

UNIVERZITA KARLOVA

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Gamblerství a jeho dopady na rodinu

Gambling and its Effects on the Family

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

PhDr. Václav Cimbál, Ph.D.

Autor:

Barbora Křivková

Praha 2025

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce PhDr. Václavu Cimbálovi, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost, podporu a cenné rady, které mi poskytl v průběhu psaní této práce.

Dále děkuji všem respondentům, kteří byli ochotni sdílet své osobní příběhy a životní zkušenosti, jež jsou nedílnou součástí praktické části této práce.

Mé poděkování patří také mé rodině a blízkým, kteří mě během studia podporovali a dodávali mi sílu i motivaci.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů a literatury. Práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze dne

Barbora Křivková

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou patologického hráčství a jeho dopadů na fungování rodiny. Teoretická část vymezuje základní pojmy, typologii hráčů, vývoj závislosti a možnosti prevence a intervence. Praktická část je založena na kvalitativním výzkumu formou případové studie, který zkoumá zkušenosti tří respondentů, jež se ve svém životě setkali s patologickým hráčstvím – jako hráči nebo jejich blízcí. Cílem práce je zjistit, jak tato závislost ovlivňuje mezilidské vztahy, emoční stabilitu a možnosti obnovy narušených rodinných vazeb. Práce zdůrazňuje význam podpory, poradenství a mezioborové spolupráce při řešení těchto situací.

Klíčová slova: patologické hráčství, rodina, závislost, mezilidské vztahy, případová studie, sociální práce.

Annotation

This bachelor thesis explores the issue of pathological gambling and its impact on family functioning. The theoretical part defines key concepts, player typology, the development of addiction, and possible approaches to prevention and intervention. The practical part is based on qualitative research using a case study method and examines the experiences of three respondents who have encountered pathological gambling in their lives – either as gamblers or as family members. The aim of the thesis is to identify how this addiction affects interpersonal relationships, emotional stability, and the possibilities of restoring disrupted family bonds. The thesis emphasizes the importance of support, counselling, and interdisciplinary cooperation in addressing these situations.

Key words: pathological gambling, family, addiction, interpersonal relationships, case study, social work.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK.....	8
Úvod.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1. Gamblerství.....	9
1.1 <i>Závislost.....</i>	<i>10</i>
1.2 <i>Patologické hraní</i>	<i>12</i>
2. Druhy hazardních her.....	15
2.1 <i>Výherní automaty a technické hry.....</i>	<i>15</i>
2.2 <i>Kasina a karetní hry.....</i>	<i>15</i>
2.3 <i>Kurzové sázky a loterie.....</i>	<i>16</i>
2.4 <i>Online hazardní hry a mobilní sázení</i>	<i>16</i>
2.5 <i>Ostatní formy hazardních her</i>	<i>16</i>
3. Rizikové skupiny patologických hráčů	18
4. Prevence a léčba patologického hráčství.....	20
4.1 <i>Primární prevence.....</i>	<i>20</i>
4.2 <i>Sekundární prevence</i>	<i>20</i>
4.3 <i>Terciární prevence</i>	<i>21</i>
5. Možnost intervence u rodin s patologickým hráčem	23
5.1 <i>Odborné poradenství a krizová intervence</i>	<i>23</i>
5.2 <i>Terapeutická práce s rodinou</i>	<i>23</i>
5.3 <i>Finanční a sociální stabilizace.....</i>	<i>24</i>
5.4 <i>Zapojení do svépomocných skupin.....</i>	<i>24</i>
5.5 <i>Ohrožené děti a role OSPOD.....</i>	<i>25</i>
PRAKTICKÁ ČÁST.....	26
6. Případová studie.....	26
6.1 <i>Metodologický rámec výzkumu</i>	<i>26</i>
6.2 <i>Etické aspekty výzkumu</i>	<i>27</i>
6.3 <i>Charakteristika respondentů.....</i>	<i>28</i>

6.4	<i>Výsledky kvalitativního šetření</i>	35
6.4.1	<i>Shrnutí hlavních zjištění</i>	36
6.4.2	<i>Dopad hráčství na kvalitu života v rodině</i>	36
6.4.3	<i>Proměny emocionálních vztahů mezi členy rodiny</i>	37
6.4.4	<i>Obnova narušených vztahů</i>	38
7.	Diskuse	40
7.1	<i>Naplnění výzkumných otázek</i>	40
7.2	<i>Srovnání s teoretickými východisky</i>	41
7.3	<i>Reflexe metodiky a omezení výzkumu</i>	41
7.4	<i>Možnosti využití v praxi a návrhy na další výzkum</i>	42
	Závěr	43
	Seznam použité literatury	45
	<i>Odborná literatura</i>	45
	<i>Internetové zdroje</i>	46

SEZNAM ZKRATEK

OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí

KBT – Kognitivně-behaviorální terapie

DSM – IV – Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, 4. revize

MKN- 10 / MKN- 11 - Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. / 11. revize

GDPR – General Data Protection Regulation

GA – Gamblers Anonymous (Anonymní hráči)

Úvod

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou gamblerství neboli patologického hráčství, a jeho dopady na rodinu a její fungování. Patologické hráčství představuje v posledních desetiletích závažný společenský problém, jehož výskyt v České republice vzrostl zejména po sametové revoluci. Tehdy došlo ke rapidnímu nárůstu dostupnosti hazardních her, včetně hracích automatů. Jak uvádí Volbergová (2015, s. 696), rozmach hazardního hraní v posledních dekáдах souvisí nejen s technologickým vývojem a online platformami, ale i se změnami ve společenském vnímání a legislativní dostupnosti těchto her. Počet osob závislých na hazardním hraní se neustále zvyšuje, což má zásadní důsledky nejen pro samotné hráče, ale i pro jejich rodiny a blízké okolí. Patologické hráčství často vede k vážným problémům v osobním a rodinném životě, stejně jako v zaměstnání. Většina gamblerů si závažnost svého problému neuvědomuje, a proto důsledky jejich chování v první řadě pociťuje okolí a rodina.

Teoretická část práce shrnuje definici pojmu gamblerství a informace o patologickém hraní jako sociálně patologickém jevu s důrazem na jeho historický vývoj ve světě i v České republice. První kapitola se věnuje vývoji hráčské závislosti, osobnostním rysům patologického hráče a jednotlivým typům této závislosti. Součástí této kapitoly je také přehled různých druhů hazardních her. Důležitou částí je také zaměření na rizikové skupiny, které jsou vůči patologickému hráčství náchylnější. Druhá kapitola se zabývá možnostmi prevence a léčby této závislosti, včetně role sociálních služeb a odborné pomoci. Pozornost je věnována rovněž dopadům na děti a roli OSPOD.

Další kapitola je praktickou částí bakalářské práce. Zabývá se případovou studií, v níž jsou představeny životní příběhy tří osob, které se s gamblerstvím osobně nebo v rodině setkaly. Jedná se o partnerku abstinujícího hráče a dvě osoby s vlastní zkušeností s patologickým hráčstvím. Kapitola obsahuje analýzu jejich životních příběhů a rozhovory zaměřené na dopad závislosti na jejich rodinný život.

Inspirací pro výběr tématu byl příběh abstinujícího hráče z blízkého okolí. Cílem této práce je zjistit, jak se změnila kvalita života rodiny po započítí gamblerství člena domácnosti, jak se tato závislost promítá do emocionálních vztahů mezi rodiči a dětmi či mezi partnery, a zda rodiny dokážou narušené vztahy obnovit. Na tyto otázky se bude bakalářská práce zaměřovat.

TEORETICKÁ ČÁST

Tato část práce se zabývá teoretickými východisky problematiky patologického hráčství, přičemž pozornost je věnována jeho definici, vývojovým aspektům, typologii, rizikovým faktorům, a také možnostem prevence a léčby tohoto sociálně patologického jevu.

1. Gamblerství

Pod vlivem nezvladatelné extáze hráči prohráli a dostali do zajetí své ženy, své děti, a nakonec sami sebe (CURRIEOVÁ, 2004, s. 11). Gamblerství neboli hazardní hráčství se charakterizuje jako jednání, které vyžaduje určitou investici s vidinou zisku na základě nejistého výdělku (NEPROHRAJSE, 2025). Jedná se o chorobné hráčství a sociálně-patologický jev. Z pohledu závažnosti problému lze hazardní hráče rozdělit do několika kategorií:

1. **Rekreační hráč** – Hraje příležitostně, většinou pro zábavu a s pevně stanoveným finančním limitem. Nevykazuje známky závislosti.

2. **Problémový hráč** – Začíná mít potíže s kontrolou hraní, investuje více peněz a času, než původně zamýšlel. Hraní ovlivňuje jeho osobní nebo pracovní život.

3. **Patologický hráč** – Trpí silnou závislostí, hraní dominuje jeho životu, což vede k finančním, osobním i právním problémům. Jeho chování je kompulzivní a odpovídá kritériím závislosti na hazardních hrách podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11).

S narůstající mírou závislosti se mění i dopady hazardního hraní na život hráče i jeho okolí. Zatímco rekreační hráč má hraní pod kontrolou, patologický hráč ztrácí schopnost ovládat své chování a dostává se do stále hlubšího problému.

Tento typ závislosti často přináší závažné důsledky nejen pro samotného hráče, ale i pro jeho okolí. Jedinec trpící hráčskou závislostí obvykle tají své chování, nekontrolovaně utrácí finanční prostředky a zadlužuje se. Pokud se jedná o pokročilé stadium této závislosti, může dojít také k nezákonným činům, jako jsou například krádeže nebo podvody. Tyto činy jedinec koná z bezprostřední potřeby získat finance, aby mohl svou touhu po hraní uhasit.

Patologické hraní se vyznačuje širokou řadou charakteristických projevů, které potvrzují fakt o ztrátě kontroly nad touto činností. Jedinci s touto závislostí vykazují potřebu zvyšovat vklady, aby dosáhli stejné míry vzrušení, a opakovaně se neúspěšně pokoušejí své hraní omezit nebo zcela ukončit. Typickým znakem je také pocit neklidu, podrážděnosti či frustrace, pokud dojde k omezení hazardních her, a samozřejmě výrazné navýšení proher a

ztráta financí. Mnozí hráči využívají hazard jako únik před osobními problémy nebo k úlevě od emocí, jako jsou bezmoc, vina, úzkost nebo deprese.

Dalším příznakem je snaha získat zpět prohrané peníze zvýšením intenzity hazardu, což často vede k ještě hlubším finančním problémům. Na rozdíl od příležitostných hráčů, kteří dokážou akceptovat své prohry a přestat hrát, patologičtí hráči pokračují ve hře ve snaze kompenzovat své ztráty, čímž se jejich situace postupně stává stále více destruktivní.

Jeden z prvotních znaků gamblera je vnitřní napětí, které mírně odeznívá až po zapojení se do hry, ať už jsou to automaty, karetní hry nebo sázení. Jeden z dotazovaných abstinujících hráčů tento pocit popsal jako absolutní extázi z možné výhry (bohatství). Tzv. patologické hráčství má na vztahy závislého člověka podobný vliv jako alkohol a jiné drogy (MATOUŠEK, 2003, s. 45). Hazardní hry ovlivňují systém odměn v mozku (dopamin) podobným způsobem jako psychoaktivní látky, například alkohol nebo jiné omamné látky, což může vést k postupnému rozvoji závislosti.

1.1 Závislost

Závislost je komplexní fenomén, který může mít různé podoby – od závislosti na psychoaktivních látkách až po nelátkové závislosti, mezi které patří patologické hráčství (NEŠPOR, 2000, s. 73). Obecně lze závislost charakterizovat jako dlouhodobý a opakující se vzorec chování, který má negativní dopady na fyzické, psychické a sociální fungování jedince (MATOUŠEK, 2003, s.45). Neexistuje jednotná definice závislosti, ale odborníci se shodují, že jde o stav charakterizovaný silnou touhou po dané látce nebo činnosti, ztrátou kontroly nad jejím užíváním, neschopností přestat navzdory negativním důsledkům a tendencí k recidivám (KOHOUT, 2007, s. 53). Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) je patologické hráčství řazeno mezi návykové a impulzivní poruchy, což znamená, že hráč není schopen ovládat svou touhu hrát, i když si uvědomuje škodlivé důsledky svého chování (KOHOUT, 2007, s. 55).

Hlavní modely závislosti

Vědecké přístupy k závislosti lze rozdělit do několika hlavních modelů, které se zaměřují na různé aspekty vzniku a rozvoje této poruchy:

- **Biologický model** – zdůrazňuje genetické predispozice a změny v mozkové chemii, zejména v systému odměny (dopaminový systém), což zvyšuje pravděpodobnost rozvoje závislosti (FISCHER, 2006, s. 89).
- **Psychologický model** – zaměřuje se na osobnostní faktory, jako je impulzivita, nízká odolnost vůči stresu nebo nedostatečné sebeovládání (NEŠPOR, 2000, s. 74).

- **Sociální model** – upozorňuje na vliv rodiny, vrstevníků a celkového sociálního prostředí, kde se mohou nevhodné vzorce chování přenášet (PRUNNER, 2008, s. 36).

Jedním z nejuznávanějších modelů popisujících vývoj patologického hráčství je Custerův model, který rozděluje hráčskou závislost do tří základních fází.

1. Fáze výhry

Tato fáze je charakteristická prvním kontaktem s hazardními hrami, který může být nevinný a rekreační, ale také velmi intenzivní, pokud hráč zažije významnou výhru (CUSTER, 1990).

Mezi hlavní rysy této fáze patří:

- **Pocit euforie a vzrušení z výhry** – mozek reaguje podobně jako na užívání drog, což podporuje vznik závislosti.
- **Přesvědčení, že hazard může být zdrojem příjmů** – hráč začíná věřit, že má speciální strategii, která mu umožní překonat systém.
- **Zvýšení frekvence hraní** – hráč se do hry zapojuje častěji, začíná sázet vyšší částky.
- **První známky problémového hraní** – hráč si představuje, jak naloží s vyhranými penězi, může hrát déle, než původně zamýšlel (PRUNNER, 2013, s. 40).

2. Fáze prohrávání

V této fázi hráč začíná prohrávat, což však nezmenšuje jeho motivaci hrát, ale naopak ho pohání k dalšímu sázení ve snaze získat zpět ztracené peníze (NEŠPOR, 2000, s. 75).

Typické znaky této fáze:

- Hráč začíná vnímat prohry jako „dočasnou smůlu“ a věří, že velká výhra je na dosah.
- Sázky se postupně zvyšují, aby bylo možné vyrovnat předchozí ztráty.
- Hráč začne skrývat své hraní před rodinou a blízkými – lže o výši prohraných peněz, začíná zanedbávat povinnosti.
- Vznik prvních finančních problémů – zpožďuje platby, bere si půjčky, prodává majetek (PRUNNER, 2013, s. 41).
- Pokusy omezit hraní často selhávají – i když hráč chce přestat, silná potřeba hraní ho nutí pokračovat.

3. Fáze zoufalství

Tato fáze nastává, když hráč ztrácí kontrolu nad svým chováním, je hluboce zadlužený

a jeho hraní zasahuje do všech oblastí života (CUSTER, 1990).

Charakteristické rysy této fáze:

- **Hraní se stává nutkavým** – hráč hraje do poslední koruny, bere si nelegální půjčky.
- **Dochází k psychickému vyčerpání** – hráč je úzkostný, podrážděný, objevují se depresivní stavy a myšlenky na sebevraždu.
- **Kriminalita** – hráč může spáchat krádež, podvod nebo zpronevěru, aby získal peníze na hraní (PRUNNER, 2013, s. 42).
- **Rodinné vztahy se hrouť** – partner odchází, hráč ztrácí kontakt s dětmi a blízkými.
- **Sociální izolace a vyloučení** – hráč často ztrácí práci, přichází o bydlení a ocitá se na pokraji společnosti (NEŠPOR, 2000, s. 77).

Dlouhodobé hráčství přináší závažné důsledky nejen pro samotného hráče, ale i pro jeho rodinu a blízké. Jedním z nejvýraznějších dopadů je finanční krach, kdy hráč přichází o úspory, zadlužuje se a často se dostává do exekucí. Tento problém úzce souvisí s rozpadem vztahů, kdy ztráta důvěry v rodině vede ke konfliktům s partnerem a odcizení od blízkých. Psychické poruchy, jako jsou deprese, úzkosti či sebevražedné myšlenky, jsou častým důsledkem patologického hráčství a mohou vést k celkovému zhoršení psychického stavu jedince. Hráč také mnohdy ztrácí zaměstnání a společenské postavení, což vede k další izolaci a prohlubování sociálních problémů.

1.2 Patologické hraní

Hraní je v tomto kontextu velmi klamný výraz. Přestože bylo historicky vnímáno jako způsob zábavy a relaxace, může v některých případech nabýt problematických rozměrů. Podle Nešpora (2003, s. 28) fungují hazardní hry na podobném principu jako návykové látky – aktivují systém odměn v mozku, a mohou tak vést k rozvoji závislosti. Patologické hráčství, označované také jako gamblerství, je nelátková závislost, která se projevuje nutkavou potřebou hazardního hraní navzdory jeho negativním důsledkům (PRUNNER, 2013, s. 40). Tento fenomén se začal výrazněji projevovat po roce 1989. Období po Sametové revoluci znamenalo nejen politický a ekonomický přerod společnosti, ale také otevření trhu, které přineslo masivní rozšíření hazardních her. Vznik nových kasin, hracích automatů a sázkových kanceláří vedl ke zvýšení dostupnosti hazardu a nárůstu hráčské

závislosti. Do té doby bylo patologické hráčství v české společnosti relativně okrajovým problémem, ale postupem času se začalo objevovat stále častěji (NEŠPOR, 2000, s. 73).

Patologické hraní je významný sociálně patologický jev, který narušuje nejen individuální život jedince, ale i širší společenské vztahy. Český sociolog A. I. Bláha definuje sociální patologii jako poruchy v sociálních procesech, prostředí a institucích, které negativně ovlivňují fungování společnosti (MATOUŠEK, 2003, s. 45). Hráčská závislost spadá do této kategorie, neboť má dlouhodobé destruktivní důsledky nejen pro samotného hráče, ale i pro jeho rodinu, ekonomické zázemí a pracovní život.

Sociálně patologické jevy, jako je patologické hráčství, mají komplexní příčiny a nelze je vysvětlit jediným faktorem. Existuje mnoho teorií, které se zabývají jejich původem a zaměřují se na různé aspekty, jako jsou biologické, psychologické a sociokulturní faktory (KOHOUT, 2007, s. 53).

- Biologické faktory souvisejí s neurochemickými změnami v mozku. Hazardní hry stimulují uvolňování dopaminu podobně jako drogy, což vede ke vzniku závislosti (FISCHER, 2006, s. 89).
- Psychologické faktory zahrnují sklony k impulzivnímu chování, potřebu vzrušení nebo problémy se zvládnutím stresu (NEŠPOR, 2000, s. 74).
- Sociokulturní faktory mohou zahrnovat vliv rodinného prostředí, společenské normy a dostupnost hazardu (PRUNNER, 2008, s. 36).

Patologické hráčství jako nemoc, dle Nešpora (2000, s. 75) není patologické hráčství klasickou závislostí v pravém slova smyslu, ale podle Kohouta (2007, s. 55) je v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) zařazeno mezi návykové a impulzivní poruchy. Tento jev byl v roce 1980 uznán jako oficiální diagnóza Americkou psychiatrickou asociací a od roku 1994 se s touto diagnózou pracuje i v České republice. Do té doby bylo hazardní hráčství považováno spíše za problémovou formu chování než za nemoc.

Podle Prunnera (2013, s. 41) lze patologické hráčství diagnostikovat na základě splnění alespoň pěti z deseti kritérií uvedených v Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch (DSM-IV). Tato kritéria popisují maladaptivní vzorce chování spojené s hazardním hraním, které vedou k narušení osobního, rodinného i profesního života jedince.

Mezi hlavní diagnostická kritéria patří:

- Neustálá zaujatost hazardní hrou – hráč tráví značné množství času přemýšlením o minulých hrách nebo plánováním budoucích sázek.
- Potřeba zvyšovat sázky, aby bylo dosaženo stejného pocitu vzrušení (CUSTER, 1990).
- Opakované neúspěšné pokusy omezit nebo přestat s hraním.
- Pocity neklidu, podrážděnosti a úzkosti při omezení hazardních her.
- Používání hazardního hraní jako prostředku k úniku od problémů nebo ke zmírnění negativních emocí, jako jsou stres, úzkost či deprese.
- Pokračování ve hře i přes závažné negativní důsledky.

Patologičtí hráči často lžou svým blízkým o rozsahu svého problému a mohou se uchýlovat k nelegálním aktivitám, jako jsou krádeže nebo podvody, aby získali peníze na hraní (PRUNNER, 2013, s. 42). Jejich závislost vede k narušení rodinných, přátelských i pracovních vztahů. V mnoha případech se také objevuje spoléhání na finanční pomoc od rodiny či přátel, případně využívání jiných forem sociální podpory.

Patologické hráčství má dalekosáhlé důsledky nejen pro samotného jedince, ale i pro jeho sociální okolí. Kromě ekonomických problémů, zadlužení a kriminality může vést k rozvratu rodinných vztahů, ztrátě zaměstnání a psychickým problémům, jako jsou deprese nebo dokonce myšlenky na sebevraždu. Prevence patologického hráčství zahrnuje edukaci o rizicích hazardních her, regulaci hazardního průmyslu a poskytování podpory lidem ohroženým hráčskou závislostí (MATOUŠEK, 2003, s. 46). Klíčovou roli hraje včasná identifikace problémového chování a dostupnost terapeutických intervencí. Patologické hráčství tak představuje komplexní problém, který vyžaduje multidisciplinární přístup, zahrnující psychologickou, sociální a ekonomickou intervenci. Důležitou roli hraje prevence a včasná diagnostika této poruchy, které mohou zabránit vážnějším důsledkům nejen pro hráče, ale i pro jeho okolí.

2. Druhy hazardních her

Hry obecně mají v lidské společnosti dlouhou tradici a význam. Již ve starověku sloužily nejen jako prostředek odreagování, ale také jako forma společenského vyžití a někdy i jako způsob ověřování schopností a dovedností jednotlivců. Jak uvádí Prunner, hra umožňuje jednotlivci nejen relaxaci, ale také přijetí jiné role, než kterou zastává v běžném životě (PRUNNER, 2008, s. 33). Zatímco většina her slouží především k zábavě, hazardní hry se odlišují tím, že jejich hlavním prvkem je sázka s nejistým výsledkem.

Hazardní hry lze podle zákona č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách, definovat jako "hru, sázku nebo los, do nichž sázející vloží sázku, jejíž návratnost se nezaručuje, a v nichž o výhře nebo prohře rozhoduje zcela nebo zčásti náhoda nebo neznámá okolnost" (ZÁKON č. 186/2016 Sb.). Tento zákon rozlišuje několik základních druhů hazardních her: loterie, bingo, živé hry, technické hry, totalizátorové hry, kursové sázky, tomboly a turnaje malého rozsahu.

2.1 Výherní automaty a technické hry

Výherní automaty představují jednu z nejrozšířenějších forem hazardních her. Jak uvádí Prunner, tyto automaty lze dělit na zábavní a výherní. U zábavních automatů si hráč kupuje čas strávený hrou, zatímco u výherních automatů se jedná o možnost získat finanční výhru (PRUNNER, 2008, s. 47). Výherní automaty jsou dále rozdělovány na "lehké" a "těžké", přičemž toto dělení závisí na výši vkladu a potenciální výhře. Tento aspekt je však subjektivní, neboť to, co pro jednoho hráče představuje nízký vklad, může být pro jiného finančně likvidační (PRUNNER, 2008, s. 47).

Mezi technické hry patří například elektronické rulety, online video-loterijní terminály nebo sázkové hry po telefonu (PRUNNER, 2008, s. 47). Tyto hry se vyznačují vysokou dostupností a rychlostí průběhu, což může vést k vyšší pravděpodobnosti vzniku problémového hráčství.

2.2 Kasina a karetní hry

Kasina v minulosti představovala exkluzivní formu hazardní zábavy dostupnou pouze úzké skupině lidí. Po roce 1989 se však stala běžnou součástí hazardního průmyslu a jsou přístupná všem osobám starším osmnácti let (PRUNNER, 2008, s. 48).

Karetní hry, například poker nebo blackjack, mají dlouhou tradici a v mnoha případech jsou považovány spíše za dovednostní hry než za čistě hazardní aktivity. Nicméně v okamžiku, kdy jde o hru o peníze a jejich výsledky závisí částečně na náhodě, mohou spadat do kategorie hazardních her (PRUNNER, 2008, s. 48). Jak upozorňuje Nešpor, konzumace alkoholu při karetních hrách může negativně ovlivnit schopnost hráče kontrolovat své chování a vést k neuváženému sázení (NEŠPOR, 1999, s. 12).

2.3 Kurzové sázky a loterie

Kurzové sázky patří k nejrychleji rostoucím segmentům hazardního průmyslu. Nejčastěji se jedná o sázky na sportovní utkání, ale stále častěji se objevují i sázky na politické události nebo společenské fenomény (PRUNNER, 2008, s. 48). Sázení na sportovní výsledky je v České republice velmi populární, zejména u sportů, jako je fotbal, hokej, basketbal nebo tenis.

Loterie představují jednu z nejtradičnějších forem hazardu. Jsou provozovány prostřednictvím sázkových tiketů a jejich atraktivita spočívá v možnosti vysoké výhry při relativně nízkém vkladu. Mezi nejznámější loterijní hry v České republice patří například Sportka, Šťastných 10 nebo Eurojackpot (PRUNNER, 2008, s. 49).

2.4 Online hazardní hry a mobilní sázení

Moderní technologie umožnily vznik nových forem hazardního hraní, především online kasin a mobilního sázení. Tyto platformy nabízejí hráčům nepřetržitý přístup k hazardním hrám, což může vést k vyššímu riziku vzniku závislosti. Online sázení je atraktivní zejména díky pohodlí domova, absenci fyzických bariér a možnosti okamžitého vkladu (PRUNNER, 2008, s. 49).

Mobilní sázení je nově se rozvíjejícím trendem, který umožňuje hraní kasinových her, jako je poker, ruleta nebo blackjack, přímo z mobilního telefonu (PRUNNER, 2008, s. 49). Tento fenomén se neustále rozšiřuje a sázkové společnosti investují do vývoje mobilních aplikací, které usnadňují přístup ke hře.

2.5 Ostatní formy hazardních her

Mezi další formy hazardních her patří například stírací losy, kostkové hry nebo tzv. skořápky, které v minulosti provozovaly organizované skupiny a dnes již téměř vymizely (PRUNNER, 2008, s. 49). Výčet hazardních her není nikdy zcela úplný, neboť hranice mezi

hazardem a ne hazardní hrou může být nejasná. Jedna hra může být hazardní, pokud se hraje o peníze, zatímco v jiném kontextu může sloužit pouze k zábavě bez finančního rizika (PRUNNER, 2008, s. 49).

Tento přehled hazardních her ukazuje, jak široké spektrum aktivit může spadat pod pojem hazard. Různé druhy hazardních her se liší nejen pravidly a pravděpodobností výhry, ale také dopady na hráče, přičemž některé formy mají vyšší riziko vzniku závislosti než jiné. Regulace a prevence v této oblasti jsou klíčovými nástroji pro minimalizaci negativních důsledků hazardního hraní.

3. Rizikové skupiny patologických hráčů

Patologické hráčství může postihnout široké spektrum lidí, avšak některé skupiny jsou z hlediska rozvoje této závislosti zranitelnější než jiné. Riziko vzniku hráčské závislosti je ovlivněno kombinací biologických, psychologických a sociálních faktorů, které mohou jednotlivce přivést k nekontrolovanému hazardnímu hraní. Mezi nejvíce ohrožené skupiny patří mladiství, muži, profesionální hráči, osoby pracující v hazardním prostředí, jedinci s duševními poruchami a sociálně či ekonomicky znevýhodněné osoby (FISCHER, 2006, s. 73).

Patologické hráčství má silný dopad nejen na samotné jedince, kteří hazardní hry hrají, ale také na jejich rodinné příslušníky, přátele a širší sociální prostředí. Čím dříve člověk začne s hazardem, tím větší je pravděpodobnost, že se u něj rozvine hráčská závislost. Mladiství a mladí dospělí patří mezi skupiny s vyšším rizikem vzniku hráčské závislosti, jelikož jejich schopnost odhadovat riziko a kontrolovat impulzivní chování není plně vyvinuta. Častým faktorem je také vliv vrstevníků a snaha o sociální začlenění prostřednictvím hazardních aktivit. Zároveň mladí lidé často nedokážou realisticky vyhodnotit pravděpodobnost výhry a mohou podléhat klamným představám o snadném výdělku (NEŠPOR, 1999, s. 45).

Statistiky ukazují, že mezi patologickými hráči převládají muži. Ti bývají častěji motivováni soutěživostí, touhou po riziku a potřebou ovládnout situaci, což jsou faktory přispívající k rozvoji závislosti. Zatímco ženy častěji vnímají hazardní hry jako únik od stresu a emocionálních problémů, muži mají tendenci vidět v hazardu způsob výdělku nebo adrenalinu (PRUNNER, 2008, s. 52). Tento rozdíl v motivacích často vede k tomu, že ženy mají tendenci vyhledávat loterijní hry a automaty, zatímco muži častěji tíhnou ke sportovnímu sázení a karetním hrám.

Profesionální hráči hazardních her, jako jsou pokeroví hráči či sportovní sázkaři, čelí zvýšenému riziku vzniku závislosti. I když je jejich přístup ke hře často systematický a promyšlený, neustálý stres z udržení finanční stability a tlak na výkon mohou vést k problémovému hráčství a postupnému přechodu od kontrolovaného hraní k závislosti (PRUNNER, 2008, s. 58). Významnou roli v tomto procesu hraje také fakt, že profesionální hráči hazardu si často ospravedlňují svou činnost jako způsob obživy, což jim brání včas rozpoznat možné negativní důsledky jejich chování.

Lidé, kteří jsou pracovně spojeni s hazardním průmyslem – například krupiéři, číšníci v kasinech nebo provozovatelé herních zařízení – jsou neustále vystaveni hazardnímu prostředí a možnosti zapojit se do hry. Tento kontakt může vést k postupné ztrátě kontroly

nad vlastním hraním a následnému vzniku hráčské závislosti (PRUNNER, 2008, s. 61). Práce v prostředí hazardních her často vede k normalizaci hazardního hraní a ke zkreslenému vnímání pravděpodobnosti výhry.

Riziko patologického hráčství je výrazně vyšší u jedinců trpících psychickými poruchami, jako jsou deprese, úzkosti, bipolární porucha či obsedantně-kompulzivní porucha. Hazardní hry mohou být vnímány jako prostředek ke zmírnění psychického napětí, avšak ve skutečnosti často vedou k prohloubení těchto problémů a zhoršení celkového psychického stavu (MATOUŠEK, 2003, s. 76). Tito jedinci se často uchylují k hazardu jako ke způsobu úniku z reality, což vede k cyklickému chování, kdy se ztráty a výčitky střídají s pokusy o opětovné získání peněz.

Lidé žijící v ekonomické nejistotě, osoby s nízkým vzděláním či nezaměstnaní mohou v hazardních hrách vidět možnost rychlého zlepšení finanční situace. Tento přístup však často vede k opačnému efektu – k zadlužení, ztrátě majetku a prohloubení ekonomických problémů, čímž se tito jedinci dostávají do začarovaného kruhu hráčské závislosti (FISCHER, 2006, s. 79). U této skupiny bývá časté přesvědčení, že hazard může být východiskem z finančních potíží, přičemž realita je zcela opačná. Sociálně a ekonomicky slabší lidé se mohou častěji uchýlovat k rychlým a rizikovým sázkám, například na hracích automatech či v loteriích.

Identifikace rizikových skupin je klíčová pro efektivní prevenci a cílené zásahy v oblasti patologického hráčství. Znalost těchto faktorů pomáhá nejen sociálním pracovníkům, ale i legislativcům a odborníkům v oblasti prevence závislostí navrhovat strategie zaměřené na minimalizaci dopadů hazardního hraní v ohrožených komunitách. Důležitou součástí prevence je nejen informovanost, ale také regulace dostupnosti hazardních her a poskytování podpory těm, kteří se ocitnou v rizikové situaci. Zásadní je také zapojení rodiny a širší společnosti do procesu prevence, aby jednotlivci ohrožení patologickým hráčstvím nebyli ponecháni svému osudu, ale měli přístup k adekvátní pomoci a podpoře.

4. Prevence a léčba patologického hráčství

Patologické hráčství představuje závažný sociální problém s negativními dopady nejen na jednotlivce, ale také na jeho rodinu a širší společnost. Z tohoto důvodu je nezbytné zaměřit se na preventivní opatření a možnosti léčby, které mohou pomoci snížit výskyt tohoto jevu a jeho negativní důsledky. Prevence a léčba patologického hráčství se obvykle dělí do několika úrovní – primární, sekundární a terciární prevence, přičemž každá z nich má specifický cíl a strategii (NEŠPOR, 1999, s. 58).

4.1 Primární prevence

Primární prevence se zaměřuje na předcházení vzniku závislosti na hazardních hrách. Jejím hlavním cílem je osvěta a informování veřejnosti o rizicích spojených s hazardním hraním. Klíčovou roli zde hraje výchova a vzdělávání, a to jak ve školním prostředí, tak i prostřednictvím veřejných kampaní.

Programy prevence by měly zahrnovat:

- Vzdělávací programy ve školách, které by se zaměřovaly na rizika hazardních her a rozvoj finanční gramotnosti. Informování mladistvých o pravděpodobnostech výher a finančních rizicích hazardních her může snížit jejich zapojení do riskantního chování.
- Mediální kampaně informující o nebezpečí patologického hráčství a jeho dopadech na jednotlivce i rodinu. Veřejné informační kampaně mohou přispět k většímu povědomí o rizicích hazardního hraní a podpořit zodpovědné chování.
- Regulační opatření, která snižují dostupnost hazardních her, například omezení reklamy nebo regulace provozu heren a online kasin. Přísnější legislativa a dozor nad provozovateli hazardních her mohou pomoci snížit výskyt patologického hráčství ve společnosti (FISCHER, 2006, s. 102).

4.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence je zaměřena na jedince, kteří již vykazují rizikové chování související s hazardním hraním, ale ještě nepropadli plně závislosti. Hlavním cílem je včasná diagnostika a intervence, která může zabránit rozvoji patologického hráčství.

Mezi hlavní strategie sekundární prevence patří:

- Screeningové programy v rámci zdravotní a sociální péče, které pomáhají identifikovat jedince s rizikovým hráčským chováním. Zdravotníci a sociální pracovníci by měli být proškoleni, aby dokázali rozpoznat první známky problémového hráčství.
- Poradenské služby a krizová intervence, kde mohou ohrožené osoby získat odbornou pomoc. Individuální poradenství a terapeutické programy mohou pomoci hráčům uvědomit si dopady jejich chování a podniknout kroky k jeho změně.
- Podpora rodinných příslušníků, kteří často bývají prvními svědky problémového hráčství a mohou sehrát klíčovou roli při motivaci k léčbě. Rodina hraje důležitou roli v procesu změny a podpory při překonávání závislosti (MATOUŠEK, 2003, s. 81).

4.3 Terciární prevence

Terciární prevence a léčba patologického hráčství se zaměřuje na osoby, které již patologickému hráčství propadly, a jejím hlavním cílem je minimalizace negativních důsledků závislosti a podpora jejich návratu do běžného života.

Léčba patologického hráčství může zahrnovat různé terapeutické přístupy:

- **Kognitivně-behaviorální terapie (KBT)** – Zaměřuje se na změnu myšlení a chování spojeného s hazardním hraním. Hráči se učí rozpoznávat spouštěče svého chování a hledat alternativní způsoby zvládnání stresu. KBT se ukázala jako jedna z nejefektivnějších metod při léčbě patologického hráčství (PRUNNER, 2008, s. 94).
- **Farmakoterapie** – V některých případech mohou být předepsány léky, například antidepresiva nebo stabilizátory nálady, které pomáhají zvládnout přidružené psychické obtíže. Některé studie naznačují, že farmakologická léčba může pomoci zmírnit nutkání ke hře a redukovat negativní dopady na psychiku.
- **Podpůrné skupiny a komunitní programy** – Anonymní hráči (GA) nebo další terapeutické skupiny poskytují podporu osobám, které se snaží zvládnout svou závislost. Setkávání se s lidmi se stejným problémem může pomoci hráčům lépe pochopit vlastní situaci a najít účinné strategie zvládnání.
- **Rodinná terapie** – Zapojení rodiny do léčby může být klíčové pro podporu hráče a zvládnání dopadů závislosti na rodinné vztahy. Rodinní příslušníci často trpí důsledky hráčství a zapojení do terapeutického procesu může přispět k obnovení vztahů a emoční stabilitě (NEŠPOR, 1999, s. 97).
- **Resocializační programy** – Pomáhají lidem po léčbě znovu se začlenit do společnosti, najít zaměstnání a obnovit narušené sociální vazby. Tyto programy

mohou zahrnovat pracovní terapii, vzdělávací kurzy a podporu při hledání nových příležitostí.

Prevence a léčba patologického hráčství jsou zásadními opatřeními pro snížení výskytu tohoto jevu a minimalizaci jeho dopadů na jednotlivce a společnost. Efektivní prevence by měla kombinovat osvětu, včasnou diagnostiku a intervenci, stejně jako účinné terapeutické přístupy pro ty, kteří již hráčskou závislostí trpí.

Spolupráce mezi odborníky v oblasti zdravotnictví, sociální práce a legislativy je klíčová pro vytvoření komplexního systému podpory, který umožní hráčům úspěšně zvládnout svou závislost a znovu získat kontrolu nad svým životem. Významným faktorem je také posílení legislativních opatření, která regulují dostupnost hazardních her a podporují odpovědné hraní. Důležitou součástí prevence by měly být dlouhodobé programy zaměřené na osvětu, poradenství a rehabilitaci osob s problémovým hráčstvím.

5. Možnost intervence u rodin s patologickým hráčem

Závažnost dopadů patologického hráčství se zpravidla neomezuje pouze na samotného hráče, ale zasahuje také jeho nejbližší okolí, především rodinu. Právě rodina bývá první, kdo destruktivní následky závislosti pocítuje, a často je i prvním, kdo se pokouší hráči pomoci. Účinná intervence u rodiny patologického hráče je proto klíčová jak pro zvládnutí krizových situací, tak pro nastartování procesu uzdravení a obnovy rodinných vztahů.

Rodina se často ocitá ve složité pozici – pocítuje finanční dopady závislosti, emocionální napětí, ztrátu důvěry, izolaci a někdy i přímé ohrožení. Nezřídka je přítomna i spoluzávislost – kdy členové rodiny nevědomky podporují nebo zakrývají hráčovo chování (RŮŽIČKOVÁ, MUSIL, 2009, s. 58). Intervence v takových případech zahrnuje několik důležitých kroků a forem podpory.

5.1 Odborné poradenství a krizová intervence

Prvním krokem k řešení situace bývá často vyhledání odborné pomoci. Rodiny patologických hráčů se mohou obrátit na poradny, krizová centra, adiktologická pracoviště nebo také specializované organizace. Sociální pracovník zde sehrává důležitou roli prostředníka, jehož úkolem je analyzovat situaci, zmírnit její dopady a propojit klienty s dalšími odbornými službami. V krizových situacích, kdy dochází k akutnímu ohrožení dítěte nebo k domácímu násilí, může být nařízeno krizové umístění člena rodiny, případně zapojení orgánů sociálně-právní ochrany.

Krizová intervence pomáhá rodině stabilizovat aktuální situaci a vytvořit bezpečný prostor pro komunikaci a hledání řešení. Jak uvádí Musil (2008), komplexní přístup sociální práce je v těchto situacích klíčový – zahrnuje jak psychosociální poradenství, tak porozumění právním a institucionálním možnostem.

5.2 Terapeutická práce s rodinou

Rodinná a párová terapie se zaměřuje na obnovení komunikace, důvěry a funkčních vzorců soužití mezi jednotlivými členy rodiny. V případech, kdy byl patologický hráč opakovaně neupřímný, neplnil své závazky nebo manipuloval s emocemi druhých, dochází k narušení vazeb, ztrátě důvěry i pocitu bezpečí. Terapeutická práce v takových situacích směřuje k obnovení těchto klíčových aspektů rodinného fungování.

Součástí terapeutického procesu bývá edukace rodiny o mechanismech závislostního chování, jeho dopadech na mezilidské vztahy a možných způsobech řešení. Terapie se může zaměřit nejen na partnerský vztah, ale i na širší rodinný systém, včetně dětí, které bývají často opomíjenými účastníky rodinné dynamiky. Dětem by měl být vytvořen bezpečný prostor pro vyjádření jejich pocitů, potřeb a obav, které jsou v rodinách s patologickým hráčem často potlačovány nebo přehlíženy (OPATRŇ, 2013, s. 62).

Sociální pracovník může rodinu nasměrovat k vhodnému terapeutovi, nabídnout informace o dostupných službách nebo sám působit jako součást multidisciplinárního týmu, kde spolupracuje s psychologem, adiktologem či pracovníkem OSPOD. Klíčová je v tomto kontextu mezioborová spolupráce a důraz na komplexní pohled na potřeby celé rodiny.

5.3 Finanční a sociální stabilizace

Rodiny patologických hráčů se často ocitají v těžké životní situaci – čelí zadlužení, ztrátě zaměstnání, nedostatku prostředků na základní potřeby nebo narušení běžného chodu domácnosti. V těchto případech má sociální pracovník důležitou roli při obnovování stability rodiny. Pomáhá analyzovat finanční situaci, navrhnout konkrétní kroky ke zlepšení a zároveň podporuje klienty v jejich samostatnosti.

Součástí této podpory může být zprostředkování kontaktu na dluhové poradny, pomoc se sepsáním návrhu na oddlužení, asistence při jednání s úřady či zaměstnavateli, ale i poskytnutí krizového poradenství. V některých případech je třeba reagovat okamžitě – zprostředkovat dočasné ubytování, sociální dávky, materiální pomoc nebo potravinovou podporu.

Vedle finanční stabilizace je důležitá i oblast sociální – podpora rodičovských kompetencí, péče o děti, právní poradenství nebo pomoc při hledání zaměstnání. Stabilizace rodiny není jednorázovým zásahem, ale dlouhodobým procesem, který vyžaduje koordinaci služeb a motivaci jednotlivých členů domácnosti ke změně.

5.4 Zapojení do svépomocných skupin

Svépomocné skupiny představují důležitý prvek v systému podpory osob zasažených patologickým hráčstvím. Umožňují bezpečné sdílení zkušeností, posilují pocit sounáležitosti a umožňují získat nové náhledy na vlastní situaci. Skupiny jako například Gam-Anon (pro blízké osoby závislých hráčů) nebo Anonymní hráči (Gamblers Anonymous) fungují na principu dobrovolnosti, pravidelného setkávání a důvěry mezi členy.

Účastníci v nich nacházejí pochopení, emoční podporu i praktické strategie, jak zvládat náročné situace spojené s hraním nebo jeho důsledky. Skupiny často fungují bez odborného vedení, na základě sdílené zkušenosti, avšak některé bývají podporovány terapeuty nebo adiktology.

Jak uvádí Fischer (2006), pravidelná účast ve svépomocné skupině může výrazně snížit pocity izolace, posílit vnitřní stabilitu a nabídnout účastníkům účinné strategie zvládání zátěžových situací. Přínos svépomocných skupin je obzvláště významný také pro děti, které vyrůstají v rodinách ovlivněných závislostním chováním – prostřednictvím kontaktu s vrstevníky mohou získat pocit, že nejsou samy.

5.5 Ohrožené děti a role OSPOD

Děti vyrůstající v prostředí patologického hráčství bývají často skrytými, ale velmi zasaženými účastníky situace. Vedle ekonomické nejistoty se potýkají s emocionální nestabilitou v rodině, výbuchy emocí, manipulací nebo dokonce násilím. Typickým jevem bývá tzv. parentifikace, tedy přebírání dospělých rolí dítětem, které se snaží stabilizovat nefungující rodinný systém (RŮŽIČKOVÁ, MUSIL, 2009, s. 65).

Pokud se situace v rodině zhoršuje natolik, že může dojít k ohrožení dítěte, vstupuje do procesu orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD). Ten má zákonnou povinnost chránit zájmy dítěte, sledovat naplňování jeho práv a navrhnout vhodná opatření k nápravě. OSPOD může rodinu navštívit, vyžádat si spolupráci ostatních subjektů, zajistit dohled nebo zprostředkovat terapeutickou pomoc.

Sociální pracovník, který s rodinou pracuje, často sehrává klíčovou roli při komunikaci s OSPOD. Pomáhá s vyhodnocením rizik, dokumentací situace, navržením kroků ke zlepšení a poskytuje rodině potřebnou oporu. Cílem této spolupráce je vždy stabilizace rodinného prostředí a zajištění fyzického i psychického bezpečí dítěte (MUSIL, 2008, s. 75).

PRAKTICKÁ ČÁST

Teoretická část této bakalářské práce je tímto uzavřena. Věnovala se vymezení pojmu patologického hráčství, jeho typologii, příčinám, dopadům na jednotlivce i rodinu, možnostem prevence a intervencí. Následující kapitola se zaměřuje na konkrétní zkušenosti osob, které se s hráčskou závislostí setkaly ve svém životě.

6. Případová studie

Praktická část je zpracována formou případové studie. Jejím cílem je prostřednictvím tří individuálních rozhovorů zachytit, jak patologické hráčství ovlivnilo rodinné vztahy, emoce a každodenní fungování domácnosti. Kvalitativní přístup umožňuje detailní pohled na subjektivní zkušenosti respondentů, které by nebylo možné vystihnout kvantitativními metodami.

Výzkumný soubor tvoří tři respondenti, jejichž příběhy byly zaznamenány pomocí osobních polostrukturovaných rozhovorů. Každý z nich přináší jedinečný pohled – od partnerky patologického hráče, přes samotného abstinujícího hráče až po osobu, která se s tímto typem závislosti potýkala ve vyšším věku. Rozhovory byly provedeny osobně, v anonymitě, a zpracovány pomocí tematické analýzy podle předem stanovených výzkumných otázek. Ty se zaměřují na kvalitu rodinného života během a po období závislosti, proměny emocionálních vztahů a schopnost rodiny zvládat krize a obnovovat narušené vazby.

Tato praktická část je rozdělena do několika podkapitol. Nejprve je popsán výzkumný záměr a použitá metodologie. Následuje charakteristika respondentů. Hlavní část práce tvoří tři samostatné podkapitoly, z nichž každá se věnuje jednomu z respondentů a jejich osobnímu příběhu ve vztahu k tématu patologického hráčství. Výpovědi jsou zpracovány v návaznosti na výzkumné otázky, které se zaměřují na kvalitu rodinného života během a po období závislosti, proměny emocionálních vztahů a schopnost rodiny zvládat krize. V závěru jsou shrnuta hlavní zjištění a reflexe společných témat

6.1 Metodologický rámec výzkumu

Praktická část této bakalářské práce je postavena na principech kvalitativního výzkumu, jehož cílem je hlubší porozumění subjektivnímu prožívání a osobním zkušenostem jednotlivců. Zvolená případová studie umožňuje detailní pohled na konkrétní životní situace spojené s patologickým hráčstvím – a to jak z perspektivy samotného

závislého jedince, tak i z pohledu jeho blízkých. Výzkum je zaměřen na zmapování dopadů této závislosti na rodinné vztahy, emoční stabilitu a fungování domácnosti.

Kvalitativní výzkum je vhodný především v případech, kdy se předmětem zkoumání stává vnitřní svět účastníků výzkumu, jejich vnímání, postoje, emoce a životní příběhy. V tomto smyslu nabízí nástroje pro hlubokou interpretaci sociální reality, která je **složitá**, proměnlivá a ovlivněná mnoha kontexty. Jak uvádí Hendl (2016), kvalitativní přístup usiluje o porozumění významům, které lidé připisují svým činům a událostem. Podobně Švaříček a Šedřová (2014) zdůrazňují, že smyslem kvalitativního výzkumu není generalizace výsledků, ale snaha pochopit konkrétní jevy v jejich přirozeném prostředí.

V rámci tohoto výzkumu byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru, která nabízí rovnováhu mezi řízeným vedením tématu a otevřeností vůči respondentovi. Tento nástroj je podle odborné literatury vhodný zejména tehdy, když výzkumník chce sledovat určité tematické okruhy, ale zároveň ponechává prostor pro spontánní sdílení zkušeností (HENDL 2016, ŠVAŘÍČEK & ŠEDOVI, 2014.)

Rozhovory probíhaly osobně a byly vedeny v důvěrném a klidném prostředí, přičemž byl kladen důraz na citlivý a empatický přístup k respondentům. Výzkumný soubor tvoří tři dospělí účastníci – partnerka patologického hráče (nyní abstinujícího), samotný abstinující hráč a starší muž, který se s patologickým hráčstvím potýkal v pozdějším věku. Výběr respondentů proběhl účelově, na základě jejich osobní zkušenosti s tématem a ochoty sdílet svůj příběh. Všichni respondenti byli předem informováni o cíli výzkumu a poskytli ústní souhlas s vedením a záznamem rozhovoru. Anonymita byla zachována změnou jmen a vynecháním identifikačních údajů.

Praktická část této bakalářské práce je zpracována formou kvalitativního výzkumu, získané výpovědi byly zpracovány pomocí tematické analýzy, která umožňuje identifikovat opakující se témata, vzorce chování a klíčové oblasti, ve kterých se závislost projevuje. Výsledky jsou prezentovány s důrazem na konkrétní zkušenosti respondentů a zároveň s ohledem na širší kontext dopadů gamblerství na rodinný systém.

6.2 Etické aspekty výzkumu

Výzkum realizovaný v rámci této bakalářské práce byl veden v souladu s etickými zásadami práce s lidskými subjekty. Před zahájením sběru dat byli všichni potenciální respondenti podrobně informováni o cíli výzkumu, jeho zaměření, způsobu zpracování a anonymizace získaných údajů. Účast byla zcela dobrovolná a respondenti měli možnost kdykoliv odmítnout účast nebo odstoupit bez udání důvodu.

Respondenti poskytli ústní souhlas se zařazením svých výpovědí do výzkumu. Byla jim garantována anonymita a důvěrné nakládání se všemi poskytnutými informacemi. Při zpracování dat byla věnována zvláštní pozornost ochraně osobních údajů, v souladu s požadavky Obecného nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR).

Veškeré identifikační údaje byly z anonymizačních důvodů změněny nebo vynechány. Jména respondentů, místa a další osobní informace, které by mohly vést k jejich identifikaci, nebyly v práci uvedeny.

Během realizace výzkumu byla respektována zásada ochrany lidské důstojnosti, právo na soukromí a princip nezpůsobení újmy. Byla uplatňována zásada citlivého a empatického přístupu při vedení rozhovorů, s ohledem na možné emoční zatížení respondentů při sdílení osobních a citlivých zkušeností.

Výzkum probíhal v souladu s Etickým kodexem sociálních pracovníků a platnými právními normami České republiky, zejména v oblasti ochrany osobních údajů a práv účastníků výzkumu.

6.3 Charakteristika respondentů

Výzkumného šetření se zúčastnili tři dospělí respondenti, kteří se ve svém životě setkali s problematikou patologického hráčství – buď jako blízcí osoby závislé, nebo jako osoby, které měly vlastní zkušenost se závislostí na hazardní hře. Respondenti byli vybráni účelovým výběrem, a to na základě relevance jejich zkušenosti a ochoty podělit se o svůj příběh. Pro zachování anonymity jsou všechna jména v práci změněna a identifikační údaje nejsou uváděny.

Respondentka A je žena ve věku přes 50 let. V minulosti žila ve vztahu s patologickým hráčem, který se později stal abstinujícím. Byla svědkem vývoje závislosti od jejích počátků a prožívala dopady hráčského chování na každodenní fungování domácnosti i na výchovu svých dvou dcer. V určité fázi se rozhodla vztah ukončit, aby ochránila sebe a své děti, nicméně po čase se k partnerovi vrátila. Dnes spolu opět žijí a sdílejí společný život v období jeho dlouhodobé abstinence.

Respondent B je 38letý muž, který v minulosti trpěl patologickým hráčstvím. S hazardními hrami začal v mladém věku a jeho závislost postupně ovlivnila všechny oblasti života. Po několika krizích se rozhodl nastoupit cestu abstinence, ve které pokračuje dodnes. Byl partnerem respondentky A.

Respondent C je starší muž, který se s hráčskou závislostí potýkal v pozdějším věku. Hraní se u něj objevilo jako únikový mechanismus v období osobní krize. Jeho výpověď

přináší specifický pohled na patologické hráčství u starší generace a dopad závislosti na širší rodinu.

Respondentka A – partnerka patologického hráče

Respondentka A je žena ve věku přes padesát let, rozvedená matka dvou dnes již plnoletých dcer. Má středoškolské vzdělání, zakončené maturitou a je dlouhodobě zaměstnána v korporátní sféře. Právě v zaměstnání se seznámila se svým současným partnerem, který v té době působil na obdobné pracovní pozici. Vzájemné sympatie později přerostly v partnerský vztah, aniž by zpočátku tušila, že muž má sklony k hazardnímu hraní.

V době seznámení partner ještě neprojevoval známky závislosti, ale jak sama uvedla, časem se hraní začalo objevovat stále častěji a začalo negativně ovlivňovat jejich vztah i fungování domácnosti.

„Když jsem s ním začala být ve vztahu, vůbec jsem netušila, že je závislý na hazardu. Vstupovala jsem do vztahu s tím, že jde o běžného muže. Netušila jsem, že jeho závislost je tak hluboká. Postupem času jsem ale zjistila, že problém s hraním řeší se svojí maminkou. Právě ona s ním řešila i tehdejší dluhy. Rodiče měl rozvedené, otec se nezapojoval a nikdy mu v tomto ohledu nepomohl – všechno zůstávalo na mamince.

Závažnost problému jsem si zpočátku neuvědomovala. Hraní přinášelo dluhy. Ty pak neustále narůstaly. Byl to nekonečný kolotoč a bylo jasné, že je potřeba s tím něco dělat. Doporučení na léčbu přišlo od lékaře, konkrétně do jedné specializované léčebny. Tehdy jsem se poprvé seznámila s jeho maminkou. Do léčebny jsem ho vezla já a společně s ní jsme za ním později jely na návštěvu. První léčbu absolvoval jen krátce, protože měl strach o své pracovní místo. Hrozilo, že přijde o zaměstnání, pokud by byl déle mimo.

Vždycky se snažil pracovat tak, aby zvládl splácet všechny své závazky. Bohužel se ale ocitl v bludném kruhu. Sám si říkal, že si musí vsadit, aby něco vyhrál a mohl pokrýt to, na co mu nestačila výplata. Měl tendenci řešit situaci finančně. Splatit co kde dluží, ale vůbec si neuvědomoval, že problém je především v jeho hlavě.

Pamatuji si konkrétní situaci, kdy poslal peníze jednomu známému se zpožděním. Ten byl rozzlobený a kontaktoval firmu, kde tehdy pracoval. Výsledek byl ten, že přišel o práci. Byl ihned propuštěn, protože jeho pozice byla z finančního hlediska riziková.

Prožívala jsem to celé velmi špatně. Tehdy jsem ale ještě neměla dostatečné povědomí o tom, co to vlastně znamená být závislý. Měla jsem velký strach, jak to s ním půjde dál. Je to velmi inteligentní člověk, perfekcionista, vždy dával do práce sto procent. Vždy když pracoval, byl ale až přehnaně pečlivý a svědomitý, což ho ale i stálo hodně psychických sil.

Vícekrát se stalo, že ho v práci chtěli povýšit, což ale on pak psychicky nezvládal vzhledem ke svým problémům.

Sice chtěl vydělávat víc peněz, jenže stále neměl srovnanou hlavu a jeho závislost přetrvávala. Vyšší pozice by pro něj znamenala další tlak a psychickou zátěž.

Po posledním léčení v jiné léčebně došlo ke zlomovému momentu – ukradl peníze svému bratrovi přímo z bytu. Odtud už to šlo z kopce. Lži, nové dluhy, prázdné sliby... všechno se začalo znovu opakovat.“

Jak se změnila kvalita života rodiny po započetí gamblerství člena domácnosti?

Ze začátku jsem si úplně neuvědomovala, jak je problém vážný. Hodně sil jsem soustředila na to, jak situaci vyřešit, aniž bych si uvědomovala, že se musí hlavně řešit to, že je partner gambler. Stále jsme řešili, jak mohl tolik peněz vsadit, aniž by myslel na to, z čeho bude žít. Pro mě jako ženu a matku to bylo zcela nepochopitelné. Říkala jsem si, že to přece člověk udělat nemůže. Poslední peníze vsadit a tolik riskovat. Bylo to nepochopitelné. Pro mě, mou psychiku, fungování rodiny zcela vyčerpávající. Samozřejmě to ovlivňovalo i mé chování v rodině. Úzkost, špatné spaní, strach z toho, aby si nepůjčoval peníze a nesázel. Určitě tím byla rodina ovlivněna. Když se nyní zamyslím, tak nechápu, jak jsem v té situaci mohla vůbec fungovat a mít sílu vše řešit. Hlavně opakující se zkratky ze strany partnera.

Jak se tato závislost promítla do emocionálních vztahů mezi rodiči a dětmi?

I když jsem se hodně snažila, abych před dětmi žádné informace nesdělovala, určitě se na mě projevil psychický stav, který často nebyl dobrý. O to více bylo vše vyčerpávající. Děti někdy viděly, že pláču a ptaly se co se stalo. Většinou jsem řekla, že to bude v pořádku, abych nemusela nic vysvětlovat. Možná, že jsem se i trochu styděla přiznat, že je partner takový. A proto jsem se i uzavírala do sebe, i když jsem jinak velmi otevřená. Stále jsem přemýšlela, jak nejlépe situaci řešit. Až nyní ale vidím tu velkou chybu, že jsme se snažili řešit dluhy partnera, aby se dále mohlo fungovat, což ale problém stále prohlubovalo.

Dokázaly rodiny narušené vztahy obnovit?

Ano, ale stálo to hodně sil a času. Bylo to díky opakované léčbě partnera, kdy jsme to jako rodina brali, že se chce změnit. Že bude bojovat za normální život. Za mou důvěru,

kteřá ale nikdy už nebude taková jako s partnerem bez závislosti. I v průběhu abstinence mě jako partnerku občas napadly myšlenky, zda se problém nemůže vrátit. Zda je vše v pořádku. Časem jsem dětem o problému řekla, když jsem cítila, že ho pochopí. Mé i partnerovo chování. Nyní jsme k sobě všichni otevřeni a o problému hovoříme. Velké i psychické plus je tomto případě i registrace partnera v Registru osob vyloučených z hazardních her. Partner si tuto registraci sám zařídil a společně jsme pak prošli různé podniky, abychom se ujistili, že sázet nelze. Tento krok určitě všichni v rodině ocenili.

Respondent B – abstinující hráč ve středním věku

Respondent B je muž ve věku 38 let, který pochází ze sportovně založené rodiny. Již od dětství byl veden ke sportu a soutěživosti, vyrůstal po boku staršího bratra. V období školní docházky opakovaně měnil základní školu, což souviselo s jeho sportovním zaměřením, zejména fotbalem. Již v raném věku se setkal s prostředím sázek, nejprve v podobě drobných vsazení v rodinném a vrstevnickém kruhu.

Po střední škole začal pracovat v sázkové kanceláři, kde došlo k prvnímu výraznému kontaktu s hazardním hraním a následnému prohloubení závislosti. V důsledku sázení vznikly značné finanční problémy, které se snažila vyřešit jeho nejbližší rodina. Opakovaně se léčil v různých zařízeních, přičemž jeho léčba byla doprovázena relapsy, lhaním i krizemi ve vztazích.

Navzdory těmto problémům si později našel zaměstnání v korporátní sféře, kde se seznámil se svou současnou partnerkou. Ta ho podporovala i během nejproblematictějších období.

„Pocházím ze sportovně založené rodiny, rodiče nás s bráchou vždy vedli ke sportu. Táta byl pořád na fotbale a my s bráchou jsme neustále něco hráli – hodně jsme si rozuměli. Přeci jen je jen o rok a třičtvrtě starší, takže jsme k sobě měli blízko. To celé vyústilo v to, že jsem vystřídal tři základní školy. Dvě změny byly kvůli fotbalu, který jsem v našem městě hrál. Pamatuju si, že ve třídě byli jen kluci a často jsme mezi sebou machrovali – kdo má lepší kopačky, hadry, a tak. Uvědomoval jsem si, že jsem mezi těmi středovými a těm lepším jsem tak trochu záviděl. Chtěl jsem být prostě nejlepší.

Už tehdy jsme si s klukama ze třídy, s bráchou nebo i s tátou občas šli vsadit – třeba jen za dvacku. Většinou na fotbal nebo hokej. Brali jsme to jako součást toho sportovního života. Šli jsme si vsadit a pak jsme porovnávali, kdo co vyhrál. Ale všechno to byly malé částky.

Na střední škole jsem byl tři roky na intru a všechno bylo v klidu. Až poslední rok se začaly objevovat i automaty. Spolužáci chodili sázet a já jsem v tu dobu poprvé prohrál celé

týdenní kapesné od mamky. A to si pamatuju do teď – vnímám to jako první zásadní moment.

Táta mi po škole sehnal brigádu v sázkové kanceláři. Tehdy jsem to nevnímал jako problém, ale dneska to tak vidím. Občas jsem si v práci vsadil – nejdřív v pohodě, ale pak přišly prohry. Začaly výčitky, a nakonec jsem sázel i peníze, které jsem fyzicky neměl. To vygradovalo až do chvíle, kdy jsem v té práci prohrál sto tisíc. Když se to provalilo, byl to pro všechny šok – hlavně pro tátu, protože majitel kanceláře byl jeho kamarád. Tu částku musela rodina uhradit a pomohli mi děda s babičkou, kteří to za mě zaplatili. Řekli, že jim to nemusím vracet hned, ale já jsem v sobě cítil, že jim to vrátit chci. Možná ale i proto, že jsem chtěl mít peníze na další sázení, jsem si našel práci v korporátu.

Tam jsem se seznámil se svou nynější přítelkyní, která se mnou zažila všechny další průšvihy – tři léčby, lhaní, krádeže... všechno.“

Jak se změnila kvalita života rodiny po započetí gamblerství člena domácnosti?

„Kvalita života v rodině se postupně zhoršovala. Nejdřív mezi rodiči začaly vznikat výčitky – kdo za to může, že jsem do toho spadnul. Ale je důležité říct, že vztahy v rodině už v době, kdy moje závislost začínala, nebyly úplně dobré. Rodičům to už dřív neklapalo, a nakonec to vedlo k rozvodu. Rozvod byl mimochodem i u dědy z tátovy strany, takže nějaký vzorec tam asi byl.

Co mi ale přijde zajímavé, je to, že se vlastně kvůli mému problému zlepšily vztahy v části rodiny z tátovy strany. Třeba vztah mezi tátou a jeho mamkou se obnovil právě ve chvíli, kdy se začaly řešit moje dluhy. Babička mi hodně pomohla s jejich umořením.

Moje máma – když ještě žila – často slýchávala od svého okolí, proč mi vlastně vůbec pomáhá. Kvůli tomu se jí pak zhoršily vztahy s vlastními sourozenci. Vliv to mělo i na vztah s mým bratrem. Taky mi hodně pomáhal, ale jednou jsem mu sáhnul na jeho peníze bez dovolení – a to už bylo moc. Byl nepříčetný a od té doby se náš vztah hodně zhoršil.“

Jak se tato závislost promítla do emocionálních vztahů mezi rodiči a dětmi?

„Za mě určitě hodně. Největší problém vnímám v důvěře. U mě to bylo tak, že každý v rodině o mně mluvil – když jsem chodil do školy, studoval – že jsem šikovný, chytrý, bystrý, takový ten typ, co to v životě někam dotáhne. A právě proto, když jsem začal mít problémy, bál jsem se kdykoliv přijít a svěřit se, že v něčem lítám.

První informace, kterou rodina dostala, byla, že mám obrovský dluh a že je to vážné. A to vzniklo právě tím, že jsem nechtěl zklamat. Věřil jsem, že se z toho dostanu sám. Dnes vím, že jsem tím jen prohluboval svoji závislost a s tím spojené dluhy.

Myslím si, že důvěru jsem měl díky svým vlastnostem celkem dlouho. Při první léčbě tam důvěra ještě nějaká byla. Ale pak, když přišel opakovaný relaps, opakované lhaní a další léčby, byla důvěra pryč. A zůstala pryč i po nich. Myslím si, že se začala vracet až po letech abstinence.

A plně to chápu. Opakovaně jsem měl problémy, opakovaně jsem lhal... Takže se nedivím, že mi rodina zase začala věřit až po tak dlouhé době. Takhle jsem to cítil jak u rodičů, tak i ve vztahu s partnerkou.“

Dokázaly rodiny narušené vztahy obnovit?

„Za mě je obnovení vztahů hodně individuální – záleží na konkrétních členech rodiny. S tátou máme složitý vztah. Po rozvodu s mamkou jsme se odcizili a moje závislost tomu určitě nepomohla. I když už pět let abstinuji, myslím, že náš vztah je pořád narušený. Mám pocit, že mi nevěří, že to zvládnou dlouhodobě, protože jsem to dřív několikrát nezvládl.

Mamka bohužel zemřela ještě v době, kdy jsem měl ty největší problémy. Věřila mi, měli jsme k sobě hodně blízko a věřím, že kdyby žila, získal bych si její důvěru zpátky rychleji. Horší to bylo s jejím okolím – jejím přítelem a sourozenci, kteří mě už dřív dost odsoudili. Po jejím úmrtí jsme se přestali vídat úplně a ty vztahy zůstaly narušené.

S bratrem to také nebylo jednoduché. Je úplně jiný než já a vím, že jsem ho hodně zklamal. V lecčem mi připomíná tátou – je spíš uzavřený. Ale myslím, že po těch letech abstinence se náš vztah zlepšil, i když už to asi nikdy nebude takové, jako kdyby k těm problémům vůbec nedošlo.

Nejrychleji se mi podařilo obnovit důvěru u partnerky. Tím, že jsme spolu žili, mě mohla denně vidět – jak se snažím, co dělám, jak se měním. Mohla mě vnímat v každodenních situacích, ale zároveň mě i hlídat. Právě tím každodenním kontaktem se náš vztah znovu stabilizoval nejvíc.“

Respondent C – hráč ve vyšším věku

Respondent C je muž ve věku přes šedesát let, rozvedený, otec dvou dospělých dětí. Většinu svého života pracoval jako technický pracovník ve státní správě. K hazardnímu hraní se dostal až v pozdějším období života, konkrétně po odchodu do důchodu. Tehdy

začal výrazněji pociťovat ztrátu každodenního rytmu, sociální izolaci a osamělost. Děti se již osamostatnily a po rozpadu manželství zůstal žít sám v bytě na okraji menšího města.

Psychicky náročné období, které bylo spojeno s celkovou změnou životního stylu, vyústilo v hledání způsobu, jak zaplnit volný čas a uniknout negativním emocím. Prvotní motivací ke vstupu do herny nebyla touha po výhře, ale potřeba nebýt sám.

Zpočátku herny navštěvoval jen příležitostně, jako místo, kde mohl být mezi lidmi. Postupně se však hazardní hraní stalo pravidelnou činností, která začala negativně ovlivňovat jeho každodenní fungování, finanční stabilitu i vztahy s rodinou.

„Nikdy bych si nemyslel, že skončím jako hráč. Vždycky jsem byl spíš racionální typ – technik, člověk, který má věci pod kontrolou. Jenže když jsem odešel do důchodu, všechno se změnilo. Najednou přišlo ticho, prázdnota, žádný pevný denní režim. Děti už měly svůj život, manželství bylo dávno za mnou a já zůstal doma sám.

Tehdy jsem začal chodit do herny. Nejdřív jen tak – posadit se, dát si kávu, dívat se kolem sebe. Bylo to lepší než celý den sedět mezi čtyřmi stěnami. Ale postupně se to změnilo. Přestal jsem tam chodit kvůli lidem a začal kvůli samotné hře. Přesně jsem si pamatoval, který automat mi naposledy něco ‚hodil‘. Hrál jsem čím dál častěji, déle... a pak jsem si jednoho dne uvědomil, že jsem utratil celý důchod, výplatu, a ještě něco navíc. A v hlavě byla jen jediná myšlenka – že to musím vyhrát zpátky.

Bylo to jako lavina. Nedokázal jsem si říct dost. Ne že bych nevěděl, že je to špatně – právě naopak. Jenže jakmile jsem tam seděl, všechno ostatní přestalo existovat. Měl jsem pocit, že mi nic jiného nezbyvá. Byl to únik, ale takový, který bral víc, než dával.

Zlom přišel, když mi dcera napsala dopis. Napsala mi, že mě nepoznává, že jsem se změnil, že už nejsem ten táta, kterého znala. Ten dopis jsem si přečetl snad stokrát. A tehdy jsem si poprvé přiznal, že mám problém, který sám nevyřeším.“

Jak se změnila kvalita života rodiny po započítí gamblerství člena domácnosti?

„Po rozvodu jsem zůstal sám a děti už měly svoje rodiny. Ze začátku jsem si říkal, že je to klid, který jsem si zasloužil, ale pak to na mě začalo doléhat. Ticho doma, žádné povinnosti, nikdo se neptal, jak se mám. Tak jsem začal chodit do herny – nejdřív jen tak posedět, pozorovat lidi. Ale pak už to nebylo kvůli lidem, ale kvůli té hře samotné. Začalo to být součástí mého dne, skoro rituál.“

Hazardní hraní se postupně stalo dominantní aktivitou v mém každodenním životě. „V jeden moment už jsem to nedokázal ovládnout. Byly dny, kdy jsem tam byl odpoledne i

večer. Přestal jsem si vařit, vynechával jsem nákupy. Všechno šlo stranou, jen abych mohl být u automatu.“

Jak se tato závislost promítla do emocionálních vztahů mezi rodiči a dětmi?

„Dětem jsem to neřekl hned, protože jsem věděl, že by měly strach, nebo by se zlobily. Jenže si začaly všimnout, že nemám peníze ani na běžné věci. Volaly mi a říkaly, že to není normální. Nakonec jsem se přiznal. Dcera plakala, syn byl našťvaný, ale nikdo z nich se ke mně neotočil zády. Dcera mi tehdy řekla, že se za mě stydí, a to mě opravdu zasáhlo. Řekla mi, že nechce, aby její děti měly dědu, kterého se budou bát, nebo za kterého se budou muset stydět. A tehdy mi to došlo – že nejde jen o peníze, ale že tím ubližuji těm, na kterých mi záleží.“

Dokázaly rodiny narušené vztahy obnovit?

„Říct, že se to povedlo spravit, je asi moc silný. Ale něco se obnovit dá. Syn mě přihlásil do léčby, zpočátku jsem odmítal. Připadal jsem si jako troska. Ale pak jsem šel. A tam jsem poprvé cítil, že v tom nejsem sám.“

Postupně se vztahy začaly obnovovat, i když nebylo vše jednoduché. „Teď se s dětmi vidáme. Není to jako dřív, ale už se nebojím jim zavolat. Vozím vnuka na tréninky, občas zajdu na oběd k dceři. Neberu to jako samozřejmost. Víím, že kdybych nezměnil směr, nemluvili by se mnou už vůbec.“

6.4 Výsledky kvalitativního šetření

Výsledky kvalitativního šetření vycházejí z analýzy tří případových studií, které byly realizovány formou polostrukturovaných rozhovorů. Cílem bylo zachytit subjektivní zkušenosti osob, které se v různých životních obdobích setkaly s problematikou patologického hráčství – buď jako samotní hráči, nebo jako blízcí závislých osob. Analýza výpovědí se zaměřovala na klíčová témata, která byla vymezena výzkumnými otázkami, a zároveň ponechávala prostor pro spontánně vznikající motivy a zkušenosti. V následujících podkapitolách jsou shrnuta hlavní zjištění, identifikované vzorce chování a klíčové dopady patologického hráčství na kvalitu rodinného života a emocionální vztahy.

6.4.1 Shrnutí hlavních zjištění

Na základě tří provedených rozhovorů s osobami, které se ve svém životě setkaly s patologickým hráčstvím, bylo možné identifikovat několik opakujících se témat a vzorců chování. Všichni respondenti – ať už se jednalo o samotného hráče, jeho partnerku nebo osobu, která se s hráčem blízce stýkala – hovořili o výrazném negativním dopadu závislosti na rodinné prostředí, důvěru a psychickou pohodu.

Všichni tři zmiňovali opakující se cyklus naděje a zklamání, který provázel jednotlivé fáze závislosti – od prvotního popírání problému až po léčbu a případné relapsy. Důležitým aspektem, který se objevil u každého z respondentů, byla narušená důvěra mezi členy rodiny, která se po odhalení závislosti postupně vytrácela. Její obnova byla dlouhodobým a náročným procesem, vyžadujícím nejen čas, ale i aktivní zapojení všech zúčastněných.

Výrazným společným prvkem byla také psychická zátěž, kterou nesli nejen samotní hráči, ale především jejich blízcí. Respondentka A opakovaně hovořila o úzkostech, vyčerpání a pocitu zodpovědnosti za řešení situace. Podobné emoce – například stud, pocit selhání nebo snaha chránit rodinu – se objevily i ve výpovědi respondenta B. U respondenta C dominoval motiv osamělosti a ztráty životního smyslu, který vyústil v únik do hazardního světa.

Přestože každý příběh byl jiný, ve všech případech bylo patrné, že dopady hráčství nezasahují pouze samotného závislého, ale promítají se do širšího kontextu rodinných vztahů a celkového fungování domácnosti.

6.4.2 Dopad hráčství na kvalitu života v rodině

Výpovědi všech tří respondentů ukazují, že patologické hráčství mělo zásadní negativní vliv na kvalitu života celé rodiny. V každém příběhu se opakovaly prvky napětí, nejistoty a postupného rozkladu běžného rodinného fungování.

Respondentka A, partnerka závislého muže, popisuje, jak se její život i život jejich dětí začal pomalu hroutit pod tíhou neustálého stresu a finanční nejistoty: „Pro mě jako ženu a matku to bylo zcela nepochopitelné. Říkala jsem si, že to přece člověk udělat nemůže – vsadit poslední peníze. Bylo to vyčerpávající, hlavně psychicky. Špatně jsem spala, bála jsem se, že si znovu půjčí a všechno se vrátí. Doteď nechápu, jak jsem to všechno zvládla.“

Respondent B, sám abstinující hráč, popisuje, jak jeho závislost rozvrátila vztahy mezi rodiči, a nakonec vedla až k rozvodu:

„V počátku závislosti už vztahy v rodině nebyly ideální. Ale moje problémy to všechno jen zhoršily. Byly výčitky, kdo za to může. Moje máma se kvůli mně dost pohádala i se svojí rodinou. A brácha – ten mi pomáhal, dokud jsem mu nesáhl na peníze. Od té doby už to bylo horší.“

Respondent C, starší muž, který propadl hazardu až po odchodu do důchodu, hovoří především o tichém rozkladu každodenního života a ztrátě smysluplného řádu: „Najednou bylo ticho. Žádný řád, žádná náplň dne. Děti pryč, manželství za mnou. A tak jsem začal chodit do herny. Nejdřív jen posedět. Ale nakonec jsem tam nechával výplatu i důchod. A to, co se dělo doma? Ticho. Prázdnno. Vlna.“

Shrnuto – ve všech třech případech došlo po propuknutí závislosti k zásadnímu narušení rodinného klimatu, a to jak v oblasti vztahové, tak ekonomické i emoční. Vztahy se vyostřily, objevila se nedůvěra, napětí i pocit selhání, který se šířil mezi jednotlivé členy rodiny jako neviditelný, ale trvalý stín.

6.4.3 Proměny emocionálních vztahů mezi členy rodiny

Ve výpovědích všech respondentů se objevuje společný motiv narušení důvěry a změny v emocionálním naladění uvnitř rodinných vztahů. Gamblerství jako takové nezpůsobovalo jen finanční potíže, ale hluboce zasáhlo i vzájemnou důvěru, otevřenost a pocit bezpečí mezi členy domácnosti.

Respondentka A vnímala, že ač se snažila chránit své dcery před pravdou, její psychické vyčerpání se v rodinném prostředí přesto odrazilo: „I když jsem se hodně snažila, abych před dětmi žádné informace nesdělovala, určitě se na mně projevil psychický stav, který často nebyl dobrý. Děti někdy viděly, že pláču, a ptaly se, co se stalo. Většinou jsem řekla, že to bude v pořádku, abych nemusela nic vysvětlovat.“ Pocit studu a bezmoci vedl k její částečné uzavřenosti, přestože jinak byla otevřená a komunikativní.

Respondent B se ve své výpovědi vrací k dětství, kdy byl považován za „šikovného a chytrého kluka“, což mu později ztížilo přiznání problémů: „Bál jsem se kdykoliv přijít a svěřit se, že v něčem lítám. Věřil jsem, že se z toho dostanu sám, a teď vím, že jsem tím jen prohluboval svoji závislost a s tím spojené dluhy.“ Postupně ztrácel důvěru okolí – „když byl opakovaný relaps, opakované lhaní a opakované léčby – důvěra byla pryč“ – a obnova trvala roky.

Respondent C otevřeně přiznává, že sdílení pravdy s dětmi bylo pro něj velmi náročné: „Dětem jsem to neřekl hned. Věděl jsem, že by měly strach nebo by se zlobily. Začaly si ale všimnout, že mi chybí peníze i na základní věci... Dcera mi řekla, že se za mě stydí. A to

bolelo.“

Tato slova pro něj byla zlomová, protože si uvědomil, že závislost neublíží jen jemu, ale i jeho blízkým: „Tehdy mi to došlo. Že nejde jen o peníze, ale že jim ubližuju.“

Ve všech případech se emocionální vztahy zhoršily, a to nejen mezi partnery, ale i mezi rodiči a dětmi, případně sourozenci. Jak ukazují Sneed a Johnson (1999, s. 180), patologické hráčství významně narušuje emoční stabilitu v rodině – často vede ke ztrátě důvěry, pocitům selhání a narušení komunikačních vzorců. Rodiny postižené touto závislostí zažívají vysokou míru stresu, který se promítá do každodenních vztahů a může vést až k rozpadu základních vazeb mezi členy domácnosti. Ztráta důvěry, stud, frustrace a strach byly nejčastěji zmiňované emoce. Obnova vztahů byla dlouhodobá a nikdy se zcela nevrátila do původní podoby. Přesto právě otevřenost, léčba a čas umožnily alespoň částečnou rekonvalescenci rodinných pout.

6.4.4 Obnova narušených vztahů

Otázka obnovy narušených vztahů se v odpovědích respondentů objevovala často ve spojení s časem, opakovanými pokusy o léčbu a postupnou změnou chování závislého. Obecně lze říct, že návrat důvěry a opětovné nastavení rodinné rovnováhy bylo možné, avšak za předpokladu aktivního přístupu všech zúčastněných stran.

Respondentka A vnímá proces obnovy jako dlouhodobý a emočně velmi náročný. „Ano, ale stálo to hodně sil a času. Bylo to díky opakované léčbě partnera, kdy jsme to jako rodina brali, že se chce změnit. Že bude bojovat za normální život. Za mou důvěru, která ale nikdy už nebude taková jako s partnerem bez závislosti.“ Uvedla rovněž, že důvěra byla obnovována postupně, a to i díky otevřené komunikaci s dětmi a registraci partnera v systému vyloučených osob z hazardních her. Tento konkrétní krok měl podle ní velký význam pro stabilizaci rodinné situace.

Respondent B popisuje proces obnovy vztahů jako individuální, s odlišným průběhem u každého člena rodiny. „Po rozvodu s mamkou jsme se s tátou hodně odcizili a moje závislost tomu nepomohla. I když už pět let abstinuji, mám pocit, že mi pořád nevěří. Mamka bohužel zemřela, ale vím, že ona mi věřila. Bratrovi jsem hodně ublížil, ale časem se to spravilo. Nejrychleji se mi ale obnovil vztah s partnerkou – viděla mě denně, jak se snažím.“ Z výpovědi je patrné, že každá osoba reagovala odlišně, což je při obnově vztahů třeba brát v úvahu.

Respondent C uvedl, že nejdůležitějším krokem k obnovení důvěry bylo jeho přiznání závislosti a aktivní snaha o změnu. „Dcera mi řekla, že se za mě stydí. A to bolelo. Tehdy

mi to došlo. Že nejde jen o peníze, ale že jim ubližuju. Po tom, co jsem šel do léčby, jsme si o tom víc povídali. Dnes už je to jiné, ale vím, že to, co se stalo, už v sobě vždycky budou mít.“

Všichni tři respondenti se shodují na tom, že obnova důvěry a vztahů je běh na dlouhou trať, který vyžaduje nejen trpělivost a podporu rodiny, ale především skutečnou snahu ze strany závislého. Výrazně pozitivní roli v tomto směru sehrávala komunikace, otevřenost a zapojení blízkých osob do procesu zotavení.

7. Diskuse

Tato kapitola se zaměřuje na shrnutí a reflexi hlavních zjištění praktické části bakalářské práce v kontextu teoretických poznatků o problematice patologického hráčství. Cílem je analyzovat, do jaké míry výsledky odpovídají stanoveným výzkumným otázkám a teoretickým východiskům, a diskutovat možnosti jejich využití v praxi. Diskuse se rovněž věnuje zhodnocení metodologického postupu, identifikaci omezení výzkumu a návrhům na další směry zkoumání v této oblasti.

7.1 Naplnění výzkumných otázek

Tato podkapitola shrnuje hlavní zjištění z praktické části bakalářské práce v návaznosti na stanovené výzkumné otázky. Zároveň reflektuje propojení mezi teoretickými poznatky a konkrétními zkušenostmi respondentů. Cílem výzkumu bylo zjistit, jak se patologické hráčství promítá do kvality života rodiny, jak ovlivňuje emocionální vztahy mezi jejími členy a zda je rodina schopna narušené vazby obnovit.

Na základě tří případových studií bylo možné identifikovat společné znaky, které se v různých podobách objevily u všech respondentů. Ať už šlo o partnerku patologického hráče, samotného abstinujícího muže, nebo osobu, která se s hráčstvím setkala ve vyšším věku, ve všech případech se hráčství negativně podepsalo na stabilitě rodinného prostředí. Změny se netýkaly pouze ekonomické situace, ale zasahovaly hluboko do osobních vztahů a psychické pohody všech zúčastněných.

Jedním z nejvýraznějších témat, které se opakovaně objevovalo napříč výpověďmi, byla ztráta důvěry – mezi partnery, mezi rodiči a dětmi, i mezi sourozenci. V některých případech byla důvěra narušena natolik, že vedla k odcizení nebo přerušení kontaktů. V jiných naopak sloužila jako motivace ke změně a stala se základem pro postupné znovuoobnovení vztahů. Proces obnovy důvěry byl vždy dlouhodobý a náročný, často podmíněný opakovanými léčbami, otevřenou komunikací a trpělivostí celé rodiny.

Dalším společným prvkem byla výrazná psychická zátěž, kterou nesli nejen samotní hráči, ale především jejich blízcí. Úzkosti, pocity selhání, stud, vyčerpání a bezmoc byly emoce, které se objevovaly napříč rozhovory. Partnerka respondenta A popsala, jak ji neustálé opakování problémů vyčerpávalo a vedlo k úzkostem a nespavosti. Respondent B mluvil o tom, jak se kvůli zklamání okolí bál přiznat svůj problém, čímž svou situaci ještě zhoršoval. Respondent C pak popsal, jak se po odchodu do důchodu a rozpadu vztahů cítil osamělý a zbytečný, což vedlo k úniku do světa hazardu.

Práce také ukázala, že možnost obnovení rodinných vztahů existuje, ale závisí na mnoha faktorech – míře narušení vztahů, podpoře okolí, motivaci závislého ke změně i na přístupu jednotlivých členů rodiny. Ve všech třech případech došlo k určité míře obnovy vztahů, přičemž nejúspěšněji se proces dařil tam, kde byla možnost pravidelného kontaktu, otevřená komunikace a ochota vzájemně si naslouchat.

Závěrem lze říci, že výzkumné otázky byly naplněny. Výpovědi respondentů poskytly hluboký vhled do osobní zkušenosti s patologickým hráčstvím a ukázaly, jak komplexní a náročný je tento problém pro celou rodinu. Zároveň však přinesly i příklady zvládnutí této krize, což může být inspirací pro další osoby v podobné situaci.

7.2 Srovnání s teoretickými východisky

Zjištění praktické části korespondují s teoretickým rámcem práce. Teorie uvádí, že patologické hráčství ovlivňuje nejen samotného hráče, ale zasahuje i jeho nejbližší okolí. Ztráta důvěry, lhaní, zadlužování a pocit bezmoci se objevily ve všech třech rozhovorech. Respondentka A například popisovala vyčerpání, úzkosti a trvalý strach z dalších finančních komplikací. U respondenta B byla silně zastoupena rovina studu a pocitu selhání, což vedlo k uzavírání se před rodinou. Respondent C zdůrazňoval osamělost a ztrátu životního řádu, což odpovídá některým psychologickým studiím popisujícím vznik závislosti ve stáří.

Všechny výpovědi potvrzují, že hazardní hraní významně narušuje stabilitu vztahů a fungování domácnosti. Tento aspekt odpovídá závěrům odborných publikací uvedených v teoretické části.

7.3 Reflexe metodiky a omezení výzkumu

Použití kvalitativní metody umožnilo hlubší vhled do individuálních příběhů a emocí, které by nebylo možné zachytit kvantitativním způsobem. Omezením je však malý počet respondentů a subjektivní charakter výpovědí, které není možné zobecnit na širší populaci.

Další limitací je retrospektivní popis situací – respondenti popisovali události, které se odehrály i před několika lety. Jejich výpovědi tak mohou být ovlivněny časovým odstupem nebo současným emočním nastavením. Přesto je možné na základě těchto výpovědí získat cenný vhled do procesu narušení i obnovování důvěry a vztahů v důsledku hráčské závislosti. Výhodou použití případových studií byla možnost detailně analyzovat složitost dopadů patologického hráčství na rodinné vztahy a emoční prožívání, což by

standardizované dotazníky neumožnily. Přímé rozhovory umožnily rozkrýt dynamiku vývoje závislosti, postupné narušování důvěry a cesty k jejímu možnému obnovení.

7.4 Možnosti využití v praxi a návrhy na další výzkum

Výsledky této práce mohou být využitelné v praxi především pro odborníky, kteří pracují s osobami závislými na hazardním hraní a s jejich rodinnými příslušníky. Mohou sloužit jako podklad pro porozumění dynamice vztahů v rodinách zatížených hráčskou závislostí, ale i jako inspirace při volbě přístupů k podpoře těchto rodin.

Zjištění mohou být přínosná například pro pracovníky orgánů sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), kteří často vstupují do situací, kde jsou ohroženy zájmy dítěte v důsledku rizikového chování rodičů. Znalost dopadů hráčství na kvalitu rodinného života a emoční klima domácnosti jim může napomoci k citlivějšímu vedení rozhovorů, nastavování opatření a koordinaci pomoci.

Dále mohou být podnětná pro sociální pracovníky, psychology, terapeuty a členy multidisciplinárních týmů, kteří se věnují komplexní podpoře rodin. Praktickým přínosem této práce může být hlubší porozumění tomu, jaké psychické, vztahové a ekonomické dopady může závislost mít a jaké strategie mohou pomoci při stabilizaci situace a obnově důvěry v rodině.

V oblasti dalšího výzkumu se jako perspektivní jeví zaměření na dlouhodobý vývoj vztahů v rodinách, kde došlo k abstinenci hráče. Bylo by užitečné sledovat, jak se mění vnímání důvěry, odpovědnosti a vzájemné podpory v průběhu několika let. Dále by bylo vhodné hlouběji zkoumat efektivitu různých typů léčby, například rozdíly mezi ambulantní a ústavní formou péče, a zmapovat zkušenosti rodinných příslušníků během jednotlivých fází léčebného procesu.

Zvláštní pozornost by si zasloužila i role svépomocných skupin, a to jak z pohledu samotných hráčů, tak jejich blízkých. Kvalitativní výzkum by mohl přinést cenné poznatky o tom, jaké konkrétní přínosy tyto skupiny mají, jak podporují sdílení zkušeností a posilují motivaci k abstinenci.

Celkově lze konstatovat, že patologické hráčství je jevem s mnoha vrstvami, a proto je zapotřebí další mezioborová spolupráce a výzkum, který by mohl přispět k tvorbě účinnějších nástrojů prevence, intervence a podpory rodin v krizi.

Závěr

Tato bakalářská práce si kladla za cíl prozkoumat, jakým způsobem ovlivňuje patologické hráčství jednotlivce a jejich rodiny. Teoretická část práce se věnovala definování základních pojmů, příčinám, vývoji, typologii hráčů, dopadům závislosti na jednotlivce i širší rodinný systém a možnostem intervence a pomoci. Pozornost byla rovněž věnována roli sociální práce a možnostem mezioborové spolupráce. Praktická část pak přinesla kvalitativní vhled do problematiky prostřednictvím případových studií tří osob, které se s patologickým hráčstvím setkaly – ať už ve formě vlastní zkušenosti se závislostí, nebo jako blízké osoby hráčů.

Na základě provedené tematické analýzy bylo možné identifikovat několik klíčových témat, která se v jednotlivých výpovědích opakovala. Všichni respondenti popsali patologické hráčství jako problém, který zasahoval nejen je samotné, ale i jejich nejbližší okolí. Významným zjištěním bylo, že závislost často vedla k narušení důvěry v rodině, k emočním propadům, psychickému vyčerpání a v některých případech také k rozpadu vztahů. Zaznívaly výpovědi o opakovaných relapsech, neschopnosti sdílet své problémy kvůli pocitu studu, ale i o vnitřní motivaci ke změně a o tom, jak zásadní roli při zotavení sehráli blízcí lidé.

Z výpovědí respondentů bylo patrné, že proces obnovení důvěry a stabilizace rodinných vztahů je dlouhodobý a velmi náročný. Mnohdy vyžaduje řadu kroků – od přiznání problému, přes léčbu, až po zapojení celé rodiny do procesu změny. Velkou roli zde hraje i míra otevřenosti, schopnost o problému komunikovat a připravenost jednotlivých členů rodiny ke spolupráci. Právě zde je nezastupitelná role sociální práce a podpůrných služeb.

Výsledky práce naznačují, že podpora rodin, které čelí gamblerství některého ze svých členů, by měla být komplexní a cílená. Pomoc by neměla být zaměřena pouze na závislého jednotlivce, ale rovněž na jeho rodinný systém, který se s následky závislosti potýká často rovnocenně. Přínosná je i spolupráce s multidisciplinárním týmem, využívání odborných služeb, zapojení do svépomocných skupin a možnost dlouhodobého doprovázení sociálním pracovníkem. Ukázalo se, že v některých případech sehrály podpůrné sítě (rodina, přátelé, terapeutická komunita) zásadní roli při prevenci relapsu a udržení abstinence.

Z metodologického hlediska byla práce založena na kvalitativním přístupu, který umožnil hlubší vhled do prožívání a zkušeností jednotlivců. Je třeba však reflektovat omezení výzkumu – jedná se o malý výzkumný vzorek, a tedy nelze učinit zobecnitelné

závěry. Přesto lze tvrdit, že výstupy přinášejí cenné informace pro praxi, zejména v oblasti poradenství a sociální práce.

Vzhledem k aktuálnosti tématu, jeho společenskému přesahu a četnosti výskytu patologického hráčství v populaci by bylo vhodné, aby se této problematice i nadále věnovala odborná pozornost. Do budoucna by bylo možné rozšířit výzkum například o pohled dětí závislých jedinců, nebo naopak o výpovědi odborníků, kteří s těmito rodinami pracují. Dále by bylo přínosné zkoumat dlouhodobý efekt léčby a podpory v rámci jednotlivých terapeutických programů.

V průběhu zpracování této práce jsem si uvědomila, jak výrazný a širokospektrální dopad může mít patologické hráčství – nejen na samotného závislého, ale i na jeho nejbližší okolí, včetně širší rodiny, pracovního prostředí i sociálních vazeb. Téma na mě silně zapůsobilo svou závažností, která je ve společnosti často podceňována. Přitom se jedná o závislost, která si zaslouží stejnou pozornost a vážnost jako závislosti na návykových látkách. V tomto ohledu se ztotožňuji s Nešporem (2003, s. 28), který upozorňuje, že nelátkové závislosti aktivují stejné neurobiologické mechanismy a mohou být stejně destruktivní. Věřím, že by tato problematika měla být více reflektována nejen odbornou veřejností, ale i v oblasti prevence a legislativní podpory

Závěrem lze říct, že patologické hráčství představuje závažný problém nejen na úrovni jednotlivce, ale i celé rodiny. Včasná identifikace, odborná intervence, aktivní zapojení rodiny a dostupnost pomáhajících služeb jsou klíčovými faktory, které mohou napomoci nejen stabilizaci situace, ale i cestě k trvalé změně a znovuoobnovení funkčních vztahů.

Seznam použité literatury

Odborná literatura

CURRIEOVÁ, Elizabeth. *Hazardní hráčství a jeho dopady na rodinné vztahy*. New York: Oxford University Press, 2004.

FISCHER, S. *Základy neurobiologie závislosti*. Praha: Academia, 2006. ISBN 80-200-1359-3.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 4. vyd. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0983-2.

KOHOUT, Petr. *Jsem hazardní hráč, aneb Zpověď gamblera*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2239-3.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-779-5.

SNEED, Joel R.; JOHNSON, Jennifer L. *Psychological effects of gambling on families*. *Family Relations*, 1999, 48(2), s. 179–185. ISSN 0197-6664.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-831-7.

NEŠPOR, Karel. *Hazardní hry a jak nad nimi zvítězit*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

ŠVARŤÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0708-1.

VOLBERG, Rachel A. *Gambling and problem gambling in the United States: Changes between 1999 and 2013*. *Journal of Gambling Studies*, 2015, 31(3), s. 695–715. ISSN 1050-5350.

WILLIAMS, Robert; WEST, Beverly L.; SIMPSON, Robert I. *Prevence problémového hráčství: komplexní přehled důkazů a zjištění dobré praxe*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2014. ISBN 978-80-7440-096-4.

Internetové zdroje

NEPROHRAJSE. *Gamblerství neboli hazardní hráčství* [online]. [cit. 1. 1. 2025]. Dostupné z: <https://www.neprohraje.cz/gamblerstvi>

STOP ZÁVISLOSTI. *Gambling a partnerské vztahy* [online]. [cit. 1. 1. 2025]. Dostupné z: <http://stopzavislosti.cz/gambling-a-partnerske-vztahy/>

STOP ZÁVISLOSTI. *Vliv na děti patologických hráčů* [online]. [cit. 1. 1. 2025]. Dostupné z: <http://stopzavislosti.cz/vliv-na-deti-patologickyh-hracu/>