

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Závislostní chování s důrazem na hrací automaty

Addictive Behaviour with The Emphasis on Slot Machine Gambling

Sandra Šemovová

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Eva Šotolová, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

Praha 2018

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Závislostní chování s důrazem na hrací automaty potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze 20. 3. 2018

.....

Sandra Šemovová

Děkuji doc. PaedDr. Evě Šotolové, Ph.D. za cenné rady a odborné vedení při zpracování bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá tématem závislostního chování. Hlavní důraz je kladen na patologické hráčství, rizikové skupiny, rozvoj závislosti na hazardních hrách a na prevenci. Seznamuje s možnostmi léčby, které mohou patologickým hráčům pomoci. Výzkumné šetření je zaměřeno jak na osoby, které mají vlastní zkušenost s hraním na výherních automatech, tak na jedince z jejich okolí. Má za cíl poukázat na jejich malou informovanost v oblasti anonymní léčby gamblerství pomocí dotazníkového šetření. Rozšířením tohoto povědomí pak napomoci k zahájení léčby patologického hráčství.

Klíčová slova

Gambler, léčba, patologické hráčství, prevence, závislost.

Annotation

This bachelor's thesis main theme is addictive behaviour. Great emphasis is placed on pathological gambling, high-risk groups, development of addiction on gambling and on prevention. Thesis acquaint with the possibilities of medical treatment, which can help pathological gamblers. Research is focused on persons, who have their own experience with gambling at slot machines, and also on individuals from their surroundings. It's aim is, with help of questionnaire inquiry, to point to their low knowledge in the sphere of anonymous treatment of gambling. Due to widening of this knowledge, it should be helpfull to intiate treatment of pathological gambling.

Keywords

Gambler, treatment, pathological gambling, prevention, addiction.

Obsah

Úvod	6
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 Závislost	8
1.1 Definice závislosti.....	8
1.2 Znaky závislosti	8
1.2.1 Silná touha nebo pocit puzení užívat látku (craving, bažení).....	9
1.2.2 Zhoršené sebeovládání	9
1.2.3 Tělesný odvykací stav	10
1.2.4 Růst tolerance	11
1.2.5 Zanedbávání zájmů.....	11
1.2.6 Pokračování navzdory škodlivým následkům	11
1.3 Příčiny vzniku závislostí.....	11
1.3.1 Bio – psycho- sociální model	11
1.3.2 Bio – psycho – socio – spirituální model	11
2 Druhy závislostí.....	13
2.1 Látkové závislosti	13
2.2 Nelátkové závislosti.....	18
3 Patologické hráčství.....	19
3.1 Definice patologického hráčství	19
3.2 Diagnostika	19
3.3 Vznik patologického hráčství	21
3.4 Průběh patologického hráčství.....	22
3.5 Ohrožené skupiny	22
3.6 Rizika hazardu – dopady.....	24
3.7 Prevence.....	25

3.7.1	Regulace hazardu v ČR	26
3.8	Léčba.....	28
3.8.1.	Organizace na pomoc osobám ohroženým gamblerstvím.....	30
PRAKTICKÁ ČÁST		35
4	Výzkumné šetření.....	35
4.1	Cíle šetření	35
4.2	Metody a nástroj šetření.....	35
4.3	Hypotézy.....	36
4.4	Výzkumný vzorek.....	36
4.5	Průběh šetření	37
4.5.1	Pilotní výzkum.....	37
4.5.1	Hlavní průzkum	37
4.6	Prezentace a analýza dat	38
4.7	Zhodnocení hypotéz.....	49
4.8	Závěr šetření	52
Závěr.....		54
Seznam použitých informačních zdrojů		57
Seznam příloh.....		61

Úvod

Bakalářská práce je zaměřena na téma závislostního chování, zejména na patologické hráčství. I když aktuální verze MKN-10 hovoří o syndromu závislosti spojeným pouze s užíváním návykové látky a patologické hráčství řadí mezi nutkavé a impulzivní poruchy, byly spojeny tyto dva pojmy dohromady a to důvodů výskytu společných znaků v oblasti genetické, neurobiologické, osobnostní a klinické. Dle Nešpora (2011) riziko, zda se závislost vytvoří či nikoliv, závisí, zda převáží faktory rizikové či protektivní působící na jedince, což se týká i problémového hráčství.

K výběru tématu mě vedla mnoholetá pracovní zkušenost v prostorách kasin a heren, kde jsem se setkala se závažností gamblerství.

Setkala jsem se například s člověkem, který prohrál svůj byt za 3 měsíce, s podnikatelem, který pravidelně přišel s padesáti tisíci a za deset minut odcházel s nulou, běžně lidé přicházeli s výplatami a odcházeli úplně bez peněz. Nemluvě o tom, že někteří byli schopni prohrát i firemní peníze. Když jsem si s nimi povídala, samozřejmě jsem se setkala s mnohými, kteří si svoji závislost nepřiznali, ale byli tam také tací, kteří se mi přiznali, že ví o své závislosti, ale nemohou s tím z jejich pohledu nic udělat. Kvůli rodině, práci, styděli se, báli se rozvodu, že přijdou o děti, báli se o práci, protože někteří měli k dispozici pracovní peníze a dle jejich názoru, kdyby se v práci dozvěděli o jejich problému, už by jim žádné nesvěřili a vyhodili by je. Většina se zmiňovala, že si „nemohou dovolit se nechat zavřít do Bohnic, že by se to každý dozvěděl“. A to byl důvod k sepsání mé bakalářské práce – malé povědomí, dle mého pohledu, o možnostech léčby a to převážně anonymní. Díky mé dlouholeté pracovní profesi a přetrvávajícím kontaktům z řad obsluhy bylo důvodem také využití dobrého přístupu k možným účastníkům výzkumného šetření.

Bakalářskou práci tvoří teoretická a praktická část.

V teoretické části je popsána všeobecně definice závislosti, její znaky, druhy, příčiny a následně pokračuje již přímo popisem patologického hráčství, jeho vznikem, průběhem, dopady a rizika gamblerství, ohrožené skupiny, možnosti léčby a prevence. Dále seznamuje s organizacemi, které prevenci, léčbu a poradenství poskytují. Praktická část obsahuje výzkumné šetření pomocí dotazníků.

Bakalářské práce se snaží co nejvíce přiblížit a popsat problematiku závislostí a to převážně patologického hráčství. Hlavním cílem je co nejvíce rozšířit povědomí o anonymní léčbě jak

u lidí se zkušenostmi s hazardem, tak u lidí z jejich okolí a tím tak napomoci k zahájení léčby patologického hráčství. Šetření zjišťuje, jaká tato informovanost je a zda souvisí s rozhodnutím zahájení léčby gamblerství.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Závislost

1.1 Definice závislosti

Syndrom závislosti je podle (MKN-10, 2014, s. 198) definován jako „soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí.“

Patologická závislost může vzniknout prakticky na všem. O patologickou závislost se však jedná, pokud v jejím důsledku je zhoršena kvalita života jedince nebo jeho okolí. (Pokorný et al., 2002).

„Závislost je chronická nemoc a její léčba je úspěšná, když se léčí jako chronická nemoc“.

(Nešpor, 2005).

1.2 Znaky závislosti

O diagnózu závislosti se jedná pouze tehdy, pokud dojde během jednoho roku minimálně ke třem z těchto jevů, ke kterým patří: bažení, zhoršené sebeovládání, tělesný odvykací stav, růst tolerance k účinku látky, zanedbávání zájmů a pokračování v užívání i přes to, že je dotyčný seznámen s jeho škodlivostí. (Nešpor, 2011)

Co se týče důležitosti jednotlivých znaků, poukazuje Nešpor (2016) na formální rovnocennost těchto znaků dle Mezinárodní klasifikace nemocí. Ve skutečnosti však považuje za klíčový znak zhoršené sebeovládání (druhý znak), které vede často k zanedbání zájmů (pátý znak) a v pokračování navzdory následkům. Tyto tři body považuje za dostačující ke stanovení diagnózy závislosti.

1.2.1 Silná touha nebo pocit puzení užívat látku (craving, bažení)

Výraz bažení vzniklo ze slova craving, které v překladu znamená „velmi silnou touhu“. (Nešpor, Csémy, 1999)

Bažení je dle Mezinárodní klasifikace nemocí popisováno jako „*silná touha nebo pocit puzení užívat látku nebo látky*“ (Nešpor, Csémy, 1999, s. 5).

Bažení je zpravidla vyvoláváno spouštěči.

Spouštěče rozdělujeme na:

- a) vnitřní – jedná se o vnitřní stav vyvolávající rizikové duševní stavy jako je například únava, neklid, nuda nebo nedostatek tekutin
- b) vnější – jedná se o podněty z okolí – situace, prostředí, které vede k vyvolání rizikových duševních vztahů (Nešpor, 2015)

Typy bažení:

- a) Tělesné bažení – vzniká při intoxikaci nebo těsně po ní.
- b) Psychické bažení – vzniká po delší abstinenci, kdy dochází k aktivaci určitých částí mozkových center, které souvisejí s emocemi a pamětí. Při bažení dochází k dennímu snění zaměřeném na danou závislost a odvedením pozornosti od běžného života.

Bažení oslabuje dočasně sebeovládání, pozornost, paměť a další kognitivní funkce a s tím spojená i schopnost se správně rozhodovat. Dále pak většinou zvyšuje riziko recidivity. (Nešpor, 2011)

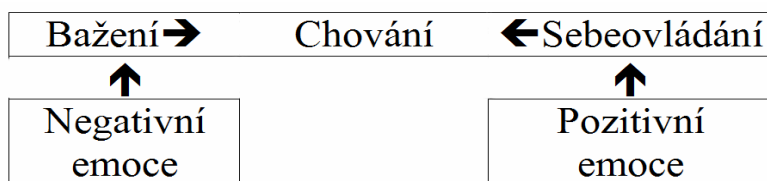
Bažení je také často doprovázeno tělesnými změnami, ke kterým patří stres, ale i měřitelné změny mozkové aktivity. (Nešpor a Csémy, 1999)

1.2.2 Zhoršené sebeovládání

Bažení zhoršuje sebeovládání a to vede vystavování jedince spouštěčům, které bažení ještě zesilují. Oslabením bažení se zvýší sebeovládání. (Nešpor, Karbanová, 2014)

Na druhé straně, i když se u jedince objevuje silné bažení, může mít dobré zachovalé sebeovládání a naopak jedinec nepocitující bažení může podlehnout návykové látce. (Nešpor, 2011)

„Stručně řečeno bažení je příznakem spíše subjektivním, kdežto zhoršené sebeovládání se jasně týká chování“ (Nešpor, 2011, s. 14).



Obrázek 1 Vliv emocí na bažení a sebeovládání (Nešpor, 2011, s. 14)

Na obrázku vidíme, jak emoce mají vliv na bažení a sebeovládání, přičemž je důležité zmínit, že negativní emoce neznamenají vždy nepříjemné a pozitivní příjemné. Jelikož například požití drogy může vyvolat příjemný stav, avšak nejde o pozitivní emoci, jelikož sebeovládání a rozhodování je oslabeno a vědomí zúženo. Mezi negativní emoce patří například kromě úzkostí, strachu i velká radost, při které jsou oslabeny kognitivní funkce.

Negativní emoce jsou spouštěče aktivující bažení. Pozitivní emoce rozšiřují vědomí a mohou mírnit bažení a zlepšovat sebeovládání. (Nešpor, 2014)

Jak mírnit bažení a zlepšovat sebeovládání:

1. vyhýbat se vnitřním a vnějším spouštěčům
2. práce s motivací – vyvolání opačné motivace - např. při smutku pozitivní možnosti, při bažení možná rizika
3. mírnění stresu - např. relaxační techniky, klidné dýchání do břicha, smích
4. uvědomění si stavu bažení a jeho vlivu na kognitivní funkce - počkat s rozhodnutím na uklidnění, myšlenky a pocity pouze pozorovat, nereagovat na ně (Nešpor, 2015)

1.2.3 Tělesný odvykací stav

O somatickém odvykacím stavu můžeme hovořit v případě, že vzniká po vysazení látky nebo snížení pravidelné návykové látky, která byla dlouhodobě užívána a příznaky nejsou důsledkem jiného onemocnění nesouvisející s užíváním látky či psychickou nebo behaviorální poruchou, ale jsou v souladu se známkami odvykacích potíží, které najdeme v mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10).

Odvykací syndromy se liší dle různých typů látek a mohou být i život ohrožující. (Nešpor, 2011)

1.2.4 Růst tolerance

Zvýšená tolerance se projevuje vyžadováním vyšší dávky, aby se dosáhl stejný účinek nebo poklesem účinku při užití stejné dávky. (Nešpor, 2011)

Nešpor (2016) upozorňuje na výjimku například u konzumace alkoholu v pokročilém stádiu závislosti, kdy tolerance nestoupá, ale naopak klesá.

1.2.5 Zanedbávání zájmů

Tady hovoříme o zanedbání zájmů, potěšení a poskytování času ve prospěch užívané návykové látky, jako je její získání, užívání a zotavování se z jejích účinků. Může jít například o zanedbání koníčků, vztahů, rodiny, péče o sebe apod. (Nešpor, 2011)

1.2.6 Pokračování navzdory škodlivým následkům

O znak závislosti se jedná pouze v případě, že jedinec je informován o škodlivých následcích a přesto pokračuje v užívání látky. (Nešpor, 2011)

1.3 Příčiny vzniku závislostí

„V odborné literatuře se nenachází jednoznačné přímé vysvětlení vzniku závislosti.“
(Mühlpachr, 2009, s. 58)

1.3.1 Bio – psycho- sociální model

Vágnerová (2014) uvádí, že závislost je multifaktoriální jev. Na jejím vzniku se podílí osobnost člověka a somatické vlastnosti jedince spolu s vnějšími vlivy prostředí, jako například dosažitelnost drog, vliv menších sociálních skupin nebo sociokulturní vlivy. U drog pak hraje roli jejich ekonomická dostupnost i složení. Na některých látkách vzniká závislost téměř u každého, bez ohledu na psychické a biologické vlastnosti jedince. Tuto vlastnost můžeme najít například u heroínu. Co se týče genetiky, dědí se pouze dispozice ke snášenlivosti látky či ochotu ji zkusit.

1.3.2 Bio – psycho – socio – spirituální model

Duchovnost neboli vztah k něčemu vyššímu, co nás přesahuje, například k Bohu, vyššímu já může mít pozitivní vliv na vznik a léčbu závislostí. Proto byl bio – psycho – sociální model rozšířen o spirituální úroveň. (Kudrle In Kalina, 2003)

Zda se závislost vytvoří, či ne, tedy závisí na vzájemných interakcích faktorů rizikových, mezi které patří veškeré činitele, které podporují nežádoucí chování jedince a protektivních, které rozvoji rizikového chování brání. Neznamená to tedy, že u jedince, který má genetické dispozice, musí vypuknout závislost a naopak. (Nešpor, 2011)

Nešpor (2001) poukazuje i na škodlivý vliv reklamy na alkohol a tabák.

Jde například o rozšířenou fámu o pivo, které má údajně obsahovat velké množství bílkovin, vitaminů a minerálů. Ve skutečnosti je toto množství zanedbatelné. Alkohol naopak zhoršuje vstřebávání vitaminů z potravy a může vést k řadě nemocí a poruch. Navíc působí močopudně a tím dochází ke ztrátám vody a tedy i minerálních látek. Také poukazuje na názor, že pivo je menší zlo v porovnání s jinými alkoholickými látkami. Pravdou ale je, že stejné množství alkoholu obsahuje 0,5 litru piva, 2 dl vína i 0,5 dcl destilátu. (Nešpor, Matanelli, 2016)

2 Druhy závislosti

I když v aktuální Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) je zmiňováno pouze o látkové závislosti neboli syndromu závislosti spojeného s užíváním návykové látky, můžeme se setkávat i s termínem nelátkové (behaviorální, nedrogové) závislosti, kde se jedná o závislosti na procesech. Mnohé z nich jsou definovány v MKN-10 pod jiným zařazením. (Pokorný et al., 2003)

Tento problém je již zohledněn v připravované 11. revizi Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-11), kde budou behavioristické závislosti zahrnuty jako samostatná kategorie. (Vacek, Vondráčková, 2014)

Důvodem je výskyt některých společných znaků, jak popisuje Vacek a Vondráčková (In Kalina, 2015), a to v oblasti:

- a) genetické - byl zjištěn stejný genetický základ jak pro látkové, tak i pro nelátkové závislosti
- b) neurobiologické – oba druhy závislostí aktivují stejné systémy mozku, které jsou důležité pro vývoj a udržování závislostí
- c) osobnostní – společné osobnostní rysy
- d) klinické – podobnost ve vývoji, průběhu a projevech poruch

Vacek a Vondráčková (2014) uvádí, že u 30 - 50% jedinců závislých na procesech se zpravidla projeví další nelátková nebo látková závislost.

2.1 Látkové závislosti

Látkové závislosti jsou definovány v Mezinárodní klasifikaci nemocí (2014, s. 197) jako „*Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek*“ pod kódy F10-F19:

F10 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu

F11 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním opioidů

F12 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním kanabinoidů

F13 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním sedativ nebo hypnotik

- F14 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním kokainu
- F15 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním jiných stimulantů, včetně kofeinu
- F16 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním halucinogenů
- F17 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku
- F18 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním prchavých rozpouštědel
- F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním více drog a jiných psychoaktivních látkách

1. Závislost na alkoholu

Alkohol, chemicky etylalkohol, patří u nás mezi legální drogy. Česká republika pak zaujímá první místo ve světě v konzumaci piva.

Vývoj závislosti

Marhounová a Nešpor (1995) popisuje vývoj závislosti ve čtyřech fázích:

1. jedinec používá alkohol kvůli zlepšení nálady nebo naopak na potlačení nepříjemných pocitů
2. konzument začíná dávat přednost více koncentrovaným nápojům
3. tady se začínají objevovat výpadky paměti - tzv. alkoholická okénka, kdy si jedinec nevzpomíná, co dělal během intoxikace alkoholem
4. v této fázi se tolerance organismu na alkohol snižuje a jedinci stačí k opilosti požit velmi malé množství alkoholu

Alkoholické psychózy

Vznikají po dlouhodobém nadměrném konzumování alkoholu.

a) Delirium tremens

Tento odvykací stav s deliriem, uveden v MKN-10, nastupuje většinou po vysazení nebo redukcí alkoholu a je život ohrožující. Obvykle propuká v noci a trvá několik dní. Mohou ho provázet úzkosti, třes, poruchy spánku, halucinace, sugestibilita. Velmi častým

příznakem je, že jedinec vidí malá zvířátka, hmyz, u kterých má pocit, že po něm lezou a snaží se je odehnat.

b) Korsakovova psychóza

Amnestický syndrom, jak pod tímto názvem uvádí MKN-10, je charakteristický tím, že u dotyčného dochází k výpadkům, co se před chvílí stalo, jelikož dochází k poruše pamětní vštípivosti. Tyto výpadky se pak snaží vyplnit vymyšlením nepravdivých údajů, kterým ale věří.

c) Alkoholická halucinace

Projevují se převážně v nočních hodinách doprovázeny úzkostmi s tím, že si jedinec pamatuje, o čem halucinoval

d) Akutní alkoholická halucinóza

Jde o psychotickou poruchu, projevující se převážně sluchovými halucinacemi, které mají rozporuplný, nepřátelský charakter. Jedinec často popisuje, že slyší, jak se o něm lidé baví s tím, že jedni mu skládají kompliment a druzí na něj slovně útočí.

e) Alkoholická paranoidní psychóza

Alkoholická žárlivost, jak se jí také říká, vzniká u chronického užívání alkoholu, jejímž projevem jsou bludné představy jako například žárlivost a podezíravost.

(Pokorný et al., 2003)

2. Závislost na opioidech

Opioidy působí na centrální nervový systém. Mimo jiné působí tlumivě, zpomalují dechovou frekvenci i srdeční tep, snižují krevní tlak. Patří sem například morfin a braun.

K nejčastější a nejtvrďší droze však patří heroin. Jeho účinek je velmi rychlý a trvá až několik hodin. Při jeho léčbě se používá jako náhrada metadon. (Minařík In Kalina, 2003)

3. Závislost na kanabinoidech

Jedná se o psychotropní látky, ke kterým patří marihuana a hašiš. Mohou se kouřit, inhalovat či pojídat jako přísada v jídle nebo nápoji. Při intoxikaci se vyskytuje euforie, příjemná nálada, výbuchy smíchu, ale také například zkreslené vnímání času, halucinace. Vše také hodně záleží na celkovém rozpoložení jedince. (Miovský In Kalina, 2003)

Nešpor (2015) poukazuje na rozšířenou nesprávnou informaci mezi laickou veřejností, že konopné drogy nezpůsobují závislost díky nevyskytujícímu se odvykacímu stavu. Toto je však mylná informace, protože dle definice Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) se o závislost může jednat i v případě, že odvykací stav neproběhne.

4. Závislost na sedativech nebo hypnotikách

Sedativa se používají na zklidnění nervozity a vzrušení, mají uklidňující účinek. Hypnotika tlumí centrální nervový systém. Hypnotika dělíme na barbiturátová a nebarbiturátová, hypnotika II. generace – benzodiazepiny a III. generace a ostatní látky, které působí hypnoticky. (Pokorný et al., 2003)

5. Závislost na kokainu

Kokain je alkaloid keře jménem Rukodřev koka (koka pravá). Aplikuje se nejčastěji šňupáním, méně časté je intravenózně. Patří mezi stimulanty, navozuje euforii, povznesenou náladu, nadbytek energie, touha po pohybu, hovornost, halucinace. Snižuje chuť k jídlu, což vede časem k výraznému úbytku na váze. Po užití dochází ke zvýšení krevního tlaku, zrychlení tepu, riziko srdeční či mozkové příhody, poškozují nosní sliznici. Na kokainu vzniká velmi silná psychická závislost, považována za jednu z nejsilnějších. Po dlouhodobém užívání se mohou objevit úzkosti, panické ataky, paranoidní epizody- toxické psychózy, halucinace. (Minařík In Kalina, 2003)

6. Závislost na jiných stimulantech, včetně kofeinu

Psychostimulanty zvyšují bdělost, zkracují spánek, zahání únavu, navozují dobrou až euforickou náladu bez příčiny, zrychlují myšlení, kdy dochází ke skákání z jedné myšlenky na druhou, jedinec má sklony k agresivitě díky vnitřnímu pocitu napětí. Patří sem například kokain, crack, pervitin, MDMA – neboli extáze. (Pokorný et al., 2003)

7. Závislost na halucinogenech

Halucinogenní drogy vyvolávají bludy, zmatenost, halucinace. Halucinogenů je několik set druhů, můžeme je obecně rozdělit je na přírodní, kam patří například psilocybin obsažen v houbách lysohlávkách, muscalin z muchomůrky červené a poloumělé a umělé jako například LSD a PCP nazývaný andělský prach. (Miovský In Kalina, 2003)

8. Závislost na tabáku

Kouř z tabáku obsahuje jak návykovou látku nikotin, tak i látky, které mají rakovinotvorné účinky. Může dojít k prudké otravě nikotinem, projevující se například pocením, zvracením, nevolností, bolest hlavy a chronické otravě zvané nikotinismus, kdy dochází k nespavosti, nechutí k jídlu, střevním potížím a k chronickému zánětu dýchacích cest. (Pokorný et al., 2003)

9. Závislost na prchavých rozpouštědlech

Jedná se o inhalační drogy jako například rozpouštědla, lepidla, ředidla, která navozují euforii s možnými halucinacemi a následně útlum. Patří sem například toluen, aceton, benzin. (Hampl In Kalina, 2003)

10. Závislost na více drogách a jiných psychoaktivních látkách

Do této skupiny spadají nové syntetické drogy a kombinované závislosti. Velmi často jde o kombinaci alkoholu například s léky, konopím, kokainem, heroinem. Můžeme se také setkat se snahou zmírnit účinek jedné drogy jinou, například u pervitinu, který způsobuje nespavost, užitím syntetického kababinoиду. Také zneužívání benzodiazepinů společně s pervitinem a heroinem není výjimkou. (Nešpor, Csémy, 1999)

2.2 Nelátkové závislosti

Behaviorální závislosti lze rozdělit na oficiálně zařazené diagnózy a nezařazené poruchy. Klasifikované diagnózy jsou uvedeny v MKN-10:

F63 Nutkavé a impulzivní poruchy:

- F63.0 Patologické hráčství
- F63.1 Patologické zakládání požárů (pyromanie)
- F63.2 Patologické kradení (kleptomanie)
- F63.3 Trichotillomanie

F50 Poruchy příjmu potravy

F52.7 Nadměrné sexuální nutkání

Mezi nezařazené poruchy patří závislosti například na: internetu, televizi, mobilních telefonech, hraní počítačových her, práci, nakupování.

Seznam není úplný, jelikož závislost může vzniknout v podstatě na všem, co přináší uspokojení. (Vacek, Vondráčková In Kalina, 2015)

3 Patologické hráčství

3.1 Definice patologického hráčství

Patologické hráčství (F63.0) spadá v MKN – 10 (2014, s. 231) pod nutkavé a impulzivní poruchy a je definováno jako „*porucha spočívá v častých opakovaných epizodách hráčství, které dominují v životě subjektu na újmu hodnot a závazků sociálních, vyplývajících ze zaměstnání, materiálních a rodinných.*“

3.2 Diagnostika

Podle Diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické asociace (DSM-5) k tomu, aby mohla být diagnostikována hráčská porucha (termín, jakým je nazývána problémová forma hraní, u nás patologické hráčství) musí dojít za posledních 12 měsíců minimálně ke 4 z následujících kritériích:

1. Rostoucí potřeba použít ke hře stále větší množství peněz k dosažení požadovaného vzrušení.
2. Neschopnost přerušit nebo ukončit hru bez pocitu neklidu nebo podrážděnosti.
3. Přes opakované pokusy neschopnost mít hraní pod kontrolou, přerušit ji nebo definitivně přestat hrát.
4. Zaujetí hazardní hrou, jako je např. touha a snaha o to, aby mohl znova prožít minulé zkušenosti z hraní, přemýšlení jak získat peněžní prostředky na hru nebo jak ji znova uskutečnit.
5. Hra je jako prostředek pro únik před nepříjemnými náladami jako je bezmoc, pocit viny, úzkosti nebo deprese.
6. Snaha získat hraním prohrané peníze hned následující den zpět.
7. Jedinec lže, aby zakryl rozměr svého hráčství.
8. Ohrožení nebo úplná ztráta důležitých vztahů, zaměstnání, kariery nebo vzdělání.
9. Spoléhání na druhé, že za něj vyřeší finanční problémy způsobené jeho hráčstvím poskytnutím peněz.

Podle počtu vyskytujících se kritérií lze pak rozlišit poruchu mírnou (4-5), střední (6-7) a závažnou (8-9). (Mravčík et al., 2015)

O patologického hráčství se nejedná v případech:

- hráčství a sázkařství, které je uvedeno v MKN-10 pod kódem Z72.6
- pokud je důsledkem manických atak
- nekontrolovatelné hráčství u sociopatických osobností (Nešpor, 2011)

Nešpor (2012) popisuje bludné představy, které se objevují u patologických hráčů. Tady jsou některé z nich:

1. Rychlé nabytí peněz – tato představa je mylná, protože každá výhra naopak vede ke zhoršení závislosti na hazardu, kdy chce pak závislý jedinec prožít opakovaně původní pocit v výhry a vede ještě k větším prohrám.
2. Vyhrát nazpět prohrané peníze – toto není uskutečnitelné, jelikož každá výhra podněcuje k opětovanému hraní a následovaly by další, ještě větší prohry, i kdyby se mu podařilo část prohraných peněz vyhrát zpět.
3. Způsob odreagování – před problémy se nedá uniknout, jen díky ignorování narůstají.
4. Pocit vlastní geniality – závislí jedinci mají pocit, že přišli na systém, jak obelstít automaty nebo ruletu. Toto je však mylná představa, přístroje se nedají obelstít.
5. Hraní je pod kontrolou – přeceňování svých schopností s tím, že oni se nemohou stát nikdy závislými, jelikož se považují za silné osobnosti.
6. Nikdo se nic nedozví – než zakrývat problém je třeba ho řešit.
7. Výhra – naivní představa, že přestane s hraním až po velké výhře. Výhra vede opět ke hraní díky bažení, které vyvolává.
8. Dluhy – svádění hraní na problémy s dluhy, které by se tím vyřešily. Naopak zvládnutí hazardu povede ke zlepšení finanční situace.

3.3 Vznik patologického hráčství

Jedni z odborníků věří, že jedna z příčin vzniku chorobného hráčství je nedostatek endorfinů v mozku. Endorfiny, nazývané také „hormony štěstí“, si tělo vyrábí samo a navozují příjemné pocity. Uvolnění těchto hormonů můžeme podpořit například tělesnou aktivitou. (Prunner, 2013)

Vacek a Vondráčková (Kalina et al., 2015) poukazují, že smyslové vnímání a chování stejně jako užití psychoaktivní látky, podněcuje v mozku systém odměn, který se podílí na vzniku a udržování závislostí. U patologických hráčů byly prokázány nižší hladiny dopaminu, které se po výhře zvýšily.

Jiní odborníci se domnívají, že jeden z důvodů vzniku patologického hráčství je nižší činnost serotoninového systému v mozku.

Nešpor (Prunner, 2013) vysvětluje vznik a udržování návykového hráčství, ale i jiných závislostí, jako interakci systémů, které na sebe mnohdy i zpětně působí.

Čtyři základní systémy:

1. Psychický - někteří lidé jsou náchylnější řešit obtížné životní situace vyhledáváním situací, které přinášejí vzrušení. K tomu přispívají i určité povahové rysy jedince.
2. Fyzický – chorobné hráčství negativně působí na celkové psychické i fyzické zdraví, i když zde nenalezneme fyzické odvykací stavy.
3. Rodinný – rodina může působit jak negativně tak pozitivně. Například v rodině by měla být prosazovaná jasná pravidla.
4. Sociální – společnost se účastní na vzniku nebo prevenci například svými zákony o hazardních hrách.

Vzájemné působení lze vysvětlit na příkladu.

1. Systém vede ke hře (systém → hra).

Například mladý jedinec, který nemá dostatek dobrých kamarádů, ani kvalitních koníčků, doma se mu rodiče dostatečně nevěnují a k tomu bydlí ve městě, kde se nachází mnoho provozoven s výherními automaty, začne hrát.

2. Pak nastává zpětná vazba. Hra má zpětný vliv na systém (systém ← hra).

Jedincovi se díky hraní zhoršily vztahy v rodině, kde přišli na to, že lže nebo vzal doma peníze, nemá již žádné kvalitní záliby a přišel i o zbytek dobrých přátel. Jde o tzv. bludné kruhy.

3. Tyto bludné kruhy pak na sebe vzájemně působí.

To, jak se jednotlivé systémy propojují a uplatňují je individuální věc, nemusí to být vždy ve stejné míře nebo také vůbec.

3.4 Průběh patologického hráčství

Custer (Vágnerová, 2014) rozlišuje čtyři fáze vývoje závislosti u patologického hráčství:

1. Fáze rekreačního charakteru, kdy jedinec hraje pouze pro zábavu a má pod kontrolou finance a čas, který hře věnuje. Zisk není hlavní motivací.
2. Fáze fixace na výhru, kdy jedinec kvůli potřebě znovuprožití pocitu z výhry, věnuje hraní více času i peněz. Oproti první fázi ztrácí reálný pohled na pravděpodobnost výhry, což se projevuje i riskantním stylem hraní a následným pokoušením se získat dříve prohrané peníze zpět.
3. Fáze, kdy je jedinec závislý na hře, nedokáže přestat, pocituje neovladatelné nutkání ke hře, v myšlenkách se většinou zabývá hlavně hazardem. Začíná mít problémy s financemi, které si musí často půjčovat a které není pak schopen vrátet. Lže okolí, hlavně rodině a v zaměstnání, aby zatajil hraní, a na co peníze potřebuje.
4. Fáze selhání na sociální úrovni, kdy dochází ke ztrátám například rodinného zázemí, zaměstnání, přátel kvůli dluhům. Může postupovat až ke kriminálnímu jednání nebo i k bezdomovectví.

3.5 Ohrožené skupiny

Dle Nešpora (2012) uvádí skupiny, u kterých je riziko, že se z nich stanou patologičtí hráči větší, než u jiných:

1. Děti a dospívající – v tomto období se návykové nemoci rozvíjí mnohem rychleji než v pozdějších letech a to platí i o patologickém hráčství a to díky vzájemnému

působení rizikových činitelů, kteří se vyskytují jak v rovině biologické, psychologické, tak sociální. Nešpor (2011) klade velký důraz na rodinu, na dostatečný rodičovský dohled, péči a vřelost a laskavost ze strany rodičů.

Mnohem větší riziko vzniku závislosti hrozí i u hyperaktivních dětí s poruchou pozornosti.

Dospělému jedinci trvá vypěstování závislosti na hazardu od 1-3 let, u dětí a dospívajících je to otázka měsíců, ale někdy stačí i týdny. (Pokorný, 2003)

Patologické hráčství se ale může vyskytnout i u seniorů a to nejen u těch, u kterých se hazard začal ve středním či mladším věku, ale také u osob, u kterých se projevil až ve stáří. (Nešpor, 2011)

2. Muži – i když hazard u žen není výjimkou, u mužů stále převažuje.
3. Hráči, co hrají profesionálně – na hře mohou i nějaký čas vydělávat slušné peníze, ale je velké riziko, že se z nich stanou patologičtí hráči. Pak si již nedokáží zachovat nadhled a mít hru pod kontrolou.
4. Riziková povolání – jedná se o povolání, kde se přichází do styku buď přímo s hazardem, nebo mají k dispozici větší množství peněz v hotovosti. Jde například o číšníky, obsluhu v kasinech, taxikáře, ale i přímo majitele heren či restaurací, kde se provozují hazardní hry. Není výjimkou, že sám majitel hrál na automatech ve své provozovně a dostal se pak do finančních problémů.
5. Nezaměstnanost – někdy se stává, že jedinec přišel o práci právě kvůli hazardu, ale nemusí tomu být tak vždy. Nezaměstnaný pak tráví více času v prostorách, kde přichází do styku s hazardem, nebo začne svojí situaci řešit hraním pod vidinou rychlého výdělku.
6. Do této skupiny bychom mohli zařadit například lidi, co mají problém s alkoholem, drogami, lidé, co si neváží peněz, děti, co citově strádají apod.

Jak říká Nešpor (2012, s. 16) „*Ohroženi jsou v určité míře téměř všichni*“.

Mravčík (2015) rozděluje problémové hráče do 3 skupin:

1. Emočně nestabilní, používající hraní k zahánění nepříjemných pocitů, jako jsou úzkosti a deprese nebo zapomenutí na obtížné životní situace.

2. Impulzivní osobnosti s nízkou tolerancí k nudě a chutí vyhledávat a zažívat nové zážitky.
3. Ostatní hráči, kterých se psychopatologie ani impulzivita netýká, ale u kterých se vyvinul návyk na hraní.

3.6 Rizika hazardu – dopady

Rizika patologického hráčství se týkají jak závislého jedince, tak jeho okolí:

1. Rizika pro patologického hráče.

Patří sem například sociální problémy, psychické problémy jako úzkosti, deprese, poruchy spánku, stres a jim způsobené nemoci, agrese zaměřená proti sobě, riziko uvěznění.

2. Riskantnost pro rodinu.

Objevují se finanční problémy, které mají dopad na celou rodinu. Osamocení rodiny, kde často opadá komunikace i sexuální život, se vyskytuje se větší riziko rozvodu. Vyskytují se také duševní poruchy, úzkosti a deprese v rodinách příslušníků. Velmi špatný dopad má hazardní chování na děti, které se mohou cítit vinny za vzniklé konflikty a je u nich vyšší riziko výskytu problémů s alkoholem, drogami či jinými závislostmi.

3. Dopady pro širší okolí.

Sem spadají zpronevěry, nespolehlivost a nestabilita v práci, což se týká nejen zaměstnavatele, ale i spolupracovníků.

4. Riskantnost pro společnost.

Jde o kriminalitu, zadluženost, bezdomovectví, rodinní příslušníci propadající návykovému chování- jejich dopad na společnost a náklady na jejich léčbu, nižší vzdělanost dětí aj.

(Nešpor, 2017)

3.7 Prevence

Nešpor (2011) upozorňuje, že patologické hráčství nemá jedinou příčinu, ale jedná se o interakci rizikových a protektivních činitelů, které se nacházejí v různých rovinách.

Prevence hazardu a látkových závislostí má mnohé společné, proto by měla vést hlavně ke zdravému životnímu stylu.

Prevence se nachází na různých úrovních:

1. Jedinec – nejlepší prevence je nehrát. Tím, že jedinec odmítá hazard, jde příkladem i pro své okolí.
2. Rodina – tady se prevence více méně shoduje s prevencí problémů způsobených látkovými závislostmi.

Jde především o tyto hlavní zásady:

- získání důvěry u dítěte, naslouchat mu, věnovat mu čas
 - zjištění informací o daném problému a vše s dítětem prohodit
 - předejít nudě – výběr kvalitních koníčků pro dítě
 - stanovení a dodržování jasných, zdravých pravidel – např. hazard by měl být úplně zakázán, za všech okolností – při jeho porušení by měl následovat trest, který by měl být přiměřený, např. menší kapesné
 - rodiče by měli být příkladem
 - dítě by mělo mít kvalitní přátele, popř. by mu rodiče měli pomoci je nalézt, třeba zapsáním do nějakého kroužku
 - posilovat a upevňovat zdravé sebevědomí dítěte
 - dle potřeby spolupracovat s odborníky
3. Škola – je důležité, aby škola ve svých programech o zdravém životním stylu zařazovala prevenci proti hazardu spolu s prevencí proti látkovým závislostem, jak bylo již zmíněno.

Škola může nabídnout jak programy, kde se děti a dospívající učí sociálním dovednostem, jako je např. odmítat, jak je důležité relaxovat a kde je možno popřípadě hledat pomoc.

U dětí a dospívajících, kde je větší nebezpečí výskytu rizikového chování, je dobré nabízet alternativní pozitiva.

4. Pracovní prostředí – jelikož patologický hráč, stejně jako závislý na alkoholu či drogách, představuje riziko pro zaměstnavatele, ať už jde o dobré jméno firmy, zpronevěra nebo krádež peněz. Důležité je rozpoznání problémů a dojednat léčbu. Právě ultimátum ze strany zaměstnavatele, že se buď půjde léčit, nebo bude propuštěn, bývá velmi účinné.
5. Média – jsou zdrojem spíše podpory hazardu než prevence. Bylo by vhodné, kdyby se více poukazyvalo na kvalitní styl žití a rizika přinášející nejen hazard, ale i alkohol.
6. Společnost – velkou roli hraje dostupnost, široká nabídka různých forem hazardu a reklamy.

3.7.1 Regulace hazardu v ČR

Hl. m Praha (2015) vydalo „*Obecně závaznou vyhlášku 10/2015 Sb.*“, která nabyla účinnosti od 1. 1. 2016 a kde jsou uvedena „*místa a čas, na kterých lze provozovat loterie a jiné podobné hry, a kterou se stanoví opatření k omezení jejich propagace*“.

Toto ustanovení se týká všech heren na území Prahy, které by měly být uzavřeny po doběhnutí jejich licence. Kasina zůstávají pouze v některých částech.

Důvod je ten, že povinností kasin je evidovat veškeré hosty, kteří vkročí do jejich prostoru a to mnohé odradí od jejich navštívení a také se tím posílí kontrola zákazu hraní hazardních her pro osoby mladší 18 let. (Mravčík et al., 2017)

Z vyhlášky můžeme vyčíst, že některé části Prahy mají tzv. nulovou toleranci, což znamená, že na jejich území se nebudou vyskytovat ani herny, ani kasina.

K 31. 12. 2016, jak uvádí Mravčík (2017) nastal největší pokles povolených technických her na Vysočině, nejvyšší počet povolených ve Středočeském kraji. Celkový počet provozoven v ČR se oproti roku 2015 snížil o 16%.

Od 1. 1. 2017 nabyly účinnosti dva nové zákony:

1. Zákon č. 186/2016 Sb. o hazardních hrách
2. Zákon č. 187/2016 Sb. o dani z hazardních her

Tyto dva zákony nahrazují zákon č. 202/1990 Sb. o loteriích a jiných podobných hrách.

Důvodem má být například předcházení a snižování sociálně-patologickým jevům spojeným s hazardem, otevření trhu ohledně hazardních her státům z EU, účinný výběr daní, nové uspořádání pravidel pro hazardní hry provozované přes internet.

Zde jsou některé ze změn:

- Umožnění zahraničním provozovatelům vstoupit na náš trh práce.
- Možnost provozování většiny her na internetu.
- Vydává se povolení na určitý druh hry s tím, že prostor jejího provozu musí být schválen příslušným obecním úřadem.
- Bloky internetových stránek, kde se nacházejí nepovolené hazardní hry a zablokování i plateb používaných na tyto nepovolené hry.
- Možnost provozu technických her je omezeno na herny a kasina. Pro herny i kasina jsou uvedena jasná pravidla, jako například kolik stolů se živou hrou musí být přítomno a kolik technických her, aby se jednalo o kasino. U heren musí být přítomno minimálně 15 technických her.

Zákon č. 186/2016 Sb. o hazardních hrách v § 42 odst. 1 udává, že „*technickou hrou se rozumí zejména válcová hra, elektromechanická ruleta a elektromechanické kostky*“.

Živou hrou se pak dle § 57 odst. 1 „*rozumí zejména ruleta, karetní hra, a to i provozovaná formou turnaje, a hra v kostky*“.

- U kasin je povinná registrace všech lidí, což zahrnuje ověření totožnosti a věku. To se týká všech, co do prostor vstoupí, ať už budou nebo nebudou hrát.
- Zrušení veškeré reklamy nacházející se ve vnějším prostoru herního prostoru, jako je například výloha, světelná reklama, jakákoliv propagace – slovní, zvuková aj. Zajistit, aby ani okny, výlohy, dveřmi nebylo do provozovny vidět.

Zákon č. 40/1995 Sb. o regulaci reklamy od 1. 1. 2017 zavedl, že reklama nesmí směřovat na mladší 18 let, musí obsahovat zákaz hraní pod 18 let a musí zde být uvedeno varování: „*Ministerstvo financí varuje: Účastí na hazardní hře může vzniknout závislost!*“

- Povinné pauzy při hraní technických her a zavírací doba u heren od 03 hodin ráno do 10 hodin dopoledne.
- Jsou omezeny také největší možné sázky. U heren to je 100 Kč, v kasinu 1000 Kč. 1000 Kč sázka byla možná dříve i v běžných hernách. Omezená je také maximální možná výhra z jedné hry jak u heren, kde činí 50 000 Kč a u kasin 500 000 Kč. I tady bylo možné za starých podmínek na jednu hru vyhrát k herně až 500 tisíc korun.

Některé z těchto podmínek platí až pro nově zřízené provozovny. Pro ty, které byly zřízeny podle starého Zákona o loteriích a jiných podobných hrách, lze provozovat podle něj nejdéle do r. 2022.

Od 1. 1. 2018 však musí i tyto provozovny, mimo jiného, splňovat například podmínky týkající se registrace, ověřování totožnosti a věku, zřízení uživatelského konta, novelu zákona o reklamě aj.

Registrace spočívá nejen v identifikaci jedince, ale také kontrole, že se nenachází v rejstříku fyzických osob vyloučených z účasti na hazardních hrách. Správcem je ministerstvo financí a budou zde zapsáni lidé, kteří například pobírají dávky v hmotné nouzi, nebo jim byla nařízena povinná léčba. Do rejstříku se mohou nechat lidé zapsat ale také dobrovolně. To bude zajímavé například pro ty, co se léčí z patologického hráčství a chtějí se opravdu vyléčit. Výmaz pak bude možný až po 1 roce od zapsání. (Mravčík et al., 2017)

3.8 Léčba

Léčba behaviorálních závislostí je podobná jako u jiných závislostí. V něčem se však přeci jen liší a to v určování cíle terapie. Na rozdíl od látkových závislostí a patologického hráčství není většinou možná úplná abstinence, jelikož se jedná o běžné denní činnosti, které jsou i životně důležité (např. jídlo, internet). (Vacek a Vondráčková In Kalina, 2015)

Nešpor (2017) uvádí léčba patologického hráčství takto:

1. Zvládání naléhavých stavů - zde se doporučuje například u sebevražedných tendencí využít krizovou telefonickou linku či přímo hospitalizaci.
2. Somatické potíže – jedná se o léčbu nemocí vzniklých následkem stresu nebo úrazu.
3. Farmakoterapie - používá se ke zmírnění nutkové potřeby jednat daným způsobem nebo negativních emocí.

4. Psychoterapie - zde se nachází celá škála možností. Jde například o skupinovou a individuální terapii, svépomocí v podobě účasti ve skupině Anonymní gambleři, dluhové poradenství, relaxace, duchovní rozvoj, tělesná aktivita. Velmi důležitá je rodinná terapie, jelikož špatné vztahy v rodině negativně působí na léčbu i její následnou prevenci.

K tomu, aby byla léčba účinná, měla by se dodržovat tato doporučení:

- Důležitá je motivace, přiznat si problém. K posilování motivace je dobré si připomínat ztráty jím způsobené, možná rizika. Lze využít linky telefonické pomoci či skupinové setkání Anonymních gamblerů.
- Zakázat si jakýkoliv hazard a vyhýbat se i jakékoliv reklamě, jelikož oslabuje sebeovládání.
- Klidné zaměstnání, kde nebude přístup k penězům, čímž se předchází bažení a možné zpronevěře.
- Vynechat drogy a alkohol. Předcházet nudě, ale také vyčerpanosti.
- Relaxační techniky na zmírnění stresu.

Nešpor (2012) rozlišuje tyto stadia uzdravování:

1. Stadium kritického pohledu na svůj život

Jedinec se vrací do světa reality, přiznává si problém s hazardem a vyhledává pomoc. To se odráží i na jeho uvažování. Začíná cíleně řešit svoje dluhy a ostatní problémy s tím.

2. Stadium obnovení

V této fázi dochází k jasnému dodržování plánů, jak napravit újmy, které způsobil. Splácí dluhy, nalézá nové zájmy. Tím se vylepšují i vztahy s okolím a rodinou. Jeho psychika se zlepšuje, začíná pociťovat klid.

3. Stadium růstu

Myšlenkou na hazard se již nezabývá. Je schopný se aktivně přizpůsobit a reagovat na způsob života.

3.8.1. Organizace na pomoc osobám ohroženým gamblerstvím

V ČR působí mnoho organizací, které se zabývají osobami se závislostmi. Ráda bych zde některé představila.

1. Psychiatrická léčebna Bohnice

Ústavní léčba – neboli pobytová, jedná se o komplexní léčbu všech druhů závislostí pro muže i ženy, zaměřuje se nejen na dosažení abstinence, její udržení, ale i následné zařazení do běžného života

Ambulance psychologická - určená pro veřejnost

Anonymní Gambleři – pondělí v 18:30, pavilon 31. Skupinu lze navštívit zcela bez objednání a zcela anonymně.

Skupina pro patologické hráče – středa od 16:30, pavilon 31

Centrum krizové intervence – nepřetržitý provoz telefonní linky – 284 016 666

(Psychiatrická nemocnice Bohnice [online]. [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: www.bohnice.cz)

2. Anonymní Gambleři

Toto společenství působí po celém světě. Jedná se o svépomocnou skupinu, kde se anonymně setkávají lidé s problémem s hazardem.

Tato organizace je zajímavá nejen tím, že zde zůstává zachována anonymita a jedinec může přijít bez objednání, ale také tím, že slouží pro jedince, kteří ji navštěvují jako referenční skupina. Lidé abstinující jsou z dřívějších dob zvyklí na určité lidi a prostředí, které by jim mohlo připomínat jejich závislost a tato skupina jim to nahradí. Další přínosná věc je, že se zde setkávají lidé, kteří abstinují krátkou dobu, ale i kteří abstinují řadu let. Ti pak působí inspirativně a dodávají naději, že když to zvládli oni, proč by to nezvládl i ten, který právě začíná.

Na stránkách této organizace můžeme najít seznam všech států, kde tato organizace působí spolu s odkazy. V Praze se s ní můžeme setkat pondělí v 18:30, pavilon 31. v areálu Bohnice.

(Anonymní gambleři [online]. [cit. 2018-02-28]. Dostupné z: <http://anonymnigambleri.cz/>)

Jelikož jsou často závislosti kombinované, uvádím i obdobné organizace týkající se závislosti na alkoholu a drogách:

Anonymní alkoholici – svépomocná skupina je určena mužům a ženám, kteří mají problém s pitím alkoholu. Působí po celé ČR.

(*Anonymní alkoholici* [online]. [cit. 2018-02-28]. Dostupné z: <http://www.anonymnialkoholici.cz/>)

Anonymní narkomani – svépomocná skupina zabývající se pomocí mužům a ženám, kteří mají problém s užíváním drog.

(*Anonymní narkomani* [online]. [cit. 2018-02-28]. Dostupné z: <https://anonymni-narkomani.webnode.cz/>)

3. Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, Apolinářská ulice

Klinika vznikla v roce 2012 spojením Centra adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK v Praze a Oddělení pro léčbu závislostí VFN v Praze. Zabývá se prevencí a léčbou všech druhů závislostí a o co největší snížení rizik a dopadů, které z tohoto chování vyplývá.

On-line adiktologická poradna - tuto poradnu najdeme na stránkách kliniky. Zaměřuje se nejen na léčbu a prevenci závislostí, ale i na problémy z nich vyplývající.

Stránky jsou rozdělené na sekce: alkohol, tabák, gamblerství, závislost na internetu a ostatní závislosti.

Najdeme zde:

- a) Je zde také možnost zeptat se poradce přes formulář nebo on-line chatovat s terapeuty.
- b) Jsou zde informace o dané droze či závislosti – jako je charakteristika, účinky, rizika a dopady. Jde o motivační fázi, aby jedinec lépe porozuměl své závislosti a uvědomil si negativní stránky svého chování.
- c) Dále je zde možnost si otestovat svou závislost vyplněním krátkého dotazníku, který pak odešlete. Následně se objeví na stránkách vyhodnocení a v dolní části stránky je možnost se přihlásit emailem zcela anonymně do programu.

- d) Poskytuje **svépomocný intervenční program**, do kterého je třeba se přihlásit emailem. Zde si jedinec zvolí, do jaké míry a jakým způsobem chce svoji závislost omezit či zcela skončit. Zvolí si úkoly, které chce splnit a díky přihlašování se opakovaně do tzv. deníčku (on-line programu) si pak ověřuje, jak se mu dané cíle daří plnit.

Adiktologická ambulance – je možnost zachování anonymity, pro klienty starší 18 let, věnuje se všem druhům závislostem, včetně gamblerství, jejich poradenství, diagnostikou, prevencí a krátkodobou terapií. Následně jsou klientovi v případě potřeby doporučena speciální oddělení.

Adiktologická ambulance pro děti a dorost – věková skupina do 18 let, v této době pilotní program, poskytuje pomoc při závislostech a jimi souvisejícími problémy.

Centrum psychoterapie a rodinné terapie – ambulantní péče osobám závislým a jejich rodinám a blízkému okolí poskytuje psychoterapie. Najdeme tady pracovníky z řad psychiatrie, psychologie, adiktologie a sociálního pracovníka. Poskytuje ve spolupráci se sdružením Anima- terapie komplexní péči.

Nalezneme zde také ambulanci pro alkoholové závislosti, ambulanci pro nealkoholové závislosti (toxi ambulance), možnost lůžkové léčby pro muže i ženy, centrum metadonové substituce a detoxikační oddělení.

(Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze [online]. [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz>)

4. SANANIM

SANANIM je nestátní neziskovou organizací, která působí od roku 1990. Nabízí kompletní služby, jako je prevence, poskytování léčby, pomoc návratu jedince do života a socializovat se.

Organizace se zabývá pomocí lidem drogově závislým, kde nabízí tyto služby:

Můžeme zde najít terénní programy, kontaktní centra, adiktologickou ambulanci pro dospělé, ale i pro mladistvé, denní stacionáře, Centrum pro péči o rodiny s dětmi, poradny, dvě terapeutické komunity – Karlov a Němčice, chráněné bydlení, doléčovací programy, pomoc při pracovním uplatnění, vzdělávací programy.

Tato organizace se ale zabývá také pomocí jedincům ohroženým gamblerstvím, kde nabízí:

Ambulantní služby – pro jedince od 15 let, pomoc pro osoby ohrožené hazardním hraním nebo osobám již závislým, jejich rodinám a blízkému okolí, pro jedince s kombinovanou závislostí, ale i pro klienty, kteří prodělali léčbu a abstinují. Ambulance vznikla v roce 2016 a sídlí v Žitné ulici, v Praze 1.

Poradenská linka – 283 872 186, tato linka SANANIMu slouží k všeobecnému poradenství ohledně závislostí, může se na ni obrátit každý, kdo potřebuje pomoc či radu.

(*SANANIM* [online]. [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/>)

Projekt - Končím s hraním - jde o internetovou léčebnou intervenci. Projekt SANANIMu je určen lidem, kteří mají problém s hazardem a nechtějí z nějakého důvodu osobně vyhledat poradenské zařízení. Jedná se o anonymní formu pomoci. Klient, nejdříve na stránkách projektu vyplní dotazník a odešle, pokud dotazník bude vyhodnocen tak, že klient má problém s hazardem, následně ho bude přes emailovou adresu kontaktovat terapeut. Dále bude kontakt a komunikace probíhat přes chat.

(*Končím s hraním* [online]. [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: <https://koncimshranim.cz/>)

5. PREV-CENTRUM

Tato organizace, sídlící v Praze 6, se zaměřuje převážně na práci s dětmi a mládeží ve věku 10-20 let a jejich rodinami. Zabývá se převážně prevencí rizikového chování, všemi druhy závislostí, včetně gamblerstvím a přidruženými poruchami chování a učení.

Můžeme zde najít služby jako preventivní programy ve školách, pořádání kurzů, seminářů, individuální poradenství, poradenství pro rodiče, skupinové práce, ambulantní služba pro děti a mladistvé, nízkoprahový club Suterén, terénní práce, program UNCELE – pro věkovou skupinu 14-17 let, kteří mají problémové vztahy v rodině, ve škole, v okolí, webová anonymní poradna, poradenská linka -233 355 459, anonymní internetová poradna.

(*Prev-Centrum* [online]. [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: www.prevcentrum.cz)

f) ANIMA – TERAPIE

Společnost poskytující ambulantní služby v podobě individuální, skupinové a rodinné terapie, práce s dětmi, sociální a pracovní poradenství.

Nabízí také programy:

Závislí na závislých – zaměřený na děti (7-14 let) a mládež (15-20 let) pocházející z rodin, kde se vyskytuje závislost, násilí, ale děti s problémovým chováním.

S dětmi se pracuje pomocí terapie hrou, arteterapie, dramaterapie, kdy se navozují různé situace, ve kterých se děti učí správně reagovat a řešit situace právním způsobem. Jsou přítomní 2 terapeuti- muž a žena, aby simulovali rodiče. Děti se tak učí správným vzorcům chování, kterým se jim doma nedostává.

U mládeže se postupuje pomocí rozhovoru na téma mladistvému blízké a následně pomocí dramaterapie se sehrávají určité náročné situace a hledá se nejvhodnější řešení. Během této terapie se objevují citlivá místa mladého člověka, které se snaží terapeut vést způsobem, aby došlo u situace k jejímu přijetí.

U obou skupin se konají i pobytové akce několikrát do roka.

Léčba závislých osob – zaměřený na dospělé jedince, poradenství a terapie pro jedince se závislostí a jejich osoby blízké.

(*Anima - terapie* [online]. [cit. 2018-02-28]. Dostupné z: www.anima-terapie.cz)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Výzkumné šetření

4.1 Cíle šetření

Hlavní cíl:

Rozšířením povědomí respondentů o možnostech anonymní léčby patologického hráčství napomoci k rozhodnutí o jejím zahájení.

Dílčí cíle:

1. Zjistit, jaká je informovanost respondentů o možnostech léčby gamblerství.
2. Zjistit, zda je možnost případné anonymní léčby patologického hráčství u respondentů rozhodující pro její zahájení.
3. Prostřednictvím výzkumného šetření rozšířit povědomí o možnostech anonymní léčby

4.2 Metody a nástroj šetření

Vzhledem k povaze cílů byla zvolena kvantitativní metoda, která byla realizovaná pomocí dotazníkového šetření. Tato metoda byla zvolena účelově kvůli potřebě získání většího množství dat, také pro zachování objektivity.

Dotazník vlastní tvorby jako nástroj pro získání dat se zaměřil na čtyři okruhy otázek – zkušenost s hazardem (otázky č. 1 a 2), znalost možností léčby (otázka č. 3), léčby anonymní (otázky č. 5, 6, 7, 8) a důležitost zachování anonymity pro zahájení léčby (otázky č. 4, 9, 10). Nežjišťoval žádné demografické údaje jako věk, pohlaví, sociální status atp. Skládal se z deseti otázek, z nichž osm je uzavřených, jedna polouzavřená a jedna otevřená.

Aby byla zajištěna anonymita dotazníků, byly předány obsluze menší zapečetěné krabice vlastní výroby s otvorem na vhození dotazníku.

4.3 Hypotézy

Hypotézy byly vyvozeny z osobních zkušeností autorky z kontaktů s návštěvníky provozoven s výherními automaty.

- H1 Více než polovina respondentů má buď vlastní zkušenosti s hraním na výherních automatech, nebo se takový jedinec nachází v jejich okolí.
- H2 Nadpoloviční většina respondentů zná pouze jeden druh dostupné možnosti léčby patologického hráčství.
- H3 Více než polovina respondentů nemá povědomí o možnostech anonymní léčby patologického hráčství.
- H4 Možnost anonymní léčby patologického hráčství je u nadpoloviční většiny respondentů rozhodující pro její zahájení.

4.4 Výzkumný vzorek

Volba vzorku byla účelová - vzorek byl pro mě dostupný, byli to návštěvníci dvou pražských heren, jednoho kasina a jedné restaurace, kde se nacházejí výherní automaty a kde pracují moji bývalí kolegové. Tyto provozovny zastupují všechny typy podniků, kde je možno hrát na automatech. Vzhledem k zákazu vstupu osobám mladších 18 let, který je kontrolován prokázáním totožnosti u hostů, jednalo se vždy o dospělé respondenty. Všechny provozovny, kde probíhalo šetření, navštěvují hráči dobře zastupující celou populaci gamblerů, čímž je míněno od lidí požívající alkohol a drogy, sociálně slabých jedinců, lidí ze střední třídy až po jedince s velmi vysokými příjmy.

Vzhledem k cílům, ke kterým patří rozšíření povědomí respondentů o možnostech anonymní léčby, jsem považovala za důležité oslovit jedince s vlastní zkušeností s hráčstvím stejně jako oslovit jedince, kteří takové osoby znají, pohybují se mezi nimi a mohou následně šířit informace, které se dozvěděli z dotazníku.

Počet zadaných dotazníků byl 200, návratnost vyplněných byla 62%. Rozsah výzkumného vzorku, tj. 124 respondentů, je tedy značně velký.

4.5 Průběh šetření

4.5.1 Pilotní výzkum

Před realizací hlavního šetření byl proveden pilotní výzkum u 9 respondentů, který probíhal v jedné z provozoven, kde by měl následně probíhat hlavní průzkum. Pilotní výzkum trval dva dny v říjnu 2017. Zanecháno bylo 15 dotazníků a vyplněno bylo 9.

Cílem bylo zjistit srozumitelnost otázek uvedených v dotazníku a jejich předpoklady pro realizaci hlavního šetření po obsahové stránce. Dále také ochotu respondentů se zúčastnit dotazníkového šetření.

Na základě předběžných výsledků byly upraveny dvě otázky do jednodušší a srozumitelnější podoby. Vzhledem k dobrým vztahům panujícím mezi obsluhou a zákazníky byla jejich ochota vyplnit dotazník značná a tím jsem si ověřila, že tato metoda šetření je vhodná pro realizaci hlavního průzkumu.

4.5.1 Hlavní průzkum

Sběr dat probíhal od prosince 2017 do ledna 2018. Sběr dat probíhal ve čtyřech provozovnách – ve dvou hernách, jednom kasinu a jedné restauraci s výherními automaty. Počet zadaných dotazníků byl 200, návratnost vyplněných byla 62 % (124 kusů).

Jelikož jsem pracovala řadu let právě v prostorách kasin a heren, mám mnoho bývalých kolegů, kteří stále v těchto podnicích pracují jako obsluha a byli ochotni rozdat ve svých provozovnách mé dotazníky.

Šetření tedy probíhalo v provozovnách, kde jsem dobře znala personál. Proto byl velmi ochotný, i když vše potřebné bylo na dotazníku uvedeno, respondentům důležité body ještě podrobně vysvětlit, zejména, že je dotazník anonymní, pro koho je určen a za jakým účelem je jim jakožto respondentům předložen.

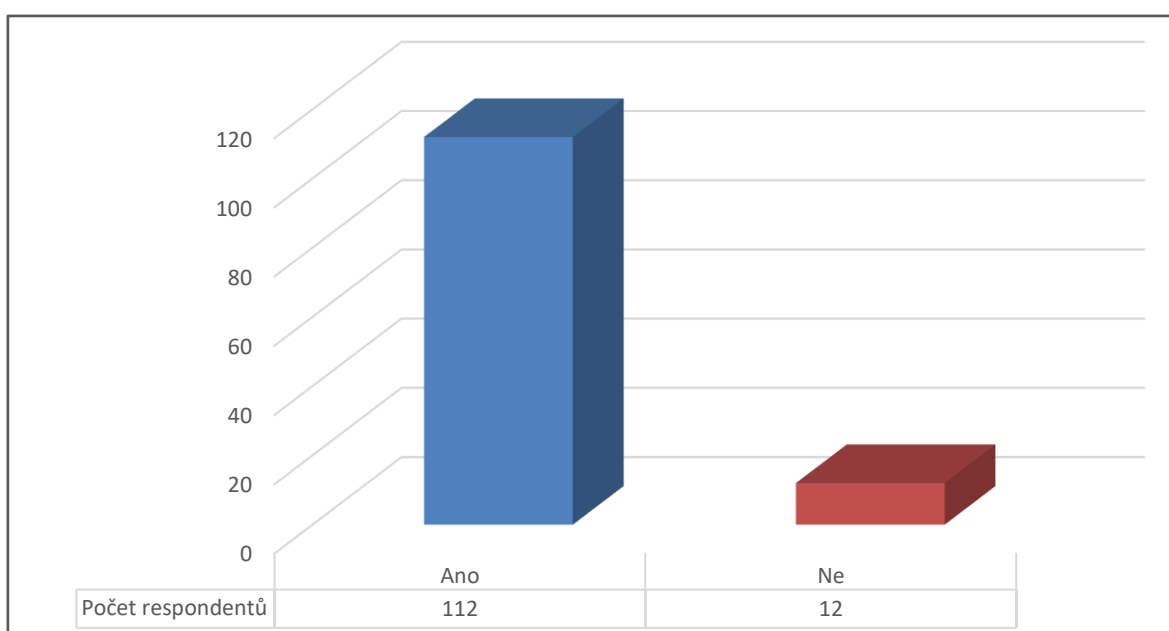
V provozovnách se pohybují z větší části stálí zákazníci, kteří se s personálem velmi dobře znají, mají k němu důvěru a panují mezi nimi přátelské vztahy. Z tohoto důvodu nebyl problém s vyplněním dotazníků.

4.6 Prezentace a analýza dat

Otázka č. 1:

Hrál jste někdy na výherních automatech?

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Ano	112	91%
Ne	12	9%
Celkem	124	100%



Z celkového počtu 124 respondentů uvedlo 91% (112), že má zkušenost s hraním na výherním automatu a 9% (12), že nikoliv.

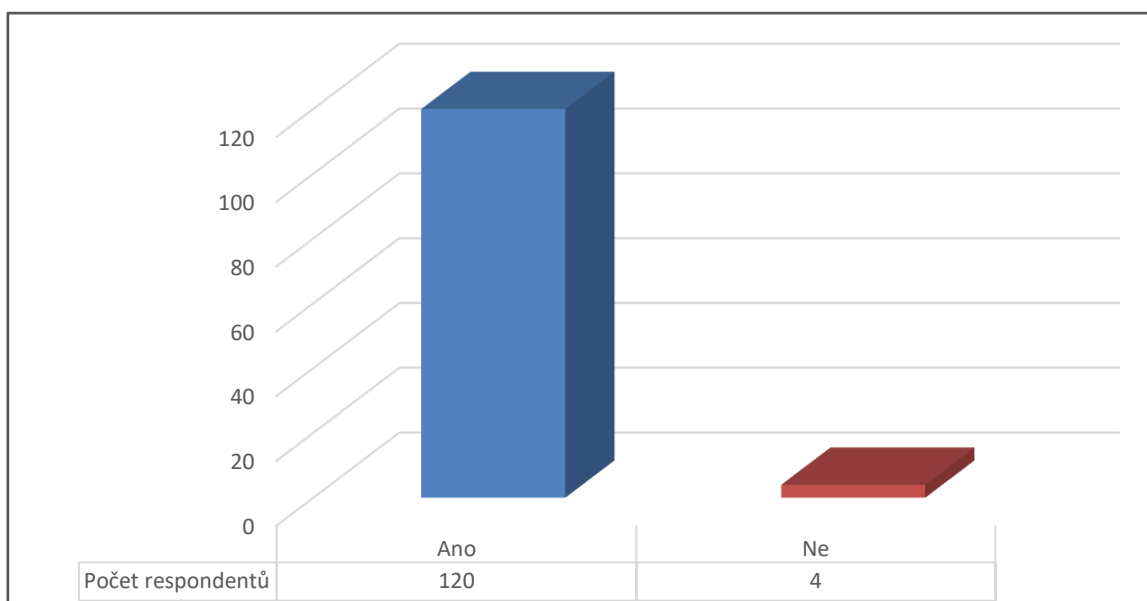
Otázka je zformulována do této podoby z toho důvodu, že zjištění, zda dotčený je či není již závislý, není jednoduché a ptát se jedince, zda má problém s hazardem, by vedlo pouze k vyjádření jeho subjektivního názoru, který se od reality může lišit.

Záměr byl oslovit jedince, kteří se pohybují v prostorách, kde se nacházejí výherní automaty. A tedy, buď již jsou, anebo se v budoucnu mohou stát osobami, které se s problémem patologického hráčství budou potýkat.

Otázka č. 2:

Máte ve svém okolí někoho, kdo hraje na výherních automatech?

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Ano	120	97%
Ne	4	3%
Celkem	124	100%



Na tuto otázku odpovídalo 124 respondentů. Z celkového počtu jich 97% (120) má ve svém okolí jedince, který hraje na výherních automatech a 3% (4), u kterých se žádný takový jedinec v okolí nevyskytuje.

Tato otázka byla zvolena proto, aby byli osloveni nejen osoby, které mají vlastní zkušenost s hraním na automatech, ale také jedinci, kteří se mezi takovými osobami pohybují, mají takového člověka ve svém okolí. Poradenská činnost organizací zabývajících se patologickým hráčstvím pomáhá nejen závislým osobám, ale i lidem z jejich blízkého okolí.

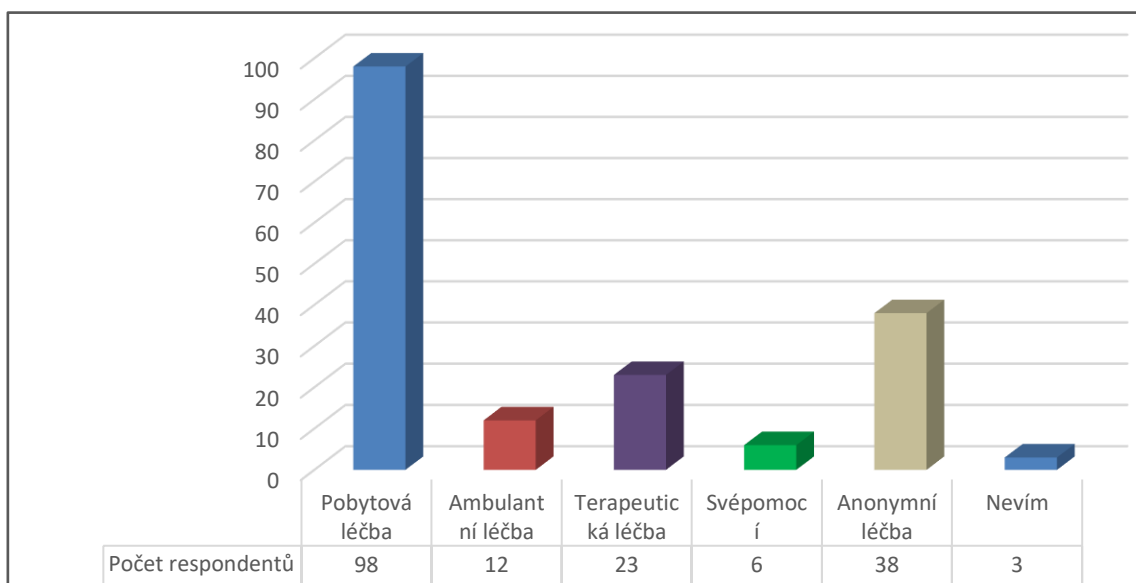
Otázka č. 3:

Víte, jaké jsou možnosti léčby gamblerství?

Tuto otázku byla vyhodnocena dvěma způsoby:

a) Které druhy léčby respondenti znají:

Léčba	Počet odpovědí	Vyjádření v %
Pobytová	98	93%
Ambulantní	12	10%
Terapie	23	19%
Svépomocí	6	5%
Anonymní léčba	38	31%
Nevím	3	2%

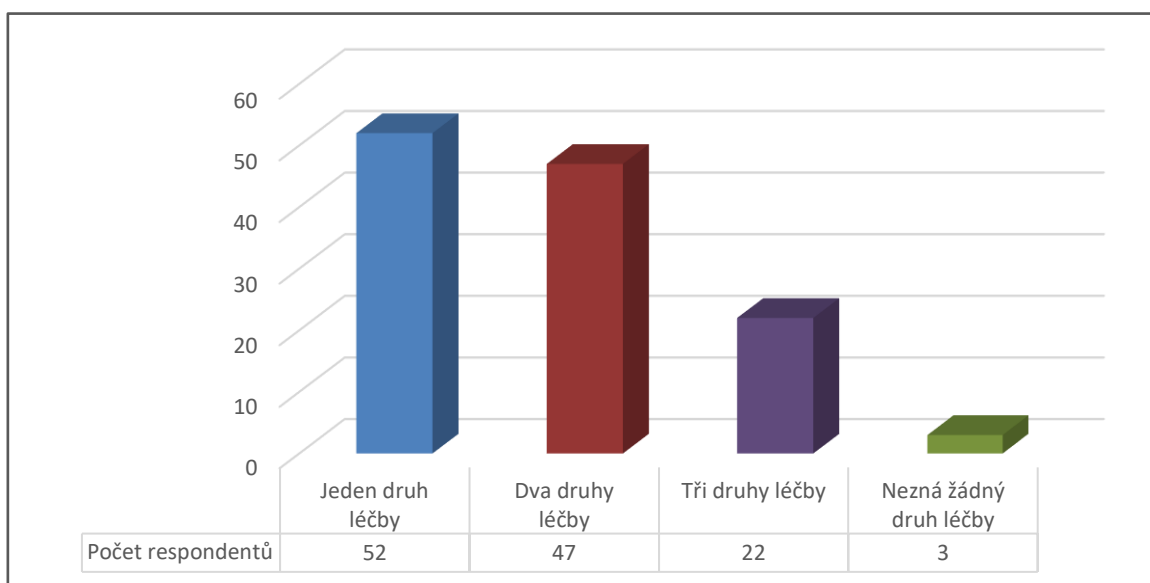


Tato otázka byla otevřená a respondenti měli napsat všechny možnosti léčby, které znají. Celkově ze 124 respondentů jich uvedlo 93% (98) pobytovou léčbu, 10% (12) ambulantní léčbu, 19% (23) uvedlo formu léčby terapii, 5% (6) uvedlo svépomocí, 31% (38) znalo anonymní léčbu a 2% (3) uvedli, že nezná žádnou.

Tento graf a tabulka slouží informativně k přehledu, které druhy léčby respondenti uvedli. Je z něj vidět, že dotazující převážně napadala pobytová léčba.

b) Kolik druhů léčby jednotlivý respondent zná:

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Jeden druh léčby	52	42%
Dva druhy léčby	47	38%
Tři druhy léčby	22	18%
Nezná žádnou	3	2%
Celkem	124	100%



Z celkového počtu 124 respondentů zná 42% (52) dotazovaných pouze jeden druh léčby, 38% (47) zná dva druhy léčby, pouze 18% respondentů (22) zná 3 druhy léčby a 2% (3) neznají žádnou.

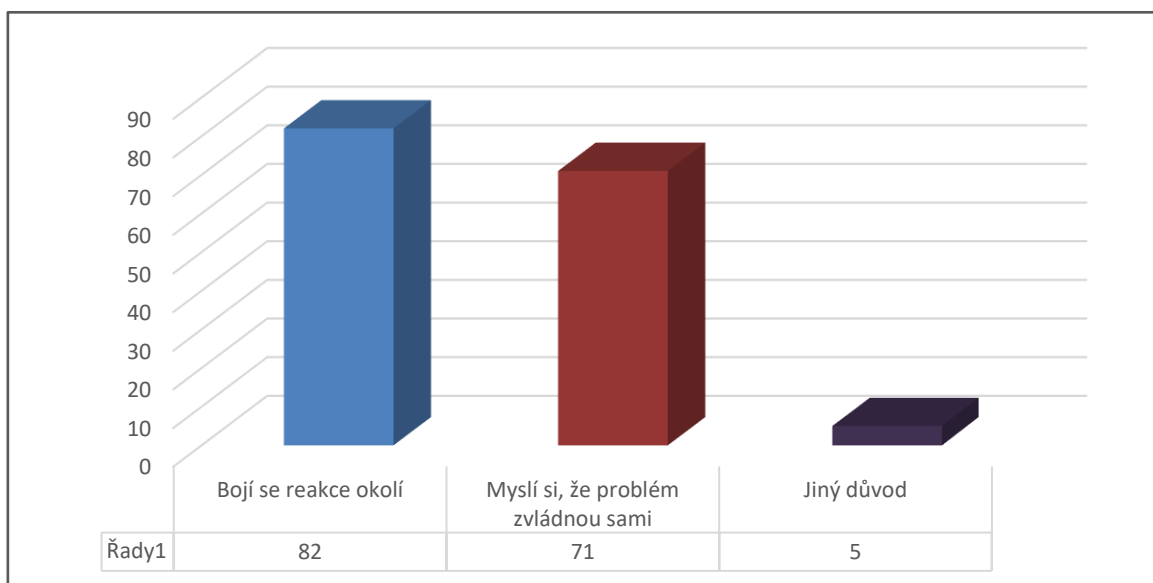
Tato otázka byla otevřená a respondenti měli napsat všechny možnosti léčby, které znají. Chtěla jsem zjistit, zda respondenti vědí, kam se může jedinec obrátit v případě rozhodnutí pro léčbu gamblerské a kolik možností zná, aby měl možnost volby. Tedy kolik dotazovaných zná minimálně dvě možnosti.

Odpovědi jsem rozdělila dle Nešpora (2011), který uvádí 4 druhy léčby: ústavní (pobytová), ambulantní, pomocí organizace Anonymní Gambleři a svépomocí (například pomocí materiálů a knížek dostupných veřejnosti). I když Anonymní Gambleři jsou většinou zařazeni jako svépomocná skupina, Nešpor ji uvádí samostatně.

Otázka č. 4:

Jaký je podle Vás důvod, že se lidé, kteří si přiznali, že mají problém s hazardem, nechtějí jít léčit ze své závislosti na hracích automatech?

	Počet odpovědí	Vyjádření v %
Bojí se reakce okolí	82	66%
Problém zvládnou sami	71	57%
Jiný důvod	5	4%



Tato otázka byla polouzavřená. Nabízela dvě dané odpovědi a ještě možnost otevřené odpovědi, kdy mohl respondent vyjádřit svůj názor, pokud mu předchozí nabízené odpovědi nevyhovovaly. Mohl také zaškrtnout více odpovědí najednou.

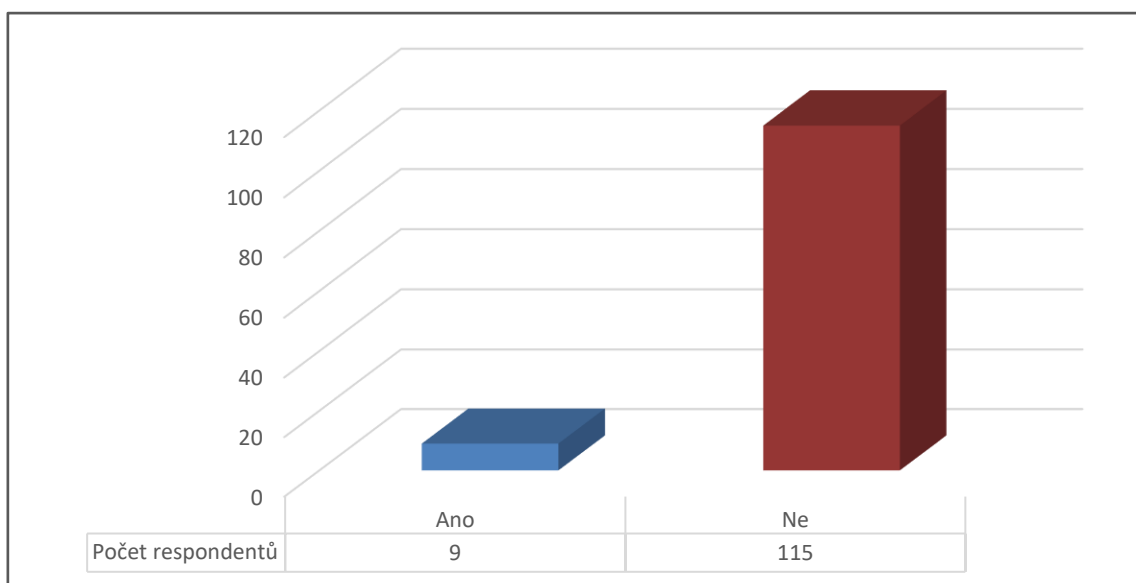
Z celkových 124 respondentů uvedlo 66% (82) důvod, proč lidé, kteří vědí o svém problému s hazardem, nenastoupí léčbu, je strach z reakce okolí. 57% respondentů (71) si myslí, že daný jedinec žije v představě, že problém zvládne sám. 4% dotázaných (5) uvedlo jiný důvod.

Zde vidíme, že respondenti opravdu vidí největší problém v reakci okolí a vzápětí na druhém místě je představa, že problém zvládnou sami. Můžeme se domnívat, že tyto dva problémy mohou spolu vzájemně souviset. Mnohdy má člověk strach ze svěřením se nějakého problému a proto si to odůvodní tak, že problém zvládne sám.

Otázka č. 5:

Znáte anonymní internetovou on- line poradnu pro gamblery a rodiny závislých?

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Ano	9	7%
Ne	115	93%
Celkem	124	100%



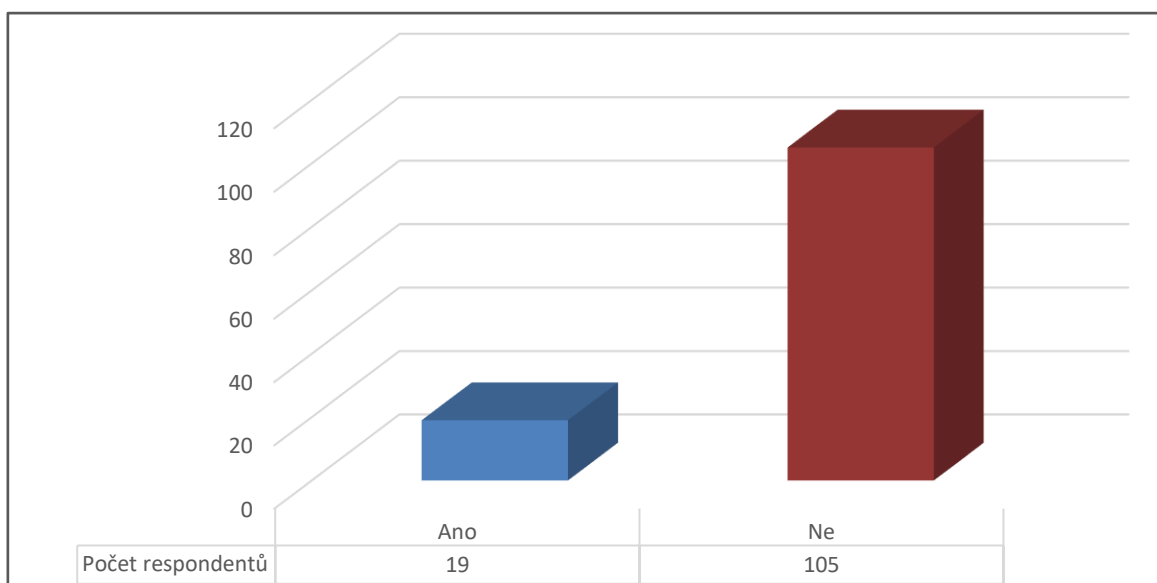
Z těchto čísel můžeme vidět, že naprostá většina 93% respondentů (115) ze 124 nezná anonymní internetovou on-line poradnu a pouze 7% dotazovaných (9) uvedlo, že ano.

Díky komunikaci přes internetovou poradnu odpadá pro jedince řešícího problém patologického hráčství nutnost osobního jednání nebo nutnost mluvit do telefonu. To jsou situace, které mohou být pro některé jedince stresující, nebo předmětem studu.

Otázka č. 6:

Znáte anonymní telefonické linky na pomoc závislým na hazardu?

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Ano	19	15%
Ne	105	85%
Celkem	124	100%



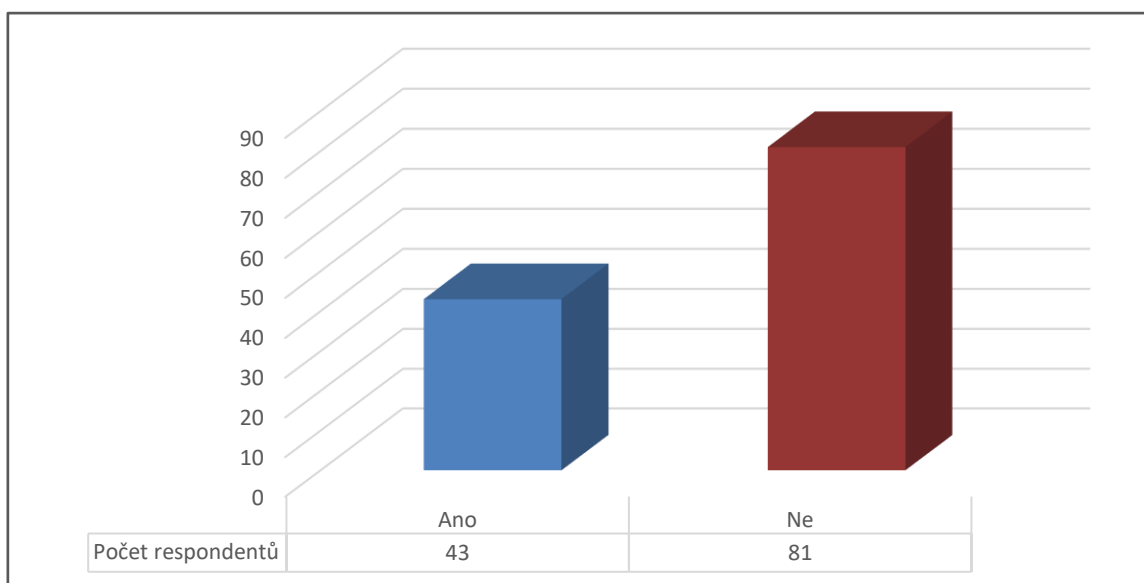
I u této otázky vidíme, že opět z celkového počtu 124 respondentů jich pouze 15% (19) zná možnost využití anonymní telefonické podpory a 85% (105) nikoliv.

Telefonní linky jsou považovány za velmi důležitou pomoc v mnoha případech. Ať už se jedná přímo o linky na pomoc řešení gamblerství nebo krizové a nonstop linky. Není výjimkou, že se jedinec ocitne v pro něj bezvýchodné situaci na základě skutečnosti, že právě prohrál pracovní peníze a může se stát, že bude pomýšlet na sebevraždu. V takovém případě může nonstop linka pomoci.

Otázka č. 7:

Znáte organizaci Anonymní Gambleři?

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Ano	43	35%
Ne	81	65%
Celkem	124	100%



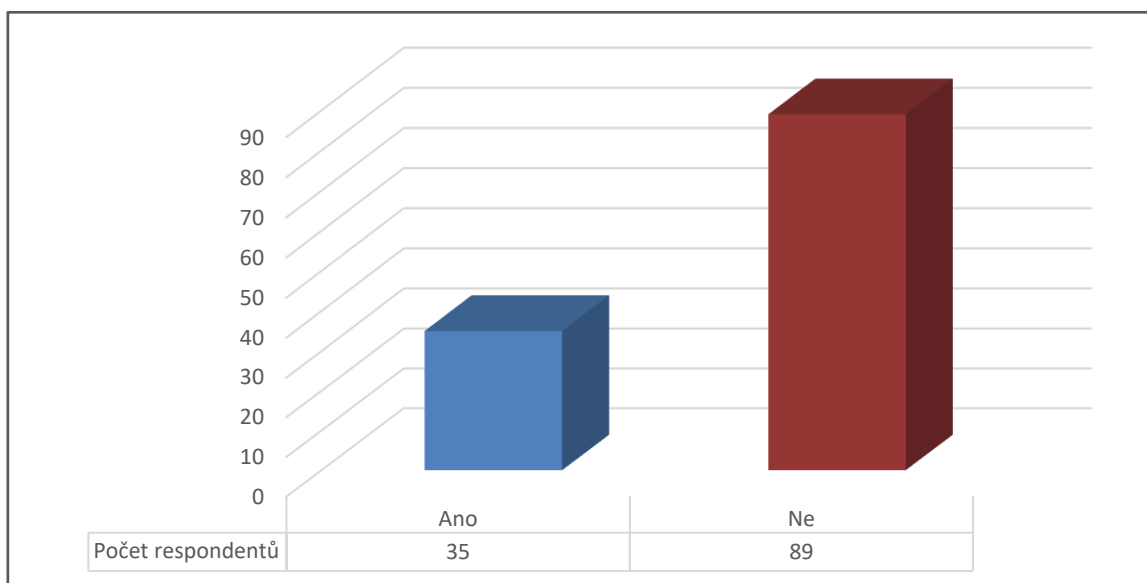
Organizaci Anonymní Gambleři znalo ze 124 respondentů pouze 35% (43). Ostatních 65% (81) uvedlo, že o ní nemají povědomí.

Tato organizace je určena lidem, kteří chtějí zůstat v anonymitě. Navštěvují ji lidé, kteří chtějí zůstat anonymní například kvůli práci či okolí, ale také lidé po prodělané léčbě a používají ji jako referenční skupinu. Jedinec, který zrovna s abstinencí začíná, vidí jiné jedince abstinující např. již osm let. Působí to na něj povzbudivě, že by to mohl zvládnout také, že je to možné. (Osoby, které měly problém se závislostí, nenazýváme vyléčené, ale abstinující. Je zde totiž možnost, že se k závislosti opět vrátí.)

Otázka č. 8:

Víte, že organizaci Anonymní Gambleři můžete navštěvovat člověk zcela anonymně a bez objednání?

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Ano	35	28%
Ne	89	72%
Celkem	124	100%



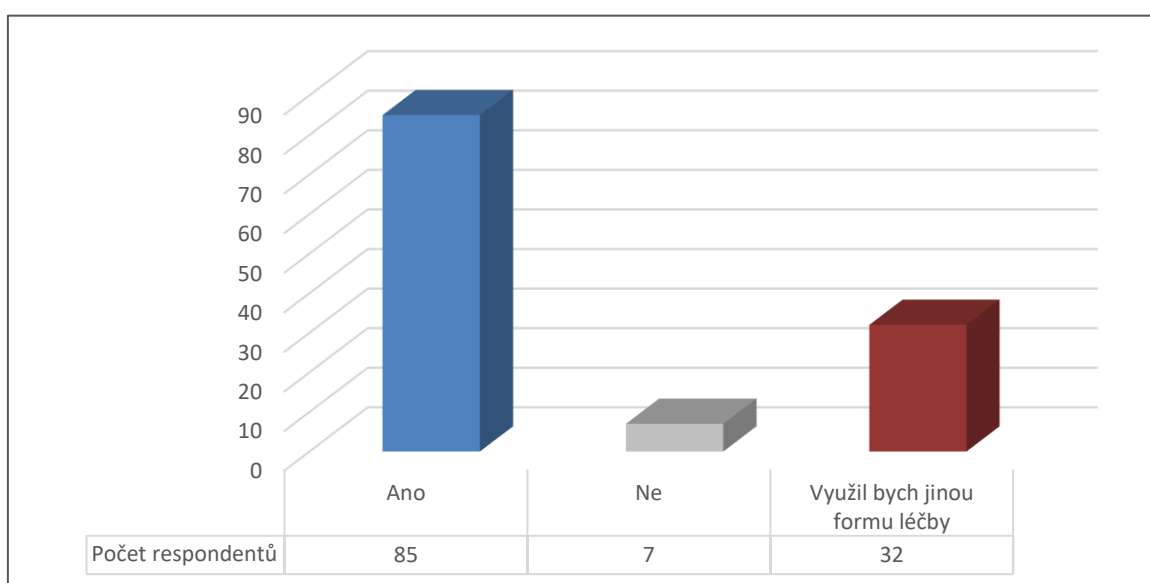
Na tuto otázku odpovídalo všech 124 respondentů. Jak vidíme, pouze 28% dotazovaných (35) vědělo, že tuto organizaci může jedinec navštívit nejen zcela anonymně, ale také bez objednání. Když se podíváme na předchozí graf, vidíme, že i když tuto organizaci znalo 35% dotazovaných, pouze 28% o ní znalo důležité bližší informace. Zbylých 72% dotazovaných (89) neznalo uvedené provozní informace o organizaci.

U této organizace je považováno za klíčové, že ji je možné navštěvovat nejen anonymně, ale zcela bez objednání. A to z toho důvodu, že jedinci se zpravidla rozhodují pro léčbu v případě, že se dostali do svízelné situace. Pak jsou svolnější k možnosti léčby. Proto je vhodné, že ji mohou navštívit v okamžiku, kdy se právě rozhodnou a nemusejí se objednávat.

Otázka č. 9:

Kdybyste měl pocit, že máte problém s hazardem, využil byste možnost anonymní léčby, právě z důvodu zachování anonymity?

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Ano	85	69%
Ne	7	6%
Jiná forma léčby	32	26%
Celkem	124	100%



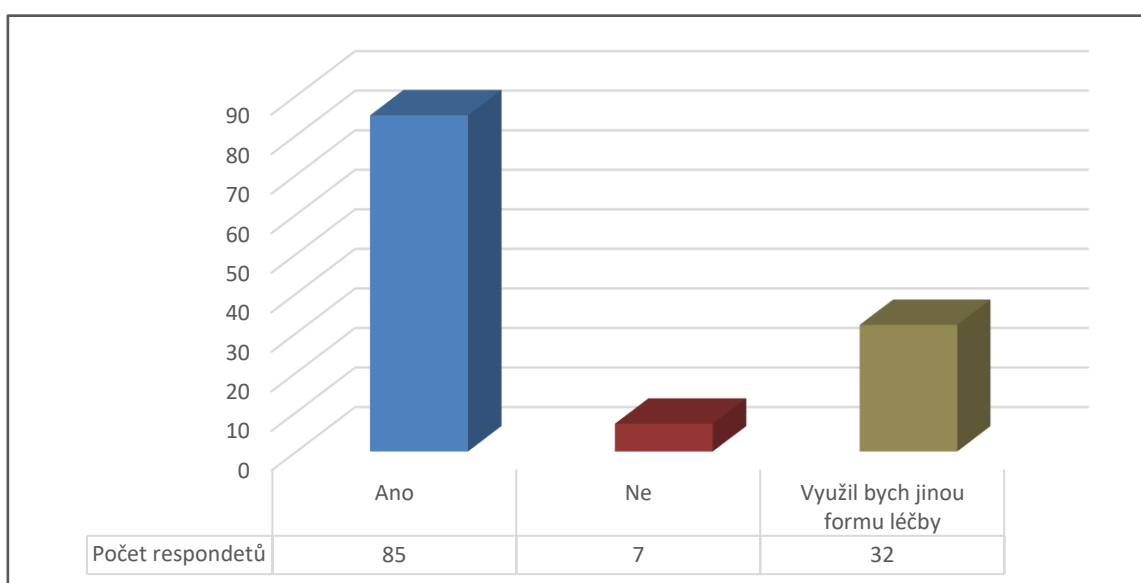
U této otázky je vidět, že respondenti považují možnost anonymní léčby za přínosnou, právě vzhledem k její anonymitě. Proto 69% dotazujících (85) z celkového počtu 124, by možnost anonymní léčby využilo, pokud by měli pocit, že mají problém s hazardem. Dalších 6% (7) by ji nevyužilo a 26% respondentů (32) by využili jinou formu léčby.

Přiznat si závislost může být pro mnohé velmi těžké, natož přiznat to před okolím. Jak vyplývá z odpovědí, pro respondenty je možnost, že si problém s hazardem mohou začít řešit v soukromí, velmi důležitá.

Otázka č. 10:

Doporučil byste možnost anonymní léčby někomu, kdo má problém s hazardem, právě z důvodu zachování anonymity?

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Ano	85	69%
Ne	7	6%
Jiná forma léčby	32	26%
Celkem	124	100%



Na tuto otázku odpovídalo 124 dotazujících, z nichž 69% (85) by anonymní léčbu doporučili osobě, která se potýká se závislostí na hazardu, a to právě z důvodu anonymity. 6% respondentů by nedoporučilo a 26% dotazovaných (32) by doporučilo jinou formu léčby.

Jak je vidět z výsledků předchozí otázky č. 9, zachování soukromí je pro respondenty v případě léčby důležité, je tedy pochopitelné, že by tuto možnost doporučili i někomu dalšímu. To by také mohlo vést k zvýšení počtu lidí, kteří požádají o pomoc při boji se svou závislostí.

4.7 Zhodnocení hypotéz

Hypotéza č. 1

Více než polovina respondentů mají buď vlastní zkušenosti z hraním na výherních automatech, nebo se takový jedinec nachází v jejich okolí.

Tato hypotéza byla ověřována otázkami č. 1. a 2.

Otázka číslo 1. zjišťuje, zda respondent hrál někdy na výherních automatech. Ze 124 dotázaných odpovědělo 91% kladně.

Otázka číslo 2 zjišťuje, zda respondent má ve svém okolí někoho, kdo hraje na výherních automatech. Zde ze 124 dotázaných odpovědělo kladně 97% respondentů.

Z výše uvedeného vyplývá, že více jak polovina dotázaných jak u otázky č. 1., tak u otázky č. 2., odpověděla kladně.

Vysoce převažující počty kladných odpovědí u zkoumané skupiny respondentů umožňují **přijmout tuto hypotézu.**

Hypotéza č. 2

Nadpoloviční většina respondentů zná pouze jeden druh dostupné možnosti léčby patologického hráčství.

Tato hypotéza byla ověřována otázkou č. 3.

Tato otázka zjišťuje, zda dotázaný ví, jaké jsou možnosti léčby. Zde měli respondenti uvést, všechny druhy léčby, které znají.

Zde ze 124 respondentů uvedlo pouze jeden druh léčby 42% dotazovaných, což je značně méně než polovina.

Platnost stanovené hypotézy se na základně údajů od zkoumané skupiny respondentů **nepotvrdila.**

Hypotéza č. 3

Více než polovina respondentů nemá povědomí o možnostech anonymní léčby patologického hráčství.

Tato hypotéza byla ověřována otázkami č. 5., 6., 7., 8.

Pokud záporných odpovědí bude více než 50% a to u tří ze čtyř otázek, považují respondenty za neinformované.

Otázka č. 5. zjišťuje, zda respondenti znají anonymní internetovou on-line poradnu pro gamblery a rodiny závislých.

Ze 124 respondentů odpovědělo záporně 93% dotazovaných.

Otázka č. 6. zjišťuje, zda respondenti znají anonymní telefonickou linku na pomoc závislým na hazardu.

Ze 124 respondentů odpovědělo záporně 85% dotazovaných.

Otázka č. 7. zjišťuje, zda respondenti znají organizaci Anonymní Gambleři.

Ze 124 respondentů odpovědělo záporně 65% dotazovaných.

Otázka č. 8. zjišťuje, zda respondenti znají stěžejní informace o organizaci Anonymní Gambleři a to, že ji mohou navštěvovat zcela anonymně a bez objednání.

Ze 124 respondentů odpovědělo záporně 72% dotazovaných.

U každé z otázek č. 5. 6. 7. 8. odpovědělo záporně více než 50% respondentů. Cože je značně překračují polovina všech, můžeme tedy tuto **hypotézu přijmout**.

Hypotéza č. 4

Možnost anonymní léčby patologického hráčství je u nadpoloviční většiny respondentů rozhodující pro její zahájení.

Tato hypotéza byla ověřována otázkami č. 4., 9., 10.

U každé z otázek 9. a 10. považujeme možnost anonymní léčby patologického hráčství za rozhodující pro zahájení léčby v případě, že počet odpovědí „ANO“ je větší než 50% (v porovnání s ostatními odpověďmi na dané otázky). U otázky č. 4. je tomu při počtu

zvolených možností „BOJÍ SE REAKCE OKOLÍ“ větší než 50% (v porovnání s ostatními odpověďmi dané otázky).

Pokud respondenti zodpovědí na 2 z 3 otázek dle výše stanovených podmínek, považují možnost anonymní léčby u dotazujících za zásadní pro její zahájení.

Otázka č. 4. zjišťuje, jaký je podle respondentů důvod, že se lidé, kteří si přiznali, že mají problém s hazardem, nechtějí jít léčit ze své závislosti na hracích automatech.

Ze 124 dotázaných 66% zadrželo odpověď, že jedinec se „BOJÍ REAKCE OKOLÍ“.

Otázka č. 9. zjišťuje, zda by respondent, pokud by nabyl dojmu, že má problém s patologickým hráčstvím, využil možnost anonymní léčby právě z důvodu zachování anonymity.

Ze 124 dotázaných odpovědělo 69% respondentů „ANO“.

Otázka č. 10. zjišťuje, zda by respondent doporučil anonymní léčbu, právě z důvodu zachování anonymity, někomu, kdo má problém s hazardem.

Ze 124 dotázaných odpovědělo 69% respondentů „ANO“.

U všech tří otázek byly odpovědi respondentů ve shodě s výše uvedenými podmínkami, což je, značně překračují polovina všech. Můžeme tedy tuto **hypotézu přijmout**.

4.8 Závěr šetření

Šetření bylo realizováno kvantitativní metodou a bylo zaměřeno na dospělé respondenty, kteří mají osobní zkušenost s hraním na automatech nebo mají takového jedince ve svém okolí. Cílem bylo rozšířit jejich povědomí o anonymní léčbě a tím napomoci k rozhodnutí pro léčbu gamblerství. Průzkum probíhal pomocí dotazníků a následně byl statisticky zpracován pomocí grafů a tabulek. V jeho závěru pak došlo k naplnění hlavního cíle šetření i dílčích cílů.

Dílčí cíle:

1. dílčí cíl – Zjistit, jaká je informovanost respondentů o možnostech léčby gamblerství.

Výsledky šetření ukázaly (viz. 2. hypotéza), že o něco více než polovina respondentů zná alespoň dva druhy léčby patologického hráčství, čímž se jim naskytuje možnost výběru minimálně ze dvou možností případné léčby. Povědomí o léčbě anonymní (viz 3. hypotéza) se však u respondentů ukázalo jako zcela nedostačující, objevilo se pouze u třetiny z nich.

2. dílčí cíl – Zjistit, zda je možnost případné anonymní léčby patologického hráčství u respondentů rozhodující pro její zahájení.

Malá znalost anonymní léčby se projevila ve výsledcích 4. hypotézy, kde možnost anonymní léčby se pro respondenty ukázala jako rozhodující pro její zahájení.

3. dílčí cíl - Prostřednictvím výzkumného šetření rozšířit povědomí o možnostech anonymní léčby.

Otázky v dotazníku byly formulovány tak, aby působily i informativně pro respondenty o možnostech anonymní léčby a rozšířily tedy povědomí o tomto způsobu léčby. Samotná účast v šetření, tedy to, že se respondenti otázkami zabývali, napomohlo účinnosti informace.

K platnosti výsledků šetření

Výsledky byly získány na základě dat od výzkumného souboru a pro něj tedy platí. Uvažujeme o tom, zda bychom jejich platnost mohli rozšířit, tedy zda vzorek bychom mohli považovat za dostatečně reprezentativní pro širší populaci. Rozsah výzkumného vzorku, tj.

124 respondentů, je značně velký. Šetření probíhalo v hernách, kasinu a restauraci s výherními automaty, ty zastupují všechny typy provozoven, kde je možno hrát na automatech. Můžeme také předpokládat, že mezi respondenty byly zastoupeny všechny typy hráčů (viz. Výzkumného vzorek). Domníváme se, že na velikosti obce v tomto případě nezáleží. Lze proto považovat náš výzkumný soubor za dobře *reprezentující populaci* dospělých návštěvníků provozoven s výherními automaty. Závěry šetření bychom proto mohli zobecnit z výzkumného vzorku také na výše vymezenou populaci.

Hlavní cíl - Rozšířením povědomí respondentů o možnostech anonymní léčby patologického hráčství napomoci k rozhodnutí o jejím zahájení.

Předešlé dílčí cíle napomohly k naplnění tohoto hlavního cíle. Pomocí dotazníků, které respondenti vyplnili, a tedy museli se zamyslet nad v něm uvedenými otázkami, se šířila informovanost o anonymní léčbě. Dotazník vyplňovali nejen osoby s vlastní zkušeností s hazardem, ale i lidé, kteří se v takové společnosti pohybují. V dotazníku byly uvedeny organizace, které pomáhají nejen lidem závislým, ale i lidem z jejich blízkého okolí (rodina, partneři, děti závislých apod.). Jelikož z výsledků šetření bylo zjištěno, že povědomí respondentů o anonymní léčbě je malé a zároveň se anonymní léčba ukázala pro respondenty jako rozhodující pro její zahájení, můžeme považovat toto šetření za prospěšné a tento cíl za naplněný.

Závěr

Závislosti všeobecně a patologické hráčství negativně ovlivňují nejen život daného jedince, jeho rodinu, širší okolí, ale mají dopad i na celou společnost. U jedince se objevují sociální, psychické a finanční problémy, agrese, což se odráží i v jeho rodině. Nespolehlivost a zpronevěry ovlivňují jak rodinné příslušníky, spolupracovníky, tak i okolí. Pro celou společnost mají závislosti dopad v podobě kriminality, zadluženosti, bezdomovectví apod.

Bakalářská práce se zabývala závislostmi, především pak patologickým hráčstvím. Důvodem zmínění všech forem závislostí byla skutečnost jejich častého výskytu v kombinované podobě, což znamená, že se u jedince projevuje více závislostí najednou.

Teoretická část bakalářské práce obsahuje informace týkající se jak závislostí obecně, tak následně patologického hráčství. Tyto informace byly zpracovány na základě práce s odbornou literaturou.

Výzkumná část obsahuje popis výzkumného vzorku, metody šetření, prezentaci a analýzu dat, zhodnocení výzkumu a jeho závěr. Výzkum byl realizován kvantitativní metodou, pomocí dotazníků. Tato část je zaměřena na problematiku patologického hráčství a s tím spojenou léčbu. Zajímala se o povědomí respondentů o možnostech léčby gamblerství a v první řadě jejich znalost možností léčby anonymní.

Cílem bakalářské práce bylo co nejvíce přiblížit celkově téma závislostí a ve výzkumné části pak zmapovat povědomí respondentů o možnostech léčby anonymní. Dále, jak může toto povědomí ovlivňovat jejich rozhodnutí pro případnou léčbu. Vzhledem k výsledkům šetření lze považovat cíle za naplněné a považovat tuto práci přínosnou.

Doporučení ke zlepšení informovanosti veřejnosti

1. Šetření prokázalo velkou míru neinformovanosti respondentů o možnostech anonymní léčby. Velký problém vidím v malé propagaci o možnostech anonymní léčby. Můžeme se v metru setkat s reklamou na linky bezpečí pro děti, ale nikde jsem neviděla reklamu na linky pro pomoc lidem se závislostí nebo lidem z jejich okolí.

Domnívám, že **větší propagace organizací, kteří poskytují pomoc** se závislostmi, by byla velmi přínosná, například reklamy v metru a na ulicích.

2. Také bych reklamu na anonymní léčbu, například na krizové linky, zařadila mezi **informace uvedené povinně** na výherních terminálech (automatech). Nyní tam jsou pouze

povinné varující slogany: „*Neprohraje vše*“. To se ale stává velice často. Dovolují si tvrdit z vlastní zkušenosti z pozice obsluhy v těchto typech provozoven, že je spíše pravidlem. Nikde ale na automatech není napsáno, kam se má v tomto případě obrátit o pomoc. Lidé jsou velmi nakloněni přijmout pomoc (dát si pomoci), právě v situacích, které se pro ně jeví jako těžké nebo dokonce bezvýchodné.

Na internetu jsou sice dostupné všechny informace, ale pokud člověk je přesvědčen, že existují jen určité možnosti léčby, pro něj těžko přijatelné, nemá důvod pátrat po dalších a může vidět svoji situaci za bezvýchodnou.

3. Dále bych navrhovala vyhotovení **informativních letáčků** s možnostmi anonymní léčby a poradenstvím nejen pro gamblery, ale i pro jejich blízké.

Uvedená by byla organizace Anonymní Gambleři i s její adresou, sdělením, že jí mohou navštívit bez objednání a jejich anonymita přetrvává po celou dobu docházení, dále telefonní linka pro anonymní poradenství a také internetová on-line poradna pro gamblery a rodiny závislých.

Tyto letáčky bych vyhotovila ve dvou velikostech, ty v menší podobě by mohli dobrovolníci rozdávat v metru a v okolí kasin a heren, ve větší podobě by byly vylepeny po Praze. Pro tento účel jsem vytvořila návrh, jak by tento letáček mohl vypadat (viz. Příloha 2 Letáček).

Návrhy na další šetření

1. Navrhovala bych provést **opakované dotazníkové šetření** v provozovnách s výherními automaty. Tím by byla nejen získána další aktuální data o situaci, ale také dosaženo toho, že se informace uvedené v dotazníku dostanou přímo mezi lidi, kteří se potýkají s problematikou hazardu anebo možná v budoucnu se potýkat budou (ať už osobně nebo jako lidé z blízkého okolí gamblera). Když se už rozhodnou odpovídat, musí při vyplňování dotazníku nad otázkami přemýšlet, a tím se informace z dotazníku účinněji dostanou do jejich povědomí a následně se budou šířit do jejich okolí.

2. Jako rozšíření této práce bych navrhovala provést **rozšířený výzkum**, kde by došlo k rozdávaní a vylepování uvedených informačních letáků (viz. Doporučení ke zlepšení informovanosti veřejnosti) po určitou dobu a zároveň by se navázala spolupráce s organizacemi, které jsou na něm uvedené. Po určité době by se zhodnotilo, zda došlo ke zvýšení počtu osob, které je kontaktovalo. Dále by bylo přínosné uskutečnit rozhovory

s lidmi, využívají nebo využívali služeb anonymní léčby, například organizace Anonymní Gamblerů, v čem vidí přínosy nebo naopak nedostatky této služby. Z těchto rozhovorů bych uvedla anonymně úryvky na druhou stranu informačního letáku. Domnívám se, že výpovědi lidí, kteří si prošli léčbou, by mohly pozitivně ovlivnit jedince, kteří bojují se závislostí na hazardu, aby léčbu zahájili.

Přínos práce

Šetření se zúčastnilo 124 respondentů, což lze považovat za značně velký vzorek. Získali jsme tedy aktuální obraz o zvoleném tématu. Lze ale předpokládat, že počet lidí, kteří se takto dozvědí o anonymní léčbě, se bude dál rozšiřovat. Mezi respondenty byli nejen lidé, kteří mají osobní zkušenost s hazardem, ale také lidé, kteří se v jejich okolí pohybují, včetně obsluhy. To napomůže k dalšímu šíření informací o anonymní léčbě mezi potenciálně ohrožené, jejich rodinné příslušníky či partery gamblersů. Můžeme předpokládat, že respondenti si budou o proběhlém šetření povídat jak v přímo v prostorách kasin a heren, kde se informace dostane k dalším hráčům, tak se známými mimo danou provozovnu. Také obsluha může stejným způsobem napomoci k šíření těchto informací. Je obvyklé, že gamblerů navštěvují více provozoven. Můžeme se domnívat, že tedy dojde k dalšímu šíření povědomí o anonymní léčbě i v dalších provozovnách, kde se setkají s dalšími hráči, kteří zase navštěvují jiné herny a kasina.

Za další přínos považuji poukázání na problém v neinformovanosti ohrožené skupiny o možnostech anonymní léčby.

Propagaci možnosti léčby na pomoc závislým považuji celkově za nedostatečnou. Jediná reklama je krizová linka na pomoc dětem, která se nachází v prostorách metra. Reklama na pomoc závislým může zároveň sloužit jako prevence. Kdy upozorňuje veřejnost na závažnost problému a kam až může zajít.

K závěru bych chtěla podotknout, že ze závislosti se člověk nemůže vyléčit, stane se pouze abstinujícím. Proto je velmi důležité, aby předcházel a vyhýbal se rizikovým faktorům, mezi které patří také společnost, místa a zvyky připomínající původní styl života. I s tím mu mohou pomoci organizace pro pomoc se závislostí.

Seznam použitých informačních zdrojů

Seznam použité literatury

KALINA, Kamil et al. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché. ISBN 978-80-247-4331-8.

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

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Monografie. ISBN 80-86734-05-6.

MRAVČÍK, Viktor et al. *Výroční zpráva o hazardním hraní v České republice v roce 2016*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2017. ISBN 978-80-7440-182-4.

MRAVČÍK, Viktor et al. Charakteristiky léčených problémových hráčů v ČR: průřezová dotazníková studie. *Adiktologie*. 2015, **15**(4), 321-333. ISSN N 1213-3841.

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. Spisy Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity. ISBN 9788021045507.

MARHOUNOVÁ, Jana a Karel NEŠPOR. *Alkoholici, feťáci a gambleři*. Praha: Empatie, 1995. ISBN 8090161898.

NEŠPOR, Karel. *Jak překonat hazard: prevence, krátká intervence a léčba*. Praha: Portál, 2011. ISBN 9788026200093.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy*. Vydání 4 aktualizované. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

NEŠPOR, Karel. *Duševní pružnost v každodenním životě*. Praha: Portál, 2015. ISBN 9788026207788.

POKORNÝ, Vratislav, Jana TELCOVÁ a Anton TOMKO. *Patologické závislosti*. 2. vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. ISBN 8086568024.

POKORNÝ, Vratislav, Jana TELCOVÁ a Anton TOMKO. *Prevence sociálně patologických jevů: manuál praxe*. Vyd. 3., rozš. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003. Prevence SPJ. ISBN 8086568040.

PRUNNER, Pavel. *Gamblerství, aneb, Ztráta svobody*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2013. ISBN 9788073804527.

VACEK, Jaroslav a Petra VONDRÁČKOVÁ. Behaviorální závislosti: klasifikace, fenomenologie, prevalence a terapie. *Česká a slovenská psychiatrie*. 2014, **110**(3), 144-150. ISSN 1212-0383.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

Seznam použitých internetových zdrojů

Anima - terapie [online]. [cit. 2018-02-28]. Dostupné z: www.anima-terapie.cz

Anonymní alkoholici [online]. [cit. 2018-02-28]. Dostupné z: www.anonymnialkoholici.cz

Anonymní gamblers [online]. [cit. 2018-02-28]. Dostupné z: <http://anonymnigambleri.cz/>

Anonymní narkomani [online]. [cit. 2018-02-28]. Dostupné z: <https://anonymni-narkomani.webnode.cz/>

Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize [online]. [cit. 2017-08-14]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/system/files/mkn-tabelarni-cast_1-4-2014_2.pdf

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost* [online]. 2016. [cit. 2017-08-14]. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/Zavislo.doc>

NEŠPOR, Karel. *Psychoaktivní látky a patologické hráčství: diagnostické kategorie, rizika, krátká intervence a léčba* [online]. 2017 [cit. 2017-10-07]. Dostupné z: http://www.drnespor.eu/_FUc.doc

NEŠPOR, Karel a Otto MATANELLI. Střízlivá fakta o pivu. *Bulletin Sdružení praktických lékařů ČR* [online]. 2016, **26**(5), 7-9 [cit. 2017-08-19]. ISSN 1212-6152. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/PiLe6.doc>

NEŠPOR, Karel. *Závislost na konopných drogách: léčba a svépomoc* [online]. 2015 [cit. 2017-08-30]. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/ThcTp2.doc>

NEŠPOR, Karel. *Pohybová cvičení a jóga v prevenci a léčbě závislosti* [online]. 2005. [cit. 2017-08-14]. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/atcvi.doc>

NEŠPOR, Karel. *Bažení (craving) a emoce* [online]. 2014 [cit. 2017-08-24]. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/CraEmo3.doc>

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Bažení (craving): společný rys mnoha závislostí a způsoby zvládnání* [online]. Praha: Sportpropag, 1999 [cit. 2017-01-29]. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/cr12.doc>

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Souvislosti mezi alkoholem a jinými návykovými látkami: Důsledky pro prevenci i léčbu* [online]. Praha: Sportpropag pro MZ ČR, 1999 [cit. 2018-03-31]. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/at11w.doc>

NEŠPOR, Karel a Hana KARBANOVÁ. *Bažení (craving) u návykových nemocí a jeho léčba: stručný přehled* [online]. 2014 [cit. 2017-08-24]. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/Ba14g.doc>

NEŠPOR, Karel. *Už jsem prohrál dost* [online]. Aktualizovaná internetová verze z roku 2012. Praha: Sportpropag, 2006 [cit. 2017-02-12]. ISBN 80-260-3880-0. Dostupné z: <http://drnespor.eu/hahra06d.doc>

NEŠPOR, Karel. *Stručný svépomocný materiál pro patologické a problémové hazardní hráče* [online]. 2015 [cit. 2017-02-12]. Dostupné z: <http://drnespor.eu/Svepog.doc>

Obecně závazná vyhláška č. 10/2015 Sb. hl. m. Prahy [online]. [cit. 2017-09-29]. Dostupné z: http://www.praha.eu/file/2107654/vyhlaska_c_10.pdf

Prev-Centrum [online]. [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: www.prevcentrum.cz

Psychiatrická nemocnice Bohnice [online]. [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: www.bohnice.cz

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze [online]. [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz>

Končím s hraním [online]. [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: <https://koncimshranim.cz/>

SANANIM [online]. [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/>

Zákon č. 186/2016 Sb. o hazardních hrách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2016. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-186/zneni-20170701>

Zákon č. 187/2016 sb. o dani z hazardních her. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2016. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-187>

Zákon č. 40/1995 Sb. o regulaci reklamy. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1995. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-40/historie>

Seznam příloh

Příloha 1- Dotazník

Příloha 2- Letáček

Přílohy

Příloha 1- Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Sandra Šemovová a studuji na Univerzitě Karlově v Praze, obor Speciální pedagogika. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění anonymního dotazníku, který bude součástí mé bakalářské práce. Předem děkuji za Vaši ochotu.

Pokud není uvedeno jinak, zakroužkujte vždy jen jednu odpověď.

1. Hrál jste někdy na výherních automatech?

- ano
- ne

2. Máte ve svém okolí někoho, kdo hraje na výherních automatech?

- ano
- ne

3. Víte, jaké jsou možnosti léčby gamblerství?

(Napište všechny možnosti, které znáte.)

4. Jaký je podle Vás důvod, že se lidé, kteří si přiznali, že mají problém s hazardem, nechtějí jít léčit ze své závislosti na hracích automatech?

(Můžete zaškrtnout i více políček nejednou.)

- bojí se, že se o jejich závislosti dozví okolí
- myslí si, že problém zvládnou sami
- jiný – uveďte jaký

5. Znáte anonymní internetovou on- line poradnu pro gamblery a rodiny závislých?

- ano
- ne

6. Znáte anonymní telefonické linky na pomoc závislým na hazardu?

- ano
- ne

7. Znáte organizaci Anonymní Gambleři?

- ano
- ne

8. Víte, že organizaci Anonymní Gambleři může navštívit člověk bez objednání a zcela anonymně?

- ano
- ne

9. Kdybyste měl pocit, že máte problém s hazardem, využili byste možnost anonymní léčby, právě z důvodu zachování anonymity?

- ano
- ne
- využil bych jiný druh léčby

10. Doporučil byste možnost anonymní léčby někomu, kdo má problém s hazardem, právě z důvodu zachování anonymity?

- ano
- ne
- doporučil bych jiný druh léčby

**MÁTE PROBLÉM S HAZARDEM NEBO NĚKDO VE VAŠEM OKOLÍ
A BOJÍTE SE NĚKOMU SVĚŘIT?**

Nás se bát nemusíte! Vše zůstane uchováno v anonymitě! Neváhejte nás kontaktovat nebo rovnou přijďte osobně!

**ANONYMNÍ GAMBLEŘI - můžete přijít bez objednání
a Vaše anonymita zůstane zachována po celou dobu!**

Každé pondělí 18:30 - 19:30, pavilon č. 31 PN Bohnice, Ústavní 91, 181 02, Praha 8
a každý čtvrtek 18:15-19:45, Jugoslávská č. 27, Praha 2

**ANONYMNÍ TELEFONICKÁ LINKA- pro gamblery a
jejich rodiny**

Linka Centrum pomoci závislým - 261 262 828

Linka PREV-CENTRUM- www.prevcentrum.cz - 233 355 459

Linka SANANIM - www.sananim.cz - 283 872 186

**ANONYMNÍ INTERNETOVÁ OM-LINE PORADNA –
pro gamblery a jejich rodiny**

<http://stopzavislosti.cz/poradna/>

<http://www.drogovaporadna.cz/>

<https://www.prevcentrum.cz/nase-sluzby/webova-poradna/>