Název: ***Hazardní hráčství a jeho dopady - kvalitativní výzkum patologických hráčů***

*Gambling and its consequences- qualitative research of pathological gamblers*

Tereza Roznerová1,2, Viktor Mravčík1,3

1 Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze

2 Adiktologická ambulance Litvínov, Žižkova 151, Litvínov

3 Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, Úřad vlády ČR

Kontakt na autora: Mgr. Tereza Roznerová, Chudeřínská 185, 436 03 Litvínov, [t.roznerova@gmail.com](mailto:t.roznerova@gmail.com)

MUDr. Viktor Mravčík, PhD., Úřad vlády České republiky, Národní Monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1, [mravcik.viktor@vlada.cz](mailto:mravcik.viktor@vlada.cz)

Počet znaků: [25 642]

**CÍLE:** Popsat dopady hazardního hraní v České republice na individuální úrovni ve sféře rodiny, mezilidských vztahů, práce, kriminality, financí a zdraví.

**METODY:** Polostrukturované interview zaměřené na téma dopadů hazardního hraní.

**SOUBOR:** 7 abstinujících hráčů hazardních her rekrutovaných v PL Bohnice (ambulantní i ústavní léčba) ve věku 21–55 let, všichni mužského pohlaví.

**VÝSLEDKY**: Škála preferovaných her byla široká – výherní hrací přístroje a videoloterijní terminály (tzv. automaty), ruleta, poker, on-line sázky, Keno, Sportka. Prohraná celková suma dosáhla individuálně od 400 tis. do 7,5 mil. Kč. Hazardní hráčství nepřineslo hráčům pouze možnost zábavy, odreagování se, tlumení úzkosti, únik od reality, ale zároveň se na nich podepsalo ve formě širokého spektra negativních dopadů. Zadluženost, trestně právní dopady, ztráta svobody, rozpad/narušení vztahů (s  rodinou, spolupracovníky, přáteli), ztráta koníčků, zanedbávání pracovních/studijních povinností, ztráta zaměstnání, postupné snižování sociálního statutu a psychosomatická onemocnění byly obvyklými projevy a dopady hazardního hraní. Negativní dopady neovlivnily jen samotné hráče, ale zásadně i jejich rodiny a blízké.

**ZÁVĚRY:** Hazardní hraní se ve své problémové formě projevilo celou řadou negativních zdravotních a sociálních dopadů. Významnou měrou se projevilo zejména ve zhoršení mezilidských vztahů, jejichž rozpad vnímají hráči jako nejpalčivější z dopadů.

**KLÍČOVÁ SLOVA:** závislost, hazardní hráčství, patologické hráčství, dopady, léčba

Obsah

[2 ÚVOD 3](#_Toc406574601)

[3 METODIKA A MATERIÁL 4](#_Toc406574602)

[4 VÝSLEDKY 4](#_Toc406574603)

[4.1 Finanční dopady 4](#_Toc406574604)

[4.2 Trestněprávní dopady 6](#_Toc406574605)

[4.3 Sociální dopady 6](#_Toc406574606)

[4.4 Zdravotní dopady 7](#_Toc406574607)

[Přímé zdravotní dopady 7](#_Toc406574608)

[Nepřímé zdravotní dopady 7](#_Toc406574609)

[5 DISKUZE 8](#_Toc406574610)

[6 ZÁVĚR 9](#_Toc406574611)

[7 LITERATURA 9](#_Toc406574612)

# ÚVOD

Patologické hráčství (kompulzivní hráčství) je dle mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10) řazeno mezi nutkavé a impulsivní choroby a definováno jako *porucha spočívající v častých opakovaných epizodách hráčství‚ které dominují v životě subjektu na újmu hodnot a závazků sociálních‚ vyplývajících ze zaměstnání‚ materiálních a rodinných.*

Patologické hráčství se negativně odráží ve všech aspektech života hazardního hráče i jeho okolí a rodiny. Dle screeningové škály MHI-5 vykazují hráči elektronických sázkových her podíl rizika duševní poruch 15,2% (obecná populace 8,8%), (NMS & SC&C 2013). Mezi časté zdravotní komplikace provázející patologické hráčství patří psychiatrická komorbidita zejména závislost na NL, poruchy nálad, psychosomatické poruchy a v menší míře i poruchy osobnosti (např. Ferentzy et al., 2013).

Celoživotní prevalence v obecné populaci (bez loterií a drobných sázek) dle NMS a ppm factum research (2013) dosahuje 23,9%. Za patologické hráče je možno označit 40–80 tisíc dospělých Čechů. Počet léčených patologických hráčů dosahuje přibližně 2000 osob ročně (Mravčík et al. 2014), což je jen pomyslnou špičkou ledovce z jejich celkového počtu.

# METODIKA

Ve výzkumu byly použity tyto metody:

**Polostrukturované interview** jako hlavní zdroj dat.

Interview začalo vyplněním základních sociodemografických údajů do záznamového archu. Respondentovi byly kladeny otevřené otázky a rozsah odpovědí záležel na něm samém. Pro fixaci kvalitativních dat byla zvolena kombinace audio záznamu a záznamového archu. Dalším krokem byla transkripce – převedení dat netextové povahy do textové, přičemž došlo k prvotní redukci dat. Dále:

* kódování (pojmenování)
* metoda kontrastu (rozdíly mezi kategoriemi)
* faktorování (řazení do kategorií, hledání společného)

Souhrn výsledků je pro ilustraci doplněn autentickými citacemi respondentů.

# SOUBOR

Soubor tvořilo 7 mužů ve věku od 21 do 55 let.

Pro získání respondentů, byla zvolena metoda záměrného výběru přes instituce zabývající se problematikou hráčství, kterým jsou Psychiatrická léčebna Bohnice, Klinika adiktologie – VFN oddělení pro léčbu závislosti, Magdalena o.p.s., Denní psychoterapeutické sanatorium Ondřejov – odd. pro léčbu závislostí a PhDr. Zdeňka Košatecká. Kritériem pro výběr respondenta byla vlastní zkušenost s hazardními hrami a minimálně jeden kontakt s terapeutickou institucí. Do výzkumu se na základě výzvy k participaci, dobrovolně přihlásilo 8 hráčů hazardních her (výherních hracích přístrojů, interaktivních videoterminálů a elektromechanické rulety). Definitivní soubor respondentů je následující:

* 7 abstinujících hráčů hazardních her
* PL Bohnice (ambulantní i ústavní léčba)
* Povolání: realitní makléř, hoteliér, technik v prodejně jízdních kol (dříve policista), hrobník (dříve podnikatel v pohostinství), skladník (dříve obchodní zástupce), manager, policista
* Dva z respondentů jsou ženatí, dva v současnosti žijí s partnerkou, zbytek nezadaní; tři mají děti
* Preferovaná hra: Automaty/VLT, ruleta, poker, on-line sázky, Keno, Sportka
* Celková prohraná suma – 400 tis až 7,5 milionu Kč
* Doba, po kterou hazardně sázeli – nejméně rok nejdéle 22 let
* Rozhovory probíhaly v 06/13 – 09/13

# VÝSLEDKY

## Finanční dopady

Všichni respondenti měli zkušenost s dopady ve finanční sféře v důsledku hazardního hraní. Proces zadlužování měl v detailu různé podoby, ale ve většině případů postupoval v principu obdobně. V první řadě byly vyčerpány osobní zdroje (výplata, mimořádné příjmy, úspory, zástavy movitého majetku případně i zpětný leasing na auto), poté se hráč obrátil s prosbou o půjčku na své okolí - rodinu a přátele. Dalším krokem bylo využití bankovních finančních služeb (spotřebitelský úvěr, konsolidace úvěrů, kontokorent, kreditní karta, případě i hypotéka). Následným krokem bylo vyhledání služeb nebankovních poskytovatelů finančních služeb (Provident, Cetelem, Home Credit apod.), zde již za nepříliš výhodných podmínek pro klienta (vysoký úrok, vysoké sankce za nedodržení smluvních podmínek, přičemž o závazcích vyplývající ze smlouvy, rozhodují na základě nevyvážených rozhodčích doložek rozhodci). Pokud se hráč zadlužil i u nebankovních poskytovatelů, nebyl již daleko od využití postupů v nelegální sféře – půjčky u lichváře, daňové a majetkové trestné činy a jiné.

*Martin: „Půjčoval jsem si všude, kde se dalo. 3 banky – 750tis, od známých statisíce. Finále půjček – zpětný leasing na auto, Provident…“*

*Karel: „Banky spořitelny, od známých tak 200tisíc… u těch bank to bylo snadně, i když jsem jim přiznal, že mám víc půjček, moje výplata jim stačila, šel jsem si tam třeba půjčit 30tisíc a oni mi nabídli 250tisic. Tak jsem si vzal těch 250 a za dva dny byly pryč. Ke konci i Provident.“*

*Lukáš: „Na jaře jsem mámě bral peníze, pak jsem si – za to se stydím; a to nejhorší co mohlo být, vzal úvěr od Providentu. 10tisíc.“*

Prohraná celková suma dosáhla od 400 tis. po 7,5 mil. Kč.

[Obrázek 1 přibližně sem]

Výdaje postupem času začaly převyšovat příjmy. Prioritní „investicí“ se v tomto případě stával hazard a ostatní výdaje byly až na dalších příčkách a mnohdy šly dokonce stranou. Tímto se hráč dostal do finanční pasti a využil výše zmiňovaný postup půjček. Obvykle využíval více možností půjček zároveň, na jejichž splácení neměl dostatek financí a dostal se tímto do pasti – „vytloukání klínu klínem.“ Tím se přivedl do bezvýchodné situace a jeho dluh postupně rostl do astronomických výšek.

*Martin: „Pořád jsem byl v deficitu, když jsem sehnal 200, měl jsem platit 300 atd.“*

*Filip: „Vždy jsem potřeboval víc, než jsem si vydělal.“*

Hraní jako takové přestávalo přinášet uspokojení – hráč hrál se záměrem vydělat si na dluhy. Zde se hráč dostává do bludného kruhu – hraje, aby si „vydělal“ na dluhy, místo toho ovšem prohrává a zadlužuje se ještě více.

*Karel: „Pak se to zvrtlo v to, že jsem chodil hrát, abych vydělal na ty dluhy. Říkal jsem si, že až zaplatím dluhy tak problém zmizí – to si myslí většina gamblerů.“*

[Obrázek 2 přibližně sem]

*Josef: „Nemůžeme si nic dovolit, všechny peníze jdou na splátky. Nemůžu si dělat, co chci.“*

*Filip: „Přišel jsem o spoustu možností, protože jsem na to neměl peníze.“*

Respondenti byli často motivování ke hře možností výhry značných finančních prostředků, které by jim umožnily finanční nezávislost, svobodné jednání a všeobecně rozsáhlejší možnosti trávení volného času apod. Vždy svou motivaci přiživovali myšlenkami na věci, které si za výhru koupí. Jelikož žádný z respondentů hrou nezbohatl, ale naopak, v současnosti vnímají v rámci své abstinence „nesvobodu jednání“ jako přitěžující faktor.

Hráč žil v přesvědčení, že všechny jeho neúspěchy vyplývají z jeho neuvěřitelné smůly. Své neúspěchy nepřikládá svému jednání a chování, ale určitému „neblahému“ osudu.

*Lukáš: „To je ta věc, ty to nevidíš jako problém, ty vidíš, že máš furt hroznou smůlu, že máš špatnej osud, že jsou všichni proti tobě, ale nevidíš, že je to kvůli hazardu, máš prostě blok, který sis naimplantovala a máš před tím zavřený oči. Protože jinak by to nešlo dělat.“*

Pokud hráč nezískal peníze potřebné na pokrytí dluhů ani opětovnou hrou, uchýlil se k riskantnímu jednání.

Objevovala se ztráta opatrnosti/ostražitosti/racionality a docházelo k uzavírání riskantních obchodů. Tato ztráta mohla pramenit z hráčovy pokročilé zoufalosti, do které se obvykle dostal v důsledku soustavného zadlužování a subjektivního pocitu bezvýchodnosti situace. Také osobnostní nastavení hráče může riskantním obchodům a jiným obdobným situacím nahrávat. Možnost velkého zisku z pochybného obchodu může být ekvivalentem k možnosti zisku v sázkách či v herně.

*Martin: „Jo, přišel jsem o dost peněz a na základě toho jsem šel do riskantního obchodu. Protože jsem si říkal, že to musím dohnat. Byl to obchod s lidmi, s kterými jsem dřív spolupracoval a důvěřoval jsem jim, takže jsem do toho navezl i jiné lidi. Oni se všemi penězi ale zmizeli.“*

## Trestněprávní dopady

S riskantním a iracionálním jednáním je úzce spjatá trestná činnost, ve kterou takovéto jednání vyústilo.

*Martin:„Podařilo se mi zašvindlovat daně a dostal jsem půjčku.“*

*Jan: „Měl přístup k zahraničnímu účtu, na kterém byly peníze hostů cestovní agentury. Měl jsem k tomu účtu kartu, takže jsem vybíral z bankomatu. Začal jsem vybírat po 40ti tisících.“*

*Lukáš: „Začal jsem krást rodičům peníze. Nejdřív cizí měny, protože ty měli schovaný na další cestování, to si hned nevšimli – to bylo toho posledního čtvrt roku.“*

Ve výzkumném vzorku se objevily prakticky ve všech případech krádeže financí a cenných předmětů v domácnosti. Toto nezákonné jednání ale v žádném z případů nebylo nahlášeno. Jeden z respondentů byl v období výzkumu vyšetřován pro podezření ze spáchání trestné činu zpronevěry. Druhý z respondentů měl za sebou výkon podmíněného trestu odnětí svobody za blíže nespecifikovanou krádež.

## Sociální dopady

Hráči subjektivně hodnotili dopady v této rovině jako nejzásadnější modalitu, jakou jim hazard vzal. Ztráta financí byla zde pomyslně řazena až na druhé místo.

Nejčastěji byly postiženy vztahy s rodinou:

*Lukáš: „Po tom ¾ roce už jsem se dostal do situace, kdy jsem začal lhát, začal jsem aktivně nabourávat vztahy a dělat věci, který fakt nejsou dobrý. Vymejšlel jsem si rodičům, vymlouval jsem se na kluby a tak, protože naši věděli s jakýma klukama se stýkám.“*

Mezi sociální dopady můžeme řadit i neúspěšnou snahu o separaci, která se ve výstupech výzkumu také objevila.

*Filip: „Co je mi líto, že lžu rodičům, nemohl jsem se osamostatnit. Rodiče mě furt zachraňují, všechno za mě platí.“*

Oddálená dospělost se v tomto výzkumu projevila jako jeden ze zásadních dopadů. V tomto případě nebyla neúspěšná snaha o separaci spjata pouze s nedostatkem financí. V hráčově rodině byla nastavena pravidla tak, že i o dospělé dítě se rodiče postarali, řešili za něj všechny jeho problémy, pokryli všechny jeho potřeby. Syn tím pádem vnímal tuto patologii jako normu a samostatnost pro něj znamenala zbytečnou ztrátu pohodlí. Nyní je pro něj velmi ponižující, že o jeho financích rozhodují rodiče a že s nimi stále musí bydlet (ve věku 32 let), jelikož mu jeho finanční situace neumožňuje vlastní podnájem.

Dalším z kategorie sociálních dopadů, které se ve výzkumu vyskytly, je ztráta zaměstnání/snižovaní sociálního statutu, která se kauzálně pojila se zanedbáváním práce v důsledku fokusu na hru (neplnění pracovních povinností, porušování pracovních předpisů a v neposlední řadě i páchání trestné činnosti v souvislosti s výkonem práce), a to jak v pracovním a služebním poměru tak v roli OSVČ.

Ztráta práce se zde v několika případech projevila jako jeden z prvních signálů, který odhalil hráčovu závislost, a zároveň také jako jeden z ukazatelů, které mohou vést závislého k připuštění si problému s hazardní hrou.

## Zdravotní dopady

Sociální a finanční dopady hazardního hráčství obvykle vyústily v dopady zdravotní. U sedmi sledovaných jedinců se vyskytly následující zdravotní obtíže, které lze rozdělit na přímé a nepřímé.

### Část zdravotních potíží byla dle hráčů bezprostředně způsobena samotným hraním. Respondenti podle vlastních výpovědí trpěli nebo stále trpí bolestmi páteře (zejména krční a bederní) a hemoroidy způsobené dlouhým sezením hráče v často nepřirozené poloze, problémy se zrakem vyvolané dlouhým sledováním herních automatů.

### Významná část zdravotních dopadů zahrnovala psychické a psychosomatické dopady vyvolané v důsledku psychického stresu a životního stylu hráčů, kteří vlivem enormního zaujetí hrou zanedbávali sami sebe a své vlastní zdraví.

Hazardní hraní a jeho důsledky se dle hráčů projevila na psychickém stavu hráčů formou úzkostí, depresí, panických atak, nespavosti, výkyvů nálad (agresivita střídá euforii), nechutenství, či žaludečních neuróz. Došlo také k somatizaci potíží. Hráči trpěli zvýšeným krevním tlakem, kardiovaskulárními chorobami, měli zvýšenou hladinu cholesterolu v krvi, trpěli potravinovými alergiemi či zánětem apendixu. Některá onemocnění u respondentů stále přetrvávají (např. cévní), ale jiná se zahájením abstinence a změnou životního stylu odezněla (např. potravinová alergie).

Dále sem lze zařadit zdravotní komplikace způsobené nadměrným užíváním sladkých či energetických nápojů a změnou stravovacích návyků (zejm. nevyvážená strava ve fast foodech) projevující se zvýšenou kazivostí zubů a trávícími problémy.

Vzhledem k subjektivní povaze dat je obtížné zhodnotit míru kauzality s uvedenými potíží s hazardním hraním.

Hráči také v některých případech využili sebemedikace (marihuanou a antidepresivy) k „řešení“ úzkostných stavů a nespavosti vyvolanými obtížnou životní situací zapříčiněnou hazardem (v hlavě se jim promítaly zejména dluhy, přičemž hledali řešení; sázkařů přemítali o výsledcích zápasů). Jeden z respondentů měl v anamnéze kromě zmíněné sebemedikaci marihuanou také jednorázovou zkušenost s kokainem a vícečetnou (v řádu jednotek) zkušenost s extází. Ostatní nelegální drogy nikdy neužívali. Pokud jde o legální návykové látky, v souboru se vyskytovali samí nekuřáci nebo bývalí kuřáci. K alkoholu měli všichni veskrze záporný vztah. Jeden z nich byl abstinent (uvedl odpor k alkoholu z důvodů alkoholismu, který zapříčinil smrt obou rodičů), dále alkohol často figuroval jako spouštěč bažení, iracionálního chování a relapsu. Při hraní samotném obvykle alkohol nepili.

Další ze zdravotních komplikací, která se ve výzkumném vzorku vyskytla u dvou hráčů, byla autohavárie zapříčiněná vlivem cravingu.

Nejzávažnějším dopadem, který vyústil z bezvýchodné situace hráče, byl pak u dvou respondentů pokus o sebevraždu.

Důležitým (i když vedlejším) výstupem tohoto výzkumu je informace o preferenci druhu léčby závislosti samotnými hráči. Někteří hráči zde popisovali nedostatečnou síť specializovaných služeb pro patologické hráče, neochotu absolvovat léčbu společně s alkoholiky nebo drogovými uživateli. Nedostatek specializovaných služeb dokládají i výsledky kvantitativního šetření (Mravčík et al. 2014).

# DISKUZE

Forma polostrukturovaného interview se také projevila jako vhodně zvolená. Ukázalo se, že jednotliví respondenti mají často v zásadě odlišné příběhy, považují za důležité různé pasáže a u jednotlivých účastníků se během rozhovoru rozkryly individuální možnosti operativně zvolených otázek, z těchto důvodů by nebylo možné vést rozhovor v hranicích strukturovaného interview. Na druhé straně by forma nestrukturovaného interview mohla zapříčinit velmi obecné a zabíhavé vyprávění a tím vyloučit možné srovnání jednotlivých příběhů. Pokud by se měl takto strukturovaný výzkum opakovat, bylo by dobré motivovat účastníky k tvorbě časové osy (v designu výzkumu plánované). Její absence ochudila tuto práci o zajímavé výsledky. Zároveň se neochota k častému opakování technik, které znají hráči z léčby, a která vedla k absenci této metody, jeví jako zajímavý fenomén.

Přestože charakter výzkumu neumožňoval absolutní anonymitu respondentů (hráči museli udat svou emailovou adresu pro účely zaslání dotazníku a posléze i textové formy audiozáznamu) nebyla tato skutečnost překážkou v autentičnosti jejich výpovědí a respondenti neměli problém s velmi otevřeným projevem, kterým umožnili získání velmi cenných dat. Přestože se podařilo získat v rámci kvalitativní studie pestrý vzorek (různé druhy preferované hry, různé sociodemografické charakteristiky apod.) bylo by jistě užitečné získat do souboru větší množství respondentů a respondentek a následně aplikovat více analytických výzkumných nástrojů.

Kvalitativní povaha výzkumu vyloučila využití získaných poznatků k plošnému zobecňování a výzkumný soubor je v tomto případě do značné míry specifický a úzkoprofilový (pouze muži, v současnosti abstinující, motivovaní ke spolupráci, s vytvořeným náhledem). Získané poznatky o individuálních kazuistikách jednotlivých hráčů mohou vést k tvorbě kvantitativního šetření a zejména také mohou najít využití při tvorbě screeningového programu ve zdravotnictví (viz zdravotní dopady). Rozpoznat závislost a včas zachytit hráčův problém je v této problematice zásadní.

Individuální dopady problémového hráčství jsou v obecné populaci na rozdíl od dopadů užívání alkoholu a nelegálních návykových látek málo známé a jsou skryté. Samotné okolí hráčů je proto velice překvapeno, jak zásadní dopady patologické hráčství s sebou nese a do kolika aspektů života se promítá.

Zdravotní potíže a projevy psychosomatických onemocnění mohou být prvními indikátory problémů spojených se závislostí a také formou „volání o pomoc“, o kterou si hráči často neumějí nebo vědomě nechtějí říct. Ve výzkumném souboru se mnozí respondenti dostávali opakovaně do zdravotních zařízení s rozličnými problémy i akutního charakteru (panické ataky, při kterých zasahovala záchranná služba), nikdy ovšem své reálné psycho-sociální problémy nepřiznali a často si vymýšleli jiné příčiny jejich zdravotních komplikací, přičemž ošetřující lékaři nepojali podezření na reálnou diagnózu, ze které komplikace pramenily.

Problémoví hráči vykazují horší duševní zdraví než obecná populace a problémové hraní je spojeno se zvýšenou komorbiditou, zejména psychiatrickou, včetně významně vyššího (cca 7x) rizika dokonaných sebevražd (Mravčík et al. 2014). Tyto výsledky intervidovaní hráči většinou potvrdili.

Všichni respondenti se vlivem hazardu markantně zadlužili. Z komplexní studie o hazardním hráčství (Mravčík et al. 2014) vyplývá, že celková měsíční ztráta patologického hráče činila v průměru 39 tis. Kč a celková výše dluhu způsobeného hazardním hraním je v průměru 0,9 mil. Kč. Tyto výsledky korespondují se zkušenostmi hráčů. Přestože byli ve skupině různo-příjmoví jedinci, bez ohledu na příjem končili obvykle kalendářní měsíc v mínusu.

Spojovacím prvkem pro všechny hráče ve výzkumu byla jednoznačně ztráta důvěry, postupné snižovaní sociálního statusu a pochopitelně i zadlužení (které ne vždy vnímali jako nejvýznamnější ztrátu). Zajímavým společným prvkem byla i jistá separace od návykových látek a „látkově závislých“. Svou závislost vnímali naprosto odlišně oproti závislosti na alkoholu na drogách.

Předmětem mnoha výzkumů je vztah gamblingu a užívání návykových látek. Tento vztah se částečně odhalil i v tomto výzkumu. V tomto ohledu různí autoři nabízí protichůdné pohledy na výše uvedený vztah:

Herman tvrdil, že: *„Analogie s jinými závislostmi je zavádějící, protože existuje málo důkazů pro to, že závislost na sázení má nějaký vztah k závislosti drogové.“* (Herman, R. D. 1976)

Tato Hermanova teze je zde dokladem jednoho z historických pohledů na problematiku.

„*Gamblerství je většinou doplňováno i jinou závislostí. U většiny dotazovaných se tato skutečnost objevila*.“ (Velímková 2010).

NORC uvádí, že *výskyt alkoholové nebo drogové závislosti je u patologických hráčů až 7x vyšší než u běžné populace*. (National Opinion Research Center 1999).

Timothy a kolektiv na základě svého výzkumu tvrdí, že: „*Hráči, kteří současně užívali některou NL v porovnání s hráči, kteří nic neužívali, se lišili v jiné motivaci k hraní, hráči s NL začínali hrát dříve a vykazovaly hráčství a preferovali strategické formy hazardních her.*“ (Timothy et al. 2008).

Dalším spojujícím prvkem pro všechny respondenty byla skutečnost, že přestože si svůj problém již začínali uvědomovat, nevěděli moc, kam se mají obrátit s prosbou o pomoc. Jelikož se v této studii objevila zásadní informace o nedostatečných znalostech hráčů a jejich okolí o patologickém hráčství jako závislostní poruše, může být dalším výstupem pro praxi užití závěrů při tvorbě primárně preventivních programů a lepší informovanosti („osvětě“) široké i odborné veřejnosti.

# ZÁVĚR

Dopady hazardního hráčství se na individuální úrovni každého z hráčů projevily různě a každý z hráčů subjektivně přikládal odlišnou váhu různým dopadům. Objevily se zde ovšem určité společné prvky.

Zásadními negativními dopady jsou dopady na úrovni rodinných vztahů a sociální dopady obecně. Potvrdila se zde teze, že hráčství postihuje nejen samotného hráče, ale také jeho rodinu a blízké okolí. Společným prvkem narušení sociálních vztahů je ztráta důvěry v hráče. V další řadě hráči vnímají jako zásadní životní prohru, ztrátu dobrého (prestižního) zaměstnání, ztráta zájmů a koníčků a postupné snižování jejich sociálního postavení. Zdravotní dopady se u jednotlivých hráčů různily. Někteří si vliv hazardu na jejich zdraví příliš nepřipouštěli. Většina ovšem uvedla značné negativní dopady v oblasti psychiky a somatizace těchto potíží. Nejzávažnějším dopadem, který se v souboru vyskytl, je pokus o sebevraždu.

# LITERATURA

FERENTZY, P., WAYNE SKINNER, W. J. & MATHESON, F. I. 2013. Illicit Drug Use and Problem Gambling. *ISRN Addiction*, 2013, 11.

HAJNÝ in KALINA, K. Základy klinické adiktologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 388 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4714-110, s. 42.

HERMAN, R. D.: *Gamblers and Gambling.* Lexington, MA: Heath, 1976.

MRAVČÍK, V., ČERNÝ, J., LEŠTINOVÁ, Z., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., LICEHAMMEROVÁ, Š., ZIEGLER, A., KOCAREVOVÁ, V. 2014. Hazardní hraní v České republice a jeho dopady [Gambling in the Czech Republic and its Impacts] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKKO PRO DROGY A DROGOV ZÁVISLOSTI & SC&C 2013. Výsledky Národního výzkumu užívání návykových látek 2012.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKKO PRO DROGY A DROGOV ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2013. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2012.

NEŠPOR, K. *Už jsem prohrál dost*. Praha: Sportpropag, 2006, 96 s. Dostupné z: http://drnespor.eu/addictcz.html

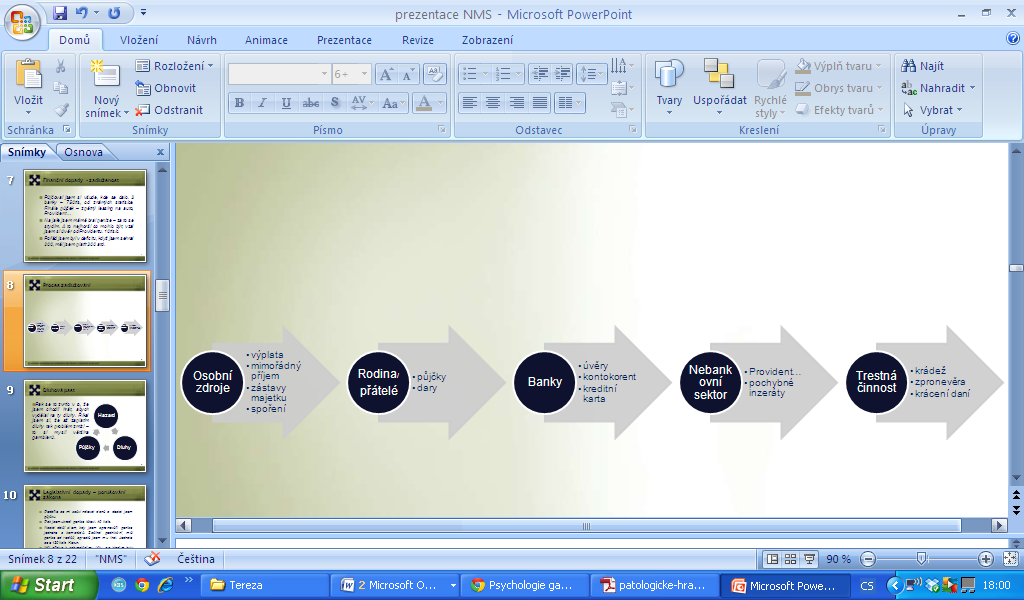
National Opinion Research Center: Gambling Impact and Behavior Study: Report to the National Gambling Impact Study Commision. Chicago, Il, National Opinion Research Center at the University of Chicago 1999. K dispozici na: http://www.norc.uchicago.edu/new/gamb-fin.htm.

LEA, S. *Psychologie ekonomického chování*. 1. vyd. Praha: Grada, 1994, 820 s. ISBN 80-856-2393-5, s. 371

TIMOTHY, Liu, Paul MACIEJEWSKI a Marc POTENZAA. The relationship between recreational gambling and substance abuse/dependence: Data from a nationally representative sample. *The relationship between recreational gambling and substance abuse/dependence:* *Data from a nationally representative sample*. 2008, č. 100, s. 5.

VELÍMOVÁ, Šárka. *Patologické hráčství a osobnost gamblera*. Brno, 2010. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně. Vedoucí práce Alice Prokopová.

WHO & ÚZIS ČR. 2008. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů – 10. Revize (MKN – 10) [Online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Available: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html> [Accessed 2014-10-02 2014]

Obrázek 1: Proces zadlužování

Obrázek 2: Bludný kruh hazardu

Role autorů:

Autorka Mgr. Tereza Roznerová a autor MUDr. Viktor Mravčík, PhD. navrhli design studie. Autorka Mgr. Tereza Roznerová provedla interpretaci dat a přípravu manuskriptu. Autorka Mgr. Tereza Roznerová navrhla počáteční podobu rukopisu a rešerši literatury. Autor MUDr. Viktor Mravčík, PhD. dohlížel na průběh studie a podílel se na přípravě rukopisu. Všichni autoři přispěli ke vzniku článku a schválili konečnou podobu manuskriptu.

Konflikt zájmů:

Bez konfliktu zájmů.

Etické aspekty:

Respondenti byli seznámeni s účely a etickými aspekty studie. Ve studii nebyly publikovány údaje, na základě kterých by byli respondenti identifikovatelní.