



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Rodina a problém patologického hráčství

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SOCIÁLNÍ POLITIKA A SOCIÁLNÍ PRÁCE

Autor: Jana Hamhalterová

Vedoucí práce: PhDr. Martina Hrušková, Ph.D.

České Budějovice 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem Rodina a problém patologického hráčství jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2.5.2019

.....

podpis

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí bakalářské práce PhDr. Martině Hruškové, Ph.D. za odborné vedení, za pomoc a cenné rady při zpracování této práce. Zároveň bych chtěla poděkovat svým rodičům za trpělivost a podporu při studiu.

Rodina a problém patologického hráčství

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá patologickým hráčstvím a jak tento problém rodina prožívá. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou.

V teoretické části se zabývám patologickým hráčstvím obecně. Dále rozebírám rizikové faktory, s kterými jsou spojeny dostupnost a druhy hazardních her. Typická pro hráče jsou stádia výher, proher a zoufalství, k tomu patří recidiva u hráčů. Bakalářskou práci mám zaměřenou na rodinu, proto se v jedné z kapitol věnuji rodinným dopadům. Tam patří i vliv na partnerský život a celkově dopady na hráče. Jako poslední větší kapitolu mám stádia uzdravování. Spadá tam sociální práce s patologickým hráčem a jakou legislativou se řídí sociální pracovník. V závěru mám samotnou léčbu a prevenci.

Praktická část se dělí na metodiku, výsledky, diskuzi a závěr. Cílem této práce bylo zjistit, jak prožívají partnerky patologických hráčů jejich závislost. V souvislosti s tím, byla vytvořena výzkumná otázka a to, jak vnímá rodina dopady patologického hráčství. Pro splnění cíle byla použita kvalitativní výzkumná strategie a metoda polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. Výzkumný soubor tvoří ženy patologických hráčů s použitím záměrného výběru. Rozhovory byly vyhodnoceny pomocí analýzy trsů. Práce může sloužit jako informační materiál pro veřejnost i jako podkladový materiál pro studenty nebo pracovníky v sociálních službách.

Z výsledků bylo zjištěno, jak prožívají partnerky patologických hráčů jejich závislost. Nejčastější dopad je ztráta důvěry k partnerovi, která je spojená s pocity zklamání, bezmoci, smutku, viny a dalších. Dopad to má také na finance, jelikož je partner zadlužený z jeho hráčských proher. Tyto dopady vedou k psychickým problémům.

Klíčová slova

Hráčství; rodina; problém; peníze; pomoc; partner; dopad

Family and the Problems of Pathological Gambling

Abstract

The bachelor thesis deals with pathological gambling and how this problem is perceived by the family. The thesis is divided into two parts, theoretical and practical.

In the theoretical part, I deal with pathological gambling in general. Furthermore, I analyze the risk factors associated with the availability and types of gambling. Typical stages for gamblers are stages of wins, losses, and despair and also relapse. The bachelor thesis is focused on family, so in one of the chapters, I deal with impacts on them. One of the impacts is also an impact on partner life and overall impact on gamblers. The last major chapter contains stages of healing. It includes a social work with a pathological gambler and what kind of legislation a social worker follows. In conclusion, there is treatment and prevention.

The practical part is divided into methodology, results, discussion, and conclusion. The aim of this thesis was to find out how the partners of pathological gamblers experience their addiction. In connection with this, was created a research question, which is how the family perceives the effects of pathological gambling. A qualitative research strategy and a semi-structured interview with open questions were used to meet the aim. The research set consists of partners of pathological gamblers using deliberate selection. The interviews were evaluated by tuft analysis. The thesis can serve as information material for the public as well as background material for students or workers in social services.

From the results, I discovered how the partners of pathological gamblers experience their addiction. The most common impact is the loss of trust in a partner that is associated with feelings of disappointment, helplessness, sadness, guilt, and others. It also impacts the finances, as the partner is indebted by his gambling losses. These impacts lead to psychological problems.

Key words

Gambling; family; problem; money; help; partner; impact

Obsah

Úvod	8
1. Teoretická část	9
1.1 Patologické hráčství	9
1.2 Rizikové faktory	11
1.2.1 Dostupnost a ochrana	12
1.2.2 Druhy hazardních her	12
1.3 Stádia patologického hráčství.....	14
1.3.1 Recidiva u hráčů.....	14
1.4 Rodinné dopady.....	16
1.4.1 Vliv na partnerský život	16
1.4.2 Dopady na hráče	17
1.5 Stádia uzdravování	18
1.5.1 Sociální práce s patologickým hráčem	18
1.5.1.1 Legislativa	19
1.5.2 Léčba	19
1.5.3 Prevence	21
2. Cíl práce a výzkumná otázka	23
2.1 Cíl práce	23
2.2 Výzkumná otázka	23
3. Metodika	24
3.1 Strategie výzkumu	24
3.2 Metoda výzkumu	24
3.3 Výzkumný soubor	25
3.4 Vyhodnocení	25
3.5 Etické aspekty.....	26
4. Výsledky	27

5. Diskuze.....	35
6. Závěr	39
7. Literatura	40
8. Seznam příloh	44
9. Seznam zkratek	45

Úvod

Rozhodla jsem se vybrat téma Rodina a problém patologického hráčství z více důvodů. Zabývala jsem se tímto tématem už dřív, a proto bylo pro mě jasná volba psát bakalářskou práci na téma hráčství. Zájem mám, jelikož jsem se s tímto problémem setkala v rodině.

Myslím si, že v dnešní době se s tímto problémem setkáváme docela často. Bohužel, pro společnost je to skryté téma. Přejde mi, že lidem přijdou spíše závažnější drogy nebo alkohol. Sice s látkovými závislostmi se ničí zdraví, ale hráčství má mnohdy ničivější účinky. O dopadech píše v jedné z kapitol této bakalářské práce.

Patologické hráčství je neustálé nutkání hrát, proto nemůžeme brát někoho jako hráče, když si jednou zahraje automaty. Hráč se snaží vyhrát určitý obnos peněz na úkor jiných potřeb. Většinou je to čas strávený s rodinou, přáteli nebo častá absence v práci.

Hráč dobře tají svoji nemoc před rodinou a okolím, jelikož nechce, aby to věděli. To je chyba, jelikož nejlepší pomoc dostávají od rodina a odborníků. Právě oni dokážou hráče přesvědčit k léčení a následnému přestání s hraním. Rodina hraje důležitou roli v opoře a přispívá k dobrému psychickému zdraví.

Patologický hráč se musí chtít začít léčit sám, nemůže být donucen. Jinak taková léčba ztrácí účinek. Může docházet do ambulantní či pobytové léčby, kde stráví několik týdnů. K ambulantní léčbě patří různé poradny ať už to jsou normální nebo specializované. V jedné takové jsem byla na praxi, byla to Poradna pro nelátkové závislosti PREVENT99 České Budějovice. Mohla jsem vidět v praxi, jak se pomáhá hráčům i blízkým.

Nejlepší prevencí je nikdy nezačít hrát, jelikož léčba je mnohdy zdlouhavá a výskyt relapsů je častý.

1. Teoretická část

1.1 Patologické hráčství

Spočívá v častých opakovaných epizodách hráčství, které dominují v životě subjektu na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků (Nešpor, 1996, s. 14 in Sochůrek, 2009, s. 124).

Patologické hráčství se neřadí mezi závislosti, ale podle WHO patří mezi návykové a impulsivní poruchy, přesto má se závislostí mnoho společného (Urban a Dubský, 2008). Podle Sochůrka (2009) nedochází k poškození fyzického zdraví jako je u drog či alkoholu, ale má psychické následky jako jsou obavy, úzkost, strach z věřitelů nebo ztráta zaměstnání či rodiny.

Podle Americké psychiatrické asociace je gambling neboli patologické hráčství od roku 1980 zařazeno do klasifikace nemocí, zjistíme to pomocí diagnostiky (Kabrna, © 2016). Nešpor (2011) píše, že se tato nemoc v Česku oficiálně používá až od roku 1994.

Dále podle MKN – 10 (2008) označujeme jednání patologického hráčství těmito symptomy jako jsou, že v období jednoho roku se vyskytnou dvě a více epizod. Tyto epizody pro jedince nemají žádný zisk, ale dále pokračují i přes neúspěch. Jedinec těžce sděluje svoji touhu po hraní, kterou nemůže zastavit sám. Jeho myšlenky na hru nebo spojení s ní ho zcela upoutávají (Fischer a Škoda, 2014).

Rozlišuje dva typy hraní epizodický a v pravidelných intervalech. Postupně dochází k nárůstu hraní, což se týká i zvýšení vsazených částek (Kabrna, © 2016).

Gambler nevnímá realitu je zabraný plně do hry a ztrácí se v ní, až do doby, než mu dojdou peníze a on se poté propadá do deprese (Röhr, 2015).

Podle Nešpora (2012) se hráči bojí proher a problémů spojenými s tím, ale spíš by se měli bát výher, jelikož každá výhra jim přináší pocit vzrušení. Můžeme říci, že vyhrané peníze jsou určitý spouštěč, který vede k bažení po hře (Nešpor, 2011). Röhr (2015) uvádí, že potřeba hrát dál je silnější a tím je větší šance prohry až hráč odchází stejně bez peněz. To zapříčiní pocit studu, viny či výčitkám k rodině, kterým přidělá finanční i emoční újmu. Můžeme čekat následné lhaní, problémy v práci, zadlužení až porušení zákona cílem získat peníze na splacení dluhů či další hře (Matějková, 2009).

Matoušková (2013) varuje o prolínání hraní a látkových závislostí, kde se zvětšuje riziko, že se objeví kombinovaná závislost. Mühlpachr (2008) uvádí, že uvědomění gamblera, jak na něj bude nahlížet společnost či ho odsuzovat ho přivádí k alkoholu a drogám. Muži, kteří hrají jsou tedy více náchylní k užívání alkoholu, s kterým lépe zvládají jejich emocionální problémy (Echeburúa, González-Ortega, Corral, a Polo-López, 2013). Nešpor (2012), ale varuje hráče, že svoji situaci ještě zhorší a budou na místo jednoho problému řešit dva.

Dříve byla závislost na hazardních hrách spojena se závislostí na alkoholu, obojí bylo naráz (Urban a Dubský, 2012). Hlavně to bylo v hospodách či nočních podnikách, kde se lidé bavili s alkoholem a k tomu hráli automaty (Nešpor, 2012). Podle Maierové (2015) byly automaty skoro v každé hospodě, tedy automat nemyslitelně patřil do hospody, a to se stalo českým specifíkem.

V posledních letech se setkáváme s novým trendem, jako je užívání drog konkrétně pervitinu, který podněcuje k neopatrnému a ukvapenému jednání např. hraní (Nešpor, 2012).

1.2 Rizikové faktory

Někteří lidé jsou více ohrožení než jiní, ale pozor by si měli dát všichni. Konkrétně se jedná hlavně o mladé lidi, muže, profesionální hráče, nebezpečná povolání (např. taxikáři, číšníci), hyperaktivní děti s poruchami pozornosti, nezaměstnaní a další (Nešpor, 2012).

Výskyt patologického hráčství je častější u mužů než u žen (2:1), muži většinou začínají v mládí a ženy až v pozdějším věku jako únik od depresí, ale není to časté (Fischer, Škoda, 2014).

Je zjištěno, že muži jsou pro hru více motivováni u her, které jsou více na dovednost což jsou dostihy nebo karty, kdež to u žen je to více o náhodně jako jsou loterie, tombola či bingo (Subramaniam, Chong, Satghare, Browning a Thomas, 2017)

Mühlpachr (2008) zase tvrdí, že nejrychleji vzniká hráčství u dětí a mladistvých, kde je to v rádech týdnů až měsíců, kdežto průměrná doba je rok a víc.

Podle Fischera a Škody (2014) nejčastější faktory jsou biologické, psychologické a sociální. Mezi biologické bychom mohli zařadit impulzivitu, dobrodružnost, egocentrismus, pohlaví, genetickou dědičnost, závislost na odměně a dysfunkci v nervovém systému. Následky citové deprivace z dětství, izolace, odmítání okolí nebo únik ze stresové situace jsou psychologické faktory a sociální faktory jsou vliv přátel, pasivní trávení volného času, společenská dostupnost a nabídka hry či životní styl spojený s užíváním alkoholu a drog. (Bareš, 2013).

Jiní autoři jako Williams, West a Simpson (2014) uvádějí 2 rizikové faktory. První jsou nepřímé, které spojuje prostředí jako je zneužívání nebo zanedbávání při výchově, účast blízké osoby na hazard nebo snadná dostupnost a druhý jsou přímé rizikové faktory. Tam spadá nedostatečné informace o hazardu, poskytnutí úniku z reality a vysoké výhry v začátcích.

Sochůrek (2009) říká, že víra ve štěstí je jednou z příčin gamblingu, jelikož hodně lidí věří na šťastnou náhodu např. u loterie, dostihů nebo soutěží o ceny, ale to neznamená hned gamblerství. Když se u hráče začnou projevovat nepříznivé důsledky, tak nejdůležitějším faktorem je, zda bude pokračovat či nikoliv (Williams, West, Simpson, 2014).

1.2.1 Dostupnost a ochrana

Vznik hráčství je spojen s dostupností hazardních her. Při zvýšené dostupnosti se zvětšuje i populace, která hraje (Vacek, 2014). V různých zemích začali působit omezení či úpravy poskytování hazardu jako byly podíl vyplacených výher, rychlost hry, těsné prohry, počet herních řad, přijímání bankovek, výše sázky a podíl vyplacených výher to vedlo k snížení škodlivosti přístrojů (Williams, West, Simpson, 2014).

U nás je ochrana společnosti spojená se zákazem účasti na hazardních hrách osobám mladším 18 let (Mühlpachr, 2008). Dodržovat to musí všichni provozovatelé her, takže požadují předložit občanský průkaz. Za porušení se dopouští trestného činu (Vacek, 2014). Upravuje to zákon č. 186/2016 Sb. o hazardních hrách v § 7 odst. 1, tento zákon vešel v platnost 15.6.2016 a jeho cílem bylo ochránit sázející.

1.2.2 Druhy hazardních her

Hráčská aktivita může být na hracích automatech, karetních hrách, ruletě, hry provozované v kasinu nebo jsou dostupné i online na internetu jako sázení v loteriích, na sportovní utkání a mnoho dalších (Fischer a Škoda, 2014).

V České republice podle Prunnera (2013) jsou nejrozšířenější hrací automaty už od roku 1989. Jsou dva typy automatů a to zábavní, kde si hráč kupuje čas nebo hazardní, kde si kupuje možnost výhry. (Nešpor, 2012). Hrací automaty lákají lidi na audiovizuální efekty jako jsou grafické nebo zvukové vlastnosti, které jsou při výhře výraznější, a to zvyšuje zájem o hru (Graydon, Dixon, Stange a Fugelsang, 2019).

V kasinech je mnohem větší nebezpečí závislosti kvůli náhodným vysokým výhrám, které hráč chce zopakovat (Prunner, 2008). V opačném případě Nešpor (2012) uvádí, že velká prohra může způsobit řadu finančních i duševních problémů, aniž by se jednalo o patologického hráče.

Sázení a herní aktivity po internetu jsou nejnovějším trendem hazardu, který má svá rizika jako jsou dostupnost, snadný přístup, sázení nepřetržitě a použití platební karty. (Singh, 2017). Prunner (2008) dále tvrdí, že gambleři mají své výhody u internetových sázkových kanceláří, který nabízejí při registraci peněžité bonus nebo vyšší kurzy o 20-30 % než kamenné sázkové kanceláře. Další výhodou pro gamblery je anonymita hraní, tudíž

neriskují vidění v herně či kasinu, a to je důležité pro hráče s významným sociálním nebo profesionálním postavením, ale také pro gamblery recidivisty (Prunner, 2013).

Do budoucna budou převažovat spíše online hazardní hry jednak se hráčům líbí, že nemusejí chodit do společnosti a také můžou hrát proti mnoha jiným hráčům (Bareš, 2013). Vidět to je na online pokeru, kde v roce 2002 byly vsazený peníze kolem 90 milionů a v roce 2004 vzrostly na 1 miliardu (Prunner, 2013).

1.3 Stádia patologického hráčství

Sochůrek (2009) i mnoho dalších autorů se shodují na 3 stádiích, a to stádium výher, prohrávání a zoufalství.

Stádium výher začíná docela nenápadně, protože jde o občasné hraní a částky vsazené nejsou tak velké (Matějková, 2009). Hráč fantazíruje o velké výhře, tak pokračuje v hraní spolu s navýšením sázky (Sochůrek, 2009). Je velice optimistický a chlubí se nepravdivými výhrami (Mühlpachr, 2008). Když hrál ve společnosti, začíná hrát sám. Pokud se dostal do této fáze rozhoduje se, jestli vyřešit problém a přestat nebo pokračovat do další fáze (Nešpor, 2012).

Matějková (2009) stádium prohrávání vnímá jako patologické hráčství, kde hráč nemyslí na nic jiného než na hru. Hazard skrývají před rodinou a známými, proto se začínají v jejich společnosti chovat bezohledně, neklidně, podrážděně a mít tajemství (Nešpor, 2012). Normální je, že se hráč zadluží a snaží se to vyřešit jinou půjčkou, aby to nikdo nepoznal (Sochůrek, 2009).

Stádium zoufalství se projevuje neustálým prohráváním a obviňování druhých za svůj neúspěch (Nešpor, 2012). Život se mu hroutí je zadlužený, chodí mu obsílky od soudu, odcizení přátel a rozpad rodiny toho si všímá sám hráč (Matějková, 2009). Sochůrek (2009) popisuje, že někteří jedinci se uchylují k alkoholu nebo drogám, popřípadě i k trestné činnosti, což jsou krádeže, podvody. Mühlpachr (2008) píše, že hráč upadá do závažných duševních stavů, které vedou k sebevražedným myšlenkám nebo už se o sebevraždu pokusil. Tuhle fázi můžeme nazvat i fází beznaděje.

1.3.1 Recidiva u hráčů

Po zotavení může nastat recidiva, což je opětovné vracení se k rizikovému chování, u hráčů to může nastat i několikrát v životě (Williams, West, Simpson, 2014).

Jednou z příčin je, když si hráči nemysleli, že mají problém, tudíž ani nechtěli přestat hrát nebo nebyli příliš informovaní. Další příčina může být v labilnější psychice, kde se přeceňují, chtějí mít všechno rychle napravené, ale to vyžaduje čas a trpělivost, kterou nemají (Röhr, 2015).

Obvykle se objeví recidiva po uplynutí 12 měsíců po léčbě, ale obzvláště těžkých je prvních 90 dní (Kalina, 2015). Röhr (2015) předpokládá, že kdo vydrží abstinovat tuhle dobu vytrvá i nadále.

Röhr (2015) uvádí, že to patří k nemoci, když se recidiva objeví je vidět, že člověku něco chybělo a jde se za příčinou. Kalina (2015) také dodává, že recidiva neznamená neúspěch v léčbě, ale poněkud zpětnou vazbu, jak postupovat jinak.

Nikdy by se neměla zlehčovat, musí se brát vážně za všech okolností. I když recidivující hráč, by na to nejrádši zapomenul, protože je to pro něj příliš bolestné a ponižující. Nesmí, jelikož to vede k dlouhodobému neúspěchu (Röhr, 2015).

V České republice je prevence recidivy podle Kaliny (2015) během léčby, a hlavně v následné léčbě a každá služba musí mít jasno, jak bude recidivu vnímat terapeut i klient. Řešení problémů, emoční, sociální a morální podpora se poskytuje ve skupinové terapii, která pomáhá předejít recidivám (Kalina, 2015).

1.4 Rodinné dopady

Patologický hráč nenarušuje život jen sobě, ale také svým nejbližším takto popisuje Nešpor (2012), že v průměru jeden hráč zkomplikuje život 15 dalším lidem jako jsou příbuzný nebo přátelé.

Hráčovo okolí si všimne, že je něco špatně, jelikož on je myšlenkami jinde. Mění se jeho nálada v podrážděnost a neklid, to může vést k rozpadu rodiny (Matějková, 2009).

Podle Matouška (2003) je rodina s patologickým hráčem považována za klinickou rodinu, jelikož je ohrožena poruchami v plnění primárních funkcí a vyhledala poradenskou či terapeutickou pomoc.

Hráč ztrácí podstatné kvality života, jako jsou zanedbání rodiny a dostání jí do finanční nouze (Röhr, 2015). Podle Nešpora (2011) hazard vede až k dysfunkci rodiny, kdy to může být až domácí násilí, zanedbání či dokonce zneužívání dětí. Tudiž děti jsou citově i hmotně deprivovány a myslí si, že za to mohou ony. U ostatních příbuzných to může vést k úzkosti až depresi, kterou řeší užíváním alkoholu nebo drog.

Při léčbě je důležité mít podporu okolí tedy rodiny. Z počátku hráči jeho rodina nemusí věřit, což je pochopitelné z mnoha let zklamání, ale to neznamená, že si ji nemůže získat zpět (Matějková, 2009).

1.4.1 Vliv na partnerský život

Nešpor (2011) popisuje, že hazardem je nejvíce postižená partnerka. Gambling může vést k rozvodu mnohem rychleji než alkoholismus (Matějková, 2009). Začíná to u rodinných konfliktů, které se točí okolo financí prohraných ve hře, ale také tělesných i duševních problémů až k rozvodu (Nešpor, 2011).

Partnerky by si měly dát pozor při výběru dalšího partnera, jelikož si člověk vybírá opět ten samý typ, v tomto případě tedy dalšího hráče či jinak závislého. Chtějí se o něj starat a vyléčit ho (Matějková, 2009).

Partnerky se často odcizují od okolí, jelikož se stydí za partnera (Nešpor, 2011). Matějková (2009) uvádí, že tohle chování je špatně, jelikož se začne rodina sociálně izolovat od ostatních a partnerovi to nepomůže od hraní. Nešpor (2011) zdůrazňuje

zhoršení duševního stavu, kterými trpí partnerky. Z toho vyplývá, že nejen hra připraví hráče o svobodu, ale i jeho rodinu (Matějková, 2009).

Nešpor (2011) uvádí, že pro léčbu je dobrá párová terapie, která se už osvědčila. Podpora partnera je důležitá, ale ještě důležitější je motivace a vůle hráče (Matějková, 2009).

Partnerská terapie má cíle, které motivují hráče k léčbě, usnadňují mu léčbu a jeho finance jsou pod dohledem, když se na tom dohodnou s partnerkou. Většinou hráč dostává jen určitou část peněz, zbytek hlídá a kontroluje manželka (Nešpor, 2011).

1.4.2 Dopady na hráče

Patologický hráči si myslí, že jejich největší problém spočívá v dluzích, ale to není pravda (Matějková, 2009). Způsobuje řadu dalších negativních účinků jako jsou problémy s duševním zdravím, fyzické zdravotní problémy, zneužívání návykových látek, sociální, finanční a právní problémy, záškoláctví nebo problémy v práci (Gambling: Help and Referral, 2016). Samotný problém hráče je pak neovladatelné hráčství, které nedokáže kontrolovat je tedy stejně nebezpečné jako jiné závislosti (Matějková, 2009).

1.5 Stádia uzdravování

Při uzdravování se řídíme třemi stádii: kritičnosti, znovuvytvoření a růstu (Machová a Kubátová, 2015).

První stádium kritičnosti se projevu, tak že hráč si začíná uvědomovat problémy spojený se hrou a vrací se k realitě (Sochůrek, 2009). Urban a Dubský (2008) dále uvádějí, že hráč přestává hrát a sestavuje si finanční plán, jak bude splácet dluhy. To zahrnuje i řešení dalších problémů, které se snaží napravit a také se vrací do práce (Machová a Kubátová, 2015).

Druhé stádium znovuzrození je, když bývalý hráč splácí dluhy a opět nachází své zájmy (Urban a Dubský, 2008). Přijímá své silné a slabé stránky, to vede k sebeúctě a postupné zlepšování vztahů v rodině (Machová a Kubátová, 2015). Když musí, řeší spory se soudy nebo úřady (Nešpor, 2012). Příbuzní mu začínají důvěřovat, jelikož s nimi tráví více času, a i on vidí změnu, že je trpělivější a klidnější (Sochůrek, 2009).

Třetí je fáze růstu, kde už bývalý hráč nemá myšlenky na hru a lehce řeší problémy, které nastávají v jeho životě (Machová a Kubátová, 2015). Sochůrek (2009) ještě poznamenal, že hraní je pro hráče minulost a opět vnímá sebe i ostatní, jak to bylo předtím.

Nešpor (2012) ještě dodává, že každé stádium zabere přibližně okolo roku, ale je to velmi individuální.

1.5.1 Sociální práce s patologickým hráčem

Kvůli hraní se hráči nebo jejich příbuzní dostávají do sociálních služeb jako klienti sociálních pracovníků (Čermák, 2014). Do specializovaných center, kde probíhají služby sociálního, finančního a právního poradenství, kam můžou přijít (Vacek, 2014). Dále hráči využívají i jiné sociální služby, které osoby bez přístřeší v podobně azylových domů (Čermák, 2014).

Programy jako jsou u uživatelů drog, by se mohli formou terénní práce aktivně a cíleně najít další patologičtí hráči, což by byla také specifická forma sociální práce (Vacek, 2014). Čermák (2014) uvádí služby, které využívají patologičtí hráči jsou stejné jako u drogově závislých jen s tím rozdílem, že práce s hráči je složitější.

Sociální pracovník pracuje s těmito klienty na rozvíjení jejich motivace k nápravě jejich chování a následné léčbě.

1.5.1.1 Legislativa

Podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, který podle §109 vykonává šetření v rodinách, řeší sociální problémy i v zařízeních, kde se poskytují sociální služby tam také vykonává sociální činnost, poradenství, krizová intervence a další.

V § 110 (4) sociální pracovník musí splnit odbornou způsobilost, která je

- absolvování vyššího odborného vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu podle zvláštního předpisu,
- vysokoškolské vzdělání v oboru sociální práce, politiky, práva a další,
- absolvování akreditovaných kurzů v rozsahu nejméně 200 hodin a 5leté praxe za ukončeného vysokoškolského vzdělání, jinak u středoškolského vzdělání je 10letá praxe.

Další vzdělání je povinen zařídit zaměstnavatel ve výši nejméně 24 hodin za rok, a to formou kurzů s akreditací, odborné stáže, účast na konferencích či školicích akcích a specializační vzdělání na vysokých školách.

Zákon č. 186/2016 Sb. O hazardních hrách upravuje podmínky provozování hazardu v České republice. Tento zákon by měl ochránit hráče, předcházet sociálně patologickým jevům a zlepšit výběr daní.

Hazardní hrou se rozumí hra, sázka, los a není jisté návratnost vsazené částky o výhře či prohře rozhoduje náhoda. Zákon platí na loterii, kursovou sázku, totalizátorovou hru, bingo, technickou hru, živou hru, tombolu a turnaj malého rozsahu.

1.5.2 Léčba

Zahajuje se většinou ve chvíli, kdy hráč sám chce a je motivovaný ke změně úplně abstinovat (Machová a Kubátová, 2015). Můžou to být dvě motivace vnitřní a externí. Interní jsou vlastní myšlenky hráče kombinované s pocitem viny a externí motivy jsou často nátlak od druhých nebo finanční, právní či jiný problémy (Wieczorek a Dąbrowska, 2018).

Matějková (2009) píše, že je nejlepší najít si někoho s kým to bude sdílet a kdo ho bude podporovat. Nejlépe lékaře, psychoterapeuta, psychologa, sociálního pracovníka či jen přítele jako laika.

Odborně se u nás hráčství léčí spolu s ostatními závislostmi nebo podobným způsobem, jelikož mají podobný vznik, i když nemají přímý vliv na tělo člověka (Maierová, 2015). Hráč si může vybrat, jestli půjde do ústavní nebo ambulantní léčby (Bareš, 2013).

Léčba v ústavních zařízeních je na oddělení nemocnic nebo v psychiatrických léčebnách, kde je hráč ubytovaný (Nešpor, 2011). Doba pobytu je tři týdny až tři měsíce podle zařízení, kde klient abstínuje (Machátová a Kubátová, 2015). Ústavní léčba je hlavně u klientů, kteří se pokusili o sebevraždu, tudíž jsou nebezpečný sobě nebo okolí z důvodu duševní poruchy (Nešpor, 2011). V době hospitalizace má hráč program sestavený s terapeutických a sociálních technik jako jsou arteterapie, nácvik sociálních dovedností, jóga, komunikační dovednosti, postupy hledání zaměstnání nebo také změnu životního stylu (Machátová a Kubátová, 2015).

Ambulantní forma je v zařízeních, kam hráč dochází a je tam poskytována léčba např. 1x do týdne (Nešpor, 2011). Léčebný ambulantní systém by měl zahrnovat individuální poradenství a skupinovou léčbu (Bareš, 2013). Ambulantní léčbu bude terapeut volit podle potřeb klienta a objektivních i subjektivních okolností (Nešpor, 2011).

Nejlepší je začít chodit k terapeutovi, který by doporučil i následnou skupinu gamblerů. Hráč se musí uvést do klidového stavu, tudíž úplně abstinovat od hraní (Röhr, 2015).

Skupinová terapie je na bázi anonymních hráčů, jsou to lidé, kteří mají společné téma tedy problém v tomto případě gamblerství a scházejí se pohromadě, aby si o tomto tématu popovídali (Nešpor, 2012). Dále se můžou léčby zúčastnit i příbuzní, jelikož hráčství nezasahuje pouze hráče, ale i své okolí (Vacek, 2014). Skupinu vede sociální pracovník, který je odborně vzdělaný a používá principy skupinové práce i její techniky, které vedou ke skupinové dynamice. Důležité je si nastavit pravidla ve skupině jako jsou mlčenlivost, upřímnost, právo říct „stop“ a tyto pravidla se musejí dodržovat (Matoušek, 2013).

Bareš (2013) píše, že kognitivně-behaviorální terapie je nejúčinnější. Skládá se z několika technik, jako je práce s myšlením a chováním, interpersonální vztahy, biologické faktory (Maierová, 2015). Je zaměřená na cíl a časově omezená, ale terapeut a klient jsou v jedné

rovině, spolupracují spolu jako rovnocenní partneři (Dušek a Večeřová – Procházková, 2015). Tahle terapie je úspěšná i se zapojením partnera, jde tedy o behaviorální párovou terapii, kde se stanoví cíle jako jsou zlepšení vztahu a abstinenci hraní (Nilsson, Magnusson, Carlbring, Andersson a Gumpert, 2018).

Podle Machové a Kubátové (2015) spolu s gamblerským by se měli léčit i ostatní znaky, které se spojují spolu s gamblerským jako jsou deprese, úzkosti, sexuální dysfunkce.

Bohužel není dostatek služeb pro hráče, proto se služby spojují i s látkovými závislostmi (Maierová, 2015).

V Americe působí hlavně organizace Anonymních hráčů (Gamblers Anonymous) vznikly v USA jako doléčovací sdružení, které je od roku 1957 pro muže a ženy, kteří se chtějí vyléčit (Matoušková, 2013). Tato organizace je v minimálně v 10 regionech a také působí napříč státy i poradenská linka, kde se probírají problémové otázky (Hodgins a Petry, 2016).

1.5.3 Prevence

Podle Vacka (2014) jsou tři typy prevence a to primární, sekundární a terciární.

Primární prevencí je hlavně zamezit vznik patologického hráčství (Nešpor, 2011). Probíhá různě ve společnosti např. rodiny, školy, vrstevníků, masmédií a další. Efektivní prevence je popsána v dokumentech a strategiích MŠMT. Naopak co je neúčinné jsou jednorázové akce, kde se poskytují pouze informace jako u přednášek, které se směřují hlavně na zákazy, moralizování a odstrašování (Vacek, 2014).

Sekundární prevence se používá na snížení hráčství, tedy když už vzniklo, ale pořád nejsou velké škody jako je rozpad rodiny či újma na zdraví (Nešpor, 2011). Hráčství má špatný dopady na sociální, duševní i tělesnou oblast, proto se musí spojit odborníci jako jsou sociální pracovníci, psychoterapeuti, lékaři, finanční poradci a právníci. Léčba je tedy v přímém kontaktu nebo na dálku (telefon, internet) a může být anonymní a je bezplatná např. skupina Anonymních hráčů (Vacek, 2014).

Terciární prevence (HR) se snaží předejít ještě větším škodám např. sebevraždy (Nešpor, 2011). Nemusí to tedy znamenat úplné vzdání se hazardu, ale snížení škod, aby to tolik neublížovalo hráči a rodině (Vacek, 2014).

Do prevence můžeme zařadit finanční gramotnost, kterou hráči potřebují, aby se dokázali vypořádat s dluhy a naučili se správně hospodařit s penězi (Nešpor, 2011).

Prevence může být z hlediska zmenšování počtu heren, omezení otevírací doby, zákazu kouření či pití alkoholu, věkový limit nebo snížení vyhrané částky tyhle kroky vedou ke snížení hraní, ale ne všechny herny mají tyto opatření (Bareš, 2013).

V Americe se používá třístupňová obrana, která se snaží odstranit spouštěče, které vedou k recidivě tomu pomáhají „hradby“. První stupeň se vyhýbá spouštěči, druhý zvládá spouštěč a třetí rychle zastavuje recidivu. Podobný tomu je semafor, který také pracuje s city, rozumem a jednáním (Nešpor, 2011).

Dánsko a Švýcarsko má zákon tzv. Sociální koncept, který vyškoluje pracovníky kasin, aby rozpoznali patologické hráče. Seznámí se s jeho finančními, sociálními a pracovními podmínkami a když je to nutné můžou mu udělit i zákaz do kasina a nasměrovat ho k poradnám či léčebnám (Matoušková, 2013).

2. Cíl práce a výzkumná otázka

2.1 Cíl práce

Cílem práce je zjistit, jak prožívají partnerky patologických hráčů jejich závislost.

Tento cíl jsem si zvolila na základě osobní zkušenosti, jelikož jsem měla hráče v rodině. Zajímalo mě, jak to prožívala jeho partnerka a jestli i jiné partnerky patologických hráčů prožívají to samé.

2.2 Výzkumná otázka

V návaznosti s cílem práce jsem zvolila jedinou výzkumnou otázku a to „Jak vnímá rodina dopady patologického hráčství?“

3. Metodika

3.1 Strategie výzkumu

Pro výzkum k mé bakalářské práci rodina a problém patologického hráčství byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, která se nejlépe hodí k tomuto tématu.

Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách. (Creswell, 1998, s. 12 in Hendl, 2012, s. 48).

Dle Gavory (2010) se tento výzkum zjišťuje ve slovní podobě, a ne číselné jako je u kvantitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum je dynamický, jedinečný a neopakovatelný (Miovský, 2006). Údaje zjišťujeme delším a trvalejším kontaktem, který zjistíme např. každodenním studováním běžného života lidí (Reichel, 2009). Poté z toho zhotovuje dlouhý a intenzivní podrobný záznam (Gavora, 2010).

Kvalitativní výzkumník na začátku vybere téma a určí otázky, na které se později odpoví (Hendl, 2012). Výzkumník se snaží vcítit se a proniknout do situace, aby jim dobře porozuměl (Gavora, 2010). Snaží se vyhledat a protřídit informace, které mu pomůžou odpovědět na jeho výzkumné otázky (Hendl, 2012).

Hlavním cílem je porozumět a brát každého člověka nebo skupinu jedinečně (Gavora, 2010). Pracuje se s omezeným počtem jedinců, ale zase se jde do hloubky případu, což dělá kvalitativní výzkum zajímavější. Je pružný a nestrukturovaný (Hendl, 2012).

3.2 Metoda výzkumu

Metoda sběru dat byla vybrána dotazování a jako techniku polostrukturovaný rozhovor.

Podle Miovského (2006) je tento rozhovor nejčastější typ, který se používá při dotazování informantů. Polostrukturovaný rozhovor má výhodu volnosti, která je specifická pro nestrukturovaný rozhovor (Reichel, 2009). Odlišná vlastnost je, že výzkumník si předem připraví okruh otázek, které nemusí jít popořadě (Miovský, 2006). Nemusí se spoléhat na svoji tvořivost a postřeh v průběhu rozhovoru, jelikož má připravené otázky. Nejlepší je si předem rozhovor s někým nacvičit, aby se nestali v rozhovoru

chyby či přešlapy (Gavora, 2010). Sama jsem před prvním rozhovorem, provedla předvýzkum s rodinným příslušníkem, jestli jsou otázky srozumitelné a vhodné.

Dále dáváme určitou váhu vnějšímu prostředí, což znamená určitý výběr míst, kde rozhovor bude probíhat. Je to různé od parku, restaurace, kavárny nebo standardizovaném prostředí jako je psychologická kancelář. Tohle místo by bylo být klidné bez rušivých elementů, kde se informant otevře (Miovský, 2006).

Byla vybrána kavárna, na které jsme se dohodly s informantkami. K tomu jsem je informovala o předpokládané době trvání rozhovoru, což byla 1. hodina.

Výzkumník se před samotným rozhovorem představí a seznámí informanta s účelem rozhovoru. Dále navodí příjemnou a uvolněnou atmosféru pomocí běžné konverzace, aby rozhovor nezačal neočekávaně a informanta neuzavřel (Gavora, 2010). Miovský (2006) zdůrazňuje, že ukončení je důležitou součástí rozhovoru. Výzkumník by si měl ověřit, zda je informant v pořádku, jestli se nepotřebuje ještě s něčím vypovídat nebo pomoci. Mnohdy může rozhovor otevřít citlivé nebo traumatické téma. Na takové případy by se měl výzkumník připravit.

3.3 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl tvořen partnerkami patologických hráčů. Byl použit záměrný výběr.

Tento výběr je odlišný od ostatních, jelikož výzkumný soubor hledáme podle určitých vlastností, znaků nebo stavu účastníků (Gavora, 2010). Přesněji je to prostý záměrný výběr, který je bez dalších specifik a vybírá účastníky podle toho, jestli jsou vhodný a současně souhlasí s výzkumem (Miovský, 2006).

V tomto případě byly hledány ženy, které mají nebo měly vztah s patologickým hráčem a byly by ochotné spolupracovat na výzkumu.

Výzkumný soubor byl skládán ze 3 informantek, které vyhovují záměrnému výběru. Kontaktováno bylo 6 partnerek patologických hráčů, bohužel polovina odmítla udělat rozhovor z osobních důvodů či dále nekomunikovaly.

3.4 Vyhodnocení

Pro zpracování a vyhodnocení dat byla zvolena analýza trsů.

Po shromáždění všech potřebných informací přijde na řadu zpracování informací a následné vyhodnocení (Gavora, 2010). Máme mnoho technik, kterými vyhodnocujeme kvalitativní data, mezi nejznámější patří metoda vytváření trsů (Miovský, 2006).

Gavora (2010) píše, že odpovědi, které byly zjištěny musíme zakódovat pomocí kódů. Poté z těchto kódů vyhledáme ty, které se opakují a vytvoříme z nich skupiny (trsy) (Miovský, 2006). Výzkumník ze skupin vytvoří vhodné obecné kategorie. Tyto kategorie se týkají např. prostředí, situace, činností, zkoumaných osob, událostí, vztahů a dalších (Gavora, 2010).

V průběhu hodnocení mohou být použita i grafická schémata jako jsou obrázky, grafy či tabulky to pomůže k přehlednosti údajů (Reichel, 2009).

3.5 Etické aspekty

Etické aspekty ve výzkumu jsou velmi důležité (Hendl, 2016). Výzkum tvoří pár pravidel, které se z etického hlediska musí dodržovat. Tyto pravidla jsou následující:

- výzkumník je objektivní a má citlivý náhled,
- nepřekračovat své kompetence a nepřeceňuje se,
- nesmí využít své role za osobním účelem,
- výzkumník je povinen citlivé a důvěrné informace zajistit pouze pro použití ve výzkumu,
- výzkum nesmí ohrozit či poškodit informanta (Reichel, 2009).

Dále informant souhlasí s výzkumem pomocí dokumentu informovaný souhlas, který sděluje jeho práva spolu s tím, že rozumí, k čemu je výzkum použit. Souhlas může mít formu písemnou nebo ústní (Miovský, 2006). S tím souvisí, že osoba nesmí být brána do výzkumu, jestliže s tím nesouhlasí, je nucena nebo o tom neví. Účast na výzkumu je dobrovolná (Reichel, 2009). Dle Hendla (2016) je důležité dbát na jejich soukromí k tomu slouží anonymita informanta. Pořízení zvukového či obrazového záznamu musí být uvedomena zkoumaná osoba a musí souhlasit s takovým to pořízením. Když má informant zájem o výsledky, má právo na informování o nich (Reichel, 2009).

4. Výsledky

Za účelem vyhodnocení získaných dat bylo uděláno 8 trsů. Z toho 3 byly vytvořeny pomocí tabulek a 5 grafickým schématem. Byly srovnávány 3 komunikační partnerky. Za účelem zjistit, jak prožívají partnerky patologických hráčů jejich závislost.

Tabulka 1: Situace hráče

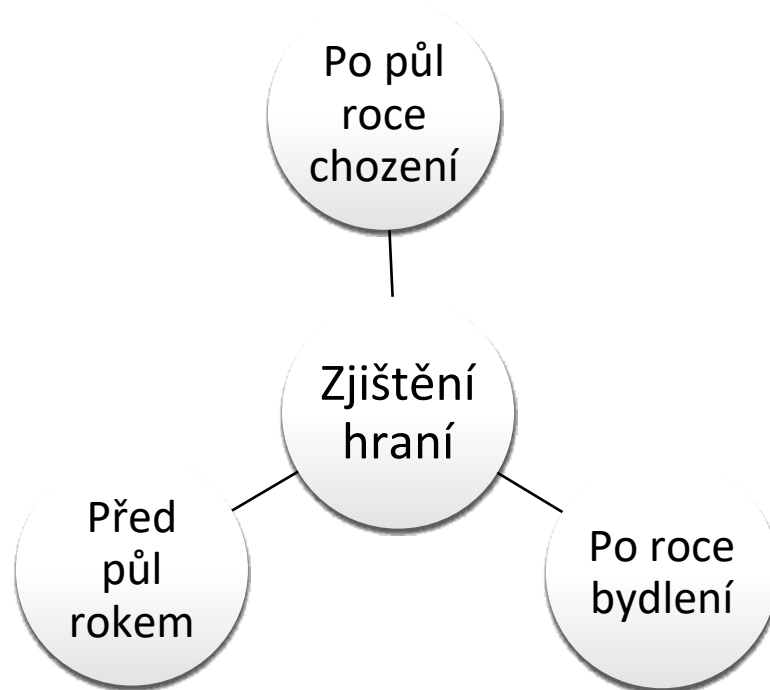
Komunikační partnerka	Stav hráče		Druhy her		
	Hraje	Nehraje	Automaty	Karty	Sázky přes internet
KP1		X	X	X	
KP2		X	X		
KP3		X	X		X

Zdroj: Vlastní výzkum, 2019

Tabulka č. 1 ukazuje aktivní hráče a hráče, kteří abstinují. Můžeme vidět, že všichni tři jsou bývalý hráči. Z výzkumu je patrné, že dva z nich nehrají několik měsíců. Třetí partner už nehraje delší dobu a jeho partnerka tvrdí „*Člověk nikdy neví a musí s tím počítat*“ (KP1).

Druh hraní, který všichni partneři vyhledávali byly automaty. Vidíme další dva druhy hraní, a to jsou karty a sázky přes internet. Ty se liší u partnerů. KP1 sděluje „*Ze začátku to byly karty a později už jenom automaty*“. KP2 udává sázení přes internet spolu s automaty.

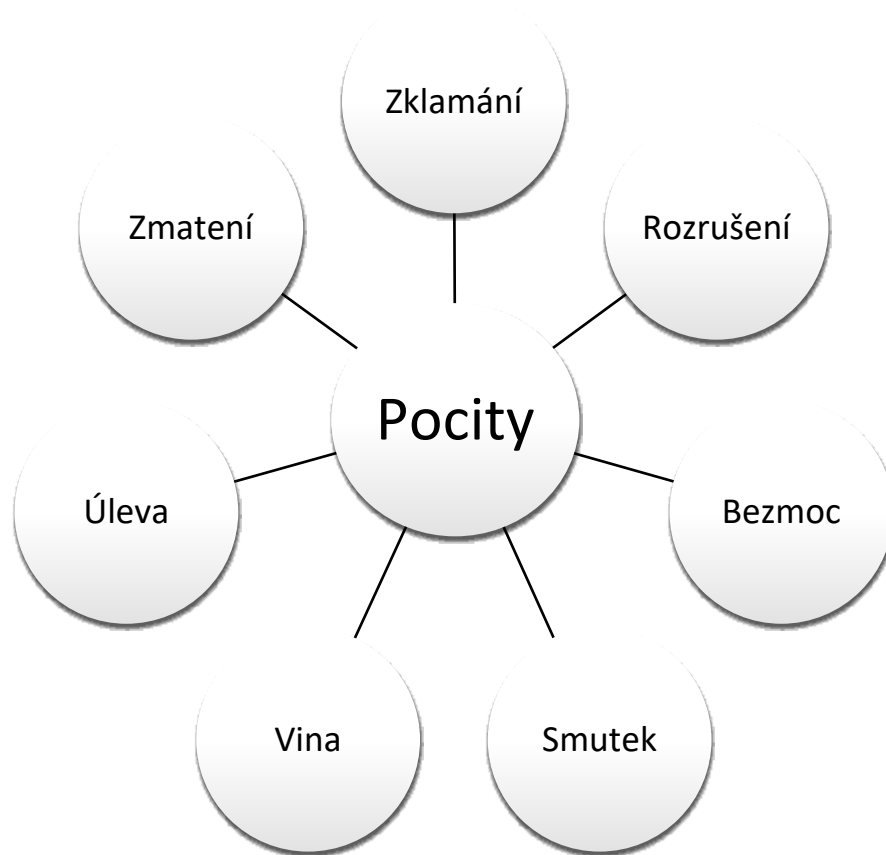
Trs 1: Zjištění hraní



Zdroj: Vlastní výzkum, 2019

Partnerky uváděly, kdy se dozvěděly o hraní svého partnera. Každá z nich to zjistila někdy jindy, proto jsem zvolila grafické schéma. KP1 to zjistila po půl roce chození „*Šla jsem do jedné hospody a viděla jsem ho tam hrát automaty*“. KP2 po roce bydlení „*Řekl mi o tom partner, bylo to, když už nevěděl, co bude dělat*“. KP3 před půl rokem „*když mně volal kamarád. Chtěl vědět, kdy mu partner vrátí peníze*“.

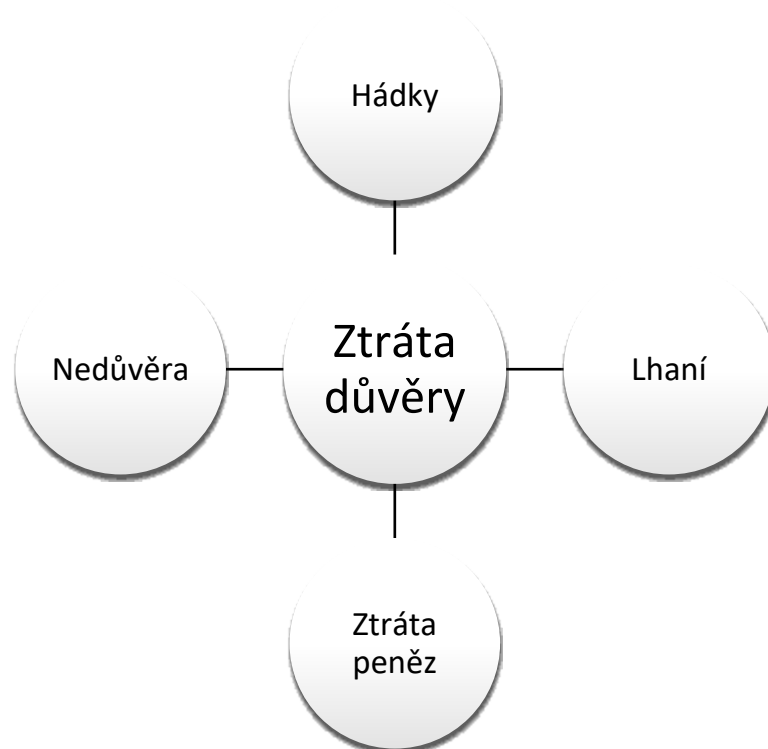
Trs 2: Pocity, které cítila partnerka při zjištění



Zdroj: Vlastní výzkum, 2019

Dalším schématem č. 2 se dozvíme pocity, které partnerky měly při zjištění partnerovo hraní. Pocitů měly několik u KP1 převažovalo zklamání a rozrušení. KP2 popisuje více pocitů jako je bezmoc, smutek, vina, ale také úleva. „*Napřed jsem si myslela, že mě podvádí. Když mi řekl, že hraje popravdě se mi ulevilo*“. KP3 byla zklamaná stejně jako KP1 a navíc zmatená.

Trs 3: Ztráta důvěry



Zdroj: Vlastní výzkum, 2019

Jednoznačně schéma č. 3 vzniklo ohledně ztráty důvěry. Je typickým znakem u partnerek hráčů. Všechny uvedly nedůvěru v partnera i přes jeho abstinenci. „*Už nikdy mu nebudu úplně věřit*“ (KP1). To podobné uvádí KP2 „*Hrozně bych mu chtěla věřit, ale je to těžké*“. „*Utrpěla moje důvěra v něj. Takže náš vztah nebude už nikdy úplně silný*“ (KP3). Další příčiny, které vedou ke ztrátě důvěry jsou hádky, lhaní a ztráta peněz. Hádky se opakovaly u dvou informantek, a to KP1 a KP2.

Tabulka 2: Dluhová problematika

Komunikační partnerka	Dluh		Půjčka
	Ano	Ne	
KP1	X		X
KP2	X		X
KP3	X		

Zdroj: Vlastní výzkum, 2019

V tabulce č. 2 vidíme, že všichni 3 komunikační partnerky uvádí, že mají nebo měly dluhy. KP1 zaplatila dluhy ona. KP2 si spolu s partnerem vzali půjčku, aby zaplatili dluhy. „*Nakonec jsem zjistila, že dluží daleko víc, než jsem si myslela*“, proto se její partner rozhodl pro řešení. Pomohla mu k tomu poradna „*tam se rozhodl podstoupit insolvenční*“ (KP3).

Řešení většiny dluhů je půjčka. KP1 i KP2 mají nebo měly půjčku. KP1 platila půjčku za svého partnera „*Také mi zatajoval, že si vzal hypotéku. Tu jsem pak musela platit já, protože on nebyl schopný jí platit*“. Druhá informantka platila spolu s partnerem „*Bylo to velmi těžké období, museli jsme si vzít půjčku, abychom poplatili jiné dluhy*“ (KP2).

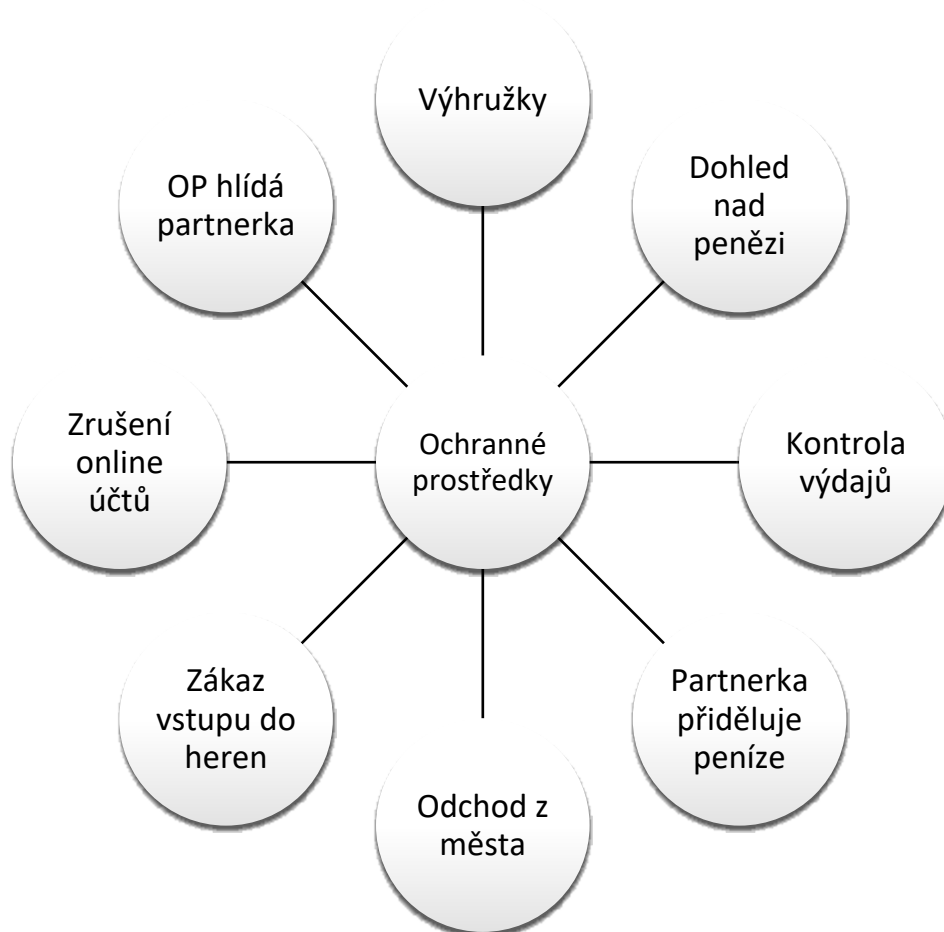
Trs 4: Problémy spojené s hraním



Zdroj: Vlastní výzkum, 2019

Schéma č. 4 je zaměřené na problémy spojené s hraním partnerů. KP2 uvedla psychické a osobní problémy. To potvrdila i KP3, která spolu s psychickými problémy uvedla i další „Kvůli hraní jsme se odstěhovali z města na venkov, aby byl partner dál od lákadel. K tomu je v insolvenci, takže bydlíme u mých rodičů“. Na hádkách se shodly partnerky KP1 a KP3.

Trs 5: Ochranný systém



Zdroj: Vlastní výzkum, 2019

Ochranný systém je důležitý pro prevenci před recidivou. Schéma č. 5 zobrazuje 7 nejčastějších ochranných prostředků. „Peníze máme na společném účtě a já mu dávám kapesné. Také si nechávám u sebe občanku a za určitý čas kontroluju jeho výdaje“ (KP1). Mohou se použít i výhrůžky ohledně rozchodu, což nemusí být vždy účinné. „Jeho výplata chodí na můj účet a já mu dávám z toho účtu peníze“ (KP2). KP3 také kontroluje jeho finance, zařídili si zákaz do herny a zrušili účet u sázkové kanceláře. K tomu se ještě odstěhovali na venkov.

Tabulka 3: Léčba

Komunikační partnerka	Ambulantní léčba	Pobytová léčba	Sociální pracovník	Opakovaná léčba
KP1	X	X		
KP2	X		X	
KP3	X		X	

Zdroj: Vlastní výzkum, 2019

Poslední tabulka č. 3 je zaměřená na léčbu. Podle tabulky je zcela jasné, že všichni absolvovali ambulantní léčbu. KP1 spolu s ambulantní léčbou udává ještě pobytovou „Byl hospitalizovaný na 7 týdnů v nemocnici na psychiatrickém oddělení. Byl tam dohromady s alkoholikama a feťákama, kde absolvoval léčbu“. V nemocnici nebyl žádný sociální pracovník jen psychiatři. KP2 a KP3 chodí do poradny pro nelátkové závislosti „kde se účastníme jak individuálních sezení, tak skupinových“ (KP2). V této ambulantní léčbě jsou sociální pracovníci. Ani jedna komunikační partnerka neuvěděla, že by její partner opakoval léčbu.

5. Diskuze

Hlavním cílem bylo zjistit, jak partnerky patologických hráčů prožívají jejich závislost. K naplnění tohoto cíle byla vytvořena výzkumná otázka. Zaměřovala se, jak vnímá rodina dopady patologického hráčství. Byla stanovena kvalitativní výzkumná strategie s metodou dotazování a formou polostrukturované rozhovoru.

Výzkum byl tvořen 3 partnerkami patologických hráčů, které byly vybrány záměrným výběrem. Osloveno bylo 6 partnerek, ale polovina odmítla udělat rozhovor. Poradna pro nelátkové závislosti Prevent99 v Českých Budějovicích mi pomohla s kontaktováním patologických hráčů a jejich partnerek. Zúčastnila jsem se skupinových terapií, které mi pomohli se včleněním do skupiny a také proniknout do hráčské problematiky. Kontaktováno bylo i několik hráčů, ale ty neměli partnerky, z důvodů jejich hraní. V některých publikacích se uvádí, že hráčství a partnerství nejde k sobě. Když hráči nepřestanou hrát zůstanou sami nebo mají krátkodobé vztahy.

Podkladem pro rozhovory byly otázky, které jsou přiložené v příloze. Rozhovor začal neformálně v uvolněné atmosféře kavárny. Od informantek jsem dostala ústní informovaný souhlas, že jsou srozuměny s účelem bakalářské práce a rozhovory budou anonymní. Všechny 3 rozhovory proběhly bez jakýchkoliv problémů. Po ukončení výzkumu jsem se ujistila, že jsou informantky v pořádku. Na konci jsme se neformálně rozloučily a odešly.

Jejich odpovědi byly zaznamenávány ručně do bloku, jelikož nechtěly být nahrávané na audiozáznam. Dále odpovědi od komunikačních partnerek byly doslovně přepsány a přiloženy do přílohy nakonec této práce. Byly zpracovány analýzou trsů. Z kódů byly vytvořeny kategorie a z nich vznikly grafická schémata a tabulky. Podle toho byly vyhodnoceny výsledky.

Vezmeme-li výsledky jsou vidět jasné dopady na rodinu, které byly cílem bakalářské práce. Zjistilo se, které dopady jsou nejčastější. Jedná se o negativní pocity, ztrátu důvěry, dluhovou problematiku a jiné problémy s hraním.

Komunikační partnerky uvedly, že jejich partner aktuálně nehraje. Matějková (2009) zmiňuje, že při abstinenci je nejdůležitější vlastní motivace a vůle samotného hráče. Dřív partneři vyhledávali hlavně hrací automaty a někteří k tomu karty nebo sázky přes internet. Specifikace hry uvedla ve své publikaci Maierová (2015) vsazená část

peněz za účelem výhry, která není jistá a předvídatelná je hazardní hra. Sochůrek (2009) potvrzuje hazardní hry ve více formách, a to karetní hazardní hry, kostky, skořápky, ruleta a zvláštní formy elektronických her, nejvíce automaty a sázky přes internet.

Každá partnerka se dozvěděla o hraní partnera někdy jindy. KP1 to zjistila po půl roce chození, kdy ho přistihla hrát automaty. KP2 se přiznal po roce bydlení, kdy už to sám nezvládal. KP3 to zjistila náhodou, když jí volal její kamarád. Ve výsledcích přesněji v trsu 2 se ukazují různé pocity, které partnerka cítila při zjištění, že její partner hraje. Byly to pocity zklamání, zmatení, rozrušení, bezmoci, smutku, viny, ale také úlevy. KP2 uvedla úlevu z důvodu podezření na nevěru, „*Napřed jsem myslela, že mě podvádí. Když mi řekl, že hraje popravdě se mi ulevilo. Což netrvalo dlouho.*“ tento pocit není obvyklý. Pocity popisuje Nešpor (2011) kromě úlevy jsou stejné, ještě k nim přikládá hněv, odpor, depresi a úzkost.

Röhr (2015) píše, že hráč zanedbává rodinu, přivádí jí do existenční nouze, ztrácí spolehlivost, upřímnost a důvěryhodnost. Ztrátu důvěry uvedly všechny komunikační partnerky. Z výzkumu je patrné, že konflikty jako jsou hádky, lhaní, ztráta peněz vedou partnerku patologického hráče k nedůvěře v partnera. Podle publikace od Urbana a Dubského (2012) lhaním se snaží hráč zakrýt svoji potřebu hraní, aby se to nedozvěděla rodina. Navrácení důvěry se spraví za delší dobu abstinence hráče, proto je potřeba hodně trpělivosti ze strany partnera (Nešpor, 2011).

Většinou hráč hraje několik let, než se začnou objevovat dluhy (Čermák, 2014). Komunikační partnerky dluhy spolu s půjčkami uvedly v tabulce č. 2. Bylo zjištěno, že všichni partneři mají dluhy, ale pouze dva z nich měli půjčku. Dluhy jim pomáhaly platit jejich partnerky. Shoduje se to s Nešporem (2011), že partnerka platí za hráče jeho dluhu. Röhr (2015) vnímá vysoké dluhy jako známku aktivní fáze hráčství, když hráč splácí je to dobré a vede ho to k zodpovědnosti. Když přestane vede to k recidivě. Ve své publikaci Prunner (2013) uvádí, že přímý následek hraní je bankrot, ztráta zaměstnání a chudoba.

Jiné problémy spojené s hraním jsou u komunikačních partnerek psychické nebo osobní problémy, hádky, odchod z města či bydlení u rodičů. Prunner (2008) dodává, že dopad na partnerku může vést ke vzniku deprese, úzkosti, poruše osobnosti či zneužití návykových látek. Nešpor (2011) souhlasí s Prunnerem ohledně depresí nebo úzkostí a dodává, že je větší rozvodovost u patologických hráčů. Toto není z výzkumu zřejmé,

proto nemohu toto tvrzení vyvrátit. Nešpor (2011) také podotýká, že abstinencí hazardu se většina partnerských problémů časem vyřešila. Problémy, které přervaly se partneri snažili vyřešit odpornou pomocí ve formě poradny.

Z výzkumu vyplynulo, že pro partnerky jsou důležité ochranné systémy, které slouží k zamezení recidivy u partnerů. Používají prostředky kontroly výdajů, dohled nad penězi, přidělování určitých částky peněz partnerovi, hlídání partnerovo občanského průkazu, odchod z města, zákaz vstupu do herny a zrušení účtu u sázkové kanceláře. Tyto ochranné prvky jsou důležité dle Nešpora (2011), který navrhuje stejnou ochranu jako cíl párové terapie. Tedy dohodnout se o penězích, aby o nich měla přehled manželka a nechat jí s nimi disponovat. Tak se předejde bažení po hraní či recidivě. Röhr (2015) vnímá recidivu jako opětovné a vědomé hraní, které udělá chorobně závislá osoba.

Poslední tabulka č. 3 ukazuje léčbu, kterou hráči podstoupili. Všichni podstoupili ambulantní léčbu. V této léčbě mohli absolvovat párovou terapii, která podle Nešpora (2011) je velmi účinná hlavně u lidí středního věku. U dvou hráčů byl přítomen sociální pracovník. Sociální pracovník je pro klienta respektovaný partner, který mu sdělí zpětnou vazbu nebo zprostředkuje informace a služby. Matoušek (2013) definuje roli sociálního pracovníka ve skupině, který se podílí na jejím vedení ať už se jedná o terapeutickou, rekreační či pracovní skupinu. Vacek (2014) uvádí, že nejlepší je léčebná služba anonymní, bezplatná a přístupná rodinným příslušníkům. To splňuje poradna pro nelátkové závislosti, kterou vyhledali partneři KP2 a KP3. *„Začali jsme chodit do poradny pro nelátkové závislosti, kde se účastníme jak individuálních sezení, tak skupinových“* (KP2). Partner KP1 vyhledal pobytovou léčbu. *„Byl hospitalizovaný na 7 týdnů v nemocnici na psychiatrickém oddělení“* (KP1). Důležitý je dobrý vztah mezi terapeutem a klientem, vede ho k úspěšné léčbě. Stanovují se cíle, které se v průběhu léčby upravují a splňují. Léčba je rozdělena do jednotlivých fází a na závěr by mělo proběhnout zpětné hodnocení procesu. Po absolvování pobytové léčby by měl klient jednat samostatně. Následně by měl uvažovat o přihlášení do následného programu, který mu pomůže při zvládnutí bažení po hře (Matoušek, 2010). Nikdo z partnerů informantek neopakoval léčbu.

Jsem spokojená s výsledky, jelikož se shodují s literaturou ostatních autorů. Tato práce byla pro mě zajímavá a poučná. Z počátku jsem se zajímala o tohle téma z rodinného důvodu. Chtěla jsem zjistit, co nejvíce informací o problematice hazardu. Postupem času

mi práce, kterou jsem udělala začala zajímat z profesního hlediska. Myslím si, že k tomu přispěla praxe v Poradně pro nelátkové závislosti PREVENT99, kterou jsem absolvovala v rámci studia. Byla jsem v přímém kontaktu s hráči a jejich blízkými. Oslovila jsem několik klientům s pomocí na výzkumu do bakalářské práce a oni souhlasili. Vzdělávala jsem se tam a brala postřehy do bakalářské práce, ale i profesního života. Zúčastnila jsem se individuálních terapií, dlouhového poradenství a skupinové terapie pro hráče i blízké. Jak uvádím v teoretické části v kapitole léčba je skupinová terapie podobná Anonymním hráčům v USA, kteří se schází a mají společné téma, o kterém se společně baví. Také mají svá pravidla jako je mlčenlivost, právo říct „stop“, neuvádět výši výhry (prohry se mohou říkat), chodit včas (tolerance 5. min.) a nechodit pod vlivem návykových látek. Pravidla zmiňuje Matoušek (2013) jsou podle něj důležitá a musejí se dodržovat. Sociální pracovník vede skupinu a zachovává její dynamiku.

Doufám, že práce bude sloužit jako informační materiál pro veřejnost i jako podkladový materiál pro studenty nebo pracovníky v sociálních službách.

6. Závěr

V bakalářské práci s názvem Rodina a problém patologického hráčství jsem se zabývala problematikou patologického hráčství přesněji jsem měla za cíl zjistit, jak prožívají partnerky patologických hráčů jejich závislost.

Pomocí výzkumné otázky „*Jak vnímá rodina dopady patologického hráčství?*“, která byla zodpovězena ve výzkumné části, a tak byl splněn cíl práce. Podle cíle byly zjištěny dopady na rodinu, které jsou nejčastější. Jedná se o negativní pocity, ztrátu důvěry, dluhovou problematiku a jiné problémy s hraním.

Teoretická část se zabývá obecně patologickým hráčstvím. Dále jsou rozebrané rizikové faktory a dělení hazardních her. Stádia patologického hráčství se dělí do 3 a to na výhry, prohrávání a zoufalství. Oddělené jsou recidivy, které jsou u hráčů časté po léčbě. Jedna z kapitol je zaměřena na rodinu, vliv hráčství na partnerský život a celkové dopady na hráče. Stádia uzdravování jsou rozdělené na stádia kritičnosti, znovuvytvoření a růstu. Pod tuhle kapitolu spadá sociální práce s patologickým hráčem, legislativa sociálního pracovníka, léčba a prevence.

Výzkum dopadl podle předpokladů, v praktické části jsme se dozvěděli vše o výzkumu. Nejprínosnější jsou výsledky z rozhovorů, kde se zúčastnily 3 komunikační partnerky. Z výsledků je patrné, že dopady na partnerky byly velké. Ať už se jedná o pocity, které prožívaly v době zjištění partnerova hraní nebo ztráta jejich důvěry. Přes dluhy a jiné problémy spojené s hraním jako jsou psychické problémy, hádky, odchod z města nebo bydlení u rodičů. Také bylo zjištěno, že jejich partneři už nehrají, což bude díky léčbě, kterou vyhledali. Jednalo se o ambulantní a pobytovou léčbu. Partnerky se snaží pomóc svým partnerům v abstinování. Používají ochranné systémy např. dohled nad penězi, kontrola výdajů, hlídání občanského průkazu, přiděl peněz, odchod z města, zákaz vstupu do heren a zrušené účty u sázkových kanceláří. Tyto systémy jsou důležité pro prevenci před recidivami.

Věřím, že práce bude sloužit jako informační materiál pro veřejnost i jako podkladový materiál pro studenty nebo pracovníky v sociálních službách. Tato práce by měla přinést poznatky z problematiky patologického hráčství.

7. Literatura

1. ČERMÁK, J., 2014. *Sociální práce s klientem se závislostí a návykovou poruchou chování* [online]. Pardubice: Benepal, a. s. [cit. 2019-03-24]. Dostupné z: http://www.benepal.cz/files/project_5_file/Zavislosti.pdf
2. DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, A., 2015. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4826-9.
3. ECHEBURÚA, E., GONZÁLEZ-ORTEGA, I., DE CORRAL, P. and POLO-LÓPEZ, R., 2013. Pathological gamblers and a non-psychiatric control group taking gender differences into account. *Spanish Journal of Psychology*, 16(1), doi:10.1017/sjp.2013.2.
4. FISCHER, S., ŠKODA J., 2014. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5046-0.
5. GAVORA, P., 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil JÚVA, V., přeložila HLAVATÁ, V., Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0.
6. GRAYDON, C., DIXON, M.J., STANGE, M. and FUGELSANG, J.A., 2019. Gambling despite financial loss—the role of losses disguised as wins in multi-line slots. *Addiction*, 114(1), 119-124, doi:10.1111/add.14406.
7. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
8. HODGINS D., PETRY N., 2016. The world of gambling: the National Gambling Experiences series. *Society for the Study of Addiction*. 111 (9), 1516-1518, doi: 10.1111/add.13445.
9. IMPACTS: FROM SERIOUS TO DISASTROUS., 2016. *Gambling: Help and Referral* [online]. Montréal (Québec): Information and Referral Centre of Greater Montréal (IRCGM), [cit. 2019-04-03]. Dostupné z: <http://www.jeu-aidereference.qc.ca/www2/Article/214/en/impacts-from-serious-to-disastrous>
10. KABRNA, M., 2016. *Patologické hráčství* [online]. Praha: Life Atelier z. s. [cit. 2018-11-28]. Dostupné z: <http://www.neprohrajzivot.cz/patologicke-hracstvi/patologicke-hracstvi/>

11. KALINA, K., 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4331-8.
12. *Koncepční rámec škodlivého hráčství: projekt mezinárodní spolupráce financovaný Centrem pro výzkum problémového hráčství v Ontariu* (The Ontario problem gambling research centre, OPGRC, Guelph, Ontario, Kanada), 2013. Přeložil BAREŠ J., Praha: Úřad vlády České republiky, Monografie. ISBN 978-80-7440-084-1.
13. MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D., 2015. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5351-5.
14. MAIEROVÁ, E., 2015. *Poruchy osobnosti a vztahová vazba u patologických hráčů*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4810-7.
15. MATĚJKOVÁ, E., 2009. *Řešíme partnerské problémy*. Praha: Grada. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2338-9.
16. MATOUŠEK, O., 2003. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-86429-19-9.
17. MATOUŠEK, O., 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.
18. MATOUŠEK, O., 2013. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0213-4.
19. MATOUŠKOVÁ, I., 2013. *Aplikovaná forenzní psychologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4580-0.
20. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF.*, 2008. Přeložil PFEIFFER J., přeložil ŠVESTKOVÁ O., Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1587-2.
21. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
22. MÜHLPACHR, P., 2008. *Sociopatologie pro sociální pracovníky*. Brno: MSD. ISBN 978-80-7392-069-2.
23. NEŠPOR, K., 2011. *Jak překonat hazard: prevence, krátká intervence a léčba*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0009-3.
24. NEŠPOR, K., 2011. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-908-8.

25. NEŠPOR, K., 2012. *Už jsem prohrál dost* [online]. Praha: Sportpropag [cit. 2018-11-04]. ISBN 8026038800. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/Upd.doc>
26. NILSSON, A., MAGNUSSON, K., CARLBRING, P., ANDERSSON, G. and GUMPERT, C.H., 2018. The Development of an Internet-Based Treatment for Problem Gamblers and Concerned Significant Others: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Journal of Gambling Studies*, 34(2), 539-559, doi:10.1007/s10899-017-9704-4.
27. PRUNNER, P., 2008. *Psychologie gamblersví aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-074-1.
28. PRUNNER, P., 2013. *Gamblersví, aneb, Ztráta svobody*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-452-7.
29. REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3006-6.
30. RÖHR, H., 2015. *Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat*. Přeložil Petr BABKA. Praha: Portál, Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0927-0.
31. SINGH, S., MALLARAM, G., SARKAR, S., 2017. Pathological gambling: An overview. *Medical Journal of Dr. D.Y. Patil University* [online]. 10(2), 120-27. doi: 10.4103/0975-2870.202105. [cit. 2018-11-23]. Dostupné z: <http://www.mjdrdypu.org/text.asp?2017/10/2/120/202105>
32. SOCHŮREK, J., 2009. *Úvod do sociální patologie*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-448-1.
33. SUBRAMANIAM, M., CHONG, S.A., SATGHARE, P., BROWNING, C.J. and THOMAS, S., 2017. Gambling and family: A two-way relationship. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(4), 689-698, doi: 10.1556 / 2006.6.2017.082
34. URBAN, L., DUBSKÝ, J., 2008. *Sociální deviace*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-133-5.
35. VACEK, J., 2014. *Identifikace a řešení rizik spojených s hraním hazardních her: příručka pro obce a jejich zastupitele*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-102-2.
36. WIECZOREK, Ł. and DĄBROWSKA, K., 2018. What makes people with gambling disorder undergo treatment? Patient and professional perspectives. *NAD Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 35(3), 196-214, doi:10.1177/1455072518772397.

37. WILLIAMS, R., WEST, B. a SIMPSON, R., c2014. *Prevence problémového hráčství: komplexní přehled důkazů a zjištěné dobré praxe*. Praha: Úřad vlády České republiky, Monografie. ISBN 978-80-7440-096-4.
38. Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách, 2006. [online]. [cit. 2019-03-29]. In: *Sbírka zákonů České republiky*. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx>
39. Zákon č. 186/2016 Sb. Zákon o hazardních hrách, 2006. [online]. [cit. 2019-03-29]. In: *Sbírka zákonů České republiky*. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx>

8. Seznam příloh

1. Otázky kladené komunikačním partnerkám
2. Přepis rozhovorů s komunikačními partnerkami

9. Seznam zkratk

HR – Harm reduction (snížení škod)

MKN-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky

WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

10. Přílohy

10.1 Příloha č. 1

Otázky kladené informantům

Dílčí otázka:

Jak vnímáte dopady patologického hráčství na rodinu?

Doplňují otázky:

- 1) Kdy a jak jste se dozvěděla, že Váš partner hraje?
- 2) Co jste udělala, když jste to zjistila? Jaké jste měla pocity?
- 3) Pozměnilo nebo stalo se něco s Vaším vztahem?
- 4) Vyhledali jste sociální pomoc (sociální pracovník, poradna)? Jakou? Když ne, tak proč?
- 5) Máte nastavený nějaký ochranný systém?
- 6) Hraje Váš partner ještě nebo abstinuje?
- 7) Jaký druh hraní Váš partner vyhledává/val?

Přepis rozhovorů s informantkami

Pozn.: S – studentka; P1, P2, P3 – partnerky hráčů

Rozhovor 1

S: Můžeme začít. Jak vnímáte dopady patologického hráčství na rodinu?

P1: Mohla byste upřesnit, co tím myslíte?

S: Určitě. Touhle otázkou myslím, jaký následek mělo hraní Vašeho partnera na Vás a Vaši rodinu.

P1: Největší dopad to mělo rozhodně na moji důvěru. Už nikdy mu nebudu úplně věřit. V minulosti jsme se pořád hádali a já mu jeho hraní vyčítala. Souviselo to se ztrátou peněz a neustálím lhaním.

S: V čem většinou lhal?

P1: No, třeba měl zaplatit složenky a místo toho, aby zaplatil účty šel hrát a prohrál vše. Také mi zatajoval, že si vzal hypotéku. Tu jsem pak musela platit já, protože on nebyl schopný jí platit.

S: Dobře děkuji, jestli je to vše, tak se přesuneme k dalším otázkám. Kdy a jak jste se dozvěděla, že Váš partner hraje?

P1: To už si moc dobře nepamatuju, ale bylo to někdy na začátku našeho vztahu. Už si vzpomínám bylo to asi půl roku po začátku, co jsme spolu chodili. Šla jsem do jedny hospody a viděla jsem ho tam hrát automaty.

S: Co jste udělala, když jste to zjistila? Jaké jste měla pocity?

P1: Sledovala jsem ho, jak dlouho tam bude. Poté jsme se doma pohádali. Vzpomínám si, že mi sliboval, že to bude naposledy. *smích* To bylo dost naivní. Nakonec jsem to přešla. V tu chvíli jsem byla dost zklamaná, rozrušená.

S: Pozměnilo nebo stalo se něco s Vaším vztahem?

P1: Vyhrožovala jsem mu mockrát, že s ním skončím a odejdu. Ale vydržela jsem to s ním, i když pořád mám v sobě přetrvávající nedůvěru.

S: Vyhledali jste sociální pomoc (sociální pracovník, poradna)? Jakou? Když ne, tak proč?

P1: Ano, ale už to bude delší doba. Byl hospitalizovaný na 7 týdnů v nemocnici na psychiatrickém oddělení. Byl tam dohromady s alkoholikama a feťákama, kde absolvoval léčbu. Potom už tam jen ambulantně docházel.

S: Byl tam nějaký sociální pracovník?

P1: Myslím, že nebyl. Manžel říkal, že tam měl dva doktory.

S: Máte nastavený nějaký ochranný systém, myslím tím nějaký přehled nad penězi?

P1: Ano máme. Peníze máme na společném účtě a já mu dávám kapesné. Také si nechávám u sebe občanku a za určitý čas kontroluju jeho výdaje. Také být ostražitá v zimním období a z jara. To je krizové období. *smích*

S: Hraje Váš partner ještě nebo abstinuje?

P1: *smích* Snad abstinuje. Delší dobu nehrál, ale člověk nikdy neví a musí s tím počítat.

S: A poslední otázka, jaký druh hraní Váš partner vyhledává/val?

P1: Ze začátku to byly karty a později už jenom automaty.

Rozhovor 2

S: Začneme. Jak vnímáte dopady patologického hráčství na rodinu?

P2: Určitě jsme utrpěli psychické následky. Bylo to velmi těžké období, museli jsme si vzít půjčku, abychom poplatili jiné dluhy, které partner nadělal. A sotva jsme vyžili, přemýšleli jsme o insolvenční, ale nakonec jsme to vyřešili sami. Do toho jsme měli i jiné problémy, takže to bylo těžké období. Bylo to na hraně, málem jsme se rozešli.

S: Přesuneme se k dalším otázkám. Kdy a jak jste se dozvěděla, že Váš partner hraje?

P2: Řekl mi o tom partner, bylo to, když už nevěděl, co bude dělat. Věděl, že to vyjde najevo, jelikož by za námi přišel brzo exekutor. Bylo to po roce, co jsme spolu bydleli.

S: Co jste udělala, když jste to zjistila? Jaké jste měla pocity?

P2: Napřed jsem si myslela, že mě podvádí. Když mi řekl, že hraje popravdě se mi ulevilo. Což netrvalo dlouho, jelikož jsem zjistila, kolik dluží. Následně jsem měla pocity bezpomoci, smutku, ale i pocit viny, že jsem to nezjistila dřív.

S: Pozměnilo nebo stalo se něco s Vaším vztahem?

P2: Myslím si, že nás to posílilo a sblížilo. Bohužel moje důvěra v něj se zhoršila. Hrozně bych mu chtěla věřit, ale je to těžké. Už měl několikrát relaps od té doby, co jsem se to dozvěděla.

S: Vyhledali jste sociální pomoc (sociální pracovník, poradna)? Jakou? Když ne, tak proč?

P2: Ano, začali jsme chodit do poradny pro nelátkové závislosti, kde se účastníme jak individuálních sezení, tak skupinových.

S: Máte nastavený nějaký ochranný systém, kde kontrolujete jeho peníze?

P2: Ano máme. Jeho výplata chodí na můj účet a já mu dávám z toho účtu peníze. Když potřebuje víc kontroluji na, co je přesně použil. Píše si účetnictví, aby měl přehled a mohl doložit, co platí.

S: Hraje Váš partner ještě nebo abstinuje?

P2: Pár měsíců abstinuje.

S: A poslední otázka, jaký druh hraní Váš partner vyhledává/val?

P2: Hrál automaty.

Rozhovor 3

S: Začneme. Jak vnímáte dopady patologického hráčství na rodinu?

P3: Dopadů je hodně. Od ztráty peněz přes každodenní hádky až psychické problémy. Kvůli hraní jsme se odstěhovali z města na venkov, aby byl partner dál od lákadel. K tomu je v insolvenční, takže bydlíme u mých rodičů.

S: Kdy a jak jste se dozvěděla, že Váš partner hraje?

P3: Dozvěděla jsem se o tom asi před půl rokem, když mně volal kamarád. Chtěl vědět, kdy mu partner vrátí peníze. Bylo mě divný, jaký peníze, tak jsem se partnera hned zeptala a on se mi přiznal. Nakonec jsem zjistila, že dluží daleko víc, než jsem si myslela.

S: Co jste udělala, když jste to zjistila? Jaké jste měla pocity?

P3: Jak už jsem řekla, ptala jsem se ho na to a pak jsem se snažila vymyslet nějakou pomoc. Vymejšleli jsme různý scénáře, který by pomohli s dluhy, a hlavně s hraním. Nakonec jsme vyhledali pomoc v poradně. Byla jsem z něho zklamaná, zmatená a nevěděla, co budeme dělat.

S: Pozměnilo nebo stalo se něco s Vaším vztahem?

P3: Utrpěla moje důvěra v něj. Takže náš vztah nebude už nikdy úplně silný. Víím, že se snaží a od té doby, co jsem se to dozvěděla nehrál, ale i tak se stále bojím. Mám pocit, že moje podpora ho drží pohromadě a má vůli nehrát, proto se snažím být silná za nás oba.

S: Vyhledali jste sociální pomoc (sociální pracovník, poradna)? Jakou? Když ne, tak proč?

P3: Ano, vyhledali jsme poradnu. Dostal dluhové poradenství, tam se rozhodl podstoupit insolvenční. Dále tam máme sezení jednou měsíčně spolu a on má myslím jednou týdně sám.

S: Máte nastavený nějaký ochranný systém, kde kontrolujete jeho peníze?

P3: Ano máme. Kontroluji jeho finance. Dále jsme dali zákaz vstupu v herně, kterou navštěvoval. A zrušili účty u sázkových společností.

S: Hraje Váš partner ještě nebo abstinuje?

P3: Nehraje půl roku.

S: A poslední otázka, jaký druh hraní Váš partner vyhledává/val?

P3: Automaty a sázení přes internet.