

Pražská vysoká škola psychosociálních studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2015

ELIŠKA OPATRNÁ

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Lze si vypěstovat závislost na hraní pokeru?

Kvalitativní sonda do životního stylu hráčů

Eliška Opatrná

Obor: Psychologie

Forma studia: Denní studium

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jaroslav Vacek**

Praha 2015

Prague college of psychosocial studies



Is it possible to acquire an addiction on poker playing?

Qualitative probe in to the lifestyle of players

Eliška Opatrná

Field of study: Psychology

Form of study: Full – time study

The Bachelor Thesis Work Supervisor: **Mgr. Jaroslav Vacek**

Prague 2015

Anotace: Hlavním cílem této bakalářské práce je poskytnout informace o dosud nezkoumaném fenoménu pokeru, jakožto hazardní hry. Teoretická část pojednává o širších i užších souvislostech, ve kterých se tato hra pohybuje. To zahrnuje historii, současnost, negativní a pozitivní dopady pokeru na hráče. V práci se uvádí charakteristika nelátkových závislostí z amerického a evropského pohledu, epidemiologie a typologie hráčů. Praktickou část tvoří polostrukturované rozhovory narativního zaměření, které odpovídají na otázku, jak hráči subjektivně rozumí svému hraní, a jakým způsobem hra zasahuje do životního stylu. Součástí výzkumného šetření byl dotazník inspirovaný dle vzoru standardizovaného dotazníku SOGS (Souht Oaks Gambling Screen). Výzkumného šetření se zúčastnilo 30 respondentů ve věku 20 – 60 let. S deseti namátkovými respondenty byl poté uskutečněn narativní polotruktorovaný rozhovor. Data byla podrobena induktivní analýze a ukazují na vzájemné souvislosti a výjimečnosti, které se navzájem vylučují.

Klíčová slova: *bio-psycho-sociálně-spirituální model, návykové a impulzivní poruchy, nelátkové závislosti, patologické hráčství, poker, syndrom závislosti*

Abstract: The main objective of this bachelor's thesis is to provide information on previously unexamined phenomenon of poker as gambling. The theoretical part deals with the wider and narrower contexts in which this game moves. It includes the history, present, negative and positive impacts on poker player. The work presents the characteristics of non-substance addictions of American and European perspective, epidemiology and typology of players. The practical part consists of semi-structured interviews of narrative focus, which answered to the question of how players subjectively understand their playing and how play steps in to the lifestyle. Part of the survey questionnaire was inspired by the design of a standardized questionnaire SOGS (Souht Oaks Gambling Screen). In this research was participated 30 respondents aged 20-60 years. With ten random respondents were carried after survey narrative half-structured interview. Data were

subjected to inductive analysis and show mutual respect and uniqueness, which are not mutually exclusive.

Key words: *addictive and impulsive disorders, bio-psycho-socio-spiritual model, dependence syndrome, gambling, non-substance addictions, poker*

Prohlašuji, že jsem tuto písemnou práci k bakalářské zkoušce vypracovala samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použila.

V Praze dne

.....
Eliška Opatrná

Děkuji vedoucímu práce, Mgr. Jaroslavu Vackovi, za jeho velmi cenné rady, inspiraci, optimismus, podporu a vstřícnost. Dále děkuji všem respondentům za jejich spolupráci a otevřený přístup a v neposlední řadě také Martinu Krausovi, který mi byl oporou v nejtěžších chvílích.

OBSAH

Úvod.....	1
1 Nelátkové závislosti	3
1.1 Patologické hráčství.....	5
1.1.1 Etiologie a patogeneze	7
1.1.2 Osobnost a typologie hráčů.....	8
1.1.3 Aspekty patologického hráčství	10
1.2 Bio-psycho-sociální model závislosti na hazardu	16
1.2.1 Biologické faktory	17
1.2.2 Psychologické faktory.....	19
1.2.3 Sociální faktory.....	21
2 Poker jako hra.....	22
2.1. Historie	23
2.2 Pravidla pokeru.....	24
2.3 Typy pokeru.....	26
2.3.1 Turnajové hry.....	26
2.3.2 Cashgame.....	26
2.4 Sociální aspekt pokeru.....	27
2.5 Profesionální hraní pokeru.....	28
2.5.1 Výhody.....	28
2.5.2 Nevýhody.....	29
3 Vlastní výzkumné šetření	30
3.1 Cíle výzkumného šetření	30
3.2 Výzkumné otázky	30
3.3 Metody výzkumného šetření	31
3.3.1 Charakteristika souboru	31
3.3.2 Nástroje	31
3.3.3 Postup výzkumného šetření	32
3.4 Výsledky.....	33
3.4.1 Analýza rozhovorů.....	33

3.4.2 Výsledky rozhovorů.....	38
3.5 Diskuze.....	39
ZÁVĚR.....	42
Přílohy	46
Bibliografické údaje	53
Evidenční list knihovny.....	54

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Pět podtypů patologického hráče.....	9
Tabulka č. 2: Stručná popisná charakteristika zkoumaného souboru.....	31

Seznam grafů

Graf č. 1: Neurobehaviorální model patologického hráčství podle Nábělka.....	19
--	----

Úvod

Při výběru tématu jsem se rozhodovala podle zájmů v mém studijním i osobním životě. Okruh léčby závislostí je mi blízký, podobně jako oblast pokeru. V této bakalářské práci se budu zabývat individuálními rozdíly a analogiemi v prožívání pokerových hráčů. K otázkám „Může být člověk na pokeru závislý?“ nebo „Existují určité podobné příznaky u patologických hráčů a hráčů pokeru?“, mě dovedlo hlubší přemýšlení nad touto hrou. Začala jsem více pozorovat chování a prožívání hráčů, a to mě dovedlo k myšlence, zda poker může být do značné míry nebezpečný. Do nedávné doby byl poker chápán jako hra dovednostní, nikoliv hazardní a zájem o něj neustále narůstá. V pokerovém světě se s platností jisté novely strhla řada bouřlivých diskuzí a obrany ze strany Asociace českého pokeru.

Tato práce informuje o souvislostech, v jakých lze poker chápat a popisuje jeho charakteristiku, která čtenářům poskytuje objektivní náhled s vylíčením jeho negativních, ale i pozitivních aspektů. Součástí je nahlédnutí do intrapersonálních a interpersonálních procesů hráče. Souvislostmi myslím převážně bio-psycho-sociálně-spirituální aspekty a diagnostické zázemí nelátkových závislostí z pohledu různých diagnosticko-klasifikačních manuálů.

První kapitola je věnována nelátkovému závislostem a jejich epidemiologii. Po této kapitole volně navazuje podkapitola, která se věnuje patologickému hráčství a jeho aspektům. Závěr této kapitoly je věnován bio-psycho-sociálně-spirituálním faktorům, které mají vliv na člověka při vývoji problémového hráčství a také těm, které mají vliv v průběhu závislosti na jeho okolí a na hráče samotného.

Druhá kapitola pojednává o fenoménu pokeru, jakožto rozmáhajícím se odvětvím na celém světě. Rovněž i v České republice. Je zde vylíčena jeho historie, pravidla, charakteristika a sociální aspekty.

Věnuje se i možným rizikům, které může poker představovat. Jako kontrast k těmto rizikům uvádím profesionální hraní pokeru a jeho podmínky a charakteristiky k jeho uskutečňování.

Třetí kapitola je zaměřena na vlastní výzkumné šetření. Kvalitativní výzkum se uskutečnil prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru a individuálně sestaveného dotazníku, podle vzoru dotazníku SOGS (South Oaks Gambling Screen). Tento rozhovor podstoupilo 10 vybraných respondentů, kteří již předtím vyplnili dotazník.

Kvantitativního výzkumu se zúčastnilo 30 respondentů ve věkovém rozpětí 20 – 60 let. Součástí analýzy, které budou data podrobena, je srovnání výzkumného rozhovoru s výsledky dotazníku, který respondenti vyplnili. Data jsou podrobena induktivní analýze.

1 Nelátkové závislosti

Na úvod je důležité definovat nelátkové závislosti a jejich podoby, které jsou neustále ovlivňovány novými výzkumy. Bazálně se nelátková závislost definuje jako ta, při které nedochází k aplikaci látky neboli substance, ale k závislostnímu a maladaptivnímu chování.

Problémy spojené s těmito druhy závislosti nebývají fyziologického charakteru, nýbrž psychologické, sociální a ekonomické povahy.¹

Z hlediska Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize (MKN-10) se tyto typy závislostí klasifikují jako **návykové a impulzivní poruchy** (F63) a jsou tak odděleny od závislostí látkových, přesněji syndromu závislosti (F1x.2). Tyto klasifikace v sobě obsahují poruchy chování a jsou charakteristické opakovanými činy, které nemají žádnou racionální motivaci. Pacienti obvykle svým chováním škodí vlastní osobě, ale i svému okolí. Subjektivně sdělují, že tak konají zcela impulzivně, bez vědomé kontroly. Pro všechny diagnózy zde obsažené je charakteristická jejich opakovanost a četnost. Do této kategorie patří:

1. **Patologické zakládání požárů (pyromanie).** Tato porucha je charakterizována četnými žhářskými činy a pokusy o založení požáru. Důležité je, že zde není patrný motiv k tomuto činu. Patologický žhář má kladný vztah ke všemu, co se týká ohně a zároveň jeho eliminaci.
2. **Patologické kradení (kleptomanie).** Kleptomanie je charakteristická tím, že ukradené věci či peníze nejsou určeny pro potřeby pacienta. Tyto předměty mohou být hromaděny nebo zničeny.
3. **Trichotillomanie.** Touto poruchou trpí lidé, u kterých je patrný úbytek vlasů. Pudí je silné impulzy k vytrhávání vlasů, kterým

¹ JANOVSÁ, K., KOMÁREK, L., KRÍŽ, J., RÁŽOVÁ J. a WASSERBAUER S. *Podpora zdraví, prevence zdravotních rizik a nemocí: 8.5 - Drogové (látkové) a nelátkové závislosti*. KRAJSKÁ HYGIENICKÁ STANICE KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE SE SÍDLEM V HRADCI KRÁLOVÉ. *Krajská hygienická stanice Královéhradeckého kraje se sídlem v Hradci Králové* [online]. © 2013 [cit. 27-05-2014]. Dostupné z: http://www.khshk.cz/e-learning/kurs6/kapitola_85__drogov_ltkov_a_neltkov_zvislosti.html.

nemohou odolat, i když se jim brání. Typické je napětí, které se vytrháváním vlasů eliminuje a přeměňuje na uvolnění.

4. **Jiné návykové a impulzivní poruchy.** Této kategorie se užívá, když nelze maladaptivnímu a impulzivní chování připsat žádnou z předchozích charakteristik. Zahrnuje intermitentní explozivní poruchu chování.
5. **Návyková a impulzivní porucha nspecifikovaná.**²
6. **Patologické hráčství.** Pro kompletní sestavu návykových a impulzivních poruch. Autorka se jím bude zabývat v následující podkapitole.

Obdobně jako v MKN-10, i v DSM-IV (Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch) jsou látkové závislosti (Substance-related disorder) separovány od nelátkových. Kategorie z DSM-IV korespondují s MKN-10, poruchy mají stejný název, liší se jen v některých diagnostických kritériích.

V nové edici DSM-5, která byla vydána v květnu 2013 Americkou psychiatrickou asociací³, došlo k revizi a následnému spojení těchto dvou klasifikačních kategorií.

Nová kategorie nese název „Substance-Related and Addictive Disorders“ neboli látkové a návykové poruchy⁴.

Revize zahrnuje podstatné změny klasifikace návykových poruch, u kterých se změnila určitá diagnostická kritéria. První část revize se věnuje syndromu závislosti (substance-related disorder). Tato porucha kombinuje kategorie z DSM-IV, a to škodlivé užívání látek a syndrom závislosti v jednu poruchu v kontinuu od mírné až po silnou. Jednotlivé druhy závislostí zůstaly separovány, ovšem pro většinu z nich jsou společná diagnostická kritéria.⁵

² *Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka: mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize.* 3. vyd. Praha: Psychiatrické centrum. 2006, s. 168 – 170.

³ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-5 Implementation and Support* [online]. © 2014, [cit. 27-05-2014]. Dostupné z: <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>.

⁴ Pozn. překladatele

⁵ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Substance-Related and Addictive Disorders* [online]. © 2013, [cit. 27-05-2014]. Dostupné z: <http://www.dsm5.org/Documents/Substance%20Use%20Disorder%20Fact%20Sheet.pdf>.

Pro účely této práce je stěžejní změna v druhé části revize, a to u návykových poruch.

Kapitola o návykových látkách zahrnuje patologické hráčství v kategorii behaviorálních závislostí. V DSM-IV bylo patologické hráčství umístěno v kategorii pro nezařaditelné diagnózy. Toto přemístění je iniciováno na základě výzkumů, které poukazují na podobnosti patologického hráčství a látkových závislostí ve struktuře mozku, fyziologii, klinických projevech a léčbě.⁶

1.1 Patologické hráčství

Patologické hráčství neboli **závislost na hazardu** či **gambling** charakterizuje nutkavé puzení ke hře. Děje se tomu na úkor rodinných, společenských, pracovních, majetkových a jiných hodnot. Hráč nepřestává s hrou ani tehdy, je-li vyčerpán jeho finanční limit nebo se kvůli hře zadlužuje.

Krádeže a zpronevěry nejsou ojedinělé. Pod tíhou proher člověk upadá do dluhů. S tímto se pojí emocionální stavy jako je beznaděj, deprese a suicidální myšlenky. S hrou pokračuje i přes takové důsledky jako je např. rozvrat osobního života nebo zchudnutí.⁷

V mezinárodní klasifikaci nemocí je patologické hráčství definováno následujícími čtyřmi body:

1. Během období nejméně jednoho roku se objeví nejméně dvě nebo více hráčské epizody.
2. Tyto epizody nejsou pro jedince výnosné, ale opakují se přesto, že vyvolávají úzkost a narušují každodenní život.
3. Jedinec subjektivně popisuje silné puzení ke hře, vlastní vůlí toto nedokáže ovládnout a odolat.

⁶ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Substance-Related and Addictive Disorders* [online]. © 2013, [cit. 27-05-2014]. Dostupné z: <http://www.dsm5.org/Documents/Substance%20Use%20Disorder%20Fact%20Sheet.pdf>.

⁷ HARTL, P. a HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 196.

4. Zaujatost myšlenkami na hru.⁸

Z pohledu MKN-10 je patologické hráčství třeba odlišit od **hazardního hráčství a sázení (Z72.6)**, což není klasifikováno jako duševní porucha, ale spadá do kategorie „problémy související se životním stylem“. Je charakterizováno častým hraním vyvolávající vzrušení nebo jako pokus vyhrát peníze. Lidé spadající do této kategorie dokáží s hraním přestat, pokud musejí čelit těžkým finančním či jiným životním ztrátám. Dále je chorobné hráčství potřeba odlišit od nadměrného hráčství u manických a sociopatických osobností.⁹

Z hlediska americké psychiatrické asociace (DSM-IV) je patologické hráčství „*trvajícím a opakujícím se nepřizpůsobivým chováním ve vztahu k hazardní hře*“¹⁰ a pro definitivní diagnózu musí být splněno pět a více z následujících znaků:

1. Zaoberání se hazardní hrou (prožívání minulé hry, plánování budoucí, uvažování o opatřování prostředků na hru).
2. Za účelem žádoucího vzrušení ze hry stále musí zvyšovat množství vložených peněz.
3. Opakovaně a neúspěšně se pokoušel hazardní hru ovládnout, redukovat nebo s ní přestat.
4. Při pokusu o redukcii hraní pociťuje podrážděnost a neklid.
5. Hazardní hra je prostředek, jak uniknout problémům nebo mírnit dysforickou náladu.
6. Po ztrátě peněz při hazardní hře se druhý den vrací, aby je vyhrál nazpět.
7. Lže své rodině, terapeutovi, popřípadě jiným lidem, aby zakryl negativní důsledky hraní.
8. Dopustil se ilegálních činů kvůli hazardní hře.
9. Ztratil zaměstnání. Ohrozil nebo ztratil osobní a rodinné vztahy.

⁸ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 27.

⁹ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 28.

¹⁰ Tamtéž, s. 29.

10. Spoléhá na druhé, že mu budou poskytovat finanční prostředky, aby mírnili jeho zoufalou situaci.¹¹

Pojem patologické hráčství velmi úzce souvisí s hazardním hraním a může být jeho přímým produktem.

Hazardní hra neboli hazard je označen jako riskantní jednání, při kterém se člověk rozhoduje podle hesla „vše nebo nic“ a je zdrojem vzrušení. Hazardní hraní se může vyvíjet přes hráčskou vášeň až k závislosti na hazardu. Hráč si kupuje šanci na výhru, o které rozhoduje náhoda či předem neznámá okolnost. V mnoha případech se tedy jedná pouze o iluzi výhry. K nejznámějším hrám tohoto typu patří výherní automaty, hry provozované v kasinech a karetní hry.¹²

Účast na hazardní hře nemusí nutně vést k patologickému hráčství. Hazardní hrou si mnozí vyplňují svůj volný čas, který mají určený na zábavu. Problém nastává tehdy, jestliže hra je v popřední zájmu dané osoby. Veškerá motivace a jednání je směřováno ke hře a finančnímu zisku.

1.1.1 Etiologie a patogeneze

Vývoj patologického hraní je členěn do tří stadií:

1. **Stadium výher.** Občasné hraní, hráč sní o výhře, občasná výhra vede ke zpevnování maladaptivního chování. V tomto stadiu je patrný odklon od hry společenské ke hře osamělé.
2. **Stadium prohrávání.** V tomto případě už se jedná o chorobné hráčství, které je charakterizováno neustálými myšlenkami na hru, neschopností přestat a skrývání hráčství před okolím. Obvyklé je půjčování peněz, sklon ke kriminální činnosti a odkládání dluhů. Hráč pocítuje neklid, podrážděnost, frustraci a stres.

¹¹ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 29.

¹² HARTL, P. a HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 185.

3. **Stadium zoufalství.** Projevuje se fantaziemi o hře, které podněcují a posilují další prohry. Charakteristické emocionální projevy jsou např., beznaděj, sebelítost, deprese, útěk k alkoholu či jiným drogám. Hráčův život se hroutí. Dochází k rozpadu osobního, rodinného a pracovního života.¹³

Steel, Blaszczynski a McConaghy uvádí tzv. primární faktory, které u hráče ovlivňují vývoj patologického hraní. Mezi tyto faktory patří např. psychické potíže, hledání vzrušení, zločinnost a pobyt v restauracích. Důležitými a posledními faktory jsou impulzivita a asociální chování, které jsou charakteristické těmito znaky:

- raný kontakt s hraním
- oddělení od partnera z důvodu hraní
- kriminální činnost spojená s impulzivní hrou¹⁴

Toto je souhrn běžných aspektů, které ovlivňují vývoj patologického hráčství. Ten nezáleží pouze na faktorech, ale i na osobnostním vybavení jedince, které je hlavním určujícím ukazatelem pro vznik závislosti. Např. stabilní a vyrovnaná osobnost se spíše vyrovná s psychickými potížemi jiným, zdravějším způsobem.

1.1.2 Osobnost a typologie hráčů

O vývoji patologického hráčství rozhodují vnější faktory, osobnostní nastavení jedince, a čím je toto maladaptivní jednání motivováno.

Při sledování osobnosti se psychologové snažili zjistit, zda patologičtí hráči nevykazují specifické osobnostní vlastnosti, které by umožnili stanovit strukturu psychické variability osobnosti, jež by byla typická pro tento druh závislosti. Blaszczynski uvádí vědecká sledování, porovnávací běžnou kontrolní populaci se skupinou patologických

¹³HARTL, P. a HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 197.

¹⁴BLASZCZYNSKI A. K., STEEL, Z., MCCONAGHY, N. *Impulsivity in pathological gambling: the antisocial impusivist*. *Addiction*, 1997. Cit. dle PRUNNER, P. *Psychologie gamblerství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, s. 121.

hráčů. U druhé skupiny se prokázaly poruchy pozornosti, negativní naladění, neschopnost se vypořádat s problémy, zvýšení impulzivnosti, sklony k riskování, vyhledávání nových zážitků a neschopnost odolat pokušení.¹⁵

Tyto psychické poruchy a vlastnosti se mohou spojit s osobnostním nastavením jedince a tak vytvořit specifický hráčský charakter, podle převládajících schémat chování.

V tabulce, kterou uvádí John E. Moran je rozděleno několik typů osobností, které předcházejí závislosti na hazardu.¹⁶

Tabulka č. 1: Pět podtypů patologického hráče

Typ hráče	Rozšíření	Popis
Neurotický	34%	Hraní je odpovědí na emoční problémy
Psychopatický	24%	Hraní se objevuje ve spojitosti s asociálními problémy v chování
Impulzivní	18%	Hraní je doprovázeno ztrátou kontroly
Subkulturní	14%	Hráč začne hrát, aby se neodlišoval od skupiny, posléze vznikají problémy s impulzivním hraním
Symptomatický	10%	Hraní je spojeno s určitou psychickou poruchou a je považováno za druhotný úkaz

Z psychoterapeutického hlediska je zajímavá typologie Chvíly (1996), kterou sestavil na základě analýzy jednotlivých položek z americké klasifikace DSM-IV a rozděluje patologické hráče na tři základní typy:

1. Typ A

U tohoto typu je patrná hráčská vášnivost, která hráče pudí k opakované hře a neustále se zvedajícím sázkám. Stupňování prožitku ze hry ho nezastaví ani nezákonné činy, kterých se kvůli penězům na hru dopouští. Tento

¹⁵ BLASZCYNYSKI A. K. *Pathological gambling and obsessive-compulsive spektrum disorders*. Psychol Rep, 1999. Cit. dle PRUNNER, P. *Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, s. 119-121.

¹⁶ MORAN, E. *Varieties of pathological gambling*. 1970. Cit. dle PRUNNER, P. *Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, s. 120.

jedinec je charakterizovaný nezdrženlivostí a narušením sociální maladaptace.

2. Typ B

Do tohoto typu hráčů jsou zpravidla řazeni ti, kteří mají hru jako prostředek k úteku od reality. Např. od prožívané úzkosti, viny nebo pocitů méněcennosti. Má sklony k popírání problémové situace a lhaní svému okolí a sobě sama. Mívá iluzi, že může převést zodpovědnost z proher na své blízké. Tento typ bývá více neurotický než zbylé dva. Trpí větší mírou anxiозity a mírným sebehodnocením a sebevědomím.

3. Typ C

Tento typ hráče vykazuje nejmenší schopnost svoji hru kontrolovat. Při myšlence o ukončení či přerušení hry pociťuje silnou podrážděnost. Hra pro něj představuje vysoko postavenou potřebu, které se nemůže zbavit. Nepřipouští si nezdravé dopady hraní, jako je sociální izolace a ztráta doposud uznávaných hodnot. U tohoto typu je patrná dispozice k alkoholismu, tabakismu a jiným látkovým závislostem.¹⁷

1.1.3 Aspekty patologického hráčství

Patologické hráčství je charakterizováno tím, že u chorobného hráče vyvolává pouze závislost psychickou. Postihuje složky psychické, zdravotní, sociální a ekonomické.

1.1.3.1 Psychologické aspekty

Nadměrné hraní s sebou přináší řadu druhotných problémů a negativních důsledků. Některé z nich se mohou navzájem ovlivňovat a kumulovat, a tím vytvářet stále nové problémové situace.

¹⁷ CHVÍLA, L. *Diagnóza patologického hráčství v závislosti na assessmentu problému hráčské vášně*. Výzkumný projekt. Opava: PL, 1996. Cit. dle MÜHLPACHR, P. *Sociopatologie*. Spisy Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity svazek číslo 112. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2009, s. 92.

Mezi takové problémy se zpravidla řadí např. rodinné dysfunkce a domácí násilí, hráčství nezletilých, abúzus alkoholu a jiných drog (možnost kombinované závislosti), psychické poruchy a psychózy, kriminální činnost, výrazné finanční problémy, suicidální myšlenky a pokusy o sebevraždy.¹⁸

1.1.3.2 Zdravotní aspekty

Rekreační i problémové hráčství do značné míry ovlivňuje úroveň nejen psychického, ale i fyzického zdraví. S intenzitou a dobou strávenou u hry se pojí nejrůznější zdravotní komplikace.

Nejvýznačnější potíže bývají důsledkem dlouhodobého stresu, špatné životosprávy a vyčerpání. U patologických hráčů je zvýšené riziko srdečních chorob. Lidé kvůli hře mohou zanedbávat různé obvyklé aktivity, jako je např. denní hygiena.¹⁹

Stravování plní úlohu jakési povinnosti a dochází k němu po nepravidelných intervalech, nejčastěji v noci. Strava nebývá pestrá a kvalitní, a tak tělo nedostává potřebné látky a strádá.

Problémoví hráči se příliš nevěnují sportu a všeobecně pohybu.

Důsledkem toho může být např. nadváha, až obezita. Z neustálého a většinou i dlouhotrvajícího sezení na židli či křesle bývají bolesti krční a bederní páteře, které mohou vést k bolestivým potížím.

Na zdraví jedince mají bezprostřední vliv škodlivé látky ve formě cigaretového kouře a alkoholu. Hráč nekuřák bývá v kasinu pasivně vystaven kouři, jakožto nesmírně škodlivému vlivu.

¹⁸ PRUNNER, P. *Psychologie gamblerství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, s. 76-77.

¹⁹ NEŠPOR, K. *Už jsem prohrál dost*. Praha: Sportpropag, 2006, s. 18.

1.1.3.3 Kognitivní distorze

Se závislostí na hazardu se pojí určité kognitivní distorze. Kognitivní distorze jsou myšlenkové vzory, které udržují účinky patologických jevů, v tomto případě u hráčského chování.

První z nich je **zvětšení obratnosti v hraní** – to je doprovázeno sebedůvěrou a nadhodnocenými pocity vlastních hráčských schopností, které mají přispívat k objevování nových způsobů, jak vyhrát.

Pověřčivost je specifická pro určité typy gamblerů. Může se rozlišovat na talismanickou, rituální a kognitivní. U talismanické pověřčivosti je štěstí ve hře vztahováno k určitému předmětu. Podobné rysy charakterizují i rituální pověřčivost, avšak s rozdílem, že štěstí přináší určité typy chování, např. rituál, že vždy sedí na svém šťastném křesle. U posledního typu je štěstí ve hře produktem určitého mentálního stavu (např. pozitivní naladění). **Sklon k vysvětlování** neboli racionalizace opakovaných proher bývá častá, zvláště u hráčů s finančními problémy. Racionalizace probíhá proto, aby mohl gambler pro sebe i pro okolí zdůvodnit a obhájit své hráčské chování. Mezi častý typ racionalizace například patří: „ve shodě s pravděpodobností se po opakované sérii proher musí dostavit série výher apod.“ **Selektivní paměť** je další charakteristický příznak kognitivní distorze. Gambler má tendenci vzpomínat pouze na výhry, zatímco prohry si vybavuje těžce.

Iluze kontroly nad štěstím ve hře může být charakterizována jako víra, že štěstí osciluje mezi dobrým a špatným obdobím. Hráč věří, že toto období může identifikovat např. intuicí.²⁰

1.1.3.4 Motivace problémového hraní

Motivace patologického hráčství je nejednoznačná. Existuje řada autorů, kteří zastávají teorie, že je hráčské chování puženo pouze vnějšími stimuly. Jiní autoři tvrdí, že se tak děje pomocí sociálního

²⁰ ŠERÝ, O. Patologické hráčství. *Psychiatrie pro praxi*. 2001, 2(4), s. 162.

učení, kognitivních aspektů či predispozičních základů. Existují také autoři, kteří jako primární motivaci uvádějí model tzv. „**pozitivní podpory**“.²¹

Pozitivní podporou je zde míněno kladné zpevnování na počátku hráčské dráhy. Toto zpevnování může být nazýváno jako intermitentní²² a je charakterizováno nepravidelnými pozitivními odměnami. Ke zpevnění dochází rychle a po skončení posilování vyhasíná pomalu.

Jako hlavní pozitivní podporu je důležité zmínit představu výhry peněz. Ve spojení s nepravidelnými výhrami se jedná o velice odolný stimul. Hayano, Ocean a Smith poukazují na další významné druhy pozitivní podpory. Mezi ně patří: společenská podpora (vzájemné stimulační jednání mezi kamarády nebo ostatními hráči), materiální podpora (bonusy v různých formách, např. pití zdarma pouze pro hráče), vlivy okolí (např. stimulační audio-vizuální prostředí v kasinech), kognitivní podpora (informace o výhrách kamarádů aj.).²³

Do tohoto výčtu faktorů, které ovlivňují hráčovu motivaci, je vhodné přiřadit i fyziologické vzrušení. Jedinec ho prožívá při situacích, kdy o výhře rozhoduje náhoda či štěstí. Patrný je prvek nepredikovatelnosti, nepředvídatelnosti a z toho vyplývajícího pocitu překvapení. Každá hra začíná napětím a přináší uvolnění.²⁴ Toto vzrušení je možné přirovnat k tomu, které je zažíváno při adrenalinových sportech. Dochází totiž k produkci adrenalinu, který podnítl vyplavení endorfinů do mozku.

Endorfiny jsou hormony, které jsou uvolňovány při prožívání stresu. Organismus se stává odolnější vůči zátěži a ovlivňuje náladu. Na endorfinech se může rozvinout závislost. Jedinec je tedy stejně jako u látkové závislosti puzen k opakování návykového chování za účelem uvolněné a pozitivní nálady.²⁵

Podle některých autorů existuje i model „**negativní podpory**“. Jedna z mnoha těchto teorií tvrdí, že negativní důsledky zahájené činnosti neposkytují očekávaný pozitivní efekt a stimulují další iniciaci

²¹ PRUNNER, P. *Psychologie gamblerství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, s. 165.

²² DURECOVÁ, K. *Úvod do psychoterapie: KBT*. Přednáška pro 2. roč. bakalářského studia psychologie. Praha: PVŠPS, 25. 2. 2013.

²³ PRUNNER, P. *Psychologie gamblerství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, s. 165-166.

²⁴ Tamtéž, s. 23.

²⁵ HARTL, P. a HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 140.

tohoto chování. Jedinec se tímto snaží vyhýbat se dalším potrestáním a očekává pozitivní důsledek (např. výhru). „*Započetím se současným nedokončením obvyklého chování vede u jedince ke vzniku nepříjemných pocitů, které jej vyburcují k pokračování v činnosti, ve které je v dané době prozatím (na rozdíl od druhých) neúspěšný.*“²⁶ Tato teorie může být vysvětlením fenoménu, proč hráči stále u hry setrvávají i přes nesčetné prohry a minimální výhry.

Jiné teorie zastávají názor, že jedincovo chování může mít charakter „sebeléčby“. Mnoho realizovaných studií (např. Blaszczynski a McConaghy, Black a Moyer) zjistilo zvýšené hodnoty poruch nálady a úzkosti u patologických hráčů. Podle některých výzkumů se procento dlouhodobých poruch nálady u závislých hráčů pohybuje okolo 60%, a u 40% jedinců se objevuje úzkost. Tyto stavy pak mohou být motivací hraní, jakožto uvolňujícího stimulu.²⁷

1.1.3.5 Epidemiologie

Za svůj život si v České republice hazard vyzkoušelo celkem 60% osob. „*V jisté míře rizika vzniku problémového, respektive patologického hráčství se nachází asi 5 % populace, přičemž 2,3 % (asi 168 tisíc dospělých obyvatel ČR) je ve vysokém nebo středním pásmu rizika a dá se předpokládat, že by mohli mít s hraním nyní nebo v budoucnu problém. Za patologické hráče je možno označit 40–80 tisíc dospělých Čechů.*“²⁸ Z tohoto celkového počtu nemocných je s léčebným zařízením v kontaktu jen zlomek. I přes to, že se počet technických zařízení a možností, kde

²⁶ PRUNNER, P. *Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, s. 166.

²⁷ Tamtéž, s. 167.

²⁸ NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. Průběžné výsledky dopadů sázkových her na společnost. *Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti* [online]. © 2003-2006, posl. revize 7.11.2013 [cit. 5-7-2014]. Dostupné z: http://txt.www.drogy-info.cz/index.php/info/press_centrum/prubezne_vysledky_studie_dopadu_sazkovych_her_na_spolecnost.

hazard provozovat eliminuje, objem prosázených peněz stále roste.

V roce 2012 bylo v ČR prosázeno 135,5 mld. Kč.²⁹

Celosvětově se odhaduje, že 10% hráčů se stává problémovými. Postupem času počet hráčů roste. V evropské i americké populaci se uvádí prevalence 1% - 3% patologických hráčů.³⁰

1.1.3.6 Ohrožené skupiny

Sociální status je aspekt, který může ovlivňovat, zdali se člověk stane závislým. Přesněji řečeno existují určité rizikové skupiny, které jsou pro vznik závislosti na hazardu náchylnější. Tyto rizikové skupiny mohou být charakterizované povoláním, věkem či momentální životní situací.

Mezi ohrožující zaměstnání, která inklinují k závislosti, jsou ta, kde mají pracovníci přístup k volným finančním prostředkům, které jsou málo kontrolované nebo jsou za svůj výkon odměňováni nepravidelnými či vysokými částkami. Další charakteristická zaměstnání bývají v bezprostřední blízkosti hazardu. Patří sem: zaměstnanci kasin a sázkových kanceláří, číšníci, barmani, krupiéři a sportovní redaktoři. Možná příčina vzniku závislosti může být každodenní styk s pozitivními aspekty hazardu – finančními výhrami.³¹

Do rizikové věkové skupiny patří děti a senioři. U dětí a dospívajících je prevalence vyšší než v celé populaci. Jiménez-Murcia a spol. uvádějí, že začátek patologického hráčství v nižším věku je pevně spojen s vyšší intenzitou tohoto návykového problému. Problém s hazardem se rozvíjí podstatně rychleji než v pozdějším věku.³²

²⁹ NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. Průběžné výsledky dopadů sázkových her na společnost. *Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti* [online]. © 2003-2006, posl. revize 7.11.2013 [cit. 5-7-2014]. Dostupné z: http://txt.www.drogy-info.cz/index.php/info/press_centrum/prubezne_vysledky_studie_dopadu_sazkovych_her_na_spolecnost..

³⁰ ŠERÝ, O. Patologické hráčství. *Psychiatrie pro praxi*. 2001, 2(4), s. 161.

³¹ NEŠPOR, K. *Už jsem prohrál dost*. Praha: Sportpropag, 2006, s. 16.

³² NEŠPOR, K. *Jak překonat hazard: Prevence, krátká intervence a léčba*. Praha: Portál, 2011, s. 71.

Seniory se závislostí na hazardu můžeme rozdělit do dvou skupin:

1. Senioři, kteří problémově hráli už v mladších letech.
2. Senioři, kteří začali problémově hrát až ve stáří.

U první skupiny je patrná větší zadluženost a více sociálních problémů, zatímco u té druhé se tyto problémy neměly možnost prohloubit. U lidí s mladší herní kariérou se objevuje úzkostná symptomatologie.

Zahraniční výzkumy naznačují, že se v této věkové skupině patologické hráčství objevuje více u žen, na rozdíl od těch ostatních. Příčiny hraní mohou být zátěžové situace. K takovým situacím může patřit odchod do důchodu, syndrom opuštěného hnízda, ovdovění nebo nezaměstnanost.

U hráčů seniorů dochází vlivem stresu ze hry k závažnějším fyziologickým potížím než u lidí středního věku, protože je jejich organismus méně odolný. Hrou jsou ovlivněny i finanční možnosti, kterých důchodci beztak nemají mnoho. Nemalé množství těchto hráčů trpí podvýživou. Jestliže většina výdajů propadá hře, nezbyvají peníze na provoz domácnosti a na potraviny.³³

1.2 Bio-psycho-sociální model závislosti na hazardu

Bio-psycho-sociální či multifaktoriální model zabezpečuje, aby byly při diagnostice zohledňovány nejrůznější typy příčin patogeneze poruch. Podlé názvu se tyto příčiny rozdělují na biologické, psychologické a sociální.

U někoho mohou převažovat genetické dispozice, u jiného patologické hráčství propukne jako reakce na psychologické problémy nebo na sociokulturní faktory. Tyto příčiny jsou vzájemně v interakci a ovlivňují průběh nemoci.³⁴

Toto tvrzení může být demonstrováno na teorii tzv. Zingerova trojúhelníku. Pomyslnými vrcholy tohoto tělesa jsou **vnitřní nastavení** (set), **kontext** (setting) a **proces** (problémové hráčství). Interakce těchto

³³ NEŠPOR, K. *Jak překonat hazard: Prevence, krátká intervence a léčba*. Praha: Portál, 2011, s. 80 – 82.

³⁴ KUDRLE, S. Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 91.

faktorů tvoří program v rovině biologické, psychologické a sociální. Program je v této teorii definován následovně: vadný základ + vadný program = psychická porucha. Vadným základem rozumíme biologické predispozice. Vadný program se tvoří v dětství v interakci s důležitými druhými lidmi. Dědičné vlivy se mohou zprostředkovat vlivem interpersonálního učení. Mezi teorie podporující toto tvrzení patří např. teorie attachmentu od Johna Bowlbyho nebo Bionova teorie containmentu. Z hlediska systémové teorie je morfogenetické „zadání“ ovlivněno vrozenými dispozicemi. Součástí „zadání“ jsou také působící psychosociální faktory v prenatálním období dítěte (komunikace s dítětem, úzkost matky). Po narození dispozice vstupují do komunikace a do zpětnovazebných okruhů primárního emočního vývoje. Na interakci má vliv i genetická, sociální a psychologická výbava rodičů. Potenciálně zranitelná osobnost tedy není osudově předurčena k závislosti. Její morfogenetické pole je nějak „naprogramováno“, ale interpersonální kontakty a příznivé a bezpečné prostředí mohou být uzdravujícími a chránícími vlivy před nemocí.³⁵

1.2.1 Biologické faktory

V poslední době sílí tlak zahraničních odborníků, nahlížet na patologické hráčství jako na neurobiologický problém. Mnozí z nich věří, že jeden z důvodů zapříčinění závislosti na hazardu je nedostatek endorfinů v mozku. Opakováním uvolňování a navozování tenze se jejich produkce upravuje. „Medicínsky“ orientovaní autoři se domnívají, že se na patogenezi této choroby podílí nedostatečná aktivita serotoninového systému. V reálném životě představuje větší nebezpečí pro hráče ve spojitosti s jejich spontánností.³⁶

To znamená, že tito jedinci, kteří jsou pod vlivem nedostatečné produkce serotoninu, hůře kontrolují svou impulzivitu a podléhají okamžitým nápadům. Dysregulace serotoninového systému

³⁵ KALINA, K. *Duše a její mozek: Hledání souvislostí mezi neurobiologií a psychoterapií u závislosti*. Přednáška pro veřejnost. Praha: Rafael Institut, 18. 10. 2013

³⁶ PRUNNER, P. *Psychologie gamblerství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, s. 61.

patologických hráčů do značně míry koreluje se signifikantně sníženou hladinou monoaminoxidázy B (MAOB).³⁷

Při výzkumu realizovaném týmem vědců byly patologickým hráčům objeveny nižší hladiny dopaminu a zvýšené hladiny jeho metabolitu DHPA v mozkomíšním moku, a tak svědčí o zvýšení dopaminových transmisí. Hlavně u mužů byla objevena vyšší hladina dopaminu při výhrách. Tyto výsledky jsou z výše uvedeného výzkumu zaměřeného na videohry.³⁸

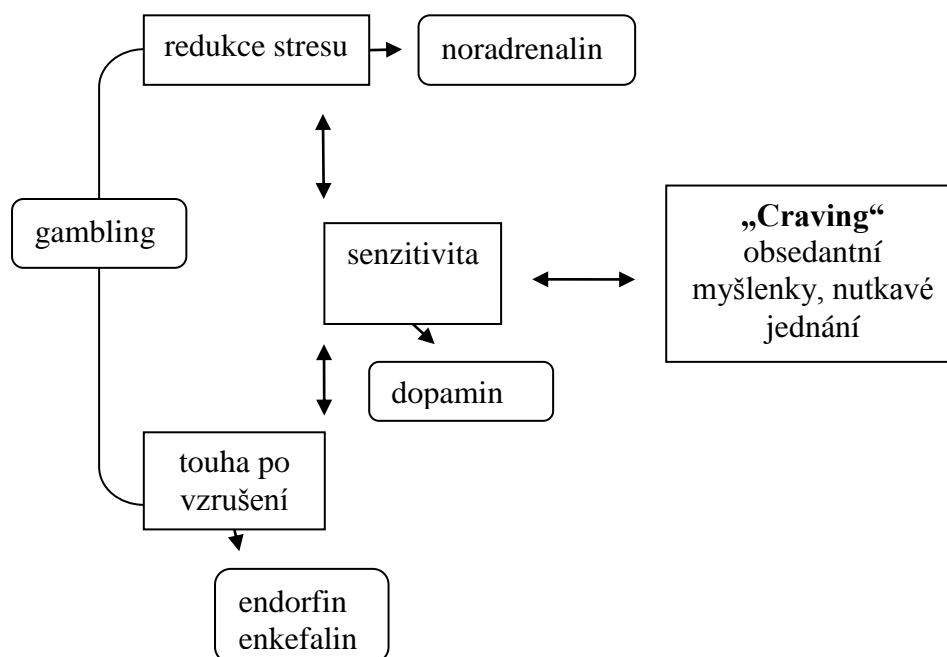
Nábělek ve svém neurobehaviorálním modelu spojuje fyziologické aspekty, na které mají vliv vnější podněty a situace. V tomto modelu poukazuje na interakce jednotlivých neurotransmiterových systémů a dává je do souvislosti s psychosociálními vlivy. Podle tohoto autora je hráčské chování motivováno touhou po vzrušení a napětí. Hraní podněcuje tvorbu dopaminu, endorfinu a pravděpodobně i serotoninu. V následujícím grafu je znázorněno schéma tohoto modelu.³⁹

³⁷ ŠERÝ, O. Patologické hráčství. *Psychiatrie pro praxi*. 2001, 2(4). 162.

³⁸ GUNN, N., KOEPP, J., LAWRENCE, D., et al. Evidence for striatal dopamine release during a video game. *Nature*. 1998, 393(6682). 267.

³⁹ NÁBĚLEK, L., VONGREJ, L., LÓŠKOVÁ, R. *Diagnostika, klasifikácia a posudzovanie patologického hráčstva*. In: Alkoholizmus a drogové závislosti, 31, 1996. Cit. dle PRUNNER, P. *Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, s. 62 – 63.

Graf č. 1: Neurobehaviorální model patologického hráčství podle Nábělka



Biologické faktory jsou v etiopatogenezi této závislosti nejméně ovlivnitelné. Mezi tyto faktory patří prenatální vývoj s negativními teratogenními vlivy (např. užívání drog a alkoholu matkou). Dále k nim přináležejí genetické determinanty, které ve spojení s problematickou rodinnou anamnézou z pohledu závislosti vytvářejí velmi podpůrné prostředí k vytvoření chorobného hráčství.⁴⁰

Ze studií dvojčat plyne, že dědičný základ tvoří cca 35 – 54% dispozičních prvků k vytvoření závislosti na hazardu.⁴¹

1.2.2 Psychologické faktory

V minulosti bylo na nestřídmé sázení nahlíženo jako na morální poklesek, kterému podléhají většinou jen slabí jedinci. Tito jedinci neměli podle společnosti morální sílu k tomu, aby nástrahám hazardu

⁴⁰ ŽÁK, J. *Specifické potřeby pracovníků kontaktních center pro uživatele drog Diecézní charity Brno*. Diplomová práce. Hradec Králové, 2007. Univerzita Hradec Králové. Pedagogická fakulta. Katedra sociální patologie a sociologie. Vedoucí: Mgr. Jan Veselý. s. 22.

⁴¹ ŠERÝ, O. Patologické hráčství. *Psychiatrie pro praxi*. 2001, 2(4). 162.

odolali. Postupně začali lidé vnímat problémové a patologické hráčství jako psychologický problém.⁴²

Psychologických faktorů může být mnoho. Důležité je rozlišovat mezi primárními faktory (predisponující) a sekundárními (tj. vzniklé v důsledku poruchy).⁴³

Poruchy nálady bývají příčinou a někdy i důsledkem patologického hráčství. U žen je riziko hraní spojeno s depresí, zatímco u mužů je signifikantní riziko závislosti na hazardu v důsledku deprese. Někteří, zvláště psychoanalyticky orientovaní odborníci tvrdí, že příčinou patologického hráčství je nevyřešený nevědomý vnitřní konflikt. Tato teorie nebyla nikdy po konci terapie potvrzena.⁴⁴

Již zmiňovaným aspektem osobnosti hráče je impulzivnost. U většiny hráčů najdeme sklony k impulzivnosti a riskování. Sklon k riskování je vlastnost, která je u hráčů charakteristická. Bez riskování by nebylo výher ani proher a tudíž i problémových hráčů. „*Například Hollander charakterizuje patologické hraní invalidizující onemocnění s poruchou kontroly impulsů, spojené s kompulzivitou. Hlavním rysem této poruchy je konstantní a soustavně se opakující maladaptivní chování, jehož důsledkem se rozvrací osobní, rodinné a pracovní vztahy.*“⁴⁵ Z pohledu obdobně psychologicky založených autorů vyplývá, že patologičtí hráči nevykazují potřebnou osobnostní strukturu, případně neměli dostatečně vybudované autoregulační mechanismy, které by tlumily touhu hrát.⁴⁶

K patologickému hráčství inklinují emocionálně slabší lidé, kteří nemají dost vlastních sil, aby určité situace vyřešili jiným, zdravějším způsobem.

⁴² PRUNNER, P. *Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, s. 60.

⁴³ ŽÁK, J. *Specifické potřeby pracovníků kontaktních center pro uživatele drog Diecézní charity Brno*. Diplomová práce. Hradec Králové, 2007. Univerzita Hradec Králové. Pedagogická fakulta. Katedra sociální patologie a sociologie. Vedoucí: Mgr. Jan Veselý. s. 22.

⁴⁴ ŠERÝ, O. Patologické hráčství. *Psychiatrie pro praxi*. 2001, 2(4). 162.

⁴⁵ PRUNNER, P. *Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, s. 60.

⁴⁶ Tamtéž, s. 60.

1.2.3 Sociální faktory

Každý jedinec se pohybuje v určitém společenském kontextu. Skupiny, ve kterých se od dětství pohybujeme, spoluvytváří naše sebepojetí. Vztahy s okolím mohou ovlivňovat proces zrání, zpomalit ho a dokonce deformovat. Jedná se o celou řadu sociálních aspektů, které tyto vztahy ovlivňují, např. sociální, ekonomická či rasová příslušnost.⁴⁷

Tyto faktory jsou nejčtenější v primární rodině a mohou působit až do dospělosti. V rodině může být dítě vystavováno zanedbávání až týrání, jakožto degradujícím prvkům. V tomto případě se častěji u chlapců/mužů jedná o útěk od rodiny k hazardu, mnohdy v adolescentním věku. Dítě se může setkat i s opačně smýšlející rodinou, která poskytuje péče nadbytek. Převládající pocity nesvobody či osamělosti mohou dítě přivést k rebelství nebo k upoutání pozornosti ve formě hazardu. Třetím rizikovým rodičovským výchovným stylem je ambivalence, která dítě může zúzkostňovat.⁴⁸

Mezi faktory, které se netýkají výchovy, patří například: úmrtí v rodině, rozvod rodičů nebo expozice hráčství v rodině. „Determinující“ rodinu lze označit tu, která zanedbává finanční záležitosti, bezpečí nebo je zde zdůrazňován význam peněz jako demonstrace úspěchu.⁴⁹

Celé období dospívání je velmi složitý proces, při kterém adolescent potřebuje „zdravý“ identifikační zdroj pro svůj zdárný vývoj, který probíhá i na pozadí sociálního učení. Proto by rodina měla být morální, bezpečnou a podpůrnou základnou pro každého svého člena.

⁴⁷ ŽÁK, J. *Specifické potřeby pracovníků kontaktních center pro uživatele drog Diecézní charity Brno*. Diplomová práce. Hradec Králové, 2007. Univerzita Hradec Králové. Pedagogická fakulta. Katedra sociální patologie a sociologie. Vedoucí: Mgr. Jan Veselý. s. 24

⁴⁸ ŠERÝ, O. Patologické hráčství. *Psychiatrie pro praxi*. 2001, 2(4). 162.

⁴⁹ Tamtéž, s. 162.

2 Poker jako hra

Legislativně je poker vymezen podle novelizace zákona č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách v plném znění. Tato změna zákona se týká odvodu z loterií a jiných podobných her. K těmto hrám se řadí turnajové nebo hotovostní sázkové hry. „*Sazba odvodu z loterií a jiných podobných her činí 20% pro dílčí základ odvodu z karetních turnajových a hotovostních sázkových her.*“⁵⁰ Turnajové nebo hotovostní sázkové hry jsou provozované za pomoci karet a není předem dáno, kolik účastníků bude přítomno. Není předem známa výše vložených sázek a jejich návratnost není účastníkům zaručena. Výhra se vypočítává na základě herního plánu. Tyto hry nelze provozovat v mobilních hernách a jsou uskutečňovány:

1. jako stolní hry, kde hráči hrají jeden proti druhému na hracích stolech na základě povolení, nebo
2. prostřednictvím přístrojů, které jsou obsluhovány přímo sázejícím (např. sázení po internetu a výherní hrací automaty).⁵¹

Tímto legislativním ukotvením se z pokeru stala hazardní hra. Rozhodnutí našich zákonodárců podporuje jeden z výzkumů realizovaný v Německu. Tento výzkum se věnoval problematické definici pokeru. Jednalo se o kvaziexperiment, který měl odpovědět na otázku, zdali je hraní pokeru postaveno na dovednosti či na náhodě.⁵²

Kromě distribuce karet, která je založena na náhodě, výsledek závisí i na psychologických, strategických a matematických faktorech. Mezi tyto faktory např. patří: posouzení protihráčovy hry, blufování, sebedisciplína a vyhodnocení pravděpodobnosti s různými kombinacemi

⁵⁰ ČESKO. Zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1. 1. 2014.

⁵¹ Tamtéž.

⁵² BROSOWSKI, T., HAYER, T., MEDUNA, M. a MEYER, G. Is Poker a Game of Skill or Chance? A Quasi-Experimental Study [online]. *Journal of gambling studies*. September 2013, **29** (3). Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22892961>.

karet. Poker je tedy komplexní hra s konkurenčními prvky a se sociální interakcí.⁵³

Jedná se ovšem o hru s neúplnými informacemi a širokou škálou možností rozhodování na kontinuu dovednost – náhoda. Z právního hlediska musí být poker pevně zakotven.

2.1. Historie

Poker se vyvíjel po bezmála deseti uplynulých stoletích z her, které zahrnovaly řazení karet nebo domino kombinací. Jedna z teorií napovídá, že se poker vyvinul v Číně ze hry zvané „Domino cards“. V 16. století byly v Persii rozšířeny hry „Treasure cards“ a „Ganjifa“, které již obsahovaly prvek sázení na určité karty. Francouzská hra „Poque“ a německá „Pochen“ se mohou řadit mezi právoplatné předchůdce pokeru a jejich oblíbenost začala okolo 17. až 18. století. Jejich společným jmenovatelem je španělská hra „Primeró“, která je označována jako „matka pokeru“ pro své přímé souvislosti s moderním pokerem. Principem je rozdání tří karet každému hráči a blufování. Což je sázení vysokých sázek na špatné karty a bylo to nedílnou součástí této hry.⁵⁴

Francouzští kolonialisté importovali svůj Poque do Ameriky a Kanady. Založením státu New Orleans také začala éra, kdy se poker začal formovat do dnešní podoby. První písemná zmínka pochází od Jonathana H. Greena z roku 1834, ve které popisuje základní pravidla tzv. cheating game, která začala nahrazovat tří-karetní cardsharp. Hráči tuto hru preferovali. Vnímali jí jako náročnější a „pochtivější“. Postupně se poker formoval v období divokého západu, kdy pokerový stůl nechyběl v žádném lepším salonu. Během občanské války se hra stala velmi populární u vojáků. Vliv pokeru v Americe neustále narůstal, zatímco v Evropě opadal. Poker býval hrou švindlířů, podvodníků a

⁵³ BJERG, O. Problem gambling in poker: Money, rationality and control in a skill-based social game [online]. © 2010.[cit. 26.2.2015]. *International Gambling Studies*. 10 (3). Dostupné z: http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14459795.2010.520330#U8PgD_1_u5Q.

⁵⁴ CARD CASINO. *Historie pokeru* [online]. © 2015.[cit. 26.2.2015]. Dostupné z: <https://www.cardcasino.com/poker-history>.

rváčů. Ve 20. století se toto stigma začalo smazávat a hraní pokeru začalo mít svoji hodnotu i mezi společenskými kruhy. Mezi varianty pokeru patří nejznámější Texas hold'em, dále Omaha, Stud poker a Draw poker. Celosvětově je známo nad 200 různých variant této hry.⁵⁵

Od roku 1998 začali vznikat první online herny, které se věnovali pokeru. Lidé začali hrát z pohodlí domova a tento trend se nezadržitelně rozrůstal. Opravdový nárůst hráčů, ale přišel až o pět let později, kdy Chris Moneymaker vyhrál světový pohár WSOP (World series of poker). Chris byl do té doby účetním, který se do tohoto turnaje kvalifikoval za pouhých 40 dolarů, a jeho výhra činila 2,5 milionu dolarů. Jeho splněný americký sen inspiroval mnoho dalších lidí a počet pokerových hráčů se zvyšoval o stovky procent.⁵⁶

2.2 Pravidla pokeru

Mezi základní specifika všech variant pokeru je sázení žetonů předem stanovených hodnot na své karty. Z těchto žetonů se během jedné hry stává bank (pot). Výherce potu se stává hráč, který na konci hry ukáže nejlepší karetní kombinaci anebo vsadí takovou částku, kterou mu nejsou jeho protihráči ochotni dorovnat (call).

K pokerovému stolu se může posadit devět, v krajním případě až deset hráčů. Na začátku každé jednotlivé hry (hand/handa) jsou každému hráči rozdány dvě karty, vždy po směru hodinových ručiček. Z hráčského pohledu je velmi důležitá pozice při hře, která se po každém handu mění. Začíná to pozicemi, u kterých se očekává, že se hráči budou vyjadřovat jako první. Small blind (malá povinná sázka), big blind (velká povinná sázka), poté se pokračuje pozicemi, které nemají povinné sázky, ale mají možnost dorovnat povinnou sázku, položit karty (fold) nebo navýšit (raise). Konečná pozice se nazývá button. Ta je považována za nejlepší, protože hráč na této pozici se vyjadřuje jako poslední, až na výjimku hry před rozdáním flopu. Hru pre-flop

⁵⁵ CARD CASINO. *Historie pokeru* [online]. ©2015 [cit. 26.2.2015]. Dostupné z: <https://www.cardcasino.com/poker-history>.

⁵⁶ Tamtéž.

dokončují hráči na small a big blindu. Flop se stává ze tří karet, které na stůl rozdává krupiér (dealer) poté, co všichni hráči dorovnejí sázky. Flop je první ze tří hracích kol handu. Poté následuje rozdání čtvrté karty (turn) a paté (river). Všechny karty dohromady na stole se nazývají board. Po flopu se začíná vyjadřovat první hráč, který je ve hře směrem od small blindu k buttonu. Vyjádření může probíhat jako pauza (check) – hráč se zdržuje sázky nebo může vložit sázku (bet). Když jsou všichni check, dealer rozdává turn. Pokud nějaký hráč vsadí, tak ostatní musí tuto sázku dorovnat nebo karty položit a tím ztratí všechny dosavadní vsazené žetony v této hře. V případě raisu původní sázky od jiného hráče ji musí daný hráč dorovnat. Na riveru se odehrává to samé.

Hra končí v moment, kdy si hráči na riveru ukážou své karty (showdown) nebo v průběhu hry, když všichni hráči až na jednoho své karty zahodí, a ten daný hand vyhraje.

Výherní kombinace sestává z pěti nejlepších karet. Základní karetní kombinace je high kard (nejvyšší karta), v případě, že nedržíte jinou, lepší kombinaci, tak vyhrává ten, kdo má nejvyšší hodnotu jedné ze svých karet nebo těch na boardu (což většinou bývá split – rozdělení výhry mezi hráči). Dalšími výherními kombinacemi jsou jeden pár, dva páry, trojice (set nebo trips), postupka (straight), barva (flush), full-house (dvojice a trojice), poker (čtvěřice) a royal flush (královská postupka v barvě).

Poker býval dovednostní hrou díky ovlivnitelnosti, například blufováním. Bluf může být čistý (hráč má špatné karty) nebo to může být semi-bluf (hráč čeká na flush nebo na straight). Úspěšnost blufování ovlivňuje množství žetonů za čarou, znalost protihráče a board.

2.3 Typy pokeru

Základní rozdělení pokeru je na dva typy. Turnaje a cashgame.

2.3.1 Turnajové hry

Pokerový turnaj je charakterizovaný větším počtem hráčů. Vstup do něj lze zakoupit jedním nebo více jednorázovými buy-iny (vklady). Výše vkladu většinou nepřekračuje trojmístnou částku. Důležitým faktem je, že výše vkladu nesouvisí s počtem žetonů, které hráč do hry dostane.

Před vybráním vkladů od hráčů je obvykle známa garantovaná částka peněz pro nejlépe umístěné hráče ve hře. Do turnaje se může přihlásit libovolný počet hráčů, záleží ovšem na kapacitě kasina.

Principem je, že po vyčerpání všech žetonů vypadává hráč se hry (pokud je možnost re-entry, může si hráč znovu buy-in dokoupit, ovšem jen do omezené doby, která je stanovena kasinem).

Časový horizont hry se pohybuje v řádech hodin, někdy i dní, rozdělených do etap.

2.3.2 Cashgame

Cashgame je hrou o reálné peníze. Žetony tedy mají stejnou hodnotu, jako peníze. Hráči proti sobě hrají jen v rámci jednoho stolu. Mohou kdykoli provést buy-in. Pro ten je stanoven maximální limit.

Na rozdíl od turnaje může hráč cashgame odejít od stolu kdykoli je potřeba.

2.4 Sociální aspekt pokeru

Poker, jako každá hra plní člověku úlohu zábavy a sociálního začlenění, které může mít funkci krátkodobou či dlouhodobou.

Sociální aspekt se objevuje i v případech, kdy je hráč sám (např. u online pokeru). Vyhledávání kontaktů v rámci hry může mít různé důvody. Například sdílení svých zážitků/úspěchů ze hry, které jsou pro jeho nejbližší okolí těžko srozumitelné. Za to očekává určité sociální uznání. Je zde patrná potřeba vyniknout, která se s opakující hrou postupně uspokojuje a hráčův sociální status roste.⁵⁷

V případě, že hráčovo sociální okolí považuje úspěšnost ve hře jako srovnávací kritérium, stává se hra spolurozhodujícím nástrojem o jeho sociálním statusu. Tento aspekt se podílí na primární motivaci k opakování hry.⁵⁸

Je důležité nahlédnout na rozdělení hráčů introvertních a extrovertních podle schopnosti sociální senzibility. Extroverti bývají více sociabilní, tím pádem vnímavější vůči sociálnímu okolí. Jejich opakované hráčské chování ovlivňuje sociální odezva. Největší vliv sociálních aspektů hry bývá na osoby, u kterých významným způsobem formuje jejich sebehodnocení. Nejčastěji se tento vliv objevuje u lidí, kteří se v průběhu života stali tzv. outsidersy.⁵⁹

Poker bývá prostředkem k zábavě a setkávání se s lidmi. Známé prostředí a tváře hráči umožňují se vymanit z běžných pracovních a rodinných problémů. Je to jakési místo, kde prostřednictvím nabývání a uvolňování tenze dochází k celkovému uvolnění.⁶⁰

⁵⁷ MILLAROVÁ, S. *Psychologie hry*. Praha: Panorama, 1978. Cit. dle PRUNNER, P. *Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, s. 28.

⁵⁸ PRUNNER, P. *Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, s. 28.

⁵⁹ Tamtéž, s. 29.

⁶⁰ Tamtéž, s. 29-30.

2.5 Profesionální hraní pokeru

Profesionální hraní pokeru neboli hraní na plný úvazek je nestabilní, co se týče výdělků. Po hráčích je požadováno mnoho úsilí, trpělivosti, vytrvalosti a psychického i fyzického nátlaku.

Hráč by měl mít stanovený jasný herní plán a pevně se ho držet. To znamená, že po každém herním dni monitoruje počet odehraných hodin a vyhranou, popřípadě prohranou částku. Tyto údaje poskytují informace o tom, zdali je hraní profitabilní. Pro dlouhodobý úspěch je velmi důležitá emoční disciplína. Hráč se nemůže nechat ovlivnit momentálními emočními výkyvy, jako jsou např. pocity agrese nebo úzkosti.⁶¹

Základními kameny hraní pokeru na plný úvazek jsou bankroll a zkušenosti. Bankroll znamená kapitál určený ke hře. Profesionál se může nazývat profesionálem po odehrání několika desítek tisíc her.⁶²

Profesionální hráč by měl mít plný přehled o své hře, a měl by perfektně ovládat ji i své emoce. Objektivní vyhodnocení skutečnosti by mělo být nedílnou součástí hráčské mentální výbavy. Např. v případě, že prohrál víc peněz, než bylo původně v jeho hráčském záměru, by měl od stolu odejít.

2.5.1 Výhody

Existuje mnoho výhod, které ve spojení s nevýhodami z profesionálního hraní pokeru tvoří základ pro vydělávání peněz jako v jiném zaměstnání.

Mezi tyto výhody primárně patří časová flexibilita. Člověk se může dobrovolně rozhodnout, kolik hodin u pokeru stráví. Také si vybírá,

⁶¹ POKERMAN.CZ. *Poker jako zaměstnání* [online]. ©2007, 4.1.2008 [cit. 12.3.2015]. Dostupné z: <http://www.pokerman.cz/poker-jako-zamestnani/>

⁶² Tamtéž.

které dny bude hrát, a které bude mít volné. Ovšem s ohledem na ziskovost a ztrátovost.⁶³

Další výhodou je, že nedostatečné vzdělání není překážkou. Úspěšné hraní pokeru závisí pouze na zkušenostech, samostudiu a schopnosti reflexe sebe i okolí.

Spojení zdravého rozumu, dostatku peněz a lásky k této hře tvoří dokonalé dispozice k tomu stát se dlouhodobě úspěšným profesionálním pokerovým hráčem.

2.5.2 Nevýhody

Mezi nevýhody profesionálního hraní pokeru jistě patří, že finanční příjem není stálý. Může jít o řadu ztrátových měsíců a to je velký psychický tlak. Profesionální hráč se na tato období musí předem připravit, jinak se může stát, že ve hře ztratí sebevědomí a tím i mnoho peněz.⁶⁴

Další nevýhodou je časová náročnost. Pokud hráčův kapitál není dost velký na to, aby mohl hrát cashgame s vysokými blindy, kde výhra bývá více než uspokojující, nezbyvá nic jiného než hrát více her za méně peněz. To znamená více investovaného času a následnou vyčerpanost. S tímto se pojí nedostatek času na blízké osoby hráče a jeho koníčky.⁶⁵

S profesionálním hraním se také pojí narušený cirkadiánní rytmus a nezdravý životní styl. Toto se může odrážet na různých zdravotních problémech a následnou nespokojeností. Nespokojenost může být v konfliktu s entuziasmem do hry a tak může hráč prožívat rozporuplné pocity a nejasné pocity mohou dávat průchod zvýšené úzkosti.

⁶³ POKERMAN.CZ. *Poker jako zaměstnání* [online]. ©2007, 4.1.2008 [cit. 12.3.2015]. Dostupné z: <http://www.pokerman.cz/poker-jako-zamestnani/>

⁶⁴ Tamtéž.

⁶⁵ Tamtéž.

3 Vlastní výzkumné šetření

V této části práce bude detailně představeno uskutečněné výzkumné šetření. To bylo provedeno na vzorku 30 dospělých lidí ve věku 20 – 60 let. Všichni respondenti absolvovali vyplnění individuálně sestaveného dotazníku podle vzoru SOGS. Podmínkou účasti ve výzkumu byla plnoletost a zřejmé hraní pokeru.

Dotazníková část měla za úkol definovat pokerového hráče pro pozdější kvalitativní část. Kritériem, které bylo stanoveno pro tuto definici, bylo hraní pokeru alespoň jednou týdně.

Výsledky kvalitativní části by měly ozřejmit možné shody příznaků se závislostí na hazardu podle klasifikačních manuálů.

3.1 Cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem této práce je zjistit, zdali se dá vypěstovat závislost na pokeru z hlediska klasifikace a společných kritérií pro diagnostiku patologického hráčství.

3.2 Výzkumné otázky

- Jaké vzorce hraní pokeru lze z hlediska rozvoje závislosti na hazardu identifikovat?
- Jak se hraní pokeru projevuje v životním stylu, případně na zdravotním stavu hráčů (plnění pracovních/školních povinností, čas trávený s rodinou, zanedbávání jiných koníčků, finanční situace, výskyt somatických či psychických poruch...)?
- Jak hráči své hraní chápou – jak subjektivně vnímají pozitivní přínosy a negativní důsledky hraní?

3.3 Metody výzkumného šetření

3.3.1 Charakteristika souboru

Výzkumného šetření se zúčastnilo 30 osob ve věku 20 – 60 let. Byla stanovena věková hranice minimálně 18 let z důvodu ilegality hráčství v nezletilém věku. Hlavním a jediným kritériem pro výběr respondentů byla opakovaná účast na pokerovém turnaji. Výzkum probíhal v průběhu šesti měsíců od listopadu 2013 až do dubna 2014 v nejmenovaném pražském kasinu. Dotazníkové šetření se odehrávalo v prostorách kasina, kde byli respondenti osloveni a požádáni o vyplnění na místě. Zatímco pro rozhovory byly sjednávány schůzky v blízkosti kasina, na které se mohli respondenti předem připravit.

Tabulka č. 2: Stručná popisná charakteristika zkoumaného souboru

Počet respondentů	30
Z toho žen	3
Průměrný věk	31,79
Věk min./max.	20/60

3.3.2 Nástroje

Mezi nástroje, které autorka práce použila při sběru dat, patří individuálně upravený dotazník podle vzoru SOGS, který byl sestaven pro potřeby této práce a pomohl při určení společných znaků při podezření na problémové hráčství.

South Oaks Gambling Screen je diagnostický nástroj pro určení patologického hráčství, který obsahuje 20 položek. Při jeho validizaci byla použita diagnostická kritéria z manuálů DSM-III a DSM-III-R. Výsledek dotazníku je určen součtem kladných odpovědí u vybraných otázek. V případě pěti a více bodů se může vyslovit myšlenka, že se u

vybrané osoby vyskytuje stav, který může pravděpodobně poukazovat na patologické hráčství.⁶⁶

Druhým nástrojem, který byl použit, patří polostrukturovaný rozhovor. Tento rozhovor byl sestaven tak, aby nastínil hráčovo objektivní i subjektivní vnímání pokeru. Jakou roli poker v životě pokerového hráče zaujímá a jak je s ní spokojen.

3.3.3 Postup výzkumného šetření

Data byla sbírána v kasinu, v průběhu šesti měsíců a převážně v nočních hodinách. Respondenti byli vybíráni na základě projeveného zájmu o podílení se na výzkumu a samozřejmě zájmu o poker.

Jako prostor pro dotazníkovou část bylo zvoleno posezení, které bylo poměrně vzdáleno od hracích stolů, tudíž poskytovalo dostatečně nerušenou atmosféru. Pro kvalitativní část bylo zvoleno klidné restaurační zařízení v blízkosti kasina.

Před každým rozhovorem byl navázán nezávazný kontakt. Respondentům byl vyličen průběh rozhovoru a k jakému účelu byla data sbírána. Poté byly respondentům ujasněny podmínky a možnosti pro účast. Mezi hlavní podmínky patřila upřímnost. Mezi práva respondentů patřilo zejména neodpovídat na konkrétní otázku nebo zcela ukončit rozhovor. Na konci zasvěcování respondentů do formalit byl položen dotaz, zdali by se mohl daný rozhovor nahrávat. Všichni respondenti s nahráváním a podmínkami souhlasili a tento souhlas se již zaznamenával na zvukový záznam.

Dotazníkové šetření i rozhovory probíhaly přirozeným způsobem. Nikdo z oslovených nevyužil právo k přerušení či ukončení rozhovoru. Během šetření nebyly na žádném účastníkovi nápadné negativní emoce, jako je např. úzkost, strach či agrese.

⁶⁶ PRUNNER, P. *Psychologie gamblerství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, s. 209.

3.4 Výsledky

Z analyzování dotazníků vyplynulo, že alespoň určitý problém s touto hrou má 66% respondentů a pravděpodobnost výskytu patologického hráčství se pohybuje okolo 24%. Z těchto dat je patrné, že jen 14% hráčů je bezproblémových. Nutno podotknout, že kritéria pro stanovení obou klasifikací jsou velmi striktní.

Ze statistického hlediska je zajímavé, že velmi úzce souvisí počet respondentů s určitým problémem a jejich každotýdenní docházkou za karetními hrami – tu potvrdilo také 66% dotázaných. U dotázaných, kteří zavítají každý týden do kasina se v 16,5% vyskytuje hraní na automatech.

Ve 12 z 30 případů respondenti vypověděli, že je někdy jejich okolí kritizovalo kvůli jejich hraní pokeru. Mezi další nejčastější odpovědi patří, že se hráčům stalo, že hráli více, než chtěli, což bylo v 9 případech. V 7 případech se vyskytly dvě kladné odpovědi na otázky „Zmeškal/a jste někdy práci nebo školu kvůli hře?“ a „Cítil/a jste se někdy provinile kvůli hře nebo kvůli tomu, co se během hry stalo?“. Jedna šestina dotázaných kladně odpověděla na otázku „Měl/a jste někdy pocit, že Vám poker působí problémy?“.

Tato data poskytují zajímavé informace o tom, že hraní pokeru může být problémové. Do jaké míry ukáže až analýza rozhovorů.

3.4.1 Analýza rozhovorů

U rozhovorů byla data podrobena induktivní analýze. Jedná se o postup od jednotlivých dat k jejich zevšeobecnění. Je to tedy cesta od konkrétního, bezprostředního k abstraktnímu, zevšeobecňujícímu.⁶⁷

Pro lepší zorientování v poli tohoto problému se odpovědi na výzkumné otázky budou zapisovat ve formě vykonstruovaných podkategorií na základě výpovědí z rozhovorů dle úsudku autorky.

⁶⁷ FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál, 2000, s. 25-26.

3.4.1.1 Typ vzorce hraní pokeru

První zkoumanou kategorií z hlediska rozvoje závislosti na pokeru byl typ vzorce hraní pokeru. Autorka této práce rozčlenila tři podkategorie – koníček, přivýdělek a profesionál. **Koníček** je zde definován jako hraní pokeru ve svém volném čase, hráč nepřemýšlí o výhře, i když je brána v potaz jako příjemný bonus. Sedm z desíti respondentů vnímají poker jako svůj koníček. Tráví u něj svůj volný čas a relaxují. „*Zabím tím nudu, to je jedna věc, беру to i jako kulturní záležitost*“, „*Vždycky jsem to bral jako zábavu prostě a takový odreagování prostě od běžného života*“, „*No vzhledem k tomu, že mám práci, která vyžaduje úplně jiné soustředění, ten poker je u mě taková relaxační záležitost. Člověk zapíná mozkové buňky nad něčím jiným*“.

Druhá subkategorie je **přivýdělek** - „*Ne úplně profesionálně, ale že by to byl určitý způsob přivýdělků. Jo, že bych to hrál s tím cílem, že mi to přinese peníze. Jednak tu zábavu, a že to přinese určitý způsob brigády*“. Tento hráč pokeru vnímá poker jako skloubení zábavy a práce. V reálném životě má svou práci, která má za úkol hlavní zdroj obživy a na poker jde ve svém volném čase zkusit, jestli nevyhraje nějakou tu korunu k dobru. Pokud je situace, kdy hráč nemá peníze, které by do pokeru investoval, tak hrát raději nejde. Do této kategorie spadá pouze jeden respondent.

Třetí a poslední je **profesionální hráč**. V této podkategorii se hráč věnuje hraní za účelem zisku a to vždy ve stanoveném čase vyhrazeném pro hru. Je to hlavní zdroj příjmů. Demonstrováno na citacích – „*Tak беру to zatím jako nějaký zdroj obživy, ale dál se tím prostě žít nechci. Chci si najít normální práci a hrát to spíš jako pro zábavu. Je to taková nestálá práce, a nevyhovuje mi to*“, „*Tak poker má v mém životě roli velkou, protože už hraju od 18 let a je to víceméně můj hlavní zdroj příjmů*“. Dva respondenti spadající do této kategorie si více než jiní stěžovali na svůj životní styl, životní rytmus a přerušení sociálních vazeb.

3.4.1.2 Četnost hraní pokeru

Druhou kategorií, která podlehla analýze, patří četnost hraní pokeru. Tyto subkategorie jsou převážně uváděny časovými údaji s výjimkou té první, která je nazvána rekreační hráč. **Rekreační hraní** je definováno jako 2x – 4x v měsíci. Hráč nemá na poker čas kvůli práci, a když čas má, tak ho věnuje zábavě, rodině nebo práci. Zábavou může být míněn i poker. Ten bývá volen, když nejsou jiné možnosti k zabavení se. Mezi rekreační hráče spadá polovina respondentů. Druhou podkategorií je hraní **2x – 3x týdně** a poslední je **časté hraní 5x – 7x týdně**, kam spadají tři účastníci výzkumu. Viz. *„No tak, já tak nějak hraju furt, ale určitě se někdy do toho víc zažeru, buď z důvodu, že na něco potřebuju peníze nebo si vylepšuji VIP status na internetu...“*.

3.4.1.3 Preference typu pokeru

Třetí kategorie se zabývá, jaký typ pokeru hráči preferují. Subkategorie jsou nazvány podle toho, zdali hráči preferují turnaje nebo cashgame. Sedm respondentů vnímá pokerový **turnaj** jako kvalitnější, profitabilnější, a s jasnými mantinely, co se týče dokupování buy-inů. *„Možná pohodlnější je hrát ty turnaje právě kvůli tomu, že začínají v předem stanoveném čase a místě, kdežto ty cashky začínají až později, teď nevíš kdy, kde, kolik tam je lidí a tak. Takže to je možná lepší hrát ten turnaj no, je to snazší“*.

Zajímavé je, že čtyři z těchto hráčů vnímají strukturu cashgame jako hazardní. Nejrizikovější je vnímán aspekt neomezeného dokupování žetonů a relativně neomezená doba sezení u stolu. Někteří jí srovnávají s automaty, ruletou atp. *„Třeba turnaj mi nepřijde jako hazard a cashka jo“, „I když poker někteří přirovnávají k hazardní hře, tak podle mě to není hazardní hra. Pokud se nehraje v cashových hrách, ale jen v těchto žetonových, pak to hazardní hra není. To má svoje mantinely, koupíš si žetony, hospodaříš si s nimi, prohraješ a jdeš od stolu. Tam je to dané a to nemá nic s hazardem, co společného - turnajový poker“, „Byl jsem na*

cashgame, taky jsem tady vyhrál, ale to je hazard, což já jsem obecně proti hazardu. Já ty turnaje neberu jako hazard, ta cashgame, ta je hrozná, já si svých peněz vážím.“

Zbytek respondentů preferuje **cashgame** – „*Protože tam prokážeš mnohem víc umění, máš tam mnohem víc blindů, takže to nekončí pre-flop all-in, máš tam další situace na přemýšlení, na turnu, na riveru, na těch dalších kartách...“*. Považují ji více za zábavu než turnaj.

3.4.1.4 Motivy

Čtvrtá kategorie je věnována motivaci ke hře. Pět účastníků vnímá poker jako **zábavu**, zahnání nudy a relaxaci. „*Hraji to z důvodu, že mě ta hra baví a samozřejmě vidina peněz je také lákavá, ale není tak podstatná v mém rozhodování hraní pokeru...“*. Dva respondenti jsou k hraní pokeru motivováni **ziskem**. A do poslední subkategorie patří lidé, kteří na pokeru vyhledávají **sociální kontakt** nebo si skrze hru mohou potvrdit svůj sociální status či roli. „*Já poker asi vyloženě miluju, protože je to hra, díky které mám hrozně moc kamarádů. Když jsem se přestěhovala do Prahy, tak jsem tady nikoho neznala, byla jsem tady nová a člověk jde do kasina a seznámí se s dalšími lidmi a tak, takže je to hra, kterou mám spojenou s kamarády, zábavou a přátelstvím...Mám ráda i to, že můžu něco dokázat, že když vyhraju, můžu ukázat chlapům, že i my holky to umíme hrát, to je asi jeden z mých největších motivátorů v pokeru“*, „*Makal jsem dvacet hodin denně, takže to mě zaujalo a celý poker je pro mě jen setkávání s lidmi.“* „*Zabijím tím nudu, to je jedna věc, беру to i jako kulturní záležitost, tím že jsou tady lidi, když se nebavíme o onlinu.“*. Otázkou však nadále zůstává, co je příčina, a co důsledek. Zdali v důsledku pravidelného docházení do kasina hráč ztratil některé, pro něj důležité sociální vazby a proto si nachází nové. Nebo hraje poker proto, aby si nějaké kontakty našel a udržel. Z pozorování při rozhovorech měla tazatelka dojem, že to, co hráče motivuje docházet do kasina je absence partnera nebo jinak

blízké osoby a hraní pokeru má za funkci tuto samotu nebo osamělost zaplnit.

3.4.1.5 Nástroj výhry

V páté kategorii respondenti hodnotili, jak vnímají nástroj výhry, tedy to, čím se dá hra ovlivnit. Valná část tázaných se nevyjádřila a data jsou proto nespolehlivá. Při rozhovorech se odehrávalo podobné schéma odpovědí. Více než polovina respondentů vypověděla, že je poker převážně o dovednostech a zkušenostech, že se hráči mezi sebou mohou srovnávat, tedy jejich dovednosti. V drtivé většině ve výpovědích těchto respondentů je patrný odkaz na aspekt štěstí nebo smůly, např. minule jsem nevyhrál, protože mám teď smůlu. Tento aspekt uplatňovali, i když tvrdili, že je poker jen o dovednostech. *„Ale to bylo, že jsem měl štěstí, jako nebylo to o mém umění hraní pokeru...baví mě to, protože je to hrozně ovlivnitelné, že to není, jako dostanete karty a musíte nějak hrát, ale že to můžete ovlivnit prostě.“*

3.4.1.6 Poker a životní styl

Šestá kategorie prezentuje, jak se hraní pokeru projevuje v životním stylu hráčů a jak. Mezi pozitivní vlivy může být řazeno vyhledávání sociálních kontaktů, relaxace a možný zisk. Mezi negativní aspekty může být řazeno např. ztráta sociálních vazeb ze svého nejbližšího i vzdáleného okolí *„Také přicházím o kamarády, protože vlastně na ně jakoby nemám čas, když mám nějaké povinné turnaje nebo tak“*. Toto se pojí s druhým negativním vlivem a to je rozhozený cirkadiánní rytmus. *“Tak vnímám určitě problém v mém životním stylu, že se mi to prostě nelíbí, jak mám převrácený den a noc“*. Rozhození ovlivňuje převážně hraní přes noc a člověk má tak rozdílný rytmus než jeho rodina a přátelé. Tento negativní vliv u sebe vnímají tři respondenti. Dále jsou z dvou výpovědí patrné problémy s životosprávou. Kvalitní stravování většinou

přes noc nelze praktikovat. „Dvakrát v týdnu na brigádu na míchání a člověk vidí, jak ostatní vyhrávají, tak pak má volno v té práci a co neudělá – jde si zahrát taky. Aby taky vyhrál, a když pak má za sebou člověk 5, 6 dní neprospaných a do toho studium, tak se to podepisovalo na tom, že jsem byla unavená, měla jsem úplně obrácený životní jakoby režim, že se nedalo ani jíst zdravě, i kdyby člověk chtěl, tak to nejde. Což práce proto jsem taky hodně omezila ten poker, že dodržovat nějakou životosprávu s tím nočním životem moc nejde. Takže po tom jsem byla unavená, pila jsem 6 káv denně a většinou i nepříjemná po ránu, nemohla jsem se soustředit ve škole, takže proto si myslím, že ten poker je lepší si jít zahrát tak jednou, dvakrát do týdne a víc těch nočních jako nedávat“, „Spíš, že nemám stálý harmonogram, jednou spím ve dne, jednou spím v noci a prostě spím, jak potřebuju, nemám stálý harmonogram, což bych chtěl změnit, ale nemůžu se k tomu dokopat asi tohle, že nemám stálý harmonogram, to se určitě dá zařídit“.

3.4.2 Výsledky rozhovorů

Předmětem praktické části bylo srovnání projevů pokerových hráčů s kritérii v klasifikačním manuálu pro patologické hráčství. Pro tento účel si autorka této práce vybrala americký manuál DSM-IV, protože se zabývá více složkami projevů maladaptivního chování.

Provedený výzkum nepoukazuje, že by některý z hráčů vykazoval více projevů najednou. U respondentů byly rozpoznány pouze tři znaky z deseti, a to zcela individuálně separované. Jeden znak vyplynul z dotazníku a dva z rozhovorů. Mezi tyto znaky patří (seřazené podle četnosti):

- a) **Hazardní hra je prostředek, jak uniknout problémům nebo mírnit dysforickou náladu** – tento znak se objevil u pěti oslovených.
- b) **Ztratil zaměstnání. Ohrozil nebo ztratil osobní a rodinné vztahy** – tento u dvou oslovených.

c) **Po ztrátě peněz při hazardní hře se druhý den vrací, aby je vyhrál nazpět** – tento znak vyplynul z dotazníkového šetření a byl patrný u jednoho respondenta.

Pro diagnózu patologického hráčství je zapotřebí naplnění nejméně pěti znaků z deseti. Žádný z respondentů nevykazuje z hlediska DSM-IV dostatek kritérií pro diagnózu závislosti

3.5 Diskuze

Cílem této výzkumné sondy bylo zjistit, zdali může být poker pro člověka nebezpečný z pohledu vytvoření závislosti, jak hráči své vlastní hraní pokeru chápou a jaké místo má v jejich životním stylu.

Výzkumný vzorek byl tvořen 30 respondenty, kteří museli splnit jednu základní podmínku – zjevné hraní pokeru. V případě této práce bylo kritériem hraní alespoň jednou týdně. Výzkumné šetření sestávalo ze dvou částí, kvantitativní a kvalitativní. U respondentů bylo prostřednictvím kvantitativního dotazníku vyhodnocováno a posuzováno, do jaké míry mají s touto hrou problém, a následně bylo vybráno deset z nich. S tímto namátkovým výběrem vzorků byl proveden polostrukturovaný rozhovor, který měl prozkoumat danou problematiku do hloubky. Touto problematikou jsou myšleny sociální, fyziologické a psychologické aspekty spojené s pokerem. Ke sběru dat byl použit individuálně sestavený dotazník podle vzoru SOGS a polostrukturovaný narativní rozhovor.

Výzkumná sonda naznačila, že si nelze vypěstovat závislost na pokeru, avšak také ukázala, že je zatím těžké poker diferencovat od ostatních hazardních her, které jsou v kasinu a následně klasifikovat. Z důvodu, že hráči hrají více hazardních her, a je těžké určit, jaký má poker podíl na tvorbě hráčské vášně. Poukázala na subjektivně vnímané potíže spojené s pokerem, které vyplynuly z výzkumného šetření. Tyto potíže jsou ovšem pro definitivní diagnózu patologického hráčství nedostačující. S těmito výsledky je tato výzkumná sonda výborným

teoretickým předvýzkumem pro další bádání v této oblasti. Dle názoru autorky této práce by mělo být prováděno mnoho dalších podobných výzkumů pro zmapování tohoto rozmáhajícího se fenoménu.

Z metodologického hlediska se vynořilo mnoho omezení, která by mohla být pro další výzkumy v této oblasti kontraproduktivní. Mezi základní omezení patří příliš nízký počet respondentů, který mohl vést k mylnému zevšeobecnění dat. Nejen nízký počet respondentů mohl hrát roli ve zkreslení výsledků. Také je důležité brát v potaz možné působení obranných mechanismů během rozhovorů. Pro závislé jsou obranné mechanismy typické. Je zcela na místě uvažovat o možném působení racionalizace, popírání skutečnosti, vytěsnění a dalších obranných mechanismech v průběhu rozhovoru, které by mohly přispět k celkovým výsledkům. Rozhovor byl narativního zaměření, tudíž respondenti mluvili spontánně. Za těchto okolností můžeme předpokládat, že hráči nebudou vědomě či nevědomě svou hru problematizovat. Mnoho potencionálních respondentů nespĺňovalo základní kritérium pro účast ve výzkumné sondě. Z hlediska výběru typu výzkumné sondy by příští výzkum mohl být pouze kvalitativní nebo kvantitativní. Kvalitativní a kvantitativní výzkum dohromady shromáždil nejasná data, díky reprezentativnosti výběru respondentů, nízké reliabilitě dotazníku a validitě získaných dat rozhovorem. Tyto nejasnosti se týkaly především nedostatečného prozkoumání jiných hazardních oblastí u daného jedince (např. vztah k ruletě, automatům, black jacku nebo sázení na různá utkání). V polostrukturovaném rozhovoru chyběly otázky týkající se oblíbenosti nebo preference jiného druhu hazardu.

Dále by měla být více zmapována oblast finančních prostředků, které hráč na poker vynakládá. Tato oblast je velmi důležitá, protože kauzálně ovlivňuje mnoho dalších životních sfér. Mohla by pomoci prozkoumat pole možných problémů.

V polostrukturovaném rozhovoru nebyl dostatečně zakomponován základ pro srovnání s klasifikačními manuály. Tím je myšleno, že v něm nebylo dostatek otázek, které by přímo nebo nepřímo pátraly po projevech stanovených těmito manuály.

Mezi neočekávaná zjištění jako jsou tato omezení, patří i jedno, které je zvlášť zajímavé pro další zkoumání. Z rozhovorů vyplynulo, že mnoho hráčů vnímá zásadní rozdíl mezi různými typy pokeru, zejména mezi turnajem a cashgame. Polovina respondentů označila v kvalitativní části cashgame za hazard, ačkoliv tato odpověď zněla na otázku „Preferujete turnaje nebo cashgame?“. Toto zjištění je zajímavé tím, že se jedná o tu stejnou hru s velmi mírně upravenými pravidly a tím, že jedna stránka pokeru se respondentům zdála neškodná a druhá naopak za hazard. Tímto autorka této práce doporučuje, aby toto zjištění bylo bráno v potaz jako námět pro další výzkumy v této oblasti.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zjistit, zdali je hraní pokeru problémové více než se můžeme dočíst v odborné literatuře a zdali mohou být u pokerového hráče patrné projevy vzniku závislosti na hazardu. Vytěžená data naznačují, že nikoliv, ale zároveň dávají doporučení na další vývoj výzkumů v této oblasti.

V průběhu výzkumné sondy vyvstaly otázky, do jaké míry mohou lidé být na pokeru závislí a jestli jen na něm nebo v kombinaci s jinými hazardními hrami. Z pohledu kasin a státu je hazard velmi profitabilní sféra, ve které se snaží udržet mnoho svých příznivců a mnohdy prostřednictvím pokeru, jehož fenomén a oblíbenost za poslední roky tak prudce vzrostla.

Použité zdroje:

ČESKO. Zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách a jeho změně č. 215/2013. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1. 1. 2014. ISSN 1211-1244.

Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka: mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize. 3. vyd. Praha: Psychiatrické centrum. 2006, 251 s. ISBN 80-85121-11-5.

DURECOVÁ, K. *Úvod do psychoterapie: KBT*. Přednáška pro 2. roč. bakalářského studia psychologie. Praha: PVŠPS, 25. 2. 2013

FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál, 2000, 255 s. ISBN 80-7178-367-6.

HARTL, P. a HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009, 774 s. ISBN 9788073675691.

KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 343 s. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K. *Duše a její mozek: Hledání souvislostí mezi neurobiologií a psychoterapií u závislosti*. Přednáška pro veřejnost. Praha: Rafael Institut, 18. 10. 2013

MÜHLPACHR, P. *Sociopatologie*. Spisy Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity svazek číslo 112. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2009, 194 s. ISBN 978-80-210-4550-7.

NEŠPOR, K. *Jak překonat hazard: Prevence, krátká intervence a léčba*. Praha: Portál, 2011, 159 s. ISBN 978-80-262-0009-3.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011, 173 s. ISBN 978-80-7367-908-8.

NEŠPOR, K. *Už jsem prohrál dost*. Praha: Sportpropag, 2006, 97 s.

PRUNNER, P. *Psychologie gamblerství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s. ISBN 978-80-7380-074-1.

ŽÁK, J. *Specifické potřeby pracovníků kontaktních center pro uživatele drog Diecézní charity Brno*. Diplomová práce. Hradec Králové, 2007, 102 s. Univerzita Hradec Králové. Pedagogická fakulta. Katedra sociální patologie a sociologie.

Vedoucí: Mgr. Jan Veselý.

Internetové zdroje:

CARD CASINO. *Historie pokeru* [online]. © 2015. Dostupné z: <https://www.cardcasino.com/poker-history>

JANOVSKÁ, K., KOMÁREK, L., KRÍŽ, J., RÁŽOVÁ J. a WASSERBAUER S. *Podpora zdraví, prevence zdravotních rizik a nemocí: 8.5 - Drogové (látkové) a nelátkové závislosti*. KRAJSKÁ HYGIENICKÁ STANICE KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE SE SÍDLEM V HRADCI KRÁLOVÉ. *Krajská hygienická stanice Královéhradeckého kraje se sídlem v Hradci Králové* [online]. ©2013. Dostupné z: http://www.khshk.cz/e-learning/kurs6/kapitola_85__drogov_ltkov_a_neltkov_zvislosti.html.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. Průběžné výsledky dopadů sázkových her na společnost. *Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti* [online]. ©2003-2006, posl. revize 7.11.2013. Dostupné z: http://txt.www.drogy-info.cz/index.php/info/press_centrum/prubezne_vysledky_studie_dopadu_sazkovych_her_na_spolecnost.

POKERMÁN.CZ. *Poker jako zaměstnání* [online]. ©2007, 4.1.2008. Dostupné z: <http://www.pokerman.cz/poker-jako-zamestnani/>

Internetové články:

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-5 Implementation and Support* [online]. ©2014. Dostupné z: <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>

BJERG, O. Problem gambling in poker: Money, rationality and control in a skill-based social game [online]. *International Gambling Studies*. 2010, **10** (3). p. 239–254. ISSN 1445-9795. Dostupné z: http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14459795.2010.520330#.U8PgD_1_u5Q.

BROSOWSKI, T., HAYER, T., MEDUNA, M. a MEYER, G. Is Poker a Game of Skill or Chance? A Quasi-Experimental Study [online]. *Journal of gambling studies*. September 2013, **29** (3). p. 535 – 550. ISSN 1573-3602. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22892961>.

Články:

GUNN, N., KOEPP, J., LAWRENCE, D., et al.

Evidence for striatal dopamine release during a video game. *Nature*. 1998, **393**(6682). 266 – 268 s. ISSN 0028-0836.

ŠERÝ, O. Patologické hráčství. *Psychiatrie pro praxi*. 2001, **2**(4). 161 – 164 s. ISSN 1213-0508.

Přílohy

Příloha č. 1 – Individuálně sestavený dotazník podle vzoru SOGS

1) Muž nebo žena?

muž žena

2) Kolik je Vám let?

.....

3) Jaký je Váš rodinný stav?

svobodný/á ženatý/vdaná rozvedený/á vdovec/vdova

4) Jaká je velikost obce, města ve kterém bydlíte v počtu obyvatel? Popř. v jakém kraji?

do 3 tis. do 20 tis. do 50 tis. do 100 tis. do 1 milionu

Kraj.....

5) Jaký je Váš zaměstnanecký status?

student zaměstnaný OSVČ nezaměstnaný jiné (důchodce, veden na úřadu práce atd.)

6) Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

základní střední se závěrečnou zkouškou střední s maturitou
 vysokoškolské

7) Označte prosím, které z následujících druhů hry, jste ve svém životě provozoval/a nebo provozujete.

U každého typu si vyberte možnost „vůbec“, „méně než 1x týdně“ nebo „1x týdně a více“.

- | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|--|--|
| a) karetní hry pro peníze: | <input type="checkbox"/> vůbec | <input type="checkbox"/> méně než 1x týdně | <input type="checkbox"/> 1x týdně a více |
| b) sázky na koně či psí dostihy: | <input type="checkbox"/> vůbec | <input type="checkbox"/> méně než 1x týdně | <input type="checkbox"/> 1x týdně a více |
| c) sázky na sportovní výsledky: | <input type="checkbox"/> vůbec | <input type="checkbox"/> méně než 1x týdně | <input type="checkbox"/> 1x týdně a více |
| d) hra v kasinu: | <input type="checkbox"/> vůbec | <input type="checkbox"/> méně než 1x týdně | <input type="checkbox"/> 1x týdně a více |
| e) loterie, sázení čísel: | <input type="checkbox"/> vůbec | <input type="checkbox"/> méně než 1x týdně | <input type="checkbox"/> 1x týdně a více |
| f) bingo pro peníze: | <input type="checkbox"/> vůbec | <input type="checkbox"/> méně než 1x týdně | <input type="checkbox"/> 1x týdně a více |
| g) výherní automaty: | <input type="checkbox"/> vůbec | <input type="checkbox"/> méně než 1x týdně | <input type="checkbox"/> 1x týdně a více |
| h) jiné hrací přístroje: | <input type="checkbox"/> vůbec | <input type="checkbox"/> méně než 1x týdně | <input type="checkbox"/> 1x týdně a více |
| i) jiná forma hry: | <input type="checkbox"/> vůbec | <input type="checkbox"/> méně než 1x týdně | <input type="checkbox"/> 1x týdně a více |
- (prosím specifikujte:.....)

8) Když hrajete poker, jak často se vrátíte zpátky druhý den, abyste nazpět vyhrál/a peníze, které jste prohrál/a?

- Nikdy
- Někdy (méně než v polovině případů, kdy prohraji)
- Většinou, když prohraji
- Pokaždé, když prohraji

9) Stalo se někdy, že jste tvrdil/a, že jste v pokeru vyhrál/a, ale nebylo tomu tak?

- Nikdy (nikdy jsem hazard nehrál)
- Ano, méně než v polovině případů, kdy jsem prohrál
- Ano, většinou

10) Měl/a jste někdy pocit, že Vám poker působí problémy?

- Ne
- Ano
- V minulosti, ale nyní ne

11) Hrál/a jste někdy poker víc, než jste chtěl/a?

- Ano
- Ne

12) Kritizovali lidé někdy Vaši hru nebo Vám říkali, že máte s hrou problém, ať už jste jim dal/a za pravdu nebo ne?

- Ano
- Ne

13) Cítil/a jste se někdy provinile kvůli hře nebo kvůli tomu, co se během hry stalo?

- Ano
- Ne

14) Cítil/a jste někdy, že chcete s pokerem přestat, ale měl jste dojem, že to nedokážete?

- Ano
- Ne

15) Stalo se někdy, že jste ukryval/a, vyhrané peníze nebo jiné známky hry před manželkou, dětmi nebo jinými lidmi, kteří jsou pro Vás důležití?

Ano
Ne

16) Pohádal/a jste se někdy s lidmi, s nimiž žijete, kvůli způsobu, jak nakládáte s penězi?

Ano
Ne

17) Jestliže jste odpověděl/a na otázku č. 16 kladně: Týkaly se peněz ve hře?

Ano
Ne

18) Půjčil/a jste si někdy od někoho peníze a pak mu je kvůli hře nevrátil/a?

Ano
Ne

19) Zameškal/a jste někdy práci nebo školu kvůli hře?

Ano
Ne

20) Jestliže jste si na hru nebo placení dluhů kvůli hře půjčil/a, od koho, nebo kde jste si je půjčil/a?

Zaškrtněte „Ano“ nebo „Ne“ u každého z následujících bodů:

- | | | |
|--|------------------------------|-----------------------------|
| a) z peněz na domácnost | Ano <input type="checkbox"/> | Ne <input type="checkbox"/> |
| b) od manžela, od manželky | Ano <input type="checkbox"/> | Ne <input type="checkbox"/> |
| c) od jiných příbuzných ze strany manželky, manželka | Ano <input type="checkbox"/> | Ne <input type="checkbox"/> |
| d) od bank, spořitelny nebo kreditních společností | Ano <input type="checkbox"/> | Ne <input type="checkbox"/> |
| e) z kreditní karty | Ano <input type="checkbox"/> | Ne <input type="checkbox"/> |
| f) od lichvářů | Ano <input type="checkbox"/> | Ne <input type="checkbox"/> |
| g) prodal jste akcie, obligace nebo jiné listiny | Ano <input type="checkbox"/> | Ne <input type="checkbox"/> |
| h) prodal jste osobní nebo rodinný majetek | Ano <input type="checkbox"/> | Ne <input type="checkbox"/> |
| i) půjčil jste si z vlastního konta | Ano <input type="checkbox"/> | Ne <input type="checkbox"/> |
| j) máte možnost si půjčit u sázkaře | Ano <input type="checkbox"/> | Ne <input type="checkbox"/> |
| k) máte možnost si půjčit v kasinu | Ano <input type="checkbox"/> | Ne <input type="checkbox"/> |

Příloha č. 2 – Vyhodnocení dotazníku

Vyhodnocení dotazníku

- 7) nepočítá se
- 8) „Většinou když prohrají“ nebo „pokaždé když prohrají“
- 9) „Ano, méně než v polovině případů, kdy jsem prohrál“ nebo „Ano, většinou“
- 10) „Ano“ nebo „v minulosti, ale nyní ne“
- 11) Ano
- 12) Ano
- 13) Ano
- 14) Ano
- 15) Ano
- 16) nepočítá se
- 17) Ano
- 18) Ano
- 19) Ano
- 20) 20a) až 20i) Ano, 20j) až 20k) se nepočítá

Celkový součet =

0 = žádný problém

1 – 4 = určitý problém

5 a více bodů = pravděpodobně patologické hráčství

Příloha č. 3 – Narativní polostrukturovaný rozhovor

Řekněte mi něco o svém hraní pokeru. Jaké místo má poker ve Vašem životě? Zkuste mi podrobněji popsat Vaše současné hraní.

Otázky týkající se aktivního pokerového života:

I. Vývoj hraní

1. Minulost

i. Kdy jste začal/a hrát poker?

ii. Kdo nebo co Vás k tomu přivedlo?

2. Vývoj a zvraty

i. Jak se Vaše hraní vyvíjelo?

ii. Zažil jste někdy období, které bylo výrazně odlišné od současnosti? Kdy jste nehrál, nebo naopak hrál víc...?

II. Problémy – projevy hraní v životním stylu, na zdravotním stavu

1. Jak trávíte volný čas?

2. Jak relaxujete?

3. Vnímáte u sebe problémy, které by mohly souviset s hraním pokeru?

i. V práci nebo ve škole – absence, nedůslednost, nepozornost...

ii. Mezilidské konflikty – hádky doma...

iii. Finanční problémy...

III. Hodnocení vlastního hraní

1. Jakou roli zaujímá poker ve Vašem životě?

i. Spokojenost – Jste rád, že hrajete tak, jak hrajete? Proč?

ii. Nespokojenost – Co Vám vadí?

2. Uvažoval jste někdy nad tím přestat poker hrát? Existuje něco, co by Vás donutilo omezit hraní anebo úplně přestat hrát poker? Nebo někdo...?

IV. Vzorec aktuálního hraní

1. Role pokeru

i. Vnímáte poker jako možnost výtěžku?

ii. Vnímáte vždy poker jako zábavu?

2. Vztahy v kasinu:

i. Chodíte hrát poker sám nebo s někým?

ii. Navázal/a jste s někým v oblasti pokeru osobní vztah?

Jestli ano, udržujete s někým kontakt mimo tuto oblast?

3. Frekvence a délka:

i. Jak často hrajete poker?

ii. Kolik obvykle času denně, týdně? Jaký je Váš „rekord“?

4. Forma hry:

i. Preferujete spíše cash game nebo turnaje?

ii. Preferujete spíše „hru na živo“ nebo online?

iii. Podle čeho si vybíráte, do jakého kasina půjdete hrát?

5. Peníze:

i. Kolik činí Váš obvyklý buy-in v cash game v big blindech?

ii. Kolik jste za jeden den nejvíce řádově vyhrál a naopak nejvíce řádově prohrál v pokeru? (jak to bylo naposledy a je to u Vás typické?)

6. Profesionalita vs. zábava

i. Vzdělával jste se někdy v oblasti pokeru?

V. Vývoj v čase – Ziskovost vs. ztrátovost

i. Převažují u Vás spíše prohry nebo výhry?

Jak to bylo naposledy a je to u Vás typické?

ii. Kolik jste za jeden den nejvíce řádově vyhrál a naopak nejvíce řádově prohrál v pokeru?

Jak to bylo naposledy a je to u Vás typické?

Bibliografické údaje

Jméno a příjmení autorky: Eliška Opatrná

Studijní program: Psychologie (Bc.) (PB)

Studijní obor: 7701R005 - Psychologie (Bc.). (PBp)

Název práce: **Lze si vypěstovat závislost na hraní pokeru?**

Podnázev: Kvalitativní sonda do životního stylu hráčů

Počet stran (bez příloh): 63 normostran

Celkový počet stran příloh: 7

Počet titulů české literatury a pramenů: 14

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 4

Počet internetových odkazů: 4

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Vacek

Rok dokončení práce: 2015

**Posudek vedoucího bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Eliška Opatrná

Obor studia: Psychologie

Název práce: Lze si vypěstovat závislost na hraní pokeru? Kvalitativní sonda do životního stylu hráčů

Vedoucí práce: Jaroslav Vacek

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 45

Počet stránek příloh: 7

Počet titulů v seznamu literatury: 23

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

		2		
--	--	---	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	1			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	1			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

	1			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	1			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	1			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	1			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

	1			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		2		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	1			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

V diskusi se objevuje tvrzení, že „si nelze vypěstovat závislost na pokeru“. Z klinické zkušenosti je ale zřejmé, že zejména mezi mladšími pacienty, kteří se léčí se závislostí na hazardu, je hraní pokeru v anamnéze relativně časté. Pokuste se vysvětlit tento rozpor.

V kapitole o profesionálním hraní pokeru čerpáte pouze z webových stránek, které mají podtitul „váš průvodce světem pokeru“ a jsou rozhodně „propokerové“. Lze předpokládat, že tam zveřejněné informace realitu zkreslují. Pokuste se reálně odhadnout, kolik hráčů pokeru (jak velký podíl) se jich může pokerem alespoň částečně živit či přinejmenším nebýt „v mínusu“.

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka zvolila téma pokeru, který bývá mediálně prezentován jako sport, což je v ostrém rozporu s klinickou zkušeností, ve které hraní pokeru figuruje jako jedna z forem hazardního chování, na nichž lze vypěstovat patologickou závislost s mnoha negativními souvislostmi. V teoretické části autorka prokazuje svou schopnost práce s literaturou a odborného vhledu, text je čtivý, kapitoly jsou strukturovány logicky a smysluplně, citace jsou bezchybné. Prezentované informace jsou aktuální a v souladu s nejnovějšími poznatky. Navržený terénní výzkum se snaží proniknout do prostředí, kde není běžné a snadné data sbírat, což je třeba považovat za podstatný vklad autorky do předložené bakalářské práce. Praktická část trpí několika metodologickými nedostatky, kterých si je však autorka vědoma a zabývá se jimi v diskusi – např. reprezentativita výběrového souboru neumožňuje zobecnění, také data získaná z rozhovoru nemusí být vždy validní, protože pokud jsou respondenty osoby závislé, lze předpokládat obranné mechanismy popření či bagatelizace, a výhodnější je sledovat „objektivní“ kritéria dle chování a nestavět na názorech dotazovaných. Celkově práce naplňuje stanovený cíl, z teoretického hlediska je na vysoké úrovni, praktická část je odvážná a originální a lze ji považovat za přínosnou.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis: 25. 5. 2015



**Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Eliška Opatrná
Obor studia: Psychologie
Název práce: Lze si vypěstovat závislost na hraní pokeru?
Vedoucí/oponent* práce: Mgr. et Mgr. Michal Slaninka, Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 63
Počet stránek příloh: 7
Počet titulů v seznamu literatury: 14+4

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

		X		
--	--	---	--	--

Oborová příléhavost tématu

		X		
--	--	---	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

			X	
--	--	--	---	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

			X	
--	--	--	---	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

			X	
--	--	--	---	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

				X
--	--	--	--	---

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

			X	
--	--	--	---	--

Využití výzkumných empirických metod

			X	
--	--	--	---	--

Využití praktických zkušeností

		X		
--	--	---	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešení problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

X				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

			X	
--	--	--	---	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		X		
--	--	---	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

		X		
--	--	---	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použiteľnosť výsledkov v praxi

			x	
--	--	--	---	--

Vhodnosť prezentácie záverů práce (publikácie, referáty, apod.)

				x
--	--	--	--	---

Otázky a námety k diskusi při obhajobě:

1. Ako by ste na základe výsledkov posúdili rozdiely a podobnosti skúmaných hráčov pokru s ľuďmi závislými na hracích automatoch?

Celkové hodnotenie práce (klady, nedostatky):

Autorka sa v práci venuje problematike závislosti na hraní pokru. V práci sa najskôr zameriava na problematiku patologického hráčstva, popisuje ho prostredníctvom DSM-IV, pričom pripomína aj súčasnú klasifikáciu podľa DSM- V. Autorka ďalej rozoberá jednotlivé modely závislosti na hazarde. Osobitná kapitola je venovaná pokru, jeho histórii, pravidlám, výhodám a nevýhodám.

Vo výskumnej časti na vzorke 30 respondentov autorka používa individuálne upravený dotazník SOGS, pomocou ktorého diferencuje potenciálne závislých respondentov. V ďalšej časti s týmito respondentmi pomocou pološtruktúrovaného rozhovoru ozrejmjuje ich závislosť na hraní pokru.

Za prínos práce považujem, že autorka sa prácou pokúša rozšíriť oblasť štúdia závislosti o oblasť hrania pokru. Za hlavný nedostatok práce považujem jej formálne spracovanie. Práci chýba formálna úprava, výsledkom chýba prehľad v podobe tabuliek, výsledky sú niekedy uvádzané v počtoch, niekedy v percentách. Podľa pološtruktúrovaného rozhovoru uvedeného v prílohe vyplýva, že v kvalitatívnej časti sa autorka venuje skôr spôsobu hrania a potenciálnym problémom, ktoré prináša, ako konkrétnejšej analýze závislosti podľa diagnostického manuálu (v otázkach chýba napr. prítomnosť ľži, strata zamestnania a pod.), čím sa potenciálna závislosť nedá presnejšie overiť. Za pozitívne považujem, že túto námietku, ako aj iné nedostatky práce, autorka v diskusii uvádza. Zároveň zostáva nepochopiteľné, prečo autorka do rozhovoru nezakomponovala diagnostické kritériá, pokiaľ ním ich chcela overovať.

Prácu odporúčam k obhajobe s výsledným hodnotením: dobre.

Doporučení k obhajobě: doporučuji/nedoporučuji*

Navrhovaná klasifikace: dobre

*
nehodící se, škrtněte

Slaninka

Datum, podpis:
25.5.2015

Mgr. et Mgr. Michal Slaninka, Ph.D.