

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Bakalářská práce

Michaela Babjaková

Problematika patologického hráčství

Olomouc 2015

vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů, literatury a elektronických zdrojů.

V Olomouci dne 21. 4. 2015

.....

Michaela Babjaková

Poděkování

Zde bych chtěla poděkovat vedoucí mé práce, paní doc. PhDr. Jitce Skopalové, Ph.D. především za odborné vedení práce, ale také za ochotu, cenné rady a vstřícné jednání, které mi po celou dobu poskytovala.

Obsah

Úvod	5
1 Hry	8
1.1 Typologie her	9
1.2 Hrací automaty	10
1.3 Ostatní typy her	11
2 Závislost.....	14
2.1 Nelátkové závislosti	16
2.2 Patologické hráčství a látková závislost.....	17
3 Hráč.....	19
3.1 Typologie hráčů.....	20
4 Patologické hráčství	23
4.1 Patologické hráčství dle MKN-10.....	23
4.2 Patologické hráčství dle DSM-5.....	26
4.3 Bažení	28
4.4 Úrovně patologického hráčství.....	30
4.5 Komplikace a související problémy	32
4.6 Faktory vzniku.....	34
5 Prevence.....	37
5.1 Prevence primární, sekundární a terciární	38
5.2 Další možnosti prevence	40
5.3 Ohrožené skupiny.....	42
6 Legislativa.....	44
6.1 Zákon o loteriích a jiných podobných hrách	44
6.2 Výherní hrací přístroje.....	46
Závěr.....	51
Seznam použitých odborných zdrojů.....	52
Seznam příloh	57

Úvod

Hra člověka provází po celý život. Rozvíjí ho, obohacuje jeho volný čas i sociální okolí. Člověku by měla přinášet pobavení, být prostředkem zábavy nebo zdrojem nových znalostí a dovedností. Ovšem ne vždy s sebou nese jen pozitivní stránky. Je známo, že na hrách velmi lehce vzniká závislost. Jedná se zejména o hazardní hry, které v krajních případech vedou až k patologickému hráčství, nazývanému také gamblerství, kterému věnuji svou bakalářskou práci.

Patologické hráčství bych si dovolila nazvat celosvětovým problémem současné doby. Jeho následky mají devastační účinek nejen na samotného hráče, ale i na jeho blízké okolí, jako je rodina, přátelé nebo také zaměstnání. Lékaři, psychologové i sociální pracovníci se stále více potýkají s touto problematikou, a co je horší, u stále mladších závislých hráčů. Nejvíce ohroženou skupinou jsou mladiství a mladší dospělí. Současný stav řešení situace je v rukou mnoha programů a institucí, které nabízí pomoc v oblasti prevence, trávení volného času i léčbě závislosti.

Obětí závislosti se může stát opravdu každý z nás, proto považuji za více než nutné věnovat pozornost primární prevenci v oblasti rizikového chování a především u mladších generací. Patologické hráčství je mnohdy spojeno s požíváním alkoholu a užíváním drog, špatným rodinným zázemím, nesmyslným využitím volného času a páčáním trestné činnosti.

Při volbě tématu mé bakalářské práce jsem se rozhodla pro gamblerství nejenom pro aktuálnost sledované problematiky, jakožto závislostního chování, které stoupá přímo alarmující rychlostí, ale především proto, že v mém blízkém okolí jsem se sama setkala s případy, kdy lidé hazardu zcela propadli a zničili si tím takřka celý život.

Koncepce práce je teoretického charakteru, neboť představuje stěžejní přehled toho, co je v domácí i zahraniční literatuře o dané problematice publikováno. Mým záměrem je důkladně prostudovat, vyhledat, utřídit a analyzovat odbornou literaturu a další publikace, které uvádím v závěru práce. Kapitoly a subkapitoly jsou řazeny přehledným a logickým způsobem.

Hlavním cílem práce je interpretovat aktuální informace a objasnit problematiku daného jevu. Shromáždit a popsat základní pojmy vztahující se k patologickému

hráčství, nahlédnout a shrnout problematiku jako celek, definovat diagnostická kritéria patologického hráčství a vybrat možnosti prevence.

Dílčí cíle bakalářské práce:

- definovat hazardní hru;
- charakterizovat syndrom závislosti;
- popsat osobnost hráče;
- klasifikovat patologické hráčství;
- specifikovat prevenci;
- interpretovat údaje právní úpravy v oblasti hazardu.

Tyto dílčí cíle jsou specifikovány v jednotlivých kapitolách bakalářské práce. První kapitolu zaměřuji na hru jako takovou a její pojetí, vysvětlení rozdílu hazardní hry a typologii her. Obzvláště se zaměřuji na výherní hrací přístroje, neboť je považuji za největší zdroj hráčské vášně a finanční propast hráče. Objasňuji princip fungování přístrojů a uvádím i další alternativy hráčských aktivit, jako např. loterii nebo karetní hry.

Druhou kapitolu věnuji syndromu závislosti, který je popsán Světovou zdravotnickou organizací. Více pozornosti zaměřuji na nelátkové, resp. behaviorální závislosti, kam se patologické hráčství řadí. I přesto má ale mnoho společného s látkovými závislostmi, jako např. silnou touhu po vykonání činnosti nebo problémy s kontrolou. Významnost nelátkových závislostí přidává jejich samostatné zařazení do klasifikací nemocí, o kterých se také zmiňuji.

V další kapitole popisuji osobnost a charakteristické rysy hráče, mezi které mimo jiné patří neochota si přiznat, že jsou závislí nebo víra a iluze o možné výhře. Nejvíce společných rysů osobnosti mají s osobami závislými na drogách. Podrobněji uvádím typologie hráčů dle vybraných autorů, se kterými se v mnohém ztotožňuji.

Za ústřední a nejobsáhlejší kapitolu své práce považuji patologické hráčství. Porovnávám diagnostická kritéria podle dvou světových klasifikací nemocí. Vysvětluji „bažení“ jako hlavní překážku v procesu abstinence. Rozčleňuji úrovně průběhu patologického hráčství, včetně procesu uzdravování a léčby. Vyjmenovávám zásadní rizika a komplikace, které s sebou hraní přináší a pokusím se shrnout faktory vzniku gamblingu, a to biologické, psychologické i sociální.

Nejvýznamnějším řešením problematiky hráčství je včasná prevence, kterou definuji v páté kapitole. Upřesňuji význam pojmu, klasifikuji prevenci na primární, sekundární a terciární dle Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Primární prevenci dále podrobně rozčleňuji. Uvádím i další možnosti prevence, jako např. ze strany rodičů, školy v podobě minimálních preventivních programů, samotných provozovatelů heren, médií a společnosti, která může hazard značně zmírnit nastolením platných zákonů a norem. Zásahu na výzkumu závislostí, prevenci a léčbě má centrum adiktologie, které samozřejmě taktéž zmiňuji. V poslední subkapitole jsou vymezeny ohrožené skupiny, mezi které nejvíce patří mladiství a mladší dospělí.

Obsahem poslední kapitoly je právní úprava České republiky v oblasti hazardu. Celá kapitola se opírá o zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách ve znění novely zákona č. 215/2013 Sb. a vyhlášku Ministerstva financí č. 223/1993 Sb., o hracích přístrojích ve znění pozdějších předpisů. Po analýze zmíněných dokumentů shrnuji a vyvozuji nejdůležitější poznatky vzhledem k tématu a cíli mé práce. Více se věnuji článku o výherních hracích automatech, a to z důvodu předešlého zaměření na ony přístroje a přítomnosti přístrojů všude kolem nás.

Při zpracování bakalářské práce využiji metodu sběru dat, přesněji analýzu a studium písemných dokumentů.

1 Hry

V první kapitole čtenáře seznamuji se stěžejním pojmem mé práce, a sice hrou. Jako společenskou činnost anebo zdroj patologického hráčství ji popisuje řada autorů. V kapitole pojednávám o jednotlivých typech her, zejména se zajímám o výherní hrací automaty.

Všechny lidské činnosti jsou prokládány hrou. Hra byla od počátků lidstva brána jako dobrovolná, uklidňující, zábavná a rekreační činnost. Svou povahou však probouzí nevědomé části lidské psychiky, které člověku umožňují být kreativní. Ve všech svých formách je nejenom fyziologickým jevem a psychickou reakcí, ale překračuje hranice biologické i fyzické činnosti. Tím, že každá hra má svůj smysl, zahrnuje do své podstaty imateriální prvek. Zondervan (in Huizinga, (2000, s. 10) uvádí několik teorií určení biologické funkce hry. Vysvětluje hru jako uspokojení potřeby uvolnění, cvičení v sebeovládání, potřebu něco umět nebo na něco či někoho působit, nevinné odreagování. Čím více se jedinec zapojuje do hry, tím více hra přitahuje jeho pozornost. Lehkost a snáze realizace myšlenek během hry je něco, co člověka natolik přitahuje, že až zapomíná na reálný svět (srov. Verosta, 2011).

Huizinga (2000, s. 24-25) definuje hru jako *„Svobodné jednání, které je míněné „jen tak“ a stojí mimo obyčejný život, ale které přesto může hráče plně zaujmout, k němuž se dále nepřipíná žádný materiální zájem a jímž se nedosahuje žádného užitku, které se uskutečňuje ve zvlášť určeném čase ve zvlášť určeném prostoru, které probíhá řádně podle pravidel a vyvolává v život společenské skupiny, které se rády obklopují tajemstvím nebo které se vymaňují z obyčejného světa tím, že se přestrojují za jiné.“*, souhlasně jako *„Dobrovolnou činnost, která je vykonávána uvnitř pevně stanovených časových a prostorových hranic, podle dobrovolně přijatých, ale bezpodmínečně závazných pravidel, která má svůj cíl v sobě samé a je doprovázena pocitem napětí a radosti a vědomím „jiného bytí“ než je „všední život“*.

Vlastnosti hry, které se týkají čistě její formy, jsou spojeny s faktem, že se jedná o činnost svobodnou, vydělenou z každodenního života, nejistou, neproduktivní, podřízenou pravidlům a fiktivní (srov. Caillois, 1998, s. 31-32).

Hra jako taková, jak uvádí Holeček, Miňhová a Prunner (in Prunner, 2013, s. 31) plní několik funkcí, zejména poznávací neboli projektivní, kdy jedinec promítá svůj

pohled na svět do hry, kompenzační, protože hra je vykompenzování jeho nesplněných přání a pocitů a seberealizační, protože každá zajímavá činnost je ve své podstatě hrou.

Hazardní hrou se rozumí taková hra, jíž se osoba účastní dobrovolně po zaplacení stanoveného vkladu (sázky), i když si je vědoma nezaručením jeho návratnosti. Předpoklad hráče, který hraje s vědomím určité nevýhody prohry a jeho doufání, že bude mít štěstí a tuto nevýhodu překoná, se nazývá **hazard**. Z dlouhodobého hlediska znamená hazard a hazardní hry pro hráče jen ztrátu. Nejzávažnějším rizikovým činitelem hazardu je jistě jeho dostupnost a aktivní nabízení. Záliba v hazardních hrách se dá velmi jednoduše vysvětlit možností získat finance bez námahy, rychlého získání volného času a přepychu. Hazardní hry často utvářejí jistý životní styl dané populace, nikdo před nimi není zcela odolný. V takových hrách působí kouzlo náhody jako výsměch práci, úsilí a námaze (srov. Verosta, 2011; Caillois, 1998, s. 161-178).

Jedinci, co nehrají hru jen pro radost nebo pro vítězství, ale do hry vkládají určitý obnos – sázku, jsou hazardéři. Náhoda, možná nenávratnost vkladu a riziko je právě to, co v hráčích vzbuzuje adrenalin. Bohužel takové hry velmi často v krajních případech vedou až k závislosti, která s sebou nese ztrátu svobody, rodiny, zaměstnání a celkové sociální i finanční devastaci.

1.1 Typologie her

Hráčské aktivity mají mnoho podob. Hry, u kterých hráči výrazně využívají své znalosti, dovednosti a mohou tedy výsledek hry ovlivnit, jsou např. bridž, šachy, poker. Naproti těmto hrám existují hry, kde na znalostech a dovednostech hráčů buďto nezáleží vůbec anebo velmi zanedbatelně. Jedná se o hry na výherních automatech a loterii. Asi někde uprostřed těchto dvou opačných pólů se nachází sázení na sportovní výsledky, protože zde hrají velkou roli zkušenosti a znalosti sázejícího, ale také velký moment náhody. Hry se také odlišují podle výše možné výhry, kam patří např. Black Jack, ruleta, pokerové automaty, kde je možnost během poměrně krátké doby prohrát velké finance. Dostupnost her je částečně ovlivněna i společenským postavením osob, z toho důvodu, že např. Black Jack se hraje jen mezi smetánkou vysoce společensky postavených lidí v nejvybranějších kasínech (srov. Smékal, 2004, s. 5-6).

Hry tvořily vždy důležitou součást společenské kultury. Pro zjednodušení lze již od středověku rozlišovat tři základní typy her (Kramář, Hušák a kol., 2006, s. 14-15):

- 1) Hry, jejichž výsledek závisí na dovednosti a znalosti hráče. Může se jednat např. o šachy, znalostní soutěže, sportovní soutěže.
- 2) Hry, jejichž výsledek závisí na náhodě, kam patří např. karetní hry, kostky, kola štěstí.
- 3) Hry, které kombinují prvky her znalostních a náhodných, respektive hry kombinované či smíšené, např. o složitější karetní hry.

Hry se většinou hrají pro zábavu, radost nebo relaxaci, ovšem mnohdy mají i vzdělávací cíl. Z jakéhokoli hlediska by však hra měla vždy pro člověka zůstat jen volnočasovou aktivitou.

1.2 Hrací automaty

Technický vývoj stoupá ohromnou rychlostí, což se odráží i v podobě hracích automatů. Prvním typem jsou **zábavní hrací přístroje**, kde se víceméně hraje „jen“ o čas. Po vložení malého obnosu je možné hrát zabudovanou videohru. Takové automaty nejsou určeny k peněžní výhře. Dnes jsou snadno dostupné v zábavních parcích a herních centrech. Jedinci, kteří takto tráví svůj čas, nejsou považováni za hazardní hráče. V souladu s definicemi hazardu vlastně tak o hazardní hru ani nejde. Ovšem i tak sebou tyto přístroje nesou rizika, nejčastěji v souvislosti s nadměrným časem stráveným v jejich blízkosti. Takové herní automaty s sebou mnohdy nesou příliš velkou vlnu násilí, agrese a fantazie, což může být nebezpečné zejména pro mládež a dospívající generaci, která si své podněty teprve vytváří. Je tak nevhodně ovlivněn a narušen jejich psychosociální vývoj. Do této kategorie přístupů se řadí i počítače a hry, na nich provozované (srov. Prunner, 2008, s. 47-59).

Výherní hrací přístroje u nás začali obsazovat herny a jiné veřejné prostory po roce 1989. Toto nepříliš výstižné a šťastné označení „výherní“ automaty jsou především výherní pro jeho majitele, který si jeho provozováním zajistí potřebné zisky, včetně uhrazení nákladů na jeho pořízení. Znamená to, že výše nahromaděného vkladu

uvnitř automatu musí být větší než výše možné výhry. Jinak řečeno velikost peněz vložených do automatu za účelem výhry musí být samozřejmě mnohonásobně menší, než to, co v automatu zůstane. Patologičtí hráči si vytváří svoje teorie způsobu fungování automatu, ale nikdy si nepřipouštějí, že nad tímto přístrojem se zkrátka vyhrát nedá. Bohužel v České republice mají výherní hrací přístroje trvale největší podíl v celkově sazených objemů peněz (srov. Prunner, 2008, s. 47-59).

Výherní automat je vlastně počítač, který ve svém programu má matematický model hry. Principem hry je otáčení válců s všemožnými symboly, nejčastěji s druhy ovoce, čísly nebo jokery. Výhra je označena kombinací těchto symbolů nejenom vodorovně, ale také zešikma či jinou úrovní. Ovšem nezáleží na náhodě, v jaké poloze se válce zastaví, ale na úvaze samotného počítače. Každý tento přístroj prochází formou osvědčení a garancí, že vyhovuje zákonu o loteriích a jiných podobných hrách, kterému se budu blíže věnovat v poslední kapitole. Potíž však spočívá v tom, že většina hracích automatů mají dvě hrací úrovně. Ta základní hra striktně dodržuje zákon, avšak gambler má vždy možnost ponechat již jednou vyhrané body ve hře a přestoupit do tzv. „rizikové hry“. V této úrovni se nachází kámen úrazu, protože jestliže stroj v základní úrovni dává, v rizikové hře toto dávání zcela jistě kompenzuje (srov. Marhounová, Nešpor, 1995, s. 85-86).

Naproti existenci mnoha druhů automatů, existuje jen jediný princip jejich fungování, a to dostat z hráče co nejvíce peněz a vydělat je tak jeho majiteli. Jejich označení „výherní“ je tedy dosti paradoxní. Klasické točící se válce s ovocem dnes hojně nahrazují video-loterijní terminály, o kterých se zmiňuji v následující podkapitole.

1.3 Ostatní typy her

Čím dál více oblíbenější alternativou předchozí generace výherních automatů se stávají **video-loterijní terminály** (VLT). Jsou propojeny do širší sítě a on-line centrálního systému, který koordinuje průběh hry a navozuje náhodná čísla. Vklady do hry jsou vyšší než u VHP, však výše výher může dosahovat až několika milionů. Na českém trhu se jedná o značky jako je např. Synot Lotto, Kajot, Multi Lotto a mnoho dalších. Mezi technické hry se dále řadí např. elektromechanické rulety,

elektromechanické kostky, sázkové hry po telefonu či internetu. Především díky ruletám a video-loterijním terminálům je tato kategorie řazená hned druhá za výherními automaty, která má roční výnos přes 50 miliard Kč (srov. Prunner, 2008, s. 49-50).

Díky možnosti přehrávání softwaru provozovatelem jsou velmi novodobé, atraktivní a pro hráče tedy velmi přitažlivé. Jelikož se jedná pouze o virtuální svět a prostory, je velmi jednoduché rozšířit nabídku služeb o nejrůznější varianty hazardních her. Rozmach on-line kasin a heren zapříčil veliký pokrok doby a jeho zpřístupnění internetu. V dnešní době chytrých telefonů, je téměř každá aplikace naprogramovaná tak, aby si uživatel mohl sázet přímo ze svého telefonu, počítače nebo digitální televize. Tyto způsoby sázek s sebou přináší také velké riziko finančního deficitu (srov. Prunner, 2013, s. 62-64).

Možností investice do hry jsou **kurzové sázky**, které za poslední roky zaznamenaly velký rozvoj. Svou oblibu si získaly zejména pro sportovní sázky, a to bez přímé účasti na daném sportovišti. Sázkové kanceláře, nabízející tyto sázky, často navštěvují profesionálové, kteří se svému sportovnímu odvětví impulsivně věnují. Mezi nejoblíbenější sázkařské sporty nepatří už jen klasické dostihy, ale fotbal, hokej, NBA, tenis a samozřejmě nejrůznější mistrovství. Sázkové kanceláře bývají často umístěny ve sportbarech či restauracích, což mnohé fanoušky právě nabuzuje k sázení (srov. Prunner, 2008, s. 47-59).

Velmi rozsáhlá skupina sázení je **loterie**, provozovaná sázkovými tikety, u nás reprezentovaných např. Sportkou, Sazkou, Euro Miliony, Šťastných 10, apod. Riziko hazardu je zde podstatně menší, neboť je ovlivněno menší velikostí vkladů. Ovšem i zde není vyloučen výskyt četných problémů u sociálně slabších sázkařů. Problémy a rizika s patologickým hráčstvím související, mohou vyvolat i zdánlivě nevinné **stírací losy**, jejichž přitažlivost spočívá v okamžitém výsledku (srov. Prunner, 2008, s. 47-59).

Oblíbeným způsobem zábavy o víkendech, na dovolených nebo při příjemných večerních chvilkách jsou **karetní hry**. Pokud karetní hráč nevykazuje příliš velké finanční deficity, nelze se vůbec bavit o hráčství nebo hazardu. Naopak hraní karetních her nejen sbližuje rodinu a přátelé, ale také hráči se mnohdy účastní republikových soutěží. Hraní karet je bráno spíše jako zábava. O patologickém hráčství v tomto případě lze uvažovat, pokud hráč hraje mnoho hodin, konzumuje velké množství alkoholu a je ochoten neustále zvyšovat velikost vsazených investic (srov. Prunner, 2008, s. 47-59).

V posledních několika letech nabývá velké obliby **poker**. Jedná se o karetní hru pro 2 až 10 hráčů, s cílem vytvořit karetní kombinaci. V dnešní době je nejoblíbenější variantou pokeru „Texas Hold'em No Limit“. V současné době existuje mnoho pokerových turnajů, které se konají on-line a jsou dokonce inzerovány v médiích. Do největších pokerových turnajů se v průměru zapojuje 7 a více tisíc hráčů z celého světa. V české historii byla doposud nejvyšší výhra za druhé místo v roce 2011, která činila 5 430 928 dolarů. Pokerový hráči se nadřazují nad ostatními řadovými hráči, především nad hráči hracích přístrojů, protože jsou přesvědčeni, že hraní pokru vyžaduje disponování znalostmi, dovednostmi a vyšší inteligencí (srov. Prunner, 2013, s. 64-73).

Hra člověku přináší pobavení, zábavu, nové znalosti. Ovšem negativní stránkou je možnost vzniku závislosti, a to zejména na hazardních hrách. Jak můžeme vidět, druhů her je opravdu mnoho. Od automatů po klasické karetní hry, které zná každý z nás. Dnešní doba moderní technologie nejenom mobilů, internetu a digitálních televizí dovoluje sázení skoro každému.

2 Závislost

Druhou kapitolu věnuji syndromu závislosti, který je specifikovaný Světovou zdravotnickou organizací. Rozčleňuji základní znaky závislosti a pozornost věnuji především nelátkové, resp. behaviorální závislosti, která je pro téma mé práce klíčová. Nastiňuji také vztah mezi patologickým hráčstvím a látkovou závislostí.

Nebezpečí vzniku závislosti hrozí v případě nadměrné konzumace nebo nadměrné aktivní činnosti. Jinými slovy závislost vzniká jak při opakovaném až chronickém užívání nějaké látky (drogy, alkohol, nikotin), tak i při určité činnosti (např. hraní na automatech). Závislost u člověka často vede ke snížení výkonnosti i inteligence. Z medicínského hlediska se jedná o stav, při kterém absence látky nebo jiného podnětu v organizmu vyvolává fyzické nebo duševní problémy (srov. Prunner, 2013, s. 35-43).

Definici závislosti vytvořili experti Světové zdravotnické organizace¹ v 10. revizi Mezinárodní klasifikaci nemocí (dále MKN-10; <http://www.uzis.cz/zpravy/upravena-verze-mkn-10>), kterou se blíže zabývám ve čtvrté kapitole. Syndrom závislosti zde vymezují jako „*Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí.*“ (MKN-10, 2014, s. 198).

Rychlejší znovuoživení jiných rysů syndromu nastává u jedinců, kteří se po období abstinence k užívání látky vrátili na rozdíl od jedinců, u nichž se závislost

¹ Světová zdravotnická organizace – World Health Organization (WHO), je agentura OSN, jež vznikla 7. dubna 1948. Mimo mnoho dalších činností podporuje spolupráci v oblasti zdravotnictví, usiluje o zlepšení kvality lidského života a odstranění některých nemocí a je nápomocná při vypracovávání národních zdravotnických strategií. Česká republika je členem od roku 1993 jako nástupnický stát Československa (<http://www.who.cz/zakinfo.html>).

nevyskytuje. Konečná diagnóza závislosti by se měla stanovit pouze v případě, jestliže během jednoho roku došlo u jedince ke třem a více z následujících prvků:

a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku (craving, bažení);

b) potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky;

c) tělesný (somatický) odvykací stav: Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu danou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky;

d) průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze uvést u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo, nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance);

e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku;

f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení.“ (Nešpor, 2011, s. 9-10).

Rozlišujeme závislost psychickou a fyzickou. Psychická závislost se projevuje poruchami spánku, depresemi, agresivitou, popř. i sebevražednými sklony. U patologického hraní vzniká závislost jen psychická, což je způsobeno tím, že při hře se do těla hráče nedostávají žádné toxické látky. Závislost fyzická je doprovázena fyzickými příznaky, jako jsou např. pocení, třes, křeče, zažívací potíže apod. (srov. Prunner, 2013, s. 35-43).

Závislost vzniká u látek, které vzbuzují u člověka pocit úlevy, potěšení. Přínos těchto příjemných pocitů bývá ale spojen se zdravotními a společenskými problémy. Závislost se může dělit na psychickou nebo fyzickou, ale také na závislost na látkách nebo na činnosti.

2.1 Nelátkové závislosti

Nelátkové závislosti nejsou přímo závislostmi, ale jedná se o tzv. návykové poruchy, patologické způsoby chování, které se často označují jako behaviorální závislost. V řadě aspektů je tato „závislost“ podobná drogové, a to především ve svých fatálních následcích (srov. Martanová, 2007, s. 145-146).

Trend rozšířit terminologii závislosti o nelátkové můžeme vidět i v novém, Diagnostickém a statistickém manuálu mentálních poruch 5. revizi (dále DSM-5; <https://dl.dropboxusercontent.com/u/49915326/DSM-5.pdf>), kde jsou všechny závislosti zařazeny v kategorii R – užívání drog a závislostní chování. Blíže se DSM-5 věnuje ve čtvrté kapitole. Jedná se nejenom o látkové závislosti, ale také o patologické hráčství a závislost na on-line hrách. Psychologové a psychiatři v pojmu behaviorální neboli nelátková závislost, skýtají např. závislosti na sexu, na jídle nebo třeba na internetu, na práci, na nakupování. Někdy se objevují opravdové kuriozity, jako např. závislost na čokoládě či na opalování. Mezi nejčastěji zkoumané behaviorální závislosti patří patologické hráčství (srov. Vacek, Vondráčková, 2014, s. 144-146).

Griffiths (in Vacek, Vondráčková, 2014, s. 145) vymezuje šest složek behaviorální závislosti, které jsou podmínkou pro stanovení klinické diagnózy a z velké části se shodují s diagnostickými kritérii závislosti na psychoaktivní látce. Jedná se o význačnost, změnu nálady, toleranci, abstinenční příznaky, interpersonální nebo intrapersonální konflikt a relaps.

V systému MKN-10 je behaviorální závislost součástí nutkavých a impulzivních poruch, jejichž charakteristiky jsou především neschopnost odolat impulzu nebo pokušení, nárůst napětí před vykonáním činu a při vykonání činu pocit vzrušení či uspokojení. V připravované 11. revizi MKN (<http://www.who.int/classifications/icd/revision/en/>) by se měla objevit samostatná kategorie behaviorální závislosti, kam bude spadat patologické hráčství a určité specifické behaviorální závislosti. Oficiální předložení a potvrzení nové verze MKN-11 se plánuje na rok 2017. Její tzv. beta-návrh byl k dispozici on-line v květnu 2012 pro okomentování a konzultaci (srov. Vacek, Vondráčková, 2014, s. 144-146).

Nelátkové závislosti mají mnoho společného s těmi látkovými, např. chorobnou touhu po vykonání nějaké činnosti, problémy s kontrolou, upřednostňování těchto činností před povinnostmi v běžném životě, aj. Není proto divu, že se již zařazují do

diagnostických kritérií nemocí. Nepatří mezi ně jenom patologické hráčství, ale také workoholismus (závislost na práci) nebo shopaholismus (chorobné nakupování).

2.2 Patologické hráčství a látková závislost

Řada studií (např. klinika adiktologie; DSM-5; připravovaná MKN-11; aj.) prokazuje existenci mnoha společných znaků látkových a nelátkových závislostí, jakožto důvodu pro stejnou nebo alespoň obdobnou klasifikaci. Tyto znaky lze rozčlenit do čtyř základních charakteristik, a to: genetické, neurobiologické, osobnostní a klinické. Genetické charakteristiky bezpochyby potvrzují společný genetický základ pro látkové i nelátkové závislosti. Z neurobiologického hlediska je systém odměňování v mozku aktivován nejen požitím psychoaktivní látky, nýbrž i smyslovými percepcemi a chováním. Jak budu ještě zmiňovat v kapitole o samotném hráči, existují shodné osobnostní charakteristiky jedinců závislých na návykových látkách a na patologickém hraní. Tito jedinci se vyznačují hlubokými rysy impulzivity a touze po něčem novém. K nárůstu jednotlivých poruch dochází nejvíce v období adolescence a rané dospělosti, a to v souvislosti zejména se stresem. Jednoznačný prototyp patologického hráče samozřejmě neexistuje, avšak bývají popisováni jako osoby extrovertní, živé, drzé, které mají problém s empatií, důvěrou a vyznačují se narcistickými sklony (srov. Vacek, Vondráčková, 2014, s. 146; Smolík, 2002, s. 394).

Obdobně jako stupnici popálenin nebo zemětřesení, Shaffer a kol. (in Prunner, 2013, s. 95) popisuje stupnici hráčských závislostí v úrovních hodnotách od 0 do 4:

- úroveň „0“: hra není vůbec provozována;
- úroveň „1“: rekreační hraní, které nemá jakkoli negativní dopad na jedincův reálný život;
- úroveň „2“: hraní přinášející občasný výskyt drobných problémů, také označováno jako „problémové hraní“;
- úroveň „3“: hraní vedoucí ke vzniku velkých problémů a nepříznivých souvislostí, které jsou opravdu závažné a výrazně negativně zasahují do různých oblastí života hráče;

- úroveň „4“: hraní motivované potřebou hledat řešení již existujících problémů spojených s patologickým hraním bez ohledu na jejich prodlužování a zvětšování.

Jak lze vyčíst, z pohledu sociálního i psychologického se již druhá úroveň jeví jako riziková a považuje se za přechodovou hranici. Pokud hráč v hraní nepřestává, obvykle dojde k patologickému hráčství od 1 do 3 let. V individuálních případech může být spád samozřejmě i mnohem rychlejší. Maladaptivní je jednoznačně třetí úroveň, která splňuje všechna kritéria patologického hraní (srov. Prunner, 2013, s. 95).

Porovnání definic patologického hráčství a závislosti dle Nešpora (2011, s. 26):

Tabulka č. 1: Porovnání patologického hráčství a závislosti na návykových látkách.

Patologické hráčství	Závislost na návykových látkách
Jedinec je zaujat myšlenkami a představami hraní a okolnostmi, které tuto činnost doprovázejí.	Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku.
Jedinec popisuje silné puzení ke hře, které lze těžko ovládnout, a hovoří o tom, že není schopen silou vůle hře odolat.	Silná touha nebo pocit puzení užívat látku. Potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek, ukončení nebo množství látky.
Tyto epizody nejsou pro jedince výnosné, ale opakují se přesto, že vyvolávají tíseň a narušují každodenní život.	Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.

Z výše uvedeného můžeme vypožorovat, že patologické hráčství, jakožto nutková a impulzivní porucha, má k závislostnímu chování velice blízko. Silou vůle není jedinec schopen hráčské vášni odolat ani přes fakt, že hraní je pro něj nejenom nevýnosné, ale hlavně nebezpečné.

3 Hráč

Ve třetí kapitole vysvětlují a blíže specifikují osobu hráče, a to s pomocí několika autorů, kteří typologii hráčů vypracovali. Individualita každého hráče je samozřejmostí, avšak existuje celá řada shodných osobnostních charakteristik hráčů.

Závislý hráč přestává vnímat smysl a logiku hry a věnuje se modelovému chování, které ho pohlcuje. To zejména platí pro výherní automaty. Lidem, kteří svůj čas tráví v blikavé společnosti automatů, se neoficiálně říká „gambleři“, a tak i hráčství je nazýváno „gambling“ (srov. Marhounová, Nešpor, 1995, s. 85).

Stejně jako u jiných závislostí hraje velkou roli struktura osobnosti. Závislost na hraní lze chápat jako adaptační, tj. ventilování tenze. Hráči si sami nechtějí přiznat, že jsou závislí, proto svému okolí často tvrdí, že hrají za vidinou výhry. Následný proces odůvodňování zcela jiných motivů vyústí k tomu, že sami této pseudopravdě nakonec uvěří. Hráč přestává vnímat okolí, soustředí se pouze na hru a myšlenkami na ni a herna se mu stává druhým domovem. Nejčastěji se jedná o soby impulzivní, extrovertní, energetické, s narcistickými sklony, mající problémy s empatií a důvěrou. Hráčství se nejvíce zhoršuje v době konfliktů v rodině (srov. Marhounová, Nešpor, 1995, s. 86; Vykopalová, 2001, s. 90-91).

Hráči podléhají celé řadě iluzí, bujné fantazii a víře, která pokračování hry jen dále podporuje. Jejich víra spočívá ve vidině velké výhry za podmínek výdrže, vědomostí a dovedností. To může do jisté míry samozřejmě u her jako je např. bridž platit, avšak nikoli u loterií, výherních automatů, apod. I když valná většina lidí neuspěje, hráč věří, že on může vyhrát i s vědomím špatných zkušeností. Obzvláště silní gambleři věří, že když budou vytrvalí, výhra jednou přijde. Jejich víra souvisí i s velkým množstvím hráčských bludů, které uvádí Smékal (srov. 2004, s. 10):

- blud o rychlém zbohatnutí;
- blud o zajímavosti hry, úniku od starostí a odreagování;
- blud, že hráč musí vyhrát zpět peníze, které již dříve do hry vložil;
- blud o vlastní genialitě;

- blud o tom, že hráč má hru pod kontrolou;
- blud o tom, že se nikdo o mém hraní nic nedozví.

Patologičtí hráči mají nejvíce společných rysů s osobami závislými na psychoaktivních látkách. Mezi jejich společné rysy patří zejména sklon jednat náhle, bez uvážení, touha stále hledat něco nového, ztráta zábran a tendence k uvolněnosti (srov. Vacek, Vondráčková, 2014, s. 147).

3.1 Typologie hráčů

Mnohdy se rozlišuje mezi „sociálními hráči“ a „závislými hráči“. Jako sociální hráče můžeme nazývat lidi, pro které je hraní zábava bez nepříznivých dopadů na jejich život. Hraní označují za svůj způsob zábavy a i náklady na ni považují za prožitou zábavu. Tito hráči mají naprostou kontrolu nad měřítkem času i peněz, které jim hraní vezme. Jsou schopni kdykoliv přestat hrát. Naopak závislý hráč kontrolu zcela ztrácí. Takoví hráči hrají dál, i přes negativní důsledky, které právě jejich hráčský zlovyk způsobil. Vzrušení a radost, které hra poskytuje je právě to, proč je hraní natolik návykové. Pro hráče je hraní něco jako útek od problémů a stresů každodenního života (srov. Hughes a Ustok, 2013, s. 10-11).

Hazardní hráče rozděluje do různých skupin mnoho autorů, z nichž jsem si jako ukázkou dovolila uvést následující tři.

Vykopalová hráče dělí do tří skupin (2001, s. 89):

- Sociálně adaptovaní - hrají pro radost, pro zábavu, hru mají zcela pod kontrolou, doufají ve výhru.
- Profesionálové - jedná se o hráče vlastně falešné, kteří si triky a podváděním vydělávají na živobytí.
- Chorobní hráči - dva typy:
 - 1) Hráči, kteří hře propadli po pádu na společenském žebříku. Jedná se o lidi, jež ztratili zaměstnání, byli neúspěšní v kariéře, hru berou jako svůj životní styl.

2) Hráči, kteří propadli automatům. Jedná se ve valné většině o mladistvé, kteří měli problémy s chováním ve škole i v rodině, nezaměstnaní a lidé, kteří již měli problémy s drogami či trestnou činností.

Studiem padesáti gamblerů sestavil Moran (in Prunner, 2008, s. 120-121) v roce 1970 dělení patologických hráčů do pěti podtypů:

Tabulka č. 2: Typologie hráčů dle Morana.

Typ hráče	Rozšíření	Popis
Neurotický	34 %	Hraní je odpovědí na emoční problémy, např. manželské konflikty
Psychopatický	24 %	Hraní se objevuje ve spojení s asociálními vzorci chování
Impulzivní	18 %	Hraní je doprovázeno ztrátou kontroly
Subkulturální	14 %	Hráč začne hrát, aby se neodlišoval od vrstevníků, ale později vznikají problémy s kontrolou hraní
Symptomatický	10 %	Hraní je spojeno s psychickou poruchou, např. depresí a je považováno za druhotný úkaz

Na základě analýzy jednotlivých položek manuálu DSM-IV sestavil Chvíla² (in Mühlpachr, 2008, s. 92) typologii hráčů:

- Typ A - hráč se snaží zopakovat si hazardní jednání, prožít znovu hráčskou zkušenost s větší potřebou vkladu do hry, a to za cenu nezákonných činů spojených se získáním financí. Jedná se o sociálně narušeného jedince, který má rysy sociální maladaptace.

² MUDr. Libor Chvíla, CSc. je primářem oddělení pro léčbu závislostí v psychiatrické nemocnici v Opavě a nabízí pomoc lidem se závislostí na alkoholu, drogách i hráčství. Nabízí psychologické a sociální poradenství, individuální i skupinovou psychoterapii a rodinnou terapii. Mezi jeho další aktivity také patří provozování stacionáře pro léčbu závislých v Ostravě (<http://old.pnopava.cz/zdravotnicka-pracoviste/oddeleni-d;> http://www.ordinace.com/1_ova_psg_001.html).

- Typ B - Hledá náhražku svých pocitů viny a úzkosti, má nejvýrazněji vyjádřenou potřebu útěku od reality do hry. Lže, problém si nepřizná. Inklinuje k neurotickému řešení problémů, zvýšená nejistota v sebehodnocení.
- Typ C - nejvíce neschopen kontrolovat hru, při myšlence o ukončení hry je podrážděný, nepřipouští si sociální dopad, ztráty ani izolaci, kterou mu hraní přineslo. Tento typ má výraznou toxikomanickou dispozici a kompulzivitu v řešení situací.

Typologie amerického odborníka Morana nebyla od jeho vytvoření dále empiricky ověřována ani studována. V oblasti diagnostikovaných patologických hráčů se mi jeví typologie Chvíli za velice objektivní a propracovanou. Osobně se však nejvíce shlížím s typologií Vykopalové, která zahrnuje nejenom chorobné hráče, ale také profesionály a běžné, sociálně adaptované hráče, kterými jsme každý z nás.

4 Patologické hráčství

Ústřední kapitolou mé práce je právě čtvrtá kapitola. Zde vysvětluji a definuji pojem patologické hráčství. Rozlišuji jeho členění podle dvou světových diagnostických klasifikací. Popisuji stádia i faktory vzniku patologického hraní, včetně cravingu. Neopomínám kapitolu doplnit o komplikace a problémy související s gamblerským a jím nejvíce ohrožené skupiny.

Od roku 1980 je patologické hráčství, zásluhou Americké psychiatrické asociace (APA)³, bráno jako medicínský problém. U nás se oficiálně používá od 1. 1. 1994, kdy vstoupila v platnost 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (v originálním znění International Classification of Diseases and Related Health Problems, tj. ICD), vydaná Světovou zdravotnickou organizací, která je jedním z hlavních podkladů pro diagnostiku v systému zdravotní péče a veřejného zdravotního pojištění v České republice. Dlabal (2013, s. 13) popisuje MKN-10 jako „víceosý klasifikační systém, který kromě určení klinické diagnózy umožňuje vyjádření se k míře závažnosti a také vyjádření se k souvisejícím faktorům“. O vydání aktualizované verze k 1. 4. 2014 pro Českou republiku se zasloužil Ústav zdravotnických informací a statistiky v Praze (srov. Marhounová, Nešpor, 1995, s. 95; MKN-10, 2014, s. 5).

Další světovou klasifikací nemocí je Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch (v originálním znění Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, tj. DSM), jehož nejnovější verzí je DSM-5.

4.1 Patologické hráčství dle MKN-10

Jedná se o psychiatrickou diagnózu, která je v MKN-10, aktualizované k 1. 4. 2014 (2014, s. 189), definovaná v kapitole V – poruchy

³ APA – American Psychological Association je jedna z největších vědeckých a odborných organizací zastupujících psychologii ve Spojených státech. Je také jedna z největších světových asociací s několika tisíci výzkumných pracovníků, psychologů, lékařů, pedagogů. Je tvůrcem DSM a jeho revizí (<http://www.apa.org/about/index.aspx>).

duševní a poruchy chování (značeny písmenem F). Pro tuto kapitolu jsou obsahem oddíly F00 až F99, mezi nimiž najdeme:

- F00 – F09 Organické duševní poruchy včetně symptomatických
- F10 – F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek
- F20 – F29 Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy
- F30 – F39 Afektivní poruchy (poruchy nálady)
- F40 – F48 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy
- F50 – F59 Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory
- F60 – F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých
- F70 – F79 Mentální retardace
- F80 – F89 Poruchy psychického vývoje
- F90 – F98 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání
- F99 Neurčená duševní porucha

Číslice za písmenem F označují specifické oddíly poruchy, diagnostické kategorie a jejich druhy. Duševní porucha je závažný psychický anebo behaviorální syndrom, který s sebou přináší nepříjemné pocity, narušení funkcí v důležitých oblastech života, zvyšuje riziko úmrtí nebo způsobuje bolest (srov. Dlabal, 2013, s. 13).

Poruchy osobnosti a poruchy chování jsou charakteristické odchylkami vnímání, myšlení, prožívání a jednání, a to zejména k jiným lidem. Předpokladem pro vznik a vývoj poruch jsou biologické determinanty i vnější vlivy výchovy nebo stresu. Během postižení jedince jsou znatelné výkyvy stavu, které vyvolávají nepříznivé životní situace (srov. Dlabal, 2013, s. 57).

Patologické hráčství (F63.0), nazýváno též jako gambling, gamblerství, závislost na automatech, apod. se řadí, jak můžeme vidět, mezi oddíl F60 – F69 poruchy osobnosti a chování u dospělých a zároveň mezi tzv. nutkavé a impulsivní poruchy (F63), ne tedy mezi závislosti, ačkoliv s ní má mnoho společného. Nutkavé a impulsivní poruchy nemají jasnou racionální motivaci, jsou neovladatelné a svým nositelům působí poškozování zájmů. Chování je spojeno s impulzy k určité činnosti. Mají podobné

symptomy jako u závislosti na návykových látkách. Patologické hráčství spočívá ve velmi častých a opakovaných epizodách hráčství, které v životě dané osoby dominují i na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot. Tito lidé riskují své zaměstnání, ztrátu majetku, možnost velkého zadlužení a lhaní či porušování zákonů. Jedná se o poruchu chování, kdy se zábava a radost ze hry promění v nezvladatelnou touhu a vášně. Kombinace hráčské vášně a jiné závislosti není vůbec výjimkou, nejčastěji se jedná o gamblerství a alkoholismus nebo závislost na návykových látkách (srov. Marhounová, Nešpor, 1995, s. 95; MKN-10, 2014, s. 237).

Do stejné skupiny nutkavých a impulzivních poruch oddílu F63 se dále řadí:

- F63.0 Patologické hráčství
- F63.1 Patologické zakládání požárů (pyromanie)
- F63.2 Patologické kradení (kleptomanie)
- F63.3 Trichotillomanie (nutkavé vytrhávání vlasů)
- F63.8 Jiné nutkavé a impulzivní poruchy
- F63.9 Nutkavá a impulzivní porucha NS

Pro všechny poruchy této kategorie jsou charakteristickými rysy kompulzivnost, návykovost a neodolatelnost (srov. Smolík, 2002, s. 391; MKN-10, 2014, s. 237-238).

Existuje samostatný kód hazardního hráčství a sázení Z72.6, které se do patologického hráčství neřadí. V obou případech oficiálně přijatá klasifikace diferencuje jejich patologické variace. Hazardní hráčství a sázení není zařazeno do kapitoly duševních poruch, ale do kapitoly „Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami“, v oddílu „Problémy spojené se životním stylem“. Podle MKN-10 (2006, s. 169) je definováno jako „*Časté hraní pro vzrušení nebo jako pokus vyhrát peníze: lidé této kategorie budou svůj zvyk pravděpodobně držet na uzdě, jestliže budou muset čelit ztrátám nebo jiným nepříznivým důsledkům.*“. Jak lze tedy vydedukovat, u hráčství a sázkařství je na rozdíl od patologického hráčství zachované sebeovládání (srov. MKN-10, 2014, s. 830)

Dále se patologické hráčství liší od nadměrného hráčství u manických pacientů F30.- a od hráčství u disociální poruchy osobnosti F60.2, kdy se jedná o amorální, antisociální, asociální, psychopatické a sociopatické osobnosti, u kterých se vyskytuje

trvalá porucha v sociálních závazcích projevující se agresivitou a nedostatkem zájmu či citění o druhé (srov. MKN-10, 2014, s. 234).

Patologické hráčství (F63.0) podle MKN-10 (in Nešpor a kol., 2011, s. 14) uvádí:

„1) Během období nejméně jednoho roku se vyskytnou dvě nebo více epizod hráčství.

2) Tyto epizody nejsou pro jedince výnosné, ale opakují se přesto, že vyvolávají tíseň a narušují každodenní život.

3) Jedinec popisuje silné puzení ke hře, které lze těžko ovládnout, a hovoří o tom, že není schopen silou vůle přestat.

4) Jedinec je zaujat myšlenkami a představami hraní a okolností, které tuto činnost doprovázejí.“

MKN-10 (taktéž ICD-10) je světově uznávaný a používaný klasifikační systém zdravotnické péče. Nemoci, příznaky, symptomy a příčiny uvádí v kódech. Patologické hráčství je součástí nutkavých a impulzivních poruch, avšak v připravované 11. revizi již bude součástí nelátkových závislostí.

4.2 Patologické hráčství dle DSM-5

Patologické hráčství, podle DSM-IV Americké psychiatrické asociace, jenž se řadu let řadil mezi nejpropracovanější, bylo zahrnuto v sekci poruch kontroly a impulzivity (srov. DSM-IV, 1994, s. 609).

Tento manuál byl v roce 2000 aktualizován verzí DSM-IV-TR a následně v roce 2013 aktualizován verzí DSM-5. Ta se jeví jako aktuální a nejvíce komplexní zdroj pro klinickou praxi. Struktura zahrnuje i kódy ICD-10 a souběžně je v souladu s novou ICD-11 v rozvoji. Avšak patologické hráčství (Gambling disorders – 312.31) se v páté edici DSM řadí mezi poruchy související s užíváním návykových látek a závislostí (Substance – Related and Addictive Disorders). Kapitola zahrnuje i behaviorální závislosti (Non- substance – Related Disorders), kam právě patologické hráčství patří. Tato změna je odrazem rostoucích důkazů o tom, že některé chování, jako je právě hazardní hraní, aktivuje odměňování mozku s účinky podobnými jako z drog, a tak tyto

příznaky do určité míry připomínají užívání návykových látek (srov. APA, Highlights of Changes from DSM-IV-TR to DSM-5, 2013, s. 16).

DSM-5 uvádí diagnostická kritéria patologického hráče takto (2013, s. 587):

A. Perzistentní a opakující se problematické chování ve vztahu k hazardní hře, které vede k významnému snížení hodnoty nebo nouzi, jak ukazuje čtyři nebo více z následujících znaků v období 12 měsíců:

- 1) Potřebuje hazardovat s rostoucím množstvím peněz, aby dosáhl požadovaného vzrušení.
- 2) Je neklidný a podrážděný při každém pokusu o omezení nebo zastavení hry.
- 3) Opakovaně a neúspěšně se pokouší hru kontrolovat, redukovat nebo zastavit.
- 4) Hazardní hrou je posedlý. Prožívá minulé zážitky související s hrou, plánuje další hru, přemýšlí, jak si opatří prostředky k další hře.
- 5) Často sází, když se cítí zoufalý (např. pocity bezmoci, viny, úzkosti, deprese).
- 6) Po ztrátě peněz při hře se následující den ke hře stejně vrací, aby získal své ztráty zpět.
- 7) Aby utajil rozsah svého zapojení do hry, lže všem lidem okolo něj (rodina, terapeuti, aj.)
- 8) Kvůli hazardu ohrozil nebo již ztratil významné vztahy, práci, vzdělání nebo kariéru.
- 9) Pro zmírnění finanční situace, do které se dostal díky hře, spoléhá na ostatní, aby mu poskytovali finanční prostředky.

B. Hazardní hraní není lepší vysvětlení manické epizody.

Podstatným znakem hazardního hraní je maladaptivní, tj. nepřizpůsobivé, sociálně nežádoucí chování, které narušuje osobní, rodinné nebo profesní snahy jedince. Často se hráči dopustí protiprávního jednání, jako např. padělání, podvody, krádeže, zpronevěry. K charakteristickým rysům se řadí především zkreslení v myšlení jedince, přesněji v zapírání, pověrčivosti, pocitu moci a kontroly. Někteří jedinci jsou impulzivní,

energičtí, soutěživý, neklidní a jiní naopak zoufalý, osamělý, v depresi (srov. DSM-5, 2013. s. 585-589).

Pro americkou populaci je v případě diagnostiky běžné využívat dotazníků. Nejznámějším a nejpoužívanějším je šestnácti položkový dotazník The South Oaks Gambling Screen (<https://www.problemgambling.ca/FR/Documents/SOGS.pdf>), založený na diagnostických kritériích pro patologické hráčství. Jeho zkrácenou alternativou o dvou základních otázkách je tzv. Lie/Bet Screen (<http://www.ncrg.org/sites/default/files/uploads/docs/monographs/liebet.pdf>). O něco méně spolehlivý je dotazník Anonymních hráčů (<https://www.problemgambling.ca/EN/Documents/GA%2020%20Questions.pdf>), jakožto americké svépomocné organizace, která ho používá k posílení motivace k abstinenci, ne k diagnostice. Jedná se o dvacet otázek, na které se odpovídá jen „ano“ či „ne“ (srov. Nešpor a kol., 2011, s. 138-145).

Pojem svépomocná organizace by se dal chápat jako obohacení profesionální léčby, nikoli jako její alternativa. Anonymní hráči jsou iniciováni i v našich psychiatrických léčebnách v Brně, v Praze, ve Zlíně (<http://anonymnigambleri.cz/kdo-jsou-anonymni-gambleri/>).

Všechny tři dotazníky slouží k rychlému zhodnocení problémů, týkajících se patologického hráčství. Mohou sloužit jako podklady pro další rozhovory s vyšetřujícími lékaři. Originální americké verze všech dotazníků dokládám v přílohách číslo 1, 2 a 3.

DSM je primárním klasifikačním systémem nemocí v USA, ale je používám i v jiných zemích. Jeho obsah je v mnoha případech sladěný s ICD-10 i s připravovanou verzí ICD-11. V 5. vydání je patologické hráčství již také součástí poruch souvisejících s užíváním návykových látek a závislostí. Z obou klasifikací je zřejmé, že lékaři, vědci, psychologové a pedagogové, jenž se na jejich utváření podílí, usilují o zařazení patologického hraní do sekce závislostního chování.

4.3 Bažení

Bažení neboli craving je klíčovým znakem závislosti na alkoholu a jiných psychoaktivních látkách. Lze se s ním však setkat i u jiných návykových nemocí, jako

např. u patologického hráčství, závislosti na internetu anebo závislosti na nakupování. Bažení se podílí na vzniku i udržování návykových nemocí. Je to vlastně zcela běžná komplikace abstinence. MKN-10 (2014, s. 198) ho popisuje jako jeden ze znaků syndromu závislosti, přesněji jako „*silné přání užít drogu*“. Objevuje se i u osob, které nejsou závislé, ale u těch, jež závislí jsou, bývá podstatně slabší. Bažení bývá vyvoláváno silnými negativními emocemi, jako např. hněv, úzkost, strach, deprese, ale i divoké radostné vzrušení, protože právě u něj dochází ke zhoršení kognitivních funkcí. Dochází při něm k tělesným změnám a jedinci mají pak tendenci přibližovat se k předmětu bažení. Stejně jako silné emoce i bažení zhoršuje kognitivní funkce, což se projevuje nesoustředěností, zúžením vědomí, horším rozhodováním (srov. Nešpor, 2014, <http://www.drnespor.eu/addictcz.html>; Kalina a kol., 2008, s. 229).

Znaky bažení nejlépe definuje Nešpor (2014, <http://www.drnespor.eu/addictcz.html>):

- Bažení je provázeno stresem: U jedinců, kteří se neustále vystavují bažení, se objevují projevy stresu a jsou tak ohroženi nemocemi, s ním souvisejícími. Dochází také ke změnám mozkové aktivity. Stres může být zároveň i spouštěčem bažení.
- Bažení oslabuje kognitivní funkce: Bažení oslabuje rozumové schopnosti, sebeuvědomování, paměť, pozornost, přináší jedinci chyby v myšlení. Při bažení se pozornost zaměří v případě patologického hráče na onu činnost a dochází k tzv. „odchylu pozornosti“ Přijímání a následující zpracování jiných informací tím samozřejmě trpí.
- Bažení zhoršuje sebeovládání ve vztahu k alkoholu nebo jiné droze: To dokazuje skutečnost, proč je pro závislé na alkoholu snazší abstinovat, než ho pít s mírou. Zhoršené sebeovládání vede jedince k tomu, aby se vystavoval spouštěčům, které bažení ještě zesilují. Sebeovládání se automaticky lepší v případě, pokud se oslabí nebo zcela eliminuje silné bažení.
- Bažení bývá vyvoláno spouštěči: Spouštěče jsou specifické podněty. K typickým vnějším spouštěčům patří psychoaktivní látka a její prostředí, kde se zneužívá. Naopak vnitřními spouštěči bývá únava, přepracovanost, stres, nuda, negativní emoce. Tyto vnitřní a vnější spouštěče se dostávají do interakcí,

příkladem je jedinec, jenž cítí úzkost (vnitřní spouštěč), a proto vyhledá pro něj rizikové prostředí (vnější spouštěč), čímž dochází ještě k většímu zesílení bažení.

Aby bažení bylo pro člověka zvladatelné, je pro něj nejdůležitější vyhýbat se spouštěčům. To znamená, dobré uvědomování a schopnost vnímat sebe i okolí. Pokud u závislého jedince k tomu uvědomění dojde, umožní mu od bažení získat odstup. Avšak rozpoznání spouštěčů vyžaduje tři kroky (in Nešpor, 2014, <http://www.drnespor.eu/addictcz.html>):

- 1) Zaznamenat vnitřní nebo vnější podnět.
- 2) Uvědomit si bažení.
- 3) Identifikovat příslušný podnět jako spouštěč bažení.

Craving, bažení, dalo by se říci také dychtění, je zkrátka velkou překážkou při snaze abstinentovat. Je to touha brát drogu, pít alkohol, zapálit si cigaretu, aj. Jeho intenzita závisí na druhu látky, na její dostupnosti a na situaci jedince. S časem intenzita klesá, ale není vyvratitelné, že nemůže trvat i několik let.

4.4 Úrovně patologického hráčství

Podobně jako u závislosti na alkoholu jsou i stádia chorobného hráčství. V této kapitole naznačuji průběh a charakteristiku všech fází, kterými patologický hráč obvykle prochází.

Fáze výher je jednoznačná fantaziemi o možnosti velké výhry. Hráč začne zkoušet hrát, získává zkušenosti s menšími výhrami, které u něj vzbudí pocit štěstí a velkého nabuzení pro další hraní. Jeho tělo je zasyceno vzrušením, adrenalinem před hrou i během ní a nezdůvodněným optimismem. Hráč začíná hrát stále více osamoceně, má mnohem méně přátel kolem sebe, chváří se výhrami, i když to nebývá zcela pravdivé tvrzení (srov. Marhounová, Nešpor, 1995, s. 96-97; srov. Smékal, 2004, s. 8)

Fáze prohrávání je význačná tím, že hráč myslí stále jen na hraní, myšlenky na hru vytlačují ostatní zážitky. I přes dlouhé období velkých proher si půjčuje peníze, svoje hraní skrývá a lže, často není přítomen v práci ani doma s rodinou, odkládá

splátky a mění se i jeho osobnost ve smyslu podrážděnosti, neklidu, uzavřenosti do sebe, může dojít i k zanedbání zdraví. Zvažuje pravděpodobnost výher na nejrůznějších automatech, rozlišuje svoje oblíbené a méně oblíbené automaty (srov. Marhounová, Nešpor, 1995, s. 96-97; srov. Smékal, 2004, s. 8).

Fáze zoufalství nastává, kdy hráč většinu svého času tráví hrou, stále více prohrává, zažívá odloučení od rodiny i přátel, podmíněné tresty, výčitky svědomí, stavy úzkosti, stresu a deprese, pocity viny, alkoholové opojení, odvykací potíže. V této fázi hráč svůj podíl viny potlačuje, spíše nevnímá, mnohdy propadá panice a má stále větší tendence ke zkratovému chování (srov. Marhounová, Nešpor, 1995, s. 96-97; Smékal, 2004, s. 8).

Rosenthal (in Prunner, 2013, s. 141-142) uvádí, že lze objevit i dělení, která zahrnují i fázi čtvrtou, označovanou jako **fáze rezignační**, tedy vzdávání se, beznaděje. Hráč se dostává do stádia, kdy na problémy vzniklé vlastní silou absolutně rezignuje. Dostává se do celkové pasivity a ztrácí schopnost se sám rozhodovat. Objevují se u něj nejrůznější psychické poruchy, velmi vysoký krevní tlak, střevní a žaludeční potíže. Pod nátlakem jiné osoby je schopen vyhledat lékařskou pomoc (srov. Prunner, 2013, s. 141 - 142).

Pokud se hráč domnívá, že vyhraje nad závislostí na výherních automatech sám, jedná se zpravidla jen o iluzi. Pokud se chce závislosti skutečně zbavit, měl by se obrátit na odbornou pomoc. Jedině odborníci, psychologové, psychiatři nebo lékaři mu budou schopni pomoci, nabídnout způsob léčby a pacienta nasměrovat na cestu léčby do budoucna. Léčení je většinou spojeno s hospitalizací hráče (srov. Smékal, 2004, s. 8).

Stejně tak i v procesu uzdravování se objevují tři fáze. **Fáze kritičnosti**, kdy hráč začíná mít náhled, dochází mu, že hra mu způsobuje problémy a hledá pomoc, snaží se získat naději, opouští svět fantazií a snaží se hledat realitu, přestává hrát, sestaví si plán splácení dluhů, vrací se do zaměstnání, nechápe své propadnutí hře. V případě, že hráč začíná splácet dluhy, nahrazuje škody, jež způsobil, zlepšují se jeho vztahy v rodině i mezi přáteli, přichází **fáze znovuvytváření**. Téměř bývalému hráči se vrací sebeúcta, zájmy, záliby, má reálné plány do budoucna. **Fáze růstu** nastává, kdy již bývalý hráč přestává myslet na hru, hraní je pro něho minulostí, rozumí sobě i druhým, projevuje náklonnost a ochotu pomáhat, nachází nový způsob života (srov. Nešpor, 1996, s. 11; Sochůrek, 2001, s. 31).

Z výše uvedeného vyplývá, že patologické hráčství je nemocí, která má několik fází vzniku a vývoje. Jedinec musí jednoznačně vyhledat odbornou pomoc. Tomu ovšem předchází, aby si sám vůbec uvědomil, že je posedlý chorobným hraním a sám již situaci nemůže dál zvládnout. Svě fáze má i uzdravování, které mnohdy bývalým hráčům vrátí jejich původní život, který ve své hře prohráli.

4.5 Komplikace a související problémy

Nejzásadnější rizikem hazardu pro hráče je stres, projevující se vyšší tepovou frekvencí a s ním související nemoci, počínaje vysokým krevním tlakem a konče úrazy. Další hrozbou jsou nemoci trávicího ústrojí, kardiovaskulárního systému, v neposlední řadě také pohybového ústrojí, protože pro páteř je kombinace stresu a dlouhého sezení velmi riziková. Avšak mnohdy dokonce ještě závažnější bývají onemocnění duševní, v podobě depresí, poruch spánku, úzkostí, sebevražedných tendencí, osamělosti. DSM-5 (2013, s. 587) uvádí, že až polovina hráčů má sebevražedné sklony, z toho 17 % z nich se již o sebevraždu pokusilo. Velmi hojně je patologické hráčství spojováno s vyšším rizikem zneužívání psychotropních látek a alkoholu. Obzvláště ohroženou skupinou jsou lidé s duševními poruchami, s jinou návykovou nemocí a hyperaktivní lidé s poruchou pozornosti. Gamblerství podléhají hlavně muži, přičemž věk není rozhodující. Podle lékařů nezáleží ani na inteligenci hráče (srov. Skopalová, 2000, s. 25).

Stejně jako mnoho jiných závislostí i hazard vede k dysfunkci rodiny. Častěji dochází k domácímu násilí, zanedbávání, zneužívání dětí, sociální izolaci a nouzi. Patologické hráčství také velmi pronikavě zvyšuje riziko rozvodů. U rodin a nejbližších příbuzných se mnohdy zjišťuje depresivní porucha, izolace od okolí, zvýšená konzumace alkoholu. Uvádí se, že problém patologického hráčství zhorší kvalitu dalším 10 až 15 lidem v jeho okolí, takže tento problém zasahuje i širší rodinu, přátele, věřitele, spolupracovníky. Hráči jsou častěji pachateli i oběťmi domácího násilí (srov. Nešpor a kol., 2011, s. 19-21).

V souvislosti s nadměrným hraním je třeba zmínit rizika, které hraní přináší. Martanová uvádí, že nejčastěji se jedná se o (2007, s. 145-146):

- nácvik a prožitek násilí, agrese;
- změna životního stylu, postojů, hodnot a zájmů;
- změna prožívání sebe sama; virtuální nevolnost;
- neuvědomování si reality času;
- únik z reality; implikace a schematičnost, výlučnost;
- fenomén save & load, který představuje možnost neomezeného opakování.

Hráčství je jedním z mnoha zásadních vzniků kriminality. Vykopalová pachatele rozděluje do několika skupin (2001, s. 92-93):

- Osoby, jejichž páchaní trestní činnosti přímo souvisí s provozováním hazardních her. Jedná se o neoprávněné nebo nelegální provozování loterie, sázkových her, automatů. Taktéž sem patří provozovatelé, jež umožňují hraní dětem a mladistvým.
- Hráči, gambleři, kteří páchají trestnou činnost kvůli svému chorobnému hráčství. Většinou se jedná o trestnou činnost majetkového charakteru nebo majetkového výnosu, páchanou zejména na rodině, přátelích, blízkém okolí. Zaznamenaly se však i podvody na hracích automatech.
- Osoby, které zneužívají legální podílení se na provozování hazardních her. Jsou to krupiéři, zaměstnanci kasin a heren, kteří nejrůznějšími způsoby krátí zisky, zpronevěřují peníze, kradou.
- Osoby, které páchají trestnou činnost na hráčích a využívají tak jejich závislosti. Jedná se o trestnou činnost typu lichvy, prostituce, vydírání, krádeže. U mladistvých hráčů je hra skoro vždy spojena s ohrožováním mravní výchovy.
- Osoby, které páchají trestnou činnost na provozovatelích nebo majitelích kasin a heren nejčastěji prostřednictvím vydírání a krádeží.

Pro širší společnost jsou komplikace spojené s patologickým hráčstvím mnohem větší. Jedná se především o vyšší náklady na zdravotní péči u hráče a jeho příbuzných, nižší produktivitu práce a s ní spojené daňové odvody, vysoké sociální náklady v souvislosti s nižším vzděláním a horším zdravím dětí, bezdomovectví, kriminalitou, delikvencí (srov. Nešpor a kol., 2011, s. 19-21).

Patologické hráčství s sebou přináší mnoho rizik, nejčastěji v podobě zdravotních problémů. Deprese a pocity úzkosti jsou u hráčů na denním pořádku. Nejvíce ohroženou skupinou jsou mladiství a také mužská populace.

4.6 Faktory vzniku

Jako predispoziční faktor k patologickému hráčství může působit rodinná situace, jako např. úmrtí v rodině nebo rozvod rodičů, způsob výchovného stylu, zanedbávání finančních záležitostí, zdůrazňování hodnoty peněz jako záruka úspěchu anebo hráčství v rodině.

Obecné faktory jsou rámcem společných znaků a odborných znalostí. Jsou kulturní, biologické, psychologické a sociální. Tyto soubory faktorů souvisejí s patologickým hráčstvím přímo nebo nepřímo a mohou se vzájemně ovlivňovat (srov. The Ontario Problem Gambling Research Centre, 2013, s. 14).

Kulturní faktory se projevují v normách společnosti, ve zvycích. Daly by se tak označit zaběhlé systémy myšlení nebo morálka. Kultura má velký vliv na vnímání hazardních her, popularitě a postojích k nim. Má také dopad na praktickou stránku a rozsah škodlivosti hraní (srov. The Ontario Problem Gambling Research Centre, 2013, s. 14).

Biologické - existují biologické teorie odborníků, kteří uvádějí jako příčinu vzniku hráčství nedostatek endorfinů v mozku. Endorfiny jsou látky, které si tělo samo vyrábí, jsou hormonální povahy a v těle vyvolávají pocit libosti. Jiní odborníci zastávají názor o poruše serotoninového přenosu v mozku. Serotonin je hormon, který upravuje dýchání, pohlavní činnost, spánek, chování, je to významný přenos vzruchu, jehož snížená dostupnost je spojena s depresí, úzkostí (srov. Skopalová, 2000, s. 25-26; Mühlpachr, 2008, s. 90-91). U biologických faktorů bývá zohledněn rozdíl mezi pohlavími, věkový rozdíl, funkce mozku a geneticky zděděné či biologické sklony

k patologickému hráčství (srov. The Ontario Problem Gambling Research Centre, 2013, s. 14).

Psychologické - jako psychologickou příčinu gamblingu zastává hypotéza o vnitřní prázdnotě, kterou se hráč právě hrou snaží naplnit. Podle psychologů může mít hráčství kořeny i v dětství a ve výchově. Experti jako Chvíla a Nyklová 1994 (in Mühlpachr, 2008, s. 91) se shodují na neexistenci modelové osobnosti hráče, konstatují však vyšší počet specifických charakterových rysů, mezi které řadí defektní sebehodnocení, pochyby o sobě samém, nízkou frustrační toleranci, hledání úniku, emoční instabilitu, nezralost (srov. Skopalová, 2000, s. 25-26). Psychologické faktory zahrnují rozdíly v sociálním učení, osobním vývoji jedince, v typu temperamentu, ve stylu zvládnání problémů (srov. The Ontario Problem Gambling Research Centre, 2013, s. 14).

Sociologické - za sociologickou příčinu hráčství by se dala považovat dnešní doba a soudobý pohled na peníze. Řadu lidí totiž k hazardu přivádí vidina splacení dluhů, postavení si vysněného domku, zabezpečení rodiny apod. Sociální charakteristika odpovídá znehodnocení funkce peněz, nutnosti sebeprosazení. Potřebu relaxace, odpočinku a úniku nabízí hra a s ní spojený únik od reality. Jako sociologická příčina by se dala uvést i zaměstnání, které patří v ohledu na patologické hráčství do rizikových. Jsou to zaměstnání s třísměnným provozem, volnými financemi, nečekanými příjmy. Jedná se o práci čišníků, provozních restaurací nebo také například uklízeček v nočních podnicích (srov. Skopalová, 2000, s. 25-26; Mühlpachr, 2008, s. 90-91). Sociologické faktory zahrnují interakci jedince a ostatních.

Mezi **ostatní příčiny** patří neustále se zvyšující stres ve společnosti, snadný přístup k automatům, velký počet reklam, zvědavost, nuda, chuť zkusit něco nového, vliv party, aj. (srov. Skopalová, 2000, s. 25-26; Mühlpachr, 2008, s. 90-91).

Závislým se může stát každý z nás. Hlavním spouštěčem je ve většině případů stres. Příčiny vzniku závislosti na hraní mohou být důsledkem mnoha obecných faktorů, ke kterým přistupují biologické, psychologické a sociologické dispozice. Roli hraje pohlaví, věk nebo genetické sklony k hráčství. Nedílnou součástí jsou psychologické faktory, kde např. rozhodují temperamentní rysy osobnosti. Ze sociologického hlediska o sobě zcela určitě vypovídá dnešní finanční situace, protože mnoho lidí se snaží o co

nejrychlejší cestu k penězům. Chybějící pocit začlenění do společnosti ke vzniku závislosti jistě přispívá.

5 Prevence

Následující kapitolu věnuji prevenci, jakožto předcházení nebo zabránění vzniku nemoci. Prevence pokrývá všechna stádia vývoje nemoci, proto je rozdělena na primární, sekundární a terciární. Nejvíce kladu důraz na primární prevenci, protože je samozřejmě nejdůležitější, také ji dále rozděluji. Zaměřuji se na možnosti prevence ze strany jednotlivce, společnosti, školy i masmédií.

Problémy způsobené hazardní hrou mají mnoho společného s alkoholem nebo drogami, proto je velmi důležitá prevence. Slovo prevence je latinské původu, znamená opatření, učinění předem, včasná obrana nebo ochrana. V současné praxi lze prevenci rozdělit na primární, sekundární a terciární podle cílových skupin. Caplan, jakožto autor těchto pojmů, uvedl toto rozdělení ve svém díle „Principles of preventive psychiatry“ z roku 1994. V různých literaturách může být základní rovina prevence, její pojetí a šíře různorodá. Prevence se již vyvíjí jako interdisciplinární obor, který sahá až do klasické medicíny (srov. Kocourková, 2014, s. 30; Skopalová, 2000, s. 31-33).

Prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže je v působnosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR (dále MŠMT) a zahrnuje aktivity v oblastech rizikového chování jako je: násilí, divácké i domácí; týrání a zneužívání dětí, šikanování a záškoláctví; kriminalita, delikvence, vandalismus; užívání návykových látek (včetně alkoholu a kouření); komerční sexuální zneužívání dětí; poruchy příjmu potravy (anorexie, bulimie); sekty a sociálně patologické náboženské hnutí; xenofobie, rasismus, intolerance a antisemitismus; ohrožování mravní výchovy mládeže; netolismus (virtuální drogy) a patologické hráčství (srov. Martanová, 2007, s. 9).

Základním koncepčním dokumentem MŠMT je Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže, vypracovaná pro období 2013 – 2018. Jsou zde vyjádřeny základní východiska a cíle. Hlavním cílem strategie je minimalizovat vznik a snížit míru rizikového chování u dětí a mládeže (srov. Strategie primární prevence, 2013, s. 24-26).

Za prevenci rizikového chování lze považovat jakékoli typy intervencí s označením cílových skupin, rizikových faktorů a institucí, které směřují k předcházení

výskytu rizikového chování, zamezování jeho další progresi, zmírnění již existující formy či řešení jeho důsledků (srov. Martanová, 2007, s. 9; Kocourková, 2014, s. 30).

5.1 Prevence primární, sekundární a terciární

Cíl **primární prevence** spočívá v předcházení nemoci před tím, než vznikne. Pracuje se tedy ještě se sociálně zdravými jedinci. Čím více bude primární prevence kvalitnější a obsáhlejší, tím méně bude práce se sekundární a terciární prevencí. Primární prevence je určena celé populaci, tj. skupinám, jedincům, celé společnosti, u které se problém nevyskytl. Jedná se o dlouhodobé působení, kde je důležitým faktorem vliv institucí a okolního prostředí. Vhodným příkladem primární prevence jsou preventivní programy (srov. Nešpor, 1996, s. 72-73; Skopalová, 2000, s. 31-33; Kocourková, 2014, s. 31).

Podle MŠMT (2010, s. 2) je primární prevence „*výchova k předcházení a minimalizaci rizikových projevů chování, ke zdravému životnímu stylu, k rozvoji pozitivního sociálního chování a rozvoji psychosociálních dovedností a zvládnání zátěžových situací osobnosti*“.

Primární prevence se dělí na specifickou a nespecifickou. **Specifická primární prevence** má vymezenou cílovou skupinu a dělí se na všeobecnou, selektivní a indikovanou prevenci. Je zaměřena specificky na předcházení a omezování výskytu rizikového chování, redukuje působení rizikových faktorů. Jedná se o aktivity a programy (srov. Kocourková, 2014, s. 31-32, Metodické doporučení MŠMT, 2010, s. 2)

Všeobecná prevence je univerzální, cílená na velké skupiny. Není rozdělována na skupiny méně či více ohrožené rizikovým chováním. Cílem je ovlivnit postoje a chování dětí, poskytnutí dostatek informací k tomu, aby se zamezilo výskytu rizikového chování. Je zaměřena na širokou populaci bez dřívějšího zjišťování problému či rizika (srov. Martanová, 2007, s. 10-11, Metodické doporučení MŠMT, 2010, s. 2).

Prevence selektivní je už zacílena na ohrožené skupiny populace, u kterých se předpokládá větší možnost výskytu rizikového chování, zvýšená možnost rizikových faktorů pro vznik a vývoj rizikového chování. Jedná se např. o děti osob závislých na alkoholu nebo jiných zvykových látkách, hyperaktivní děti, děti z nefunkčních rodin

nebo děti s poruchami chování, děti, které nedokončily školu. Programy této prevence jsou mnohem náročnější a vyžadují individuální přístup a náročnější kvalifikaci pracovníků (srov. Martanová, 2007, s. 10-11).

Indikovaná prevence je cílená přímo na ohrožené jedince, kteří již vykazují známky rizikového chování nebo sociálně patologických jevů například v rodině, ve škole, s vrstevníky. Cílem je zmírnění následků a porozumět rizikovému chování jednotlivce. Dále se prevence také může dělit podle věku cílové skupiny, a to na předškolní věk, mladší školní věk, starší školní věk, mládež a dospělou populaci (srov. Martanová, 2007, s. 10-11).

Nespecifickou primární prevencí jsou myšleny, všechny aktivity a programy, které podporují zdravý životní styl, pozitivní sociální chování, smysluplné využívání volného času. Jedná se například o zájmové, sportovní nebo volnočasové aktivity a programy vedoucí k dodržování společenských pravidel, k zdravému rozvoji osobnosti, k odpovědnosti za sebe i za své jednání. Aktivity pomáhají k lepšímu využití volného času a nemají přímou souvislost s rizikovým chováním. Často je aplikována v běžném edukačním procesu, jehož součástí je také výchova k resilienci, tj. k psychické odolnosti (srov. Metodické doporučení MŠMT, 2010, s. 2; Kocourková, 2014, s. 32-33).

Sekundární prevence je prováděna po vzniku nemoci, ale před tím, než nemoc způsobí poškození. Úkolem sekundární prevence je nasměrovat ohrožené jedince a skupiny na správnou cestu, zachycení již existujících problémů, zabránění dalšímu patologickému vývoji a vytvoření vhodného způsobu života. Pokouší se odvrátit nebezpečí u skupin s vysokým potenciálem ohrožení. Sekundární prevencí se zabývají sociální pracovníci, nejrůznější organizace, jako např. nízkoprahová zařízení, výchovné ústavy, pedagogicko-psychologické poradny, církev, dobrovolná centra, charity, apod. Významnou roli zauímají pracovníci v terénu, tzv. streetworkeri. Tuto prevenci by však zejména měli realizovat rodiče a učitelé (srov. Nešpor, 1996, s. 72-73; Skopalová, 2000, s. 31-33; Kocourková, 2014, s. 31).

V případě **terciární prevence**, která se použije po té, co z důvodu nemoci k poškození již došlo, je cílem předejít dalším škodám a ochránit tak společnost. Je zaměřena na populaci, u které je problém závažný a jeho důsledky je třeba minimalizovat. Mnohdy je terciární prevence chápána jako prevence recidivy, se kterou se pracuje v klasické léčbě závislostí nebo ve výkonu trestu odnětí svobody. Nezbytným

krokem je opakované sociální začlenění, tedy proces resocializace. Příkladem terciární prevence je taktéž streetwork, doléčovací programy. Nejznámější středisko terciární prevence u nás je DROP-IN (srov. Nešpor, 1996, s. 72-73; Skopalová, 2000, s. 31-33; Kocourková, 2014, s. 31).

„Primární prevence znamená předcházet problémům s návykovými látkami u těch, kdo je ještě nezačali škodlivě užívat, cílem sekundární prevence je poskytnout efektivní pomoc těm, kdo začali návykové látky zneužívat, kde ale stav příliš nepokročil, terciální prevence se překrývá s léčbou závislosti na návykových látkách a s mírněním škod.“ (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1999, s. 6)

5.2 Další možnosti prevence

Jednotlivec by neměl především sám hrát. Před hazardní hrou může varovat své přátelé, rodinu, známé. **Rodiče** by především měli od svého dítěte získat důvěru, naslouchat mu a věnovat mu potřebný čas. Taktéž by si měli opatřit všechny dostupné informace o rizicích hazardní hry. Nejlépe jsou na tom rodiny, kde kralují vřelé vztahy, ale také jasná pravidla. Rodiče by měli dítěti zajistit dostatečné vyžití, vyvarovat dítě tomu, aby se nudilo. Dítě by mělo vědět, že některé věci musí umět odmítat, a to i pozvání k nějaké hazardní hře. Zcela se dítě samozřejmě ochránit nedá, avšak jako rodiče bychom měli předcházet „pochybným“ partám a najít mu vhodné přátele a kvalitní záliby. Podle potřeby by rodiče měli spolupracovat se školou a odborníky (srov. Nešpor, 1996, s. 72-73; Skopalová, 2000, s. 31-33).

Škola může na základě školního řádu udělit zákaz provozování jakýchkoliv hazardních her ve školní budově a jejím okolí. Pro populaci dětí a dospívajících jsou velmi populární a nutno podotknout, že i nejučinnější minimální preventivní programy, které vypracovává školní metodik prevence. Oblíbené jsou i tzv. peer programy, připravené ze strany vrstevníků (Metodické doporučení MŠMT, 2010, s. 3).

V letošním roce proběhne debut projektu v rámci prevence patologického hráčství pro studenty středních škol. Nezisková organizace Podané ruce přináší metodu, převzatou od kanadských odborníků, která bude aplikovaná v dětských kolektivech a bude vzdělávat další odborníky. Děti budou pracovat prozatím s bonbóny, které mohou buďto sníst anebo vsadit. Díky tomuto mechanismu by měly pochopit matematický model hry. Projekt by se měl vyzkoušet ve třech krajích, a to v Brně, ve

Zlíně a v Olomouci (<http://www.ceskenoviny.cz/zpravy/podane-ruce-chysta-projekt-prevence-gamblingu-prevzaty-z-kanady/1203005>).

Z pohledu prevence, by také mnoho mohli udělat sami **provozovatelé hazardních her**, a to zejména striktním dodržováním věkové hranice 18 let. Měli by umět rozpoznat patologické hráče a doporučit jim léčbu, protože peníze, které jim do jejich heren přinášejí, jsou stejně z velké míry kradené, zpronevěřené nebo vypůjčené. Zaměstnanci v tomto oboru by zásadně neměli sami hrát, hrozí jim totiž ve větší míře než ostatním, že se stanou patologickými hráči (srov. Nešpor, 1996, s. 73; Nešpor, 2011, s. 88-94).

Co se týče **masmédií** a nejrůznějších sdělovacích prostředků, mohli by v rámci prevence nabízet lepší možnosti trávení volného času, poukazovat se modernost zdravého životního stylu a varovat před nebezpečím hazardní hry. V žádném případě by se média neměla propůjčit reklamě hazardních her. Naneštěstí média jsou v této oblasti spíše zdrojem problémů než nástrojem prevence. Skandály právě pro ně lákavé jsou všeho druhu, zejména spojené s kriminalitou. Avšak podobné zprávy mohou patologického hráče naopak více nabuzovat a oslabovat v motivaci k léčbě (srov. Nešpor, 1996, s. 73; Nešpor, 2011, s. 88-94).

Účinná prevence ze strany **společnosti** představuje snižování poptávky po hazardní hře a snižování její dostupnosti. V praxi lze poptávku snižovat pomocí právě preventivních programů, které zahrnují co nejvíce sektorů, jako např. jednotlivce, vrstevníky, školu, pracoviště, sdělovací prostředky, zájmové a sportovní organizace mládeže, pedagogicko-psychologické poradny, církve, aj. Snižovat dostupnost hazardu je možné prostřednictvím nejrůznějších zákonů a norem, omezení a samozřejmě jejich prosazováním. Určitý význam má i společenské klima, neboť výhodu má taková společnost, která nepovažuje peníze za nejvyšší hodnotu (srov. Nešpor, 1996, s. 73; Nešpor, 2011, s. 88-94).

Multidisciplinární obor, zaměřující se na studium forem lidského konání, které může vést k vytvoření závislého chování, se jmenuje **adiktologie**. Centrum adiktologie⁴ se zaměřuje na výzkum užívání návykových látek a činností, jež mohou vést k vytvoření závislého chování, na vývoj a výzkum nových přístupů v prevenci,

⁴ Klinika adiktologie je odborné pracoviště 1. LF UK v Praze a VFN v Praze. Vznikla 1. 1. 2012 spojením Centra adiktologie a oddělením pro léčbu závislosti VFN v Praze. Zaměřuje se na klinický lůžkový provoz, výuku a výzkum v adiktologii. Adiktologie jako obor zkoumá rizikové prostředí užívání návykových látek a závislostního chování.

léčbě a resocializaci postižených. Zkoumá, jak takové chování ovlivňovat, předcházet mu, řešit je anebo minimalizovat s ním související rizika a dopady jak pro uživatele, tak pro společnost. Adiktologie se proto zaměřuje zejména na takové formy chování, které mohou vést buď to k vytvoření látkové závislosti (drogy) nebo nelátkové závislosti jako je např. gambling, workoholismus (srov. Martanová, 2007, s. 85).

Jak lze z výše uvedeného vyčíst, prevence je nedílnou součástí našeho života. Cílem prevence je snížit výskyt rizikového chování, a tak hraje opravdu důležitou roli. Ústřední roli má prevence primární, pokud dojde k selhání, nastane proces sekundární anebo terciární prevence, která je spíše chápána jako prevence recidivy. Na prevenci rizikového chování pro děti a mládež se hojně podílí MŠMT v rámci preventivních programů. Taktéž se na prevenci aktivně podílí centrum adiktologie.

5.3 Ohrožené skupiny

Gamblingem je ohrožena celá populace, existují však skupiny, které jsou ohrožené více. Jedná se především o děti a mladistvé, kteří jsou ohroženi nejvíce. U této skupiny vzniká patologické hráčství nejrychleji, a to už během několik týdnů nebo měsíců.

DMS-5 (2013, s. 587) uvádí, že nejvíce je patologickým hráčstvím ohrožena skupina dospívajících a poté jedinci střední a starší dospělosti. Jak se domnívá Nešpor (in Mühlpachr, 2008, s. 93-94), průměrná doba závislosti je 1-3 roky. Hazard u dětí a dospívajících vede nejen k problémům ve škole, které jsou spojeny s nižší úrovní vzdělání, problémovým chováním, ale také k zneužívání alkoholu, drog či prostituce. Rizikovým faktorem v dětství není jen samotná dostupnost hazardu, ale i známá osoba, jenž se hazardem zabývá, rodinné problémy nebo sociální znevýhodnění (srov. Mühlpachr, 2008, s. 93-94).

Šíření hazardu u dospívajících stoupá přímo alarmující rychlostí především u chlapců. Bohužel se u těchto dospívajících hráčů naskytuje velká pravděpodobnost rozvoje patologického hráčství. Hraní nejvíce koreluje s chozením na diskotéky, jízdou na motorce, chozením do kina a potloukáním se po ulici. V dětství a dospívání se návykové nemoci rozvíjí mnohem rychleji než v pozdějších letech (srov. Nešpor a kol., 2011, s. 71-72).

Jak uvádí Nastally a Dixon (in Nešpor a kol. 2011, s. 71-72), patologické hráčství vzniká u dětí a dospívajících v důsledku interakce rizikových činitelů, a to z oblasti biologické, psychologické i sociální. Z rodinných rizikových činitelů se jedná zejména o negativní vliv rodičovského dohledu, nedostatku péče nebo naopak přílišné tvrdosti či ústupnosti. Ohrožené jsou také hyperaktivní děti, které vyznačují schopnost trávit mnoho času u automatů, přestože v rodinném či školním prostředí jsou nadměrně živé (srov. Nešpor a kol., 2011, s. 71-72; Mühlpachr, 2008, s. 93-94).

Z hlediska pohlaví naprosto dominují muži, kteří jsou rizikovou skupinou. Hráčství je víceméně fenomén mužské populace, avšak jsou zaznamenány i případy žen hráček, u kterých je však progresse vývoje závislostního hráčství mnohem rychlejší. Nebezpečná zaměstnání, při kterých je člověk často vystaven buďto samotnému automatu nebo volným finančním prostředkům. Rizikovou skupinou jsou samozřejmě i nezaměstnaní, a to jak důsledkem nebo příčinou hazardní hry (srov. Mühlpachr, 2008, s. 93-94).

Je zcela evidentní, že nejvíce ohroženou skupinou je mládež a mladší dospělí. Důvodem může být například špatná rodinná situace nebo velká přístupnost her mladistvým např. na internetu. Gambingu podléhají muži i ženy, avšak mnohem více rizikovou skupinou je mužská populace.

6 Legislativa

V poslední kapitole přibližuji právní úpravu České republiky v oblasti hazardu, která se řídí v první řadě zákonem č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných hrách ve znění pozdějších předpisů. Objasňuji základní ustanovení a podmínky provozování hazardních her. Dále se vzhledem k problematice mé práce zaměřuji na právní úpravu výherních hracích přístrojů, se kterými je patologické hráčství nejvíce spojeno.

6.1 Zákon o loteriích a jiných podobných hrách

Na základě usnesení České národní rady se právní úprava hazardu v České republice řídí zákonem č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách, momentálně ve znění novely zákona č. 215/2013 Sb., s účinností od 1. 1. 2014. Tento zákon vymezuje rámec povoleného podnikání a provozování v oblasti loterie a jiných podobných her. Úplné znění zákona č. 202/1990 Sb., se rozděluje na sedm částí, jež jsou:

- a) loterie a tomboly;
- b) výherní hrací přístroje;
- c) kurzové sázky;
- d) sázkové hry v kasinu;
- e) dostihové sázky;
- f) odvod z loterií a jiných podobných her;
- g) ustanovení společná, přechodná a závěrečná.

Státní dozor nad dodržováním tohoto zákona vykonávají obce, krajské úřady, příslušné finanční úřady a ministerstvo financí. Zaměstnanci státního dozoru, stejně jako provozovatelé a osoby k němu v pracovněprávním vztahu, jsou vázáni povinností mlčenlivosti o sázejících a jejich účasti na hře, včetně jejich výhry anebo prohry. Porušením povinnosti mlčenlivosti může být udělena pokuta až ve výši 50 000 Kč, kterou ukládá finanční úřad nebo ministerstvo financí. Orgán, který pokutu udělil, ji

taktéž vybírá, popřípadě vymáhá a je příjmem státního rozpočtu (srov. zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách ve znění novely zákona č. 215/2013 Sb.).

Provozování loterie a jiných podobných her může být pouze na základě vydání povolení, jenž vydal příslušný orgán a je v souladu s jinými právními předpisy, nenarušuje veřejný pořádek a je zajištěno jeho řádné provozování včetně řádného technického vybavení. Provozováním se rozumí provoz heren a kasin, výherních hracích přístrojů, interaktivních loterních terminálů, lokálních loterních systémů a dalších zařízení obsluhovaných sázejícími. Do provozu spadá i přijímání vkladů, výplaty výher a dalších úkonů, které směřují k uzavření smluvního vztahu mezi provozovatelem a sázejícím. Provozovatelem může být stát nebo akciová společnost se sídlem v České republice. Provozování cizozemských loterií je zakázáno. Žadatelé o povolení k provozování loterií musí být bezúhonní, nesmí se dopustit trestného činu, jehož skutková podstata souvisí s provozováním loterií a jiných podobných her a na příslušný účet u banky musí složit peněžní částku, tj. jistinu k zajištění pohledávek státu, obcí a výplat výher (srov. zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách ve znění novely zákona č. 215/2013 Sb.).

Loterií a jinou podobnou hrou se rozumí hra, které se dobrovolně účastní fyzická osoba, a to starší 18 let, která zaplatí v hotovosti nebo bezhotovostně vklad (sázku), a přitom je srozuměna s jeho možnou nenávratností. Osoby mladší 18 let mají zákaz účasti na loterii a jiných podobných hrách. Provozovatelem může být jen právnická osoba se sídlem v České republice, které příslušný orgán vydal povolení na provozování loterie a jiné podobné hry. Provozovatel je povinen zajistit taková opatření, aby se hry nemohli zúčastnit osoby mladší 18 let. V jeho oprávnění je požadování o předložení průkazu totožnosti (srov. zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách ve znění novely zákona č. 215/2013 Sb.).

O následné výhře nebo prohře rozhoduje náhoda nebo neznámá okolnost či událost, která je však předem uvedená provozovatelem v herním plánu. Přičemž nezáleží na druhu zařízení, na kterém je hra provozována. Herní plán musí velmi podrobně určovat podmínky hry, zejména pravděpodobnost výhry, podmínky dozoru, způsob kontroly, výši vkladu, výši herní jistiny, počet výher a další. Okolnosti, které určují výhru, nesmí být nikomu předem sděleny, a to pro výlučnost ovlivnitelnosti

provozovatelem nebo sázejícího. Pravděpodobnost výhry u loterií a tombol nesmí být menší než 1:200. Loterie a jiné podobné hry musí všem zúčastněným zaručovat rovné podmínky, včetně možnosti výhry (srov. zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách ve znění novely zákona č. 215/2013 Sb.).

Loterií a jinou podobnou hrou jsou ankety, soutěže a jiné akce o ceny, kde se provozovatel zavazuje vyplatit účastníkům výhru. Jedná se zejména o peněžité, věcné i číselné loterie, tomboly, sázkové a turnajové hry, technická zařízení. U peněžitých, číselných a okamžitých loterií a sázkových her jsou předmětem výhry výhradně peníze, u věcných loterií a tombol jsou předmětem výhry věci movité. Pokud výhra není proplacena provozovatelem po skončení hry, je povinen ji uhradit nejpozději do 60 dnů od vzniku nároku (srov. zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách ve znění novely zákona č. 215/2013 Sb.).

Provozování sázkových her je v den státního smutku zakázáno. Dle tohoto zákona nesmí být, s výjimkou loterií a tombol, provozování loterií a jiných podobných her povoleno ve školách, školských zařízeních, zařízeních sociální a zdravotní péče, v budovách vykonávající činnost státních orgánů, orgánů veřejné správy a činnost registrovaných církví a náboženských společností, jakož i v sousedství uvedených budov. Okruh vzdálenosti do 100 metrů od těchto budov může stanovit obec závaznou vyhláškou (srov. zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách ve znění novely zákona č. 215/2013 Sb.).

6.2 Výherní hrací přístroje

Výherní hrací přístroj (dále VHP) je dle zákona a § 17 definován jako technické zařízení, programově řízené a ovládané pouze jednou osobou hráče. Takové zařízení musí být kompaktní a funkčně nedělitelné. V případě VHP, který umožňuje současnou hru více hráčům na více hracích místech, se každé takové hrací místo považuje za samostatný VHP. Provozovatelé musí zajistit umístění VHP tak, aby osoby mladší 18 let neměli přístup ke hře (srov. zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách ve znění novely zákona č. 215/2013 Sb.; Vyhláška MF č. 223/1993 Sb., o hracích přístrojích ve znění pozdějších předpisů).

Za hru se považuje proces, jenž začal spuštěním přístroje do režimu hry a před ukončením hry odečte sázku na jednu hru. Přičemž jedna hra musí mít časové trvání

delší než jednu vteřinu a během hry není dovoleno vykonat další sázky. Každá hra musí hráči nabídnout možnost výhry a následně její výplaty, způsobem uvedeným v herním plánu a návodu na hru. Nejvyšší výhra je souhrn všech peněz, které je možné získat z jedné hry (srov. zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách ve znění novely zákona č. 215/2013 Sb.; Vyhláška MF č. 223/1993 Sb., o hracích přístrojích ve znění pozdějších předpisů).

Nejvyšší vsazenou částkou na jednu hru jsou 2 Kč, 5 Kč v případě VHP v hernách a 50 Kč v případě výherních hracích přístrojů v kasinech. Nejvyšší možnou výhrou z jedné takové hry je 300 Kč, 750 Kč u VHP v hernách a 50 000 Kč u VHP v kasinech. Konstrukce VHP nesmí mít nastavení výherního podílu nižší než 75 % a vyšší než 100 % (srov. zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách ve znění novely zákona č. 215/2013 Sb.; Vyhláška MF č. 223/1993 Sb., o hracích přístrojích ve znění pozdějších předpisů).

Nejvyšší hodinovou prohrou, jakožto objemem prostředků, které hráč může během jedné hodiny na jednom VHP prohrát, je 1 000 Kč, 2 000 Kč v hernách a 10 000 Kč v kasinech. Taková prohra je součin nejvyššího vkladu do jedné hry, nejvyššího počtu her za jednu hodinu a setiny rozdílu jednoho sta a nastaveným výherním podílem. VHP v hernách a kasinech umožňují i tzv. kumulovanou výhru, známější jako jackpot, která v hernách dosahuje 10 000 Kč a v kasinech 100 000 Kč (srov. zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách ve znění novely zákona č. 215/2013 Sb.; Vyhláška MF č. 223/1993 Sb., o hracích přístrojích ve znění pozdějších předpisů).

VHP mohou být provozovány nejenom v hernách a kasinech, ale také v pohostinských zařízeních a dalších místech, která splňují zvláštní provozní režim. Zvláštním provozním režimem se rozumí zajištění dohledu pověřenou osobou, která má odpovědnost za dodržování zákazu hry osobám mladším 18 let. Ovšem více jak šest výherních hracích přístrojů může být provozováno pouze v hernách a kasinech. Hernou je místnost, popřípadě soubor místností, které jsou přímo určené k provozování VHP, které se řídí schváleným herním řádem. Pro osoby mladší 18 let platí zákaz vstupu do herny, jakožto do celého prostoru nebo do místnosti vyhrazené pro provozování VHP nebo do oddělené části provozovny výherních hracích přístrojů v případě zvláštního provozního režimu (srov. zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách

ve znění novely zákona č. 215/2013 Sb.; Vyhláška MF č. 223/1993 Sb., o hracích přístrojích ve znění pozdějších předpisů).

Povolení k provozování VHP, které je na žádost, vydává obecní úřad, krajský úřad, ministerstvo. V žádosti je povinné uvést jméno osoby či osob, které budou odpovědny za zákaz vstupu osobám mladším 18 let. Orgán, který provoz výherního hracího přístroje povolil, po zaplacení správního poplatku vydá povolení a známku. Povolení se vydává nejdéle na dobu 1 kalendářního roku a známkou je provozovatel povinen označit výherní hrací přístroj, na který obdržel povolení, nejpozději do 15 dnů. Místo nalepení známky musí být dostatečně viditelné, aby nešlo známku poškodit. Všechny náležitosti známky upravuje právní předpis, respektive vyhláška MF č. 223/1993 Sb., o hracích přístrojích. Příslušní povolující orgán na známku vpisuje identifikační znaky hracího přístroje, hodnotu zaplaceného správního poplatku, jméno a adresu provozovatele, číslo vystaveného povolení k provozování, číslo osvědčení a dobu, na kterou je provozování povoleno. Orgán, který vydá povolení k provozování je povinen ji i kontrolovat (srov. zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách ve znění novely zákona č. 215/2013 Sb.; Vyhláška MF č. 223/1993 Sb., o hracích přístrojích ve znění pozdějších předpisů).

Obsahem povolení k provozování je zejména schválení herního plánu, schválení stálého umístění VHP, stanovení způsobu a podmínek manipulace a jméno osoby, která je odpovědná za zákaz vstupu osobám mladším 18 let. Orgán, který povolení vydal, může povolení i zrušit na všechny VHP provozovatele v obci, a to v případě, že provozovatel ve třech prokazatelných případech umožnil hru osobě mladší 18 let, provozuje nepovolený VHP nebo VHP neodpovídá svým technickým provedením (srov. zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách ve znění novely zákona č. 215/2013 Sb.; Vyhláška MF č. 223/1993 Sb., o hracích přístrojích ve znění pozdějších předpisů).

K vydání povolení dojde, pokud žádost obsahuje veškeré náležitosti, žadatel zajistí odborný servis a pokud je výherní hrací přístroj provozuschopný. Provozuschopnost VHP musí mít osvědčení od autorizované osoby, které potvrzuje, že od data výroby neuběhlo více jak 5 let, do přístroje je zabudován systém dvojí kontroly vložených a vyplacených financí s minimálně šestimístními počítadly a odpovídá dalším technickým provedením. Osvědčení o provozuschopnosti přístroje musí

obsahovat název a sídlo žadatele o toto osvědčení, název modelu, hry, název a sídlo výrobce, identifikační čísla osvědčovaných přístrojů, výši sázky na jednu hru, výši maximální výhry, údaj o platnosti osvědčení a datum vydání osvědčení a jeho číslo (srov. zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách ve znění novely zákona č. 215/2013 Sb.; Vyhláška MF č. 223/1993 Sb., o hracích přístrojích ve znění pozdějších předpisů).

Orgán, který vydal povolení, může povolit výměnu VHP za stejný model pouze v důsledku požáru nebo jiné živelné pohromy. Do dvou měsíců od vydání povolení je provozovatel povinen doložit orgánu, který povolení vydal a příslušnému finančnímu úřadu vyúčtování provozu VHP. V případě, že povolení vydalo ministerstvo, vyúčtování provozovatel předá orgánu státního dozoru. Základem takového účtování jsou evidence stavů elektromechanických a elektronických počítadel, které se nesmí nulovat. Jedno počítadlo slouží pro vložené mince a druhé pro vyplacené mince. Provozovatel je povinen využívat oba tyto mechanismy počítadel a zaznamenávat jejich hodnoty do účetních dokladů. Uschovávání účetních písemností je dáno zvláštním předpisem. Právním předpisem může ministerstvo stanovit technický standard provozovaných technických zařízení a systémů za účelem evidence a kontroly finančních toků (srov. zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách ve znění novely zákona č. 215/2013 Sb.; Vyhláška MF č. 223/1993 Sb., o hracích přístrojích ve znění pozdějších předpisů).

Dílčí základ odvodu z VHP a jiných technických herních zařízení (lokální loterní systém, koncový interaktivní video-loterijní terminál) tvoří poměrná a pevná část. Poměrná část je částka, o kterou úhrn vsazených částek převyšuje úhrn vyplacených výher. Pevnou částí je součet počtu dnů, ve kterých byl každý z povolených přístrojů a zařízení povolen. Výše dílčího odvodu z VHP a jiných technických herních zařízení je z 20 % příjmem státního rozpočtu a z 80 % příjmem rozpočtů obcí. Správu odvodu z loterií a jiných podobných her provádí příslušné finanční úřady. Při ukončení provozování hracího přístroje provozovatel pořídí protokol o konečném výběru a o ukončení provozu s údaji o konečném stavu počítadel (srov. zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách ve znění novely zákona č. 215/2013 Sb.; Vyhláška MF č. 223/1993 Sb., o hracích přístrojích ve znění pozdějších předpisů).

V zákoně nejsou přesněji definovány video-loterijní terminály (VLT), jejichž systém hry není řízen samotným zařízením, ale centrálním systémem. Jejich právní úprava spadá pod VHP. Podle mého úsudku by především mělo dojít ke změně terminologie, a to z výherních hracích přístrojů na hazardní hrací přístroje. Ovšem ze strany státního rozpočtu a rozpočtu obcí lze samozřejmě hazard chápat jako pozitivní přínos.

Závěr

Na základě prostudování a analýzy odborných zdrojů byly v bakalářské práci definovány typy her, popsána osobnost hráče, charakterizovány pojmy z oblasti závislosti a patologického hráčství, uvedeny možnosti prevence včetně její specifikace a představena právní úprava, jež se k hazardu v České republice vztahuje.

Pro splnění hlavního cíle práce jsem se snažila zachytit a objasnit celistvý pohled na problematiku patologického hráčství, důraz jsem kladla především na vymezení základních pojmů a interpretaci aktuálních informací. Cílem bylo taktéž definovat patologické hráčství dle diagnostických kritérií a nastínit možnosti prevence. Domnívám se, že z velké části jsem stěžejní cíl práce splnila. Částečně jsem formulovala legislativní úpravu hazardu v našem právním systému, přesněji se zaměřením na výherní hrací přístroje.

Práce byla rozdělena do šesti hlavních kapitol a následných subkapitol, kde jsem usilovala o splnění dílčích cílů práce. Koncepce práce byla teoretického charakteru, neboť po několika důkladných konzultacích s vedoucí mé bakalářské práce jsme obě dospěly k závěru, že práci pojmu jako čistě teoretickou s tím, že v navazujícím magisterském studiu se hodlám zabývat danou problematikou zevrubněji, jelikož mě toto téma velmi zajímá a právě v diplomové práci hodlám provést výzkum a celkově ji pojmut více prakticky, na rozdíl od bakalářské práce. Tuto výzvu беру jako motivaci pro další studie.

Moje bakalářská práce je zdrojem informací, které mohou posloužit nejenom dětem a mládeži, která patří mezi nejvíce ohrožené skupiny v závislosti na hazardních hrách, ale i široké veřejnosti, které mnohdy nemá ani tušení, jaký je patologické hráčství problém a současně fenomén dnešní populace. Práce může být prospěšná pro pochopení syndromu závislosti, jeho vzniku i průběhu a především jako pramen prevence, která je nezbytná především ze strany rodičů při výchově svých dětí a školy v podobě preventivních programů nebo budoucích nových projektů.

Značnou motivací pro výběr tématu a zpracování práce byla právě více než nutná apelace na prevenci v oblasti rizikového chování zejména u dětí a mládeže a stoupající závažnost gamblingu, jakožto celosvětového problému.

Seznam použitých odborných zdrojů

CAILLOIS, Roger. *Hry a lidé: maska a závrať*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Studia Ypsilon, 1998. 215 s. ISBN 80-902482-2-5.

American Psychiatric Association: *Highlights of Changes from DSM-IV-TR to DSM-5*. Washington, DC, 2013. Dostupné na: <http://www.dsm5.org/Documents/changes%20from%20dsm-iv-tr%20to%20dsm-5.pdf>

American Psychiatric Association: *DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fifth ed. Washington, DC, 2013. Dostupné na: <https://dl.dropboxusercontent.com/u/49915326/DSM-5.pdf>

American Psychiatric Association: *DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fourth ed. Washington, DC, 1994. Dostupné na: <https://justines2010blog.files.wordpress.com/2011/03/dsm-iv.pdf>

DLABAL, Martin. *Duševní a behaviorální poruchy*. 1. vyd. V Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2013. 69 s. Skripta. ISBN 978-80-7414-605-3.

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.

HUGHES, Joanna a USTOK, Lisa. *První kroky z hráčské závislosti*. 1. vyd. Uhřetice: Doron, 2013. 81 s. První kroky, tady začni; 10113. ISBN 978-80-7297-117-6.

HUIZINGA, Johan. *Homo ludens: o původu kultury ve hře*. Vyd. 2., v edici Studie 1. Praha: Dauphin, 2000. 297 s. Studie; 12. ISBN 80-7272-020-1.

KALINA, Kamil a kol. *Základy klinické adiktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. 388 s. Psyché. ISBN 978-80-247-1411-0.

KOCOURKOVÁ, Vladimíra a ŠAFRÁNKOVÁ, Anna. *Úvod k primární prevenci rizikového chování*. 1. vyd. Olomouc: Agentura Gevak, 2014. 55 s. ISBN 978-80-86768-85-4.

Koncepční rámec škodlivého hráčství: projekt mezinárodní spolupráce financovaný Centrem pro výzkum problémového hráčství v Ontariu. 1. vyd. v jazyce českém. Praha: Úřad vlády České republiky, ©2013. 90 s. Monografie; no. 23. ISBN 978-80-7440-084-1.

KRAMÁŘ, Květoslav a kol. *Herní právo*. 1. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2006. 181 s. Právnícké učebnice. ISBN 80-86898-80-6.

MARHOUNOVÁ, Jana a NEŠPOR, Karel. *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. 1. vyd. Praha: Empatie, 1995. 110 s. Společensko-vědní ř. ISBN 80-901618-9-8.

MARTANOVÁ, Veronika et al. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. Vyd. 1. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. 159 s. Učební texty. ISBN 978-80-254-0525-3.

MFČR: Odbor Státního dozoru nad sázkovými hrami a loteriemi – nové ÚZ Zákona č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách, ve znění novely č. 215/2013 Sb. – s účinností od 1. 1. 2014. Dostupné na: <http://www.mfcr.cz/cs/legislativa/legislativni-dokumenty/2014/zakon-c-202-1990-sb-16379>

MFČR: Vyhláška č. 223/1993 o hracích přístrojích. Dostupné na: <http://www.mfcr.cz/cs/legislativa/legislativni-dokumenty/1993/vyhlaska-c-223-1993-sb-14714>

MKN-10: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize: aktualizovaná verze k 1. 4. 2014. Praha: Ústav

zdravotnických informací a statistiky ČR, 2013, ISBN: 978-80-904259-0-3. Dostupné na: <http://www.uzis.cz/zpravy/upravena-verze-mkn-10>

MŠMT: Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. Č.j. 21291/2010-28. Dostupné na: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny?highlightWords=Metodick%C3%A9+doporu%C4%8Den%C3%AD+prim%C3%A1rn%C3%AD+prevenci+rizikov%C3%A9ho+chov%C3%A1n%C3%AD+d%C4%9Bt%C3%AD%2C+%C5%BE%C3%A1k%C5%AF+student%C5%AF+%C5%A1kol%C3%A1ch+%C5%A1kolsk%C3%BDch+za%C5%99%C3%ADzen%C3%ADch>.

MŠMT: Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013-2018. Dostupné na: <http://www.msmt.cz/modules/search/index.php?plugin=3&query=N%C3%A1rodn%C3%AD%20strategie%20prim%C3%A1rn%C3%AD%20prevence%20rizikov%C3%A9ho%20chov%C3%A1n%C3%AD%20d%C4%9Bt%C3%AD%20a%20ml%C3%A1de%C5%BEe%20na%20obdob%C3%AD%202013-2018>.

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 194 s. Spisy Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity; sv. č. 112. ISBN 978-80-210-4550-7.

NEŠPOR, Karel. Bažení (craving) v souvislostech, 2014. Dostupné na: <http://www.drnespor.eu/addictcz.html>

NEŠPOR, Karel a kol. *Jak překonat hazard: prevence, krátká intervence a léčba*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. 159 s. ISBN 978-80-262-0009-3.

NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav, PERNICOVÁ, Hana. *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportproprag, 1999. 44 s.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. 173 s. ISBN 978-80-7367-908-8.

NEŠPOR, Karel. *Jak poznat a překonat problém s hazardní hrou: příručka pro ty, kdo mají problém s hazardní hrou, kdo chtějí takovým lidem pomáhat, kdo chtějí problémům s hazardní hrou předcházet*. Praha: Sportpropag, 1996.

PRUNNER, Pavel. *Gamblerství, aneb, Ztráta svobody*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2013. 360 s. ISBN 978-80-7380-452-7.

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

SMÉKAL, Lubomír a kol. *Sociálněpatologické jevy: gambling, drogové závislosti, lichva*. Vyd. 2. Brno: Drom, 2004. 39 s. Studijní materiály dvouступňového vzdělávacího programu pro terénní sociální pracovníky. Stupeň 2. TSP; II/4. ISBN 80-903472-4-X.

SMOLÍK, Petr. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací: nástin nozologie: diagnostika*. 2. revidované vyd. Praha: Maxdorf, 2002. 506 s. ISBN 80-85912-18-X.

SKOPALOVÁ, Jitka. *Vybrané kapitoly ze sociálních deviací*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. 36 s. Texty k otevřenému a distančnímu vzdělávání. 5. ISBN 80-244-0146-0.

SOCHŮREK, Jan. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie. Díl 2, Sociálně patologické jevy*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita, 2001. 47 s. Studijní texty pro distanční studium. ISBN 80-7083-495-1.

VACEK, Jaroslav a VONDRÁČKOVÁ, Petra. *Behaviorální závislosti: klasifikace, fenomenologie, prevalence a terapie. Česká a slovenská psychiatrie*. Praha:

Galén, spol. s.r.o., 2014; 110 (3): 144-150. ISSN 1212-0383. Dostupné na:
http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2014_3_144_150.pdf

VEROSTA, Petr a VEJROSTA, Petr (ed.) *Patologické hráčství: souhrn faktů a aktuální situace v České republice*, 2011, přehledový článek. Dostupné na:
<http://www.evropskezpravy.cz/soubory/dokumenty/patologicke-hracstvi-apa2011-704.pdf>

VYKOPALOVÁ, Hana. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. 154 s. ISBN 80-244-0337-4.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník SOGS.

Příloha č. 2: Dotazník Lie/Bet Screen.

Příloha č. 3: Dotazník organizace Anonymních hráčů.

Příloha č. 1:

Dotazník SOGS (Autoři: Lesieur H. & Blume S., 1987).

A1: South Oaks Gambling Screen

1. Please indicate which of the following types of gambling you have done in your lifetime. For each type, mark one answer: "not at all", "less than once a week" or "once a week or more".

- a. _____ play cards for money
- b. _____ bet on horses, dogs or other animals
(at or v, the track or with a bookie)
- c. _____ bet on sports (parlay cards, with a bookie,
or at Jai Alai)
- d. _____ played dice games (including craps, over and
under or other dice games) for money
- e. _____ gambled in a casino (legal or otherwise)
- f. _____ played the numbers or bet on lotteries
- g. _____ played bingo for money
- h. _____ played the stock options and/or commodities
market
- i. _____ played slot machines, poker machines or
other gambling machines
- j. _____ bowled, shot pool, played golf or some other
game of skill for money
- k. _____ pull tabs or "paper" games other than lotteries
- l. _____ some form of gambling not listed above
(please specify)

2. What is the largest amount of money you have ever gambled with on any one day?

- _____ never have gambled
- _____ \$1 or less
- _____ more than \$1 up to \$10
- _____ more than \$10 up to \$100
- _____ more than \$100 up to \$1,000
- _____ more than \$1,000 up to \$10,000
- _____ more than \$10,000

© South Oaks Foundation
Reprinted by Permission of South Oaks
Foundation, Amityville, New York

3. Check which of the following people in your life has (or had) a gambling problem.

- father
- mother
- brother or sister
- grandparent
- my spouse/partner
- my child(ren)
- another relative
- a friend or someone else important in my life

4. When you gamble, how often do you go back another day to win back money you lost?

- never
- some of the time (less than half the time I lost)
- most of the time I lost
- every time I lost

5. Have you ever claimed to be winning money gambling but weren't really? In fact, you lost?

- never (or never gamble)
- yes, less than half the time I lost
- yes, most of the time

6. Do you feel you have ever had a problem with betting money or gambling?

- no
- yes, in the past, but not now
- yes

7. Did you ever gamble more than you intend to?

- yes no

8. Have people criticized your betting or told you that you had a gambling problem, regardless of whether or not you thought it was true?

- yes no

9. Have you ever felt guilty about the way you gamble or what happens when you gamble?

___ yes ___ no

10. Have you ever felt like you would like to stop betting money or gambling but didn't think you could?

___ yes ___ no

11. Have you ever hidden betting slips, lottery tickets, gambling money, IOUs or other signs of betting or gambling from your spouse, children or other important people in your life?

___ yes ___ no

12. Have you ever argued with people you live with over how you handle money?

___ yes ___ no

13. (If you answered yes to question 12): Have money arguments ever centred on your gambling?

___ yes ___ no

14. Have you ever borrowed from someone and not paid them back as a result of your gambling?

___ yes ___ no

15. Have you ever lost time from work (or school) due to betting money or gambling?

___ yes ___ no

16. If you borrowed money to gamble or to pay gambling debts, who or where did you borrow from? (check "yes" or "no" for each).

a. from household money

___ yes ___ no

b. from your spouse

___ yes ___ no

c. from other relatives or in-laws

___ yes ___ no

d. from banks, loan companies or credit unions

___ yes ___ no

e. from credit cards

___ yes ___ no

f. from loan sharks

___ yes ___ no

g. you cashed in stocks, bonds or other securities

___ yes ___ no

h. you sold personal or family property

___ yes ___ no

i. you borrowed on your chequing account (passed bad cheques)

___ yes ___ no

j. you have (had) a credit line with a bookie

___ yes ___ no

k. you have (had) a credit line with a casino

___ yes ___ no

South Oaks Gambling Screen Score Sheet

Scores on the SOGS itself are determined by adding up the number of questions that show an "at risk" response:

Questions 1, 2 & 3 are not counted

Question 4 ___ most of the time I lose or

___ every time I lose

Question 5 ___ yes, less than half the time I lose or

___ yes, most of the time

Question 6 ___ yes, in the past but not now

___ yes

Question 7 ___ yes

Question 8 ___ yes

Question 9 ___ yes

Question 10 ___ yes

Question 11 ____ yes

Question 12 not counted

Question 13 ____ yes

Question 14 ____ yes

Question 15 ____ yes

Question 16a ____ yes

Question 16b ____ yes

Question 16c ____ yes

Question 16d ____ yes

Question 16e ____ yes

Question 16f ____ yes

Question 16g ____ yes

Question 16h ____ yes

Question 16i ____ yes

Questions 16j & 16k are not counted

Total = ____ (there are 20 questions that are counted)

0 = no problem

1-4 = some problem

5 or more = probable pathological gambler

Příloha č. 2:

Dotazník Lie/Bet Screen (Autoři: Johnson a kol., 1988).

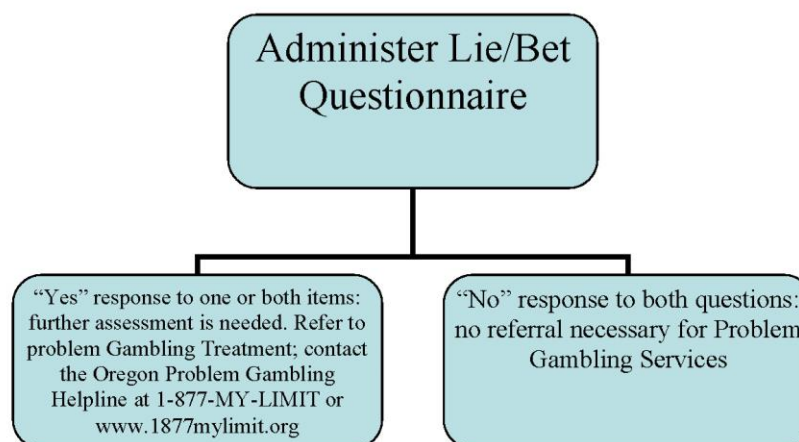
Lie/Bet Questionnaire

The Lie/Bet Questionnaire¹ is a two question screening tool for pathological gambling. The two questions were selected from the DSM-IV criteria for pathological gambling because they were identified as the best predictors of pathological gambling.

The Lie/Bet Questionnaire is useful in determining if a longer screening tool or further assessment is appropriate.

Lie/Bet Questionnaire:

1. Have you ever had to lie to people important to you about how much you gambled?
2. Have you ever felt the need to bet more and more money?



For additional information, please contact DHS Problem Gambling Services, Problem Gambling Treatment Specialist at 503-945-7815.

¹ Johnson, E.E., Hammer, R., Nora, R.M., Tan, B., Eistenstein, N., & Englehart, C. (1988). The lie/bet questionnaire for screening pathological gamblers. *Psychological Reports*, 80, 83-88.

Příloha č. 3:

Dotazník organizace Anonymních hráčů.

A5: GA Twenty Questions

Please answer the following questions.

1. Did you ever lose time from work due to gambling?

yes no

2. Has gambling ever made your home life unhappy?

yes no

3. Did gambling affect your reputation?

yes no

4. Have you ever felt remorse after gambling?

yes no

5. Did you ever gamble to get money with which to pay debts or otherwise solve financial difficulties?

yes no

6. Did gambling cause a decrease in your ambition or efficiency?

yes no

7. After losing, did you feel you must return as soon as possible and win back your losses?

yes no

8. After a win, did you ever have a strong urge to return and win more?

yes no

9. Did you often gamble until your last dollar was gone?

yes no

10. Did you ever borrow to finance your gambling?

yes no

11. Have you ever sold anything to finance gambling?

yes no

12. Were you reluctant to use gambling money for normal expenditures?

___ yes ___ no

13. Did gambling make you careless of the welfare of yourself or your family?

___ yes ___ no

14. Did you ever gamble longer than you planned?

___ yes ___ no

15. Have you ever gambled to escape worry or trouble?

___ yes ___ no

16. Have you ever committed, or considered committing, an illegal act to finance your gambling?

___ yes ___ no

17. Did gambling cause you to have difficulty sleeping?

___ yes ___ no

18. Do arguments, disappointments, or frustration create within you an urge to gamble?

___ yes ___ no

19. Did you have an urge to celebrate good fortune by a few hours of gambling?

___ yes ___ no

20. Have you ever considered self-destruction or suicide as a result of your gambling?

___ yes ___ no

Most compulsive (problem) gamblers will answer yes to at least seven of these questions.

If client answers "yes" to at least seven of the 20 questions, the client may have a gambling problem.

Reprinted with permission of
Gamblers Anonymous ISO
P.O. Box 17173
Los Angeles CA
Phone: (213) 386-8789
Fax: (213) 386-0030
E-mail: isomain@gamblersanonymous.org
Web site: www.gamblersanonymous.org

Zdroj:

<https://www.problemgambling.ca/EN/Documents/GA%2020%20Questions.pdf>

Anotace

Jméno a příjmení:	Michaela Babjaková
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2015

Název práce:	Problematika patologického hráčství
Název v angličtině:	The issue of pathological gambling
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá problematikou patologického hráčství v teoretické rovině. Charakterizuje syndrom závislosti, definuje a klasifikuje patologické hráčství, popisuje možnosti prevence i právní úpravu České republiky v oblasti hazardu.
Klíčová slova:	Hazard, výherní hrací přístroj, závislost, hazardní hráč, patologické hráčství, bažení, prevence
Anotace v angličtině:	This bachelor degree dissertation focuses on on the issue of pathological gambling on a theoretical level. It characterises the syndrome of addiction, defines and classifies pathological gambling and describes various forms of prevention as well as the legal background in the Czech Republic.
Klíčová slova v angličtině:	Gambling, gaming machine, addiction, gambler, pathological gambling, craving, prevention
Přílohy vázané v práci:	Dotazník č. 1, 2, 3
Rozsah práce:	57
Jazyk práce:	CZ