

Mark Griffiths



Přehled problémového hráčství v Evropě





Přehled problémového hráčství v Evropě

Tato publikace je překladem prvního vydání publikace, která byla v angličtině pod názvem „Problem Gambling in Europe: An Overview“ publikována dr. Markem Griffithsem, International Gaming Research Unit, Nottingham Trent University v roce 2009. Zpráva byla zadána společností Apex Communications z pověření Stanley Leisure Ltd.

Autor původního vydání/

© Mark Griffiths, International Gaming
Research Unit, Nottingham Trent University,
2009

© Vydal Úřad vlády České republiky, 2013
1. vydání v jazyce českém

ISBN 978-80-7440-085-8

Překlad/

Mgr. Jiří Bareš

Editor českého vydání/

Mgr. Zuzana Leštinová

Odpovědný redaktor českého vydání/

Mgr. Lucie Grolmusová

Jazyková korektura/

PhDr. Alena Palčová

SHRnutí	6
SLOVNÍČEK ZKRATEK POUŽITÝCH VE ZPRÁVĚ	12
VÝCHODISKA, SOUVISLOSTI A METODIKA ZPRÁVY	14
ZPRÁVY PODLE JEDNOTLIVÝCH ZEMÍ (V ABECEDNÍM POŘADÍ)	18
Belgie	19
Bulharsko	21
Česká republika	21
Dánsko	22
Estonsko	23
Finsko	25
Francie	27
Irsko	29
Island	30
Itálie	33
Kypr	34
Litva	35
Lotyšsko	37
Lucembursko	37
Maďarsko	38
Malta	39
Německo	40
Nizozemsko	42
Norsko	45
Polsko	47
Portugalsko	48
Rakousko	48
Rumunsko	49
Rusko	50
Řecko	52
Slovensko	53
Slovinsko	54
Španělsko	55
Švédsko	57
Švýcarsko	59
Velká Británie	61
ZÁVĚRY	70
ODKAZY A LITERATURA	76
STRUČNÝ ŽIVOTOPIS AUTORA ZPRÁVY	92

SHRNUTÍ

- Tato zpráva předkládá k jednotlivým evropským zemím analýzu známých empirických (a v některých případech příležitostných) důkazů o hráčství a problémovém hráčství v konkrétní zemi.
- V Evropě představuje hráčství různorodý pojem, který v sobě zahrnuje celou řadu činností, jež jsou prováděny v nejrůznějších prostředích a z nichž vyplývají rozličné sady chování a vnímání ze strany účastníků a pozorovatelů.
- V absolutním vyjádření jsou největšími hráči členské státy EU s nejvyšším počtem obyvatel. Z hlediska hrubých výnosů z her (Gross Gambling Revenues, GGR) zaznamenala nejvyšší hodnotu Velká Británie s 11 miliardami eur (vsazené částky minus prostředky vyplacené hráčům). Za ní se umístily Německo (8,4 miliardy eur), Francie (7,6 miliardy eur), Itálie (6,2 miliardy eur) a Španělsko (4,9 miliardy eur). Počet obyvatel však příliš nesouvisí se sklony k hráčství. Největšími hráči podle GGR jsou Irsko (279 eur na osobu ročně), Finsko (239 eur), Lucembursko (194 eur), Velká Británie (181 eur) a Švédsko (176 eur). Všechny tyto země (kromě Velké Británie) patří mezi členskými státy k zemím s nízkým až středním počtem obyvatel.
- Informace, jejichž přehled se uvádí v této zprávě v souvislosti s hráčstvím a problémovým hráčstvím, obecně spadaly do jedné ze tří kategorií:
 - země, které provedly vnitrostátní průzkumy hráčství a/nebo problémového hráčství o různé reprezentativnosti, kvalitě a empirické náročnosti (tj. Belgie, Dánsko, Estonsko, Finsko, Německo, Nizozemsko, Litva, Švédsko, Švýcarsko a Velká Británie),
 - země, které provedly výzkum týkající se hráčství a/nebo problémového hráčství o různé reprezentativnosti, kvalitě a náročnosti, avšak na regionální a/nebo místní úrovni, nikoli na úrovni celostátní (tj. Francie, Maďarsko, Rakousko, Rumunsko, Rusko, Slovensko, Slovinsko a Španělsko),
 - země, v nichž neexistují téměř žádné empirické znalosti hráčství a/nebo problémového hráčství (tj. Bulharsko, Česká republika, Irsko, Kypr, Lotyšsko, Lucembursko, Malta, Polsko, Řecko a Portugalsko).
- Evropský výzkum soustavně prokazuje, že problémové hráčství může mít negativní vliv na významné oblasti života člověka, včetně zdraví, zaměstnání, financí a mezilidských vztahů. Kromě toho existují k problémovému hráčství významné komorbidity, včetně deprese, alkoholismu a obsedantně kompulzivních poruch chování. Tyto komorbidity mohou problémové hráčství zhoršovat nebo jím mohou být naopak zhoršovány. Je známa souvislost mezi dostupností příležitostí k hazardu a výskytem problémového hráčství v rámci komunity.
- Mezi dospělými je ve většině evropských zemí nejoblíbenější hrou loterie. Trendem mezi mladistvými se zdá skutečnost, že jejich účast na hazardu se zvyšuje podle toho, jaké komerční hry (například loterie nebo výherní automaty) jsou široce dostupné, ačkoli ve většině jurisdikcí nebývá hraní těchto her mladistvými zákonem dovoleno.
- Zdá se, že míry problémového hráčství v Evropě jsou podobné jako jinde (obvykle v rozmezí 0,5 % až 2 %), ačkoli několik zemí (např. Estonsko, Finsko a Švýcarsko) vykazovalo míry prevalence problémového hráčství ve výši nad 3 %.
- Relativně málo studií v Evropě uvádí míry prevalence pro pravděpodobné patologické hráčství, avšak výsledky těchto studií obecně nasvědčují vzájemně podobným hodnotám. Například současné míry prevalence pravděpodobného patologického hráčství (hodnocení 5 a více podle DSM-IV) ve Velké Británii činily 0,3 %, ve Švédsku 0,3 %, na Islandu 0,6 %, v Norsku 0,3 % a v Dánsku 0,1 %.

- Výsledky studií provedených v různých evropských zemích svědčí o skutečnosti, že problémové hráčství je mezi mladistvými značně vyšší než mezi dospělými. Ačkoli problémové hráčství bývá u vzorků mladistvých vyšší než u vzorků dospělých, řada účastníků těchto studií patří do místně provedených šetření, a/nebo se využívají příležitostně či nereprezentativní vzorky. V zemích, v nichž existovaly velké vzorky s dobrou reprezentativností (např. ve Velké Británii), je však míra prevalence problémového hráčství u mladistvých minimálně čtyřikrát až pětkrát vyšší než u dospělé populace.
- Z hlediska problémového hráčství podle druhu hazardu se zdá, že napříč evropskými jurisdikcemi, které provedly výzkum, existují jisté jednotné trendy. Studie prevalence v Evropě spíše uváděly, že problémovými hráči bývají ti, kteří hrají na výherních hracích přístrojích, a to v Estonsku, Německu, Nizozemsku, Norsku, Švédsku a Švýcarsku. Podobné výsledky zjistily rovněž další studie, v nichž mladiství uváděli, že hlavní druh problémového hráčství mladistvých souvisí s hraním na výherních hracích přístrojích (např. Velká Británie, Island a Litva).
- Také statistiky získané z údajů linek pomoci pro problémové hráče svědčí o rostoucím podílu problémových hráčů, kteří tyto linky kontaktují nebo zvažují léčbu a kteří za primární formu hazardu označují výherní hrací přístroje. Řada evropských zemí uvedla, že u problémových hráčů, kteří hráli na výherních hracích přístrojích, existuje nejvyšší pravděpodobnost vyhledání léčby a/nebo kontaktování národních linek pomoci pro hráče, včetně 60 % hráčů, kteří vyhledali pomoc v Belgii, 72 % v Dánsku, 93 % v Estonsku, 66 % ve Finsku, 49,5 % ve Francii, 49,5 % v Německu, 45 % ve Velké Británii, 75 % ve Španělsku a 35 % ve Švédsku.

Tabulka A: Shrnutí údajů podle jednotlivých zemí

Země	Prevalence hráčství	Nejoblíbenější hazardní činnosti	Prevalence problémového hráčství	Nástroj	Kvalita dat
Rakousko	Není známa	Loterie (?) Výherní hrací přístroje (?)	Není známa	-	Špatná
Belgie	60 % (v uplynulém roce)	Loterie Stírací losy	2 % (v posledním roce)	DSM-IV	Střední
Bulharsko	Není známa	Není známa	Není známa	-	Špatná
Kypr	Není známa	Není známa	Není známa	-	Špatná
Česká republika	Není známa	Není známa	Není známa	-	Špatná
Dánsko	[Neuvedeno]	[Neuvedeno]	1,7 % (celoživotně) 0,7 % (celoživotně)	SOGS-RA NODS	Střední
Estonsko	75 % (v uplynulém roce)	Loterie Výherní hrací přístroje	6,5 % (v posledním roce)	SOGS	Střední
Finsko	74 % (v uplynulém roce)	Loterie Stírací losy	5,5 % (v posledním roce)	SOGS-R	Dobrá
Francie	50 % (přibližně – uplynulý rok)	Dostihy Loterie/Rapido	Není známa	-	Špatná
Německo	39 % (v uplynulém roce)	Loterie Stírací losy	1,2 % (v posledním roce)	DSM-IV	Dobrá
Velká Británie	68 % (v uplynulém roce)	Loterie Stírací losy	0,6 % (v posledním roce) 0,5 % (v posledním roce)	DSM-IV CPGI	Dobrá
Řecko	Není známa	Sportovní sázky Loterie	Není známa	-	Špatná
Maďarsko	19 % (měsíčně)	Loterie	7 % („silní hráčů“)	-	Špatná

Tabulka A: Shrnutí údajů podle jednotlivých zemí (pokračování)

Země	Prevalence hráčství	Nejoblíbenější hazardní činnosti	Prevalence problémového hráčství	Nástroj	Kvalita dat
Island	69 % (v uplynulém roce)	Loterie Stírací losy	1,1 % (v posledním roce)	DSM-IV	Dobrá
Irsko	59 % (loterie v uplynulém roce)	Loterie Sportovní sázky	Není známa	-	Špatná
Itálie	80 % (v uplynulém roce)	Loterie	Není známa	-	Špatná
Lotyšsko	Není známa	Není známa	Není známa	-	Špatná
Litva	30 % (celoživotně)	Sportovní sázky Výherní hrací přístroje	Nehodnocena	[Nepoužita žádná]	Špatná
Lucembursko	Není známa	Není známa	Není známa	-	Špatná
Malta	54 % (v uplynulém roce, věk 18–24)	Loterie Stírací losy	Není známa	-	Špatná
Nizozemsko	87 % (celoživotně)	Loterie Stírací losy	2,5 % (celoživotně)	SOGS	Dobrá
Norsko	[Neuvedeno]	Loterie Fotbalové sázky	1,4 % (celoživotně)	NODS	Střední
Polsko	60 % (v uplynulém roce)	Loterie	Není známa	-	Špatná
Portugalsko	Není známa	Výherní hrací přístroje (?)	Není známa	-	Špatná
Rumunsko	Není známa	Kasina (?)	Není známa	-	Špatná
Rusko	75 % (v uplynulém roce)	Loterie Kasina	Není známa	-	Špatná
Slovensko	Není známa	Výherní hrací přístroje Loterie	Není známa	-	Špatná

Tabulka A: Shrnutí údajů podle jednotlivých zemí (pokračování)

Země	Prevalence hráčství	Nejoblíbenější hazardní činnosti	Prevalence problémového hráčství	Nástroj	Kvalita dat
Slovensko	Není známa	Kasina (?)	Není známa	–	Špatná
Španělsko	[Neuvedeno]	Výherní hrací přístroje Loterie	0,9–2,5 % (celoživotně)	Různé	Střední (lokálně)
Švédsko	[Neuvedeno]	Loterie	2,0 % (v posledním roce)	SOGS-R	Střední
Švýcarsko	[Neuvedeno]	Loterie	3,3 % (celoživotně)	SOGS	Špatná

SLOVNÍČEK ZKRATEK
POUŽITÝCH VE ZPRÁVĚ

CPGI	kanadský index problémového hráčství (Canadian Problem Gambling Index)
DSM-III	Diagnostický a statistický manuál (3. vydání)
DSM-III-R	Diagnostický a statistický manuál (3. vydání – revidované)
DSM-IV	Diagnostický a statistický manuál (4. vydání)
DSM-IV-J	verze manuálu DSM-IV pro mladistvé
DSM-IV-MR-J	verze DSM-IV pro mladistvé s možností více odpovědí
EGM	elektronický hrací automat (Electronic Gaming Machine), v češtině se používá VHP (elektronicky nebo elektromechanicky řízený výherní hrací přístroj, dále jen „výherní hrací přístroj“, VHP)
FOBT	terminál pro kurzovní sázení (Fixed Odds Betting Terminal)
GGR	hrubý výnos z her (Gross Gambling Revenue)
GA	Anonymní gambleři
GA-20	20 otázek organizace Anonymní gambleři
ICD-10	Mezinárodní klasifikace chorob (10. vydání)
LBS	Dotazník lži/sázení (Lie/Bet Screen)
NODS	DSM dotazník problémového hráčství amerického Národního střediska pro průzkum veřejného mínění
PG	problémové hráčství
PGSI	Index závažnosti problémového hráčství (Problem Gambling Severity Index)
SOGS	Dotazník hráčství podle Nemocnice South Oaks
SOGS-R	Revidovaný dotazník hráčství podle Nemocnice South Oaks
SOGS-RA	Revidovaný dotazník hráčství pro mladistvé podle Nemocnice South Oaks
VLT	videoloterijní terminál
YDQ	Diagnostický dotazník mládeže pro „internetovou závislost“

VÝCHODISKA, SOUVISLOSTI
A METODIKA ZPRÁVY

Hráčství představuje různorodý pojem, který v sobě zahrnuje celou řadu činností, jež jsou prováděny v nejrůznějších prostředích a z nichž vyplývají rozličné sady chování a vnímání ze strany účastníků a pozorovatelů (Abbott & Volberg, 1999). Hráčství má převážně finanční význam a obvykle se týká složení (neboli vsazení) peněžní částky nebo cennosti na výsledek zápasu, soutěže nebo jiné akce v naději na zisk vyšší částky nebo věcné výhry. Tato činnost se může lišit v několika rozměrech, a to včetně předmětu sázky, její výše, očekávaného výsledku a předvídatelnosti průběhu akce. U některých her, jakými jsou např. loterie, většina výherních automatů a bingo, jsou výsledky náhodné a nepředvídatelné. U jiných, jako např. u sportovních sázek nebo u dostihů, existuje jistá předvídatelnost výsledku a uplatnění dovedností a znalostí (aktuální forma, faktory dané prostředím apod.) může sázejícímu poskytnout výhodu oproti ostatním hráčům. Některé z nejběžnějších off-line komerčních forem hazardu jsou shrnuty v tabulce 1.

Jak vyplývá z tabulky 1, hazard se obvykle provozuje v různých prostředích, včetně prostředí primárně vyhrazeného pro hazard (např. sázkové podniky, kasina, herny bingo, zábavní herny), prostředí, v nichž hazard doprovází jiné činnosti (např. společenské kluby, pohostinská zařízení, místa konání sportovních akcí), a prostředí, v nichž je hazard pouze jednou z možných činností (např. supermarkety, pošty, čerpací stanice apod.). Většinu druhů hazardu lze nyní navíc provozovat na dálku prostřednictvím internetu, interaktivní televize a/nebo mobilního telefonu. Sem patří hrani rulety nebo výherních automatů v on-line kasinu, nákup loterijních tiketů přes mobilní telefon či dostihové sázky prostřednictvím interaktivní televize. U těchto druhů hazardu používají hráči ke složení prostředků za účelem hrani své kreditní karty, debetní karty či jiné elektronické formy peněz (Griffiths, 2005a).

Problémové hráčství: Problémové hráčství může negativně ovlivňovat významné oblasti života člověka, včetně zdraví, zaměstnání, financí a mezilidských vztahů (Griffiths, 2004). Kromě toho existují k problémovému hráčství významné komorbidity, včetně deprese, alkoholismu a obsedantně kompulzivních poruch chování. Tyto komorbidity mohou problémové hráčství zhoršovat nebo jím mohou být zhoršovány. Je známa souvislost mezi dostupností příležitostí k hráčství a výskytem problémového hráčství v rámci komunity (Griffiths, 2003a; Abbott, 2007).

Termíny „problémové hráčství“ a „patologické hráčství“ (které se často používají zaměnitelně) používá řada badatelů, orgánů a organizací k popisu hráčství, které narušuje, rozvrací či ničí rodinné a osobní vztahy či volnočasové aktivity (Budd Report, 2001; Griffiths, 2004; Sproston et al., 2000; Wardle et al., 2007). Dvěma nejrozšířenější používanými testovacími nástroji jsou celosvětově Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4. vydání, DSM-IV) pro patologické hráčství (American Psychiatric Association, 1994) a test hráčství South Oaks Gambling Screen (SOGS) (Lesieur & Blume, 1987).

Vůči metodám DSM-IV i SOGS se objevila kritika. Ta částečně vyplývá ze skutečnosti, že oba testy byly určeny k použití v klinickém prostředí, nikoli u široké veřejnosti, v níž se nachází vysoký počet osob s problémy různé závažnosti. Byla vypracována řada alternativních orientačních testů, které se rostoucí měrou používají v mezinárodním měřítku (Abbott, Volberg, Bellringer & Reith, 2004). Jedním z těchto orientačních testů je Index

Tabulka 1: Shrnutí nejčastějších forem off-line komerčního hazardu v Evropě (upraveno podle Griffiths, 2009)

Druh hazardu	Stručná charakteristika
Loterie	Státní loterie, v níž hráči vybírají 6 ze 49 čísel, jejichž tah probíhá dvakrát týdně, a hráči mají možnost vyhrát cenu v podobě vysoké částky. Tikety lze zakoupit v celé řadě nejrůznějších prodejen včetně supermarketů, novinových stánek, čerpacích stanic apod.
Bingo	Hazardní hra, v níž se táhnou náhodná čísla, která hráči párují s čísly uvedenými na herních kartách, které si zakoupili. Vítězem je první člověk, na jehož kartě vytažená čísla vytvoří stanovený obrazec. Obvykle se hrává v hernách bingo, avšak hraje se také v zábavních hernách i v jiných prostředích (např. ve společenských prostorách u kostelů).
Karetní hry (např. poker, blackjack)	Hazard provozovaný hraním karet soukromě (např. s přáteli) anebo v komerčním prostředí (např. v kamenném kasinu) ve snaze vyhrát peníze.
Sportovní sázky	Sázení peněz na koňské dostihy, závody chrtů, fotbalové zápasy apod., prováděné obvykle v sázkové kanceláři ve snaze vyhrát peníze.
Jiné než sportovní sázky	Sázení peněz na nespportovní akce (např. kdo bude vyloučen z pořadu „Big Brother“), prováděné obvykle v sázkové kanceláři ve snaze vyhrát peníze.
Stírací losy	Hry s možností okamžité výhry, při nichž se zpravidla hráči pro získání výhry snaží najít příslušný počet vítězných symbolů. Losy lze zakoupit ve stejných druzích prostředí jako loterijní tikety.
Ruleta	Hra, při níž se hráči snaží předpovědět, na kterém z 36 očíslovaných polí na kole skončí roztočená kulička. Tuto hru lze hrát buď pomocí skutečné rulety (např. v kasinu), nebo na výherních hracích přístrojích (např. v sázkové kanceláři).
Automaty (např. výherní automaty, terminál pro kurzovní sázení)	Jde o autonomní herní zařízení v nejrůznějších provedeních. Patří k nim různé druhy „výherních automatů“ (které se obvykle nacházejí v zábavních hernách, rodinných rekreačních podnicích, kasinech apod.) a terminály pro kurzovní sázení, které se obvykle nacházejí v sázkových kancelářích.
Fotbalové sázky	Týdenní hra, při níž hráči ve snaze vyhrát vysokou hlavní cenu předpovídají, které fotbalové zápasy skončí remízou. Hra se obvykle hraje prostřednictvím podomních prodejců.
Handicapové (spread) sázky	Relativně nová podoba hazardu, v rámci níž se hráči ve snaze získat výhru snaží předpovědět handicap (neboli „spread“) konkrétní sportovní aktivity, jako např. počet přeběhů v kriketovém zápase nebo přesný čas, kdy padne první gól ve fotbalovém zápase. Hráči využívají handicapové sázkové agentury (jistý druh specializované sázkové kanceláře).

Poznámky: [1] Většinu těchto forem hazardu lze nyní provozovat prostřednictvím dalších kanálů včetně internetu, interaktivní televize a/nebo mobilního telefonu. [2] Existují také další druhy hazardu, jako např. kostky (v kasinech hraná hra „craps“), keno (rychlé druhy loterie) a videoloterijní terminály. Ty jsou však v Evropě buď nedostupné, nebo velmi vzácné. (Pozn. editora: Autor popisuje situaci do roku 2009.) [3] Z technického hlediska představují hazard také činnosti, jako jsou spekulace na akciovém trhu nebo intradení obchodování, avšak tyto se obvykle nepovažují za komerční formy hazardu.

závažnosti problémového hráčství (Problem Gambling Severity Index, PGSI), který byl vypracován v Kanadě a používá se v této zemi, v USA, Spojeném království a Austrálii.

Hráčství v Evropě: Young (2007) provedl přehled, kdo v Evropě nejvíce hraje, a tyto údaje uvedl v absolutním vyjádření. Podle očekávání jsou největšími hráči členské státy EU s nejvyšším počtem obyvatel (tabulka 2). Z hlediska hrubých výnosů z her (GGR) zaznamenala nejvyšší hodnotu Velká Británie s 11 miliardami eur (vsazené částky minus prostředky vyplacené hráčům). Za ní se umístily Německo (8,4 miliardy eur), Francie (7,6 miliardy eur), Itálie (6,2 miliardy eur) a Španělsko (4,9 miliardy eur). Jak však Young (2007) poukazuje, počet obyvatel příliš nesouvisí se sklony k hráčství. Z pěti nejlidnatějších členských států se mezi pěti zeměmi v přepočtu hráčství na osobu umístila pouze Velká Británie (celkově čtvrtá).

Tabulka 2: Nejčastější formy hazardu v uvedených členských státech podle velikosti země a hrubých výnosů z her (GGR) (upraveno podle Young, 2007)

Prvních pět zemí podle počtu obyvatel	Nejčastější formy hazardu
(1) Německo	Loterie a hrací automaty
(2) Francie	Loterie a kasina
(3) Velká Británie	Sázení a loterie
(4) Itálie	Loterie a sázení
(5) Španělsko	Hrací automaty
Prvních pět zemí podle GGR na osobu	
(1) Irsko	Sázení a loterie
(2) Finsko	Hrací automaty a loterie
(3) Lucembursko	Kasina (zřejmě)
(4) Velká Británie	Sázení a hrací automaty
(5) Švédsko	Loterie a sázení

Největšími hráči podle GGR jsou Irsko (279 eur na osobu), Finsko (239 eur), Lucembursko (194 eur), Velká Británie (181 eur) a Švédsko (176 eur). Všechny tyto země (kromě Velké Británie) patří mezi členskými státy k zemím s nízkým až středním počtem obyvatel. Ve vyjádření hráčství na osobu se Francie a Španělsko nacházejí na společném devátém místě, Itálie je dvanáctá a Německo třinácté. Rovněž je nutno poznamenat, že v čele seznamu se podle prostředků vynaložených na hazard na osobu ve skutečnosti nachází Malta (282 eur), avšak ta byla z analýzy vyloučena, jelikož v zemi funguje daňový režim zaměřený na přilákání mimokontinentálního (tzv. offshore) hráčství. Jak uvádí tabulka 2, v celé Evropě jsou sice oblíbené loterie, ale obecně nejsou hráčské preference jednotné. Young (2007) také poznamenává, že rozpětí výdajů na hazard je ještě širší, než vyplývá z tabulky 2. Nejnížší výdaje na hazard byly mezi členskými státy zaznamenány v Polsku (11 eur na osobu ročně).

ZPRÁVY PODLE JEDNOTLIVÝCH ZEMÍ
(V ABECEDNÍM POŘADÍ)

Hlavní část této zprávy předkládá k jednotlivým zemím analýzu známých empirických (a v některých případech příležitostných) dokladů o hráčství a problémovém hráčství v konkrétní zemi. Závěr zprávy tvoří širší analýza, která se zabývá některými objevujícími se tématy. Rovněž je potřeba uvést, že některé ze zahrnutých zemí nejsou členy EU (např. Island, Norsko a Rusko), avšak autor se domníval, že tyto konkrétní země mají k dispozici informace, jejichž zahrnutí do evropského kontextu je užitečné. Shromážděné informace související s jednotlivými zeměmi obecně spadají do jedné z těchto tří kategorií:

- země, které provedly na celostátní úrovni průzkumy hráčství a/nebo problémového hráčství o různé reprezentativnosti, kvalitě a empirické náročnosti (tj. Belgie, Dánsko, Estonsko, Finsko, Německo, Nizozemsko, Litva, Švédsko, Švýcarsko a Velká Británie),
- země, které provedly výzkum týkající se hráčství a/nebo problémového hráčství o různé reprezentativnosti, kvalitě a náročnosti, avšak na regionální a/nebo místní úrovni, nikoli na úrovni celostátní (tj. Francie, Maďarsko, Rakousko, Rumunsko, Rusko, Slovensko, Slovinsko a Španělsko),
- země, v nichž neexistují téměř žádné empirické znalosti hráčství a/nebo problémového hráčství (tj. Bulharsko, Česká republika, Irsko, Kypr, Lotyšsko, Lucembursko, Malta, Polsko, Řecko a Portugalsko).

Belgie

Nedávný přehled provedený Druinem (2009) zaznamenal, že v Belgii je k dispozici pouze malý objem empirických údajů o účasti na hazardu a o problémovém hráčství. Tyto statistiky hráčství jsou navíc poněkud neúplné a nejasné. Nedávná prevalenční studie, kterou telefonicky provedli Druine et al. (2006), zkoumala hráčské chování a prevalenci problémů s hráčstvím u reprezentativního vzorku 3002 náhodně zvolených Belgičanů (ve věku 16–99 let). Ve srovnání s jinými zeměmi v této zprávě byla u Belgičanů účast na hazardu v posledním roce relativně nízká, když se za předchozí rok hazardní činnosti alespoň jednou zúčastnilo 60 % respondentů a 26 % hrálo pravidelně (tzn. jednou týdně nebo častěji). Nejoblíbenějšími formami hazardu v Belgii byly loterie (hrálo je v předchozím roce 46 % respondentů), stírací losy (39 %) a televizní telefonické soutěže (12 %). Další hazardní činnosti nebyly natolik oblíbené: 2,6 % účastníků hrálo na hracích automatech, 2 % hrálo stolní hry v kasinech a 2,9 % se zapojilo do sportovních sázek prostřednictvím novinových stánků nebo v sázkových kancelářích.

Tato studie rovněž upozornila na jisté demografické odchylky u preferencí hazardu. Mezi pohlavími obecně u hráčství neexistovaly zásadní rozdíly, avšak u mužů se vyskytovala vyšší pravděpodobnost hraní na výherních automatech, stolních her v kasinech, na bingo automatech v pohostinských zařízeních, sportovního sázení, sázení na dostihy, karetních her a kostek než u žen. Ženy vykazovaly vyšší pravděpodobnost hráčství prostřednictvím stíracích losů a televizních telefonických soutěží. Mladí dospělí (do 25 let) spíše hráli na výherních automatech, bingo automatech v pohostinských zařízeních, sázeli na sport v novinových stáncích a sázkových kancelářích, hráli karetní hry a kostky a televizní telefonické soutěže. Respondenti byli také testováni na hráčské problémy pomocí metody DSM-IV s možností více odpovědí (Fisher, 2000). Výsledky ukázaly, že 1,6 % dosáhlo v předchozím roce výsledku „hráče v riziku vzniku závislosti“ a 0,4 % výsledku „pravděpodobného patologického hráče“.

Studie rovněž zdůraznila skutečnost, že některé sociodemografické skupiny jsou oproti jiným zranitelnější z hlediska vzniku problémů s hráčstvím. Problémové hráčství bylo rozšířenější mezi muži než mezi ženami (ačkoli tento rozdíl nebyl statisticky významný). Problémové hráčství bylo významně vyšší u mladých osob (ve věku 16–24 let), u svobodných a u osob z nejnižších socioekonomických skupin společnosti. Prevalence hraní v předchozím roce byla vyšší u belgických účastníků, kteří se účastnili off-line sportovních sázek, sázeli na dostihy (on-line i off-line), hráli na výherních automatech nebo hráli v kasinech. Autoři však poznamenávají, že studie nedokázala zjistit, které hazardní činnosti byly příčinou problémů. Studie také uvedla, že u problémových hráčů existovala vyšší pravděpodobnost účasti na více různých druzích hazardu, včetně stíracích losů, televizních telefonických soutěží, sázení, výherních automatů, hazardu na internetu, stolních her v kasinech a sázení na dostihy.

V rámci širší studie chování mládeže (např. užívání drog) byl u 38 357 osob (ve věku 12–18 let) také proveden výzkum hráčství mladistvých. Toto šetření (Kinable, 2006) se zabývalo účastí na různých hazardních činnostech (např. výherní automaty, loterie, karetní hry a sázení). Výsledky ukázaly, že někdy ve svém životě se do některé z těchto čtyř hazardních činností zapojily dvě pětiny (40 %) mladistvých. Za předchozích šest let se míra účasti na těchto hazardních činnostech každoročně snižovala (z 53 % v roce 2001 na 42,2 % v roce 2005).

Další ukazatel, které hazardní činnosti mohou být nejproblematičtější, se týká typu hráčů, kteří nastupují do léčebných zařízení zabývajících se problémy s hráčstvím. V roce 2006 mělo léčebné zařízení Matt Talbot (v Antverpách) údaje o 662 hráčích. Nejoblíbenějšími hazardními hrami byly u této skupiny problémových hráčů bingo automaty (60 %), státní loterie a stírací losy (28 %), výherní automaty (26 %), karetní hry (14 %) a hraní v kasinech (11 %). Tyto údaje naznačují, že hráci automaty představují většinou formu problémového hráčství.

Údaje o možné návykovosti některých belgických forem hazardu poskytla také další studie, kterou osobními pohovory provedli Minet et al. (2004a; 2004b). V této studii byl v pěti různých provozovnách hazardu (kasina, zábavní herny, pohostinská zařízení nabízející bingo automaty, loterijní kanceláře a sázkové kanceláře) proveden nábor 678 hráčů (72 % muži, 27 % ženy; průměrný věk 46 let). Pomocí orientačního testu hráčství South Oaks Gambling Screen (Lesieur et Blume, 1987) bylo 14 % klasifikováno jako rizikovní hráči a 14 % jako pravděpodobní patologičtí hráči. Míry prevalence problémového hráčství byly vyšší v provozovnách hazardu, které nabízejí průběžnou formu hazardu, jako jsou kasina (19 %), zábavní herny (23 %) a pohostinská zařízení nabízející bingo automaty (20 %) ve srovnání s loterijními kancelářemi (3 %) a sázkovými kancelářemi (5 %). Studie však neuvedla, zda byly problémy s hráčstvím také spojeny s formami hazardu, které tyto provozovny hazardních her nabízejí. Podle studie je rovněž vyšší pravděpodobnost, že problémovým hráčem je muž, svobodný, nezaměstnaný a ve věku 26–45 let. U problémových hráčů byla i vyšší pravděpodobnost, že problémové hráčství se vyskytovalo u jejich rodičů a že s hraním oproti hráčům, kteří nemají s hraním problém nebo mají málo problémů spojených s hraním, začali v mladším věku. Studie také zjistila souvislost mezi hraním a užíváním návykových látek. S alkoholem mělo problémy 20 % problémových hráčů a 72 % tvořili každodenní kuřáci.

Hazard na internetu: Prevalenční studie také uvedla, že hraní na internetu není – v současné době – v Belgii příliš populární (Druine et. al., 2006). Výsledky ukázaly, že pouze 1,5 % účastníků hrálo na internetu v předchozím roce o peníze a 0,4 % se do hraní na internetu zapojuje pravidelně (nejméně jednou týdně). Internetovými hráči bývají spíše muži do 35 let, kteří jsou svobodní / neženatí / žijící v nesezdaném svazku.

Vzhledem k tomu, že ve studii bylo pouze 45 hráčů na internetu, byl pomocí internetového průzkumu proveden pohovor s dalšími 237 on-line hráči. Z tohoto celkového vzorku hráčů na internetu (n = 282; průměrný věk 38 let; 54 % mužů) pouze třetina (37 %) uvedla, že on-line hrají pravidelně (jednou týdně nebo častěji). U mužských hráčů na internetu se vyskytla vyšší pravděpodobnost on-line sázení než u žen. U hráček na internetu byla vyšší pravděpodobnost hraní na on-line výherních automatech, on-line loterií a on-line stíracích losů než u mužů. Ve srovnání s hráči, kteří na internetu nehrají (n = 1750; průměrný věk 43,25 roku; 43 % mužů), hráči na internetu hráli častěji a byli náchylnější podléhat škodlivým faktorům souvisejícím s hraním. U hráčů na internetu byla vyšší pravděpodobnost problémového hráčství než u hráčů, kteří na internetu nehrají (13 % hráčů na internetu oproti 3 % hráčů, kteří na internetu nehrají).

Bulharsko

I přes rozsáhlou rešerši z databázi akademické literatury a z dalších internetových databází neexistují téměř žádné empirické poznatky týkající se hráčství a problémového hráčství v Bulharsku. Spíše než jakékoli informace o účasti na hazardu zprávy této země týkající se hráčství obvykle zdůrazňují počet provozoven hazardu a příležitosti k hazardu (např. 15 400 výherních automatů v Bulharsku) (např. Bulgarian Trade Association of the Manufacturers and Operators in the Gaming Industry, 2008). Existuje řada novinových zpráv, které poukazují na skutečnost, že bulharská vláda má v plánu vypracovat národní program hazardu s cílem podpořit odvětví cestovního ruchu, včetně celé řady hotelových kasin v Sofii (Property Wire, 2008). Východní Evropa (včetně Bulharska) se stala zájmovou oblastí herních odborníků, zvláště pak po přijetí mnoha zemí z tohoto regionu do Evropské unie. Růst herního odvětví (v Bulharsku 20 % v roce 2007) společně se zavedením přísnějšího právního a regulačního prostředí a se stabilizací ekonomického klimatu vytvořily ze zemí tohoto regionu podnikatelsky lákavou lokalitu. Bulharsko se jako jedna z prvních zemí ve východní Evropě, které provedly regulaci hraní a spolehlivý právní rámec, již stalo jedním ze zavedených trhů s hrami. K dispozici samozřejmě jsou dokumenty nasvědčující tomu, že v Bulharsku je hráčská závislost problém, jako např. dokumenty vypracované Státní komisí pro hazard (2008), které zdůrazňují opatření, jejichž cílem je především zabránit výskytu problémového hráčství. Snad tato skutečnost povede k provádění empirického výzkumu účasti na hazardu a problémového hráčství v Bulharsku.

Česká republika

I přes rozsáhlou rešerši z databázi akademické literatury a z dalších internetových databází neexistují téměř žádné empirické poznatky týkající se hráčství a problémového hráčství v České republice. Internetová stránka Gambling Compliance (<http://www.gamblingcompliance.com>) uvádí, že v zemi se nachází přibližně 230 kasin, z toho 47 licencovaných. Také je zde 400 loterijních a sázkových firem. Stejná zpráva také uvedla, že se v zemi na-

cháží 50 000 výherních automatů, což je rovno jednomu automatu na 200 obyvatel. To činí z České republiky největší kasino v EU v přepočtu na počet obyvatel.

Internetová zpráva z roku 2005 tvrdí, že na oblibě mezi českými sázkaři rychle získává sázení přes telefon a přes internet, avšak zpráva neuvádí, odkud tyto informace čerpá (Casino City Times, 2005). Podle zprávy Casino City Times hazardní průmysl v České republice od roku 2000 roste. Podle ministerstva financí Čech v roce 2004 na legální sázky vynaložili rekordních 84,6 miliard korun (oproti roku 2003 nárůst o 8,5 %).

Dánsko

Nedávný přehled, který provedl Linnet (2009), uvádí, že na kulturní aspekty hráčství se zaměřila řada antropologických a sociologických studií, včetně terénních studií hráčských lokalit, životního stylu, motivace a etnických podskupin (Bonke, 2005; Curtis, 2005; Hildebrandt-Eriksen, 2003; Jansbøl, 2005). V roce 2005 dalo ministerstvo financí podnět k realizaci prevalenční studie problémového hráčství v Dánsku. První část studie (Bonke & Borregaard, 2006) sestávala z telefonického průzkumu u více než 8000 účastníků ($n = 8153$; návratnost 70 %; věk 18–74). Studie použila dva diagnostické testovací dotazníky – revidovanou verzi dotazníku SOGS (Lesieur & Blume, 1993) a orientační DSM test problémového hráčství Národního střediska pro výzkum veřejného mínění (NODS) (Gerstein et al., 1999). Obě metody měří celoživotní prevalenci hráčství a prevalenci hráčství v posledním roce.

Dánská prevalenční studie vykazovala celoživotní prevalenci patologického hráčství ve výši 0,3 %, problémového hráčství u 0,4 % a „rizikového“ hráčství u 3,2 % populace, což celkem tvoří 3,9 % celoživotní prevalence hráčství (Bonke & Borregaard, 2006). Prevalence za předchozí rok v Dánsku činila 0,14 % pro patologické hráče, 0,3 % pro problémové hráče a 1,9 % pro rizikové hráče. Největší rozdíl v uváděné prevalenci mezi metodami SOGS-R a NODS byl zjištěn mezi rizikovými hráči, u nichž dotazník SOGS-R vykazoval oproti dotazníku NODS trojnásobnou prevalenci. Pomocí metody SOGS-R byl ve srovnání s metodou NODS zjištěn přibližně dvojnásobek patologických hráčů a 2–3násobek problémových hráčů.

Zkoumání jednotlivých hazardních činností ukázalo, že problémoví a rizikovní hráči 5–8krát častěji využívají výherní automaty, 5–15krát častěji hrají poker a karty a 5–12krát častěji využívají sportovní sázky a sázky u jiných než dánských sázkových kancelářích. Naproti tomu nebyly zjištěny žádné rozdíly ve využití stíracích losů nebo loterijských tiketů. To odpovídá informacím z dánských léčebných zařízení, která uvádějí, že osoby vyhledávající léčbu jsou nejčastěji závislé na výherních automatech, za nimiž na druhém a třetím místě následuje sportovní sázení a poker nebo hraní v kasinech (Hansen, 2006).

Ze zkoumání sociodemografických faktorů spojených s problémovým nebo rizikovým hráčstvím vyplynulo, že u mužů je pětikrát vyšší pravděpodobnost vzniku rizikového nebo problémového hráčství než u žen a že u osob, které se nacházejí v horních 25 % příjmové skupiny, je o 40 % nižší pravděpodobnost, že se stanou problémovými nebo rizikovými hráči. U mladších osob (ve věku 18–44 let) byla 5–50krát vyšší pravděpodobnost vzniku problémového nebo rizikového hráčství než u starších osob (ve věku 45–64 let). Souhrnně vzato, studie jasně ukazuje, že osobami ohroženými vznikem problémového nebo

patologického hráčství jsou svobodní mladí muži s nižšími příjmy. To je velmi podobné klinickým studiím provedeným v Dánsku, jako např. studii autorů Nielsena a Røjskjæra (2005), kteří zkoumali charakteristiky 459 patologických hráčů léčených v zařízení Center for Ludomani. Jejich výsledky ukázaly, že léčbu vyhledalo významně více mužů (84 %) než žen (16 %) a že ženy, které léčbu vyhledávají, jsou významně starší než muži. Problémové hráčky vykazovaly více depresivních příznaků a vyskytovala se u nich vyšší pravděpodobnost sebevražedných myšlenek (73 % žen oproti 56 % mužů) a pokusů o sebevraždu (33 % žen oproti 14 % mužů).

Léčebná zařízení zaměřená na problémy s hráčstvím byla v Dánsku poprvé otevřena v roce 1992 (Linnet, 2009). V současnosti je největším léčebným zařízením v Dánsku Center for Ludomani. Jeho hlavní zařízení se nachází v Odense (otevřeno v roce 1996) a další jsou v Kodani (2001) a Aarhusu (2004). Patologičtí hráči, kteří nejčastěji vyhledávají léčbu, uvádějí problémy v souvislosti s výherními automaty (72 %), sportovními sázkami (33 %) a hraním v kasinech (26 %) (Linnet, 2009).

Míru posilování hráčského chování a také riziko vzniku problémového nebo patologického hráčství mohou ovlivňovat strukturální vlastnosti určité hry (tzn. různé prvky, které hru tvoří). Několik dánských studií zkoumalo strukturální vlastnosti výherních automatů a pokeru (Linnet, 2009; Møller, 2005). Například Møllera studie (2005) srovnávala hráčské chování mezi hráči závislími na výherních automatech a kontrolními osobami, které hráči nebyly, u jednoho z nejoblíbenějších typů dánských výherních automatů. Z předběžných výsledků vyplývá, že patologičtí hráči hrají na výherních automatech déle, začínají při hře větší vzrušení a mají silnější touhu pokračovat v hraní než kontrolní osoby. Rovněž bylo uvedeno, že patologičtí hráči s depresivními příznaky zřejmě vykazují zhoršené příznaky oproti patologickým hráčům bez depresivních příznaků.

Estonsko

Nedávný přehled hráčství v Estonsku (Laansoo & Nijt, 2009) pozoruje, že v Estonsku byly dosud provedeny pouze dvě prevalenční studie hráčství (Faktum, 2004; Laansoo, 2006). První studie zkoumala míru hráčství mezi obyvateli Estonska a zabývala se charakteristickými rizikovými faktory problémových hráčů. Druhá studie se pokusila prozkoumat trendy v problémovém hráčství (tzn., zda se problémové hráčství v Estonsku zvyšuje, nebo snižuje). Zkoumala také schopnost hráčů řídit si každodenní život a dále se zabývala vazbami mezi hráčstvím, ochotou riskovat a užíváním/zneužíváním alkoholu.

Oba výzkumy byly realizovány prostřednictvím souhrnného výzkumu provedeného společností pro průzkum trhu. Cílovou populaci výzkumu tvořily osoby s trvalým pobytem v Estonsku. Účastníci byli ve věku 15–74 let (v roce 2004 průměrný věk 46 let; v roce 2006 průměrný věk 42 let; 53 % žen a 47 % mužů). Průzkumu se v roce 2004 účastnilo 1000 Estonců a v roce 2006 celkem 2005 Estonců. Testovacím nástrojem pro posuzování patologického hráčství byla estonská verze testu SOGS (Laansoo & Nijt, 2004).

Podle studie z roku 2004 hrálo někdy v životě 61 % účastníků, 2,6 % bylo klasifikováno jako potenciální problémoví hráči a 2,4 % jako pravděpodobní patologičtí hráči. Ve studii z roku 2006 hrálo někdy v životě 75 % účastníků, 3,1 % bylo klasifikováno jako potenciální problémoví hráči a 3,4 % jako pravděpodobní patologičtí hráči. Při srovnání

výsledků těchto dvou průzkumů došli Lansoo a Nijt (2009) k závěru, že vzrostl počet jak potenciálních patologických hráčů, tak pravděpodobných patologických hráčů. Autoři rovněž došli k závěru, že ve srovnání s výsledky průzkumů provedených v jiných zemích má Estonsko nejvyšší míry prevalence u pravděpodobných patologických hráčů i u potenciálních patologických hráčů.

Ve druhém průzkumu se do jednoho či více druhů hazardu zapojily tři čtvrtiny respondentů (75 %). Nejoblíbenější byly loterie (72 %), za nimi následovalo hraní na výherních automatech (19 %), hraní karet o peníze (15 %), sportovní sázky (7 %), hry v kasinech (6 %), hazard na internetu (2 %) a sázení na dostihy (2 %). Muži i ženy hráli stejnou měrou, avšak lišily se jejich preference hazardu. Oproti ženám hráli muži více loterie (72 % oproti 70 %), na výherních automatech (26 % oproti 12 %), karty (25 % oproti 6 %) a hry v kasinech (11 % oproti 2 %). Výsledky také ukázaly, že čím mladší respondenti byli, tím více hráli. Ve věkové skupině 15–19 let činila účast na hazardu 86 %. Ve věkové skupině 20–29 let tato hodnota činila 85 %, ve skupině 30–39 let 83 %, ve skupině 40–49 let 80 %, ve skupině 50–59 let 69 % a ve skupině 60–74 let 50 %.

Byla provedena další analýza estonských problémových hráčů. V obou průzkumech z let 2004 a 2006 byli potenciálními problémovými hráči a pravděpodobnými patologickými hráči spíše muži (tabulka 3). Pravděpodobné patologické hráčství u mužů se zvýšilo z 1,9 % na 2,9 %, zatímco pravděpodobné patologické hráčství u žen setrvalo na 0,5 %. Pravděpodobné patologické hráčství se obecně více vyskytovalo u mladých a nejvyšší prevalence problémového hráčství byla ve věkových skupinách od 15 do 29 let. Mezi problémovými a neproblémovými hráči však neexistovaly žádné reálné rozdíly z hlediska vzdělání, společenského postavení či manželského stavu.

Tabulka 3: Prevalence hráčství v Estonsku podle pohlaví (upraveno podle Lansoo & Nijt, 2009)

	Hodnocení 3–4 podle SOGS		Hodnocení 5 a více podle SOGS	
	2004	2006	2004	2006
Muži	2,1 %	2,3 %	1,9 %	2,9 %
Ženy	0,5 %	0,8 %	0,5 %	0,5 %

Studie také ukázala, že více problémových hráčů se vyskytovalo ve vyšších příjmových skupinách. Lansoo však zaznamenal skutečnost, že značný podíl rizikových skupin byl zcela bez příjmů (např. studenti). U účastníků, kteří žili ve městech, se vyskytla vyšší pravděpodobnost problémového hráčství oproti účastníkům žijícím na venkově, ačkoli nejpravděpodobnějším vysvětlením je patrně příležitost k hazardu (tzn. osoby žijící ve městech měly výrazně snazší přístup k hazardu než osoby žijící jinde).

Studie z roku 2006 také zkoumala, zda s problémovým hráčstvím více nesouvisí některé formy hazardu. Ve srovnání s problémovými hráčkami byla u problémových hráčů–mužů vyšší pravděpodobnost účasti na různých formách hazardu (tzn. loterie, karetní hry a výherní automaty). Problémové hráčky nejčastěji hrály loterijní hry a nic jiného.

Tabulka 4: Účast na hazardu mezi pravděpodobnými patologickými hráči v roce 2006 podle pohlaví (upraveno podle Lansoo & Nijt, 2009)

	Loterie	Výherní automaty	Karetní hry	Hraní v kasinech
Problémoví hráči - muži (n = 59)	8 %	17 %	17 %	17 %
Problémové hráčky (n = 10)	1 %	4 %	4 %	4 %
Všichni respondenti (n = 1936)	72 %	19 %	19 %	19 %

Zjištění průzkumu z roku 2006 rovněž nalezla pozitivní vazby mezi problémovým hráčstvím a užíváním alkoholu. Výsledky ukázaly, že užívání alkoholu s hráčstvím problémově lineárně souvisí bez ohledu na stáří, pohlaví a preferovaný druh hazardu. Užívání alkoholu bylo nejvyšší u problémových hráčů. Souhrnně vzato, Lansoo a Nijt (2009) dospívají k závěru, že rizikovým profilem estonského problémového hráče je mladý, impulzivní muž, který dává přednost hraní v kasinech a výherním automatům, žije ve městě, konzumuje nadprůměrné množství alkoholu a namísto řešení problémů se těmto problémům vyhýbá.

Finsko

Nedávný přehled (Jaakkola, 2009), který se zabýval problémovým hráčstvím ve Finsku, uvedl, že v minulosti bylo provedeno velmi málo studií. Doposud vznikla pouze jedna rozsáhlejší prevalenční studie, jedna studie hráčství u mladistvých a několik drobnějších studií věnovaných problémovým hráčům, léčbě a příbuzným hráčům. V osmdesátých a devadesátých letech 20. století bylo uskutečněno několik studií herního průmyslu, které provedla Finská asociace výherních automatů (RAY) a provozovatel loterie (Veikkaus). Například Rautio (1988) zkoumal hráčské chování klientů společnosti Veikkaus (Rautio 1988), avšak nezabýval se problémovým hráčstvím.

Asociace RAY zadala průzkum Statistickému úřadu Finska. Vzorek zahrnoval 2599 finských účastníků ve věku 13–74 let (Virtanen, 1990). Výsledky ukázaly, že 83 % Finů alespoň jednou v životě hrálo a že 3 % hraje nejméně jednou týdně. Ačkoli problémové hráčství nebylo řešeno, bylo uvedeno, že přes 5 % hráčů má dojem, že hraní věnuje příliš mnoho peněz nebo času.

V roce 2003 provedla společnost Taloustutkimus Oy's, která se zabývá průzkumem trhu, pro ministerstvo sociálních věcí a zdravotnictví vůbec první (a dosud jedinou) celostátní prevalenční studii hráčství (Ilkas & Turja, 2003). Vzorek zahrnoval 5013 účastníků (ve věku 15–74 let) s využitím telefonického dotazování s podporou počítačů (CATI). Průzkum obsahoval tři hlavní části: 1) jak často a jak moc lidé hrají, 2) postoj k problémům souvisejícím s hráčstvím a 3) prevalence problémového hráčství. Prevalence hráčství byla posuzována pomocí finské verze revidovaného testu hráčství South Oaks (SOGS-R).

Výsledky ukázaly, že v předchozím roce hrály tři čtvrtiny Finů (74 %). Méně než polovina (43 %) hrála jednou týdně a pouze jeden z deseti Finů (12 %) hrál častěji než jednou týdně. Nejoblíbenější byly loterie (89 %), za nimiž následovaly loterie s okamžitou výhrou/stírací losy a výherní automaty nacházející se mimo kasina (51 %) (Ilkas & Turja, 2003).

Jednou týdně hrálo na výherních automatech 25 % finských hráčů, což je vyšší hodnota než ve většině evropských zemí, v nichž je průměr kolem 5 % (Valkama, 2006a).

V souvislosti s problémovým hráčstvím výsledky získané pomocí SOGS-R ukázaly, že 1,5 % Finů tvoří pravděpodobní patologičtí hráči a 4 % potenciální patologičtí hráči. Účastníci byli také dotázáni, zda se domnívají, že mají s hráčstvím problém. Kladně odpovědělo méně než 1 %. Z další analýzy vyplynulo, že problémoví hráči utrácejí za hraní výrazně více peněz než neproblémoví hráči a že problémové hráčství je nejčastější u mládeže. Například míra prevalence pravděpodobného patologického hráčství u věkové skupiny 15–24 let činila 10 %. Bylo také uvedeno, že problémovými hráči bývají s vyšší pravděpodobností osoby s nízkým příjmem. Nejoblíbenější formou hazardu byly mezi problémovými hráči výherní automaty. Téměř 90 % problémových hráčů hrálo na výherních automatech, ačkoli většina z nich se zabývala také dalšími hazardními činnostmi.

Zdá se, že statistiky Peluuri, národní linky pomoci pro hráče, některá zjištění prevalencečního průzkumu potvrzují (Jaakkola, 2009). Nejčastějším typem osoby z 1500 problémových hráčů, kteří linku pomoci kontaktovali, byli mladí muži, kteří se zapojovali do různých forem hazardu. Hlavními motivy ke hraní byla obvykle snaha nalézt vzrušení a získat finanční prostředky (Jaakkola, 2006). Problémové hráčky jsou obvykle ve středním či pozdním středním věku a 90 % z nich hraje na výherních automatech. K jejich běžným motivům patří únik před nudou a snazší vyrovnání se s každodenním stresem a zátěží (Jaakkola, 2006). Nejběžnějším druhem hraní u osob, které kontaktovaly linku pomoci, byly výherní automaty, které pro dvě třetiny (66 %) těchto osob představují nejvíce upřednostňovanou formu hazardu. Druhou nejoblíbenější hazardní činností je sportovní sázení.

Existují také zprávy o popularitě on-line pokeru ve Finsku. Na konci roku 2006 jedna zpráva uvedla, že ve Finsku žije 30 000 aktivních hráčů on-line pokeru, přičemž nejméně jednou v předchozím roce on-line poker hrálo 80 000 Finů (Valkama, 2006b). Jak tato zpráva, tak statistiky národní linky pomoci pro hráče (Jaakkola, 2006) uvádějí, že převážná většina těchto hráčů jsou muži, přičemž dvě třetiny z nich tvoří muži nad 30 let. Hrají několik málo on-line her, ačkoli dvě třetiny z nich také hrají na výherních automatech či videoloterijních terminálech (Valkama, 2006b). Ze statistik linky pomoci vyplývá běžná komorbidita hráčství s problémy v oblasti duševního zdraví a užívání návykových látek. Nejméně jeden ze šesti problémových hráčů má problém v oblasti duševního zdraví a jeden z deseti má problém s alkoholem (Jaakkola 2006; 2009). Rovněž kliniky pro léčbu užívání návykových látek informovaly, že přibližně polovina jejich klientů má problém s hráčstvím (Villikka, 2004).

V nedávné době finské ministerstvo sociálních věcí a zdravotnictví zadalo u společnosti Taloustutkimus Ltd vypracování studie zabývající se hráčstvím u mladistvých (Ilkas & Aho, 2006a). Vzorek zahrnoval 5000 účastníků (ve věku 12–17 let), kteří byli dotazováni telefonicky. U osob do 15 let byl požadován souhlas rodičů a není známo, zda v době rozhovoru byli s mladistvými rodiče. Prevalence hráčství byla posuzována pomocí verze revidovaného testu hráčství South Oaks pro mladistvé (SOGS-RA). Z výsledků vyplývalo, že hráčství je u finských mladistvých běžné. Téměř dvě třetiny mladistvých (60 %) ve věku 15–17 let v předchozím roce hrály. Mezi čtrnáctiletými se tento podíl snížil na

hodnotu těsně nad polovinou (52 %) a u dvanáctiletých na třetinu (33 %). Třetina ze všech čtrnáctiletých hrála každý týden (34 %) (Ilkas & Aho, 2006a).

Z hlediska výsledků SOGS-RA byly 2,3 % finských nezletilých klasifikovány jako problémoví hráči. Prahovou hodnotou byla v této studii hodnota 5 bodů podle hodnocení SOGS. Pokud by však prahovou hodnotou byly 4 body podle SOGS, míra problémového hráčství u finských mladistvých činí 2,3 %. Stejně jako u dospělých Finů byly nejvíce upřednostňovanou formou hráčství mezi mladistvými výherní automaty (Ilkas & Aho, 2006a). Mladiství se každý týden věnovali třem druhům hazardu. Šlo o (v pořadí podle oblíbenosti) výherní automaty, poker na internetu a sportovní sázky.

Mladiství problémoví hráči se nejvíce věnovali výherním automatům, stíracím losům, on-line pokeru a sportovním sázkám. Stejně jako u hráčství dospělých Finů bylo hráčství častější u hochů než u dívek. Podle očekávání utráceli za hazard více peněz než neproblémoví hráči. Byla také zjištěna souvislost mezi hráčstvím mladistvých a hráčstvím rodičů (tzn., pokud jeden či oba rodiče hráli, u mladistvého existovala vyšší pravděpodobnost hráčství). Na základě celostátních prevalenčních průzkumů a statistik linek pomoci dospívá Jaakkola (2009) k závěru, že nejvíce „znepokojivými“ formami hazardu u dospělých i mladistvých jsou výherní automaty, sportovní sázky a on-line poker.

Francie

Z nedávného přehledu hráčství ve Francii podle Valleura (2009) vyplývá, že hazard je ve Francii oblíbenou volnočasovou aktivitou. Údaje vydané organizací La Francais des Jeux (FDJ), která provozuje národní loterii, uvádějí, že nejméně jednou v životě se hazardu věnovalo přibližně 30 milionů lidí a 28,8 milionů z nich hrálo prostřednictvím FDJ. Tabulka 5 uvádí hlavní demografická zjištění o hráčích ve Francii (n = 2000) podle údajů předložených FDJ (Valleur, 2009). Není jasné, odkud a jakým způsobem byly tyto celostátní statistiky shromážděny, protože FDJ neposkytla žádné podrobné informace o metodice.

Tabulka 5: Hlavní demografická charakteristika hráčů ve Francii (upraveno podle Valleur, 2009)

Rozdělení obyvatelstva	Celkem	Všichni hráči	Hráči FDJ	Sázkaři na dostizích	Hráči v kasinech
16–24 let	14 %	15 %	15 %	9 %	19 %
25–34 let	17 %	20 %	21 %	22 %	19 %
35–44 let	18 %	20 %	20 %	17 %	19 %
45–59 let	25 %	25 %	25 %	29 %	20 %
60 a více let	26 %	20 %	19 %	23 %	23 %
Muži	48 %	48 %	47 %	60 %	53 %
Ženy	52 %	52 %	53 %	40 %	47 %
Vedoucí pracovníci	26 %	27 %	26 %	28 %	25 %
Dělníci, zaměstnanci	29 %	33 %	34 %	39 %	30 %
Nezaměstnaní, důchodci	45 %	40 %	40 %	34 %	45 %

Podle údajů FDJ tvoří pravidelní hráči (tj. ti, kteří hrají nejméně jednou týdně) třetinu všech hráčů a představují dvě třetiny obrátu FDJ.

Valleur (2009) uvádí, že rychlé rozšíření výherních automatů od roku 1987 radikálně změnilo „tvář hazardu“ ve Francii. Výherní automaty nyní představují hlavní hazardní činnost kasin a zajišťují provozovatelům kasin až 95 % jejich obrátu. Kasina jsou největšími provozovateli hazardu ve Francii a jejich příjmy z her jsou vyšší než příjmy dvou státních provozovatelů her (tj. FDJ a PMU) dohromady. Francie má po USA druhý nejvyšší počet kasin na světě (n = 196) a nachází se v nich téměř 20 000 výherních automatů (Valleur, 2009). Úspěch výherních automatů vedl provozovatele k zavedení „impulzivnějších her“ s okamžitou výhrou na francouzský trh (např. Rapido, loterijní hra s tahy následujícími rychle po sobě).

U francouzské veřejnosti nebyl dosud proveden žádný celostátní průzkum hráčství. Někdy se provádějí odhady pomocí údajů z jiných zemí a jejich sloučením s ekonomickými údaji o francouzském trhu s hazardem. Jak však uvádí Valleur (2009), tyto neempirické odhady nelze považovat za spolehlivé.

Nepřímé údaje o problémovém hráčství pocházejí z (nyní poněkud zastaralé) studie osob, které telefonicky žádaly o pomoc a/nebo poradenství na lince pomoci pro hráče, kterou provozuje organizace S.O.S Joueurs (SOSJ) (Achour-Gaillard, 1993). Šlo o kvalitativní studii, která se týkala 238 problémových hráčů. Tato skupina problémových hráčů, kteří vyhledali pomoc, byla převážně mužská (92 %) ve věku od 25 do 44 let. Většina z těchto hráčů žila v manželství (59 %), měla děti (78 %) a málo placenou práci (52 %). Většina z nich (82 %) se věnovala pouze jediné hazardní činnosti. Není překvapením, že téměř všichni problémoví hráči byli silně zadlužení (97 %). Trestný čin spáchal každý pátý hráč (19 %). Problémové hráčství bylo nejčastěji spojeno s dostihovými sázkami (50 %), výherními automaty (19 %), tradičními hrami v kasinech (17 %) a pokerem (6 %).

V době studie (1993) se výherní automaty začínaly v kasinech teprve objevovat a tyto údaje platily zejména pro sázející na dostihy. Od roku 1993 prošel hazard vývojem, stejně jako profil klientů vyhledávajících pomoc z důvodu problémového hráčství. Podle Valleura (2009) těch několik málo francouzských klinických pracovníků, jejichž klienty jsou problémoví hráči, uvádí, že se mezi klienty objevuje stále více osob s nízkými příjmy, starších osob a vyšší podíl žen.

Údaje linky pomoci z roku 2006 týkající se 1242 osob, které linku kontaktovaly, hovoří o nárůstu z 915 hovorů v roce 2005 (SOS Joueurs, 2006). Demografický profil těchto 1242 problémových hráčů: 66 % žilo v manželství, 68 % mělo děti, 41 % byli dělníci nebo zaměstnanci, 10 % bylo nezaměstnaných, 21 % bylo v důchodu nebo bez práce, 61 % mělo příjem do 200 eur měsíčně (10 % nemělo žádný legální příjem), 82 % mělo dluhy (SOS Joueurs, 2006).

Francouzská politika hazardu je jaksí implicitně postavena na myšlence, že některé hry jsou rizikovější (tzn. potenciálně problematičtější) než jiné (Valleur, 2009). Rizikové hry se nacházejí v kasinech, zatímco méně rizikové hry jsou široce přístupné všem (např. Loto, Euromillions). Údaje organizace S.O.S. Joueurs (2005) to potvrzují ve vztahu s dru-

hem her, které působí problémy. Z celkem 915 hráčů, kteří požádali o pomoc, 21 % hrálo hry Francaise des Jeux, v zásadě převážně Rapido; 29 % sázelo na koňských dostizích; 50 % hrálo v kasinech (převážně výherní automaty; tyto údaje je nutno srovnat se studii z roku 1993, v níž na výherních automatech hrálo pouze 19 %), 12 % hrálo na internetu; 3 % hrály v hráčských klubech; 3 % hrála ilegální hry a 7 % hrálo poker (on-line i off-line). Valleur (2009) uvádí, že tyto údaje potvrzují skutečnost, která je známa většině francouzských klinických pracovníků (tzn., že výherní automaty jsou nejproblémovější formou hazardu a že u loterie Rapido a u dostihového sázení rovněž existuje vysoké riziko vzniku problémů).

Také je potřeba poznamenat, že ve Francii bylo provedeno několik dalších studií problémových hráčů, avšak jejich rozsah byl relativně malý. Například řada studií, které vypracovali Bonnaire a kolektiv (Bonnaire et al., 2004; Bonnaire et al., 2006; Bonnaire, 2007), se zabývala vyhledáváním vzrušení a alexitymií u problémových hráčů a srovnávala je s pravidelnými hráči a osobami, které hráči nebyly. Tyto studie dospěly ke smíšeným výsledkům a k závěru, že fenomén vyhledávání vzrušení neumožňuje rozlišení na patologické hráče, nehráče a pravidelné hráče. Výzkum také ukázal, že problémoví hráči mají větší zkušenost s alexitymií, avšak tuto nebylo možno použít pro predikci problémového hráčství. Další drobná studie ve Francii zjistila souvislost mezi užíváním drog a problémovým hráčstvím v rámci výzkumné studie provedené u drogově závislých hospitalizovaných k odvykací léčbě v pařížské nemocnici Marmottan (Tribou-Gil, 2006).

Irsko

Podle Walla (2007) nebyly dosud u obyvatel Irska provedeny žádné výzkumné práce týkající se prevalence problémového hráčství. K dispozici je několik (dnes poněkud zastaralých) informací o irské loterii. Loterii hraje pravidelně téměř 60 % dospělých, přičemž hrají také dvě třetiny nezaměstnaných, které na ni vynakládají více, než činí celostátní průměr (McGowan, 1994). V roce 1989 zadala Irská národní loterie ekonomickým konzultantům (Davy Kelleher McCarthy, DKM) provedení průzkumu ekonomického a sociálního dopadu loterie. Stalo se tak v návaznosti na stížnosti na nadměrnou účast skupin s nízkými příjmy. Podle studie z roku 1995 (Douglas, 1995) zjistila zpráva DKM, že 58 % obyvatel sází loterii pravidelně a utrácí za ni v průměru 1,92 irské libry týdně (na základě 3258 pohovorů). Dalším průzkumem (3281 pohovorů), který byl zadán v roce 1991, bylo zjištěno, že úroveň účasti se mírně zvýšila na 59 % s týdenními náklady přes 3 irské libry. Zprávy obecně uvedly, že týdně vynaložená částka byla vyšší u těch, kteří si ji mohli nejméně dovolit, avšak zprávy příliš nehovořily o problémech spojených s nadměrným hráčstvím.

Wall představil přehled nedávných trendů v hazardu v Irsku a hovořil o aktuálním nedostatečném výzkumu tématu problémového hráčství v této zemi. Irsko je ve srovnání s mnoha evropskými zeměmi relativně neregulované (Wall, 2007), ačkoli byla zavedena nová regulace hraní v kasinech (Department of Justice, Equality and Law Reform, 2008). Přehledy zaměřené na situaci hazardu v Irsku obvykle předkládají počet herních lokalit a příležitostí a zcela postrádají statistiky účasti na hazardu (např. Irish Gaming and Amusement Association, 2008).

Důkazní základna pro hráčství a problémové hráčství v Irsku byla Wallem popsána jako „bídná“. Na základě statistik příjmů a průzkumu rozpočtu domácností však Wall poskytuje hrubý nástin toho, do jaké míry se hráčství v Irsku zvyšuje. Poznamenává, že hodnota hazardu se od roku 2001 do roku 2006 zvýšila z částky mírně převyšující 1,6 miliardy eur na více než 3,6 miliardy eur. Tyto údaje navíc neobsahují hazard v kasinech či na internetu. Současná úroveň bádání v Irsku v podstatě silně komplikuje určení možných účinků tohoto výrazného zvýšení hazardu.

Wall (2007) také uvádí, že doposud nebyla vedena podrobná diskuze o důsledcích hráčství pro veřejné zdraví, a to i přes přesvědčivé mezinárodní důkazy o skutečnosti, že se jistá podmnožina hráčů setkává s nepříznivými dopady v oblasti financí a fyzického i duševního zdraví.

Dále neexistuje téměř žádná irská literatura o optimální reakci na potenciální zvýšení problémů s hráčstvím z důvodu demografických, regulačních a odvětvových změn v Irsku. Otázky týkající se hráčství se neobjevují ani v žádných významných průzkumech vedených na celostátní úrovni s výjimkou průzkumu rozpočtů domácností. Ačkoli má tento průzkum výhodu, že obsahuje podrobné demografické údaje a informace o výdajích, Wall (2007) poznamenává, že je jako nástroj pro posouzení potenciálních problémů s hráčstvím omezený.

Dostupné důkazy v Irsku znemožňují jakékoli podložené posouzení možných účinků nárůstu hráčství v Irsku (Wall, 2007). Vzhledem ke sklonu Irů k zábavě a ke kulturní přijatelnosti hazardu se Wall domnívá, že by bylo naivní si myslet, že Irsko je vůči tomuto problému imunní. Spekulativně uvádí, že by míra problémového hráčství v Irsku mohla činit až 5 %, avšak bez výchozích údajů je její stanovení obtížné. Zcela zjevně zde existuje potřeba základního výzkumu týkajícího se charakteru a rozsahu problémů s hráčstvím v Irsku. Dnes neexistuje ani dostupný výzkum ani možnosti v podobě sekundární analýzy údajů z existujících průzkumů zdraví a životních podmínek (Wall, 2007).

Island

Podle nedávného přehledu hráčství na Islandu (Olason & Gretarsson, 2009) byla na Islandu veřejná diskuze o problémovém hráčství zahájena kolem roku 2000. Většina vykázaných údajů vycházela z prvního rozsáhlého studijního projektu hazardu na Islandu, který byl v roce 2002 zahájen při Islandské univerzitě. Před touto studií se prevalencí hráčství zabývala pouze jediná studie (IMG-Gallup, 2000). Ačkoli tato studie vycházela jen z velmi malého vzorku, z jejích výsledků vyplývá, že problémové hráčství je na Islandu závažným tématem. Studie však navrhla, aby byl na Islandu realizován potřebný podrobnější, rozsáhlejší a systematičtější výzkumný projekt (z tohoto důvodu vznikl projekt pro studium hazardu při Islandské univerzitě).

Hlavním cílem tohoto projektu je shromáždit údaje o prevalenci hráčství a problémového hráčství v populaci dospělých i mladistvých na Islandu. K dnešnímu dni byly za období tří let provedeny čtyři studie, jejichž hlavní výsledky jsou uvedeny níže. Vzhledem k rostoucím námitkám vůči metodě SOGS a metodám, které jsou z ní odvozeny, byly pro studii zvoleny dva nově vyvinuté nástroje s přijatelnými psychometrickými vlastnostmi. U dospělých šlo o Index závažnosti problémového hráčství (Ferris & Wynne, 2001)

a 19bodová verze diagnostického pohovoru pro posouzení závažnosti hráčství (Stinchfield, 2002). Pro měření problémového hráčství mladistvých byly pro validaci zvoleny dva široce užívané nástroje, a to DSM-IV-MR-J (Fisher, 2000b) a SOGS-RA (Winters, Stinchfield & Fulkerson, 2003).

Stejně jako u přehledu provedeného Olasonem a Gretarssonem (2009) jsou v zájmu porovnatelnosti studií dospělých a mladistvých na Islandu prezentována pouze zjištění testovacích nástrojů problémového hráčství odvozených z DSM-IV (DIGS a DSM-IV-MR-J). Bude stručně popsána metodika tří studií mladistvých a dospělých. Následně budou prezentována hlavní zjištění týkající se současné prevalence účasti na hazardu a problémového hráčství na Islandu (za předchozí rok).

- *Studie mladistvých 1:* Vzorek sestával ze 750 studentů (ve věku 16–18 let) ze 12 středních škol a gymnázií v oblasti Reykjavíku a v Akureyri. Ve vzorku bylo 379 mužů a 371 žen (v průměrném věku 17 let). (Podrobný popis vzorku a postupů uvádí Olason, Sigurdardottir & Smari, 2006.)
- *Studie mladistvých 2:* Vzorek sestával z 3511 mladistvých (ve věku 13–15 let) z 23 základních škol v Reykjavíku a v době studie zahrnoval 77 % všech mladistvých v tomto věkovém rozpětí v Reykjavíku. Ve vzorku bylo 1711 hochů a 1791 dívek (9 respondentů nevedlo pohlaví). (Podrobný popis vzorku a postupů je uveden v Olason, Skarphedinsson, Jonsdottir, Mikaelsson & Gretarsson, 2006.)
- *Studie dospělých:* Z celostátních registrů byl vybrán a telefonicky dotazován náhodný vzorek 5000 dospělých ve věku 18–70 let. Z tohoto celkového vzorku bylo 192 respondentů považováno za nezpůsobilé, čímž se celkový vzorek snížil na 4808 osob. Návrh pohovoru činila 69,8 % (3358/4808). Pro snížení neobjektivitu způsobené nezodpovězením bylo u konečného vzorku provedeno vážení podle pohlaví, věku a místa bydliště na základě informací získaných z islandských celostátních registrů (Olason, Barudottir & Gretarsson, 2006).

Výsledky tří islandských studií přinesly podobná zjištění. Přes dvě třetiny ze všech tří vzorků se v předchozím roce zapojily do hazardu: 79 % v první studii mladistvých, 70 % ve druhé studii mladistvých a 69 % ve studii dospělých. Ve všech třech studiích se hráčství častěji vyskytovalo u mužů. Nejoblíbenějšími hazardními činnostmi byly u mladistvých stírací losy (30 % ve studii 1 a 28 % ve studii 2), výherní automaty (47 % ve studii 1 a 32 % ve studii 2) a loterie (30 % ve studii 1 a 28 % ve studii 2). Třemi nejoblíbenějšími hazardními činnostmi u dospělých byly loterie (56 %), stírací losy (17 %) a výherní automaty (12 %). Z dalšího zkoumání výsledků vyplynulo, že mladiství hrají častěji než dospělí v případě všech hazardních her s výjimkou loterie.

Stejně jako u jiných průzkumů problémového hráčství dospělých byli respondenti s výsledkem 3 nebo 4 body podle kritérií DSM-IV klasifikováni jako současní „problémoví hráči“, zatímco respondenti s pěti a více body byli klasifikováni jako současní „pravděpodobní patologičtí hráči“. Ze studií provedených na Islandu vyplývá, že 0,6 % účastníků bylo definováno jako pravděpodobní patologičtí hráči a dalších 0,5 % účastníků jako aktuální problémoví hráči.

Další analýza ukázala, že k rizikovým faktorům problémového hráčství v dospělosti patří pohlaví, vzdělání a manželský stav. Mezi věkem a místem bydliště a problémovým hráč-

stvím však vztah neexistoval. Souhrnně řečeno, osoby mužského pohlaví, svobodné a se základním vzděláním byly z hlediska vzniku problémového hráčství rizikovější, než tomu bylo u žen, osob žijících ve vztahu a s vyšší úrovní vzdělání.

Tabulka 6: Prevalence problémového hráčství u mladistvých na Islandu (Olason & Gretarsson, 2009)

	Studie mladistvých 1 N = 750			Studie mladistvých 2 N = 3511		
	Neproblémoví hráči	Rizikoví hráči	Problémoví hráči	Neproblémoví hráči	Rizikoví hráči	Problémoví hráči
Muži	77,6 %	5,5 %	3,7 %	68,8 %	7,0 %	3,4 %
Ženy	70,1 %	0,8 %	0,3 %	59,1 %	0,6 %	0,4 %
Celkem	73,9 %	3,2 %	2,0 %	63,9 %	3,7 %	1,9 %

Poznámka: Nehráči nebyli do tabulky zahrnuti. Ve studii 1 bylo cca 21 % nehráčů a ve studii 2 cca 31 % nehráčů.

Zjištění dvou uvedených islandských studií mladistvých hovoří o vyšší prevalenci problémového hráčství u mladistvých než u dospělých (tabulka 6). Podle zvyklostí u průzkumů provedených mezi mladistvými pomocí metody DSM-IV-MR-J výsledek 0 nebo 1 bodu z devíti kritérií DSM-IV klasifikuje respondenty jako neproblémové hráče, 2 nebo 3 body jako rizikové hráče a výsledek 4 a více bodů nasvědčuje problémovému hráčství (Fisher, 2000a). Prevalence problémového hráčství byla u obou studií mladistvých obdobná (tabulka 6). Přibližně 2 % mladistvých byla identifikována jako problémoví hráči a zhruba 3,2–3,7 % bylo vymezeno jako rizikoví z hlediska vzniku problémového hráčství. V obou studiích byla vyšší pravděpodobnost problémů s hráčstvím u mužů než u žen.

Bylo také zjištěno, že mladiství problémoví hráči se měsíčně a častěji do všech hazardních činností zapojují spíše než neproblémoví hráči a rozdíl mezi těmito skupinami byl

Tabulka 7: Souvislost mezi problémovým hráčstvím a potenciálními rizikovými faktory u dospělých a mladistvých (Olason & Gretarsson, 2009)

Druh hazardu	Studie dospělých		Studie mladistvých 2	
	Neproblémoví hráči	Problémoví hráči	Neproblémoví hráči	Problémoví hráči
Loterie	29,4 %	23,5 %	3,7 %	25,8 %**
Výherní automaty	4,2 %	55,9 %**	9,8 %	64,1 %**
Stírací losy	3,0 %	12,1 %*	7,8 %	47,7 %**
Dovednostní hry	0,6 %	3,0 %	6,8 %	43,5 %**
Fotbalové sázky	4,4 %	20,6 %**	8,6 %	43,8 %**
Sportovní sázky	1,8 %	12,1 %**	5,9 %	31,7 %**
Karetní hry	0,6 %	14,7 %**	4,7 %	57,8 %**
Bingo	0,2 %	0,0 %	0,8 %	22,2 %**
Hazard na internetu	0,2 %	3,0 %	0,4 %	25,4 %**

Pozn.: * p < 0,05; ** p < 0,01

největší u výherních automatů a soukromých karetních her (tabulka 7). U dospělých problémových hráčů oproti dospělým neproblémovým hráčům vyšší pravděpodobnost účasti na hrách souvisejících se sporty, karetních hrách a hraní na výherních automatech. Loterie byla jedinou hrou, u níž byla účast vyšší mezi neproblémovými hráči, avšak rozdíl byl nevýznamný. U všech údajů byla provedena logistická regrese, z níž vyplynulo, že nejdůležitějšími rizikovými faktory pro problémové hráčství na Islandu jsou karetní hry a výherní automaty.

Itálie

Nedávný přehled hráčství v Itálii (Croce et al., 2009) uvádí, že v Itálii dosud nebyl proveden rozsáhlý epidemiologický výzkum. Teprve nedávno byla v Itálii uskutečněna relativně větší studie (Eurispes, 2000, srovnej Croce et al., 2009). Croce et al. (2009) však uvádějí, že byla zpochybněna vědecká věrohodnost tohoto výzkumu, jelikož jeho zpracovatel napomáhal v Itálii při zavedení a propagaci nové hry na bázi hry bingo. K této studii bohužel existuje pouze málo podrobných údajů o metodice a předložené údaje jsou převážně postojové povahy. Například hlavním důvodem pro hraní byl zisk finančních prostředků (37 % u mužů; 28,5 % u žen) a snaha pobavit se (21 % mužů; 24 % žen). Podle výzkumu měly také ženy negativnější postoj k hazardu a měly větší sklony považovat hazard za neřest a/nebo činnost, která dovede člověka zničit. Téměř polovina jak mužů (47 %), tak žen (48 %) tvrdila, že znají někoho, komu hazard zničil život.

Další studie (Lavanco a Lo Re, 2001) provedená u 1000 hráčů na Sicílii rozlišovala hráče na tyto druhy: dostihoví sázkaři, hráči loterie a stíracích losů a sázkaři na fotbal/sporty. Tento výzkum však neposkytl statistické údaje o prevalenci hráčství nebo problémového hráčství, pouze určité obecné psychologické rozdíly mezi těmito třemi druhy hráčů. Údaje získané od vzorku drogově závislých přinesla další, drobná studie (Capitanucci & Biganzoli, 2000). U třetiny (33 %) ze 40 účastníků pohovorů (věk 25–44 let, průměrný věk 36 let) bylo uvedeno, že jde o problémové hráče a další dva účastníci měli v souvislosti se svým hráčstvím jisté potíže. V Itálii byly provedeny další nereprezentativní studie, jako např. studie motivací k hráčství (Di Maria, Lavanco & Lo Re, 2000), a studie konkrétních podskupin, jako jsou hráči video pokeru (Lavanco & Varveri, 2006; Lavanco, Varveri & Vaccaro, 2003).

Biganzoli et al. (2004) provedli výzkum prevalence hráčství telefonním průzkumem u dospělé populace provincie Pavia (n = 1093 ve věku 18–74 let). Tato populace byla reprezentativní pro Itálii z hlediska stáří, pohlaví a povolání. Byly shromažďovány údaje o sociodemografických faktorech, vnímání rozšířenosti hazardu, problémů s hráčstvím (pomocí metody SOGS) a (případnou) znalostí místních zařízení pro léčbu hráčství. Z výsledků vyplývá, že v předchozím roce hrála státní loterii více než třetina respondentů (40 %) a necelá čtvrtina (23 %) se zapojila do jiných než loterijních forem hazardu. Jako důvod k hazardu uváděli účastníci snahu vyhrát finanční prostředky. Pouze málo přes 1 % uvedlo, že má příbuzného, který má problém s hraním, a méně než každý desátý sdělil, že má přítele/známého, který má s hraním problém. Přes čtyři pětiny vzorku (82 %) neměly povědomí o zařízeních pro léčbu hráčství v dané oblasti. Z výsledků podle metodiky SOGS vyplývá, že problémoví hráči tvoří 0,7 % účastníků a pravděpodobní patologičtí hráči 0,4 %.

Další studie provedená u 2000 Italů žijících ve městě Reggio Emilia (Centro Sociale Papa Giovanni XXIII, 2006; srov. Croce et al., 2009) se zabývala účastí na hazardu (48 % ženy; 52% muži; věk 10–80 let). Z výsledků vyplývá, že 80 % účastníků v průběhu posledního roku hrálo. Nejčastěji hráli účastníci ve věku 30–49 let (39 %). Po sekundární analýze údajů Croce et al. (2009) vypočetli, že podíl problémových hráčů dosahuje téměř 7 %. Tento údaj byl však vypočítán tak, že zahrnoval všechny účastníky, kteří hráli častěji než třikrát týdně, déle než tři hodiny denně a utráceli více než 50–150 eur za den. Toto inkluzivní kritérium patrně výrazným způsobem nadsadilo prevalenci problémového hráčství.

Nedávný výzkum, který provedli Pini et al. (2006), se zabýval vztahem mezi nadměrným požíváním alkoholu, kuřáctvím a problémovým hráčstvím u 684 studentů z Livorna (45 % muži a 55 % ženy; věk mezi 16 a 22 lety; průměrný věk 17 let). Respondenti závislí na jedné látce byli klasifikováni jako monozávislí, zatímco závislí na dvou či více látkách byli definováni jako polyzávislí. U mužských účastníků ve srovnání se ženami vyšší požívání alkoholu a kuřáctví korelovalo s vyššími výsledky v testu SOGS. Problémové a patologické hráčství bylo zhruba třikrát vyšší u mužů než u žen. Lidé definováni jako polyzávislí měli vyšší výsledky podle SOGS než monozávislí.

Capitanucci, Biganzoli a Smaniotto (2006) také zkoumali hráčství u mládeže. Jejich vzorek zahrnoval veškerou studentskou populaci (n = 579) průmyslové školy v severní Itálii (520 mužů a 59 žen; věk od 13 do 20 let). Průzkum u nich probíhal pomocí přeložené verze dotazníku SOGS-RA. Nejoblíbenější formou hazardu bylo sportovní sázení (14 % častěji než jednou týdně; 13 % častěji než jednou měsíčně). Jako rizikovní hráči bylo klasifikováno celkem 8 % a dalších 6 % bylo definováno jako pravděpodobní patologičtí hráči. Patologické hráčství silně souvisí s pohlavím (vyšší pravděpodobnost u mužů), hraním ze zvyku, odpočinkem a domněnkou, že hazardní hry závisí na dovednosti (tzv. bludné domněnky).

Studie, kterou provedli Baiocco, Couyoumdjian, Langellotti a Del Miglio (2005), se zabývala aspekty patologického hráčství u mladistvých žijících v Římě. Vzorek zahrnoval 300 mladistvých (118 chlapců a 182 dívek, věk 14–20 let). Vzorku byla předložena sada dotazníků (různé osobnostní dotazníky, škály vztahových vazeb k rodičům a vrstevníkům, SOGS-RA atd.). Z výsledků vyplynulo, že mladiství spíše než kartám a různým loterijním hrám dávají přednost dovednostním hrám. Mírně nad 8 % bylo klasifikováno jako rizikovní a další 2 % jako pravděpodobní patologičtí hráči. Výsledky ukázaly, že mladiství patologičtí hráči mají více problémů z hlediska školního prospěchu a disciplíny. U patologických hráčů byly také zaznamenány vyšší výsledky u impulzivitu, agresivitu a nelibosti vůči vlastním rodičům. Patologické hráčství bylo také spojeno s hráčským chováním rodičů.

Kypr

I přes rozsáhlou řešerši z databází akademické literatury a z dalších internetových databází neexistují téměř žádné empirické poznatky týkající se hráčství a problémového hráčství na Kypru. Byla vypracována jedna antropologická zpráva Scottové (Scott, 2001), jejíž výzkum severokyperského odvětví kasin byl proveden v rámci širšího projektu zaměřeného na diverzitu a udržitelnost rozvoje cestovního ruchu. Autorka říká, že „kromě obav, že kasina povedou ke zvýšené kriminalitě a [vyšší] míře problémového hráčství

(příčemž příležitostné důkazy tohoto dosud nejsou ověřeny definitivním výzkumem [Scott, 2000]), kritici kasin zjistili řadu negativních dopadů na stávající cestovní ruch a jeho budoucí perspektivy". Stručně řečeno, neexistují žádné empirické důkazy problémového hráčství na Kypru.

Podle Online Casino City (2008) kyperská vláda uděluje licence internetovým loteriím, sázkovým burzám, kasinům a sportovním sázkám. Vzhledem ke zřejmému nárůstu účasti na hazardu začala kyperská vláda v roce 2007 připravovat návrh zákona, který by v této zemi stanovil přísnější pravidla pro udělování licencí pro hazard na internetu. Předchozí předložené návrhy zákonů však parlament zamítl. Cílem nového návrhu je zabránit nezletilým dětem v účasti na internetovém hazardu a zajistit, aby státu nevznikaly žádné ztráty na daňových příjmech. Přesný charakter pravidel, která vláda hodlá zavést, dosud nebyl zjištěn. O účasti na hazardu na Kypru je toho málo známo, ačkoli se odhaduje, že obyvatelé ročně na hraní loterie vynakládají 93,2 milionu kyperských liber (World Gambling Review, 2008). Existují také zprávy, že v roce 2006 na internetu hráli za více než 28 milionů GBP, a to podle číselných údajů předložených úvěrovou společností JCC kyperskému Výboru pro domácí instituce. Jiné odhady však uvádějí, že se tato částka blíží spíše 1,5 miliardy GBP (What Casino, 2007). Ačkoli již byly na Kypru zaznamenány exponované případy závislosti na hraní, jako např. nedávný případ 38letého bankovního zaměstnance v Nikósii, který kvůli svému problémovému hráčství zpronevěřil 2,3 milionu eur (Cyprus Weekly, 18/12/2008), neexistují žádné empirické zprávy o problémovém hráčství.

Litva

Nedávný přehled (Skokauskas, 2009) zaznamenal, že v Litvě nebyly provedeny žádné celostátní průzkumy prevalence hráčství a problémového hráčství. První studii patologického hráčství v Litvě provedli Skokauskas, Satekvičiute a Burba (2002; 2003a). Shromáždili přebrané údaje o litevských problémových hráčích na základě rozhovorů s 271 litevskými psychiatry a psychoterapeuty. Výsledné údaje vycházely ze 77 klinických případů, včetně 22 mladistvých (29 %). V návaznosti na tato zjištění se stejní badatelé rozhodli zabývat se hráčským chováním mladistvých systematictěji.

První studie hráčství mladistvých proběhla v Kaunasu (druhé největší město v Litvě). Jde doposud o jedinou litevskou studii hráčství, která používá mezinárodně uznávané škály hráčství (Skokauskas et al., 2005; 2007). Vzorek zahrnoval 835 náhodně vybraných žáků a studentů ve věku od 9 do 16 let ze všech kaunaských středních škol (47 % hoši, 53 % dívky; průměrný věk 14,5 roku). Studie zaznamenala vysokou návratnost (96 %). Dotazníky zahrnovaly standardní demografické proměnné, otázky o druzích hazardu, který respondenti hráli, a dvě do litevštiny přeložené škály hráčství SOGS-RA (Winters et al., 1993) a DSM-IV-MR-J (Fisher, 2000a). Položeny byly také další otázky související se zkušenostmi s hráčstvím (např. vnímání výhry, typické hráčské návyky, hráčské návyky rodičů).

Přes čtyři pětiny respondentů (83 %) se někdy věnovaly nejméně jedné hazardní činnosti. Dvě třetiny ze zbylých 17 %, které nikdy nehrály, tvořily dívky. Nejoblíbenější hazardní činností bylo Tele-Lotto (54 %), za nímž následovaly další loterie (37 %) a sázení (10 %). Účastníci byli klasifikováni jako nehráči (mladiství, kteří nikdy nehráli), příležitostní hráči

(mladiství, kteří hráli méně často než jednou týdně) a pravidelní hráči (mladiství, kteří hrají nejméně jednou týdně). Na základě tohoto rozdělení bylo 72 % účastníků příležitostnými hráči, 11 % pravidelnými hráči a 17 % tvořili nehráči. U hochů byla významně vyšší pravděpodobnost, že půjde o příležitostného nebo pravidelného hráče.

Pomocí DSM-IV-MR-J byla 4 % (n = 35) účastníků posouzena jako patologičtí hráči a dalších 9 % (n = 76) účastníků jako rizikovní hráči. Pomocí SOGS-RA bylo 5 % (n = 43) účastníků posouzeno jako patologičtí hráči a dalších 10 % (n = 88) jako rizikovní hráči. Jako hlavní orientační test byl následně použit DSM-IV-MR-J vzhledem k jeho konzervativní povaze při zjišťování menšího počtu patologických hráčů a díky jeho podobnosti s kritérii DSM-IV. Patologičtí hráči podle očekávání souhlasili s více položkami než společenští a rizikovní hráči. Nejvyšší míru souhlasu zaznamenalo hráčství jako způsob úniku a zlepšení špatné nálady (65,7 %). K dalším položkám, které zaznamenaly vysokou míru souhlasu patologických hráčů, patřilo zaujetí hazardem (60 %) a lhaní o hazardních činnostech rodinným příslušníkům a jiným osobám (51 %).

Ve srovnání s nepatologickými hráči byla u patologických hráčů významně vyšší pravděpodobnost hraní výherních automatů (51 % oproti 8 %), karet (17 % oproti 7 %) a hraní prostřednictvím SMS zpráv (27 % oproti 9 %). U patologického hráčství byly zjevné rozdíly mezi pohlavími, přičemž patologickými hráči byli podle DSM-IV-MR-J spíše hoši (6 %) než dívky (2 %). Po logistické regresi bylo s patologickým hráčstvím mladistvých spojeno šest klíčových charakteristik: mužské pohlaví, kognitivní zkeslení hazardu, rodiče věnující se hazardu, rodiče nadměrně se věnující hazardu, pravidelné požívání alkoholu a pravidelné kouření.

Ačkoli tato studie přinesla některé zajímavé výsledky, má svá omezení. Stejně jako většina ostatních studií tohoto typu používá údaje ze subjektivních výpovědí. Konkrétně ve vztahu k Litvě pak výsledky nemohou být zobecňovány na žáky a studenty v jiných geografických lokalitách, protože podle Litevské komise pro kontrolu hazardu se v Litvě hazard soustřeďuje především do velkých měst (Lithuanian State Gambling Control Commission, 2004). Byl vyvozen závěr, že většina mladistvých má patrně problém získat přístup do kasin nebo heren s výherními automaty, ale může si snadno (a v souladu se zákonem) zakoupit loterijní tikety.

Přes tyto údaje o prevalenci hráčství mladistvých nemá Litva žádné spolehlivé údaje o prevalenci hráčství mezi dospělými. V roce 2006 zadala Litevská komise pro kontrolu hazardu průzkum veřejného mínění, který se zabýval názory Litevců na hazard a na problémy s ním spojené. Výzkum provedla společnost Spinter Tyrimai, která se zabývá průzkumem trhu (srov. Skokauskas, 2009). Vzorek zahrnoval 1002 účastníků ve věku od 18 do 64 let. Téměř třetina respondentů (30 %) přiznala, že se někdy zapojila do hazardu. U těch, kteří někdy hráli, byly nejoblíbenějšími formami hráčství sázení (33 %), hraní v hernách s výherními automaty (28 %) a hraní v kasínech (7 %). Většinu hráčů tvořili muži (70 %) do 35 let (59 %) a téměř dvě třetiny hráčů (65 %) hrály nejméně jednou měsíčně. Čtyři pětiny hráčů (80 %) uvedly, že se svým hráčským chováním nemají žádné problémy. Celkem 2 % vzorku uvedla, že mají kvůli svému hráčství finanční problémy, a 2 % měla psychické problémy. Je však potřeba poznamenat, že na otázky týkající se problémů spojených s hráčstvím neodpovědělo 13 % respondentů. Ačkoli tato studie zahrnovala

reprezentativní vzorek litevské dospělé populace, neobsahovala dostatečnou statistickou analýzu a nepoužívala žádný orientační test problémů souvisejících s hráčstvím.

Lotyšsko

Podle Likopse a Taubeho (2008) nebyl v Lotyšsku proveden žádný výzkum hráčství a prevalence závislosti na hráčství. Autoři v roce 2007 získali přístup do databází institucí veřejné zdravotní péče v Lotyšsku a povšimli si, že zde existují pouze tři poprvé zaregistrované případy nezletilých závislých na hráčství a čtyři první registrované případy ve věkové skupině 18–44 let. Ke konci roku 2007 obsahoval rejstřík lotyšských databází 25 klientů závislých na hráčství (z toho u 17 klientů z roku 2006), z nichž u 10 osob šlo o nezletilé a 15 osob byli dospělí ve věku 18–44 let. Jak autoři poukázali, tyto údaje necharakterizují prevalenci závislosti na hráčství ani její trendy v Lotyšsku, protože klienti se o pomoc neobracejí pouze na adiktologické pracovníky působící ve veřejných institucích, ale také na ty, kteří pracují v soukromém sektoru (např. psychiatry, psychoterapeuty a psychology).

Podle údajů Říšského střediska pro psychiatrické poruchy a závislosti bylo v roce 2007 v adiktologických léčebných zařízeních v Lotyšsku v rámci lůžkové péče léčeno 18 klientů závislých na hráčství (včetně jednoho nezletilého). Největší podíl klientů tvořila skupina ve věku 25–44 let ($n = 10$). Všichni klienti léčeni pro závislost na hráčství byli muži. U dalších pěti osob probíhala léčba hráčské závislosti při organizaci Akrona 12 Ltd. Likops a Taube (2008) uvádějí, že vývoj hráčské závislosti by neexistoval bez herních automatů a neomezeného domácího přístupu k internetu.

Zkoumáním ekonomických údajů o hazardu v Lotyšsku došli Likops a Taube (2008) k závěru, že rychlý růst celkového obrátu v odvětví hazardu a jeho příjmy jsou důkazem vysoké poptávky a prevalence hráčství v Lotyšsku, i když tato skutečnost není doložena statistickými údaji lotyšských institucí veřejné zdravotní péče. Nárůst hazardu může souviset se shovívavější politikou poskytování úvěrů fyzickým osobám, která byla v roce 2007 uplatňována. Riziku hráčství jsou vystaveni mladí, ekonomicky aktivní lidé. Autoři tvrdí, že v Lotyšsku by zvyšování povědomí veřejnosti o škodlivých důsledcích nadměrného hráčství bylo velice přínosné a napomohlo by snížit riziko vzniku hráčské závislosti u mládeže. Samozřejmě také dospívají k závěru, že by bylo důležité provést výzkum závislosti na hráčství a prevalence hráčství v Lotyšsku.

Lucembursko

I přes rozsáhlou rešerši z databází akademické literatury a z dalších internetových databází neexistují téměř žádné empirické poznatky týkající se hráčství a problémového hráčství v Lucembursku. Demanuele, Jones, Mitev, Melendres a Simon (2002) uvádějí celou řadu konkrétních místních projektů zavedených pro mládež s různými závislostmi. Tyto projekty se sice původně soustředily na město Lucemburk, avšak postupně se rozšířily i do venkovských oblastí na severu země. V roce 1997 bylo otevřeno Středisko pro prevenci závislosti (Centre de Prevention des Toxicomanies), které poskytuje odbornou přípravu, telefonickou linku pomoci, osobní poradenství a provádí výzkum v oblasti závislostních chování. Zaměřuje se především na různá závislostní chování (včetně alkoholu, drog, kouření, hráčství a workoholismu). Ke hráčské závislosti nebyly poskytnuty žádné statistické údaje, avšak Lucembursko obecně vykazuje podobné úrovně závislosti jako jiné evropské země.

Maďarsko

Podle nedávného přehledu (Demetrovics, 2009) neproběhl v Maďarsku téměř žádný výzkum hráčství a problémového hráčství. Také před rokem 2007 nebyl vůbec proveden žádný epidemiologický výzkum. V roce 2003 provedly Paksi a Elekes epidemiologický výzkum drog a alkoholu u celostátně reprezentativního vzorku maďarského obyvatelstva, přičemž výzkum zahrnoval také některé otázky zaměřené na účast na hazardu (Paksi, 2007). Jak však poukazuje Demetrovics (2009), tento výzkum není vhodný pro odhad problémového hráčství, protože toto nebylo cílem uvedené studie.

Ve výzkumu provedeném badatelkami Paksi a Elekes (Paksi, 2007) byla vykázána frekvence účasti na různých hazardních činnostech. Vzorek zahrnoval 3675 účastníků ve věku od 17 do 53 let. Z výsledků vyplývá, že 19 % účastníků hraje každý měsíc nebo každý druhý měsíc a že 11 % hraje každý týden. Prevalence hazardní činnosti s každodenní četností nebo několikrát týdně činila do 1 % (0,2 %, respektive 0,6 %).

U osob, které hrály každý měsíc nebo každý druhý měsíc, byly vykázány údaje o různých druzích hazardních činností. Tyto údaje se zabývaly počtem dnů věnovaných hazardu za předchozí měsíc a finanční částce vynaložené na hazard za předchozí měsíc (tabulka 8). Míry prevalence hráčství byly poměrně nízké. Pravidelná hazardní činnost byla zjištěna pouze ve vztahu k loteriím.

Další studie, která využívala klastrovou analýzu (Marian et al., 2006), rozlišovala čtyři druhy hráčů. Tato studie se zabývala finanční částkou vynaloženou na hazard a vycházela z proměnných, které popisovaly hráčské zvyky (co, jak a jak dlouho daná osoba hraje)

Tabulka 8: Četnost různých typů hazardu v Maďarsku za předchozí měsíc a finanční částka vynaložená na hazard za předchozí měsíc

	Počet respondentů	Počet hráčů (%)	Jednou (%)	2–5krát (%)	6–10krát (%)	Více než 10krát (%)	Neví/nevzpomíná si (%)	Za předchozí měsíc utratili za hazard více než 50 eur (%)
Navštívili kasino	379	97,1	1,3	1,4	0,1	0	0,1	21,9
Hráli na výherních automatech	382	91,8	2,1	4,9	0,5	0,4	0,2	4,5
Sázeli na sport	379	90,5	1,8	6,7	0,6	0,3	0,1	2,8
Loterie nebo losy s okamžitou výhrou	452	6,7	11,4	78,1	2,6	1,0	0,2	1,8
Hráli karty o peníze	379	97,5	0,3	1,7	0,3	0	0,1	11,6
Ostatní	378	97,9	0,3	1,3	0	0,2	0,2	0

u 6112 účastníků. Studie poskytla základní rozlišení na nehráče (45 %), příležitostně hráče (13 %), pravidelně hráče (35 %) a silně hráče (7 %). Je však nutno poznamenat, že výzkum zahrnoval pouze produkty jediné společnosti (Szerencsejáték ZRT [SZRT]), nikoli celou škálu hazardních činností, které jsou v Maďarsku dostupné.

Malé množství silných hráčů (7 % dospělé populace a 12 % hráčů) jsou lidé, které Marian et al. (2006) popisují jako osoby, které hazard považují za povolání, avšak také osoby, které se hazardu účastní impulzivně. Toto stojí v protikladu k příležitostným hráčům, kteří produkty společnosti SZRT vnímají jako spotřební zboží. Zatímco příležitostní hráči utrácí prostředky za hazard pravidelně, činí tak plánovaným a odpovědným způsobem a vždy vědí, kolik za hru utratit. Silné hráče charakterizují odlišné hráčské zvyky. Hrají více her s více sázkami a mají s rostoucí hodnotou hlavní ceny sklony významně navyšovat finanční částku vynaloženou na sázení. Tento druh hráče se spíše než plánováním vyznačuje impulzivitou. Autoři také hovoří o skupině extrémních hráčů (cca 1 % dospělé populace), kteří hrají o vysoké sázky. Tento výzkum však pro určení prevalence problémového hráčství nepoužíval žádnou standardizovanou metodu.

Jediné další maďarské údaje o problémovém hráčství pocházejí ze starší studie (Nemeth et al., 1996), která analyzovala údaje ze dvou psychiatrických klinik za období dvou let (1994–1996). Za 24 měsíců bylo zjištěno 12 pacientů léčených pro patologické hráčství. Všichni pacienti byli muži, všichni svobodní (s výjimkou jednoho), v průměrném věku 31 let (stáří mezi 21 a 50 lety). V sedmi případech zjistili autoři psychiatrickou poruchu (příčemž ve dvou případech šlo o patologické hráčství). Nejčastějšími druhy hazardu byly ruleta a výherní automaty. Vzhledem k nízkému počtu problémových hráčů lze pouze málo aspektů zobecnit na širokou maďarskou veřejnost.

Malta

I přes rozsáhlou rešerši z databází akademické literatury a z dalších internetových databází neexistují téměř žádné empirické poznatky týkající se hráčství a problémového hráčství na Maltě, ačkoli Malta má velmi úzkou vazbu na on-line hazard. Malta je v současné době přední zemí z hlediska hazardu na dálku a platí zde komplexní soubor nařízení regulujících hazard na dálku. Existují sice nedávné přehledy systému pro regulaci a licencování hazardu (Galea, 2008), nepřinesly však o účasti Malťanů na hazardní činnosti či o prevalenci problémového hráčství žádné informace.

Online Casino Extra (2007) přineslo studii životního stylu provedenou maltskou organizací (Agenzija Sedqā) ve spolupráci s Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti a Národní komisí pro zneužívání drog, alkoholu a jiné závislosti. Tato zpráva neposkytuje mnoho informací o metodice, avšak zdá se, že byla provedena u studentů ve věku 18–24 let. Průzkum zjistil, že 54 % někdy v minulosti alespoň jednou hrálo loterii, Super 5, stírací losy a/nebo keno a 6,2 % vzorku přiznalo, že hraje každý týden nebo skoro každý týden.

Na internetu hrálo mírně nad 2 % účastníků. Zpráva uvedla, že v nějaké podobě či formě hrálo hazardní hru celkem 1226 osob ze vzorku (z čehož vyplývá, že se studie účastnilo přes 2000 respondentů). I přes nízkou prevalenci byl hazard na internetu předním auto-

rem Jeanem Claudem Cardonou vybrán jako zvláště problematický bod, a to vzhledem k pohodlnosti, antisociální povaze a anonymitě této formy hazardu.

Organizace Sedqa na základě těchto zjištění oznámila, že prostřednictvím informačních kampaní usilovně pracuje na zvyšování informovanosti o hráčské závislosti (ačkoli se zdá, že hráčská závislost nebyla ve vzorku posuzována). Uvedla také, že na základě jejich zjištění je zapotřebí vyšší míra regulace (zejména s ohledem na on-line hazard). Maltská vláda souhlasila s poskytnutím a zaškolením jednoho sociálního pracovníka, který se bude zaměřovat výhradně na pomoc hráčům při překonávání závislosti a na podporu rodin zasažených hráčskou závislostí. Sedqa ve spolupráci s britskou organizací pro problémové hráčství Gamcare plánuje uspořádat odborné školení pro poradenské a sociální pracovníky. Sedqa rovněž spolupracuje s místními pobočkami Anonymních gamblerů, kteří organizaci doporučují svým klientům.

Německo

V Německu je výzkum problémového hráčství dlouhodobě zaveden, avšak první celostátní průzkumy byly provedeny až v nedávné době. K těmto studiím konkrétně odkazoval nedávný přehled účasti na hazardu a míry prevalence problémového hráčství (Mayer & Hayer, 2009).

První německá celostátní prevalenční studie (Buth & Stover, 2008) zahrnovala 7981 náhodně vybraných jedinců ve věku 18–65 let. Sběr údajů probíhal u poloviny účastníků prostřednictvím telefonního průzkumu vedeného za pomoci počítače (návratnost 55,8 %), zatímco zbývající údaje byly shromážděny internetovým průzkumem (návratnost 68 %). Pro určení prevalence problémového a patologického hráčství byl použit nástroj obsahující 19 položek (Stinchfield, 2002). S jedinou výjimkou (abstinenční příznaky) posuzovaly dvě položky jedno kritérium patologického hráčství podle DSM-IV. V případě kladné odpovědi na alespoň jednu příslušnou položku byla zaznamenána přítomnost kritéria podle DSM-IV. Pokud byla přítomna 3 nebo 4 kritéria, bylo hráčské chování považováno za problematické. Patologické hráčství bylo definováno jako výsledek s 5 či více přítomnými kritérii. zodpovězení otázek podle DSM-IV se požadovalo pouze od účastníků, kteří hráli alespoň jednou týdně a/nebo utráceli za jeden z konkrétních druhů hazardu alespoň 50 eur měsíčně.

Z výsledků vyplývá, že 39 % všech účastníků se v průběhu předchozího roku alespoň jednou zúčastnilo hazardu. K převládajícím formám hazardu patřila loterie (33 %), stírací losy (12 %), Glucksspirale (6 %), třídní loterie (4,5 %) a sportovní sázky (4,5 %). Hazardu se každý týden účastnilo 13 % vzorku. K převládajícím formám každotýdenního hazardu patřila loterie (10,5 %), Glucksspirale (1,2 %) a sportovní sázky (1 %). Z výsledků také vyplynulo, že účast na jednom z druhů hazardu souvisí se zapojením do dalších druhů hazardu. Celkově bylo jako patologičtí hráči klasifikováno 0,55 % účastníků a dalších 0,64 % účastníků bylo klasifikováno jako problémoví hráči. Při rozlišení podle druhu hazardu zde však byla řada činností, které měly větší souvislost s problémovým hráčstvím. Šlo o hrací automaty (9 %), dostihové sázky (7 %), hraní v kasinech (5 %) a sportovní sázky (4 %). Podíl patologických hráčů, kteří sázeli loterii, činil pouze 1,6 %.

Ve druhém reprezentativním německém prevalenčním průzkumu (Buhringer et al., 2007) byla rovněž vykázána prevalence patologického hráčství. Tyto údaje byly shromážděny

v rámci epidemiologického průzkumu užívání návykových látek (který poprvé proběhl v roce 1980). V roce 2006 byl tento průzkum doplněn o otázky související s hráčským chováním. Vzorek zahrnoval 7817 účastníků ve věku od 18 do 64 let (návratnost 48 %). Patologické hráčství bylo posuzováno pomocí DSM-IV-TR. Stejně jako u studie z roku 2007 (Buth & Stover, 2007) byl jako prahová hodnota pro definici patologického hráčství definován výsledek 5 bodů. Na otázky měly odpovědět pouze osoby, které za předchozí rok utrácely za hazard (v průměru) více než 50 eur měsíčně.

Z výsledků vyplývá, že téměř tři čtvrtiny dospělé populace (72 %) někdy v životě hrály. Téměř polovina (49 %) z nich byla klasifikována jako současní hráči (kteří hráli v předchozím roce) a 27 % bylo klasifikováno jako vícenásobní hráči (tzn. hráči, kteří se zapojili do více než jedné hazardní činnosti). U současných hráčů převládaly loterijní produkty (60 %), televizní/třídní loterie (14 %), sportovní sázky (5 %), hry v kasinech (4 %) a zábavní hrací automaty (2 %). Z demografického hlediska ve srovnání s obecnou populací u současných hráčů existuje významně vyšší pravděpodobnost, že se jedná o muže staršího věku, ženaté, zaměstnané, s vyšším příjmem a s vyšším vzděláním. Prevalence patologického hráčství činila pouze necelé 0,2 %. Přibližně 1,5 % populace zaznamenalo 1–4 příznaky problémového hráčství. K nejrizikovějším činnostem patřily karetní hry na internetu (7 %), výherní automaty v kasinech (7 %) a zábavní hrací automaty (5 %). Nejnižší riziko představovaly loterijní produkty (0,1 %).

Jedinou reprezentativní studii, která se zabývala prevalencí problémového hráčství u populace mladistvých, provedli Hurrelmann, Schmidt a Kahnert (2003). Tato studie použila testovací nástroj DSM-IV-MR-J (Fisher, 1999), který obsahuje devět příznaků problémového hráčství. Mladiství, kteří splnili nejméně čtyři diagnostická kritéria, byli považováni za problémové hráče. Vzorek zahrnoval 5000 hochů a dívek ve věku od 13 do 19 let ve spolkové zemi Severní Porýní-Vestfálsko. Výsledky ukázaly, že mezi účastníky dvě třetiny (62 %) studentů někdy předtím hrály o peníze. Oblíbené byly stírací losy a soukromé karetní hry. V předchozím roce se mladiství zapojili do hazardu prostřednictvím stíracích losů (36 %), soukromého hraní karet o peníze (29 %), státní sportovní sázkové hry „Oddset“ (18 %), zábavních hracích automatů (17 %), soukromých dovednostních her (17 %) a soukromého hraní kostek (15 %). Nejčastější hazardní činností byla u mladistvých sázková hra „Oddset“, kterou dvě pětiny (38 %) hráčů „Oddset“ hrály několikrát týdně až každodenně. Míra prevalence problémového hráčství činila u všech účastníků 3 % (u mladistvých hráčů kolem 9 %).

V těchto reprezentativních německých průzkumech bylo zmíněno několik faktorů, které zvyšují riziko vzniku problémového hráčství. Buth a Stover (2007) si povšimli, že největší pravděpodobnost vzniku problémů s hráčstvím existuje u 80 % mužů, často mladých dospělých (18–29 let). Podle očekávání souvisely s problémovým hráčstvím i další faktory, včetně počtu různých hazardních činností, kterým se hráči věnují, a vyšších měsíčních výdajů na hazard. Ze studie vyplývala možná vyšší souvislost některých druhů hazardu (např. výherní automaty, sportovní sázky, hry v kasinech, dostihové sázení) s problémovým hráčstvím.

U mladistvých hráčů byly zjištěny obdobné výsledky. Hurrelmann et al. (2003) také mezi problémovými hráči zjistili významně více hochů než dívek (přičemž pravděpodobnost

je u hochů pětkrát vyšší než u dívek). Ve srovnání s neproblémovými mladistvými hráči uváděli mladiství problémoví hráči významně více stresových životních událostí, častěji požívali psychoaktivní látky a nebyli spokojeni se svou životní situací. Bylo vyvozeno, že mladiství problémoví hráči patrně nemají strategie pro vyrovnání se se zvládáním každodenních náročných situací.

Nizozemsko

V nedávném přehledu hráčství v Nizozemsku se autoři (Goudriaan, de Bruin & Koeter, 2009) významným způsobem opírali o studii nizozemské populace provedenou Střediskem pro výzkum závislosti (De Bruin et al., 2006). Šlo o studii charakteru a rozsahu problémového hráčství v Nizozemsku. Studie měla průřezový charakter a zahrnovala obyvatelé Nizozemska ve věku od 16 let. Vzorek byl vybrán náhodně na základě nizozemských poštovních směrovacích čísel (tzn. vzorek domácností) a sestával z 5575 účastníků (57 % ženy, 43 % muži; věk 16–99 let; průměrný věk 44 let). Ve srovnání jinými celostátními studii byla návratnost s 28 % poměrně nízká. Respondenti mohli dotazník vyplňovat různým způsobem, a to telefonicky, prostřednictvím internetu nebo vyplněním tištěného formuláře. Testovacím nástrojem pro posuzování patologického hráčství byla nizozemská verze testu SOGS.

Z výsledků vyplynulo, že ačkoli je účast na hazardu významná (87 %), s problémy se potýká relativně málo lidí. Pouze 1 % obyvatel Nizozemska bylo někdy pravděpodobným patologickým hráčem a dalších 1,5 % bylo považováno za potenciálního problémového/patologického hráče. Míra prevalence pravděpodobného a potenciálního problémového/patologického hráčství za předchozí rok byla výrazně nižší než celoživotní prevalence, z čehož vyplývá, že u relativně velké části hráčů, kteří někdy v životě byli problémovými hráči, jde o bývalé problémové hráče. Goudriaan et al. (2009) však poukazují na skutečnost, že nízká návratnost v rámci studie (28 %) vyžaduje opatrnost při výkladu těchto odhadů prevalence. Nízká návratnost mohla například vést k nízkému odhadu skutečné prevalence.

Goudriaan et al. (2009) dále uvádějí, že počet pravděpodobných patologických hráčů v Nizozemsku se zdá být nižší, než se často předpokládalo v nizozemské adiktologické literatuře, ačkoli před nizozemskou prevalence studii z roku 2006 uváděl předchozí průzkum problémového hráčství v Nizozemsku prevalenci problémového hráčství v rozmezí 0,25 % a 0,76 % (Van den Brink et al., 1994).

Goudriaan et al. (2009) se domnívají, že možné vysvětlení nižšího počtu pravděpodobných patologických hráčů může spočívat v řadě koncepčních opatření, která byla v průběhu let v Nizozemsku přijata (např. zákaz výherních automatů v pohostinských zařízeních, jako jsou snack bary a sport bary, preventivní iniciativy zavedené provozovateli výherních automatů, zásahy pracovníků kasin u podezřelých problémových hráčů, iniciativy zahrnující vlastní vyloučení hráče z herních provozoven). Zdá se, že pokles je reálný, protože pracoviště pro léčbu závislosti se setkávají s poklesem počtu hráčů žádajících o léčbu. Například v roce 1994 vyhledalo v organizacích pečujících o závislé pomoc především z důvodu problémů s hráčstvím přibližně 6000 osob, zatímco v roce 2002 se jednalo pouze o 2800 osob (Goudriaan et al., 2009).

Další analýza studie prevalence hráčství v Nizozemsku z roku 2006 ukazuje, že nejdůležitější demografické rysy problémových hráčů souvisí s pohlavím, věkem, etnickým původem, životní situací a socioekonomickým postavením. Například s problémy s hráčstvím se někdy setkala 4 % mužských respondentů, avšak méně než 1 % žen. Výskyt pravděpodobného patologického hráčství ve věkových skupinách byl největší mezi 18 a 50 lety. Celoživotní prevalence problémového hráčství u rodilých Nizozemců byla nižší než u příslušníků etnických menšin. U současného problematického hráčství však bylo pravděpodobné patologické hráčství nižší u etnických menšin, které však dosahují vyšších hodnot u potenciálního problémového/patologického hráčství. Bylo rovněž pozorováno, že vysokých hodnot podle SOGS se v kategorii rizikových hráčů dosahuje mezi druhou generací příslušníků nezápádních menšin. Z hlediska socioekonomického postavení byla prevalence problémového hráčství nejvyšší u nezaměstnaných. Přibližně 8 % nezaměstnaných bylo někdy v životě potenciálním nebo patologickým hráčem. Největší skupinu potenciálních/pravděpodobných patologických hráčů v absolutním vyjádření tvoří se 3 % dělníci.

Tabulka 9: Účast na hazardu v předchozím roce s podílem ze všech osob účastnících se konkrétních činností podle výsledku SOGS a relativní riziko

Druh hazardu	SOGS 0–2	SOGS 3–4	SOGS >5	RR (SOGS 3–4)	RR (SOGS >5)
Loterie	99,2 %	0,5 %	0,3 %	1	1
Stírací losy	97,6 %	1,5 %	0,9 %	3	3
Výherní automaty	95,9 %	2,2 %	2,0 %	4,4	6,7
Hry v kasinech	96,3 %	2,5 %	1,2 %	5,0	4,0
Sázení na koňské dostihy	100 %			0	0
Internet	100 %	0 %		0	0
Nelegální	91,2 %	2,9 %	5,9 %	5,8	19,7
Karetní hry a kostky	95,5 %	1,7 %	2,8 %	3,3	9,3
Sportovní sázky	97,1 %	1,2 %	1,6 %	2,4	5,3
Bingo	98,9 %	0,4 %	0,7 %	0,8	2,3

Kromě vazby problémového hráčství na demografické rysy respondentů se nizozemská studie rovněž pokusila nalézt souvislost mezi problémovým hráčstvím a jednotlivými hrami.

Z nizozemské studie vyplývá, že většina problémových hráčů se účastní několika forem hazardu. Hlavní forma hazardu, která je spojena s problémovým hráčstvím, proto není vždy jasná. Stejně jako v jiných zemích souvisí hraní na výherních automatech a hraní v kasinech s problémovým hráčstvím těsněji než například loterie a sázení na dostihy (tabulka 9). Problémové hráčství nemá vazbu pouze na druh hazardu nebo druh lokality, ale také zejména na počet různých her, které daná osoba hraje (tzn. většina problémových hráčů se účastní více než jediné hry). Nejsilnější vazbu na problémové hráčství v Nizozemsku vykazuje kombinace hraní výherních automatů v zábavních hernách a v pohostinském průmyslu (například v kavárnách či restauracích) (De Bruin et al., 2006).

De Bruin et al. (2006) uvedli, že se při svých osobních pohovorech setkali s poměrně velkým počtem hráčů, kteří převážně navštěvují zábavní herny. Z jejich analýzy však vyplývá, že problémové hráčství ani tolik nesouvisí s lokalitou nebo druhem hazardu jako s četností, s jakou se hráči účastní konkrétních forem hazardu.

Výzkum hráčství a problémového hráčství má v Nizozemsku dlouhou tradici, včetně studií velmi konkrétních forem hazardu, jako jsou stírací losy (např. Hendriks et al., 1997; DeFuentes-Merillas et al., 2003; 2004). První studie prevalence hráčství u stíracích losů byla provedena v prvním roce jejich zavedení u 4497 hráčů stíracích losů (Hendriks et al., 1997). Z výsledků studie pomocí testu SOGS vyplývá, že 4,1 % účastníků bylo vymezeno jako rizikovní hráči stíracích losů a 0,7 % jako problémoví hráči stíracích losů. Rizikovými a problémovými hráči byli spíše muži (76 % oproti 59 %), pocházeli z nízkých socioekonomických poměrů a existovala u nich vyšší pravděpodobnost hraní více druhů hazardu a nadměrného pití alkoholu. Druhá studie byla zahájena pět let po zavedení stíracích losů a zahrnovala prevalenční (DeFuentes-Merillas et al., 2003) a incidenční studii (DeFuentes-Merillas et al., 2004). Na základě náhodného vzorku 12 222 hráčů stíracích losů uvedla prevalenční studie, že podle metodiky SOGS tvoří 2,7 % potenciální problémoví hráči. Pouze 0,24 % splnila kritéria DSM-IV pro patologické hráčství stíracích losů a pouze u 0,09 % se vyskytovala unikátní diagnóza hráčství stíracích losů, zatímco zbylých 0,15 % byli hráči závislí také na jiných hazardních hrách. Incidenční studie s následným šetřením po dvou letech (u rizikových hráčů stíracích losů z předchozí studie) ukázala, že souhrnná incidence problémového hráčství stíracích losů činila 6,7 % a dvouletá incidence u celkového vzorku byla odhadnuta na 0,24 %. Z těchto zjištění vyplývá, že problémové hráčství stíracích losů je v Nizozemsku zřídka se vyskytujícím fenoménem.

V roce 2001 zadala Nizozemská komise pro kontrolu her vypracování studie s cílem získat přehled o vývoji a rozsahu hazardu na dálku (prostřednictvím internetu, mobilního telefonu a interaktivní televize). Od té doby se provádějí pravidelné studie sledující trendy a další vývoj. Organizace Motivaction (2005) provedla u 12 717 účastníků (ve věku 18–55 let) šetření prostřednictvím internetového dotazníku.

U dospělé populace Nizozemska, která využívá internet, je účast na internetovém hazardu relativně nízká (3 % v roce 2002, 4 % v roce 2003, 5 % v roce 2004 a 4 % v roce 2005). U internetového hazardu jsou sociodemografické charakteristiky podobné hráčům, kteří se zúčastňují rizikových hazardních činností (např. výherní automaty a hraní v kasinech): jde spíše o muže, osoby mladší 35 let a nejčastěji se střední úrovní příjmů. Placeného hazardu se na internetu účastní více mužů než žen – v roce 2005 to bylo 63 %. V letech 2002–2005 se zvýšil počet mladých účastníků (ve věkové skupině 18–25 let z 18 % na 38 %). Průměrná četnost hraní v roce 2005 byla 44krát ročně. V roce 2005 patřily k nejoblíbenějším hazardním činnostem na internetu výherní automaty mimo stránky kasin (52 %) a hry běžně provozované v kasinech v holandštině (38 %).

Problémové hráčství bylo posuzováno na základě chování za poslední rok podle odpovědí na pouhé tři otázky: (1) trávil(a) jsem více času, než jsem zamýšlel(a), (2) utratil(a) jsem více peněz, než jsem zamýšlel(a), a (3) neúspěšně jsem se snažil(a) s internetovým hazardem přestat nebo jej omezit. Kdokoli na dvě či více z těchto otázek odpověděl „více než jednou“, byl klasifikovaný jako potenciální problémový internetový hráč. Potenciální problémoví inter-

netoví hráči museli navíc uvést, že za rok hráli internetový hazard za nejméně 500 euro. Byly položeny také čtyři otázky na problémové hráčství v souvislosti s chováním u hazardu na internetu: 1) vypůjčování si peněz na placený hazard na internetu nebo k zaplacení dluhů vzniklých z hazardu na internetu, 2) problémy se spánkem kvůli hazardu na internetu, 3) absence v práci/ve škole kvůli hazardu na internetu, 4) zhoršené školní/pracovní výkony kvůli hazardu na internetu. Kdokoli na dvě či více z těchto otázek odpověděl, že více než jednou, byl klasifikován jako problémový internetový hráč. Osoby, které sice na dvě otázky na problémové hráčství odpověděly kladně, ale ročně hrály hazard na internetu za méně než 500 eur, byly klasifikovány jako potenciální problémový internetový hráč. Pomocí těchto hodnocení bylo 86 % klasifikováno jako rekreační internetový hráč (s průměrnou četností účasti 22krát ročně), 14 % vzorku bylo definováno jako potenciální problémový internetový hráč (průměrná četnost účasti 56krát ročně) a ani jedna osoba nebyla klasifikována jako problémový internetový hráč (Motivation, 2005).

Podobné otázky byly položeny k hazardu přes mobilní telefon. Z výsledků vyplynulo, že v posledních 12 měsících hazardní hry přes telefon hrála více než třetina respondentů (36 %). Tři čtvrtiny uživatelů mobilních telefonů (74 %) hrály méně často než jednou měsíčně, zatímco pouze 1 % tak činilo častěji než 10krát měsíčně. Více než devět z deseti hráčů přes mobilní telefon (91 %) bylo definováno jako rekreační hráč přes telefon, 9 % jako potenciální problémový hráč přes telefon a žádná osoba jako problémový hráč přes telefon (Motivation, 2005).

Norsko

Nedávný přehled hráčství a problémového hráčství v Norsku (Gotestam & Johansson, 2009) hovoří o několika provedených studiích. První konkrétní práce věnované problémům s hráčstvím byly v Norsku zahájeny na konci sedmdesátých let 20. století prostřednictvím pokusů o léčbu při Trondheimské univerzitě (Gotestam, 1993). Prevalenční studie problémů s hráčstvím mezi dospělými byly zahájeny až v devadesátých letech. Později proběhly také studie hráčství mladistvých. Většinu těchto epidemiologických studií provedla Agneta Johansson (2006). První norská studie prevalence problémového hráčství u dospělých byla provedena v roce 1997, avšak zveřejněna byla až o šest let později (Gotestam & Johansson, 2003). Vzorek zahrnoval 4820 účastníků, jejichž nábor byl proveden náhodnou volbou telefonních čísel obytných jednotek, čímž se pokrylo celé Norsko. S konečným vzorkem ($n = 2014$) byl přes telefon veden pohovor (návratnost 48 %). Použitým nástrojem pro orientační test problémového hráčství byl DSM-IV. Jelikož otázky podle DSM byly kladeny v přítomném čase, výsledky byly chápány jako odhad aktuální prevalence. Posuzována byla také četnost hraní o peníze (tzn. nikdy, někdy nebo často).

Přes dvě třetiny vzorku někdy v životě hrály (69 %), přičemž muži hráli více než ženy. Nejoblíbenějšími produkty bylo Lotto (76 %) a na druhém místě fotbalové sázení (11 %). Pouze každý dvacátý hrál na výherních automatech (5 %). Při zkoumání problémových hráčů však nejvyšší podíl patologického hráčství souvisel (v pořadí podle problémů) s výherními automaty, loteriemi, fotbalovými sázkami a Lottem. Z výsledků vyplynulo, že problémoví hráči tvoří 0,6 % vzorku dospělé populace, přičemž u mužů je tento podíl vyšší než u žen (0,95 % oproti 0,28 %). Byly zaregistrovány poměrně nízké, avšak významné korelace mezi mírou hráčství a zjištěnými rizikovými faktory (pohlaví, věk, vzdělání). Hráčství také souviselo s každodenním kouřením.

Tabulka 10: Problémové hráčství diagnostikované pomocí DSM-IV u dospělých Norů (podle Gotestam & Johansson, 2009)

Prevalence	Celkem	Muži	Ženy
Patologické hráčství	0,15	0,21	0,09
Rizikové hráčství	0,45	0,74	0,19
Problémové hráčství	0,60	0,95	0,28

Druhá studie, která zahrnovala reprezentativní vzorek 5235 dospělých Norů (ve věku 15–74 let), kteří byli kontaktováni telefonicky, byla s návratností 65 % provedena v roce 2002 (Lund & Nordlund, 2003). Hlavním nástrojem pro orientační test byla metodika SOGS-R. Pro křížovou validaci dat byl také použit nástroj NODS (Gerstein et al., 1999). Tabulka 11 ukazuje podíly diagnostických kritérií podle metodiky SOGS-R a NODS. Podle NODS byla prevalence problémového hráčství oproti metodice SOGS zhruba dvojnásobná. Zjištění se celkově podobala zjištěním prvního celostátního prevalencečního průzkumu.

Tabulka 11: Procentuální podíly problémového hráčství podle kritérií SOGS-R a NODS (podle Gotestam & Johansson, 2009)

Prevalence		Rizikové hráčství	Problémové hráčství
NODS	celoživotně	0,8	0,6
	momentálně	0,4	0,3
SOGS-R	celoživotně	0,7	0,3
	momentálně	0,4	0,2

Vzhledem k relativně vysoké prevalenci, která se v prvním průzkumu projevila u hráčství nejmladší skupiny mužů, byl proveden prevalenceční průzkum hráčství u dětí a mladistvých. Tato studie byla provedena v roce 1999 a zveřejněna byla o čtyři roky později (Johansson & Gotestam, 2003).

Od společnosti zabývající se průzkumem mínění byl získán reprezentativní vzorek 10 000 telefonních čísel s předpokladem vysokého podílu mládeže ve věku 12–18 let.

Další reprezentativní vzorek 3000 jedinců ve věku 12–18 let byl získán z centrálního registru obyvatelstva v Norsku za účelem korespondenčního průzkumu. Návratnost skupiny, s níž byl proveden telefonický rozhovor, činila 46 %, u korespondenčního průzkumu pak 45 %. Konečný reprezentativní vzorek sestával z 3237 mladistvých ve věku 12–18 let (51 % muži a 49 % ženy, průměrný věk 15 let). S jednou skupinou účastníků byl veden telefonický rozhovor (n = 1913) a s druhá vyplnila poštou zasláný dotazník (n = 1324). Posuzovány byly také základní demografické informace (pohlaví, věk, vzdělání, práce apod.). Pro posouzení patologického hráčství byla zvolena metodika DSM-IV. Podíl respondentů, kteří někdy hráli, činil 82 %. Z nich 25 % hrálo každý týden (36 % mužů, 13 % žen). Analýzou hlavních demografických proměnných bylo zjištěno, že mezi podíly v populaci a podíly ve studovaném vzorku existují pouze drobné odchylky. Problémoví hráči tvořili 1,8 % (2,8 % mužů a 0,7 % žen), přičemž veškeré problematické

hráčství tvořilo 5 % vzorku). Důležitými rizikovými faktory pro celoživotní problémové a patologické hráčství byly věk a pohlaví, a to u osob ve věku 15–24 let.

V rámci větší provedené studie, která zkoumala mládež v Norsku (Rossow & Hansen, 2003) byly použity dvě otázky z dotazníku Lie/Bet Screen (Johnsen et al., 1997) společně s kritériem 5 podle DSM-IV (dohánění ztrát). Pro studii provedenou v roce 2002 byl použit vzorek 13 000 mladistvých (ve věku 13–19 let). Návratnost činila 92 %. V konečném vzorku (n = 11 960) byla prevalence problémů s hráčstvím odhadnuta na 6 % pomocí dvou kritérií a při použití tří kritérií se snížila na 3,2 % (5,2 % u mužů a 1 % u žen).

Další studie, kterou provedli Kavli a Berntsen (2005), využívala kanadský index problémového hráčství (Ferris & Wynne, 2001), který vychází z devíti krátkých otázek. Vzorek zahrnoval 3135 účastníků ve věku od 18 do 30 let. Účastníci odpověděli, že 1,9 % mělo problém s hraním o peníze a že 3,6 % čelilo riziku vzniku problémového hráčství. Hlavní charakteristiky různých epidemiologických studií jsou uvedeny v tabulce 12.

Tabulka 12: Shrnutí hlavních průzkumů prevalence hráčství v Norsku (upraveno podle Gøtestam & Johansson, 2009)

Autoři (rok vydání)	Rok sběru údajů	Nástroj	Velikost vzorku (věk)	Podíl problémového hráčství
Gøtestam & Johansson (2003)	1997	DSM-IV	2014 (nad 18 let)	0,15 % (v uplynulém roce)
Lund & Nordland (2003)	2002	NODS	5235 (15–74 let)	0,6 % (celoživotně) 0,3 % (v před- chozím roce)
Johansson & Gøtestam (2003)	1999	DSM-IV	3237 (12–18 let)	1,76 % (celoživotně)
Johansson & Gøtestam (2004)	1999	YDQ	3237 (12–18 let)	1,98 % (celoživotně)
Johansson & Gøtestam (2004)	1999	YDQ	3237 (12–18 let)	2,7 % (celoživotně)
Gøtestam et al. (2004)	1999	LBS	5251 (12 až nad 18 let)	0,54 % (celoživotně dospělí) 5,6 % (celoživotně mladiství)
Rossow & Hansen (2003)	2002	LBS/ DSM-IV	11 960 (13–19 let)	3,2 % (celoživotně)
Lund & Nordland (2003)	2002	LBS	5235 (12–18 let)	0,6 % (celoživotně)
Kavli & Bernsten (2005)	2005	CPGI	3135 (18–30 let)	1,9 % (celoživotně)

Polsko

V nedávném přehledu hráčství a problémového hráčství v Polsku uvádí Dzik (2009), že výzkum související s mírou účasti na hazardu v Polsku je velmi řídký a neúplný. Podle Dzika nebyly v Polsku nikdy na místní ani celostátní úrovni provedeny žádné prevalenční studie patologického hráčství. Míra problémového hráčství v Polsku proto zůstává neznámá. Dzik se však domnívá, že míra problémového hráčství v Polsku je nižší než v západní Evropě vzhledem k relativně nízké oblibě hazardních her s výjimkou loterie. Jeho tvrzení se opírala o hrubé výnosy z her a o počet provozoven hazardu v Polsku. Przespolewski (2005) argumentoval podobným způsobem s tím, že patologické hráčství v Polsku nikdy nebylo závažným sociálním problémem. Číselné údaje poskytnuté polským provozovatelem loterie (Totalizator Sportowy) tvrdí, že loterii hraje přes 60 % Poláků, avšak tyto údaje jsou nepodložené (Kiedrzyński, 2008).

Dzik (2009) však hovořil o skutečnosti, že se léčebná zařízení v Polsku začínají setkávat s tím, že o léčbu žádají problémoví hráči. Poznamenal, že problémoví hráči, kteří žijí ve větších městech, mají relativně dobrou šanci najít pomoc v adiktologických léčebných zařízeních a na setkáních organizace GA a že představují „vrcholky ledovce polských problémových hráčů“. Neexistují žádné přibližné odhady rozsahu hráčské závislosti v menších polských městech a na venkově, ačkoli Dzik tvrdil, že „problémy s hráčstvím mají tisíce Poláků v méně rozvinutých regionech“. Potenciálně nebezpečnou situaci vytváří špatné životní podmínky, nižší vzdělání a dostupnost šedého trhu s výherními automaty. Polsko je jednoznačně zemí, která potřebuje prevalenční studii a preventivní kampaň. V současné době ani vláda, ani místní orgány nevyvíjejí z hlediska problémového hráčství žádnou činnost. Dzik (2009) dospívá k závěru, že zvýšení dostupnosti příležitostí k hazardu v Polsku „patrně povede ke zvýšení počtu osob s problémy souvisejícími s hráčstvím“.

Portugalsko

I přes rozsáhlou rešerši z databází akademické literatury a z dalších internetových databází neexistují prakticky žádné empirické poznatky týkající se hráčství a problémového hráčství v Portugalsku. Spíše než jakékoli informace o účasti na hazardu zprávy této země týkající se hráčství obvykle zdůrazňují počet provozoven s herními automaty a příležitostí k hazardu (např. pokles z 35 000 herních automatů v devadesátých letech na 7500–10 000 automatů) (Portugal Report for Euromat, 2007).

Rakousko

K dnešnímu dni se v Rakousku neuskutečnily žádné prevalenční studie počtu hráčů (Horodecki, 2009). Jedinou institucí, která se v Rakousku specializuje na léčbu problémových hráčů, je Spielsuchthilfe ve Vídni. Nabízí poradenství a terapii hráčům a jejich rodinám (ačkoli léčbu závislosti u hráčů nabízejí i obecněji zaměřená adiktologická pracoviště). Spielsuchthilfe odhaduje, že mezi dospělým obyvatelstvem Rakouska se vyskytuje 1,5 % patologických hráčů a 3 % problémových hráčů (Horodecki, 2009). Spielsuchthilfe shromažďuje základní údaje o klientech u všech problémových hráčů, které léčí. V roce 1991 organizaci navštívilo 449 osob (233 problémových hráčů a 216 příbuzných problémových hráčů). Tento počet každoročně postupně narůstal a v roce 2007 dosáhl počet klientů 888 (585 problémových hráčů a 303 příbuzných problémových hráčů (Horodecki, 2009).

84 % z těchto 585 problémových hráčů, kteří v roce 2007 vyhledali léčbu, tvořili muži a 16 % ženy (příčemž počty problémových hráček se ze 7 % v roce 1986 zvyšují). Většinu osob, které vyhledaly léčbu, tvoří rakouští státní příslušníci (70 %). Z hlediska manželského stavu bylo 56 % v manželském nebo jiném stálém vztahu, 25 % svobodných, 12 % rozvedených, 5 % žilo odděleně a 2 % tvořili ovdovělí. Co se týká dosaženého vzdělání, 18 % mělo základní vzdělání, 52 % učňovské vzdělání, 18 % střední vzdělání s maturitou, 6 % vysokoškolské vzdělání a 9 % mělo aktuálně studium přerušeno. V době nástupu do léčby bylo 64 % zaměstnáno, 21 % nezaměstnáno, 9 % bylo v důchodu, 3 % ve vazbě a 2 % studovala. Nejčastěji uváděné přímé důsledky hráčství tvořily dluhy (84 %), nezaměstnanost (22 %), vztahové problémy (48 %), ztráta bydlení (10 %), spáchání zločinu za účelem financování závislosti (16 %), odsouzení pro spáchání trestného činu (8 %), myšlenky na sebevraždu či pokus o sebevraždu (16 %), osobnostní změny (30 %) a psychosomatické problémy (21 %).

Primární diagnózu klientů tvořilo v 86 % patologické hráčství (ICD-10 a DSM-IV) a ve 14 % problémové hráčství (platí některá kritéria ICD-10 a DSM-IV). Tito klienti zároveň vykazovali různé komorbidity včetně užívání drog (29 %), afektivních poruch (19 %), neurotismu (6 %) a jiných poruch souvisejících se stresem (6 %), poruch osobnosti (5 %) a schizofrenie (2 %). Třetina klientů měla příbuzné, kteří byli dříve závislí na drogách nebo na hraní (32 %) a 8 % klientů mělo příbuzné, kteří byli aktuálně závislí na drogách nebo na hraní. Významná menšina (40 %) začala hrát před dovršením 18 let věku, přičemž většina (53 %) začala hrát ve věku od 19 do 40 let. Nejoblíbenější hazardní aktivitou byly u problémových hráčů (s náskokem) výherní automaty mimo kasina (84 %) (pro plný rozpis viz tabulku 13).

Tabulka 13: Druhy hazardu provozované problémovými hráči, kteří v roce 2007 navštívili jediné léčebné pracoviště v Rakousku (n = 585) (povoleno bylo více odpovědí) (upraveno podle Horodeckí, 2009)

Druh hazardu způsobující problémy	Hráči v roce 2007	Ženy v roce 2007	Muži v roce 2007
Výherní automaty (mimo kasina)	84 %	82 %	84 %
Výherní automaty (v kasinech)	13 %	24 %	11,5 %
Ruleta	21 %	23 %	21 %
Karetní hry	14 %	6 %	15 %
Sázení	14,5 %	0 %	17 %
Loterie	4 %	5 %	4 %
Spotřebitelské soutěže	1 %	0 %	1,5 %
Stírací a otvírací losy	2 %	1 %	2 %
Hazard na internetu	9 %	12 %	8 %
Hraní na akciovém trhu	1 %	0 %	1 %
Patologické používání internetu a počítače	1 %	2,5 %	1 %

Rumunsko

Přehled empirických důkazů hráčství a problémového hráčství v Rumunsku nedávno vypracoval Lupu (2009). Doposud nebyly provedeny žádné celostátní prevalence průzkumy hráčství, ačkoli existuje určitý regionálně koncipovaný výzkum. Lupu také tvrdí, že problémové hráčství se v Rumunsku stalo narůstajícím problémem a předložil profil rumunských hráčů v kasinech na základě rozhovorů s pracovníky rumunských kasin. Tvrdí, že hráči v kasinech jsou převážně středního věku (muži i ženy) a pocházejí ze všech kategorií společnosti. Podle něj většina hráčů odmítá, aby je pracovníci marketingového oddělení kasina kontaktovali doma, a to z obav, že by se o jejich hráčství mohla dozvědět rodina. K hlavním motivacím hráčů v kasinech patří okamžitá výhra a nával adrenalinu při hře. Autor se domníval, že právě proto se v rumunských kasinech tak často hraje ruleta, protože tato hra nabízí ve srovnání s původní sázkou procentuálně nejvyšší výhry. Dodal však, že existují také hráči, které do kasin přitahuje atmosféra – něco, co nikde jinde nenajdou.

Ačkoli výzkum hráčství dospělých v Rumunsku je minimální, určitá výzkumná činnost proběhla u hráčství mladistvých. Lupu, Onaca a Lupu (2002) pomocí škály GA-20 zkoumali prevalenci problémového hráčství ve třech krajích Rumunska u 500 středoškolských studentů ve věku 14–19 let (57 % ženy a 43 % muži). Uvedli, že jako problémoví hráči (tzn. osoby, které dosáhly 7 či více z 20 bodů na škále hráčství) bylo klasifikováno 34 studentů (7 %). Většinu z těchto 34 osob tvořili muži (n = 28). Ke hrám, které rumunští teenageri hráli nejčastěji, patřily poker (35 %), fotbalové sázky (56 %), bingo (32 %), sázky na basketbal (6 %), blackjack (3 %) a ruleta (3 %).

Dvě třetiny vzorku hrály velmi často (64 %), zatímco 18 % hrálo zřídka nebo velmi zřídka. Většina hrála ve skupinách (82 %), zatímco zbývající část samostatně (18 %). Průměrný věk, v němž účastníci začali hrát, byl 14 let. Z výsledků rovněž vyplynulo, že 18 % problémových hráčů mělo otce, který byl alkoholik, a 12 % otce, který byl problémovým hráčem. Mezi problémovými a neproblemovými hráči nebyly zjištěny žádné významné rozdíly z hlediska rodinného příjmu a společenského postavení.

V další studii analyzovali Lupu, Boros, Miu et al. (2001) rizikové faktory pro problémové hráčství u 231 rumunských mladistvých ve věku 14–18 let. Pomocí škály GA-20 rozdělili Lupu et al. (2001) účastníky do tří skupin: nehráči/rekreační hráči, příležitostní hráči (0–1 kladná odpověď – 1. úroveň), problémoví hráči (2–7 kladných odpovědí – 2. úroveň), patologičtí hráči (7–20 kladných odpovědí – 3. úroveň). Z výsledků vyplynulo, že nehráči nebo jen velmi příležitostní hráči (1. úroveň) tvořili 34 %, hráči definovaní jako problémoví (2. úroveň) 54 % a hráči definovaní jako patologičtí (3. úroveň) 12 %. K rizikovým faktorům u patologických patřily rozvod rodičů, vážné fyzické onemocnění členů rodiny, úmrtí v rodině, rozpad rodiny, duševní onemocnění člena rodiny, pohlavní zneužívání a zkušenost s vážnou nehodou. Výsledky také ukázaly, že 14 % problémových hráčů užívá nelegální návykové látky. Lupu et al. identifikovali dva odlišné druhy patologického hráče:

- mladiství z nepříznivého rodinného a sociálního prostředí, kteří se museli vyrovnat se stresem a traumatem (např. zanedbání, fyzické a/nebo pohlavní zneužívání); hráčství zde bylo vyrovnávacím mechanismem pro zvládání chronického stresu,

- mladiství z příznivého rodinného a sociálního prostředí se středním až vysokým příjmem, jejichž rodiče dítě zanedbávali kvůli vysokému pracovnímu nasazení; hráčství zde bylo způsobem, jak trávit čas a/nebo jak získat pozornost rodičů.

Lupu (2009) uvedl, že významná prevalence patologického hráčství u rumunských mladistvých podle studie Lupu et al. (2001) byla potvrzena podobnými případy z dětských psychiatrických klinik v Rumunsku.

Rusko

Výzkumnými důkazy hráčství a problémového hráčství v Rusku se zabýval nedávný přehled vypracovaný Cycarevem a Gilinským (2009). V Rusku však probíhá minimum výzkumů a jediná empirická studie pochází z drobné postojové studie, kterou provedli Kassinove, Cycarev a Davidson (1998), kteří v Sankt Petěrburgu zkoumali 150 mladých mužů a žen z různých sociálních skupin. Kassinove et al. se domnívali, že Rusové budou mít k hazardu kladný postoj, a to vzhledem k široké dostupnosti hazardních činností, příslibu možných vysokých výher a častému vyplácení výher, v němž tyto hry spočívají (tzv. nespojitě upevňování – „intermitent reinforcement“). Rovněž předložili hypotézu, že muži budou mít k hazardu mnohem kladnější postoj než ženy.

Posuzovány byly také další proměnné včetně náboženství a religiozity, ochoty riskovat a liberálního smýšlení. Z výsledků vyplynulo, že postoje Rusů jsou stejně kladné k hazardu obecně, jakož i k loterii, sázení v kasinech a sázkám na koňské dostihy. Rozdíly mezi pohlavími byly minimální a ruské ženy dokonce (spíše než muži) uváděly kladnější postoj k loterii. S postojem k hazardu nesouvisela ani religiozita. Mezi hazardními činnostmi a liberalismem a ochotou riskovat existovala kladná souvislost.

Tři čtvrtiny vzorku (74 %) uvedly, že se někdy v životě zapojily do hazardu. Lidé, kteří tak někdy učinili, měli kladnější postoj k hazardu obecně, k loterii, kasinům a koňským dostihům. Toto podporuje význam zkušenosti jako součásti postojového konstruktů. Cycarev a Gilinsky (2009) se domnívali, že pokud bude dostupných více příležitostí k hazardu, budou postoje k hazardu patrně ještě kladnější.

Cycarev a Gilinsky (2009) rovněž uvádějí, že vzhledem k neexistenci rozsáhlých epidemiologických studií je velmi obtížné odhadnout prevalenci problémového hráčství. Cycarev kontaktoval 50 předních ruských psychiatrů, kteří se účastnili Světového kongresu dynamické psychiatrie (červen 2007). Žádný z nich nepředložil žádné statistické údaje či informace o programech léčby hráčství v Rusku. Pouze dvě zveřejněné ruské adiktologické práce obsahují kapitoly o problémovém hráčství (tj. Starshenbaum, 2006; Mendelevich, 2007) a jejich obsah je kromě velmi drobných studií provedených v Rusku převážně založen na západním výzkumu. Tyto dvě kapitoly však obsahují velké množství příležitostných důkazů, které podporují hypotézu, že v Rusku je hráčství příčinou sebevražd, depresí a ztráty postavení pro stovky tisíc osob ze všech socioekonomických tříd. Autoři těchto dvou kapitol také tvrdí, že v Rusku existuje velmi těsná souvislost mezi hráčstvím a alkoholismem.

Přehled vypracovaný Cycarevem a Gilinským (2009) se pokusil shrnout úvahy ruských psychiatrů o patologickém hráčství. Jedním z předních badatelů v oblasti závislosti v Rus-

ku je Korolenko (1991). Ten (a není jediný) vysvětluje hráčství z hlediska projevů něčeho jiného – základní závažné psychiatrické poruchy, jako např. afektivní poruchy, deprese, obsedantně kompulzivní poruchy, poruchy osobnosti, úzkosti a látkové (např. alkoholové nebo drogové) závislosti (Mendelevič, 2003).

Další ruský badatel Nezmujdinov (2000; srov. Cycarev & Gilinsky, 2009) prezentoval údaje, z nichž vyplývá vysoký stupeň komorbidity mezi patologickým hráčstvím a neurózami. Podle tohoto ruského výzkumu se komorbidita projevuje ve třech podobách: neuróza vychází ze závislostního chování, např. z hráčství, a obvykle ji spouští psychické trauma; neuróza přispívá k rozvoji závislosti, kterou lze pak vnímat jako patologický obranný mechanismus (tzn. vyrovnávací strategii); závislostní chování a neuróza vznikají odděleně, avšak současně, jelikož mohou mít stejné výchozí příčiny.

Řecko

I přes rozsáhlou rešerši z databází akademické literatury a z dalších internetových databází neexistují prakticky žádné empirické poznatky týkající se hráčství a problémového hráčství v Řecku. Hazard v Řecku (zejména sportovní sázky a loterie) je monopolem OPAP (řecký provozovatel her). Podle zprávy Online Gambling Paper (2007) činil příjem OPAP za rok 2006 přes 4,5 miliard eur s hrubým ročním ziskem přes 850 milionů euro. Příjmy ze samotných sportovních sázek dosáhly v roce 2006 téměř 2,4 mililardy eur (nárůst oproti roku 2005 o 55 %). Tyto údaje nasvědčují vysoké prevalenci hráčství v Řecku.

Podle nedávné ankety, kterou provedla oblíbená internetová hráčská stránka, je Řecko jednou z předních evropských zemí z hlediska internetového hazardu (European Online Gambling, 2008). Stejná zpráva tvrdila, že hazard je v Řecku velmi rozšířený a že Řekové spíše většinou sázejí na fotbal a že většinu řeckých hráčů tvoří muži ve věku 18–45 let, přičemž nejvíce zastoupena je věková skupina 25–35 let. Tato zjištění jsou však nepodložená. Trhy s hazardem na Balkánu (Řecko, Turecko, Chorvatsko, Slovinsko, Srbsko, Černá Hora, Rumunsko a Bulharsko) již jsou rozsáhlé a většina odborníků potvrzuje, že balkánské trhy (včetně řeckého) mají potenciál pro růst v nadcházejících letech (EMPortal, 2008). Další zpravodajská informace tvrdila, že Řekové podle Národní federace sázkových kanceláří svůj trh s hazardem za tři roky téměř ztrojnásobili na 16 miliard euro (2004–2007) (Topas, 2008).

V roce 2003 zveřejnil dr. Thomas Malaby akademickou práci (Gambling Life) o hráčství v Řecku, avšak vycházela z malé kvalitativní studie provedené ve městě Chania. Dr. Malaby byl kontaktován, avšak potvrdil, že kromě jeho kvalitativní studie neexistuje žádný empirický výzkum hráčství v Řecku (Malaby, 2009). O chybějícím výzkumu v Řecku se Malaby spekulativně domníval:

„Lze poukázat na vcelku podivnou, avšak stabilní situaci, v níž se Řecko z hlediska koncepce hazardu nachází. V čele veřejné kampaně proti hazardu již řadu let stojí církev a vláda na toto znepokojení reagovala zdánlivě vstřícně, avšak současně nechávala na místních samosprávách, aby zákony proti hazardu vynucovaly, jak uznají za vhodné – což znamená minimálně. I při růstu EU a jejího politického vlivu v Řecku zůstala tato situace v podstatě nezměněna. Nevím o žádných směrnicích či iniciativách EU zaměřených na potírání nezákonného hazardu a vzhledem k jejich neexistenci řecká vláda tuto

činnost nadále vnímá jako relativně neškodnou... Většina akademické obce se zájmem o Řecko se již delší dobu zaměřuje na ‚intelektuálnější‘ témata... Přidejte k tomu vcelku fascinující otázku vztahu mezi budováním moderního Řecka a jeho klasickou minulostí a rázem jsou témata z ‚ošuntělé‘ stránky života v Řecku vytěsněna. Mně se téměř nepovedlo získat (financování) pro studium hráčství v Řecku, protože řada osob ve státním výboru považovala téma za potenciálně trapné.“

V nedávné době na základě jednání mezi Evropskou komisí a řeckými orgány o tématu hazardu předložil provozovatel her OPAP návrhy sociálně odpovědných regulačních předpisů. Patří k nim snížení nákladů na propagaci o 10 %, vyšší ochrana nezletilých a dalších ohrožených sociálních skupin a pevnější závazek ke snížení hazardu v Řecku (Euroslot, 2008). Věřme, že tato opatření povedou k zahájení výzkumu účasti na hazardu a problémového hráčství v této zemi.

Slovensko

Nedávný přehled, který vypracovali Živný a Okruhlica (2009), se zabýval empirickým výzkumem hráčství a problémového hráčství na Slovensku. Zdá se, že nejoblíbenější formou hazardu jsou na Slovensku z hlediska vynaložených prostředků výherní automaty (tabulka 14). V posledních několika málo letech došlo na Slovensku k zásadnímu zvýšení počtu výherních automatů. V období od roku 1997 do roku 2006 se počet výherních automatů téměř zdvojnásobil z 8846 automatů v roce 1997 na 16 129 v roce 2006 (statistiky Ministerstva financí, 2007).

Tabulka 14: Finanční částka vynaložená na konkrétní hazardní hry na Slovensku (2006)

Forma hazardu	Částka v tisících eur
Výherní automaty	521 323
Sázkové hry	258 382
Elektronická ruleta	257 647
Kasína	51 412
Hry na internetu	38 647
Vídeohry	31 529
Bingo	17 765

Ačkoli jsou na Slovensku obecně k dispozici kvalitní statistické údaje o látkových závislostech, statistiky hráčské závislosti prakticky neexistují (Živný & Okruhlica, 2009). Dostupné jsou sice jisté ekonomické a technické údaje, například v důsledku uplatňování zákonných opatření týkajících se hazardu (např. počet licencí, provozoven, výše finančních prostředků v tomto odvětví), avšak informace o počtu (problémových) hráčů a jejich struktuře stále nejsou známy.

V empirické literatuře se objevuje velmi málo studií, které se jakkoli podrobně zabývají hráčstvím nebo problémovým hráčstvím. Živný (1998) popisuje charakteristiky (neuvezeného počtu) problémových hráčů při Centru pro léčbu drogových závislostí (CPLDZ) v Bratislavě. U většiny problémových hráčů se jednalo o muže ve středním věku, převážně ženaté a zaměstnané. Menší část tvořilo několik středoškolských a vysokoškolských studentů a jeden žák základní školy. Pacientky tvořily pouze 10 %.

Nábělek, Gromová a Vongrej (2000) uvedli demografické údaje 149 hráčů (z toho 147 mužů), kteří byli v letech 1993–1996 hospitalizačně léčeni na psychiatrickém oddělení Nemocnice F. D. Roosevelta v Banské Bystrici. Těmito hráči byli převážně mladí muži, středoškolsky vzdělaní, většina pocházela z úplných rodin a byla nadprůměrně inteligentní. Nejoblíbenější formou problémového hráčství bylo hraní na výherních automatech. Další studie se zabývala komorbiditou hráčství a užívání psychoaktivních látek na základních a středních školách v obvodě Kysucké Nové Mesto (Kotrč, 2005). V průzkumu, který zahrnoval 1142 účastníků, uvedlo 12 % žáků základních škol, že hazard hráli jednou, zatímco 1,5 % přiznalo, že hraje pravidelně. U středoškolských studentů uvedlo 15,5 % respondentů, že hráli alespoň jednou, a 1,6 %, že hrají pravidelně.

Živný a Okruhlica (2009) dospěli k závěru, že k prevalenci problémového hráčství na Slovensku neexistují žádné validní a spolehlivé údaje. Předpokládali však, že na Slovensku „jsou desetitisíce osob s problémy souvisejícími s hráčstvím“. Tvrdili také, že z důvodu nízké informovanosti o tom, že problémové hráčství je nemoc vyžadující léčbu, je na Slovensku počet léčených osob v současné době velmi nízký.

Slovinsko

Přehled literatury věnované hráčství a problémovému hráčství ve Slovinsku nedávno vypracovali Macur, Makarovič a Rončević (2009). Uvedli, že většina výzkumu ve Slovinsku se věnovala hazardu v kasinech. Většina výzkumu se také soustředila na západní Slovinsko (zejména na Gorický kraj, který má nejvyšší koncentraci kasin v zemi). První makrostudie ve Slovinsku byly především ekonomického charakteru. Například Bole a Jere (2004) předložili slovinskému ministerstvu financí přehled hazardního trhu s výherními automaty. Autoři však zcela opomenuli sociální dopady hráčství.

Prašnikar, Pahor a Knežević (2005) se zabývali dopadem hráčství na deviaci a rozpad rodin a do své práce zahrnuli některé důkazy převzaté ze sociálních průzkumů a kvalitativního výzkumu. Jaklič, Zagoršek, Pahor a Knežević-Cvelbar (2006) jako první použili metodiku Národního střediska Spojených států pro výzkum veřejného mínění (National Opinion Research Centre, NORC) pro zhodnocení společenských nákladů hráčství. Proběhlo také několik pokusů o prozkoumání hráčství z psychologického a/nebo psychiatrického pohledu (Dernovšek et Čebašek-Travnik, 2004; Jeriček et Čebašek-Travnik, 2005). Zatímco pro „mikro“ perspektivu psychiatrického výzkumu byla charakteristická „protihazardní“ orientace, ekonomická „makro“ perspektiva bývá výrazněji „prohazardní“ a tvrdí, že v rámci populace Slovinska nemůže být více než 1 % problémových hráčů (Zagoršek, Jaklič et Zorič, 2007). V nedávné době byl vypracován systematický přehled veřejného mínění o otázkách hazardu (Makarovič et Zorec, 2007). Výzkum sociálních dopadů hazardu na makro úrovni se navíc začal významněji zaměřovat na problémové a patologické hráčství. Vzhledem k nedostatku dostupných údajů se ve studiích, které se pokusily odhadnout podíl problémových hráčů v populaci, využívají určité aproximace pracovních definic. Doposud nebyl proveden žádný výzkum založený na reprezentativním vzorku populace s využitím zavedených měřicích nástrojů, jako jsou metodiky SOGS a DSM-IV.

Na základě osob, které navštěvují kasina, Jaklič et al. (2006) považovali osoby, které navštěvují kasino nejméně jednou týdně, za problémové hráče a osoby, které kasino

navštěvují dvakrát týdně, za patologické. U těchto pracovních definic však vznikají významné problémy a většina odborníků působících v oblasti studií hráčství by tyto definice problémového a patologického hráčství nepřijala. Tento pokus provést měření společenských nákladů problémového a patologického hráčství má tedy omezený rozsah. Pomocí těchto pracovních kritérií dospěli Jaklič et al. k závěru, že v Nové Gorici se nachází pouze 172 problémových hráčů a 74 patologických hráčů a ve zbývající části Slovinska dalších 77 problémových a 17 patologických hráčů. Aproximací na populaci Gorického kraje vyplývá 0,18 % problémových hráčů a 0,08 % patologických hráčů. Ve zbývající části Slovinska jsou podíly ještě nižší (0,005 % problémových hráčů a 0,001 % patologických hráčů ve zbylé části slovinského obyvatelstva). Tato studie má však tolik dalších slabín, že s jejími výsledky je potřeba nakládat jen s velkou opatrností.

K dispozici jsou také údaje z dalších průzkumů, které uvádějí četnost návštěvy kasin, avšak tyto údaje jsou dostupné pouze pro Novou Goricu, nikoli obecněji pro celé Slovinsko. Na základě využití těchto údajů dospěli Prašnikar et al. (2005) k závěru, že v populaci Nové Gorice mohou být 3–4 % osob, které mají problémy spojené s hráčstvím. Nejnovější studie (Rončević, Macur, Makarovič et al., 2007) zkombinovala již dostupné údaje z průzkumů se srovnáním z jiných zemí s přibližně srovnatelnou nabídkou hazardu a dospěla k závěru, že v Gorickém kraji se nachází až 3 % problémových a patologických hráčů. Ekvivalentní maximální odhad pro Slovinsko byl proveden ve výši 2,5 %.

Vzhledem k rozsáhlým investicím řady provozovatelů hazardu ve Slovinsku dospívají Rončević et al. k závěru, že zvýšení společenských nákladů nezávisí na hazardní činnosti, ale spíše na rozvinutosti (nebo nedostatečné rozvinutosti) koncepcí sociálně odpovědného hazardu ze strany příslušných zainteresovaných stran. Macur, Makarovič a Rončević (2009) na závěr svého přehledu hovoří o tom, že výzkum hráčství ve Slovinsku dnes prokazuje rostoucí zájem o sociální dopady hazardu. Jejich přehled také prokázal potřebu celostátního průzkumu hráčství, který by poskytl spolehlivé údaje ve srovnání s odhady, které byly sestaveny na základě dostupných empirických údajů.

Španělsko

Poslední přehled hráčství a problémového hráčství ve Španělsku (Becoña, 2009) uvedl, že do začátku osmdesátých let 20. století byla účast na hazardu zanedbatelná. Becoña (2009) dále tvrdí, že k celostátní účasti na hazardu neexistují žádné aktuální údaje, ačkoli na základě provedených regionálních studií se tato účast zdá být poměrně vysoká. V různých částech Španělska byla provedena celá řada studií prevalence problémového a patologického hráčství na základě metodik DSM-III, DSM-III-R nebo SOGS (přehled je uveden v tabulce 15). Několik z nich představuje reprezentativní studie pro autonomní oblasti Katalánska, Andalusie a Galicie. V rámci katalánské studie použil Cayuela metodu SOGS a v dospělé populaci zjistil 2,5 % patologických nebo problémových hráčů.

Studie provedená Becoňou (1993a, 1993b) zkoumala 1615 dospělých (nad 18 let) v sedmi městech v Galicii. Autor uváděl prevalenci patologických hráčů ve výši 1,7 % a problémových hráčů ve výši 1,6 %. Nejvyšší hodnoty problémového hráčství byly zjištěny v největších městech (například 3,5 % a 3,3 % patologických a problémových hráčů ve městě Vigo). Stejně jako u jiných studií i v této studii představovaly převládající formu hazardu u patologických hráčů výherní automaty (50 %), za nimiž následovala loterie

primitiva, loterie ONCE, bingo a bonoloto. Prevalence hráčství byla u mužů dvakrát vyšší než u žen a souvisela s věkem (39 % patologických hráčů bylo ve věku 18–30 let). Osoby, které byly hráčstvím nejvíce zasaženy, měly spíše nižší úroveň vzdělání a nižší příjem.

Další studie provedená v Galicii zkoumala 1028 osob (ve věku nad 16 let) pomocí metodiky SOGS (Becoña & Fuentes, 1995). Z výsledků vyplývá prevalence patologického hráčství 1,4 % a problémového hráčství 2 %. U mužů existovala třikrát vyšší pravděpodobnost patologického hráčství a dvakrát vyšší pravděpodobnost problémového hráčství než u žen. Problémové hráčství zasahuje spíše mladší osoby (43 % bylo ve věku 16–24 let; 36 % ve věku 25–45 let) a osoby s nižším vzděláním. Ramirez et al. (1999) provedli metodikou SOGS průzkum u 3000 osob v Andalusii a uvedli, že patologičtí hráči tvoří 1,6 % a problémoví hráči 1,4 %. Další studie byly provedeny ve městech, jako např. Sevilla (Legarda, Babio & Abreu, 1992), Algeciras (Tejeiro, 1998), a v Baskicku (Echeburua, Baez, Fernandez & Paez, 1994) a všechny uvádějí výsledky podobné výsledkům citovaným výše. Přehled studií provedených do roku 1995 Becoňou et al. (1995) odhadl prevalenci patologického hráčství u osob od 18 let věku ve Španělsku na 1,5 % u patologického hráčství a 2,5 % u problémového hráčství (celostátně to znamená 450 tisíc patologických hráčů a 750 tisíc problémových hráčů). Autoři také dodali, že prevalence patologického hráčství na samotných výherních automatech by činila 1,2–1,3 %.

Tabulka 15: Prevalence patologického hráčství v dospělé populaci Španělska (upraveno podle Becoña, 2009)

Studie	n	Hodnoticí nástroj	Patologický hráč	Problémový hráč	Vzorek
Cayuela (1990)	1230	SOGS, celoživotně	2,5 %		Reprezentativní pro Katalánsko
Becoña (1993b)	1615	DSM-III-R	1,7 %	1,6 %	Reprezentativní pro 7 největších měst Galicie v předchozím roce
Becoña & Fuentes (1995)	1028	SOGS, celoživotně	1,4 %	2,0 %	Reprezentativní pro Galicii
Irurita (1996)	4977	DSM-IV (celoživotně)	1,7 %	3,3 %	Reprezentativní pro Andalusii
Ramirez et al. (1999)	3000	SOGS, celoživotně	1,6 %	1,4 %	Reprezentativní pro Andalusii
Becoña (2004)	1624	NODS			Reprezentativní pro Galicii
		– celoživotně	0,9 %	0,2 %	
		– poslední rok	0,3 %	0,3 %	

* Znamená u SOGS údaj 2,5 % pro patologické hráče a problémové hráče dohromady.

Po roce 1994 došlo ke změně studií prevalence problémového hráčství, a to na základě vydání nových kritérií DSM (DSM-IV). Ve Španělsku využily metodiku DSM-IV dvě epidemiologické studie (tabulka 15). První z nich se v Andalusii zabývala 4977 osobami (Irrurita, 1996). Podíl patologického hráčství činil 1,8 % a problémového hráčství 4,4 %. Poměr počtu mužů k počtu žen byl mezi problémovými hráči mnohem vyšší než v jiných studiích (9 : 1 u patologických hráčů a 4 : 1 u problémových hráčů). V Galicii provedl Becoña (2004) průzkum mezi 1624 osobami (nad 18 let) pomocí metodiky NODS. Podíl patologických hráčů (5 bodů a více podle NODS) činil 0,9 % u celoživotní prevalence a 0,3 % za předchozích 12 měsíců (všichni mužského pohlaví). Podíl patologických hráčů (3–4 body podle NODS) činil 0,2 % u celoživotní prevalence a 0,3 % za předchozích 12 měsíců. Z hlediska stáří bylo 20 % patologických hráčů ve věku 18–30 let, 3,3 % ve věku 31–45 let, 6,7 % ve věku 46–64 let a 40 % ve věku od 65 let výše. U problémových a rizikových hráčů bylo 37,5 % ve věku 18–30 let a 50 % ve věku mezi 46 a 64 lety.

Byl proveden také výzkum mladistvých hráčů ve Španělsku, avšak většinou šlo o malé vzorky (např. Arbinaga, 1996; Becoña, 1997; Becoña & Gestal, 1996; Becoña, Míguez & Vazquez, 2001a, 2001b; Villa, Becoña & Vazquez, 1997). Dvě nejrozsáhlejší studie vypracovali Becoña, Míguez a Vazquez (2001a, 2001b), kteří posuzovali patologické a problémové hráčství u žáků a studentů základních a středních škol na reprezentativních vzorcích v Galicii. U dětí ve věku 11–16 let pomocí metodiky DSM-IV-J zjistili 0,8 % patologických hráčů a 1,3 % problémových hráčů. V tomto vzorku avšak při použití metodiky SOGS-RA, zjistili 4,6 % problémových hráčů a 10,1 % rizikových hráčů. Ukazují se tím rozdíly ve výsledcích při použití různých hodnotících dotazníků. U dětí a mládeže ve věku 14–21 let metodika SOGS-RA uváděla 5,6 % problémových hráčů a 8,2 % rizikových hráčů. V neposlední řadě pak studie obsáhlého vzorku madridských vysokoškolských studentů ve věku 17–35 let (Vilorio, 2003) zjistila metodikou SOGS 4,5 % patologických hráčů a 6,6 % problémových hráčů.

Z výzkumů provedených ve Španělsku vyplývá celá řada rizikových faktorů, které jsou v této zemi spojeny s hráčstvím (Becoña, 1993a, 1996a, 1999, 2009; Echeburua, 1992; Labrador & Becoña, 1994). Jde o tyto faktory:

- *Vysoká dostupnost různých forem hazardu.* Španělsko se posunulo od země, v níž byly téměř všechny druhy hazardu zakázány, k zemi, v níž se příležitost k hazardu nachází téměř všude. Navíc probíhá jeho silná propagace a hazard se přijímá jako způsob snadného výděлку. Souvisí to také se společenskou tolerancí a akceptací hazardu.
- *Komorbidity mezi hráčstvím a dalšími druhy závislostního chování,* zejména požívání a zneužívání alkoholu a závislosti na něm. Jelikož k požívání alkoholu často dochází na veřejnosti, jako např. v barech, kavárnách, hostincích a restauracích, a jelikož zde se také nacházejí výherní automaty, je synergický efekt evidentní. Ve Španělsku má problémy s užíváním alkoholu nebo závislosti na něm 25 % patologických hráčů (Becoña, 1993b, 2004; Rodriguez-Martos, 1989).
- *Faktory zvýšené ohroženosti,* jako například pohlaví, stáří, osobnostní vlastnosti (např. vyhledávání zážitků, impulzivita) a kognitivní zkreslení (náhody, štěstí, dovednosti).

Švédsko

Komplexní přehled hráčství a problémového hráčství ve Švédsku v nedávné době předložili Jonsson a Rönnberg (2009). Uvedli, že první pokus o odhad problémů s hráčstvím ve

Švédsku provedli Kuhlhorn et al. (1995), kteří uskutečnili průzkum mezi 13 861 osobami. Pro odhad počtu patologických a problémových hráčů použili ekonomická kritéria (výši sázek) vycházející z rozhovorů s lidmi, kteří sami sebe označili za patologické hráče. Autoři zjistili, že sázky ve výši od 5400 eur ročně jsou charakteristické pro patologické hráče, zatímco nižší sázky (od 3250 eur po výše uvedenou hodnotu) charakterizují problémové hráče. Použitím těchto kritérií na podvzorek o velikosti 5042 osob bylo odhadnuto, že 0,4 % tvoří problémoví hráči a 0,2 % pravděpodobní patologičtí hráči.

Následně byla Rönningem et al. (Rönning et al., 1999; Volberg, Rönning, Abbott & Munck, 2001) provedena tradičnější studie prevalence hráčství. Vzorek zahrnoval 7139 osob (ve věku od 15 do 74 let). Použity byly pohovory prostřednictvím telefonu (nebo korespondenční dotazníky, pokud nebylo možné spojit se s danou osobou telefonicky). Při návratnosti 71,9 % se studie účastnilo 7139 osob z 9917 oslovených. Z tohoto vzorku bylo 89 % kontaktováno telefonicky a 11 % prostřednictvím korespondenčního dotazníku. Z výsledků podle metodiky SOGS-R vyplývá, že za předchozí rok bylo 1,4 % účastníků problémovými hráči a 0,6 % pravděpodobnými patologickými hráči. Při použití celoživotní prevalence podle SOGS-R činily tyto údaje 2,7 % a 1,2 %. Problémové hráčství bylo čtyřikrát častější mezi muži než mezi ženami. Bylo také zaregistrováno, že současná (a celoživotní) prevalence je nejvyšší u dvou nejmladších věkových skupin (15–17 let a 18–24 let). Problémoví hráči začali oproti neproblémovým hráčům s hazardem dříve (16 let oproti 20 rokům). Nejčastěji hráli v kasinech, za nimiž následovaly v sestupném pořadí výherní automaty, karetní hry, bingo, sportovní akce, koňské dostihy a bingo.

V návaznosti na tyto dvě studie prováděl Švédský národní ústav veřejného zdraví v letech 2004–2006 každoročně celostátní dotazníkovou studii veřejného zdraví (Folkhälsoinstitutet 2004; 2005; 2006a). Dotazník obsahoval otázky týkající se hráčských návyků. V roce 2004 byl průzkum proveden u 20 000 osob (ve věku 16–84 let). V dalších dvou letech vzorek čítal 10 000 osob (rovněž ve věku 16–84 let). Ke zjištění hráčských chování byly použity pouze tři otázky. Pokud se účastník za posledních 12 měsíců 1) pokusil snížit své hraní, 2) setkal s abstinenčními příznaky a 3) lhal o svém hraní, byl klasifikován jako „rizikový“ hráč. Podle výsledků studie z roku 2006 bylo odhadnuto, že rizikový hráčský návyk má 5 % mužů a 2 % žen. Nejvyšší výskyt rizikových hráčů – mužů byl ve skupině 16–29 let (8 %). Rizikových hráček však bylo v nejmladší věkové skupině méně (1 %) než v jiných věkových skupinách (2 %). U rizikových hráčů byla vyšší pravděpodobnost nižšího vzdělání, finančních problémů a místa narození ležícího mimo Evropu. Tento vzorec se shodoval se dvěma předchozími průzkumy.

Ve studii navazující na práci Rönninga et al. (1999) se Jonsson, Andren, Nilsson, Svensson, Munck, Kindstedt & Rönning (2003) zaměřili na to, jaké charakteristiky mají hráči, kteří mají problém, a co je odlišuje od hráčů, kteří s ohledem na svůj návyk problém nemají. Autoři použili strukturovaný podrobný osobnostní pohovor kombinovaný s dotazníky u 578 osob, které se účastnily studie Rönninga et al. Ke každé osobě s hráčským problémem byla vybrána jedna osoba stejného věku a pohlaví bez hráčských problémů. Takto vybraní účastníci představovali kontrolní skupinu. Ani osoba vedoucí rozhovor, ani dotazovaný nevěděli, do které skupiny dotazovaný patří. Studie se zúčastnilo 324 z celkového vzorku 578 osob (56 %). Ze srovnání těchto dvou skupin vyplývá:

- Poměry v dětství. Ve skupině s hráčským problémem se více osob domnívalo, že jejich dětství bylo sociálně nestabilní a že nepociťovali emocionální bezpečí a jistotu.
- Motivační faktory. Více osob ve skupině s hráčským problémem vykazovalo v pozitivním emocionálním rozložení vyšší sklony ke hraní a ke zvyšování jeho intenzity. U skupiny s hráčským problémem se také při hraní objevovala vyšší míra mylných domněnek a disociativních zážitků. S aktuálními hráčskými problémy měly největší souvislost disociativní zážitky, chybné domněnky a negativní životní zkušenosti. Lidé s aktuálním hráčským problémem do větší míry mylně uvažovali o svých šancích na výhru a o tom, jak tyto jejich šance může ovlivnit štěstí.
- Komorbidita. Ve srovnání s kontrolní skupinou uvádělo ve skupině s hráčským problémem více osob depresivní reakce podle měření Beckovým inventářem deprese (BDI). Ve skupině s hráčským problémem uvádělo více lidí vyšší míru rizikových či problémových návyků v oblasti alkoholu. Vyšší počet ve skupině s hráčským problémem měl zkušenost s užíváním drog, avšak u aktuálního užívání drog nebyl zjištěn žádný rozdíl. Dále nebyl mezi skupinami zjištěn rozdíl u aktuálního či předchozího užívání nikotinu.
- Zdraví. Mezi skupinami nebyl rozdíl z hlediska celkového zdraví podle Dotazníku celkového zdraví (GHQ-12).
- Osobnostní poruchy. Ve skupině s hráčským problémem vykazoval větší podíl osob známky osobnostních poruch podle dotazníku vlastností a charakteru (Trait and Character Inventory, TCI).
- Rozdíly mezi pohlavími. Ve skupině s hráčským problémem své dětství vnímalo jako nejisté a sociálně nestabilní více žen než mužů. Muži své sázení v pozitivním emocionálním rozpoložení zvyšovali větší měrou než ženy a vykazovali také vyšší míru mylných domněnek z hlediska dovednostního ovlivnění šancí na výhru. Ženy uváděly více depresivních reakcí než muži, avšak muži měli více problémů s alkoholem než ženy. Mezi mladými lidmi byly jasně patrné specifické vzorce vlastní mužům a ženám, přičemž muži vsázeli na fotbal a jiné sporty, zatímco ženy volily bingo, Lotto a loterie s okamžitou výhrou.

Nedávno provedený přehled (Jonsson & Rönnerberg, 2009) využil výzkumné údaje shromážděné Westfeltem (2002, 2003, 2004) s cílem prozkoumat, co je známo o návykovém potenciálu určitých forem hazardu ve Švédsku. Šlo o reprezentativní studie osob ve věku nad 17 let, žijících ve městech Karlstad, Malmö a Sundsvall. Soubor sloučených údajů obsahoval přes 11 000 účastníků. Bylo vytvořeno pět různých skupin (druhů hazardu). Skupiny byly sestaveny výběrem osob, které hrály: 1) na videoloterijních terminálech, 2) bingo, 3) v mezinárodních kasínech, 4) v restauračních kasínech a 5) na koňských či psích dostizích. Westfelt pro měření hráčských problémů použil metodiku SOGS (zkrácenou verzi), DSM-IV a škálu problémů v životních oblastech. Z výsledků vyplynulo, že nejvyšší míra hráčských problémů se nachází mezi hráči videoloterijních terminálů a bingo. U těchto skupin bylo riziko hráčských problémů 5–6krát vyšší než u jiných skupin. Riziko vzniku hráčských problémů se také zvyšovalo pohlavím (muži), mládím a etnickým původem mimo Švédsko. Výsledky této studie týkající se druhů hazardu byly potvrzeny také perspektivní longitudoální studií (Westfelt, 2006a, 2006b).

Další údaje související s otázkou problémů spojených s druhem hry vyplývají z údajů celostátní linky pomoci. V roce 2005 Švédská národní linka pomoci pro hráčské problémy přijala 1016 telefonátů problémových hráčů a 665 telefonátů příbuzných a přátel

problémových hráčů. Většinu problémových hráčů tvořili muži (88 %) a osoby ve věku 15–24 let (33 %) nebo 25–34 let (31 %). Nejproblematičtějšími formami hazardu podle problémových hráčů byly výherní automaty (35 %), on-line poker (22 %), různé hry v kasinech (včetně internetových kasin, avšak bez výherních automatů) (9 %) a dostihové sázky (6,5 %). Ve srovnání s rokem 2004 bylo nejzásadnější změnou výrazné zvýšení u on-line pokeru – ze 3 % na 22 % (Spelinstitutet, 2006).

Švýcarsko

Poslední přehled hráčství a problémového hráčství ve Švýcarsku (Hafeli, 2009) uvedl, že k situaci v oblasti hráčství ve Švýcarsku existuje minimum empirických důkazů. Švýcarské údaje o hazardu doposud systematicky analyzovala a zhodnotila pouze jediná studie. Kunzi, Fritschi a Egger (2004) se zaměřili na statistiky získané z pravidelného švýcarského průzkumu zdraví (2002) a ze sčítání lidu provedeného švýcarským Federálním úřadem pro spravedlnost (rovněž 2002). Z výsledků vyplynulo, že přes polovinu obyvatel Švýcarska ve věku od 18 let (56 %) se pravidelně účastní domácích loterií, přičemž 15 % hraje každý týden, 12 % každý měsíc a 29 % méně než jednou za měsíc. Malá část (7 %) vzorku se účastnila zahraničních loterií. Výsledky také ukázaly, že přes dvě pětiny (43 %) alespoň jednou v životě navštívily kasino.

Následující výsledky průzkumu se týkají hráčů označených za „časté“ (tzn. ti, kteří hrají pravidelně alespoň jednou týdně). Při použití této definice tvořili častí hráči pětinu (21 %) vzorku ve věku od 18 let. U většiny z nich šlo primárně o hráče loterie. Pouze mírně přes půl procenta (0,56 %) hrálo každý týden na výherních automatech, přičemž dvě třetiny těchto každotýdenních hráčů hrály na výherních automatech mimo kasina. Více než čtvrtina procenta (0,27 %) hrála každý týden v kasinu. Pravidelné (každotýdenní) sázení na dostihy tvořilo 0,46–0,69 % vzorku.

Kunzi et al. (2004) definovali časté hráče jako hráče s těmito vlastnostmi:

- Pohlaví a věk: Častými hráči byli spíše muži (57 %) než ženy (43 %) a (obecně) byly zastoupeny všechny věkové skupiny. Pravidelní hráči loterií a sázející na dostihy byli spíše ve věku od 50 let výše, zatímco hráči na výherních automatech byli spíše z mladší věkové skupiny (40 % do stáří 35 let).
- Státní příslušnost: Nejméně tři čtvrtiny každotýdenních hráčů loterie a sázejících na dostihy byly státními příslušníky Švýcarska. Přibližně dvě třetiny každotýdenních hráčů výherních automatů a hráčů v kasinu byly státními příslušníky Švýcarska.
- Vzdělání a příjem: Částí hráči byli zjištěni na všech úrovních vzdělání. Hráči s nižším vzděláním však byli zastoupeni početněji a naopak hráči s vyšším vzděláním méně. Částí hráči také podle zjištění pocházeli ze všech příjmových skupin.
- Komorbidita: Částí hráči měli vyšší spotřebu alkoholu a kouřili více než průměrná populace ve věku od 18 let, ačkoli u požívání nelegálních látek tomu tak nebylo.
- Psychická pohoda: Z hlediska psychické pohody nebyl rozdíl mezi častými hráči loterie a sázejícími na dostihy a průměrnou populací ve věku od 18 let. Částí hráči výherních automatů a hráči v kasinech však v tomto ohledu zaznamenali nižší výsledky než celá populace.

Jediné prevalenční údaje ve Švýcarsku pocházejí ze dvou studií provedených Osiekem et al. (Osiek, Bondolfi et Ferrero, 1999; Osiek et Bondolfi, 2006). Součástí studií byla náhod-

ná telefonická anketa u 2526 osob (ve věku od 18 let) v roce 1999 a u 2803 osob v roce 2006. Pro posouzení problémového hráčství byla na oba vzorky použita metodika SOGS. Byla také posuzována komorbidita hráčství se spotřebou alkoholu. Z výsledků vyplynulo, že nehráči/příležitostní hráči tvoří 97 % (1999), respektive 96,7 % (2006), jako problémoví hráči nebo potenciální patologičtí hráči (3 nebo 4 body podle SOGS) byla klasifikována 2,2 % (v roce 1999 i v roce 2006) a pravděpodobnými patologickými hráči (5 a více bodů podle SOGS) bylo 0,8 % (1999), respektive 1,1 % (2006). Studie také hovořily o vysoké komorbiditě mezi alkoholem a patologickým hráčstvím. Studie též prokázala vazbu na dostupnost her (zvláště pak výherních automatů mimo kasina).

Hafeli (2009) poznamenává, že švýcarské adiktologické služby také poskytují poradenství klientům s problémy s hráčskou závislostí. Ve Švýcarsku se nachází pouze dvě specializovaná poradenská centra pro osoby s hráčskou závislostí (v Basileji a Lausanne), avšak nemá žádnou celostátní linku pomoci. V zemi také působí několik aktivních svépomocných skupin (v činnosti je neustále 3–6 skupin). Kunzi et al. (2004) se zbývali poptávkou po léčbě, kterou nabízejí nízkoprahové poradenské služby, na základě údajů shromážděných přímo od specializovaných poradenských služeb. Z této studie vyplynul prudký nárůst počtu osob, které mezi lety 1998 a 2003 vyhledaly pomoc (ze 146 na 751 osob). Kunzi et al. (2004) odhadli celkovou poptávku po léčbě v roce 2003 na 1000–1500 osob. Podle Hafeliho (2009) se odborníci obávali nárůstu počtu problémových hráčů ve Švýcarsku po skončení zákazu kasin. Studie provedená Hafelím a Schneiderem (2003) však dospěla k závěru, že pro zajištění systematického a koordinovaného programu pomoci problémovým hráčům v zemi schází integrovaná tvorba politik na celostátní úrovni.

Velká Británie

Hazard je oblíbenou činností a z nedávných celostátních průzkumů účasti na hazardu (včetně celostátní loterijní hry Lotto) vyplývá, že přibližně dvě třetiny dospělých hrají nejméně jednou ročně (Creigh-Tyte & Lepper, 2004; Sproston, Erens & Orford, 2000; Wardle et al., 2007). Mezi dospělými byly doposud provedeny pouze dva Průzkumy prevalence hráčství v Británii (British Gambling Prevalence Survey – BGPS; Sproston et al., 2000; Wardle et al., 2007). Rozsah hazardní činnosti podle výsledků těchto průzkumů svědčí o tom, že hazard je v Británii oblíbenou činností. V nejnovějším průzkumu ($n = 9003$) se do hazardu zapojují dvě třetiny obyvatelstva (68 %; pokles oproti 72 % v roce 2000) a nejoblíbenější hazardní činností je tah celostátní loterie Lotto. Více než polovina obyvatel si za rok, kterého se průzkum týkal, koupila loterijní tiket (58 %; pokles oproti 65 % v roce 2000), zatímco druhou nejoblíbenější hazardní činností byl nákup stíracích losů (20 %; pokles oproti 22 % v roce 2000), za nímž následovaly sázky na dostizích (17 %; nárůst oproti 13 % v roce 2000) a hraní výherních automatů (14 %, stejně jako v roce 2000) (úplný seznam hazardních činností za předchozí rok a srovnání s předchozím průzkumem jsou uvedeny v tabulce 16). Pouze malá část hrála na internetu (3 %) nebo na internetu sázela (4 %). Internet k hazardu v předchozím roce použilo celkem 6 % obyvatel. Tabulka 16 uvádí údaje hazard za poslední týden podle druhu činnosti a srovnání s předchozím průzkumem.

Poslední průzkum prevalence hráčství v Británii také zjistil, že u mužů je pravděpodobnost hráčství vyšší než u žen (71 % mužů a 65 % žen) a že muži v roce, kterého se studie týkala, hráli více a na hazard vynakládali vyšší částky než ženy (viz tabulka 18). Lišily se

Tabulka 16: Srovnání hazardních činností za předchozí rok v letech 1999 a 2006 (Wardle et al., 2007)

Všichni účastníci a hráči za předchozí rok v letech 1999 a 2006				
Hazardní činnosti	Všichni		Hráči v předchozím roce	
	1999	2006	1999	2006
	%	%	%	%
Tah celostátní loterie	65	57	90	84
Jiná loterie	8	12	11	17
Stírací losy	22	20	30	29
Fotbalové sázky	9	3	12	5
Bingo	7	7	10	11
Výherní automaty	14	14	19	21
Koňské dostihy ^a	13	17	18	25
Psí dostihy ^a	4	5	5	7
Sázení v sázkových kancelářích (kromě sázek na koňské a psí dostihy) ^a	3	6	4	9
Terminály pro kurzovní sázení	nevztahuje se	3	nevztahuje se	4
On-line sázky v sázkových kancelářích na jakoukoli akci či sport	nevztahuje se	4	nevztahuje se	6
Hazard on-line (mimo on-line sázkových kanceláří či sázkových burz)	nevztahuje se	3	nevztahuje se	4
Stolní hry v kasinu	3	4	4	6
Sázková burza	nevztahuje se	1	nevztahuje se	2
Handicapové (spread) sázky	nevztahuje se	1	nevztahuje se	1
Soukromé sázení (např. s přáteli, kolegy)	11	10	16	15
Jiná hazardní činnost	*	*	*	1
<i>Jakákoli hazardní činnost v předchozím roce</i>	<i>72</i>	<i>68</i>	<i>100</i>	<i>100</i>
Průměrný počet hazardních činností	1,6	1,7	2,2	2,5
<i>Základy (vážené)</i>	<i>7700</i>	<i>8972</i>	<i>5543</i>	<i>6085</i>
<i>Základy (nevážené)</i>	<i>7680</i>	<i>8978</i>	<i>5550</i>	<i>6161</i>

Celkový součet ve sloupci činí více než 100 %, protože bylo možno zvolit více než jednu činnost.

Nevztahuje se = v roce 1999 nebyl dotaz k činnosti položen.

^a Tyto činnosti nezahrnují sázky podané on-line.

* Nesledováno.

Tabulka 17: Srovnání hazardních činností za předchozí týden v letech 1999 a 2006 (Wardle et al., 2007)

Všichni účastníci a hráči za předchozí týden v letech 1999 a 2006				
Hazardní činnosti	Všichni		Hráči v předchozím týdnu	
	1999	2006-7	1999	2006-7
	%	%	%	%
Tah celostátní loterie	47	33	89	82
Jiná loterie	4	3	7	8
Stírací losy	8	6	16	15
Fotbalové sázky	6	2	11	5
Bingo	4	3	7	7
Výherní automaty	6	4	11	9
Koňské dostihy ^a	3	2	6	6
Psí dostihy ^a	1	1	2	2
Sázení v sázkových kancelářích (kromě sázek na koňské a psí dostihy) ^a	1	1	2	3
Terminály pro kurzovní sázení	nevztahuje se	1	nevztahuje se	2
On-line sázky v sázkových kancelářích na jakoukoli akci či sport	nevztahuje se	1	nevztahuje se	2
Hazard on-line (mimo on-line sázkových kanceláří či sázkových burz)	*	1	*	2
Stolní hry v kasinu	*	1	1	1
Sázková burza	nevztahuje se	*	nevztahuje se	1
Handicapové (spread) sázky	1	*	2	*
Soukromé sázení (např. s přáteli, kolegy)	4	3	7	6
Jiná hazardní činnost	*	*	*	*
<i>Jakákoli hazardní činnost v předchozím týdnu</i>	<i>53</i>	<i>41</i>	<i>100</i>	<i>100</i>
<i>Základy (vážené)</i>	<i>7700</i>	<i>8996</i>	<i>5543</i>	<i>3649</i>
<i>Základy (nevážené)</i>	<i>7680</i>	<i>8996</i>	<i>5550</i>	<i>3749</i>

Cellkový součet ve sloupci činí více než 100 %, protože bylo možno zvolit více než jednu činnost. Nevztahuje se = v roce 1999 nebyl dotaz k činnosti položen.

^a Tyto činnosti nezahrnují sázky podané on-line.

* Nesledováno.

Tabulka 18: Hazardní činnosti v předchozím roce u všech respondentů a u hráčů v posledním roce, podle pohlaví (Wardle et al., 2007)

Všichni a hráči v předchozím roce						
Hazardní činnost	Všichni			Hráči v předchozím roce		
	Muži	Ženy	Celkem ^a	Muži	Ženy	Celkem ^a
	%	%	%	%	%	%
Tah celostátní loterie	59	56	57	83	85	84
Jiná loterie	12	12	12	16	18	17
Stírací losy	19	20	20	27	31	29
Fotbalové sázky	5	2	3	7	2	5
Bingo	4	10	7	6	15	11
Výherní automaty	19	10	14	27	15	21
Koňské dostihy ^b	22	13	17	31	20	25
Psí dostihy ^b	7	3	5	10	5	7
Sázení v sázkových kancelářích (kromě sázek na koňské a psí dostihy) ^b	10	3	6	14	4	9
Terminály pro kurzovní sázení	4	1	3	6	2	4
On-line sázky v sázkových kancelářích na jakoukoli akci či sport	6	1	4	9	2	6
On-line hazard	4	1	3	6	2	4
Stolní hry v kasinu	6	2	4	9	3	6
Sázková burza	2	*	1	2	1	2
Handicapové (spread) sázky	1	*	1	2	*	1
Soukromé sázení (např. s přáteli, kolegy)	15	6	10	21	10	15
Jiná hazardní činnost	1	*	*	1	1	1
<i>Jakákoli hazardní činnost</i>	<i>71</i>	<i>65</i>	<i>68</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>
<i>Základy (vážené)</i>	<i>4333</i>	<i>4636</i>	<i>8972</i>	<i>3065</i>	<i>3021</i>	<i>6085</i>
<i>Základy (nevážené)</i>	<i>4241</i>	<i>4733</i>	<i>8978</i>	<i>3022</i>	<i>3139</i>	<i>6161</i>

^a Sloupec „Celkem“ zahrnuje i osoby, jejichž pohlaví nebylo známo.

^b Tyto činnosti nezahnují sázky podané on-line.

* Nesledováno.

rovněž hazardní činnosti, kterých se muži a ženy účastnili. U mužů byla pravděpodobnost hráčství vyšší téměř u všech činností (např. fotbalové sázky a výherní automaty, sázení na koňské a psí dostihy a soukromé sázky s přáteli), zatímco u žen byla vyšší pravděpodobnost hraní bingo a celkově účast na nižší počtu hazardních činností (tabulka 18) (Wardle et al., 2007).

Zkoumáním prevalence a sociodemografických proměnných spojených s problémovým hráčstvím bylo zjištěno, že mezi 0,5 % (PGSI; prahová hodnota 8) a 0,6 % (DSM-IV; prahová hodnota 3) obyvatel od 16 let věku jsou problémoví hráči (Wardle et al., 2007).

Průzkumy BGPS zjistily, že s problémovým hráčstvím statisticky souvisí řada sociodemografických faktorů. K těm patřila skutečnost, že je osoba mužského pohlaví, má rodiče, který byl nebo stále je problémovým hráčem, je svobodný a má nízký příjem. Nízký příjem je celosvětově jedním z nejjednodušších faktorů spojených s problémovým hráčstvím. Ačkoli sice v absolutním vyjádření mnoho lidí s nízkými příjmy neutráci za hazard více peněz než lidé s vyššími mzdami, utrácejí takto mnohem větší podíl svých příjmů. Je třeba také zaznamenat vazbu na obecnou „znevýhodněnost“. Z výzkumu vyplývá, že u osob, které jsou nezaměstnané, se zhoršeným zdravotním stavem, špatnými podmínkami bydlení a s nízkou kvalifikací, se vyskytují významně vyšší míry problémového hráčství než u obecné populace (Griffiths, 2006; Griffiths & Delfabbro, 2001).

Poslední průzkumy BGPS ukázaly, že přibližně 1 % mužů a 0,2 % žen v Británii lze podle testu DSM-IV klasifikovat jako problémové hráče (Wardle et al., 2007). Z výsledků průzkumů BGPS také vyplývá, že se prevalence problémového hráčství s věkem v průměru snižuje, ačkoli údaj u mužů ve věku 25–34 let (1,7 %) byl o něco vyšší než u skupiny mužů ve věku 16–24 let (1,5 %).

Na vznik problémů s hráčstvím má vliv také druh her, které se hrají. To s sebou nese důsledky pro chápání faktorů podílejících se na této poruše, jakož i pro demografický profil osob, které mají k problémovému hráčství největší sklony. S problémovým hráčstvím jsou například spojeny některé vlastnosti her. Patří sem hry, které se hrají s vysokou frekvencí (tzn. jsou rychlé a umožňují neustálé sázení), zahrnují v sobě prvek dovednosti nebo domnělé dovednosti a vytvářejí dojem „těsného neúspěchu“ (např. iluze toho, že hráč málem vyhrál) (Griffiths, 1999). S vyšší úrovní problematičnosti her souvisí také výše jackpotu a sázek, pravděpodobnost výhry (nebo vnímaná pravděpodobnost výhry) a možnost využití úvěru pro hraní (Parke & Griffiths, 2007). Ke hrám, které tato kritéria splňují, patří herní automaty a stolní hry v kasinech.

Podle průzkumů BGPS jsou nejproblematictější druhy hazardu v Británii spojeny s handicapovým sázením (14,7 % osob, které se věnovaly této hazardní činnosti, bylo podle DSM-IV problémovými hráči), terminály pro kurzovní sázení (11,2 %), sázkovými burzami (9,8 %) a on-line hazardem (7,4 %) (tabulka 19). Dále byl výskyt problémového hráčství spojen s počtem podnikaných hazardních činností, přičemž s počtem hazardních činností, kterých se hráč účastnil, rostla prevalence problémového hráčství. Jak je uvedeno výše, pro většinu lidí je tah loterie jedinou hazardní činností, do které se zapojují, a prevalence problémového hráčství mezi osobami, které své hraní omezují na činnosti, jakými je celostátní loterie, byla velmi nízká (1 %). Jak lze očekávat, problémové hráčství bylo spojeno s vyššími výdaji na hazardní činnosti.

Odchyly v preferencích hazardu se považují za důsledek rozdílů jak v dostupnosti hazardu, tak v motivaci k němu. Starší osoby spíše volí činnosti, které minimalizují nutnost složitého rozhodování či soustředění (např. bingo, výherní automaty), zatímco rozdíl mezi muži a ženami byly přisouzeny celé řadě faktorů, včetně různé socializace podle rolí pohlaví, kulturních rozdílů a teorii motivace (Griffiths, 2006). U lidí, kteří se zabývají stejnou hazardní činností, jsou také často pozorovány odchyly v motivaci. Například hráči výherních automatů mohou hrát pro finanční výhru, pro radost a vzrušení, za účelem socializace a úniku před negativními pocity (Griffiths, 1995). Někteří lidé hrají pouze

z jednoho důvodu, zatímco jiní hrají z celé řady důvodů. Dalším komplexním aspektem je skutečnost, že motivace lidí k hráčství mají silně dočasný rozměr; to znamená, že v průběhu času nezůstávají neměnné. S tím, jak lidé postupují od společenského přes pravidelné až k nadměrnému hráčství, často dochází k významným změnám v jejich důvodech ke hraní. Člověk sice mohl začít zpočátku hrát, aby se pobavil, zažil vzrušení a socializoval se, postup k problémovému hráčství je téměř vždy doprovázen zvýšeným zaujetím pro finanční výhry a pro dohánění ztrát.

Hráčství mladistvých je ve Spojeném království důvodem k obavám a souvisí s dalším delikventním chováním. Například u jedné studie provedené u více než 4500 mladistvých

Tabulka 19: Prevalence problémového hráčství podle hazardní činnosti v předchozím roce (Wardle et al., 2007)

Hráči v předchozím roce			
Hazardní činnost	DSM-IV Problémoví hráči	Základy (vážené)	Základy (nevážené)
	%	<i>n</i>	<i>n</i>
Tah celostátní loterie	1,0	4800	4915
Jiná loterie	2,1	962	981
Stírací losy	1,9	1638	1619
Fotbalové sázky	3,5	273	271
Bingo	3,1	609	635
Výherní automaty	2,6	1195	1141
Koňské dostihy ^a	1,7	1456	1470
Psí dostihy ^a	5,2	423	404
Sázení v sázkových kancelářích (kromě sázek na koňské a psí dostihy) ^a	3,9	530	503
Terminály pro kurzovní sázení	11,2	213	186
On-line sázky v sázkových kance- lářích na jakoukoli akci či sport	6,0	323	303
On-line hazard	7,4	215	191
Stolní hry v kasinu	5,2	327	298
Sázková burza	9,8	82	74
Handicapové (spread) sázky	14,7	57	53
Soukromé sázení (např. s přáteli, kolegy)	2,3	854	796
Jiná hazardní činnost	[6,1]	39	38
<i>Jakákoli hazardní činnost v před- chozím roce</i>	0,9	5529	5622

^a Tyto činnosti nezahrnují sázky podané on-line.

existovala silná souvislost mezi hráčstvím a dalšími potenciálně návykovými činnostmi, jako např. užíváním nezákonných drog a užíváním alkoholu (Griffiths & Sutherland, 1998). Další studie (Yeoman & Griffiths, 1996) prokázala, že přibližně 4 % veškeré trestné činnosti mladistvých ve Spojeném království souvisela s výherními automaty, a to na základě 1850 zatčení v průběhu jednoho roku. Rovněž bylo uvedeno, že mladiství mohou být k problémovému hráčství náchylnější než dospělí. Ve Spojeném království například řada studií soustavně zdůrazňuje údaj až 5–6 % patologických hráčů mezi hráči mladistvými hráči výherních automatů (pro přehled těchto studií viz Griffiths 2002; 2003b). Tento údaj je dvakrát až třikrát vyšší než údaj uváděný u dospělé populace. Podle těchto důkazů jsou mladí lidé zjevně ohroženější negativními důsledky hráčství než dospělí.

Řada studií hráčství mezi mladistvými zjišťuje, že problémové hráčství se zdá být především mužským fenoménem. Zdá se také, že dospělí mohou také do určité míry hráčství nezletilých posilovat. Byla například zjištěna silná souvislost mezi hráčstvím mladistvých a hráčstvím rodičů (Wood & Griffiths, 1998; 2004). To je zvláště znepokojivé, protože řada studií ukázala, že když lidé hrají jako mladiství, zvyšuje se pravděpodobnost toho, že se z nich v dospělosti stanou problémoví hráči (Griffiths, 2003b). Z mnoha studií také vyplývá silná spojitost mezi dospělými problémovými hráči a pozdějším problémovým hráčstvím jejich dětí (Griffiths, 2003b). K dalším faktorům, které byly dány do souvislosti s problémovým hráčstvím mladistvých, patří kultura mládeže z dělnické třídy, delikvence, užívání alkoholu a návykových látek, špatné školní výsledky, krádeže a záškoláctví (např. Griffiths, 1995; Griffiths & Sutherland, 1998; Yeoman & Griffiths, 1996).

Hlavní formou problematického hráčství mezi mladistvými jsou výherní automaty. Není téměř pochyb, že výherní automaty jsou potenciálně „návykové“ a tuto myšlenku nyní podporuje rozsáhlý celosvětový výzkum. Většina výzkumu hraní výherních automatů u mládeže byla provedena ve Spojeném království, kde jsou automaty legálně dostupné dětem každého věku. Poslední vlna sledovací studie, kterou ve Spojeném království provedli MORI a Mezinárodní útvar pro výzkum hráčství (IGRU) (2006), zjistila, že výherní automaty jsou nejoblíbenější formou hráčství mladistvých, když ze vzorku 8017 mladistvých účastníků výherní automaty hrálo 54 %. Z důkladného zkoumání literatury, která shrnuje přes 30 studií provedených ve Spojeném království (Griffiths, 2003b), vyplývá, že:

- nejméně dvě třetiny mladistvých někdy ve svém mladistvém životě hrály na výherních automatech,
- třetina mladistvých hrála v předchozím měsíci na výherních automatech,
- 10–20 % mladistvých jsou pravidelnými hráči na výherních automatech (hrají nejméně jednou týdně) (17 % v předchozím celostátním prevalenčním průzkumu MORI/IGRU z roku 2006),
- 3–6 % mladistvých je pravděpodobnými patologickými hráči a/nebo mají závažné potíže související s hráčstvím (o 3,5 % méně oproti 4,9 % v posledním celostátním prevalenčním průzkumu).

Všechny studie uvedly, že hoši hrají výherní automaty více než dívky a že s tím, jak se hraní výherních automatů stává pravidelnějším, stává se čím dál více převážně mužskou aktivitou. Z výzkumu také vyplývá, že velmi málo mladistvých dívek má problém s hráčstvím na výherních automatech. Výzkum nasvědčuje tomu, že nepravidelní („společenská“) hráči hrají z jiných důvodů než nadměrní („patologičtí“) hráči. Společenská hráči

obvykle hrají pro radost a pro zábavu (jako hru), protože hrají jejich přátelé nebo rodiče (jedná se tedy o společenskou činnost), pro možnost získat finanční výhru, protože hraní představuje výzvu, protože je snadno dostupné a jinak není co jiného dělat a/nebo pro vzrušení. Patologičtí hráči spíše hrají z jiných důvodů, jako je změna nálady a způsob úniku. Jak již bylo zdůrazněno, zvláštní sklony k závislosti na výherních automatech mají mladí muži a nevelká, avšak významná menšina mladistvých ve Spojeném království se někdy setkala s problémy s hraním na výherních automatech. Stejně jako jiná potenciálně návyková chování způsobuje závislost na výherních automatech negativní chování jedince. Sem patří záškoláctví z důvodu hraní na automatech, krádeže za účelem financování hry na automatech, problémy s učiteli a/nebo rodiči kvůli hraní na automatech, půjčování peněz či používání kapesného ke hraní na automatech, špatné školní výsledky a v některých případech agresivní chování (Griffiths, 2003b). Toto chování se příliš neliší od chování známého u jiných druhů problémového hráčství mladistvých. Závislí na výherních automatech také vykazují skutečné známky závislosti, včetně abstinčních příznaků, tolerance, naplněnosti, úpravy nálady, konfliktu a relapsu.

Je jasné, že pro některé mladistvé může mít hráčství v jejich životě negativní, zhoubné účinky. Značně zasaženo může být vzdělání a mladiství mohou mít záznam v rejstříku trestů, protože většina problémových hráčů se proto, aby svou závislost materiálně naplněvala, musí uchýlit k nelegálnímu chování. Hazard je činností dospělých a vláda by měla zvážit zavedení právní úpravy, která hazard omezí pouze na dospělé osoby.

Zavedení internetu a další rozvoj v oblasti tzv. hraní „na dálku“ (například přes mobilní telefon nebo prostřednictvím interaktivní televize) má potenciál, který může vést k problematickému hráčskému chování a stane se v nadcházejícím desetiletí závažným problémem. Hraní na dálku představuje největší kulturní posun v oblasti hráčství a jednu z největších výzev z hlediska psychosociálního dopadu hráčství.

K dnešnímu dni existuje jen málo empirického výzkumu, který by se zabýval hraním na dálku ve Spojeném království. Výsledky prvního prevalenčního průzkumu byly vydány v roce 2001 (z údajů shromážděných v roce 1999), kdy hazard na internetu prakticky neexistoval, a uváděly, že na internetu se někdy hazardu věnovalo jen 1 % uživatelů internetu (Griffiths, 2001a). Nedávná zpráva zveřejněná DCMS (2006) však uvedla, že hazard na internetu se ve Velké Británii od roku 2001 více než zdvojnásobil. Na celém světě je přibližně 2300 stránek, přičemž velký počet z nich se nachází v několika málo zemích. Například kolem 1000 stránek má sídlo jen v Antigue a Kostarice. Spojené království má 70 sázkových a loterijních stránek, avšak dosud žádné herní stránky (např. on-line kasina s pokerem, blackjackem, ruletou apod.). Zjištění uvádějí, že v samotné Británii se nachází přibližně milion pravidelných internetových hráčů, což tvoří téměř třetinu z evropských 3,3 milionu pravidelných internetových hráčů. Rovněž bylo sděleno, že stále důležitějšími se na trhu s hazardem „na dálku“ stávají ženy. Například v průběhu fotbalového mistrovství světa v roce 2006 se odhadovalo, že přibližně 30 % všech návštěvníků největších britských sázkových stránek tvořily ženy. Zpráva také uvedla, že evropští pravidelní hráči sází přibližně 4,86 miliard eur ročně, což činí průměr 1389 eur na osobu. Rovněž byl předpovězen nárůst hazardu prostřednictvím mobilních telefonů, čímž se dostupnost hazardu na dálku ještě zvýší. Poslední celostátní prevalenční průzkum uvedl, že 6 % lidí ve Velké Británii se někdy nějakým způsobem věnovalo hazardu na internetu.

Poznatky a chápání toho, jak internet, mobilní telefony a interaktivní televize ovlivňují hráčské chování, jsou dnes stále vzácné. Obecně vzato, k rozšiřování přístupu k internetu stále dochází a bude jistou dobu trvat, než se jeho vliv na hráčské chování projeví (jak u dospělých, tak u mládeže). Existují však pevné základy pro spekulace o případných rizicích hazardu na dálku. Sem jako potenciální rizikové faktory pro vznik problémového hráčství patří využití virtuálních peněz, neomezená dostupnost a solitérní charakter hraní na internetu (Griffiths, 2003c, 2005b; Griffiths & Parke, 2002; Griffiths, Parke, Wood & Parke, 2006).

Z nejnovějšího průzkumu prevalence hráčství (Wardle et al., 2007) vyplývají jisté důkazy, že hraní na internetu je spojeno s problémovým hráčstvím, a nedávné studie, které využívaly vzorky vzniklé vlastním výběrem, nasvědčují tomu, že prevalence problémového hráčství je mezi hráči na internetu relativně vysoká (Griffiths & Barnes, 2007; Wood, Griffiths & Parke, 2007). Je však zřejmé, že on-line hazard má silný potenciál k tomu, aby zprostředkoval či dokonce podporoval problematické hráčské chování (Griffiths, 2003c; Smeaton & Griffiths, 2004). Zaprvé, nepřetržitá dostupnost internetového hazardu (a jiných forem hazardu na dálku) člověku umožňuje potenciálně hrát bez přestávky (Griffiths, 1999). Soukromí a anonymita, kterou internetový hazard nabízí, hráčům umožňují pokračovat v hraní, aniž by je „kontroloval“ personál herny znepokojený jejich chováním nebo délkou hraní (Griffiths et al., 2006). Vůči době, kterou člověk stráví hraním na internetu, mohou být lhostejní přátelé a rodina. Kromě toho použití elektronických peněz může hráče oddalovat od toho, kolik peněz utrací, stejně jako žetony, které se používají v hazardu za jiných okolností, mohou hráči umožnit, aby o utrácených penězích uvažoval jinak (Griffiths & Parke, 2002).

Vzhledem k výše uvedenému stručnému nástinu se může hazard na dálku stát prostředím pro problematické hráčské chování. I kdyby byly počty problémových hráčů hazardu na dálku nízké (což neznamená, že jsou), tento druh hazardu zůstává předmětem obav. Hazard na dálku je relativně novým fenoménem a bude se v blízké budoucnosti pravděpodobně rozšiřovat. Proto je zásadní, aby nová legislativa žádným způsobem aktivně neumožňovala vznik či eskalaci problémů týkajících se této formy hazardu.

Regulace on-line hazardu je plná problémů. Zabránit hráčství nezletilých je obtížné, ne-li nemožné, protože nelze určit, zda k hazardu na internetu dítě či mladistvý nepoužívá kreditní nebo debetní kartu rodičů. Stejně tak nelze poznat, zda člověk nehraje pod vlivem alkoholu či jiných návykových látek nebo zda netrpí hráčskou závislostí. Dostupnost on-line hazardu 24 hodin denně je u osob, které trpí nebo jsou ohroženy problémy s hráčstvím, problematická, protože v současné době neexistuje nic, co by člověku zabránilo v tom, aby hrál 24 hodin denně (Griffiths, 2003c; Griffiths & Parke, 2002).

ZÁVĚRY

Při pohledu na údaje uvedené v této zprávě se zdá, že ve většině zemí je nejoblíbenější hrou dospělých loterie (Jonsson, 2006; Lund & Nordlund, 2003; Wardle et al., 2007). Výsledky se však mezi jednotlivými zeměmi poněkud liší u nejoblíbenější hry mezi mladistvými. Například, ačkoli jsou oblíbené karetní hry v soukromí a dovednostní hry s rodinou a přáteli, trendem se zdá být skutečnost, že účast mladistvých na hazardu se zvyšuje podle toho, jaké komerční hry (například loterie nebo výherní automaty) jsou široce dostupné, ačkoli ve většině zemí nebývá hraní těchto her mladistvými zákonem dovoleno. Tento vzorec prozrazují studie mladistvých uskutečněné ve Velké Británii, Finsku, na Islandu a v Norsku.

Tabulka 20: Shrnutí nejnovějších prevalenčních studií hráčství dospělých podle zemí

Země	Badatelé	Rok	Nástroj	Prevalence	Prevalence problémového hráčství*
Belgie (n = 3 002)	Druine et al.	2006	DSM-IV	60 % (v posledním roce)	2 % (v posledním roce)
Dánsko (n = 8 153)	Bonke Borregaard	2006	SOGS-RA NODS	[Neuvedeno]	1,7 % (celoživotně) 0,7 % (celoživotně)
Estonsko (n = 2 005)	Lansoo	2006	SOGS	75 % (v posledním roce)	6,5 % (v posledním roce)
Finsko (n = 5 013)	Ilkas Turja	2003	SOGS-R	74 % (v posledním roce)	5,5 % (v posledním roce)
Německo	Buth Stover	2008	DSM-IV	39 % (v posledním roce)	1,2 % (v posledním roce)
Velká Británie	Wardle et al.	2007	DSM-IV CPGI	68 % (v posledním roce)	0,6 % (v posledním roce) 0,5 % (v posledním roce)
Island (n = 3 358)	Olason et al.	2006	DSM-IV	69 % (v posledním roce)	1,1 % (v posledním roce)
Litva (n = 1 002)	Komise pro hazard	2006	[Nepoužita žádná]	30 % (celoživotně)	[Neposuzováno]
Nizozemsko (n = 5 575)	De Bruin et al.	2006	SOGS	87 % (celoživotně)	2,5 % (celoživotně)
Norsko (n = 5 235)	Lund Nordlund	2003	NODS	[Neuvedeno]	1,4 % (celoživotně)
Švédsko (n = 7 139)	Volberg et al.	2001	SOGS-R	[Neuvedeno]	2 % (v posledním roce)
Švýcarsko (n = 2 803)	Osiek et al.	2006	SOGS	[Neuvedeno]	3,3 % (celoživotně)

*Problémové hráčství se týká součtu procentuálního podílu potenciálních problémových hráčů s procentuálním podílem pravděpodobných patologických hráčů.

Zdá se, že míry problémového hráčství v Evropě jsou podobné jako jinde (obvykle v rozmezí 0,5–2 %), ačkoli v několika zemích (např. Estonsku, Finsku a Švýcarsku) je míra prevalence problémového hráčství ve výši nad 3 %. Z nejnovější národní studie dospělého obyvatelstva ve Spojených státech vyplývá, že míry prevalence současného problémového hráčství se pohybují od 1,3 % (podle metodiky DSM-IV) do 1,9 % (podle metodiky SOGS) (Welte et al., 2002). Je však problémem srovnávat tyto prevalenční údaje s Evropskými výsledky, jelikož míry prevalence problémového a patologického hráčství se značně liší podle použitých nástrojů. Většina studií provedených v Severní Americe využívá metodiku SOGS, avšak SOGS a z ní odvozené metodiky obvykle poskytují vyšší míry prevalence než měřicí nástroje odvozené od DSM-IV (Abbott & Volberg, 2006; Derevensky & Gupta, 2000; Neal, Delfabbro & O'Neil, 2005; Olason, Sigurdardottir & Smari, 2006; Stinchfield, 2002). Konzervativním řešením je srovnání výsledků z průzkumů problémového hráčství s jinými průzkumy, které využívaly stejné nebo podobné testovací nástroje (např. různé nástroje vycházející z kritérií DSM-IV).

Tabulka 21: Shrnutí nejnovějších prevalenčních studií hráčství mladistvých podle zemí

Země	Studie	Rok	Nástroj	Prevalence hráčství	Prevalence problémového hráčství*
Belgie (n = 38 357)	Kinable	2006	[Nepoužita žádná]	40 % (celoživotně)	[Neposuzováno]
Velká Británie (n = 8 017)	MORI/ IGRU	2006	DSM-IV- -MR-J	73 % (celoživotně)	3,5 % (celoživotně)
Island (n = 3 511)	Olason	2006	DSM-IV- -MR-J	70 % (v posledním roce)	5,6 % (v posledním roce)
Litva** (n = 835)	Skokauskas et al.	2007	DSM-IV- -MR-J SOGS-RA	83 % (celoživotně)	13 % (celoživotně) 15 % (celoživotně)
Norsko (n = 5 235)	Lund a Nordlund	2003	LBS	[Neuvedeno]	1,3 % (celoživotně)
Rumunsko (n = 500)	Lupu et al.	2002	GA-20	82 % (celoživotně)	7 % (celoživotně)
Španělsko** [Neuvedeno]	Becoña et al.	2001	DSM-IV-J SOGS-RA	[Neuvedeno]	2,1 % (celoživotně) 14,7 % (celoživotně)

*Problémové hráčství se týká součtu procentuálního podílu potenciálních problémových hráčů s procentuálním podílem pravděpodobných patologických hráčů.

**Použity regionální (nikoli celostátní) vzorky.

Relativně málo studií v Evropě uvádí současné míry prevalence pro pravděpodobné patologické hráčství, avšak výsledky těchto studií obecně nasvědčují vzájemně podobným hodnotám (Island, Švédsko, Norsko, Velká Británie, Dánsko; tabulka 20). Například současné míry prevalence pravděpodobného patologického hráčství (hodnocení 5 a více podle DSM-IV) ve Velké Británii činily 0,3 %, ve Švédsku 0,3 %, v Norsku 0,3 %, na Islan-

du 0,6 %, a v Dánsku 0,1 % (Bonke & Borregaard, 2006; Lund & Nordlund, 2003; Orford et al., 2003; Rönnerberg et al., 1999).

Relativně málo studií v Evropě uvádí současné míry prevalence pro pravděpodobné patologické hráčství podle DSM-IV, avšak výsledky těchto studií obecně nasvědčují vzájemně podobným hodnotám (Olason & Gretarsson, 2009; Gotestam & Johansson, 2001; Lund & Nordlund, 2003; Wardle et al., 2007; Rönnerberg et al., 1999).

Například současné míry prevalence pravděpodobného patologického hráčství (hodnocení 5 a více podle DSM-IV) ve Velké Británii činily 0,3 %, ve Švédsku 0,3 %, v Norsku 0,3 % a v Dánsku 0,1 % (Bonke & Borregaard, 2006; Lund & Nordlund, 2003; Orford et al., 2003; Rönnerberg et al., 1999).

Výsledky studií provedených v různých evropských zemích svědčí o skutečnosti, že problémové hráčství je mezi mladistvými značně vyšší než mezi dospělými (např. Olason & Gretarsson, 2009; Bećoća, 1997; Fisher, 1999; Johansson & Gotestam, 2003; Moodie & Finnigan, 2006; Rossow & Hansen, 2003; Wood & Griffiths, 1998). Toto rovněž uvádí řada severoamerických studií. Ačkoli problémové hráčství bývá u vzorků mladistvých vyšší než u vzorků dospělých, řada účastníků, kteří se těchto studií zúčastnili, buď patří do místně provedených průzkumů a/nebo se využívají příležitostně či nereprezentativní vzorky. Avšak v zemích, v nichž existovaly velké vzorky s dobrou reprezentativností (např. ve Velké Británii), je míra prevalence problémového hráčství u mladistvých minimálně čtyřikrát až pětkrát vyšší než u dospělé populace.

Použití nástrojů DSM-IV-J/DSM-IV-MR-J ve studiích mládeže se v Severní Americe, Austrálii a Evropě značně liší. Například poslední míry prevalence problémového hráčství mladistvých (DSM-IV > 4) činily v Anglii a Walesu 3,5 % (MORI/IGRU, 2006), ve Skotsku 9 % (Moodie & Finnigan, 2006), v Kanadě 3,4–4,7 % (Derevensky & Gupta, 2000; Gupta & Derevensky, 1998) a v Austrálii 4,4 % (Delfabbro, Lahn & Grabosky, 2005). Podobné prevalence však byly uváděny ve Španělsku, na Islandu a v Norsku.

Z hlediska problémového hráčství podle druhu hazardu se zdá, že napříč evropskými zeměmi existují jisté jednotné trendy. Nedávný celostátní prevalenční průzkum provedený v Německu (Meyer & Hayer, 2009) ukázal, že v rámci všech problémových hráčů jsou nejproblematictější výherní automaty, jelikož přes 20 % problémových hráčů uvedlo výherní hrací přístroje jako svůj primární druh hazardu (9 % herní automaty; 7 % výherní automaty v kasinech; 5 % zábavní automaty s možností výhry). Další prevalenční studie v Evropě uvedly, že problémovými hráči bývají s největší pravděpodobností hráči na výherních hracích přístrojích, a to v Estonsku (Lansoo & Nijt, 2009), Nizozemsku (Goudriaan, de Bruin & Koeter, 2009), Norsku (Gotestam & Johansson, 2009), Švédsku (Jonsson & Rönnerberg, 2009) a Švýcarsku (Hafeli, 2009). Podobné výsledky zjistily rovněž další studie, v nichž mladiství uváděli, že v několika zemích hlavní druh problémového hráčství u mladistvých souvisí se hraním na výherních hracích přístrojích, a to včetně např. Velké Británie (Griffiths, 2009), Islandu (Olason & Gretarsson, 2009) a Litvy (Skokauskas, 2009).

Ve Velké Británii celostátní telefonická linka pomoci pro hráče, kterou provozuje organizace GamCare soustavně ukazuje, že za značnou částí hovorů stojí hráči na výherních

hracích přístrojích. Nejnovější zpráva, která poskytuje přehled o hovorech za rok 2007 (GamCare, 2008) uvádí, že 25 % se týkalo terminálů pro kurzovní sázení a dalších 20 % výherních automatů (n = 37 806 hovorů). Výherní hrací přístroje se tak týkaly největšího počtu všech telefonátů s žádostí o pomoc ze všech druhů hazardu. Co se týká místa hráčství, více než polovina volajících uvedla, že hrají v sázkových kancelářích, ačkoli volající často hovořili o více než jednom zařízení. K těmto údajům je však třeba přistupovat opatrně, protože tyto výsledky vztah mezi problémovým hráčstvím a automaty spíše naznačují a nejsou definitivním důkazem. Navíc informace zobrazené na některých druzích hazardu (např. nálepky na automatech) mohou být nápadnější než u jiných forem.

V mezinárodním měřítku roste podíl problémových hráčů, kteří tyto linky kontaktují nebo zvažují léčbu a kteří za primární formu hazardu označují výherní hrací přístroje (Abbott et al., 2004, Productivity Commission, 1999; Smith & Wynne 2004). Tato zjištění se potvrzují i v Evropě (Hayer, Mayer & Griffiths, v tisku), kde řada zemí uvedla, že u problémových hráčů na výherních hracích přístrojích existuje nejvyšší pravděpodobnost vyhledání léčby a/nebo kontaktování vnitrostátních linek pomoci pro hráče, včetně 60 % hráčů, kteří vyhledali pomoc v Belgii (Druine, 2009), 72 % v Dánsku (Linnet, 2009), 93 % v Estonsku (Laansoo & Nijt, 2009), 66 % ve Finsku (Jaakkola, 2009), 49,5 % ve Francii (Valleur, 2009), 83 % v Německu (Meyer & Hayer, 2009), 75 % ve Španělsku (Becoña, 2009) a 35 % ve Švédsku (Jonsson & Rönnerberg, 2009). Ačkoli na Slovensku nebyly poskytnuty konkrétní údaje, bylo uvedeno, že hráči na výherních hracích přístrojích tvoří „převážnou většinu“ osob zapojených do různých léčebných programů na Slovensku (Živný & Okruhlica, 2009). Ve Švýcarsku uvedl Hafeli (2009), že hráči na výherních automatech tvořili přes tři čtvrtiny (78 %) ze všech 2443 osob, kteří využili regulativní opatření vlastní vyloučení z herních provozoven.

Přehledy literatury, které provedli jak Livingstone a Woolley (2008), tak Parke a Griffiths (2007), dospěly k závěru, že se má obecně za to, že u hracích automatů existuje vyšší pravděpodobnost vzniku problémového hráčství než u jiných forem hazardu. Vyplyvá z nich také, že – jak již řadu let poukazují jiní autoři (např. Griffiths, 1993, 1999) – na hráčské chování má dopad celá řada strukturálních charakteristik. K relevantním primárním strukturálním vlastnostem patří základní technologie výherních hracích přístrojů, tzn. časový plán posilování, který určuje počet a rozsah intervalů posilování (např. intervaly výplaty výher) a nastavuje hráče k provozování hry, a dále konfigurace handicapového sázení (jednoduché vs. handicapové sázení), hodnota kreditu (jako virtuální vyjádření peněz), výplatní poměr automatů, přidružené automaty přijímající bankovky a také rychlost roztočení válců (tzn. četnost akce). K sekundárním vlastnostem patří osvětlení, barvené a zvukové efekty (např. hudba, verbální interakce, vítězný zvuk padajících mincí), témata na automatech atd. (Parke & Griffiths, 2007). Z komplexního vztahu mezi těmito strukturálními vlastnostmi vznikají interaktivní efekty, které mohou utvářet hráčské chování, včetně škodlivých výsledků, jsou-li tyto měřeny segmenty problémového hráčství. Podle některých autorů dostupný výzkum dokazuje, že zásadní změny ve strukturálních vlastnostech mohou za jistých okolností vést k přeměně hráčského chování (Parke & Griffiths, 2007; Livingstone & Woolley, 2008).

Z přehledů literatury vyplyvá, že množství korelátů či potenciálních rizikových faktorů problémového hráčství je velmi vysoké a že vznik problémového hráčství může být u růz-

ných osob vysvětlen různými kombinacemi celé řady faktorů. Výsledky průřezových studií mohou být užitečné z hlediska odhadu potenciálního významu těchto faktorů, ačkoli pro vysvětlení kauzality jsou nezbytné experimentální a/nebo longitudinální studie. Údaje z Evropy obecně ukazují, že problémoví hráči investují více času a peněz a obvykle se účastní většího počtu her než neproblémoví hráči (např. Wardle et al., 2007). Zdá se také, že problémové hráčství bývá s jistými druhy hazardu spjato pevněji než s jinými. Z výsledků výzkumu vyplývá, že průběžné hry, které obsahují prvek dovednosti nebo domnělé dovednosti, s problémovým hráčstvím souvisí více než jiné druhy her (Dowling, Smith & Thomas, 2005; Griffiths, 1999; Griffiths & Wood, 2004; Productivity Commission, 1999). Vzhledem k nedostatku kvalitních údajů za celou Evropu nelze zjistit korelaci mezi úrovněmi problémového hráčství a druhem trhu, na němž k hazardní činnosti dochází.

Hráčství je z hlediska vzdělávání a výzkumu relativně novou oblastí. Lze možná namítnout, že stávající vědomostní základna je příliš malá pro tvorbu politik spočívajících na důkazech (zvláště pak ve srovnání s jinými chováními se závislostním potenciálem). Ačkoli míra světového výzkumu problémového hráčství narůstá, na úrovni společnosti je výzkum věnovaný ekonomickým a sociálním dopadům hráčství, jeho roli v tvorbě veřejných politik a jeho důsledky pro veřejné zdraví nedostačující (Galea, 2008). Nejen v Evropě, ale i celosvětově jsou zapotřebí systematické výzkumné strategie a programy podložené nezávislým rozhodováním o informačních potřebách a prioritách, transparentní procesy, účast všech zainteresovaných stran a obecné šíření výsledků výzkumu.

ODKAZY A LITERATURA

- Abbott, M. W. (2007). Situational factors that affect gambling behavior. In G. Smith, D. Hodgins & R. Williams (Eds.), *Research and Measurement Issues in Gambling Studies* (pp. 251–278). New York: Elsevier.
- Abbott, M. W. & Volberg, R. A. (1999). *Gambling and Problem Gambling in the Community: An International Overview and Critique. Report Number One of the New Zealand Gaming Survey*. Wellington: Department of Internal Affairs.
- Abbott, M.W., & Volberg, R.A. (2006). The measurement of adult problem and pathological gambling. *International Gambling Studies*, 6, 175–200.
- Abbott, M., Volberg, R., Bellringer, M. & Reith, G. (2004). *A Review of Research on Aspects of Problem Gambling*. Auckland University of Technology, Gambling Research Centre. London: Responsibility in Gambling Trust.
- Achour-Gaillard A. (1993). Les joueurs dependants: Une population meconnue en France, C.R.E.D.O.C.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Arbinaga, F. (1996). Conductas de juego con apuestas y uso de drogas en una muestra de adolescentes de la ciudad de Huelva [Hazardní chování a spotřeba návykových látek u vzorku mladistvých z města Huelva]. *Analisis y Modification de Conducta*, 22, 577–601.
- Baiocco, R. Couyoumdjian, A. Langellotti, M., Del Miglio, C. (2005). Gioco d'azzardo problematico, tratti di personality e attaccamento in adolescenza. [Problémové hráčství, osobnostní rysy a vazby mladistvých]. *Eta Evolutiva*, 1, 56–65.
- Becoña, E. (1993a). *El juego compulsivo en la comunidad autonoma gallega* [Kompulzivní hráčství v regionu Galieice] Santiago de Compostela: Conselleria de Sanidade da Xunta de Galicia.
- Becoña, E. (1993b). The prevalence of pathological gambling in Galicia (Spain). *Journal of Gambling Studies*, 9, 353–369.
- Becoña, E. (1995). *Juego patologico* [Patologické hráčství]. In V. Caballo, G. Buela, & J. A. Carrobes (Eds.), *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos. Vol. 1. Fundamentos conceptuales, trastornos por ansiedad, afectivos y psicóticos* [Příručka psychopatologie a psychiatrických poruch. Svazek 1. Konceptualizace, úzkost, afektivní a psychotické poruchy] pp. 351–382). Madrid: Siglo XXI.
- Becoña, E. (1996a). *La ludopatía* [Patologické hráčství]. Madrid: Aguilar.
- Becoña, E. (1996b). The problem and pathological gambling in Europe: The cases of Germany, Holland and Spain. *Journal of Gambling Studies*, 12, 179–192.
- Becoña, E. (1996c). Tratamiento del juego patologico [Léčba patologického hráčství]. In J. M. Buceta, & A. M. Bueno (Eds.), *Tratamiento psicologico de hábitos y enfermedades* [Psychologická léčba návyků a onemocnění] (pp. 249–278). Madrid: Piramide.
- Becoña, E. (1997). Características de la mujer jugadora patologica [Charakteristiky patologických hráček]. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2, 21–34.
- Becoña, E. (1997). Pathological gambling in Spanish children and adolescents: An emerging problem. *Psychological Reports*, 81, 275–287.
- Becoña, E. (1999). Epidemiología del juego patologico en Espana [Epidemiologie patologického hráčství ve Španělsku]. *Anuario de Psicología*, 30, 7–19.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevention de las drogodependencias* [Vědecké základy drogové prevence]. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas (and in: www.msc.es/pnd/publicaciones).

- Becoña, E. (2002). Evolucion de las opiniones y creencias sobre el juego de azar en la poblacion adulta a lo largo de 10 anos: 1991-2001 [resumen] [Vývoj mínění a názorů na hazardní hry u dospělé populace za 10 let: 1991-2001 [Resumé]] *Adicciones*, 14 (Supl. 2), 94-95.
- Becoña, E. (2004). Prevalencia del juego patologico en Galicia mediante el NODS. Descenso de la prevalencia o mejor evaluacion del trastorno [Prevalence patologického hráčství v Galicii pomocí NODS. Pokles prevalence, nebo nejlepší posouzení poruchy] *Adicciones*, 16, 173-184.
- Becoña, E. (2006a). *Adiccion a nuevas tecnologías* [Závislost na nových technologiích]. Vigo: Nova Galicia Edicions.
- Becoña, E. (2006b). *Estudio epidemiologico sobre consumo de drogas y adicciones en la ciudad de Vigo* [Epidemiologická studie spotřeby drog a závislostí ve městě Vigo]. A Coruna: Fundacion Pedro Barrie de la Maza (in www.fundacionbarrie.es).
- Becoña, E., & Fuentes, M. J. (1995). El juego patologico en Galicia evaluado con el South Oaks Gambling Screen [Patologické hráčství v Galicii podle hodnocení testem South Oaks Gambling Screen]. *Adicciones*, 7, 423-440.
- Becoña, E., & Gestal, C. (1996). El juego patologico en ninos del 2º ciclo de E.G.B [Patologické hráčství u žáků základních škol]. *Psicothema*, 8, 13-23.
- Becoña, E., Labrador, F. J., Echeburua, E., Ochoa, E., & Vallejo, M. A. (1995). Slot gambling in Spain: A new and important social problem. *Journal of Gambling Studies*, 11, 265-286.
- Becoña, E., Lorenzo, M. C., & Fuentes, M. J. (1996). Pathological gambling and depression. *Psychological Rports*, 78, 635-640.
- Becoña, E., Miguez, M. C., & Vazquez, F. L. (2001). *El juego problema en los ninos de Galicia* [Problémové hráčství u dětí v Galicii]. Madrid: Sociedad Espanola de Psicopatologia CKnica, Legal y Forense.
- Becoña, E., Miguez, M. C., & Vazquez, F. L. (2001). El juego problema en los ninos escolarizados de la ensenanza secundaria de 14 y mas anos de Galicia [Problémové hráčství u středoškolských studentů v Galicii ve věku od 14 let] *Psicothema*, 13, 559-564.
- Becoña, E. (2009). Gambling in Spain. In G. Meyer, T. Hayer & M.D. Griffiths (Eds.), *Problem Gaming in Europe: Challenges, Prevention, and Interventions*. New York: Springer.
- Bole, V., & Jere, Z. (2004). *Trg igranja na igralnih avtomatih: Segment v Primorsko-Kraskem obmoju*. [Trh výherních automatů: segment Primorsko-kraské oblasti] Ljubljana: Institute of Economics of the Faculty of Law.
- Biganzoli, A., Capelli, M., Capitanucci, D., Smaniotto R., Alippi, M. (2004). *Indagine sui comportamenti di Gioco d'Azzardo in provincia di Pavia* [Průzkum hráčských chování v provincii Pavia]. Gavirate: Dream.
- Bonke, J., & Borregaard, K. (2006). *Ludomani i danmark: Udbredelsen af pengespil og problempillere* [Patologické hráčství v Dánsku: Prevalence hráčství a patologičtí hráči]. Copenhagen: Socialforskningsinstituttet.
- Bonnaire C. (2007). Recherche de sensations et alexithymie dans differents types de jeux: comparaison entre des joueurs pathologiques, reguliers, et occasionnels. These doctorat en psychologie, Laboratoire de psychopathologie et neuropsychologie cliniques, Université Paris Descartes.
- Bonnaire, C., Bungener, C. & Varescon I. (2006). Pathological gambling and sensation seeking – How do gamblers playing games of chance in cafes differ from those who bet on horses at the racetrack? *Addiction Research and Theory*, 14, 619-629.

- Bonnaire, C., Lejoyeux, M. & Dardennes R. (2004). Sensation seeking in a French population of pathological gamblers: comparison with regular and non gamblers, *Psychological Reports*, 94, 1361–1371.
- Budd Report (2001). *Government Commissioned Report on the Gambling Industry*. K dispozici na adrese: http://www.culture.gov.uk/global/publications/archive_2001/gamb_rev_report.htm.
- Buhringer, G., Kraus, L., Sonntag, D., Pfeiffer-Gerschel, T. & Steiner, S. (2007). Pathologisches Glücksspiel in Deutschland: Spiel- und Bevölkerungsrisiken [Patologické hráčství v Německu: Hráčství a populační rizika]. *Sucht*, 53, 296–308.
- Bulgarian Trade Association of the Manufacturers and Operators in the Gaming Industry (2008). *Bulgaria Country Report* (vypracováno pro Euromat). <http://www.euromat.org/>
- Buth, S. & Stover, H. (2008). Glücksspielteilnahme und Glücksspielprobleme in Deutschland: Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativerhebung [Hráčství a problémové hráčství v Německu: Výsledky celostátního průzkumu]. *Suchttherapie*, 9, 3–11.
- Capitanucci D., Biganzoli A., (2000). Tossicodipendenza e gioco d'azzardo: risultati di una ricerca preliminare [Drogová závislost a hráčství: Výsledky předběžného výzkumu]. *Personalita /Dipendenza*. 3, 23–33.
- Capitanucci, D., Biganzoli, A., Smaniotto, R. (2006) (eds.). *Reti d'azzardo* [Hráčské sítě]. Varese: Edizioni And-In-Carta.
- Casino City Times (2005). Gambling popularity grows in Czech Republic. August 11th. <http://www.casinocitytimes.com/news/article.cfm?contentID=152695>.
- Cayuela, R. (1990, August). *Characteristics and situation of gambling addiction in Spain: Epidemiological and clinical aspects*. Příspěvek předložen na Eighth International Conference on Risk and Gambling, London, UK.
- Creigh-Tyte, S. & Lepper, J. (2004). *Technical Paper No. 4: Gender difference in participation, and attitudes towards, gambling in the UK Results from the 2004 NOP Survey*. London: DCMS.
- Croce, M., Lavanco, G., Varveri L. & Fiasco, M. (2009). Gambling in Italy. In G. Meyer, T. Hayer & M.D. Griffiths (Eds.), *Problem Gaming in Europe: Challenges, Prevention, and Interventions*. New York: Springer.
- Croce M., Zerbetto R. (eds.), (2001), *Il gioco & l'azzardo. Ilfenomeno, la clinica, impossibili interventi* [Hra a hazard. Fenomén, léčba a možnosti intervence]. Milan: Franco Angeli.
- Curtis, T. (2005). Ludomani og sammenhænge mellem ludomani og sundhedsmæssige og sociale problemer i grønland. Tværkulturel perspektivering til belysning af oprindelige folks særlige sårbarhed. [Patologické hráčství a souvislosti mezi patologickým hráčstvím a zdravotními a sociálními problémy v Grónsku. Mezikulturní pohled na zvláštní ohroženost původního obyvatelstva]. Grant od Danish Research Councils.
- Cycarev, S. & Gilinsky, Y. (2009). Gambling in Russia. In G. Meyer, T. Hayer & M.D. Griffiths (Eds.), *Problem Gaming in Europe: Challenges, Prevention, and Interventions*. New York: Springer.
- Cyprus Weekly (2008). €2.3m gambling addiction. December 12, 2008. Na adrese: <http://www.cyprusweekly.com.cy/default.aspx?LocalNewsID=887>
- De Bruin, D. E., Meijerman, C. J. M., Leenders, F. R. J., & Braam, R. V. (2006). *Verslingerd aan meer dan één spel: Een onderzoek naar de aard en omvang van kansspelproblematiek in nederland* [Připojení na více než jednu hru]. Den Haag.

- DeFuentes-Merillas, L., Koeter, M. W., Bethlehem, J., Schippers, G. M., & van den Brink, W. (2003). Are scratchcards addictive? The prevalence of pathological scratchcard gambling among adult scratchcard buyers in the Netherlands. *Addiction*, 98(6), 725.
- DeFuentes-Merillas, L., Koeter, M. W., Schippers, G. M., & van den Brink, W. (2004). Temporal stability of pathological scratchcard gambling among adult scratchcard buyers two years later. *Addiction*, 99(1), 117.
- Delfabbro, P., Lahn, J., & Grabosky, P. (2005). Further evidence concerning the prevalence of adolescent gambling and problem gambling in Australia: A study of the ACT. *International Gambling Studies*, 5, 209–228.
- Demanuele, J., Jones, G., Mitev, P., Melendres, P.S. & Simon, R. (2002). *Youth Policy in Luxembourg*. Strasbourg: Council of European Publishing.
- Demetrovics, Z. (2009). Gambling in Hungary. In G. Meyer, T. Hayer & M.D. Griffiths (Eds.), *Problem Gaming in Europe: Challenges, Prevention, and Interventions*. New York: Springer.
- Department of Justice, Equality and Law Reform (2008). *Regulating Gaming In Ireland: Report of the Casino Committee*. Dublin: Author.
- Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2000). Prevalence estimates of adolescent gambling: A comparison of the SOGS-RA, DSM-IV-J, and the GA 20 Questions. *Journal of Gambling Studies*, 16, 227–251.
- Dernovsek, M.Z. & Čebašek-Travnik, Z. (2004). Patolosko hazardiranje - ali ga psihiatri v Sloveniji ze zaznajo kot klinični problem. [Patologické hráčství: Opravdu je psihiatri ve Slovinsku již detekují jako klinický problém?] *Odvisnosti*, 5, 2.
- Di Maria, F., Lavanco, G., Lo Re, T. (2000). Azzardosamente [Lehkomyslně]. *Psicologia contemporanea*, 162, 28–35.
- Douglas, A. (1995). *British Charitable Gambling 1956–1994: Towards a National Lottery*. London: Athlone Press.
- Druine, C. (2009). Gambling in Belgium. In G. Meyer, T. Hayer & M.D. Griffiths (Eds.), *Problem Gaming in Europe: Challenges, Prevention, and Interventions*. New York: Springer.
- Druine, C., Delmarcelle, C. Dubois, M. Joris, L. & Somers, W. (2006). *Etude quantitative des habitudes de Jeux de hasard pour l'offre classique et en ligne en Belgique*. [Kvantitativní studie hráčského chování on-line a off-line v Belgii]. Bruxelles: Fondation Rodin.
- Dzik, B. (2009). Gambling in Poland. In G. Meyer, T. Hayer & M.D. Griffiths (Eds.), *Problem Gaming in Europe: Challenges, Prevention, and Interventions*. New York: Springer.
- Echeburua, E. (1992). Psicopatología, variables de personalidad y vulnerabilidad al juego patológico [Psychopatologie, osobnostní proměnné a ohroženost patologickým hráčstvím]. *Psicothema*, 4, 7–20.
- Echeburua, E., Baez, C., Fernandez, J., & Paez, D. (1994). Cuestionario de juego patológico de South Oaks (SOGS): Validación española [Dotazník patologického hráčství South Oaks (SOGS): Španělská validace]. *Analisis Modification de Conducta*, 20, 769–791.
- EMPortal (2008). Region's gambling market is growing. Na adrese: <http://www.emportal.co.yu/en/news/region/73552.html>.
- Eurispes (2000). *Giochi, scommesse e lotterie: "italiani d'azzardo"* [Hry, sázky a loterie: Italští hráči]. Rome: Eurispes.
- European Online Gambling (2008). Leaders in online gambling per capita. December 15th. Na adrese: <http://www.europeanonlinegambling.com/6>.

- Euroslot (2008). Gaming legislation round-up. November 6th. [http://www.euroslot-online.com/news/fullstory.php/aid/1087/Gaming legislation is constantly changing. Every month Euroslot rounds-up the new laws and amendments affecting the industry.html](http://www.euroslot-online.com/news/fullstory.php/aid/1087/Gaming_legislation_is_constantly_changing.Every_month_Euroslot_rounds-up_the_new_laws_and_amendments_affecting_the_industry.html)
- Faktum Uuringukeskus (2004). *Elanike kokkupuuted hasart- ja onnemangudega* (Prevalence hráčství v Estonsku), Tallinn.
- Ferris, J., & Wynne, H. (2001). *The Canadian problem gambling index: Final report*. Canadian Centre on Substance Abuse, Ottawa.
- Fiasco M. (ed.), (2000). *Ricerca su Winflazione delgioco d'azzardo in Italia. Possibili scenari* [Výzkum inflace hazardu v Itálii. Možné scénáře]. Bari.
- Fisher, S. (1999). A prevalence study of gambling and problem gambling in British adolescents. *Addiction Research*, 7, 509–538.
- Fisher, S. E. (2000a) Measuring the prevalence of sector-specific problem gambling: a study of casino patrons. *Journal of Gambling Studies*, 16, 25–51.
- Fisher, S. (2000b). Developing the DSM-IV-MR-J criteria to identify adolescent problem gambling in non-clinical populations. *Journal of Gambling Studies*, 16, 253–273.
- Folkhalsainstitutet (2003). *Forslag till handlingsprogram for att motverka spelberoende*. [Návrh programu pro boj s hráčskou závislostí] Na adrese: http://www.fhi.se/upload/PDF/2004/uppdrag/hp_spel.pdf
- Folkhalsainstitutet (2004). *Nationella Folkhalsoenkaten. Halspa lika villkor*. [Národní zdravotní dotazník. Zdraví za rovnoprávných podmínek] Na adrese: http://www.fhi.se/templates/Page_5431.aspx
- Folkhalsainstitutet (2005). *Nationella Folkhalsoenkaten. Halspa lika villkor*. [Národní zdravotní dotazník. Zdraví za rovnoprávných podmínek] Na adrese: http://www.fhi.se/upload/ar2006/Rapporter/a20062Halsa_pa_lika_villkor0605.pdf
- Folkhalsainstitutet (2006a). *Nationella Folkhalsoenkaten. Halspa lika villkor*. [Národní zdravotní dotazník.] Na adrese: http://www.fhi.se/upload/ar2006/Ovrigt/Levnadsvanor_nationella%20data.pdf
- Folkhalsainstitutet (2006b) *Preventive activities and strategies at the Swedish National Institute of Public Health regarding problem gambling*. Na adrese: http://www.fhi.se/upload/ar2006/Rapporter/problem_gambling_web.pdf
- Galea, M. (2008, April). Consumer Policy in the Online Gaming Industry: What policy framework for consumer protection in online gaming? Příspěvek předložen na Responsible Gambling Day, European Parliament, Brussels, Belgium.
- GamCare (2008). *GamCare Services Report 2007*. London: GamCare.
- Gerstein, D. R., Hoffmann, J. P., Larison, C., Engelman, L., Murphy, S., Palmer, A., et al. (1999). *Gambling impact and behavior study*. Chicago, IL: National Opinion Research Center at the University of Chicago.
- Gotestam, G. & Johansson, A. (2009). Gambling in Norway. In G. Meyer, T. Hayer & M.D. Griffiths (Eds.), *Problem Gaming in Europe: Challenges, Prevention, and Interventions*. New York: Springer.
- Goudriaan, A., de Bruin D. & Koeter, M. (2009). Gambling in The Netherlands. In G. Meyer, T. Hayer & M.D. Griffiths (Eds.), *Problem Gaming in Europe: Challenges, Prevention, and Interventions*. New York: Springer.
- Griffiths, M. D. (1993). Fruit machine gambling: The importance of structural characteristics. *Journal of Gambling Studies*, 9, 101–120.
- Griffiths, M. D. (1995). *Adolescent gambling*. London: Routledge.

- Griffiths, M. D. (1996). Pathological gambling and its treatment. *British Journal of Clinical Psychology*, 35, 477–479.
- Griffiths, M. D. (1999). Gambling technologies: Prospects for problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 15, 265–283.
- Griffiths, M. D. (2001a). Internet gambling: Preliminary results of the first UK prevalence study. *Journal of Gambling Issues*, 5. K dispozici na adrese [http://www.camh.net/egambling/issue5/research/griffiths article.html](http://www.camh.net/egambling/issue5/research/griffiths%20article.html).
- Griffiths, M. D. (2001b). Gambling – An emerging area of concern for health psychologists. *Journal of Health Psychology*, 6, 477–479.
- Griffiths, M. D. (2002). *Gambling and Gaming Addictions in Adolescence*. Leicester: British Psychological Society/Blackwells.
- Griffiths, M. D. (2003a). Problem gambling. *The Psychologist: Bulletin of the British Psychological Society*, 16, 582–584.
- Griffiths, M. D. (2003b). Adolescent gambling: Risk factors and implications for prevention, intervention, and treatment. In D. Romer (Ed.), *Reducing Adolescent Risk: Toward An Integrated Approach* (pp. 223–238). London: Sage.
- Griffiths, M. D. (2003c). Internet gambling: Issues, concerns and recommendations. *CyberPsychology and Behavior*, 6, 557–568.
- Griffiths, M. D. (2004). Betting your life on it. *British Medical Journal*, 329, 1055–1056.
- Griffiths, M. D. (2005a). Remote gambling: Psychosocial aspects. In *Remote Gambling* (Westminster eForum Seminar Series) (pp.11–20). London: Westminster Forum Projects Ltd.
- Griffiths, M. D. (2005b). Gambling and crime in the workplace: Will it be a growing problem? *Justice of the Peace*, 169, 188–189.
- Griffiths, M. D. (2005c). A "components" model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10, 191–197.
- Griffiths, M. D. (2005d). Online therapy for addictive behaviors. *CyberPsychology and Behavior*, 8, 555–561.
- Griffiths, M. D. (2005e). Does advertising of gambling increase gambling addiction? *International Journal of Mental Health and Addiction*, 3(2), 15–25.
- Griffiths, M. D. (2006). Pathological gambling. In T. Plante (Ed.), *Abnormal Psychology in the 21st Century*. pp. 73–98. New York: Greenwood.
- Griffiths, M.D. (2009). Gambling in Great Britain. In G. Meyer, T. Hayer & M.D. Griffiths (Eds.), *Problem Gaming in Europe: Challenges, Prevention, and Interventions*. New York: Springer.
- Griffiths, M. D. & Barnes, A. (2007). Internet gambling: An online empirical study among student gamblers. *International Journal of Mental Health and Addiction*, in press.
- Griffiths, M. D., Bellringer, P., Farrell-Roberts, K. & Freestome, F. (2001). Treating problem gamblers: A residential therapy approach. *Journal of Gambling Studies*, 17, 161–169.
- Griffiths, M. D. & Cooper, G. (2003). Online therapy: Implications for problem gamblers and clinicians. *British Journal of Guidance and Counselling*, 13, 113–135.
- Griffiths, M. D. & Delfabbro, P. (2001). The biopsychosocial approach to gambling: Contextual factors in research and clinical interventions. *Journal of Gambling Issues*, 5, 1–33. K dispozici na adrese: <http://www.camh.net/egambling/issue5/feature/index.html>.
- Griffiths, M. D. & MacDonald, H. F. (1999). Counselling in the treatment of pathological gambling: An overview. *British Journal of Guidance and Counselling*, 27, 179–190.

- Griffiths, M. D. & Parke, J. (2002). The social impact of internet gambling. *Social Science Computer Review*, 20, 312–320.
- Griffiths, M. D. & Parke, J. (2003). The environmental psychology of gambling. In G. Reith (Ed.), *Gambling: Who wins? Who Loses?* (pp. 277–292). New York: Prometheus Books.
- Griffiths, M. D., Parke, A., Wood, R. T. A. & Parke, J. (2006). Internet gambling: An overview of psychosocial impacts, *Gaming Research and Review Journal*, 27(1), 27–39.
- Griffiths, M. D., Scarfe, A. & Bellringer, P. (1999). The UK National telephone Helpline – Results on the first year of operation. *Journal of Gambling Studies*, 15, 83–90.
- Griffiths, M. D. & Sutherland, I. (1998). Adolescent gambling and drug use. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 8, 423–427.
- Griffiths, M.D. & Wood, R.T.A. (2000). Risk factors in adolescence: The case of gambling, video-game playing and the internet. *Journal of Gambling Studies*, 16, 199–225.
- Griffiths, M.D. & Wood, R.T.A. (2004). Youth and technology: The case of gambling, video-game playing and the Internet. In J. Derevensky & R. Gupta (Eds.), *Gambling Problems in Youth: Theoretical and Applied Perspectives*. pp. 101–120. New York: Kluwer.
- Gupta, R., & Derevensky, J. L. (1998). Adolescent gambling behavior: A prevalence study and examination of the correlates associated with problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 14, 319–345.
- Hafeli, J. (2009). Gambling in Switzerland. In G. Meyer, T. Hayer & M.D. Griffiths (Eds.), *Problem Gaming in Europe: Challenges, Prevention, and Interventions*. New York: Springer.
- Hafeli, J., & Schneider, C. (2003). *Versorgungssituation von Glücksspielsüchtigen in der Schweiz – Eine Bestandesaufnahme 2003* [Poskytování péče závislým hráčům ve Švýcarsku – inventura]. Lucerne: HSA.
- Hansen, M. (2006). Treatment of problem and pathological gambling in the Nordic countries: Where we are now and where do we go next? *Journal of gambling Issues*, 18, 91–105.
- Hendriks, V. M., Meerkerk, G. J., van Oers, H. A. M., & Garretsen, H. F. L. (1997). The dutch instant lottery: Prevalence and correlates of at-risk playing. *Addiction*, 92, 335–346.
- Hildebrandt-Eriksen, L. (2003). *En etnografi om spillesteder og ludomani. En undersøgelse af spillesteder og risici for udvikling af ludomani i et forebyggelsesperspektiv*. [Etnografie lokalit hazardu a patologického hráčství. Studie míst hazardu a rizika vzniku patologického hráčství z pohledu prevence]. Grant od Danish Research Councils.
- Horodecki, I. (2009). Gambling in Austria. (Nepublikovaná zpráva předložená autorovi na jeho žádost o informace).
- Hurrelmann, K, Schmidt, L. & Kahnert, H. (2003). Konsum von Glücksspielen bei Kindern und Jugendlichen – Verbreitung und Praventio[n] [Účast dětí a mladistvých na hazardu – Prevalence a prevence]. Dusseldorf: Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen.
- Iikas, H. & Turja, T. (2003). Rahapelitutkimus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus Oy. Toukokuu 2003. [Průzkum hráčství. Ministerstvo sociálních věcí a zdravotnictví. Taloustutkimus Ltd, květen 2003].
- IMG-Gallup (2000). Vidhorfrannsókn [Průzkum mínění]. Report. Reykjavik: Íslenskar Markaðsrannsóknir.
- Iikas, H. & Aho, P. (2006a). Nuorten rahapelaaminen. 12 – 17 – vuotiaiden nuorten rahapelaaminen ja peliongelmat – puhelinhaastattelu. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus Oy. Joulukuu 2006. [Hráčství mladistvých. Hráčství a hráčské problémy

- u mladistvých ve věku 12–17 let – telefonní průzkum. Ministerstvo sociálních věcí a zdravotnictví. Taloustutkimus Ltd, prosinec 2006].
- Irish Gaming and Amusement Association (2008). *Country Report For Euromat General Assembly Meeting 2008 in Warsaw, Poland*. <http://www.euromat.org/>
- Irurita, I. M. (1996). *Estudio sobre laprevalencia de los jugadores de azar en Andalucia* [Studie prevalence hazardních her v Andalusii]. Sevilla: Comisionado para la Droga, Consejería de Asuntos Sociales.
- Jaakkola T. (2006). Peluuri – auttava puhelin peliongelmissa. Vuosiraportti 2006. Julkaisematton. [Peluuri – Linka pomoci hráčům. Výroční zpráva 2006. Nepublikována].
- Jaakkola, T. (2009). Gambling in Finland. In G. Meyer, T. Hayer & M.D. Griffiths (Eds.), *Problem Gaming in Europe: Challenges, Prevention, and Interventions*. New York: Springer.
- Jaklic, M., Zagorsek, H, Pahor, M., & Knezevic-Cvelbar, L. (2006). *Analiza upravicenosti spremembe obdavcivne posebnih iger na sreco v Sloveniji*. Zaključno poročilo Studije igralniske dejavnosti. [Analýza důvodů pro změny zdanění hazardu kasinového typu ve Slovinsku. Závěrečná zpráva] Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
- Jansbol, U. K. (2005). *Livet i spil: Antropologisk undersøgelse af sammenhænge mellem spillernes liv, spil og forvaltning*. [Život v hráčství: Antropologická studie souvislosti mezi životem hráčů, hráčstvím a správou]. Grant od Danish Research Councils.
- Jeriček, H. & Čebašek-Travnik, Z. (2005). Patolosko hazardiranje na slovenskem: anketiranje psihiatrov [Patologické hráčství ve Slovinsku: průzkum mezi psychiatry] *Zdravstveno varstvo*, 44(3), 127–133.
- Jonsson, J., Andren, A., Nilsson, T., Svensson, O., Munck, I., Kindstedt, A., et al. (2003). *Spelberoende i Sverige: Vad kanntecknar personer med spelproblem?* [Hráčská závislost ve Švédsku: Co charakterizuje osoby s hráčskými problémy?] Rapport nr 4 i Folkhalsoinstitutets serie om spel och spelberoende. Stockholm: Folkhalsoinstitutet.
- Jonsson, J. & Rönnerberg, S. (2009). Gambling in Sweden. In G. Meyer, T. Hayer & M.D. Griffiths (Eds.), *Problem Gaming in Europe: Challenges, Prevention, and Interventions*. New York: Springer.
- Kassinove, J. I., Cycarev, S.V, & Davidson, I. (1998). Russian attitudes toward gambling. *Journal of Personality and Individual Psychology*, 24(1), 41–46.
- Kiedrzyński, K. (2008). Gambling is a high-stakes game in Poland. *Czech Business Weekly*, 8th December. Na adrese: <http://www.cbw.cz/en/gambling-is-a-high-stakes-game-in-poland/9548.html>.
- Kinable, H. (2006). *Bevraging van Vlaamse leerlingen in het kader van een Drugbeleid Op School. Syntheserapport schooljaar 2005–2006*. [Šetření mezi vlámskými studenty v rámci Školní protidrogové politiky. Souhrnná zpráva za školní rok 2005–2006]. Brussel: VAD.
- Korolenko, C.P. (1991) Addikcii: obshie charakteristiki I razvitie. [Závislostní chování: obecná charakteristika a vývoj.] *Review of Psychiatry and Clinical Psychology*, 1, 8–15.
- Kotrč, D. (2005). Užívanie psychoaktívnych látok a patologické hráčstvo na základných a stredných školách v obvode Kysucké Nové Mesto. *Alkoholizmus a drogoví závislosti*, 40, 223–239.
- Kuhlhorn, E., Ahrens, U.-B., Berg, C., Bjor, J., Helenius, K., Leifman, H., et al. (1995). *Spelandet i Sverige*. [Hráčství ve Švédsku] Bra-rapport 95:1. Stockholm: Fritzes.
- Kunzi, K., Fritschi, T., & Egger T. (2004). *Glucksspiel und Spielsucht in der Schweiz – Empirische Untersuchung von Spielpraxis, Entwicklung, Sucht und Konsequenzen* [Ha-

- zardní hry a hráčství ve Švýcarsku – empirická studie praxe, vývoje, závislosti a důsledků]. Bern: Buro BASS.
- Laansoo, S. (2006). *Patoloogiline hasartmängimise ulatus Eestis ning seosed kaitumuslike ja isiksuslike riskifaktoritega* (Patologické hráčství v Estonsku a vztah k behaviorálním a osobnostním rizikovým faktorům). Diplomová práce. Tallinna Ülikool. Eesti.
- Laansoo, S., Nijt, T. (2004). *South Oaks Mangurisoel* (South Oaks Gambling Screen). Tallinna Ülikool. Eesti.
- Laansoo, S. & Nijt, T. (2009). Gambling in Estonia. In G. Meyer, T. Hayer & M.D. Griffiths (Eds.), *Problem Gaming in Europe: Challenges, Prevention, and Interventions*. New York: Springer.
- Labrador, F. J., & Becoña, E. (1994). Juego patológico: Aspectos epidemiológicos y teorías explicativas [Patologické hráčství: Epidemiologie a teorie]. In J.L. Grana (Coord.), *Conductas adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento* [Závislostní chování. Teorie, hodnocení a léčba] (pp. 495–520). Madrid: diskuze.
- Lavanco, G., Lo Re, T. (2001). Scommettitori autorizzati e bisogno d'identità. In M. Croce, R. Zerbetto (a cura di). *Il gioco e l'azzardo. Il fenomeno, la clinica, le possibilità di intervento*. [Oprávnění sázkaři a potřeba identity. In: M. Croce, R. Zerbetto (eds.). Hra a hazard. Fenomén, léčba a možnosti intervence]. Milan: Franco Angeli.
- Lavanco, G., Varveri, L. (2001). Il giocatore sociale e l'intervento di psicologia di comunità. In G. Lavanco, *Psicologia del gioco d'azzardo. Prospettive psicodinamiche e sociali* [Společenský hráč a intervence komunitního psychologa. In G. Lavanco, Psychologie hráčství. Psychodynamické a sociální perspektivy]. Milan: McGraw-Hill.
- Legarda, J. J., Babio, R., & Abreu, J. M. (1992). Prevalence estimates of pathological gambling in Seville (Spain). *British Journal of Addictions*, 87, 767–770.
- Lesieur H. & Blume, S. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1184–1188.
- Lesieur, H., & Blume, S. B. (1993). Revising the South Oaks Gambling Screen in different settings. *Journal of Gambling Studies*, 9, 213–223.
- Likops, U. & Taube, M. (2008). *The prevalence and consequences of dependency inducing substances in Latvia (16th Edition)*. Riga: Latvijas Republikas Veselības Ministrija.
- Linnert, J. (2009). Gambling in Denmark. In G. Meyer, T. Hayer & M.D. Griffiths (Eds.), *Problem Gaming in Europe: Challenges, Prevention, and Interventions*. New York: Springer.
- Lithuanian State Gambling Control Commission (2004). Výroční zpráva.
- Livingstone, C., Woolley, R., with Zazryn, T., Bakacs, L., & Shami, R. (2008). *The relevance and role of gaming machine games and game features on the play of problem gamblers*. Zpráva vypracovaná pro Independent Gambling Authority South Australia.
- Lupu, V. (2009). Gambling in Romania. In G. Meyer, T. Hayer & M.D. Griffiths (Eds.), *Problem Gaming in Europe: Challenges, Prevention, and Interventions*. New York: Springer.
- Lupu, V., Boros, S., Miu, A., Iftene, F. & Geru, A. (2001). Factori de risc pentru jocul patologic de noroc la adolescentii romani. *Revista SNPCAR*, [Rizikové faktory patologického hráčství mladistvých v Rumunsku], *SNPCAR Magazine*, 4(4), 33–38.
- Lupu, V., Onaca, E. & Lupu, D. (2002). The prevalence of pathological gambling in Romanian teenagers. *Minerva Medica*, 93, 413–418.

- Macur, M., Makarovič, M. & Roncevic, B. (2009). Gambling in Slovenia. In G. Meyer, T. Hayer & M.D. Griffiths (Eds.), *Problem Gaming in Europe: Challenges, Prevention, and Interventions*. New York: Springer.
- Makarovič, M., & Zorec, K. (2007). *Odnos slovenskegajavnega mnenja do igralnistva (1997–2007) in do predvidene investicije v igralnisko-zabaviscni center: Preliminarno raziskovalno porocilo*. [Slovenský výzkum veřejného mínění o hazardu (1997–2007) a investic do nového hazardně-zábavního centra. Předběžná zpráva] Nova Gorica: Faculty of Applied Social Studies.
- Malaby, T. (2009). Personal communication. January 23 (email correspondence)
- Marian, B., Mero, L., & Somorai, L. (2006). Tervszeruseg es impulzivitas a szerencsejatek vasarlasnal. [Plánování a impulzivita v rámci hráčství]. *Hungarian Journal of Marketing and Management*, 5(6), 47–65.
- McGowan, R. (1994). *State Lotteries and Legalized Gambling*. New York: Praeger
- Mendelevič, V.D. (2003) *Narkoticheskaya zavisimost I ko-morbidnye povedencheskie narushenia*. [Drogové závislosti a komorbidní poruchy chování] Moscow: Medpress-inform, 176–194.
- Mendelevich, V.D. (Ed.) (2007). *Rukovodstvo po addiktologii*. [Adiktologická příručka] Moscow: Rech.
- Meyer, G. & Hayer, T. (2009). Gambling in Germany. In G. Meyer, T. Hayer & M.D. Griffiths (Eds.), *Problem Gaming in Europe: Challenges, Prevention, and Interventions*. New York: Springer.
- Minet, S., Mejias, S., Druine, C., Somers, W., Hoffman, E., Servais, L., De Smet, S., Delmarcelle, C., & Joris, L. (2004a). *Du plaisir du jeu a la souffrance. Une enquete sur le jeu et la dependance au jeu*. [Hráčství: od rekreace k utrpení. Studie hráčství a hráčské závislosti]. Bruxelles: Fondation Rodin.
- Minet, S., Mejias, S., Druine, C., Somers, W., Hoffman, E., Servais, L., De Smet, S., Delmarcelle, C., & Joris, L. (2004b). *Le jeu dans tous ses etats. Un etat des lieux en matiere de jeux en Belgique*. [Inventář hráčství. Stav hráčství v Belgii]. Bruxelles: Fondation Rodin.
- Moller, A. (2005). *Den spilreducerende spilleautomat*. [Výherní automat omezující hráčství]. Grant od Danish Research Councils.
- Moodie, C., & Finnigan, F. (2006). Prevalence and correlates of youth gambling in Scotland. *Addiction Research and Theory*, 14, 365–385.
- Motivaction. (2005). *Kansspelen via nieuwe media 2005: Monitor betaalde interactieve internetkansspelen en telefonische kansspelletjes* [Hazardní hry prostřednictvím nových médií v roce 2005: Sledování interaktivních plaacených hazardních her a telefonních hazardních her]. Amsterdam: Motivaction International B.V.
- Nábělek, L., Gromova, S. & Vongrej, J. (2000). Demografický profil hospitalizovaných patologických hráčův. *Alkoholizmus a drogové závislosti*, 35, 4–5, 241–249.
- Neal, P., Delfabbro, P., & O'Neil, M. (2005). *Problem gambling and harm: A national definition. Literature review*. South Australian Centre for Economic Studies, Adelaide.
- Nemeth, A., Lukacs, E., Morotz, K., Treuer, T., Vandlik, E., & Boncz, I. (1996). Koros jatekszenvedely – 12 beteg adatainak feldolgozasa alapjan. [Návykové hráčství na základě studie údajů 12 pacientů] *Psychiatria Hungarica*, 11(5), 537–546.
- Nielsen, P., & Røjskjær, S. (2005). *Ludomani: Karakteristika, psykopatologi og behandlingsforkb – en undersøgelse af ludomane i behandling*. [Patologické hráčství: Charakteristika, psychopatologie a léčba – šetření léčených patologických hráčů]. Middelfart, Denmark: Ringgarden i Miidelfart, Afdeling for forskning & formidling.

- Olason, D. & Gretarsson, S.J. (2009). Gambling in Germany. In G. Meyer, T. Hayer & M. D. Griffiths (Eds.), *Problem Gaming in Europe: Challenges, Prevention, and Interventions*. New York: Springer.
- Olason, D.T., Barudottir, S.K., & Gretarsson, S.J. (2006, May). *Prevalence of Gambling Participation and Pathological Gambling among adults in Iceland: Results from a National Survey*. Prezentováno na 13th International Conference on Gambling & Risk Taking, Lake Tahoe, Nevada.
- Olason, D.T., Sigurdardottir, K.J., & Smari, J. (2006). Prevalence estimates of gambling participation and problem gambling among 16 to 18 year old students in Iceland: A comparison of the SOGS-RA and DSM-IV-MR-J. *Journal of Gambling Studies*, 22, 23–39.
- Olason, D.T., Skarphedinsson, G.J., Jonsdottir, J.E., Mikaelsson, M., & Sigurdur J. Gretarsson (2006). Prevalence estimates of gambling and problem gambling among 13- to 15-year-old adolescents in Reykjavik: An examination of correlates of problem gambling and different accessibility to electronic gambling machines in Iceland. *Journal of Gambling Issues*, 18, 39–56.
- Online Casino City (2008). Cyprus. Na adrese: <http://online.casinocity.com/jurisdictions/jurisdiction.cfm?id=47>
- Online Casino Extra (2007). Malta Agency, Gambling Usage Stats (April 14). Na adrese: http://www.onlinecasinoextra.com/casino_news_616.html.
- Online Gambling Paper (2007). Greece continues the push against online gambling. April 18th. Located at: <http://www.ogpaper.com/news/news-0264.html>
- Osiek, C., Bondolfi, G., & Ferrero, F. (1999). *Etude de prevalence du jeu pathologique en Suisse* [Studie prevalence patologického hráčství ve Švýcarsku]. Departement de Psychiatrie. Hopitaux Universitaires de Geneve.
- Osiek, C. & Bondolfi, G. (2006). *Etude de prevalence du jeu pathologique en Suisse* [Studie prevalence patologického hráčství ve Švýcarsku]. Departement de Psychiatrie. Hopitaux Universitaires de Geneve.
- Paksi, B. (2007). A magyar tarsadalom drogerintettsege. [Drogová epidemiologie v Maďarsku] In Zs. Demetrovics (Ed.), *Az addiktologia alapjai I.* (pp. 255–294). Budapest: ELTE Eotvos Publisher.
- Parke, J. & Griffiths, M.D. (2007). The role of structural characteristics in gambling. In G. Smith, D. Hodgins & R. Williams (Eds.), *Research and Measurement Issues in Gambling Studies*. pp.211–243. New York: Elsevier.
- Pini, M., Calamari, E., De Filpo, M., Marinari, M., Mengheri, L., Margaron, H. (2006). Bacco, tabacco, gioco d'azzardo: nuove figure del disagio giovanile o stili di vita? Una ricerca su studenti di scuola superiore [Bacchus, tabák, hráčství: nosvé aspekty nepokoje mladých, nebo životní styl? Výzkum mezi studenty středních škol]. *Medicina delle Tossicodipendenze*, 52/3: 57–72.
- Portugal Report for Euromat (2007). Portugal Country Report (pro Euromat). <http://www.euromat.org/>
- Prašnikar, J., Pahor, M., & Knežević, L. (2005) *Analiza vpliva igralniske dejavnosti na gospodarsko in družbeno okolje v občini Nova Gorica*. [Analýza ekonomického a sociálního dopadu hazardu ve městě Nova Gorica.] Ljubljana: University of Ljubljana, Faculty of Economics.
- Productivity Commission. (1999). *Australia's Gambling Industries*, Report No. 10, AusInfo, Canberra.

- Propert Wire (2008). Bulgaria eyes gambling to boost tourism and economy, February 1. Na adrese: <http://www.propertywire.com/news/europe/bulgaria-eyes-gambling-to-boost-tourism-and-economy-20080201295.html>
- Przespolewski, R. (2005) *Stanowisko Totalizatora Sportowego w sprawie projektu Dyrektywy o usugach na Rynku Wewriotrznym Unii Europejskiej*, Office of the Committee of European Integration. Na adrese: <http://www.debata.ukie.gov.pl/WWW/dp.nsf/DocByResponse/1D4650B638292B6AC1257054002D8E30?OpenDocument>
- Ramirez, J. N., Cabanes, M., Carbonero, M., Castilla, R., Duarte, J., Gutierrez, B., et al. (1999). *Analisis del sector de las maquinas recreativas "tipos A y B". Estimation y analisis de la proportion de ludopatas en Andalutia* [Analýza výherních automatů typu A a B. Odhad a analýza podílu patologických hráčů v Andalusii]. Cordoba: Anmare.
- Rautio, P. (1988): *Pelaajat ryhmakuvassa*. Tampereen yliopisto. Tampere 1988. [Hráči ve skupinovém obrazu. Univerzita Tampere. Tampere 1988].
- Rodriguez-Martos, A. (1989). Estudio piloto estimativo de la prevalencia del juego patológico entre los pacientes alcoholicos que acuden al programa Dross [Pilotní studie pro odhad patologického hráčství u alkoholických pacientů v programu Dross]. *Revista Española de Drogodependencias*, 14, 265–275.
- Roncevic, B, Macur, M., Makarovič, M., Vehovar, U., & Zorec, K. (2007). *Druzbeni stroski igralnistva v Sloveniji*. [Sociální náklady hráčství ve Slovinsku.] Nova Gorica: Faculty of Applied Social Studies.
- Rönnerberg, S., Volberg, R., Abbott, M., Moore, L., Andren, A., Munck, I., et al. (1999). *Spel och spelberoende i Sverige*. [Hráčství a hráčské problémy ve Švédsku] Rapport nr 3 i Folkhalsoinstitutets serie om spel och spelberoende. Stockholm: Folkhalsoinstitutet.
- Scott, J. (2000). The encounter between traditional forms of gambling and the casino sector in northern Cyprus. In G. Bozkurt (Ed.), *Jednání Third International Congress for Cyprus Studies*, 13–17 November 2000: Vol. 3 (pp. 467–478). Famagusta, TRNC: Eastern Mediterranean University.
- Scott, J. E. (2001). Everything's bubbling, but we don't know what the ingredients are: Casino politics and policy on the periphery. *Journal of Gambling Issues*, 4. Na adrese: <http://www.camh.net/egambling/issue4/research/index.htm>.
- Skokauskas, N. (2009). Gambling in Lithuania. In G. Meyer, T. Hayer & M.D. Griffiths (Eds.), *Problem Gaming in Europe: Challenges, Prevention, and Interventions*. New York: Springer.
- Skokauskas N., Burba B. & Satkeviciute R. (2002). Pathological gambling in Lithuania before the introduction of new forms of gambling. Příspěvek prezentovaná na 5th European Conference on Gambling Studies and Policy Issues. Barcelona.
- Skokauskas N. & Satkeviciute R (2007). Adolescent pathological gambling in Kaunas, Lithuania. *Nordic Journal of Psychiatry* 61, 86–91.
- Skokauskas, N., Satkeviciute, R. & Burba, B. (2003). Pathological gambling among adolescents and youth. *Theory and Practice in Medicine*, 4, 280–284.
- Skokauskas, N., Satkeviciute, R., Burba, B., Rutkauskiene, I. (2005). „Gambling among adolescents in Kaunas. *Lithuanian General Practitioner*, 5(9), 11–15.
- Smith, G.J., & Wynne H.J. (2004). VLT Gambling In Alberta: A Preliminary Analysis. Alberta Gaming Research Institute: Alberta.
- S.O.S Joueurs (2006). Rapport annuel d'activite. Paris: SOSJ.
- Spelinstitutet (2006). Rapport fran Stod- och hjalplinjen for spelberoende och deras anhoriga 020-81 91 00 Januari-December 2005. [Zpráva linky pomoci pro osoby závis-

- lé na hráčství a jejich příbuzné] Na adrese: http://www.fhi.se/upload/ar2005/rapporter/stodlinjenhelarsrapport20040_504.pdf
- Sproston, K., Erens, B. & Orford, J. (2000). *Gambling Behaviour in Britain, Results from the British Gambling Prevalence Survey*. London: National Centre For Social Research.
- Starshenbaum, G.V. (2006) Addictologia: psihologia I psihoterapia zavisimostei. [Adiktologie: psychologie a psychoterapie závislosti]. Moscow: Cogito-Center.
- State Gambling Commission (Bulgaria) (2008). *Measures adopted by the State Gambling Commission against the organization and occurrences of illegal gambling in the territory of the Republic of Bulgaria 2002–2007*. Sofia: Author.
- Stinchfield, R. (2002). Reliability, validity, and classification accuracy of the South Oaks Gambling Screen (SOGS). *Addictive Behaviors*, 27, 1–19.
- Swiss Institute of Comparative Law (2006). *Study of gambling services in the internal market of the European Union* (2006). Lausanne: European Commission.
- Tejeiro, R. (1998). El juego de azar en Algeciras (España): Prevalencia y características Sociodemográficas [Hazard v Algeciras (Španělsko): Prevalence a charakteristika]. *Revista Espanola de Drogodependencias*, 23. 53–74.
- Topas, A. (2008). Gambling is big business in Greece, *Athens News* (nedatováno). Na adrese: www.responsiblegambling.org/articles/
- Tribou-Gil C. (2006). *Comorbidités addictives et jeu pathologique: a propos d'un enquete exploratoire*. These pour le doctorat en medecine, Universite Paris VII-Bichat, 2006.
- Valkama J-P. (2006a). Suomalaisten rahapelikultus. Tilastollinen aikakauskirja 4/2006 Hyvinvointikatsaus. [Finské výdaje na hazard. Statistická ročenka 4/2006. Zpráva o sociální péči. Finský statistický úřad].
- Valkama J-P. (2006b). Nettipokeri-ilmio. Tilastollinen aikakauskirja 4/2006 Hyvinvointikatsaus. [Fenomén internetového pokeru. Statistická ročenka 4/2006. Zpráva o sociální péči].
- Valleur, M. (2009). Gambling in France. In G. Meyer, T. Hayer & M.D. Griffiths (Eds.), *Problem Gaming in Europe: Challenges, Prevention, and Interventions*. New York: Springer.
- Van den Brink, W., Koeter, M. W. J., Derks, J., & Poelijoe, N. (1994). Een gokje wagen of gewaagd gokken [Trást se, nebo mít problém s hráčstvím]. *Tijdschrift voor Alcohol, Drugs en andere Psychotrope Stoffen*, 20(3), 137.
- Villa, A., Becoña, E., & Vazquez, F. L. (1997). Juego patológico con maquinas tragaperras en una muestra de escolares de Gijon [Patologické hráčství herních automatů na vzorku gijonských studentů]. *Adicciones*, 9, 195–208.
- Villikka, H. (2004). Raportti paihdetapauslaskennassa tavoiteltuista rahapeliongelmasta. 2004. Julkaisematon. [Zpráva o problémových hráčích podchycených při revizi případů zneužívání návykových látek. 2004. Nepublikováno].
- Viloria, C. (2003). El juego patológico en los estudiantes universitarios de la Comunidad de Madrid [Patologické hráčství u vysokoškolských studentů v oblasti Madridu]. *Clinica y Salud*, 14, 43–65.
- Virtanen, H. (1990): RAY:n pelien pelaaminen vuonna 1990. Tilastokeskus. [Hraní her RAY v průběhu roku 1990. Finský statistický úřad, 1990].
- Volberg, R.A., Abbott, M.W., Rönnerberg, S. & Munck, I. (2001). Prevalence and risks of pathological gambling in Sweden. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 104, 250–256.
- Wall, P. (2007). Gambling in Ireland: Some public health considerations. Příspěvek předložen na Public Health Conference, University College, Dublin.

- Wardle, H., Sproston, K., Orford, J., Erens, B., Griffiths, M.D., Constantine, R. & Pigott, S. (2007). *The British Gambling Prevalence Survey 2007*. London: National Centre for Social Research.
- Welte, J., Barnes, G., Wieczorek, W., Tidwell, M., & Parker, J. (2002). Gambling participation in the US. – Results from a national survey. *Journal of Gambling Studies*, 18, 313–337.
- Westfelt, L. (2002) *Internationella kasinon i Sundsvall och Malmö. Installning, attityder och förväntade effekter*. [Mezinárodní kasino v Sundsvallu a v Malmö. Postoje a očekávané efekty.] Rapport från SoRADs forskningsprojekt "the community impacts of casinos". Stockholms universitet: SoRAD – Forskningsrapport nr. 4.
- Westfelt, L. (2003) *Spelproblem i tre svenska orter. Resultat från 6000 intervjuer i Sundsvall, Malmö och Karlstad*. [Problémové hráčství ve třech švédských městech. Výsledky 6 000 pohovorů v Sundsvallu, Malmö a Karlstadu.] Stockholms universitet: SoRAD – Forskningsrapport nr. 10.
- Westfelt, L. (2004) *Kasinoetablering, spelvanor och spelproblem – Situationen före och efter etableringen av statliga kasinon i Sundsvall och Malmö*. [Zavádění kasin, hráčské návyky a hráčské problémy – Stav před zavedením státních kasin v Sundsvallu a Malmö a po něm] Stockholms universitet: SoRAD – Forskningsrapport nr. 16
- Westfelt, L. (2006a) *Tva studier om spel och spelproblem – En tvärsnittsanalys och en longitudinell analys om risken för spelproblem*. [Dvě studie hráčství a hráčských problémů – Průřezová a longitudinální analýza rizik hráčských problémů] Stockholms universitet: SoRAD – Forskningsrapport nr. 34.
- Westfelt, L. (2006b) *Statliga kasinon i Sundsvall och Malmö – Förväntingar, Erfarenheter, attityder, spelande och spelproblem före etableringen och ett och tre år efter*. [Státní kasina v Sundsvallu a Malmö – Očekávání, zkušenosti, hráčství a hráčské problémy před zavedením a tři a půl roku po zavedení kasin.] Stockholms universitet: SoRAD – Forskningsrapport nr. 32
- What Casino (2007). Cyprus looks to introducing online gambling laws. Na adrese: <http://www.whatcasino.com/news/cyprus-introducing-online-gambling-laws.htm>.
- Winters, K. C., Stinchfield, R. D., & Fulkerson, J. (1993). Toward the development of an adolescent gambling problem severity scale. *Journal of Gambling Studies*, 9, 371–386.
- Wood, R.T.A. & Griffiths, M.D. (1998). The acquisition, development and maintenance of lottery and scratchcard gambling in adolescence. *Journal of Adolescence*, 21, 265–273.
- Wood, R.T.A. & Griffiths, M.D. (2004). Adolescent lottery and scratchcard players: Do their attitudes influence their gambling behaviour? *Journal of Adolescence*, 27, 467–475.
- Wood, R. T. A., Griffiths, M. D. & Parke, J. (2007). The acquisition, development, and maintenance of online poker playing in a student sample. *CyberPsychology and Behavior*, 10, 354–361.
- World Gambling Review (2008). Gambling in Cyprus: Facts about Cyprus. Na adrese: <http://www.worldgamblingreview.com/gambling/cyprus/>
- Young, R. (2007, February). Gambling and the EU internal market: aspects of the micro-economics and socio-economics of gambling. Příspěvek přednesen na Future of Gambling in the Internal Market, Academy of European Law, Trier, Germany.
- Zagorsek, H., Jaklic, M. & Zoric, J. (2007): *Analiza in usmeritve glede primerne obsega ponudbe klasičnih in posebnih iger na srečo v Sloveniji*. [Analýza a usměřující pokyny pro odpovídající nabídku různých druhů hazardu ve Slovinsku.] Ljubljana: University of Ljubljana: Faculty of Economics.

- Živný, H. (1998). Patologické hráčstvo. In L. Okruhlica (Ed.) *Ako sa prakticky orientovať v závislostiach*. Bratislava: CPLDZ IDZ.
- Živný, H. & Okruhlica, L. (2009). Gambling in Slovakia. In G. Meyer, T. Hayer & M. D. Griffiths (Eds.), *Problem Gaming in Europe: Challenges, Prevention, and Interventions*. New York: Springer.

STRUČNÝ ŽIVOTOPIS
AUTORA ZPRÁVY

Prof. MARK GRIFFITHS BSc, PhD, CPsychol, PGDipHE, FBPsS, FRSA

Dr. Mark Griffiths je členem Britské psychologické společnosti, profesorem studií hráčství při Nottingham Trent University a ředitelem Mezinárodního útvaru pro výzkum hráčství. Je mezinárodně znám svou prací o hráčství a hráčských závislostech a obdržel řadu ocenění včetně americké Ceny Johna Rosencrance za výzkum za rok 1994 za „vynikající odborný přínos v oblasti výzkumu hráčství“, evropské Ceny CELEJ za rok 1998 za nejlepší odbornou stať věnovanou hráčství, kanadské Mezinárodní ceny za vynikající práci za rok 2003 za „vynikající přínos v oblasti prevence problémového hráčství a prosazování odpovědného hazardu“ a severoamerické Ceny za celoživotní dílo za rok 2006 za přínos v oboru hráčství mládeže „jako výraz uznání jeho oddanosti, vůdčích vlastností a průkopnického přínosu v oboru hráčství mládeže“.

Publikoval přes 210 recenzovaných vědeckých článků, dvě knihy, přes 55 knižních kapitol a přes 550 dalších článků. Pracoval v řadě celostátních a mezinárodních výborů (např. v Radě Britské psychologické společnosti (BPS), Sekci BPS pro sociální psychologii, Společnosti pro studium hráčství, Radě všeobecných služeb organizace Anonymní gambleři, Národní radě pro hráčství apod.) a je bývalým národním předsedou organizace Gamcare. Intenzivně se také věnuje nezávislé žurnalistice a od roku 1988 vystoupil ve více než 1500 rozhlasových a televizních pořadech.

Byl hlavním řečníkem na celostátních konferencích o hráčství ve Spojeném království, USA, Kanadě, Austrálii, Německu, Španělsku, Švédsku, Norsku, Dánsku, Irsku, Finsku, Polsku, Itálii, Nizozemsku a Belgii. Měl také hlavní projev k Národní akademii věd USA (Washington, DC) a Národnímu centru USA pro závislosti (New York). Působil také jako konzultant v řadě vládních orgánů včetně Britské rady pro hazard, Komise pro hazard, britského Ministerstva vnitra, Ministerstva kultury, médií a sportu, Ministerstva zdravotnictví, Orgánu pro kasina a hazard státu Victoria (Austrálie) a pro řadu zahraničních vlád (včetně USA, Austrálie, Švédska, Norska a Finska). V roce 2004 mu byla udělena Cena Josepha Listera za společenskou vědu Britskou asociací pro rozvoj vědy jako jednomu z předních britských „vynikajících zprostředkovatelů vědy“. K nedávným oceněním patří Cena za excelenci při výuce psychologie za rok 2006 od Britské psychologické společnosti a stipendijní Cena Britské psychologické společnosti za „vynikající přínos psychologii“

Přehled problémového hráčství v Evropě

© Mark Griffiths, International Gaming Research Unit,
Nottingham Trent University, 2009

© Vydal Úřad vlády České republiky, 2013
1. vydání v jazyce českém
Redakčně uzavřeno 21. listopadu 2013

Design Missing-Element
Sazba Michal Korecký

ISBN 978-80-7440-085-8

PŘEHLED PROBLÉMOVÉHO HRÁČSTVÍ V EVROPĚ

- Tato zpráva předkládá přehlednou analýzu známých empirických (a v některých případech příležitostných) důkazů o hráčství a problémovém hráčství v 31 evropských zemích.
- Publikaci čtenářům předkládá Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, které je pracovištěm Úřadu vlády České republiky. Plné znění této publikace, dříve vydané publikace a informace o dalších připravovaných publikacích najdete na webové stránce www.drogy-info.cz v sekci Publikace. Distribuci zajišťuje vydavatel.



Neprodejné