

## ***Pathological Slot Machine Gambling in the Czech Republic***



**MAIEROVÁ, E.**

Department of Psychology, Philosophical Faculty, Palacky University, Olomouc, Czech Republic

**Citation:** Maierová, E. (2012). Patologické hráčství na herních automatech v České republice. *Adiktologie*, (12)4, 334–343.

**SUMMARY:** *This paper reviews the current situation concerning pathological gambling in the Czech Republic as a topic of growing relevance for addiction treatment services. Underlining the multifaceted nature of the issue, the paper explores the differences between addictions to psychoactive substances and slot machines, as well as looking into certain elements which are common to both types of addictive behaviour. Specific aspects of gambling are described, with a special focus on slot machines, which are much more widespread in the Czech Republic than in other European countries. The characteristics, availability, and principle of the operation of slot machines that contribute to the development of pathological gambling are also discussed.*

**KEY WORDS:** PATHOLOGICAL GAMBILNG – SLOT MACHINES – GAME – PREVALENCE – SYSTEM OF SERVICES

**Submitted:** 3 / SEPTEMBER / 2012

**Accepted:** 13 / NOVEMBER / 2012

**Address for correspondence:** Eva Maierová / [MaierovaEva@seznam.cz](mailto:MaierovaEva@seznam.cz) / Department of Psychology, Philosophical Faculty, Palacky University, Křížkovského 10, 771 80 Olomouc, Czech Republic

# Patologické hráčství na herních automatech v České republice



MAIEROVÁ, E.

Katedra psychologie, Filozofická fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci

**Citace:** Maierová, E. (2012). Patologické hráčství na herních automatech v České republice. *Adiktologie*, (12)4, 334–343.

**SOUHRN:** Autorka upozorňuje v přehledovém článku na současnou situaci patologického hráčství v České republice, která nabývá aktuálnosti v adiktologických službách. Předkládá vícestraný pohled. Vymezuje rozdílné a společné prvky mezi závislostí na psychoaktivních látkách a závislostí na hracích automatech. Popisuje specifika hry s užším zaměřením na herní automaty, které jsou v České republice v mnohonásobně vyšším počtu oproti jiným evropským státům. Věnuje se charakteristice, četnosti a principu fungování automatů, které přispívají ke vzniku patologického hráčství.

**KLÍČOVÁ SLOVA:** PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ – HERNÍ AUTOMATY – HRA – PREVALENCE – SYSTÉM PÉČE

## ● 1 ÚVOD

„Sedím v herně, zbývá mi posledních sto korun. Za rohem na mě čeká vysoká skříň s displejem, rotujícími válci a ovládacím zařízením. Vhazuju svoje poslední peníze do toho „zázračného“ stroje. Vezmu za páku, zatáhnu a roztočím se válce. Vše se rozblíká. Postupně se válce zastavují, jeden po druhém. A na všech se zastavily dva bary. Najed-

nou na displeji naskočí o tři sta korun více. Spoluhráč odvedle mi říká, ať zmáčknu páku ještě jednou. Tak jsem to udělal a zase tam naskočilo dalších pět set korun. Nejvíce mě vzrušuje ten kolísající adrenalin v těle. Lítá nahoru a dolů, když se válce automatu točí a pomalu zastavují. Zním pocit výhry a trpký pocit prohry...“

(anonymní hráč, 34 let).

Došlo do redakce: 3 / ZÁŘÍ / 2012

Přijato k tisku: 13 / LISTOPAD / 2012

**Korespondenční adresa:** PhDr. Eva Maierová / [MaierovaEva@seznam.cz](mailto:MaierovaEva@seznam.cz) / Katedra psychologie, Filozofická fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci, Křížkovského 10, 771 80 Olomouc

Hráči často popisují podobné příběhy nebo zážitky, kdy hráli na automatu. Lákavá možnost snadno vydělaných peněz potlačí riziko ztráty. Člověk, který pokračuje v opakovaném hraní, začíná pomalu plíživě vstupovat do bludného kruhu, na jehož konci často nebývá příjemný pocit z vysoké výhry, ale spíše pocity samoty, úzkosti, stres, dluhy a bezradnost.

Během hazardní hry vsázíme něco cenného, často to jsou peníze a výsledek hry je nepředvídatelný. Pavelka (2012) definuje hazardní hru jako „*hru šancí, náhody, při které je poměr vyplácené částky (výhry) nižší, než který by odpovídal skutečnému, matematicky vypočtenému, sázkovému poměru na základě teorie pravděpodobnosti.*“ Pro jednu část lidí je hazard relaxační činnost bez negativních důsledků. Pro druhou část je zdrojem problémů. V mnoha ohledech se může zdát jako neškodná činnost. Ve skutečnosti to není sám hazard, který je škodlivý, ale začarovaný kruh, který začne, pokud hráč vsadí peníze, které si nemůže dovolit ztratit, a pak v něm pokračuje, aby se zotavil ze své ztráty. Patologické hráčství často vrcholí velkým množstvím negativních důsledků jak pro samotného hráče, tak pro ostatní lidi, se kterými je v interakci, tj. rodinní příslušníci, přátelé, zaměstnavatel. Dochází ke ztrátě zaměstnání, rozpadu rodiny, finančním problémům, se kterými souvisí kriminální činnost. Rossow et al. (2008) uvádí, že hráči, kteří vyhledali léčbu, mají suicidální myšlenky, nebo se pokusili o sebevraždu. Populační průzkumy naznačují, že riziko sebevraždy se více objevuje mezi hráči než mezi ostatními. Nešpor et al. (2003) uvádí, že třetina hospitalizovaných pacientů se pokusila o sebevraždu, což je více než u závislých na jiných návykových látkách.

Patologické hráčství je na první pohled „chybou“ logiky, která spočívá v neschopnosti pochopit, že hazard se řídí pouze náhodou a náhodnou akcí. Hráči v něm nedokážou přestat a pokoušejí se řídit výsledky hry. Sprádně strategie jak hru porazit. Mají pocit, že dovedou ovlivnit výsledek na základě osobní dovednosti, ale ve skutečnosti rozhoduje o výsledku hry náhodný charakter událostí. Hráč tento fakt ignoruje, nebo popírá. Patologické hráčství bývá diagnostikováno poměrně málo často v souvislosti např. s depresivní symptomatologií či jinými nemocemi (Nešpor, 1996). Hráči vyhledávají odborníky pro léčení vzniklých důsledků ze hry, jako jsou deprese, úzkosti, pití alkoholu, dluhy, méně často pro samotné hraní. Šerý (2001) uvádí, že patologičtí hráči trpí současně alkoholismem, závislostí na nikotinu, závislostí na jiných látkách.

## ● 2 SPECIFIKA HRÝ

Podívejme se nejdříve na nejrůznější aspekty hry, které sehrávají významnou roli při jejím vnímání a v tom, aby nás bavila. Prunner (2008) uvádí, že možnost získat více, než jsem vložil, přitahuje řadu lidí. Velikost a rychlost možného zisku přináší napětí. Hráči tuto tenzi, napětí, popisují jako

příjemnou. Často je to právě toto, co je přitahuje, a záměrně tak hru vyhledávají. Na velmi důležitý aspekt upozornil Fink (1957, 1960). Ze svého pohledu řeší otázku dvojí existence člověka. Existenci člověka ve hře (snění ve hře) a existenci člověka ve vlastním bytí (existenci ve hře). Upozorňuje na magickou produkci světa hry. V jeho pojetí má vlastní vnitřní prostor a vlastní vnitřní čas. Člověk je jí plně zaujat a v důsledku toho se od reálného světa odpoutává. Je vtažen její atmosférou, chybí mu kontakt s vlastní realitou. Ztrácí schopnost vnímat čas, vnímá subjektivní herní čas. V situacích vysoce emočně vyhocených, což hra často způsobuje, plyne čas dynamičtěji. Často hráč věnuje hře delší čas, než původně zamýšlel. Svým zaujetím způsobuje i změnu schopnosti vnímat konkrétní herní situace z pohledu reálných možností či dopadů. Nevnímá rizika a signály možného ohrožení. Navenek často hráč vysílá projevy, které by na veřejnosti nikdy neprodukoval. Kalina (2003b) uvádí, že hráč bere přístroj jako živou věc, se kterou komunikuje, čeká odpověď a má pocit, že má možnost volby. Hráč se v přítomnosti automatů cítí svobodný a šťastný, odpoután od starostí všední reality. Hrací přístroj a prostředí herny ovlivňuje všechny hráčovy smysly jak zrakové, tak i sluchové, čichové a taktilní. Blikající světla poutačů heren, hodnoty jackpotů či hudba lákajícího automatu hrají významnou roli při bažení hráče.

Pruner (2008) popisuje základní charakteristiky hry následovně. Neměly by se v ní vytvářet žádné užitkové hodnoty, což by mělo vytvářet aspekt samoučelnosti. V případě opaku pak jen jako druhotný vedlejší produkt. U automatů jsou touto užitkovou hodnotou peníze. Dalším znakem je spontánnost – k její realizaci dochází na základě dobrovolného rozhodnutí. Herní činnost zprostředkovává jedinci různě intenzivní citové prožitky. Hráč chce získat pozitivní emoce, které hra často přináší, ne vždy je však tento jeho primární motiv naplněn. Vyvolává často i pocity negativní. Uplatňuje se řada kognitivních procesů (fantazie, představivost, schopnost anticipace, pozornost, paměť, atd.). Hra souvisí i s osobnostními vlastnostmi, jako je hravost, soupeřivost, persistence, rozhodnost, ochota riskovat. Velký význam sehrává energie jedince, který hru provozuje. Má roli funkčního ventilu ve způsobu, jak se uvolnit. Holeček et al. (2003) uvádějí, že plní různé funkce. Dochází k rozvoji funkce poznávací, projektivní (jedinec promítá do hry svůj pohled na svět), kompenzační (hra je kompenzací nesplněných přání, zklamání, pocitů méněcennosti), seberealizační (každá zajímavá činnost je hrou). Sytí i možnost udržení sociálních kontaktů, realizuje se v určitém prostředí.

Studie věnující se vzniku problémového hráčství označují za klíčové faktory nejen charakteristiky individuální (tedy biologické, psychologické a sociální proměnné), ale také charakteristiky samotné hazardní hry. Situační charakteristiky usnadňují počáteční kontakty s hazardní hrou. Charakteristiky vnějšího prostředí jsou celková četnost

herních míst, celkový počet příležitostí ke hře a počet příležitostí v jednom herním místě. Dále podmínky pro vstup, umístění, otevírací doba. Charakteristiky vnitřního prostředí – interiér, osvětlení, teplota v místě, malba, nabídka občerstvení. Podpůrnými faktory jsou reklama, nabídky na hry zdarma, poskytování poukázek, nabídky občerstvení zdarma, odvoz zdarma, možnost věcné výhry či přítomnost bankomatu v herním místě. Strukturální charakteristiky jsou integrální součástí hazardní hry. U hráče stimulují pravidelný kontakt s hazardní hrou. Jedná se o pravděpodobnost výhry, počáteční částku nutnou ke hře, o obtížnost hry (to, zda hráč ke hře potřebuje nějaké vstupní znalosti či dovednosti), iluzi kontroly výsledku hry, délku intervalu mezi sázkou a výhrou, výšku potenciální výhry, frekvenci hry, barvu přístroje a zvuky, které přístroj vydává (Dickerson, 2006; Meyer, Hayer, Griffiths, 2009b).

### ● 3 DIAGNOSTICKÉ VYMEZENÍ PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVÍ

Z pohledu odborníků a nabídky specializovaných služeb je velmi důležité diagnostické ukotvení patologického hráčství. Stejně tak i pojmy a souvislosti, které se s touto problematikou pojí. Pokorný et al. (2002) uvádí, že patologické hráčství bylo roku 1980 označeno Americkou psychiatrickou asociací jako medicínský problém a zařazeno mezi duševní poruchy. V České republice se s touto diagnózou setkáváme až od roku 1994, kdy v ČR vešla v platnost Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10, 2011). Přípravu koordinovala Světová zdravotnická organizace (WHO), na jejíž přípravě se podílela připomínkami i ČR. Pro hazardní hru neboli hraní o peníze se používá anglický výraz *gambling* a pro osobu, která takto činí, *gambler*.

Slovo *gambler* je slangovým označením pro hazardního hráče, v České republice se častěji užívá ve významu patologického hráče. *Gambling* je neodborným, avšak běžně používaným ekvivalentem pro diagnostickou jednotku patologického hráčství (Nešpor et al., 1999).

Patologické hráčství zařazujeme dle MKN-10 mezi návykové impulzivní poruchy. Nejedná se o závislost jako na psychoaktivních látkách. Mluvíme o závislosti na procesu. I když má patologické hráčství se závislostí mnoho společných rysů, v porovnání s ní jsou hazardní hráči specifičtí. Zejména svou celoživotní hravostí, hráčskou vášní, pozorností vůči financím a současně ochotou podstupovat riziko.

Při porovnání závislosti na psychoaktivních látkách a hazardního hráčství nacházíme společná kritéria, jako je silné bažení, zhoršené sebeovládání, zanedbávání jiných zájmů či pokračování v závislostním chování navzdory vzniklým důsledkům. Odlišností bývá nepřítomnost odvykacího stavu, nebo je jen velmi slabý na rozdíl od psychoaktivních látek. Tolerance nevzrůstá, spíše se zvyšují prohrané částky a roste čas, který jedinec tráví hraním. Člověk

s touto poruchou má nutkání vykonávat určitý soubor činností. Pokud tuto činnost nevykoná, dostaví se pocity úzkosti, které mohou i nemusí být navenek patrné. Čím více se jedinec snaží přestat na určitou věc myslet, tím je myšlenka vtíravější a napětí vzrůstá. Umí ho uvolnit jen hrou. Vzniká závislost psychická, popř. psychosociální. Závislost svými důsledky ovlivňuje i stav fyzický, např. nespavost, vyčerpanost, tíseň na hrudi (Nešpor, 1996, 2007; Kalina et al., 2008).

Psychosomatické projevy, deprese, úzkost či suicidální tendence se často vyvíjejí jako reakce na neúspěch ve hře a závislosti na velkých finančních, vztahových ztrátách. V případě hráčské vášně, která je u hráčů vždy přítomna, dochází často k podceňování nebo ignorování signálů, které naznačují začínající výskyt problémů (Prunner, 2008). Dle Meyera (1999) chápeme tento stav jako ztrátu kontroly nad trváním hry a výškou investovaných peněz, takže jedinec hraje, dokud má u sebe peníze. S popisem charakteristických znaků hráčské vášně se lze setkat u Berglera (in Vacek, 1992), který je popsal následovně: „...*hráč miluje časté riziko, omezuje své zájmy a aktivity, nepoučuje se z porážek, věří ve šťastný osud. Je neschopný přestat hrát, i když vyhraje, nadměrně riskuje, mezi vložím peněz a výsledkem prožívá slastné úzkostné napětí.*“

V současnosti se u nás hráčství obvykle léčí společně s jinými závislostmi, nebo velmi podobným způsobem jako látková závislost na chemických substancích. Důvodem je, že mechanismus vzniku závislosti na procesech je v řadě aspektů podobný jako u drogových závislostí, i když nemá přímý vliv na tělo člověka, jako se děje při akutní intoxikaci. (Frouzová, in Kalina, 2008).

MKN-10 (2011) definuje patologické hráčství jako poruchu (F63.0), kdy se u jedince vyskytnou tato čtyři kritéria:

- 1/ Během období nejméně jednoho roku se vyskytnou dvě nebo více epizod hráčství.
- 2/ Tyto epizody nejsou pro jedince výnosné a opakují se přesto, že vyvolávají tíseň a narušují každodenní život.
- 3/ Jedinec popisuje silné puzení ke hře, které lze těžko ovládnout, a hovoří o tom, že není schopen silou vůle hře odolat.
- 4/ Jedinec je zaujat myšlenkami a představami hraní a okolností, které tuto činnost doprovázejí.

Pro vaše srovnání uvádíme diagnostická kritéria patologického hráčství dle Americké psychiatrické asociace DSM IV. Jedinec musí splňovat pět (nebo více) z následujících znaků:

- 1/ Zaměstnává se hazardní hrou (např. znovu prožívá minulé zážitky související s hazardní hrou, plánuje další hazardní hru, uvažuje o tom, jak si opatřovat prostředky k další hazardní hře).
- 2/ Aby docílil žádoucího vzrušení, musí zvyšovat množství peněz vkládaných do hazardní hry.

3/ Opakovaně a neúspěšně se pokoušel hazardní hru ovládat, redukovat nebo s ní přestat.

4/ Když se pokouší snížit hazardní hru nebo s ní přestává, cítí neklid a podrážděnost.

5/ Používá hazardní hru jako prostředek jak uniknout problémům nebo mírnit dysforickou náladu (např. pocity bezmocnosti, viny, úzkosti, deprese).

6/ Po ztrátě peněz při hazardní hře se následujícího dne k hazardní hře vrací, aby je vyhrál nazpět.

7/ Lže příbuzným, terapeutovi nebo jiným lidem, aby tak zakryl rozsah svého zaujetí hazardní hrou.

8/ Dopustil se nelegálních činů jako padělání, podvodů, krádeží nebo zpronevěry kvůli hazardní hře.

9/ Ohrozil nebo ztratil kvůli hazardní hře signifikantní vztahy, zaměstnání, vzdělání nebo kariéru.

10/ Spoléhá na druhé, že mu budou poskytovat finanční prostředky a mírnit tak zoufalou finanční situaci, do které se dostal kvůli hazardní hře (DSM-IV, 2011).

Z uvedených diagnostických vymezení je evidentní, že definice DSM IV je propracovanější než vymezení MKN-10. Lze si představit, že odborník si s nejasností stavu podle MKN-10 vypomůže právě DSM-IV nebo nyní DSM-V. Zároveň upozorňujeme na významnou odlišnost v jediném bodě, kdy v MKN-10 najdeme jako jednu z podmínek craving (bažení). Ta překvapivě v DSM-IV a V chybí.

### ● 3 / 1 Diferenciální diagnostika

V rámci diagnostiky i matchingu (párování potřeb klienta) je nutná diferenciální diagnostika patologického hráčství.

V současné době odlišujeme patologické hráčství v MKN-10 (2011) od nadměrného hráčství u manických pacientů (F30.-), což je časté hraní hazardních her, které ještě nepokročilo do patologického stadia. Přesto je velmi nebezpečné, jelikož k patologickému hraní může velmi lehce přejít.

Dále diferencujeme hazardní hráčství a sázkařství (Z 72.6). Řadíme je mezi problémy spojené se životním stylem. Patří pod faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami. Nejedná se o duševní poruchy a poruchy chování. Je popisováno jako časté hraní pro vzrušení nebo jako pokus vyhrát peníze. Jedinci jsou schopni sebeovládání, pokud musí čelit těžkým ztrátám nebo jiným nepříznivým důsledkům.

Dále je nutné odlišit patologické hráčství u disociální poruchy osobnosti (F60.2). Pozorujeme širší trvalou poruchu sociálního chování. Manifestuje se v podobě agresivních činů a nedostatkem zájmu o city jiných lidí (Nešpor, 1996).

Zároveň se objevuje problematika hraní i v anamnéze uživatelů jiných psychoaktivních látek, např. pervitinu, kdy do vzorce abúzu patří epizody hraní.

### ● 4 HERNÍ AUTOMATY

Automaty jsou mezi hráči značně oblíbené. V anglicky hovořících zemích jsou automaty známy pod názvem *Slots*, který

je odvozen od otvoru pro vhadzování mincí. Většina automatů obsahuje tři až pět válců (kotoučů). Cílem hry je roztočit a zastavit válce pomocí tlačítka, páky či dotykové obrazovky tak, aby vytvořily kombinaci stejných symbolů. Čím více stejných symbolů, tím vyšší je výhra, přičemž hodnota jednotlivých symbolů bývá odstupňována.

Obecně můžeme rozlišit tři druhy herních automatů. První přístroje byly sestrojeny v Americe ke konci 19. století. Jednalo se o tzv. jednoruké bandity (*One-armed Bandit*), klasické mechanické automaty. Automaty si rychle získaly oblibu a byly často instalovány v salónech, restauracích či u holiče. *Jednoruký* proto, poněvadž má jednu páku obvykle umístěnou na pravé straně přístroje (z pohledu hráče). Zatahnutím za páku se roztáčí válce. *Bandita* pro jeho schopnost obrátit vás o všechny peníze, protože dříve se automaty všemožně upravovaly s cílem minimalizovat výplatu výher. Tento fakt však postupně odstranila zpřísňující se legislativa. Kasina musí pro provoz automatů získat certifikát, který zaručuje spravedlivé herní podmínky. Dnes je známe jako VHP (výherní hrací přístroj). Druhým typem jsou digitální automaty – obvykle mají LCD dotykový displej, třetím typem video-loterijní terminály (VLT – *Video Lottery Terminal*). S digitálními výherními automaty se můžeme setkat téměř na každém kroku, často na sebe upozorňují blikáním a specifickými zvuky. Terminály jsou zatím nejmodernějším přístrojem na poli automatů. Jsou součástí širší sítě a jsou napojeny na on-line centrální systém, který generuje náhodná čísla a řídí průběh hry. Minimální vklad do hry může být vyšší než u běžných automatů, ale výhry mohou dosahovat mnohonásobných částek.

V současnosti mají automaty podobu elektromechanického či elektronického zařízení. To umožňuje vyšší variabilitu hry. Na válcích jsou různé symboly, oblíbenými jsou zejména rozličné druhy ovoce, čísel (např. 777), zvonky, joker, pokerové kombinace apod. Výhra nemusí být dána pouze kombinací stejných symbolů na původní vodorovné úrovni válců, ale kombinací symbolů lze vytvořit i zešikma, případně může být vyhrávajících úrovní více. Výhodou moderních výherních automatů je také to, že automaticky určují výhru, což bylo u historických strojů nepředstavitelné (Pavelka, 2012).

Jestliže měly první automaty pouze tři válce a na každém z nich bylo např. deset symbolů, dalo se vytvořit pouze  $10^3 = 1\,000$  různých kombinací. Moderní výherní automaty (VLT) mají obvykle pět válců. Pokud by na každém z nich bylo 50 symbolů, může nastat celkem  $50^5 = 312\,500\,000$  různých kombinací. Nižší počet kombinací = nižší maximální možná výhra (jackpot), která se navíc bude objevovat relativně často. Naopak více než 300 mil. kombinací zajišťuje delší latenci, než přijde nejvyšší výhra. Ta se však pohybuje v řádech statisíců (Pavelka, 2012).

Griffiths a Wood (2000) upozorňují na rizika hazardních her na internetu. Touto problematikou se zabývá



i Messerlian et al. a Petry (Messerlian et al., 2004; Petry, 2006). Frouzová (2008) popsala, že se hráči mohou dostat v chatových místnostech do virtuální sociální sítě dalších hráčů. Z počátku mohou hrát volně bez vsazených financí, potom jsou jim nabízeny velké výhody a slevy. Tato forma hraní se považuje za mnohem nebezpečnější, jelikož se více soustředíme na proces, a pokud chybujeme, tak v další volbě jsme ochotni více riskovat. Zároveň chybí přímá manipulace s penězi, tím pádem člověk riskuje vyšší a vyšší obnosy. Mezi přímé důsledky přemíry času stráveného online patří zejména narušení denního rytmu, zanedbávání osobní hygieny a výživy, spánková deprivace, únava, bolesti hlavy a očí a zhoršená orientace v čase, redukce mezilidských vztahů, ztráta přátel, osobních vztahů (Wieland, 2005).

## ● 5 VÝVOJ A SOUČASNÁ SITUACE V ČESKÉ REPUBLICE

První výherní hrací přístroje se na území České republiky objevují již v roce 1926. Po druhé světové válce byl jejich provoz částečně omezen a později také zakázán (Kasal, 1999). Frouzová (2008) popisuje, že nynější situaci předcházel masový rozvoj hazardního hraní započatý po roce 1989. Vlasáková et al. (2010) uvádí, že významný zlom ve vývoji v oblasti hracích zařízení představoval rok 2003, kdy na českém trhu začaly být povolovány videoloterijní terminály. Frouzová (2008) upozorňuje, že iluzi o rychlém zbohatnutí zprvu propadaly spíše vyšší střední vrstvy s dobrým vzděláním a rodinným zázemím. Později se problémová klientela začala posouvat dolů směrem k nižším sociálním vrstvám a věk jejich hráčů se začal snižovat. Výherní automaty byly dříve skoro v každé vesnické hospodě. To přispělo ke spojení gamblingu s hospodským životním stylem, což se stalo českým specifikem. Kombinace hazardního hraní s konzumací alkoholu je velmi zákeřná a komplikuje případný problém ustát či zvládnout pozdější léčbu. Od 90. let se začal významně zvyšovat počet provozovaných hracích automatů. V současnosti je na území České republiky provozováno přibližně 125 000 přístrojů. V přepočtu na počet obyvatel, který byl ke konci roku 2010 přibližně 10,5 milionu (ČSÚ, 2011), to znamená, že jeden hrací automat připadá na 84 obyvatel. Salivar, Vlasáková (2011) uvádí, že tento počet je nejvyšší v celé Evropě. Na Slovensku připadá jeden hrací automat přibližně na 200 obyvatel v Maďarsku na 285 obyvatel a v Polsku dokonce přibližně na 1 300 obyvatel. Se stoupajícím počtem hracích automatů můžeme pozorovat také prudký nárůst finančních prostředků prosázených v hazardních hrách (Řezáčová et al., 2010). V geograficky i kulturně blízkých zemích jsou počty automatů nižší (Salivar et al., 2011). Je velmi pravděpodobné, že výskyt patologického hráčství v české populaci bude v celosvětovém měřítku nadprůměrný s ohledem na nadprůměrnou dostupnost hazardních her.

Ze zákona je návratnost vložených finančních prostředků definována minimálně na 75 %, maximálně na 100 %. Salivar, Vlasáková (2011) uvádí, že ze statistik dlouhodobě vyplývá, že návratnost se s odchylkou 2 % pohybuje opravdu na nejnižší možné hranici definované zákonem, tedy na 75 %. Došlo k novelizaci zákonem 458/2011 Sb. Podstatné změny byly v úpravě možnosti obcí regulovat či úplně zakázat obecně závaznou vyhláškou provozování vyjmenovaných loterií a jiných podobných her a dále v úpravě zpoplatnění výherních hracích přístrojů a jiných zařízení.

Dostál (2012) uvádí, že podle statistik Ministerstva financí šlo v roce 2011 na veřejně prospěšné účely zhruba tři a půl miliardy korun. Z toho dvě miliardy na sport (i vrcholový), další půl miliarda do obecních rozpočtů. Neziskové organizace dostaly v minulém roce miliardu korun, o kterou letos bez náhrady přišly. Kromě státu získávají od letošního roku peníze z hazardu i obce. Do jejich rozpočtů jdou čtyři pětiny odvodu z výherních automatů a 30 procent odvodů z ostatních typů hazardu, například loterií, kurzových sázek a sázkových her v kasinu. Kromě miliardového výpadku z hazardu dramaticky klesají i příjmy neziskových organizací z veřejných rozpočtů. Tedy od státu, krajů a obcí. Nízké financování neziskových organizací je tak dlouhodobě neúnosné.

Oblast hazardních her je v České republice upravena tzv. *loterijním zákonem*, tj. zákonem č. 300/2011 Sb. (dříve zákon č. 202/1990 Sb.), a dalšími zákony, které upravují poplatky za provoz těchto loterií (zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, zákon č. 565/1990 Sb., o místních poplatcích), vyhláškami Ministerstva financí a případně obecně závaznými vyhláškami obcí. Nejrozsáhlejší novelou loterijního zákona byl zákon č. 458/2011 Sb., s novelou, která platí od 1. 1. 2012, zákon upravující loterie a jiné podobné hry, herny, kasina, tomboly, losování apod.

## ● 6 PREVALENCE HRANÍ V POPULACI

Celoživotní prevalence patologického hráčství ve výzkumech realizovaných na obecné populaci se pohybuje od 0,4 % do 2,0 % (Cunningham-Williams et al., 1998; Petry et al., 2005; Welte et al., 2001), ale prevalence jsou mnohem vyšší u látkové závislosti (Cunningham-Williams et al., 2000) a mezi těmi, kteří jsou uvězněni (Templer et al., 1993).

Nešpor, Csémy (2005) uvádí, že přes velké rozšíření hazardních her a navzdory velkému počtu osob, které trpí problémy způsobené hazardní hrou, nemáme v ČR studii zaměřenou na výskyt patologického hráčství. Cenné výsledky však najdeme v rámci rozsáhlého školního dotazování v projektech ESPAD (Csémy et al., 2003, 2009).

Na rozsah problémů však lze usuzovat nepřímou z jiných zdrojů. Velmi hrubým ukazatelem jsou počty ústavně léčených, protože ty odrážejí spíše ochotu patologických hráčů se léčit a místní dostupnost léčby. Počet pacientů

ústavně léčených pro patologické hráčství v Psychiatrické léčebně v Praze-Bohnicích v letech 1994 až 2003 se zvýšil o 37 %, což svědčí o rostoucí poptávce po léčbě, kterou nejsme vždy schopni plně uspokojovat. Chybí programy, zařízení pro hazardní hráče a jejich rodiny. Bohužel nenajdeme specializovaná zařízení v každém kraji. Důležité jsou údaje o rozšířenosti hazardních her, ty korelují s počty problémově hazardně hrajících osob i s počty patologických hráčů (Cox et al., 2005).

Nešpor a Csémy (2005) upozorňují, že údaje o prevalenci patologického hráčství v jiných zemích není snadné porovnávat. Severoamerické práce používají odlišnou metodologii, jinou definici patologického hráčství podle DSM-IV. Cox et al. (2005) odhadují výskyt problémového hráčství v Kanadě u 2 % populace. Petry et al. (2005) odhaduje výskyt patologického hráčství v USA na 0,42 % a zdůrazňuje, že patologické hráčství se často pojí s jinými duševními problémy, zejména se zneužíváním alkoholu a drog. Jiný tým odhaduje výskyt problémového hazardního hraní v americké populaci dospívajících na 20 % a v dospělé populaci na 6 % (Pietrzak et al., 2003). Schofield et al. (2004) uvádějí, že se patologické hráčství ve venkovských oblastech Austrálie vyskytuje u 0,8 % populace. Johansson a Gostestam (2003) odhadují výskyt problémového hazardního hraní mezi norskými dospívajícími na 5,22 % a výskyt patologického hráčství na 1,76 %.

Nešpor, Csémy (2005) uvádějí, že výskyt patologického hráčství nebude v České republice patrně nižší než 0,5 až 1 % populace. Celkově tedy půjde nejméně o 50 až 100 tisíc osob a mnohonásobně vyšší počet bude těch, kteří hrají problémově nebo kteří trpí hazardními hrami druhotně (ro-

diče, manželky a děti patologických hráčů, zaměstnavatelé, věřitelé). Podle aktuální zprávy ÚZIS (2011) bylo s diagnózou F63.0 (patologické hráčství) ošetřeno ambulantně v letech 2004–2010 v průměru 1 390 pacientů ročně. Na celkovém počtu léčených pacientů v ambulancích psychiatrů se podílela cca 0,3 %. V letech 2004–2007 dochází u těchto ambulantních pacientů k postupnému snižování (z 1 486 na 1 248 pacientů v roce 2007). V roce 2008 bylo ošetřeno o téměř 11 % pacientů více než v roce 2007, tj. o 135 pacientů a během následujících dvou let vzrostl jejich počet o více než 5 % (na 1 456 pacientů v roce 2010). S touto diagnózou byli častěji ošetřeni muži. Ženy se podílely na celkovém počtu pacientů v průměru necelými 8 %. Dle statistik ÚZIS (2011) byl celkem počet hospitalizací v psychiatrických léčebnách a na psychiatrických odděleních lůžkových zařízení o cca 60 % nižší než počet ambulantních pacientů (v průměru 550 hospitalizací ročně). Uvedený počet hospitalizací měl podobný vývoj jako počet pacientů v ambulantní péči. Od roku 2004 docházelo k postupnému snižování hospitalizací. V roce 2008 došlo k nárůstu v porovnání s rokem 2007 o téměř 4 % (z 490 na 509 hospitalizací), v roce 2009 o další více než pětinu (na 617 hospitalizací) a v roce 2010 meziročně klesl o více než 13 % (na 536 hospitalizací). S diagnózou byli hospitalizováni více muži než ženy. Podíl žen byl ještě nižší než v ambulantní péči, a to ve sledovaném období v průměru 7 % z celkového počtu hospitalizací s touto diagnózou. V posledních letech se, ale tento podíl postupně zvyšuje

Pro zajímavost uvádíme *tabulku 1*, která pojednává o vývoji počtu pacientů s dg. patologického hráčství. Tabulka představuje rozložení počtu pacientů dle pohlaví a kraje sídla zdravotnického zařízení. Upozorňujeme ovšem na to,

**Tabulka 1 / Table 1**

Vývoj počtu pacientů s dg. F63.0 v ambulantních zdravotnických zařízeních dle sídla zdravotnického zařízení (ÚZIS, 2011)

*Development of the number of patients with the F63.0 diagnosis treated in outpatient healthcare facilities according to the location of the facility (ÚZIS, 2011)*

Kraj	2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
Hl. m. Praha	183	13	180	13	167	21	169	20	174	12	217	21	232	28
Středočeský	108	6	93	5	92	13	117	4	103	7	66	16	107	12
Jihočeský	45	2	45	4	54	3	42	0	52	4	57	7	72	4
Plzeňský	53	0	77	2	48	0	35	3	88	9	98	12	74	14
Karlovarský	26	1	21	1	21	12	26	3	21	4	21	4	22	2
Ústecký	135	5	65	3	64	10	63	7	66	6	56	11	37	11
Liberecký	29	2	35	0	33	1	16	0	18	1	30	3	12	6
Královéhradecký	114	5	142	8	145	8	156	5	78	2	75	8	74	12
Pardubický	40	3	40	5	45	0	30	9	40	2	54	1	41	2
Kraj Vysočina	28	2	57	4	56	14	53	5	52	1	55	1	51	2
Jihomoravský	106	18	128	8	177	10	138	7	127	13	127	9	117	8
Olomoucký	94	8	122	6	99	4	108	7	116	6	128	7	90	7
Zlínský	67	2	61	3	48	7	50	1	69	5	62	4	53	5
Moravskoslezský	347	44	259	17	176	13	142	32	294	13	258	27	333	28
ČR	1375	111	1325	79	1225	116	1145	103	1298	85	1304	131	1315	141

Tabulka 2 / Table 2

Počty hospitalizací s dg. F63.0 v psychiatrických zařízeních podle pohlaví a zaměstnání (ÚZIS, 2011)

The number of hospitalisations in psychiatric facilities with the F63.0 diagnosis according to gender and occupation (ÚZIS, 2011)

Rok Zaměstnání	2004			2005			2006			2007			2008			2009			2010		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
nepracující, dítě, studující	232	18	250	205	22	227	215	24	239	176	13	189	188	21	209	285	27	312	235	41	276
vedoucí a řídicí pracovník	15	1	16	15	0	15	20	2	22	10	0	10	22	0	22	24	0	24	22	2	24
vědecký a odborný duševní pracovník	5	0	5	5	1	6	3	0	3	8	0	8	8	0	8	5	0	5	3	0	3
technický, zdravotnický, pedagogický pracovník	18	0	18	25	0	25	20	1	21	21	2	23	22	1	23	16	2	18	12	0	12
nižší administrativní pracovník	4	1	5	7	0	7	6	0	6	10	2	12	9	1	10	8	5	13	7	6	13
provozní pracovník ve službách	102	7	109	99	3	102	107	4	111	70	3	73	66	8	74	78	9	87	74	4	78
kvalif. dělník v zemědělství a lesnictví	3	0	3	2	0	2	4	0	4	3	0	3	3	1	4	6	0	6	3	0	3
řemeslník a kvalifikovaný dělník	115	6	121	113	3	116	105	2	107	116	3	119	95	4	99	104	1	105	75	2	77
obsluha strojů a zařízení	10	0	10	24	2	26	16	0	16	23	0	23	22	1	23	16	0	16	14	1	15
pomocný a nekvalifikovaný pracovník	32	6	38	47	1	48	31	0	31	27	3	30	35	2	37	27	4	31	32	3	35
<b>Celkem</b>	<b>536</b>	<b>39</b>	<b>575</b>	<b>542</b>	<b>32</b>	<b>574</b>	<b>527</b>	<b>33</b>	<b>560</b>	<b>464</b>	<b>26</b>	<b>490</b>	<b>470</b>	<b>39</b>	<b>509</b>	<b>569</b>	<b>48</b>	<b>617</b>	<b>477</b>	<b>59</b>	<b>536</b>

že tabulka je sestavena dle sídla zdravotnického zařízení. Tedy pacient s trvalým bydlištěm v Olomouckém kraji navštěvoval ambulanci v Brně, byl vykázan pro Jihomoravský kraj.

Tabulka 2 představuje počty hospitalizací s dg. F63.0 v psychiatrických lůžkových zařízeních podle pohlaví a zaměstnání. Pokud si tabulku projdeme, vidíme, že se jedná o průřez celé populace z hlediska zaměstnání. Najdeme zde jedince jak z nižších, tak vyšších ekonomických vrstev, společenských a majetkových poměrů. Nejvíce hospitalizací bylo ve skupině „nepracující, dítě, studující“.

Šerý (2001) uvádí, že pohled na současnou léčbu patologického hráčství není jednotný. Převládá názor, že multi-

modální terapie s využitím kombinací více technik a s využitím organizací poskytujících pomoc gamblerům, se jeví jako nejúčinnější postup při léčbě patologického hráčství. V současném systému péče však najdeme nedostatečný počet služeb věnující se speciálně problematice patologického hráčství.

## 7 ZÁVĚR

Jak jsme již výše nastínili, prevalence patologického hráčství se v České republice odhaduje z evidence zdravotnických zařízení. Odborníci pracují s počty hráčů, kteří jsou ochotni se léčit. Nemáme dostupné relevantní ukazatele skryté populace hráčů, kteří svůj problém neřeší. Dalšími



nepřímými ukazateli jsou počty herních zařízení, množství prosázených peněz. Pokud by v evidenci fungoval centrálnější systém nebo existovala aktuální výzkumná studie, pravděpodobněji bychom měli v rukou reálnější čísla a povědomí o celkové situaci. Na ty by mohly důsledněji zaregistrovat příslušné orgány státní správy s další úpravou legislativy v provozování herních zařízení. Zároveň by to mohlo být důvod pro komplexnější vznik systému péče pro hráče

a jejich blízké, který je v současné době nedostačující. Existuje pouze malý počet jak ambulantních, tak pobytových zařízení, která se specializují na problematiku hráčství. Poptávka na základě potřeb hráčů a osob blízkých zasažených touto problematikou je evidentní. Jediné, co chybí, je podpora měst a politická vůle tato zařízení zřídit a financovat. Nebo alespoň větší snaha měst a státu o redukci herních míst.

## LITERATURA / REFERENCES

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4<sup>th</sup> ed.)*. Washington.
- Bradley, J. A. (2001). Evaluating the concept of the narcissistic family: development of the childhood experiences questionnaire. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 61 (11-B), 6125.
- Cox, B. J., Yu, N., Afifi, T. O., Ladouceur, R. (2003). A national survey of gambling problems in Canada. *Can. J. Psychiatry*, 50, 213–217.
- Csémy, L., Sovinová, H., Sadílek, P., Lejčková, P. (2003). *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)*. Česká republika, 2003. Přehled hlavních výsledků. Zpráva pro tisk. Psychiatrické centrum Praha.
- Csémy, L., Chomynová, P., Sadílek, P. (2009). *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) Výsledky průzkumu v České republice v r. 2007*. Úřad vlády České republiky.
- Cunningham, Grucza, R. A., Cottler, S. B., Womack, S. J. Przybeck. (2005). Prevalence and predictors of pathological gambling: Results from the St. Louis Personality, Health and Lifestyle (SLPHL) study. *Journal of Psychiatric Research*, 39, 377–390.
- Cunningham-Williams, R. M., Cottler, L. B., Compton, W. M., Spitznagel, E. L. (2000). Problem gambling and comorbid psychiatric and substance use disorders among drug users recruited from drug treatment and community settings. *Journal of Gambling Studies*, 16, 347–376.
- Cunningham-Williams, R. M., Cottler, L. B., Compton, W. M., Spitznagel, E. L. (1998). Taking chances: problem gamblers and mental health disorders – results from the St. Louis epidemiological catchment area study. *American Journal of Public Health*, 88, 1093–1096.
- ČSÚ. (2012). *Obyvatelstvo*. [online]. [cit. 15. 08. 2012]. Dostupné z <[http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/obyvatelstvo\\_lide](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/obyvatelstvo_lide)>.
- Dickerson, M. G. (2006). *Gambling as an addictive behaviour: Impaired control, harm minimisation, treatment and prevention. International research monographs in the addictions*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Dostál, D. (2012). *Neziskovky krvácejí kvůli hazardu i nižší podpore od státu*. Datum vydání 15. 10. 2012 [online]. [Cit.24. 10. 2012]. Dostupné z <http://euro.e15.cz/profit/neziskovky-krvaceji-kvuli-hazardu-i-nizsi-podpore-od-statu-923353>.
- Fink, E. (1960). *Spiel als Weltsymbol*. Stuttgart.
- Fink, E. (1957). *Oase des Glücks, Gedanken zu einer Ontologie des Spiels*. München.
- Frouzová, M. (2008). Závislost na procesech 237–251. In Kalina, K. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada.
- Frouzová, M. (2003b). Gambleři a gambling. In Kalina, K. et al. (2003b). *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- González-Ibáñez, A., Aymami, M. N., Jiménez, S. et al. (2003). Assessment of pathological gamblers who use slot machines. *Psychol. Rep.*, 93, 707–716.
- Holeček, V., Mišhová, J., Prunner, P. (2003). *Psychologie pro právníky*. Plzeň: Aleš Čeněk.
- Johansson, A., Gotestam, K. G. (2003). Gambling and problematic gambling with money among Norwegian youth (12–18 years). *Nord. J. Psychiatry*, 57, 317–321.
- Kalina, K. et al. (2003). *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Kasal, I. (1999). *Výherní automaty – Průmysl i zábava*. Praha: Sazka.
- Ledgerwood, D. M., Petry, N. M. (2006). Psychological experience of gambling and subtypes of pathological gamblers. *Psychiatry Res.*, 144, 17–27.
- MKN. (2011). *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. – 2. aktualizované vydání*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.
- Meyer, G. (1991). Classification of gamblers from self-help groups using cluster analysis. *Klin. Psychol. Psychopathol. Psychother.*, 39, 3. 261–272.
- Meyer, G. (1999). Criminal behavior associated with pathological gambling. *Journal Gambling Study*, 15.
- Meyer, G. (2009). *International vergleichende Analyse des Glücksspielwesens*. Teil vier, Gesundheitswissenschaftliche Studie. Bremen: Institut für Psychologie und Kognitionsforschung der Universität Bremen. [online]. [Cit.24. 4. 2012]. from <http://mpk.rlp.de/mpkrlpde/sachthemen/studie-zum-gluecksspielwesens/>.
- Meyer, G., Hayer, T., Griffiths, M. (2009b). *Problem gambling in Europe. Challenges, preventions, and interventions*. New York: Springer.
- Nešpor, K. (1996). *Jak překonat problém s hazardní hrou*. Praha: Sportpro-pag.
- Nešpor, K., Csémy, L. (2005). Kolik je v České republice patologických hráčů. *Česká a slovenská psychiatrie*, 101, 8, p. 433–435.
- Nešpor, K., Csémy, L., Prokeš, B., Matanelli, O., Mráčková, E. (2003). Alkohol, drogy, hazardní hra a život ohrožující události. *Česká a slovenská psychiatrie*, 99, 16–22.
- Nešpor, K., Provazníková, H. (1999). *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha: Státní zdravotní ústav.
- Pavelka, J. (2012). *Výherní automaty, jednoruký bandita, video-loterijní terminály (VLT)*. [online]. [Cit.20. 8. 2012]. Dostupné z <http://www.hazardni-hry.eu/automaty/vyherni-automaty-jednoruky-bandita-vlt.html> datum poslední aktualizace neuvedeno.
- Pavelka, J. (2012). *Pravděpodobnost, šance a štěstí u hazardních, kasinových her*. [online]. [Cit. 31. 8. 2012]. Dostupné z <http://www.hazardni-hry.eu/pravdepodobnost/pravdepodobnost-sance-stesti.html>.
- Pokorný, V., Telcová, J., Tomko, A. (2002). *Patologické závislosti*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky.
- Pietrzak, R. H., Ladd, G. T., Petry, N. M. (2003). Disordered gambling in adolescents: epidemiology, diagnosis, and treatment. *Paediatr. Drugs*, 5, 583–595.
- Prunner, P. (2008). *Psychologie gamblersví aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Vy-davatelství a nakladatelství Aleš Čeněk.
- Rossow, I. & Hansen, M. (2008). Gambling and suicidal behaviour. *Tidsskrift for den Norske lægeforening : tidsskrift for praktisk medicin, ny række*,

128(2),174-6. [online], [Cit.8.8.2012], from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/18202728>.

- Řezáčová, L., Salivar, L., Vlasáková, M. (2011). *Hazard provozovaný na hracích automatech, doporučení pro tvorbu politiky*. Praha: Univerzita Karlova, Institut sociologických studií, Katedra veřejné a sociální politiky.
- Salivar, L., Vlasáková, M. (2011). *Hazard provozovaný na hracích automatech*. Studie projektu OPPA (CZ.2.17/3.1.00/31197) Od praxe k teorii a zpět: inovace magisterského a doktorského studijního oboru Veřejná a sociální politika. Praha, Univerzita Karlova, Institut sociologických studií, Katedra veřejné a sociální politiky.
- Sbírka zákona. Zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách.
- Sbírka zákona. Zákon č. 300/2011 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách.
- Sbírka zákona. Zákon č. 458/2011 Sb., změna zákonů související se zřízením jednoho inkasního místa a dalších změnách daňových a pojistných zákonů
- Sbírka zákona. Zákon č. 565/1990 Sb., o místních poplatcích.
- Sbírka zákona. Zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích.
- Sbírka zákona. Zákon č. 149/1998 Sb., novela loterijního zákona.
- Schofield, G., Mummary, K., Wang, W., Dickson, G.(2004). Epidemiological study of gambling in the non-metropolitan region of central Queensland. *Aust. J. Rural, Health*, 12, 6–10.
- Sacco, P., Cunningham-Williams, R. M., Ostmann, E., Spitznagel, E. L. (2008). The association between gambling pathology and personality disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 42, 1122–1130.
- Šerý, O. (2001). Patologické hráčství. *Psychiatrie pro praxi*, 4, 161–164.

- Templer, D. I., Kaiser, G., Siscoe, K. (1993). Correlates of pathological gambling propensity in prison inmates. *Comprehensive Psychiatry*, 34, 347–351.
- Toce-Gerstein, M., Gerstein, D. R., Volberg, R. A. (2003). A hierarchy of gambling disorders in the community. *Addiction*, 98, 1661–1672.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2011). *Péče o pacienty s diagnózou F63.0 – patologické hráčství v ambulancích a lůžkových zařízeních ČR v letech 2004-2010: Aktuální informace 63*. Praha: ÚZIS.[online]. [cit.30.4.2012]. Dostupné z [http://www.uzis.cz/system/files/63\\_11.pdf](http://www.uzis.cz/system/files/63_11.pdf).
- Vacek, J. (1992). Hráčská náruživost. *Československá psychiatrie*, 88, 3–4. p. 170.
- Vlasáková, M., Řezáčová, L., Salivar, L. (2010). *Narůstající objem hazardu v ČR na příkladu VHP a IVT*. Semestrální práce. Praha, Univerzita Karlova, Institut sociologických studií, Katedra veřejné a sociální politiky.
- Welte, J.W., Barnes, G. M., Wieczorek, W. F., Tidwell, M. C., Parker, J. (2001). Alcohol and gambling pathology among US adults: Prevalence, demographic patterns and comorbidity. *Journal of Studies on Alcohol*, 62, 706–712.
- Wieland, D. (2005). Computer addiction: Implications for nursing psychotherapy practice. *Perspectives in Psychiatric Care*, 41, 153–161.

## PUBLIC RELATIONS, FUNDRAISING A LOBBING PRO NEZISKOVÉ ORGANIZACE

## K N I H Y



### Šedivý Marek, Medlíková Olga

Knižka se věnuje klíčové otázce neziskových organizací: Co je třeba udělat, aby se nezisková organizace stala atraktivní pro veřejnost a byla schopna zajistit dostatek zdrojů na prosazování a naplňování svého poslání? Zkušenosti odborníků v oblasti řízení neziskových organizací vysvětlují, co všechno je třeba v neziskové organizaci interně a externě zvládnout pro dosažení tohoto cíle, objasňují, co přináší vytváření vztahů a péče o ně a zejména se podrobně věnují řízení procesů public relations, fundraisingu a lobbyingu. Praktická a na trhu zcela ojedinělá příručka je určena pracovníkům začínajících i již existujících neziskových organizací (občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, nadace, příspěvkové organizace), studentům a pedagogům vysokých škol, dárcům, sponzorům a úředníkům spolupracujícím s neziskovými organizacemi.

Grada Publishing, a.s., 167 × 240, brožovaná vazba, 144 stran, cena 249 Kč, 10,46 €, ISBN: 978-80-247-4040-9, kat. číslo 3959.

Publikaci si můžete objednat na stránkách [www.adiktologie.cz](http://www.adiktologie.cz) (časopis Adiktologie, online objednávka).

Redakce časopisu Adiktologie, Klinika adiktologie, 1. LF UK v Praze,  
Apolinářská 4, 128 00 Praha 2 / e-mail: [journal@adiktologie.cz](mailto:journal@adiktologie.cz) / [www.adiktologie.cz](http://www.adiktologie.cz)