

Robert J. Williams  
Beverly L. Westová  
Robert I. Simpson



**Prevence problémového hráčství:  
Komplexní přehled důkazů  
a zjištěné dobré praxe**







**Prevence problémového hráčství:  
Komplexní přehled důkazů  
a zjištěné dobré praxe**

Tato publikace je překladem prvního vydání zprávy „Prevention of Problem Gambling: A Comprehensive Review of the Evidence“, která byla v angličtině vypracovaná pro Středisko provincie Ontario pro výzkum problémového hráčství a ministerstvo zdravotnictví a dlouhodobé péče provincie Ontario v roce 2012.

**Autor původního vydání/**

© Williams, R. J., West, B. L., Simpson, R. I.,  
2012

© Vydal Úřad vlády České republiky, 2014  
1. vydání v jazyce českém

978-80-7440-096-4

**Překlad/**

Mgr. Jiří Bareš

**Editor českého vydání/**

Mgr. Zuzana Leštinová

**Odpovědný redaktor českého vydání/**

Mgr. Lucie Grolmusová

**Jazyková korektura/**

PhDr. Alena Palčová

## O autorech

### ROBERT J. WILLIAMS

profesor Fakulty zdravotních věd a koordinátor Ústavu provincie Alberta pro výzkum hráčství University of Lethbridge, Lethbridge, Alberta, Kanada

### BEVERLY L. WESTOVÁ

výzkumná pracovnice Fakulty zdravotních věd University of Lethbridge, Lethbridge, Alberta, Kanada

### ROBERT I. SIMPSON

bývalý generální ředitel Střediska provincie Ontario pro výzkum problémového hráčství Guelph, Ontario, Kanada

### Historie tohoto dokumentu:

srpen 2007	<i>Zkrácená verze uvedena v kapitole publikace:</i> Williams, R.J., West, B.L., & Simpson, R.I. (2007a). Prevention of problem gambling. In G. Smith, D. Hodgins, and R. J. Williams (Eds.), <i>Research and Measurement Issues in Gambling Studies</i> . San Diego, CA: Elsevier, pp. 399–435. <a href="http://hdl.handle.net/10133/414">http://hdl.handle.net/10133/414</a>
prosinec 2007	<i>Rozšířená verze vypracována jako zpráva pro Středisko provincie Ontario pro výzkum problémového hráčství:</i> Williams, R.J., West, B.L., & Simpson, R.I. (2007b). Prevention of problem gambling: A Comprehensive Review of the Evidence. Zpráva vypracovaná pro Ontario Problem Gambling Research Centre. Guelph, Ontario, Kanada. 1. prosince 2007. <a href="http://hdl.handle.net/10133/414">http://hdl.handle.net/10133/414</a>
listopad 2008	<i>Vypracována samostatná zpráva o slibných postupech v rámci prevence:</i> Williams, R.J., & Simpson, R.I. (2008). Promising Practices in the Prevention of Problem Gambling. Závěrečná zpráva vypracovaná pro Ontario Problem Gambling Research Centre a Ontario Ministry of Health and Long Term Care. 14. listopadu 2008. <a href="http://hdl.handle.net/10133/751">http://hdl.handle.net/10133/751</a>
prosinec 2008	<i>Drobná úprava literatury ve zprávě z prosince 2007:</i> Williams, R.J., West, B.L., & Simpson, R.I. (2008). Prevention of Problem/Pathological Gambling: A Comprehensive Review of the Evidence. Zpráva vypracovaná pro Ontario Problem Gambling Research Centre. Guelph, Ontario, Kanada. 1. prosince 2008. <a href="http://hdl.handle.net/10133/414">http://hdl.handle.net/10133/414</a>
stávající dokument	Podstatná aktualizace a zapracování literatury do dokumentu <i>Promising Practices in the Prevention of Problem Gambling</i> .

**Citace**

Williams, R.J., West, B.L., & Simpson, R.I. (2012). Prevention of problem gambling: A Comprehensive Review of the Evidence, and Identified Best Practices. Zpráva vypracovaná pro Ontario Problem Gambling Research Centre a Ontario Ministry of Health and Long Term Care. 1. října 2012. <http://hdl.handle.net/10133/3121>

**Poděkování**

Cennou zpětnou vazbu ke stávajícímu dokumentu i k jeho předchozím verzím poskytla celá řada externích recenzentů. Autoři však děkují za velmi přínosnou zpětnou vazbu obzvláště dr. Timu Stockwellovi (řediteli Střediska provincie Britská Kolumbie pro výzkum závislosti, University of Victoria).

**Kontaktní informace**

Dr. Robert Williams  
Profesor Fakulty zdravotních věd  
a koordinátor Ústavu provincie Alberta pro výzkum hráčství  
University of Lethbridge  
Lethbridge, Alberta, Kanada; T1K 3M4  
[robert.williams@uleth.ca](mailto:robert.williams@uleth.ca)

<b>ÚVOD</b>	<b>10</b>
<b>1. ETIOLOGICKÝ RÁMEC PROBLÉMOVÉHO HRÁČTVÍ</b>	<b>14</b>
Nepřímé biologické rizikové faktory	15
Nepřímé rizikové faktory spojené s prostředím	16
Přímé rizikové faktory	17
Problémové a patologické hráčství	18
<b>2. METODICKÝ PŘÍSTUP</b>	<b>22</b>
<b>3. VZDĚLÁVACÍ INICIATIVY</b>	<b>24</b>
Intervence v dětství	25
Informační/osvětové kampaně	25
Informační centra pro zodpovědný hazard	30
Informovanost o statistice	31
Školní preventivní programy	32
<b>4. POLITICKÉ INICIATIVY</b>	<b>34</b>
Omezení obecné dostupnosti hazardu	35
Omezení počtu provozoven hazardu	36
Omezení rizikovějších forem hazardu	37
Nepřetržitě formy hazardu	39
Hazard na internetu	44
Omezení počtu formátů hazardu	46
Omezení hazardu na vyhrazené provozovny	46
Omezení lokalit provozoven hazardu	48
Omezení provozní doby provozoven hazardu	50
Omezení přístupnosti	50
Zákaz hazardu mládeže	50
Zvýšení zákonného věku pro hazard	52
Omezení přístupu do provozoven na nerezidenty	52
Omezení přístupu do provozoven na vyšší socioekonomické třídy	53
Sebevyloučení z kasin	53
Omezení či úpravy způsobu poskytování hazardu	59
Úprava parametrů přístrojů	59
Vzorce výher a proher	59
Rychlost hry	60
Těsné prohry	60
Počet hracích řad	61
Přijímání bankovek	61
Výše sázky a výhry	62
Podíl vyplacených výher	63
Interaktivní prvky	64



Vyskakovací informace	64
Hodiny na displeji	65
Povinná výplata	65
Soukromí	65
Peníze vs. kredity	66
Světelný a zvukový doprovod	66
Možnost sezení	66
Souhrn úprav parametrů elektronických hracích automatů	67
Hráčské limity	67
Zrušení věrnostních/bonusových karet nebo změna jejich parametrů	71
Operátorem stanovené limity maximální prohry	72
Aktivní intervence u „rizikových“ hráčů	72
Osvětový vzdělávací program o problémovém hráčství pro zaměstnance provozoven hazardu	72
Automatická či povinná intervence	74
Omezení přístupu k penězům	76
Omezení současného užívání alkoholu a tabáku	77
Omezení reklamy	79
Podoba provozoven hazardu	81
Zvýšení ceny hazardu	82
Poskytování hazardu státem	83
<b>5. SHRNUTÍ ÚČINNOSTI VZDĚLÁVACÍCH A POLITICKÝCH INICIATIV</b>	<b>86</b>
<b>6. DOBRÁ PRAXE PRO PREVENCI PROBLÉMOVÉHO HRÁČSTVÍ</b>	<b>90</b>
6/1 Usilujte o optimální návrh a hodnocení nových iniciativ	91
6/2 Uznějte, že účinná prevence problémového hráčství vyžaduje snížení příjmů a nepříjemným způsobem se dotkne neproblémových hráčů	92
6/3 Používejte širokou škálu vzdělávacích a politických iniciativ	93
6/4 Koordinujte tyto vzdělávací a politické iniciativy	94
6/5 Snižte obecnou dostupnost hazardu	95
6/6 Zrušte, snižte nebo omezte rizikovější formy hazardu	96
6/7 Zrušte bonusové karty nebo je používejte k podpoře zodpovědného hazardu	97
6/8 Omezte způsobilost k hazardu	98
6/9 Omezte užívání tabákových výrobků a alkoholu během hazardu	98
6/10 Omezte během hazardu přístup k penězům	99
6/11 Zajistěte hráčům znalosti, postoje a dovednosti bránící progresi problémového hráčství	99
6/12 Ponechte preventivní iniciativy v platnosti dlouhodobě	101
<b>ODKAZY A LITERATURA</b>	<b>102</b>



# ÚVOD

V uplynulých 30 letech došlo k dramatickému celosvětovému rozšíření legalizovaných hazardních her. Toto rozšíření má smíšené celkové sociální a ekonomické náklady a přínosy (Williams, Rehm & Stevens, 2011). Je však jasné, že jedním z primárních negativních dopadů široce dostupných herních příležitostí je vznik hráčských poruch u menší části jedinců. Pro popis hráčských poruch byly použity různé termíny, včetně termínů „kompulzivní hráčství“, „hráčská závislost“, „problémové hráčství“ a „patologické hráčství“. Tento dokument používá termín **problémové hráčství**. Definice problémového hráčství, kterou předložili Neal, Delfabbro & O'Neil (2005), vystihuje základní prvky, které jsou společné téměř všem definicím: „*Problémové hráčství charakterizují potíže při omezování utrácených finančních prostředků a/nebo času věnovaného hraní, což vede k nežádoucím důsledkům pro hráče, ostatní osoby nebo pro komunitu.*“ Problémovým hráčem je v zásadě osoba, která vykazuje nadměrné hráčství, narušenou kontrolu nad vlastním hráčským chováním, významné negativní důsledky vyplývající z této narušené kontroly a pokračující nadměrné hráčství navzdory těmto negativním důsledkům. Předpokládá se, že hráčství má různé stupně závažnosti od mírného přes střední po závažné. Synonymem pro závažné problémové hráčství je pojem **patologické hráčství**.<sup>1</sup>

Prevalence problémového hráčství za předchozí rok se v závislosti na roku a lokalitě pohybuje mezi 0,5 % a 7,6 % dospělé populace (Williams, Volberg & Stevens, 2012). Problémové hráčství je spojeno s celou řadou negativních důsledků pro dané jednotlivce, jejich rodinu a obecně pro společnost. Nejčastějším typem problémů bývají *finanční potíže*. Významný podíl problémových hráčů nakonec žádá o povolení osobního bankrotu (Petry, 2005; Williams, Rehm & Stevens, 2011). Časté jsou rovněž *problémy v oblasti duševního zdraví* v podobě pocitů provinilosti, deprese a úzkosti. U problémových hráčů existuje také významně zvýšené riziko sebevražděného pokusu a dokonané sebevraždy (National Research Council, 1999; Williams, Rehm & Stevens, 2011) (Las Vegas má již řadu let nejvyšší sebevražděnost na počet obyvatel v Severní Americe). U malého podílu hráčů kromě problémů v oblasti duševního zdraví nebo namísto těchto problémů vznikají *fyzické zdravotní problémy* související se stresem (tj. vysoký krevní tlak, žaludeční potíže). Někteří problémoví hráči se setkávají kvůli svému hráčství s *potížemi v práci nebo ve škole*. Často se objevuje zhoršený prospěch nebo nižší produktivita práce a někdy dochází k nedokončení školy či ztrátě zaměstnání (National Research Council, 1999; Petry, 2005). U menšího podílu problémových hráčů se vyskytuje *trestná činnost* páchaná za účelem financování hráčství (typicky jde o podvod či zpronevěru) (National Research Council, 1999; Williams, Rehm & Stevens, 2011). Anamnéza problémového hráčství se vyskytuje u 33 % vězněných osob (Williams, Royston & Hagen, 2005). Problémoví hráči obvykle mají kvůli svému hráčství konflikty se svou rodinou a/nebo přáteli. Tyto konflikty často vedou k *problematickým vztahům* (s partnerem, dětmi a přáteli), někdy k rozvodu, k domácímu násilí a někdy ke zneužívání a zanedbávání dítěte. Z těchto problémů může následně plynout deprese, úzkost a horší duševní stav partnera a dětí. Rovněž zde je přítomen mezigenerační dopad, protože u dětí, jejichž rodič je problémovým hráčem, existuje zvýšené riziko vzniku problémového hráčství (Kalischuk et al., 2006; Shaw et al., 2007).

<sup>1</sup> „Patologické hráčství“ je méně častý termín, který se používá převážně ve Spojených státech a mezi lékařskou odbornou veřejností [především proto, že „patologické hráčství“ je pojem, který je použit v Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch (DSM), který vydává Americká psychiatrická asociace]. Upřednostrovaným pojmem je „problémové hráčství“, protože obsahuje méně etiologických konotací (tj. „patologický“ ve smyslu „chirurgický“) a protože patologické hráčství v DSM je dichotomní, zatímco z důkazů vyplývá, že hráčská porucha leží na kontinuu. Pojem „patologické hráčství“ nyní většina lidí používá ve významu „závažné problémové hráčství“.

V uplynulých 15 letech byla věnována značná pozornost a úsilí rozvoji strategií pro prevenci problémového hráčství. Rozvoj, realizace a hodnocení většiny těchto iniciativ však probíhaly živelně. Spíše než na základě prokázané vědecké účinnosti nebo na základě jejich odvození od dobrého porozumění účinné preventivní praxi byla většina z nich zavedena, protože „se zdály jako dobrý nápad“ a/nebo se používaly jinde.

Primárním smyslem tohoto dokumentu je napomoci změnit tento stav věcí. Konkrétně se tak má stát prostřednictvím:

- navržení etiologického rámce pro pochopení toho, jak vzniká problémové hráčství, na základě dostupných důkazů a čerpáním ze zavedených modelů závislostního chování;
- komplexního zhodnocení účinnosti různých iniciativ, které se na celém světě používají pro prevenci problémového hráčství, na základě jejich prokázané účinnosti a/nebo jejich podobnosti iniciativám, které jsou empiricky účinné v prevenci jiných závislostních chování;
- použití tohoto etiologického rámce a kritického zkoumání výsledků výzkumu s cílem identifikovat osvědčené postupy, tedy „dobrou praxi“, pro prevenci problémového hráčství.





ETIOLOGICKÝ RÁMEC  
PROBLÉMOVÉHO HRÁČTVÍ

Má-li se nějakému jevu účinně předcházet, je nutno pochopit, čím je tento jev způsobován. Tato část popisuje etiologický rámec pro pochopení příčin problémového a patologického hráčství na základě nejlepších dostupných důkazů. Tento rámec je stále poněkud provizorní, protože přesná etiologie problémového hráčství závisí na existenci longitudinálního výzkumu, který jasně identifikuje, jaké proměnné jsou etiologicky aktivní, jejich časovou souslednost a jejich kauzální vazby. Existuje sice několik longitudinálních studií hráčství (Slutske, 2007), všechny však mají jistá omezení, protože nezahrnují všechny relevantní proměnné, využívají malý vzorek a/nebo nedostatečný počet „rizikových“ hráčů, mají příliš ohraničenou věkovou skupinu, krátké časové období, omezený počet období sběru údajů nebo špatnou míru retence. V Kanadě, Švédsku a Austrálii se však dokončují významné longitudinální studie hráčství na základě zlepšené metodiky, které poskytnou pádnější empirické důkazy o etiologii problémového hráčství.

Vzhledem k těmto faktům jsou k dispozici dostatečné důkazy pro navržení provizorního etiologického rámce na základě výsledků existujících longitudinálních studií, velkého objemu průřezového výzkumu, který identifikoval korelace problémového hráčství, zdvojených studií, retrospektivních zpráv o problémových hráčích a etiologických modelů vypracovaných pro závislostní chování v obecnějším smyslu (Griffiths, 2005a; Griffiths & Delfabbro, 2001; Kumpfer, Trunnell & Whiteside, 1990; Marlatt et al., 1988; Shaffer et al., 2004; Sharpe, 2002; Wallace, 1993). V souvislosti s posledně zmíněným bodem je pro všechny etiologické modely závislosti, včetně rámce uvedeného v této práci, nanejvýše důležitý biopsychosociální přístup. Tento přístup v zásadě postuluje, že existuje celá řada biologických, psychologických, zkušenostních a sociálních faktorů, mezi nimiž dochází ke složitým interakcím a které u jedinců přispívají jak ke vzniku závislostního chování, tak k jejich ochraně před tímto chováním. V souladu s touto biopsychosociální orientací a se zapracováním nejlepších aktuálních důkazů o pravděpodobné etiologii problémového hráčství je níže uveden popis rizikových faktorů, u nichž se má za to, že přispívají k problémovému hráčství, a jejich pravděpodobná časová souslednost.

### **Nepřímé biologické rizikové faktory**

Nepřímými rizikovými faktory jsou ty, které v pozdější kombinaci s „přímějšími“ faktory vytvářejí zranitelnost a tendence, které osoby disponují k hráčským problémům.

Genetická dědičnost vytváří biologické sklony, které zvyšují či snižují pravděpodobnost, že se člověk začne věnovat hazardu a/nebo u něj vznikne problémové hráčství. Z dvojitých studií vyplývá, že 40–50 % sklonu k tomu, že u člověka vznikne, nebo nevznikne problémové hráčství (dědičnost), lze předpovědět na základě genetických faktorů (Eisen et al., 1998; Lobo & Kennedy, 2006, 2009; Shah et al., 2005; Slutske et al., 2010). Ačkoli se tento údaj může někomu zdát nadsazený, do velké míry odpovídá odhadované dědičnosti u závislosti na návykových látkách, která se podle látky pohybuje mezi 30 a 70 % (Agrawal & Lynskey, 2008; Goldman et al., 2005), a odhadované dědičnosti hlavních psychiatrických poruch, která se pohybuje v rozmezí 30–85 % (Shih et al., 2004).

Ačkoli může existovat určitá genetická zranitelnost, která je specifická pro hráčství, lidé často dědí společnou genetickou zranitelnost u několika podmínek, což vysvětluje vysokou míru komorbiditý problémového hráčství s (a) užíváním návykových látek (Crockford & el-Guebaly, 1998; el-Guebaly et al., 2006; Petry, 2007; Petry, Stinson & Grant, 2005;



Vitaro et al., 2001; Zimmerman, Chelminski & Young, 2006), (b) delikventním chováním a/nebo antisociální osobností (Crockford & el-Guebaly, 1998; Petry, Stinson & Grant, 2005; Vitaro et al., 2001) a (c) poruchami nálady (Crockford & el-Guebaly, 1998; el-Guebaly et al., 2006; McCormick et al., 1984; Mood Disorders Society of Canada, 2004; Suck Won et al., 2006; Toneatto & Nguyen, 2007; Turner et al., 2008; Zimmerman, Chelminski & Young, 2006) (viz Black et al., 2006; Comings, 2006; Goodman, 2008; Goudriaan et al., 2004; Grant et al., 2006; Ibanez et al., 2002; Lobo et al., 2010; Potenza et al., 2005; Slutske et al., 2000; Slutske et al., 2010).

Zdá se, že tato genetická dědičnost se neurologicky projevuje odlišnou funkcí ventrálního striata / mezolimbické dráhy (dráhy „odměny“) (Buchel, 2006; Goodman, 2008; Goudriaan et al., 2004), jakož i ventromediálních a dorzolaterálních oblastí prefrontálního kortexu, které se mimo jiné podílejí na kognitivních funkcích a inhibici (Chambers & Potenza, 2003; Dannon et al., 2011; Goudriaan et al., 2004; Grant, Brewer & Potenza, 2006; van Holst et al., 2010).

Jedním z behaviorálních projevů této neurobiologie je *obecná snížená citlivost vůči odměně* (Grant, Brewer & Potenza, 2006; Oberg, Christie & Tata, 2011; Reuter et al., 2005). To pak pravděpodobně vysvětluje zvýšenou shodu s poruchou pozornosti (Breyer et al., 2009; Carlton et al., 1987) a zvýšený sklon riskovat a vyhledávat vzrušení (Gibbs Van Brunschot, 2009; Parke, Griffiths & Irwing, 2004; Powell et al., 1999; Toneatto & Nguyen, 2007). Dalším z behaviorálních projevů této neurobiologie je *výraznější upřednostňování bezprostřední odměny před odměnou pozdější* (Chambers & Potenza, 2003; Goudriaan et al., 2004; Oberg, Christie & Tata, 2011; Parke, Griffiths & Irwing, 2004; Petry & Madden, 2009; Shead et al., 2008; van Holst et al., 2010), což vysvětluje, proč se u problémových hráčů častěji zjišťuje vyšší úroveň impulzivnosti (Buchel, 2006; Chambers & Potenza, 2003; Goodman, 2008; Lawrence et al., 2009; Nower & Blaszczynski, 2006; Skitch & Hodgins, 2004; Steel & Blaszczynski, 1998; Toneatto & Nguyen, 2007; Turner, Jain, Spence & Zangeneh, 2008; van Holst et al., 2010).

Přítomnost genetických, neurobiologických a/nebo behaviorálních charakteristik, které jsou opakem výše uvedených rysů, zajišťuje jistou ochranu před vznikem problémového hráčství.

### **Nepřímé rizikové faktory spojené s prostředím**

Výše uvedené biologické sklony jsou následně utvářeny zkušenostmi danými prostředím (především sociálními), které riziko dále zvyšují, nebo snižují.

K nepřímým rizikovým faktorům prostředí patří: zneužívání či zanedbání při výchově, účast rodičů na hazardu nebo hráčský vzor rodičů, účast skupiny vrstevníků na hazardu, nižší příjem, nižší vzdělání, společenská přijatelnost hazardu, snadná dostupnost příležitostí k hazardu, přítomnost významných stálých stresorů a/nebo špatné systémy podpory a komerční poskytování hazardu jiným než bezpečným způsobem<sup>2</sup>. Opačné zkušenosti nebo atributy prostředí zajišťují jistou ochranu před samotnou účastí na hazardu a/nebo před vznikem problémového hráčství (Alegria et al., 2009; Cunningham-Williams et al.,

2 Vlastnosti tohoto faktoru budou podrobněji pojednány v dalším oddílu.

2005; Grant & Kim, 2002; Gupta & Derevensky, 1998; Kausch, Rugle & Rowland, 2006; Langhinrichsen-Rohling et al., 2004; Lester, 1994; Loo, Raylu & Oei, 2008; National Gambling Impact Study Commission, 1999; Petry, 2005; Petry & Steinberg, 2005; Productivity Commission, 1999, 2010; Raylu & Oei, 2004; Welte, Wiczorek, Barnes et al., 2004).

### Přímé rizikové faktory

Na pokračující účast na hazardu mají vliv všechny výše uvedené nepřímé rizikové faktory, jakož i několik *přímějších rizikových faktorů*, které mají bezprostřednější vliv na pravděpodobnost vzniku problémového hráčství. Řada přímých rizik představuje v biopsychosociálním modelu oblast „psychologickou“.<sup>3</sup> Jeden z těchto ohledů se týká toho, zda má daná osoba *mylné chápání nebo nedostatek znalostí* o hazardu. K tomuto chybnému chápání (tzv. hráčským omylům) patří nepochopení skutečnosti, že většina výsledků hazardu je náhodná a nezávislá na předchozích výsledcích, že většina forem hazardu má zápornou návratnost (tzn. že pravděpodobnost výhry je v neprospěch hráče a že dlouhodobě nelze vydělávat) a že u většiny těchto her neexistují žádné systémy nebo strategie chování, které mohou tyto náhodné výsledky či nepříznivý matematický předpoklad ovlivnit (Chan & Ohtsuka, 2009; Fortune & Goodie, 2012; Gaboury & Ladouceur, 1989; Joukhador, Blaszczyński & MacCallum, 2004; Joukhador, MacCallum & Blaszczyński, 2003; Ladouceur, Sylvain, Boutin, et al., 2001; Ladouceur & Walker, 1996; Miller & Currie, 2008; Toneatto et al., 1997).

Druhý bezprostřední rizikový faktor se týká toho, zda hazard *slouží určité psychologické potřebě* dotyčného, jako je např. poskytnutí dočasného úniku od jiných problémů nebo poskytnutí velmi příjemné (a potřebné) formy vzrušení. Případně také může jít o skutečnost, že označení člověka za „hráče“ a/nebo někoho, kdo má peníze, je pro tuto osobu obzvláště důležitým cílem nebo prostředkem pro měření její úspěšnosti (Blaszczyński & Nower, 2002; Nixon & Solowoniuk, 2009; Nixon, Solowoniuk & McGowan, 2006; Volberg, Reitzes & Boles, 1997).<sup>4</sup>

Třetí přímý rizikový faktor se týká *velikosti odměny a četnosti hazardu v rané fázi hráčství*. Zdá se, že „brzká velká výhra“ je důležitým určujícím činitelem pro pokračující hráčství (Turner, Zangeneh & Littman-Sharp, 2006; Weatherly, Sauter & King, 2004)<sup>5</sup> i pro účast na „nepřetržitých“ formách hazardu, které mohou poskytnout vysokou četnost posilování tohoto chování v krátkém časovém úseku (tj. elektronická herní zařízení – VHP, sázkové hry v kasinu, „nepřetržitě“ loterie; Dowling, Smith & Thomas, 2005).

Jakmile začne být účast na hazardu pravidelná, začne se operantním a klasickým podmiňováním zvyšovat četnost a intenzita tohoto chování i psychologické procesy, na kterých toto chování spočívá; a je čím dál obtížnější tomuto chování vědomě odolat (Petry, 2005; Skinner, 1953). Na psychologické úrovni se člověk začne *soustavně zabývat* myšlenkami na hazard a plánováním příležitostí k hazardu. Na behaviorální úrovni člověk začne provozovat *rizikové hráčské praktiky*, jako jsou např. častější a delší hraní, než měl původně

<sup>3</sup> V tomto rámci je implicitní domněnka, že psychologie člověka je především odvozena od jeho biologické výbavy a životních zkušeností.

<sup>4</sup> Některé z těchto psychologických potřeb mohou vyplývat ze zneužívání či zanedbané výchovy, špatných vyrovnávacích dovedností, nedostatečných mechanismů sociální podpory, přítomnosti závažných stresorů apod.

<sup>5</sup> Lidé, kteří uvádějí „rané velké výhry“, také často uvádějí „rané velké prohry“. „Rané velké výhry“ tak mohou být jednoduše výrazem intenzivní účasti na hazardu (která je skutečným rizikovým faktorem).

v úmyslu, utrácení částek nad plánovaný limit výdajů a dohánění ztrát. Zaujatoost hazardem a rizikové hráčské praktiky představují nejprůměšší rizikové faktory pro problémové hráčství.<sup>6</sup>

### Problémové a patologické hráčství

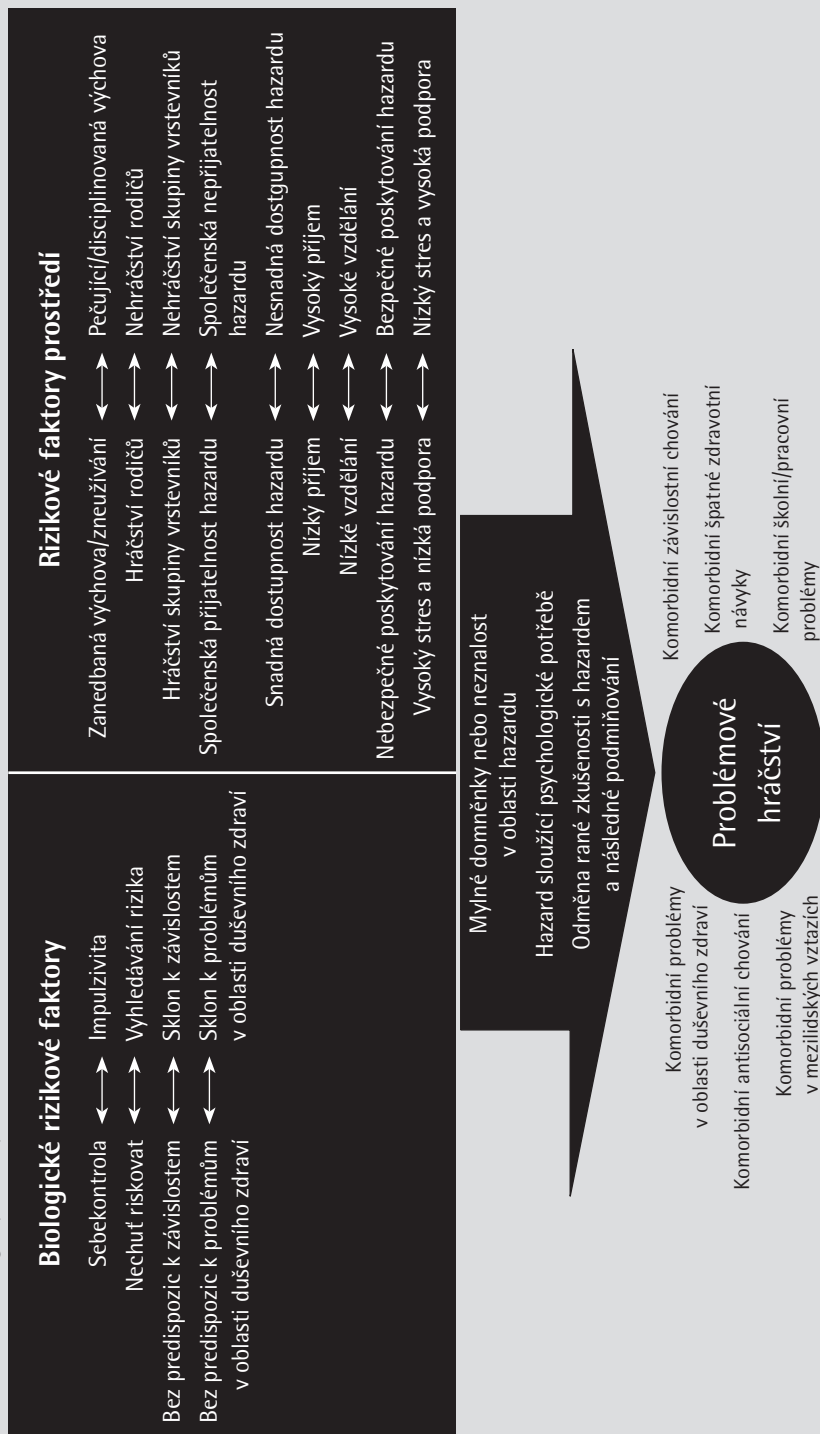
Vzhledem k negativním důsledkům, které se u hráče začnou projevovat, jsou určujícími faktory, zda hráčství pokračuje, nebo zda se zmírní, počet a síla přímých a nepřímých rizikových faktorů. Hráči, kteří mají *narušenou kontrolu*, jsou soustavně neschopni držet se časových a finančních limitů, často dohánějí ztráty a zjišťují, že nejsou schopni hraní omezit či s ním přestat. Narušená kontrola obvykle souvisí s celou řadou *negativních dopadů*. Jak je popsáno v úvodu, nejčastějšími důsledky jsou finanční, psychologické a sociální problémy, avšak může dojít také ke zhoršení zdravotního stavu, problémům ve škole nebo v práci a/nebo k problémům v trestní/právní oblasti. Významné *negativní důsledky* v kombinaci s *narušenou kontrolou* představují „**problémové hráčství**“, přičemž závažné formy narušené kontroly a negativních důsledků jsou známy jako „**patologické hráčství**“.

U řady osob stejné rizikové faktory, které vedou k problémovému hráčství, nezávisle vedou k problémům v dalších oblastech (tj. k jinému závislostnímu chování, problémům v oblasti duševního zdraví, problémům v mezilidských vztazích, nezdravému životnímu stylu, školním/pracovním problémům, antisociálnímu chování) (Petry, 2007; Petry, Stinson & Grant, 2005; Rush, Bassani, Urbanoski & Castel, 2008; Westphal & Johnson, 2007). Většina problémových hráčů tak vykazuje také související komorbidity. V této konstelaci se existence jednotlivých problémů vzájemně posiluje a brání zotavení z jakéhokoli z nich. I po zotavení bude mít většina problémových hráčů stále sklon opět se do tohoto chování zapojit a významný podíl se jich v životě setká přinejmenším s několika relapsy.

Etiologický rámeč popsaný v předchozím textu ilustruje obrázek 1. Konkrétní vzorec rizikových faktorů, které vedou k problémovému hráčství, se u různých osob značně liší, stejně jako věk, v němž problémové hráčství vzniká. Například u některých osob může jít o kombinaci rizikových faktorů impulzivita + deprese + hráčství rodičů; u jiných to může být společenská přijatelnost hráčství + snadná dostupnost hazardu + mylné chápání nebo případně sklon k závislosti + nízký příjem. Přitom však vzorec rizikových faktorů u jednotlivce nikdy není zcela náhodný. Důkazy ukazují nejméně na dva hlavní dílčí typy či cesty k závislosti: impulzivně-antisociální vzorec (často u mužů) a vzorec emocionální zranitelnosti (často u žen) (např. Blaszczynski & Nower, 2002; Windle & Scheidt, 2004).

6 Kombinace těchto nepřímých a přímých faktorů mají patrně na svědomí souvislost problémového hráčství s dalšími dobře známými proměnnými. Například vyšší míra hráčství a problémového hráčství u mládeže (Williams, Volberg & Stevens, 2012) je pravděpodobně způsobena jejím vyšším sklonem k riziku v kombinaci s nedostatečnými znalostmi a zkušeností s hazardem. Vyšší míra hráčství a problémového hráčství u mužů může být způsobena jejich vyšší ochotou riskovat a obecně vyšší impulzivitou (Cunningham-Williams et al., 2005). Je možné, že vyšší míry hráčství a problémového hráčství zjištěné u osob s antisociální osobností (Blaszczynski & McConaghy, 1994; Meyer & Fabian, 1992; Slutske et al., 2001) jsou způsobeny jejich vyšší mírou impulzivitu, materiálnějším založením a nepříznivou výchovou. Vyšší míra hráčství a problémového hráčství u osob s poruchou pozornosti je patrně způsobena silnou souvislostí poruchy pozornosti s impulzivitou a ochotou riskovat.

Obrázek 1: Etiologický rámec problémového hráčství



Tento etiologický rámec má pro prevenci problémového hráčství několik významných důsledků:

- Účinnost jakékoli preventivní iniciativy závisí na její schopnosti modifikovat jeden či více těchto rizikových faktorů, zvláště pak přímé rizikové faktory.
- Vzhledem k vysokému počtu rizikových faktorů i k biologickému základu některých z nich lze sice riziko problémového hráčství v populaci snížit, ale jeho odstranění je nepravděpodobné.
- Protože u mnoha rizikových faktorů pro problémové hráčství jde o stejné rizikové faktory jako u vzniku látkové závislosti, psychopatologie a jiných problémů, účinnou a zároveň nezbytnou složku prevence problémového hráčství patrně tvoří generické preventivní iniciativy zaměřené na širokou škálu problémů (zvláště pak u mládeže).
- Vzhledem k vysokému počtu rizikových faktorů bude účinnost jakékoli jednotlivé preventivní strategie omezená. Účinná prevence totiž bude téměř jistě vyžadovat vícesložkový, koordinovaný a soustavný soubor vzdělávacích a politických iniciativ poskytovaných napříč širokým spektrem věkových skupin.





## METODICKÝ PŘÍSTUP

Tradiční způsob rozdělení preventivních činností na kategorie je dělení podle druhu osob, na něž jsou tyto činnosti zaměřeny. *Primární prevence* je snaha předcházet tomu, aby se z osob v rámci celkové populace stali problémoví hráči. *Sekundární prevence* je snahou zabránit vzniku problémového hráčství u osob, u nichž pro tento stav existují rizikové faktory. *Terciární prevence* je snaha zastavit a případně zvrátit problémy, jež mají stávající problémoví hráči, a odpovídá „léčbě“.

Přístup používaný v této studii se však liší ve dvou ohledech. Zprv se zaměřuje především na iniciativy, jejichž cílem je zabránit vzniku problémového hráčství (tj. na primární a sekundární prevenci), spíše než na obecnější orientaci na iniciativy harm reduction. (Tato strategie vychází z předpokladu, že intervence, která účinně brání problémovému hráčství, bude mít také dopad na snižování rizik u neproblémových hráčů.) Zdruhé jsou iniciativy sdruženy do skupin podle toho, jakým způsobem mají fungovat. Cílem *vzdělávacích iniciativ* je změnit osobní znalosti, postoje, domněnky a dovednosti tak, aby se předcházelo problémovému hráčství. Cílem *politických iniciativ* je prevence problémového hráčství prostřednictvím změny kontrolních mechanismů externího prostředí v oblasti dostupnosti a poskytování hazardu.

Smyslem následujícího oddílu je provést komplexní přehled vědomostí o povaze a účinnosti stávajících vzdělávacích a politických iniciativ, jejichž cílem je předcházet problémovému hráčství.

Pro identifikaci relevantních článků byla použita vícefázová rešerše. Byla zahájena použitím klíčových slov *prevention, gambling, problem gambling, pathological gambling* v následujících elektronických databázích a omezila se na články publikované v angličtině:

- AGRI DSPACE Repository @ the University of Calgary – <http://dspace.ucalgary.ca>;
- Australian Gaming Council's eLibrary – <http://www.austgamingcouncil.org.au/>;
- Academic Search Complete;
- Cochrane Database of Systematic Reviews;
- DARE (EBM Reviews);
- E-Library – Responsible Gambling Council (Ontario);
- Gambling Research Australia's Gambling Research Database – <http://www.gamblingresearch.org.au/>;
- Gambling Research Database (GambLIB) – <http://www.gamplib.org/>;
- Google Scholar;
- Medline;
- Problem Gambling Library (New Zealand) – <http://www.pgfnz.co.nz/library>;
- PsycINFO;
- Science Direct.

Další články byly následně získány nahlédnutím do seznamu literatury v každém z těchto článků.

V neposlední řadě pak autoři (a) využili monitorovací službu Ingenta k identifikaci všech publikovaných článků, u nichž se v názvu vyskytovalo slovo „gambling“, a (b) prohledávali literaturu a zprávy v týdenních zpravodajských službách o hráčství, které poskytují Newscan (Rada pro zodpovědný hazard, Ontario), Global Gaming Business Magazine a zpravodaj Global Gambling Guidance Group.





VZDĚLÁVACÍ INICIATIVY

## Intervence v dětství

Je známo, že negativní zkušenosti v raném dětství mají významný vliv na vznik pozdějšího problémového chování. Není tak překvapivé, že intervence zaměřené na posílení rodiny a na vytvoření účinné rodičovské péče obecně patří k nejsilnějším způsobům, jak snížit problémové chování u dospívajících a jak také napomoci při snižování problémů v pozdějším věku (Foxcroft, Ireland, Lowe & Breen, 2011; Kumpfer & Alvarado, 2003; Petrie, Bunn & Byrne, 2007). Tento přístup patrně platí také pro prevenci problémového hráčství u nezletilých (a v jejich následné dospělosti), ačkoli tento přístup musí být ještě empiricky otestován. Nicméně existují platné důkazy o tom, že programy zaměřené na rodinu jsou účinné pro primární prevenci jiného závislostního chování, jako např. užívání alkoholu a drog u mládeže (Foxcroft et al., 2011; Gates, McCambridge, Smith & Foxcroft, 2006; Toumbourou, Williams, Waters & Patton, 2005). Bylo by užitečné, kdyby měřítka výsledků budoucích rodinných/rodičovských intervencí zahrnovala výskyt hráčství a problémového hráčství.

Z obdobných důvodů se očekává, že kontakt s dobře socializovanými skupinami vrstevníků, podpora učitelů a kvalitní školy by měly na prevenci problémového hráčství stejně příznivý vliv, jako je tomu u prevence jiného problémového chování (Durlak, 1997; Durlak & Wells, 1997; Nation et al., 2003; Toumbourou et al., 2005; Weissberg & Gullotta, 1997).

## Informační/osvětové kampaně

Většina lidí při úvahách o prevenci problémového hráčství uvažuje o informačních kampaních zaměřených konkrétně na hráčství a hazard. Jsou známy např. jako „informační/osvětové kampaně“, „mediální kampaně“ nebo „sociální marketing“. Tyto iniciativy jsou zacíleny na širokou veřejnost a obvykle obsahují informace sestávající z jednoho či více následujících prvků (např. Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, 2001; Jackson, Thomas, Thomason & Ho, 2002):

- podpora „znalostí vlastních limitů“ a „zodpovědného hazardu“;
- varování týkající se možné návykové povahy hráčství;
- identifikace známek/příznaků problémového hráčství;
- informace, kam se mohou lidé obrátit pro pomoc, či více informací o problémovém hráčství (tzn. léčebná zařízení, nonstop telefonní linky důvěry) („terciární prevence“);
- informace o skutečné matematické pravděpodobnosti výhry u různých hazardních činnostech;
- snaha o vyvrácení častých hráčských omylů a mylného chápání;
- poskytování pokynů a návrhů pro neproblémové hráčství.

Tyto iniciativy obvykle vyvíjejí a realizují vládní zařízení zdravotní a sociální péče, školy nebo poskytovatelé komerčního hazardu. Informace se poskytují:

- na hazardních produktech (např. pravděpodobnost výhry vytištěná na zadní straně tiketů, tzv. „informace o zodpovědném hazardu“ na elektronických herních zařízeních<sup>7</sup>);
- na plakátech a letáčích v provozovně hazardu a na jiných místech v rámci komunity;
- v podobě „veřejných sdělení“ v rozhlasu, televizi a tisku;

<sup>7</sup> V originále Electronic Gaming Machine (EGM, elektronický hrací přístroj), tento termín může označovat „elektronicky nebo elektromechanicky řízený výherní hrací přístroj“, ale i další technická zařízení umožňující provozování sázkových her. V českém překladu je užíván souhrnný termín elektronická herní zařízení (EHZ). (Pozn. ed.)

- prostřednictvím prezentací, inscenací (Bell, 2004) či videozáznamů (uváděných nejčastěji ve vzdělávacím prostředí);
- na interaktivních CD;
- na interaktivních terminálech v provozovných hazardu (tzv. „informační terminál hráče“);
- na internetových stránkách vládních institucí, sociálních zařízení a/nebo poskytovatelů hazardu.

Informační/osvětové kampaně jsou relativně levným způsobem, jak přinést informace o zdravotní prevenci pro velkou část populace, a jejich smyslem je působit jako protiváha vůči často rozsáhlé komerční činnosti vedené s cílem propagovat určitý produkt. Sdělovací prostředky jsou zvláště vhodným prostředkem, jak zasáhnout mládež, která podle odhadů tráví sledováním televize minimálně stejnou dobu, jakou tráví ve škole v rámci formálního vzdělávání. Zasáhnout mládež je obzvláště důležité, protože právě mládež je vnímavější a může být snáze ovlivněna značnými investicemi do komerční propagace produktu (Atkin, 1995; Strasburger, 1995).

Ačkoli v řadě míst jsou osvětové kampaně, jejichž cílem je předcházet problémovému hráčství, relativně časté, výzkum věnovaný jejich dopadu je omezený. Ze stávajících důkazů vyplývá, že u osob, které si těchto sdělení všimají, se spolehlivě zlepšuje informovanost a povědomí. Zjistilo se například, že brožura o patologickém hráčství účinným způsobem přináší nové informace zástupcům široké veřejnosti v Quebecu, kterým byla tato brožura ukázána (Ladouceur, Vezina, Jacques & Ferland, 2000).

Zdá se, že osvětové kampaně mají velmi omezený dopad, *pokud lidé nejsou výslovně požádáni, aby si povšimli* těchto informací, nebo pokud se o ně sami nezajímají. Stát Indiana například realizoval celostátní osvětovou kampaň na podporu zodpovědného hazardu, a to prostřednictvím rozhlasových sdělení, billboardů, brožur, novinové inzerce, plakátů, psacích potřeb, triček, tiskových konferencí a besed o problémovém hráčství na radnicích. Najavits, Grymala & George (2003) zjistili, že pouze 8 % široké veřejnosti si vybavuje, že zahlédlo či zaslechlo nějakou reklamu. Z těchto 8 % však 72 % uvedlo, že reklama zvýšila jejich vědomosti o problémovém hráčství. (Jedno procento z celkového vzorku uvedlo, že v důsledku zhlédnutí či zaslechnutí sdělení podniklo nějaký krok, např. kontaktovalo telefonní linku důvěry.) Podobného výsledku bylo dosaženo v kanadském Ontariu. Turner, Wiebe, Falkowski-Ham, Kelly & Skinner (2005) zjistili, že 66 % ontarijské veřejnosti si není vědomo žádné iniciativy za snížení problémového hráčství. Toto je významné s přihlédnutím ke skutečnosti, že Ontario se uvádí jako oblast, která na prevenci, léčbu a výzkum problémového hráčství vynakládá v poměrném vyjádření více než jakákoli jiná správní oblast na světě (Sadinsky, 2005). Významně vyšší povědomí o iniciativách za snížení problémového hráčství se však uvádělo u osob, které hrají na výherních automatech a loterie s okamžitou výhrou, což nasvědčuje tomu, že hráči patrně registrují přítomnosti čísel telefonních linek na tiketech a výherních automatech. Rovněž v Ontariu zaznamenala mediální kampaň, která vyvracela mýty o fungování výherních automatů, úspěch v podobě významného snížení výskytu těchto omylů u náhodného vzorku 900 ontarijských hráčů ve výzkumu provedeném v únoru 2005 před zahájením kampaně ve srovnání s náhodným vzorkem 900 hráčů z dubna 2007 po ukončení této kampaně [B. Palantzas (Ontarijská korporace pro loterie a hazard – OLG), osobní komunikace, 6. června 2007].

V roce 1995 zahájilo Ministerstvo služeb obyvatelům australského státu Victoria celostátní program osvěty o problémovém hráčství, který v prvním roce zahrnoval pětítýdenní fázi vícejazyčné inzerce v rozhlasu, v tisku a na billboardech, v roce 1996 čtrnáctidenní fázi televizní reklamy a v letech 1997 a 1998 fázi třicetítýdenní rozhlasové a televizní reklamy. Jackson, Thomas, Thomason & Ho (2002) provedli vyhodnocení programu a dospěli k závěru, že program zvýšil počet volajících na hráčskou linku důvěry a počet nových klientů nastupujících léčbu. Kromě toho došlo také ke zvýšení spolupráce mezi pomocnými službami a pracovníky provozoven hazardu, řada z nich se zúčastnila školení či informačních setkání věnovaných problémovému hráčství. V roce 2001 zahájila vláda státu Victoria obdobnou informační kampaň, která údajně vedla k 70% nárůstu počtu hovorů přijatých linkou důvěry a k 118% nárůstu počtu klientů nastoupivších léčbu (Victoria Department of Human Services, 2002).

Je důležité uvést, že poskytování podpory hráčům v nesnázích nebo nábor problémových hráčů do léčby je jako výsledek „prevence“ mnohem méně uspokojivý než „očkování“ široké veřejnosti proti samotnému vzniku problémů v oblasti hráčství. Neexistují žádné přímé důkazy o účinnosti osvětových kampaní jako nástroje *primární* prevence problémového hráčství. Nedostatečné povědomí široké veřejnosti o těchto iniciativách není příliš povzbudivé.

Bylo provedeno několik evaluací krátkodobých školních prezentací. Manitobská adiktologická nadace (Addictions Foundation of Manitoba) vyhodnotila svou 45–60minutovou vzdělávací a osvětovou prezentaci o hráčství (nazvanou „Je váš šťastný den“) představenou 894 žákům sedmé a osmé třídy (Lemaire, de Lima & Patton, 2004). Měsíc po zhlédnutí prezentace žáci v intervenované skupině vykazovali proti kontrolní skupině lepší vědomosti o hazardu a problémovém hráčství a nižší míru hráčských omylů. Mezinárodní středisko pro hráčské problémy a vysoce riziková chování mládeže (International Centre for Youth Gambling Problems and High-Risk Behaviors, 2004) v Montrealu provedlo zhodnocení svých interaktivních CD pro prevenci problémového hráčství („Hooked City“ pro studenty od sedmých tříd po čtvrtý ročník střední školy a „The Amazing Chateau“ pro 4.–6. třídy). Několik měsíců po setkání s těmito interaktivními CD měli studenti lepší vědomosti o hazardu, vyšší povědomí o známkách problémového hráčství a panovalo mezi nimi méně hráčských omylů. Nedošlo však k žádné významné změně v hráčském chování, ačkoli v tomto směru byl zjištěn jistý trend. V Ontariu bylo vyhodnocením šedesátiminutového programu vypracovaného Střediskem pro závislosti a duševní zdraví (Centre for Addiction and Mental Health – CAMH) zjištěno, že program u studentů významně zlepšil chápání náhodnosti šance, avšak nevedl k žádné změně v hráčském chování, vyrovnávacích strategiích či postojích k hazardu (Turner, MacDonald, Bartoshuk, Zangeneh, 2008). Taylor & Hillyard (2009) vyhodnotili program realizovaný v délce 45 minut pro 8455 žáků a studentů prvního a druhého stupně a středních škol na Středozápadě Spojených států. Bezprostředně po zhlédnutí programu studenti vykazovali významné zlepšení v oblasti chápání hráčství a jeho možných negativních dopadů. Změny v chování nebyly měřeny.

Ferland, Ladouceur & Vitaro (2002) vyhodnotili relativní účinnost dvacetiminutového videa (s názvem „Štěstí“) ve srovnání se čtyřicetiminutovou prezentací a kombinací této prezentace a videa u 424 žáků 7. a 8. tříd v Quebecu. S týdenním odstupem měly všech-

ny skupiny ve srovnání s kontrolní skupinou významně vyšší znalosti o hráčství a nižší míru omylů, přičemž k největšímu zlepšení došlo u skupiny s kombinovanou prezentací. Ladouceur, Ferland & Vitaro (2004) vyhodnotili stejné video (přeložené do angličtiny) u skupiny 506 žáků 7. a 8. tříd z Quebecu a z Nového Brunšviku. I zde došlo u intervenované skupiny ve srovnání se studenty z kontrolní skupiny po týdnu ke zvýšení znalostí o hráčství a ke snížení míry hráčských omylů. Vyhodnocení stejného videa ve srovnání s prezentací kombinovanou s videem provedli Lavoie & Ladouceur (2004) u skupiny 273 žáků 5. a 6. tříd v Quebecu. Bezprostředně po zhlédnutí videa prokázali žáci v obou intervenovaných skupinách významná zlepšení v porozumění hráčství a snížení v oblasti hráčských omylů ve srovnání s kontrolní skupinou (přičemž prezentace kombinovaná s videem nezaznamenala lepší výsledky). Ladouceur, Ferland, Vitaro & Pelletier (2005) provedli vyhodnocení jiného dvacetiminutového videa (zaměřeného na nepříznivé důsledky nadměrného hráčství) u 586 quebeckých studentů třetích a čtvrtých ročníků středních škol. O měsíc později studenti ve srovnání s kontrolní skupinou prokázali lepší znalosti o hráčství i o problémovém hráčství. Ladouceur, Ferland & Fournier (2003) vyhodnotili hodinovou interaktivní prezentaci u 153 quebeckých žáků 5. a 6. tříd. Studenti, kteří prezentaci zhlédli, prokázali lepší znalosti a nižší míru hráčských omylů ve srovnání se studenty z kontrolní skupiny a účinek byl větší, když prezentaci přednesl odborník v dané oblasti oproti běžnému učiteli těchto studentů. Zhodnocení podobné hodinové interaktivní akce u 345 quebeckých sedmáků a osmáků provedli Ladouceur, Ferland, Roy, Pelletier, Bussières & Auclair (2004). I zde bylo v intervenované skupině ve srovnání s kontrolní skupinou dosaženo zlepšení znalostí a nižší míry hráčských omylů.

Proběhlo také několik akcí s cílem informovat hráče elektronických hracích automatů. Wohl, Christie, Matheson & Anisman (2010) vyhodnotili účinnosti krátkého videa, které informovalo o tom, jak výherní automaty fungují, a o významu stanovení finančních limitů a strategií s cílem předcházet problémům. Neproblémovým hráčům ( $n = 242$ ) bylo náhodně přiřazeno, zda zhlédnou vzdělávací video, nebo kontrolní video. Celkem 130 z těchto osob (úbytek o 46 %) vyplnilo hodnotící dotazník den poté a potom znovu po 30 dnech. Po jednom dni osoby, které sledovaly vzdělávací video, vykazovaly významně vyšší pravděpodobnost, že se budou držet předem stanovených finančních limitů, existovala u nich menší míra hráčských omylů, souhlasily se strategiemi pro předcházení problémovému hráčství a uváděly, že mají v úmyslu tyto strategie využívat. Mezi experimentálními a kontrolními podmínkami však neexistoval žádný rozdíl ve vlastní částce vynakládané na výherní automaty. Při zhodnocení po 30 dnech bylo jediným setrvalým efektem snížení hráčských omylů.

Významnější iniciativu<sup>8</sup> s pozitivnějším dopadem uskutečnili Doiron & Nicki (2007). Tito badatelé realizovali dvoudílný vzdělávací program pro 20 hráčů na videoloterijních terminálech, kteří podle kanadského indexu problémového hráčství zaznamenali „rizikový“ výsledek. První část sestávala z dvacetiminutového videa, které přinášelo informace o hráčství a problémovém hráčství, a z manuálu pro domácí přípravu, který obsahoval opakování prezentace a zadání pro nácvik kognitivní restrukturalizace a řešení problémů. V druhé části proběhla kontrola domácího zadání a další diskuze o úloze řešení

8 Tuto iniciativu lze popsat spíše jako školicí program než jako vzdělávací program nebo jako osvětovou kampaň.

problémů a mylného uvažování a byl prodiskutován plán do budoucna. Vyhodnocení programu bylo provedeno po druhém setkání a s měsíčním odstupem oproti kontrolní skupině 20 osob z pořadníku (po měsíci 100% retence účastníků). U experimentální skupiny se jak bezprostředně po školení, tak při kontrole po jednom měsíci výrazně a významně snížil počet mylných hráčských domněnek i vlastního hráčského chování (četnost hraní na videoloterijních terminálech, četnost hraní jiného hazardu kromě VLT, výdaje na videoloterijní terminály).

K užitečnosti veřejného vzdělávání a osvětových kampaní pro jiná zdravotně závadná chování existuje značné množství literatury, která obsahuje také poučení pro prevenci problémového hráčství (Byrne, Dickson, Derevensky, Gupta & Lussier, 2005). Obecně řečeno bylo výzkumem zjištěno, že soustavné informační/osvětové iniciativy mají významný potenciál zlepšit znalosti a/nebo změnit postoje osob na úrovni celé komunity (Carson et al., 2011; Duperrex, Roberts & Bunn, 2002; Grilli, Ramsay & Minozzi, 2004; Sowden, 2002). Z průzkumů mezi obyvatelstvem je totiž dlouhodobě známo, že hromadné sdělovací prostředky jsou hlavním zdrojem informací o důležitých zdravotních otázkách, jako jsou snižování hmotnosti, HIV/AIDS, užívání drog, astma, plánování rodiny a mamografie (Chapman & Lupton, 1994).

Zatímco byly s jistou spolehlivostí zjištěny změny ve znalostech a postojích, *schopnost osvětových kampaní vyvolávat skutečné změny v chování je méně častá* (Bala, Strzeszynski & Cahill, 2008; Duperrex et al., 2002; Grilli et al., 2004; Slater et al., 2005; Sowden, 2002; Stacy, Bentler & Flay, 1994). Znalostní a postojeový dopad preventivních sdělení navíc často v průběhu doby pomíjí, a vyžaduje tak jejich pravidelné opakování (Duperrex et al., 2002; Vidanapathirana, Abramson, Forbes & Fairley, 2004).

Méně často, ale přesto byly zjištěny případy jasné změny chování. Například po početných zprávách v médiích o souvislosti mezi potravinami bohatými na cholesterol a onemocněním srdce se v Severní Americe snížila spotřeba hovězího masa, vajec a tučných mléčných výrobků. Obdobně byly také zprávy o riziku nadměrné spotřeby sodíku dány do souvislosti se zvýšeným používáním nesolených potravinových výrobků. Také pokles v užívání antikoncepčních tablet a nitroděložních tělísek v letech 1970 až 1975 úzce souvisel s publicitou věnovanou jejich možným nežádoucím účinkům (Jones, Beniger & Westoff, 1980). Vidanapathirana et al. (2004) zjistili, že intervence na úrovni masmédií mají okamžitý vliv na propagaci testování na HIV. Stejně pozitivní účinky byly zjištěny u testování na přítomnost rakoviny (Bish, Sutton & Golombok, 2000) a u používání opalovacích krémů. V kontextu hráčství jsou důkazy změny chování patrné na nárůstu počtu hovorů na linky důvěry a počtu žádostí o léčbu podle zpráv Victoria Department of Human Services (2002) a Jacksona et al. (2002) (a na základě nepřímých příležitostných důkazů ze zpráv zařízení v jiných místech při podpoře těchto služeb). Ke společným vlastnostem těchto situací patří, že *informace jsou osobně relevantní, nezměnění chování s sebou nese případné závažné důsledky, přínosy změny chování jsou do jisté míry prospěšné, osoba vnímá změnu chování jako relativně snadnou a má k dispozici dostatek jasných vodítek, podle nichž postupuje*. Tyto nezbytné součásti změny chování jsou vyloženy v tzv. „modelu zdravotního přesvědčení“ (health belief model) (Becker, 1974; Janz, Champion & Strecher, 2002), u něhož bylo prokázáno, že dokáže předvídat zdravotní chování v celé řadě situací (Harrison, Mullen & Green, 1992).

Další situace, kdy mají osvětové kampaně (a další *individuální* vzdělávací iniciativy) vyšší potenciál přispět ke změně chování, nastává v případech, že jsou tyto kampaně součástí komplexnějších a koordinovaných celokomunitních programů, které obsahují několik dalších vzdělávacích a politických iniciativ (viz dobrá praxe č. 4 v části Dobrá praxe pro prevenci problémového hráčství).

### **Informační centra pro zodpovědný hazard**

Poměrně novou iniciativou jsou tzv. informační centra pro zodpovědný hazard (Responsible Gambling Information Centres – RGIC), která se nacházejí v provozovnách hazardu. Crown Casino v Melbourne v australském státě Victoria provozuje své centrum podpory zákazníků od května 2002. První informační centrum pro zodpovědný hazard bylo v Kanadě otevřeno v roce 2003 při McPhillips Street Casino ve Winnipegu v provincii Manitoba. Od té doby zavedla centra typu RGIC řada dalších zemí (většina zahájila provoz v letech 2005 a 2006).

Primárním smyslem těchto center je poskytovat na žádost klientů informace a osvětou o rizicích hazardu (např. pravděpodobnost výhry a prohry; předvedení či instruktáž o fungování výherních automatů či generování náhodných čísel). Druhým smyslem je identifikovat návštěvníky středisek, kteří zaznamenali problémy s hraním, poskytovat jim podporu a předávat je k další péči. Místní personál může sice zajišťovat bezprostřední krizovou intervenci a poradenství, ale průběžné poradenské služby obvykle do působnosti informačních center pro zodpovědný hazard nespádají. Centra jsou někdy personálně obsazena pracovníky kasina, jindy zaměstnanci zařízení pro práci se závislymi. Ve všech zemích bývá provoz informačních center pro zodpovědný hazard přímo či nepřímo financován státní správou.

Míra využití těchto center bývá z hlediska podílu zákazníků provozovny hazardu poměrně nízká, je však vysoká podle měřítek poskytovatelů léčby. Mezi lety 2005 a 2009 navštívilo ontarijská centra pro zodpovědný hazard přibližně 61 400 osob (P. Pellazarri, osobní komunikace, 13. července 2009). Za stejné období však ontarijská kasina navštívilo zhruba 200 milionů lidí. V letech 2003 až 2006 kontaktovalo informační centra pro zodpovědný hazard v Manitobě přibližně 8000 klientů. Z nich 75 % pouze žádalo o informace, 10 % o podporu a reference k další intervenci a 15 % centrum navštívilo z jiného důvodu (Mehmel, 2006). Pro srovnání, manitobská kasina navštíví každý den přibližně 10 000 lidí. Významně vyšší počty jsou hlášeny z provincie Alberta, v jejichž 15 kasinech bylo v letech 2006 až 2009 uskutečněno 100 000 kontaktů s klienty (K. Verlik, osobní komunikace, říjen 2009). Komise provincie Alberta pro hazard a alkohol (Alberta Gaming and Liquor Commission – AGLC) připisuje tento vyšší počet (a) možnosti personálu informačního centra pohybovat se v prostorách, v nichž se provozuje hazard, a (b) skutečnosti, že personál centra tvoří zaměstnanci komise AGLC, nikoli ministerstva zdravotnictví této provincie.

Formálním zhodnocením účinnosti dvou informačních center pro zodpovědný hazard v Ontariu bylo zjištěno, že 70 % zákazníků kasina ví o existenci těchto center a více než polovina návštěvníků kasina si je vědoma jejich cílů (Osborne Group, 2008). Téměř všichni (95 %) pracovníci kasina si jsou vědomi existence těchto center a převážná většina také ví o jeho cílech. Pouze 14 % z nich však někdy odkázalo zákazníka na informační

centrum pro zodpovědný hazard. Většina populace návštěvníků informačního centra obdržela informace o problémovém hráčství a/nebo zodpovědném hazardu a většina z těchto osob tyto informace hodnotila jako užitečné. Devět procent návštěvníků informačního centra bylo odkázáno na zařízení pro léčbu problémového hráčství, avšak relativně málo z nich podle této reference jednalo (Osborne Group, 2008). Zhodnocením návštěvníků jednoho informačního centra pro zodpovědný hazard v Quebecu (při míře účasti 28 %) bylo zjištěno, že u většiny respondentů jde o starší osoby, příležitostné hráče výherních automatů a o osoby, které mají nad svými hráčskými aktivitami kontrolu. Se službami center RGIC panovala vysoká spokojenost. V neposlední řadě se také při návštěvě centra korigovalo mylného chápání nahodilosti, avšak návštěvy nevedly k žádnému okamžitému ani dlouhodobému dopadu na hráčské chování (Boutin, Tremblay & Ladouceur, 2009).

### Informovanost o statistice

Jak bylo řečeno dříve, výhodou osvětových kampaní je jejich potenciál zasáhnout vysoký počet lidí. Mají dvě hlavní nevýhody. Zaprvé není expozice jakékoli jednotlivé osoby danému sdělení jistá. Zadruhé má sdělení poněkud krátké trvání i pro osoby, které mu vystaveny jsou. Pro prevenci problémového hráčství je proto vhodné zabývat se účinností soustavnějšího a cílenějšího vzdělávacího úsilí.

Je vcelku logickou myšlenkou, že kdyby hráči opravdu pochopili negativní matematická očekávání při hazardu, byli by očkovaní proti nadměrné účasti na této činnosti. Existují dvě obecné oblasti výzkumu, které podporují tvrzení, že lepší znalost pravděpodobností hazardu by měla pozitivní vliv na hráčské chování. Tou první je výzkum, který prokazuje pozitivní dopad vzdělávání problémových hráčů prodávajících léčbu o povaze nahodilosti a o dalších chybných domněnkách, které jsou základem hráčských omylů (např. Ladouceur, Sylvain & Boutin, 2000; Ladouceur, Sylvain, Letarte, Giroux & Jacques, 1998; Sylvain, Ladouceur & Boisvert, 1997). Druhou oblastí je výzkum, který ukazuje, že vysokoškolská statistika jsou méně náchylní k některým konkrétním omylům (Benassi & Knoth, 1993) a mají lepší obecné argumentační dovednosti pro řešení každodenních problémů (Fong, Krantz & Nisbett, 1993; Kosonen & Winne, 1995).

Avšak literatura věnovaná konkrétně dopadu lepších znalostí statistiky na hráčské chování je přinejmenším smíšená. Lichtenstein, Slovic & Zink (1969) zjistili, že vysvětlení pojmu očekávané hodnoty a její objasnění v rámci souboru úkolů souvisejících s hazardem vedlo k tomu, že pouze třetina subjektů se rozhodla maximalizovat očekávanou hodnotu (žádoucí výsledek), přičemž čtvrtina se rozhodla pro nižší očekávané hodnoty. Schoemaker (1979) zjistil, že vysokoškolská statistika vzdělání v oblasti statistiky se ve srovnání se statisticky nevzdělanými studenty lépe rozhodovali u úkolů souvisejících s hazardem. Gibson, Sanbonmatsu & Posavac (1997) však zjistili, že studenti, kteří byli výslovně požádáni o zhodnocení výhry určitého sportovního týmu, ve skutečnosti přeceňovali skutečné šance týmu a následně ve srovnání se studenty, kteří žádný konkrétní tým neposuzovali, hráli více. Hertwig, Barron, Weber & Erev (2004) obdobně zjistili, že studenti informovaní o přesných pravděpodobnostech určitých akcí hráli u několika málo akcí více, než bylo statisticky optimální. Oproti tomu studenti, kterým nebyla výslovně poskytnuta skutečná pravděpodobnost, vykazali lepší strategii hraní. Steenbergh, Whelan, Meyers, May & Floyd (2004) zjistili, že vysokoškolská statistika, kteří jsou varováni před



chybnými hráčskými domněnkami a negativním matematickým předpokladem hazardu, o těchto faktorech sice měli lepší znalosti, ale bylo u nich úplně stejně pravděpodobné, že budou hrát ruletu, jako u studentů, kteří tyto informace nedostali. Oproti tomu Floyd, Whelan & Meyers (2006) zjistili, že po zhlédnutí informací o iracionálních hráčských domněnkách bylo u vysokoškolských studentů méně pravděpodobné riskantní hráčské chování při hraní počítačové rulety s imaginárními penězi. Williams & Connolly (2006) přednesli 198 vysokoškolským studentům v rámci předmětu Úvod do statistiky lekce o teorii pravděpodobnosti s využitím příkladů z hazardu a prostřednictvím několika laboratoří, které poskytovaly přímou zkušenost s hrami provozovanými v kasinu. Po šesti měsících po intervenci studenti, kterým byla tato intervence poskytnuta, prokazovali lepší schopnost výpočtu pravděpodobnosti v rámci hazardu a odolnost vůči hráčským omylům. Tyto lepší znalosti a dovednosti však nebyly spojeny s jakýmkoli omezením či změnou ve vlastním hráčském chování. Lambos & Delfabbro (2007) a Delfabbro, Lahn & Grabosky (2006) obdobně zjistili, že patologičtí hráči sice mají oproti nepatologickým hráčům významně vyšší míru kognitivních předsudků, avšak neliší se z hlediska znalostí pravděpodobnosti hazardu či počtářských schopností. V neposlední řadě také Pelletier & Ladouceur (2007) zjistili, že lidé se znalostí matematiky mají při hazardu stejný počet chybných vnímání a stejnou míru chybného chování jako lidé s mnohem horšími znalostmi matematiky.

U informovanosti osob o pravděpodobnostech v hazardu tak může jít o analogický případ, jako když kuřáci slyší o škodlivých účincích kouření a alkoholici o škodlivých účincích konzumace alkoholu. Účastníci tohoto chování jsou si již obvykle těchto skutečností vědomi. Vědět a dovolit těmto vědomostem změnit vlastní chování jsou dvě různé věci. Ačkoli znalost je ve většině případů nezbytným předpokladem změny škodlivého chování nebo jeho prevence, sama o sobě málokdy postačí (např. Stacy, Bentler & Flay, 1994; Williams & Gloster, 1999). Proto je pravděpodobné, že preventivní rámce, které spoléhají na to, že hráčům poskytují „informovanou volbu“ (např. Blaszczynski, Ladouceur & Shaffer, 2004; Blaszczynski, Ladouceur, Nower & Shaffer, 2008; Blaszczynski et al., 2011) budou mít omezený preventivní účinek.

### Školní preventivní programy

Komplexní a obsažné programy prevence problémového hráčství pro základní a střední školy jsou relativně málo časté, avšak v některých oblastech existují. Tyto programy mají obvykle širokou působnost z hlediska témat a zahrnují výuku statistických znalostí o hazardu, poskytování informací o možné návykovosti hráčství, vysvětlování hráčských omylů, budování sebeúcty a rozvoj dovedností pro odolnost vůči vlivu vrstevníků. Příkladem tohoto typu programů jsou „Na to nesázej“ (Don't Bet On It) v Jižní Austrálii pro děti ve věku 6 až 9 let, „Hazard: minimalizace zdravotních rizik“ (Gambling: Minimising Health Risks) v Queenslandu pro žáky páté třídy, „Tváří v tvář sázkám“ (Facing the Odds) v Louisianě pro 5. až 8. třídu, „Ukončete sázky“ (All Bets are Off) v Michiganu pro 7. a 8. třídu, „Děti nehrají... vsadíte se?“ (Kids Don't Gamble...Wanna Bet) v Minnesotě a Illinois pro 3. až 8. třídy, „Mládež se rozhoduje“ (Youth Making Choices) pro středoškolské studenty v Ontariu, „Se mnou nepočítej“ (Count me Out) v Quebecu pro věk 8–17 let, „Program prevence problémového hráčství“ (Problem Gambling Prevention Program) na Floridě pro druhý stupeň základních škol a pro střední školy a „Hazard: cinknuté karty“ (Gambling: A Stacked Deck) v Albertě pro střední školy.

K hodnocení těchto programů bylo vydáno velmi málo literatury. Gaboury & Ladouceur (1993) vyhodnotili třídní program (každé setkání mělo 75 minut) u 289 žáků třetího a čtvrtého ročníku z pěti středních škol v Quebecu. Program zahrnoval obecné informace o hazardu, diskuzi o právních otázkách, o tom, jak hazardní průmysl upravuje naději na výhru, o hráčských omylech, o rozvoji patologického hráčství a o vyrovnávacích dovednostech. O šest měsíců později měli studenti v intervenované skupině ve srovnání s kontrolní skupinou lepší znalosti o hazardu. Zlepšení ve vyrovnávacích dovednostech, které bylo zaznamenáno bezprostředně po kurzu, nebylo při kontrole po šesti měsících zachováno a bezprostředně po kurzu ani při následné kontrole nedošlo k žádné významné změně ve vlastním hráčském chování či postojích studentů k hazardu.

Ferland, Ladouceur & Vitaro (2005) provedli vyhodnocení poněkud odlišného třídního programu (60 minut na každé setkání) u 1193 quebeckých studentů osmých tříd a prvních a druhých ročníků středních škol. Program poskytoval informace o hazardních činnostech a o souvisejících chybných domněnkách, o řešení sociálních problémů s cílem odolat tlaku vrstevníků a o nadměrném hráčství. O tři měsíce později studenti v intervenované skupině prokázali ve srovnání s kontrolní skupinou významně lepší znalosti o hazardu a nižší míru hráčských omylů. Nedošlo však ke zlepšení jejich schopnosti řešit sociální problémy ani jejich účasti na hazardu.

Povzbudivé výsledky byly získány ze středoškolského kurikula v provincii Alberta s názvem „Hazard: cinknuté karty“. Tento program byl pilotně testován na středních školách v Calgary v roce 2001/2002 (Davis, 2003; Williams, 2002) a později byl revidován na základě výsledků a zpětné vazby od učitelů a studentů. Program sestává ze souboru 5–6 interaktivních lekcí (minimálně po 1 hodině), které se zabývají povahou hazardu, skutečnou šancí na výhru a zvýhodněním provozovatele hazardu (tzv. „house edge“), známkami, rizikovými faktory a příčinami problémového hráčství a dovednostmi pro kvalitní rozhodování a řešení problémů. Nosným tématem programu je přistupovat k životu jako „chytrý hráč“ tím, že si člověk určuje šance a váží pro a proti svých rozhodnutí. Program byl realizován pro 1253 studentů 10 středních škol v jižní části provincie Alberta a výsledky byly srovnány se 433 studenty ve čtyřech kontrolních školách. Tři až sedm měsíců po účasti na programu měli studenti významně negativnější postoje k hazardu, lepší znalosti o hazardu a problémovém hráčství, zvýšenou odolnost vůči hráčským omylům, zlepšené rozhodování a řešení problémů, nižší četnost hraní a nižší výskyt problémového hráčství (Williams, Connolly, Wood, Currie & Davis, 2004; Williams, Wood & Currie, 2010).

Výsledky této studie jsou sice povzbudivé, ale schopnost programu udržet svou účinnost v dlouhodobém horizontu zůstává neznámou. Vystřízlivění také nastává při nahlédnutí do literatury z jiných oblastí (např. podpora zdraví, tabák, užívání drog, deprese, poruchy příjmu potravy). Z výsledků zde vyplývá, že i u komplexních vzdělávacích přístupů jsou krátkodobé a dlouhodobé vlivy na žádoucí chování *drobné* (Cuipers et al., 2008), *malé* (Merzel & D’Afflitti, 2003; Pratt & Woolfenden, 2002; Thomas, Baker & Lorenzetti, 2007; Wandersman & Florin, 2003) nebo *nulové* (Foxcroft, 2006; Gates, McCambridge, Smith & Foxcroft, 2006; Giesbrecht, 2007; Secker-Walker, Gnich, Platt & Lancaster, 2002).



# POLITICKÉ INICIATIVY

Politické iniciativy zahrnují opatření, jejichž cílem je prevence problémového hráčství prostřednictvím zavedení kontrolních mechanismů externího prostředí v oblasti dostupnosti a poskytování hazardu. Politické iniciativy lze zařadit do tří kategorií: omezení obecné dostupnosti hazardu; omezení osob, které mohou hrát; a omezení způsobu poskytování hazardu. Jelikož existují významné důkazy o dopadu politických opatření, zaměřujeme se především na výzkum, který jako měřítko účinnosti uvádí změny v chování.

### Omezení obecné dostupnosti hazardu

Zvýšení dostupnosti určitého produktu má obvykle vztah s odpovídajícím nárůstem míry užívání tohoto produktu, zvláště pak u produktů či služeb, které mají potenciál vytvářet závislost. Dostupnost alkoholu tak má pozitivní souvislost s vyšší mírou konzumace, která pak koreluje s vyšší mírou problémů spojených s alkoholem (Babor, Caetano, Caswell, et al., 2010; Cook, 2007; Cook & Moore, 2002; Gruenewald, Ponicki & Holder, 1993; Rush, Glikman & Brook, 1986; Stockwell & Gruenewald, 2003). Podobný vztah existuje také u nelegálních drog (Babor, Caulkins, Edwards et al., 2010). Obdobně země s vyšší mírou vlastnictví střelných zbraní konzistentně vykazují vyšší míru násilné činnosti související se střelnými zbraněmi (Ajdacic-Gross et al., 2006; Hepburn & Hemenway, 2004; Killias, van Kesteren & Rindlisbacher, 2001). Je potřeba uvést, že tyto vztahy nejsou dokonalé, ani jednoduché. Existují případy, kdy může spotřeba alkoholu klesat i přes zvýšení jeho dostupnosti (např. Smart & Mann, 1995). Podobně také vztah mezi vlastnictvím zbraní a celkovým počtem vražd a sebevražd je méně konzistentní a nabízí určité důkazy substitučního efektu (tzn. použití jiných smrtících prostředků v případech, kdy střelné zbraně nejsou dostupné) (Killias et al., 2001), ačkoli tento výklad bývá někdy napadán (Hepburn & Hemenway, 2004).

Z důkazů vyplývá, že dostupnost hazardu má podobně pozitivní, avšak složitou souvislost s prevalencí problémového hráčství. Předchozí výzkum zdokumentoval mírné, avšak významné souvislosti mezi dostupností hazardu a prevalencí problémového hráčství v rámci jedné země (Lester, 1994; National Gambling Impact Study Commission [NGISC], 1999; Pearce, Mason, Hiscock & Day, 2008; Productivity Commission, 1999; Shaffer, LaBrie & LaPlante, 2004; Welte, Barnes, Tidwell & Hoffman, 2009; Welte, Wieczorek, Barnes, Tidwell & Hoffman, 2004; Williams, Belanger & Arthur, 2011).

Prevalence problémového hráčství v Severní Americe a v Austrálii se navíc koncem 80. a začátkem 90. let 20. století začala zvyšovat s rychlým zaváděním a šířením EHZ a hazardu v kasinech v těchto zemích<sup>9</sup> (Williams, Volberg & Stevens, 2012). Je však také pravda, že míry prevalence problémového hráčství za předchozí rok dosáhly ve většině zemí vrcholu na konci 90. let a na začátku první dekády 21. století a od té doby tyto hodnoty celosvětově zaznamenávají sestupný trend (Williams, Volberg & Stevens, 2012). S přihlédnutím k tomu, že dostupnost hazardu se ve většině zemí v uplynulých 30 letech soustavně zvyšuje, tyto výsledky nasvědčují jak tvrzení, že zvýšená dostupnost hazardu

<sup>9</sup> V daném období došlo také k nejvyššímu nárůstu výdajů na hazard na osobu a k zavedení specializovaných služeb pro léčbu problémového hráčství (v Kanadě byly první specializované programy léčby problémového hráčství vyvinuty v provinciích Alberta a Nový Brunšvik v roce 1993).

souvisí se zvýšením problémového hráčství, tak tvrzení, že populace je časem schopna se přizpůsobit (Shaffer et al., 2004; LaPlante & Shaffer, 2007; Storer, Abbott & Stubbs, 2009). Snižování prevalence problémového hráčství má patrně na svědomí několik mechanismů. Patří k nim: (a) zvýšená informovanost obyvatel o možných rizicích hazardu (s následnými menšími sklony hrát), (b) nižší celková účast obyvatel na hazardu (díky vyšší opatrnosti i díky ztrátě zajímavosti hazardu jako novinky),<sup>10</sup> (c) vyjmutí osob z populační skupiny problémových hráčů v důsledku závažných nepříznivých důsledků vyplývajících z hazardu (např. bankrot, sebevražda), (d) vyšší úsilí v rámci hazardního průmyslu a/nebo vlád poskytovat hazard bezpečnějším způsobem, zavádět programy pro prevenci problémového hráčství a poskytovat prostředky pro léčbu a (e) stárnutí obyvatelstva (Williams, Volberg & Stevens, 2012).

Protože mezi dostupností hazardu a prevalencí problémového hráčství existuje určitý vztah, není překvapující, že omezení dostupnosti hazardu bývá často politikou, která se používá ke snižování problémového hráčství. Jednou z možností, jak toho dosáhnout, je úplný zákaz hazardu, který platí v některých zemích, jako je Kuba, řada islámských zemí<sup>11</sup> a americké státy Utah a Havaj. Diskuze o výhodách a nevýhodách úplného zákazu přesahuje rámec tohoto článku; každopádně, jak je uvedeno níže, většina zemí volí méně drastická opatření.

### Omezení počtu provozoven hazardu

Ve většině zemí se vyžaduje licence pro provozovatele, avšak nejsou stanovena omezení počtu heren bingo, dostihových závodišť nebo míst prodeje loterijních tiketů. Mnohem častější je však praxe omezovat počet kasin a EHZ. Maximální počet kasin a/nebo heren je stanoven v Rakousku, Belgii (maximálně 9), Itálii (maximum 5, nejméně ze všech evropských zemí), Spojeném království (nejvyšší maximum 150), Nizozemsku, Portugalsku, Slovinsku a Švédsku (Evropská komise, 2006). Maximálně 40 kasin je povoleno v Jižní Africe (National Gambling Board, 2005). V Kanadě jsou také maximální počty kasin stanoveny v některých provinciích (např. Britská Kolumbie a Ontario).

Omezení počtu provozoven hazardu dává teoreticky smysl vzhledem k pozitivní vazbě mezi dostupností a spotřebou produktu. Konkrétní důkaz jejich souvislosti s problémovým hráčstvím je patrný z těchto faktů:

- Národní komise pro studium dopadů hazardu (National Gambling Impact Study Commission, 1999) ve Spojených státech zjistila, že život v okruhu do 50 mil od kasina je spojen se zvýšením míry patologického hráčství o 50 %.

<sup>10</sup> Existují důkazy, že průměrná úroveň hazardní činnosti v určité zemi je přibližnou prognózou nadměrného hráčství nebo problémového hráčství v tomto místě (např. Chipman, Govini & Roerecke, 2006; Grun & McKeigue, 2000; Hansen & Rossow, 2008, 2012; Lund, 2008). To je známo jako „teorie jediné distribuce“ (Rose, 1985; Rose & Day, 1990), u níž byla prokázána možnost použití na prognózu problémové konzumace alkoholu. Údaje získané z nedávno publikované studie (Williams, Volberg & Stevens, 2012) potvrzují, že standardizované míry problémového hráčství za předchozí rok korelují s podílem populace, která se zapojuje do hazardu v obou australských státech (Kendallov  $\tau$ - $u$ - $b$  = 0,28,  $p$  = 0,04 (jednostranné),  $N$  = 23 párů) i v kanadských provinciích (Kendallov  $\tau$ - $u$ - $b$  = 0,30,  $p$  = 0,005 (jednostranné),  $N$  = 36 párů). V celosvětovém měřítku je však tento vztah statisticky nevýznamný (Kendallov  $\tau$ - $u$ - $b$  = 0,12,  $p$  = 0,11,  $N$  = 54 zemí). Nenalezení vztahu v posledním uvedeném případě je způsobeno především skutečností, že nejvyšší míry prevalence problémového hráčství bývají zjištěny v asijských zemích, avšak míry prevalence hazardu v asijských zemích bývají relativně nízké kvůli nízké účasti žen na hazardu.

<sup>11</sup> Afghánistán, Alžírsko, Bangladéš, Bhútán, Indonésie, Irán, Jemen, Jordánsko, Katar, Libye, Mali, Omán, Pákistán, Saudská Arábie, Somálsko, Spojené arabské emiráty, Súdán a Sýrie (Online Casino Suite, 2012).

- Welte, Wieczorek, Barnes et al. (2004) a Welte, Barnes, Wieczorek et al. (2007) nezávisle prokázali pozitivní vztah mezi problémovým hráčstvím ve Spojených státech a existencí kasina v okruhu 10 mil od hráčova domova.
- Studie pokrývající celé Spojené státy (Lester, 1994) zjistila, že příležitost k hazardu v kasinech s výherními automaty, v podobě sportovních sázek a v tzv. teletheatres<sup>12</sup> souvisí s životem ve státě, který má vyšší výskyt poboček organizace Anonymní gambleři (GA) na osobu.
- Na Novém Zélandu skutečnost, že člověk žije ve čtvrti, která je blíže provozovny hazardu, významně zvyšuje pravděpodobnost, že tato osoba někdy hrála a že je problémovým hráčem (New Zealand Ministry of Health, 2008; Pearce et al., 2008).
- Shaffer, LaBrie & LaPlante (2004) přezkoumali odhady prevalence na úrovni okresů získané v letech 2000/2001 průzkumem provedeným v Nevadě v souvislosti s dostupností kasin a zjistili, že čtyři okresy s nejdostupnějšími kasiny mají nejvyšší míru problémového hráčství a čtyři okresy s nejmenší dostupností mají tyto hodnoty nejnižší.
- Storer, Abbott & Stubbs (2009) provedli metaanalýzu 34 průzkumů provedených v australských státech a teritoriích a na Novém Zélandu s cílem přezkoumat vztah mezi hustotou EHZ a prevalencí problémového hráčství. Zjistili, že prevalence problémového hráčství se s rostoucí hustotou EHZ zvyšuje o 0,8 problémového hráče na každých dalších EHZ.
- Williams, Belanger & Arthur (2011) analyzovali údaje z prevalenčních studií provedených v provincii Alberta v letech 2008 a 2009 a zjistili, že bydliště poblíž kasina sice konzistentně a statisticky souvisí s prevalencí problémového hráčství, ale intenzita tohoto vztahu je nízká.
- Tabulka 1 představuje údaje prokazující významně pozitivní vztah mezi hustotou kasin/racin<sup>13</sup> v kanadských provinciích a mírou problémového hráčství v těchto provinciích v roce 2002. Existují rovněž pozitivní vztahy mezi mírou problémového hráčství a hustotou licencí k provozování binga a místy konání koňských dostihů. Je zajímavé, že neexistuje souvislost s počtem míst s EHZ a že existuje negativní souvislost s počtem prodejen, v nichž je možnost sázet loterie.

Relevantní je posouzení dopadu zavedení kasin na následné míry prevalence problémového hráčství na základě srovnání stavu před jejich zavedením a po něm. Komplexní přehled 33 studií, které se touto otázkou zabývají, v nedávné době vypracovali Williams, Rehm & Stevens (2011). Celkem 22 studií zjistilo, že zavedení kasina je spojeno s následným zvýšením problémového hráčství a/nebo souvisejících ukazatelů (např. bankroty, počty léčených, sebevraždy, rozvody, zanedbání péče o dítě), zatímco 11 studií nezjistilo žádný dopad. Důležitým dílčím vzorcem je v těchto výsledcích skutečnost, že zvýšení problémového hráčství a souvisejících ukazatelů je pravděpodobnější ve studiích, které se zabývaly dopadem v krátkém časovém období po začátku zavádění kasin, a méně často se uvádí u studií, které se zabývaly dopady v delším časovém horizontu. Obdobně také studie, které zjistily určitý dopad, byly spíše prováděny v 80. a 90. letech 20. století

12 Teletheatre je provozovna mimo prostor dostihového závodiště, která poskytuje možnost sledovat dostihy v přímém přenosu na obrazovce a sázet na výsledky živě. (Pozn. ed.)

13 Racino je provozovna nebo komplex provozoven spojujících dostihovou dráhu a možnost sázet na dostihy s možností hrát na EHZ. Složeno z anglických slov racetrack a casino. (Pozn. ed.)

**Tabulka 1:** Korelace mezi hustotou provozoven hazardu a prevalencí problémového hráčství v kanadských provinciích v roce 2002

	PEI	QU	ONT	NF	NB	BC	NS	AB	SK	MB	Korelace s prevalencí problém. hráčství
Prevalence problémového hráčství <sup>1</sup>	0,9	1,0	1,2	1,3	1,4	1,6	1,6	1,7	2,3	2,4	
Kasina/racina na 100 000 dospělých	0	0,12	0,26	0	0	0,59	0,27	0,77	0,94	0,46	$r = 0,75^*$ $\tau\text{-}b = 0,63^*$
Licence binga na 100 000 dospělých	37	40	22	138	57	-	74	105	230	56	$r = 0,56$ $\tau\text{-}b = 0,44^*$
Dostihová závodiště na 100 000 dospělých <sup>2</sup>	1,91	0,60	1,11	0,24	0,68	0,65	1,36	2,26	1,21	2,30	$r = 0,40$ $\tau\text{-}b = 0,36$
Počet míst s automaty mimo kasina/racina na 100 000 dospělých	87	62	0	138	111	0	73	50	93	67	$r = 0,01$ $\tau\text{-}b = -0,07$
Prodejny loterie na 100 000 dospělých	177	180	113	323	175	128	181	90	104	97	$r = -0,50$ $\tau\text{-}b = -0,45^*$

1. Stanoveno podle výsledku 5 a více na základě kanadského indexu problémového hráčství (Pozn.: výsledek 5 představuje nejlepší vymezení klinicky posouzeného problémového hráčství, Williams & Volberg, 2010). Kanadský index problémového hráčství byl uplatněn v rámci Průzkumu zdraví kanadského obyvatelstva (1.2) (květen – září 2002;  $n = 34\ 770$ ).

2. Dostihová závodiště a provozovny mimo prostor závodiště, které poskytují možnost sledovat dostihy v přímém přenosu na obrazovce a sázet na výsledky živě (teletheatres).

\* Korelace významná na úrovni 0,05 (jednostranná)

*Poznámka:* Veškeré údaje pocházejí z publikace Canadian Gambling Digest, vydané Kanadským partnerstvím pro zodpovědný hazard (Canadian Partnership for Responsible Gambling, 2004), a z kanadského statistického sčítání obyvatelstva z r. 2001. Veškeré údaje získané z Canadian Gambling Digest se týkají období duben 2002 až březen 2003.

Provincie: Alberta (AB), Manitoba (MB), Nový Brunšvik (NB), Newfoundland a Labrador (NF), Nové Skotsko (NS), Ontario (ONT), Ostrov prince Edwarda (PEI), Quebec (QU) a Saskatchewan (SK).

(v době, kdy se hazard teprve zaváděl), zatímco studie, které dopad nezjistily, byly provedeny spíše na začátku 21. století (tj. až po době delší expozice obyvatelstva hazardu) (Williams, Rehm & Stevens, 2011). Jedna z mála *longitudinálních* studií v tomto přehledu (Jacques & Ladouceur, 2006) konkrétně zjistila jednoletý vliv, který následně po době jak dvou, tak čtyř let zmizel. Další studie v tomto přehledu zjistily, že ke zvýšení problémového hráčství po zavedení kasina dochází pouze v regionech, v nichž dříve kasino dostupné nebylo, ale nezaznamenaly dopad v regionech, kde kasino dříve již existovala (např. Blue Thorn Research et al., 2007).

### Omezení rizikovějších forem hazardu

Vlády často přijímají opatření, která zakazují nebo omezují takové formy produktu, které jsou ze své povahy „nebezpečnější“ či potenciálně škodlivější. V řadě zemí jsou například zakázány krátké střelné zbraně, útočné pušky a automatické zbraně, zatímco lovecké pušky lze legálně vlastnit. Obdobně drogy s vnímaným silnějším návykovým potenciálem (např. kokain, metamfetamin, heroin) jsou obvykle nelegální, zatímco u psychoaktivních látek vnímaných jako méně škodlivé je spotřeba buď kontrolována (např. léky na předpis), nebo jsou legálně dostupné, avšak podléhají regulaci (např. alkohol). V oblasti užívání návykových látek je známo, že některé drogy mají vyšší rizikový potenciál (van Amsterdam, Best, Opperhuizen & de Wolff, 2004; Nutt, King, Saulsbury & Blakemore, 2007) a že některé alkoholické nápoje mají bližší souvislost s tím, zda se z člověka stane nadměrný konzument alkoholu (Gronbaek, Jensen, Johansen, Sorensen & Becker, 2004; Jensen et al., 2002).

Podle stejných zásad se zdá přiměřené, aby harm reduction politiky související s hazardem zahrnovaly omezení těch forem hazardu, u nichž je sklon k závislosti nejvyšší. Jak je uvedeno níže, některé formy hazardu mají tyto vlastnosti, které si mohou vynutit vyšší míru restrikce.

Přesto je potřeba uznat, že závislí bývají z hlediska spotřebovávaných produktů přizpůsobiví. Ačkoli problémoví konzumenti alkoholu mají určitý preferovaný nápoj, konzumují celou řadu alkoholických nápojů. Obdobně také uživatelé drog užívají kromě látky, která způsobuje většinu problémů, celou řadu návykových látek. Nemělo by proto být překvapením, že 44 % problémových hráčů v prevalenčních průzkumech provedených v letech 2008 a 2009 v provincii Alberta uvedlo, že neexistuje žádná konkrétní forma hazardu, která by byla nejvíce zodpovědná za jejich problémy (Williams, Belanger & Arthur, 2011). Wood & Williams (2011, 2012) v samostatné studii zjistili, že 42 % kanadských problémových hráčů na internetu a 46 % zahraničních problémových hráčů na internetu uvádí, že neexistuje žádná konkrétní forma hazardu (ať již v kamenné provozovně, nebo na internetu), která by k jejich problémům přispívala více než formy jiné.

### Nepřetržitě formy hazardu

Z teoretického hlediska by nejproblématictější měly být formy hazardu, které lze hrát poměrně rychle a které zajišťují vysokou četnost, tzv. posilování („nepřetržitě formy hazardu“) (Parke & Griffiths, 2007; Welte, Barnes, Wiecezorek, Tidwell & Hoffman, 2007). To je podobné drogové závislosti, u níž rychlost účinku drogy (tzn. nitrožilní aplikace či inhalace ve srovnání s perorálním užitím) a trvání jejího účinku představují silné determinanty návykového potenciálu různých látek (Nutt et al., 2007).

Ztělesněním nepřetržitého hraní a formou, která je problémovými hráči, léčebnými zařízeními a badateli v oblasti hazardu v západních zemích uváděna jako ta, která působí nejvíce problémů, jsou **elektronická herní zařízení (EHZ)** [tj. hrací automaty (slot machines), videoloterijní terminály (Severní Amerika), terminály kurzového sázení a hrací automaty (fruit machines) (Spojené království), „pokies“ (Austrálie), „pačinko“ (Japonsko), elektronické bingo apod.] (např. Dowling, Smith & Thomas, 2005; Brooks, Ellis & Lewis, 2008; Meyer, Hayer & Griffiths, 2009; Williams, Volberg & Stevens, 2012) (vizte také Welte, Barnes, Wiecezorek et al., 2007; Welte, Wiecezorek, Barnes et al., 2004).



Dalšími dvěma formami nepřetržitého hazardu s vyšší teoretickou návykovostí jsou **sázkové hry v kasinu a „nepřetržitě“ loterie**. Elektronická herní zařízení jsou v zásadě loterijní automaty, které každou jednotlivou hrou či protočením válců vybízejí k dalšímu sázení. „Nepřetržitě loterie“, které probíhají vždy po několika minutách během dne (např. „elektronické keno“, „rapido“), jsou pomalejšími variantami tohoto principu a teoreticky mají obdobný návykový potenciál. „Rapido“ má zdokumentovanou souvislost s problémovým hráčstvím ve Francii (Valleur, 2009). Sázkové hry v kasinu (např. baccarat, blackjack, ruleta, craps) jsou dalším druhem hazardu s nepřetržitým hraním a vysokou četností posilování. Tyto hry (zejména baccarat) jsou často označovány ze nejproblémovější formu hazardu v asijských zemích (Ka-Chio Fong & Orozio, 2005; Tang, Wu & Tang, 2007; Teo, Mythily, Anantha & Winslow, 2007; Wong & So, 2003; Williams, Volberg & Stevens, 2012) a rovněž mívají těsnější souvislost s problémy v západních zemích (Welte et al., 2007; Williams, Volberg & Stevens, 2012).

Tabulka 2 ilustruje silnou spojitost mezi hustotou EHZ a sázkových her v kasinu a prevalencí problémového hráčství v kanadských provinciích v roce 2002. (Poznámka: Problémové hráčství je stanoveno jako výsledek skóre 5 a více bodů podle kanadského indexu problémového hráčství, který představuje nejlepší vymezení klinicky posuzovaného problémového hráčství, Williams & Volberg, 2010). Kanadský index problémového hráčství byl uplatněn v Průzkumu zdraví kanadského obyvatelstva (1.2) (květen–září 2002;  $n = 34\ 770$ ). Údaje o hustotě hazardu se týkají období duben 2002 až březen 2003 a pocházejí z publikace Canadian Gambling Digest, vydané Kanadskou společností pro zodpovědný hazard (Canadian Partnership for Responsible Gambling, 2004).

Stejná silná souvztažnost mezi hustotou elektronických herních zařízení a regionální mírou problémového hráčství byla zdokumentována i v Austrálii [Productivity Commission,

**Tabulka 2:** Korelace mezi dostupností her a prevalencí problémového hráčství v kanadských provinciích v roce 2002

	PEI	QU	ONT	NF	NB	BC	NS	AB	SK	MB	Korelace s prevalencí problém. hráčství
Prevalence problémového hráčství	0,9	1,0	1,2	1,3	1,4	1,6	1,6	1,7	2,3	2,4	
Elektronická herní zařízení na 100 000 dospělých	388	341	213	633	433	102	591	471	758	807	$r = 0,66^*$ $tau-b = 0,45^*$
Sázkové hry v kasinu na 100 000 dospělých	0	3,6	5,9	0	0	12,1	7,6	17,5	13,6	7,8	$r = 0,62^*$ $tau-b = 0,58^*$

\* Korelace významná na úrovni 0,05 (jednostranná)

Provincie: Alberta (AB), Manitoba (MB), Nový Brunšvik (NB), Newfoundland a Labrador (NF), Nové Skotsko (NS), Ontario (ONT), Ostrov prince Edwarda (PEI), Quebec (QU) a Saskatchewan (SK).

1999; South Australian Centre for Economic Studies (SACES), 2005; Storer, Stubbs & Abbott, 2009]. Tabulka 3 vyjadřuje vztah pro rok 1999 (kdy byl v Austrálii naposledy proveden celostátní průzkum). [Poznámka: Prevalence problémového hráčství byla stanovena výsledkem 5 a více podle Dotazníku hráčství podle Nemocnice South Oaks (South Oaks Gambling Screen – SOGS). Dotazník SOGS byl v roce 1999 použit u vzorku 10 525 osob. Údaje o počtu EHZ pocházejí ze světového sčítání herních zařízení za rok 1999 (Taylor Nelson Sofres, 1999). Upozorňujeme také, že počet osob na jedno EHZ je převrácenou hodnotou počtu herních zařízení na osobu.]

**Tabulka 3:** Korelace mezi dostupností EHZ a prevalencí problémového hráčství v australských státech a teritoriích v roce 1999

	TAS	WA	QLD	NT	ACT	VIC	SA	NSW	Korelace s prevalencí problém. hráčství
Prevalence problémového hráčství	0,44	0,70	1,88	1,89	2,06	2,14	2,45	2,55	
Počet osob na jedno hrací zařízení	198	1576	116	158	71	158	117	71	$r = -0,60$ $(p = 0,06)$ $tau-b = -0,52^*$

\* Korelace významná na úrovni 0,05 (jednostranná).

Tasmánie (TAS), Západní Austrálie (WA), Queensland (QLD), Severní teritorium (NT), Teritorium hlavního města Austrálie (ACT), Victoria (VIC), Jižní Austrálie (SA), Nový Jižní Wales (NSW).

Mezi zeměmi je však vztah mezi hustotou EHZ v určité zemi a *standardizovanou*<sup>14</sup> *prevalencí* problémového hráčství opačný (Kendallová  $tau-b = -0,18$ ,  $p = 0,03$ , jednostranné, 55 párů). Tento vztah za použití údajů převzatých podle publikace Williams, Volberg & Stevens (2012) dokumentuje tabulka 4. Skutečnost, která tento vztah oslabuje, je fakt, že některé z nejvyšších prevalencí problémového hráčství se vyskytují v asijských zemích s nízkou hustotou EHZ (v těchto zemích s problémovým hráčstvím více korelují sázkové hry v kasinu a sázky na sport). Jiný fakt je, že nejnižší míry prevalence problémového hráčství se vyskytují v evropských zemích, které sice mají vysokou hustotu EHZ, avšak s mnohem nižšími sázkami a výhrami než v jiných zemích.

V řadě států či správních oblastí jsou EHZ zakázána nebo nejsou dostupná. Podle světového sčítání herních zařízení nebyla EHZ v roce 2010 dostupná ve 40 % (94/235) zemí (32/51 asijsko-pacifických zemí, 0/2 severoamerických zemí, 13/50 středo- a jihoamerických zemí, 23/75 evropských a blízkovýchodních zemí a 26/57 afrických zemí) (Taylor Nelson Sofres, 2011). V Kanadě byla dostupná ve všech 10 provinciích, avšak nikoli v teritoriu Nunavut a v Severozápadních teritoriích. Ve Spojených státech jsou dostupná v 38 státech, avšak aktuálně nikoli ve státech Arkansas, Georgia, Havaj, Kentucky, Massachusetts, New Hampshire, Ohio, Jižní Karolina, Tennessee, Utah, Vermont či Virginie

<sup>14</sup> Williams, Volberg & Stevens (2012) vypracovali standardizované míry prevalence problémového hráčství pro všechny země či správní oblasti tím, že původní získané míry upravili podle: konkrétního hodnotičního nástroje, použitého časového rámce, formátu provedení průzkumu a popisu tohoto průzkumu.

**Tabulka 4:** Celosvětový vztah mezi dostupností EHZ a standardizovanou prevencí problémového hráčství

Stát	Rok	Standardizovaná prevalence problémového hráčství v posledním roce	Počet osob na jedno herní zařízení
Nizozemsko	2004	0,50	2579
Dánsko	2005	0,50	286
Norsko	2008	0,50	50 000 <sup>15</sup>
Německo	2006	0,60	407
Německo	2009	0,61	388
Německo	2007	0,62	407
Norsko	2002	0,70	150
Velká Británie	2007	0,70	223
Německo	2011	0,75	388
Norsko	1997	0,80	155
Velká Británie	1999	0,80	236
Německo	2009	0,84	412
Jižní Korea	2011	0,84	32 796
Jižní Korea	2007	0,90	36 878
Nový Zéland	1999	1,00	255
Švýcarsko	2005	1,00	659
Nový Zéland	2007	1,00	197
Island	2007	1,00	280
Maďarsko	2007	1,00	304
Německo	2011	1,00	388
Francie	2010	1,09	3657
Německo	2009	1,13	412
Kanada	2002	1,20	436
Nový Zéland	2004	1,20	158
Island	2005	1,20	280
Norsko	2008	1,23	50 000 <sup>12</sup>
Velká Británie	2010	1,30	251
Norsko	2010	1,35	1686
Švédsko	1998	1,40	1114
Spojené státy	2003	1,50	426
Švédsko	2009	1,50	1017
Finsko	2011	1,50	271
Estonsko	2004	1,60	990
Spojené státy	1998	1,70	468
Norsko	2005	1,70	151
Kanada	2007	2,00	377
Finsko	2003	2,10	338
Estonsko	2006	2,10	1182
Kanada	2000	2,20	570
Itálie	2008	2,30	291
Švýcarsko	1998	2,40	834

<sup>15</sup> Libovolně stanoveno jako 50 000 (tzn. nejvyšší hodnota ve sloupci), protože v těchto státech / správních oblastech se v daném roce nevyskytovala žádná EHZ.

Tabulka 4: Pokračování

Stát	Rok	Standardizovaná prevalence problémového hráčství v posledním roce	Počet osob na jedno herní zařízení
Finsko	2007	2,40	277
Belgie	2006	2,80	384
Singapur	2010	3,10	2351
Sev. Irsko	2010	3,30	457
Singapur	2008	3,50	2277
Austrálie	1999	3,90	105
Hong Kong	2011	4,40	50 000 <sup>12</sup>
Spojené státy	2000	4,60	468
Hong Kong	2005	4,80	50 000 <sup>12</sup>
Singapur	2005	4,90	2433
Macao	2003	6,00	550
Jižní Afrika	2008	6,40	2075
Hong Kong	2001	7,60	50 000 <sup>12</sup>

(American Gaming Association, 2012).<sup>16</sup> V Austrálii jsou dostupná ve všech státech a teritoriích. V Evropě jsou aktuálně dostupná ve všech zemích s výjimkou Andorry, Grónska, Lichtenštejska, San Marina a Vatikánu (Taylor Nelson Sofres, 2011).

Existují jisté empirické důkazy o dopadu zákazu EHZ ve dvou amerických státech: Jižní Dakota a Jižní Karolina. V roce 1994 bylo 7859 legálních EHZ v Jižní Dakotě prohlášeno za protiústavní, zařízení byla na tři měsíce vyřazena z provozu a následně opět do provozu uvedena na základě veřejného referenda. Za 11 měsíců před zákazem přijímala čtyři střediska pro léčbu užívání návykových látek v průměru 68 dotazů a 11 problémových hráčů měsíčně. Ve všech čtyřech střediscích byly v době zákazu zaznamenány pouze dva dotazy a dva lidé byli léčeni. Ve třech měsících po obnovení provozu EHZ střediska přijímala v průměru 24 dotazů a léčila osm hráčů měsíčně (Carr, Buchkoski, Kofoed & Morgan, 1996).

V roce 2000 bylo zakázáno 36 000 legálních EHZ v Jižní Karolině. Po zákazu došlo k významnému nárůstu počtu zajištěných nelegálních přístrojů, a to ze 48 přístrojů v letech 2000–2001 na 1551 v letech 2004–2005 (South Carolina Law Enforcement Division, 2005). Do 90 dnů po zákazu však klesl počet aktivních skupin Anonymních gamblerů ze 32 na 16, přičemž řada zbylých aktivních skupin uváděla, že účast na jejich setkání klesla ze 40 až na jednoho či dva účastníky (Bridwell & Quinn, 2002). Neaktivnější linka důvěry pro hráče navíc uvedla, že počet hovorů klesl z 200 za měsíc na nulu. Tyto nižší hodnoty byly v následných letech zachovány. Aktuální adresář Anonymních gamblerů (2012) uvádí v Jižní Karolině sedm aktivních skupin, což znamená pokles ve srovnání s deseti aktivními skupinami v roce 2006 (Gamblers Anonymous, 2012).

<sup>16</sup> Georgia má 2 říční lodní kasina a Jižní Karolina 3. Ve státech Arkansas a Kentucky je k dispozici malý počet tzv. „okamžitých dostihových automatů“ (srpen 2011). Tyto automaty, které nabízejí sázky na starší koňské dostihy. Georgia má 2 říční lodní kasina a Jižní Karolina 3.

Při dalším „přirozeném experimentu“ norská vláda v červenci 2007 zákazala 12 000 hracích přístrojů řízených soukromými subjekty ve snaze nahradit je od ledna 2009 EHZ řízenými státem. Po zavedení zákazu klesl počet hovorů na celostátní lince důvěry o 38 % a počet žádostí o léčbu se snížil o 52 % (Engebø & Gyllstrøm, 2008). Prospektivní studie 1293 hráčů na EHZ zjistila, že čtyři měsíce po zákazu došlo k významnému snížení problémového hráčství (zvláště u mužů), hraní na EHZ a účasti na většině ostatních forem hazardu (zejména u hráčů hrajících s nízkou intenzitou) (Lund, 2009). Došlo však k mírnému, ale statisticky významnému zvýšení účasti na internetovém hazardu, a to z 22,6 na 25,4 % (Lund, 2009). Podobně bylo průzkumy obyvatelstva provedenými organizací SINTEF v roce 2007 (před zákazem) a v roce 2009 (po skončení zákazu) zjištěno, že polovina uživatelů hracích přístrojů hraní o peníze buď výrazně omezila, nebo s ním přestala (Øren & Leistad, 2011).

Zdá se, že omezení počtu EHZ nemá významný dopad, pokud se jím výrazně nezmění celková dostupnost těchto zařízení. Studie realizovaná Jihoaustřalským střediskem pro hospodářská studia (South Australian Centre for Economic Studies, 2005) se zabývala dopadem regionálních omezení počtu EHZ ve státě Victoria. Z výsledků vyplynulo, že hráčské ztráty se obecně nesnížily, nezměnil se počet žádostí hráčů o pomoc a v provozovnách, z nichž byly automaty odstraněny, nedošlo k setrvalému snížení příjmů. Autoři však poukázali na skutečnost, že nové maximální počty EHZ se týkaly oblastí, které již tak vykazovaly nejvyšší koncentrace automatů na osobu, a že rozsah omezení byl malý. Obdobně byly zjištěny pouze minimální důkazy o tom, že by snížení počtu EHZ o 15 % ve státě Jižní Austrálie vedlo ke změnám chování či ke snížení příjmů z EHZ (Delfabbro, 2008). Uvádí se, že snížení počtu EHZ (videoloterijních terminálů) mimo prostory kasin o 25 % v kanadské provincii Nové Skotsko v listopadu 2005 vedlo k relativně malému snížení příjmů (Flinn, 2006).

#### **Hazard na internetu**

Hazard na internetu by měl mít teoreticky také vyšší rizikový potenciál, a to kvůli své dostupnosti 24 hodin denně (jakýkoli faktor, který významně zvyšuje dostupnost hazardu, také významně zvyšuje riziko) a poskytování on-line forem nepřetržitého hazardu (např. Meyer, Fiebig, Hafeli & Morsen, 2011). Dalšími faktory, které přispívají k riziku, jsou možnost hrát ve stavu intoxikace, vyšší míra nabízeného soukromí (viz část o Soukromí EHZ) a nepřítomnost postupů zodpovědného hazardu na většině internetových stránek (Griffiths, 2012; Williams, Wood & Parke, 2012a; Wood, Williams & Parke, 2012).

U internetových hráčů se opravdu objevují vyšší míry problémového hráčství ve srovnání s hráči, kteří na internetu nehrají (Williams & Wood, 2007a; Wood & Williams, 2007a, 2007b, 2009; Wood, Williams & Parke, 2012). Bylo však poukázáno na skutečnost, že tento vztah existuje především proto, že problémoví hráči bývají hráči univerzálními a zapojují se do celé řady hazardních formátů, k nimž patří také hazard na internetu (Wood & Williams, 2009; Wood, Williams & Parke, 2012).<sup>17</sup> Souvislost mezi hazardem na internetu a problémovým hráčstvím je obvykle nevýznamná, pokud se údaje kontrolují podle počtu hazardních her, do nichž se hráč zapojil (Halme, 2011; LaPlante, Nelson,

<sup>17</sup> Problémoví hráči přejímají nové formy hazardu rychleji než hráči neproblémoví. Například nejnovější formy hazardu ve Spojeném království (handicapové nebo spread sázky a terminály pro kurzové sázení) měly podle britské preventivní studie z roku 2007 největší souvislost s problémovým hráčstvím (Wardle et al., 2007).

LaBrie & Shaffer, 2009; Vaughan-Williams, Page, Parke & Rigbye, 2008; Welte, Barnes, Tidwell & Hoffman, 2009).

Průřezová analýza však nerozplétá časový průběh událostí, který může odlišovat hazard na internetu od jiných forem hazardu (tzn. ačkoli hráči na své cestě k problémovému hráčství přidávají ke svému hraní různé formy, přidání některých forem – např. hazardu na internetu – může ve srovnání s jinými formami urychlovat hráčské poruchy). Jediným způsobem, jak rozluštit tyto otázky, je longitudinální analýza. Z omezených existujících důkazů longitudinální povahy vyplývá, že ačkoli řada problémových hráčů k hazardu na internetu tíhne, mnohem častější cestou je, že hazard na internetu předchází vzniku problémového hráčství nebo se rozvíjí souběžně s rozvojem problémového hráčství (Wood, Williams & Parke, 2012).

V několika zemích jsou všechny formy hazardu na internetu nebo jejich většina zakázány. Patří k nim Bermudy, Čína, Indie, Jižní Afrika, Kambodža, Kuba, Malajsie, Německo, Rumunsko, Řecko a Ukrajina (Williams, Wood & Parke, 2012a).<sup>18</sup> Častějším přístupem však je omezení hazardu na internetu ze strany dané země. Řada zemí například některé formy (nejčastěji on-line loterie, loterie s okamžitou výhrou, sportovní a dostihové sázky) povoluje a jiné formy staví mimo zákon (nejčastěji hry provozované v kasinech). Děje se tak v těchto zemích: Austrálie, Belgie, Brazílie, Česká republika, Dánsko, Finsko, Francie, Hong Kong, Chile, Maďarsko, Island, Itálie, Izrael, Japonsko, Jižní Korea, provincie Kanady, Lotyšsko, Lichtenštejnsko, Litva, Lucembursko, Macao, Nizozemsko, Norsko, Nový Zéland, Polsko, Portugalsko, Rusko, Singapur, Slovinsko, Spojené státy, Švédsko, Švýcarsko a Tchaj-wan. Několik zemí umožňuje účast na hazardu na internetu na domácích stránkách, avšak brání přístupu k hazardu na internetu, provozovanému v zahraničí (Belgie, Dánsko, Estonsko, Francie, Hong Kong, Německo, Maďarsko, Itálie, Izrael, Jižní Korea, Norsko, Rakousko, Slovinsko a Spojené státy). Některé státy zacházejí dále a omezují návštěvy domácích on-line stránek pouze na vlastní obyvatele (Rakousko, Filipíny, Finsko, kanadské provincie). A konečně několik zemí sice hazard na internetu povoluje, ale vlastním obyvatelům brání v návštěvě těchto stránek (např. Austrálie u on-line kasin, Malta, Papua Nová Guinea) (Williams, Wood & Parke, 2012a).

Existují tři primární právní přístupy k omezení nezákonného hazardu na internetu. Nejčastějším přístupem je legislativa, která spotřebitelům zakazuje účast (ať zákazem jakéhokoli hazardu, nebo zákazem přístupu na zahraniční stránky s hazardem) (Williams, Wood & Parke, 2012b). Odrážející účinek těchto právních předpisů je však patrně velmi mírný, protože velmi málo zemí je aktivně prosazuje.<sup>19</sup> Dalším přístupem je legislativně zabránit finančním institucím zpracovávat platby ve prospěch internetových (obvykle zahraničních) hazardních stránek. Tento přístup se v současné době používá v Belgii, Estonsku, Francii, Izraeli, Maďarsku, Malajsi, Nizozemsku, Norsku a USA. I zde je patrně odrážející účinek velmi mírný vzhledem k tomu, že existuje řada zahraničních finančních prostředníků, kteří poskytují prostředky, jak tyto předpisy obcházet (někteří přitom byli

18 Kromě toho řada (převážně islámských) zemí zakazuje hazard na internetu z titulu zákazu všech forem hazardu: Afghánistán, Alžírsko, Bangladéš, Bhútán, Indonésie, Irán, Jemen, Jordánsko, Katar, Libye, Mali, Omán, Pákistán, Saúdská Arábie, Somálsko, Spojené arabské emiráty, Súdán a Sýrie (Online Casino Suite, 2012).

19 Přesto prevalence hazardu na internetu v každé zemi zhruba odpovídá zákonné dostupnosti/schválení tohoto druhu hazardu (Wood & Williams, 2009).

zřízení za účelem naplnění této potřeby) (Wood & Williams, 2009). Posledním přístupem je právní omezení obsahu, k němuž mají občané přístup prostřednictvím svého poskytovatele internetových služeb (ISP). Itálie se v roce 2006 stala první zemí, která požadovala, aby italská poskytovatelé internetu blokovali místní přístup na hazardní internetové stránky, které se nacházely na černé listině. Od té doby podobné předpisy přijalo několik dalších západních zemí: Belgie, Dánsko, Estonsko, Francie, Itálie, Izrael, Německo a Slovinsko. Ačkoli pro technicky zdatné osoby není nijak obtížné toto blokování ze strany poskytovatele obejít, může mít tento přístup o něco vyšší odrazující účinek než blokování finančních transakcí nebo zákony zakazující účast spotřebitelů (Williams, Wood & Parke, 2012b).

### Omezení počtu formátů hazardu

Ze statistického hlediska není tou proměnnou, která má nejčastější souvislost s problémovým hráčstvím, upřednostňovaná forma hazardu nebo blízká dostupnost hazardu, ale počet her, jichž se člověk účastní (např. Williams, Volberg & Stevens, 2012; Wood & Williams, 2012). Může to být způsobeno tím, že hráčská univerzálnost je charakteristickým rysem problémového hráčství. Je to podobné poznatku, že ačkoli problémoví konzumenti alkoholu mají preferovaný nápoj, obvykle konzumují mnoho druhů alkoholu.

I když je pro problémové hráčství typická univerzálnost, nebrání tato skutečnost omezování dostupných formátů hazardu s cílem snížit rizika (tzn. je užitečné stejným způsobem, jakým by bylo užitečné omezení vynakládaných finančních prostředků nebo času tráveného hazardem). Bohužel neexistuje výzkum, který by se touto otázkou zabýval ve srovnání mezi různými zeměmi. Ačkoli existuje řada zemí, které určité formy hazardu omezují, neexistují žádné, které mají maximální počet přípustných formátů.

### Omezení hazardu na vyhrazené provozovny

Jako důležitý faktor přispívající k problémovému hráčství se někdy uvádí tzv. příležitostný hazard, při němž je hazard dostupný mimo vyhrazené provozovny. V celosvětovém měřítku se obvykle bingo, koňské dostihy a kasinové sázkové hry provozují v příslušných provozovnách. V Evropě a Asii jsou také běžné samostatné pobočky sázkových kanceláří. Oproti tomu je však běžně možné zakoupit loterijní tikety a losy s okamžitou výhrou v maloobchodních prodejnách. Hlavní zdroj odchylnosti (a badatelského zaměření) se týká umístění EHZ, která jsou v některých zemích omezeny na vyhrazené provozovny hazardu, v jiných se však vyskytují v celé řadě různých míst.

Mnoho evropských zemí povoluje přítomnost EHZ mimo vyhrazené herny. EHZ lze nalézt v:

- barech (Belgie, Dánsko, Finsko, Island, Itálie, Maďarsko, Německo, Nizozemsko, Norsko, Spojené království Španělsko);
- hernách a klubech (Belgie, Dánsko, Finsko, Litva, Maďarsko, Německo, Nizozemsko, Slovinsko, Spojené království);
- restauracích (Dánsko, Finsko, Island, Maďarsko, Německo, Nizozemsko, Norsko, Španělsko);
- hotelích (Německo);
- a v celé řadě maloobchodních prodejen (např. na čerpacích stanicích, v supermarketech, videopůjčovnách) (Finsko, Island).

Před rokem 2000 se v Nizozemsku vyskytovala EHZ v bowlingových hernách, sport barech a snack barech. Norsko mělo do roku 2007 EHZ v nákupních centrech, prodejnách potravin i v kavárnách. Ve Švýcarsku byla EHZ do roku 2005 v hernách, restauracích a barech. V Polsku se EHZ do roku 2009 nacházela v restauracích, barech, klubech, obchodech i čerpacích stanicích. Evropskými zeměmi, které brání přítomnosti EHZ mimo vyhrazené herní provozovny, jsou Estonsko, Francie, Lucembursko, Polsko, Portugalsko, Řecko a Švýcarsko. Kromě toho jsou zakázána v „nizkobariérových“ zařízeních (např. barech, salonech, klubech) v Litvě, Lotyšsku a Nizozemsku (European Commission, 2006).

V Austrálii povolují EHZ mimo kasina všechny státy a teritoria s výjimkou Západní Austrálie.

V Kanadě nepovolují EHZ mimo provozovny hazardu dvě z deseti provincií: Ontario a Britská Kolumbie.<sup>20</sup>

Proti tomu jsou ve Spojených státech EHZ mimo provozovny hazardu povolena pouze v 6 státech: Jižní Dakota, Louisiana, Montana, Nevada, Oregon a Západní Virginie.

Samotný dopad omezení příležitostí k hazardu na vyhrazené herny lze určit jen stěží, protože země či správní oblasti praktikující tento přístup mívají zavedeny rovněž další omezení (např. Západní Austrálie). Častějším problémem je skutečnost, že země využívající tento přístup jej často nahrazují přítomností mnohem vyššího počtu „vyhrazených provozoven hazardu“, takže vlastní fyzická dostupnost či blízkost hazardu prostřednictvím EHZ se nijak významně neliší. Například Francie jich v roce 2012 měla 197, mnohem více než jakákoli jiná evropská země. Podobně také Estonsko, které má pouze 1,3 milionu obyvatel, mělo v roce 2009 celkem 168 kasin (Laansoo & Niit, 2009). Řecko v nedávné době oznámilo záměr vytvořit 819 „minikasin“ (Yogonet.com, 2011). Ve Spojených státech se největší počet kasin nachází ve státech, které nepovolují přítomnost EHZ mimo vyhrazené provozovny hazardu. Například Kalifornie má 162 těchto vyhrazených provozoven, Oklahoma 109 a stát Washington 149 (American Gaming Association, 2012). V Kanadě povolily provincie Ontario a Britská Kolumbie historicky větší počet kasin/racinech než jakákoli jiná provincie.<sup>21</sup> Tato okolnost patrně vysvětluje, proč se obyvatelé těchto dvou provincií věnují EHZ v kasinech/racinech více než v jakékoli jiné provincii. V Ontariu někdy na EHZ v herně hrálo 27 % dospělých (Williams & Volberg, v přípravě) a v provincii Britská Kolumbie tento podíl činil v roce 2007 celkem 22 % (Canadian Partnership for Responsible Gambling, 2008).

Jak je patrné z tabulky 5, existuje poměrně slabý celkový vztah mezi mírou prevalence problémového hráčství (CPGI 5+) v kanadských provinciích a počtem EHZ mimo provozovny hazardu na osobu ( $r = 0,37$ , ns) a neexistuje vztah mezi prevalencí problémového hráčství a počtem míst s EHZ na osobu ( $r = 0,01$ , ns) (to platí i po vyjmutí provincií Ontario a Britská Kolumbie z korelací). Ve Spojených státech neexistuje významný rozdíl mezi průměrnou standardizovanou mírou problémového hráčství ve státech, které historicky

20 V indiánských rezervacích v provincii Nové Skotsko se však vyskytují videoloterijní terminály na čerpacích stanicích, ve veřejných prádelnách a samoobsluhách se smíšeným zbožím.

21 Podobný počet kasin/racinech jako Britská Kolumbie a Ontario má v posledních letech také provincie Alberta.



měly EHZ mimo kasina (Jižní Dakota, Louisiana, Montana, Nevada, Oregon; prevalence = 2,3 %) ve srovnání se státy, které EHZ mimo kasina neměly ( $n = 23$ , prevalence = 2,2 %),  $t(26) = 0,22$ ,  $p = 0,83$ ) (údaje převzaty z Williams, Volberg & Stevens, 2012).

**Tabulka 5:** Koreláty prevalence problémového hráčství v kanadských provinciích v roce 2002

	QU	PEI	ONT	NF	NB	BC	NS	AB	SK	MB	Korelace s prevalencí problém. hráčství
Prevalence problémového hráčství	1,0	0,9	1,2	1,3	1,4	1,4	1,6	1,7	2,3	2,4	
EHZ mimo kasina/racina na 100 000 dospělých	237	388	0	633	433	0	441	255	507	582	$r = 0,37$ $tau-b = 0,30$
Počet míst s EHZ mimo kasina/racina na 100 000 dospělých	62	87	0	138	111	0	73	50	93	67	$r = 0,01$ $tau-b = 0,07$

Provincie: Alberta (AB), Manitoba (MB), Nový Brunšvik (NB), Newfoundland a Labrador (NF), Nové Skotsko (NS), Ontario (ONT), Ostrov prince Edwarda (PEI), Quebec (QU) a Saskatchewan (SK).

Tyto výsledky byly poněkud překvapivé vzhledem ke skutečnosti, že zvýšení počtu prodejen alkoholu na osobu spíše zvyšuje spotřebu alkoholu (Babor, Caetano, Casswell et al., 2010; Stockwell et al., 2009; Wagenaar & Holder, 1995; Wagenaar & Langley, 1994). Z těchto výsledků však patrně vyplývá, že nezávislé „odbytiště“ představuje každé jednotlivé EHZ spíše než každé jednotlivé místo, v němž se EHZ nacházejí. Mnohem lepším prediktorem prevalence problémového hráčství v dané správní oblasti tak zřejmě nadále bude celkový počet EHZ na osobu. Logickým důsledkem tohoto faktu je skutečnost, že koncentrace příležitostí k hazardu v provozovnách hazardu může jednoduše vést k odpovídajícím místním koncentracím problémového hráčství (např. Shaffer et al., 2004).

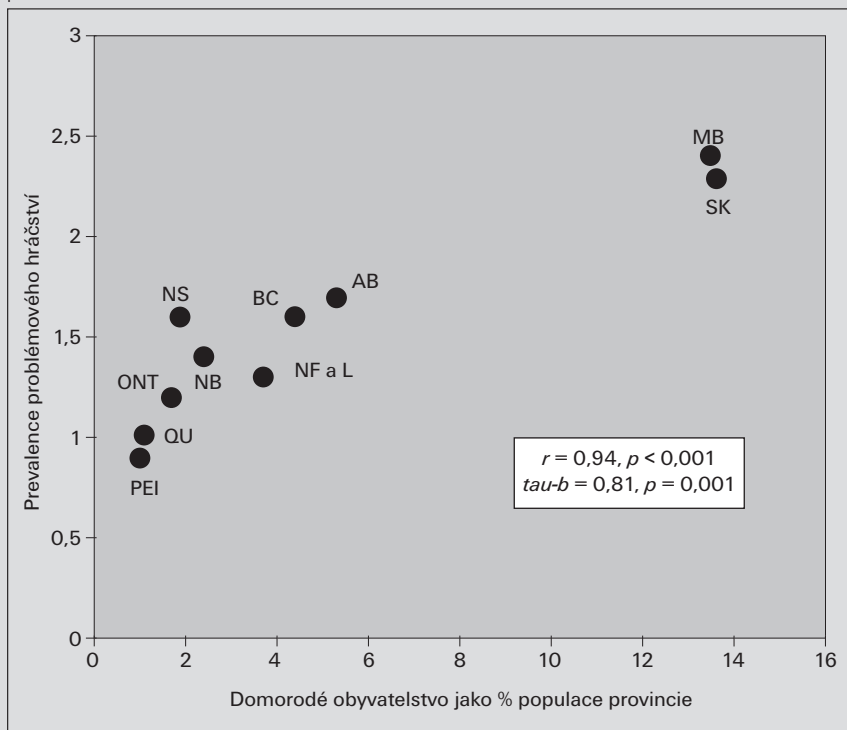
### Omezení lokalit provozoven hazardu

Historicky se kasina v Evropě a ve Spojených státech nacházela v turistických destinacích mimo hlavní městská centra. Takto je tomu převážně v Asii a Africe. Historická zdůvodnění jsou (a) ekonomické přínosy kasin jsou nejsilnější, když kasina přitahují do komunity nové peníze a bohatství namísto toho, aby jen přesměřovala místní finanční prostředky (Williams, Rehm & Stevens, 2011), (b) kasina by byla zhoubná pro městské, dělnické populace a (c) sociální problémy vytvářené hazardem si s sebou turisté odvázejí domů a nemají dopad na místní systém sociálních a zdravotních služeb (Grinols, 2004; Williams, Rehm & Stevens, 2011). Ačkoli je pravda, že tato strategie částečně jen přesouvá škody na osoby s pobytem mimo danou oblast, skutečný dopad na turisty byl vyvážen faktem, že většina těchto osob nebude schopna daná zařízení navštěvovat

pravidelně a že lidé, kteří mají finanční prostředky na cestování, obvykle mají nižší sklony k hráčské závislosti.

Další úvahou související s umístěním provozoven hazardu je skutečnost, že některé skupiny obyvatel měst mají k problémovému hráčství větší sklony. K problémovému hráčství mají například pozitivní vztah chudší čtvrti a nižší příjmová úroveň (Welte et al., 2004; 2007; Williams, Volberg & Stevens, 2012). Kromě toho Rush, Veldhuizen & Adlaf (2007) zjistili, že užívání látek a demografické faktory jsou nejsilnějšími regionálními prediktory stavu problémového hráčství v Ontariu (silnějšími než blízkost provozovny hazardu). V Kanadě navíc celonárodní prevalenceční studie hráčství v roce 2002 [Průzkum zdraví kanadského obyvatelstva – Canadian Community Health Survey (CCHS) 1.2] zjistila, že lidé s nižším vzděláním a osoby domorodého původu vykazují významně vyšší riziko problémového hráčství (Marshall & Wynne, 2003). Jak je patrné z obrázku 2, prevalence problémového hráčství lze ve skutečnosti nejlépe předpovídat podle podílu obyvatelstva domorodého původu ( $r = 0,94$ ,  $p < 0,01$ ). Téměř stejně silný je vztah mezi mírou

**Obrázek 2:** Domorodý původ ve vztahu k prevalenci problémového hráčství v kanadských provinciích v roce 2002



Problémové hráčství je stanoveno jako výsledek 5 a více bodů podle kanadského indexu problémového hráčství (CPGI) (Williams & Volberg, 2010). CPGI byl uplatněn v Průzkumu zdraví kanadského obyvatelstva (1.2) (květen–září 2002;  $n = 34\,770$ ).

Provincie: Alberta (AB), Manitoba (MB), Nový Brunšvik (NB), Newfoundland a Labrador (NF), Nové Skotsko (NS), Ontario (ONT), Ostrov prince Edwarda (PEI), Quebec (QU) a Saskatchewan (SK).

Údaje o domorodém původu pocházejí z kanadského statistického sčítání obyvatelstva v r. 2001.

alkoholové závislosti v provincii (zjištěna stejným průzkumem CCHS 1.2) a prevalenci problémového hráčství ( $r = 0,71$ ,  $p < 0,05$ ).

### Omezení provozní doby provozoven hazardu

Smyslem opatření omezujících počet hodin, po které mohou návštěvníci během 24 hodin hrát, je omezit rizika spojená s dlouhotrvajícím hraním. Tato politika se uplatňuje různě, v některých zemích či správních oblastech musí být provozoven hazardu v určitých hodinách zavřeny, jiné umožňují provoz 24 hodin denně. Všechny australské státy a teritoria s výjimkou Západní Austrálie vyžadují přestávku v délce 4–6 hodin po každých 24 hodinách [Australian Department of Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs (DFHCISA) 2012]. Do roku 2000 většina australských států žádné přerušení provozu nepožadovala.

Informace o účinnosti omezení provozní doby jsou velmi omezené. McMillen & Pitt (2005) zjistili, že povinná tříhodinová odstávka EHZ v Teritoriu hlavního města Austrálie v době od 4.00 do 7.00 ráno (která byla zavedena v září 2001) měla podle informací od samotných problémových hráčů vliv pouze na malý počet z nich a dopad na příjmy klubů činil 3–10 %. Ve srovnání s tím se tříhodinová odstávka EHZ v Novém Jižním Walesu (NSW) v roce 2002 považuje za neúčinnou strategii pro minimalizaci rizik (ACNielsen & ACGR, 2003). Může to však být částečně způsobeno tím, že některé kluby v NSW různě upravovaly dobu odstávky, a tím, že kasino Sydney Star City mělo z této povinné odstávky výjimku (McMillen & Pitt, 2005). Provincie Nové Skotsko zavedla povinnou odstávku EHZ v místech mimo kasina o půlnoci, což podle vlastních informací od náhodného vzorku problémových hráčů vedlo ke snížení výdajů o 18 % a ke snížení celkových příjmů o 5,1–8,7 % (Nova Scotia Gaming Corporation, 2005).

Omezená provozní doba má teoreticky smysl, zvážíme-li (a) obecnou premisu, že nižší dostupnost vede ke snížení problémů, a (b) důkazy v oblasti alkoholu, že omezená pracovní doba a otvárací dny snižují sociální škody (Babor, Caetano, Casswell et al., 2010; Chikritzhs & Stockwell, 2006; Stockwell & Chikritzhs, 2009). Avšak stejně jako u snižování počtu EHZ se *zdá pravděpodobné, že, pokud nebude snížení dostupnosti smysluplné a zásadní, nebude celkového příznivého dopadu dosaženo.*

## Omezení přístupnosti

### Zákaz hazardu mládeže

Celosvětově je běžné omezení hazardu na zletilé osoby (Rose, 2001), přičemž zletilost v závislosti na konkrétní zemi nastává mezi 15 a 21 lety (nejčastěji v 18 letech)<sup>22</sup>. Tato strategie má některé důležité regionální odchylky. V Polsku například neexistuje věkové omezení pro nákup loterijních tiketů a losů s okamžitou výhrou (Dzik, 2009). Ve Slovinsku není věkově omezen hazard mimo kasina (Macur, Makarovic & Roncevic, 2009). Ve Spojeném království neexistují věkové limity pro hraní na EHZ s nízkými možnými výhrami. Ve Finsku bylo do roku 2004 umožněno na výherních automatech mimo kasina i dětem nebo mladistvým, pokud byli v doprovodu dospělého (současný věk je 16 let, v červenci 2011 zvýšen na 18) (Jaakkola, 2009). Šestnáctiletí si mohou v Anglii a Finsku (v říjnu

<sup>22</sup> Wikipedia (2012). Age of Majority.

2010 zvýšeno na 18) kupovat loterijní tikety. Historicky neexistoval v Estonsku žádný zákonný limit pro nákup loterijních tiketů (minimální věk 16 let byl zaveden v roce 2010) (Laansoo & Niit, 2009). Do roku 2007 si mohli mladiství kupovat loterijní tikety v Izraeli (Gavriel-Fried & Derevensky, 2009). Několik států v USA (i provincie Alberta v Kanadě) povoluje hraní binga od 16 let. Podmínkou ke vstupu do maltského kasina pro občany Malty je dosažení 25 let.

V některých zemích scházejí konkrétní zákony, které by bránily hazardu mládeže, a v místech, kde zákony zavedeny jsou, existují také značné odchylky v jejich uplatňování. Obecně bývá prosazování zákonů přísnější v zemích, kde se hazard provozuje v zařízeních určených pouze pro dospělé (např. kasina, bary/kluby/salony), a volnější v zemích, kde je hazard dostupný na veřejných místech. Díky tomu vykazuje mládež v Severní Americe a Austrálii nižší míru hraní sázkových her v kasinech a na výherních automatech, protože tyto bývají dostupné pouze v zařízeních pro dospělé, avšak vysokou míru hraní loterií a stíracích losů, které jsou dostupné na veřejných místech (Delfabbro, Lahn & Grabosky, 2005; Felsher, Derevensky & Gupta, 2004; Jacobs, 2004). Oproti tomu hraní výherních automatů je nejčastější hazardní činností mládeže ve skandinávských zemích, protože tyto automaty se tradičně nacházely na veřejných místech (Johansson & Gotestam, 2003; Olason, Sigurdardottir & Smari, 2006).

Srovnání stavu hráčství a problémového hráčství mládeže a jejich definitivních prevalencí v různých státech je obtížné vzhledem k široké škále hodnotících nástrojů (např. SOGS, SOGS-RA, DSM-IV, DSM-IV-MR-J) i k vážným obavám, zda tyto nástroje skutečné míry prevalence nenadsazují (např. Ladouceur, Bouchard, Rheume et al., 2000; Pelletier, Ladouceur, Fortin & Ferland, 2004; Tremblay et al., 2010). K získaným mírám prevalence lze však uvést několik zajímavých postřehů. Zprvė bývá prevalence problémového hráčství mládeže v posledním roce, která se pohybuje mezi 2 % a 6 %, minimálně stejně vysoká, ne-li vyšší než hodnoty u dospělých (Rossen, 2001; Shaffer & Hall, 2001; Williams, Volberg & Stevens, 2012). Zadržet se zdá, že mezi státy neexistují žádné zjevné rozdíly v prevalenci u mládeže, a to i přes významné odchylky z hlediska dostupnosti hazardu a prosazování předpisů (Rossen, 2001; Shaffer & Hall, 2001). V neposlední řadě je pak poněkud překvapivé, že země, které umožňují mládeži větší přístup k hazardu (např. Spojené království a skandinávské země), mívají poněkud nižší hodnoty problémového hráčství *dospělých* (Williams, Volberg & Stevens, 2012).

Stojí proto za zvážení, zda by raná expozice hazardu mohla mít příznivý vliv na míru a intenzitu následného hráčství dospělých. Analogií je zde často uváděná nižší míra alkoholismu v řadě zemí, v níž jsou děti vystaveny alkoholu v raném věku (např. Čína, Izrael, jihoevropské země, jako např. Itálie) (Heath, 1995; Pittman & White, 1991). Je však důležité uznat, že v řadě případů je známo, že raná expozice je poměrně škodlivá. Například u domorodých skupin (jako jsou např. původní obyvatelé Severní Ameriky nebo Austrálie) a v některých zemích, jako např. Francie, bývají míry závislosti na alkoholu velmi vysoké i přes ranou expozici. Dále také rané užívání návykových látek (např. Taioli & Wynder, 1991; Dawson et al., 2008) a hazard (Gupta & Derevensky, 1998; Kessler et al., 2008) bývají silným korelátorem problémů v pozdějších fázích života.<sup>23</sup> V neposlední řadě bylo také výzkumem na zvířatech (s mnohem lepšími kontrolními mechanismy experimentů

23 Tento poznatek vedl k rozvoji preventivních programů, které se snaží dosáhnout pozdějšího zahájení experimentů.

u příslušných proměnných) zjištěno, že expozice návykovým látkám (např. nikotinu či alkoholu) v raném věku vytváří trvalé neurochemické změny, které vedou ke zvýšené spotřebě těchto produktů v dospělosti, přičemž tento účinek je mnohem výraznější u druhů zvířat, která jsou k závislostem náchylnější (Diaz–Granados & Graham, 2007; Levin et al., 2003; Rodd–Henricks et al., 2002; Schramm–Sapyta et al., 2008; cf. Slawewski & Betancourt, 2001).

V kulturách s nízkou mírou alkoholismu i přes ranou expozici alkoholu je však častá *soustavná propagace a utváření vzorů střídavého požívání v kontextu rodiny, stravování a/nebo náboženských služeb, jakož i kulturní tabu spojená s opilostí* (Heath, 1995; Pittman & White, 1991). Je proto pravděpodobné, že důležitou složkou je *rozsáhlé utváření vzorů při počátečním užívání produktu*. Má se také za to, že tento mechanismus má na svědomí sníženou nehodovost v zemích, které zavedly postupné vydávání řídicích oprávnění (např. McKnight & Peck, 2003). Z důkazů by tedy mohlo vyplývat, že záměrná expozice mládeže hazardu v raném věku je patrně kontraproduktivní. Utváření vzorů zodpovědného hazardu u mládeže před tím, než mládež získá neomezený přístup k samostatnému hazardu, by patrně mělo smysl, což platí také pro postupné povolování samostatného hazardu. Užitečný by mohl být také povinný vzdělávací kurz pro všechny hráče, kteří hrají poprvé.

#### Zvýšení zákonného věku pro hazard

Za zvážení stojí také užitečnost **zvýšení** zákonného věku pro hazard. Tento věk se nyní pohybuje mezi 16 a 25 lety v závislosti na druhu hazardu a na konkrétní zemi. Pro stanovení potenciální účinnosti použití tohoto přístupu existuje velmi málo empirických důkazů. Norsko zákonný věk zvýšilo ze 16 na 18 let a zjistilo současné snížení míry používání výherních automatů (Gotestam & Johansson, 2009). V oblasti alkoholu však existují podstatné důkazy pro účinnost podobných politických opatření. Například snížení věku pro legální konzumaci alkoholu (k němuž došlo v 70. letech 20. století v Severní Americe) vedlo k významnému nárůstu rizik spojených s alkoholem (Babor, Caetano, Casswell et al., 2010). Podobně i komplexní přehled všech studií publikovaných v letech 1960 až 2000 k tématu legálního požívání alkoholu také dospěl k závěru, že zvýšení zákonného věku pro nákup a konzumaci alkoholu z 18 na 21 let je účinnější než jiné strategie pro snižování rizik spojených s alkoholem (např. smrtelné dopravní nehody související s alkoholem, intenzivní konzumace alkoholu) u studentů a mladých dospělých [Wagenaar & Toomey, 2002] (viz také Keller, Frye, Bauerle & Turner (2009) a Fell et al. (2008)). Navíc bylo zjištěno, že rozsah dopadu na specifickou oblast přímo souvisí s mírou zákonného prosazování změněné věkové hranice pro konzumaci alkoholu (Babor, Caetano, Casswell et al., 2010).

#### Omezení přístupu do provozoven na nerezidenty

Některé země místním občanům nepovolují hru v kasinech. Z historického hlediska toto není neobvyklé v evropských zemích (např. Francie, Slovinsko do roku 1990, Německo v letech 1938–1995<sup>24</sup>, Meyer, Hayer & Griffiths, 2009). K současným příkladům patří Bahamy, Malajsie, Papua Nová Guinea, Vietnam a Nepál. Austrálie nedovoluje svým občanům hrát v žádném internetovém kasinu se sídlem v Austrálii, ačkoli jim dovoluje sázet

24 Místní občané v tomto případě znamenají osoby bydlící v konkrétním městě, kde se kasino nachází.

v internetových sportovních a dostihových sázkových kancelářích, hernách pokeru a na stránkách nabízejících dovednostní hry.

V jiných zemích je přístup místních občanů přísně omezený. Ve Slovinsku v současnosti kasina HIT povolují vstup občanům z místního regionu za účelem hazardu v dané provozovně pouze čtyřikrát měsíčně (Macur et al., 2009). Občané Jižní Koreje mohou hrát pouze v jednom ze 16 kasin v této zemi. Logika této strategie je stejná jako logika, podle níž se kasina nacházejí v turistických oblastech: zajistit, aby příjmy kasina pocházely z oblastí mimo danou oblast, a ochránit místní obyvatelstvo před riziky.

Ačkoli tato strategie je teoreticky věrohodná, scházejí k ní empirické údaje o její účinnosti v rámci prevence problémového hráčství občanů. Je jasné, že v některých zemích, v nichž tato politika platí, je hazard běžný. Nicméně hraní v kasinech je málo časté v Jižní Koreji, kde se do této činnosti v roce 2011 zapojilo pouze 1,5 % dospělého obyvatelstva (Williams, Lee & Back, in press), a míry problémového hráčství (0,8 %) jsou významně nižší než v jiných asijských oblastech (Singapur, Hong Kong, Macao) (Williams, Volberg & Stevens, 2012). Dalším důležitým poznatkem je, že i přes omezení dostupnosti zákonného hazardu pouze 0,1 % Jihokorejců uvádí, že někdy nezákonně hráli v domácím kasinu, pouze 0,6 % hrálo v zahraničních kasinech a pouze 0,7 % uvádí, že hráli na zahraniční internetové stránce (Williams, Lee & Back, v tisku).

### Omezení přístupu do provozoven na vyšší socioekonomické třídy

V některých evropských zemích (např. Francii, Německu, Nizozemsku) platí pravidla předepisující formální oděv – částečně pro zachování exkluzivního prostředí, částečně kvůli péči o vyšší socioekonomické třídy. V některých zemích (např. Papua Nová Guinea) se požaduje značné vstupné, které má mít stejný účinek. V Singapuru zákon o regulaci kasin z roku 2010 zakazuje vstup do kasina osobám, které vyhlásily bankrot nebo pobírají sociální dávky, a místní občané jsou povinni platit vstupné ve výši 100 USD nebo roční permanentku ve výši 2000 USD. Německá spolková země Severní Porýní-Vestfálsko nedávno zakázala nezaměstnaným sázet na výsledky sportovních akcí (RTE News, 2011).

Nízké socioekonomické postavení je ve většině zemí silným prediktorem problémového hráčství (Williams, Volberg & Stevens, 2012). [Singapur je překvapivě jednou z mála zemí, v nichž s problémovým hráčstvím silně souvisí *střední a vysoký příjem* (Singapore Ministry of Community Development, Youth and Sports, 2005, 2008)]. Tato politika a s ní spojená opatření pro omezení či jinou regulaci výdajů na hazard tak mohou mít jistou využitelnost při prevenci rizik souvisejících s problémovým hráčstvím.

### Sebevyloučení z kasin<sup>25</sup>

Neformální programy sebevyloučení z kasin se v různých kasinech na světě používají minimálně od 60. let 20. století. První formální program sebevyloučení z kasina byl spuštěn v roce 1989 v kanadské provincii Manitoba současně s otevřením prvního kanadského

<sup>25</sup> Opatření „sebevyloučení z kasina“ v některých zemích zahrnuje také ostatní provozovny hazardu, jako jsou dostihová závodiště s výherními automaty a/nebo herny binga. Některé státy rovněž povolují sebevyloučení z loterií (např. Iowa od roku 2005). Sebevyloučení z kasina je především iniciativa terciární prevence, protože k tomuto kroku se přistupuje po vzniku problémů, a za běžných okolností by tak toto opatření nespadlo do působnosti tohoto přehledu. Bylo však zahrnuto, protože (a) jej někteří neproblémoví hráči používají jako preventivní opatření a (b) jej lze navázat na některé intervence na místě, které se používají pro rizikové hráče (viz popis uvedený dále v textu).

trvalého kasina s celoročním provozem (Nowatzki & Williams, 2002). V Nizozemsku program vypracovalo Holland Casino v roce 1990. Ve Spojených státech zavedlo program sebevyloučení kmenové kasino ve státě Connecticut v roce 1994 a Missouri v roce 1996 vypracovalo první celostátní program. Od té doby byly programy sebevyloučení přijaty mnoha kasiny a zeměmi na celém světě (Nowatzki & Williams, 2002; Responsible Gambling Council, 2008). V Evropě k nim patří Belgie, Bulharsko, Francie, Malta, Nizozemsko, Portugalsko, Rakousko, Slovinsko a Spojené království. Kromě toho nabízí programy sebevyloučení také několik internetových hazardních stránek (Griffiths, 2012; Wood & Williams, 2007a; 2009).

Účinnost programů sebevyloučení lze měřit třemi způsoby. Prvním je míra využití programu. Na základě údajů o sebevyloučení za 7 kanadských provincií, v nichž se provozují kasina [údaje byly poskytnuty regulačními pracovníky jednomu z autorů (BW) v roce 2005], o sebevyloučení podle konkrétní provincie požádalo od 0,6 % do 7,0 % problémových hráčů. Podobně nízká míra využití se uvádí také v Austrálii a ve Spojených státech (South Australian Centre for Economic Studies, 2003). Jedinou evropskou zemí s výrazně vyšší mírou je Nizozemsko. Je to díky aktivnímu charakteru nizozemského programu, tj. aktivnímu kontaktování osob s vysokou návštěvností kasina, zda si nepřejí uzavřít smlouvu o omezení návštěv nebo o vyloučení z kasina (Bes, 2002; De Bruin et al., 2001; Nowatzki & Williams, 2002; Goudriaan, de Bruin & Koeter, 2009). „Nabídnutí“ se tak zdá být účinnější než „zajištění dostupnosti“.

K dalším měřítkům účinnosti programů sebevyloučení patří (a) podíl vyloučených osob, které během sjednané doby sebevyloučení do kasina či kasin opravdu znovu nevstoupí, a (b) dopad sebevyloučení na hráčské chování. Těmito otázkami se zabývalo několik studií (přehled je uveden v Gainsbury, 2010):

- Ladouceur, Jacques, Giroux et al. (2000) studovali 220 osob, které se vyloučily z jednoho kasina v Quebecu (které nemělo sankce za porušení). Podskupina 53 osob se dostavil k prodloužení či opětovnému uzavření smlouvy o sebevyloučení. Z této skupiny uvedlo 64 % osob, že do kasina v předchozím období vyloučení nevstoupili. Oněch 36 %, kteří se vrátili, uvedli medián ve výši 6 návštěv. Pouze 30 % z těchto 53 osob uvedlo, že během předchozího smluvního období (které obvykle trvalo 6–12 měsíců) zcela přestalo s hazardem (Ladouceur, Jacques, Giroux et al., 2000).
- Steinberg & Velardo (2002) studovali drobný podsoubor ( $n = 20$ ) z 294 sebevyloučených v rámci Mohegan Sun Casino v Connecticutu. Osmdesát procent z nich uvedlo, že se do kasina v době vyloučení nevrátili, avšak většina z oněch 20 %, která tak učinila, se vrátila více než devětkrát.
- Přezkoumáním sebevyloučení v australském státě Victoria bylo také zjištěno, že významný počet dobrovolně vyloučených do kasina opětovně vstoupil, aniž by byl zjištěn (O'Neil et al., 2003).
- Průzkum mezi 135 sebevyloučenými, který v Novém Jižním Walesu provedli Croucher, Croucher & Leslie (2006), uvedl, že u 70 % účastníků došlo ke snížení jejich výdajů na hazard o 50 %. Do šesti měsíců po sebevyloučení však začalo hrát 75 % a 67 % z těch, kteří svou dohodu porušili, uvedlo, že byli odhaleni.
- Celkem 169 z 239 osob, které poprvé přistoupily k sebevyloučení, souhlasilo, že budou autory Ladouceur, Sylvain & Gosselin (2007) kontaktováni každých šest měsíců. Účast-

níci byli rozděleni podle jimi zvolené délky vyloučení: 6 měsíců, 12 měsíců nebo 24 měsíců. Míra retence byla nízká a po šesti měsících činila 116 osob, po dvanácti měsících 83 osob, po osmnácti měsících 60 osob a po 24 měsících 53 osob<sup>26</sup>. Následným zhodnocením se u sebevyloučených zjistil významný pokles nutkové potřeby hrát v symptomatologii problémového hráčství. Při následné kontrole po šesti měsících uvedlo opětovný vstup do kasina 40,5 % skupiny vyloučené na 6 měsíců, 42,3 % skupiny vyloučené na 12 měsíců a 22,2 % skupiny vyloučené na 24 měsíců. Při následné kontrole po dvanácti měsících uvedlo porušení 55,3 % skupiny vyloučené na 12 měsíců a 10,5 % skupiny vyloučené na 24 měsíců. Při následné kontrole po osmnácti měsících uvedlo porušení 26,6 % skupiny vyloučené na 24 měsíců.

- V rámci studie realizované Komisí provincie Alberta pro hazard a alkohol (Alberta Gaming and Liquor Commission, 2007) byl v této provincii kontaktován náhodný vzorek 300 sebevyloučených, kteří se v minulosti či současnosti účastnili programu sebevyloučení.<sup>27</sup> Většina z nich byla s programem spokojena a 67 % uvedlo, že program byl trochu nebo hodně účinný tak, jak od něj sebevyloučení očekávali. Avšak 47 % respondentů spontánně uvedlo, že největší slabinou programu je jeho nevymáhání. Celkem 50 % podle vlastních informací v době platnosti smlouvy opětovně vstoupilo do kasina a v průměru se dopustilo 33 porušení. Pouze 48 % uvedlo, že byli vůbec kdy odhaleni, přičemž ti, kteří nebyli odhaleni nikdy, uskutečnili celkem 51 návštěv, zatímco odhalené osoby uskutečnily pouze 13 návštěv.
- Rada pro zodpovědný hazard (Responsible Gambling Council, 2008) zkoumala nereprezentativní vzorek 76 sebevyloučených ze 7 kanadských provincií. Účastníci uvedli, že se jejich hraní v době sebevyloučení snížilo, a 30 % v době smlouvy vůbec nehrálo. Nicméně 59 % hrálo v provozovnách, na které se jejich smlouva nevztahovala. Dalších 33 % porušilo smlouvu (70 % z těchto porušení proběhlo nezjištěně).
- Hayer & Meyer (2011a, 2011b) kontaktovali hráče se zakázaným vstupem do 18 různých kasin v Rakousku, Německu a Švýcarsku (základní vzorek = 152). Při následných průzkumech konaných po 1, 6 a 12 měsících bylo zjištěno významné snížení hraní. Účastníci, u kterých následná kontrola ve skutečnosti proběhla, však tvořili velmi malý (podle předpokladů nereprezentativní) podíl z celkové skupiny.
- Padesát procent problémových hráčů, kteří se dobrovolně vyloučili ze sítě kasin Holland Casino, uvedlo, že během zákazu hráli jinde (např. nelegální kasina, zábavní herny či v zahraničí) (Goudriaan et al., 2009).
- Nelson et al. (2010) se zabývali 113 sebevyloučenými ze státu Missouri (ze 419 osob vybraných k pohovoru) v období od 4 do 10 let po vyhlášení doživotního zákazu vstupu. Ačkoli od vyhlášení zákazu vůbec nehrálo pouze 13 % z nich, převážná většina z nich uvedla, že hraje méně než před zákazem. U těchto osob došlo k pozoruhodnému snížení příznaků problémového hráčství. Z těch, kteří pokračovali v hazardu, navštěvovalo 74 % kasina v jiných státech. Pouze 16 % se pokusilo o opětovný vstup do kasina v Missouri a z nich uspělo 50 %, přičemž někteří do kasina opětovně vstou-

26 Při takové míře úbytku je potřeba výsledky přijímat opatrně, protože lze očekávat, že úbytek je důsledkem porušení smlouvy o sebevyloučení.

27 V době uskutečnění studie probíhal program sebevyloučení v Albertě šest let. Délka zákazu činila šest měsíců, jeden rok, dva roky nebo tři roky. V roce 2006 nastoupilo do programu 15 % vzorku; 21 % v roce 2005; 20 % v roce 2004; 20 % v roce 2003; 8 % v roce 2002; 11 % před rokem 2002; 5 % rok nástupu neuvedlo. Sankce za porušení jsou v provincii Alberta pokuta ve výši až 10 000 dolarů a trest odnětí svobody v délce až šesti měsíců (prosazování však není vyvážené).



pili mnohokrát. Sebevyloučení, kteří se účastnili doplňující léčby, zaznamenali pozitivnější výsledky než ti, kteří se léčby neúčastnili.

- V Britské Kolumbii se základního dlouhodobého hodnocení programu sebevyloučení zúčastnilo 169 sebevyloučených (zhruba 6 % všech způsobilých sebevyloučených). Vzorek se do čtvrtého kola hodnocení o dva roky později snížil na 43 osob (BC Centre for Social Responsibility, 2011). Většina osob po vyloučení pokračovala v hraní, avšak pouze 35 % uvedlo, že v době vyloučení opětovně vstoupili do kasina v provincii Britská Kolumbie. Většina z těchto osob do kasina opětovně vstoupila, aniž byla odhalena, a to často několikrát. Postih byl na zjištěné osoby uvalen pouze zřídka.

Programy sebevyloučení z kasin mají ve srovnání s jinými iniciativami nižší potenciál snižovat rizika, protože jsou určeny k minimalizaci rizik u stávajících hráčů, nikoli k předcházení problémovému hráčství. Je však zřejmé, že mají určitou hodnotu jako terciární iniciativa. Nejjednoznačnějším dopadem je skutečnost, že u většiny osob, které se do programu zapojí, dochází k významnému snížení hraní a příznaků problémového hráčství. Značná část tohoto efektu nepochybně vyplývá z toho, že lidé, kteří tento krok podniknou, si již uvědomili, že mají problém, jsou k řešení tohoto problému vysoce motivováni a veřejně prohlásili, že již nehodlají do kasin opětovně vstupovat. Následná změna chování pozorovaná u sebevyloučených se nijak zásadně neliší od změny chování pozorované u osob, které se samy dostávají k jakékoli formě léčbě hráčství. Další užitečnost sebevyloučení spočívá v jeho potenciálu vytvářet pro hráčství dané osoby další externí zábrany, když jejich motivace zakolísá. To má pak souvislost s těmito faktory (Nowatzki & Williams, 2002):

1. *Zda je zákaz neodvolatelný.* Odvolatelné zákazy (které jsou časté) ruší smysl sebevyloučení, jímž je nastavit trvalé externí zábrany pro osoby, které se snaží utlumit své hraní, a obvykle následuje po neúspěšných snahách o sebekontrolu. Neodvolatelnost pomáhá zvládat období vnitřního konfliktu, při nichž se, jak lze očekávat, nutkání hrát zvyšuje. Z důkazů také vyplývá, že častí návštěvníci dávají neodvolatelným zákazům přednost.
2. *Zda jsou k dispozici delší období zákazu.* Řada států či provincií má pouze krátkodobé zákazy (např. od šesti měsíců do dvou let), to vysílá špatný signál k sebevyloučeným, z nichž u většiny se objevuje celoživotní náchylnost k nadměrnému hraní. Přiměřená či optimální délka abstinence, která je nutná pro zabránění hráčskému relapsu, není jasná. U užívání návykových látek se však často dosahuje abstinence v délce 3–6 měsíců, avšak nemá žádnou výpovědní hodnotu v rámci prevence relapsu. Pro zabránění relapsu jsou ve většině případů nutná období v délce přes dva roky. Čtvrtina závislých na alkoholu se stejně dopustí relapsu po čtyřech letech abstinence a u 7 % k relapsu dojde i po 6 letech (Vaillant, 1995). Z klinického hlediska by proto bylo prozíravé prosazovat zákaz v délce alespoň 5 let a mít možnost doživotního zákazu. Kratší doba zákazu v délce 6 měsíců by však stejně měla zůstat k dispozici s cílem podporovat využití sebevyloučení u osob, které si nejsou jisty, zda si přejí dlouhodobý zákaz.
3. *Šíře působnosti zákazu.* Sebevyloučení má omezenou odrazující hodnotu, je-li omezeno pouze na jedno zařízení nebo na jeden druh hazardu. Vyloučení s platností v rámci celé země či správní oblasti je časté v Kanadě (s výjimkou Quebecu) a v Evropě (ačkoli někdy je omezeno na kasina), ale je méně časté ve Spojených státech a v Austrálii. V Kanadě v některých provinciích sebevyloučení platí i pro racina a herny binga. Jen pár zemí uplatňuje sebevyloučení z kamenných zařízení na své služby internetového

hazardu (a naopak). S čistou odrazující hodnotou sebevyloučení souvisí také možnost sebevyloučeného získat snadný přístup k hazardu v sousedních státech či provinciích.

4. *Vnímané a skutečné šance odhalení opakovaného vstupu do kasina.* Většina západních států pro vstup do kasina vždy vyžadovala určitou formu prokázání totožnosti.<sup>28</sup> Patří sem Austrálie (pouze kluby), Belgie, Bulharsko, Česká republika, Dánsko, Estonsko, Finsko, Francie, Chorvatsko, Irsko, Itálie, Lucembursko, Maďarsko, Malta, Makedonie, Moldávie, Monako, Německo, Nizozemsko, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Řecko, Slovinsko, Spojené království (pouze kluby), Španělsko, Švédsko a Švýcarsko. Požadování průkazu totožnosti při vstupu do kasina je také běžné ve většině kasin v Asii, Jižní Americe a Africe. Automatické načtení průkazu totožnosti a jeho srovnání se seznamem sebevyloučených je mnohem účinnějším způsobem detekce než systém, v rámci něhož se od bezpečnostních pracovníků kasina vyžaduje, aby vizuálně poznávali sebevyloučené jedince. Vizuální detekce se v současné době používá v Kanadě, Spojených státech, v Austrálii, na Novém Zélandu a v několika málo dalších zemích.<sup>29</sup> Počítačovou kontrolu totožnosti větší měrou podporují proaktivnější „smlouvy o omezení návštěv“ oproti celkovým zákazům, jako je tomu v Nizozemsku (Bes, 2002) (viz část věnovanou intervencí u „rizikových“ hráčů). V některých zemích, které se spoléhají primárně na rozpoznávání sebevyloučených pracovníky zařízení, byly zavedeny doplňující detekční systémy, které mírně zvýšily tyto nízké míry odhalení (odhalení sebevyloučených podle použití jejich hráčského průkazu, biometrickým rozpoznáním tváře, rozpoznáním registrační značky vozidla, příplatky pracovníkům za odhalení sebevyloučeného)<sup>30</sup>.
5. *Důsledky odhalení.* Ačkoli ve smlouvách o sebevyloučení jsou často stanoveny sankce pro hráče (např. pokuty, zabavení výhry, obvinění pro nedovolený vstup) používají se,

28 Požadovaným průkazem totožnosti obvykle bývá určitá forma státem vydaného průkazu s fotografií (např. cestovní pas, řidičský průkaz). Několik států využívalo průkaz bez fotografie vystavený kasinem (např. Missouri), který je méně využitelný, protože jej lze předat či půjčit jiné osobě. Stojí za zmínku, že poté, co stát Missouri zrušil v roce 2008 svůj požadavek na průkaz totožnosti, došlo v první polovině roku 2009 ke snížení počtu odhalených sebevyloučených o 18 % (Young, 2009).

29 Náročnost tohoto úkolu ilustruje fakt, že v roce 2007 bylo v provincii Ontario 10 000 sebevyloučených osob a referenční spisy pro bezpečnostní personál naplnily 22 pořadačů (Canadian Broadcasting Corporation, 2007). Schrans, Schellinck & Grace (2004) v rámci hodnocení provedeného v provincii Nové Skotsko zjistili, že ze 150 lidí vydávajících se za sebevyloučené (tzn. osob, které se formálně zaregistrovaly za účelem zjištění účinnosti detekce) nebylo porušení zjištěno v 77 % případů. Ačkoli majitelé kasin v Severní Americe často tvrdí, že návštěvníci by požadavek na prokázání totožnosti nepřijali, předložení průkazu totožnosti je běžnou praxí v řadě jiných souvislostí, např. při proměnění šeku na hotovost, odbavení k letu apod. Od roku 2003 navíc řada barů v Kanadě a Spojených státech využívá systém skenování průkazů totožnosti s cílem vyloučit nežádoucí návštěvníky (<http://www.entersafe.com/>) (systém dříve známý jako Barwatch a Barlink).

30 Kasina ve státě Illinois platí zaměstnancům 250 dolarů za každého odhaleného sebevyloučeného hráče (Illinois Gaming Board, 2008). V některých kasinech v Severní Americe byl koncem 90. let 20. století zaveden systém rozpoznávání obličejů s cílem identifikovat hráče počítající karty, podvodníky a vysoké hráče – tzv. „high rollers“ (Market Wire, 2000). V následujících letech byl tento systém zaveden v mnoha kasinech na světě (např. v USA, Kanadě, Macaeu, Německu a Austrálii) ve snaze identifikovat také sebevyloučené hráče. Biometrické systémy pro rozpoznávání obličejů tradičně trpěly technickými problémy, které omezovaly jejich použitelnost (EPIC, 2005; Woodward, Horn, Gattune, Thomas, 2003; Zhao, Chellappa, Phillips, Rosenfeld, 2003). Hlavním problémem systémů byl, že pro maximální účinnost vyžadují zcela čelní záběr obličejů v dobrém osvětlení (tzn. umístění kamer v jasně osvětleném vchodu). Běžnější použití stropních kamer neposkytuje odpovídající záběr obličejů, a vytváří proto mnoho „falešně negativních“ případů (tzn. nedetegování osob) a některé „falešně pozitivní“ případy (lidé jsou nesprávně identifikováni jako sebevyloučení hráči). V červnu 2009 provincie Britská Kolumbie upustila od systému rozpoznávání obličejů kvůli neuspokojivým výsledkům a nahradila jej identifikací registračních značek (počínaje rokem 2008), v jehož rámci sebevyloučení poskytnou registrační značku svého vozidla, která je pak detegována kamerami na parkovištích v kasinech (třetina detekcí nyní pochází z tohoto zdroje). Pokračuje však zlepšování systému pro rozpoznávání obličejů (Moore, 2007; Williams, 2007) a kasina využívající nejnovější technologii v kombinaci s kamerami u vchodů vykazují dobré výsledky (např. Zielke & Wolfer, 2008). Jeden z nejmodernějších systémů se používá v Ontariu, ale hodnota zpráva z dubna 2009 (získaná autory podle právních předpisů o svobodném přístupu k informacím) o systému iGWatch Face Recognition ukazuje, že míra správné identifikace činí pouze 15 %, míra falešného zamítnutí 85 % (tzn. nezjištění sebevyloučeného) a míra falešné identifikace 2 % (tzn. chybná identifikace někoho jako sebevyloučeného).

s výjimkou propadnutí výhry, velmi zřídka (Nowatzki & Williams, 2002). Povinné prokázání totožnosti u výher v řádu nad několik set dolarů v kombinaci s automatickým zabavením výhry u sebevyloučených by větší část podnětů pro porušování zákazů odstranilo.

6. *Důsledky neodhalení.* Provozovny hazardu málokdy nesou důsledky nevyloučení osob, k jejichž vyloučení se zavázaly.<sup>31</sup> Většina provozoven hazardu se totiž v případech porušení smlouvy o sebevyloučení považuje za zproštěné odpovědnosti. Z jejich pohledu jde spíše o „dohody“ než o právně závazné „smlouvy“ (řada z nich dokonce zavedla klauzule, podle kterých jsou zařízení v případech porušení zproštěna odpovědnosti). Soudu ve Spojených státech, Austrálii a Spojeném království (Armstrong, 2008) doposud s tímto postojem souhlasily. V roce 2008 však Odvolací soud Rakouska rozhodl v neprospěch Casina Austria s tím, že kasino má povinnost odmítnout vstup hráčům, o jejichž finanční solventnosti existují pochybnosti (Rhea, 2005). Nejméně tři případy v Německu byly rozhodnuty ve prospěch sebevyloučeného (Glücksspiel & Recht, 2009). V roce 2007 byl německým právem jednoznačně stanoven právní požadavek, podle něhož musí všechna kasina vyvinout „přiměřené úsilí“ s cílem zajistit, aby návštěvníky kasina nebyli sebevyloučení hráči, kterým může být v případě, že kasino tuto povinnost nesplní, nahrazena výše jejich ztráty (Gambling Compliance Ltd, 2007; Meyer & Hayer, 2009). Počínaje rokem 2000 švýcarské právo požadovalo, aby kasina zjišťovala hráče „ohrožené závislosti“ a následně přijala odpovídající opatření (Hafeli, 2009). Ontarijská korporace pro loterie a hry v nedávných letech ve prospěch zákazníka mimo soudně vyřešila 13 případů sebevyloučení (Canadian Broadcast Corporation, 2007; Rhea, 2005). Řada pozorovatelů se domnívá, že je jen otázkou času, než bude zákonná „povinnost péče“, která je zavedena pro poskytovatele alkoholu (např. americké předpisy o odpovědnosti prodejců alkoholu; rozhodnutí kanadského Nejvyššího soudu ve věci Menow z roku 1973), uplatněna podle obecného práva i pro poskytovatele hazardu (Hillyer, 2003, podle citace v Sasso & Kalajdzic, 2006).
7. *Dostupnost doplňující léčby.* Problémoví hráči, kteří podepíší smlouvy o sebevyloučení, podnikli důležitý krok, avšak řada z nich by dále mohla těžit z formálního programu léčby (Sani, Carlevaro & Ladouceur, 2005). Každému, kdo uzavře smlouvu o sebevyloučení, by proto měly být nabídnuty a doporučeny možnosti léčby. Provincie Manitoba již dlouho u sebevyloučených hráčů požaduje, aby před opětovným vstupem do provozoven hazardu absolvovali osvětový seminář o zodpovědném hazardu (k tématům patří: přehled dřívějšího hráčství, informace o tom, jak hazard funguje, plán pro návrat k hazardu). Quebec používá podobný přístup a Alberta zavedla v červenci 2009 vlastní systém (Responsible Gambling Council, 2008). Ve státě Illinois musí sebevyloučená osoba před opětovným povolením vstupu do kasin získat potvrzení od psychiatra, že je schopna kontrolovat svůj hazard.

31 Existují výjimky z tohoto pravidla. Komise státu Iowa pro dostihy a hazard uděluje kasinům pokuty ve výši 20–30 tisíc USD za každý případ vpuštění sebevyloučeného zákazníka (Gearino, 2008). Singapurská kasina mohou být pokutována ve výši až 1 milion dolarů a mohou přijít o licenci (Brunei Fm World News, 2009).

## Omezení či úpravy způsobu poskytování hazardu

### Úprava parametrů EHZ

Na základě skutečnosti, že EHZ v současnosti v západních zemích souvisí s nejvyšší mírou problémů, se řada výzkumných studií zabývala iniciativami za úpravu vlastností přístrojů ve snaze snížit jejich škodlivost. Ve většině hazardních lokalit jsou méně lukrativní automaty průběžně nahrazovány přístroji s tvorbou nejvyššího zisku. Lze proto očekávat, že současné automaty prošly vývojem směrem k využití široké škály atributů, které maximalizují tvorbu zisku. Následuje shrnutí výzkumu, který se pokusil „odkrýt“ některé z úprav vlastností za účelem snížení rizik vyplývajících z EHZ. Přehledy této otázky se nacházejí také v publikacích Parke & Griffiths (2007), Griffiths (2008) a Livingstone & Woolley (2008).

### Vzorce výher a proher

V jedné z prvních laboratorních studií hazardu Lewis & Duncan (1956, 1957, 1958) zjistili, že nižší procento výher během pokusného období vedlo k delším obdobím setrvalého hraní na EHZ poté, co přístroje již přestaly produkovat výhry. Lewis & Duncan (1957) také zjistili, že čím byla velikost výher vyšší, tím déle trvalo, než hráč přestal hrát.

Levitz (1971) vystavil vysokoškolské studenty procesu poměru proměnlivého k reakcím (variable ratio schedule), který po 22 pokusech vyprodukoval čistou výhru, nebo čistou prohru. Obě skupiny pak byly vystaveny procesu čisté prohry. Účastníci s předchozí zkušeností s procesem čisté výhry vytrvali ve druhé fázi hrát významně déle.

Dickerson, Hinchy, England, Fabre & Cunningham (1992) pozorovali přirozenou hru deseti hráčů, kteří hráli často, na EHZ a zjistili, že drobné výhry (do 50 kreditů) jsou spojeny se zvýšenou mírou hraní, avšak velké výhry (nad 50 kreditů) vedou k dočasnému snížení míry hraní (tzv. „přestávka po posílení“). Podobné výsledky vykázal v podobných studiích přirozeného průběhu Dickerson (1993), jakož i zjištění, že počet velkých výher během jedné seance byl silně prediktivní pro délku této seance. Delfabbro & Winefield (1999a) také pomocí pozorovací studie přirozeného průběhu došli ke stejným zjištěním týkajícím se účinků drobných a velkých výher na míru hraní bezprostředně po výhře, avšak nezjistili, že by velikost výhry činila rozdíly v celkové míře hraní. Přestávka po posílení v laboratorním hraní na EHZ byla zjištěna také studiemi autorů Schreiber & Dixon (2001) a Dixon & Schreiber (2002). Kromě toho poslední zmíněná studie zjistila, že rychlost hraní se zvyšovala se zvyšujícím se počtem neposílených pokusů (tzn. pokusů bez výhry). Kassonov & Schare (2001) oproti Dickersonovi (2001) nezjistili, že by „velká“ výhra v laboratorním prostředí vedla k vyšší odolnosti vůči hraní až do vyčerpání všech prostředků, ačkoli sami uvádějí, že výše výhry (10 USD) patrně byla pro předpokládaný účinek nedostatečná. Weatherly, Sauter & King (2004) obdobně zjistili, že laboratorní účastníci, kteří při první hře zaznamenali výhru, přestali v rámci simulace hrát dříve než účastníci, kteří se s výhrou setkali při páté hře. Dixon, MacLin & Daugherty (2006) zjistili, že účastníci dávají přednost herním přístrojům s častějšími výplatami výher před přístroji s méně častým vyplácením výher.

### Rychlost hry

Rychlost, již se hra hraje, je rovněž parametrem posilování, protože přímo souvisí s četností odměny. Některé země na základě toho vyžadují minimální prodlevu mezi hrami (např. 3 sekundy u EHZ v kasinech v Belgii, Druine, 2009; 5 sekund ve Španělsku, Becona, 2009; 3,5 sekundy v Jižní Austrálii, 2,1 sekundy ve státě Victoria a 3 sekundy ve státech Tasmánie a Queensland; Australian DFHCSIA, 2012).

Blaszczynski, Sharpe & Walker (2001) nezjistili v rámci své studie provedené na 210 hráčích EHZ v klubech a hotelích v Novém Jižním Walesu významné rozdíly v utrácených prostředcích či stráveném čase u jedinců, kteří hráli EHZ s prodlevou 3,5 sekundy, v porovnání s hráči na přístrojích s prodlevou 5 sekund. Toto zjištění bylo přisouzeno skutečnosti, že pouze 12 % hráčů běžně hraje s rychlostí sázky vyšší než 5 sekund. Delfabbro, Falzon & Ingram (2005) zjistili, že hry s 3,5sekundovým odstupem (proti pomalejším hrám) *opravdu* vedou k vyššímu počtu odehraných her, avšak nikoli k delší celkové době hraní. Z výsledků studie, kterou provedli Ladouceur & Sevigny (2006), vyplynulo, že pětisekundová rychlost hry vede hráče k odehrání významně vyššího počtu her a utracení vyššího obnosu než u EHZ s prodlevou 15 sekund mezi hrami. Studie videoloterijních terminálů v provincii Nové Skotsko (Corporate Research Associates, 2006) také podobně uvádí, že snížení rychlosti hry o 30 % bylo důležitým faktorem pro 14% snížení částky a času, které hráči (zejména vysoce rizikovní hráči) utráceli a trávili při hraní.<sup>32</sup>

S otázkou rychlosti hraní souvisí také zavedení EHZ s funkcí automatické hry (zařízení, která hrají automaticky po vložení peněz a stisku tlačítka AutoPlay), avšak k jejich dopadu neexistuje žádný výzkum. Předpoklad vyšší škodlivosti se nicméně odráží ve skutečnosti, že funkce AutoPlay byla zakázána v australských státech Victoria, Jižní Austrálie a Západní Austrálie (Caraniche Pty Ltd., 2005).

### Těsné prohry

Většina EHZ je naprogramována tak, aby „těsné prohry“ (nebo „téměř výhry“) zobrazovala častěji, než by tomu bylo náhodně, a to i přes snahy zakázat tuto funkci (Harrigan, 2008).<sup>33</sup> Význam „těsných proher“ pro další hraní na EHZ je již jistou dobu znám (Reid, 1986; Griffiths, 1991; Harrigan, 2009). Například Strickland & Grote (1967) zjistili, že umístění častých výherních symbolů na začátku třísymbolové sekvence výherního automatu zvyšuje při laboratorním hraní na výherním automatu vytrvalost hry ve srovnání s případem, kdy se tyto výherní symboly nacházely v sekvenci na pozdějším místě. Skaer (1985) podobně zjistil, že jeho subjekty dávají přednost hraní na výherním automatu, u něhož vnímali, že se častěji blíží k výhře. Stejného zjištění dosáhli MacLin, Dixon, Dagherty & Small (2007). Jak Kassonov & Schare (2001), tak Cote, Caron, Aubert, Desrochers & Ladouceur (2003) potvrdili, že lidé, kteří se „přiblíží výhře“, vydrží provozovat hru na laboratorním výherním automatu déle. Wohl & Enzle (2003) zjistili, že při laboratorním

<sup>32</sup> Vlastní rychlost hry nebyla uvedena.

<sup>33</sup> Například ontarijská Komise pro alkohol a hazard (AGCO) ve svých Minimálních technických standardech pro EHZ (prosinec 2007) k „těsným prohrám“ uvádí, že „po zvolení výsledku hry nesmí hrací zařízení provádět proměnlivé druhotné rozhodnutí, které ovlivňuje výsledek zobrazený hráči“. Například generátor náhodných čísel zvolí výsledek, podle něhož hra skončí prohrou. Hra nesmí provést náhradu konkrétního druhu výsledku, který bude hráči zobrazen. Podobné vlastnosti mají loterie, protože v nejčastějším světovém formátu loterie dochází k výběru 5 – 7 čísel od 1 do 60. Díky tomu řada hráčů správně zvolí významný podíl vítězných čísel (a získá malou cenu) a bude se domnívat, že se přiblížila výhře jackpotu, ačkoli se tak ve skutečnosti nestalo.

hraní počítačové rulety byly sázky následující po těsné prohře významně vyšší.<sup>34</sup> Clark et al. (2009) dále zdokumentovali, že těsné neúspěchy zvyšují motivaci ke hře. Giroux & Ladouceur (2006) zjistili, že více hráčů pokračuje ve hře na videoloterijních terminálech, které zobrazují výsledky blízké výhře. Tyto preference se však nevyjádřily z hlediska částky utracené na daném terminálu.

#### Počet herních řad

V poslední době se objevila tendence zvyšovat počet herních řad, které jsou na EHZ k dispozici, což má vliv na zvyšování celkové míry operačního posilování (Haw, 2008a; 2009; Harrigan et al., 2011). Není tedy překvapení, že v sérii pozorovacích studií zjistili Williamson & Walker (2000) a Walker (2001), že hráči dávají přednost hře na vysokém počtu řad (až 20) s minimální sázkou na každou řadu. To je známo jako strategie „mini-max“ (Livingstone et al., 2008).

V laboratorním šetření Delfabbro, Falzon & Ingram (2005) také zjistili, že sázení ve 3 řadách vede ve srovnání se sázkami v jedné řadě ke zvýšení počtu odehraných her a času stráveného hraním.

Omezení počtu hracích řad používá pouze několik málo států či správních oblastí. Výjimkou je Austrálie, kde se v Queenslandu nepovoluje více než 50 řad a v Tasmánii více než 30 (Australian DFHCSIA, 2012).

#### Přijímání bankovek

Vstupy pro vložení bankovek byly u elektronických hracích automatů zavedeny na přelomu 80. a 90. let 20. století, především s cílem snížit nutnost manipulace s velkými částkami v drobných mincích (jak pro hráče, tak pro podnik). Dalším důsledkem však bylo významné zvýšení příjmů z EHZ. Má se za to, že tyto zvýšené příjmy měly neúměrný dopad na problémové hráče, protože příjem bankovek se snižuje potřeba navštěvovat pravidelně pokladnu (což může působit jako sociální nebo psychologická zábrana) a snižuje se potřeba přestávek (Productivity Commission, 1999). Funkce přijímání bankovek je nyní u EHZ běžná, avšak je v některých oblastech zakázána [např. Norsko, Jižní Austrálie, v hotelích a klubech v Tasmánii a australském Severním teritoriu] (Australian DFHCSIA, 2012)]. Jiné správní oblasti omezují nominální hodnotu bankovky, kterou automat přijímá [např. příjem stodolarových bankovek je zakázán v Teritoriu hlavního města Austrálie a ve státě Victoria (Australian DFHCSIA, 2012)].

Pro dopad funkce příjmu bankovek existuje omezený formální výzkum. V roce 2006 tuto funkci na EHZ zakázala norská vláda a následoval 16% pokles v počtu hovorů na celostátní linku důvěry pro hráče a 24% snížení počtu osob žádajících léčbu z důvodu hracích problémů (Engebø & Gyllström, 2008; Gotestam & Johansson, 2009). U mládeže (ve věku 13–19 let) došlo k 20% snížení jak míry hraní na výherních automatech, tak podílu problémových hráčů (Hansen & Rosow, 2009). Omezení nominální hodnoty bankovky se však neprojevovalo jako příliš účinné. Blaszczynski, Sharpe & Walker (2001) (uváděno také v Sharpe et al., 2005) zjistili, že omezení výše bankovky na 20 AUD nemělo

34 Souvisejícím fenoménem, který má patrně stejné účinky, je „přeskočení“, při němž se válec elektronického hracího automatu zdánlivě pomalu zastaví na vítězném sekvenci a o sekundu či dvě později přeskočí na odlišný výsledek.

u hazardu významný vliv na utrácené částky a trávený čas (ačkoli vstupy pro bankovky používalo více problémových hráčů než rekreačních). Autoři to přisoudili skutečnosti, že ve všech provozovných hazardu je k dispozici možnost rozměnit vyšší bankovky na menší. Stejně omezení bylo zjištěno jako neúčinné ve studii queenslandských hráčů na EHZ (Brodie, Honeyfield & Whitehead, 2003), z nichž významná část uvedla, že maximální nominální hodnota bankovky by měla být nižší než 20 dolarů nebo že by funkce příjmu bankovek by měla být zcela zrušena.

#### Výše sázky a výhry

V mnoha evropských zemích existuje předpoklad, že EHZ, které umožňují vyšší sázky a nabízejí vyšší jackpoty, mohou být problematictější. To se odráží ve skutečnosti, že je běžné mít více „tříd“ EHZ s větším omezením počtů a umístění přístrojů, které umožňují vyšší sázky a ceny (Meyer, Hayer & Griffiths, 2009). V Belgii jsou u EHZ v kasinech povoleny výhry ve výši 70 eur za hodinu, zatímco u přístrojů v hernách tato výše činí 25 eur za hodinu a u bingo automatů 12,5 eura za hodinu. Nejvyšší jackpot je stanoven na 10 000 eur pro EHZ v kasinech, 2000 eur pro přístroje v hernách a 500 eur pro bingo automaty. V Německu se požaduje, aby EHZ v hernách, restauracích a barech měly nižší sázky a jackpot než přístroje v kasinech. Ve Velké Británii se přístroje dělí do kategorií podle maximální možné sázky a výhry, přičemž maximální sázky se pohybují od 10 penic (automaty kategorie D) po 100 liber (automaty kategorie B2) a maximální výhra se pohybuje od 8 liber (D) po 4000 liber (B1). Přístroje s nejvyššími sázkami a výhrami jsou omezeny na kasina a sázkové/dostihové kanceláře a přístroje s nejnižšími sázkami/výhrami jsou povoleny v pohostinských zařízeních a hernách. V Maďarsku mají přístroje 2. kategorie v pohostinských zařízeních a restauracích maximální sázku 0,8 eura a maximální výhru ve výši 25násobku sázky a automaty 1. kategorie v hernách a kasinech umožňují výhru až dvouseťnásobku sázky. Na Islandu je maximální výhrou částka 110 eur v obchodech a prodejnách potravin bez licence k prodeji alkoholu, avšak 1100 eur v barech a restauracích, které jsou držiteli licence k prodeji alkoholu. V Litvě lze automaty s neomezenými výhrami provozovat pouze v kasinech, v hernách mohou být provozovány automaty s omezenými výhrami. V Nizozemsku je prohra na EHZ mimo kasina omezena na 40 eur za hodinu, avšak u automatů v kasinech omezena není. V Polsku jsou EHZ mimo kasina a herny omezena jednotlivou sázkou 0,07 eura a maximální výhrou 15 eur. V Austrálii existuje limit sázky 5 dolarů v Tasmánii, Victorii a Queenslandu (hotely a kluby) a v jiných státech/teritoriích limit 10 dolarů (Australian DFHCSIA, 2012). Některé státy či teritoria nemají žádnou maximální výhru (Teritorium hlavního města Austrálie, Jižní Austrálie, Tasmánie, Victoria, Západní Austrálie, zatímco v jiných byla omezena na 10 000 pro nepropojené přístroje (Jižní Austrálie, Queensland, Nový Jižní Wales).

K této otázce bylo provedeno relativně málo formálního výzkumu. V Austrálii mívají EHZ s největší výnosností vyšší průměrnou výši sázky, a to díky vyššímu počtu hracích rádků, na které se dá sázet (Livingstone & Woolley, 2008). V laboratorním prostředí zjistili Weatherly & Brandt (2004), že studenti mají sklon sázet více, když dostali 1 dolar a každá sázka měla hodnotu 0,01 dolaru, ve srovnání se studenty, kteří dostali 10 dolarů, a sázka měla hodnotu 0,10 dolaru, což nasvědčuje tomu, že vnímaný rozsah sázek a ztrát má vliv na délku trvání hry. Oproti tomu Delfabbro, Falzon & Ingram (2005) nezjistili žádný vliv výše sázky (1 proti 3 kreditům) na dobu strávenou hraním nebo na počet her.

Za zmínku však patrně stojí, že nižší míra problémového hráčství v mnoha evropských zemích (Williams, Volberg & Stevens, 2012) je spojena s významně nižšími sázkami a výhrami u většiny evropských EHZ. V roce 1998 například maximální sázka ve Spojeném království činila pouze 0,50 liber, zatímco v Austrálii to bylo 10 dolarů, v Kanadě 100 dolarů a v USA 500 dolarů (Caraniche Pty Ltd., 2005). Ačkoli v nedávných letech byly ve většině evropských zemí zavedeny automaty s vyššími sázkami, automaty s nízkými sázkami jsou stále běžné (Meyer, Hayer & Griffiths, 2009).<sup>35</sup>

Zavedení politiky omezující maximální výši částky na 10 dolarů nevedlo v Teritoriu hlavního města Austrálie k změně v chování rekreačních ani problémových hráčů, patrně proto, že 10 dolarů je částka vyšší, než jakou převážná většina hráčů na EHZ obvykle sází (McMillen & Pitt, 2005). Blaszczynski, Sharpe & Walker (2001) (uvedeno rovněž v Sharpe et al., 2005) však zjistili, že snížení maximální sázky z 10 dolarů na jeden dolar vedlo k významnému snížení výdajů na hraní EHZ a času stráveného hazardem. Na základě především teoretických východisek jak Livingstone & Woolley (2008), tak Australian Productivity Commission (2010) došli k závěru, že snížení maximální výše sázky na 1 dolar by významně snížilo rizika spojená s EHZ jednak díky nižším vzniklým prohrám, jednak proto, že problémoví hráči mnohem častěji sázejí více než 1 dolar na jedno protočení válců.

#### Podíl vyplacených výher

Podíl vyplacených výher (neboli výplatní poměr) se u EHZ pohybuje mezi 60 a 101 %<sup>36</sup>, přičemž řada zemí stanoví povinný minimální podíl. V Polsku není výplatní poměr stanoven zákonem (Dzik, 2009). V Nizozemsku se požaduje minimální podíl výher 60 % u výherních automatů mimo kasina a 80 % u automatů v kasinech. Ve Spojeném království začínají podíly výher na 70 %. Ve Španělsku činí minimální podíl výher 75 % (Becona, 2009). V Nevadě jde o 75 % a v New Jersey o 78 %. V Belgii je minimální podíl výher 84 % (Druine, 2009). V Austrálii se podíl výher pohybuje v rozmezí od 85 % do 90 % (Australian DFHCSIA, 2012). V Kanadě je různý od 85 % do 92 % v závislosti na provincii, a zda jde o videoloterijní terminál (v baru), nebo o výherní hrací přístroj (v kasinu).

Je poněkud překvapivé, že empirickým výzkumem nebyly nalezeny silné souvislosti mezi podílem výher a hráčským chováním. Například Weatherly & Brandt (2004) při laboratorní simulaci zjistili, že podíl výher (75 %, 83 % a 95 %) neměl při délce hraní 15 minut žádný vliv na chování hráčů na EHZ. K podobným zjištěním dospěli Gillis, McDonald & Weatherly (2008) a Weatherly, Thompson, Hodny & Meier (2009). Opačné výsledky zjistila jiná studie (Haw, 2008b), při níž účastníci dali přednost automatům s vyššími podíly výher. Celkový přehled této literatury (Parke, 2010) nezjistil žádnou empirickou oporu pro to, že by podíl výher souvisel se vznikem problémového hráčství.<sup>37</sup>

Z teoretického hlediska vedou vyšší podíly výher k vyšší četnosti odměn a zvýšené šanci na „brzkou velkou výhru“, přičemž oba tyto faktory za normálních okolností posilují

35 Pro nižší aktuální míry problémového hráčství v evropských zemích existuje několik dalších zdůvodnění (např. delší expozice legálnímu hazardu).

36 V Nevadě není nezvyklé, že se v provozovně nachází jeden či dva automaty s vyšším než 100% výplatním poměrem s cílem nalákat zákazníky (kteří nakonec hrají na automatech s nižším poměrem, protože automat s více než 100% podílem výher je neustále obsazen).

37 Tato obecná zjištění odpovídají skutečnosti, že nejvyšší počet hráčů se zabývá hazardem s nejnižším podílem výher (tzn. loterie, losy s okamžitou výhrou) a nejnižší počet naopak hazardem s nejvyšším podílem výher (sázkové hry v kasinech, sportovní sázky).



hráčské chování. Toto je však vyváženo skutečností, že vyšší podíl výher je spojen také s nižšími finančními prohrami a riziky. Jistě tedy existuje určité rozpětí podílů výher, které má bližší souvislost s problémovým hráčstvím: tzn. takové rozpětí, které nabízí dostatečně vysokou četnost odměn, ale zároveň zajišťuje významné finanční ztráty a jejich „dohánění“ (tyto podmínky také maximalizují zisk provozovatele. Skutečnost, že téměř všechna EHZ mají podíl výher mezi 75 a 92 %, tak patrně není náhodou.

#### **Interaktivní prvky**

Zvyšující se interaktivní charakter EHZ zcela jistě podporuje iluzi kontroly (Griffiths, 1993; Langer, 1975). Rozsah tohoto účinku na hraní EHZ je však málo prozkoumán. Loba, Stewart, Klein & Blackburn (2001) zjistili, že hráči nevěří, že by přítomnost či nepřítomnost funkce (tlačítka) „zastavit válec“ změnila hráčské chování. I přes toto vnímání bylo dvěma studii, které se zabývaly skutečným chováním, zjištěno, že funkce „zastavit válec“ významně prodlužuje délku hraní (Ladouceur & Sevigny, 2005) a výši peněz, o které hráč hraje (Corporate Research Associates, 2006). Ve druhé uvedené studii byli nejvíce ovlivněni rizikovější hráči.

#### **Vyskakovací informace**

Ladouceur & Sevigny (2003) se zabývali účinností různých vyskakovacích informací na 30 hráčů na EHZ. Studie zjistila významné snížení počtu sázek uskutečněných hráči, kteří zhlédli informaci o náhodnosti, a hráči, kteří prostě viděli slovo „přestávka“ ve srovnání se skupinou, která nebyla vyskakovacími informacím vystavena. Autoři vyslovili domněnku, že vyskakovací informace narušují kognitivní procesy, kterými se usnadňuje zúžení pozornosti a „ztráta reality“. Schellinck & Schrans (2002) zjistili, že vyskakovací zpráva na elektronickém hracím automatu, která se objevila po 60 minutách soustavného hraní (a následně po dalších 30 minutách) a která hráče informovala o tom, jak dlouho hrají, s dotazem, zda si přejí pokračovat, vedla k malému, avšak významnému snížení délky hraní a finanční částky u rizikovějších hráčů. Ve druhé fázi studie Schrans, Grace & Schellinck (2004) zjistili, že vyskakovací informace po každých 30 minutách nevedly k žádnému významnému zlepšení oproti zprávě, která se objevila po 60 minutách. Jako možný problém pro zachování tohoto účinku však bylo zmíněno přivyknutí si na tuto informaci. S tímto zjištěním souvisí další laboratorní studie, které se zúčastnilo 92 vysokoškolských studentů a která ukázala, že účastníci si vybavují poloprůhledné, dynamické zprávy, které běžely přes monitor EHZ, mnohem významněji než státem nařízené statické informace (Monaghan & Blaszczyński, 2007). Cloutier, Ladouceur & Sevigny (2006) zjistili, že vyskakovací informace týkající se mylných hráčských domněnek, vedly k významnému snížení těchto cílených domněnek v následném testu. Jardin & Edelgard (2009) zjistili, že vysokoškolští studenti, kterým byly předloženy informace o náhodné povaze počítačové hry, utratili hazardem méně virtuálních peněz, hráli méněkrát a s větší pravděpodobností končili, dokud jim stále ještě zbývaly peníze. Elektronický banner s informací, že výsledky hraní videoloterijního terminálu jsou náhodné, vedl za dva týdny k významnému snížení počtu hodin odehraných na videoloterijních terminálech (z 8,59 hodiny na 6,91 hodiny) u 54 kanadských hráčů na těchto terminálech, přičemž tento vliv byl větší u problémových hráčů (Gallagher, Nicki, Otteson & Elliot, 2011). Po dvou týdnech po skončení zobrazování banneru však nebyl tento behaviorální dopad zachován a hodnocení skutečného po zobrazení banneru a následného hodnocení se zúčastnilo pouze 64,3 % účastníků.

Podobně bylo animované video, které bylo vytvořeno Centrem provincie Ontario pro výzkum problémového hráčství (Ontario Problem Gambling Research Centre) a Korporací provincie Ontario pro loterie a hazard (Ontario Lottery and Gaming Corporation), při měření bezprostředně po zhlédnutí schopno snížit četnost případů, kdy hráč překročí jím samotným stanovený finanční limit. Ačkoli tento dopad může představovat důkaz platnosti principu, že ke změně chování *může* dojít, nebyl zachován v období následujících 30 dnů (Wohl et al., 2010). Badatelé následně pro strategie k udržení behaviorálního dopadu posuzují možnosti upravit intervenci a prostředí provozování hazardu (např. odstranění bankomatů z heren).

Existuje nejméně jedna studie, která neshledala žádný dopad vyskakovacích informací. Wynne & Stinchfield (2004) zjistili, že vyskakovací zprávy, které hráči připomínají, kolik času odehrál, nemají vliv na finanční částku utracenou při hře na videoloterijních terminálech.

#### **Hodiny na displeji**

Hraní delší než původně plánovanou dobu znamená riziko, které zvyšuje pravděpodobnost vzniku horší kontroly nad hazardní hrou. Na základě toho se badatelé zabývali smyslem zavádět do hry přítomnost hodin. Schellinck a Schrans (2002) zjistili, že přítomnost hodin na displeji souvisí s lepším sledováním odehrané doby a schopností udržet se ve stanovených časových limitech, avšak nezjistili zkrácení hraní či snížení výdajů. Hodiny na displeji také neměly žádný vliv na hráčské chování v další studii (Wynne & Stinchfield, 2004). Hráči na EHZ v rámci studie provedené v Quebecu uvedli, že přítomnost hodin není užitečným nástrojem podporujícím zodpovědný hazard (Ladouceur & Sevigny, 2009).

#### **Povinná výplata**

Nedávnou studií hry na EHZ v přirozeném prostředí byla zjištěna logaritmická distribuce času stráveného hraním na automatech, přičemž medián délky hraní činil 13 minut, průměr 24 minut a maximum 525 minut (Townshend & Stansfield, 2007). Pouze 10 % hráčů hraje hodinu a déle, z čehož vyplývá, že časová omezení nebo povinné výplaty po určité době mohou být do jisté míry teoreticky užitečné. Jediným formálním výzkumem na toto téma je však studie Schellinck & Schrans (2002), která zjistila, že povinná výplata po 145 minutách nepřetržitého hraní nezměnila průměrnou délku jednoho hraní na EHZ ani vynaložené prostředky. Kratší výplatní lhůty dosud nebyly zkoumány. Nizozemsko má povinnou výplatu v momentě, kdy na EHZ, které se nacházejí v restauracích, vznikne výhra ve výši 40 a více eur.

#### **Soukromí**

K účinkům soukromí existují protichůdné důkazy. Ve studii autorů Ladouceur, Jacque, Sevigny, & Cantinotti (2005) hráči videoloterijních terminálů uvedli, že umístění terminálů v izolovaných prostorách barů a hostinců patrně přispívá ke zhoršování kontroly. Laboratorním testem uskutečněným s využitím stejných osob však nebylo zjištěno, že odloučené místo zvyšuje jejich hraní. Podobně také Lucas & Roehl (2002) zjistili, že centrálně umístěné pokerové automaty v kasinu v Las Vegas mají významně vyšší příjmy ve srovnání s automaty umístěnými kdekoli jinde, což připsali tomu, že k centrálním automatům je snadnější přístup a provoz na nich je vyšší. Naproti tomu bylo laboratorní studii (Mishra, Morgan, Lalumiere & Williams, 2010) zjištěno, že diskrétní přímé pozorování hry

na videoloterijního terminálu jinou osobou vedlo u 180 mužských hráčů k velmi významnému snížení doby strávené hraním. Účinek byl podobný u hráčů i hráček a objevoval se u problémových i neproblémových hráčů. Laboratorní studie autorů Rockloff & Greer (2011) přinesla podobná zjištění v tom smyslu, že účastníci sázeli méně a měli vyšší konečné výhry, když bylo jejich hraní na EHZ pozorováno, oproti stavu, kdy tomu tak nebylo.

#### **Peníze vs. kredity**

Ačkoli panuje domněnka, že použití kreditních a debetních karet zvyšuje ve srovnání s hotovostí míru utrácení, k tomuto tématu neexistuje vzhledem k EHZ mnoho důkazů. Hráči na EHZ v rámci studie provedené v Quebecu uvedli, že přítomnost zobrazení hotovosti je užitečným nástrojem podporujícím zodpovědný hazard (Ladouceur & Sevigny, 2009). Loba et al. (2002) podobně zjistili, že podle patologických hráčů je z hlediska toho, co spíše pomáhá ukončit hru, lepší zobrazení vyhraných/prohraných peněz než zobrazení kreditů. Tyto domněnky však nejsou zdokumentovány behaviorálními důkazy. V další studii (Wynne & Stinchfield, 2004) bylo například zjištěno, že počítadla peněz (oproti kreditům) na videoloterijních terminálech nemají na hráčské chování vliv. Ačkoli v Kanadě všechna EHZ nacházející se mimo kasina (tj. videoloterijní terminály) vyplácejí výhru prostřednictvím kreditních stvrzenek a nikoli v hotovosti, mezi jejich výdělečností a výdělečností automatů uvnitř provozoven hazardu, které vyplácejí hotovost, bývá velmi malý rozdíl (Canadian Gambling Digest, 2004; Williams, Belanger & Arthur, 2011). V Teritoriu hlavního města Austrálie vedla opatření, která omezují hotovostní výplaty výher na částky do 1000 dolarů, hráče k tomu, že si výhru jednoduše nechali vyplatit před dosažením tisícidolarového limitu a pak pokračovali v hraní (McMillen & Pitt, 2005).

#### **Světelný a zvukový doprovod**

Ačkoli existují značné spekulace a komentáře založené na pozorování vlivu světla a zvuku na chování při hře na EHZ (např. Griffiths, 1993; Griffiths & Parke, 2003), empirického výzkumu je relativně málo. Existují jisté důkazy, že změny světla a zvuku souvisí se subjektivním potěšením z hraní na automatech (např. Loba et al., 2001). V jedné z mála empirických studií Delfabbro, Falzon, & Ingram (2005) zjistili, že EHZ s osvětlením nižším o 35 % významně zvýšily buď počet her nebo čas věnovaný hraní. Hráčské chování však neovlivnila přítomnost či nepřítomnost zvuků. Pro určení, zda tyto vlastnosti mají rozdílný účinek na podtypy problémových hráčů, jako jsou podtypy vymezené autory Blaszczynski & Nower (2002), je zapotřebí dalšího zkoumání. Například „emocionálně zranitelný“ podtyp hraje proto, aby se vyrovnal s negativním rozpoložením, a může být přitahován klidnějším prostředím a hrami, zatímco „impulzivní asociální“ podtyp může vyhledávat podnětnější prostředí.

Některé státy (např. Nizozemsko či Španělsko) zakazují zvuky a blikající světla v době, kdy není výherní automat obsazen (Gourdriaan, de Bruin & Koeter, 2009; Becona, 2009).

#### **Možnost sezení**

V řadě zemí mají hráči na EHZ možnost si sednout, ale tato možnost je mnohem méně častá u automatů s nízkými sázkami v Evropě. Ačkoli o dopadu možnosti sezení neexistuje žádný výzkum, zdá se poměrně zřejmé, že bez této možnosti by se délka hraní zkrátila.

### Souhrn úprav parametrů EHZ

Souhrnně řečeno, výše uvedený výzkum o vlastnostech elektronických hracích automatů identifikoval několik opatření, která skýtají určitý potenciál k snížení rizik. K těmto vlastnostem patří: eliminace brzkých velkých výher (například snížením maximální výše výhry), nižší rychlost hry, snížení četnosti těsných proher, snížení počtu sázkových řad, odstranění příjmu bankovek, snížení interaktivní povahy EHZ, zavedení dynamických vyskakovacích informací, snížení minimální výše sázky a patrně také omezení možnosti sezení. Neexistují dostatečné důkazy podporující užitečnost těchto opatření: úprava podílu výher, zavedení maximální výše výhry, povinné výplaty, zavedení zobrazovaných hodin, nahrazení zobrazení peněz zobrazením kreditu, poskytnutí menší míry soukromí a úprava světelného a zvukového doprovodu.

K tomuto výzkumu existují dvě důležité výhrady. Tou první je skutečnost, že téměř všechny tyto studie se uskutečnily s využitím osob s předchozí zkušeností s EHZ. Vzhledem k tomu je účinnost úprav parametrů EHZ jako nástroje primární prevence i přes svou reálnost méně jistá. Zadrugé rozsah účinků bývá malý. Skutečností je, že jakékoli automatické zařízení, které využívá proces proměnlivý k reakcím (nebo, přesněji, náhodný k reakcím) se silnými posilovacími prvky a s frekvencí akce 5 sekund, povede k vytváření silných behaviorálních vzorců, které jsou odolné vůči jejich úpravě či ukončení (Ferster & Skinner, 1957).<sup>38</sup> EHZ tak patrně vždy budou „rizkovými“ zařízeními se silnou vazbou na problémové hráčství. Snaha o snížení rizik EHZ v mnoha ohledech připomíná nakonec neúspěšnou snahu o snížení rizik spotřeby tabáku tím, že se k cigaretám přidal filtr a prosazovaly se odrůdy tabáku s nízkým obsahem dehtu.

### Hráčské limity

Hráčské limity (tzv. „pre-commitment“) se týkají strategie, při níž se před zahájením hry zaregistrují předem stanovené limity odehraného času, četnosti hraní nebo prostředků vynaložených na hru. Panuje domněnka, že tyto hráčské limity jsou užitečnou strategií pro minimalizaci rizik, protože hráčům umožňují racionálně se rozhodovat o účasti na hazardu ještě před tím, než se do hazardu aktivně pustí, a zavazují je dodržet tyto limity i přes následná pokušení vyplývající ze hry (Parke, Rigbye & Parke, 2008). Z výzkumu vyplývá, že je vcelku běžné, že pravidelní hráči (včetně problémových hráčů) mají před zahájením hry rozpočtové limity, avšak s pokračováním hry tyto limity překračují (McDonnell-Phillips, 2006; Focal Research Consultants, 2010).

Pro hráčské limity je velmi vhodný **hazard na internetu**, protože proti většině druhů hazardu v kamenných provozovnách se veškerá aktivita elektronicky zaznamenává a spojuje se s identifikovatelnou osobou. Díky tomu se možnost hráčských limitů již několik let nabízí u malé části ze zhruba 2400 existujících internetových hazardních stránek (Griffiths, 2012; Williams, Wood & Parke, 2012ab). Parametry hráčských limitů, které

<sup>38</sup> Myšlenku, že operantní podmiňování je hlavním teoretickým rámcem pro chápání hry na EHZ, podporuje řada autorů (Delfabbro, Falzon & Ingram, 2005; Delfabbro & Winefield, 1999a, 1999b; Dickerson, 1979; Dickerson, 1993; Dickerson, Cunningham, Legg-England & Hinchy, 1991; Dickerson, Hinchy, England et al., 1992; Dixon & Schreiber, 2002; Knapp, 1976; Petry & Roll, 2001). Principy učení (jak operantního, tak klasického) sice zřejmě mají zásadní význam, ale je jasné, že samy o sobě nestačí. Zatímco u všech holubů klepajících do kláves s cílem získat potravu v rámci procesu proměnlivého k reakcím se vyvine velmi setrvalé chování, pouze menší část osob, které si zahrájí na EHZ, tyto automaty považuje za přitažlivé a pokračuje v hraní na nich. Zadrugé evolučním účelem operantního podmiňování je utvářet chování s cílem optimalizovat výsledky. Nadměrné hraní na EHZ (tzn. problémové hráčství) není adaptivní reakcí na nepředvídatelné okolnosti, které tyto přístroje nabízejí.

jsou hráčům k dispozici, se liší podle konkrétní stránky. Nejčastější jsou vkladové limity (např. denní, týdenní, měsíční), limity výše sázky, limity proher (např. týdenní, měsíční, roční), krátkodobé sebevyloučení z některých druhů her (např. na 6 měsíců) a krátkodobé pozastavení účtu (např. na 6 měsíců). U většiny stránek bývají limity vkladů a proher odvolatelné, avšak pozastavení účtu je neodvolatelné (Williams, 2010). Některé z dobrovolných orgánů pro regulaci hazardu na internetu [např. e-Commerce and Online Gaming Regulation and Assurance (eCOGRA)] pro akreditaci stránky vyžadují určitou formu hráčských limitů. V současné době však nefunguje žádný systém, který by propojoval všechny internetové hazardní stránky v rámci určité země nebo napříč zeměmi a který by využíval jednotný režim sebevyloučení nebo hráčských limitů (Williams, 2010). Díky tomu lze všechny hráčem stanovené parametry a limity jednoduše ignorovat přechodem na jinou stránku.

**U hazardu v kamenných provozovnách** se hráčské limity nejčastěji realizují prostřednictvím čipových karet. Čipová karta je jakákoli plastová karta kapesního formátu s integrovanými obvody a omezenými paměťovými a/nebo mikroprocesorovými možnostmi při interakci s externími čtečkami karet. Čipové karty se často používají u věrnostních/bonusových karet, případně jako debetní karty pro bezhotovostní hru. Tyto karty bývají někdy naprogramovány tak, aby hráčské limity umožňovaly, a někdy je karta s nastavenými limity zcela odlišná. Crown Casino v Melbourne v roce 2002 jako první kasino na světě zavedlo předem stanovené hráčské peněžní limity na čipové kartě pro hru na EHZ. Od roku 2002 byly čipové karty zavedeny v celé provincii Victoria i v provinciích Queensland, Nový Jižní Wales, Nové Skotsko, na Novém Zélandu, ve Švédsku, Dánsku a Norsku (Regis Controls, 2009; Williams, 2010). Hráčské limity platí pro EHZ pouze v provinciích Victoria, Queensland a Nový Jižní Wales; pro videoloterijní terminály pouze v kanadské provincii Nové Skotsko, pro internetové loterie pouze na Novém Zélandu. Ve Švédsku platí pro internetový poker a sportovní sázky i pro hraní binga a loterií a pro sportovní sázky v kamenných provozovnách a v Norsku pro všechny formy internetového hazardu i hazardu v kamenných provozovnách.

K účinnosti hráčských limitů již byl proveden jistý výzkum:

- Schrans, Grace & Schellinck (2004) zjistili, že funkce, která hráči umožnila stanovit si pro hraní na videoloterijním terminálu časový limit, byla jedinou funkcí, která účinně ovlivnila jedno ze šesti chování, o jejichž zlepšení se usilovalo.
- V nevědecké podobě byly vyjádřeny problémy ohledně účinnosti hráčských limitů hráče v případě, že k dispozici jsou také snadno dostupné hotovostní EHZ [jako je tomu v případě provincie Nový Jižní Wales (NSW)] (Nisbet, 2005). Existují také obavy, že díky značné částce, která se zpočátku na kartu vloží (např. v NSW částka 200 dolarů), mohou hráči utráct více, a to buď díky snadné dostupnosti peněz, nebo díky tomu, že je zapotřebí méně trapných kontaktů s pokladními a jinými pracovníky provozovny (Parke, Rigbye & Parke, 2008). Nicméně lidé, kteří se rozhodli využít karty pro stanovení hráčských limitů a informovat o využití těchto karet, spíše uvádějí, že jim karta pomohla lépe řídit své výdaje (Nisbet, 2005).
- Organizace Focal Research Consultants (2007) sledovala hru na videoloterijních terminálech po dobu 6 měsíců v regionu provincie Nové Skotsko, kde byly k dispozici pouze automaty aktivované hráčskými kartami (51 automatů na 9 místech s celkem 1824 hrá-

či). Zhruba 71 % pravidelných hráčů (tzn. hrajících jednou či vícekrát měsíčně) se rozhodlo, že vyzkouší jednu z funkcí pro zodpovědný hazard (tzn. limit výdajů, časový limit, dvoudenní vyloučení nebo výpisy hráčské aktivity), které jsou na kartě k dispozici. Zhruba 65 % z nich pokračovalo ve využívání jedné či více funkcí pro zodpovědný hazard i při následném hraní. Podvzorek těchto hráčů, kteří zodpovědný hazard přijali ( $n = 122$ ), vykazoval základní období hazardu bez zásad zodpovědného hazardu, které umožňovalo srovnání stavu před/po zavedení těchto zásad. U těchto osob bylo zaznamenáno významné snížení výdajů na jedno hraní (ze 47 na 40 dolarů), zvýšení doby hry (z 82 minut na 98 minut) a nebyla zjištěna žádná změna v četnosti hraní za měsíc (9,3 na 9,3). Zkoumáním jedinců s vyšší rizikovostí nebylo zjištěno žádné snížení výdajů u častých hráčů (nejméně 18x za šest měsíců). Osoby s výsledkem 5 a více bodů podle kanadského indexu problémového hráčství (CPGI) vykazovaly tendenci k nižším výdajům na jedno hraní, avšak tento výsledek byl vyvážen tendencí zvýšit četnost hraní. Bylo také zjištěno, že přibližně 37 % hráčů měnilo karty a/nebo je získalo od personálu provozoven s cílem obcházet systém, což platilo obzvláště pro osoby s vyšším skóre podle CPGI (Bernhard et al., 2006; Omnifacts Bristol Research, 2007). Následný výzkum provedený Focal Research Consultants (2010) při zavedení počátečních závazků hráče v celé provincii zjistil, že, ačkoli většina hráčů uváděla, že hráčský limit potřebují (schvalovalo jej 98 % problémových hráčů), jeho využití plánovala jen menší část z nich (jelikož bylo dobrovolné). Tato prognóza byla nakonec správná, protože do systému hráčských limitů nazvaného My-Play se do prosince 2010 přihlásilo jen 2740 hráčů (asi 2,8 % hráčů videoloterijních terminálů). Program byl následně v dubnu 2012 zaveden jako povinný.

- Výsledky pokusu provedeného v roce 2009 Worldsmart South Australian (SA) ukázaly, že pouze 1 % držitelů věrnostních karet si na své kartě dobrovolně aktivovalo možnost hráčských limitů (Productivity Commission, 2010). Mezi těmi, kteří tak učinili, byly nejoblíbenějšími možnostmi limity: denních výdajů (59 % karet), přestávek ve hře (19 %), týdenních výdajů (14 %), měsíčních výdajů (12 %), měsíčního odehraného času (8 %), výdajů za čtrnáct dní (6 %), týdenního odehraného času (4 %) a výpisy výdajů (3 %). Využití prvků hráčských limitů se v průběhu doby zvyšovalo. U 94 osob, k nimž byly k dispozici základní údaje za 3 měsíce, došlo po využití hráčských limitů k 25% snížení denního obrátu. Je však možné, že tito jedinci hráli dále a pouze snížili využití své dobrovolné karty. Vyskytlo se také 600 případů, v nichž hráči překročili předem stanovené limity (v systému používaném v Jižní Austrálii může personál provozovny přepsat již dosažený limit). Není známo, jaké procento porušení hráčského závazku tento počet 600 překročení představuje (Productivity Commission, 2010).
- Výsledky systému Simplay společnosti Maxgaming v provincii Queensland za rok 2009 ukázaly, že pouze 15 % držitelů karty Simplay využilo hráčské limity, ačkoli u rizikových skupin může být tento podíl vyšší (Productivity Commission, 2010). Nejoblíbenější volbou byl denní limit výdajů (13 %). Nikdo si nestanovil limity herní doby. V důkazech se objevily náznaky, že po stanovení limitu mohlo dojít k snížení výdajů. I zde se však přitom předpokládá, že hráči nepokračovali ve hře s využitím hotovosti (např. po překročení limitu byla jediným důsledkem nemožnost pokračovat v bezhotovostní hazardní hře). Od rozšíření tohoto systému v celé provincii Queensland se pro jeho dobrovolné využití rozhodlo přibližně 14 000 osob. Z nich si 9 % stanovilo výdajové limity (přičemž tento podíl v průběhu času zvyšuje). Podobné byly také výsledky pokusu „Odyssey“ v Queenslandu: pro bezhotovostní hraní (které také umožňuje hráčské limity) se rozhodlo pouze

5 % hráčů, přičemž 28 % z nich se rozhodlo pro nastavení limitu denních výdajů. Šedesát procent uživatelů uvedlo, že hráčské limity jsou užitečné, a tento podíl byl vyšší u vysoce rizikových hráčů. U hráčů, kteří si stanovili limity, došlo také ke 40% snížení výdajů proti pouhému 3% snížení u hráčů, kteří si limity nestanovili. Toto snížení však mohlo být vyváženo vyšším hotovostním hazardem, který byl nadále k dispozici (Productivity Commission, 2010).

- Vzhledem k povinnému charakteru švédského a norského systému si čipové karty pořídil vysoký podíl hráčské populace (v roce 2008 šlo zhruba o 1,3 milionu Švédů a 1,9 milionu Norů) (Responsible Gambling Council, 2009).
- Internet Poker Committee (2008) (citováno v Responsible Gambling Council, 2009) provedl průzkum mezi 3000 účastníků systému hráčských limitů na švédské internetové pokerové stránce. Účastníci uvedli, že (a) peněžní limity jsou užitečnější než časové; (b) třetina hráčů si stanoví nadměrně vysoké peněžní limity a 40 % si stanoví nadměrně dlouhé časové limity (čímž systém hráčských limitů prakticky eliminuje); (c) 37 % osob, které dosáhly limitu, přešlo na jinou stránku a 32 % si jednoduše změnilo limity; (d) 5 % použilo dobrovolný zákaz na určité časové období, přičemž nejčastějším obdobím byl jeden týden (25 % z těch, kteří se vyloučili, také začalo hrát poker na jiných stránkách); (e) 26 % použilo možnost posouzení rizik a 52 % z nich ji vnímalo jako užitečnou.

Souhrnně řečeno, k účinnosti hráčských limitů neexistuje rozsáhlý výzkum, avšak z existujících studií vyplývá, že jde o slibnou techniku pro minimalizaci rizik (Griffiths, 2012; Parke, Rigbye & Parke, 2008; Productivity Commission, 2010; Williams, 2010). Problematické zhodnocení hráčských zákazů částečně vyplývá z celé řady způsobů, jimiž může být tento program realizován (např. dobrovolně nebo povinně; překročitelné nebo nepřekročitelné limity; odvolatelné nebo neodvolatelné limity; krátké nebo dlouhé limity; přítomnost na všech automatech nebo jen na některých apod.). Podobně jako u výzkumu dalších iniciativ v oblasti prevence problémového hráčství spočívá jeho úspěšnost v detailech; skutečná účinnost techniky obvykle do značné míry závisí na způsobu jejího uplatnění. Na základě ponaučení z výzkumu prevence problémového hráčství se lze důvodně domnívat, že míra, do níž jsou hráčské limity dobrovolné<sup>39</sup>, odvolatelné, překročitelné, krátkodobé, omezené na některé (nikoli všechny) automaty nebo internetové stránky, omezené na některé (nikoli všechny) formy hazardu a do níž nevyužívají biometrická ověření totožnosti nebo jinou formu určení totožnosti, která by odrazovala od záměn identity, je zároveň mírou, do níž je použitelnost této techniky primárně omezena na neproblémové hráče (což se může, avšak nemusí promítnout do nižšího výskytu problémového hráčství v budoucnosti). Naproti tomu míra, v rámci níž jsou uzavřeny všechny cesty k nadměrnému hráčství, je pravděpodobně mírou širší využitelnosti této techniky pro problémové i neproblémové hráče.<sup>40</sup>

39 Nower & Blaszczynski (2010) našli pozitivní lineární vztah mezi závažností problémového hraní a stanovením konkrétního limitu před zahájením hraní. „Rizikovní“ a problémoví hráči mnohem méně často využívali strategii hráčských limitů, pokud byla dobrovolná.

40 Jednou z definujících vlastností problémového hráčství je „narušená kontrola“ (Neal et al., 2005). Je proto naivní domnívat se, že pouhé informování hráčů o jejich hraní a/nebo určitá forma „volby“ budou pro potlačení jejich hráčství postačovat.

### Zrušení věrnostních/bonusových karet nebo změna jejich parametrů

Další faktor související s čipovými kartami a hráčskými limity se týká jejich zvyšujícího se začleňování do bonusových či věrnostních karet (známých někdy také jako hráčské karty). V zemích s jediným, monopolním poskytovatelem hazardu není jasné, proč je zapotřebí „věrnostní“ karta. V těchto zemích bonusové karty a bezplatné pozornosti jednoduše slouží k odměňování jedinců za jejich míru hraní s cílem přimět je, aby hráli ještě více (což se úspěšně daří) (Lucas & Bowen, 2002; Lucas & Kilby, 2008; Suh, 2012). Tím se samozřejmě nenapomáhá zodpovědnému hazardu a jde o praxi, která by u konzumace alkoholu a tabákových výrobků nebyla přijatelná. Ačkoli v případě více poskytovatelů hazardu, mezi nimiž si zákazníci mohou vybírat, může existovat lepší odůvodnění věrnostních/bonusových karet, odměňování hráčů za částku, kterou vloží do hry, je stále neslučitelné se snahou omezit hráčské chování prostřednictvím hráčských limitů. Kromě toho, že tyto odměny či bezplatné pozornosti podporují další hraní, napomáhají také patrně intenzivním hráčům a problémovým hráčům smířovat se s jejich programy. Věrnostní/bonusové karty by proto neměly být kombinovány s technologiemi pro hráčské limity.

Je samozřejmě neefektivní, aby existovaly dvě karty namísto jedné. Řešení vyžaduje buď bezkaretní biometrický identifikační systém pro oba účely nebo změnu typických parametrů věrnostních/bonusových karet. Mají-li být věrnostní/bonusové karty kombinovány s hráčskými limity, měly by odměňovat **zodpovědný hazard** namísto částky vložené do hazardu. Jeden způsob provozního řešení by spočíval v tom, že hráči by nedostávali další body poté, co by překročili přiměřenou, provozovatelem stanovenou denní výši výdajů a/nebo by měli po překročení této mezní hodnoty o body přicházet. Další možností je, že by hráči nebyli schopni vybírat své bonusové body, pokud by překročili svůj hráčský limit (problémem této strategie je, že by podporovala stanovování vysokých hráčských limitů). Poskytovatelé mohou také přiznávat body za společensky odpovědné a sebeochranné chování, např. na základě zhlédnutí vzdělávacích materiálů, absolvování hodnocení osobních rizik nebo srovnání vzorců osobní spotřeby s normativními standardy.

Další užitečnou strategií by bylo použití údajů o hráčském chování hráče k aktivnímu upozorňování hráče na vzorce chování, které bývají spojeny s budoucími problémy (viz část Automatická a povinná intervence). V aktuálním stavu poskytovatelé tyto údaje shromažďují a aktivně na ně reagují stále silnějšími pobídkami k větší míře hraní. Databáze obsahuje jasné ukazatele četnosti, délky hraní, průměrné výše sázky a čistá výše výhry nebo prohry. Když už nic jiného, provozovatelé, kteří mají přímé poznatky o zvýšeném potenciálu rizika nebo kteří nejednají v zájmu ochrany zákazníka, nesplňují současné normy pro společenskou odpovědnost podniků (Hancock, Schellnick & Schrans, 2008; Smith & Rubenstein, 2011). V nejhorším případě může jít o důvod k vyvození právní odpovědnosti z pohledu „povinné péče“.<sup>41</sup>

Posledním ohledem je skutečnost, že rozšířené přijímání věrnostních/bonusových karet by umožnilo použití těchto karet ke vstupu do kasina pro posílení programů sebevylou-

41 Autoři novínového článku získali v roce 2009 v Ontariu přístup k informacím o věrnostních kartách provozovny s výherními automaty na dostihovém závodišti a zjistili, že nejvyšší zaznamenaná roční prohra činí 701 117 dolarů. Tento člen navštívil provozovnu v průběhu roku 294krát. U 10 členů programu s nejvyššími programy činil průměr prohry 455 555 dolarů za rok, tedy 38 796 dolarů měsíčně. Každý prohraný dolar byl zaznamenán do databáze věrnostního programu a provozovatel uplatnil přímou znalost vršících se ztrát při vydávání „bezplatných pozorností“ (Priest, 2009).



čení v těch zemích, které v současné době nepožadují pro vstup do kasina průkaz totožnosti.

### **Operátorem stanovené limity maximální prohry**

V řadě provozoven hazardu neexistuje žádný limit výše částky vsazené a/nebo prohrané návštěvníkem v průběhu jednoho hraní.

Jsou-li pro hráče stanoveny maximální limity prohry, děje se tak obvykle v kontextu státem vlastněných či provozovaných hazardních *stránek na internetu*. Limity jsou však ve většině případů velmi vysoké, a zajišťují tak pro většinu lidí velmi špatnou skutečnou ochranu.<sup>42</sup> Existuje několik výjimek. Například novozélandská internetová loterie požaduje, aby si hráči stanovili týdenní a měsíční limity výdajů, přičemž maximem je 150 NZD týdně a 300 NZD měsíčně (New Zealand Lotteries Commission, 2012).

U kamenných provozoven je maximální limit prohry velmi vzácný. Významnou historickou výjimkou je z hlediska limitů maximální prohry stanovených operátorem stát Missouri, který v letech 1994–2008 omezoval ztráty každého hráče na maximální částku 500 USD během dvouhodinových exkurzí na 11 říčních kasínech v tomto státě (návštěvníci si mohli zakoupit hrací žetony pro výherní automaty a sázkové hry ve výši maximálně 500 dolarů). Mimo opakovaná upozornění hazardního průmyslu v Missouri, že jeho příjmy jsou mnohem nižší než příjmy konkurenčních říčních kasin v sousedních státech, neexistují k účinnosti tohoto opatření žádné informace (Brokopp, 2006; Volkmann, 2008).

Nejdůležitější současný příklad pochází z Norska. Od února 2009 platí v Norsku povinnost používat čipové karty pro EHZ, sportovní sázky a hazard na internetu. Společnost Norsk Tipping omezuje částku, kterou lze na kartu vložit, na 400 norských korun denně (asi 67 USD) nebo 2200 korun měsíčně. Ačkoli tento provozovatelem stanovený limit je teoreticky slibný, nebylo dosud provedeno žádné jeho zhodnocení.

### **Aktivní intervence u „rizikových“ hráčů**

#### **Osvětový vzdělávací program o problémovém hráčství pro zaměstnance provozoven hazardu**

Je známo, že problémoví hráči v provozovnách hazardu vykazují spolehlivé behaviorální stopy (tj. hněv, opakované výběry z bankomatů atd.) (Allcock et al., 2002; Delfabbro, Osborn, Nevile et al., 2007; Delfabbro, Borgas & King, 2011; Schellenick & Schrans, 2004). Na základě toho byl v posledních letech v řadě zemí spuštěn osvětový vzdělávací program o problémovém hráčství, který má u zaměstnanců zvýšit schopnost rozeznat problémové hráče a navést je k příslušným léčebným prostředkům. Programy nejruznějším způsobem realizují vlastníci/provozovatelé podniků, útvary zdravotnických/adiktologických zařízení, externí smluvní společnosti nebo jejich různé kombinace. Formát programu obvykle vychází ze spolupráce a konzultací mezi státní správou, hazardním průmyslem a zařízeními pro prevenci/léčbu. V několika státech je proškolení povinné pro personál provozoven hazardu a někdy se požaduje také pro vlastníky/personál dalších míst s EHZ a prodejce loterie. Zaměstnanci kasin, kteří přicházejí do přímého kontaktu s hráči, obvykle absolvují jednorázové školení pro osvojení znalostí a rozvoj dovedností s cílem pochopit a rozpoznat problémové hráčské chování u návštěvníků a následně na

<sup>42</sup> Například kanadská provincie Britská Kolumbie povoluje hráčům převádět týdně na svůj herní účet 9999 dolarů.

tyto osoby upozornit své nadřízené. Rozsáhlejší školení se obvykle poskytuje nadřízeným a vedoucím pracovníkům v kasinech, k jejichž povinnostem patří oslovení zjištěné osoby a nabídnutí bezprostředního řešení krize nebo reference k léčbě.

Na konci 80. let byla společnost Holland Casino prvním provozovatelem hazardu, který zaměstnancům zajišťoval intenzivní vzdělávací program (d'Hondt, 2007). Kanadská provincie Manitoba byla jednou z prvních severoamerických správních oblastí, které zavedly školicí program pro zaměstnance, a to v roce 1998. Od té doby zavedly povinné nebo dobrovolné programy všechny kanadské provincie. V mnoha zemích také probíhá osvětové školení zaměstnanců. Národní program zodpovědného hazardu (National Responsible Gaming Program, iniciativa ve spolupráci veřejného a soukromého sektoru) v Jižní Africe podporuje a poskytuje dobrovolné školení pracovníků hazardního průmyslu. Společnost Harrahs ve Spojených státech provozuje již několik let „Operaci Chytrá sázka“ („Operation Bet Smart“) (Harrahs Entertainment, 2004). Od roku 2003 se školení personálu stalo součástí Etického kodexu pro zodpovědný hazard Americké asociace pro hazard. Etický kodex Evropské asociace kasin obsahuje podobná ustanovení, ratifikovaná v lednu 2006 dvaceti členskými zeměmi. Etický kodex Světové loterijní asociace rovněž zahrnuje školení zaměstnanců v oblasti problémového hráčství. Novozélandský program Školení hostitelské odpovědnosti (model zodpovědného hazardu, jímž je podmíněno udělení licence provozovně hazardu) zahrnuje složku povinného školení personálu.

Výzkum týkající se účinnosti školicích programů je omezený. Manitobská adiktologická nadace zjistila, že 98 % z 1550 vlastníků provozoven videoloterijních terminálů a jejich zaměstnanců považuje školení za prospěšné (Smitheringale, 2001). Zaměstnanci tří kasin v Quebecu uvedli, že jejich znalosti se zlepšily a zvýšila se jejich jistota při identifikaci hráčů v krizi (Giroux et al., 2008). Tato studie však byla omezena návratností ve výši pouhých 32 %. Ladouceur et al. (2004) zjistili, že provozovatelé videoloterijních terminálů po absolvování dvouhodinového workshopu na téma problémového hráčství v porovnání s novými provozovateli, kteří workshop dosud neabsolvovali, uvádějí vyšší jistotu při rozpoznávání problémového hráčství a že také uvádějí častější navazování kontaktů s problémovými hráči. V pozdější studii Dufour, Ladouceur & Giroux (2010) zjistili, že 2,5 hodiny poté, co zaměstnanci provozoven s videoloterijními terminály absolvovali školení, vykazovali zlepšení postojů vůči problémovým hráčům, lepší vědomosti o způsobech pomoci a vyšší ochotu poskytovat hráčům na VLT informační letáky a hovořit s nimi o užitečných prostředcích pomoci. Ačkoli však o osm měsíců později byly lepší postoje a znalosti částečně zachovány, k zachování změny chování nedošlo. V nedávno dokončené studii LaPlante et al. (2012) zjistili, že školení vedlo ke zlepšení znalostí o zodpovědném hazardu u zaměstnanců hazardního průmyslu, a to jeden měsíc po realizaci školení ( $n = 217$  základní, 116 při následné kontrole).

Srovnatelnou, výzkumem kvalitně podloženou oblastí je školení obsluhy podávající alkohol, aby neobsluhovala podnapilé hosty. Ze systematického přehledu těchto důkazů vyplývá několik případů, kdy toto školení vedlo k žádoucímu účinku, avšak stejný počet případů, kdy podle školení postupováno nebylo (Ker & Chinnock, 2006). K několika hlavním faktorům, které narušují účinnost tohoto školení, patří pravděpodobnost, že intervencí dojde k ovlivnění příjmů; dobrovolný charakter školení (v některých zemích); nedostatečné prosazování ze strany regulačních orgánů a pracovní síly s nízkou kvalitací a vy-

sokou fluktuací a vlastní konzumací alkoholu, která neodpovídá těmto intervencím (Ker & Chinnock, 2006; Mosher, Toomey, Good, Harwood & Wagenaar, 2002; Reiling & Nusbaumer, 2006). Je důležité připomenout, že všechny tyto překážky dodržování zásad platí také pro hazardní průmysl (Dangerfield, 2004; Hing & Nuske, 2011; Shaffer et al., 1999; Shaffer & Hall, 2002; Williams & Wood, 2004, 2007a; Guttentag, Harrigan & Smith, 2012).

Testování případných zaměstnanců provozoven hazardu na problémové hráčství může být vhodnou iniciativou při řešení neochoty intervenovat z důvodu neslučitelnosti vlastního chování. Další politikou pro snížení rizik je automatická či povinná intervence u „rizikových“ hráčů (Hing & Nuske, 2011).

#### **Automatická či povinná intervence**

Švýcarská kasina školí své zaměstnance v oblasti použití behaviorálního kontrolního seznamu pro zjištění hostů, u kterých s jistou pravděpodobností dochází k hráčským problémům. Jsou-li kritéria kontrolního seznamu naplněna, zaměstnanci *mají povinnost* hosta oslovit s cílem zjistit, zda je důvod k omezení návštěv nebo k zákazu vstupu (dobrovolnému nebo nedobrovolnému) (Hafeli, 2009). Hodnocením švýcarského programu za rok 2006 bylo zjištěno, že v šesti kasinech oslovili jejich zaměstnanci 1543 osob. To však (a) zhruba znamená pouze 1 oslovení na každých 1000 vstupů do kasina a (b) skutečnost, že většina těchto „kontaktů“ sestávala z jediného rozhovoru. Navíc bylo součástí tohoto systému „včasné detekce“ pouze 16,6 % osob, které se v roce 2006 registrovaly k sebevyločení (Hafeli & Lischer, 2009).

V Nizozemsku existuje lepší systém intervence na místě. Povinnost předložit průkaz totožnosti také společnosti Holland Casino umožňuje sledovat četnost návštěv kasin. Jestliže počítač zjistí významný nárůst v četnosti návštěv nebo 20 návštěv za měsíc po dobu tří po sobě následujících měsíců, je tato osoba *automaticky kontaktována* s cílem zjistit, zda by nechtěla podepsat smlouvu o omezení návštěv nebo o sebevyločení (Bes, 2002). Hosté vnímají negativně pouze 18,5 % z těchto kontaktů (Bes, 2002). V roce 2004 vedlo celkem 21 360 pohovorů s hosty k 3155 omezením návštěv a 4423 zákazům vstupu (Holland Casino, 2009). Nepřímé důkazy o využitelnosti přístupu používaného společností Holland Casino spočívají ve skutečnostech, že počet osob, které u oficiálních zařízení sociálních služeb vyhledávají léčbu z důvodu problémového hráčství, činí pouze 50 % počtu v roce 1995 (Holland Casino, 2009), že průzkumy provedené mezi hosty ukazují, že pouhých 5 % v kterémkoli momentu představují problémoví hráči (2 % všech hostů) (d'Hondt, 2007) a že Nizozemsko patří celosvětově mezi země s nejnižší mírou problémového hráčství (Williams, Volberg & Stevens, 2012).

V Rakousku musí hosté pro vstup do kasina použít vystavený identifikační průkaz, který se používá k záznamu četnosti a trvání jejich návštěv kasina. Jestliže daná osoba vstoupila do kasina v 90 či více dnech za předchozích 180 dnů nebo jestliže patří k nejvyšším 5 % osob z hlediska četnosti návštěv, tento člověk dostává dopis, který jej informuje, že se jeho hráčské návyky považují za problémové a že pokračující hraní představuje riziko. Karta návštěvníka navíc ztrácí platnost a člověk je dočasně vyloučen ze vstupu do kasin. U opakovaných zákazů vstupu se postupně prodlužuje jejich platnost. Po sedmi zákazech se zákaz vstupu stává trvalým (EuroPriSe, 2011).

Další příležitosti k aktivní intervenci nabízí analýza údajů z bonusových či věrnostních karet nebo aktivity hráče na internetu (Schellinick & Schrans, 2011). Několik badatelů se zabývalo výzkumem behaviorálních markerů rizikového hraní podle bonusových karet a hráčské aktivity na internetu s cílem aktivně upozornit hráče a/nebo zavést nějaký druh automatického omezení/intervence (Braverman & Shaffer, 2010; Broda et al., 2008; Gainsbury, 2011; Tsogas, Dragicevic & Kudic, 2011):

- Korporace provincie Saskatchewan pro hazard (SGC) zadala organizaci Focal Research výzkum s cílem zjistit v datech z bonusových karet behaviorální vzorce spojené s problémovým chováním (Davies, 2007; Schellenick & Schrans, 2004; 2006). Počínaje rokem 2006 začali tyto behaviorální markery (systém iCare) používat příslušní pracovníci pro oslovení vysoce rizikových hráčů a interakci s nimi ve dvou státech řízených kasínech [Davies, 2007; Saskatchewan Gaming Corporation (SGC), 2006]. (Je zajímavé, že program byl podán jako dobrovolné převzetí povinnosti provozovatele pečovat o své hosty). Následný výzkum ukázal, že tyto interakce měly významný dopad na snížení rizikovosti hráčů (SGC, 2008). Ve finančním roce 2006/2007 proběhlo 1436 interakcí (SGC, 2007) a ve finančním roce 2008/2009 došlo k 26,4 interakci denně, čímž byl překročen cíl ve výši 26 kontaktů denně (SGC, 2009).
- V roce 2007 zahájilo Středisko provincie Ontario pro výzkum problémového hráčství ve spolupráci s Korporací provincie Ontario pro loterie a hazard inovativní iniciativu. V tomto systému částí hráči (hrající v uplynulém roce nejméně jednou týdně), kteří byli členy bonusového programu, obdrželi poštou „stručnou motivační intervenci“. Záměrem bylo informovat příjemce o zhoršené kontrole, nabídnout prostředky pro sebehodnocení, zdůraznit, že včasná intervence (než se dluh stane nezvladatelným) je vhodnější než pozdější intervence, a poskytnout důvěrný odkaz na poradenský program zaměřený na zvládnání hazardu. Pro posouzení účinnosti dopisu byl proveden telefonický průzkum, jehož výsledky byly obecně pozitivní, přičemž nejpriznivější dopad byl zjištěn u osob, které se identifikovaly s rizikovým chováním popsaným v dopise.
- Na Novém Zélandu vydala Komise pro hazard společnosti SkyCity Casino v Aucklandu oprávnění použít údaje z bonusových karet ke sledování výdajů na elektronické hrací automaty na jedno hraní a také četnost návštěv a případně vyloučit osoby, které překračují jisté parametry (Collins, 2007). Konkrétněji: osoba, která navštíví kasino nejméně pětkrát týdně a utratí na EZH přes 300 dolarů při jednom hraní nebo která kasino navštíví nejméně dvakrát týdně a utratí při jednom hraní nejméně 500 dolarů, se považuje za potenciálního problémového hráče a musí být vyloučena, pokud kasino neusoudí, že tato osoba je schopna pokračovat v hraní bez rizika.
- Švédsko v roce 2007 zavedlo systém nazvaný Playscan. Sleduje hráčské chování na internetové hazardní stránce, kterou vlastní stát, a zákazník je upozorněn, pokud se dopustí chování, které je statisticky spojeno se vznikem problémového hráčství (zákazník je informován, že vykazuje buď „rizikové“, nebo „problémové“ chování (Svenska Spel, 2007). Interní hodnocení 820 uživatelů systému Playscan se nachází na jejich internetové stránce. Z osob, které obdržely oznámení o „problémovém chování“, uvedlo 48 %, že tato zpětná vazba měla vliv na jejich hráčské návyky (12 % začalo hrát méně); 41 % osob, které obdržely oznámení o „rizikovém chování“, uvedlo, že tato zpětná vazba měla vliv na jejich hráčské návyky, a 7 % začalo hrát méně.

Ačkoli dosud nebylo provedeno rozsáhlejší zhodnocení aktivní intervence u „rizikových“ hráčů, tento druh intervence bude téměř vždy méně nákladný a zároveň účinnější než léčba a rehabilitace již vzniklých hráčských problémů. Jediná výhrada se týká skutečnosti, že výše uvedené intervence bývají spíše „vzdělávací“ povahy a vyžadují, aby „rizikový“ hráč rozpoznal vlastní problémové chování a dobrovolně jej řešil.

### Omezení přístupu k penězům

Ve Spojených státech je v provozovnách hazardu běžnou praxí úvěr poskytnutý touto provozovnou. Za jistou formu tohoto úvěru se považuje proplácení šeků, které je v některých státech také povoleno. V provozovnách hazardu se běžně nacházejí bankomaty, které často nemají nastavený limit pro výběr hotovosti.

V Kanadě je úvěr poskytnutý provozovnou zakázán kromě komerčních kasin v rekreačních střediscích v Ontariu.<sup>43</sup> V kasinech a hernách s EHZ se v celé Kanadě nacházejí bankomaty jak přímo mezi hracími automaty, tak v přilehlých prostorách. Neexistují žádné limity, které by provozovna stanovila pro výběr z bankomatů, a obecně jsou povoleny debetní i kreditní transakce. V Manitobě platí unikátní zákaz debetních karet pro hraní videoloterijních terminálů. Manitoba také zakazuje proplácení šeků a použití kreditních karet v kasinech.

V Evropě je poskytování úvěru provozovnou obecně zakázáno. V provozovnách hazardu bývají k dispozici bankomaty (nikoli v Belgii), avšak informace o politice výběrových limitů nebyly v elektronicky dostupných zdrojích zjištěny. Zdá se, že použití kreditních karet v bankomatech je povoleno.

Jihoafrická republika (The Republic of South Africa, 2004) neumožňuje poskytování úvěru provozovnou hazardu a jihoafrické zákony nepovolují přítomnost bankomatů v žádné provozovně hazardu.

Úvěr je zakázán ve všech australských státech a teritoriích. Bankomaty a zařízení pro elektronický převod prostředků (EFTPOS) jsou k dispozici téměř ve všech provozovnách hazardu (nikoli v Tasmánii a od července 2012 také nikoli ve Victorii), ačkoli přímo na ploše, kde se provozuje hazard, povoleny nejsou. Výběry z bankomatů jsou v Jižní Austrálii omezeny na 200 dolarů denně a ve Victorii na 400 dolarů denně. Téměř ve všech australských státech a teritoriích (kromě Západní Austrálie) se výhry převyšující určitou částku (mezi 250 a 2000 dolarů v závislosti na správní oblasti) vyplácí šekem a někde je zakázáno proplácení šeků v provozovně samé (Australian DFHCSIA, 2012).

Na Novém Zélandu je použití kreditních karet povoleno s denním limitem 200 dolarů denně. Zdá se, že výběry z bankomatů omezeny nejsou a bankomaty se podle předpisů musí v provozovně nacházet mimo prostory, kde se provozuje hazard.

V Asii je úvěr povolen v Macau, avšak v singapurských kasinech je zakázán (Godinho, 2006; Ling, 2007).

<sup>43</sup> Tato kasina také nabízejí „zálohové účty“, kam si hosté mohou vložit hotovostní rezervy, k nimž mají kdykoli během hraní přístup na základě podpisu stvrzenky.

Empirický výzkum účinnosti peněžních omezení je nedostatečný. Z vědecky nepodložených důkazů a ze stávajících průzkumů však vyplývá, že omezení přístupu k hotovosti je potenciálně účinnou strategií. Zprv je prokázáno, že problémoví hráči využívají bankomaty častěji než běžní hráči (Allcock, 2002; Caraniche Pty Ltd., 2005; Independent Pricing and Regulatory Tribunal, 2004). Zadrugé problémoví hráči absolvující léčbu uvádějí, že nejčastějším důvodem pro ukončení hraní a odchod z provozovny hazardu je fakt, že jim došly peníze (Productivity Commission, 1999). Vlastní výpovědi problémových hráčů jednotně identifikují snadný a bezprostřední přístup k hotovosti jako faktor zhoršující problémy spojené s hráčstvím (např. Caraniche Pty Ltd., 2005; McMillen, Marshall & Murphy, 2004; South Australian Centre for Economic Studies, 2005). Většina z 418 hráčů na EHZ v australském státě Victoria byla toho názoru, že by se v provozovnách hazardu vůbec neměly nacházet bankomaty. V rámci stejné skupiny bylo toto opatření považováno za nejučinnější možnou harm reduction strategii (Caraniche Pty Ltd., 2005). Celkem 72 % osob, které se zapojily do programu sebevyloučení z kasin v kanadské provincii Alberta, uvedlo, že mají pocit, že omezený přístup k bankomatům by byl „velmi účinným“ postupem, a dalších 10 % tento postup považovalo za „vcelku užitečný“ [Alberta Gaming and Liquor Commission (AGLC), 2007].

Hazardní průmysl se zavedení strategie zahrnující zákaz úvěrů, omezení výběrů z bankomatů nebo odstranění bankomatů z provozoven hazardu nebo z jejich blízkosti často brání s tím, že by se to nepříznivě dotklo neproblémových hráčů (McMillen, Marshall & Murphy, 2004). To sice může do jisté míry platit<sup>44</sup>, ale je nutno říci, že podobný potenciál má několik dalších strategií prevence problémového hráčství. Jak bude pojednáno dále v části věnované dobré praxi, účinná prevence rizik spojených s potenciálně nebezpečnými produkty (např. alkoholem, tabákem, palnými zbraněmi) vždy vyžadovala jisté komplikace pro širokou veřejnost v zájmu zajištění obecné prospěšnosti pro obyvatelstvo jako celek.

### Omezení současného užívání alkoholu a tabáku

K hazardu a konzumaci alkoholu často dochází souběžně, zvláště pak na problémových úrovních hráčství (např. Crockford & el-Guebaly, 1998; Giacomassi, Stitt & Vandiver, 1998; Grant, Kushner & Kim, 2002; Lorains, Cowlshaw & Thomas, 2011; Welte, Barnes, Wiczorek et al., 2001). Byla také prokázána vazba mezi zvýšenou konzumací alkoholu a zvýšeným hráčstvím. Studie konzumace alkoholu v průběhu hraní na VLT zjistila, že při mírné opilosti došlo, zejména u pravděpodobných patologických hráčů, ke zvýšení délky hraní, míry dvojitých sázek a hraní i přes špatnou výchozí situaci ve hře (Ellery, Stewart & Loba, 2005). Kyngdon & Dickerson (1999) zjistili, že konzumací alkoholu se hraní prodlužuje a z vyššího riskování vyplývají potenciálně vyšší finanční ztráty. Další výzkum jednotně potvrzuje zjištění, že alkohol při hazardu odbourává zábrany a zvyšuje míru riskování (např. Baron & Dickerson, 1999; Crounce & Corbin, 2010; McDonnell-Phillips Pty Ltd, 2006; Phillips, Triggs, Coman & Ogeil, 2005; Sjoberg, 1969). Vzhledem k této

<sup>44</sup> Lze namítnout, že neproblémoví hráči si své výdajové limity stanoví předem a patrně si s sebou přinesou odpovídající obnos v hotovosti. V této populaci slouží bankomaty pouze menší části osob, které si zapomenou vzít hotovost. Ohrožení hráči a hráči se zhoršenou kontrolou kvůli tomuto svému stavu soustavně překračují předem stanovené limity a „v zápalu hry“ používají bankomaty k výběru peněz, které nehodlali a které si ani možná nemohou dovolit utratit. Komplikace pro tyto hosty je ve skutečnosti přínosem, který snižuje další ztráty.

informacím mají omezení užívání alkoholu při hraní významný potenciál jako strategie minimalizace rizik pro problémové hráčství.

Politiky týkající se prodeje alkoholu v provozovných hazardu jsou sice na celém světě různé, ale praxe zodpovědného podávání alkoholu (např. zákaz dalšího prodeje alkoholu podnapilým hráčům) je obecně buď přímo uzákoněna, nebo je jinak zakotvena ve vládní politice. Méně časté bývá zahrnutí politik týkajících se podávání alkoholických nápojů a dalších bezplatných pozorností zdarma do kodexů zodpovědného hazardu. Níže je uveden stručný přehled politik platných v souvislosti s alkoholem v různých zemích, v nichž se provozuje hazard:

Kasina v Kanadě sice mohou poskytovat zdarma zboží a služby, ale nikoli bezplatné alkoholické nápoje. Podávání alkoholu je v některých kasinech v provincii Britská Kolumbie zakázáno v případech, kdy za tato rozhodnutí při udělení licence přebírají odpovědnost orgány místní správy. Ve Spojených státech jsou hostům zdarma poskytovány nápoje ve 13 z 22 států s komerčními kasiny (Colorado, Florida, Iowa, Jižní Dakota, Louisiana, Michigan, Mississippi, Nevada, New Jersey, New York, Pensylvánie, Rhode Island, Západní Virginie) (American Gaming Association, 2012). Časté jsou levné nápoje. Ve většině evropských zemí, s výjimkou některých východoevropských zemí (např. kasina na Ukrajině) jsou bezplatné či zlevněné alkoholické nápoje buď zakázány, nebo jsou málo časté. Některá kasina v Austrálii (např. Casino Canberra; Crown Casino, Victoria) tradičně podávaly zákazníkům levné nebo bezplatné nápoje. Předpisy o „hostitelské odpovědnosti“ na Novém Zélandu zakazují bezplatné nápoje a zahrnují zodpovědné postupy pro podávání alkoholu. V některých kasinech v Macau jsou k dispozici bezplatné nápoje.

Stejně jako existuje vazba mezi hazardem a konzumací alkoholu, byla zjištěna také spojitost mezi hazardem a užíváním tabáku. Veřejné zdravotnické kampaně po roce 2000 vedly ve většině zemí k zakazu kouření na „veřejných místech“ s cílem omezit dobře známá zdravotní rizika kouření a pasivního kouření. V Kanadě je ve všech provinciích kouření v kasinech zakázáno (kromě některých indiánských kasin). V Austrálii je kouření obecně povoleno pouze v soukromých nebo prémiových místnostech provozoven hazardu (Australian DFHCSIA, 2012). Od července 2012 zavedlo 27 států USA zákaz kouření ve všech uzavřených veřejných místech. Devět z těchto států však dává kasinům výjimku (Wikipedia, 2012). Výjimku mají také indiánská kasina v USA. V kasinech v Macau je kouření povoleno. Ve většině kasin v Evropě je kouření zakázáno.

Zákaz kouření může bezděky fungovat jako jeden z účinnějších postupů pro omezení problémového hráčství, a to díky tomu, že většina problémových hráčů jsou kuřáci (např., Lorains, Cowlishaw & Thomas, 2011; McGrath & Barrett, 2009; Petry, Stinson & Grant, 2005; Rodda, Brown & Philips, 2004). Není náhodou, že provozovny hazardu jsou nejčastějšími žadateli o výjimku ze zákazu kouření na veřejnosti a nejčastějším příjemcem této výjimky. V různých zemích včetně Kanady, Austrálie, Nového Zélandu, Evropy a Spojených států totiž po zakazu kouření v provozovných hazardu následoval pokles příjmů těchto provozoven o 15–25 % (Atlantic Lottery Corporation, 2006; Garrett & Pakko, 2010; Hospitality Association of New Zealand, 2005; Pakko, 2008; Thalheimer & Ali, 2008). Vykázaný pokles příjmů je pozoruhodný vzhledem k tomu, že velká část příjmů z hazardu tradičně pochází od problémových hráčů (Williams & Wood, 2004, 2007b).

Spekuluje se, že u problémových hráčů v případě, že nebudou moci kouřit, klesá pravděpodobnost hraní po delší dobu, čímž vzniká jistý mechanismus harm reduction. Ze skupiny 418 hráčů na EHZ v provincii Victoria (z nichž 49 % tvořili kuřáci a mezi problémovými hráči byl tento podíl významně vyšší) 67 % osob považovalo omezení kouření v prostorách, kde se provozuje hazard, za účinnou strategii pro minimalizaci rizik (Caraniche Pty Ltd., 2005). 49 % kuřáků uvedlo, že tráví hraním automatů méně času, a 5 % uvedlo, že hraním tráví více času. Tyto uváděné skutečnosti potvrdil výzkum u provozovatelů EHZ, podle kterých byl zákaz kouření neúčinnější ze všech opatření pro minimalizaci rizik (Caraniche Pty Ltd., 2005). Na Novém Zélandu byl po prvním roce platnosti zákazu kouření zjištěn pokles počtu uživatelů státem financovaných hazardních služeb o 15 % (New Zealand Ministry of Health, 2006).

Zajímavá je prokázaná skutečnost, že po jisté době platnosti zákazu kouření se příjmy provozovatelů elektronických hracích automatů a kasin mohou vrátit na předchozí úroveň (např. Buchanan, 2006, s. 13, citace výroční zprávy Tattersall za rok 2005: „Gaming revenue returned to full-year growth following the downturn after the introduction of smoking bans in Victorian gaming venues in 2002“). Neexistuje žádný empirický výzkum, ze kterého by vyplývalo, zda je tento fakt způsoben tím, že se kuřáci (a problémoví hráči) tomuto opatření přizpůsobili, anebo tím, že nekuřáci navštěvují provozovny hazardu častěji díky nekuřáckému prostředí.

### Omezení reklamy

Téměř ve všech zemích platí právní předpisy na ochranu spotřebitele, které požadují „pravdivou reklamu“, což by teoreticky mělo zamezit vykreslování hazardu jako neškodného, bezpečného a vhodného způsobu vydělávání peněz. Kromě toho platí v řadě zemí konkrétní právní úprava omezující reklamu na hazard. Například většina evropských zemí omezuje objem reklamy a/nebo zavádí povinnost informovat veřejnost o souvisejících rizicích (European Commission, 2006; Research and Service Development Centre, 2007).

V některých správních oblastech je finanční částka věnovaná na propagaci účasti na hazardu o několik řádů vyšší než částka věnovaná na prevenci a léčbu hráčství. Například provincie Ontario je známa tím, že na prevenci, léčbu a výzkum hráčství vynakládá více než jakákoli jiná jurisdikce na světě, v letech 2003/2004 tato částka činila 36 milionů dolarů (Sadinsky, 2005). Avšak ve stejném roce činil marketingový, reklamní a propagační rozpočet Korporace provincie Ontario pro loterie a hazard více než 570 milionů dolarů. Tato částka nezahrnovala další reklamní rozpočty tří komerčních kasin, jejichž výše se odhadovala na více než 200 milionů dolarů. Díky tomu je velmi obtížné nalézt obyvatele Ontaria, který by nezaregistroval všudypřítomné reklamy na loterie a kasina v televizi, rádiu, tisku a podél veřejných dopravních komunikací. Naopak většina obyvatel Ontaria nic netuší o iniciativách této provincie za „zodpovědný hazard“ (Turner, Wiebe, Falkowski-Ham, et al., 2005).

Znepokojující je také charakter reklam na hazard, protože některé z nich jsou zjevně zavádějící. Typickým příkladem jsou reklamy na loterie, z nichž vyplývá, že šance na výhru jsou vyšší než ve skutečnosti nebo že po výhře jackpotu bude člověk celkově v mnohem větší celkové pohodě (Griffiths, 2005b; Korn, Hurson & Reynolds, 2005; McMullan & Miller, 2008, 2009a, 2009b). Mnoho loterií má také internetové stránky, které hráčům



poskytují informace o frekvenci tahu vítězných čísel v loterii, což klamavě navozuje představu, že z těchto údajů lze získat nějaké užitečné informace. Rovněž dochází ke zvýšenému užívání frázi typu „zodpovědné hraní“ (responsible gaming) namísto „zodpovědného hazardu“ (responsible gambling). Vyhledávač Google dokonce nyní ukazuje vyšší počet výskytů prvního zmíněného termínu. Stejně tak se účast na hazardu typicky popisuje jako „hraní“ (např. „hraní na automatech“). Toto je potenciálně problematické. Zobrazením produktu jako neškodnějšího, než ve skutečnosti je, se podrývá snaha upozornit veřejnost na jejich případnou nadměrnou účast na tomto produktu.

Další obavou je skutečnost, že část této reklamy zřejmě cílí na nezletilé (Derevensky, 2008; Friend & Ladd, 2009; Korn, Hurson & Reynolds, 2005; Monaghan, Derevensky & Sklar, 2008).

Dopad reklamy na chování spotřebitelů je obecně složité a není zcela vysvětlen. Jisté je, že tento dopad závisí na mnoha faktorech, včetně kvality a charakteru reklamy, povahy produktu, novosti produktu na trhu, povaze spotřebitele a obeznamenosti spotřebitele s druhem výrobku (Binde, 2007; Kim, 1992). Existuje poměrně rozsáhlý výzkum v oblasti vlivu reklamy propagující alkohol a tabák, z něhož obecně vyplývá, že reklama má jistý vliv na tržní podíl, avšak malý vliv na celkovou míru spotřeby (Boddewyn, 1994; Duffy, 1996; Fisher, 1993; Nelson, 2001; Smart, 1988). V rámci těchto zjištění však existují jisté důležité vlivy na podskupiny. Například abstinující alkoholici často uvádějí, že reklama na alkohol je významným spouštěcím momentem relapsu (Treise, Taylor & Wells, 1994). Zadruhé, longitudinálním výzkumem u mládeže byla zjištěna souvislost mezi expozicí reklamě na tabák či alkohol a následným užíváním těchto látek (Anderson et al., 2009; Babor, Caetano, Casswell et al., 2010; Ellickson, Collins, Hambarsoomians & McCaffrey, 2005; Lovato, Linn, Stead & Best, 2003). Weiss et al. (2006) dále zjistili, že protitabáková reklama obvykle nepostačuje k neutralizaci účinků reklamy propagující tabákové výrobky.

Výzkum účinků reklamy na hazard na hráčské chování není příliš rozsáhlý (Binde, 2007; Griffiths, 2005b). Lze důvodně předpokládat, že reklama na hazard patrně přispěla k pozitivnímu postoji k hazardu a ke zvýšené účasti na hazardu v době, kdy se poprvé objevila (Binde, 2007). Přes stále vysokou míru reklamy jsou v západních zemích postoje k hazardu stále negativnější (Smith et al., 2011) a prevalence hráčství a problémového hráčství je stabilní nebo klesá (Williams, Volberg & Stevens, 2012).

Několik studií zjistilo, že lidé, kteří se do hazardu zapojují, si reklamu na hazard lépe vybavují (např. Amey, 2001; Hani, 2008). Může to však být jednoduše způsobeno tím, že lidé, kteří mají o jakýkoli produkt zájem a sami se jím zabývají, jsou vůči němu obvykle pozornější a lépe si vybavují informace, které s produktem souvisí.

Několika studiemi bylo zjištěno, že reklama má *jistý* vliv na *záměr* hrát. Lee, Lemanski & Jun (2008) zjistili, že u vzorku 229 vysokoškoláků měla expozice hazardu v médiích vliv na postoje k hazardu i na záměr hrát a že polarita tohoto vlivu závisela na tom, zda bylo sdělení pozitivní, nebo negativní. Stejnou studií bylo zjištěno, že sdělení zaměřená proti hazardu nebyla dostačující k tomu, aby zvrátila vliv sdělení podporujících hazard. Felsher, Derevensky & Gupta (2004) u kanadské mládeže ve věku 10–18 let zjistili, že

reklamu na loterii si vybavuje 90 % mládeže a 39 % z nich se domnívalo, že by je reklama mohla ovlivnit k nákupu loterijního tiketu. Derevensky (2008) prostřednictvím kvalitativní studie zjistil, že 38 % mládeže ve věku 12–19 let ( $n = 143$ ) v Quebecu uvádí, že reklama na hazard ovlivňuje jejich vnímání hazardu (např.: hazardem lze zbohatnout, vyhrát je snadné) a jejich touhu hrát, přičemž k tomuto dopadu docházelo především u osob, které již hazard hrály anebo o něj měly zájem (tzn. muži, příslušníci starších ročníků ve vzorku mládeže a problémoví hráči). Podobných zjištění bylo dosaženo v rámci následné kvantitativní studie mezi 1147 mladými osobami v Quebecu (Derevensky, Sklar, Gupta & Messerlian, 2010).

Ke zjištění, že reklama na hazard může mít vyšší vliv na sklony k hazardu u lidí, kteří jsou problémovými hráči, dospěli také Grant & Kim (2001), kteří uvedli, že podle 46 % ze vzorku 131 patologických hráčů je spouštěčem reklama (Grant & Kim, 2001). Dvacet procent hráček z Ontaria, které mají obavy ze svého hráčství, uvedlo, že „expozice reklamě v TV, na billboardech a v tisku“ je „velmi“ nebo „mimořádně“ důležitá pro vznik nutkání a pokušení hrát (Boughton & Brewster, 2002). Podobná zjištění představuje několik švédských studií (Binde, 2007, 2009; Jonsson et al., 2003) (ačkoli převážná většina problémových hráčů ve studii Jonssona et. al. uvádí téměř nulový vliv reklamy na jejich chování).

Při shrnutí dostupných důkazů dochází Binde (2007) k závěru, že reklama propagující hazard má patrně drobný krátkodobý dopad na problémové hráčství, avšak v rozsahu mnohem menším než jiné kauzální faktory. Mechanismus tohoto dopadu probíhá převážně na úrovni (a) nábory nových hráčů na nové hry na novém trhu (např. poker na internetu), přičemž z malé části těchto hráčů se stanou problémoví hráči, (b) zesílení hráčského chování u jisté části pravidelných hráčů a (c) zesílení sklonů k relapsu u stávajících problémových hráčů.

### **Podoba provozoven hazardu**

Při výběru mezi provozovnami hazardu si zákazníci vždy k návštěvám vyberou zařízení, která jsou atraktivnější a nabízejí širší sortiment produktů a služeb. Totéž platí pro kasina (Friedman, 2000). Je také samozřejmé, že lidé se v příjemném prostředí déle zdrží, a tím také potenciálně více utratí (Mayer & Johnson, 2003). Poměrně obsáhlý výzkum se proto zaměřil na identifikaci těch druhů kasin, kterým hosté dávají přednost (např. Johnson, Mayer & Champaner, 2004; Lam et al., 2011; Lucas, 2003; Mayer, Johnson, Hu & Chen, 1998).

Kromě těchto základních principů spotřebitelského chování však jde o to, zda existují nějaké doplňující prvky podoby provozoven hazardu, které zvyšují dobu hraní a/nebo vynaložené prostředky. Jak již bylo uvedeno v části věnované parametrům EHZ, zdá se, že hraní na EHZ je podpořeno možností pohodlného sezení, větším soukromím a slabým osvětlením automatu. Konkrétní prvky vzhledu *kasin*, které podle spekulací mohou souviset s nepřerušením hry, patří nepřítomnost oken, nepřítomnost hodin, uspořádání interiéru jako bludiště, slabé okolní světlo zdůrazněné jasnými barevnými světly automatů, neustálý zvuk automatů v pozadí, zvláště pak zvuk výhry (žádný zvuk prohry neexistuje) (Griffiths, 2009). Řada hráčů se subjektivně domnívá, že tyto vzhledové vlastnosti mohou podporovat různé vzorce hry (např. Finlay, Marmurek, Kanetkar & Londerville, 2007; Griffiths & Parke, 2003; Marmurek, Finlay, Kanetkar & Londerville, 2007) a že

změna těchto prvků by byla vhodnou strategií pro minimalizaci rizik (Caraniche Pty Ltd., 2005; Hing, 2003). Některé státy vyžadují přítomnost hodin a/nebo vhodné osvětlení (tj. některé státy v Austrálii; Australian DFHCSIA, 2012) a nečinnost EHZ v době, kdy se na nich nehraje (např. Nizozemsko, Španělsko; Gourdriaan, de Bruin & Koeter, 2009; Becona, 2009).

Existuje však minimum výzkumu zabývajícího se tím, zda se hráčské chování ve skutečnosti mění v závislosti na prostředí v kasinu, a neexistuje žádný výzkum zkoumající, zda tyto prvky podporují *nadměrné* hráčské chování. S vyššími částkami utrácenými v jednom kasinu v Las Vegas byla spojena s přítomností určité vůně ve srovnání s jinými vůněmi nebo s nepřítomností vůně (Hirsh, 1995). Přítomnost hudby a druhu přehrávané hudby neměla u rulety hrané v laboratorním prostředí žádný vliv na výši sázky nebo utracenou částku (Dixon, Trigg & Griffiths, 2007). Rychlejší tempo hudby však souviselo s vyšší rychlostí sázek. K podobným výsledkům došli Spenwyn, Barrett & Griffiths (2010), kteří zjistili, že rychlejší hudba při červeném osvětlení u internetové verze rulety zvyšuje rychlost sázení (nikoli výši sázky). Dalším výzkumem byly rovněž zjištěny předběžné důkazy, že lidé v červeném osvětlení hrají více (Griffiths & Swift, 1992; Stark, Saunders & Wookey, 1982).

I kdyby však bylo dostatečně prokázáno, že tyto prvky podporují hraní u *stávajících* hráčů, pravděpodobným mechanismem by mohla být jejich předchozí podmíněná spojitost s hazardem, protože osvětlení a zvuky jsou velmi nápadnými, snadno podmíněnými podněty (tzn. pádnějším argumentem by bylo, kdyby se tyto účinky prokázaly u nových hráčů). Posledním postřehem souvisejícím s dopadem podoby provozovny hazardu je skutečnost, že EHZ bezproblémově vytvářejí významné příjmy v nepřeberné řadě prostředí, včetně obchodů se smíšeným zbožím, barů, klubů, hotelů, zábavních heren, restaurací, dostihových závodíšť a plavidel. Některé vlastnosti prostředí provozoven hazardu tak sice mohou podporovat délku hraní a vyšší útraty, nezdá se však pravděpodobné, že by šlo o silné faktory.

### Zvýšení ceny hazardu

Zvyšování ceny alkoholu a tabákových výrobků (prostřednictvím zdanění) je jednou z nejúčinnějších politik pro snižování míry užívání alkoholu a tabákových výrobků (např. Babor, Caetano, Casswell et al., 2003; Cnossen, 2005; Cook, 2007; Wagenaar, Salois & Komro, 2009). Není však jasné, zda zvýšení ceny hazardu účinně brání problémovému hráčství (Clotfelter, 2005). Hazardní produkty již tak obsahují značné ekonomické „náklady“. Navíc je míra účasti na hazardu nepřímo úměrná míře návratnosti: nejvyšší počet hráčů se vyskytuje u loterií a losů s okamžitou výhrou, které nabízejí nejnížší návratnost, zatímco poměrně nižší počet hráčů se účastní sázkových her v kasinu a sportovních sázek, které mají vyšší míry návratnosti. Různorodá návratnost v rámci konkrétního formátu hazardu (např. ruleta, sportovní sázky) někdy ovlivňuje prostředky vynakládané na tento formát (tzn. nižší výdaje u variant poskytujících nižší návratnost) (Harvey, Swayze, Walls, 2004; Paton, Siegel, Vaughan-Williams, 2004). Celkový přehled této literatury (Parke, 2010) přitom zjistil minimální empirickou oporu pro to, že by podíl výher byl významnou složkou hráčského chování nebo že by souvisel se vznikem problémového hráčství.

Je však důležité uznat, že když zákazníci zakoupí určitý produkt, jejich vnímání ceny spíše souvisí s původní částkou na „cenovce“ než s vnímanou hodnotou produktu. Při aplikaci tohoto principu na hazard to vysvětluje, proč se upřednostňují levnější loterijní tikety (např. Turner & Ferentzy, 2010), EHZ s nižšími částkami (Schwartz, 2010) a větší jackpoty (např., DeBoer, 1990; Forrest, Perez & Baker, 2010; Garrett & Sobel, 2004; Turner & Ferentzy, 2010). Pro hráče proto bude vždy důležitější poměr výše minimální částky k maximální výši výhry než celkový podíl výher nebo skutečná pravděpodobnost výhry. (Lidé, kteří jsou informováni o podílu výher a pravděpodobnosti výhry a kteří o nich přemýšlejí, se především komerčnímu hazardu vyhýbají.) Při minimalizaci rizik proto bude mít nejvyšší potenciál zvýšení minimální sázky a snížení maximální výhry.

### Poskytování hazardu státem

Panují značné v rozdíly v tom, jakým způsobem a kým je hazard poskytován. Existují čtyři základní přístupy:

- přístup na bázi volného trhu, který soukromým komerčním provozovatelům umožňuje poskytovat hazardní služby způsobem podobným jiným komerčním produktům (ačkoli s výrazně vyšším zdaněním);
- omezení poskytování hazardu na jednoho či dva státem vlastněné či řízené poskytovatele;
- omezení poskytování hazardu na soukromé monopoly;
- existence kombinace státem řízených monopolů a soukromých komerčních nabídek.

V zemích, jako jsou Spojené státy a Austrálie, se upřednostňuje přístup na bázi volného trhu, zatímco ostatní přístupy jsou běžnější např. v Kanadě a Evropě. Významné odlišnosti existují také v závislosti na druhu hry. Ve většině zemí je běžné, že loterie a loterijní produkty poskytují státem řízené monopoly, zatímco u dostihových sázek nebo binga se stát angažuje málokdy. U provozování kasin je situace značně různorodá. Ve Spojených státech kasina provozují soukromí provozovatelé, zatímco v několika evropských státech může kasino řídit pouze veřejný provozovatel nebo provozovatel pečlivě dozorovaný státem (Finsko, Maďarsko, Německo, Nizozemsko, Řecko, Slovinsko a Švédsko).

Hlavní otázkou v zásadě je, zda by hazard (a) měl být poskytován státním, nebo soukromým poskytovatelem či poskytovateli a (b) měl být poskytován jediným subjektem (monopolem), nebo více poskytovateli. K výhodám a nevýhodám každého z těchto přístupů při poskytování různých spotřebitelských produktů existuje značné množství literatury. Rozsah této studie neumožňuje provedení přehledu této obecnější literatury. Má však smysl přinejmenším identifikovat hlavní otázky ve vztahu k problémovému hráčství.

V případě, že stát převezme roli jak regulátora, tak poskytovatele hazardu, nebo když má stát z hazardu významný prospěch, nastává střet zájmů. Tento střet zájmů potenciálně narušuje schopnost regulátora zavádět skutečně účinná preventivní opatření a účinně provádět regulaci provozovatele. Účinná prevence a léčba obvykle mívá negativní dopad na příjmy, čímž vzniká koncepční střet mezi ochranou veřejného zdraví a maximalizací příjmů z hazardu (Adams, Raeburn & de Silva, 2009; Orford, 2009).

Skutečné dopady tohoto střetu zájmů lze posoudit jen těžko, protože situaci komplikují i další faktory. Řada států, které jsou poskytovatelem hazardu a/nebo inkasují významnou část příjmů z hazardu (např. Kanada, několik evropských zemí), se do hazardu zapojuje zdánlivě s cílem zajistit veřejnosti bezpečnější a kontrolovanější produkt. S těmito zvýšenými ohledy na veřejné blaho tyto státy také obvykle nabízejí více z hlediska iniciativ pro prevenci a léčbu problémového hráčství. Přitom však (a) tvorba těchto iniciativ je částečně podnícena citlivostí těchto zemí na kritiku tohoto střetu zájmu a (b) iniciativy volené většinou těchto státních orgánů zpravidla patří k těm nejméně účinným.<sup>45</sup> Naproti tomu země, v nichž se státní správa primárně zapojuje spíše do regulace než do poskytování hazardu (např. Spojené státy, Austrálie), obvykle nabízejí méně ochranných opatření, protože tyto státy přikládají větší zodpovědnost jedincům, kteří mají sami řídit své chování. V těchto druzích zemí je také mnohem silnější vliv hazardní lobby a hazardního průmyslu, který často brání přijetí ochranných opatření (Grinols, 2004; Kindt, 1998).

Důležitá ponaučení lze čerpat také z oblasti alkoholu, u něhož z důkazů vyplývá, že monopolní poskytování alkoholu a/nebo jeho poskytování s účastí státu bývá spojeno s nižšími riziky pro veřejnost (např. Miller, Snowden, Birckmayer & Hendrie, 2006; Popova et al., 2011; Wagenaar & Holder, 1996). Tyto údaje jsou však převážně korelační, a podléhají tak stejným komplikacím, jako jsou uvedeny výše. Průkaznější metodika se týká zkoumání efektů privatizace prodeje alkoholu v zemích, kde dříve existovaly státní monopoly. K privatizaci došlo v několika státech USA (Idaho, Iowa, Maine, Virginie, Washington, Západní Virginie), u tří kanadských provozoven (Alberta, Britská Kolumbie, Quebec) a v některých zemích (Nový Zéland), ačkoli v některých případech bylo její součástí pouze zrušení některých typů poskytování alkoholu (např. maloobchodního monopolu na víno) a v některých případech platila stále omezení soukromého prodeje (např. zákaz prodeje v obchodech s potravinami). Nicméně výzkumem bylo obecně zjištěno, že privatizace souvisí se zvýšením počtu maloobchodních prodejních míst, delší provozní dobou a *zvýšením celkové spotřeby alkoholu* (přičemž celková úroveň spotřeby má statistickou vazbu na celkovou úroveň rizik) (Holder, Agardh, Hogberg et al., 2008; Stockwell et al., 2009; Wagenaar & Holder, 1995; 1996; srov. Trollidal, 2005).

Ačkoli tedy zrušení či omezení zapojení státu do poskytování hazardu je teoreticky vhodné, nemuselo by jim být dosaženo kýženého efektu. Namísto toho je dalším řešením přijmout právní předpisy, které se zaměří na tento střet zájmů nebo které budou na poskytovatelích hazardu (státních nebo jiných) požadovat, aby účinně snižovali rizika plynoucí z poskytování hazardu. Některé země mají právní předpisy, který vyžadují, aby provozovatelé hazardu poskytovali hazard zodpovědně, avšak pouze několik málo těchto zemí přijalo konkrétní legislativu pro zajištění tohoto výsledku. Výjimkou je Německo, které uzákonilo předpisy, které mimo jiné (a) zakazují, aby platy řidičích pracovníků poskytovatelů hazardu byly vázány na příjmy z hazardu, (b) požadují, aby plnění právních předpisů sledovaly orgány, které nejsou spojeny s finančními zájmy státu, (c) požadují, aby nové hazardní produkty před jejich zavedením posoudila poradní komise odborných adiktologů, a (d) požadují, aby poskytovatelé hazardu detegovali v provozovnách hazardu problémové hráče a z provozoven je vylučovali (Meyer & Hayer, 2009).

<sup>45</sup> Většina těchto iniciativ se zaměřila na poměrně slabou strategii lepšího vzdělávání spotřebitelů ve srovnání s účinnější politikou omezení dostupnosti hazardu a způsobů jeho poskytování.





SHRnutí ÚČINNOSTI VZDĚLÁVACÍCH  
A POLITICKÝCH INICIATIV

Z důkazů, jejichž přezkoumání bylo v tomto dokumentu dosud provedeno, vyplývají následující témata:

1. Existuje velmi vysoký počet různých preventivních iniciativ. Tato skutečnost v různých zemích odráží nejrůznější přístupy k problémovému hráčství, značný zájem a úsilí investované do snižování rizik spojených s hazardem a množství možných způsobů ovlivnění hráčského chování.
2. Některé státy mají preventivních strategií minimum, či dokonce nemají strategie žádné, zatímco jiné jich mají celou řadu. U sociálně progresivních jurisdikcí existuje tendence uplatňovat také progresivnější a účinnější preventivní strategie (kvůli čemuž je srovnání účinnosti různých politik různých zemí složité).
3. Existuje několik iniciativ, o jejichž účinnosti neexistují téměř žádné přímé důkazy, a malý počet iniciativ, k nimž jsou k dispozici rozsáhlé důkazy. Většina z těchto iniciativ má své analogie v příbuzných zdravotnických oblastech, které jsou badatelsky důkladně zdokumentovány.
4. Některé iniciativy jsou sice účinnější než jiné, ale neexistují téměř žádné iniciativy, které by nebyly aspoň do určité míry užitečné nebo které by naopak samy o sobě měly podstatný potenciál k prevenci rizik.
5. Nejčastěji přijímanými preventivními opatření bývají ta nejméně účinná (např. osvětové/informační kampaně, prvky zodpovědného hazardu na EHZ, sebevyloučení z kasina apod.). Navíc i když dojde k zavedení potenciálně účinnějších iniciativ, obvykle se tak děje natolik nedůsledně a nedůkladně, že se touto realizací prakticky zajistí nedostatečný dopad (např. drobná snížení počtu provozoven hazardu nebo počtu EHZ, drobná omezení přístupu k penězům apod.).

Tabulka 6 shrnuje důkazy týkající se prokázané či odhadované účinnosti různých vzdělávacích a politických iniciativ při prevenci problémového hráčství.

**Tabulka 6:** Odhadovaná účinnost iniciativ pro prevenci problémového hráčství

	vysoká	středně vysoká	střední	středně nízká	nízká
<b>VZDĚLÁVACÍ INICIATIVY</b>			✓		
Intervence v dětství		✓			
Informační/osvětové kampaně				✓	
Informační/poradenská centra v místě (RGIC)				✓	
Informovanost o statistice				✓	
Školní preventivní programy			?		
<b>POLITICKÉ INICIATIVY</b>			✓		
Omezení obecné dostupnosti hazardu		✓ <sup>1</sup>			
Omezení počtu provozoven hazardu		✓ <sup>1</sup>			
Omezení škodlivějších forem hazardu		✓ <sup>1</sup>			
Omezení počtu formátů hazardu			?		



Tabulka 6: Pokračování

	vysoká	středně vysoká	střední	středně nízká	nízká
Omezení hazardu na vyhrazené provozovny hazardu			?		
Omezení lokalit provozoven hazardu					
Omezení provozní doby provozoven hazardu		✓		? <sup>2</sup>	
Omezení přístupnosti			?		
Zákaz hazardu mládeže			? <sup>3</sup>		
Zvýšení zákonného věku pro hazard			✓		
Omezení přístupu do provozoven na nerezidenty		? <sup>4</sup>			
Omezení přístupu do provozoven na vyšší socioekonomické třídy			?		
Sebevyloučení z kasin				✓ <sup>5</sup>	
Omezení či úpravy způsobu poskytování hazardu			✓		
Úprava parametrů přístrojů				✓ <sup>6</sup>	
Hráčské limity			✓ <sup>7</sup>		
Zrušení věrnostních/bonusových karet nebo změna jejich parametrů			?		
Operátorem stanovené limity maximální prohry		?			
Vzdělávací program o problémovém hráčství pro zaměstnance provozoven hazardu				✓ <sup>8</sup>	
Automatická či povinná intervence u rizikových hráčů			✓		
Omezení přístupu k penězům			?		
Omezení současného užívání alkoholu a tabáku		✓			?
Omezení reklamy				✓ <sup>9</sup>	
Podoba provozoven hazardu					
Zvýšení ceny hazardu				? <sup>10</sup>	
Poskytování hazardu státem			✓		

1. Bude-li snížení výrazné.
2. Jestliže nebude časové omezení výrazné.
3. Účinnější strategií by mohlo být vytvářet mládeži vzory zodpovědného hazardu před dosažením zákonného věku pro hazard.
4. Výhody této prevence jsou omezeny na místní rezidenty, nerezidentů se netýkají.
5. I při účinných mechanismech detekce má tato iniciativa omezenou preventivní hodnotu vzhledem ke své terciární povaze.
6. Snížení maximální výše sázky a výhry, nižší rychlost hry, snížení četnosti těsných proher, snížení počtu sázkových řad, odstranění možnosti příjmu bankovek, snížení interaktivní povahy automatů, zavedení vyskakovacích informací a omezení možnosti sezení.
7. Pouze budou-li povinné. Rovněž budou účinnější, budou-li neodvolatelné, platné pro všechny přístroje nebo veškerý hazard v zemi, s nezměnitelným průkazem totožnosti.
8. Hodnota tohoto opatření se může zvýšit, bude-li intervence ze strany personálu povinná a bude-li se prosazovat její dodržování.
9. Důležitější při prevenci relapsu u problémových hráčů a prevenci účasti mládeže na hazardu.
10. Vyšší potenciál harm reduction při zvýšení minimální výše sázky a snížení maximální výše výhry.

*Poznámka:* Otazník (?) označuje nejistotu vyplývající z nedostatečných důkazů.





DOBRÁ PRAXE PRO PREVENCI  
PROBLÉMOVÉHO HRÁČTVÍ

Z výše uvedeného souhrnu vyplývá pro celou řadu preventivních iniciativ jistá úroveň pozitivní empirické opory. Smyslem této kapitoly je poskytnout přímější pokyny pro co nejúčinnější strategie, které budou představovat osvědčené postupy (tzv. „dobrou praxi“) pro prevenci problémového hráčství. Lze snad namítnout, že je předčasné stanovovat dobrou praxi bez pevnější základny přímých důkazů. Na to odpovídáme, že je nejen možné o dobré praxi uvažovat, ale že uvažovat o ní je nezbytné. Jak bylo ukázáno, ve stovkách zemí na světě už byly zavedeny desítky preventivních iniciativ. Lidé nečekají, až budou „shromážděny veškeré důkazy“. Z historie bohužel víme, že jakmile dojde k zavedení programu prevence (či programu léčby), často bývá velmi obtížné jej nahradit, i když se objeví mnohem účinnější alternativy. Takováto situace existuje v oblasti užívání návykových látek, kde nejčastěji používané (a zakořeněné) vzdělávací iniciativy pro prevenci a léčbu bývají těmi nejméně účinnými (Babor, Caetano, Casswell et al., 2010; Miller, Wilbourne & Hettema, 2003; Tobler et al., 2000).

## 6/1

### Dobrá praxe č. 1: Usilujte o optimální návrh a hodnocení nových iniciativ

#### 6/1/1 Do návrhu, realizace a hodnocení zapojte společenskovední obory

Inspiraci, návrh a realizaci téměř všech existujících preventivních iniciativ vedli především lidé ze státní sféry a z herního průmyslu bez vzdělání v oblasti prevence nebo ve společenských oborech. Pokud byli odborníci z společenských oborů osloveni, obvykle pouze při hodnocení těchto iniciativ. Jde nepochybně o faktor, který významně přispívá k tomu, proč většina existujících iniciativ na prevenci problémového hráčství bývá poměrně neúčinná.

#### 6/1/2 Jako vodítka při vypracovávání nových iniciativ použijte osvědčené teoretické modely změny chování

Lidské chování se mění obtížně. Existují však dostatečně podložené teorie, které dokážou předpovědět, kdy může iniciativa být pravděpodobně úspěšná a přimět osoby k určitému jednání (Noar & Zimmerman, 2005). Patří sem teorie plánovaného chování (Ajzen & Madden, 1986), transteoretický model (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992) a model zdravotního přesvědčení (Becker, 1974; Janz et al., 2002). Zejména model zdravotního přesvědčení velmi jasně hovoří o okolnostech, které člověka přimějí změnit chování: když jsou sdělovány informace osobně relevantní, když s sebou nezměnění chování nese případné závažné důsledky, když přínosy změny chování jsou do jisté míry prospěšné, když člověk vnímá změnu chování jako relativně snadnou, a když má k dispozici dostatek jasných vodítek, podle nichž postupuje.

#### 6/1/3 Jako primární měřítko účinnosti vždy používejte změnu chování

Nejllepším měřítkem skutečné účinnosti budou vždy empirické důkazy, že iniciativa snižuje počet nových případů problémového hráčství v populaci (tzn. incidenci problémového hráčství). Je fakt, že získat tento druh důkazů je náročné, protože to vyžaduje sledování velké skupiny osob po delší časové období. Namísto měření incidence je potřeba se jako na měřítko účinnosti zaměřovat na významné změny chování člověka. Zvýšená informovanost, zlepšené znalosti či postoje se hodnotí jako postupné kroky správným

směrem, ale jejich význam je omezený, pokud je nedoprovázejí změny chování. Podobně jsou užitečnou informací vnímání nebo názory rizikových hráčů vůči konkrétní strategii prevence, avšak nikdy nejsou náhradou skutečných změn v chování. „Vědět něco“ a „něco s tím udělat“ jsou vždy dvě různé věci, zvláště pak v oblasti závislosti.

#### **6/1/4 Pravidelně vyhodnocujte problémové hráčství v populaci s cílem sledovat dopad nových iniciativ**

Pravidelná hodnocení prevalence problémového hráčství v celkové populaci jsou důležitým a účinným nástrojem pro měření dopadu celé řady různých iniciativ, které se obvykle zavádějí ve stejné době. Další užitečnou statistikou jsou celostátní výroční zprávy o počtu léčených.

### **6/2**

#### **Dobrá praxe č. 2: Uznejte, že účinná prevence problémového hráčství vyžaduje snížení příjmů a nepříjemným způsobem se dotkne neproblémových hráčů**

Jak bylo uvedeno výše, nejčastěji zaváděné preventivní iniciativy bývají také těmi nejméně účinnými. Navíc v případech, že se zavádějí potenciálně účinnější opatření (např. snížení počtu EHZ, omezení provozní doby apod.), tato omezení bývají příliš malá, než aby měla významný dopad. Odráží to skutečnost, že tvůrci politik mají nereálnou touhu zavádět účinné preventivní politiky, které se nijak nedotknou neproblémových hráčů či nepovedou ke snížení příjmů. Realita je bohužel taková, že k účinné prevenci problémového hráčství může dojít pouze při určité míře komplikací pro neproblémové hráče a nezbytně zahrnuje také ztrátu příjmů, protože na celkových příjmech z hazardu se významně podílejí problémoví hráči (Williams Et Wood, 2004, 2007a).

Účinná prevence rizik spojených s potenciálně nebezpečnými produkty vždy vyžadovala jisté komplikace pro širokou veřejnost a ztrátu příjmů. Široká veřejnost přijímá skutečnost, že agresivní politika omezující reklamu na tabákové výrobky a jejich spotřebu vedla ke snížení daňových výnosů. Široká veřejnost také přijímá omezení jejich práva vlastnit střelné zbraně (např. omezený přístup ke krátkým palným zbraním či automatickým zbraním), řídit motorová vozidla (např. nutnost vlastnit řidičský průkaz, povinné používání bezpečnostních pásů, rychlostní limity) a konzumovat alkohol (např. nikoli před jízdou, pouze v licencovaných zařízeních), ačkoli tato omezení jsou ve skutečnosti zapotřebí pouze vůči menší části osob, které by tyto produkty mohly zneužívat. Jde o omezení, která občané běžně a ochotně přijímají za účelem vytvoření celkově bezpečnější a zdravější společnosti.

#### **6/2/1 Cíl v podobě minimalizace rizik musí získat stejnou prioritu jako tvorba výnosů**

Ačkoli o tyto společné cíle usiluje řada zemí, málo z nich jich opravdu dosáhne. Většina vlád s těmito protichůdnými cíli je stále orientována převážně komerčně a jejich ministerstva zabývající se „sociální zodpovědností“ mají relativně malý vliv na celkové politické směřování. V zemích, které přijaly právní předpisy, které výslovně požadují, aby provozovny hazardu detegovaly a odvracely problémové hráčství (např. Německo, Švýcarsko), a/nebo které zakazují navázání odměn řídicích pracovníků provozovatele hazardu na příjmy z hazardu (např. Německo), jsou tyto cíle účinněji vyvážené.

6/3

### Dobrá praxe č. 3: Používejte širokou škálu vzdělávacích a politických iniciativ

Z tabulky 6 vyplývá, že neexistují téměř žádné iniciativy, které by nebyly aspoň do určité míry užitečné, nebo které by naopak samy o sobě měly potenciál k prevenci rizik. Neexistuje žádný „kouzelný lék“ pro prevenci hráčství. I celkový zákaz by patrně měl jen středně pozitivní dopad, který by vyvážily jisté negativní důsledky. Podobně i méně účinné iniciativy mohou změnit chování několika osob, položit základy pro pozdější změnu chování či přispět k účinnosti jiných iniciativ. Jediná nevýhoda tohoto pojetí ve stylu „vše je k něčemu“ se týká situací, kdy se přítomnost slabých iniciativ považuje za dostačující, což brání v přijetí účinnějších iniciativ. *Jde o velice zásadní nevýhodu, která v současnosti platí pro mnoho zemí.*

Biopsychologický přístup jasně uvádí, že veškeré závislostní chování, včetně problémového hráčství, vzniká prostřednictvím složité interakce mezi různými endogenními atributy a exogenními podněty za přítomnosti nepřeberné řady různých rizikových faktorů. Účinná prevence užívání alkoholu si například vyžádala rozsáhlé a všudypřítomné vzdělávací a politické iniciativy orientované na osobní, skupinovou i komunitní úroveň (Holder, 2005; Jackson, Geddes, Haw & Frank, 2012; Slater et al., 2005; Winters et al., 2007). Lze říci, že potřeba komplexního úsilí vzdělávacího i politického je u problémového hráčství ještě vyšší, protože věkové rozpětí vzniku problémového hráčství je obecně široké a neomezuje se na ranou fázi dospívání, jako je tomu často u užívání návykových látek.<sup>46</sup>

#### 6/3/1 Uznejte, že politická opatření jsou stejně důležitá jako vzdělávací iniciativy, ne-li důležitější

V oblasti hráčství se občas vyjadřuje přesvědčení, že externí kontrolní prvky nejsou plnohodnotnými strategiemi (např. Napolitano, 2003) nebo že důraz by měl být kladen především na vzdělávání hráčů tak, aby sami prováděli „informovanou volbu“ (např. Blaszczyński et al., 2004; Blaszczyński et al., 2008; Blaszczyński et al., 2011).

Přístupy různých zemí ke snižování rizik vyplývajících z užívání tabákových výrobků, alkoholu, motorových vozidel apod. však soustavně příkládají stejnou, ne-li vyšší prioritu politickým iniciativám (tzn. omezení přístupu a provozování), není tedy jasné, proč by měl být hazard omezen na čistě vzdělávací iniciativy. Z výzkumu navíc vyplývá, že vzdělávací strategie mívají spíše omezenou schopnost předcházet závislostnímu chování a že smysluplná politická opatření obvykle bývají účinnější.<sup>47</sup> Například v oblasti užívání návykových látek (a) omezení fyzické a ekonomické dostupnosti alkoholu bylo v rámci prevence rizik souvisejících s alkoholem mnohem účinnější než vzdělávací kampaně (Babor, Caetano, Casswell et al., 2010; Giesbrecht, 2007; Toumbourou, Stockwell, Neighbors et al., 2007), (b) incentivní terapie (contingency management) bývá v léčbě účinnější než poradenství a (c) povinná léčba je často stejně účinná jako léčba dobrovolná (Klag,

46 Toto široké věkové rozpětí vzniku problémového hráčství se může postupem času a soustavnou expozicí přiležitostem k hazardu zužovat.

47 Jedním z důvodů pro vyšší účinnost politických opatření je jejich trvalý charakter. Vzdělávací iniciativy mívají krátkodobé trvání a díky tomu i krátkodobé účinky.

O'Callaghan & Creed, 2005; Miller & Flaherty, 2002; Stevens et al., 2005; Wild, Roberts & Cooper, 2002).<sup>48</sup>

Ze stejného důvodu by neměla být úloha vzdělávání příliš snižována (např. Giesbrecht, 2007) na základě její omezené účinnosti u osvětových kampaní a školních programů. Je důležité pamatovat, že (a) vzdělání a znalosti zajišťují intelektuální kontext pro politické iniciativy a pravděpodobně přispívají k jejich účinnosti (tento jedinečný přínos nelze oddělit), (b) existují určité situace, ve kterých vzdělávací strategie fungují spolehlivěji [tzn. kvalitnější školní programy, okolnosti uvedené v modelu zdravotního přesvědčení, v kontextu přístupů mobilizace komunity (viz níže)], (c) školní prevence kouření může mít příznivý účinek po celý život účastníků, i když ve věku absolvování školy žádný zjevný účinek nemají (Jit, 2010), (d) mylné domněnky o hazardu jsou podle všeho mnohem častější než mylné domněnky o drogách a alkoholu a mohou mít s hráčským chováním přímější souvislost, než je souvislost mezi mylnými domněnkami o drogách a alkoholu a užívání návykových látek, (e) znalosti jsou často uváděným důvodem, proč se člověk nezapojuje do aktivit, jako je užívání návykových látek nebo hazard, (f) léčba funguje a většinou vyžaduje velmi uvážlivou a vědomou snahu změnit své chování v závislosti na tom, co se člověk dozvěděl o sobě a obecněji o závislostním chování.

## 6/4

#### Dobrá praxe č. 4: Koordinujte tyto vzdělávací a politické iniciativy

Důkazy z příbuzných oborů ukazují, že účinná prevence vyžaduje *koordinaci* mezi celou řadou vzdělávacích strategií a účinných politických opatření zaměřených na stejné výsledky. Několik větví v rámci komplexní a koordinované preventivní strategie má často synergický účinek a sdělení spočívající v jejich jednotlivých složkách a jejich působení zesilují vzájemně se překrývající iniciativy (Nation et al., 2003; Stockwell et al., 2005). Účinek je podobný výstřelu z brokovnice, při němž je účinek každého jednotlivého broku zanedbatelný, avšak v kombinaci s ostatními broky zaměřenými na stejný cíl může mít zásadní účinek. Pro zajištění synergické koordinace je často vhodnější realizovat iniciativy souběžně spíše než následně. Vyšší účinnost těchto provázanějších přístupů byla prokázána jak v primární prevenci (Durlak & Wells, 1997), tak při léčbě závislostních chování (Miller, Wilbourne & Hettema, 2003).

Stejně důležité je zajistit, aby všechny iniciativy obsahovaly stejné sdělení. Nedostatečně sladěná či protichůdná vzdělávací a politická opatření se navíc mohou vzájemně negovat či dokonce zvrátit jakýkoli kýžený pozitivní dopad. Například vzdělávací informace „držte se svého limitu“ je podřívána politikami, které umožňují umístění bankomatů v blízkosti výherních automatů, nebo věrnostními programy, při nichž se s narůstajícími prohrami urychlují určité bonusy („bezplatné pozornosti“). Dále, jestliže je preventivním sdělením, že hazard nebo některé hazardní praktiky jsou potenciálně nebezpečné, také to neodpovídá situaci, kdy je hazard popisován jako „hraní“ a kdy komerční reklama výhradně zdůrazňuje, jak je hazard zábavný a jak vysoká výhra zlepšuje kvalitu života člověka.

<sup>48</sup> Co se týká povinné léčby, lidé často zapominají, že každý, kdo „dobrovolně“ nastoupí léčbu, má nějaký externí důvod, který jej k tomu motivoval (např. pokud se nezmění, přijdou o životního partnera, rodinu, zdraví, zaměstnání či svobodu). V rámci terapeutické změny je motivace zásadní, nicméně vnitřní nebo vnější původ této motivace bývá již méně důležitý.

**6/4/1 Pokuste se zapojit do realizace těchto iniciativ místní komunitu**

Komplexní přístupy, jejichž součástí je mobilizace celé komunity, bývají účinnější než přístupy nařízené zvenčí, protože tak vzniká větší „vlastní zájem“ a do realizace a prosazování se zapojuje větší počet lidí (Allaman et al., 2000; Casswell, 2000; Holder, Saltz, Grube, et al., 1997; Spinks, Turner, Nixon & McClure, 2005; Stewart & Casswell, 1993; Toumbourou, 1999; Secker-Walker, Gnich, Platt & Lancaster, 2002). Zatímco charakter a volba iniciativ by měly vycházet především z vědeckého výzkumu, místní komunita často lépe ví, jak tyto strategie uvést do praxe a prosazovat.

**6/5****Dobrá praxe č. 5: Snižte obecnou dostupnost hazardu**

K účasti na hazardu a ke vzniku hráčských problémů sice přispívá mnoho faktorů, ale některé z nich mají k hazardu a k hráčským problémům silnější vazbu. Intervence, které se zaměřují na tyto silnější faktory, jsou zásadní součástí celkové strategie prevence problémového hráčství. Jedním z těchto důležitých faktorů je celková dostupnost hazardu a přístup k němu. Intenzita vztahu mezi dostupností hazardu a problémovým hráčství v posledním desetiletí oslabila, a to zřejmě díky tomu, že soustavná expozice hazardu pomohla „naočkovat“ populaci proti jeho škodlivým účinkům (Shaffer et al., 2004; LaPlante & Shaffer, 2007; Williams, Volberg & Stevens, 2012). Avšak dostupnost hazardu je nadále důležitým faktorem pro problémové hráčství, zvláště pak u mládeže bez předchozí expozice, v zemích bez větší předchozí expozice a při zavádění nových forem hazardu. Existuje celá řada způsobů, jak dosáhnout snížení dostupnosti hazardu, k těm největší empirickou oporou však patří:

**6/5/1 Omezte nebo snižte počet provozoven hazardu**

Mezi počtem provozoven hazardu na osobu (zejména kasin a provozoven s výherními automaty) a prevalencí problémového hráčství existuje pozitivní souvislost. Kauzální směr tohoto vztahu je navíc dobře známý podle nárůstu problémového hráčství, k němuž obvykle dochází po zavedení nových provozoven hazardu. Je potřeba uvést, že účinnost snižování počtu provozoven hazardu je vážně narušena, pokud je toto snížení vyváženo nárůstem počtu EHZ na jednotlivou provozovnu.

**6/5/2 Omezte nebo snižte počet různých forem hazardu**

Počet formátů hazardu, jichž se člověk účastní, je silnějším prediktorem stavu problémového hráčství než samotný upřednostňovaný formát hazardu.

**6/5/3 Umístěte provozovny hazardu mimo ohrožené skupiny obyvatelstva**

Individuální preexistující ohroženost závislosti je silným (možná nejsilnějším) determinantem problémového hráčství. Ve většině zemí se největší převaha osob s atributy ohroženosti (tzn. jiné závislosti, problémy v oblasti duševního zdraví, mládež) nachází ve čtvrtích s nízkým socioekonomickým postavením. Nové provozovny by proto neměly být umísťovány do čtvrtí tohoto druhu.

Umístěním provozoven hazardu do turistických destinací mimo hlavní městská centra se zajišťuje další ochrana místního obyvatelstva a zvyšuje se ekonomická prospěšnost díky tomu, že zdroje příjmů pocházejí z oblastí mimo danou oblast. Ačkoli tato strategie



částečně pouze přesouvá škody na osoby s pobytem mimo danou oblast, skutečný dopad na turisty bude menší, protože většina těchto osob nebude schopna daná zařízení navštěvovat pravidelně a protože lidé, kteří mají finanční prostředky na cestování, mohou být osobně méně ohroženi hráčskou závislostí.

#### 6/5/4 Zaved'te další omezení dostupnosti hazardu

Teoretický potenciál (avšak minimálně empiricky podložený či nepodložený) přispět k celkové strategii prevence problémového hráčství má několik dalších přístupů zaměřených na snížení dostupnosti hazardu. Poměrně radikální strategií využívanou na světě pouze omezeně je **omezení přístupu do provozovny hazardu na nerezidenty nebo drastické snížení počtu provozoven hazardu dostupných rezidentům**.

Další metodou s teoretickou oporou je **omezení příležitostí k hazardu (zvláště pak EHZ) na vyhrazené provozovny hazardu** namísto povolování jejich dalšího umísťování v barech, restauracích apod. Tuto strategii však zmaří postup, kdy daná země vytvoří vysoký počet provozoven hazardu a rozšíří je mezi obyvatelstvo.

Poslední přístup pro snížení dostupnosti hazardu se týká **snížení provozní doby provozovny hazardu**, tedy politické opatření, které se prokázalo jako účinné při snižování rizik spojených s alkoholem. Dosud zavedené vcelku minimální snížení provozní doby lze přičíst omezené empirické opoře tohoto opatření z hlediska prevence problémového hráčství. Omezení provozní doby je logicky namířeno proti hráčům, kteří hazardu věnují nadměrně dlouhou dobu.

#### 6/6

### Dobrá praxe č. 6: Zrušte, snižte nebo omezte rizikovější formy hazardu

Formami hazardu, u nichž je sklon k vytvoření závislosti nejvyšší, jsou nepřetržité formy s vysokou četností her. Ztělesněním těchto vlastností jsou **EHZ, nepřetržitě loterie a sázkové hry v kasinech**. Odstranění nebo podstatné snížení počtu těchto her by mělo významnou preventivní hodnotu.

**Hazard na internetu** je další formou hazardu s vyšším závislostním potenciálem, protože je dostupný 24 hodin denně a poskytuje nepřetržité formy hazardu a vyšší míru soukromí. V porovnání s EHZ a dalšími nepřetržitými formami hazardu má nižší potenciál způsobit celopopulační změny v míře problémového hráčství, protože většinou jde o doplňkovou formu hazardu bez většího počtu pravidelných hráčů (tzn. i přes to, že se prevalence hazardu na internetu od jeho zavedení před 17 lety významně zvýšila, stále jde ve většině zemí o nejméně frekventovanou formu hazardu). Ačkoli zákaz by byl jen obtížně vymahatelný, země s touto politikou mívají oproti zemím, které tuto formu hazardu povolily, nižší míru problémového hráčství v souvislosti s internetovým hazardem. Snahy o zmírnění rizik legalizovaného hazardu na internetu (např. prostřednictvím hráčských limitů, sebevyloučení a analýz chování) dosud měly pouze mírný dopad vzhledem k velmi nízkému podílu internetových stránek, které na tyto praktiky přistoupily, a k odvolatelnému a krátkodobému charakteru většiny z těchto omezení (Griffiths, 2012; Williams, Wood & Parke, 2012b).

### 6/6/1 Omezte rychlost přístrojů, maximální výši sázky, maximální výhru, četnost těsných proher, počet sázkových řad a možnost sezení

Značné úsilí, které bylo doposud věnováno úpravě parametrů hracích automatů s cílem snížit jejich vliv na utváření závislosti, mělo jen velmi omezený účinek. Největší potenciál pro minimalizaci rizik však mají strategie stanovující „pevné limity“ výdajů, četnost posilování, soukromí a pohodlí. (Tuto schopnost má také zrušení příjmu bankovek.)

### 6/6/2 Požadujte hráčské limity výdajů na hazard a/nebo odehraného času u EHZ a hazardu na internetu s využitím účinných parametrů

Hráčské limity jsou poměrně novou strategií pro minimalizaci rizik a mají v tomto ohledu významný potenciál. Stejně jako jiné iniciativy byla však obvykle realizována s využitím neúčinných parametrů tak, aby neměla dopad na neproblémové hráče nebo aby nepříznivě neovlivnila celkové příjmy. Míra, do níž jsou hráčské limity dobrovolné, odvolatelné, překročitelné, krátkodobé, dostupné pouze pro některé EHZ nebo internetové stránky, dostupné pouze pro některé formy hazardu a do níž nevyužívají biometrické nebo jiné ověření totožnosti, která by odrazovala od záměn identity, je zároveň mírou, do níž je použitelnost této techniky primárně omezena na neproblémové hráče (což se může, avšak nemusí promítnout do nižšího výskytu problémového hráčství v budoucnosti). Naproti tomu míra, v rámci níž jsou uzavřeny všechny cesty k nadměrnému hráčství, je pravděpodobně mírou širší využitelnosti této techniky pro problémové i neproblémové hráče.

## 6/7

### Dobrá praxe č. 7: Zrušte bonusové karty nebo je používejte k podpoře zodpovědného hazardu

*Tradiční* bonusové/věrnostní karty nejsou slučitelné s technologiemi pro hráčské limity, protože tyto karty odměňují za objem hraní, zatímco hráčské limity se snaží míru hry omezit. Neměly by proto být kombinovány do jedné karty. Dále také v zemích s jediným poskytovatelem hazardu není pro existenci bonusových karet vůbec žádné odůvodnění. Bonusy za vyšší spotřeby by se nikdy netolerovaly u alkoholu či tabákových výrobků, není tedy jasné, proč u hazardu jde o přijatelnou praxi.

Bonusové karty však mají významný potenciál při podpoře zodpovědného hazardu, budou-li používány k **bonusům za zodpovědné hraní** namísto za objem hraní. Hráči by například mohli dostávat body až do určitého denního limitu útraty, stanoveného provozovatelem, přičemž nad tento limit by již žádné body nedostávali nebo by o ně přicházeli. Další strategií by bylo, kdyby si hráči po překročení svého hráčského limitu nemohli vybírat své hráčské body. A konečně by hráči mohli dostávat bonusové body za dobrovolné zhlédnutí vzdělávacích materiálů.

Neexistuje také důvod, proč by údaje o chování z bonusových karet nemohly být využívány k aktivnímu upozorňování hráčů na „rizikové“ hraní. Ne-li z jiného důvodu, pak proto, že pokud provozovatelé tyto informace mají a nejednají podle nich, vzniká jim případná právní zodpovědnost z hlediska „povinné péče“.

Někteří lidé jsou značně náchylnější k hráčské závislosti než jiní (např. muži, mladší dospělé osoby a lidé s jinými existujícími či dřívějšími závislostmi, s problémy v oblasti duševního zdraví a s návodnými osobnostními vlastnostmi). U některých osob bude navíc dopad hráčské závislosti na ně samé nebo obecněji na společnost větší než u osob jiných (tzn. u chudých, u občanů dané oblasti ve srovnání s nerezidenty apod.).

Rozsah, do jaké míry lze způsobilost ke hraní selektivně aplikovat, bude omezen společenským a politickým rámcem. O potenciální účinnosti tohoto cíleného přístupu však není pochyb.

Jedinou demografickou skupinou, kde se nezpůsobilost široce uplatňuje (a přijímá), jsou nezletilí. Tato politika má své klady a zápory. Jeden klad se týká skutečnosti, že dospívající mohou být oproti dospělým neurologicky citlivější vůči návykovým produktům, a to s dlouhodobými důsledky v dospělosti. Další klad se týká faktu, že mladí dospělí inherentně vykazují nejvyšší míru „rizikového“ chování, takže je potenciálně smysluplné odkládat jejich expozici hazardu na co nejpozdější dobu. K tomuto bodu je navíc jisté, že **zvýšení zákonného věkového limitu pro hazard** (který se nyní pohybuje mezi 16 a 25 lety v závislosti na druhu hazardu a na právním systému) by bylo prospěšnou strategií pro minimalizaci rizik vyplývajících z hazardu.

Zákaz hazardu mládeže má významnou nevýhodu, a to, že se jím omezuje možnost delšího vytváření vzorů zodpovědného hazardu (tj. vzhledem k tomu, že je známo, že dlouhodobé vytváření vzoru pro zodpovědnou konzumaci alkoholu i pro bezpečnou obsluhu motorového vozidla má významný dlouhodobý přínos pro snižování rizik spojených s těmito produkty). Nepřítomnost zdravého vytváření vzorů nepochybně přispívá ke skutečnosti, že nejvyšší míry problémového hráčství se v západních zemích vyskytují ve věkové skupině 18–25 let. Utváření vzorů zodpovědného hazardu u mládeže předtím, než mládež sama získá neomezený přístup k hazardu, by proto zřejmě mělo smysl, což platí také pro postupné povolování samostatného hazardu.

U problémových hráčů a osob ohrožených problémovým hráčstvím se vyskytuje významně vyšší pravděpodobnost kouření a užívání/zneužívání alkoholu než u jiných osob. V souladu s tím mají politiky omezující užívání alkoholu a tabákových výrobků během hazardu teoretický potenciál přispět ke komplexní preventivní strategii. Například povinnost hosta, aby za účelem kouření nebo konzumace alkoholu opustil prostor, v němž se provozuje hazard, může hráče i problémové hráče přimět, aby si udělali přestávku v hraní. Snižování dostupnosti alkoholu navíc může snížit poměr osob, které hrají v době, kdy je jejich rozhodování ovlivněno tlumivými účinky alkoholu. To může být zvláště cenné, když hosté cítí impulz pokračovat v hraní, přestože dosáhli svého limitu.

6/10

**Dobrá praxe č. 10: Omezte během hazardu přístup****k penězům**

Ze zjištění výzkumu (jak z vědecky nepodložených, tak z průzkumů) vyplývá, že politiky omezující bezprostřední přístup k hotovosti (např. k bankomatu) jsou potenciálně účinnými přístupy ke snížení míry, do níž hráči překračují finanční limity. Tato strategie může být zvláště významná vzhledem k tomu, že hráči často v době, kdy se blíží svému limitu, mají „horkou hlavu“, čímž vzniká zranitelnost z hlediska impulzivního pokračování v hazardu a k finančním prohrám, které si nemohou dovolit. Logika této strategie spočívá ve vytvoření časového nárazníkového pásma mezi impulzem k získání dalších peněz (rozhodnutí s „horkou hlavou“) a mezi konáním na základě tohoto impulzu. Proto by se v provozovnách hazardu neměly nacházet bankomaty.

Souvisejícím opatřením je zakázat provozovně hazardu nabízet hráčům úvěry. Úvěrové politiky neposkytují hráčům hotovost, s níž mohou hrát; namísto toho jim umožňují hromadit ztráty až do určité sjednané výše. Vzhledem k tomu, že tyto politiky ze své povahy vyžadují, aby si hráč ke hře půjčil peníze, patrně neexistuje žádné obhajitelné zdůvodnění, proč by kasina měla hráčům poskytovat úvěry.

6/11

**Dobrá praxe č. 11: Zajistěte hráčům znalosti, postoje a dovednosti bránící progresi problémového hráčství**

Řadu z výše uvedených bodů dobré praxe lze nejlépe charakterizovat jako „politická opatření“. V tomto smyslu jsou politiky oficiálními omezeními či kontrolami hazardu, které přijetí rizikových praktik v rámci hazardu přijímají, nebo jejich přijetí naopak brání. Kromě politických opatření jsou však pro prevenci hráčských problémů důležité také vzdělávací intervence, jejichž smyslem je změnit osobní znalosti, postoje, přesvědčení a dovednosti.

Jak je uvedeno v biopsychologickém rámci, znalosti člověka o hazardu a psychologické potřeby, kterým hazard slouží, patří ke kritickým faktorům, které ovlivňují jak rozhodnutí věnovat se hazardu, tak progresi problémového hráčství. Proto by měla existovat široká nabídka vzdělávacích intervencí s prokázanou schopností měnit a utvářet znalosti, postoje, dovednosti a praktiky. K základním prostředím a zařízením patří základní a střední školy, vysoké školy, provozovny hazardu, komunitní zařízení (zařízení veřejného zdraví a určená vzdělávací zařízení), přímý poštovní kontakt (elektronickou či běžnou poštou) a média (rádio, televize, internet, textové zprávy, plakáty, billboardy apod.).

**6/11/1 Zlepšete znalosti hazardu a problémového hráčství**

K druhu *znalostí*, který pravděpodobně přispívá prevenci, patří znalost vlastního hráčského profilu a souvisejících rizik nadměrné účasti na hazardu. Klíčových zlepšení znalostí je potřeba dosáhnout v těchto bodech:

1. návykový potenciál hazardu;
2. známky/příznaky zhoršené kontroly / problémového hráčství;

3. negativní důsledky vyplývající z problémového hráčství;
4. skutečná pravděpodobnost výhry u různých hazardních her;
5. normativní úroveň času a peněz věnovaných hazardu;<sup>49</sup>
6. nízké rizikové limity nebo pokyny vedoucí k bezproblémovému hazardu;
7. hráčské praktiky zvyšující riziko zhoršené kontroly a negativních důsledků;
8. kam se obrátit o pomoc.

Tyto zlepšené znalosti hazardu a problémového hráčství jsou zvláště důležité u nových hráčů. Jednou z možností, jak toho dosáhnout, by byl vzdělávací kurz pro nové hráče.

### 6/11/2 Opravte mylné chápání

Zvláště důležitou podkategorií změny znalostí/přesvědčení je náprava mylného chápání u hráčů i problémových hráčů. K hlavním mylným domněnkám v souvislosti s hazardem patří nepochopení nezávislého charakteru náhodných událostí (tzn. nerozpoznání faktu, že každá hra začíná od začátku), ignorování zákona velkých čísel a průměrů, přesvědčení, že výsledky lze řídit a předvídat, pověřivé podmiňování a selektivní paměť u výher. Další kognitivní omyly se týkají motivů hazardu. K nejčastějším patří přesvědčení, že hazard je právoplatný způsob, jak vydělávat peníze, a že jde o neškodný způsob úniku před negativními emocemi a afektem. Mylné chápání zavádí duševní kontext či základ, v němž hráči sázejí více, než plánovali nebo než si mohou dovolit. Tyto faktory významně přispívají ke vzniku zhoršené kontroly a každý komplexní přístup k prevenci by se na ně měl zaměřit.

Smyslem související strategie je zajistit, aby se tato mylná chápání nepřenášela a neposilovala v době, kdy se hráči věnují hazardu. Například určité strukturální vlastnosti EHZ (např. zobrazování těsných proher, použití tlačítek „stop“ a vizuální převaha vítězných symbolů při otáčení válce) aktivně „deinformuje“ hráče a podporuje je v přijetí logických, avšak mylných postřehů na základě toho, co vidí a prožívají. Omezením nebo zrušením těch vlastností a provozních postupů her, které podporují přijímání mylných domněnek, představuje důležitý prvek dobré praxe pro prevenci problémového hráčství.

### 6/11/3 Podporujte patřičné postoje k hazardu

Cílem výsledků popsaných v odstavcích 11.1 a 11.2 je položit základy pro rozvoj doplňujících postojů s cílem dále snížit pravděpodobnost osvojení si rizikových hazardních praktik. Z výzkumu vyplývá, že za výsledky vzdělávacích intervencí a iniciativ by měly být považovány tyto klíčové postupy:

- a) hazard by měl být provozován pouze s využitím finančních prostředků určených na volný čas, o které si hráč může dovolit přijít;
- b) půjčené finanční prostředky by nikdy neměly být použity k hazardu;
- c) finanční, zdravotní a sociální problémy spojené s problémovým hráčstvím jsou závažné a stojí za to jim předcházet;
- d) osvojením si rizikových praktik a domněnek se zvyšuje riziko vzniku problémového hráčství;

<sup>49</sup> Bylo prokázáno, že normativní zpětná vazba týkající se alkoholu za jistých okolností snižuje zneužívání alkoholu u vysokoškolských studentů (Moreira, Smith, Foxcroft, 2009).

e) zvyšující se bonusy pocházející z bonusových/věrnostních karet jsou známkou rostoucího ztrát z hazardu.

#### 6/11/4 Podporujte dovednosti vedoucí k uskutečnění změny chování

Jak bylo uvedeno, ačkoli mohou být lepší znalosti a posuny v postojích nezbytnými prekuzory změny chování, samy o sobě ji nezajišťují. Důležitým poznatkem z příbuzných oborů výzkumu prevence je skutečnost, že i když se dosáhne změn ve znalostech a postojích, doprovodné změny ve vlastním chování jsou mnohem méně časté. Podobná omezení byla zjištěna výzkumem hazardu s ohledem na osvětové kampaně zaměřené na širokou veřejnost.

Klíčem k dosažení změny chování je zajistit, aby členové cílové skupiny identifikovali a osvojili si příslušné dovednosti, které jim napomohou uskutečnit a zachovat změnu v chování. V této souvislosti jsou dovednosti odpovědi na otázku, *jak* uplatnit znalosti a postoje na žádoucí změnu chování a jak překonávat překážky na cestě k této změně. Některé dovednosti budou kognitivní (tzn. kognitivní zvládnání, kognitivní restrukturalizace), jiné budou behaviorální (tzn. behaviorální zvládnání) a další budou zahrnovat změny motivace.

#### 6/12

#### Dobrá praxe č. 12: Ponechte preventivní iniciativy v platnosti dlouhodobě, protože celopopulační změna chování trvá dlouho

Jak bylo uvedeno výše, i v případě uplatnění komplexních přístupů v příbuzných odvětvích byly bezprostřední vlivy na chování malé či nulové. Tento bod nejlépe ilustruje užívání tabákových výrobků. Po spuštění prvních preventivních programů v polovině 60. let 20. století nedošlo k žádnému dramatickému snížení užívání tabákových výrobků. Namísto toho došlo v následujících 50 letech k velmi pozvolnému, avšak soustavnému poklesu díky propojování a posilování vzdělávacích úsilí, politik a postojů veřejnosti. Podobné poznatky se týkají dlouhého procesu změny v oblasti konzumace alkoholu a snižování počtu případů řízení vozidla pod vlivem návykové látky.<sup>50</sup>

Zdá se, že u hazardu dochází k rychlejší mobilizaci preventivních přístupů. Existuje tedy jistá možnost, že k snížení problémového hráčství může dojít rychleji. Cenné poznatky byly získány v příbuzných oborech a existuje důvod se domnívat, že se budou v souladu s tím rozvíjet ucelené strategie prevence problémového hráčství. Z tohoto optimismu vyplývá, že výskyt problémového hráčství se v blízkém časovém horizontu může snížit, a to díky odpovídající provázanosti účinných vzdělávacích prostředků, zdravotně orientované politiky a vůle na politické úrovni. Již teď totiž existují důkazy o systematickém poklesu prevalence problémového hráčství za uplynulých 10 let (Williams, Volberg & Stevens, 2012).

<sup>50</sup> Změny v chování na úrovni populace často odrážejí změny v normách společnosti. Jde o třístrannou interakci mezi zdravotně orientovanými politikami, společenskými normami a chováním jednotlivce. Kanadská Národní pracovní skupina pro strategii v oblasti alkoholu (National Alcohol Strategy Working Group, 2007) identifikovala jako výchozí kontext komplexní preventivní strategie tzv. „kulturu přiměřenosti“. Cílem politických a vzdělávacích iniciativ je zavést kulturní normu, že konzumace alkoholu je legitimní volbou dospělého jedince, děje-li se tak přiměřeným způsobem.

# ODKAZY A LITERATURA

- Adams, P.J., Raeburn, J. & de Silva, K. (2009). A question of balance: prioritizing public health responses to harm from gambling. *Addiction*, 104, 688–691.
- ACNielsen and ACGR 2003. *Evaluation of the 3-hour Shutdown of NSW Clubs*. <http://www.austgamingcouncil.org.au/images/pdf/eLibrary/1574.pdf>
- Agrawal, A. & Lynskey, M.T. (2008). Are there genetic influences on addiction: evidence from family, adoption and twin studies. *Addiction*, 103(7), 1069–1081.
- Ajdacic-Gross, V., Killias, M., Hepp, U., Gadola, E., Bopp, M., Lauber, C., et al. (2006). Changing times: A longitudinal analysis of international firearm suicide data. *American Journal of Public Health*, 96(10), 1752–1755.
- Ajzen, I. & Madden, T.J. (1986). Prediction of goal-directed behaviour: Attitudes, intentions, and perceived behavioural control. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22, 453–474.
- Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission. (2001). *Problem gambling: Information and services summary*. Edmonton, AB: Author.
- Alberta Gaming and Liquor Commission. (2007). *Casino and racing entertainment centre voluntary self-exclusion program evaluation: Final report*. St. Albert, Alberta: Author.
- Allcock, C., Blaszczyński, A., Dickerson, M., Earl, K., Haw, J., Ladouceur, R. & Symond, P. (2002). *Current issues related to identifying the problem gambler in the gambling venue*. Melbourne, Australia: Australian Gaming Council.
- Alegria, A.A., Petry, N.M., Hasin, D.S., Liu, S.-M., Grant, B.F. & Blanco, C. (2009). Disordered gambling among racial and ethnic groups in the US: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *CNS Spectrums*, 14(3), 132–142.
- Allamani, A., Casswell, S., Graham, K., Holder, H.D., Holmila, M., Larsson, S. & Nygaard, P. (2000). Introduction: Community action research and the prevention of alcohol problems at the local level. *Substance Use and Misuse*, 35(1), 2000, 1–10.
- American Gaming Association. (2012). *Industry information [Fact sheet]: States with slots*. Retrieved January 5, 2012, from <http://www.americangaming.org/fact-sheets/states-slots>
- American Gaming Association (2012). *Casino Alcohol Policies*. <http://www.americangaming.org/industry-resources/research/fact-sheets/casino-alcohol-policies>
- Amey, B. (2001). *People's participation in and attitudes to gaming, 1985–2000: Final results of the 2000 survey*. Wellington, New Zealand: Department of Internal Affairs.
- Anderson, P., de Bruin, A., Angus, K., Gordon, R. & Hastings, G. (2009). Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: A systematic review of longitudinal studies. *Alcohol & Alcoholism*, 44(3), 229–243.
- Armstrong, J. (2008). Gambling addict Graham Calvert loses court battle with William Hill. *Mirror.co.uk*. Retrieved March 13, 2008, from <http://www.mirror.co.uk/>
- Atkin, C.K. (1995). Survey and experimental research on effects of alcohol advertising. In S. E. Martin (Ed.), *The effects of the mass media on the use and abuse of alcohol* (pp. 39–68). NIAAA Research Monograph No. 28, NIH Publication No. 95–3743. Rockville, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- Atlantic Lottery Corporation. (2006). *Relevant, ready, responsible and regulated: 2005–06 annual report and social responsibility review*.
- Australian Department of Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs (DFHCSIA) 2012). *A National Snapshot of Harm Minimisation Strategies*. <http://www.fahcsia.gov.au/our-responsibilities/communities-and-vulnerable-people/publications-articles/a-national-snapshot-of-harm-minimisation-strategies?HTML>



- Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Hill, L., Holder, H., Homel, R., Livingston, M., Osterberg, E., Rehm, J., Room, R. & Rossow, I. (2010). *Alcohol: No ordinary commodity: Research and public policy (2<sup>nd</sup> Edition)*. Oxford: Oxford University Press.
- Babor, T., Caulkins, J., Edwards, G., Fischer, B., Foxcroft, D., Humphreys, K., Obot, I., Rehm, J., Reuter, P., Room, R., Rossow, I. & Strang, J. (2010). *Drug Policy and the Public Good*. Oxford: Oxford University Press.
- Bala, M., Strzeszynski, L. & Cahill, K. (2008). Mass media interventions for smoking cessation in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2008*, Issue 1.
- Baron, E. & Dickerson, M. (1999). Alcohol consumption and self-control of gambling behaviour. *Journal of Gambling Studies*, 15(1), 3–15.
- BC Centre for Social Responsibility (2011). *BCLC's Voluntary Self-Exclusion Program: Perceptions and Experiences of a Sample of Program Participants*. Duben 2011.
- Becker, M.H. (ed.). (1974). *Health Belief Model and Personal Health Behavior*. Thorofare, NJ: Slack.
- Becona, E. (2009). Spain. In G. Meyer et al. (eds), *Problem Gambling in Europe: Challenges, Prevention, and Interventions* (pp. 281–298). Springer.
- Bell, L. (2004). *Using performance to engage youth*. Příspěvek na sympoziu Responsible Gambling Council Symposium Perspectives on Prevention: A Symposium on Problem Gambling 2004, Toronto, Ontario.
- Benassi, V.A. & Knoth, R.L. (1993). The intractable conjunction fallacy: Statistical sophistication, instructional set, and training. *Journal of Social Behavior and Personality*, 8, 83–96.
- Bernhard, B.J., Lucas, A.F. & Jang, D. (2006). *Responsible Gaming Device Research Report*. International Gaming institute. University of Nevada, Las Vegas.
- Bes, R. (2002). *Ten years of responsible gambling policy at Holland Casino: A study into the effectiveness of the Dutch casino RGP*. Příspěvek přednesený na konferenci Responsible Gambling Council of Ontario's Discovery 2002 Conference, Niagara Falls, Ontario.
- Binde, P. (2007). Selling dreams – causing nightmares? On gambling advertising and problem gambling. *Journal of Gambling Issues*, 20, 167–192.
- Binde, P. (2009). Exploring the impact of gambling advertising: An interview study of problem gamblers. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7(4), 541–554.
- Bish, A., Sutton, S. & Golombok, S. (2000). Predicting uptake of a routine cervical smear test: A comparison of the health belief model and the theory of planned behaviour. *Psychology & Health*, 15, 35–50.
- Black, D., Monahan, P., Temkit, M. & Shaw, M. (2006). A family study of pathological gambling. *Psychiatry Research*, 141, 295–303.
- Błaszczynski, A., Collins, P., Fong, D., Ladouceur, R., Nower, L., Shaffer, H., Tavares, H. & Venisse, J.-L. (2011). Responsible gambling: General principles and minimal requirement. *Journal of Gambling Studies*, 27(4), 565–573.
- Błaszczynski, A., Ladouceur, R., Nower, L. & Shaffer, H. J. (2008). *Informed Choice and Gambling: Principles for Consumer Protection*. *The Journal of Gambling Business and Economics*, 2(1), 103–118.
- Błaszczynski, A., Ladouceur, R. & Shaffer, H. J. (2004). A science-based framework for responsible gambling: The Reno Model. *Journal of Gambling Studies*, 20(3), 301–317.

- Blaszczynski, A. & McConaghy, N. (1994). Antisocial personality disorder and pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 10, 129–145.
- Blaszczynski, A. & Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97, 487–499.
- Blaszczynski, A., Sharpe, L. & Walker, M. (2001). Final report: *The assessment of the impact of the reconfiguration on electronic gaming machines as harm minimisation strategies for problem gambling*. [http://www.psych.usyd.edu.au/gambling/GIO\\_report.pdf](http://www.psych.usyd.edu.au/gambling/GIO_report.pdf)
- Blue Thorn Research, Population Health Promotion Associates, PFIA Corporation & Williams, R.J. (2007). *Socioeconomic impacts of new gaming venues in four British Columbia Lower Mainland communities: Final report*. Victoria, BC: Gaming Policy and Enforcement Branch, Ministry of Public Safety & Solicitor General, Government of British Columbia. <http://www.hsd.gov.bc.ca/gaming/reports/docs/rprt-rg-impact-study-final.pdf>.
- Boddewyn, J.J. (1994). Cigarette advertising bans and smoking: the flawed policy connection. *International Journal of Advertising*, 13, 311–332.
- Boughton, R. & Brewster, J.M. (2002). *Voices of women who gamble in Ontario: A survey of women's gambling, barriers to treatment and treatment service needs*. Zpráva pro Ontario Ministry of Health and Long-Term Care. July 2002.
- Boutin, C., Tremblay, N. & Ladouceur, R. (2009). Impact of visiting an onsite casino information centre on perceptions about randomness and gambling behaviours. *Journal of Gambling Studies*, 25(3), 317–330.
- Braverman, J. & Shaffer, H.J. (2010). How do gamblers start gambling: identifying behavioural markers for high-risk Internet gambling. *European Journal of Public Health*. doi: 10.1093/eurpub/ckp232
- Breyer, J. L., Botzet, A. M., Winters, K. C., Stinchfield, R. D., August, G. & Realmuto, G. (2009). Young Adult Gambling Behaviors and their Relationship with the Persistence of ADHD. *Journal of Gambling Studies*.
- Bridwell, R.R. & Quinn, F.L. (2002). From mad joy to misfortune: The merger of law and politics in the world of gambling. *Mississippi Law Journal*, 72(2), 565–729.
- Broda, A., LaPlante, D.A., Nelson, S.E., LaBrie, R.A., Bosworth, L.B. & Shaffer, H.J. (2008). Virtual harm reduction efforts for Internet gambling: effects of deposit limits on actual Internet sports gambling behavior. *Harm Reduction Journal*, 5, 27.
- Brodie, M., Honeyfield, N. & Whitehead, G. (2003). *Change in bank note acceptors on electronic gaming machines in Queensland - Outcome evaluation*. <http://www.olgr.qld.gov.au/resources/responsibleGamblingDocuments/changeInBankNoteAcceptorsOnElectronicGamingMachinesInOld.pdf>
- Brokopp, J. G. (2006). Missouri stands alone with limit on losses. Přetištěno z *Chicago Sun Times*, 8. září 2006.
- Brooks, G., Ellis, T. & Lewis, C. (2008). Pachinko: A Japanese addiction? *International Gambling Studies*, 8(2), 193–205.
- Brunei Fm World News (2009). *Singapore: Casinos face heavy penalties should barred persons entered gaming floors*. December 16, 2009.
- Byrne, A.M., Dickson, L., Derevensky, J.L., Gupta, R. & Lussier, I. (2005). The application of youth substance use media campaigns to problem gambling: A critical evaluation. *Journal of Health Communication*, 10(8), 681–700.

- Buchel, C. (2006). Neuroimaging findings in pathological gambling. *European Neuropsychopharmacology*, 16(S 4), S181–S182.
- Canadian Broadcasting Corporation. (1. června 2007). *Gambler's self-ban system built on quicksand*. <http://www.cbc.ca/consumer/story/2007/06/01/olg-gambling-agreement.html>
- Canadian Partnership for Responsible Gambling. (2004). *Canadian gambling digest*. [http://www.cprg.ca/articles/canadian\\_gambling\\_digest\\_2004.pdf](http://www.cprg.ca/articles/canadian_gambling_digest_2004.pdf)
- Canadian Partnership for Responsible Gambling. (2008). *Canadian gambling digest: 2006–2007*. [http://www.cprg.ca/articles/Canadian\\_Gambling\\_Digest\\_2006-07.pdf](http://www.cprg.ca/articles/Canadian_Gambling_Digest_2006-07.pdf)
- Caraniche Pty Ltd. (2005). *Evaluation of electronic gaming machine harm minimisation measures in Victoria*. Zpráva vypracovaná pro někdejší organizaci Victorian Gambling Research Panel. <http://www.austgamingcouncil.org.au/images/pdf/eLibrary/2911.pdf>
- Carlton, P. L., Manowitz, P., McBride, H., Nora, R., Swartzburg, M. & Goldstein, L. (1987). Attention deficit disorder and pathological gambling. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 48(12), 487–488.
- Carr, R. D., Buchkoski, J. E., Kofoed, L. & Morgan, T. J. (1996). "Video lottery" and treatment for pathological gambling: A natural experiment in South Dakota. *South Dakota Journal of Medicine*, 49(1), 30–32.
- Carson, K. V., Brinn, M. P., Labiszewski, N. A., Esterman, A. J., Chang, A. B. & Smith, B. J. (2001). Community interventions for preventing smoking in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 7*. Art. No.: CD001291. DOI: 10.1002/14651858.CD001291.pub2
- Casswell, S. (2000). A decade of community action research. *Substance Use and Misuse*, 35(1), 55–74.
- Chambers, R. & Potenza, M. (2003). Neurodevelopment, Impulsivity, and adolescent Gambling. *Journal of Gambling Studies*, 19(1), 53–84.
- Chan, C. C. & Ohtsuka, K. (2009). *Superstitions among Mahjong Players in Hong Kong: A Cultural Perspective on a Popular Chinese Gambling Game Played at Home*. Presentation at the 14<sup>th</sup> International Conference on Gambling & Risk Taking. Lake Tahoe in Stateline, Nevada. May 26, 2009.
- Chapman, S. & Lupton, D. (1994). *The fight for public health: Principles and practice of media advocacy*. London: BMJ Books.
- Chikritzhs, T. & Stockwell, T. (2006). The impact of later trading hours for hotels on levels of impaired driver road crashes and driver breath alcohol levels. *Addiction*, 101(9), 1254–1264.
- Chipman, M., Govoni, R. & Roerecke, M. (2006). *The Distribution of Consumption Model: An evaluation of its applicability to gambling behaviour*. Závěrečná zpráva vypracovaná pro Ontario Problem Gambling Research Centre.
- Clark L., Lawrence, A.J., Astley-Jones, F., Gray, N. (2009). Gambling near-misses enhance motivation to gamble and recruit win-related brain circuitry. *Neuron*, 61, 481–490.
- Clotfelter, C.T. (2005). Gambling taxes. In S. Cnossen (Ed.), *Theory and practice of excise taxation: Smoking, drinking, gambling, polluting, and driving* (pp. 84–119). Oxford: Oxford University Press.
- Cloutier, M., Ladouceur, R. & Sevigny, S. (2006). Responsible gambling tools: Pop-up messages and pauses on video lottery terminals. *Journal of Psychology*, 140(5), 434–438.
- Cnossen, S. (2005). *Theory and practice of excise taxation: smoking, drinking, gambling, polluting, and driving*. Oxford: Oxford University Press.

- Collins, S. (2007). Casino forced to reveal details on big spenders. *New Zealand Herald*, December 11, 2007.
- Comings, D. (2006). Genetics of pathological gambling and substance use disorders. *European Neuropsychopharmacology*, 16(S4), S181–S181. DOI: 10.1016/S0924-977X(06)70062-1
- Cook, P.J. (2007). *Paying the tab: The costs and benefits of alcohol control*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Cook, P.J. & Moore, M.J. (2002). The economics of alcohol abuse and alcohol-control policies. *Health Affairs*, 21(2), 120–133.
- Corporate Research Associates (2006). *Nova Scotia video lottery program changes: Impact analysis*. Available at <http://www.gamingcorp.ns.ca>.
- Côté, D., Caron, A., Aubert, J., Desrochers, V. & Ladouceur, R. (2003). Near wins prolong gambling on a video lottery terminal. *Journal of Gambling Studies*, 19(4), 433–438.
- Crockford, D.N. & el-Guebaly, N. (1998). Psychiatric comorbidity in pathological gambling: A critical review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 43(1), 43–50.
- Cronce, J.M. & Corbin, W.R. (2010). Effects of alcohol and initial gambling outcomes on within-session gambling behavior. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 18(2), 145–157.
- Croucher, J.S., Croucher, R.F. & Leslie, J.R. (2006). *Report of the Pilot Study on the Self-Exclusion Program conducted by GameChange* (NSW).
- Cuijpers, P., van Straten, A., Smit, F., Mihalopoulos, C. & Beekman, A. (2008). Preventing the onset of depressive disorders: A meta-analytic review of psychological interventions. *American Journal of Psychiatry*, 165, 1272–1280.
- Cunningham-Williams, R. M., Crucza, R. A., Cottler, L. B., Womack, S. B., Books, S. J., Przybeck, T.R., et al. (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.
- Dangerfield, L. (2004). *Job satisfaction, substance use and gambling behaviour of northern Albertan casino employees*. Nepublikovaná diplomová práce, University of Lethbridge, Lethbridge, Alberta, Canada.
- Dannon, P. N., Kushnir, T., Aizer, A., Gross-Isseroff, R., Kotler, M. et al. (2011). Alternational learning in pathological gamblers: an fMRI study. *Brain Imaging and Behavior*, 5, 45–51.
- Davies, B. (2007). iCare: Integrating responsible gaming into casino operation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 5(4), 307–310.
- Davis, R.M. (2003). Prevention of problem gambling: A school-based intervention. *Dissertation Abstracts International*, MA1 42(05), 1875.
- Dawson, D. A., Goldstein, R. B., Chou, S. P., Ruan, W. J. & Grant, B. F. (2008). Age at first drink and the first incidence of adult-onset DSM-IV alcohol use disorders. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 32(12), 2149–2160.
- DeBoer, L. (1990). Jackpot size and lotto sales: Evidence from Ohio, 1986–1987. *Journal of Gambling Studies*, 6(4), 345–354.
- De Bruin, D. E., Leenders, F. R. J., Fris, M., Verbraeck, H. T., Braam, R.V. & van de Wijngaart, G. F. (2001). *Visitors of Holland Casino: Effectiveness of the policy for the prevention of problem gambling*. CVO University of Utrecht, the Netherlands: Addictions Research Institute.

- Delfabbro, P. (2008). Evaluating the effectiveness of a limited reduction in electronic gaming machine availability on perceived gambling behaviour and objective expenditure. *International Gambling Studies*, 8(2), 151–165.
- Delfabbro, P., Borgas, M. & King, D. (2011). Venue staff knowledge of their patrons' gambling and problem gambling. *Journal of Gambling Studies*. Publikováno online 1. června 2011. DOI: 10.1007/s10899-011-9252-2.
- Delfabbro, P., Falzon, K. & Ingram, T. (2005). The effects of parameter variations in electronic gambling simulations: Results of a laboratory-based pilot investigation. *Gambling Research*, 17(1), 7–25.
- Delfabbro, P., Lahn, J. & Grabosky, P. (2005). *Adolescent gambling in the Australian Capital Territory (ACT)*. Zpráva pro ACT Gambling and Racing Commission. Canberra, Australia: ANU Centre for Gambling Research.
- Delfabbro, P., Lahn, J. & Grabosky, P. (2006). It's not what you know, but how you use it: Statistical knowledge and adolescent problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 22(2), 179–193.
- Delfabbro, P., Osborn, A., Nevile, M., Skelt, L. & McMillen, J. (2007). *Identifying problem gamblers in gambling venues*. Melbourne, Victoria, Australia: Gambling Research Australia, Office of Gaming and Racing, Department of Justice.
- Delfabbro, P. & Winefield, A.H. (1999a). Poker-machine gambling: An analysis of within session characteristics. *British Journal of Psychology*, 90, 425–439.
- Delfabbro, P. & Winefield, A.H. (1999b). The danger of over-explanation in psychological research: A reply to Griffiths. *British Journal of Psychology*, 90, 425–439.
- Derevensky, J. (2008). *Everyone's a winner! Youth perceptions of gambling advertisements*. Presentation at the European Association for the Study of Gambling. Nova Gorica, Slovenia, July, 2008. [http://www.assisa.eu/easg/wednesday/0910/derevensky\\_jeffrey.pdf](http://www.assisa.eu/easg/wednesday/0910/derevensky_jeffrey.pdf)
- Derevensky, J., Sklar, A., Gupta, R. & Messerlian, C. (2010). An empirical study examining the impact of gambling advertisements on adolescent gambling attitudes and behaviors. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8, 21–34.
- d'Hondt, R. (2007, March). *Seventeen years of responsible gaming policy at Holland Casino*. Presentation at the 6<sup>th</sup> Annual Alberta Gaming Research Institute Annual Conference, Banff, Alberta. <http://www.abgamblinginstitute.ualberta.ca/Events/EventsArchive/2007Conference.aspx>
- Diaz-Granados, J. L. & Graham, D. L. (2007). The effects of continuous and intermittent ethanol exposure in adolescents on the aversive properties of ethanol during adulthood. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31(12), 2020–2027.
- Dickerson, M. G. (1979). FI schedules and persistence at gambling in the U.K. betting office. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 12, 315–323.
- Dickerson, M. G. (1993). Internal and external determinants of persistent gambling: Problems in generalizing from one form of gambling to another. *Journal of Gambling Studies*, 9(3), 225–245.
- Dickerson, M.G., Cunningham, R., Legg-England, S. & Hinchy, J. (1991). On the determinants of persistent gambling behaviour: III: Personality, prior mood, and poker machine play. *The International Journal of the Addictions*, 26, 531–548.
- Dickerson, M. G., Hinchy, J., England, S. L., Fabre, J. & Cunningham, R. (1992). On the determinants of persistent gambling behaviour: I: High-frequency poker machine players. *British Journal of Psychology*, 83, 237–248.

- Dixon, L., Trigg, R. & Griffiths, M.D. (2007). An empirical investigation of music and gambling behaviour. *International Gambling Studies*, 7, 297–308.
- Dixon, M. R., Maclin, O. H. & Daugherty, D. (2006). An evaluation of response allocations to concurrently available slot machine simulations. *Behavior Research Methods*, 38(2), 232–6.
- Dixon, M. R. & Schreiber, J. B. (2002). Utilizing a computerized video poker simulation for the collection of data on gambling behaviour. *Psychological Record*, 52, 417–428.
- Doiron, J. P. & Nicki, R. M. (2007). Prevention of pathological gambling: A randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36(2), 74–84.
- Dowling, N., Smith, D. & Thomas, T. (2005). Electronic gaming machines: Are they the 'crack-cocaine' of gambling? *Addiction*, 100(1), 33–45.
- Druine, C. (2009). Belgium. In G. Meyer, T. Hayer & M. Griffiths (eds.), *Problem Gambling in Europe* (pp. 3–16). Springer.
- Duffy, M. (1996). Econometric studies of advertising, advertising restrictions and cigarette demand: A survey. *International Journal of Advertising*, 15, 1–23.
- Dufour, J., Ladouceur, R. & Giroux, I. (2010). Training program on responsible gambling among video lottery employees. *International Gambling Studies*, 10(1), 61–80.
- Dupperrex, O., Roberts, I. & Bunn, F. (2002). Safety education of pedestrians for injury prevention. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2002*, Issue 2. doi: 10.1002/14651858.
- Durlak, J. A. (1997). Primary prevention programs in schools. *Advances in Clinical Child Psychology*, 19, 283–318.
- Durlak, J. A. & Wells, A. M. (1997). Primary prevention mental health programs for children and adolescents: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, 25, 115–152.
- Dzik, B. (2009). Poland. In G. Meyer et al. (eds), *Problem Gambling in Europe: Challenges, Prevention, and Interventions* (pp. 219–227). Springer.
- Eisen, S., Lin, N., Lyons, M., Scherrer, J., Griffith, K., True, W., Goldberg, J., et al. (1998). Familial influences on gambling behavior: an analysis of 3359 twin pairs. *Addiction*, 93(9), 1375–1384.
- el-Guebaly, N., Patten, S. B., Currie, S., Williams, J. V. A., Beck, C. A., Maxwell, C. J., et al. (2006). Epidemiological associations between gambling behavior, substance use & mood and anxiety disorders. *Journal of Gambling Studies*, 22, 275–287.
- Electronic Privacy Information Centre (EPIC) (2005). *Spotlight on Surveillance: Facial Recognition Systems have an Ugly Effect on Personal Privacy*. Available at <http://epic.org/privacy/surveillance/spotlight/1105/default.html>
- Ellery, M., Stewart, S.H. & Loba, P. (2005). Alcohol's effects on video lottery terminal (VLT) play among probable pathological and non-pathological gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 21(3), 299–324.
- Ellickson, P.L., Collins, R.L., Hambarsoomians, K. & McCaffrey, D.F. (2005). Does alcohol advertising promote adolescent drinking? Results from a longitudinal assessment. *Addiction*, 100(2), 235–246.
- Eneghø, J. & Gyllstrøm, F. (2008). *Regulatory changes and finally a ban on existing slot machines in Norway: What's the impact on the market and problem gambling? A short presentation of various data*. Paper presented at the 2008 International Gambling Conference: Looking Forward: New Directions in Research and Minimising Public Harm.

- European Commission. (2006). *Study of gambling services in the internal market of the European Union: Executive summary and table of contents*. Prepared by the Swiss Institute of Comparative Law for use within the European Commission. [http://ec.europa.eu/internal\\_market/services/docs/gambling/study1\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/internal_market/services/docs/gambling/study1_en.pdf)
- EuroPriSe (2011). *European Privacy Seal Short Public Report [on the NOVOCARD]*. <https://www.european-privacy-seal.eu/awarded-seals/DE-110025/Short-Public-Report-eng.pdf>
- Fell, J. C., Fisher, D. A., Voas, R. B., Blackman, K. & Tippetts, A. S. (2008). The relationship of underage drinking laws to reductions in drinking drivers in fatal crashes in the United States. *Accident Analysis & Prevention*, 40(4), 1430–1449.
- Felsher, J., Derevensky, J. & Gupta, R. (2004). Lottery playing amongst youth: Implications for prevention and social policy. *Journal of Gambling Studies*, 20(2), 127–153.
- Ferland, F., Ladouceur, R. & Vitaro, F. (2002). Prevention of problem gambling: Modifying misconceptions and increasing knowledge. *Journal of Gambling Studies*, 18(1), 19–29.
- Ferland, F., Ladouceur, R. & Vitaro, F. (2005). Efficiency of a gambling prevention program for youths: Results from the pilot study. *Encephale*, 31(4), 427–436.
- Ferster, C. B. & Skinner, B. F. (1957). *Schedules of reinforcement*. New York: Appleton–Century–Crofts.
- Finlay, K., Marmurek, H. H. C., Kanetkar, V. & Londerville, J. (2007). *Assessing the contribution of gambling venue design elements to problem gambling behaviour*. Závěrečná zpráva pro Ontario Problem Gambling Research Centre.
- Fisher, J. C. (1993). *Advertising, alcohol consumption, and abuse: A worldwide survey*. Westport, CT: Greenwood Press.
- Flinn, B. (2006, April 8). Unplugged VLTs don't turn off gambling revenue. *The Daily News (Halifax)*, p. 4.
- Floyd, K., Whelan, J. P. & Meyers, A. W. (2006). Use of warning messages to modify gambling beliefs and behavior in a laboratory investigation. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(1), 69–74.
- Focal Research Consultants. (2007). *Assessment of the behavioural impact of responsible gaming device (RGD) features: Analysis of Nova Scotia player-card data - the Windsor trial*. Zpráva vypracovaná pro Nova Scotia Gaming Corporation.
- Focal Research Consultants (2010). *Evaluating the Impact of the "My-Play" System in Nova Scotia: Phase 1: Regular VL Player Benchmark Survey*. Říjen 2010. <http://www.nsgamingfoundation.org/uploads/Research/Technical%20Report%20Phase%201%20My-Play%20Benchmark%20Final%20%20Focal%20Jan%2028%202011.pdf>
- Fong, G. T., Krantz, D. H. & Nisbett, R. E. (1993). The effects of statistical training on thinking about everyday problems. In R. E. Nisbett (Ed.), *Rules for reasoning* (pp. 91–135). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Forrest, D., Perez, L. & Baker, R. (2010). Evaluating the effects of game design on lotto sales: a case study from Spain. *The Journal of Gambling Business and Economics*, 4(2), 1–19.
- Fortune, E. E. & Goodie, A. S. (2012). Cognitive distortions as a component and treatment focus of pathological gambling. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(2), 298–310.
- Foxcroft, D. R. (2006). Alcohol education: absence of evidence or evidence of absence. *Addiction*, 101, 1057–1059.

- Foxcroft, D., Ireland, D., Lowe, G. & Breen, R. (2011). Primary prevention for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2011*, Issue 9. DOI: 10.1002/14651858.CD003024.pub2.
- Friedman, B. (2000). *Designing Casinos to Dominate the Competition*. Reno, NV: Institute for the Study of Gambling and Commercial Gaming, University of Nevada.
- Friend, K. & Ladd, G. (2009). Youth gambling advertising: A review of the lessons learned from tobacco control. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 16(4), 283–297.
- Gaboury, A. & Ladouceur, R. (1989). Erroneous perceptions and gambling. *Journal of Social Behavior and Personality*, 4, 411–420.
- Gaboury, A. & Ladouceur, R. (1993). Evaluation of a prevention program for pathological gambling among adolescents. *Journal of Primary Prevention*, 14, 21–28.
- Gainsbury, S. (2010). *Self-exclusion: A comprehensive review of the evidence*. Zpráva vypracovaná pro Ontario Problem Gambling Research Centre, Guelph, Ontario, Canada. 16. června 2010.
- Gainsbury, S. (2011). Player account-based gambling: potentials for behavior-based research methodologies. *International Gambling Studies*, 11(2), 153–171.
- Gallagher, T., Nicki, R., Otteson, A. & Elliott, H. (2011). Effects of a video lottery terminal (VLT) banner on gambling: A field study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9, 126–133.
- Gamblers Anonymous. (2006). *Gamblers Anonymous international directory: South Carolina*. Retrieved August 4, 2006, from <http://www.gamblersanonymous.org/mtg-dirSC.html>
- Gamblers Anonymous. (2012). *Gamblers Anonymous international directory: South Carolina*. Získáno 9. ledna 2012 na adrese <http://www.supportgroups.com/meeting-dir/gamblers-anonymous/south-carolina-gamblers-anonymous-meetings>
- Gambling Compliance Ltd. (Nov, 2007). *German Casinos Contractually Obligated to Identify all Patrons, Says Court*. <http://www.gamblingcompliance.com/node/10602>
- Gambling Research Australia (2005). *Problem Gambling and Harm: Towards a National Definition*. Zadáno Ministerskou radou pro hazard (Ministerial Council on Gambling). Vypracovalo SA Centre for Economic Studies a Department of Psychology, University of Adelaide. Listopad 2005.
- Garrett, T. A. & Pakko, M. R. (2010). *The Revenue Performance of Casinos after a Smoking Ban: The Case of Illinois. Working Paper 2009-027B*. March 2010. <http://research.stlouisfed.org/wp/2009/2009-027.pdf>
- Garrett, T.A. & Sobel, R.S. (2004). State lottery revenue: The importance of game characteristics. *Public Finance Review*, 32(3), 313–330.
- Gates, S., McCambridge, J., Smith, L. A. & Foxcroft, D. R. (2006). Interventions for prevention of drug use by young people delivered in non-school settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2006*, Issue 1. doi: 10.1002/14651858.
- Gavriel-Fried, B. & Derevensky, J. L. (2009). The gestation and birth of legislation prohibiting the sale of lottery tickets to Israeli minors: some social policy issues. *International Gambling Studies*, 9(2), 135–149.
- Gearino, D. (2008). Casinos bristle at fines for problem gamblers. WCF Courier. 10. ledna 2008.
- Giacopassi, D., Stitt, B. G. & Vandiver, M. (1998). An analysis of the relationship of alcohol to casino gambling among college students. *Journal of Gambling Studies*, 14(2), 135–149.



- Gibbs Van Brunshot, E. (2009). *Gambling and Risk Behaviour: A Literature Review*. Závěrečná zpráva vypracovaná pro Alberta Gaming Research Institute. Březen 2009. <https://dspace.ucalgary.ca/handle/1880/47229>
- Gibson, B., Sanbonmatsu, D.M. & Posavac, S.S. (1997). The effects of selective hypothesis testing on gambling. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 3(2), 126–142.
- Giesbrecht, N. (2007). Reducing alcohol-related damage in populations: rethinking the roles of education and persuasion interventions. *Addiction*, 102, 1345–1349.
- Gillis, A., McDonald, J. D. & Weatherly, J. N. (2008). Native and non-native Americans playing a slot machine simulation: Effect of sensation seeking and payback percentage. American Indian and Alaska Native Mental Health Research: *The Journal of the National Center*, 15, 18–32.
- Giroux, I., Boutin, C., Ladouceur, R., Lachance, S. & Dufour, M. (2008). Awareness training program on responsible gambling for casino employees. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 6(4), 594–601.
- Giroux, I. & Ladouceur, R. (2006). The effect of near wins on the choice of a video lottery terminal. *Gambling Research*, 18(1), 69–75.
- Glücksspiel & Recht (2009). <http://www.gluecksspiel-und-recht.de/urteile/Bundesgerichtshof-20051215.html>; <http://www.gluecksspiel-und-recht.de/urteile/Oberlandesgericht-Hamm-20061204.html>; [http://www.gluecksspielsucht.de/materialien/urlaub\\_hamm.pdf](http://www.gluecksspielsucht.de/materialien/urlaub_hamm.pdf)
- Godinho, J.A.F. (2006). Credit for gaming in Macau. *Gaming Law Review*, 10(4), 363–368.
- Goldman, D., Oroszi, G. & Ducci, F. (2005). The genetics of addictions: Uncovering the genes. *Nature Reviews: Genetics*, 6, 521–532.
- Goodman, A. (2008). Neurobiology of addiction: An integrative review. *Biochemical Pharmacology*, 75, 266–322.
- Gotestam, K. G. & Johansson, A. (2009). Norway. In G. Meyer et al. (eds), *Problem Gambling in Europe: Challenges, Prevention, and Interventions*. Pp 209–218. Springer.
- Goudriaan, A. E., de Bruin, D. & Koeter, M.W.J. (2009). The Netherlands. In G. Meyer et al. (eds), *Problem Gambling in Europe: Challenges, Prevention, and Interventions* (pp. 189–207). Springer.
- Goudriaan, A., Oosterlaan, J., de Beurs, E., van den Brinka, W. (2004). Pathological gambling: a comprehensive review of biobehavioral findings. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 28, 123–141.
- Grant, J., Brewer, J. & Potenza, M. (2006). The neurobiology of substance and behavioral addictions. *CNS Spectrums*, 11(12), 924–930.
- Grant, J. E. & Kim, S. W. (2001). Demographic and clinical features of 131 adult pathological gamblers. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, 957–962.
- Grant, J. E. & Kim, S. W. (2002). Parental bonding in pathological gambling disorder. *Psychiatric Quarterly*, 73, 239–247.
- Grant, J. E., Kushner, M. G. & Kim, S. W. (2002). Pathological gambling and alcohol use disorder. *Alcohol Health and Research World*, 26, 143–150.
- Griffiths, M. D. (1991). Psychobiology of the near-miss in fruit machine gambling. *J. Psychol*, 125, 347–357.
- Griffiths, M. D. (1993). Fruit machine gambling: The importance of structural characteristics. *Journal of Gambling Studies*, 9(2), 101–120.
- Griffiths, M.D. (2005a). A components model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191–197.

- Griffiths, M. D. (2005b). Does gambling advertising contribute to problem gambling? *International Journal of Mental Health and Addiction*, 3(2), 15–25.
- Griffiths, M. D. (2008). *Impact of High-Stake, High-Prize Gaming Machines on Problem Gambling: Overview of Research Findings*. Zpráva vypracovaná pro Great Britain Gambling Commission, London.
- Griffiths, M. D. (2009). Casino design: Understanding gaming floor influences on player behaviour. *Casino and Gaming International*, 5(1), 21–26.
- Griffiths, M. D. (2012). Internet gambling, player protection, and social responsibility. In R. J. Williams, R. Wood & J. Parke (eds.), *Routledge International Handbook of Internet Gambling* (pp. 227–249). Routledge: U.K.
- Griffiths, M. D. & Delfabbro, P. (2001). The biopsychosocial approach to gambling: Contextual factors in research and clinical interventions. *eGambling: The Electronic Journal of Gambling Issues, Issue 5*. <http://www.camh.net/egambling/issue5/feature/index.html> [now known as the Journal of Gambling Issues].
- 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. & Swift, G. (1992). The use of light and colour in gambling arcades: A pilot study. *Society for the Study of Gambling Newsletter*, 21, 16–22.
- Grilli, R., Ramsay, C. & Minozzi, S. (2002). Mass media interventions: Effects on health services utilization. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2002*, Issue 1. doi: 10.1002/14651858.
- Grinols, E.L. (2004). *Gambling in America: Costs and Benefits*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Gronbaek, M., Jensen, M. K., Johansen, D., Sorensen, T. I. A. & Becker, U. (2004). Intake of beer, wine and spirits and risk of heavy drinking and alcoholic cirrhosis. *Biol Res* 37, 195–200.
- Gruenewald, P. J., Ponicki, W. R. & Holder, H. D. (1993). The relationship of outlet densities to alcohol consumption: A time series cross-sectional analysis. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 17(1), 38–50.
- Grun, L. & McKeigue, P. (2000). Prevalence of excessive gambling before and after introduction of a national lottery in the United Kingdom: Another example of the single distribution theory. *Addiction*, 95(6), 959–966.
- 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(4), 319–345.
- Guttentag, D., Harrigan, K. & Smith, S. (2012). Gambling by Ontario casino employees: gambling behaviours, problem gambling and impacts of the employment. *International Gambling Studies*, DOI: 10.1080/14459795.2011.605069.
- Hafeli, J. (2009). Switzerland. In G. Meyer, T. Hayer & M. Griffiths (eds.), *Problem Gambling in Europe: Challenges, Prevention, and Integration* (pp. 317–326). Springer.
- Hafeli, J. & Lischer, S. (2009). *Early Detection of Problem Gamblers in Swiss Casinos*. Presentation at the 14<sup>th</sup> International Conference on Gambling & Risk Taking. Lake Tahoe in Stateline, Nevada. May 2009.
- Halme, J. T. (2011). Overseas Internet poker and problem gambling in Finland 2007: A secondary data analysis of a Finnish population survey. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 28, 51–63.

- Hancock, L., Schellinck, T. & Schrans, T. (2008). Gambling and corporate social responsibility (CSR): Re-defining industry and state roles on duty of care, host responsibility and risk management. *Policy and Society*, 27, 55–68.
- Hani, O. (2008, Jan). Study: Most Israeli adolescents say they have gambled. *Haaretz.com*. 21. ledna 2008.
- Hansen, M. & Rossow, I. (2008). Adolescent gambling and problem gambling: Does the total consumption model apply? *Journal of Gambling Studies*, 24(2), 135–149.
- Hansen, M. & Rossow, I. (2009). Limited cash flow on slot machines: Effects of prohibition of note acceptors on adolescent gambling behavior. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8(1), 70–81.
- Hansen, M. & Rossow, I. (2012). Does a reduction in the overall amount of gambling imply a reduction at all levels of gambling? *Addiction Research and Theory*, 20(2), 145–152.
- Harrahs Entertainment. (2004). *Operation Bet Smart*. <http://www.problemgambling.com/harrah.html>
- Harrigan, K. A. (2008). Slot machine structural characteristics: Creating near misses using high award symbol ratios. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 6(3), 353–368.
- Harrigan, K. A. (2009). Slot machines: pursuing responsible gaming practices for virtual reels and near misses. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7, 68–83.
- Harrigan, K. A., Dixon, M., MacLaren, V., Collins, K. & Fugelsang, J. (2011). The maximum rewards at the minimum price: Reinforcement rates and payback percentages in multi-line slot machines. *Journal of Gambling Issues*, 26, 11–29.
- Harrison, J. A., Mullen, P. D. & Green, L. W. (1992). A meta-analysis of studies of the Health Belief Model with adults. *Health Education Research*, 7, 107–116.
- Harvey, P. J., Swayze, J. P. & Walls, W. D. (2004). The revealed revenue effects of gambling taxation: Logit analysis of better behavior in a laboratory casino. *International Journal of Management*, 21(4), 407–414.
- Haw, J. (2008a). Random-ratio schedules of reinforcement: The role of early wins and unreinforced trials. *Journal of Gambling Issues*, 21, 56–67.
- Haw, J. (2008b). The relationship between reinforcement and gaming machine choice. *Journal of Gambling Studies*, 24, 55–61.
- Haw, J. (2009). The multiplier potential of slot machines predicts bet size. *Analysis of Gambling Behavior*, 3, 1–6.
- Hayer, T. & Meyer, G. (2011a). Self-exclusion as a harm minimization strategy: Evidence for the casino sector from selected European countries. *International Gambling Studies*, 27, 685–700.
- Hayer, T. & Meyer, G. (2011b). Internet self-exclusion: Characteristics of self-excluded gamblers and preliminary evidence for its effectiveness. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(3), 296–307.
- Heath, D. B. (1995). *International handbook on alcohol and culture*. Westport, CT: Greenwood Press.
- Hepburn, L. M. & Hemenway, D. (2004). Firearm availability and homicide: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 9(4), 417–447.
- Hertwig, R., Barron, G., Weber, E. U. & Erev, I. (2004). Decisions from experience and the effect of rare events in risky choice. *Psychological Science*, 15(8), 534–539.
- Higgins, S. T., Silverman, K. & Heil, S. H. (Eds.). (2008). *Contingency management in substance abuse treatment*. New York: The Guilford Press.

- Hing, N. (2003). *An assessment of member awareness, perceived adequacy and perceived effectiveness of responsible gambling strategies in Sydney Clubs*. Lismore, Australia: Centre for Gambling Education and Research. [http://www.olgr.nsw.gov.au/pdfs/Assess\\_Member\\_Awareness\\_%202003.pdf](http://www.olgr.nsw.gov.au/pdfs/Assess_Member_Awareness_%202003.pdf).
- Hing, N. & Nuske, E. (2011). Assisting problem gamblers in the gaming venue: an assessment of practices and procedures followed by frontline hospitality staff. *International Journal of Hospitality Management*, 30(2), 459–467.
- Hirsch, A. R. (1995). Effects of ambient odors on slot-machine usage in a Las Vegas casino. *Psychology and Marketing*, 12, 585–594.
- Holder, H. D. (2005). Community prevention of young adult drinking and associated problems. *Alcohol Research & Health*, 28(4), 245–249.
- Holder, H. D., Agardh, E., Hogberg, P., Miller, T., Norstrom, T., Osterberg, E., et al. (2008). *Alcohol monopoly and public health: Potential effects of privatization of the Swedish alcohol retail monopoly*. Swedish National Institute of Public Health.
- Holder, H. D., Saltz, R. F., Grube, J. W., Treno, A. J., Reynolds, R. I., Voas, R. B. & Gruenewald, P. J. (1997). Summing up: Lessons from a comprehensive community prevention trial. *Addiction*, 92(Suppl. 2), S293–S301.
- Holland Casino. (2009). *Facts and figures*. <http://www.hollandcasino.com/en-GB/problem+gambling+prevention+policy/facts+and+figures/default.htm>
- Hospitality Association of New Zealand. (2005). *Annual Report 2005*.
- Ibanez, A., Blanco, C. & Saiz-Ruiz, J. (2002). Neurobiology and genetics of pathological gambling. *Psychiatric Annals*, 32(3), 181–184.
- Illinois Gaming Board (2008). *Statewide Voluntary Self-Exclusion Program Annual Report 2008*. July 3, 2008. <http://www.igb.state.il.us/selfxclude/2008selfxcludeannualreport.pdf>
- Independent Pricing and Regulatory Tribunal. (2004). *Gambling: Promoting a culture of responsibility: Final report*.
- International Centre for Youth Gambling Problems and High-Risk Behaviors. (2004). *New CD ROM prevention tool*. <http://www.youthgambling.com/>
- Jaakkola, T. (2009). Finland. In G. Meyer, T., Hayer & M. Griffiths (eds), *Problem Gambling in Europe: Challenges, Prevention, and Interventions* (pp. 53–70). Springer.
- Jackson, A. C., Thomas, S. A., Thomason, N. & Ho, W. (2002). *Longitudinal evaluation of the effectiveness of problem gambling counselling services, community education strategies and information products - Volume 3: Community education strategies and information products*. Melbourne, Australia: Victorian Department of Human Services.
- Jackson, C., Geddes, R., Haw, S. & Frank, J. (2012). Interventions to prevent substance use and risky sexual behaviour in young people: a systematic review. *Addiction*, 107(4), 733–747.
- Jacobs, D. F. (2004). Youth gambling in North America: Long-term trends and future prospects. In J. L. Derevensky & R. Gupta (Eds.), *Gambling problems in youth: Theoretical and applied perspectives* (pp. 1–24). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Jacques, C. & Ladouceur, R. (2006). A prospective study of the impact of opening a casino on gambling behaviours: 2- and 4-Year follow-ups. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51(12), 764–773.

- Janz, N. K., Champion, V. L. & Strecher, V. J. (2002). The health belief model. In K. Glanz, B. K. Rimer & F. M. Lewis (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (3<sup>rd</sup> ed., pp. 45–66). San Francisco: Jossey-Bass.
- Jardin, B. & Wulfert, E. (2009). The use of messages in altering risky gambling behavior in college students: An experimental analogue study. *American Journal on Addictions, 18*(2), 243–247.
- Jensen, M. K., Andersen, A. T., Sorensen, T. I. A., Becker, U., Thorsen, T. & Gronbaek, M. (2002). Alcoholic beverage preference and risk of becoming a heavy drinker. *Epidemiology, 13*(2), 127–132.
- Jit, M., Aveyard, P., Barton, P. & Meads, C. A. (2010). Predicting the life-time benefit of school-based smoking prevention programmes. *Addiction, 105*(6), 1109–1116.
- Johansson, A. & Götestam, K. G. (2003). Gambling and problematic gambling with money among Norwegian youth (12–18 years). *Nordic Journal of Psychiatry, 57*, 317–321.
- Johnson, L., Mayer, K. & Champaner, E. (2004). A customer-based assessment of casino atmospherics. *Gaming Research and Review Journal, 8*(2), 1–10.
- Jones, E. F., Beniger, J. R. & Westoff, C. F. (1980). Pill and IUD discontinuation In the United States, 1970–1975: The influence of the media. *Family Planning Perspectives, 12*(6), 293–300.
- Jonsson, J., Andren, A., Nilsson, T., Svensson, O., Munck, I., Kidstedt, A., et al. (2003). Gambling addiction in Sweden – what are the characteristics of persons with gambling problems? Uvedeno v: Binde (2007). Selling dreams – causing nightmares? On gambling advertising and problem gambling. *Journal of Gambling Issues, 20*, 167–192.
- Joukhador, J., Blaszczynski, A. & MacCallum, F. (2004). Superstitious beliefs in gambling among problem and non-problem gamblers: Preliminary data. *Journal of Gambling Studies, 20*(2), 171–180.
- Joukhador, J., Maccallum, F. & Blaszczynski, A. (2003). Differences in cognitive distortions between problem and social gamblers. *Psychological Reports, 92*(3, Pt. 2), 1203–1214.
- Ka-Chio Fong, D. & Orozio, B. (2005). Gambling participation and prevalence estimates for pathological gambling in a Far East gambling city: Macao. *UNLV Gaming Research & Review Journal, 9*, 15–28.
- Kalischuk, R.G., Nowatzki, N., Cardwell, K., Klein, K. & Solowoniuk, J. (2006). Problem gambling and its impact on families: A literature review. *International Gambling Studies, 6*(1), 31–60.
- Kassinove, J. I. & Schare, M. L. (2001). Effects of the „near miss“ and the „big win“ on persistence at slot machine gambling. *Psychology of Addictive Behaviors, 15*(2), 155–158.
- Kausch, O., Rugle, L. & Rowland, D. Y. (2006). Lifetime histories of trauma among pathological gamblers. *The American Journal on Addictions, 15*, 35–43.
- Keller, A., Frye, L., Bauerle, J. & Turner, J. C. (2009). Legal ages from purchase and consumption of alcohol and heavy drinking among college students in Canada, Europe, and the United States. *Substance Abuse, 30*(3), 248–252.
- Ker, K. & Chinnock, P. (2006). Interventions in the alcohol server setting for preventing injuries. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2006*, Issue 3. doi: 10.1002/14651858.
- Kessler, R. C., Hwang, I., LaBrie, R. A., Petukhova, M., Sampson, N. A., Winters, K. C. & Shaffer, H.J. (2008). DSM-IV pathological gambling in the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological Medicine, 38*(9), 1351–1360.

- Killias, M., van Kesteren, J. & Rindlisbacher, M. (2001). Guns, violent crime, and suicide in 21 countries. *Canadian Journal of Criminology*, 43(4), 429–448.
- Kim, P. (1992). Does advertising work: A review of the evidence. *Journal of Consumer Marketing*, 9(4), 5–21.
- Kindt, J. W. (1998). Follow the money: Gambling, ethics, and subpoenas. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 445, 85–97.
- Klag, S., O'Callaghan, F. & Creed, P. (2005). The use of legal coercion in the treatment of substance abusers: An overview and critical analysis of thirty years of research. *Substance Use & Misuse*, 40(12), 1777–1795.
- Knapp, T. J. (1976). A functional analysis of gambling behaviour. In W.R. Eadington (Ed.), *Gambling and society* (pp. 276–294). Springfield, IL: Thomas.
- Korn, D., Hurson, T. & Reynolds, J. (2005). *Commercial gambling advertising: Possible impact on youth knowledge, attitudes, beliefs and behavioural intentions*. Závěrečná zpráva předložená Ontario Problem Gambling Research Centre.
- Kosonen, P. & Winne, P. H. (1995). Effects of teaching statistical laws on reasoning about everyday problems. *Journal of Educational Psychology*, 87, 33–46.
- Kumpfer, K. L. & Alvarado, R. (2003). Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *American Psychologist*, 58(6/7), 457–465.
- Kumpfer, K. L., Trunnell, E. P. & Whiteside, H. O. (1990). The biopsychosocial model: Application to the addictions field. In R.C. Engs (ed.), *Controversies in the Addiction Field* (pp. 55–67). Kendall-Hunt: Dubuque, Iowa.
- Kyngdon, A. & Dickerson, M. (1999). An experimental study of the effect of prior alcohol consumption on a simulated gambling activity. *Addiction*, 94(5), 697–707.
- Laansoo, S. & Niit, T. (2009). Estonia. In G. Meyer, T. Hayer & M. Griffiths (eds), *Problem Gambling in Europe* (pp. 37–52). Springer.
- Ladouceur, R., Bouchard, C., Rheame, N., Jacques, C., Ferland, F., Leblond, J. & Walker, M. (2000). Is the SOGS an accurate measure of pathological gambling among children, adolescents and adults? *Journal of Gambling Studies*, 16(1), 1–24.
- Ladouceur, R., Boutin, C., Doucet, C., Dumont, M., Provencher, M., Giroux, I., et al. (2004). Awareness promotion about excessive gambling among video lottery retailers. *Journal of Gambling Studies*, 20(2), 181–185.
- Ladouceur, R., Ferland, F. & Fournier, P. (2003). Correction of erroneous perceptions among primary school students regarding the notions of chance and randomness in gambling. *American Journal of Health Education*, 34(5), 272–277.
- Ladouceur, R., Ferland, F., Roy, C., Pelletier, O., Bussi eres, E.-L. & Auclair, E. (2004). Pr evention du jeu excessif chez les adolescents : Une approche cognitive. *Journal de Th erapie Comportementale et Cognitive*, 14(3), 124–130.
- Ladouceur, R., Ferland, F. & Vitaro, F. (2004). Prevention of problem gambling: Modifying misconceptions and increasing knowledge among Canadian youths. *The Journal of Primary Prevention*, 25(3), 329–335.
- Ladouceur, R., Ferland, F., Vitaro, F. & Pelletier, O. (2005). Modifying youths' perception toward pathological gamblers. *Addictive Behaviors*, 30(2), 351–354.
- Ladouceur, R., Jacques, C., Giroux, I., Ferland, F. & Leblond, J. (2000). Brief communications: Analysis of a casino's self-exclusion program. *Journal of Gambling Studies*, 16(4), 453–460.

- Ladouceur, R., Jacques, C., Sévigny, S. & Cantinotti, M. (2005). Impact of the format, arrangement and availability of electronic gaming machines outside casinos on gambling. *International Gambling Studies*, 5(2), 139–154.
- Ladouceur, R. & Sévigny, S. (2003). Interactive messages on video lottery terminals and persistence in gambling. *Gambling Research*, 15, 45–50.
- Ladouceur, R. & Sévigny, S. (2005). Structural characteristics of video lotteries: Effects of a stopping device on illusion of control and gambling persistence. *Journal of Gambling Studies*, 21(2), 117–131.
- Ladouceur, R. & Sévigny, S. (2006). The impact of video lottery game speed on gamblers. *Journal of Gambling Issues*, 17. <http://www.camh.net/egambling/issue17/ladouceur.html>
- Ladouceur, R. & Sévigny, S. (2009). Electronic gambling machines: Influence of a clock, a cash display, and a precommitment on gambling time. *Journal of Gambling Issues*, 23, 31–41.
- Ladouceur, R., Sylvain, C. & Boutin, C. (2000). Pathological gambling. In M. Hersen & M. Biaggio (Eds.), *Effective brief therapies: A clinician's guide* (pp. 303–318). San Diego, CA: Academic Press.
- Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., Lachance, S., Doucet, C., Leblond, J., et al. (2001). Cognitive treatment of problem gambling. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189, 774–780.
- Ladouceur, R., Sylvain, C. & Gosselin, P. (2007). Self-exclusion program: A longitudinal evaluation study. *Journal of Gambling Studies*, 23(1), 85–94.
- Ladouceur, R., Sylvain, C., Letarte, H., Giroux, I. & Jacques, C. (1998). Cognitive treatment of pathological gamblers. *Behaviour Research & Therapy*, 36, 1111–1119.
- Ladouceur, R., Vézina, L., Jacques, C. & Ferland, F. (2000). Does a brochure about pathological gambling provide new information? *Journal of Gambling Studies*, 16(1), 103–107.
- Ladouceur, R. & Walker, R. (1996). A cognitive perspective on gambling. In P. M. Salkovskis (Ed.), *Trends in Cognitive and Behavioural Therapies* (pp. 89–120). New York: John Wiley & Sons.
- Lam, L. W., Chan, K. W., Fong, D. & Lo, F. (2011). Does the look matter? The impact of casino servicescape on gaming customer satisfaction, intention to revisit, and desire to stay. *International Journal of Hospitality Management*, 30, 558–567.
- Lambos, C. & Delfabbro, P. (2007). Numerical reasoning ability and irrational beliefs in problem gambling. *International Gambling Studies*, 7(2), 157–171.
- Langer, E. J. (1975). The illusion of control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32, 311–328.
- Langhinrichsen-Rohling, J., Rohde, P., Seeley, J. R. & Rohling, M. L. (2004). Individual, family, and peer correlates of adolescent gambling. *Journal of Gambling Studies*, 20, 23–46.
- LaPlante, D. A., Gray, H. M., LaBrie, R. A., Kleschinsky, J. H. & Shaffer, H. J. (2012). Gaming industry employees' responses to responsible gambling training: A public health imperative. *Journal of Gambling Studies*, 28(2), 171–191.
- LaPlante, D. A., Nelson, S. E., LaBrie, R. A. & Shaffer, H. J. (2009). Disordered gambling, type of gambling and gambling involvement in the British Gambling Prevalence Survey 2007. *European Journal of Public Health*, 21(4), 532–537.
- LaPlante, D. A. & Shaffer, H. J. (2007). Understanding the influence of gambling opportunities: Expanding exposure models to include adaptation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 616–623.

- Lavoie, M.-P. & Ladouceur, R. (2004). Prevention of gambling among youth: Increasing knowledge and modifying attitudes toward gambling. *Journal of Gambling Issues, Issue 10*. [http://www.camh.net/egambling/issue10/ejgi\\_10\\_lavoie\\_ladouceur.html](http://www.camh.net/egambling/issue10/ejgi_10_lavoie_ladouceur.html)
- Lawrence, A. J., Luty, J., Bogdan, N. A., Sahakian, B. J. & Clark, L. (2009). Problem gamblers share deficits in impulsive decision-making with alcohol-dependent individuals. *Addiction, 104*(6), 1006–1015.
- Lee, H.-S., Lemanski, J. L. & Jun, J. W. (2008). Role of gambling media exposure in influencing trajectories among college students. *Journal of Gambling Studies, 24*(1), 25–37.
- Lemaire, J., de Lima, S. & Patton, D. (2004). *It's Your Lucky Day: Program evaluation*. Winnipeg, MB: The Addictions Foundation of Manitoba.
- Lester, D. (1994). Access to gambling opportunities and compulsive gambling. *International Journal of the Addictions, 29*(12), 1611–1616.
- Levin, E., Rezvani, A., Montoya, D., Rose, J. & Swartzwelder, H. (2003). Adolescent-onset nicotine self-administration modeled in female rats. *Psychopharmacology, 169*(2), 141–149.
- Levitz, L.S. (1971). The experimental induction of compulsive gambling behaviours. *Dissertation Abstracts International, 32*(2–13), 1216–1217.
- Lewis, D. J. & Duncan, C. P. (1956). Effect of different percentages of money reward on extinction of a lever-pulling response. *Journal of Experimental Psychology, 52*(1), 23–27.
- Lewis, D. J. & Duncan, C. P. (1957). Expectation and resistance to extinction of a lever-pulling response as functions of percentage of reinforcement and amount of reward. *Journal of Experimental Psychology, 54*(2), 115–120.
- Lewis, D. J. & Duncan, C. P. (1958). Expectation and resistance to extinction of a lever-pulling response as a function of percentage of reinforcement and number of acquisition trials. *Journal of Experimental Psychology, 55*(2), 121–128.
- Lichtenstein, S., Slovic, P. & Zink, D. (1969). Effect of instruction in expected value on optimality of gambling decisions. *Journal of Experimental Psychology, 79*, 236–240.
- Ling, Y. (2007). A comparison of casino credit issues in the U.S., Australia, Singapore, and Macau. *Euro Asia Journal of Management, 17*(2), 167–176.
- Livingstone, C., Woolley, R., Zazryn, T., Bakacs, L. & Shami, R. (2008). *The relevance and role of gaming machine games and game features on the play of problem gamblers*. Adelaide, South Australia: Independent Gambling Authority of South Australia. Leden 2008. <http://www.iga.sa.gov.au/publications.html>
- Loba, P., Stewart, S. H., Klein, R. M. & Blackburn, J. R. (2001). Manipulations of the features of standard video lottery terminal (VLT) games: Effects in pathological and non-pathological gamblers. *Journal of Gambling Studies, 17*(4), 297–320.
- Lobo, D. & Kennedy, J. (2006). The genetics of gambling and behavioral addictions. *CNS Spectrums, 11*(12), 931–939.
- Lobo, D. S., Kennedy, J. L. (2009). Genetic aspects of pathological gambling: a complex disorder with shared genetic vulnerabilities. *Addiction, 104*, 1454–1465.
- Lobo, D., Souza, R., Tong, R., Casey, D., Hodgins, D., Smith, G., Williams, R.J, et al. (2010). Association of functional variants in the dopamine D2-like receptors with risk for gambling behaviour in healthy Caucasian subjects. *Biological Psychology, 85*, 33–37.
- Loo, J. M., Raylu, N. & Oei, T. P. (2008). Gambling among the Chinese: A comprehensive review. *Clinical Psychology Review, 28*(7), 1152–1166.



- Lorains, F.K., Cowlshaw, S. & Thomas, S.A. (2011). Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and meta-analysis of population surveys. *Addiction*, 106(3), 490–498.
- Lovato, C., Linn, G., Stead, L. F. & Best, A. (2003). Impact of tobacco advertising and promotion on increasing adolescent smoking behaviours. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 3. doi: 10.1002/14651858.
- Lucas, A. F. (2003). The determinants and effects of slot servicescape satisfaction in a Las Vegas hotel casino. *Gaming Research and Review Journal*, 7(10), 1–19.
- Lucas, A. F. & Bowen, J. T. (2002). Measuring the effectiveness of casino promotions. *International Journal of Hospitality Management*, 21, 189–202.
- Lucas, A. F. & Kilby, J. (2008). *Principles of casino marketing*. Norman, OK: Oki International.
- Lucas, A. F. & Roehl, W. S. (2002). Influences on video poker machine performance: Measuring the effect of floor location. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 12(4), 75–92.
- Lund, I. (2008). The population mean and the proportion of frequent gamblers: Is the theory of total consumption valid for gambling? *Journal of Gambling Studies*, 24(2), 247–256.
- Lund, I. (2009). Gambling behaviour and the prevalence of gambling problems in adult EGM gamblers when EGMs are banned. A natural experiment. *Journal of Gambling Studies*, 25, 215–225.
- Maclin, O. H., Dixon, M. R., Daugherty, D. & Small, S. L. (2007). Using a computer simulation of three slot machines to investigate a gambler's preference among varying densities of near-miss alternatives. *Behaviour Research Methods*, 39(2), 237–241.
- Macur, M., Makarovic, M. & Roncevic, B. (2009). Slovenia. In G. Meyer et al. (eds), *Problem Gambling in Europe: Challenges, Prevention, and Interventions* (pp. 265–279). Springer.
- Market Wire. (2000, July). *Imagis installs casino-ID And biometric facial recognition software in Gateway Casinos*.
- Marlatt, G. A., Baer, J. S., Donovan, D. M. & Kivlahan, D. R. (1988). Addictive behaviours: Etiology and treatment. *Annual Review of Psychology*, 39, 223–252.
- Marmurek, H. H. C., Finlay, K., Kanetkar, V. & Londerville, J. (2007). The influence of music on estimates of at-risk gambling intentions: An analysis by casino design. *International Gambling Studies*, 7(1), 113–122.
- Marshall, K. & Wynne, H. (2003). Fighting the odds. *Perspectives on Labour and Income*, 4(12), 5–13.
- Mayer, K. & Johnson, L., Hu, C. & Chen, S. (1998). Gaming customer satisfaction: An exploratory study. *Journal of Travel Research*, 37, 178–183.
- Mayer, K. & Johnson, L. (2003). A customer-based assessment of casino atmospherics. *Gaming Research and Review Journal*, 7(1), 21–31.
- McCormick, R. A., Russo, A. M., Ramirez, L. F. & Taber, J. I. (1984). Affective disorders among pathological gamblers seeking treatment. *American Journal of Psychiatry*, 141, 215–218.
- McDonnell-Phillips Pty Ltd. (2006). *Analysis of gambler precommitment behaviour*. Zpráva pro National Gambling Research Program Working party jménem Australian Ministerial Council on Gambling. Brisbane: Gambling Research Australia. [http://www.gamblingresearch.org.au/CA256902000FE154/Lookup/Precommit/\\$file/Report30March06.pdf](http://www.gamblingresearch.org.au/CA256902000FE154/Lookup/Precommit/$file/Report30March06.pdf).

- McGrath, D. S. & Barrett, S. P. (2009). The comorbidity of tobacco smoking and gambling: A review of the literature. *Drug and Alcohol Review*, 28(6), 676–681.
- McKnight, A. J. & Peck, R. C. (2003). Graduated driver licensing and safer driving. *Journal of Safety Research*, 34(1), 85–89.
- McMillen, J., Marshall, D. & Murphy, L. T. (2004). *The use of ATMs in ACT gaming venues: An empirical study*. Zpráva pro ACT Gambling and Racing Commission. Canberra: Australian National University Centre for Gambling Research.
- McMillen, J. & Pitt, S. (2005). *Review of the ACT Government's harm minimisation measures*. <http://dspace.anu.edu.au/handle/1885/45185>
- McMullan, J. L. & Miller, D. (2008). All in! The commercial advertising of offshore gambling on television. *Journal of Gambling Issues*, 22, 230–251.
- McMullan, J. L. & Miller, D. (2009a). Advertising the “new Fun-Tier”: Selling casinos to consumers. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8(1), 35–60.
- McMullan, J. L. & Miller, D. (2009b). Wins, winning and winners: The commercial advertising of lottery gambling. *Journal of Gambling Studies*, 26(3), 273–295.
- Mehmel, B. (2006). *Responsible gaming information centres: Making player information accessible*. Presentation at the 13<sup>th</sup> International Conference on Gambling and Risk Taking.
- Merzel, C. & D'Afflitti, J. (2003). Reconsidering community-based health promotion: Promise, performance, and potential. *American Journal of Public Health*, 93(4), 557–574.
- Meyer, G. & Fabian, T. (1992). Delinquency among pathological gamblers: A causal approach. *Journal of Gambling Studies*, 8, 61–77.
- Meyer, G., Fiebig, M., Hafeli, J. & Morsen, C. (2011). Development of an assessment tool to evaluate the risk potential of different gambling types. *International Gambling Studies*, 11(2), 221–236.
- Meyer, G. & Hayer, T. (2009). Germany. In G. Meyer, T. Hayer & M. Griffiths (Eds.), *Problem Gambling in Europe* (pp. 85–101). Springer.
- Meyer, G., Hayer, T. & Griffiths, M. (2009). *Problem Gambling in Europe*. Springer.
- Miller, N. V. & Currie, S. R. (2008). A Canadian population level analysis of the roles of irrational gambling cognitions and risky gambling practices as correlates of gambling intensity and pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 24, 257–274.
- Miller, N. S. & Flaherty, J. A. (2002). Effectiveness of coerced addiction treatment: A review of the clinical research. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 18, 9–16.
- Miller, T., Snowden, C., Birckmayer, J., Hendrie, D. (2006). Retail alcohol monopolies, underage drinking, and youth impaired driving deaths. *Accident Analysis & Prevention*, 38(6), 1162–1167.
- Miller, W. R., Wilbourne, P. L. & Hettema, J. E. (2003). What works? A summary of alcohol treatment outcome research. In R. K. Hester & W. R. Miller (Eds.), *Handbook of alcoholism treatment approaches: Effective alternatives* (3<sup>rd</sup> ed., pp. 13–63). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Mishra, S., Morgan, M., Lalumiere, M.L. & Williams, R.J. (2010). Mood and audience effects on video lottery terminal gambling. *Journal of Gambling Studies*, 26, 373–386.
- Monaghan, S. & Blaszczynski, A. (2007). Recall of electronic gaming machine signs: A static versus a dynamic mode of presentation. *Journal of Gambling Issues*, 20, 253–268.
- Monaghan, S., Derevensky, J., Sklar, A. (2008). Impact of gambling advertisements and marketing on children and adolescents: policy recommendations to minimise harm. *Journal of Gambling Issues*, 22, 252–272.

- Mood Disorders Society of Canada. (2004). *Mood Disorders and Problem Gambling: Cause, Effect, or Cause for Concern: A Review of the Literature*. Guelph, ON: Author.
- Moore, A-M. (2007). Biometric technologies – An Introduction. *Biometric Technology Today*, 15(1), 6–7.
- Moreira, M. T., Smith, L. A. & Foxcroft, D. (2009). Social norms interventions to reduce alcohol misuse in University or College students. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2009*, Issue 3. DOI: 10.1002/14651858.
- Mosher, J. F., Toomey, T. L., Good, C., Harwood, E. & Wagenaar, A. C. (2002). State laws mandating or promoting training programs for alcohol servers and establishment managers: An assessment of statutory and administrative procedures. *Journal of Public Health Policy*, 23(1), 90–113.
- Najavits, L. M., Grymala, L. D. & George, B. (2003). Can advertising increase awareness of problem gambling? A Statewide survey of impact. *Psychology of Addictive Behaviors*, 17(4), 324–327.
- Napolitano, F. (2003). The self-exclusion program: Legal and clinical considerations. *Journal of Gambling Studies*, 19(3), 303–315.
- Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K.L., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E., et al. (2003). What works in prevention: Principles of effective prevention programs. *American Psychologist*, 58(6–7), 449–456.
- National Alcohol Strategy Working Group. (2007). *Reducing alcohol-related harm in Canada: Toward a culture of moderation: Recommendations for a national alcohol strategy* [http://www.nationalframework-cadrenational.ca/uploads/files/FINAL\\_NAS\\_EN\\_April3\\_07.pdf](http://www.nationalframework-cadrenational.ca/uploads/files/FINAL_NAS_EN_April3_07.pdf)
- National Gambling Board. (2005). *National Gambling Board Annual Report 2005*. <http://www.ngb.org.za/>
- National Gambling Impact Study Commission. (1999). *Final report*. Washington, DC: Author.
- National Research Council. (1999). *Pathological Gambling: A Critical Review*. Washington, DC: National Academy Press.
- Neal, P., Delfabbro, P. & O'Neil, M. (2005). *Problem gambling and harm: Towards a national definition*. Zadáno ministerskou radou pro hazard (Ministerial Council on Gambling). Vypracovalo SA Centre for Economic Studies a Department of Psychology, University of Adelaide. Listopad 2005. <http://www.adelaide.edu.au/saces/gambling/publications/ProblemGamblingAndHarmTowardNationalDefinition.pdf>.
- Nelson, J. P. (2001). Alcohol advertising and advertising bans: A survey of research methods, results, and policy implications. In M R. Baye & J.P. Nelson (Eds.), *Advances in Applied Microeconomics* (Vol. 10, Ch. 11). Amsterdam: Elsevier Science.
- Nelson, S. E., Kleschinsky, J. H., LaBrie, R. A., Kaplan, S. & Shaffer, H. J. (2010). One decade of self-exclusion: Missouri casino self-excluders four to ten years after enrollment. *Journal of Gambling Studies*, 26, 129–144.
- New Zealand Lotteries Commission (2012). MyLotto FAQ. <http://www.mylotto.co.nz/wps/wcm/myconnect/lotteries2/nzlotteries/Primary/HowToPlayOnline/FAQs/#16>
- New Zealand Ministry of Health. (2006, August). *Poorer people still hardest hit by problem gambling*. New Zealand Ministry of Health Media Release.
- New Zealand Ministry of Health. (2008). *Raising the odds? Gambling behavior and neighbourhood access to gambling venues in New Zealand*. (Public Health Intelligence Occasional Bulletin No. 47). Wellington, New Zealand.

- Nisbet, S. (2005). Responsible gambling features of card-based technologies. *International Journal of Mental Health & Addiction*, 3(2), 54–63.
- Nixon, G. & Solowoniuk, J. (2009). Introducing the hero complex and the mythic iconic pathway of problem gambling. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7(1), 108–123.
- Nixon, G., Solowoniuk, J. & McGowan, V. (2006). The counterfeit hero's journey of the pathological gambler: A phenomenological hermeneutics investigation. *Journal of Mental Health and Addiction*, 4(3), 217–232.
- Nova Scotia Gaming Corporation. (2005). *VLT time change: Findings report*. <http://nsgc.ca/>
- Noar, S. M. & Zimmerman, R. S. (2005). Health behaviour theory and cumulative knowledge regarding health behaviours: are we moving in the right direction? *Health Education Research: Theory and Practice*, 20(3), 275–290.
- Nowatzki, N.R. & Williams, R.J. (2002). Casino self-exclusion programmes: A review of the issues. *International Gambling Studies*, 2(1), 3–25.
- Nower, L. & Blaszczynski, A. (2006). Impulsivity and pathological gambling: A descriptive model. *International Gambling Studies*, 6(1), 61–75.
- Nower, L. & Blaszczynski, A. (2010). Gambling motivations, money-limiting strategies, and precommitment preferences of problem versus non-problem gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 26, 361–372.
- Nutt, D., King, L.A., Saulsbury, W. & Blakemore, C. (2007). Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *The Lancet*, 369(9566), 1047–1053.
- Oberg, S., Christie, G. & Tata, M. (2011). Problem gamblers exhibit reward hypersensitivity in medial frontal cortex during gambling. *Neuropsychologia*, 49(13), 3768–3775.
- O'Neil, M., Whetton, S., Doman, B., Herbert, M., Giannopolous, V., O'Neil, D., et al. (2003). *Part A - Evaluation of self-exclusion programs in Victoria and Part B - Summary of self-exclusion programs in Australian States and Territories*. Melbourne: Gambling Research Panel.
- Olason, D., Sigurdardottir, K. & Smari, J. (2006). Prevalence estimates of gambling participation and problem gambling among 16–18-year-old students in Iceland: A comparison of the SOGS-RA and DSM-IV-MR-J. *Journal of Gambling Studies*, 22(1), 23–39.
- Omnifacts Bristol Research. (2007). *Nova Scotia player card research project: Stage III research report*.
- Online Casino Suite (2012). *Worldwide Gambling: International Betting Laws by Country*. <http://onlinecasinosuite.com/website/>.
- Øren, A. & Leistad, L. (2011). *Changes in Norwegian gambling habits and the influence of the ban on slot machines*. Prezentace v rámci conference 8<sup>th</sup> Nordic Conference on Prevalence, Prevention, Treatment and Responsible Gaming. 13.–15. června 2011. Reykjavik, Island.
- Orford, J. (2009). Governments as promoters of dangerous consumptions. *Addiction*, 104(5), 693–695.
- Osborne Group (2008). *Responsible Gaming Information Centres: 2007 Evaluation*. 17. dubna 2008. <http://www.responsiblegambling.org/rg-news-research/rgc-centre/published-research/docs/research-reports/responsible-gaming-information-centres-2007-evaluation>
- Pakko, M. R. (2008). No smoking at the slot machines: The effect of a smoke-free law on Delaware gaming revenues. *Applied Economics*, 40(14), 1769–1774.

- Parke, J. (2010). *Payback Percentage and Problem Gambling: A Critical Review of the Literature*. Závěrečná zpráva pro European Gaming and Betting Association. March 2010.
- Parke, J. & Griffiths, M. (2007). The role of structural characteristics in gambling. In G. Smith, D. C. Hodgins & R.J. Williams (Eds.), *Research and measurement issues in gambling studies* (pp. 217–249). Burlington, MA: Elsevier.
- Parke, A., Griffiths, M. & Irwing, P. (2004). Personality traits in pathological gambling: Sensation seeking, deferment of gratification and competitiveness as risk factors. *Addiction Research and Theory*, 12, 201–212.
- Parke, J. Rigbye, J. & Parke, A. (2008). *Cashless and card-based technologies in gambling: A review of the literature*. Prosinec 2008. Zadáno Komisí Spojeného království pro hazard (U.K. Gambling Commission).
- Paton, D., Siegel, D. S. & Williams, L. V. (2004). Taxation and the demand for gambling: New evidence from the United Kingdom. *National Tax Journal*, 57(4), 847–861.
- Pearce, J., Mason, K., Hiscock, R. & Day, P. (2008). A national study of neighbourhood access to gambling opportunities and individual gambling behaviour. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62, 862–868.
- Pelletier, M-F. & Ladouceur, R. (2007). The effect of knowledge of mathematics on gambling behaviours and erroneous perceptions. *International Journal of Psychology*, 42(2), 134–140.
- Pelletier, A., Ladouceur, R., Fortin, J. & Ferland, F. (2004). Assessment of high school students' understanding of DSM-IV-MR-J items. *Journal of Adolescent Research*, 19, 224–232.
- Petrie, J., Bunn, F. & Byrne, G. (2007). Parenting programmes for preventing tobacco, alcohol or drugs misuse in children < 18: A systematic review. *Health Education Research*, 22(2), 177–191.
- Petry, N. M. (2005). *Pathological Gambling: Etiology, Comorbidity, and Treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Petry, N.M. (2007). Gambling and substance use disorders: Current status and future directions. *American Journal on Addictions*, 16(1), 1–9.
- Petry, N. M. & Madden, G. J. (2009). Pathological gamblers discount probabilistic rewards less steeply than controls. *Exp Clin Psychopharmacol*, 17(5), 283–290.
- Petry, N. M. & Roll, J. M. (2001). A behavioral approach to understanding and treating problem gambling. *Seminars in Clinical Neuropsychiatry*, 6(3), 177–183.
- Petry, N. M. & Steinberg, K. L. (2005). Childhood maltreatment in male and female treatment-seeking pathological gamblers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19(2), 226–229.
- Petry, N. M., Stinson, F. S. & Grant, B. F. (2005). Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66(5), 564–574.
- Phillips, J. G., Triggs, T. J., Coman, G. J. & Ogeil, R. P. (2005). Intoxication and decision aiding during computer blackjack: Preliminary analysis. *Gambling Research*, 17(2), 17–24.
- Pittman, D. J. & White, H. R. (1991). *Society, culture, and drinking patterns re-examined*. New Brunswick, NJ: Rutgers Center of Alcohol Studies.
- Popova, S., Patra, J., Sarnocinska-Hart, A., Gnam, W. H., Giesbrecht, N. & Rehm, J. (2011). Cost of privatization versus government alcohol retailing systems: Canadian example. *Drug and Alcohol Review*. doi: 10.1111/j.1465-3362.2010.00276.x.

- Potenza, M. N., Xian, H., Shah, K., Scherrer, J. F., Eisen, S. A. (2005). Shared genetic contributions to pathological gambling and major depression in men. *Archives of General Psychiatry*, 62(9), 1015–21.
- Powell, J., Hardoon, K., Derevensky, J. & Gupta, R. (1999). Gambling and risk-taking behavior among university students. *Substance Use & Misuse*, 34(8), 1167–1184.
- Pratt, B. M. & Woolfenden, S. (2002). Interventions for preventing eating disorders in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 2*. Art. No.: CD002891. DOI: 10. 1002/14651858.CD002891.
- Prendergast, M., Podus, D., Finney, J., Greenwell, L. & Roll, J. (2006). Contingency management for treatment of substance use disorders: A meta-analysis. *Addiction*, 101(11), 1546–1560.
- Priest, L. (2009). The million-dollar club: Losing big, losing often. *Globe & Mail*. 5. října 2009.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviours. *American Psychologist*, 47, 1102–1114.
- Productivity Commission. (1999). *Australia's gambling industries* (Report No. 10). Canberra: AusInfo.
- Productivity Commission. (2010). *Gambling Inquiry Report*. Canberra: Commonwealth of Australia.
- Raylu, N. & Oei, T. P. (2004). Role of culture in gambling and problem gambling. *Clinical Psychology Review*, 23, 1087–1114.
- Research and Service Development Centre (2007). *Review of Gambling Advertising Codes*. Zpráva pro U.K. Responsibility in Gambling Trust.
- Regis Controls (2009). *Inquiry into barring arrangements*. Submission to the Independent gambling Authority South Australia. Leden 2009.
- Reid R. L. (1986). The psychology of the near miss. *Journal of Gambling Behavior*, 2, 32–39.
- Reiling, D. M. & Nusbaumer, M. R. (2006). When problem servers pour in problematic places: Alcoholic beverage servers' willingness to serve patrons beyond intoxication. *Substance Use & Misuse*, 41(5), 653–668.
- Republic of South Africa. (2004). *Government Gazette: No. 7 of 2004: National Gambling Act 2004*.
- Responsible Gambling Council (2008). *From Enforcement to Assistance: Evolving Best Practices in Self-Exclusion*. March 2008. Responsible Gambling Council, Ontario.
- Responsible Gambling Council (2009). *Play Information and Management Systems*. Responsible Gambling Council, Toronto, Ontario.
- Reuter, J., Raedler, T., Rose, M., Hand, I., Gläscher, J. & Büchel, C. (2005). Pathological gambling is linked to reduced activation of the mesolimbic reward system. *Nature Neuroscience*, 8(2), 147–148.
- Rhea, A. (2005). Voluntary self exclusion lists: How they work and potential problems. *Gaming Law Review*, 9(5), 462–469.
- Rodda, S., Brown, S. & Phillips, J. (2004). The relationship between anxiety, smoking, and gambling in electronic gaming machine players. *Journal of Gambling Studies*, 20(1), 71–81.
- Rockloff, M. & Greer, N. (2011). Audience influence on EGM gambling: The protective effects of having others watch you play. *Journal of Gambling Studies*, 27(3), 443–351.
- Rodd-Henricks, Z. A., Bell, R. L., Kuc, K. A., Murphy, J. M., McBride, W. J., Lumeng, L., et al. (2002). Effects of ethanol exposure on subsequent acquisition and extinction of etha-

- nol self-administration and expression of alcohol-seeking behaviour in adult alcohol-preferring rats: I. Periadolescent exposure. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 26(11), 1632–1641.
- Rose, G. (1985). Sick individuals and sick populations. *International Journal of Epidemiology*, 14, 32–38.
- Rose, G. & Day, S. (1990). The population mean predicts the number of deviant individuals. *British Medical Journal*, 301, 1031–1034.
- Rossen, F. (2001). *Youth gambling: A critical review of the public health literature*. Výzkumná zpráva vypracovaná pro Centre for Gambling Studies, University of Auckland. [http://www.fmhs.auckland.ac.nz/soph/centres/cgs/docs/2002rossen\\_youth\\_gambling.pdf](http://www.fmhs.auckland.ac.nz/soph/centres/cgs/docs/2002rossen_youth_gambling.pdf)
- RTE News (2011). *German state bans unemployed from gambling*. March 5, 2011.
- Rush, B. R., Bassani, D. G., Urbanoski, K. A. & Castel, S. (2008). Influence of co-occurring mental and substance use disorders on the prevalence of problem gambling in Canada. *Addiction*, 103(11), 1847–1856.
- Rush, B. R., Gliksman, L. & Brook, R. (1986). Alcohol availability, alcohol consumption and alcohol-related damage: The distribution of consumption model. *Journal of Studies on Alcohol*, 47(1), 1–10.
- Rush, B. R., Veldhuizen, S. & Adlaf, E. (2007). Mapping the prevalence of problem gambling and its association with treatment accessibility and proximity to gambling venues. *Journal of Gambling Issues, Issue 20*. [http://www.camh.net/egambling/issue\\_20/05rush.htm](http://www.camh.net/egambling/issue_20/05rush.htm)
- Sadinsky, S. (2005). *Review of the problem-gambling and responsible-gaming strategy of the Government of Ontario*. Zpráva pro Ontario Ministry of Health and Long-term Care a Ministry of Economic Development and Trade.
- Sani, A., Carlevaro, T. & Ladouceur, R. (2005). Impact of a counselling session on at-risk casino patrons: A pilot study. *Gambling Research*, 17(1), 47–52.
- Saskatchewan Gaming Corporation. (2006). *Saskatchewan Gaming Corporation 2005–2006 Annual Report*. <http://www.casinomoosejaw.com/images/stories/pdfs/corporate/financials/sgc%20annual%20report%202005.pdf>
- Saskatchewan Gaming Corporation. (2007). *Saskatchewan Gaming Corporation 2006–2007 Annual Report*. <http://www.casinomoosejaw.com/images/stories/pdfs/corporate/financials/sgc%20annual%20report%202006.pdf>
- Saskatchewan Gaming Corporation. (2008). *Saskatchewan Gaming Corporation 2007–2008 Annual Report*. <http://www.casinomoosejaw.com/images/stories/pdfs/corporate/financials/sgc%20annual%20report%202007.pdf>
- Saskatchewan Gaming Corporation. (2009). *Saskatchewan Gaming Corporation 2008–2009 Annual Report*. <http://www.casinomoosejaw.com/images/stories/pdfs/corporate/annual-report-2009.pdf>
- Sasso, W. V. & Kalajdzic, J. (2006). *Do Ontario and its gaming venues owe a duty of care to problem gamblers?* Závěrečná zpráva předložená Ontario Problem Gambling Research Centre. Guelph, Ontario.
- Schellinck, T. & Schrans, T. (2002). *Atlantic Lottery Corporation video lottery responsible gaming feature research Final report: Conclusions and recommendations*. Zpráva vypracovaná Focal Research Consultants Ltd. pro Atlantic Lottery Corporation, Market & Research Development, Halifax, Nova Scotia.

- Schellinck, T. & Schrans, T. (2004). Identifying problem gamblers at the gambling venue: Finding combinations of high confidence indicators. *Gambling Research*, 16(1), 8–24.
- Schellinck, T. & Schrans, T. (2006). *Assessment of Saskatchewan Gaming Corporation casino loyalty data in identifying risk for problem gambling*. Zpráva vypracovaná pro Saskatchewan Gaming Corporation.
- Schellinck, T. & Schrans, T. (2011). Intelligent design: How to model gambler risk assessment by using loyalty tracking data. *Journal of Gambling Issues*, 26, 51–68.
- Schoemaker, P. J. (1979). The role of statistical knowledge in gambling decisions: Movement versus risk dimension approaches. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 24, 1–17.
- Schramm-Sapya, N. L., Kingsley, M. A., Rezvani, A. H., Propst, K., Swartzwelder, H. S. & Kunh, C. M. (2008). Early ethanol consumption predicts relapse-like behavior in adolescent male rats. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 32(5), 754–762.
- Schrans, T., Grace, J. & Schellinck, T. (2004). *2003 NS VL responsible gaming features evaluation: Final report*. Zpráva vypracovaná Focal Research Consultants Ltd. pro Nova Scotia Gaming Corporation, Halifax, Nova Scotia, říjen 2004.
- Schrans, T., Schellinck, T. & Grace, J. (2004). *2004 NS VL self exclusion program process test: Final Report*. Zpráva předložená Nova Scotia Gaming Corporation.
- Schreiber, J. & Dixon, M. R. (2001). Temporal characteristics of slot machine play in recreational gamblers. *Psychological Reports*, 89(1), 67–72.
- Schwartz, D. G. (2010). Seeking Value or Entertainment? The Evolution of Nevada Slot Hold, 1992–2009, and the Slot Players' Experience. *Occasional Paper Series 1*. Las Vegas: Center for Gaming Research, University Libraries, University of Nevada Las Vegas, 2010.
- Secker-Walker, R. H., Gnich, W., Platt, S. & Lancaster, T. (2002). Community interventions for reducing smoking among adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2002*, Issue 2. doi: 10.1002/14651858.
- Shaffer, H. J. & Hall, M. N. (2001). Updating and refining meta-analytic prevalence estimates of disordered gambling behavior in the United States and Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 92(3), 168–172.
- Shaffer, H.J. & Hall, M.N. (2002). The natural history of gambling and drinking problems among casino employees. *Journal of Social Psychology*, 142, 405–424.
- Shaffer, H. J., LaBrie, R. A. & LaPlante, D. (2004). Laying the foundation for quantifying regional exposure to social phenomena: Considering the case of legalized gambling as a public health toxin. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(1), 40–48.
- Shaffer, H. J., Vander Bilt, J. & Hall, M. N. (1999). Gambling, drinking, smoking and other health risk activities among casino employees. *American Journal of Industrial Medicine*, 36(3), 365–378.
- Shah, K. R., Eisen, S. A., Xian, H. & Potenza, M. N. (2005). Genetic studies of pathological gambling: a review of methodology and analyses of data from the Vietnam Era Twin Registry. *Journal of Gambling Studies*, 21(2), 179–203.
- Sharpe, L. (2002). A reformulated cognitive-behavioral model of problem gambling: A biopsychosocial perspective. *Clinical Psychology Review*, 22, 1–25.
- Sharpe, L., Walker, M., Coughlan, M.-J., Enersen, K. & Blaszczynski, A. (2005). Structural changes to electronic gaming machines as effective harm minimization strategies for non-problem and problem gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 21(4), 503–520.



- Shaw, M. C., Forbush, K. T., Schlinder, J., Rosenman, E. & Black, D. W. (2007). The effect of pathological gambling on families, marriages, and children. *CNS Spectrums*, 12(8), 615–622.
- Shead, N. W., Callan, M. J. & Hodgins, D. C. (2008). Probability discounting among gamblers: Differences across problem gambling severity and affect-regulation expectancies. *Personality and Individual Differences*, 45, 536–541.
- Shih, R. A., Belmonte, P. L. & Zandi, P. P. (2004). A review of the evidence from family, twin and adoption studies for a genetic contribution to adult psychiatric disorders. *International Review of Psychiatry*, 16(4), 260–283.
- Singapore Ministry of Community Development, Youth and Sports (2005). *Ministry of Community Development, Youth and Sports Survey*. Singapore: Author.
- Singapore Ministry of Community Development, Youth and Sports (2008). *Report of Survey on Participation in Gambling Activities among Singapore Residents, 2008*. Singapore: Author.
- Sjoberg, L. (1969). Alcohol and gambling. *Psychopharmacology*, 14(4), 284–298.
- Skaer, D. H. (1985). The effect of coming close in a gambling-like situation. *Dissertation Abstracts International-A*, 46(07), 1883.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: The Free Press.
- Skitch, S. & Hodgins, D. C. (2004). Impulsivity, compulsivity and pathological gambling: An exploratory study of pathological gambling as an impulsivity-compulsivity spectrum disorder. *International Gambling Studies*, 4, 175–188.
- Slater, M. D., Kelly, K. J., Edwards, R. W., Thurman, P. J., Plested, G. B. A., Keefe, T. J., et al. (2005). Combining in-school and community-based media efforts: Reducing marijuana and alcohol uptake among younger adolescents. *Health Education Research*, 21, 157–167.
- Slawewski, C. J. & Betancourt, M. (2002). Effects of adolescent ethanol exposure on ethanol consumption in adult rats. *Alcohol*, 26(1), 23–30.
- Slutske, W. S. (2007). Longitudinal studies of gambling behaviour. In G. Smith, D. Hodgins & R. J. Williams (eds.), *Research and Measurement Issues in Gambling Studies*. Elsevier.
- Slutske, W. S., Eisen, S. A., True, W. R., Lyons, M. J., Goldberg, J. & Tsuang, M. (2000). Common genetic vulnerability for pathological gambling and alcohol dependence in men. *Archives of General Psychiatry*, 57, 666–673.
- Slutske, W. S., Eisen, S., Xian, H., True, W. R., Lyons, M. J., Goldberg, J., et al. (2001). A twin study of the association between pathological gambling and antisocial personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 297–308.
- Slutske, W., Zhu, G., Meier, M. & Martin, N. (2010). Genetic and environmental influences on disordered gambling in men and women. *Archives of General Psychiatry*, 67, 624–630.
- Smart, R.G. (1988). Does alcohol advertising affect overall consumption? A review of empirical studies. *Journal of Studies on Alcohol*, 49, 314–323.
- Smart, R. G. & Mann, R. E. (1995). Treatment, health promotion and alcohol controls and the decrease of alcohol consumption and problems in Ontario: 1975–1993. *Alcohol and Alcoholism*, 30(3), 337–343.
- Smith, G. J. & Rubenstein, D. (2011). Socially responsible and accountable gambling in the public interest. *Journal of Gambling Issues*, 25, 54–66.

- Smith, G. J., Schopflocher, D. P., el-Guebaly, N., Casey, D. M., Hodgins, D. C., Williams, R. J. & Wood, R.T. (2011). Community attitudes toward legalised gambling in Alberta. *International Gambling Studies*, 11(1), 57–79.
- Smitheringale, B. (2001). *The Manitoba gambling customer assistance program: A summary report*. [www.afm.mb.ca/pdf/Customer\\_assistance\\_report\\_gambling.pdf](http://www.afm.mb.ca/pdf/Customer_assistance_report_gambling.pdf)
- South Australian Centre for Economic Studies. (2003). *Self-exclusion programs and harm minimization policies/strategies*. Zpráva vypracovaná pro Gambling Research Panel, Victoria <http://www.adelaide.edu.au>
- South Australian Centre for Economic Studies. (2005). *Study of the impact of caps on electronic gaming machines: Final report*. <http://www.justice.vic.gov.au>
- South Carolina Law Enforcement Division. (2005). *2004–2005 annual accountability report*. <http://www.sled.sc.gov/Documents/GeneralInformation/FY04-05AccountabilityReport.pdf>
- Sowden, A. J. (2002). Mass media interventions for preventing smoking in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002, Issue 4. doi: 10.1002/14651858.
- Spenny, J., Barrett, D. J. K. & Griffiths, M. D. (2010). The role of light and music in gambling behaviour: An empirical pilot study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8, 107–118.
- Spinks, A., Turner, C., Nixon, J. & McClure, R. (2005). The WHO Safe Communities model for the prevention of injury in whole populations. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 2.
- Stacy, A. W., Bentler, P. M. & Flay, B. R. (1994). Attitudes and health behavior in diverse populations: Drunk driving, alcohol use, binge eating, marijuana use, and cigarette use. *Health Psychology*, 13(1), 73–85.
- Stark, G. M., Saunders, D. M. & Wooley, P. (1982). Differential effects of red and blue lighting on gambling behaviour. *Current Psychological Research*, 2, 95–100.
- Steel, Z. & Blaszczynski, A. (1998). Impulsivity, personality disorders and pathological gambling severity. *Addiction*, 93(6), 895–905.
- Steenbergh, T. A., Whelan, J. P., Meyers, A. W., May, R. K. & Floyd, K. (2004). Impact of warning and brief intervention messages on knowledge of gambling risk, irrational beliefs and behaviour. *International Gambling Studies*, 4(1), 3–16.
- Steinberg, M. & Velardo, W. (2002). *Preliminary evaluation of a casino self-exclusion program*. Paper presented at the Responsible Gambling Council of Ontario's Discovery 2002 Conference, Niagara Falls, Ontario.
- Stevens, A., Berto, D., Heckmann, W., Kersch, V., Ouevray, K., Ooyen, M., Steffan, E. & Uchtenhagen, A. (2005). Quasi-compulsory treatment of drug dependent offenders: An international literature review. *Substance Use & Misuse*, 40(3), 269–283.
- Stewart, L. & Casswell, S. (1993). Media advocacy for alcohol policy support: Results from the New Zealand Community Action Project. *Health Promotion International*, 8(3), 167–175.
- Stockwell, T. R. & Chikritzhs, T. (2009). Do relaxed trading hours for bars and clubs mean more relaxed drinking? A review of international research on the impacts of changes to permitted hours of drinking. *Crime Prevention and Community Safety*, 11, 153–170.
- Stockwell, T.R. & Gruenewald, P. (2003). Controls on the physical availability of alcohol. In: Heather, N. & Stockwell, T. R. *The Essential Handbook of Treatment and Prevention of Alcohol Problems* (pp. 213–234). West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.

- Stockwell, T. R., Gruenewald, P. J., Toumbourou, J. W. & Loxley, W. (2005). *Preventing harmful substance use: The evidence base for policy and practice*. New York: Wiley.
- Stockwell, T. R., Zhao, J., MacDonald, S., Pakula, B., Gruenewald, P. & Holder, H. (2009). Changes in per capita alcohol sales during the partial privatisation of British Columbia's retail alcohol monopoly 2003–2008: a multilevel local area analysis. *Addiction*, 104(11), 1827–1836.
- Storer, J., Abbott, M. & Stubbs, J. (2009). Access or adaptation? A meta-analysis of surveys of problem gambling prevalence in Australia and New Zealand with respect to concentration of electronic gaming machines. *International Gambling Studies*, 9(3), 225–244.
- Strasburger, V. C. (1995). *Adolescents and the media: Medical and psychological impact*. London: Sage Publications.
- Strickland, L. & Grote, F. (1967). Temporal presentation of winning symbols and slot machine playing. *Journal of Experimental Psychology*, 74, 10–13.
- Suck Won, K., Grant, J. E., Eckert, E. D., Faris, P. L. & Hartman, B. K. (2006). Pathological gambling and mood disorders: Clinical associations and treatment implications. *Journal of Affective Disorders*, 92, 109–116.
- Suh, E. (2012). Estimating the impact of free-play coupon value on players' slot gaming volumes. *Cornell Hospitality Quarterly*, 53(2), 134–143.
- Svenska Spel (2007). *Svenska Spel introduces Playscan* [Press release]. <http://www.yogonet.com/english/history/8851>
- Sylvain, C., Ladouceur, R. & Boisvert, J.M. (1997). Cognitive and behavioral treatment of pathological gambling: A controlled study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(5), 727–732.
- Taioli, E. & Wynder, E. L. (1991). The importance of age of starting smoking. *New England Journal of Medicine*, 325, 968–969.
- Tang, C., Wu, A. & Tang, J. (2007). Gender differences in characteristics of Chinese treatment-seeking problem gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 23(2), 145–156.
- Taylor, L. M. & Hillyard, P. (2009). Gambling awareness for youth: An analysis of the "Don't Gamble Away our Future" program. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7, 250–261.
- Taylor Nelson Sofres (TNS) (1999). *World Count of Gaming Machines 1999*. Marketing Research Zpráva vypracovaná pro Australian Gaming Technologies Association. Zář 1999.
- Taylor Nelson Sofres (TNS) (2011). *World Count of Gaming Machines 2010*. Marketing Research Zpráva vypracovaná pro Australian Gaming Technologies Association. Leden 2011. [http://www.gamingta.com/pdf/World\\_Count\\_2010.pdf](http://www.gamingta.com/pdf/World_Count_2010.pdf)
- Teo, P., Mythily, S., Anantha, S. & Winslow, M. (2007). Demographic and clinical features of 150 pathological gamblers referred to a community addictions programme. *Annals, Academy of Medicine Singapore*, 36(3), 165–168.
- Thalheimer, R. & Ali, M. (2008). The demand for casino gaming with special reference to a smoking ban. *Economic Inquiry*, 6, 273–282.
- Thomas, R. E., Baker, P. R. A. & Lorenzetti, D. (2007). Family-based programmes for preventing smoking by children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 1. doi: 10.1002/14651858.

- Tobler, N. S., Roona, M. R., Ochshorn, P., Marshall, D. G., Streke, A. V. & Stackpole, K. M. (2000). School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis. *The Journal of Primary Prevention*, 20(4), 275–336.
- Toneatto, T., Blitz-Miller, T., Calderwood, K., Dragonetti, R. & Tsanos, A. (1997). Cognitive distortions in heavy gambling. *Journal of Gambling Studies*, 13(3), 253–266.
- Toneatto, T. & Nguyen, L. (2007). Individual characteristics and problem gambling behavior. In G. Smith, D. C. Hodgins & R. J. Williams (eds.), *Research and Measurement Issues in Gambling Studies* (pp. 279–303). Academic Press.
- Toumbourou J. (1999). Mobilising communities to prevent youth problems including homelessness and substance abuse. *Parity*, 12(8), 8.
- Toumbourou, J. W., Stockwell, T., Neighbors, C., Marlatt, G. A., Sturge, J. & Rehm, J. (2007). Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use. *Lancet*, 369, 1391–1401.
- Toumbourou, J. W., Williams, J., Waters, E. & Patton, G. (2005). What do we know about preventing drug-related harm through social developmental intervention with children and young people? In T. Stockwell, P.J. Gruenewald, J.W. Toumbourou & W. Loxley (Eds.), *Preventing harmful substance use: The evidence base for policy and practice* (pp. 87–100). New York: John Wiley & Sons.
- Townshend, P. & Stanfield, J. (2007, March). *The behaviour of machine gambling users in a natural environment: The implications for host responsibility*. Poster session presented at the Alberta Gaming Research Institute's Gambling Research Conference 2007, Banff, Alberta.
- Treise, D. M., Taylor, R. E. & Wells, L. G. (1994). How recovering alcoholics interpret alcoholic-beverage advertising. *Health Marketing Quarterly*, 12(2), 1325–139.
- Tremblay, J., Stinchfield, R., Wiebe, J. & Wynne, H. (2010). *Canadian Adolescent Gambling Inventory (CAGI)*. Final Zpráva pro Canadian Consortium for Gambling Research. Červenec 2010.
- Trollald, B. (2005). An investigation of the effect of privatization of retail sales of alcohol on consumption and traffic accidents in Alberta, Canada. *Addiction*, 100(5), 662–671.
- Tsogas, G., Dragicevic, S. & Kudic, A. (2011). Analysis of casino online gambling data in relation to behavioural risk markers for high-risk gambling and player protection. *International Gambling Studies*, 11(3), 377–391.
- Turner, N. E. & Ferentzy, P. L. (2010). The natural life history of a lottery: the importance of large wins in the establishment and survival of a lottery. *International Gambling Studies*, 10(1), 19–30.
- Turner, N. E., Macdonald, J., Bartoshuk, M. & Zangeneh, M. (2008). The evaluation of a 1 hour prevention program for problem gambling. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 6(2), 238–243.
- Turner, N. E., Jain, U., Spence, W. & Zangeneh, M. (2008). Pathways to pathological gambling: Component analysis of variables related to pathological gambling. *International Gambling Studies*, 8(3), 281–298.
- Turner, N., Wiebe, J., Falkowski-Ham, A., Kelly, J. & Skinner, W. (2005). Public awareness of responsible gambling and gambling behaviours in Ontario. *International Gambling Studies*, 5(1), 95–112.
- Turner, N.E., Zangeneh, M. & Littman-Sharp, N. (2006). The experience of gambling and its role in problem gambling. *International Gambling Studies*, 6(2), 237–266.

- Vaillant, G. E. (1995). *The natural history of alcoholism revisited*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Valleur, M. (2009). France. In G. Meyer, T. Hayer & M. Griffiths (eds), *Problem Gambling in Europe* (pp. 71–84). Springer.
- van Amsterdam, J. G. C., Best, W., Opperhuizen, A. & de Wolff, F. A. (2004). Evaluation of a procedure to assess the adverse effects of illicit drugs. *Regulatory Toxicology and Pharmacology*, 39, 1–4.
- van Holst, R., van den Brink, W., Veltman, D. & Goudriaan, A. (2010). Brain imaging studies in pathological gambling. *Current Psychiatry Reports*, 12, 418–425. DOI 10.1007/s11920-010-0141-7.
- Vaughan-Williams, L., Page, L., Parke, J. & Rigby, J.L. (2008). British Gambling Prevalence Survey 2007: Secondary Analysis. Gambling Commission, Great Britain. <http://www.gamblingcommission.gov.uk/pdf/BGPS%202007%20Secondary%20analysis%20%20-%20Oct%202008.pdf>
- Victoria Department of Human Services. (2002). *Annual report, 2001–2002*. Victoria, Australia: Author.
- Vidanapathirana, J., Abramson, M. J., Forbes, A. & Fairley, C. (2005). Mass media interventions for promoting HIV testing. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2005*, Issue 3. doi: 10.1002/14651858.
- Vitaro, F., Brendegan, M., Ladouceur, R. & Tremblay, R.E. (2001). Gambling, delinquency, and drug use during adolescence: Mutual influences and common risk factors. *Journal of Gambling Studies*, 17, 171–190.
- Volkman, K. (2008). Casinos prepare to stop limiting losses. *St. Louis Business Journal*. <http://www.bizjournals.com/stlouis/stories/2008/11/03/daily34.html>
- Volberg, R. A., Reitzes, D. C. & Boles, J. (1997). Exploring the links between gambling, problem gambling, and self-esteem. *Deviant Behavior: An Interdisciplinary Journal*, 18, 321–342.
- Wagenaar, A. C. & Holder, H. D. (1995). Changes in alcohol consumption resulting from the elimination of retail wine monopolies: Results from five U.S. States. *Journal of Studies on Alcohol*, 56(5), 566–572.
- Wagenaar, A. C. & Holder, H. D. (1996). The scientific process works: Seven replications now show significant wine sales increases after privatization. *Journal of Studies on Alcohol*, 57(5), 575–6.
- Wagenaar, A. C. & Langley, J. D. (1995). Alcohol licensing system changes and alcohol consumption: Introduction of wine into New Zealand grocery stores. *Addiction*, 90(6), 773–783.
- Wagenaar, A. C., Salois, M. J., Komro, K. A. (2009). Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. *Addiction*, 104, 179–190.
- Wagenaar, A. C. & Toomey, T. L. (2002). Effects of minimum drinking age laws: Review and analysis of the literature from 1960 to 2000. *Journal of Studies on Alcohol*, 63, S206–25.
- Walker, M. B. (2001). Strategies for winning on poker machines. In A. Blaszczynski (Ed.), *Culture and the gambling phenomenon: Proceedings of the 12<sup>th</sup> Annual Conference of the National Association for Gambling Studies* (pp. 391–396). Sydney, AU: National Association for Gambling Studies.

- Wallace, J. (1993). Modern disease models of alcoholism and other chemical dependencies: The new biopsychosocial models. *Drugs & Society*, 8(1), 69–87.
- Wandersman, A. & Florin, P. (2003). Community interventions and effective prevention. *American Psychologist*, 58(6/7), 441–448.
- Wardle, H., Sproston, K., Orford, J., Erens, B., Griffiths, M. D., Constantine, R. & Pigott, S. (2007). *The British Gambling Prevalence Survey 2007*. London: The Stationery Office.
- Weatherly, J. N. & Brandt, A. E. (2004). Participants' sensitivity to percentage payback and credit value when playing a slot-machine simulation. *Behavior and Social Issues*, 13(1), 33–50.
- Weatherly, J. N., Sauter, J. M. & King, B. M. (2004). The „big win“ and resistance to extinction when gambling. *The Journal of Psychology*, 138(6), 495–504.
- Weatherly, J. N., Thompson, B. J., Hodny, M. & Meier, E. (2009). Choice Behavior of non-pathological women playing concurrently available slot machines: Effect of changes in payback percentages. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 42, 895–900.
- Weiss, J. W., Cen, S., Schuster, D. V., Unger, J. B., Johnson, C. A., Mouttapa, M., et al. (2006). Longitudinal effects of pro-tobacco and anti-tobacco messages on adolescent smoking susceptibility. *Nicotine & Tobacco Research*, 8(3), 455–465.
- Weissberg, R. P. & Gullotta, T. P. (1997). *Healthy Children 2010: Enhancing Children's Wellness. Issues in Children's and Families' Lives* (Vol. 8). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Welte, J. W., Barnes, G. M., Tidwell, M.-C. O. & Hoffman, J. H. (2009). Legal gambling availability and problem gambling among adolescents and young adults. *International Gambling Studies*, 9(2), 89–99.
- Welte, J. W., Barnes, G. M., Tidwell, M. O. & Hoffman, J. H. (2009). The association of form of gambling with problem gambling among American youth. *Psychology of Addictive Behaviours*, 23, 105–112.
- Welte, J. W., Barnes, G. M., Wieczorek, W. F., Tidwell, M.-C. O., Hoffman, J.H. (2007). Type of gambling and availability as risk factors for problem gambling: A tobit regression analysis by age and gender. *International Gambling Studies*, 7(2), 183–198.
- Welte, J. W., Barnes, G. M., Wieczorek, W. F., Tidwell, M.-C. O., Parker, J. (2001). Alcohol and gambling pathology among U.S. adults: Prevalence, demographic patterns and comorbidity. *Journal of Studies on Alcohol*, 62(5), 706–712.
- Welte, J. W., Wieczorek, W. F., Barnes, G. M., Tidwell, M.-C. & Hoffman, J. H. (2004). The relationship of ecological and geographic factors to gambling behavior and pathology. *Journal of Gambling Studies*, 20(4), 405–423.
- Westphal, J. R. & Johnson, L. J. (2007). Multiple co-occurring behaviours among gamblers in treatment: Implications and assessment. *International Gambling Studies*, 7(1), 73–99.
- Wikipedia (2012). List of smoking bans in the United States. [http://en.wikipedia.org/wiki/List\\_of\\_smoking\\_bans\\_in\\_the\\_United\\_States](http://en.wikipedia.org/wiki/List_of_smoking_bans_in_the_United_States)
- Wild, T. C., Roberts, A. B. & Cooper, E. L. (2002). Compulsory substance abuse treatment: An overview of recent findings and issues. *European Addiction Research*, 8, 84–93.
- Williams, M. (2007, May 30). Better Face-Recognition Software. *Technology Review*. Published by MIT. <http://www.technologyreview.com/Infotech/18796/page1/>
- Williams, R. J. (2002). *Prevention of problem gambling: A school-based intervention*. Závěrečná zpráva vypracovaná pro Alberta Gaming Research Institute. <http://hdl.handle.net/10133/370>.
- Williams, R. J. (2010). *Pre-Commitment as a Strategy for Minimizing Gambling-Related Harm*. White Paper prepared for Unisys Australia Pty Limited and Responsible Gaming

- Networks (Victoria, Australia). 8. července 2010. Odpověď na šetření Australského parlamentu v oblasti systém hráčských limitů. <http://hdl.handle.net/10133/1287>.
- Williams, R. J., Belanger, Y. D. & Arthur, J. N. (2011). *Gambling in Alberta: History, Current Status, and Socioeconomic Impacts*. Závěrečná zpráva pro Alberta Gaming Research Institute. 2. dubna 2011. <http://hdl.handle.net/1880/48495>
- Williams, R. J. & Connolly, D. (2006). Does learning about the mathematics of gambling change gambling behavior? *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(1), 62–68. <http://hdl.handle.net/10133/10369>.
- Williams, R. J., Connolly, D., Wood, R. T., Currie, S. & Davis, R. M. (2004). Program findings that inform curriculum development for the prevention of problem gambling. *Gambling Research*, 16(1), 47–69. <http://hdl.handle.net/10133/10372>.
- Williams, R. J. & Gloster, S. P. (1999). Knowledge of fetal alcohol syndrome (FAS) among Natives in Northern Manitoba. *Journal of Studies on Alcohol*, 60(6), 833–836. <http://hdl.handle.net/10133/10404>.
- Williams, R. J., Lee, C-K. & Back, K-J. (in press). The Prevalence and Nature of Gambling and Problem Gambling in South Korea. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*.
- Williams, R. J., Rehm, J. & Stevens, R. (2011). *The Social and Economic Impacts of Gambling*. Závěrečná zpráva pro Canadian Consortium for Gambling Research. March 11, 2011. <http://hdl.handle.net/10133/1286>.
- Williams, R. J., Royston, J. & Hagen, B. (2005). Gambling and problem gambling within forensic populations: A review of the literature. *Criminal Justice & Behavior: An International Journal* 32(6), 665–689.
- Williams, R. J. & Volberg, R. A. (in preparation). Gambling and Problem Gambling in Ontario in 2011. Závěrečná zpráva předložená Ontario Problem Gambling Research Centre.
- Williams, R. J. & Volberg, R. A. (2010). *Best Practices in the Population Assessment of Problem Gambling*. Zpráva předložená Ontario Problem Gambling Research Centre. Guelph, Ontario. March 31, 2010. <http://hdl.handle.net/10133/1259>.
- Williams, R. J., Volberg, R. A. & Stevens, R. (2012). *The Population Prevalence of Problem Gambling: Methodological Influences, Standardized Rates, Jurisdictional Differences, and Worldwide Trends*. Zpráva vypracovaná pro Ontario Problem Gambling Research Centre a Ontario Ministry of Health and Long Term Care. 8. května 2012. <http://hdl.handle.net/10133/3068>.
- Williams, R. J. & Wood, R. T. (2004). The proportion of gaming revenue derived from problem gamblers: Examining the issues in a Canadian context. *Analyses of Social Issues & Public Policy*, 4(1), 33–45. <http://hdl.handle.net/10133/10373>.
- Williams, R. J. & Wood, R. T. (2007a). The proportion of Ontario gambling revenue derived from problem gamblers. *Canadian Public Policy*, 33(3), 367–387.
- Williams, R. J. & Wood, R. T. (2007b). *Internet gambling: A comprehensive review and synthesis of the literature*. Zpráva vypracovaná pro Ontario Problem Gambling Research Centre, Guelph, Ontario. <http://hdl.handle.net/10133/432>.
- Williams, R. J., Wood, R. T. & Currie, S. (2010). Stacked Deck: An effective school-based program for the prevention of problem gambling. *Journal of Primary Prevention*, 31(3), 109–125.

- Williams, R. J., Wood, R. T. & Parke, J. (2012a). History, current worldwide situation, and concerns with Internet gambling. In Williams, R.J., Wood, R.T. & Parke, J (eds). *Routledge International Handbook of Internet Gambling* (pp. 3–26). London: Routledge.
- Williams, R. J., Wood, R. T. & Parke, J. (2012b). Policy options for Internet gambling. In Williams, R.J., Wood, R.T. & Parke, J (eds). *Routledge International Handbook of Internet Gambling* (pp. 349–364). London: Routledge.
- Williamson, A. & Walker, M. (2001). Strategies for solving the insoluble: Playing to win Queen of the Nile. In G. Coman (Ed.), *Lessons of the past: Proceedings of the 10<sup>th</sup> National Association for Gambling Studies Conference, Mildura, 2000* (pp. 202–209). Alphington, Victoria: National Association for Gambling Studies.
- Windle, M. & Scheidt, D. M. (2004). Alcoholic subtypes: Are two sufficient? *Addiction*, 99(12), 1508–1519.
- Winters, K. C., Fawkes, T., Fahnhorst, T., Botzet, A. & August, G. (2007). A synthesis review of exemplary drug abuse prevention programs in the United States. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 32(4), 371–380.
- Wohl, M. J. A., Christie, K-L., Matheson, K. & Anisman, H. (2010). Animation-based education as a gambling prevention tool: correcting erroneous cognitions and reducing the frequency of exceeding limits among slots players. *Journal of Gambling Studies*, 26(3), 469–86.
- Wohl, M. J. A. & Enzle, M. E. (2003). The effects of near wins and near losses on self-perceived personal luck and subsequent gambling behavior. *Journal of Experimental Social Psychology*, 39, 184–191.
- Wong, I. L. K. & So, E. M. T. (2003). Prevalence estimates of problem and pathological gambling in Hong Kong. *American Journal of Psychiatry*, 160(7), 1353–1354.
- Wood, R. T. & Williams, R. J. (2007a). Problem gambling on the Internet: Implications for Internet gambling policy in North America. *New Media & Society*, 9(3), 520–542.
- Wood, R. T. & Williams, R. J. (2007b). Internet gambling: Past, present and future. In G. Smith, D. C. Hodgins & R. J. Williams (Eds.), *Research and measurement issues in gambling studies* (pp. 486–502). Burlington, MA: Elsevier.
- Wood, R. T. & Williams, R. J. (2009). *Internet gambling: Prevalence, patterns, problems, and policy options*. Závěrečná zpráva pro Ontario Problem Gambling Research Centre. Guelph, ON: Ontario Problem Gambling Research Centre. <http://hdl.handle.net/10133/693>.
- Wood, R. T. & Williams, R. J. (2011). A comparative profile of the Internet gambler: demographic characteristics, game play patterns, motivations, and problem gambling status. *New Media & Society*, 13(7), 1123–1141.
- Wood, R. T. & Williams, R. J. (2012). The Casino City study: A large scale international study of online gamblers. In Williams, R. J., Wood, R. T. & Parke, J. (eds). *Routledge International Handbook of Internet Gambling* (pp. 103–125). London: Routledge.
- Wood, R. T., Williams, R. J. & Parke, J. (2012). The relationship between problem gambling and Internet gambling. In Williams, R. J., Wood, R. T. & Parke, J. (eds). *Routledge International Handbook of Internet Gambling* (pp. 200–211). London: Routledge.
- Woodward, J. D., Horn, C., Gatune, J., Thomas, A. (2003). *Biometrics: A Look at Facial Recognition*. Published by RAND: Santa Monica, California.
- Wynne, H. J. & Stinchfield, R. (2004). *Evaluating responsible gaming features and interventions in Alberta: Phase I - Final report*. Alberta Gaming and Liquor Commission. [http://aglc.ca/pdf/gaming/news\\_releases/MLT\\_responsible\\_features\\_phase1\\_report.pdf](http://aglc.ca/pdf/gaming/news_releases/MLT_responsible_features_phase1_report.pdf)



- Yogonet.com (2011). Greek operator OPAP to create mini-casinos. 21. prosince 2011. <http://www.yogonet.com/english/2011/12/21/greek-operator-opap-to-create-mini-casinos>
- Young, V. (2009). Self-banned gamblers get a loophole in Missouri. *St. Louis Post-Dispatch*. [http://www.stltoday.com/news/article\\_5066e26f-3dde-5c23-8ed0-0fc8b21dd446.html](http://www.stltoday.com/news/article_5066e26f-3dde-5c23-8ed0-0fc8b21dd446.html)
- Zhao, W., Chellappa, R., Phillips, P. J. & Rosenfeld, A. (2003). Face recognition: A literature survey. *ACM Computing Surveys*, 35(4), 399–457. <http://portal.acm.org/citation.cfm?doid=954339.954342>.
- Zielke, T. & Wolfer, R. C. (2008). Facing up to gambling addicts. *Biometric Technology Today*, 16(3), 10–11.
- Zimmerman, M., Chelminski, I. & Young, D. (2006). Prevalence and diagnostic correlates of DSM-IV pathological gambling in psychiatric outpatients. *Journal of Gambling Studies*, 22, 255–262.



**Prevence problémového hráčství:  
Komplexní přehled důkazů a zjištění dobré praxe**

© Williams, R. J., West, B. L., Simpson, R. I., 2012

© Vydal Úřad vlády České republiky, 2014  
1. vydání v jazyce českém  
Redakčně uzavřeno 20. ledna 2014

Design Missing-Element  
Sazba Michal Korecký

978-80-7440-096-4

## PREVENCE PROBLÉMOVÉHO HRÁČTVÍ: KOMPLEXNÍ PŘEHLED DŮKAZŮ A ZJIŠTĚNÉ DOBRÉ PRAXE

■ Strategiím prevence problémového hráčství se v posledních letech věnovala značná pozornost i úsilí. Rozvoj, realizace a hodnocení většiny těchto iniciativ však probíhaly živelně a nepříliš koordinovaně. Spíše než na základě prokázané vědecké účinnosti byla většina z nich zavedena, protože „se zdály jako dobrý nápad“ a/nebo se používaly jinde. Primárním smyslem zprávy s názvem „Prevence problémového hráčství: Komplexní přehled důkazů a zjištěné dobré praxe“ je napomoci změnit tento stav věcí.

Publikace obsahuje také přehledné shrnutí účinnosti vzdělávacích a politických iniciativ a 12 doporučení dobré praxe pro prevenci problémového hráčství.

■ 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](http://www.drogy-info.cz) v sekci Publikace. Distribuci zajišťuje vydavatel.

ISBN 978-80-7440-096-4



**Neprodejné**