



Zatím c-d:

inkonzistence v textu (vizte komentáře),

není jasná provázanost mezi jednotlivými bateriemi otázek

**v závěru blíže neseznamujete čtenáře s dalšími teoriemi a způsoby
jejich vysvětlení gamblerství slovenských**

Patologické hráčství v Karlovarském kraji (Chebu)

optikou teorie anomie

(Seminární práce)

SOCIÁLNÍ DEVIACE PRO SPSP, SPR713

Dagmar Herold (učo: 430719)

Vyučující:

PhDr. Pavel Horák, Ph.D.

Datum odevzdání: 1. 12. 2015

Fakulta sociálních studií MU, 2015/2016

Patologické hráčství v Karlovarském kraji (Chebu) optikou teorie anomie

Úvod

138 miliard Kč bylo v roce 2014 vloženo do hazardních her CO TO JE?, přitom celková výše prohraných částek dosáhla 31,4 miliard Kč, což je nárůst o 9,8 % oproti loňskému roku (Mravčík a kol., 2015). jaký je rozdíl mezi vložním a prohráním? Nepovažujete za hazardní hry i sázky? Jinak by bylo vždy vložení prohráním (?)

Hazardní hraní JAKÁ? JAK SE PROJEVUJE? může být ve svých začátcích vnímáno jako neškodná zábava KÝM ? + GAMBLERSTVÍ ASI NENÍ MOŽNÉ VNÍMAT JAKO NEŠKODNOU ZÁBAVU ČI NIK?, tolerovaná svým okolím. Propuknutí herní závislosti je však doprovázeno porušování společenských norem JAKÝCH, JAK SE TO PROJEVUJE? a bývá spojováno s negativními dopady nejenom na život jednotlivců, ale i jeho blízkých a širšího okolí JAKÉ JSOU PROJEVY TĚCHTO NEGATIVNÍCH JEVŮ? MUSÍTE BÝT KONKRÉTNÍ A NESCHEMATIZOVAT!!!! KE SCHEMATIZACI A ZOBECŇOVÁNÍ MUSÍ DOCHÁZET VÝHRADNĚ NA ZÁKLADĚ KONKRÉTNÍCH INFORMACÍ A DAT A NIKOLI OBECNOSTÍ!. Proto patologické hraní řadíme mezi sociálně patologické jevy (Sekot, 2010), ohrožující práva dalších lidí zejména s ohledem na jejich zdraví a bezpečnost. Riziko vzniku závislosti na hrách je v české společnosti stále podceňováno, chybí zde systematictější sběr dat a jeho využití ve zvýšení informovanosti rizikových skupin společnosti. Největší rizika závislosti v oblasti hazardu nesou hry na elektronických herních zařízeních (zahrnujících hrací automaty a videoloterijní terminály označované zkratkou EHZ), které jsou také v ČR nejvíce zastoupeny, cca 200 osob na 1 hrací přístroj (Prunner, 2008) a tvoří 2/3 trhu, proto se jim budu v textu věnovat.

Cílem této seminární práce zhodnocení vhodnosti teorie anomie k vysvětlení patologického hráčství ve městě Cheb. Tohoto cíle dosáhnu ve třech kapitolách, které se zabývají analýzou aktuálního stavu patologického hráčství v Chebu a souvisejícími socioekonomickými aspekty

v dané lokalitě, teorií anomie a jejích možných souvislostí s výskytem patologického hráčství a indikátory umožňující testovat platnost teorie anomie a jejich aplikování. **V prvním případě využiji k provedení analýzy...dat.. zpráv... v druhém případě...DOPLŇTE!**

Dle diagnózy F63.0 je patologické hráčství definováno jako náruživost směřována k hraní na výherních automatech, kdy hráč nebere ohled na ekonomické, sociální a pracovní dopady svého hraní. **JDE TEDY O NEMOC?** Bažení po hře se stupňuje se vzrůstajícím stresem a pro hráče je velmi těžké ovládnout toto puzení vlastní vůlí (Kalina a kolektiv 2003).

I. Patologické hráčství na Chebu

Sociodemografické aspekty **ČEHO?**

Nezaměstnanost v Karlovarském kraji je 9,69 %, což jej na žebříčku nezaměstnanosti řadí na čtvrté místo **ZA JAKÉ KRAJE?**. Problémový je vysoký podíl nezaměstnaných uchazečů na ÚP bez vzdělání nebo se základním vzděláním (45,1%) a dlouhodobá nezaměstnanost více jak 1 rok (47,5% uchazečů na ÚP) **(VLOŽTE ODKAZ NA ZDROJ CITOVANÝCH DAT)**. Dlouhodobá nezaměstnanost bývá spojována s existenčními problémy **KOHO?**, ztrátou kvalifikace, sebevědomí a sebeúcty (Holman, 2011). V letech 1995 **až** 2004 byl také zaznamenán v tomto kraji nejnižší růst HDP, nejnižší mzdy a nejnižší průměrný dlouhodobý růst měsíčních mezd. Podíl osob s vysokoškolským vzděláním je pouhých 7,2 %, cca o 15 % méně než v Praze) (ČSÚ, 2015). V Chebu má své bydliště 32 617 lidí, 23,1 % tvoří občané nad 60 let (portál RIS, 2015). **JDE O CHEB NEBO CHEBSKO? POKUD CHEBSKO, PAK ZDE NEJDOU ÚPLNÁ DATA!**

Karlovarský kraj má v roce 2014 nejvíce povolených EHZ **CO TO JE? EL HERNÍ ZAŘÍZENÍ - AUTOMATY?** v přepočtu na 10 000 obyvatel – 103 ks, celkem 3082 ks EHZ (Mravčík a kol., 2015), viz příloha č. 2. Přímo v Chebu bylo v roce 2013 povoleno Ministerstvem financí celkem 479 herních zařízení a sázkových her, z toho 388 EHZ, povoleným Ministerstvem financí (Ministerstva financí ČR, Informativní přehled technických herních zařízení, 2013). V Chebu na jeden hrací přístroj v roce 2013 připadalo 97 osob, celorepublikový průměr činil 172 lidí na jeden hrací přístroj. (Beneš, 2014). **TAK TO JE POLOVINA, TO NENÍ ZASE TAK HROZNÉ ČI ANO?**

Návštěvníci 4 kasin jsou ze 40 % Němci, ze 30 % Vietnamci, z 18 % Češi a z 12 % Rusové či Ukrajinci. Návštěvníci jsou muži s nižším sociálním postavením a nejvíce ve věku 41 – 60 let. Alkohol mají registrovaní návštěvníci zdarma, na rozdíl od blízkého Bavorska, kde je alkohol v kasinech zakázán. U heren jsou majiteli převážně Vietnamci a návštěvníky tvoří z 80 % osoby česky mluvící s nízkým sociálním postavením, ve věku 35 – 60 let, je zde 3x více mužů než žen. Osoby jsou především nezaměstnané a konzumují větší množství alkoholu (Gregorová, 2014).

Hospitalizovaní byli ze 47% „nepracující, dítě, studující“, 18 % řemeslníků a 15 % pracovníků ve službách. Jde tedy zejména o osoby s nízkým vzděláním a sociálním postavením (Nechanská, 2013).

Teorie anomie a její principy

Podle Durkheimovi teorie anomie patologické chování vzniká rozpadem sociálních norem **A TO JE ČEHO?** v důsledku sociálních změn **JAKÝCH?** spojených například s revolucemi (**KDY TO TVRDIL?**). Změny ve společnosti narušují společenskou soudržnost a solidaritu **A TY VNÍMÁ DURKHEIM JAK?**. Může pak docházet ke zvýšené konzumaci drog a alkoholu, závislost pak vzniká jako obranný mechanismus úniku od napětí ve společnosti (Pančocha, 2006). K tzv. nelátkové závislosti pak patří také patologické hráčství, kterém vykazuje značnou shodu s alkoholovou či drogovou závislostí (Nešpor, 2000) **V ČEM? PÍŠETE O TOM NÍŽE?**.

Po celkové transformaci ve společnosti po roce 1989 se liberalizuje trh, odstraňují se represivní prvky totalitního státu. Velký důraz je kladen na svobodu, zejména svobodný trh, s deregulací trhu zároveň stoupá kriminalita. Prioritou a kulturním cílem se v souladu s Mertonovou teorií anomie stává dosažení úspěchu a bohatství. Dosažení zisku stává kulturním cílem, podporovaným médií, politikou a vzdělávacími institucemi a jeho nenaplnění je pro jednotlivce zdrojem frustrace. Jedinci ve společnosti si však nejsou rovni z pohledu sociální struktury, nedisponují stejnými zdroji v oblasti vzdělání, příležitostí k vydělávání peněz a sociálních kontaktů. Na jednu stranu jsou tedy lidé motivováni vidinou bohatství **JE TOMU TAK U GAMBLERSTVÍ? JDE O ZISK/VÝSLEDEK NEBO O TOUHU HRÁT/PROCES, NEBO O NĚCO JINÉHO?** na druhou stranu je jim legální cestou znemožněno získat finanční prostředky (Merton, 2000). Nejpatrněji je tento konflikt cíle a prostředků k jejich dosažení patrný v rigidních společnostech s nízkou vertikální mobilitou **A TO JSOU**

JAKÉ? (Munková, 2013). Toto napětí vede ke stavu anomie a k rozvinutí 4 typů deviantního chování, v rámci kterých dochází i k dosažení blahobytu nelegálními prostředky (Merton, 2000).

Operacionalizace anomie u jednotlivce

Pokud bychom se rozhodli anomii empiricky zkoumat a měřit, můžeme využít psychologickou dimenzi anomie **A TU SROLE DEFINOVAL (NA ROZDÍL OD DURKHEIMA A MERTONA) JAK?**, jejímž autorem je Leo Srole (Srole, 1956). Anomii operacionalizoval pomocí 5 složek:

- 1) Pocit jedince, že se veřejné autority o jeho potřeby nestarají
- 2) Člověk nemůže dosáhnout svých cílů a plánů, protože nemůže předvídat společenský řád, který je bez pravidel
- 3) Běžný člověk se má spíše hůře než lépe
- 4) Život nemá význam
- 5) Vztahy k blízkým lidem nejsou uspokojující

Rabušic a Mareš (1996) zkoumali platnost tohoto konceptu v České republice po roce 1989. Dospěli k závěrům, že podíl anomických osob měl souvislost s životem v menších obcích, starších věkových skupinách a u lidí s nižším dosaženým vzděláním **KONVENUJÍ TATO ZJIŠTĚNÍ NĚJAK SE SKUPINOU GAMBLERŮ?**. Skupiny populace s výrazněji pociťovaným konfliktem mezi cílem dosažení vysokého výtěžku a nedostatkem adekvátních zdrojů k jeho dosažení také více politicky tíhnou ke krajní pravici či ke krajní levici.

Anomie jako příčina patologického hráčství

Ze sociologických teorií sociálních deviací jsem zvolila pro vysvětlení výskytu patologického hráčství právě teorii anomie od R. K. Mertona. Učinila jsem tak z důvodu, že tato klasická teorie označuje za příčinu deviantního chování tenzi mezi úspěchem vyjádřeným bohatstvím jako dominantním kulturním cílem a nemožnost dosáhnout tohoto cíle legálními prostředky. Řada autorů připisuje představě výhry peněz u hráče primární motivaci ke hře (Prunner, 2013, str 249). Hráč má neustále před očima možnost výhry, které se nechce vzdát i v období

hráčského neúspěchu. Dle výzkumu MCCowna a Chamberlaina je tento stimul velmi odolný a jeho vymizení je obvykle dlouhodobý proces (MCCown, Chamberlain 2000).

Také výzkum patologických hráčů v ČR potvrdil, že za nejčastější impuls ke hře hráči uváděli peníze, a to jednak vidinu rychlého zbohatnutí a nutnosti získat zpět prohrané peníze (výroční zpráva hazard 2014). Mezi dalšími důvody ke hře se objevovala nuda, únik od stresu, touha po dobrodružství, užívání alkoholu a dalších nelegálních látek. **A TO JE PŘESNĚ ONO, CO DEKLINUJE OD APLIKOVATELNOSTI TEORIE ANOMIE NA URČITÉ TYPY GAMBLERŮ!**

Souvislosti mezi chudobou a patologickým hráčstvím se zabývali Nešpor, Čapková a Csémy (2010). Chudoba zvyšuje riziko patologického hráčství a patologické hráčství může vést k chudobě, souvislost je tedy obousměrná.

Analýza souvislosti míry hazardního hraní na EHZ prokázala také souvislost mezi výší prosázených částek a nezaměstnaností, vyšším objemem vyplacených sociálních dávek, s nižším podílem živnostenského podnikání a s nižší úrovní vzdělání (Špolc, 2014). I další studie poukazují na vztah mezi negativními socioekonomickými indikátory a dostupností provozoven s EHZ (Drbohlavová, 2013). Z analýzy byl patrný vztah mezi výší objemu prosázených peněz a nízkým podílem rodin s dětmi, vysokým podílem jednočlenných domácností, s vyšší mírou alkoholismu, kriminality, s vyšší přeshraniční dopravou a s vyšším zastoupením vietnamské menšiny (Špolc, 2014).

Profil návštěvníka herny v Karlovarském kraji, ve městě Cheb, odpovídá osobě s nízkým sociálním statusem. **NEJSEM SI JIST, ZDALI MŮŽETE TAKTO GENERALIZOVAT, ZDALI MÁTE RELEVANTNÍ DATA K TOMUTO VÝROKU...** Zároveň vybrané sociodemografické a ekonomické ukazatele Karlovarského kraje a města Cheb mohou souviset s mírou hazardního hraní. V tomto prostředí tak mohly vzniknout tlaky společnosti na úspěšnost obyvatel kraje, které mohli obyvatelé řešit adaptací na sociálně nepříznivou oblast vlastním deviantním chováním ve formě patologického hraní. **JDE TAKÉ O TO, ZDALI JSOU GAMBLERY OSOBY ZAMĚSTNANÉ (S NÍZKÝMI PŘÍJMY) ČI NEZAMĚSTNANÉ (MNOHDY S NULOVÝMI PŘÍJMY)** Tento sociálně patologický jev mohla v kraji podpořit nadprůměrná dostupnost herních automatů.

3. Indikátory umožňující testovat platnost teorie anomie a jejich aplikování
NENÍ JASNÉ, JAK SE NÍŽE UVEDENÉ BATERIE OTÁZEK DOPLŇUJÍ A NENÍ ROVNĚŽ EXPLICITNĚ
UVEDENO, Z JAKÝCH KONKRÉTNÍCH PRINCIPŮ TEPRIE ANOMIE TYTO OTÁZKY VYCHÁZEÍ!

Otázky do dotazníku

5 složek anomie (Srole, 1956)

- 1) Máte dojem, že se veřejné autority o vaše potřeby nestarají?
- 2) Myslíte si, že člověk nemůže dosáhnout svých cílů a plánů, protože nemůže předvídat společenský řád, který je bez pravidel?
- 3) Domníváte se, že běžný člověk se má spíše hůře než lépe?
- 4) Jste přesvědčen, že život nemá význam?
- 5) Jsou vaše vztahy k blízkým lidem uspokojující?

Otázky na socioekonomické indikátory, které souvisejí s mírou prosázených sázek

- 6) Jakou politickou stranu byste volil v příštích volbách do poslanecké sněmovny?
- 7) Jaký je váš průměrný měsíční příjem?
- 8) Pobíráte sociální dávky? V jaké výši?
- 9) Jaké je vaše nejvyšší ukončené vzdělání?
- 10) V jak početné domácnosti žijete?
- 11) Jaké je vaše zaměstnání?

Indikátory spokojenosti s výší finančních prostředků

- 11) Jste spokojen se svým měsíčním příjmem?

12) Jak často sníte o vysoké výhře peněz?

Indikátory herní závislosti

Existuje několik metodologických nástrojů pro měření problémového hraní a jeho rozlišení od hraní rekreačního. Pro učení závažnosti hraní se nejčastěji používá SOGS (South Oaks Gambling Screen – viz Příloha číslo 3) (Lesieur a Blume, 1987). Dále lze využít například PGSI, tzv. Problem Gambling Severity Index (Holtgraves, 2009) nebo manuál Americké psychiatrické asociace tj. DSM_IV(APA, 2000). V obecné populaci je 5 % riziko spojené s hraním sázkových her, vysoké riziko se objevuje u 0,6 % obyvatel, což je 42 000. Střední riziko platí pro 126 100 obyvatel (1,7 %) a nízké riziko pro 196 200 obyvatel (2,7 %). Vyšší riziko je u mužů (3,3%), 3 – 5x větší šance u mužů, ženy jsou méně ohroženy (2,2%) (viz příloha č. 1). S problémovým hráčstvím je spojován nižší věk, mužské pohlaví a excesivní hraní her v původní rodině. Dále práce v oblasti pohostinství, heren a sportu (Mravčík et al., 2014).

Hráči s vyšším a středním rizikem jsou častěji svobodní – 54,4 % oproti 35,9 % v běžné populaci. Co se týče vzdělání, u hráčů se středním a vysokým rizikem patologického hráčství dominuje středoškolské vzdělání bez maturity (52,2%) a pouhých 3,6 % je vysokoškolsky vzdělaných, což je o 10,6 % méně, než je v běžné populaci (NMS, 2013, cit. podle Mravčík et al., 2014; ESU, 2012).

Z výsledků jiného populačního šetření vyplývá, že osob ve vysokém riziku problémového hráčství je přibližně 1,5 % (cca 150 tis. osob), přibližně čtvrtinu z nich představují ženy. Nejvyšší je podíl věkové skupiny 35–44 let (Mravčík a kol., 2015).

TOTO BY CHTĚLO SCHEMATIZOVAT – PŘEVÉST DO SCHÉMATU!

Závěrečná zjištění a zhodnocení prezentované teorie

Teorie anomie deviaci chápe jako výsledek nedostatku příležitostí dosažení peněz standardní cestou, tedy jako výsledek práce formou mzdy v zaměstnání nebo zisku v podnikání. Příčinu deviace tedy odvozuje z pozice ve společnosti. Tam, kde je v důsledku socioekonomických faktorů znesnadněna vertikální mobilita, tato teorie předpokládá vznik anomie ve společnosti a tedy příklon k různým formám deviace. V souladu s touto teorií se lze na

Karlovský kraj a město Cheb dívat jako na oblast s vysokým rizikem výskytu sociálních deviací, mezi které spadá i patologické hráčství, které se obvykle kombinuje s kriminalitou, alkoholismem a závislostí na drogách.

Teorie anomie může vysvětlit jednu z příčin vzniku patologického hraní u osob, které jsou při hraní motivované finanční výhrou. Nevysvětluje však příčiny u hráčů, jejichž primární motivací je socializace, vyplnění volného času nebo zážitek dobrodružství **A JAKÉ TEORIE SE TĚMITO TÉMATY ZABÝVAJÍ A JAK JE VYSVĚTLUJÍ?**, které vedle motivace v podobě finanční výhry uvádějí nejčastěji sami patologičtí hráči (Mravčík a kol., 2015).

Na přirozenou tendenci lidí riskovat upozorňuje například Goffman (1976). Tyto sklony mohou posilovat sociální skupiny, které toto riziko oceňují (Griffiths, Delfabbro, 2001).

Podle Nešpora existují 4 základní systémy, které se podílí na vzniku patologického hráčství.

V první řadě jde o psychický systém, tedy osobnost hráče a jeho odolnost vůči stresu. Dále se příčina může skrývat ve fyzickém systému, popřípadě v rodinném systému, který zahrnuje například výchovu rodiči nebo v sociálním systému, kdy závislost výrazně ovlivní zákony dané společnosti (Nešpor, 1995). **PROČ TOTO MÁTE ZDE A NE V KAPITOLE O GAMBLERECH?**

Literatura:

APA. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders-IV-TR*. Washington, DC: American Psychological Association.

Beneš, R. (2014). *Město Plzeň je třetí v žebříčku měst s největším počtem výherních automatů*. Retrieved from <http://www.regionpodlupou.cz/2530-mesto-plzen-je-treti-v-zeb-ricku-mest-s-nejvetsim-poctem-vyhernich-automatu.xhtml>

Drbohlavová, B. 2013. *Gambling v České republice: prevalence a souvislosti*. Univerzita Karlova v Praze.

Gregorová, P. 2014. *Ekonomické a společenské aspekty kasin a hracích automatů v příhraničí*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

Goffman, E. 1967. *Interaction Ritual*. New York, Anchor.

Griffiths, M., Delfabbro, P. 2001. *The Biopsychosocial Approach to Gambling: Contextual Factors in Research and Clinical Interventions*. Journal of Gambling Issues.

Holman, R. 2011. *Ekonomie* (5th ed.). Praha: C. H. Beck.

Holtgraves, T. (2009). Evaluating the problem gambling severity index. *Journal of*

Gambling Studies, 25(1), 105–120.

Kalina, K. a kol. 2008. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Lesieur, H. R. & Blume, S. B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144(9), 1184–1188.

McCown, W. G., Chamberlain, L. L. (2000). *Best possible odds: Contemporary treatment strategies for gambling disorders*. New York: Wiley.

Merton, R. K. 2000. *Studie ze sociologické teorie*. Praha: SLON.

Mravčík, V., Černý, J., Leštinová, Z., Chomynová, P., Grohmannová, K., Licehammerová, Š., Ziegler, A., Kocarevová, V. (2014). *Hazardní hraní v České republice a jeho dopady*. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.

Mravčík, V., Černý, J., Leštinová, Z., Chomynová, P., Grohmannová, K., Licehammerová, Š., Ziegler, A., Kocarevová, V. (2015). *Výroční zpráva o hazardním hraní v České republice v roce 2014*. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.

Munková, G. 2013. *Sociální deviace. Přehled sociologických teorií*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk.

Nechanská, B. (2013). *Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky*. Retrieved from http://www.uzis.cz/system/files/ai_2013_50.pdf.

Nešpor, K., Csémy, L. 1995. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha.

Nešpor, K. 2000. *Návykové chování a závislost*. Praha.

Nešpor, K., Čapková, J., Csémy, L. (2010). Návykové nemoci a chudoba. *Časopis lékařů českých*, 149(8), 602-603.

NMS. (2014). *Patologičtí hráči v léčbě – souhrn výsledků studie*. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Praha: Úřad vlády ČR, nepublikováno.

Pančocha, K. 2006. *Speciálně pedagogická dimenze závislostního chování*. Brno: MSD, spol. s.r.o.

Prunner, P. 2008. *Psychologie gamblerství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk.

Sekot, A. (2010). *Úvod do sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita.

Srole, L. 1956. Social integration and certain corollaries. An exploratory study. *American Sociological Review*, 21, s. 709 – 716.

Špolc, M. 2014. *Ekonomické a sociální dopady gamblingu v České republice*. Univerzita Karlova v Praze.

Příloha 1

Tabulka 2: Výskyt rizikového hraní v obecné populaci

	celkem 15–64 let (n = 1 438) (%)	muži (%)	ženy (%)
žádné riziko (0 bodů)	92,7	90,1	97,6
v riziku	6,2	9,9	2,4
z toho 1 bod	4,3	6,9	1,8
z toho 2 body	1,8	3,0	0,6

Zdroj: NMS, 2014, cit. podle Mravčík et al., 2014

Příloha 2

Při přepočtu na 10 tis. obyvatel bylo k 31. 12. 2014 povoleno nejvíce EHZ v Karlovarském (103,0) a Plzeňském kraji (85,2), nejméně naopak v Kraji Vysočina (32,9). Nejvyšší absolutní počet her byl povolen v Praze, celkem 14 % z celkového počtu. Kromě Prahy bylo nejvíce povolených her provozováno v Moravskoslezském a Jihomoravském kraji (12,6 %, resp. 11,2 % ze všech EHZ) – tabulka 2-5 a graf 2-3.

tabulka 2-5: Počet EHZ a her v kasinu a přepočet na 10 tis. obyvatel podle krajů, k 31. 12. 2014

Kraj	Počet povolených EHZ	Podíl na celku (%)	Počet EHZ na 10 tis. obyvatel
Hl. m. Praha	8 081	14,0	64,2
Středočeský	4 647	8,1	35,3
Jihočeský	2 729	4,7	42,8
Plzeňský	4 898	8,5	85,2
Karlovarský	3 082	5,3	103,0
Ústecký	4 860	8,4	59,0
Liberecký	2 290	4,0	52,2
Královéhradecký	2 271	3,9	41,2
Pardubický	2 183	3,8	42,3
Vysočina	1 679	2,9	32,9
Jihomoravský	6 476	11,2	55,2
Olomoucký	3 976	6,9	62,5
Zlínský	3 203	5,6	54,7
Moravskoslezský	7 233	12,6	59,4
Celkem	57 608	100,0	54,7

Zdroj: MF (2015), zpracováno NMS

Příloha 3

Dotazník na patologické hráčství „South Oaks Gambling Screen“

1. Označte prosím, který z následujících druhů hry jste ve svém životě provozoval. U každého typu zatrhněte „vůbec“, „méně než 1x týdně“ nebo „1x týdně a více“.

a/ hraní karet pro peníze: vůbec - méně než 1x týdně - 1x týdně a více

b/ sázky na koně, psí dostihy nebo jiná zvířata: vůbec - méně než 1x týdně - 1x týdně a více

c/ sázky na sportovní výsledky: vůbec - méně než 1x týdně - 1x týdně a více

d/ hra s kostkami o peníze: vůbec - méně než 1x týdně - 1x týdně a více

e/ hra v kasinu: vůbec - méně než 1x týdně - 1x týdně a více

f/ loterie, sázení čísel: vůbec - méně než 1x týdně - 1x týdně a více

g/ bingo pro peníze: vůbec - méně než 1x týdně - 1x týdně a více

h/ hra na burze, trhu s komoditami apod.: vůbec - méně než 1x týdně - 1x týdně a více

i/ tzv. výherní automaty, pokrové automaty a jiné přístroje na hazardní hru: vůbec - méně než 1x týdně - 1x týdně a více

j/ kuželky, střelba, golf nebo jiná hra vyžadující dovednost pro peníze: vůbec - méně než 1x týdně - 1x týdně a více

k/ jiné hry pracující s papírem než jsou uvedené výše: vůbec - méně než 1x týdně - 1x týdně a více

l/ jiná forma hry než ty, které jsou uvedené výše (upřesněte prosím jaká): vůbec - méně než 1x týdně - 1x týdně a více

2. S jakým největším množstvím peněz jste hrál v jediném dni?

Nikdy jsem nehrál

Do 10 Kč

Více než 10 a méně než 100 Kč

Více než 100 a méně než 1000 Kč

Více než 1000 Kč a méně než 10 000 Kč

Více než 10 000 a méně než 100 000 Kč

Více než 100 000 Kč

3. Zaškrtněte ty lidi ve svém životě, kteří mají nebo měli problém s hrou?

Otec nebo matka

Manželka nebo partner

Bratr nebo sestra

Dítě

Prarodič

Jiný příbuzný

Přítel nebo někdo jiný významný v mém životě

4. Když hrajete, jak často se vracíte zpátky druhý den, abyste nazpět vyhrál peníze, které jste prohrál?

Nikdy

Někdy (méně než v polovině případů, kdy prohrají)/

Většinou, když prohrají

Pokaždé, když prohrají

5. Stalo se někdy, že jste tvrdil, že jste vyhrál, ale nebylo to tak, vlastně jste prohrál?

Nikdy (nebo jsem nikdy hazardně nehrál)

Ano, méně než v polovině případů, kdy jsem prohrál
Ano, většinou.

6. Měl jste někdy pocit, že vám hra působí problémy?

Ne

Ano

V minulosti, ale ne nyní

7. Hrál jste někdy víc, než jste chtěl?

Ano - Ne

8. Kritizovali lidé někdy Vaši hru nebo Vám říkali, že máte se hrou problém, ať už jste jim dal
za pravdu nebo ne?

Ano - Ne

9. Cítil jste se někdy provinile kvůli hře nebo kvůli tomu, co se během hry stalo?

Ano - Ne

10. Cítil jste někdy, že chcete s hrou přestat, ale měl jste dojem, že to nedokážete?

Ano - Ne

11. Stalo se někdy, že jste ukryval tikety, sázky, vyhrané peníze nebo jiné známky hry před
manželkou, dětmi nebo jinými lidmi, kteří jsou pro Vás důležití?

Ano - Ne

12. Pohádal jste se někdy s lidmi, s nimiž žijete, kvůli způsobu, jaký nakládáte s penězi?

Ano - Ne

13. Jestliže jste odpověděl na otázku 12 kladně: Týkaly se hádky kvůli penězům někdy hry?

Ano - Ne

14. Půjčil jste si někdy od někoho a peníze jste mu nevrátil kvůli hře?

Ano - Ne

15. Zameškal jste někdy práci nebo školu kvůli hře?

Ano - Ne

16. Jestliže jste si na hru nebo na placení dluhů kvůli hře půjčil, od koho, nebo kde jste si vypůjčil?

(Zaškrtněte „Ano“ nebo „Ne“ u každého bodu)

a/ z peněz na domácnost ...Ano Ne

b/ od manžela nebo manželky ...Ano Ne

c/ od jiných příbuzných i ze strany manželky ...Ano Ne

d/ od bank, spořitelén nebo kreditních společností ...Ano Ne

e/ z kreditní karty ...Ano Ne

f/ od lichvářů ...Ano Ne

g/ prodal jste akcie, obligace nebo jiné jistiny ...Ano Ne

h/ prodal jste osobní nebo rodinný majetek ...Ano Ne

i/ půjčil jste si z vlastního konta ((zaplatil jste nekrytým šekem) ...Ano Ne

j/ máte možnost půjčit si u sázkaře ...Ano Ne

k/ máte možnost půjčit si v kasinu ...Ano Ne

Hodnocení

Výsledný skór dotazníku vznikne součtem kladných odpovědí na „rizikové“ otázky:

Otázky 1, 2 a 3 se nepočítají

Otázka 4: „Většinou, když prohrají“ nebo „Pokaždé, když prohrají“

Otázka 5: „Ano, méně než v polovině případů, kdy jsem prohrál“ nebo „Ano, většinou“

Otázka 6: „Ano“ nebo „V minulosti, ale ne nyní“

Otázky 7 až 11 „Ano“

Otázka 12 se nepočítá

Otázky 13 až 15 „Ano“

Otázky 16 a/ až 16 i/ „Ano“

Otázka 16 j/ až 16 k/ se nepočítá

(celkem 20 otázek se počítá)

Celkový součet = ...

0 = žádný problém

1 až 4 body = určitý problém

5 a více bodů = pravděpodobně patologické hráčství

Příloha č. 4

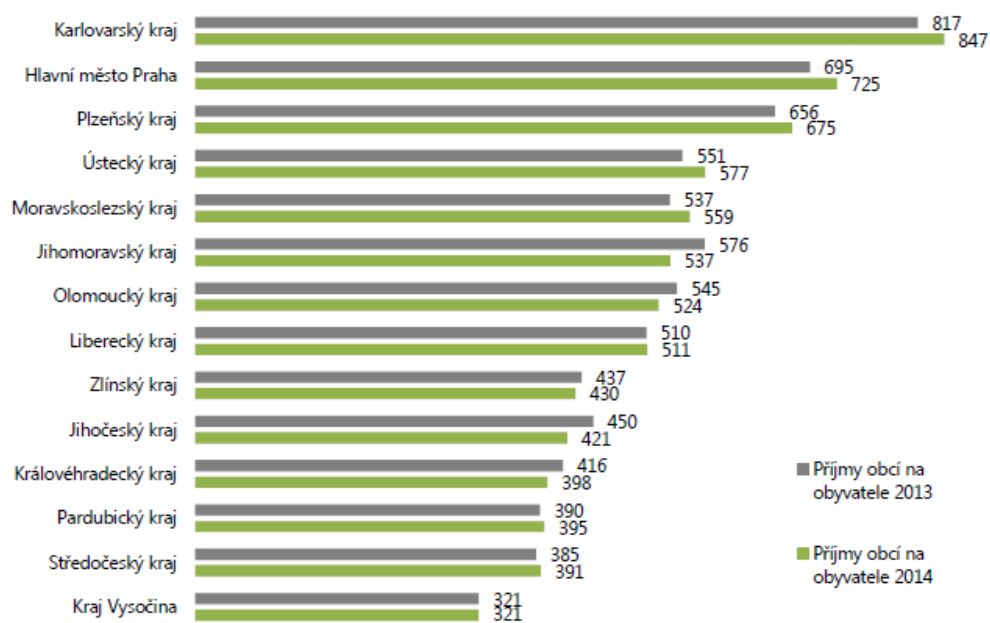
tabulka 2-9: Počet provozoven s hrami povolenými MF v I. 2013 a 2014 podle krajů

Kraj	Počet heren			Počet kasin			Celkem				
	2013	2014	Meziroční změna (%)	2013	2014	Meziroční změna (%)	2013	2014	Meziroční změna (%)	Podíl na celku 2014	Na 10 tis. obyvatel 2014
Hl. m. Praha	638	368	-42,3	160	144	-11,1	798	510	-36,1	8,6 %	4,1
Středočeský	559	520	-7,0	31	34	9,7	590	554	-6,1	9,3 %	4,2
Jihočeský	333	245	-26,4	15	11	-26,7	348	256	-26,4	4,3 %	4,0
Plzeňský	455	323	-29,0	20	50	150,0	475	373	-21,5	6,3 %	6,5
Karlovarský	284	255	-10,2	23	21	-8,7	307	276	-10,1	4,6 %	9,2
Ústecký	716	460	-35,8	29	57	96,6	745	517	-30,6	8,7 %	6,3
Liberecký	354	263	-25,7	13	20	53,8	367	282	-23,2	4,7 %	6,4
Královéhradecký	371	306	-17,5	12	9	-25,0	383	315	-17,8	5,3 %	5,7
Pardubický	261	222	-14,9	8	12	50,0	269	234	-13,0	3,9 %	4,5
Vysočina	277	210	-24,2	3	1	-66,7	280	211	-24,6	3,5 %	4,1
Jihomoravský	961	713	-25,8	41	61	48,8	1002	773	-22,9	13,0 %	6,6
Olomoucký	446	366	-17,9	14	24	71,4	460	390	-15,2	6,5 %	6,1
Zlínský	530	430	-18,9	6	16	166,7	536	446	-16,8	7,5 %	7,6
Moravskoslezský	880	717	-18,5	98	104	6,1	978	821	-16,1	13,8 %	6,7
Celkem	7 065	5 398	-23,6	473	566	19,7	7 538	5 958	-21,0	100,0 %	5,7

Zdroj: MF (2015), zpracováno NMS

Příloha č. 5

graf 2-13: Příjmy obecních rozpočtů z loterijní daně v přepočtu na obyvatele v I. 2013 a 2014, podle krajů (v Kč)



Zdroj: MF (2015), zpracováno NMS