

# تبیین نقش همنوایی و سخت رویی روان‌شناختی در قمار بیمارگون جوانان گلستان

مینا عشرتی<sup>۱</sup>، محسن جدیدی<sup>۲</sup>

## چکیده

هدف پژوهش حاضر تبیین نقش همنوایی و سخت رویی روان‌شناختی در قمار بیمارگون جوانان گلستان در سال ۱۴۰۱ بود. پژوهش حاضر یک مطالعه از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه جوانان و نوجوانان ۱۶ تا ۳۰ ساله درگیر در قمار و دارای رفتار قماربیمارگون استان گلستان بودند روش نمونه‌گیری به شیوه در دسترس هدفمند و تعداد نمونه آماری بر اساس فرمول گرین برابر ۱۶۴ نفر در نظر گرفته شد. روش جمع‌آوری داده‌ها بر اساس پرسشنامه سرشختری (کوباسا و همکاران، ۱۹۸۲)، سیاهه رفتار قمار (کولاسانتا و همکاران، ۲۰۱۲) و آزمون همنوایی (لطفی، ۱۳۷۲) انجام گرفت. پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که مقدار آن برای پرسشنامه‌ها بالای ۰.۷ به دست آمد. همین‌طور از روایی محتوا به منظور آزمون روایی پرسشنامه استفاده شد، که برای این منظور پرسشنامه‌ها به تأیید متخصصین مربوطه رسید. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS22 در دو بخش توصیفی و استنباطی (همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه) انجام پذیرفت. نتایج نشان داد همنوایی به میزان ۲۰٪ از تغییرات قمار بیمارگون در میان نوجوانان و جوانان را به صورت منفی و معنادار تبیین می‌نمایند. و در بخش دوم نتایج نشان داد تعهد، کنترل و مبارزه جویی به میزان ۲۶٪، ۲۸٪، ۱۶٪ از تغییرات قماربیمارگون را در میان نوجوانان و جوانان به صورت منفی و معنادار تبیین می‌نمایند.

**واژگان کلیدی:** همنوایی، سخت رویی روان‌شناختی، قمار بیمارگون

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرقدس، شهرقدس، ایران (نویسنده مسئول) mina.eshrati1400@gmail.com

<sup>۲</sup> دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد شهرقدس، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرقدس، ایران



## مقدمه

اختلال قمار<sup>۱</sup> (GD) یک بیماری روانپردازی است که شامل رفتار مکرر و ناسازگار قمار است که منجر به پریشانی قابل توجه بالینی می‌شود. اختلال قمار اخیراً در گروه «اختلالات وابسته به مواد و اعتیاد» از کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات ذهنی، چاپ پنجم DSM-5 طبقه بندی شد که برای اعتیاد رفتاری اولین مورد است. دسته بندی مجدد اختلال قمار اساساً به دلیل شباهت‌های بین این شرایط بالینی و اختلالات مصرف مواد بود. مطالعات متعدد ویژگی‌های مشابهی را با توجه به معیارهای تشخیصی، علائم شناسی، آسیب پذیری‌های ژنتیکی، میزان بالای همبودی و ارتباط آنها با نشانگرهای بیولوژیکی و نقایص شناختی نسبت به شانس بهبودی و مسئولیت ایجاد و حل مشکلات مربوط به قمار بین این دو پیدا می‌کند (منچن و همکاران، ۲۰۱۸). قمار به عنوان یک اختلال کنترل تکانه طبقه‌بندی می‌شود و غالباً ناتوانی در کنترل تکانه‌ها یا مهار برخی رفتارها را نشان می‌دهند. قمار با احساس افزایش تنفس یا هیجان قبل از عمل، احساس لذت و رضایت یا رهایی در زمان رفتار یا اندکی پس از آن شناخته می‌شود. معمولاً این افراد نمی‌توانند برای توقف این رفتارها مقابله‌ی مناسبی از خود نشان دهند. مقابله عبارت است از تلاش‌های فکری، هیجانی و رفتاری فرد که هنگام روبه رو شدن با فشارهای روانی به منظور غلبه کردن، تحمل کردن یا به حداقل رساندن عوارض استرس به کار گرفته می‌شود. در واقع منابع مقابله شامل ویژگی‌های خود شخص می‌باشد که قبل از وقوع استرس وجود دارند؛ مانند برخورداری از عزت نفس احساس تسلط بر موقعیت، سبک‌های شناختی، منبع کنترل و خود اثر بخشی و توانایی حل مسأله (نازام و حسین، ۲۰۲۱). برای اکثر افراد، قمار یک فعالیت لذت‌بخش و بی ضرر است. با این حال، برای اقلیت کمی از افراد، می‌تواند اعتیاد آور و مشکل آفرین شود و عواقب منفی آن شدید باشد (میر، هایر و گریفیتس، ۲۰۰۹). در نتیجه، گسترش قمار قانونی به عنوان یک نگرانی مهم در مورد بهداشت عمومی شناخته شده است، و در نتیجه، تعداد افرادی که برای مشکلات مربوط به قمار کمک می‌کنند (ویلیام، ولبرگ و استیونسن، ۲۰۱۲). اگرچه قمار برای اکثر افرادی که قمار می‌کنند یک فعالیت بی ضرر است، بیماران مبتلا به GD اغلب با تحریف‌های شناختی، مانند توهمنات کنترل، رفتار تکانشی، و ویژگی‌های شخصیتی ناکارآمد (به عنوان مثال، اجتناب از آسیب زیاد یا جستجوی زیاد تازگی) مشخص می‌شوند (منچن و همکاران، ۲۰۱۸).

نظریه هویت اجتماعی یک نظریه روان‌شناختی اجتماعی است (تاجفل و ترنر، ۱۹۷۹) که نشان می‌دهد رفتارهای مختلف با گروه‌بندی رفتار و هویت‌های اجتماعی ارائه شده توسط افراد درون گروهی مرتبط است. هنجارهای اجتماعی اغلب از این درون گروه‌ها مشتق می‌شوند و دستورالعمل‌هایی را برای رفتار هنجاری و مطلوب ارائه می‌دهند. تحقیقات گذشته نقش هویت اجتماعی و هنجارهای گروهی را در رفتار بهداشتی و

<sup>1</sup> Gambling disorder

<sup>2</sup> Menchon

<sup>3</sup> Nazam & Husain

<sup>4</sup> Meyer, Hayer, & Griffiths

<sup>5</sup> Williams, Volberg & Stevens

<sup>6</sup> Tajfel & Turner

اعتیاد مورد بررسی قرار داده است (باتیش و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷؛ فاستر و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). با این حال، این پژوهش‌ها در تحقیقات قمار مشکل زا برای جوانان که در زمینه آنلاین فعالیت می‌کنند، استفاده نشده‌اند. رفتارهای جوانان اغلب به زمینه‌های زمان، محیط و فرهنگ وابسته است (اتوا و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). هنجارهای اجتماعی ارتباط تنگاتنگی با مکانیسم هویت اجتماعی دارند و مجموعه گسترده‌ای از تحقیقات نشان داده‌اند که هنجارهای اجتماعی بر نحوه رفتار و مشارکت افراد در فعالیت‌های مختلف تأثیر می‌گذارد و آن را شکل می‌دهد (ریمال و رئال<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵؛ رنو و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵). رویکرد هنجارهای اجتماعی توسط پرکینز و برکوویتز<sup>۶</sup> (۱۹۸۹) نشان می‌دهد که رفتار انسان تحت تأثیر ادراک (اغلب نادرست) از نحوه تفکر و عمل سایر اعضای گروه اجتماعی است. نظریه‌های مختلف همچنین توضیح داده‌اند که چرا مردم از هنجارهای درک شده، از نظریه‌های ارزش اجتماعی گرفته تا دیدگاه‌های عملکردی و بقا پیروی می‌کنند. برخی از دلایل پیروی از هنجارهای تعیین شده توسط گروه‌های خاص عبارتند از اعتبار اجتماعی و تقویت به دلیل قدرت پاداش رفتار هنجاری؛ همچنین پژوهش در مورد هنجارهای اجتماعی اغلب با همنوایی همراه است (پانسو و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۱۹). همنوایی به فرآیند حرکت دادن موقعیت خود به سمت موقعیت دیگران، حتی زمانی که با موقعیت اصلی فرد در تضاد باشد، اشاره دارد و همنوایی را می‌توان با میل به قضاوت دقیق در چشم دیگران یا کسب تایید اجتماعی از دیگران برانگیخت (اسپیرز<sup>۸</sup>، ۲۰۲۱). افراد در مورد رفتار خود انتظاراتی دارند. زمانی که این انتظارات از خود با رفتارهای انجام شده فرد مطابقت داشته باشد، همنوایی می‌تواند احساس عزت نفس را افزایش دهد. از سوی دیگر، عدم همنوایی می‌تواند احساس اضطراب و گناه را القا کند (دونگ و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۱۹).

یکی دیگر از عوامل روانشناسی که در پژوهش حاضر به عنوان تبیین کننده رفتارهای قماربیمارگون در نظر گرفته شده است، سخت رویی روانشناسی است. سخت رویی به عنوان الگوی شخصیتی نگرش‌ها و استراتژی‌هایی که به افراد کمک می‌کند شرایط استرس‌زا را از بلایای احتمالی به فرصت‌های رشد تبدیل کنند، مفهوم‌سازی شده است (مادی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۶). به طور خاص، نگرش‌های سخت رویی مشتمل بر تعهد، کنترل و چالش است. تعهد این باور است که مهم نیست که اوضاع چقدر بد می‌شود، بهتر است به جای عقب نشینی در انزوا، با افراد و شرایط مربوطه درگیر باشید. کنترل این باور است که حتی در شرایط سخت، بهتر است به جای لغزیدن به سمت ناتوانی، به تلاش برای تأثیرگذاری بر نتایج ادامه دهید. و چالش این باور است که زندگی طبیعتاً استرس‌زا است و کار بر روی این استرس‌ها شما را به یادگیری و رشد در این فرآیند سوق می‌دهد (جودکین و همکاران<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۰). تحقیقات زیادی نشان داده است که این مولفه‌ها به طور مثبت به

<sup>1</sup> Bathish<sup>2</sup> Foster<sup>3</sup> Ataöv<sup>4</sup> Rimal & Real<sup>5</sup> Reno<sup>6</sup> Perkins and Berkowitz<sup>7</sup> Pansu<sup>8</sup> Spears<sup>9</sup> Dong<sup>10</sup> Maddi<sup>11</sup> Judkins

هم مرتبط هستند و ترکیب آنها به رشد و تکامل افراد کمک می‌کند. در واقع، به نظر می‌رسد که این مولفه‌ها، شجاعت و انگیزه را برای انجام کار سخت و تبدیل استرس‌ها به منفعت فراهم می‌کنند. این کار سخت شامل راهبردهای مقابله با حل مسئله (به جای اجتناب)، تعاملات حمایتی اجتماعی (به جای متعارض) و خودمراقبتی سودمند (به جای زیاده‌روی) است. در این فرآیند، سخت‌رویی نه تنها به استراتژی‌های سخت‌رویی، بلکه با افزایش عملکرد، خلق‌های مثبت و سلامتی نیز مرتبط هستند (Ndlovu و Ferreira<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹). یکی از مطالعات انجام شده در این زمینه، مطالعه‌ای از هادگینز و ال-گوبالی<sup>۲</sup> (۲۰۱۰) بود. در این مطالعه، نقش همنوایی و سخت‌رویی در درمان و بهبودی افراد با مشکلات قمار بیمارگون بررسی شده است. نتایج نشان داد که افرادی که از همکاری و همدلی دیگران بهره می‌گیرند، موفقیت بیشتری در بهبودی خود دارند. به عبارت دیگر، همنوایی می‌تواند به عنوان یک عامل مؤثر در درمان قمار بیمارگون در جوانان باشد. یک مطالعه دیگر از والشت، وايت و کاکس<sup>۳</sup> (۲۰۱۱) بر روی ارتباط بین سخت‌رویی، خانواده و قمار بیمارگون پرداخته است. نتایج نشان داد که ارتباطات قوی تر میان سخت‌رویی و افراد در خانواده، می‌تواند به عنوان یک عامل مؤثر در پیشگیری از قمار بیمارگون در جوانان عمل کند. از این رو، پشتیبانی و همراهی خانواده و سخت‌رویی می‌تواند در پیشگیری و درمان قمار بیمارگون جوانان موثر باشد.

بنابراین، بررسی نقش همنوایی و سخت‌رویی در قمار بیمارگون جوانان گلستان نشان می‌دهد که همکاری و همدلی افراد می‌تواند برای کاهش قمار بیمارگون مؤثر باشد، در حالی که سخت‌رویی به عنوان یکی از ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند برای افزایش قمار بیمارگون وابستگی و مشکلات روانی، اجتماعی و خانوادگی در جوانان گلستان مؤثر باشد. با توجه به مطالب گفته شده هدف پژوهش حاضر بررسی پاسخ به این سوال است که آیا بر اساس همنوایی و سخت‌رویی روانشناختی می‌توان قمار بیمارگون را تبیین نمود؟

### روش

این پژوهش از نوع همبستگی است. جامعه آماری تحقیق حاضر را کلیه جوانان و نوجوانان ۱۶ تا ۳۰ ساله درگیر در قمار و دارای رفتار قمار بیمارگون تشکیل داد. روش نمونه گیری به شیوه در دسترس هدفمند و تعداد نمونه آماری بر اساس فرمول گرین استفاده شد و تعداد ۱۶۴ نفر انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند.

### ابزارهای پژوهش:

**(الف) پرسشنامه سرسختی کوباسا و همکاران (۱۹۸۲)**: آزمون سرسختی توسط کوباسا و همکاران (۱۹۸۲) برای اندازه گیری سرسختی تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال ۴ گزینه‌ای بوده و هدف آن ارزیابی میزان سرسختی و عوامل آن در افراد می‌باشد. شیوه نمره دهی این پرسشنامه بدین صورت است که گزینه‌های هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات به ترتیب نمران ۴، ۳، ۲، ۱ کسب خواهد نمود. جمع کل نمرات این سوالات به عنوان امتیاز سرسختی آزمودنی در نظر گرفته می‌شود و هر چه این نمره بالاتر باشد، بیانگر سرسختی بالاتر پاسخ دهنده است و بر عکس. برای سنجش امتیاز کلی این آزمون، امتیاز تک تک

<sup>1</sup> Ndlovu & Ferreira

<sup>2</sup> Hodgins & El-Guebaly

<sup>3</sup> Walsh, White & Cox

سوال‌ها با هم جمع شده و به عنوان میزان اعتقاد به دعا در فرد پاسخ دهنده در نظر گرفته می‌شود. برای اندازه گیری امتیاز مربوط به هر عامل، امتیازات سوالات آن بعد با هم جمع می‌شود. این آزمون توسط زارع و امین پور (۱۳۹۰) بر روی دانشجویان دانشگاه پیام نور مورد هنجاریابی قرار گرفت. مطالعات زارع و امین پور (۱۳۹۰) نشان دهنده همسانی درونی مناسب این پرسشنامه می‌باشد. بر اساس تحلیل مولفه‌های اصلی و چرخش واریمکس بعد از ۷ تکرار ۳ عامل اسخراج شدند. این سه عامل ۵۰/۱۶ درصد کل واریانس آزمون را تبیین می‌کنند. کوباسا و مدبی (۱۹۹۲) این آزمون را دارای روایی سازه مناسب می‌دانند.

**ب) سیاهه رفتار قمار:** این پرسشنامه بر اساس پژوهش کولاسانتا و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۲) طراحی و تدوین شد و با توجه به عمومیت سایتها پیش‌بینی در ایران، با تأکید بر این فضا پرسشنامه طراحی و تدوین شد. مقیاس از دو بخش تشکیل شده است که مربوط به ۱۲ ماه گذشته برای بررسی فراوانی شرکت در سایتها پیش‌بینی و در بخش دوم کسانی که به تازگی به انجام این فعالیت‌هاروی آورده‌اند تشکیل شده است و شامل ۲۳ سوال می‌باشد.

**ج) آزمون همدلی یا همنوایی لطفی (۱۳۷۲):** این پرسشنامه دارای ۵۵ گویه است. شیوه نمره گذاری بر درجه‌بندی چهارگانه لیکرت صورت بندی شده است. برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه‌های پرسشنامه را با هم جمع کنید. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۰ تا ۱۶۵ خواهد بود. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان دهنده میزان بیشتر همنوایی خواهد بود و بالعکس. حداقل نمره ۵۵ و حداکثر نمره ۱۶۵ می‌باشد. در تحقیق لطفی (۱۳۷۳) روایی صوری و محتوایی این ابزار توسط استادی مورد تایید قرار گرفته و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ مناسب گزارش شد. در پژوهش شمسایی و همکاران (۱۳۸۸) نیز اعتبار پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد. خط برش این پرسشنامه ۸۷/۴۳، به این معنا که نمره کمتر از آن نشان دهنده عدم همنوایی و نمره‌های بیشتر از آن نشانه همنوایی کامل است. این خط برش این در پرسشنامه با استفاده از خطای معیار اندازه گیری و فاصله اطمینان محاسبه شده است. به این نحو که حد بالای فاصله اطمینان به عنوان نقطه برش در نظر گرفته می‌شود (کریمی، ۱۳۹۸). برای تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه از روش‌های آماری استنباطی و به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها و انجام آزمون‌های آماری از نرم افزار SPSS22 استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد.

### یافته‌ها

بر اساس نتایج به دست آمده ۸۳.۶٪ از پاسخگویان شامل پسران و ۱۶.۴٪ دختران بودند. نتایج به دست آمده از توزیع فراوانی سن پاسخگویان بیشترین فراوانی مربوط به ۲۷ سال با ۳۱٪ و کمترین آن ۱۹ تا ۲۱ سال با ۶.۳٪ می‌باشد. بیشترین فراوانی تحصیلات مربوط به زیردیپلم با ۴۹.۷٪ و پس از آن به ترتیب کارشناسی، دیپلم و کارشناسی ارشد با ۱۷.۷٪، ۱۶.۳٪ و ۱۶.۴٪ قرار دارد. ۶۶.۴٪ فاقد شغل و ۳۳.۶٪ دارای شغل و مشغول به کار بودند.

<sup>۱</sup> Colasante, E., et al

جدول ۱. مدل همنوایی در تبیین قمار بیمار گون					
انحراف استاندارد	R تعديل شده	R <sup>2</sup>	R	مدل	
.۴۶۷۰	.۴۹۵	.۴۹۸	.۷۰۶ <sup>a</sup>	۱	

بر اساس نتایج به دست آمده جدول ۱ بین همنوایی و قمار بیمار گون رابطه معناداری وجود دارد. بر اساس نتایج رابطه بین این دو متغیر برابر ۰.۷۰۶ می باشد و ضریب همبستگی تعديل شده نشان داد ۴۹٪ از تغییرات متغیر سرمایه اجتماعی به وسیله همنوایی تبیین می گردد.

جدول ۲. نتایج آنوای مدل همنوایی در تبیین قمار بیمار گون					
Sig	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	مدل
.۰۰۱	۶۸.۷۱۴	۳۷.۲۱۵	۱	۳۷.۲۱۵	رگرسیون
		.۲۳۱	۱۶۲	۳۷.۴۶۳	باقی مانده
		۱۶۳		۷۴.۶۷۸	مجموع

جدول ۲ ضرایب به دست آمده را برای رگرسیون نشان می دهد. بر اساس نتایج به دست آمده ارتباط همنوایی و قمار بیمار گون معنادار هستند. ضریب بتا بیان کننده وجود رابطه علی خطی و شدت و جهت این رابطه بین دو متغیر مکنون است. عددی بین ۱- تا +۱ است که اگر برابر با صفر شوند، نشان دهنده ای نبود رابطه علی خطی بین دو متغیر پنهان است.

جدول ۳. ضرایب متغیرهای پژوهش مدل همنوایی در تبیین قمار بیمار گون

Sig	t	ضرایب غیراستاندارد		مدل	
		Beta	Std.Error	B	
.۰۴۸	۱.۹۹۶		.۲۰۳	.۴۰۴	ثابت
.۰۰۱	-۱۱.۳۲۸	-.۲۰۹	.۶۱۳	-۲.۰۴۱	قمار بیمار گون

بر اساس ضریب بتای به دست آمده از جدول ۳ همنوایی به میزان ۰.۲۰ از تغییرات قمار بیمار گون در میان نوجوانان و جوانان را به صورت منفی و معنادار تبیین می نمایند.

جدول ۴. مدل سخت رویی روانشناختی در تبیین قمار بیمار گون

انحراف استاندارد	R تعديل شده	R <sup>2</sup>	R	مدل
.۳۲۶۴	.۳۴۵	.۳۵۶	.۵۹۷ <sup>a</sup>	۱

بر اساس نتایج به دست آمده جدول ۴ بین سخت رویی روانشناختی و قمار بیمار گون رابطه معناداری وجود دارد. بر اساس نتایج رابطه بین این دو متغیر برابر ۰.۵۹ می باشد و ضریب همبستگی تعديل شده نشان داد ۳۴٪ از تغییرات متغیر قمار بیمار گون به وسیله سخت رویی روانشناختی تبیین می گردد.

جدول ۵. نتایج آنوای سخت رویی روانشناختی در تبیین قمار بیمار گون

Sig	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	مدل
.۰۰۱	۲۵.۲۵۸	۱۵.۶۸۵	۱	۱۵.۶۸۵	رگرسیون
		۱.۳۹۳	۳۸۲	۵۳۲.۳۶۹۸	باقی مانده
		۳۸۳		۵۴۸.۰۵	مجموع

جدول ۵ ضرایب به دست آمده را برای رگرسیون نشان می‌دهد. بر اساس نتایج به دست آمده ارتباط سخت‌رویی روانشناختی و قمار بیمار گون معنادار است. ضریب بتا بیان کننده وجود رابطه علی خطی و شدت و جهت این رابطه بین دو متغیر مکنون است. عددی بین ۱- تا +۱ است که اگر برابر با صفر شوند، نشان دهنده نبود رابطه علی خطی بین دو متغیر پنهان است.

جدول ۶. ضرایب متغیرهای پژوهش سخت‌رویی روانشناختی در تبیین قمار بیمار گون

Sig	t	ضرایب غیراستاندارد		مدل
		Beta	Std.Error	
.۰۸۵	۱.۴۶۸		.۳۶۹	.۲۵۸ ثابت
.۰۰۱	-۸.۳۶۷	-.۲۸۴	.۵۶۸	-۵.۴۸۱ تعهد
.۰۰۱	-۱۰.۱۳۵	-.۲۶۴	.۳۵۲	-۷.۲۵۳ کنترل
.۰۰۶	-۹.۰۶۸	-.۱۶۸	.۴۴۶	-۹.۱۱۶ مبارزه جویی

بر اساس ضریب بتای به دست آمده از جدول ۶ تعهد، کنترل و مبارزه جویی به میزان ۰.۲۸، ۰.۲۶ و ۰.۱۶ از تغییرات قماربیمارگون را در میان نوجوانان و جوانان به صورت منفی و معنادار تبیین می‌نمایند.

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تبیین نقش همنوایی و سخت‌رویی روان شناختی در قمار بیمارگون جوانان گلستان انجام شد. نتایج نشان داد همنوایی به میزان ۰.۲۰ از تغییرات قمار بیمارگون در میان نوجوانان و جوانان را به صورت منفی و معنادار تبیین می‌نمایند. این یافته‌ها با پژوهش‌های فاطمی نیا و درویشی فرد (۱۳۹۹)، ساولنین و همکاران (۲۰۲۱)، آلامی و همکاران (۲۰۱۸) و گیرالت و همکاران (۲۰۱۸) همسو می‌باشد. مشکلات قمار ممکن است برای هر کسی از هر طبقه‌ای از زندگی اتفاق بیفتد. قمار میتواند از یک انحراف سرگرم کننده و بی ضرر به یک وسواس ناسالم با عواقب جدی تبدیل می‌شود. اعتیاد به قمار که همچنین به عنوان قمار بیمارگونه، قمار اجباری یا اختلال قمار شناخته می‌شود، یک اختلال کنترل تکانه است که میتواند زندگی فرد را مختل کند و علی رغم عواقب جدی فرد آن را ادامه میدهد. در پژوهش‌های بسیاری رفتارهای قمار بیمارگون با مشکلات سوء مصرف مواد، ADHD مدیریت نشده، استرس، افسردگی، اضطراب یا اختلال دوقطبی گزارش شده است. جوانان به دلیل نابالغی‌های شناختی و عدم توسعه عملکرد اجرایی، که باعث افزایش تکانشگری و رفتارهای ریسک‌پذیر می‌شود، در معرض خطر مشکلات قمار هستند و این آسیب‌پذیری ممکن است با توجه به فرصت‌های در حال گسترش جوانان برای قمار از طریق بازی آنلاین، پایانه‌های شانس ثابت و شرط‌بندی در بازی افزایش یابد (گریفیث و پارک، ۲۰۱۰). طبقه‌بندی ۵ DSM-5 این وضعیت را به عنوان یک اختلال اعتیاد آور طبقه‌بندی کرده است و بیان کرده است افرادی که تحت تأثیر قرار می‌گیرند شباهت‌های زیادی با افرادی که اعتیاد به مواد دارند از خود نشان می‌دهند. اصطلاح اعتیاد به قمار مدت‌هاست استفاده می‌شود. قمار پاتولوژیک مدت‌ها توسط انجمن روانپزشکی آمریکا به عنوان یک اختلال کنترل تکانه به جای اعتیاد در نظر گرفته می‌شد و با این حال، داده‌ها نشان می‌دهد که رابطه نزدیک تری بین قمار پاتولوژیک و اختلالات مصرف مواد نسبت به اختلال وسواس اجباری وجود دارد، عمدتاً به این دلیل که رفتارها در قمار مشکل دار و اغلب اختلالات اولیه مصرف مواد به دنبال فعل کردن مکانیسم‌های پاداش مغز هستند،



در حالی که رفتارهای مشخص‌کننده اختلال وسوس افکری-اجباری توسط سیگنال‌های بیش فعال و نابجا از مکانیسم‌های ترس مغز تحریک می‌شوند (آلامی و همکاران، ۲۰۲۱). همدلی را می‌توان به عنوان ظرفیتی برای آگاهی و به استراک گذاشتن احساسات دیگران در نظر گرفت که برای ایجاد مرزهای عاطفی بین فردی و برای سازمان اجتماعی ضروری است. فراتر از اینکه اجازه می‌دهد با تجربیات عاطفی دیگران طنین انداز شود، همدلی فرد را قادر می‌سازد تصور کند که اگر در موقعیت شخص دیگری قرار می‌گرفت چه احساسی خواهد داشت، فکر می‌کرد یا انجام می‌داد و بازنمودهای ذهنی مربوط به تاریخچه شخصی و عاطفی آنها را فعال می‌کند بنابراین قدرت همدلی بیشتر می‌تواند را از رفتارهای مرتبط با قمار برحدار دارد و آن‌ها را کاهش دهد.

همچنین نتایج نشان داد تعهد، کنترل و مبارزه جویی به میزان ۰.۲۸، ۰.۲۶ و ۰.۱۶ از تغییرات قمار بیمارگون را در میان نوجوانان و جوانان به صورت منفی و معنادار تبیین می‌نمایند. این یافته‌ها همسو با نتایج اختیاری و همکاران (۱۳۸۹)، ساولنین و همکاران (۲۰۲۱)، آلامی و همکاران (۲۰۱۸) و گیرالت و همکاران (۲۰۱۸) بود. سرخستی به عنوان الگوی شخصیتی نگرش‌ها و استراتژی‌هایی که به افراد کمک می‌کند شرایط استرس‌زا را از بلایای احتمالی به فرصت‌های رشد تبدیل کنند، مفهوم‌سازی شده است (مدی، ۲۰۱۷). مولفه‌های سرخستی تعهد، کنترل و مبارزه جویی است که تعهد این باور است که مهم نیست که اوضاع چقدر بد می‌شود، بهتر است به جای عقب نشینی در انزوا، با افراد و شرایط مربوطه درگیر باشید. کنترل این باور است که حتی در شرایط سخت، بهتر است به جای لغزیدن به سمت ناتوانی، به تلاش برای تأثیرگذاری بر نتایج ادامه دهید. و چالش این باور است که زندگی طبیعتاً استرس‌زا است و کار بر روی این استرس‌ها شما را به یادگیری و رشد در این فرآیند سوق می‌دهد. تحقیقات زیادی نشان داده است که این مولفه‌ها به طور مثبت به هم مرتبط هستند و ترکیب آن‌ها به رشد و تکامل افراد کمک می‌کند (مدی، ۲۰۲۰). در واقع، به نظر می‌رسد که نگرش‌های شجاعانه و انگیزه را برای انجام کار سخت و تبدیل استرس‌ها به سود فراهم می‌کنند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، قمار بیمارگون یکی از رفتارهای پرخطر است که وجود سرخستی روانشناختی، فرد را به استفاده از راهکارهای مقابله‌ای تبدیلی که منجر به حل مسئله خواهد شد، سوق می‌دهد و این افراد در برخورد با رویدادهای زندگی به جای استفاده از راهکارهای مقابله‌ای واپس‌رونده مانند انکار و اجتناب، به مواجهه مستقیم با آن‌ها می‌پردازند. این ویژگی در افراد نگرشی را به وجود می‌آورد که شیوه رویارویی با مسائل مختلف را تحت تأثیر قرار می‌دهد. افراد با سرخستی روانشناختی بالا، حوادث زندگی را به طور قابل درک و همراه با تنوع و گوناگونی در نظر می‌گیرند. در مقابل افرادی که سرخستی روانشناختی پایینی دارند، نسبت به حوادث دچار احساس بیگانگی، ناتوانی و تهدید می‌شوند. توانایی مهارگری کمتری را احساس می‌کنند. در نتیجه افراد با سرخستی روانشناختی بالا، کمتر به رفتارهای پرخطر روی می‌آورند. در تبیینی دیگر می‌توان گفت افرادی که از نظر ویژگی سرخستی روانشناختی در سطح پایینی قرار دارند معمولاً تنبل، غیرفعال، بی ثبات، غیرقابل پیش‌بین، و دمدمی مزاج هستند. آنها وقتی در فعالیت‌هایشان به مشکلی بر می‌خورند، خیلی زود احساس کامن‌بیافتگی و شکست می‌کنند، دست از تلاش بر می‌دارند، و هیچ پافشاری و



سرسختی خاصی برای رسیدن به اهداف خود انجام نمی‌دهند. نتیجه اینکه این افراد در نهایت برای جبران شکست‌های خود به رفتارهای پر خطر مانند قمار و طی ره صداساله در یک شب روی می‌آورند. این مطالعه مربوط به نوجوانان و جوانان در یک سن خاص و یک منطقه خاص است که باید با احتیاط نتایج را به جمعیت‌های دیگر تعمیم داد. در این پژوهش جمعیت مورد بررسی افراد غیر بالینی بوده اند، بنابراین تعمیم آن به جمعیت‌های بالینی با محدودیت روبرو است. تنها استفاده از ابزار پرسشنامه جهت بررسی آسیب‌های قماربیمارگون و سوگیری‌های پاسخ دهنده‌گان ممکن است نتایج پژوهش را تحت تاثیر قرار دهد. توصیه می‌شود که پژوهش‌های بعدی بر گروه‌های بالینی نیز مرکز شوند تا امکان مقایسه گروه‌های بالینی و غیر بالینی فراهم آید. به کارشناسان حوزه‌های سلامت در محیط‌های آموزشی پیشنهاد می‌شود به طرح و اجرای برنامه‌هایی جهت آشنایی، پیشگیری و درمان اختلال قماربیمارگون بپردازند که این برنامه‌ها می‌توانند شامل کارگاه‌هایی برای والدین، استادی و معلمان و مردمیان باشد.

## منابع

اختیاری، حامد؛ دزفولی، امیر؛ کرامتی، محمد Mehdi؛ صفایی، هومن؛ لوکس، کارو و مکری، آذرخش. (۱۳۸۹). تحلیل رفتار معتقدان در آزمون قمار آیوا با استفاده از مدل یادگیری تقویتی. *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*، ۱۲ (۲)، ۳۸-۱۵.

زارع، حسین و امین پور، حسن. (۱۳۹۰). آزمون‌های روان‌شناختی. تهران: انتشارات آبیز. شمسایی، محمد Mehdi؛ کریمی، یوسف؛ جدیدی، محسن و نیک خواه، حمیدرضا. (۱۳۸۸). همنوایی: همبسته‌های آن با پنج عامل بزرگ شخصیت، جنس و وضعیت تاہل. *نشریه روان‌شناسی کاربردی*، ۳ (۱)، ۶۹-۸۳.

فاطمی نیا، محمدعلی؛ ستار، پروین و درویشی فرد، علی اصغر. (۱۳۹۹). گونه‌شناسی قمار و آسیب‌های اجتماعی آن در شهر تهران (مورد مطالعه: محله هرندي). *فصلنامه علوم اجتماعی*، ۲۷ (۸۹)، ۱۰۹-۱۲۱. لطفی، حمید. (۱۳۷۳). بررسی رابطه منبع کنترل و حمایت اجتماعی با همنزگی اجتماعی، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی.

Allami, Y., Vitaro, F., Brendgen, M., Carbonneau, R., & Tremblay, R. E. (2018). Identifying at-risk profiles and protective factors for problem gambling: A longitudinal study across adolescence and early adulthood. *Psychology of addictive behaviors*, 32(3), 373.

Ataöv, A., Brøgger, B., & Hildrum, J. M. (2010). An action research approach to the inclusion of immigrants in work life and local community life: preparation of a participatory realm. *Action Research*, 8(3), 237-265.

Bathish, R., Best, D., Savic, M., Beckwith, M., Mackenzie, J., & Lubman, D. I. (2017). "Is it me or should my friends take the credit?" The role of social networks and social identity in recovery from addiction. *Journal of Applied Social Psychology*, 47(1), 35-46.

Dong, L., Zhang, J., Huang, L., & Liu, Y. (2021). Social influence on endorsement in social Q&A community: Moderating effects of temporal and spatial factors. *International Journal of Information Management*, 61, 102396.

Foster, D. W., Hoff, R. A., Pilver, C. E., Yau, Y. H., Steinberg, M. A., Wampler, J., ... & Potenza, M. N. (2015). Correlates of gambling on high-school grounds. *Addictive behaviors*, 51, 57-64.

- Giralt, S., Müller, K. W., Beutel, M. E., Dreier, M., Duven, E., & Wölfling, K. (2018). Prevalence, risk factors, and psychosocial adjustment of problematic gambling in adolescents: Results from two representative German samples. *Journal of behavioral addictions*, 7(2), 339-347.
- Hodgins, D. C., & El-Guebaly, N. (2000). Natural and treatment-assisted recovery from gambling problems: a comparison of resolved and active gamblers. *Addiction*, 95(5), 777-789.
- Judkins, J., Moore, B., & Colette, T. (2020). Psychological hardiness. book: *The Routledge Research Encyclopedia of Psychology Applied to Everyday Life*. Publisher: Abingdon, Oxon: Routledge.
- Maddi SR. (2017). Comments on trends in hardness research and theorizing. *Consul Psychol J Prac Res*; 51(3): 67-71.
- Maddi SR.(2014). Comments on trends in hardness research and theorizing. *Consul Psychol J Prac Res*; 51(3): 67-71.
- Maddi, S. (2020). Hardiness is negatively related to gambling. *Open Access Library Journal*, 3(08), 1.
- Menchon, J. M., Mestre-Bach, G., Steward, T., Fernández-Aranda, F., & Jiménez-Murcia, S. (2018). An overview of gambling disorder: from treatment approaches to risk factors. *F1000Research*, 7.
- Meyer, G., Hayer, T., & Griffiths, M. (Eds.). (2009). *Problem gambling in Europe: Challenges, prevention, and interventions*. Springer Science & Business Media.
- Nazam, F., & Husain, A. (2021). Psychometric revalidation of Children's Hope Scale among Indian adolescents. *Asia-Pacific Social Science Review*, 21(1), 188-196.
- Ndlovu, V., & Ferreira, N. (2019). Students' psychological hardiness in relation to career adaptability. *Journal of Psychology in Africa*, 29(6), 598-604.
- Pansu, P., Fointiat, V., Lima, L., Blatier, C., Flore, P., & Vuillerme, N. (2019). Changing behaviors: Using norms to promote physical activity for type 2 diabetes patients. *European Review of Applied Psychology*, 69(2), 59-64.
- Perkins, H. W., & Berkowitz, A. D. (1989). Stability and contradiction in college students' drinking following a drinking-age law change. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 60-77.
- Reno, R. R., Cialdini, R. B., & Kallgren, C. A. (1993). The transsituational influence of social norms. *Journal of personality and social psychology*, 64(1), 104.
- Rimal, R. N., & Real, K. (2005). How behaviors are influenced by perceived norms: A test of the theory of normative social behavior. *Communication research*, 32(3), 389-414.
- Savolainen, I., Oksanen, A., Kaakinen, M., Sirola, A., Zych, I., & Paek, H. J. (2021). The role of online group norms and social identity in youth problem gambling. *Computers in Human Behavior*, 122, 106828.
- Spears, R. (2021). Social influence and group identity. *Annual Review of Psychology*, 72, 367-390.
- Tajfel, H., Turner, J. C., Austin, W. G., & Worchel, S. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. *Organizational identity: A reader*, 56(65), 9780203505984-16.
- Walsh, S. P., White, K. M., & Cox, S. (2011). The role of family and peers in the development of attitudes towards gambling in a Southern Australian rural community. *Journal of Gambling Studies*, 27(1), 1-14.
- Williams, R. J., Volberg, R. A., & Stevens, R. M. (2012). *The population prevalence of problem gambling: Methodological influences, standardized rates, jurisdictional differences, and worldwide trends*. Ontario Problem Gambling Research Centre.

## Explaining the Role of Conformity and Psychological Hardiness in Gambling among Young People of Golestan

Mina Eshrati<sup>1</sup>, Mohsen Jadidi<sup>2</sup>

### Abstract

The aim of the present study was to explain the role of conformity and psychological hardness in the pathological gambling of Golestan youth in 1401. The statistical population of the research included all young people and teenagers aged 16 to 30 years involved in gambling and had gambling behavior in Golestan province. The sampling method was based on the available targeted method and the number of statistical samples based on Green's formula was considered to be 164 people. The method of data collection was based on stubbornness questionnaire (Kobasa et al., 1982), Gambling Behavior Inventory (Colasanta et al., 2012) and conformity test (Latfi, 2012). The reliability of the questionnaire was calculated using Cronbach's alpha method, and its value was found to be above 0.7 for the questionnaires. Likewise, content validity was used to test the validity of the questionnaire, and for this purpose, the questionnaires were approved by the relevant experts. The analysis of the information obtained from the implementation of the questionnaires was done through SPSS22 software in two descriptive and inferential parts (Pearson correlation and multiple regression). The results showed that 20% of the pathological gambling changes among teenagers and young adults are negatively and significantly explained. And in the second part, the results showed that commitment, control, and fighting are 28%, 26%, and 16% of the changes in gambling among teenagers and young adults in a negative and meaningful way.

**Key words:** conformity, psychological hardness, pathological gambling

<sup>1</sup> Master's degree in General Psychology, Islamic Azad University, Shahre-Qods Branch, Shahre-Qods, Iran (corresponding author)

<sup>2</sup> Associate Professor, Department of Psychology, Shahre-Qods Branch, Islamic Azad University, Shahre-Qods, Iran