

بررسی ویژگی های روان سنجی پرسشنامه فراسناخت های قماربازی در میان دانشجویان ایرانی به عنوان جمعیتی بهنجار

سیدمحمد رضا علوی زاده^۱، جهان شاه محمدزاده^۲، سمیه انتظاری^۳، گابریله کازلی^۴

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۱/۳۰

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۴/۱۰

چکیده

اختلال قماربازی یک اختلال اعتیادی است که به اندازه دیگر اختلال های اعتیادی مورد توجه قرار نگرفته است، از این روی ابزارهای روان سنجی مرتبط با تشخیص و درمان این اختلال محدود است. هدف این پژوهش هنجاریابی پرسشنامه فراسناخت های قماربازی در میان دانشجویان بود. شرکت کنندگان در این پژوهش ۹۹ نفر (۵۸ زن و ۴۱ مرد) دانشجوی مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد بودند که به روش نمونه گیری گوی برفی انتخاب شده بودند. شرکت کنندگان فرمت اینترنتی پرسشنامه فراسناخت های قماربازی و چک لیست اختلال قماربازی را تکمیل کردند. نتایج نشان داد که این پرسشنامه دارای ویژگی های روان سنجی مناسبی است. پایایی این پرسشنامه با همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵، به روش دو نیمه سازی ۰/۸۴ به دست آمد؛ پایایی ترکیبی برای مؤلفه های فراسناخت های مثبت و منفی نیز به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۴ به دست آمد. روایی این پرسشنامه به صورت روایی ملاکی با چک لیست اختلال قمار برای مؤلفه های فراسناخت های مثبت و منفی ۰/۵۸ و ۰/۷۲ بود. روایی سازه ۰/۹۵، روایی افتراقی در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ به دست آمد؛ روایی همگرا برای زیرمقیاس های فراسناخت های مثبت و منفی ۰/۵۶ و ۰/۵۲ و همچنین تک بعدی بودن نشانگرها مورد تأیید قرار گرفت؛ و در نهایت فرم ۱۰ گویه ای با مدل دومؤلفه ای این پرسشنامه با توان پیش بینی ۰/۹۵ تأیید شد. بر اساس یافته های این پژوهش، پرسشنامه فراسناخت های

۱. استادیار، گروه روان شناسی، واحد تهران شرق، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسول)

alavizadesmr@gmail.com

۲. دانشیار، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه ایلام، ایلام، ایران.

۳. دانش آموخته دکتری، گروه روان شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

۴. استاد، گروه مطالعات شناختی، دانشگاه مودنا، مودنا، ایتالیا.

قماربازی یک ابزار استاندارد است که در پژوهش و عمل می‌تواند مورد استفاده پژوهشگران و متخصصان روان‌شناسی بالینی‌ای قرار بگیرد که با اختلال قماربازی درگیرند.

واژگان کلیدی: اختلال اعتیادی، اختلال قماربازی، فراشناخت، پرسشنامه‌ی فراشناخت‌های قماربازی.

مقدمه

اختلال قماربازی^۱ که اخیراً به جمع اختلال‌های اعتیادی و وابسته به مواد^۲ وارد شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳)، پیش‌ازاین در گروه اختلال‌های کنترل تکانه^۳ دسته‌بندی می‌شد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰). این اختلال با رفتار مشکل‌ساز مکرر قماربازی شناخته می‌شود که موجب پریشانی بالینی قابل توجهی در فرد می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳)، که به صورت وجود حداقل چهار مورد از موارد زیر مشخص می‌شود: ۱. نیاز به قمار کردن با مقدار بیشتری از پول برای رسیدن به هیجان مطلوب؛ ۲. تلاش برای کاهش یا توقف قمار موجب بی‌قراری و تحریک‌پذیری می‌شود؛ ۳. تلاش‌های ناموفق پیاپی فرد برای کنترل، کاهش، یا متوقف کردن قمار؛ ۴. مشغله ذهنی زیاد به قمار؛ ۵. اغلب هنگام احساس پریشانی‌هایی از قبیل درماندگی، گناه، اضطراب و افسردگی اقدام به قمار می‌کند؛ ۶. اغلب پس از باختن پول در قمار، برای تلافی دوباره قمار می‌کند؛ ۷. دروغ گفتن برای پنهان کردن میزان قمار خود؛ ۸. روابط بین‌فردی، موقعیت شغلی یا فرصت‌های تحصیلی یا عمده فرد به خاطر قمار از دست می‌رود یا به خطر می‌افتد؛ ۹. برای رهایی از شرایط بسیار بد مالی خود که به دلیل قمار به وجود آمده است متکی به دیگران می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

نرخ شیوع اختلال قماربازی، بر اساس سال بررسی، مکان، روش جمع‌آوری داده‌ها و معیارهای تشخیصی، بسیار متفاوت است (نور و بلاژینسکی^۴، ۲۰۱۷). در سطح بین‌المللی، میزان استاندارد آماری قمار با مشکلات بین‌المللی به‌طور کلی بین ۰/۵ تا ۷/۶ درصد (متوسط ۲/۳ درصد)، با کمترین نرخ در اروپا، متوسط در آمریکای شمالی و

-
1. gambling disorder
 2. addictive and substance related disorders
 3. impulse control disorders
 4. Nower, & Blaszczyński

استرالیا و بالاترین در آسیا گزارش شده است (ویلیامز، ولبرگ و استیونز، ۲۰۱۲). پژوهشگران نظریه‌های مختلفی از قبیل پویایی‌های روانی، عوامل ژنتیکی، عوامل عصب-شناختی، سلامت عمومی، در دسترس بودن، رفتاری، و شناختی را برای تبیین سبب‌شناسی اختلال قماربازی پیشنهاد داده‌اند، که به‌طور معمول به دنبال قرار گرفتن در معرض فرصت-های قمار، تکامل می‌یابد (نوور و بلاژزینسکی، ۲۰۱۷). افراد دارای اختلال قماربازی توانایی ضعیفی در کنار آمدن با مشکلات در زندگی خود و داشتن باورهای غلط در مورد قمار دارند (طبری، هول، وود و ویلاندر^۲، ۲۰۱۸). علت‌های مختلفی برای شروع اختلال قماربازی مطرح شده است؛ برای مثال عوامل جمعیت‌شناختی از قبیل جنسیت، سن، وضعیت اشتغال، وضعیت تحصیلی مانند معدل درسی و هزینه‌های قمار مادر، پدر و بهترین دوست (هیرا و مونسن، ۲۰۰۰)، الگوبرداری اجتماعی (تپرمن^۳ و همکاران، ۲۰۰۹؛ نقل از کیتلیو همکاران، ۲۰۱۹) و عوامل شناختی مانند تحریف‌های شناختی (وین‌فری، جینلی، ویلان، می‌ریز^۴، ۲۰۱۵)، می‌شود.

رویکردهای رفتاری و شناختی پاسخ‌هایی بالقوه برای درک آسیب‌شناسی روانی این اختلال ارائه کرده‌اند. رویکرد رفتاری نقش فرایندهای یادگیری مانند برنامه تقویت ثابت و متغیر^۵ را برجسته می‌داند (دیکرسون^۶، ۱۹۸۹). رویکرد شناختی (شارپ و تاریر^۷، ۱۹۹۳؛ لادوسیر و واکر^۸، ۱۹۹۶)، نقش باورهای شناختی غیرمنطقی و سودار^۹ را برجسته می‌کند. این رویکردها بینش مهمی در درک رفتار قمار ارائه کرده‌اند، اما تبیین این رویکردها با محدودیت‌هایی نیز روبرو است. به‌طور ویژه، رویکرد رفتاری توضیح نمی‌دهند که چرا تنها بخش کوچکی از تمام جمعیت قماربازان کنترل خود را از دست می‌دهند در حالی که رویکرد شناختی نتوانسته است اثبات کند که آیا باورهای غیرمنطقی نقش علی را در

1. Williams, Volberg, & Stevens
2. Tabri, Wohl, Wood & Philander
3. Tepperman & et al
4. Winfree, Ginley, Whelan, & Meyers
5. fixed and variable schedules of reinforcement
6. Dickerson
7. Sharpe and Tarrier
8. Ladouceur and Walker
9. irrational and biased cognitive beliefs

پیدایش این اختلال بازی می‌کنند یا اینکه تأثیر ثانویه‌ای از ناهماهنگی شناختی یا پدیده همایند^۱ با آن است (کازلی، فرنی، کانفورا، ماسکولو، و همکاران^۲، ۲۰۱۸).

فراشناخت^۳ یا باورها در مورد شناخت و نظام شناختی (ایرجی راد، ۱۳۹۸) و روش‌های کنترل آن، ساختار اصلی در مدل فراشناختی آسیب‌شناسی روانی است (ولز^۴، ۲۰۰۹). در این مدل، فراشناخت‌ها نقش مهمی در فعال‌سازی و تداوم راهبردهای مقابله‌ای دارند؛ برای نمونه در جازدن^۵ در تفکر، پایش تهدید^۶، سرکوب فکر و رفتار ناسازگار، باعث ادامه افکار و احساسات منفی می‌شود. در حمایت از این دیدگاه، فراشناخت‌ها با طیف گسترده‌ای از مشکلات روانی و رفتاری در اختلال‌های اضطرابی و خلقی مشخص شده است (ولز، ۲۰۱۳). علاوه بر این، رویکرد درمانی مبتنی بر الگوی آسیب‌شناسی روانی فراشناختی، معروف به درمان فراشناختی، به نظر می‌رسد درمانی مؤثر برای افسردگی و طیف وسیعی از اختلال‌های اضطرابی و احتمالاً برتر از درمان شناختی-رفتاری سنتی است.

به گفته اسلایف^۷ (۱۹۸۷)، بدون فراشناخت، آگاهی از پیامدهای شناختی^۸ از جمله افکار، احساسات و خاطرات ممکن نیست (تونیتو^۹، ۱۹۹۹). فراشناخت می‌تواند در تحلیل‌های شناختی اختلال‌های اعتیادی، اهمیت ویژه‌ای داشته باشد. از منظر فراشناختی، اعتیاد روشی مؤثر برای اصلاح سریع پیامدهای شناختی مانند احساسات، افکار یا خاطره‌هایی باشد که باعث قضاوت می‌شوند، یا به‌عنوان شناخت‌های منجرکننده یا نامطلوب تلقی می‌شوند. اعتیاد می‌تواند پیامدهای شناختی را به‌طور مستقیم تغییر دهند؛ به‌عنوان مثال، القاء آرامش، کاهش بدبینی، فرار از شناخت دردناک، کاهش آگاهی یا به‌طور غیرمستقیم با تغییر باورها و نگرش‌ها در مورد پیامدهای شناختی ناخوشایند. چنین تغییرات شناختی می‌تواند تقویت‌کننده‌های مثبت و منفی قوی در رفتارهای اعتیادی به‌خصوص نوشید الکل باشد. باگذشت زمان، فرد دارای اعتیاد نه تنها می‌تواند دانش

1. epiphenomenon
2. Caselli, Fernie, Canfora, Mascolo, & et al
3. metacognition
4. Wells
5. perseveration
6. treat monitoring
7. Slife
8. cognitive events
9. Toneatto

گسترده‌ای از دانش، انتظارات و باورهای خود را از تأثیرات اعتیاد بر شناخت کسب کند، بلکه باید در مورد پیامدهای شناختی در صورت عدم وجود اعتیاد نیز دانش کسب کند. عدم اعتیاد در هنگامی می‌تواند با باورها و نگرش‌های خاص در مورد تأثیر بر پیامدهای شناختی همراه باشد (تونیتو، ۱۹۹۹). نشخوار فکری یکی از مشکلات افرادی است که باورهای فراشناختی منفی دارند. نشخوار فکری به‌عنوان اشتغال دائمی به یک اندیشه یا موضوع و تفسیر درباره آن شناخته می‌شود و طبقه‌ای از افکار آگاهانه است که حول یک محور مشخص می‌شود. این افکار تکرار می‌شوند. این افکار غیرارادی وارد آگاهی می‌شوند و توجه و اهداف را منحرف می‌سازند و باورهای افراد را مخدوش می‌کنند (همامکی^۱، ۲۰۱۳؛ نقل از دشت بزرگی، ۱۳۹۷).

یافته‌های پژوهش اسپادا، جستینا، رولاندی^۲، فرنی و کازلی (۲۰۱۵)، حاکی از آن است که همه شرکت‌کنندگان اعتقاد فراشناختی مثبت و منفی را در مورد قمار تأیید می‌کنند. باورهای فراشناختی باورهایی هستند که به کنترل‌ناپذیری اهمیت دوری از خطر، خطرناک بودن افکار و رخدادهای شناختی مرتبط هستند که به زیرگروه‌های فراشناخت‌های مثبت و منفی، اطمینان شناختی، نیاز به کنترل افکار و پیامدها، خودآگاهی شناختی تقسیم می‌شوند (ولز، ۲۰۰۹). از آنجایی که اختلال قماربازی در ایران مورد توجه کمی قرار گرفته است و همچنین ابزاری که میزان فراشناخت‌های مرتبط با قمار را اندازه‌گیری کند، وجود ندارد، این ابزار در ایران با اجازه و همکاری پروفیسور کازلی توسط مؤلفین مورد ترجمه قرار گرفت. هدف این مطالعه بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه فراشناخت‌های قماربازی^۳ در میان نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی بود.

روش

این پژوهش از نوع پژوهش‌های توسعه‌ای و کاربردی در حیطه پژوهشگری تشخیصی در روان‌شناسی بالینی و بررسی است (محمدی، برجعلی، ثمری صفا، و ارشاد، ۱۳۹۸). شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۹۹ نفر (۵۸ زن و ۴۱ مرد) دانشجوی مقاطع کارشناسی و

-
1. Hamamci
 2. Spade, Guistina, Rolandi
 3. Metacognitions about Gambling Questionnaire

کارشناسی ارشد بودند که به روش نمونه‌گیری گوی‌برفی^۱ انتخاب شده بودند. شرکت‌کنندگان فرم اینترنتی پرسشنامه فراشناخت‌های قماربازی و چک‌لیست اختلال قماربازی را تکمیل کردند؛ آن‌ها همین‌طور گزارش کردند که هیچ اختلال روان‌شناختی و سابقه بستری ندارند. در این پژوهش از پرسشنامه فراشناخت‌های قماربازی استفاده شد. این پرسشنامه توسط کازلی و همکاران (۲۰۱۸)، دارای ۱۵ گویه بود که هر کدام از مؤلفه‌های فراشناخت‌های منفی در مورد قمار، فراشناخت‌های مثبت در مورد قمار و فراشناخت‌های در مورد پیامدهای قمار دارای پنج گویه هستند؛ و به گویه‌ها به صورت طیف لیکرت چهارگزینه‌ای از موافق نیستم تا کاملاً موافقم، پاسخ داده می‌شود. در پژوهش ابتدایی سازندگان، همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ برای این خرده‌مقیاس‌های این آزمون، برای مؤلفه‌های فراشناخت‌های منفی در مورد قمار، فراشناخت‌های مثبت در مورد قمار و فراشناخت‌های در مورد پیامدهای قمار، به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۷ و ۰/۸۳ به دست آمد. عامل سوم که فراشناخت‌های در مورد پیامدهای قمار را نشان می‌دهد با شدت اختلال قمار ارتباطی نداشت از این رو پژوهشگران تصمیم گرفتند گویه‌های این مؤلفه را حذف کنند. در این پژوهش از نسخه ۱۵ گویه‌ای استفاده شد.

چک‌لیست اختلال قماربازی: این چک‌لیست بر اساس ویراست پنجم راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی^۲ برای اختلال قمار آماده شده است. در این پژوهش علاوه بر مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی شامل آلفای کرونباخ جهت بررسی همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها، روایی هم‌زمان با علائم تشخیصی اختلال قماربازی، و روش تحلیل عاملی اکتشافی توسط نرم‌افزار SPSS و نتایج تحلیل عاملی تأییدی، تک‌بعدی بودن نشانگرها، پایایی ترکیبی، روایی همگرا، روایی واگرا (تشخیصی) نیز در نرم‌افزار SPLS مورد اجرا و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

داده‌های این پژوهش به وسیله نرم‌افزارهای SPSS و SPLS محاسبه شد. میانگین و انحراف معیار نمره‌ها برای هر سه مؤلفه آزمون در جدول ۱ آمده است. برای ارزیابی پایایی

1. snowball sampling
2. diagnostic and statistical manual of mental disorder

پرسشنامه فراشناخت‌های قماربازی، همسانی درونی با ضریب آلفای کرونباخ (۱۹۵۶) محاسبه شد (محمدی، زمانی و فتی، ۱۳۸۷). ضریب آلفای ۰/۷۹ برای نمره کل آزمون با فرم ۱۵ گویه‌ای و ضریب آلفای ۰/۸۵ برای کل آزمون برای فرم ۱۰ گویه‌ای به دست آمد. ضریب آلفای مؤلفه‌های آزمون نیز در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و ضریب آلفای کرونباخ برای چهار مؤلفه آزمون

عامل	دامنه	M (S)	پایایی دو نیمه آزمون	ضریب آلفا	ضریب آلفای کل بدون مؤلفه
فراشناخت منفی در مورد قمار	۵-۲۰	۶/۸۰ (۲/۷۴)	۰/۷۷	۰/۷۶	۰/۶۹
فراشناخت مثبت در مورد قمار	۵-۲۰	۶/۰۳ (۲/۳۰)	۰/۷۷	۰/۸۰	۰/۷۵
فراشناخت در مورد پیامدهای قمار	۵-۲۰	(۴/۰۳) ۱۱/۹۳	۰/۶۳	۰/۷۳	۰/۸۵
فراشناخت در مورد قمار فرم ۱۵ گویه‌ای	۱۵-۵۴	(۶/۶۳) ۲۴/۷۵	۰/۸۱	۰/۷۹	-
فراشناخت در مورد قمار فرم ۱۰ گویه‌ای	۱۰-۴۰	(۴/۵۶) ۱۲/۸۲	۰/۸۴	۰/۸۵	-

روایی هم‌زمان آزمون: همبستگی پیرسون میان مؤلفه‌های آزمون با چک‌لیست اختلال قماربازی در جدول ۲ آمده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود همبستگی بین مؤلفه‌ها معنادار است.

جدول ۲. همبستگی پیرسون میان مؤلفه‌های آزمون با یکدیگر و چک‌لیست اختلال قماربازی

ن= ۹۹	مؤلفه ۱	مؤلفه ۲	مؤلفه ۳	چک‌لیست اختلال قماربازی
فراشناخت منفی در مورد قمار	۱	-	-	-
فراشناخت مثبت در مورد قمار	۰/۶۹**	۱	-	-
فراشناخت در مورد پیامدهای قمار	۰/۲۶**	۰/۰۶	۱	-
چک‌لیست اختلال قماربازی	۰/۵۸**	۰/۷۲**	۰/۰۲	۱
سابقه قمار	۰/۵۲**	۰/۷۲**	-۰/۰۵	۰/۸۰**
سن	۰/۲۸**	۰/۰۲	۰/۱۵	۰/۰۶
جنسیت	۰/۲۲*	۰/۱۶	۰/۱۳	۰/۱۱
وضعیت تأهل	۰/۲۸**	۰/۲۸**	۰/۱۳	۰/۲۶*
تحصیلات	۰/۰۳	-۰/۰۸	-۰/۱۶	-۰/۰۷

توضیح: همبستگی‌های (***) در سطح ۰/۰۱ و (*) در سطح ۰/۰۵ معنادار هستند.

با توجه به این که مؤلفه سوم یعنی فراشناخت در مورد پیامدهای قمار با هیچ کدام از مؤلفه‌های پژوهش به جزء فراشناخت‌های منفی در مورد قمار همبستگی نداشت و حذف گویه‌های این مؤلفه ضریب آلفای آزمون را بالاتر می‌برد پژوهشگران این پژوهش به پیروی از پژوهش اصلی اقدام به حذف این گویه‌ها کرده و بر اساس ده گویه باقی‌مانده ادامه پژوهش را اجرا نمودند.

روایی سازه:

الف: روایی سازه پرسشنامه فراشناخت‌های قماربازی با تحلیل عامل اکتشافی به روش مؤلفه‌های اصلی در مورد گروه نمونه بررسی شد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی پرسشنامه فراشناخت‌های قماربازی در جدول ۳ ارائه شده است.

از طریق آزمون KMO که برابر با ۰/۸۴ بود کفایت نمونه مناسب به دست آمد؛ همچنین آزمون بارتلت از لحاظ آماری معنادار بود ($\chi^2=369/927, P<0/01$). پس از چرخش متعامد به روش واریمکس الگوی دو عاملی مورد تأیید قرار گرفت؛ این دو عامل ۵۶/۳۲ درصد از واریانس کل آزمون را تبیین می‌کند. عامل‌های اول و دوم نیز به ترتیب ۴۴/۱۷، و ۱۲/۱۶ درصد از واریانس کل آزمون را تبیین می‌کند. در نهایت از ملاحظه ارقام جدول شماره ۵ نتایج زیر استنتاج می‌شود:

۱. عامل اول با پرسش‌هایی مطرح است که در پرسشنامه فراشناخت‌های قماربازی به مؤلفه فراشناخت‌های منفی قماربازی مربوط می‌شوند. بزرگ‌ترین بار عاملی به گویه ۱۰ تعلق دارد (۰/۸۱).

۲. عامل دوم با پرسش‌هایی مطرح است که در پرسشنامه فراشناخت‌های قماربازی به مؤلفه فراشناخت‌های مثبت قماربازی مربوط می‌شوند. بزرگ‌ترین بار عاملی به گویه ۱۱ تعلق دارد (۰/۷۶).

جدول ۳. تحلیل عاملی اکتشافی فرم ده گویه‌ای پرسشنامه فراشناخت‌های قماربازی با روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی پس از چرخش واریمکس

شماره گویه	عنوان	عامل ۱	عامل ۲
۱.	من نمی‌توانم فکر کردن به قمار را متوقف کنم.	۰/۴۹	-
۲.	قمار نگرانی من را کاهش می‌دهد.	-	۰/۴۶
۳.	-	-	-

۰/۷۱	-	متوقف کردن تفکر به قمار سخت است.	۴
۰/۱۷	-	قمار نگرانی من را قابل تحمل تر می‌کند.	۵
-	-	-	۶
۰/۵۵	-	قمار تمام منابع ذهنی مرا جذب می‌کند.	۷
۰/۶۸	-	قمار من را از نگرانی دور نگه می‌دارد.	۸
-	-	-	۹
۰/۸۱	-	وقتی قمار را شروع کنم نمی‌توانم [آن را] متوقف کنم.	۱۰
۰/۷۶	-	قمار به من کمک می‌کند تا نگرانی درباره مسائل را متوقف کنم.	۱۱
-	-	-	۱۲
۰/۷۵	-	وقتی قمار می‌کنم چیزی نمی‌تواند حواسم را پرت کند.	۱۳
۰/۶۶	-	قمار کمک می‌کند تا افکارم را کنترل کنم.	۱۴
-	-	-	۱۵

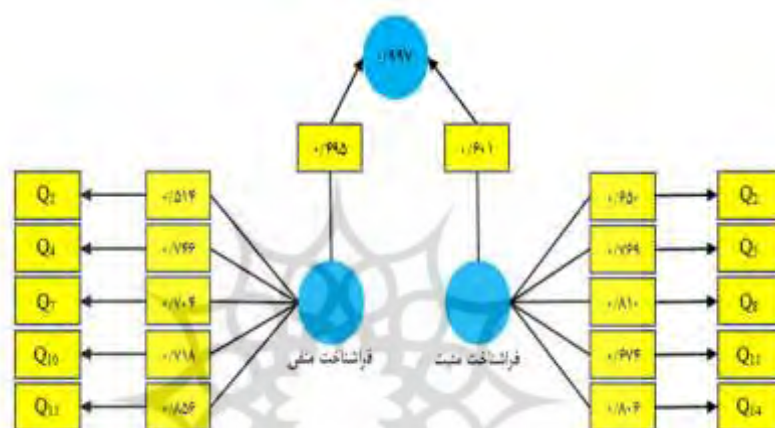
ب: روایی سازه: روایی سازه پرسشنامه فراشناخت‌های قماربازی به وسیله تحلیل عامل تأییدی بررسی شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه فراشناخت‌های قماربازی در شکل ۱ ارائه شده است. خلاصه نتایج تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه فراشناخت‌های قماربازی در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. شاخص‌های برازش الگوی تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه فراشناخت‌های قماربازی

شاخص‌های برازش	علامت اختصاری	مقادیر مشاهده شده
مجذور کای دو	χ^2	۹۳/۶۳۶
درجه‌ی آزادی	Df	۵۳
نسبت مجذور کای دو به درجه‌ی آزادی	χ^2/df	۱/۷۶۷
سطح معناداری	P	۰/۰۱
اندازه تأثیر	F ²	۰/۹۲۹
شاخص افزونگی روایی سازه	Q ²	۰/۹۴۸
شاخص برازش تاکر لویس یا غیر هنجاری بنتلر - بونت	TLI/NFI	۰/۹۵۱
شاخص ریشه میانگین مجذور باقی مانده	SRMR	۰/۰۳۷

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، شاخص‌های TLI/NFI و F² بیشتر از ۰/۹۰ است، که نشانگر مطلوب بودن شاخص‌های برازندگی (تناسب) و در نتیجه برازش خوب مدل است. نسبت مجذور کای دو به درجه آزادی ۱/۷۷ است. در مورد شاخص کای دو تقسیم بر درجه آزادی، توافقی درباره مقادیر قابل قبولی وجود ندارد اما بیشتر پژوهشگران مقدار پایین‌تر از ۳ را پیشنهاد داده‌اند. شاخص Q² نیز ۰/۹۴۸ محاسبه شده است که

نشان‌دهنده قدرت پیش‌بینی عالی مدل است به عبارت دیگر آزمون از روایی سازه بسیار بالایی برخوردار است. برای بررسی معناداری ارتباط بین متغیرهای مشاهده‌شده (گویه‌ها) و متغیرهای پنهان (شاخص‌ها) از شاخص t استفاده شده است (جدول ۶). شاخص t در مورد رابطه‌ی بین گویه‌ها با خرده‌مقیاس‌های مربوط، نشان می‌دهد که مقدار t در همه‌ی گویه‌ها بالاتر از ۱/۹۶ بوده است که بیانگر این است که رابطه معنادار بین گویه‌ها و عامل‌های مربوط برقرار است.



شکل ۱. تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه فرانشناخت‌های قماربازی

در این پژوهش متغیرهای پنهان شامل فرانشناخت‌های منفی و مثبت وارد نسخه سوم نرم‌افزار SmartPLS شدند.

ارزیابی مدل دو مؤلفه‌ای پرسشنامه‌ی فرانشناخت‌های قماربازی به منظور بررسی روایی و پایایی پرسشنامه‌ی فرانشناخت‌های قماربازی از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. شاخص‌های نیکویی برازش (جدول ۵)، خلاصه نتایج (جدول ۶) و ضرایب همبستگی (جدول ۷) مؤلفه‌های مدل در ادامه ارائه شده است.

جدول ۵. شاخص‌های برازش مدل دو مؤلفه‌ای پرسشنامه‌ی فرانشناخت‌های قماربازی

RMS_Theta	NFI	SRMR	شاخص برازش
< ۰/۱۲	> ۰/۸۰	< ۰/۱۰	مقدار پیشنهاد شده
۰/۱۸۶	۰/۹۵۱	۰/۰۹۹	مقدار برآورده شده

برازش مدل: نتایج پژوهش نشان داد که شاخص‌های ارزیابی نیکویی برازش مدل اندازه‌گیری تأثیر مؤلفه‌های فرانشناخت مثبت در مورد قمار و فرانشناخت منفی در مورد

قمار بر یکدیگر از مقدار مناسبی برخوردار است (جدول ۵). بنابراین داده‌ها از لحاظ آماری با ساختار عاملی و زیربنای نظری دو متغیر نهفته (سازه) پژوهش سازگاری داشته است.

جدول ۶. خلاصه نتایج ارزیابی مدل دو عاملی پرسشنامه فراشناخت‌های قماربازی

متغیرهای نهفته	نشاز گر	بار عاملی استاندارد شده λ	T	Composite Reliability	AVE	Alpha
فراشناخت منفی در مورد قمار	Q1	۰/۵۱۴	۳/۹۷۹	۰/۸۳۷	۰/۵۱۳	۰/۷۵۵
	Q4	۰/۷۴۶	۸/۷۰۴			
	Q7	۰/۷۰۴	۷/۲۷۶			
	Q10	۰/۷۱۸	۹/۳۲۶			
فراشناخت مثبت در مورد قمار	Q13	۰/۸۵۶	۲۱/۷۲۴	۰/۸۶۱	۰/۵۵۵	۰/۷۹۸
	Q2	۰/۶۵۰	۳/۶۹۵			
	Q5	۰/۷۶۹	۷/۸۸۷			
	Q8	۰/۸۱۰	۹/۳۶۰			
قمار	Q11	۰/۶۷۴	۴/۲۱۹	۰/۸۰۶		
	Q14	۰/۸۰۶	۸/۶۱۴			

تک‌بُعدی بودن نشانگرها: با توجه به نتایج جدول ۶، بار عاملی استاندارد شده (λ) تمام نشانگرهای انتخابی برای سازه‌های موردنظر، بالاتر از متوسط (بیشتر از ۰/۴۰) و از لحاظ آماری در سطح خطای یک درصد معنادار هستند. این نتایج شواهد کافی را برای تأیید تک‌بُعدی بودن نشانگرهای انتخابی در هر یک از سازه‌های مربوطه فراهم کرد. بر این اساس می‌توان اظهار کرد که نشانگرهای انتخابی برای هر یک از سازه‌های مربوطه به درستی انتخاب شده‌اند.

پایایی ترکیبی و درونی: بر اساس نتایج ارائه شده در جدول ۶ پایایی ترکیبی (CR) تمام سازه‌های پژوهش بیشتر از ۰/۷۰ و همسانی درونی با ضریب آلفای کرونباخ آن‌ها نیز از ۰/۷۰ بالاتر است. بنابراین تمام متغیرهای نهفته (سازه‌های) مدل اندازه‌گیری پژوهش از پایایی خیلی خوبی برخوردار هستند.

روایی همگرا: نتایج ارائه شده در جدول ۶، نشان داد که میانگین واریانس استخراج شده (AVE) تمام سازه‌های پژوهش بیشتر از ۰/۵۰ بود. بنابراین تمام سازه‌های مدل اندازه‌گیری پژوهش از روایی همگرای مناسبی برخوردار بودند.

روایی افتراقی: بر اساس نتایج ارائه شده در جدول ۷، به‌طور کلی جذر میانگین واریانس استخراج شده برای هر یک از سازه‌ها ($0/927 < AVE < 0/716$)، بزرگ‌تر از همبستگی بین سازه‌ها ($0/891 < AVE < 0/659$) بود. این نتیجه نشان داد که نشانگرهای انتخابی برای هر سازه درصد بالایی از واریانس مشترک آن سازه نسبت به سایر سازه‌ها در مدل اندازه‌گیری را به اشتراک می‌گذارند. بنابراین، روایی افتراقی سازه‌های موجود در مدل اندازه‌گیری پژوهش تأیید شد.

جدول ۷. جذر میانگین واریانس استخراج شده و ضرایب همبستگی

متغیرهای نهفته			
۳	۲	۱	کل آزمون
	۰/۷۱۶	۰/۹۲۷	فراشناخت منفی در مورد قمار
۰/۷۴۵	۰/۶۵۹	۰/۸۹۱	فراشناخت مثبت در مورد قمار

با توجه به نتایج ارائه شده می‌توان اظهار کرد که مدل اندازه‌گیری پیشنهادی دو مدلی برای پرسشنامه فراشناخت در مورد قمار مدل مناسبی برای انجام تحلیل‌ها در این مطالعه بوده است.

بحث نتیجه‌گیری

این پژوهش باهدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه فراشناخت‌های قماربازی اجرا شد. در این پژوهش که برای اولین بار در ایران و با اجازه مؤلف پرسشنامه در گروه‌های مختلف مورد هنجاریابی قرار گرفت. این پرسشنامه به‌عنوان مطالعه اولیه در جمعیت دانشجویی به‌عنوان اولین مطالعه به اجرا درآمد. نتایج نشان داد که فرم ۱۵ گویه‌ای این پرسشنامه از همسانی درونی قابل قبولی برخوردار است اما فرم ۱۰ گویه‌ای این پرسشنامه دارای بالاترین حد میزان پیش‌بینی میزان قمار را داشت. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که این ابزار دارای روایی همگرا، روایی افتراقی، روایی سازه و همچنین پایایی ترکیبی و همسانی درونی بالایی به روش‌های آلفای کرونباخ و دونیمه کردن برخوردار است.

مؤلفه سوم یعنی فراشناخت در مورد پیامدهای قمار با هیچ‌کدام از مؤلفه‌های پژوهش به جزء فراشناخت‌های منفی در مورد قمار همبستگی نداشت و حذف گویه‌های این مؤلفه ضریب آلفای آزمون را بالاتر برد؛ پژوهشگران این پژوهش به پیروی از پژوهش اصلی

(کازلی و همکاران، ۲۰۱۸) اقدام به حذف این گویه‌ها گرفتند. عقل سلیم نشان می‌دهد، اگر مردم بدانند که یک اقدام پیامدهای منفی به همراه خواهد داشت و آن‌ها توانایی جلوگیری از آن را دارند، پس این کار را نمی‌کنند (پیکارد، ۲۰۱۶)؛ اما این موضوع از این جهت حائز اهمیت است که افراد دارای اختلال‌های اعتیادی خود می‌دانند که چه عواقبی برای آن‌ها وجود دارد ولی باین حال بازهم رفتارهای خود را ادامه می‌دهند. این موضوع تبیین می‌کند که چرا فراشناخت‌های مرتبط به پیامدهای قماربازی توانایی تبیین علائم اختلال قماربازی را ندارند. به عبارت دیگر این افراد هم مانند دیگر افراد در مورد پیامدهای فراشناختی مرتبط با قمار آگاه هستند ولی در عمل تفاوت‌هایی وجود دارد که علت آن می‌تواند تقاضای فرد برای اذعان به دوری از این پیامدها باشد.

این ابزار به درمانگران کمک می‌کند تا با شناسایی فراشناخت‌های مثبت و منفی به عنوان سندرم شناختی-توجهی که منجر به باورهای غلط در خصوص کنترل تفکر می‌شوند (ولز، ۲۰۰۹) به افراد دارای اختلال قماربازی کمک کنند. فراشناخت‌های مثبت به سودمندی نگرانی و نشخوار فکری پایش تهدید و سایر راهبردهای مشابه مربوط می‌شوند. فراشناخت‌های منفی شامل دو زیرمجموعه مربوط به کنترل ناپذیری افکار و باورهای مرتبط با خطر می‌شود و با معنای این افکار مرتبط است. درمانگران با شناسایی این سازه‌ها می‌توانند در روند درمان خود تحریف‌های شناختی افراد را شناسایی و کاهش دهند، تحریف‌هایی که ناشی از سندرم شناختی-توجهی یا به عبارتی فراشناخت‌های مثبت و منفی است.

در نهایت، بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه‌گیری کرد که پرسشنامه فراشناخت‌های قماربازی یک ابزار استاندارد است که در پژوهش و عمل می‌تواند مورد استفاده پژوهشگران و متخصصان روان‌شناسی بالینی‌ای قرار بگیرد که با اختلال قماربازی درگیرند.

لازم به ذکر است که نتایج حاضر ماهیتی مقدماتی دارند. سوگیری‌های ناشی از ابزارهای خود گزارشی، مطلوبیت اجتماعی، و اثرات زمینه‌ای در نتایج می‌تواند به خطاهایی منجر شده باشد. علاوه بر این، استفاده از تکنیک‌های نمونه‌گیری گوی‌برفی در بستر اینترنت می‌تواند بر نتایج تأثیرهایی ناخواسته ایجاد کرده باشد. علاوه بر این، هم‌زمانی

اختلال روانی هم‌زمان ارزیابی نشده است، که می‌تواند تفاوت‌های معناداری در نتایج را ایجاد کند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده این پرسشنامه با ابزارهایی از قبیل آزمون بالینی چند محوری میلون به‌طور هم‌زمان نیز اجرا شود. تا هم مقایسه‌هایی از لحاظ وضعیت مطلوبیت اجتماعی و هم وضعیت هم‌زمانی اختلال‌های شخصیت یا اختلال‌های روان‌شناختی دیگر مورد بررسی قرار بگیرند. همچنین از روش‌های نمونه‌گیری دیگری استفاده شود تا پراکندگی افراد انتخابی بیشتر شده و نتایج در گروه‌های مختلف نیز بررسی شوند.

منابع

- ایرجی‌راد، ارسلان. (۱۳۹۸). اعتباریابی پرسشنامه آگاهی فراشناختی از دیدگاه مدرسان و فارغ‌التحصیلان بخش کشاورزی. *اندازه‌گیری تربیتی*، ۱۰، ۳۸، ۸۵-۹۶.
- دشت بزرگی، زهرا. (۱۳۹۷). اثربخشی گروه‌درمانی فعال‌سازی رفتاری بر انعطاف‌پذیری کنشی و باورهای فراشناختی بیماران وابسته به مواد افیونی. *اعتیادپژوهی*، ۱۲ (۴۷)، ۲۸۷-۳۰۲.
- محمدی، ابوالفضل؛ زمانی، رضا؛ فتی، لادن (۱۳۸۷). اعتباریابی نسخه فارسی پرسشنامه وسواسی اجباری- بازنگری شده در جمعیت دانشجویی. *پژوهش‌های روانشناختی*، ۲۱، ۶۶-۷۸.
- محمدی، کوروش؛ برجعلی، احمد؛ ثمری صفا، جعفری؛ و ارشاد، زینب‌السادات (۱۳۹۸). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه اختلال رسانه‌های اجتماعی در نوجوانان. *اندازه‌گیری تربیتی*، ۱۰، ۳۸، ۱۲۷-۱۴۵.

- Association, A. P. (2000). *Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders* (IV- TR ed.). Washington DC: APA.
- Association, A. P. (2013). *Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders* (5 ed.). Washington DC: APA.
- Caselli, G., Fernie, B., Canfora, F., Mascolo, C., Ferrari, A., Antonioni, M.,... Spada, M. M. (2018). The Metacognitions about Gambling Questionnaire: Development and psychometric properties. *Psychiatry Research*, 261, 367-374. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.01.018>
- Keatley, D., Parke, A., Townsend, E., Markham, C., & Clarke, D. (2019). A Behaviour Sequence Analysis of Young People and Gambling-Related

- Harm. *Journal of Gambling Issues*, 2019 (4); 10-28. DOI: <http://dx.doi.org/10.4309/jgi.2019.43.2>
- Ladouceur, R., & Walker, M. (1996). A cognitive perspective on gambling. In P. M. Salkovskies (Ed.), *Trends in Cognitive and Behavioural Therapies* (pp. 89- 120). Chichester: John Wiley and Sons.
- Nower, L., & Blaszczynski, A. (2017). Development and validation of the Gambling Pathways Questionnaire (GPQ). *Psychology of Addictive Behaviors*, 31(1), 95- 109. doi: 10.1037/adb0000234
- Pickard, H. (2016). Denial in Addiction. *Mind Lang*, 31: 277-299. doi:10.1111/mila.12106
- Sharpe, L., & Tarrier, N. (1993). Towards a Cognitive- Behavioural Theory of Problem Gambling. *British Journal of Psychiatry*, 162(3), 407- 412. doi: 10.1192/bjp.162.3.407
- Spada, M. M., Giustina, L., Rolandi, S., Fernie, B. A., & Caselli, G. (2015). Profiling Metacognition in Gambling Disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 43(5), 614-622. <http://doi.org/10.1017/S1352465814000101>
- Tabri, N., Wohl, M. J. A., Wood, R. T., & Philander, K. (2018). Financially Focused Self-Concept is Associated with Etiological and Maintenance Factors of Gambling Disorder Among Non-Problem Gamblers. *Journal of Gambling Issues*, 2018(39), 308-313. doi: <http://dx.doi.org/10.4309/jgi.2018.39.12>
- Toneatto, T. (1999). Metacognition and substance use. *Addictive Behaviors*, 24 (2), 167-174. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(98\)00126-9](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(98)00126-9)
- Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York: Guilford Press.
- Wells, A. (2013). Advances in Metacognitive Therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6(2), 186- 201. doi: 10.1521/ijct.2013.6.2.186
- Williams, R. J., Volberg, R. A., & Stevens, R. M. G. (2012). *The Population Prevalence of Problem Gambling: Methodological Influences, Standardized Rates, Jurisdictional Differences, and Worldwide Trends*. Ontario: Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long-Term Care.
- Winfrey, W. R., Ginley, M. K., Whelan, J. P., & Meyers, A. W. (2015). Psychometric evaluation of the Gamblers' Beliefs Questionnaire with treatment- seeking disordered gamblers. *Addictive Behaviors*, 43, 97-102. doi: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.12.016>