المجلة العراقية للبحوث الإنسانية والإجتماعية والعلمية
Iraqi Journal of Humanitarian, Social and Scientific Research
Print ISSN 2710-0952 Electronic ISSN 2790-1254
العدد 15A تشرين2 2024
No.15A Nov 2024

تطور سلوك المقامرة لدى الراشدين

أ.م.د. نداء جمال جاسم
الجامعة المستنصرية/ كلية الآداب

مستخلص البحث

استهدف البحث الحالي التعرف على سلوك المقامرة لدى الراشدين للأعمار (20-20)، (30-39)، (40-49)، (50-59) سنة، وكذلك تطور سلوك المقامرة لدى الراشدين للأعمار التي ذكرت في أعلاه.

وقد قامت الباحثة ببناء مقياس لسلوك المقامرة مكون من (26) فقرة تم الاعتماد في بناء المقياس على الأنموذج الطبي، اذ تم صياغة (22) فقرة وفق الأنموذج، و(4) فقرات تم صياغتها من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الخامسة المنقحة (DSM5)، وتم استخراج الثبات بطريقة الفا كرونباخ والتي بلغت قيمته (0،82) وهو ثبات جيد، وتم التوصل الى النتائج الآتية: سلوك المقامرة لدى الفئة العمرية (20-29) كان اعلى مستوى في مؤشر الأهمية النسبية من الفئات العمرية الأخرى المتناولة في البحث الحالي، ويأتي بعدها الفئة العمرية (30-39) سنة من حيث مؤشر الأهمية النسبية لسلوك المقامرة، اما الفئتين العمريتين (40-49) و(50-59) سنة فكان مؤشر الأهمية النسبية لديهم ضعيف اذ كان ترتيب مؤشرات الأهمية النسبية لفقرات المقامرة متقارب لديهم. وكذلك اشارت نتائج البحث الى عدم وجود تطور في سلوك المقامرة بين الفئات العمرية (20-29) و(30-39) و(40-49) و(50-59) سنة (اي لايوجد تطور في سلوك المقامرة بتقدم العمر) لدى الراشدين وقد تم تفسير النتائج وفق الأنموذج المتبناة والدراسات السابقة.

الكلمات المفتاحية: التطور، سلوك المقامرة، الراشدين

The development of gambling behavior in adults

Asst.prof.D.Nidaa Jamal Jassim
Al-Mustansiriya University/College of Arts

Research abstract:

The current research aimed to identify gambling behavior among adults of ages (20-20), (30-39), (40-49), and (50-59) years, as well as the development of gambling behavior among adults of the ages mentioned above.The researcher built a gambling behavior scale consisting of (26) items. The construction of the gambling behavior scale was based on the medical model, as (22) items were formulated according to the model, and (4) items from the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, revised fifth edition (DSM5). Reliability was extracted using Cronbach's alpha method, and its value reached (0.82), which is good reliability. The following results were reached: Gambling behavior among the age group (20-29) had a higher level in the relative importance index than the other age groups considered in the current research, followed by the age group (30-39) years in terms of the relative importance index of gambling behavior. For the two age groups (40-49) and (50-59) years, their relative importance index was weak, as the order of the relative importance indices for the gambling items was similar for them. The results of the research also indicated that there is no development in gambling behavior between the age groups (20-29), (30-39), 40-49) and (50-59) years (that is, there is no development in gambling behavior with increasing age) among adults. Interpreting the results according to the adopted model and previous studies.

Keywords: development, gambling behavior, adults

مشكلة البحث:

اعتاد العلماء في دراسة سلوك المقامرة تخصيص جزء كبير من اهتمامهم لتعريف المقامرة ومناقشة شتى التعريفات المقترحة لها وذلك من اجل الوصول الى المحددات العلمية الدقيقة التي نعتمد عليها فيما بعد في وضع نظرية متكاملة عن المقامرة. ونجد ان ظاهرة المقامرة نفسها تبدو صعبة التحديد والتعريف، لأن دلالتها غير متضمنة في ثناياها او في تركيبها اللغوي.

يُعد سلوك المقامرة من السلوكيات التي تندرج في الثقافة العربية في إطار الجريمة المستحقة للعقاب ولا ينظر اليها في سياق مرضي تتداخل فيه مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية والاقتصادية والتربوية والدينية والقانونية، فقد اختلف العلماء والمتخصصون في تحديد مفهوم دقيق للمقامرة، فهناك المقامرة الكامنة والمحتملة والقهرية والمشكلة وإدمان المقامرة المعرضة للخطر والمقامرة الاجتماعية، لذا أدرجت كل هذه الأنواع تحت تسمية المقامرة (المصري،2021: 2).

ان قانون المقامرة لعام 2005 يحتوي على ثلاثة أهداف أساسية للترخيص وهي منع المقامرة من ان تكون مصدرا للجريمة او الفوضى او الارتباط بالجريمة او الفوضى او استخدامها لدعم الجريمة، والتأكد من ان المقامرة تتم بطريقة عادلة ومنفتحة وحماية بعض الفئات من الأشخاص المستضعفين من التعرض للأذى او الاستغلال من خلال المقامرة. وقد تم تحديد مشكلة المقامرة على انها "درجة التعرض للخطر او تعطل او ألحاق الضرر بالعائلة او الأنشطة الشخصية او الترفيهية". قد يعاني المقامرون من مشاكل تشير الى عدد كبير من النتائج السلبية ، وهناك أدلة دولية على ارتباط مشكلة المقامرة بمجموعة من مشكلات الصحة النفسية والجسدية ، بما في ذلك أعراض الاكتئاب والأرق والتوتر وكذلك بعض الأعراض التي تتداخل مع أعراض تعاطي الكحول او الاعتماد عليه.

ففي عام 2010 اشار استطلاع انتشار المقامرة البريطاني (BGPS) ان مابين (7%) و (9%) من الراشدين الذين يعيشون في منازل خاصة في بريطانيا كانوا مقامرين يعانون من مشاكل وقدرت (BGPS) ان (7%) آخرين وهم من الراشدين ايضا كانوا في خطر التعرض للضرر من لعبهم، وفي عام 2012 شارك الراشدون في (1,6) من أنشطة المقامرة التي تم القيام بها أعلى بين الفئات العمرية الأصغر وانخفض مع تقدم العمر، اذ شارك الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (16 الى 44) عاما في المتوسط في اكثر من نشاطين للمقامرة ، بينما شارك الأفراد الذين تبلغ أعمارهم (75) عاما فأكثر في نشاط واحد تقريبا (Wardle,2013,p:242).

ان طرح مشكلة المقامرة وصعوبتها تبدو في تنوع الديناميات النفسية لها. وعلى الرغم من تناول الكثير من الدراسات الأجنبية للبحث في سلوك المقامرة وباستفاضة، إلا ان الكثير من هذه الكتابات والدراسات قد تناقضت في الكثير من نتائجها وذلك لأن بعض الباحثين تناولوا المقامرة من حيث علاقاتها الهامشية بالنواحي الاقتصادية والاجتماعية من دون ان يركزوا على العوامل النفسية والمرضية. فتناول الجانب السيكولوجي لسلوك المقامرة يعد المسار الصحيح لرصدها وفهمها وتفسيرها وصولا الى علاجها.

واذا كان بعض الباحثين ينظرون الى سلوك المقامرة على انه هروب من المشكلات فأن المقامرة نفسها تتضمن الكثير من المشكلات التي لا تقف عند حدود هذا السلوك بل تتعداه لتصل الى كل جوانب حياة المقامر. فقد نجد المقامر وقد أصابته المشاكل مع أصدقائه وأسرته وكل من يحيط به وكأن مرضا أصاب الدنيا بأسرها والطبيعي في مثل هذه الظروف ان يبتعد المقامر عن المقامرة لكنه يزداد إفراطا في هذا السلوك. لذا يرى البعض ان دراسة المقامرة تتطلب الخوض في الكثير من الأمور المرضية البيولوجية، حتى نتمكن من تحديد المشكلة وأسبابها وطرق علاجها وقد تكون المقامرة بعيدة كل البعد عن الجانب الجسمي البيولوجي، فالظاهرة نفسية تتداخل فيها عوامل ذاتية وأخرى موضوعية في دائرة محكمة من الصراع، وليس معنى أن نصف المقامرة أحيانا بالمرضية انها ذات أصول بيولوجية جسمية فكل شيء يمرض على طريقته، سواء جسما أو سلوكا أو أسرة او جماعة او مجتمعا. فعندما تنحرف اي من هذه البنيات فأننا نصفها بالمرض والواضح ان المقامرة تصيب كل هذه البنيات بالمرض فتجد المقامرة تصيب السلوك بالمرض فينحرف عن المعيار الذاتي والموضوعي ويصل في بعض الأحيان إلى ان يصبح سلوكا

مضادا للمجتمع متمثلا في الجرائم بأنواعها وأشكالها المتعددة، والمقامرة تصيب الأسرة أيضا بالمرض كما ان المقامرة تهدد كيان الجماعة والمجتمع خصوصا أذا كانت الجماعة ترفض سلوك المقامرة (زيدان، 2005: 24).

لذا ترى الباحثة ان مشكلة المقامرة لدى الراشدين قد تبدأ لديهم لمختلف الأسباب والدوافع وأحيانا ينتهي الأمر بالبعض منهم بفقدان السيطرة على أنفسهم وبفقدان التحكم بسلوكيات المقامرة الخاصة بهم الأمر الذي من شأنه أن يؤثر على الدماغ لذا فأن فهم دوافع القمار هي من الأمور المهمة التي يجب معرفتها لاسترجاع التحكم في سلوكيات المقامرة غير الطبيعية.

ومن هنا تبرز مشكلة البحث الحالي في محاولة التعرف على تطور سلوك المقامرة لدى الراشدين حسب فئاتهم العمرية ضمن هذه المرحلة.

أهمية البحث:

من الممكن ان نعد المقامرة هي المخاطرة بشيء ما له قيمته، مع احتمالية الفوز به الى جانب عدم القدرة على التوقف عن المراهنة، وذلك لان المقامرة قد تعبر عن اضطرابات في التحكم في الدافعية المطلوبة.

ان شكل وطبيعة الارتباطات في النسق المكون للمقامرة هما ما يحدد نوعها والمستوى الذي تنتمي اليه، ومن هذا يمكن تصنيف المقامرة ضمن مستويات تتراوح مابين التسلية والترفيه لتصل إلى المرض وضرورة العلاج. وقد تكون المقامرة ذات طابع كلي دينامي تتفاعل فيه عوامل ذاتية وأخرى موضوعية وذلك للحفاظ على التوازن الدينامي لها فلا يمكن ان نجد المقامرة في حالة سكون مطلق ، بل هناك تنوع موضوعي يتضح بكثرة وتنوع ألعابها والحيل الخاصة بها، كما ان هناك تنوعا ذاتيا حيث الانتقال من الهدف إلى حالة محاذاة الهدف او العكس اي الانتقال من حالة المقامرة بهدف الحصول على المال الى حالة الرغبة في المقامرة بحثا عن المخاطرة والإثارة. فالاختلاف والتنوع يساعد على التوازن داخل نسق المقامرة (زيدان،2005: 23).

ان المقامرة مشكلة متطورة في المجتمع اليوم، إذ أصبحت مصدر قلق كبير للصحة العامة. وتشير الدراسات الاستقصائية التتبعية في امريكا الشمالية الى ان مابين(60%) و (80%) من المراهقين والراشدين قد شاركوا في بعض إشكال المقامرة مقابل المال خلال العام الماضي (Gupta,R.,&Derevensky,2000:315)، ويرى سومي واخرون (suomi&et.al,2022) ان المقامرة حالة نفسية ذات انتشار ضعيف بمعدل من (0,1-5,8%) على الصعيد الدولي خلال القرن الماضي ومع ذلك يعاني الكثير من الأشخاص من ضرر المقامرة نتيجة لعبهم او لعب شخص اخر اذ يمكن ان تشمل الأضرار المشاكل المالية والتوتر والأضرار التي تلحق بالعلاقات الاجتماعية والمخاوف الصحية الجسدية والضيق النفسي والآثار السلبية على أداء الأسرة (suomi& et.al,2022:107-205).

اشارت دراسة راكتس وماكسيكل (RickettsT,& Macaskill,A,2009) للتنبؤات فيما يتعلق بالعمليات التي تفرق بين المقامرين العاديين والمقامرين الذين يعانون من مشاكل وهي للذكور فقط اذ أشارت النتائج الى هناك جوانب مشتركة للمقامرة بين المجموعتين مرتبطة بالإشارة والشعور بالانجاز وان استخدام المقامرة لإدارة الحالات العاطفية والسلبية يميز بين المقامرة العادية والمقامرة التي تنطوي على مشاكل. وكانت الكفاءة الذاتية المدركة ومهارات ادارة العواطف والاحتمال المتصور لكسب المال وهي عوامل متداخلة تميز بين المشكلة والمقامرة الطبيعية (Ricketts,T.& Macaskill,A.2009:77-87).

وقد أشار راكتس وماكسيكل 2009 ان أعداد الأفراد البالغين قد أخذت بالازدياد اذ استكشفت الدراسة طبيعة المقامرة من خلال تحليل التجارب المبلغ عنها للمقامرين الذين يعانون من مشكلة المقامرة اذ بين المنهج النظري المرتكز الذي يتضمن تحليل المواد من 14 بالغا من المقامرين الباحثين عن العلاج الى تحديد ثلاث فئات رئيسية وهي العاطفة والسيطرة وتكاليف القمار اما للحث على الإثارة او قمعها مع نقص ملحوظ في استراتيجيات التكيف الأخرى، وأشارت النتائج الى انه كانت السيطرة على القمار مشكلة فقط في سياق الجهود المبذولة لتغيير السلوك وكانت تكاليف المقامرة باهضة وتكاليف العلاقات والتكاليف

العاطفية (Ricketts,T.& Macaskill,A ،2009: 383-400). وقد أشارت دراسة اكسيان وآخرون (Xian& et.al,2008) الى وجود ارتباط للتشوهات المعرفية مع مشكلة المقامرة في توائم الذكور الراشدين، وتكونت عينة الدراسة من (1354) مشاركاً تتراوح أعمارهم من (45-60) سنة، وقد حددت هذه الدراسة (12) تشوهاً معرفياً متعلقاً بالمقامرة ابلغ عنه المقامرون (خطاب، 2022 :15). وأشارت بعض الدراسات السابقة على ان المعتقدات حول الفوز تخضع لمجموعة من التشوهات المعرفية وقد أشار الى ذلك وينشتاين 1980 في أن مثل هذه التشوهات تجعلنا نستهين باحتمالية وقوع أحداث غير سارة من المستقبل ونبالغ في تقدير احتمال حدوث أحداث ممتعة في المستقبل، وان هذه الأمور غير المرغوب فيها يرى الفرد من خلالها ان الأحداث التي يتم تقييمها على انها غير سارة اقل احتمالا بحدوثها، والعكس صحيح بالنسبة للأحداث السارة، وبالتالي فان التنبؤ بالمقامرة هو ان يحكم الأفراد على احتمالية كسب مبالغ كبيرة اكبر من نظرائهم والعكس كما هو الحال لفقدان مبالغ كبيرة لذا وفق نموذج وينشتاين في حالة المقامرة فان تصورات الأفراد حول فرص او احتمالات الفوز ستؤثر على معتقداتهم حول احتمالات نجاحهم هناك اهمية خاصة هنا للبحث الذي يشير الى ان الشباب او الراشدين يبالغون في تقدير احتمال الفوز الكبير لهم (Griffith,M,1999:31) وقد أوضح باول وهاردون ودرفينسكي وجوبتا (1996) ان المخاطرة بشكل عام مرتبطة بشكل كبير بالمقامرة بين طلاب الجامعة (Moor,s.m,& Ohtsuka,k,1997:8). ان سلوك المخاطرة يضع المقامرين موضع الخطر وقد يعرض حياتهم للتهديد. فمن خلال المقامرة يرى المقامر لذة ومتعة الحياة في الخطر فهو دائما يتطلب الاثارة والتشويق فاذا كان الفرد العادي يتجنب المخاطرة لانه يرى فيها تهديدا له فان المقامر يرى في التهديد نوعا من انواع المكافاة فالمقامر يخاطر بنفسه عن طريق المقامرة على الرغم من معرفته باثارها الضارة . (زيدان 69 ,2005:) وغالبا ما يواجه الافراد الذين يعانون من مشكلات المقامرة مشكلات اخرى في الوقت ذاته وقد تؤدي المشكلات الاخرى الى ظهور مشكلات في المقامرة بسهولة ما انها قد تصعب على المقامر عملية التعافي من هذه المشكلات ويعد الاكتئاب احد الاعراض المشتركة الاكثر شيوعا للاشخاص الذين يقامرون اكثر مما ينبغي اذ يعاني الفرد فيها من مشكلات التركيز واللامبالاة ومشاعر الحزن وحدوث تغييرات في النوم والوزن وايضا قد يعاني المقامر من الشعور بالقلق اذ يعد من المشكلات الشائعة بين الاشخاص الذين يعانون من مشكلات المقامرة (مكتب الرقابة على المقامرة ب ت :74) www.gaming control board.pa.gov

يعد سلوك المقامرة نشاطاً اجتماعياً شائعا لدى البالغين وهو متاح بسهولة ويتم الترويج له. يحدث سلوك المقامرة في سلسلة متصلة تتروح من المقامرة او الترفيه التي قد تصل الى اضطراب القمار (GD) اذ من المشكلات الشائعة لسلوك المقامرة عندما يخسر اللاعبون المال فأنهم عادة مايقامرون مرة اخرى لأغراض المطاردة، وغالبا ما يشعر الافراد المصابون بالقلق بشأن المقامرة بزيادة التفكير في التجارب السابقة او التخطيط لرهاناتهم التالية او التفكير بطرق مختلفة للحصول على المال للمراهنة والكذب بشأن مدى مشاركتهم لهذا السبب يمكن ان تتأثر مجالات الحياة المهمة المختلفة مثل المهنة والفرص التعليمية والعلاقات المهمة (خطاب، 2022: 12).

يرى غريفيث واخرون 2002عدة اسباب لذلك:

1. يصعب ملاحظة العلامات او الاعراض في الادمان على المقامرة.
2. يمكن ان تتسبب المقامرة في مشاكل اقتصادية مثل نقص الاموال او الدين مما قد يؤدي بالناس الى سلوك ادمان اخر.
3. ان المقامرين لايعتقدون انهم يواجهون مشاكل ويحاولون اخفاء الحقيقة.
4. ان المقامرة بين الافراد المراهقين ليست سوى واحدة من السلوكيات المختلفة والمفرطة وبالتالي يمكن ربط مشكلة سلوك المراهقين بمشكلة البالغين (Eaton&et.al,2008:79)، لذلك فان التدخلات الوقائية ضد مقامرة الشباب ضرورية (Park & Jung 2012 :957).

وأشار لندزي وآخرون (Lindsey & et.al,2015) الى ان سلوك المقامرة بين الشباب تحدث بمعدل أعلى مماهي عليه بين الفئات العمرية الأخرى وترتبط بمجموعة من العواقب السلبية اذ اشارو في دراستهم الى فحص دوافع المقامرة كوسطاء للارتباطات بين التوجهات التحفيزية وسلوكيات المقامرة اذ شارك الطلاب الجامعيون بعدد (252) طالب الذين استوفوا اثنان من المعايير في شاشة المقامرة في ساوث اوكس في استطلاع معملي لتقييم توجهاتهم التحفيزية ودوافع المقامرة وسلوك المقامرة الكمية الاستقلالية كانت مرتبطة سلبا بمشاكل المقامرة من خلال مستويات اقل من دوافع المطاردة والهروب علاوة على ذلك ان التوجه المتحكم فيه مرتبطا بمزيد من المشكلات من خلال مستويات أعلى من دوافع المطاردة وارتبط التوجه غير الشخصي سلبا بالمبلغ الذي تم ربحه من خلال دوافع الهروب، بشكل عام تدعم النتائج استكشاف سلوك ودوافع المقامرة باستخدام أطار المعاملة الخاصة والتفضيلية (Lindsey&et.al,2015:1597).

وأشارت دراسة مور واوتسوكا (Moore&Ohtsuka,1999) إلى وصف المقامرة والأعراف الاجتماعية بين الاستراليين البالغين وتقييم ما اذا كان من الممكن التنبؤ بسلوك المقامرة ومشكلة المقامرة من خلال نموذج يجمع بين المواقف والتأثيرات الاجتماعية من عينة 215 من المراهقين والراشدين وقد تم العثور على نظرية العمل المنطقي بشكل كبير للتنبؤ بتكرار المقامرة ومشكلة المقامرة مع نوايا المقامرة التنبؤ بالسلوك والمعايير الذاتية وتكرار المقامرة (Morr & Ohtsuka,1999:455) سجل الذكور أعلى من الإناث في كل من مشكلة القمار وتكرار القمار في جميع أنحاء الذين راهنوا وكانت 89% كان تكرار المقامرة ومشكلة المقامرة منخفضا وكانت المواقف في المقامرة مزيجا معقدا من القبول والرفض

أشارت دراسة سيونغ وكيم 2014 التي كان الهدف منها فحص القوى النفسية المختلفة الكامنة وراء سلوك الأشخاص في المقامرة عبر الانترنت وهي شكل متزايد من أشكال الترفيه في صناعة الألعاب بالاعتماد على النظريات الموجودة، اذ عملوا على تطوير أنموذج لكيفية تأثير النتائج التراكمية والنتائج الأخيرة والاستخدام السابق على سلوك المقامرة عبر الانترنت بشكل مختلف ولقد تم اختبار النموذج تجريبيا باستخدام بيانات اللوحة الطولية التي تم جعلها على مدار ثمانية أشهر من 22304 مستخدما فعليا لموقع ويب خاص بالمقامرة وأشارت النتائج ان مقامرة الأفراد عبر الانترنت تزداد مع زيادة الربح التراكمي او الخسارة الصافية التراكمية وأيضا أدت الخسارة الأخيرة الى تقليل المقامرة عبر الانترنت في حين أدت المكاسب الأخيرة الى زيادتها وهذا يشير الى ان الاستخدام المنتظم والاستخدام الممتد يخفف من العلاقة بين المقامرة الحالية واللاحقة (Seung & et.al,2014:44).

ومن كل ما تم ذكره تتضح أهمية البحث الحالي من خلال تناول ظاهرة مهمة قد تؤثر على البنية المجتمعية من خلال استعراض النسب التي تم تناولها في نتائج الدراسات السابقة التي تم عرضها في البحث الحالي مما دعا الباحثة الى الاهتمام بدراسة سلوك المقامرة في مجتمعنا العراقي والوقوف على نسبة انتشارها بين الراشدين بمختلف فئاتهم العمرية في البلد وكون الوقوف على أسبابها والاستمرار عليه قد يؤدي الى مشكلات سلوكية ونفسية كثيرة مرتبطة بالاستمرار بممارسة سلوكيات القمار المختلفة والتي قد تؤدي الى حالات من الإدمان عليها كونها الدراسة الأولى على مستوى العراق والوطن العربي (حد علم الباحثة) التي تناولت هذا السلوك المشكل، وكذلك بناء أداة لسلوك القمار من قبل الباحثة قد يتم الاستفادة منه من قبل باحثين آخرين يتناولون هذا السلوك لفئات عمرية مختلفة، وكذلك توجيه نتائج البحث للجهات الأمنية والمجتمعية والباحثين النفسيين للاهتمام بهذا السلوك وعواقبه المختلفة للحد منه ومعالجة أسباب اللجوء لمثل هذا السلوك.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي التعرف على :

1. سلوك المقامرة لدى الراشدين بحسب فئاتهم العمرية:
أ. سلوك المقامرة للفئة العمرية (20-29 سنة).
ب. سلوك المقامرة للفئة العمرية (30-39 سنة).
ج. سلوك المقامرة للفئة العمرية (40-49 سنة).

د. سلوك المقامرة للفئة العمرية (50-59 سنة).
2. تطور سلوك المقامرة لدى الراشدين للفئات العمرية (20-29)، (30-39)،(40-49)، (50-59) سنة.

حدود البحث:
اقتصر البحث الحالي على الأفراد الراشدين للفئات العمرية (20-29)، (30-39)، (40-49)،(50-59) سنة في مدينة بغداد المتواجدين في مقاهي، وقاعات الألعاب الخاصة بممارسة القمار للعام (2023).

تحديد المصطلحات:

اولاً: التطور: وعرفها:

هرمز وإبراهيم (1988)

تغير نوعي باتجاه التقدم نحو النضج وتكامل البنيان (هرمز وإبراهيم،1988: 19). **وتعرف الباحثة التطور** في البحث الحالي بأنه: سلسلة من التغيرات التكوينية والوظيفية تحدث في جميع جوانب التطور وبفعل عاملي النضج والخبرة.

ثانياً: سلوك المقامرة:

عرفها كل من:

أ- اوتو فينغل 1969:

تعبير عن الصراعات الدائرة حول الجنسية الطفلية مبعثها الخوف من المطمئنات الضرورية ضد القلق والشعور بالإثم (اوتو فينغل 1969: 69).

الانموذج الطبي 1986:

حالة تنتزع فيها إرادة الفرد وانه يبدو عاجزا وبدون حيلة لكنه في الوقت ذاته يكون مندفع في البداية نحوها وتحت تأثير بعض الأفكار اللاعقلانية يعتقد بقدرته على التحكم بها لأنها هي التي تحكمت فيه (زيدان، 2005: 55).

ب- فولبيرغ و مور(Volberg,R.&Moor,1999):

حالة إكلينيكية مرضية تنمو وتتطور لتؤدي الى تمزيق شخصية الفرد وتهدد كيانه ومهنته وأسرته (Volberg,R.&Moor,1999:79)

ج- زيدان 2005:

نشاط يعتمد على المراهنة ونتائجه غير مؤكدة وهو نشاط أداتي موجه لهدف اقتصادي شعوري، وانه نشاط تعبيري الاستمتاع به غاية بحد ذاتها(زيدان، 2005: 23).

د- تعريف الجمعية الأميركية للطب النفسي DSM5-2013:

حالة من اضطراب السيطرة على الانفعالات وليس إدمان اذ يسعى الى تنشيط آليات المكافأة في الدماغ من خلال الاندفاع.

ومن خلال ما تقدم فأن الباحثة تبنت تعريف النموذج الطبي وذلك لأنها النظرية المتبناة في هذا البحث وكذلك تم بناء مقياس الدراسة الحالية وفقها وأيضا بالاعتماد على معايير الجمعية الأميركية للطب النفسي كون هناك تطابقا نظريا منطقيا بين تلك المعايير وبين الأنموذج الطبي.

ثالثاً: الراشدين:

وعرّفها:

شريبة 2018:

المرحلة العمرية التي تبدأ من عمر (21 إلى عمر60) وتعد أطول مراحل النمو الإنساني (شريبة، 2018: 79).

الفصل الثاني: نظريات المقامرة

مقدمة:

ان تاريخ المقامرة قديم قدم الإنسان نفسه، فإذا كانت المدنية الحديثة قد جعلت من المقامرة ممارسة جماهيرية شاملة، وزودتها بالوسائل التكنولوجية الحديثة فأنها كسلوك بشري عريقة في القدم، فالحفريات المتوالية والآثار المتوافرة إلى الآن، تدل على وجود المقامرة في أعماق التاريخ، وفي مختلف الحضارات العريقة.

ان تاريخ المقامرة القديم مع العوامل النفسية التي تصاحبها، يشيران إلى أن المقامرة ليست سلوكا بسيطا معزولا، فأكثر ما ترتبط المقامرة في المجتمعات البدائية بالسحر والأرواح الشريرة والرعب والخوف من المجهول والاعتقاد بالقوة الخارقة، وبما وراء الطبيعة، ففي الحضارة المصرية القديمة وجدت قطعة نرد في احد قبور الفراعنة المصريين يعود تاريخها الى ثلاثة الآف سنة قبل الميلاد، وفي الحضارة الرومانية القديمة وجدت آثار رومانية متعددة، حيث يذكر المؤرخون الموثوق بهم حكايات طريفة ومذهلة عن المقامرة فالمؤرخ تاسيتوس مثلا يذكر ان قبائل الجرمان الأوائل كانوا يراهنون على زوجاتهم وأطفالهم وحتى على أنفسهم والخسارة تؤدي بهم إلى الرق والعبودية، وذلك تفعل بعض القبائل الإفريقية مثل الزوني والزولو ما وجد القمار في الفرس القديمة والهند واليونان.

ولعبة النرد قديمة جدا يؤرخ لها هيرودتس منذ أيام الليديين ووجدت في انجلترا بعد احتلال الرومان لها، والحكايات الطريفة والغريبة لسلوك المقامرة كثيرة ومتنوعة كلها تعكس عدم قدرة الإنسان على التخلي بسهولة عن هذا الداء الذي له طبيعة القهر. فيروى ان صينيا قديما راهن على يده، فلما خسر قطعها .

لقد كانت المقامرة موجودة في اليونان، ولم تعتبر ممارسة محترمة ، حتى ان ارسطو في كتابه الأخلاق صنف المقامرين في طبقة اللصوص وقطاع الطرق.

ومعظم الحضارات تنظر إلى المقامرة على أنها إدمان، فالقانون الروماني القديم يرى ان المدمن الحقيقي هو الشخص المقامر المديون، وذلك لأنه غير قادر على إعادة ما استدانه، فيؤتى به إلى المحكمة ويستعبد، فيعلن القاضي بعبارة واحدة "المدمن أصبح عبدا لدائنه".

ونظرا لخطورة سلوك المقامرة فقد كثر الحديث عنها في الأدب الانكليزي، خصوصا مع بدايات العصور الاستعمارية ،ومن بين الروائع الأدبية نرى رواية المقامر لديستوفسكي لسنة 1866التي هي في الحقيقة تاريخ حياته وحياة كل مريض بالمقامرة، وفيها يقول: "النقطة الأساسية هي اللعبة بحد ذاتها، واقسم انني لست طامعا في مال على الرغم من حاجتي اليه".

وقد قدم كل من وليام الكوت وهنري وارد للفترة من (1840 – 1850) تحديد يعطي بعدا أخر يرتبط بالمقامرة وهو الجريمة وفي النصف الاول من القرن العشرين بدأت نظرية التحليل النفسي تهتم بسلوك المقامرة وكان ذلك على يد فرويد واوتوفينغل وفان هتنغبرغ وقد قدم هتنبرغ عدد من دراسات الحالة والمقالات النظرية عن المقامرة واغلبها كانت تدور حول الفكرة الأساسية بأن المقامرة اثر عمقا اذ يرى انها ذات طابع تكراري من خلالها تدمر الذات نفسها والفرد لا يقامر من اجل المال ولكن مناجل المقامرة ذاتها لذلك تعتبر المقامرة أدمانا مثلها في ذلك مثل تناول الكحوليات والعقاقير(زيدان، 2005: 13).وفيما يتعلق بتطور المقامرة القانونية في الولايات المتحدة فأن التقييم التاريخي للحالات الطارئة المحتملة والسلوكيات الوصفية أمر ضروري، فالولايات المتحدة تتمتع بتاريخ غني في ممارسات القمار. كانت المقامرة مفيدة لديهم في التطور المبكر لهذه الثقافة الاجتماعية. لم يكن الهنود الأميركيين قادرين على الاستمتاع بأشكال المقامرة الخاصة بهم، ومن المعروف أيضا ان بريطانيا العظمى قامت بتمويل المستعمرات جزئيا من خلال اليانصيب، ولكن تم انهاؤها وسط تقارير تفيد بأن اليانصيب كان يلحق الضرر بالسكان والاقتصاد الانجليزي. بينما تم تمويل عاصمة الولايات المتحدة جزئيا من مقاطعة كولومبيا من اجل تحسين المدينة الفيدرالية ، بينما استخدمت جامعة هارفارد اليانصيب لتمويل مبانيها المبكرة واستخدمت جامعة بنسلفانيا إيرادات ضخمة لزيادة ميزانيتها (Charles&et.al,2006:19).

نظرية الأنموذج الطبي:

يرى الأنموذج الطبي ان المقامرة قد تكون ظاهرة فيها الكثير من المشكلات، وقد تكون مرضية وليست مجرد عرض او مجموعة أعراض لاضطرابات الشخصية، كما يميز هذا النموذج بين المقامر العادي والمقامر المرضي، ويرى ان المقامرة كائن حي يتطور وينمو ويأخذ أشكالا عدة ومتنوعة. ويرى "بلوم" ان المقامرة تصبح مرضية اذا كان المقامر يمارسها بصورة ثابتة ومتكررة ويتعذر عليه التخلي عنها

بسهولة على الرغم ما تسببه له من أذى وخلل في مختلف جوانب الحياة الشخصية والاجتماعية. وتصبح المقامرة مرضية ايضا عندما تكون فعلا لاإراديا وخارجا على سيطرة الذات والشعور، وليست مجرد عادة او سلوك شعوري يمكن تعديله من خلال تغيير انتباه الفرد وتحويله عن المقامرة.

وقد لخص (روسيكرانس) سنة 1986 المحكات الأساسية للنموذج الطبي للمقامرة فيما يلي:

- المقامرة ظاهرة فردية
- يختلف المقامر من حيث النوع عن كل المقامرين.
- قد يفقد المقامر تدريجيا القدرة على التحكم ولا يستطيع التوقف عن المقامرة.
- تنمو المقامرة وتتطور بالاتجاه السلبي.

وتتطور المقامرة وتتشكل على النحو التالي:

1. في البداية يحقق المقامر فوزا كبيرا يجعله دائما في حالة من الترقب للفوز بالمزيد من الأموال كلما مارس المقامرة، مما يجعله يقضي اوقاتا طويلة في أنشطة المقامرة المختلفة.
2. مع زيادة أنشطة المقامرة تقل فرص الفوز وتزداد الخسارة فيفقد المقامر كثيرا من الأموال وتضطرب احواله المادية، وعلى الرغم من ذلك يظل يعتقد ان المقامرة هي الوحيدة القادرة على تعديل احواله المادية السيئة.
3. يزداد الارتباط بالمقامرة قضاء اوقات طويلة في اللعب والرهان بسبب التفاؤل غير المنطقي في الفوز فتصبح المقامرة هنا دافعا قهريا لا إراديا يبدد كل ما لدى المقامر من اموال.
4. يصبح المال وسيلة للمقامرة وليس غاية اي ان الهدف الذي ينشده المقامر ليس الحصول على المال لتحقيق رغباته وأهدافه، وإنما الهدف هو الحصول على المال لكي يقامر به
5. يشكو المقامر من بعض الآلام والاضطرابات النفسية، خاصة الشعور بالذنب وعدم القدرة على الامتناع عن المقامرة.
6. يرفض المقامر الخسارة ويسعى جاهدا لتعويض ما فقده من أموال، فيضطر الى قضاء أوقات كثيرة في المقامرة وهنا قد يفعل المقامر اي شيء للحصول على المال، وربما يندرج في بعض السلوكيات الإجرامية كأن يسرق او يرتكب الغش والتزوير والاحتيال والاختلاس.
7. يمتنع المقامر لفترة عن المقامرة عندما يبدو الإحساس بالذنب قويا ويكون تأنيب ولوم الذات عنيفا كما ان بعض أساليب التفكير العقلاني التي تجد لنفسها حيزا في عقل المقامر قد تجعله يتوقف عن المقامرة لفترة قصيرة لكن هذا التوقف لا يلبث ان يزول فيعود المقامر من جديد للعب والرهان بصورة مفرطة وعنيفة والسبب في ذلك انه أصبح عاجزا تماما عن التصدي لإغراء المقامرة واخطر ما في هذه الانتكاسة ان يصبح المقامر على اقتناع تام بهذا العجز فتصبح خسارته مزدوجة:
   أ. خسارة لكل الاقتصاديات النفسية لمقاومة المقامرة: وفيها تدفع المقامر نحو المقامرة بلا هوادة، وتجعله في حالة من اليأس الكامل حيال التوقف عن المقامرة.
   ب. خسارة المال: تدفع المقامر للتعويض ومع كثرة الاندماج في المقامرة ينسى التعويض ويتشبث بالإثارة ويتمسك بها الى ان ينتهي به الحال لان تصبح المقامرة لديه فعلا قهريا خاليا من الإرادة وباعثا على الإثارة، يمارسه كما لو انه احد الطقوس والشعائر الدينية.
8. وبعد سيطرة التفكير غير العقلاني واستنزاف كل ما لدى المقامر من أموال ، يتوقف المقامر عن المقامرة لعدم وجود المال وليس لرغبته في ذلك ويعمل هذا التوقف القهري على ترميم بعض الأفكار والمدركات الخاطئة فتظهر بعض الأفكار العقلانية التي مؤداها (ان اي سلوك من سلوكيات المقامرة سوف يؤدي الى كارثة محققة).
9. المقامرة سلوك قد يكون دائم مستمر يتعذر التوقف عنه طواعية وقد يكون سلوك مرضي لايتم الشفاء منه الا بالتوقف الكامل عنه وتختفي أعراضه بعد التوقف لمدة طويلة.(Custer,1985: 78).

نلاحظ من خلال المراحل الخمس التي تم عرضها انها تراكمية وتعتمد الواحدة منها على الأخرى هذا وقد حظيت المرحلة الرابعة بالعديد من الأعراض والظروف التي يمر بها الفرد المقامر، وهي أعراض مشابهة لحد كبير بالمراحل التي جاء بها (كستر) والتي يعتبرها دارسو المقامرة مراحل ضرورية جدا

لتشخيص المقامرة المرضية، ومن ثم يتضح لنا مدى أهمية المحكات الأساسية للنموذج الطبي كما اوضحها (روسيكرانس).

ويشير روزينثال الى اهمية النموذج الطبي كما اوضحه (روسيكرانس) لكنه يضيف اليه مرحلة اليأس التي تحدث لبعض المقامرين دون البعض الاخر ويوضح روزينثال ايضا ان الفرد يمر بالمقامرة الاجتماعية قبل ان يصبح مقامرا مرضيا والفرق بين المقامر الاجتماعي والمقامر المرضي هو ان الأول يتحكم في المقامرة بينما الثاني تتحكم فيه المقامرة (زيدان،2005 :55).

وترى الباحثة ان الأنموذج الطبي اذ ينظر الى المقامرة على انها مشكلة قد تنتزع إرادة الفرد فأن هذا لايعني ان نرفع المسؤولية من على كاهل المقامر صحيح انه يبدو عاجزا أمامها ولاحيلة له لكنه في الوقت ذاته الذي اندفع فيه نحوها في البداية وتحت تأثير بعض الأفكار غير العقلانية ظن ان في مقدوره ان يتحكم فيها لكنها قد تكون هي من تحكمت فيه.

وقد تبنت الباحثة النموذج الطبي للسبب أعلاه وتم بناء مقياس المقامرة وفق هذا النموذج كونها الأنسب لطبيعة البحث وخصائص المقامر في مجتمعنا العراقي والنظر اليها كمشكلة حقيقية من خلال المبادئ التي طرحها هذا النموذج وأيضا من خلال المرونة التي تم طرحها في هذا النموذج والذي يتيح لنا النظر للمقامرة وكأنها مشكلة وأحيانا تصل الى الإدمان عليها .

الفصل الثالث: إجراءات البحث

اولاً: مجتمع البحث:

يتضمن مجتمع البحث الحالي المقامرين من الراشدين المتواجدين في صالات ومقاهي القمار في مناطق مختلفة من مدينة بغداد ، ونتيجة لصعوبة حصر أعداد المقامرين وعدم وجود احصائية محددة، فقد تعذر على الباحثة الحصول على العدد الكلي لمجتمع البحث الحالي.

ثانياً: عينة البحث:

تكونت عينة البحث الحالي من المقامرين من فئة الراشدين تم اختيارهم بالطريقة العشوائية اذ تكونت من (150) فردا للفئات العمرية الاتية: (2-29) وعددهم (35)، (30-39) وعددهم (42) ، (40-49) وعددهم (39)، (50-59) وعددهم (34)، وكما موضح في جدول (1)

جدول (1)

حجم افراد عينة البحث بحسب الفئات العمرية

الفئة العمرية	29-20	39-30	49-40	59-50	المجموع
العدد	35	42	39	34	150

ثالثاً: أداة البحث:

اطلعت الباحثة على عدد من الدراسات والمقاييس السابقة تناولت سلوك المقامرة ومنها مقياس (Park&Jung,2012)،ومقياس(wardle&Heather,2013)، ومقياس (Randy&et.al,2016)، ومقياس (Maria&et.al,2017) ،وبعد الاطلاع على تلك الدراسات والمقاييس السابقة للتعرف على معايير (DSM5) التي وضعت في العديد من مقاييس المقامرة وكذلك التعرف على اساليب القياس المعتمدة لسلوك المقامرة ،ونتيجة لذلك تطلب البحث الحالي أعداد أداة لقياس سلوك المقامرة لدى الراشدين، ونتيجة لعدم توفر أداة ملائمة تقيس سلوك المقامرة في مجتمعنا فقد تطلب الأمر بناء مقياس لهذا السلوك مكون من (26) فقرة بالاعتماد على الأنموذج الطبي الذي تبنته الباحثة في البحث الحالي ومعايير(DMS5) لتطابق تلك المعايير نظريا مع الأنموذج الطبي المعتمد في البحث الحالي، اذ تم صياغة (22) فقرة وفق الأنموذج الطبي للمقامرة و(4) فقرات وفق معايير (DMS5).

صلاحية الفقرات:

يذكر ايبل (Ebel,1972) ان أفضل الوسائل المستخدمة للتأكد من صلاحية الفقرات هي قيام عدد من الخبراء المختصين بتقدير صلاحيتها في قياس الصفة التي وضعت لأجلها (Ebel,1972,555)، لذا تم

عرض الفقرات على مجموعة من الخبراء[1] في مجال علم النفس وذلك للتعرف على مدى صلاحية الفقرات وملائمتها لقياس متغير البحث الحالي (ملحق 1)، وقد حصلت جميع فقرات المقياس على نسبة 80% فأعلى.

تطبيق المقياس:

تم تطبيق مقياس سلوك المقامرة (ملحق1) على عينة البحث، إذ وزّعت الباحثة الاستمارات الخاصة بالإجابة على المقياس والتوضيح لهم بأن إجابتهم لن يطلع عليها احد وهي لإغراض البحث العلمي، وقد استمر التطبيق (20) يوم.

- **سلم تفسير الدرجة في مقياس الدراسة:**

اعتمدت الباحثة مؤشر الأهمية النسبية (RII) لتحديد مستويات سلوك المقامرة لدى الراشدين ، وقد تم تصحيح الاستمارات على اساس (26) فقرة، واعتمدت الباحثة على المدرج الخماسي وحددت الدرجات (1،2،3،4،5) على التوالي للاستجابة على الفقرات والتي تكون باتجاه سلوك المقامرة، حيث يقسم مؤشر الأهمية النسبية المستويات الى خمسة مابين مرتفع جدا ومنخفض جدا وقد كانت المستويات هي (لا تنطبق علي تماما، لا تنطبق علي غالبا، لا تنطبق علي احيانا، لا تنطبق علي، لا تنطبق علي ابدا)،وكما موضح في الجدول الأتي:

مؤشر الأهمية النسبية (RII) (Akadiri,2011)

RII		Importance lev-el	
0.8 ≤RII≤ 1		High	H
0.6 ≤RII≤ 0.8		High-medium	H-M
0.4 ≤RII≤ 0.6		Medium	M
0.2 ≤RII≤ 0.4		medium-Low	M-L
0 ≤RII≤ 0.2		Low	L

- **التحليل الإحصائي لفقرات المقياس:**

يرمي التحليل الإحصائي لفقرات المقياس التحقق من دقة الخصائص السيكومترية لأن الخصائص السيكومترية للمقياس تعتمد الى حد كبير على خصائص فقراته (علام، 2000 :15) ولأن التحليل المنطقي للفقرات قد لا يكشف احيانا عن صلاحيتها او صدقها بشكل دقيق على حين التحليل الإحصائي للدرجات يكشف عن دقة الفقرات في قياس ما وضعت من اجل قياسه (EBEL,1972:406)، اذ تعد عملية التحليل الإحصائي لفقرات المقياس من الخطوات الأساسية لبنائه وان اعتماد الفقرات التي تتميز بخصائص قياسية جيدة يجعل المقياس أكثر صدقا وثباتا(Anastasi,1976: 192)، وقد استخدمت الباحثة صدق وثبات للمقياس المعد للبحث الحالي.

صدق المقياس:

يعد الصدق من الخصائص المهمة في مجال القياس النفسي، فالمقياس الصادق هو المقياس الذي يقيس ماوضع من اجله بشكل جيد.

---

[1] .د. ابتسام لعيبي شريجي، علم النفس الاجتماعي، كلية الاداب الجامعة المستنصرية
أ.د. بان عدنان عبد الرحمن، علم النفس النمو، كلية الاداب الجامعة المستنصرية
أ.د. خديجة حيدر نوري، علم النفس المعرفي، كلية الاداب الجامعة المستنصرية
أ.د. علي عودة محمد، علم النفس المعرفي، كلية الاداب الجامعة المستنصرية
أ.م.د. انوار محمد عيدان، علم النفس الاجتماعي، كلية الاداب الجامعة المستنصرية
أ.م.د. ساجدة مراد اسكندر ، علم النفس الاجتماعي، كلية الاداب الجامعة المستنصرية

الصدق الظاهري:

يعد هذا النوع من الصدق المظهر العام للمقياس، ويشير الى ما يبدو الى قدرة المقياس على قياس ما وضع من اجله، من خلال صلة الفقرات بالمتغير المراد قياسه، وبأن مضمون المقياس متفق مع الغرض من (بيون، 2005 :93). وتم تحقيق الصدق الظاهري من خلال عرض المقياس (الملحق1) على مجموعة من المحكمين تم ذكرهم في (ص: 13). وقد حصلت الفقرات جميعها على نسبة اتفاق 100%.

ثبات المقياس:

يعرف الثبات بأنه الاتساق او الاستقرار في القياس وقدرة الاختبار على اعطاء نفس الدرجة اذا ما اعيد تطبيقه في المرات التالية على نفس الأفراد (علام، 2000 :131). وقد تم حساب الثبات بالطريقة الآتية:

معادلة الفا كرونباخ (Alpha Cronback):

يمثل معامل الفا- كرونباخ متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة الاختبار الى أجزاء بطرق مختلفة، ويستعمل هذا المعامل عندما تكون بدائل الإجابة عن فقرات المقياس اكثر من بديلين وغالبا ما يستعمل هذا الأسلوب في مقاييس الشخصية (بيون، 2005 :92). وقد اعتمدت هذه الطريقة في دراسات سابقة لسلوك المقامرة مثل دراسة (Randy&et.al,2016) وقد بلغ معامل الثبات بطريقة الفا – كرونباخ (0,82).

الفصل الرابع: عرض النتائج وتفسيرها

عرض النتائج:

يتضمن هذا الفصل عرض النتائج التي توصل اليها البحث وتفسيرها وعلى النحو الأتي:

الهدف الأول: التعرف على سلوك المقامرة لدى الراشدين: في ضوء أهداف الدراسة وتساؤلاتها، أجرت الباحثة المعالجات الإحصائية المناسبة للإجابة عن تساؤلات الدراسة الحالية وتوصل الى النتائج المعروضة ضمن الشرح والجداول أدناه:

1- سلوك المقامرة للفئة العمرية (20-29 سنة):

تم استخراج الوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية لكل فقرة من فقرات المقياس ال (26)، وكما موضح في الجدول (2).

جدول(2)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والاهمية النسبية لمستوى المقامرة للفئة العمرية (20-29سنة) ،ن=35

رقم الفقرة	المتوسط $\mathcal{M}$	الانحراف المعياري S	الأهمية النسبة RII	Importance level
1	2.77	1.44	0.55	M
2	2.40	1.19	0.48	M
3	3.11	1.28	0.62	H-M
4	2.57	1.42	0.51	M
5	3.03	1.22	0.61	H-M
6	3.20	1.32	0.64	H-M
7	3.29	1.47	0.66	H-M
8	2.54	1.29	0.51	M
9	2.14	1.44	0.43	M
10	2.20	1.13	0.44	M
11	2.94	1.39	0.59	M
12	2.37	1.46	0.47	M
13	2.60	1.01	0.52	M
14	2.46	1.15	0.49	M

M	0.51	1.27	2.54	15
H-M	0.69	1.48	3.43	16
M	0.58	1.51	2.89	17
H-M	0.66	1.10	3.29	18
M	0.58	1.17	2.91	19
M	0.56	1.26	2.80	20
M	0.44	1.13	2.20	21
M	0.46	1.41	2.31	22
M	0.41	1.28	2.06	23
M	0.47	1.51	2.34	24
M	0.57	1.26	2.86	25
M	0.53	1.29	2.63	26

طبقا لمعيار Akadiri 2011 فان مستويات الأهمية النسبية هي:

RII	Importance level		
0.8 ≤RII≤ 1	High	H	مرتفع
0.6 ≤RII≤ 0.79	High-medium	H-M	متوسطة الى مرتفعة
0.4 ≤RII≤ 0.59	medium	M	متوسطة
0.2 ≤RII≤ 0.39	medium-Low	M-L	متوسطة الى منخفضة
0 ≤RII≤ 0.19	Low	L	منخفضة

يتضح من خلال الجدول اعلاه ان اعلى متوسطات للفئة العمرية (20-29) هي للفقرات (16 ، 18، 7، 3،6، 5) على التوالي، واقل متوسطات هي للفقرات (23، 9، 21، 22، 24) على التوالي.

2- سلوك المقامرة للفئة العمرية (30-39 سنة)، ن=42

تم استخراج الوسط الحسابي والانحراف المعياري والاهمية النسبية لكل فقرة من فقرات المقياس ال (26)، وكما موضح في الجدول (3)

الجدول (3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والاهمية النسبية لمستوى المقامرة للفئة العمرية (30-39سنة)

رقم الفقرة	المتوسط $\mathcal{M}$	الانحراف المعياري S	الأهمية النسبية RII	Importance level
1	2.26	1.29	0.45	M
2	3.00	1.13	0.60	H-M
3	2.79	1.30	0.56	M
4	1.74	1.23	0.35	M-L
5	2.40	1.27	0.48	M
6	3.19	1.31	0.64	H-M
7	2.43	1.25	0.49	M
8	2.00	1.19	0.40	M

M-L	0.31	1.11	1.57	9
M	0.43	1.21	2.17	10
H-M	0.61	1.27	3.05	11
M-L	0.38	1.19	1.88	12
M	0.56	1.45	2.81	13
M	0.54	1.20	2.71	14
M	0.58	1.31	2.88	15
H-M	0.67	1.48	3.33	16
M-L	0.34	1.17	1.71	17
H-M	0.65	1.59	3.24	18
M	0.57	1.56	2.86	19
M	0.49	1.31	2.45	20
M	0.42	1.36	2.10	21
M	0.50	1.17	2.50	22
M	0.56	1.26	2.79	23
M-L	0.36	1.19	1.81	24
M	0.41	1.15	2.05	25
M	0.52	1.41	2.62	26

يتضح من الجدول اعلاه ان اعلى متوسطات للفئة العمرية (30-39) قد حصلت عليها الفقرات (16، 18، 6، 2، 11) على التوالي، اما اقل المتوسطات فقد كانت للفقرات (9، 17، 4، 24، 12) على التوالي.

3- سلوك المقامرة للفئة العمرية (40-49 سنة) ن=39

تم استخراج الوسط الحسابي والانحراف المعياري والاهمية النسبية لكل فقرة من فقرات المقياس ال (26)، وكما موضح في الجدول (4)

الجدول (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والاهمية النسبية لمستوى المقامرة للفئة العمرية (40-49سنة)

ن=39،

رقم الفقرة	المتوسط $\mathcal{M}$	الانحراف المعياري S	الأهمية النسبة RII	Importance level
1	1.82	1.17	0.36	M-L
2	2.28	1.28	0.46	M
3	2.31	1.30	0.46	M
4	1.49	0.94	0.30	M-L
5	2.00	1.19	0.40	M
6	2.36	1.35	0.47	M
7	1.67	0.98	0.33	M-L
8	1.64	1.01	0.33	M-L
9	1.56	1.02	0.31	M-L
10	1.72	1.02	0.34	M-L
11	2.64	1.31	0.53	M
12	1.67	1.08	0.33	M-L
13	2.31	1.40	0.46	M

M	0.51	1.33	2.56	14
M	0.53	1.51	2.64	15
M	0.53	1.55	2.64	16
M-L	0.33	1.03	1.67	17
M	0.52	1.50	2.62	18
M	0.58	1.47	2.90	19
H-M	0.64	0.82	3.18	20
M-L	0.32	1.07	1.59	21
M-L	0.36	1.03	1.79	22
M	0.48	1.18	2.38	23
M-L	0.35	1.04	1.74	24
M	0.44	1.23	2.18	25
M-L	0.39	1.14	1.97	26

يتضح من الجدول اعلاه ان اعلى المتوسطات للفئة العمرية (40-49)كانت للفقرات (20، 19، 11، 15، 16) على التوالي. اما اقل المتوسطات فكانت للفقرات (4، 21،9، 8، 17) على التوالي.

5- سلوك المقامرة للفئة العمرية (50-59 سنة)،ن=34

تم استخراج الوسط الحسابي والانحراف المعياري والاهمية النسبية لكل فقرة من فقرات المقياس ال (26)، وكما موضح في الجدول (5)

الجدول (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والاهمية النسبية لمستوى المقامرة للفئة العمرية (50-59سنة)

ن=34،

رقم الفقرة	المتوسط $\mathcal{M}$	الانحراف المعياري S	الأهمية النسبة RII	Importance level
1	1.5	0.99	0.31	M-L
2	2.3	1.19	0.45	M
3	2.6	1.52	0.52	M
4	1.2	0.39	0.24	M-L
5	1.9	1.17	0.38	M-L
6	2.2	1.32	0.44	M
7	1.9	1.10	0.37	M-L
8	1.5	0.66	0.30	M-L
9	1.2	0.48	0.24	M-L
10	1.8	1.02	0.35	M-L
11	2.4	1.43	0.47	M
12	1.6	1.10	0.33	M-L
13	2.7	1.36	0.54	M
14	2.9	1.31	0.58	M
15	2.7	1.44	0.55	M
16	3.0	1.38	0.61	H-M

M-L	0.32	1.13	1.6	17
H-M	0.68	1.65	3.4	18
H-M	0.66	1.53	3.3	19
M	0.43	1.16	2.1	20
M-L	0.36	1.17	1.8	21
M-L	0.32	0.92	1.6	22
M-L	0.34	1.09	1.7	23
M-L	0.32	0.99	1.6	24
M-L	0.35	0.86	1.7	25
M-L	0.38	1.29	1.9	26

يتضح من الجدول اعلاه ان اعلى المتوسطات للفئة العمرية (50-59) كانت للفقرات (18، 19، 16، 14، 13،15) على التوالي. اما اقل المتوسطات فكانت (4، 9، 1، 8، 12، 17) على التوالي.

الهدف الثاني: تطور سلوك المقامرة لدى الراشدين :

تم استخراج الاهمية النسبية للفئات العمرية جميعها المستهدفة في البحث الحالي وهي (20-29)، (30-39)، (40-49)، (50-59) سنة، سوية لاجراء المقارنات فيما بينها ولتوضيح اي فئة عمرية يكون لديها سلوك المقامرة اعلى من الفئات الاخرى وكما موضح في الجدول (6)

جدول (6)

الاهمية النسبية لجميع الفئات العمرية

الأهمية النسبة RII	الأهمية النسبة RII	الأهمية النسبة RII	الأهمية النسبة RII	
50-59	40-49	30-39	20-29	رقم الفقرة
0.31	0.36	0.45	0.55	1
0.45	0.46	0.60	0.48	2
0.52	0.46	0.56	0.62	3
0.24	0.30	0.35	0.51	4
0.38	0.40	0.48	0.61	5
0.44	0.47	0.64	0.64	6
0.37	0.33	0.49	0.66	7
0.30	0.33	0.40	0.51	8
0.24	0.31	0.31	0.43	9
0.35	0.34	0.43	0.44	10
0.47	0.53	0.61	0.59	11
0.33	0.33	0.38	0.47	12
0.54	0.46	0.56	0.52	13
0.58	0.51	0.54	0.49	14
0.55	0.53	0.58	0.51	15
0.61	0.53	0.67	0.69	16
0.32	0.33	0.34	0.58	17
0.68	0.52	0.65	0.66	18

0.66	0.58	0.57	0.58	19
0.43	0.64	0.49	0.56	20
0.36	0.32	0.42	0.44	21
0.32	0.36	0.50	0.46	22
0.34	0.48	0.56	0.41	23
0.32	0.35	0.36	0.47	24
0.35	0.44	0.41	0.57	25
0.38	0.39	0.52	0.53	26

جدول (7)
مؤشرات الأهمية النسبية حسب الأعمار المستعملة في البحث الحالي

رقم الفقرة	الاهمية النسبية للعمر 29-20	الاهمية النسبية للعمر 39-30	الاهمية النسبية للعمر 40-40	الاهمية النسبية للعمر 59-50
1	M	M	M-L	M-L
2	M	H-M	M	M
3	H-M	M	M	M
4	M	M-L	M-L	M-L
5	H-M	M	M	M-L
6	H-M	H-M	M	M
7	H-M	M	M-L	M-L
8	M	M	M-L	M-L
9	M	M-L	M-L	M-L
10	M	M	M-L	M-L
11	M	H-M	M	M
12	M	M-L	M-L	M-L
13	M	M	M	M
14	M	M	M	M
15	M	M	M	M
16	H-M	H-M	M	H-M
17	M	M-L	M-L	M-L
18	H-M	H-M	M	H-M
19	M	M	M	H-M
20	M	M	H-M	M
21	M	M	M-L	M-L
22	M	M	M-L	M-L
23	M	M	M	M-L
24	M	M-L	M-L	M-L
25	M	M	M	M-L
26	M	M	M-L	M-L

من خلال المعالجة الإحصائية للنتائج التي تم الحصول عليها حول تطور سلوك المقامرة لدى الراشدين يتضح من الجدول (6) وحسب تصنيف الأهمية النسبية كانت مابين متوسطة ومرتفعة ومابين متوسطة

ومتوسطة الى منخفضة مابين الفئات العمرية المستعملة في البحث الحالي، اذ نجد ان مؤشر الأهمية النسبية للفئة العمرية (20-29) كان بمستوى مرتفع الى متوسط بمعدل 6 فقرات اذ كانت الفقرة رقم (16) وهي (اشعر بصعوبة التركيز او تذكر الأشياء) اعلى مؤشر للأهمية النسبية لعمر(20-29) وبعدها تأتي فقرة رقم (18) وهي (اعتبر المال في الرهانات وسيلة وليس غاية) وقد كانت الفقرة رقم (7) وهي (اهرب من خلال الألعاب من مشاكل الحياة) اخذت ذات مؤشر الأهمية النسبية للفقرة (18) وبعدها الفقرة رقم (6) وهي (تسكن الألعاب آلامي الجسدية والنفسية)، وبعدها الفقرة (3) وهي (احاول الحصول عن الرضا حول الذات من خلال المراهنات في الألعاب) ، وبعدها الفقرة رقم (5) وهي (ارى ان للمراهنات في الألعاب التخلص من الوحدة)اما الفقرات الأخرى فقد كانت بمستوى متوسط بمعدل 20 فقرة ،ويأتي بعدها الفئة العمرية (30-39) بمستوى مرتفع الى متوسط بمعدل (5) فقرات،اذ كانت اعلى مؤشر للأهمية النسبية هي فقرة رقم (16)ايضا كما في عمر 20-29 ، ويأتي بعدها فقرة رقم 18 ايضا ، وبعدها فقرة رقم (6) وهي (تسكن الالعاب ألامي الجسدية والنفسية)، وبعدها الفقرة رقم (2) وهي (اتغلب على القلق من خلال ممارسة الالعاب)، وبعدها الفقرة رقم (11) وهي (اتخلص من خلالها من تقلبات المزاج)، اما الفقرات المتبقية فكانت بمستوى متوسط بمعدل (16) فقرة، وبمستوى متوسط الى منخفض بمعدل (5) فقرات، بينما نجد في الفئة العمرية(40-49) المستوى مرتفع الى متوسط بمعدل فقرة واحدة وهي الفقرة ذات تسلسل (20) (اشعر بالذنب لفترة قصيرة وبعدها اعاود اللعب ثانية وبقوة)، وبمستوى متوسط بمعدل (13)فقرة، وبمستوى متوسط منخفض بمعدل (12) فقرة، اما الفئة العمرية (50-59) فنجد المستوى المرتفع المتوسط بمعدل (3)فقرات وهي على التتالي فقرة (18، 19، 16)، وبمستوى متوسط بمعدل (8) فقرات، وبمستوى متوسط منخفض بمعدل (15) فقرة.

ومن هنا يتضح لدينا من خلال المستويات التي تم عرضها للفئات العمرية ان سلوك المقامرة لدى الراشدين لا يتطور من العمر الأصغر الى العمر الأكبر وان اعلى مستوى الأهمية النسبية لسلوك المقامرة نجده لدى الفئة العمرية (20—29 سنة) وبعدها الفئة العمرية (30-39)سنة، اما الفئتين العمريتين المتبقيتين فمستوى الأهمية النسبية متقارب لديهم وكان مستواه متوسط الى منخفض.

2- تفسير النتائج:

من خلال ماتم عرضه من نتائج البحث الحالي يمكن تفسير النتائج كالاتي:

اولا: التعرف على سلوك المقامرة حسب الفئة العمرية

- فيما يخص الفئة العمرية (20-29) سنة نجد ان الافراد ضمن هذه الفئة متوسطاتهم ومؤشر الاهمية النسبية لديهم اعلى من الفئات الاخرى، ويمكن تفسير هذه النتيجة وفق الأنموذج الطبي المتبنى في البحث الحالي. ان الافراد قد يندفعون في مثل هذا العمر لممارسة سلوك القمار للبحث عن الاثارة والترفيه، وكذلك قضاء وقت اكبر في اللعب بمختلف انواعه ويزداد الارتباط بالمقامرة وقضاء اوقات طويلة في اللعب والرهان بسبب التفاؤل غير المنطقي بالفوز، وهذا نجده عند هذه الفئة العمرية لتصبح المقامرة دافعا قهريا لاراديا يبدد كل ما لدى المقامر من اموال.
- اما فيما يخص الفئة العمرية (30-39) سنة فنجد ان الأفراد ضمن هذه الفئة متوسطاتهم اقل من الفئة السابقة في الأعمار (20-29) سنة ، وقد نبرر ذلك بأن الأفراد يكونون على مستوى من الوعي والإدراك والإحساس بالمسؤولية ان ممارسة العاب القمار والرهانات عليها تكون لغرض الترفيه وليس لغرض الاستمرارية.
- اما فيما يخص الفئتين العمريتين (40-49) سنة و(50-59) سنة فنلاحظ ان متوسطاتهم منخفضة وهذا يشير ان العاب القمار لاتسبب مشكلة لهم او انها تعد كسلوك مشكل لديهم وقد يكون مستوى الوعي مرتفع لديهم واحساسهم بالمسؤولية كبير وهذا يفسر ايضا ضمن النظرية المتبناة ان الأفراد ضمن هذه الفئات العمرية يمرون بمرحلة المقامرة الاجتماعية والتي تشير الى ان الافراد هم من يتحكمون بسلوك المقامرة وليست هي من تتحكم فيهم مثل المقامرة المرضية.

ثانيا: تطور سلوك المقامرة بين الفئات العمرية (20-29) و(30-39) و(40-49)و(50-59):

وهنا نجد عدم وجود تطور في سلوك المقامرة بين الفئات العمرية من الأقل عمرا الى الأكبر عمرا ، ويمكن تفسير ذلك ان هذا السلوك هو سلوك مشكل وليس سلوكا طبيعيا وفق النموذج الطبي لذلك يظهر عدم حصول تطور من العمر الأقل الى العمر الأكبر وانما يتوقف على ظروف الفرد النفسية ووضعه الاجتماعي والاقتصادي لذلك نجد هذا التفاوت الواضح بين الأعمار في سلوك القمار واستخدام الرهانات ، وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة لندزي واخرون 2015 التي اشارت نتائجها الى ان المقامرة بين الراشدين الصغار تحدث بمعدل اعلى من الراشدين الكبار.

المصادر العربية:

- اوتو ،فينغل (1969) **نظرية التحليل النفسي في العصاب**، ترجمة صلاح مخيمر وعبده ميخائيل ج2، الانغلو المصرية، القاهرة.
- بيون، سيف سامي(2005) الصحة النفسية لدى الاطفال وعلاقتها بالاحداث الصادمة ، كلية الاداب، الجامعة المستنصرية، رسالة ماجستير غير منشورة.
- خطاب، داليا محمد (2022) **سمات الشخصية والتشوهات المعرفية بكونها منبئات بأضطراب القمار لدى مدمني الكحول**، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد 116، المجلد 32، يوليو.
- زيدان،اكرم (2005) **سيكولوجية القمار** التشخيص والتنبؤ والعلاج ، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والاداب – الكويت.
- شريبة، بشرى ايوب (2018) علم نفس النمو الرشد والشيخوخة، جامعة تشرين ، كلية التربية.
- المصري، وليد احمد (2021) **سيكولوجية ادمان المقامرة**، المجلس الوطني للثقافة والفنون والاداب، العدد 593.
- مكتب الرقابة على المقامرة، (ب-ت) www.gaming control board.pa.gov.
- **هرمز**، صباح حنا، وابراهيم، يوسف حنا (1988): **علم النفس التكويني- الطفولة والمراهقة**، الموصل، جامعة الموصل، مديرية دار الكتب للطباعة والنشر.

المصادر الاجنبية

- Charles, lyons,Patrick Ghezzi , Mark Dixon ,and Ginger,Wilson(2006) Gambling: Behavior Theory, Research, and Application,the library of congress has cataloged the print edition.

Custer,R.(1985): when luck runs out, New York.

- Eaton,D.K.,Kann,L.,Kinchen,S.,Shanklin.,S.,Ross,J., Hawkins,J.,(2008)Yoth risk behavior surveillance: United states,2007,morbidity & mortality weekly Report,6,1-131.
- Ebel,R.L,(1972)Essentials of Educational Measurement,2nd ed., Englewood Cliffs prentice Hall New Jersy.
- Griffith,M. (1990).the cognitive psychology of gambling. Journal of gambling studies,6,31-42.
- Gupta,R.,&Derevensky (2000) Adolesents with gambling problem: from re-search to treatment. Journal of gambling studies,16.
- Lindsey,M. Rodriguez(2015)motivational profiles of gambling behavior: self-determination theory, of gambling motives, and gambing behavior, journal of gambling studies vo.31.

- Moor,Susan.,& Ohtsuka,Keis(1999) Source: the prediction of gambing behavior and problem gambling from attitudes and perceived norms. Journal,social behavior and personality: an international, vo.27,n.5.
- Park, Hyun,Sook,Jung,Sun young(2012) development of a gambling A ddictive behavior scal for adolescent in Korean Acadnurs vo.42,NO.7 ,December 2012.
- Randy Stinchfield1 • John McCready2 • Nigel E. Turner3 • Susana Jimenez-Murcia4,5 • Nancy M. Petry6 • Jon Grant7 • John Welte8 • Heather Chapman9 • Ken C. Winter(2016) Reliability, Validity, and Classification Accuracy of the DSM-5 Diagnostic Criteria for Gambling Disorder and Comparison to DSM-IV Published online: 25 September 2015 The Author(s) 32:905–92.
- Ricketts, Thomas&Macaskill(2009)Differentiatating normal and problem gambling: agrounded theory approach , sample our,health and socialcare jour-

ت	الفقرات	تنطبق علي تماما	تنطبق علي غالبا	تنطبق علي احيانا	لاتنطبق علي	لاتنطبق علي ابدا

nals. Published on line: 11 jul 2009.
- Seung, Xiaoma,Hyun kim,&Sung S. Kim(2014) online gambling behavior: the impacts of cumulative,and prior use. Information systems research, vo.25,issue 3.
- Suomi, A.Lucas,N, Dowling N& Delfabbro, P.(2022) parental problem gambling and child wellbeing: systematic review and synthesis of evidence, Addictive behaviors, 126.107205.
- Volberg,R&Moor,i.:(1999)gambling and problem gambling among adolescents in Washington state: a replication study,1996-1999.
- Wardle,Heather(2013)gambling behavior in : Rutherford, lisa; hinchcliffe,Stephen sharp,clare,(eds)Scottish health survey 2012main report. Scottish government, Edinburgh,uk,pp..240-287.

الملاحق

ملحق (1)
مقياس المقامرة بصيغته النهائية

عزيزي المستجيب....
اضع بين يديك مجموعة من العبارات ، يرجى قراءتها بدقة ووضع علامة (صح) امام البديل الذي يناسبك ويعبر عن حالتك . يرجى عدم ترك اي عبارة بدون اجابة لطفا، وكذلك يرجى عدم ذكر الاسم لطفا لاغراض البحث العلمي.
يرجى منكم الاجابة على الاسئلة الاتية:
1- العمر .....
2- عدد الساعات لممارسة اللعبة في اليوم .....
3- عدد الايام لممارسة اللعب خلال الاسبوع .....
4-اسماء الالعاب التي تمارسها ويكون فيها رهان .....

مع شكري وتقديري لتعاونكم

1	اجد المتعة في تجربة المخاطر					
2	اتغلب على القلق من خلال ممارسة الألعاب					
3	احاول الحصول عن الرضا حول الذات من خلال المراهنات في الألعاب					
4	اسعى بشدة الى الفوز بالمراهنات					
5	ارى في المراهنات في الألعاب التخلص من الوحدة					
6	تسكن الألعاب الآمي الجسدية والنفسية					
7	اهرب من خلال الالعاب من مشاكل الحياة					
8	لدي اندفاع كبير لممارسة الالعاب					
9	احاول باستمرار الحصول على المال					
10	اجد فيها التخلص من الملل والضجر					
11	اتخلص من خلالها من تقلبات المزاج					
12	الجأ الى الحيلة والخداع للحصول على المال					
13	تغيير في اوقات نومي بسبب ممارسة الألعاب					
14	توقفت عن اداء بعض الأشياء التي اعتدت القيام بها سابقا					
15	اصبحت قليل الحضور بالمناسبات العائلية					
16	اشعر بصعوبة التركيز او تذكر الأشياء					
17	أرى اني متفائل بالفوز بالألعاب باستمرار					
18	اعتبر المال في الرهانات وسيلة وليس غاية					
19	المال الذي احصل عليه لغرض اللعب وليس لتحقيق هدف معين					
20	اشعر بالذنب لفترة قصيرة وبعدها اعاود اللعب بقوة					
21	تدفعني الخسارة الى اللعب ثانية وبقوة					
22	لدي ميول قهرية للعب والرهانات					
23	اكون سريع الانفعال عند محاولة التوقف عن اللعب					
24	احاول ان اترك اللعب ولكن تفشل كل محاولاتي					
25	هناك حاجة للعب للمشاركة بمبالغ مالية عالية					
26	اعتمد على الآخرين في الأزمة المالية الناجمة عن اللعب والمراهنات					