

بررسی فرا تحلیل درمان اعتیاد به خرید، اعتیاد به قمار، اعتیاد به رفتارهای پرخطر و اعتیاد جنسی

مریم وکیل حسینی^۱، هادی فرهادی^۲

چکیده

پیش زمینه و هدف: هدف اصلی پژوهش حاضر سی فرا تحلیل درمان اعتیاد به خرید، اعتیاد به قمار، اعتیاد به رفتارهای پرخطر و اعتیاد جنسی بوده است. مواد و روش کار: روش پژوهش فرا تحلیل و جامعه ای آماری آن شامل همهی تحقیقات انجام شده که از سال ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۲ درخصوص روشها و راهکارهای درمانی اعتیاد به خرید، اعتیاد به قمار، اعتیاد به رفتارهای پرخطر و اعتیاد جنسی به چاپ رسیده‌اند بود. در بخش مبانی نظری از روش کتابخانه‌ای و در بخش گردآوری داده‌ها از روش میدانی استفاده شد. تعداد کل مقالات یافت شده با در نظر گرفتن معیارهای ورودی، ۷۷۲۴ مطالعه بود که پس از بررسی و غربالگری نهایتاً نتایج استخراج شده از ۲۳۰ مطالعه مورد تحلیل قرار گرفت. در این پژوهش از نرم‌افزار MAXQDA برای اولویت‌بندی راهکارهای شناسایی شده و از روش تحلیل سلسه مراتبی در قالب نرم‌افزار EXPERT CHOICE استفاده شده است. یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان داد که در درمان اعتیاد به خرید، اعتیاد به قمار، اعتیاد به رفتارهای پرخطر و اعتیاد جنسی، رویکرد رفتاردرمانی، رویکرد نظری غالب در پژوهش‌های بررسی شده است. هم‌چنین مشاوره فردی و روان‌درمانی اثربخشی بالایی نسبت به درمان‌های دیگر دارد. بحث و نتیجه گیری: انتخاب بهترین روش درمانی برای هر فرد به توصیه تخصصی پزشکان و متخصصان اعتیاد و ارزیابی دقیق فرد و توجه به ویژگی‌ها و نیازهای او بستگی دارد. درمان‌های جدید و ترکیبی می‌توانند نقش مهمی را در کاهش آسیب‌ها ایفا کنند.

کلید واژه‌ها: فرا تحلیل؛ اعتیاد به خرید؛ اعتیاد به قمار؛ اعتیاد به رفتارهای پرخطر؛ اعتیاد جنسی

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، مرکز تحقیقات علوم اعتیادهای رفتاری دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوارسگان)، اصفهان، ایران.

^۲ دانشیار گروه روانشناسی، مرکز تحقیقات علوم اعتیادهای رفتاری دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوارسگان)، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)
farhadihadi@yahoo.com

اعتیاد^۳ یک مسئله جامعه شناصی و روانشناسی است که در حال حاضر به یکی از چالش‌های مهم جوامع مدرن تبدیل شده است. سازمان جهانی بهداشت^۴، اعتیاد را یکی از مهم‌ترین مشکلات بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی اعلام کرده است که عوارض آن تهدیدی جدی برای جامعه بشری است. طبق آمار رسمی در دهه‌های اخیر در کشور ما اعتیاد سیر صعودی را به خصوص در نوجوانان طی می‌کند که این امر سبب شده اعتیاد نه دیگر به عنوان یک آسیب اجتماعی بلکه به عنوان یک بحران اجتماعی مطرح شود (معینی و همکاران، ۱۴۰۰). اعتیاد نوعی بیماری مزمن، پیشرونده و عودکننده است که ساختار مغز و نخوه فعالیت آن را تغییر می‌دهد. در اعتیاد مدارهای عصبی مربوط به نظام انگیزش و حافظه در مغز دچار اختلال شده و اختلال در این سیستم‌ها باعث بروز عوارض بیولوژیکی، فیزیولوژیکی، اجتماعی و روانی می‌گردد (کوب^۵، ۲۰۲۱). اداره بهداشت و درمان آمریکا^۶ با تغییر تفکر پیشین خود که فقط اعتیاد به مواد شیمیایی، مخدوش و مشروبات الکلی، نیکوتین و هروئین را در ردیف اعتیاد قرار می‌داد، اکنون در دو کتابچه راهنمای تشخیص بیماری‌ها و ناهنجاری‌های روانی، اعتیاد به غیر مواد، همچون رفتارهای اعتیادی را نیز، در ردیف این گونه بیماری‌ها و اعتیادها قرار داده است (ورلز^۷، ۲۰۱۶).

اعتیاد رفتاری^۸ در مقابل (اعتیاد شیمیایی)، اعتیاد نرم یا اعتیاد غیر وابسته به مواد، نوعی از اعتیاد است که منشأ آن عبارت است از انجام اجرای گونه و تکراری یک رفتار تا حدی که منجر به آسیب به سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی فرد شود. معیارهای مطرح شده توسط متخصصان برای تشخیص انواع اعتیادهای رفتاری بسیار بحث‌برانگیز است و همین مسئله تعریف اعتیادهای رفتاری را دشوار کرده است. وجه مشترک انواع تعریف‌های اعتیادهای رفتاری این است که آن‌ها در ویژگی‌های اساسی بسیار شبیه اختلال‌های مصرف مواد هستند، یعنی هر دو پاداش‌های کوتاه‌مدتی ایجاد می‌کنند که با وجود عواقب منفی آتی همچنان تقویت می‌شوند (انجمان روان‌پژوهشکی آمریکا^۹، ۲۰۱۳).

اعتیاد رفتاری شامل انواع گوناگونی نظیر اعتیاد به خرید، اعتیاد به قمار، اعتیاد به اینترنت و بازی‌های رایانه‌ای و سایر عادت‌های مضر می‌باشد که فرد اغلب در هر نوبت با شدت بیشتری به انجام آن فعالیت می‌پردازد تا به لذت بیشتری دست پیدا کند (معینی، فتاحی، ۱۳۹۵). در این پژوهش به بررسی چهار گونه از انواع اعتیادهای رفتاری می‌پردازیم. در خصوص اعتیاد به خرید^{۱۰} می‌توان این موضوع را به عنوان تمایل بیش از اندازه به خرید یک یا گروهی از کالاهای تعییر کرد (رودریگز^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۶). اعتیاد به قمار^{۱۲} نیز به تمایل و علاقه به تکرار انجام عملی با رویسک بالا و آگاهی کم اشاره می‌نماید (بلانکو^{۱۳} و همکاران، ۲۰۰۱). افراد به خصوص در سنین جوانی به منظور غلبه بر نیروی خود اقدام به تکرار رفتارهایی می‌کنند که می‌تواند به خود یا دیگران آسیب برساند این رفتارها در حوزه‌ی اعتیاد به رفتارهای پر خطر^{۱۴} بررسی می‌شود (گریفیتس^{۱۵}، ۱۹۹۴). اعتیاد جنسی^{۱۶} نیز اشاره به تمایل بیش از حد به ایجاد روابط جنسی به شکل‌های مختلف در میان افراد دارد (کیمز^{۱۷}، ۲۰۰۱). اعتیاد به هر شکلی از آن که باشد در نهایت می‌تواند زندگی عادی افراد را تحت تأثیر خود قرار دهد و با مشکلات متعددی روبرو کند. پیامدهای رفتارهای اعتیادی به اندازه اعتیاد به مواد مخدوش واقعی و شدید هستند و می‌توانند عواقب بسیار مخرب و ویرانگری داشته باشند. از دست دادن شغل و مشکلات مالی، متلاشی شدن کانون خانواده، مشکلات فردی و اجتماعی تنها بخشی از مشکلات ایجاد شده در اثر اعتیاد رفتاری است (گریفل^{۱۸}، ۲۰۱۸). راطق و فرهادی (۱۳۹۸) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که در شکل‌گیری اعتیادهای رفتاری عوامل مختلفی نظیر عوامل روانی، اجتماعی، فیزیولوژیکی و خانوادگی نقش دارند. طاهری کیا و نادری (۱۳۹۰) نیز ثابت کردند که در افراد درگیر با اعتیاد به خرید، محیط خانواده، وسوسات فکری و اضطراب نقش مهمی ایفا می‌کنند، هم‌چنین رستگار و کجوری (۱۳۹۴) نشان دادند ویژگی‌های شخصیتی تأثیر مثبت و معناداری بر خرید وسوسات گونه و اعتیاد به خرید دارند.

پتری^{۱۹} (۲۰۰۵) با بررسی‌های خود به این نتیجه رسید که قمار تحت تأثیر عوامل مختلفی شکل می‌گیرد و مهم‌ترین عامل شیوع آن گسترش رسانه‌ها و تبلیغات می‌باشد. فاطمی نیا و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند که قمار با مسائلی چون اعتیاد، خردی و فروش مواد، خشونت، از هم‌گسیختگی خانواده، از دست دادن شغل، سرقت، طرد اجتماعی و بی‌خانمانی همراه است. رضازاده و همکاران (۱۳۹۴) به این نتیجه

³ Addiction

⁴ World Health Organization

⁵ Koob

⁶ US Department of Health

⁷ Worles

⁸ Behavioral Addiction

⁹ APA

¹⁰ Shopping addiction

¹¹ Rodriguez

¹² Gambling addiction

¹³ Blanco

¹⁴ Addiction to risky behaviors

¹⁵ Griffiths

¹⁶ Sexual addiction

¹⁷ Kim's

¹⁸ Grifell

¹⁹ Petri

ر سیدنند که نتایج مبنی بر نقش و اهمیت خانواده در بروز رفتارهای پرخطر جنسی و از سویی دیگر گسترش این گونه رفتارها در جامعه‌ی امروزی، توجه به نقش خانواده را برای پیشگیری از رفتارهای پرخطر و اعتیاد جنسی ضروری می‌کند. هال^{۲۰} با تحقیق خود دریافت در اعتیاد جنسی ساختار و عملکرد مغز دچار تغییر می‌شود لذا توجه به موضوع زیستی در اعتیاد جنسی اهمیت زیادی دارد. با توجه به آسیب‌های گستردگی اعتیادهای رفتاری درمان این اختلالات از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. روان‌شناسان با توجه به نوع اعتیاد رفتاری، شدت و همین‌طور شرایط زندگی فرد انواع مختلفی از درمان‌ها را به کار می‌برند. روان‌درمانی، دارودرمانی، گروه‌درمانی و خانواده‌درمانی برخی از تکنیک‌های درمانی در درمان اعتیادهای رفتاری هستند. خدری و همکاران (۱۳۹۸) در تحقیق خود به بررسی درمان اعتیاد رفتاری پرداختند و بیان کردند که مداخلات صورت گرفته با روش‌شناختی - رفتاری بیشترین تأثیر را در درمان اعتیادهای رفتاری دارند و اثربخشی گروه‌درمانی بر طبق استانداردهای نظری در حد بالایی می‌باشد، همچنین خجسته فر و همکاران (۱۴۰۰) با بررسی خود به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش افسردگی و اضطراب ناشی از اعتیادهای رفتاری نقش مهمی دارد.

موضوعی که به یک چالش برای محققان در حیطه رفتارشناسی اعتیاد تبدیل شده است، راهکارها و درمان‌های متعددی است که در سال‌های اخیر توسط محققان مختلف مطرح شده است. این راهکارها به اندازه‌ی توسعه‌یافته‌اند که خود باعث ایجاد سردرگمی در میان محققان، کار‌شناسان، خانواده‌ها و اشخاص درگیر اعتیاد می‌شود. این امر سبب شده است تا رویکردهای تعلیمی جدیدی دست یابد که مرتبط توسعه یابد. این رویکرد می‌تواند با ترکیبی از مطالعات و مفاهیم قبلی به مفاهیم و رویکردهای تعلیمی جدیدی دست یابد که درنهایت بتواند به عنوان جمع‌بندی و چارچوب راهکارهای ضد اعتیاد و یا مقابله و پیشگیری در انواع اعتیاد مطرح باشد (وینکلر^{۲۱} و همکاران، ۲۰۱۳). لذا پژوهش حاضر باهدف بررسی فرا تحلیل درمان اعتیاد به قمار، اعتیاد به رفتارهای پرخطر و اعتیاد جنسی انجام گردید.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر از نوع فرا تحلیل^{۲۲} می‌باشد. فرا تحلیل یک روش تحقیق کیفی است که با کمک روش‌های آماری یافته‌های پژوهش‌های گوناگون را تحلیل و یکپارچه‌سازی می‌کند. مطالعات علمی با روش فرا تحلیل زمانی انجام می‌شود که چندین مطالعه علمی وجود داشته باشد که همگی برحسب یک هدف یا بررسی وجود یک اثر صورت گرفته شده باشد و محقق بخواهد نتایج و خطای آن‌ها را با یکدیگر مقایسه و نتیجه جدید را به عنوان برآیند نتایج قدیم، حاصل نماید.

جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل همه‌ی تحقیقات، طرح‌های پژوهشی، مقالات و پایان‌نامه‌های انجام شده از سال ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۲ که در خصوص اعتیاد رفتاری و روش‌های درمانی آن و بررسی اعتیاد به خرید، اعتیاد به قمار، اعتیاد به رفتارهای پرخطر و اعتیاد جنسی در سایت‌های داخلی و خارجی منتشر شده‌اند می‌باشد. نمونه پژوهش نیز با استفاده از جست‌وجوی کلیدواژه‌های، فرا تحلیل درمان اعتیاد به خرید، اعتیاد به قمار، اعتیاد به رفتارهای پرخطر و اعتیاد جنسی در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی اینترنتی نظیر ایران داک، سایت جهاد دانشگاهی، پرتال علوم انسانی، سایت مگ ایران و همچنین پایگاه‌های خارجی از طریق سایت گوگل و گوگل اسکولار انجام گردید.

ملک‌های ورود به پژوهش حاضر، شامل موارد زیر بود:

۱. پژوهش‌ها در سازمان‌ها دانشگاه‌ها و یا مرکز آموزش عالی انجام شده باشند.

۲. پژوهش‌ها با استفاده از ابزارها و روش‌های معترض و ویژگی‌های روان‌سنجدی مطلوب انجام شده باشند.

۳. پژوهش‌ها حداقل در مورد ۱۰ نفر آزمودنی انجام شده باشند.

۴. پژوهش‌ها فقط با روش‌های آزمایشی یا شبه آزمایشی انجام شده باشند.

۵. پژوهش‌ها اندازه اثر را گزارش کرده یا اطلاعات لازم برای محاسبه آن را ارائه کرده باشند.

علاوه بر این موارد، زمان انتشار تحقیقات در بازه‌ی زمانی (۲۰۱۸-۲۰۲۲) جزو ملک‌های ورودی بوده است. ملک‌های خروج از پژوهش نیز استفاده از ابزار پژوهشی نامعتبر و نامرتب بودن پژوهش از نظر محتوا و عدم دسترسی بوده است. در این تحقیق به منظور انتخاب مطالعات پژوهشی دارای ملک‌های ورود و جمع‌آوری اطلاعات لازم جهت انجام فرا تحلیل از چکلیست کارلسن^{۲۳} و همکاران (۲۰۰۷) که شامل معیارهای مختلف برای ارزیابی می‌باشد، استفاده گردید. در جدول ۱ چکلیست ارزیابی مطالعه بر اساس الگوی کارلسن و همکارانش آورده شده است.

²⁰ Hall

²¹ Winkler

²² Meta-Analysis

²³ Carlesn

در این بخش منابع استخراج شده حداقل توسط دو نفر "موروگر" به طور مستقل مطالعه و ازنظر معیارهای ذکر شده در جدول ۱ مورد بررسی قرار گرفتند، در صورت رد شدن، دلیل مربوطه نیز ذکر می‌گردد و در صورت اختلاف نظر بین افراد، "موروگرسوم" داوری خواهد کرد.

جدول ۱: چک لیست ارزیابی مطالعه بر اساس الگوی Carlsen و همکارانش (۲۰۰۷)

ردیف	معیار مطالعه	مطالعه ۱	مطالعه ۲	مطالعه ۳	مطالعه ۴	مطالعه ۵
۱	استراتژی نمونه‌گیری	X	X	X	X	؟
۲	روش گردآوری داده	X	X	X	X	X
۳	نحوه تجزیه تحلیل داده‌ها	X	X	X	X	X
۴	تนา سب طرح تحقیق باهدف تحقیق	X	X	X	X	X
۵	بیان روشن یافته‌ها	X	X	X	X	X
۶	تجزیه مناسب نتیجه تحقیق	X	X	X	X	؟
۷	تجانس بین پارادایم‌های هدایت‌کننده پژوهش تحقیقاتی با روش‌های انتخاب شده	X	X	X	X	X
درجه کیفیت(بالا/پایین/متوسط)						
متوسط						
بالا						
پایین						
بالا						
ملحوظات						
نیازمند قضاوت						
قضاؤت						
توسط						
موروگر سوم						
سوم						

"میزان توافق" بین دو موروگر با استفاده از آزمون کاپا که به کاپا کوهن معروف است، بین صفر تا یک نوسان دارد. هر چه مقدار این سنجش به عدد یک نزدیکتر باشد، نشان می‌دهد که توافق بیشتری بین رتبه دهنده‌گان وجود دارد. اما زمانی که مقدار کاپا به عدد صفر نزدیکتر باشد، در آن صورت، شاهد توافق کمتر بین دو رتبه دهنده هستیم. در این پژوهش، شاخص کاپا ۰,۷۵^۰ می‌باشد که نشان دهنده توافق بالا بین دو موروگر است. درنهایت، تمامی مقالات "وارد مطالعه شده" توسط یک نفر متخصص و صاحب‌نظر در آن زمینه کنترل و تائید می‌شود. منابع بهصورتی در اختیار "موروگرها" قرار می‌گیرند که نام مؤلف، مؤسسه و مجله مربوطه پوشانده شده باشد.

در این تحقیق با جستجوی کلیدواژه‌های، فرا تحلیل درمان اعتیاد به قمار، اعتیاد به رفتارهای پرخطر و اعتیاد جنسی در پایگاه‌های اطلاعاتی مطرح شده تعداد کل مقالات یافت شده با در نظر گرفتن معیارهای ورودی، ۷۷۲۴ مطالعه بود که پس از بررسی تمامی آن‌ها و در نظر گرفتن معیارهای خروجی توسط چک لیست نهایتاً داده‌ها و اطلاعات ضروری استخراج شده از ۲۳۰ مطالعه مورد بازار سی و تحلیل قرار گرفت.

با انتخاب روش فرا تحلیل و از آنچاکه هدف این روش، تجزیه یافته‌های هر یک از مطالعات، کشف نکات اساسی در آن‌ها و ترکیب نتایج به یک جایگزین کلی تراست، به‌منظور تجزیه یافته‌های هر مطالعه و کشف نکات اساسی با روش کدگذاری و تحلیل پیشنهاد شده توسط روش فرا تحلیل ساندلowski و باروسو^{۲۴} (۲۰۰۷) ابتدا تمام نکات و عوامل کلیدی استخراج شده از مستندات به عنوان کد در نظر گرفته شده سپس با در نظر گرفتن مفهوم هر یک از کدها، آن‌ها با یکدیگر مقایسه شده و در یک مقوله مشابه با در نظر گرفتن وجه اشتراک‌شان از نظر محقق، جمع و دسته‌بندی شده‌اند. در مرحله بعد پس از مرور چندباره مطالعات و شناسایی درست مفاهیم و ارتباط بین آن‌ها به‌منظور ترکیب نتایج، و با برقراری پیوند بین مقوله‌ها و استراتژی‌ها، اطلاعات به شیوه جدیدی با یکدیگر ارتباط داده خواهد شد. نهایتاً پس از بررسی مطالعات از جنبه‌های مختلف و تعیین ارتباط بین مقوله‌ها و استراتژی‌ها، مرحله کدگذاری محوری به پایان رسیده تا در گام نهایی تحلیل، کدگذاری انتخابی و خلق مدل نهایی پیشنهادی انجام شود. بنا بر نظر کرسول^{۲۵} (۲۰۰۵) مدل نهایی می‌تواند در قالب جدول و نمودار ارائه شود. در این پژوهش از نرم‌افزار MAXQDA برای اولویت‌بندی راهکارهای شناسایی شده و از روش تحلیل سلسله مراتبی در قالب نرم‌افزار EXPERT CHOICE استفاده شده است.

²⁴ Sandlowski and Barroso

²⁵ Creswell

یافته‌ها

همان‌طور که در ابتدای تحقیق نیز بیان گردید، رویکرد تحلیلی غالب در این پژوهش به‌صورت کیفی و کمی می‌باشد. در بخش کیفی با استفاده از روش فرا تحلیل به تبیین و شناسایی رویکردهای انواع اعتیاد موردنظر این تحقیق پرداخته شده است. در بخش کمی نیز به‌منظور ارزیابی و رتبه‌بندی‌های موردنظر از روش تحلیل سلسه مراتبی استفاده شده است. همان‌گونه که در بخش قبل به آن اشاره شد تعداد ۲۳۰ پژوهش که دارای شرایط مطلوبی بودند گزینش شدند و مورد تحلیل قرار گرفتند، در این قسمت با استفاده از نتایج حاصل از ارزیابی این پژوهش‌ها به پاسخ‌گویی به سوالات تحقیق که همان فرضیه‌های پژوهش به شمار می‌روند در قالب جدول می‌پردازیم.

جدول ۲: رویکرد نظری غالب در پژوهش‌های مرتبط با درمان اعتیاد به قمار، اعتیاد به رفتارهای پرخطر و

اعتیاد جنسی

رویکرد نظری	توضیح	فرآونی مقالات	درصد فراوانی
رویکرد رفتاری	تأکید بر تغییر رفتارهای مخرب و تشویق رفتارهای مثبت دارد.	۹۶	۴۱,۷۴
رویکرد شناختی	به بررسی باورها و تفکرات افراد درباره اعتیاد می‌پردازد.	۵۰	۲۱,۷۴
رویکرد روان‌درمانی	بر تأثیرات روانی عوارض اعتیادی و رفع مشکلات روانی تمرکز دارد.	۳۰	۱۳,۰۴
رویکرد خانواده محور	تأکید بر نقش خانواده در تحول و درمان اعتیاد دارد.	۲۵	۱۰,۸۷
رویکرد مداخله‌ای گامی	به مراحل مختلف تغییر رفتار اعتیادی اشاره دارد.	۱۰	۴,۳۵
رویکرد تحولی	تأکید بر تغییر شخصیت و هویت افراد با تأکید بر بہبود کیفیت زندگی است.	۱۰	۴,۳۵
رویکرد دینی و مذهبی	دین و مذهب را به عنوان منبعی برای ایجاد تغییر در اعتیاد معرفی می‌کند.	۹	۳,۹۱
مقدار کل		۲۳۰	۱۰۰,۰۰

در منابع و مقالات بررسی شده در این پژوهش، همان‌طور که در جدول ۲ نیز ذکر شد، رویکرد رفتاری از بیشترین حضور و تأثیر در درمان اعتیادهای رفتاری برخوردار است. رویکرد رفتاری با ۴۱,۷۴ درصد فراوانی رویکرد نظری غالب در پژوهش‌های مرتبط با درمان اعتیاد به خرید، اعتیاد به قمار، اعتیاد به رفتارهای پرخطر و اعتیاد جنسی بود. تأثیرات مثبت رویکرد رفتاری بر درمان اعتیاد در تحقیقات زیادی موردنظر سی قرار گرفته است. بعد از رویکرد رفتاری، رویکرد شناختی با ۲۱,۷۴ درصد فراوانی و رویکرد روان‌درمانی با ۱۳,۰۴ درصد به ترتیب از رویکردهای مهم در درمان اعتیادهای موردنظر سی این پژوهش بودند. همچنین رویکرد خانواده محور، رویکرد مداخله گامی، رویکرد تحولی و رویکرد دینی و مذهبی در مراتب بعدی طبقه‌بندی قرار گرفتند.

جدول ۳: فرا تحلیل جنبه‌های درمانی در پژوهش‌های مرتبط با درمان اعتیاد

جهنم‌های درمانی	توضیح	فرآونی مقالات	درصد فراوانی
ارزیابی و تشخیص	ارزیابی عمیق و تشخیص دقیق نوع اعتیاد و شدت آن	۳۰	۱۳,۰۴
تحت نظر قرار گرفتن	ایجاد نظارت و حمایت برای افراد در فرآیند ترک اعتیاد	۶۸	۲۹,۵۷
روان‌درمانی	درمان مشکلات روانی مرتبط با اعتیاد و افزایش سلامت روان	۱۵	۶,۵۲
رویکردهای رفتاری	آموزش مهارت‌های مقابله با شرایط خطرناک و تقویت رفتارهای مثبت	۱۸	۷,۸۳
رویکردهای شناختی	مداخله در باورها و تفکرات منفی مرتبط با اعتیاد	۳۵	۱۵,۲۲
مداخله‌های خانواده‌ای	تأکید بر تغییرات در خانواده و پشتیبانی از آن‌ها	۱۰	۴,۳۵
تحول هویت و سبک زندگی	کمک به تغییر شخصیت و سبک زندگی افراد به سمت سلامتی	۳۰	۱۳,۰۴

ترکیب درمانی**نیازهای فردی**

۱۰,۴۳

ترکیب مختلف رویکردهای درمانی برای تناسب با

۲۴

۱۰۰,۰۰

۲۳۰

مقدار کل

با توجه به اطلاعات بدست آمده از بررسی منابع پژوهش که در جدول ۳ ذکر شده است، پژوهش‌های صورت گرفته در حیطه‌های مرتبط با درمان اعتیاد به خرید، اعتیاد به قمار، اعتیاد به رفتارهای پرخطر و اعتیاد جنسی بر تحت نظر قرار گرفتن فرد در گیر اعتیاد تأکید می‌کند. نظارت و حمایت از افراد در این مرحله کمک شایانی به درمان آن‌ها خواهد کرد. تحت نظر قرار گرفتن با ۲۹,۵۷۲ درصد فراوانی مهم‌ترین جنبه‌ی درمانی در تحقیقات انجام شده، بود. پس از آن رویکرد شناختی با ۱۵,۲۲ درصد، ارزیابی و تشخیص، تحول هویت و سبک زندگی با ۱۳,۴ درصد در مراتب بعدی قرار گرفتند. هم‌چنین ترکیب درمانی، رویکردهای رفتاری و شناختی، روان‌درمانی، مداخله‌های خانواده‌ای به ترتیب از موارد مهم در جنبه‌های درمانی اعتیادهای رفتاری به شمار می‌آیند.

جدول ۴: فرا تحلیل روش‌های گردآوری و تحلیل داده در پژوهش‌های مرتبط با درمان اعتیاد

درصد فراوانی	فراآنی مقالات	توضیح	روش گردآوری و تحلیل داده
۶۰,۸۷	۱۴۰	استفاده از روش‌های کمی تحلیلی و مصاحبه جهت گردآوری داده‌ها	کیفی و مصاحبه
۲۴,۳۵	۵۶	استفاده از روش‌های کمی تحلیلی و پرسشنامه جهت گردآوری داده‌ها	کمی و پرسشنامه
۵,۲۲	۱۲	استفاده از روش کیفی برای تحلیل و مطالعات استنادی برای گردآوری داده‌ها	کیفی و اسنادی
۵,۲۲	۱۲	استفاده از روش‌های کمی برای تحلیل و داده محور جهت گردآوری داده‌ها	کمی و داده محور
۴,۳۵	۱۰	استفاده از روش‌های کیفی جهت تحلیل و مطالعه مروری جهت گردآوری داده‌ها	کیفی و مروری
۱۰۰	۲۳۰		مقدار کل

به طور کلی، استفاده از ترکیب متنوعی از این روش‌های گردآوری و تحلیل داده به پژوهش‌های معتبر و جامع در زمینه اعتیاد و درمان آن کمک می‌کند و این امکان را فراهم می‌کند تا درمان‌های بهتری برای افراد مبتلا به اعتیاد توسعه داده شود. با این حال با توجه به نتایج جدول ۴، در پژوهش‌های صورت گرفته در حیطه‌های مرتبط با درمان اعتیاد به قمار، اعتیاد به خرید، اعتیاد به رفتارهای پرخطر و اعتیاد جنسی بیشتر از روش کیفی و مصاحبه‌ای با ۶۰,۸۷ درصد از آمار استفاده شده است.

جدول ۵: فرا تحلیل موضوعات مطرح در روش‌های درمانی در پژوهش‌های مرتبط با درمان اعتیاد

درصد فراوانی	فراآنی مقالات	توضیح	موضوعات مطرح در درمان اعتیاد
۲۰,۸۷	۴۸	آشنایی با مفهوم اعتیاد و تأثیرات آن بر زندگی	شناخت و آگاهی از اعتیاد
۱۲,۱۷	۲۸	بررسی عوارض جسمی و تغییرات رفتاری ناشی از اعتیاد	مشکلات جسمی و رفتاری مرتبط با اعتیاد
۵,۲۲	۱۲	تأثیر اعتیاد بر روابط خانوادگی و اجتماعی را بررسی می‌کند	تعاملات خانواده و روابط اجتماعی
۴,۳۵	۱۰	بررسی اثرات روانی اعتیاد و راههای مقابله با آن‌ها	مشکلات روانی و احساسی
۴,۳۵	۱۰	ارائه مهارت‌های مقابله با شرایط خطرناک و تقویت رفتارهای مثبت	تغییر رفتارهای معتاد
۱۶,۵۲	۳۸	شناسایی باورها و تفکرات منفی مرتبط با اعتیاد و تغییر آن‌ها	تغییر باورها و تفکرات منفی

۱۲,۱۷	۲۸	تعریف اهداف و تعیین اهداف و مسیر برای دستیابی به زندگی بهبودیافته برنامه‌ریزی برای زندگی بهبودیافته
۱۳,۹۱	۳۲	مشارکت در گروههای مشاوره و حمایتی برای ایجاد تغییرات مثبت
۱۰,۴۳	۲۴	حفظ و تقویت تغییرات راههای حفظ تغییرات و پیشگیری از بازگشت به اعتیاد به دست آمده
۱۰۰,۰۰	۲۳۰	مقدار کل

آمارهای به دست آمده در جدول ۵ نشان می‌دهند پژوهش‌های صورت گرفته در حیطه‌های مرتبط با درمان اعتیاد به قمار، اعتیاد به رفتارهای پرخطر و اعتیاد جنسی بر موضوع شناخت و آگاهی از اعتیاد تأکید بیشتری صورت گرفته است. شناخت و آگاهی از اعتیاد با ۲۰,۸۷ درصد فراوانی در صدر موضوعات مهم درمانی قرار گرفت. افراد با آگاهی و شناخت نسبت به اعتیاد، درمان را آسان و سریع‌تر پیش خواهند برد. بعد از آگاهی و شناخت نسبت به اعتیاد، تغییر باورها و تفکرات منفی با ۱۶,۵۲ درصد و مشارکت در گروههای حمایتی و مشاوره با ۱۳,۹۱ درصد، در مراتب بعدی قرار گرفتند. تعریف اهداف و برنامه‌ریزی برای زندگی بهبودیافته، مشکلات جسمی و رفتاری مرتبط با اعتیاد، حفظ و تقویت تغییرات به دست آمده، تعاملات خانواده و روابط اجتماعی، مشکلات روانی و احساسی و تغییر رفتارهای معتاد به ترتیب در رتبه‌های بعدی قرار گرفتند.

جدول ۶: فرا تحلیل اثربخشی درمان در پژوهش‌های مرتبط با درمان اعتیاد

درمانی	مقالات	درصد فراوانی	توضیح	اثربخشی روش‌های درمانی
۲۳,۹۱	۵۵	مشاوره تحت نظر متخصص اعتیاد برای تقویت مهارت‌های مقابله و تغییر رفتارهای معتاد	مشاوره تحت نظر متخصص	درمانی
۱۳,۰۴	۳۰	درمانی که به خانواده افراد راهنمایی می‌کند تا به کمک و پشتیبانی در ترک اعتیاد پیردازند	داخله مبتنی بر خانواده	درمانی
۱۰,۸۷	۲۵	آموزش مهارت‌های مقابله با شرایط خطرناک و تقویت رفتارهای مثبت	رویکردهای رفتاری	درمانی
۱۲,۱۷	۲۸	داخله در باورها و تفکرات منفی مرتبط با اعتیاد	رویکردهای شناختی	درمانی
۱۰,۴۳	۲۴	درمان برای اعتیاد به مواد و اختلالات روانی هم‌زمان	درمان همپوشانی	درمانی
۱۶,۵۲	۳۸	ترکیب مختلف رویکردهای درمانی برای تناسب با نیازهای فردی	ترکیب درمان‌ها	درمانی
۶,۵۲	۱۵	شامل برنامه‌های اینترنتی و نرم‌افزارهای موبایل که می‌توانند در ارائه برنامه‌های درمانی اعتیاد مفید باشند	درمان مشترک خودکار	درمانی
۶,۵۲	۱۵	درمان‌های جدیدتر به عنوان مثال، درمان با استفاده از داروهای جدید یا تکنولوژی‌های نوین مانند تله مداوا	درمان‌های جدیدتر	درمانی
۱۰۰,۰۰	۲۳۰	مقدار کل		

به طور کلی، انتخاب بهترین روش درمانی برای هر فرد به ارزیابی دقیق فرد و توجه به ویژگی‌ها و نیازهای او بستگی دارد، این امر باید تو سط پزشکان و متخصصان اعتیاد انجام گیرد. بنا به اطلاعات و آمارهای بدست آمده در جدول ۶، مشاوره تحت نظر متخصص با ۲۳,۹۱ درصد فروانی و ترکیب درمان‌ها با ۱۳,۰۴ درصد در رتبه‌های اول و دوم اثربخشی درمان برای اعتیاد به خرید، اعتیاد به قمار، اعتیاد به رفتارهای پرخطر و اعتیاد جنسی قرار گرفتند. مداخله مبتنی بر خانواده، رویکردهای رفتاری و شناختی، درمان همپوشانی، درمان مشترک خودکار و درمان همپوشانی در مراتب بعدی قرار گرفتند.

بحث و نتیجه‌گیری

مهمنترین بخش هر تحقیق ارائه راهکار و پیشنهادهای مناسب و کارآمد توسط پژوهشگر و تهیه و کسب نتایجی در خور اهمیت برای ذینفعان است. پژوهش حاضر باهدف بررسی فرا تحلیل درمان اعتیاد به خرید، اعتیاد به قمار، اعتیاد به رفتارهای پرخطر و اعتیاد جنسی انجام شد. موضوعاتی در روانشناسی که کمتر به آن‌ها پرداخته شده است و با گسترش اعتیادهای رفتاری در جوامع نیازمند بررسی و تحقیقات بیشتری هستند. در این پژوهش سعی بر آن داشتیم که به شناخت این عوامل و همچنین راهکارهای پیشگیری و درمان آن‌ها بپردازیم. استفاده از روش فرا تحلیل در پژوهش حاضر به دلیل گستردگی مقالات در حیطه اعتیاد رفتاری و عدم انسجام و تفاق نظر در اثربخشی درمان‌های به کار گرفته شده بود. آنچه بر اهمیت و کاربرد روش فرا تحلیل افزوده نقش آن در ترکیب و یکپارچه‌سازی تحقیقاتی است که به صورت انفرادی و پراکنده انجام گرفته است. با توجه به بررسی و تحقیقات انجام‌شده، نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد در تحقیقاتی که در درمان اعتیاد به خرید، اعتیاد به قمار، اعتیاد به رفتارهای پرخطر و اعتیاد جنسی انجام شده است به جنبه‌های مختلفی از اعتیاد پرداخته شده است که در میان آن‌ها، شناخت و آگاهی از اعتیاد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. آگاهی و شناخت از اعتیاد اولین گام در درمان اعتیاد است. این شناخت بهویژه در مواردی مانند اعتیاد به رفتارهای پرخطر که فرد ممکن است در مورد عاقوب آن بی‌اطلاع باشد بسیار مهم است. این یافته با نتایج تحقیق ظهراei و همکاران (۱۴۰۰) همسو می‌باشد. اعتیاد ریشه در ناآگاهی فرد، خانواده و جامعه دارد به طوری که افزایش آگاهی و درک افراد معتقد از این بیماری، در درمان اعتیاد مؤثر است. راطق و فرهادی (۱۳۹۷) نشان دادند که شناخت اعتیاد و راهکارهای مقابله با آن، می‌تواند کمک شایانی به افراد درگیر اعتیاد و همچنین اطرافیان آن‌ها کند. آگاهی بخشی به افراد و خانواده‌ها در مورد اعتیاد و عوامل مؤثر در شکل‌گیری آن، باید در اولویت اقدام‌های درمانی کار شنا سان این حوزه قرار بگیرد. با توجه به تحقیق طاهری کیا و نادری (۱۳۹۰) یکی از بهترین راههای آگاهی بخشی به افراد و خانواده‌ها در مورد اعتیاد شرکت در گروههای حمایتی و تشکیل جلسات مشاوره است. منصوری و فرهادی (۱۳۹۸) در پژوهش خود نشان دادند که مشارکت در گروههای حمایتی و مشاوره می‌تواند با تغییر باورها و تفکرات منفی و ترسیم اهداف و برنامه‌ریزی برای زندگی به فرد درگیر اعتیاد و اطرافیان او در درمان و پشتیبانی کمک‌کننده باشد.

طبق بررسی‌های انجام‌شده در این پژوهش که با نتایج تحقیق معینی و همکاران (۱۴۰۰) همسو بود، افراد درگیر اعتیاد به تحت نظر بودن و حمایت حرفه‌ای نیاز دارند. با تحت نظر گرفتن افراد روند ارزیابی و تشخیص که اولین مرحله ا سا سی برای تعیین راهبردهای درمانی است به راحتی امکان‌پذیر می‌شود. باریکانی (۱۳۸۷) در تحقیق خود ثابت کرد که ابتدا باید اعتیاد و شدت آن را ارزیابی کرد و تشخیص دقیقی از نوع اعتیاد و عوامل مؤثر بر آن گذاشت سپس با کمک متدرمانی متنوع به درمان افراد درگیر اعتیاد پرداخت. مشاوره فردی تحت نظر یک متخصص اعتیاد، می‌تواند در درک عمیق‌تر از علل شکل‌گیری اعتیاد و همچنین ایجاد روابط مثبت با متخصص کمک کند. در تحقیق خجسته فر و همکاران (۱۴۰۰) اثربخشی بالای مشاوره تحت نظر متخصص اثبات شده است. متخصص می‌تواند برنامه درمانی فردی ارائه دهد و افراد را در انجام آن همراهی کند. لذا توجه به این موضوع از اهمیت بالایی برخوردار است. این یافته با پژوهش تاورس و همکاران (۲۰۰۳) هم سو می‌باشد. انوری و همکاران (۱۴۰۱) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که مشاوره تحت نظر متخصص نقش مهمی در درمان اعتیاد دارد. این روش می‌تواند به فرد کمک کند تا مسائل عاطفی، روانی و اجتماعی خود را مدیریت کرده و مهارت‌های مقابله‌ای را تقویت کند.

درمان اعتیاد یک‌رونده چندگانه و چالش‌برانگیز است و معمولاً بهتر است از ترکیب مختلف روش‌ها و راهکارها برای مدیریت و کاهش اعتیاد استفاده کرد. انتخاب بهترین روش درمانی به ترکیبی از عواملی مانند نوع اعتیاد، شدت آن، میزان پشتیبانی خانواده و ترجیحات فرد بستگی دارد. گرابس و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود نشان دادند در درمان اعتیاد، از ترکیب مختلفی از متدرمانی استفاده می‌شود تا بهترین نتایج را ایجاد کند. این ترکیب ممکن است بسته به نیازهای فردی تغییر کند، برای مثال روان‌درمانی در اعتیاد به رفتارهای پرخطر و اعتیاد جنسی، نقش مهمی دارد. این نوع درمان به تحلیل عوامل روانی و انگیزه‌های پنهانی اعتیاد می‌پردازد. با بررسی اطلاعات به دست آمده در این پژوهش به این نتیجه رسیدیم که در میان درمان‌های مختلف همچون روان‌درمانی، رویکردهای رفتاری و شناختی و مداخله‌های خانواده‌ای در حوزه درمان اعتیاد به خرید، اعتیاد به رفتارهای پرخطر و اعتیاد جنسی رویکرد رفتاردرمانی، رویکرد نظری غالب در اکثر پژوهش‌های انجام شده می‌باشد. رویکردهای رفتاری با گستردگی تکنیک‌ها و همچنین اثربخشی سریع و قابل توجه در درمان می‌توانند در اولویت رویکردهای درمانی در اعتیاد قرار بگیرند. این یافته با تحقیق لیو و همکاران (۲۰۱۹)، خسروشاهی (۱۳۹۶) و رستگار و همکاران (۱۳۹۶) همسو می‌باشد. خدیری همکاران (۱۳۹۸) در تحقیق خود بیان نموده‌اند که مداخلات صورت گرفته با روش‌شناختی-رفتاری

(۵۷-۰) با اندازه اثر زیاد بیشترین تأثیر را در درمان اعتیادهای رفتاری دارند. همچنین خجسته فر و همکاران (۰۰-۱۴۰) با بررسی‌های خود به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی در افراد درگیر اعتیاد جنسی تأثیر دارد.

درنهایت درمان اعتیاد به یک رویکرد چندجانبه و گستره‌دار نیاز دارد که به همه ابعاد مشکل اعتیاد توجه کند و تأکید بر شناخت، تغییر رفتارها و باورها، و حفظ تغییرات به دست آمده داشته باشد.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در به ثمر نشستن این پژوهش با نویسنده همکاری داشتند و همچنین از استاد گران‌قدر دکتر هادی فرهادی تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- انوری، علی‌رضا و مجیدی، علی‌اکبر. (۱۴۰۱). تحلیل رابطه حمایت اجتماعی بازگشت به اعتیاد در بین زنان و دختران معتمدان. اولین همایش ملی پژوهش‌های کاربردی در آسیب‌های اجتماعی خانواده، سلامت و علوم رفتاری، همدان، فروردین ۱۴۰۱، ۶۱-۷۵.
- آهی، قاسم‌مند صوری، احمد و خسروی، علی. (۱۳۹۸). نقش مادی گرایی، رفتارهای احتکاری و نارسیسم در اعتیاد به خرید دانشجویان دختر. مطالعات روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهراء (س)، ۱۵(۴)، ۲۵-۴۰.
- باریکانی، آمنه. (۱۳۸۷). رفتارهای پرخطر در نوجوانان مدارس راهنمای و دبیرستان‌های شهر تهران. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناختی ایران (اندیشه و رفتار)، ۱۴، ۱۹۲-۱۹۸.
- بهادری خسروشاهی، جعفر. (۱۳۹۶). مقایسه رفتارهای پرخطر، راهبردهای فرایندی نظم جویی هیجان و حافظه فردمحور و پیرامون محور در دانش آموزان دبیرستان با و بدون گرایش به اعتیاد. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءصرف مواد، ۱۱(۳)، ۷۱-۸۸.
- جهانشاهی، محمدثه و احمدی، خدابخش. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی آموزش حیا بر کاهش اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر در دختران نوجوان. فصلنامه روانشناسی فرهنگی، ۱(۲)، ۱-۱۴.
- حافظ امینی، معصومه و فرهادی، هادی. (۱۳۹۵). بررسی ویژگی‌های روان‌سننجی مقیاس رفتارهای انحرافی نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ سال شهر تهران. فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌سننجی، ۷(۲۷)، ۶۹-۶۲.
- خداری، بهزاد، اهدی اصل، محمد و پروین، ستار. (۱۳۹۸). فرا تحلیل مداخلات روانی-اجتماعی اعتیاد. فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌سننجی، ۱۹، ۲۰۵-۲۵۱.
- راتق، مسعود و فرهادی، هادی. (۱۳۹۸). بررسی کیفی علل عود در معتمدان. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۳(۵)، ۲۱۵-۱۹۷.
- رستاگار، عباسعلی و کجوری، محمدعلی. (۱۳۹۴). بررسی تأثیر عوامل شخصیتی مؤثر بر اعتیاد به خرید با اثر تعدیل گری چشم و هم چشم (موردمطالعه: دانشجویان دانشگاه سمنان). مدیریت بازرگانی، ۳(۷)، ۷۲۰-۶۹۹.
- رستاگار، عباسعلی، فرهادی نژاد، محسن، حیدری، حمیدرضا و ذاکری، حمیدرضا. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش کنترل رفتارهای هیجان خواهی بر کاهش ارتکاب به رفتارهای پرخطر در رانندگی. فصلنامه علمی راهور، ۷(۲۵)، ۱۱۴-۹۳.
- زاده محمدی، علی و احمدآبادی، زهرا. (۱۳۸۸). بررسی رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان: راهکارهای برای پیشگیری از جرم در محیط خانواده. فصلنامه خانواده پژوهشی، ۵(۲۰)، ۴۸۵-۴۶۷.
- زارع بهرام‌آبادی، مهدی، اکبرپور، فرهاد، حسنی، فربیبا و دوای، مهدی. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان بر نشانگان درونی سازی و خودکنترلی در نوجوانان با گرایش به رفتارهای پرخطر. فصلنامه تعالی مشاوره و روان‌درمانی، ۱۰(۳۸)، ۲۰-۱۱.
- طاهری کیا، فریز و نادری، آرمه. (۱۳۹۱). شناسایی و ارزیابی عوامل تأثیرگذار بر خرید و سواسی (اعتیاد به خرید). فصلنامه مدیریت، ۹(۲۶)، ۸۷-۱۰۶.
- ظهرابی، چنور و فرخی، مهدی. (۱۴۰۰). تحلیل اجتماعية اعتیاد به اینترنت و رابطه آن با انزوای اجتماعية در میان دانش آموزان در دوران کرونا. نهمین کنفرانس بین‌المللی دستاوردهای نوین پژوهشی در علوم تربیتی، روانشناسی و علوم اجتماعية، تهران، ۱۴۰۰-۴۷۱. <https://civilica.com/doc/1400471>
- فاطمی نیا، محمدعلی، پروین، ستار و درویشی، فرد، علی‌اصغر. (۱۳۹۹). گونه‌شناسی قمار و آسیب‌های اجتماعية آن در شهر تهران (محله هرندي). فصلنامه دانشگاه علامه طباطبایی، ۸(۹)، ۷۰-۴۱.
- فرهاد، آذین و فرهادی، هادی. (۱۴۰۰). پیش‌بینی تمایل به طلاق از طریق اعتیاد به فضای مجازی، خیانت‌های اینترنتی و اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای در افراد متقاضی طلاق. فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی، ۸(۱۲)، ۱-۱۴.
- فیروزی خجسته فر، بیانه، عسگری، کریم، کلانتری، مهرداد، رئیسی، فیروزه و شاهواری، زهرا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر علائم افسردگی و رفتار فزون کنشی جنسی در بیماران مبتلا به اعتیاد جنسی. مجله علوم روان‌شناختی، ۹۹(۲۰)، ۳۵۲-۳۴۱.

معینی،حسین و فتاحی،سحر.(۱۳۹۵).ارائه مدلی برای اعتیاد به خرید در میان زنان با استفاده از نظریه مفهوم سازی بنیادی.فصلنامه علمی- پژوهشی تحقیقات بازاریابی نوین،۹(۱)،۱۴۲-۱۲۱.

معینی،مهدی و سرگزی،فاطمه.(۱۴۰۰).تحلیل و بررسی عوامل خانوادگی در اعتیاد زنان پرخطر حاشیهنشین شهر زاهدان.اولین همایش ملی مسائل و چالش‌های اجتماعی و فرهنگی خانواده مسلمان ایرانی،بیرونی،شهریور،۱۴۰۰،۱۷۹-۱۸۱.

منصوری،محبوبه و فرهادی،هادی.(۱۳۹۸).رایطه اعتیاد به بازی‌ها رایانه‌ای،اضطراب اجتماعی و هیجان خواهی با عملکرد تحصیلی نوجوانان : نقش تعديل‌کنندگی خودکنترلی.فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی،۹(۳)،۹۷-۱۱۷.

Bickel, K., Crabbe, C., & Sher, J. (2019). What is addiction? How can animal and human research be used to advance research, diagnosis, and treatment of alcohol and other substance use disorders?. *Clinical and Experimental Research*,43(1), 6-21.

Borsari, B., & Carey, B. (2003). Descriptive and injunctive norms in college drinking: a meta-analytic integration. *Journal of studies on alcohol*, 64(3), 331-341.

Clark, L., Averbeck, B., Payer, D., & Xue, G. (2013). Pathological choice: the neuroscience of gambling and gambling addiction. *Journal of Neuroscience*, 33(45),17617-17623.

DiClemente, J., Wingood, M., & Hook, W. (2001). Parent-adolescent communication and sexual risk behaviors among African American adolescent females. *Journal of Pediatrics*, 139(3), 407-412.

Donohew, L., Zimmerman, R., Cupp, S., & Abell, R. (2000). Sensation seeking, impulsive decision-making, and risky sex: implications for risk-taking and design of interventions. *Personality and Individual Differences*, 28(6), 79-82.

Gainsbury, M. (2015). Online gambling addiction: the relationship between internet gambling and disordered gambling. *Current addiction reports*, 2, 185-193.

Grifell, M., & Hart, L. (2018). Is drug addiction a brain disease. *American Scientist*, 106(3), 160-167.

Grubbs, B., & Kraus, W. (2020). Sexual addiction 25 years on: A systematic and methodological review of empirical literature and an agenda for future research. *Clinical Psychology Review*, 82, 92-101.

Grubbs, J., Hoagland, C., Lee, N., & Grant, J. (2020). Sexual addiction 25years on: A systematic and methodological review of empirical literature and an agenda for future research. *Clinical Psychology Review*, 82, 925-101.

Grubbs, J., Hoagland, K., Lee, N., Grant, T., Davison, P., Reid, C., & Kraus, W. (2020). Sexual addiction 25 years on: A systematic and methodological review of empirical literature and an agenda for future research,34(2),115-120.

Jacobs, D. (2000). Juvenile gambling in North America: an analysis of long term trends and future prospects. *J Gamble Stud*,16(2),52-119.

Johns, M., Lowry, R., & Underwood, M. (2019). Transgender identity and experiences of violence victimization, substance use, suicide risk, and sexual risk behaviors among high school students-19 states and large urban school districts. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 68(3),67.

Koob, G. (2021). Drug addiction: hyperkatafia/negative reinforcement as a framework for medications development. *Pharmacological Reviews*, 73(1), 163-201.

Kotera, Y., & Rhodes, C. (2019). Pathways to sex addiction: Relationships with adverse childhood experience, attachment, narcissism, self-compassion and motivation in a gender-balanced sample. *Sexual Addiction & Compulsivity*,26(2), 54-63.

Malinauskas, R., & Malinauskiene, V. (2019). A meta-analysis of psychological interventions for Internet/smartphone addiction among adolescents. *Journal of behavioral addictions*, 8(4),613-624.

Pozuelo, R., Desborough, L., Stein, A., & Cipriani, A. (2022). Systematic review and meta-analysis: Depressive symptoms and risky behaviors among adolescents in low-and middle-income countries. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 61(2), 255-276.

Reynolds, W., Basso, R., Miller, K., Whiteside, M., & Combs, D. (2019). Executive function, impulsivity, and risky behaviors in young adults. *Neuropsychology*, 33(2), 212.

Samuels, E., & Clark, S. (2020). Innovation during COVID-19: improving addiction treatment access. *Journal of addiction medicine*,90(3),210-222.

Underwood, M., Brener, N., Thornton, J., Harris, A., & Dittus, P. (2020). Overview and methods for the youth risk behavior surveillance System-United States. *MMWR supplements*, 69(1), 1.

Vannucci, A., Simpson, G., Gagnon, S., & Ohannessian, M. (2020). Social media use and risky behaviors in adolescents: A meta-analysis. *Journal of adolescence*, 79, 258-274.

Winkler, A. (2013)."Treatment of internet addiction: a meta-analysis." *Clinical psychology review*, 33(2), 317-329.

Zack, M., George, S., & Clark, L. (2020). Dopaminergic signaling of uncertainty and the aetiology of gambling addiction. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 99, 85-109.

Meta-Analysis of the Treatment of Shopping Addiction, Gambling Addiction, Addiction to Risky Behaviors and Sex Addiction

Maryam Vakil Hoseini[✉], Hadi Farhadi^{YY}

Abstract

Background & Aims: The main purpose of this research is to investigate the meta-analysis of the treatment of addiction to shopping, addiction to gambling, addiction to high-risk behaviors and sex addiction. **Materials & Methods:** The meta-analysis research method and its statistical population include all the researches that have been conducted from 2018 to 2022 regarding the treatment methods and solutions for shopping addiction, addiction to gambling, addiction to high-risk behaviors, and sex addiction. The library method was used in the theoretical foundations section and the field method was used in the data collection section. The total number of articles found, taking into account the input criteria, was 7724 studies, and after checking and screening, finally, the results extracted from 230 studies were analyzed in this research using the MAXQDA software to prioritize the identified solutions and using the hierarchical analysis method. It is used in the form of EXPERT CHOICE software. **Conclusion:** The findings of this research showed that in the treatment of shopping addiction, gambling addiction, addiction to high-risk behaviors, and sex addiction, the behavioral therapy approach is the dominant theoretical approach in the researches. Also, individual counseling and psychotherapy are more effective than other treatments. **Results:** The choice of the best therapeutic method for each person depends on the expert advice of doctors and addiction specialists and the detailed evaluation of the person and attention to his characteristics and needs. New and combined treatments can play an important role in reducing injuries.

Key Words: Met Analysis; Shopping Addiction; Gambling Addiction; Addiction to Risky Behaviors; Sex Addiction

²⁶ Master's student in psychology, Department of Psychology, Behavioral Addiction Research Center, Islamic Azad University, Isfahan branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.

²⁷ Associate Professor, Department of Psychology, Research Center for Behavioral Addiction Sciences, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran (Corresponding Author)