فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۲۰، شماره ۲۴، بهار ۱۴۰۳

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

پیش‌زمینه و هدف: هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی 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 جامعه‌ی آماری آن شامل همه‌ی تحقیقات انجام‌شده که از سال ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۲ در خصوص 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 استخراج‌شده از ۲۳۰ مطالعه مورد تحلیل قرار گرفت. در این پژوهش از نرم‌افزارMAXQDA برای اولویت‌بندی راهکارهای شناسایی شده و از روش تحلیل سلسله 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 بررسی‌شده است. هم‌چنین مشاوره فردی و روان‌درمانی اثربخشی بالایی نسبت به درمان‌های دیگر دارد. **بحث و نتیجه‌گیری**: 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 واژه ها: 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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-08]

مقدمه

اعتیاد[3] یک مسئله جامعه شناسی و روانشناسی است که در حال حاضر به یکی از چالش‌های مهم جوامع مدرن تبدیل شده است. سازمان جهانی بهداشت[4]، 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 به‌خصوص در نوجوانان طی می‌کند که این امر سبب شده اعتیاد نه دیگر به‌عنوان یک آسیب اجتماعی بلکه به‌عنوان یک بحران اجتماعی مطرح شود (معینی و همکاران،۱۴۰۰). اعتیاد نوعی بیماری مزمن، پیشروندِ و عودکننده است که ساختار مغز و نحوه فعالیت آن را تغییر می‌دهد. در اعتیاد مدارهای عصبی مربوط به‌نظام انگیزش و حافظه در مغز دچار اختلال شده و اختلال در این سیستم‌ها باعث بروز عوارض بیولوژیکی، فیزیولوژیکی، اجتماعی و روانی می‌گردد(کوب[5]،۲۰۲۱). اداره بهداشت و درمان آمریکا[6] با تغییر تفکر پیشین خود که فقط اعتیاد به مواد شیمیایی،مخدر 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 این‌گونه بیماری‌ها و اعتیادها قرار داده است (ورلز[7]،۲۰۱۶).

اعتیاد رفتاری[8] در مقابل (اعتیاد شیمیایی)،اعتیاد نرم یا اعتیاد غیر وابسته به مواد، نوعی از اعتیاد است که منشأ آن عبارت است از انجام اجبارگونه و تکراری یک رفتار تا حدی که منجر به آسیب به‌سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی فرد شود. معیارهای مطرح‌شده 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 باوجود عواقب منفی آتی همچنان تقویت می‌شوند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا[9]، 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[10] می‌توان این موضوع را به‌عنوان تمایل بیش‌ازاندازه به خرید یک یا گروهی از کالاها تعبیر کرد (رودریگز[11] و همکاران،۲۰۰۶). اعتیاد به قمار[12] نیز به تمایل و علاقه به تکرار انجام عملی با ریسک بالا و آگاهی کم اشاره می‌نماید (بلانکو[13] و همکاران،۲۰۰۱). افراد به‌خصوص در سنین جوانی به‌منظور غلبه بر نیروی خود اقدام به تکرار رفتارهایی می‌کنند که می‌تواند به خود یا دیگران آسیب برساند این رفتارها در حوزه‌ی اعتیاد به رفتارهای پرخطر[14] بررسی می‌شود (گریفیتس[15]،۱۹۹۴). اعتیاد جنسی[16] نیز اشاره به تمایل بیش‌ازحد به ایجاد روابط جنسی به شکل‌های مختلف در میان افراد دارد(کیمز[17]،۲۰۰۱). اعتیاد به هر شکلی از آن‌که باشد درنهایت می‌تواند زندگی عادی افراد را تحت تأثیر خود قرار دهد و با مشکلات متعددی روبه‌رو کند. پیامدهای رفتارهای اعتیادی به‌اندازه اعتیاد به مواد مخدر 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 ایجادشده در اثر اعتیاد رفتاری است (گریفل[18]،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،وسواس فکری و اضطراب نقش مهمی ایفا می‌کنند، هم‌چنین رستگار و کجوری (۱۳۹۴) نشان دادند ویژگی‌های شخصیتی تأثیر مثبت و معناداری بر خرید وسواس گونه و اعتیاد به خرید دارند.

پتری[19] (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، خریدوفروش مواد، خشونت، ازهم‌گسیختگی 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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-08]

ر سیدند که نتایج مبنی بر نقش و اهمیت خانواده در بروز رفتارهای پرخطر جن سی و از سویی دیگر گ سترش این‌گونه رفتارها در جامعه‌ی امروزی، توجه به نقش خانواده را برای پیشگیری از رفتارهای پرخطر و اعتیاد جنسی ضروری می‌کند. هال[20](۲۰۱۷) با تحقیق خود دریافت در اعتیاد جن سی ساختار و عملکرد مغز دچار تغییر می شود لذا توجه به مو ضوع زی ستی در اعتیاد جن سی اهمیت زیادی دارد. با توجه به آ سیب‌های گسترده‌ی اعتیادهای رفتاری درمان این اختلالات از اهمیت ویژه‌ای برخوردار ا ست. روان شنا سان 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 هســـتند. خدری و همکاران (۱۳۹۸) در تحقیق خود به بررســـی 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 اســـتانداردهای نظری در حد بالایی می‌باشـــد، هم‌چنین خجســـته فر و همکاران (۱۴۰۰) با بررســـی 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 تبدیل‌شده است، راهکارها و درمان‌های متعددی است که در سال‌های اخیر توســـط محققان مختلف مطرح‌شـــده اســـت. این راهکارها به‌اندازه‌ای توســـعه‌یافته‌اند که خود باعث ایجاد ســـردرگمی در میان محققان، کار شنا سان، خانواده‌ها و ا شخاص درگیر اعتیاد می شود. این امر سبب شده ا ست تا رویکردهای فرا تحلیل به مبحث اعتیاد در تحقیقات مرتبط توســـعه یابد. این رویکرد می‌تواند با ترکیبی از مطالعات و مفاهیم قبلی به مفاهیم و رویکردهای تعلیمی جدیدی دســـت یابد که درنهایت بتواند به‌عنوان جمع‌بندی و چارچوب راهکارهای ضـــد اعتیاد و یا مقابله و پیشـــگیری در انواع اعتیاد مطرح باشـــد (وینکلر[21]و همکاران،۲۰۱۳). لذا پژوهش حاضـــر باهدف بررســـی فرا تحلیل درمان اعتیاد به خرید، اعتیاد به قمار، اعتیاد به رفتارهای پرخطر و اعتیاد جنسی انجام گردید.

مواد و روش کار

مطالعه حاضـــر از نوع فرا تحلیل[22] می‌باشـــد. فرا تحلیل یک روش تحقیق کیفی اســـت که با کمک روش‌های آماری یافته‌های پژوهش‌های گوناگون را تحلیل و یکپارچه‌ســـازی می‌کند. مطالعات علمی با روش فرا تحلیل زمانی انجام می‌شـــود که چندین مطالعه علمی وجود داشـــته باشد که همگی برحسب یک هدف یا بررسی وجود یک اثر صورت گرفته‌شده باشد و محقق بخواهد نتایج و خطای آن‌ها را با یکدیگر مقایسه و نتیجه جدید را به‌عنوان برآیند نتایج قدیم، حاصل نماید.

جامعه آماری این پژوهش شـــامل همه‌ی تحقیقات، طرح‌های پژوهشـــی، مقالات و پایان‌نامه‌های انجام‌شـــده از ســـال ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۲ که در خصـــوص اعتیاد رفتاری و روش‌های درمانی آن و بررســـی اعتیاد به خرید، اعتیاد به قمار، اعتیاد به رفتارهای پرخطر و اعتیاد جنســـی در سایت‌های داخلی و خارجی منت شر شده‌اند می‌با شد. نمونه پژوهش نیز با ا ستفاده از جـ ست‌وجوی کلیدواژه‌های، فرا تحلیل درمان اعتیاد به خرید، اعتیاد به قمار، اعتیاد به رفتارهای پرخطر و اعتیاد جنســـی در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی اینترنتی نظیر ایران داک، ســـایت جهاد دانشگاهی، پرتال علوم انسانی، سایت مگ ایران و همچنین پایگاه‌های خارجی از طریق سایت گوگل و گوگل اسکولار انجام گردید.

ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر، شامل موارد زیر بود:

۱. پژوهش‌ها در سازمان‌ها دانشگاه‌ها و یا مراکز آموزش عالی انجام‌شده باشند.
۲. پژوهش‌ها با استفاده از ابزارها و روش‌های معتبر و ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوب انجام‌شده باشند.
۳. پژوهش‌ها حداقل در مورد ۱۰ نفر آزمودنی انجام‌شده باشند.
۴. پژوهش‌ها فقط با روش‌های آزمایشی یا شبه آزمایشی انجام‌شده باشند.
۵. پژوهش‌ها اندازه اثر را گزارش کرده یا اطلاعات لازم برای محاسبه آن را ارائه کرده باشند.

علاوه بر این موارد، زمان انت شار تحقیقات در بازه‌ی زمانی(۲۰۱۸-۲۰۲۲) جزو ملاک‌های ورودی بوده ا ست.ملاک‌های خروج از پژوهش نیز استفاده از ابزار پژوهشی نامعتبر و نامرتبط بودن پژوهش ازنظر محتوا و عدم دسترسی بوده است. در این تحقیق به‌منظور انتخاب مطالعات پژوهشـــی دارای ملاک‌های ورود و جمع‌آوری اطلاعات لازم جهت انجام فرا تحلیل از چک‌لیســـت کارلســـن[23]و همکاران(۲۰۰۷) که شـــامل 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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-08]

در این بخش منابع استخراج‌شده حداقل توسط دو نفر"مرورگر"به‌طور مستقل مطالعه و ازنظر معیارهای ذکرشده در جدول ۱ موردبررسی قرار گرفتند، در صورت رد شدن، دلیل مربوطه نیز ذکر می‌گردد و در صورت اختلاف‌نظر بین افراد، "مرورگرسوم" داوری خواهد کرد.

جدول ۱: چک‌لیست 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	تناسب طرح تحقیق باهدف تحقیق	x	x	x	x	**x**
۵	بیان روشن یافته‌ها	x	؟	x	x	**x**
۶	توجیه مناسب نتیجه تحقیق	x	x	x	x	؟
۷	تجانس بین پارادایم‌های هدایت‌کننده پروژه تحقیقاتی با روش‌های انتخاب‌شده	x	x	x	x	**x**
	درجه کیفیت(بالا/پایین/متوسط	بالا	متوسط	پایین	بالا	**متوسط**
	ملاحظات		نیازمند قضاوت توسط مرورگر سوم	نیازمند قضاوت توسط مرورگر سوم		**نیازمند قضاوت توسط مرورگر سوم**

"میزان توافق"بین دو مرورگر با استفاده از آزمون کاپا تعیین می‌گردد. مقدار شاخص کاپا که به کاپای 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 دهندگان 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 می‌باشد که نشان‌دهنده توافق بالا بین دو مرورگر است. درنهایت، تمامی مقالات "وارد مطالعه شده" توسط یک نفر متخصص و صاحب‌نظر در آن زمینه کنترل و تائید می‌شود. منابع به‌صورتی در اختیار "مرورگرها" قرار می‌گیرند که نام مؤلف، مؤسسه و مجله مربوطه پوشانده شده باشد.

در این تحقیق با جست‌وجوی کلیدواژه‌های، فرا تحلیل درمان اعتیاد به خرید، 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 چک‌لیست نهایتاً داده‌ها و اطلاعات ضروری استخراج شده از ۲۳۰ مطالعه مورد بازرسی و تحلیل قرار گرفت.

با انتخاب روش فرا تحلیل و ازآنجاکه هدف این روش، تجزیه یافته‌های هر یک از مطالعات، کشف نکات اساسی در آن‌ها و ترکیب نتایج به یک جایگزین کلی‌تر است، به‌منظور تجزیه یافته‌های هر مطالعه و کشف نکات اساسی با روش کدگذاری و تحلیل پیشنهادشده توسط روش فرا تحلیل ساندلوسکی و باروسو[24](۲۰۰۷) ابتدا تمام نکات و عوامل کلیدی استخراج‌شده از مستندات به‌عنوان کد در نظر گرفته‌شده 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 ازنظر محقق، جمع و دسته‌بندی‌شده‌اند. در مرحله بعد پس از مرور چندبارهٔ 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 خواهند شد. نهایتاً پس از بررسی مطالعات از جنبه‌های مختلف و تعیین ارتباط بین مقوله‌ها و استراتژی‌ها، مرحلهٔ کدگذاری محوری به پایان رسیده تا در گام نهایی تحلیل، کدگذاری انتخابی و خلق مدل نهایی پیشنهادی انجام شود. بنا بر نظر کرسول[25](۲۰۰۵) مدل نهایی می‌تواند در قالب جدول و نمودار ارائه شود. در این پژوهش از نرم‌افزار MAXQDA برای اولویت‌بندی راهکارهای شناسایی‌شده و از روش تحلیل سلسله مراتبی در قالب نرم‌افزار EXPERT CHOICE استفاده‌شده است.

[24] Sandlowski and Barroso
[25] Creswell

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-08]

یافته‌ها

همان‌طور که در ابتدای تحقیق نیز بیان گردید، رویکرد تحلیلی غالب در این پژوهش به‌صـــورت کیفی و کمی می‌باشـــد. در بخش کیفی با استفاده از روش فرا تحلیل به تبیین و شناسایی رویکردهای انواع اعتیاد موردنظر این تحقیق پرداخته‌شده است. در بخش کمی نیز به‌منظور ارزیابی و رتبه‌بندی‌های موردنظر از روش تحلیل سلسله مراتبی استفاده‌شده 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 سؤالات تحقیق که همان فرضیه‌های پژوهش به شمار می‌روند در قالب جدول می‌پردازیم.

جدول۲: رویکرد نظری غالب در پژوهش‌های مرتبط با درمان اعتیاد به خرید، اعتیاد به قمار، اعتیاد به رفتارهای پرخطر و اعتیاد جنسی

رویکرد نظری	توضیح	فراوانی 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 ۱۲ گامی	به مراحل مختلف تغییر رفتار اعتیادی اشاره دارد.	۱۰	**۴,۳۵**
رویکرد تحولی	تأکید بر تغییر شخصیت و هویت افراد با تأکید بر بهبود کیفیت زندگی است.	۱۰	**۴,۳۵**
رویکرد دینی و مذهبی	دین و مذهب را به‌عنوان منبعی برای ایجاد تغییر در اعتیاد معرفی می‌کند.	۹	**۳,۹۱**
مقدار کل		۲۳۰	**۱۰۰,۰۰**

در منابع و مقالات بررسی‌شده در این پژوهش، همان‌طور که در جدول ۲ نیز ذکر شد، رویکرد رفتاری از بیشترین حضور و تأثیر در درمان اعتیادهای رفتاری برخوردار اســـت. رویکرد رفتاری با ۴۱,۷۴ درصـــد فراوانی رویکرد نظری غالب در پژوهش‌های مرتبط با درمان اعتیاد به خرید، اعتیاد به قمار، اعتیاد به رفتارهای پرخطر و اعتیاد جنســـی بود. تأثیرات مثبت رویکرد رفتاری بر درمان اعتیاد در تحقیقات زیادی موردبررسی قرارگرفته است. بعد از رویکرد رفتاری، رویکرد شناختی با۲۱,۷۴ درصد فراوانی و رویکرد روان‌درمانی با ۱۳,۰۴درصد به ترتیب از رویکردهای مهم در درمان اعتیادهای موردبررســـی این پژوهش بودند. هم‌چنین رویکرد خانواده محور، رویکرد مداخله ۱۲ 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

جنبه‌های درمانی	توضیح	فراوانی 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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-08]

ترکیب درمانی	ترکیب مختلف رویکردهای درمانی برای تناسب با نیازهای فردی	۲۴	۱۰,۴۳
مقدار کل		۲۳۰	۱۰۰,۰۰

با توجه به اطلاعات به‌دست‌آمده 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 درگیر اعتیاد تأکید می‌کنند. نظارت و حمایت از افراد در این مرحله کمک شایانی به درمان آن‌ها خواهد کرد. تحت نظر قرار گرفتن با۲۹,۵۷ درصد فراوانی مهم‌ترین جنبه‌ی درمانی در تحقیقات انجام‌شده، بود. پس‌ازآن رویکرد شناختی با۱۵,۲۲ 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

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

به‌طورکلی، 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 مبتلابه اعتیاد توسعه داده شود. بااین‌حال با توجه به نتایج جدول ۴، در پژوهش‌های صورت گرفته در حیطه‌های مرتبط با درمان اعتیاد به خرید، اعتیاد به قمار، اعتیاد به رفتارهای پرخطر و اعتیاد جنسی بیشتر از روش کیفی و مصاحبه‌ای با ۶۰,۸۷ درصد از آمار استفاده‌شده است.

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

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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-08]

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

آمارهای به‌د ست‌آمده در جدول ۵ ن شان می‌دهند پژوهش‌های صورت گرفته در حیطه‌های مرتبط با درمان اعتیاد به خرید، اعتیاد به قمار، اعتیاد به رفتارهای پرخطر و اعتیاد جن سی بر مو ضوع شناخت و آگاهی از اعتیاد تأکید بی شتری صورت گرفته ا ست. 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 ن سبت به اعتیاد، تغییر باورها و تفکرات منفی با۱۶,۵۲ در صد و م شارکت در گروه‌های حمایتی و مشاوره با۱۳,۹۱ درصد، در مراتب بعدی قرار گرفتند.ترسیم اهداف و برنامه‌ریزی برای زندگی بهبودیافته، مشکلات جسمی و رفتاری مرتبط با اعتیاد، حفظ و تقویت تغییرات به‌دست‌آمده، 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

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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-08]

به‌طورکلی، انتخاب بهترین روش درمانی برای هر فرد به ارزیابی دقیق فرد و توجه به ویژگی‌ها و نیازهای او بستگی دارد، این امر باید توسط پزشکان و متخصصان اعتیاد انجام گیرد. بنا به اطلاعات و آمارهای به‌دست‌آمده 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

مهم‌ترین بخش هر تحقیق ارائه راهکار و پیشنهادهای مناسب و کارآمد توسط پژوهشگر و تهیه و کسب نتایجی درخور 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 پرداخته‌شده 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 توافق نظر در اثربخشی درمان‌های به کار گرفته‌شده بود. آنچه بر اهمیت و کاربرد روش فرا تحلیل افزوده نقش آن در ترکیب و یکپارچه‌سازی تحقیقاتی است که به‌صورت انفرادی و پراکنده انجام‌گرفته 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 انجام‌شده است به جنبه‌های مختلفی از اعتیاد پرداخته‌شده 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 عواقب آن بی‌اطلاع باشد بسیار مهم است. این یافته با نتایج تحقیق ظهرابی و همکاران (۱۴۰۰) همسو می‌باشد. اعتیاد ریشه در ناآگاهی فرد، خانواده و جامعه دارد به‌طوری‌که افزایش آگاهی و درک افراد معتاد 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 شناسان 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 اساسی برای تعیین راهبردهای درمانی است به‌راحتی امکان‌پذیر می شود. 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 متد درمانی 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 تاوارس و همکاران (۲۰۰۳) همسو 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 یک‌روند 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 متد درمانی استفاده می شود 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 به‌دست‌آمده 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 قمار، 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 قابل‌توجه 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. خدری همکاران (۱۳۹۸) در تحقیق خود بیان نموده‌اند که مداخلات صورت گرفته با روش‌شناختی- رفتاری

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-08]

(۰/۵۷-) با اندازه اثر زیاد بیشترین تأثیر را در درمان اعتیادهای رفتاری دارند. هم‌چنین خجسته فر و همکاران (۱۴۰۰) 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 گسترده نیاز دارد که به همه ابعاد مشکل اعتیاد توجه کند و تأکید بر شناخت، تغییر رفتارها و باورها، و حفظ تغییرات به‌دست‌آمده 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 مجدی،علی‌اکبر.(۱۴۰۱).تحلیل رابطه حمایت اجتماعی با بازگشت به اعتیاد در بین زنان و دختران معتاد.اولین همایش ملی پژوهش‌های کاربردی در آسیب‌های اجتماعی خانواده، سلامت و علوم رفتاری،همدان،فروردین ۱۴۰۱، ۷۵-۶۱ .

آهی،قاسم،منصوری،احمد و خسروی،علی.(۱۳۹۸).نقش مادی‌گرایی،رفتارهای احتکاری و نارسیسم در اعتیاد به خرید دانشجویان دختر. مطالعات روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهراء(س)، ۱۵(۴)، ۴۰-۲۵.

باریکانی،آمنه.(۱۳۸۷).رفتارهای پرخطر در نوجوانان مدارس راهنمای و دبیرستان‌های شهر تهران.مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران(اندیشه و رفتار)،۱۴ ،۱۹۸-۱۹۲.

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 سوءمصرف مواد،۳(۱۱)، ۸۸-۷۱.

جهانشاهی،محدثه و احمدی،خدابخش.(۱۳۹۷).بررسی اثربخشی آموزش حیا بر کاهش اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر در دختران نوجوان.فصلنامه روانشناسی فرهنگی،۲(۱)، ۱۴-۱.

حافظ امینی،معصومه و فرهادی،هادی.(۱۳۹۵).بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس رفتارهای انحرافی نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ سال شهر تهران.فصلنامه علمی- پژوهشی روان‌سنجی،۷(۲۷)، ۶۹-۸۴.

خدری،بهزاد،زاهدی اصل،محمد و پروین،ستار.(۱۳۹۸).فرا تحلیل مداخلات روانی-اجتماعی اعتیاد. فصلنامه علمی- پژوهشی روان‌سنجی،۱۹ ،۲۵۱-۲۰۵.

راطق،مسعود و فرهادی،هادی.(۱۳۹۸).بررسی کیفی علل عود مواد در معتادان.فصلنامه اعتیاد پژوهی،۱۳(۵۳)،۲۱۵-۱۹۷.

رستگار،عباسعلی و کجوری،محمدعلی.(۱۳۹۴).بررسی تأثیر عوامل شخصیتی مؤثر بر اعتیاد به خرید با اثر تعدیل گری چشم وهم چشم(موردمطالعه: دانشجویان دانشگاه سمنان).مدیریت بازرگانی،۳(۷)، ۷۲۰-۶۹۹.

رستگار،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،زهره.(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،فریبا 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،آرامه.(۱۳۹۱).شناسایی و ارزیابی عوامل تأثیرگذار بر خرید وسواسی(اعتیاد به خرید).فصلنامه مدیریت، ۹(۲۶)، ۸۷-۱۰۶.

ظهرابی،چنور و فرخی،مهدی.(۱۴۰۰).تحلیل اجتماعی اعتیاد به اینترنت و رابطه آن با انزوای اجتماعی در میان دانش آموزان در دوران کرونا.نهمین کنفرانس بین‌المللی دستاوردهای نوین پژوهشی در علوم تربیتی، روانشناسی و علوم اجتماعی،تهران،۱۴۰۰۴۷۱https://civilica.com/doc.

فاطمی نیا،محمدعلی،پروین،ستار و درویشی فرد،علی‌اصغر.(۱۳۹۹).گونه شناسی قمار و آسیب‌های اجتماعی آن در شهر تهران(محله هرندی).فصلنامه دانشگاه علامه طباطبایی،۸۹، 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،ریحانه،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 مبتلابه اعتیاد جنسی.مجله علوم روان‌شناختی،۲۰(۹۹)،۳۵۲-۳۴۱.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-08]

معینی،حسین و فتاحی،سحر.(۱۳۹۵).ارائه مدلی برای اعتیاد به خرید در میان زنان با استفاده ازنظریه مفهوم سازی بنیادی.فصلنامه علمی-پژوهشی تحقیقات بازاریابی نوین،۱(۹)،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،بیرجند،شهریور ۱۴۰۰، ۱۷۹-۱۸۱.

منصـــوری،محبوبه و فرهادی،هادی.(۱۳۹۸).رابطه اعتیاد به بازی‌ها رایانه‌ای، اضـــطراب اجتماعی و هیجان خواهی با عملکرد تحصـــیلی نوجوانان : نقش تعدیل‌کنندگی 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: hyperkatifeia/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.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-08]

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

Maryam Vakil Hoseini[۲۶], Hadi Farhadi[۲۷]

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)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-08]