رویش روان شناسی، سال۱۰ ، شماره۹، شماره پیاپی ۶۶، آذر ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(9), 2021

مروری بر تبیین‌های آسیب‌شناختی اعتیادهای رفتاری و مقایسه آن با اعتیادهای دارویی

A review of pathological explanation on behavioral addictions and its comparison with drug addictions

محمد حسین بهادری
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
سالار خانبابایی
کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
دکتر مهدی اکبری (نویسنده مسئول)
دانشیار گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

چکیده

اگرچه در گذشته اعتیاد فقط با اعتیادهای دارویی شناخته می‌شد اما امروزه تعریف آن بسیار گسترده‌تر شده است. قمار، خرید اجباری، اعتیاد به بازی‌های ویدیویی، استفاده آسیب‌رسان از اینترنت و حتی کار یا ورزش افراطی نیز نوعی اعتیاد محسوب می‌شوند. معیارهای موجود متخصصان برای تشخیص انواع اعتیادهای رفتاری بسیار بحث‌برانگیز است و همین مسئله تعریف اعتیادهای رفتاری را دشوار کرده است. برای تعریف دقیق‌تر اعتیادهای رفتاری لازم است مرز اعتیادهای رفتاری با اختلال‌های روان‌شناختی دیگر مثل اختلال‌های کنترل تکانه، اختلال‌های خوردن و اختلال وسواس اجباری نیز مشخص شود. از سوی دیگر شباهت و تفاوت‌های بین اعتیادهای رفتاری و اعتیادهای دارویی نیز بسیار مورد توجه قرار گرفته است. برخی از متخصصین هر دوی این اعتیادها را از یک گروه می‌دانند و برخی آن‌ها را از یکدیگر تفکیک می‌کنند. همچنین توجه بیش از حد به اعتیادهای رفتاری می‌تواند مرز بین رفتارهای روزمره و این نوع اعتیاد را کمرنگ کند. در انتها عده‌ای از متخصصین معتقدند که باید به ویژگی‌های شخصیتی افراد درگیر در این اعتیادها و هر نوع اعتیاد به طور جداگانه توجه کرد و یکی کردن همه‌ی افراد و همه‌ی انواع اعتیادهای رفتاری ما را دچار اشتباه خواهد کرد.

واژه‌های کلیدی: *اعتیادهای رفتاری، اعتیادهای دارویی، اختلالات روانی، رفتارهای روزمره*

Mohammad Hossein Bahadori
M.A in Clinical Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.
Salar Khanbabaei
M.A in General psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.
Dr. Mehdi Akbari*
Associate Professor, Faculty of Clinical Psychology and Education, Kharazmi University, Tehran, Iran.
Akbari.psy@gmail.com

Abstract

In the past, addiction was known only by drug addictions, Currently, its definition has become much broader. Gambling, compulsive buying, video game addiction, problematic internet use, and even extreme work or sports can be classified as addictions. The existing criteria for experts in diagnosing different types of behavioral addictions are highly controversial, and this has made it difficult to define behavioral addictions. To define behavioral addictions more accurately, it is necessary to define the boundaries of behavioral addictions with other psychological disorders such as impulse control disorders, eating disorders, and obsessive-compulsive disorders. Also, the similarities and differences between behavioral addictions and drug addictions have received much attention. Some experts consider both of these addictions to be of the same group, and some distinguish between them. Also, paying too much attention to behavioral addictions can blur the line between daily behaviors and this type of addiction. Finally, some experts believe that we should pay attention to the personality traits of people involved in these addictions and each type of addiction separately, and uniting all people and all types of behavioral addictions would be a mistake.

Keywords: *Addictive behaviors, Drug addiction, Mental disorders, Daily behaviors*

نوع مقاله : تحلیلی | **دریافت : اردیبهشت ۱۴۰۰** | **پذیرش: خرداد ۱۴۰۰** | **ویرایش نهایی : آذر ۱۴۰۰**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.11.7]

مقدمه

اعتیاد[1] مجموعه‌ای از نشانه‌های شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی است که منجر به ناتوانی در کنترل مصرف مواد[2] با وجود پیامدهای منفی آن در زندگی فرد می‌شود (گودمن[3]، ۱۹۹۹). اگرچه درگذشته اعتیاد فقط با پدیده‌های تحمل[4] و محرومیت[5] فیزیولوژیکی همراه بوده اما امروزه تعریف اعتیاد بسیار گسترده‌تر شده است (برور و پوتنزا[6]، ۲۰۰۸). میزان شیوع اعتیاد در بین اختلال‌های روان‌شناختی بسیار بالا است، به‌خصوص اگر اعتیادهای رفتاری[7] را هم به آن اضافه کنیم (سوسمان، لیشا و گریفت[8]، ۲۰۱۱). با این‌حال، 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 (تگ و همکاران[9]، ۲۰۱۵). همچنین به نظر می‌رسد که در اعتیادهای رفتاری فرآیندهای عصب_شناختی مشابه با اعتیادهای دارویی درگیر هستند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا[10]، ۲۰۱۳).

نخستین بار آیزاک مارکس[11] (۱۹۹۰) مفهوم اعتیادهای غیر شیمیایی را مطرح کرد. سپس در سال ۲۰۱۳ با اضافه شدن اختلال قمار به طبقه‌ی اختلالات مرتبط با مواد و اعتیادی در راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روان‌شناختی[12] گام مهمی در بازشناسی اعتیادهای رفتاری برداشته شد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). تجمیع این اختلالات در یک طبقه‌بندی جدید در کنار اضافه شدن اختلال بازی‌های ویدیویی در بخش نیاز به تحقیقات بیشتر راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روان‌شناختی نشان داد که مفهوم اعتیاد دیگر فقط به مشکلات ناشی از مصرف یک ماده‌ی مشخص محدود نیست (کاراتی و همکاران،[13]۲۰۱۸). با توجه به مفهوم‌پردازی شافر و اشتیمر[14] (۲۰۱۴) از اعتیادهای رفتاری، سه ویژگی اساسی این نوع اعتیادها به‌صورت زیر در نظر گرفته شد: حضور پاسخ‌های روان‌شناختی_فیزیولوژیکی هنگامی‌که افراد در معرض نشانه‌های محیطی آن رفتار قرار می‌گیرند، ادامه دادن رفتار اعتیادی در حضور پیامدهای منفی آن، ناتوانی در کاهش دادن آن رفتار (شافر و اشتیمر، ۲۰۱۴). هرچند اعتیادهای رفتاری خود دامنه‌ی گسترده‌ای دارند ولی رابطه جنسی بیش‌ازحد، خرید اجباری، استفاده آسیب‌رسان از اینترنت، ورزش افراطی، اعتیاد به بازی‌های ویدیویی، اعتیاد به کار و پرخوری موارد اصلی اعتیادهای رفتاری هستند (درونسکی، هیمن و گیلباو[15]، ۲۰۱۹)؛ یعنی انجام افراطی این رفتارها می‌تواند منجر به علامت‌های اصلی اعتیاد دارویی مثل پدیده‌ی تحمل، ترک، از دست دادن کنترل، اشتیاق و تنظیم هیجان شود.

اکنون‌که تعریف کلی رفتارهای اعتیادی مورد بررسی قرار گرفت، می‌توان معیارهای اعتیادهای رفتاری را به‌طور مشخص‌تری مرور کرد. با توجه به این‌که معیارهای اعتیادهای رفتاری در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روان‌شناختی و طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها اضافه نشده است، معیارهای گودمن و گریفت را که بیشترین توافق را در بین متخصصین به دست آورده است، به‌صورت جداگانه مرور می‌کنیم.

معیارهای گودمن برای اعتیادهای رفتاری (گودمن، ۱۹۹۰)

الف) شکست‌های پیاپی در برابر تکانه‌های درگیری در یک رفتار مشخص

1 Addiction
2 Substance use disorder
3 Goodman
4 Tolerance
5 withdrawal
6 Brewer & Potenza
7 Addictive behavior
8 Sussman, Lisha, & Griffiths
9 Thege, Woodin, Hodgins, & Williams
10 American Psychiatric Association(APA)
11 Marks
12 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
13 Caretti, Gori, Craparo, Giannini, Iraci-Sareri, & Schimmenti
14 Shaffer & Stimmel
15 Derevensky, Hayman, & Gilbeau

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.11.7]

ب) افزایش تنش بلافاصله قبل از شروع رفتار
ج) لذت یا رهایی هنگام شروع به انجام رفتار مشخص
د) ناتوانی در کنترل خود هنگام شروع به انجام رفتار مشخص
ه) وجود حداقل پنج مورد از نه مورد مشخص‌شده زیر:
۱- مشغولیت ذهنی مکرر درباره‌ی رفتار یا فعالیتی که قبل از شروع رفتار انجام می‌شود.
۲- افزایش شدت و یا مدت‌زمان انجام رفتار به‌مرور زمان
۳- تلاش‌های متوالی برای کاهش، توقف و یا کنترل رفتار مشخص
۴- از دست دادن زمان قابل‌توجه برای انجام رفتار و یا نتایج حاصل از آن
۵- ناکارآمدی در شغل، تحصیل و تعهدهای اجتماعی
۶- نقص در روابط، کاهش فعالیت‌های تفریحی و اجتماعی به علت رفتار
۷- ادامه دادن به انجام رفتار علی‌رغم آگاهی از نتایج منفی اقتصادی، تحصیلی، اجتماعی
۸- پدیده تحمل: افزایش شدت و میزان رفتار برای رسیدن به همان لذت قبلی و یا کاهش لذت باوجود انجام همان میزان قبلی رفتار
۹- بی‌قراری یا تحریک‌پذیری در صورت عدم انجام رفتار
ی) برخی از علائم باید بیشتر از یک ماه حضورداشته باشند.

معیارهای گریفیت[1] برای اعتیادهای رفتاری (گریفیت، ۱۹۹۶)

الف) برجستگی: هنگامی‌که یک رفتار مشخص تبدیل به مهم‌ترین فعالیت روزانه فرد می‌شود و عمده افکار فرد نیز درباره‌ی همین فعالیت است.
ب) تعدیل خلق: انجام دادن رفتار به‌عنوان یک سبک مقابله‌ای برای تعدیل شدن خلق فرد
ج) پدیده تحمل: افزایش شدت و میزان رفتار برای رسیدن به همان لذت قبلی و یا کاهش لذت باوجود انجام همان میزان قبلی رفتار
د) تعارض: وجود تعارض بین فرد و سایر افراد به خاطر انجام مکرر رفتار
ه) عود: تمایل به انجام مجدد رفتار پس از کنار گذاشتن آن رفتار

تا اینجا سعی شد تعریف و معیارهای اعتیادهای رفتاری بررسی شود، اما درک ماهیت اعتیادهای رفتاری کار چندان ساده‌ای نیست (پتری، زایاک، گلنلی[2]، ۲۰۱۸). تشخیص اعتیادهای دارویی به علت اینکه فرد ماده مشخصی را استفاده می‌کند و عوارض و نشانه‌های اعتیاد به مواد نیز کاملاً مشخص هستند ساده‌تر به نظر می‌رسد. به همین دلیل عده‌ای دیگر از متخصصین نگاه دیگری به اعتیادهای رفتاری دارند. مطابق اظهارات اشتین[3] و همکاران (۲۰۱۰)، اختلالات روانی که جدیداً مطرح می‌شوند، باید حدومرز مشخصی داشته باشند و از دیگر اختلالات روانی و پزشکی قابل تفکیک باشند. به همین دلیل تفکیک این اعتیادهای رفتاری از دیگر اختلالات روانی و رفتارهای روزمره از نظر مفهومی، امری ضروری است.

تمایز اعتیادهای رفتاری و سایر اختلال‌های روان‌شناختی

برای تعریف دقیق‌تر اعتیادهای رفتاری لازم است مرز اعتیادهای رفتاری با اختلال‌های روان‌شناختی دیگر مثل اختلال‌های کنترل تکانه، اختلال‌های خوردن و اختلال وسواس اجباری نیز مشخص شود. برای مثال برخی پژوهشگران اعتیاد به اینترنت را به عنوان یکی از اختلالات کنترل تکانه یا اختلال وسواسی اجباری در نظر گرفته‌اند. این مدل‌ها به وسیله‌ی مطالعات عکس‌برداری از مغز[4]، و مطالعات دارودرمانی (SSRI ها) مورد تأیید قرار گرفته‌اند. همچنین پیشنهاد شده است که اعتیاد به اینترنت در طیف اعتیادهای رفتاری در نظر گرفته شود، زیرا این اختلال ویژگی‌های روان‌شناختی، زیستی، اجتماعی، عصب‌شناختی و ژنتیکی مشابهی با اختلالات مصرف مواد و

1 Griffiths
2 Petry, Zajac, Ginley
3 Stein
4 Brain imaging

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.11.7]

اختلال قماربازی دارد؛ ویژگی‌های مشترک اعتیاد به اینترنت با این اختلالات عبارت از: استفاده‌ی بیش‌ازحد علی‌رغم پیامدهای ناگوار و پدیده‌ی محرومیت و تحمل. (وینشتین[1]، فدر، روزنبرگ، دانون؛ ۲۰۱۴).

شباهت بین اعتیادهای رفتاری و اختلال‌های کنترل تکانه، تکانشگری به معنی فقدان برنامه‌ریزی و پیش‌بینی آینده، ناتوانی در استمرار و هیجان‌جویی است (وجدو-گارسیا، لاورنس و کلارک[2]، ۲۰۰۸). پژوهشگران برای تمایز این دو شاخص از یکدیگر تفاوت اصلی اعتیادهای رفتاری با اختلالات کنترل تکانه را ایجاد لذت در نظر می‌گیرند. بدین‌صورت که اعتیادهای رفتاری در ابتدا با محوریت لذت شکل می‌گیرند، اما بسیاری از اختلالات کنترل تکانه صرفاً به علت رفع تنش شکل می‌گیرند. دلیل اصلی شروع و ادامه اعتیادهای رفتاری همین ایجاد لذت و خوشی است که در اختلال‌های کنترل تکانه، دلیل اصلی و برجسته نیست. شباهت اعتیادهای رفتاری با اختلال وسواسی اجباری[3] نیز انجام رفتارهای اجبارگونه علی‌رغم میل به ادامه دادن آن رفتارها است. تفاوت اصلی بین این دو مورد، وجود تقویت مثبت در اعتیادهای رفتاری و وجود تقویت منفی در اختلال وسواس اجباری است (زو و همکاران[4]، ۲۰۱۷). به صورتی که در اختلالات وسواسی اجباری رفتارهای اجباری در راستای حذف اضطراب(تقویت منفی) انجام می‌شوند، اما در اعتیادهای رفتاری رفتار اجباری در راستای ایجاد لذت (تقویت مثبت) انجام می‌پذیرد، هرچند که ممکن است پس از مدتی رفتار صرفاً برای فرار از سمپتوم‌های محرومیت و تعدیل خلق صورت گیرد. تمایز دیگری که باید کاملاً مشخص شود، تمایز بین اعتیاد به غذا و اختلال‌های خوردن است. اگرچه این دو مورد به‌ظاهر به یکدیگر شباهت‌های بسیاری دارند ولی مرز بین این دو نیز مشخص است. در اعتیادهای رفتاری، نگرانی درباره‌ی ظاهر بدنی که در برخی اختلالات خوردن وجود دارد، غایب است. همچنین طول و مدت مشخصی برای تشخیص اعتیادهای رفتاری وجود ندارد. در اعتیاد به غذا تمام علائم اعتیاد مثل، پدیده تحمل و ترک دیده می‌شود. علت اختلال‌های خوردن کاهش تنش ولی علت اعتیاد به غذا ایجاد لذت است. (دیویس[5]، ۲۰۱۳). مسئله دیگری که می‌بایست به آن توجه داشت این است که مفهوم اعتیاد با اختلال متفاوت است. این تفاوت در اختلالاتی همچون اختلال بازی اینترنتی و اختلال قمار بسیار حیاتی است. از نظر گریفیت (۲۰۱۸) این امر که شخصی به شکل آسیب‌زایی درگیر بازی اینترنتی و قمار باشد دلیل بر این نیست که به این فعالیت‌ها معتاد است، این فرد صرفاً به شکل آسیب‌زایی درگیر این فعالیت‌ها است، بدین ترتیب مفهوم اعتیاد، گسترده‌تر و درعین‌حال اختصاصی‌تر از مفهوم اختلال است. از این رو همه کسانی که مبتلا به اعتیاد به قمار یا اعتیاد به بازی تشخیص داده می‌شوند دچار اختلال قمار و بازی اینترنتی نیز هستند، اما همه کسانی که مبتلا به اختلال بازی اینترنتی یا اختلال قمار تشخیص داده می شوند، معتاد به این فعالیت‌ها محسوب نمی‌شوند.

تفاوت اعتیادهای رفتاری و دارویی

پژوهشگران شباهت‌ها و تفاوت‌هایی را بین اعتیادهای دارویی و رفتاری یافته‌اند. اعتیادهای رفتاری شبیه اعتیادهای دارویی هستند به‌جز این‌که افراد در اعتیادهای رفتاری به یک ماده مخدر وابسته نمی‌شوند بلکه به یک رفتار یا احساس تجربه‌شده حاصل از یک رفتار وابسته می‌شوند و نشانه‌های جسمانی در اعتیادهای رفتاری غایب هستند. اعتیادهای رفتاری به‌طور غیرمستقیم بر روی سامانه‌های انتقال‌دهنده‌ی عصبی[6] مغز نیز اثر می‌گذارند که این تقویت‌ها قابل‌مقایسه با تأثیرات مستقیم مواد دارویی روی سامانه‌های انتقال‌دهنده‌ی عصبی است (علوی و همکاران، ۲۰۱۲). البته استفاده مزمن از مواد باعث تغییرات پایداری در سطح مولکولی و سلولی مغز نیز می‌شود (نستلر[7]، ۲۰۰۱). از دیگر تفاوت‌های بین اعتیادهای رفتاری و دارویی می‌توان به کاهش بیشتر شدت نشانه‌ها در طول زمان در اعتیادهای رفتاری نسبت به اعتیادهای دارویی اشاره کرد (تگ و همکاران، ۲۰۱۵).

1 Weinstein, Feder, Rosenberg, Dannon
2 Verdejo-García, Lawrence, & Clark
3 Obssesive Compulsive Disorder
4 Zou, Wang, Uquillas, Wang, Ding, & Chen
5 Davis
6 Neurotransmitters
7 Nestler

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.11.7]

از دیگر تمایزات مطرح‌شده بین اعتیادهای رفتاری و اعتیادهای دارویی نحوه تفکر در مورد موضوع اعتیاد است. فکر کردن به امیال[1] در اعتیادهای رفتاری بیشتر به‌صورت کلامی[2] و در اعتیادهای دارویی به شکل تصویری[3] هست (کاسلی، گابریل و اسپادا[4]، ۲۰۱۵). در مقایسه‌ای دیگر که از طریق الکتروانسفالوگرافی کمی (QEEG)[5] بین امواج مغزی افراد دارای اعتیاد به الکل (AUD)[6]، افراد دارای اعتیاد به بازی اینترنتی (IGD)[7] و مغز افراد سالم انجام شد (سان و همکاران، ۲۰۱۵)، نتایج نشان داد مغز افراد گروه دارای اعتیاد به بازی اینترنتی قدرت مطلق بتای پایین‌تری نسبت به افراد دارای اعتیاد به الکل و افراد سالم دارد و مغز گروه افراد دارای اعتیاد به الکل قدرت مطلق دلتای بالاتری نسبت به افراد گروه دارای اعتیاد به بازی اینترنتی و افراد سالم نشان دادند. رابطه معناداری بین شدت IGD و فعالیت‌های QEEG مشاهده نشد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که قدرت پایین بتا را می‌توان به‌عنوان پتانسیل اعتیاد به بازی اینترنتی دانست و قدرت بالاتر دلتا در افراد گروه دارای اعتیاد به الکل ممکن است نشانگر حساسیت و استعداد برای ابتلا به اختلال مصرف الکل باشد. این مطالعه ویژگی‌های منحصربه‌فرد «اعتیاد به بازی اینترنتی» را به‌عنوان یک اعتیاد رفتاری مشخص کرده که بر اساس شواهد نوروفیزیولوژیک از «اعتیاد به الکل» متمایز می‌شود. در مطالعه‌ای دیگر ویژگی‌های شخصیتی هر دو گروه استفاده آسیب‌رسان از اینترنت و اختلال استفاده از ماری‌جوانا موردمطالعه قرار گرفت. هیجان جویی بالاتر، اجتناب از درد بیشتر، وابستگی به پاداش کمتر از ویژگی‌های شخصیتی استفاده آسیب‌رسان از اینترنت نسبت به اعتیادهای دارویی است (کو و دیگران، ۲۰۰۶).

تفاوت اعتیادهای رفتاری از رفتارهای عادی

آیا انجام یک رفتار به طور زمان‌گیر به این معنا است که آن رفتار اعتیادآور و مشکل‌زاست؟ افراد در طول روز فعالیت‌های مختلفی انجام می‌دهند که زمان‌بر است. تلویزیون دیدن، مطالعه، گوش دادن به موسیقی رفتارهایی هستند که ممکن است وقت بسیاری از افراد در طول روز بگیرند، آیا این به این معنی است که این رفتارها نیز اعتیادآور هستند. برخی پژوهشگران مخالف تعریف مفهومی به نام اعتیادهای رفتاری هستند، معیارها و نتایج منفی حاصل از این مفهوم را نیز رد می‌کنند. گاه علل دیگری را علت این نتایج منفی می‌دانند و گاهی نیز آن نتایج را مشکل در نظر نمی‌گیرند (تومبس و آبسون[8]، ۲۰۱۹). ابتدا وود[9] (۲۰۰۹) معیارهای در نظر گرفته شده برای رفتارهای اعتیادی را رد کرد. ۱) زمان‌گیر بودن: زندگی مجموعه‌ای از عادت‌های مختلف است. برخی عادت‌های بیشتری دارند. یک فرد می‌تواند اکثر زمان خود را روی ورزش، مطالعه و یا خرید بگذارد، این انتخاب افراد است و به معنی وجود یک رفتار اعتیادآور نیست. ۲) نتایج منفی: وقتی افراد تصمیم می‌گیرند که زمان خود را روی یک فعالیت خاص بگذارند، به این معنی است که در مدیریت زمان مشکل دارند. از دست دادن زمان به خودی خود می‌تواند مشکلاتی ایجاد کند. مشکل در ارتباطات اجتماعی، تکالیف اجتماعی، شغل و یا تحصیل همگی نتایج مدیریت نادرست زمان می‌باشند. برای مثال در همین مطالعه نشان داده شد افرادی که دارای مشکل بازی اینترنتی تشخیص داده شدند، در ۲۸ درصد مواقع تجربه‌های از دست دادن زمان و ناتوانی در مدیریت زمان را دارند. ۳) عدم کنترل: رفتارهای زیادی هستند که کنترلشان سخت هست و افراد علی‌رغم میل به انجام ندادن آن کار، نمی‌توانند انجامش ندهند. برای مثال انگشت مکیدن در کودکان، نوشیدن چای، خوردن فست فود[10] از جمله فعالیت‌هایی هستند که کنترلشان سخت است ولی از آن‌ها به عنوان رفتارهای اعتیادآور یاد نمی‌شود. در واقع گاهی فشارهای اجتماعی دیگران باعث می‌شود، از آن به عنوان یک مشکل یاد شود. برای مثال در بازی‌های ویدیویی حساسیت بیش از حد والدین در این‌باره باعث مشکل پنداشتن بازی‌های ویدیویی می‌شود. ۵) راهبردهای مقابله‌ای :هنگامی که انجام دادن یک رفتار به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای باشد. این اجتناب حاصل از مشکل اصلی است که باعث مشکلاتی می‌شود که به اشتباه آن را به رفتار مشخصی اطلاق می‌کنیم. برای مثال افرادی که راهبردهای مقابله‌ای درستی در برابر رویدادهای پراسترس زندگی دارند، با انجام دادن مکرر بازی‌های ویدیوی دچار مشکل نمی‌شوند. در واقع نشانه‌های آسیب‌زننده حاصل

1 Desire Thinking
2 Verbal
3 Pictorial Desire
4 Caselli, Gabriele, & Spada
5 Quantitative Electroencephalogram
6 Alcohol Use Disorder
7 Internet Gaming Disorder
8 Thombs & Osborn
9 Wood
10 Fast Food

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.11.7]

از موقعیت‌هایی است که فرد از آن به هر طریقی دوری می‌کند (وود، ۲۰۰۹). بسیاری از دیگر پژوهشگران تعاریف فعلی اعتیادهای رفتاری نادرست می‌دانند و بر این باور هستند که این تعاریف، رفتارهای عادی روزمره را به صورت رفتارهای آسیب‌زا جلوه می‌دهند(کاردفلت وینتر[1] و همکاران، ۲۰۱۷). در این راستا کاردرفلت-وینتر و همکاران(۲۰۱۷) چهار ملاک را پیشنهاد می‌کنند تا به وسیله آن‌ها بتوان رفتارهای مکرری که اعتیاد محسوب نمی‌شوند را از اعتیادهای رفتاری تفکیک کرد: ۱- رفتار موردنظر به وسیله اختلالی زیربنایی همچون افسردگی یا اختلال کنترل تکانه بهتر توجیه می‌شود. ۲- افت عملکرد ناشی از رفتار موردنظر مطابق میل فرد است. ۳- رفتار موردنظر منجر شده فرد از نظر زمانی و توجه، کمتر به دیگر فعالیت‌ها بپردازد، اما با این حال منجر به افت عملکرد یا آشفتگی معنادار نشده است. ۴- رفتار موردنظر یک راهبرد مقابله‌ای است. به باور این پژوهشگران لحاظ کردن ملاک‌های سو مصرف مواد برای اعتیادهای رفتاری منجر به این امر می‌شود که رفتارهای عادی به اشتباه اعتیاد رفتاری تشخیص داده شوند. برای مثال بسیاری از پژوهشگران بر این باور هستند که ملاک مشغله فکری در مورد مواد به‌اندازه‌ای که در اعتیاد به مواد مشکل‌زا است، در اعتیادهای رفتاری همچون اختلال بازی اینترنتی مشکل‌ساز نیست (گریفیت و همکاران، ۲۰۱۶؛ کاردرفلت وینتر، ۲۰۱۴؛ دلفابرو[2]، ۲۰۱۴).

از طرفی گروهی دیگر از پژوهشگران معتقد هستند که اعتیادهای رفتاری ملاک‌هایی مشابه اعتیادهای دارویی دارند و به‌وضوح از رفتارهای روزمره قابل‌تفکیک هستند (گریفیت، ۲۰۱۸). از نظر این محققان آنچه یک رفتار مکرر و غالب را مبدل به یک اعتیاد رفتاری می‌کند، مقدار زمان و توجه اختصاص داده‌شده به آن نیست. مسئله‌ی مهم‌تر این است که آیا رفتار موردنظر کارکرد شخص را از کار انداخته یا اینکه به زندگی شخصی و کاری او آسیب زده است یا خیر؟ برای مثال چنانچه فردی که تازه از دانشگاه فارغ‌التحصیل شده است و مسئولیت جندانی در زندگی متوجه او نیست، روزی ده ساعت بازی ویدیویی کند، احتمالاً اعتیاد رفتاری ندارد، چون که این مقدار بازی زندگی او را به شکل معناداری دچار مشکل نمی‌کند، اما اگر مرد متأهلی که دارای سه فرزند است و مسئولیت‌های کاری زیادی دارد، روزی ده ساعت به بازی ویدیویی بپردازد احتمالاً دچار اعتیاد رفتاری است، چون که این مقدار بازی زنگی شخصی و کاری او را به خطر می‌اندازد، بدین ترتیب محتوای رفتار و بافتی که رفتار در آن انجام می‌شود در تفکیک اعتیاد رفتاری از رفتار عادی بسیار مهم است (گریفیت، ۲۰۱۸؛ گریفیت ۲۰۱۰). همچنین گریفیت (۲۰۱۸؛ ۲۰۱۷) بر یکی از ملاک‌های تفکیک رفتارهای روزمره از اعتیاد ای رفتاری که توسط کاردفلت وینتر و همکاران(۲۰۱۷) ارائه‌شده بود انتقاد کرد. مطابق این ملاک رفتارهای شدید و مکرری که مطابق میل فرد هستند نباید به عنوان اعتیاد رفتاری تشخیص داده شوند. طبق نظر گریفیت (۲۰۱۷؛ ۲۰۱۸)، همه رفتارهای اعتیادی در ابتدا مطابق میل فرد هستند و پس از مدتی از کنترل و تمایل فرد خارج می‌شوند، بنابراین نمی‌توان مطابق میل بودن رفتار را به عنوان ملاکی در جهت تفکیک اعتیادهای رفتاری از رفتارهای روزمره در نظر گرفت. بدین ترتیب به نظر می‌رسد که داغ‌ترین مباحثات و جدی‌ترین انتقادات وارد بر مفهوم‌پردازی اعتیادهای رفتاری حول محور تفکیک اعتیادهای رفتاری از رفتارهای روزمره است، با این حال بیشتر شواهد حاکی از این است که اعتیادهای رفتاری از رفتارهای روزانه متمایز هستند و به واسطه اعمال کردن ملاک‌های تشخیصی موجود و در نظر گرفتن محیط و بافتی که رفتار در آن انجام می‌شود می‌توان این دو مفهوم را از هم افتراق داد.

اعتیادهای رفتاری همگن نیستند

برخی معتقدند مفهوم اعتیادهای رفتاری برای پدیده‌هایی مثل خوردن، خرید، ورزش بی‌فایده است. هر چند در برخی موارد دیگر استفاده از این مفهوم به‌جا و مناسب است. در این بین بیشترین توافق برای رفتارهای اعتیادآور اعتیاد به اینترنت یا استفاده‌آسیب رسان از اینترنت است. پژوهشگران ویژگی اصلی اینترنت را که باعث اعتیادآور بودن این پدیده است، نبود نشانگان توقف برمی‌شمارند. از آنجایی که دنیای اینترنت بی‌انتها و نامحدود است (ابوجادو[3]، ۲۰۱۰)، افراد نمی‌توانند به راحتی پایان دادن به آن را کنترل کنند. اما در رفتارهایی مثل تلویزیون دیدن یا مطالعه با تمام شدن یک قسمت و یا یک فصل افراد یک نشانه‌ی توقف را در ذهن خود دریافت می‌کنند. این ویژگی اینترنت باعث مشکلات فراوانی می‌شود که مختص همین پدیده است، درکنار فواید بی‌شمار اینترنت نمی‌توان تأثیرات منفی و آسیب‌رسان آن را به‌ویژه در زندگی نوجوانان و جوانان نادیده گرفت (شنسا و همکاران[4]، ۲۰۱۷؛ الجما و همکاران[5]، ۲۰۱۶؛

1 Kardefelt-Winther
2 King & Delfabbro
3 Aboujaou
4 Shensa, Escobar-Viera, Sidani, Bowman, Marshal, & Primack
5 Aljomaa, Qudah, Albursan, Bakhiet, & Abduljabbar

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.11.7]

جو، نا و کیم[1]، ۲۰۱۷). اینترنت زمانی آسیب‌رسان می‌شود که استفاده از آن شکل افراطی به خود بگیرد و کنترل استفاده از آن در طول روز برای فرد دشوار شده، منجر به بروز پیامدهای منفی در زندگی روزانه شود (اسپادا و مارینو[2]، ۲۰۱۷) و نیز موجب افت کارایی تحصیلی و اجتماعی گردد (کیونگ و دیگران[3]، ۲۰۱۵؛ ویگنا تاگلیانتی و همکاران[4]، ۲۰۱۷). استفاده طولانی از اینترنت ازآن‌جایی نگران‌کننده می‌شود که با دلبستگی ناامن و هویت سردرگم در ارتباط باشد (پدنکار و تونگ[5]، ۲۰۱۷؛ اوداسی و کیکریسی[6]، ۲۰۱۴) و بنابر پژوهش‌های متعدد با عزت‌نفس پایین (مأمون و همکاران[7]، ۲۰۲۰؛ مور و اندرسون[8]، ۲۰۱۹)، کنترل‌تکانه پایین (شکری، پوتنزا و سنایی‌پور[9] ۲۰۱۷؛ چن، لو و لین[10])، احساس تنهایی (مورتا و بودو[11]، ۲۰۲۰؛ موستی و همکاران[12]، ۲۰۲۰)، روان رنجوری (اکبری، ۲۰۱۹) اختلال‌های روانشناختی همچون افسردگی (سلا و همکاران[13]، ۲۰۲۰؛ والی[14]، ۲۰۱۹)، اضطراب، به‌ویژه اضطراب اجتماعی (هوان، آنگ و چی[15]، ۲۰۱۴)، وسواسی-اجباری (یوانیدیس و همکاران[16]، ۲۰۱۶) کاهش توجه و تمرکز (پترسون و همکاران[17]، ۲۰۰۹) رابطه مثبت و معنادار پیدا کند. همه‌ی این موارد نشان می‌دهد که استفاده‌آسیب‌رسان از اینترنت را می‌توان به عنوان یک رفتار اعتیادآور نام برد و استفاده از این کلمه معنی‌دار خواهد بود (استراکویک[18]، ۲۰۱۳).

از سویی دیگر کمک گرفتن شامل کمک حرفه‌ای (روانشناس، روان‌پزشک و خدمات مشاوره) یا سایر کمک‌ها (خانواده، دوستان) در اعتیادهای رفتاری نسبت به اعتیادهای دارویی کمتر صورت می‌گیرد، شاید به دلیل کاهش شدت نشانه‌ها یا تبدیل‌شدن به یک اعتیاد رفتاری دیگر این اتفاق رخ می‌دهد. به هر حال آن چیزی که بین اعتیادهای رفتاری و صرفاً افراطی بودن یک رفتار تفاوت ایجاد می‌کند، دو پدیده‌ی ناکارآمدی و رنج شخصی است (علوی و همکاران، ۲۰۱۲). بیشترین میزان درخواست کمک حرفه‌ای برای اعتیادهای رفتاری غذا و ورزش است (تگه و همکاران، ۲۰۱۵) با توجه به ناکارآمدی در برخی از اعتیادهای رفتاری، این اعتیادهای رفتاری می‌توانند در دسته‌ی اعتیاد در ویرایش‌های بعدی راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی قرار گیرند (پوتنزا، ۲۰۰۶).

شخصیت‌های اعتیادی

برخی از پژوهشگران انجام رفتارهای اعتیادآور را مختص شخصیت‌هایی خاص می‌دانند .یعنی این ویژگی انواع اعتیادهای رفتاری و دارویی نیست که افراد را به سمت خود می‌کشاند، بلکه ویژگی‌های شخصیتی افراد است که آن‌ها را درگیر این‌گونه رفتارها می‌کند. گریفیت (۲۰۱۸) شخصیت اعتیادی را به این صورت تعریف می‌کند: " سبکی شناختی / رفتاری که منحصربه‌فرد است و فرد را در برابر ابتلا به و تداوم یک یا چند رفتار اعتیادی آسیب‌پذیر می‌کند." سه دلیل عمده برای وجود شخصیت‌های اعتیادی شامل: الف) آسیب‌پذیری افراد رابطه‌ی مستقیم و کاملی با محیط افراد ندارد. ۲) بیشتر افراد درگیر بیش از یک اعتیاد می‌شوند. ۳) افراد بعد از کنار گذاشتن یک نوع اعتیاد درگیر انواع دیگری اعتیاد می‌شوند (گریفت، ۲۰۱۷). ونتورسی و دیگران[19] (۲۰۱۸) پنج گروه با ویژگی‌های شخصیتی مشابه را شناسایی کرد. ۱) افراد با عملکرد روانشناسی پیچیده: این افراد کمترین توانایی در کنترل و توقف رفتارهای اعتیادی خود را دارند.

1 Jo, Na, & Ki
2 Spada & Marino
3 Qiang, Xing, Huimin, Pei, & Ming
4 Vigna-Taglianti, Brambilla, Priotto, Angelino, Cuomo, & Diecidue
5 Pednekar, & Tung
6 Odacı & Çıkrıkçı
7 Mamun, Hossain, Moonajilin, Masud, Misti, & Griffiths
8 Moor & Anderson
9 Shokri, Potenza, & Sanaeepour
10 Chen, Lo, & Lin
11 Moretta & Buodo
12 Musetti, Corsano, Boursier, & Schimment
13 Sela, Zach, Amichay-Hamburger, Mishali, & Omer
14 Vally
15 Huan, Ang, & Chye
16 Ioannidis, Chamberlain, Treder, Kiraly, Leppink, Redden, & Grant
17 Petersen, Weymann, Schelb, Thiel, & Thomasius
18 Starcevic
19 Montourcy, Hardouin, Caillon, Leboucher, Rousselet, Grall-Bronnec, & Challet-Bouju

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.11.7]

رفتارهای اعتیادی در سن پایین (معمولاً قبل از ۱۵ سالگی) شروع می‌شود. با اختلال‌های روانی بسیاری مثل اختلال بیش‌فعالی و عدم توجه، اختلال‌های خلقی، اختلال‌های اضطرابی و اختلال مصرف مواد همبودی دارد. همچنین ویژگی‌های روانشناسی بسیاری مثل اعتمادبه‌نفس پایین، منبع کنترل بیرونی، تکانشگری بالا، هیجان جویی و خلق و خوی اجتنابی را نشان می‌دهند .بیشترین میزان خطر خودکشی در این گروه است. همه‌ی این اطلاعات نشان می‌دهد که پیچیده‌ترین ویژگی‌های شخصیتی برای این دسته از افراد است. ۲) افراد با عملکردهای تکانشگری: به سه دلیل هیجان جویی بالا، تاریخچه اختلال بیش فعالی عدم توجه و تکانشگری بالا در شاخص‌های ضرورت منفی و کمبود استمرار به این گروه افراد با عملکردهای تکانشگری می‌گویند. رفتارهای اعتیادی در این افراد تأثیر کمی روی روابط میان‌فردی آن‌ها می‌گذارد. ۳) افراد با عملکرد روانشناسی کارآمد: این افراد در ویژگی‌های روانشناسی، اختلال‌های همبود تفاوت زیادی با افراد نرمال ندارند. بیشترین احتمال توقف و کنترل رفتارهای اعتیادی برای این دسته از افراد است. ۴) افراد با عملکردهای روانشناسی ناپخته: این دسته بیشترین شیوع را در بین همه‌ی افراد دارای اعتیادهای رفتاری دارد. عزت‌نفس پایین، همکاری پایین و رشد روانی کمتر از ویژگی‌های اصلی این دسته است. ناکارآمدی آن‌ها بیشتر در روابط میان فردی و عاطفی است و مشکلات کمتری در تحصیل و شغل خود دارند. افراد با عملکردهای روانشناسی مقاوم: به نظر می‌رسد این دسته از افراد توانایی بیشتری در مقابله با استرس و مشکلات دارند. آن‌ها نتایج منفی کمتری که حاصل از ادامه دادن رفتارهای اعتیادی است را تجربه می‌کنند. هیجان‌جویی، تکانشگری و ناتوانی در کنترل امیال از ویژگی‌های روانشناسی این دسته است (مونتورسی و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین شواهدی بسیاری در راستای این امر وجود دارد که پنج عامل بزرگ شخصیت با رفتار اعتیادی رابطه قوی دارند (کوتوف[1] و همکاران، ۲۰۱۰؛ مکلارن[2] و همکاران، ۲۰۱۱؛ اندرسن[3] و همکاران، ۲۰۱۳). این پژوهش‌ها با بررسی شمار بسیاری از فراتحلیل‌ها و مطالعات پیش از خود به نتایج محکم و روشنی در ارتباط با رابطه متغیرهای شخصیت و رفتار اعتیادی رسیدند. به طور خلاصه در همه این پژوهش‌ها دو عامل روان‌رنجورخویی[4] و وجدان[5] قوی‌ترین رابطه را با رفتار اعتیادی نشان دادند، به صورتی که روان‌رنجورخویی به صورت مستقیم و وجدان به صورت منفی رفتار اعتیادی را پیش‌بینی می‌کردند. از طرفی بسیاری از پژوهشگران مفهوم شخصیت اعتیادی را چیزی در حد یک افسانه می‌شمارند (گریفیت، ۲۰۱۷). در این راستا مطالعاتی نیز نشان داده‌اند که همه افرادی که اختلال شخصیت دارند معتاد نیستند و همه کسانی که درگیر رفتار اعتیادی هستند نیز دچار اختلال شخصیت نمی‌باشند (گریففیت، ۲۰۰۵؛ گریفیت، ۲۰۰۹). به نظر گریفیت (۲۰۱۷) این که میان اختلال شخصیت ضداجتماعی و اختلال شخصیت مرزی و اعتیاد رابطه وجود دارد دلیلی بر این نیست که صفات شخصیتی مشخصی ابتلا به رفتار اعتیادی را تضمین کنند؛ به همین دلیل برخی صفات شخصیتی صرفاً عوامل خطر برای ابتلا به اعتیاد هستند و از نظر او مفهومی تحت عنوان شخصیت اعتیادی وجود ندارد. بدین ترتیب مباحثات و تناقضات زیادی در ارتباط با مفهوم شخصیت اعتیادی وجود دارد که نیازمند پژوهش‌های بیشتری جهت روشن شدن این مفهوم است.

بحث و نتیجه گیری

مدل‌سازی برای اعتیادهای رفتاری امروزه بسیار متداول شده است. این پدیده از طریق یافتن شاخص‌های مشترک روانشناسی، اجتماعی و زیستی در اعتیادهای رفتاری سعی در بررسی مدل‌های مختلف بر مبنای علامت‌شناسی رفتارهای اعتیادآور می‌کند. چنین رویکردی باعث می‌شود افرادی که نشانه‌های رفتارهای اعتیادی را دارند، با درمان‌هایی که مختص اختلال‌های استفاده از مواد است، درمان شوند (کیندرمن و تای[6]، ۲۰۰۷). در حقیقت این رویکرد علامت محور باعث بی‌توجهی به فرآیندهای کلیدی روانشناسی مثل فرآیندهای شناختی، انگیزشی، عاطفی، اجتماعی و بین‌فردی می‌شود (دادلی، کیکن وپادسکی[7]، ۲۰۱۱). به همین دلیل تحقیقات آتی باید در راستای عملکردها و فرآیندهای رفتارهای اعتیادآور باشد تا بتوان بیشتر به دو پدیده‌ی ناکارآمدی و رنج شخصی توجه کرد و به نتایج دقیق‌تری رسید. . در

1 Kotov
2 Maclaren
3Andreassen
4 Neuroticsm
5 Conscientiousness
6 Kinderman & Tai
7 Dudley, Kuyken, & Padesky

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.11.7]

واقع برای شناسایی اعتیادهای رفتاری نیز مثل اعتیادهای دارویی باید به دو مورد نقص قابل‌توجه در عملکرد و ثبات این ناکارآمدی در زندگی فرد توجه کرد (بیلیوکس و همکاران[1] ، ۲۰۱۵).

علاوه بر چالش‌های سبب‌شناختی اعتیادهای رفتاری، به نظر می‌رسد که در تعیین حد و مرز این اعتیادها از دیگر اختلالات رفتاری و رفتارهای روزمره، دشواری‌هایی وجود دارد. این دشواری‌ها منجر به بروز مباحثات و اظهارنظرهای متناقضی از سوی پژوهشگران مختلف شده است. به ویژه در تمایز اعتیادهای رفتاری از رفتارهای روزمره این تناقضات بیشتر بروز کرده و مباحثات بیشتری را برمی‌انگیزد. با این حال مواردی وجود دارد که این افتراق را امکان‌پذیر می‌سازد:

۱- اعتیادهای رفتاری با توجه به ملاک‌ها و ویژگی‌های بالینی متفاوت خود از دیگر اختلالات روانی، به خوبی از اختلالات کنترل تکانه، اختلالات وسواسی اجباری، اعتیادهای دارویی و اختلالات خوردن قابل‌تفکیک هستند.

۲- باید به تفاوت مفهوم اختلال و مفهوم اعتیاد توجه داشت، اعتیاد اختصاصی‌تر و در عین حال فراگیرتر از اختلال است.

۳- در تفکیک اعتیادهای رفتاری از رفتارهای شدید و مکرری که عادی هستند باید به سه نکته توجه داشت:

آ) ملاک‌های مرکزی اعتیاد در مورد رفتار اعتیادی صدق کند(برجستگی، تحمل، محرومیت عود، نقص عملکرد و...)

ب) در عین درنظر گرفتن مقدار زمان و توجه به کار رفته در رفتار موردنظر، باید توجه داشت که آیا رفتار موردنظر منجر به نقص عملکرد و به خطر افتادن زندگی شخصی، تحصیلی، کاری به شکلی معنادار شده است یا خیر.

پ) محتوای رفتار موردنظر و بافتی که رفتار در آن انجام می‌شود حائز اهمیت است، ممکن است رفتاری افراطی در سن هجده سالگی و . شرایط موجود در آن سن اعتیاد نباشد، اما در سن سی سالگی و شرایط آن دوره یک اعتیاد محسوب شود.

بدین ترتیب به نظر می‌رسد با لحاظ کردن این نکات و نگاهی دقیق‌تر به‌خوبی بتوان این مفاهیم را از هم تفکیک کرد. چالش‌های دیگری که باید به آنان در این حوزه توجه داشت، ناهمگن بودن اعتیادهای رفتاری و تناقضات پیرامون مفهوم شخصیت اعتیادی است. اعتیادهای رفتاری بسیار ناهمگن هستند، به صورتی که در مدل‌های سبب‌شناختی اخیر(برند[2] و همکاران، ۲۰۱۹) پیشنهاد شده است هرکدام از اعتیادهای رفتاری به انواع فرعی بر حسب نوع فعالیت تقسیم شوند و مدل‌های سبب‌شناختی جداگانه برای هر نوع فرعی پیشنهاد گردد. بدین ترتیب برای مثال نمی‌توان مدل سبب‌شناختی عمومی برای همه انواع اختلالات اعتیاد به اینترنت پیشنهاد کرد. این اختلالات بسیاری وابسته به محتوای رفتاری خود هستند و بدین ترتیب ناهمگن می‌باشند. همچنین پیرامون مفهوم شخصیت مباحثات فراوانی وجود دارد، که پس از بررسی نظرات مختلف ، اظهارنظرهای اخیر بیشتر متمایل به رد کردن این مفهوم هستند، با این حال به نظر می‌رسد برای رد کردن کامل این مفهوم نیاز به پژوهش‌های بیشتری باشد.

منابع

Aboujaoude, E. (2010). Problematic Internet use: an overview. *World Psychiatry*, 9 , 58-92. doi.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00278.x.

Andreassen CS, Griffiths MD, Gjertsen SR, Krossbakken E, Kvan S, et al. (2013) The relationships between behavioral addictions and the five-factor model of personality. *Journal of Behavioral Addictions*, *2*, 90-99. doi.org/10.1556/jba.2.2013.003.

Akbari, M. (2019). The mediating role of personal values in the relationship between neuroticism and problematic internet use in students. *Journal of Research in Psychological Health*, *13*, 1-14.

Alavi, S. S., Ferdosi, M., Jannatifard, F., Eslami, M., Alaghemandan, H., & Setare, M. (2012). Behavioral addiction versus substance addiction: Correspondence of psychiatric and psychological views. *International journal of preventive medicine*, *3* , 290-294. PMC3354400.

Aljomaa, S. S., Qudah, M. F. A., Albursan, I. S., Bakhiet, S. F., & Abduljabbar, A. S. (2016). Smartphone addiction among university students in the light of some variables. *Computers in Human Behavior*, *61*, 155-164. doi.org/10.1016/j.chb.2016.03.041.

Andreassen, C. S., Griffiths, M. D., Gjertsen, S. R., Krossbakken, E., Kvam, S., & Pallesen, S. (2013). The relationships between behavioral addictions and the five-factor model of personality. *Journal of Behavioral Addictions*, *2*, 90-99. doi.org/10.1556/JBA.2.2013.003.

1 Billieux, Schimmenti, Khazaal, Maurage, & Heeren

2 Brand

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.11.7]

Andreassen, C. S., Pallesen, S., & Griffiths, M. D. (2017). The relationship between addictive use of social media, narcissism, and self-esteem: Findings from a large national survey. *Addictive Behaviors, 64*, 287-293. doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.03.006.

Billieux, J., Schimmenti, A., Khazaal, Y., Maurage, P., & Heeren, A. (2015). Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research. *Journal of Behavioral Addictions, 4*, 119-123. doi.org/10.1556/2006.4.2015.009.

Brand, M., Wegmann, E., Stark, R., Müller, A., Wölfling, K., Robbins, T. W., & Potenza, M. N. (2019). The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 104*, 1-10. doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.06.032.

Brewer, J. A., & Potenza, M. N. (2008). The neurobiology and genetics of impulse control disorders: relationships to drug addictions. *Biochemical Pharmacology, 75*, 63-75. doi.org/10.1016/j.bcp.2007.06.043.

Caretti, V., Gori, A., Craparo, G., Giannini, M., Iraci-Sareri, G., & Schimmenti, A. (2018). A new measure for assessing substance-related and addictive disorders: the addictive behavior questionnaire (ABQ). *Journal of Clinical Medicine, 7*, 194. 10.3390/jcm7080194.

Caselli, G., & Spada, M. M. (2015). Desire thinking: What is it and what drives it?. *Addictive Behaviors, 44*, 71-79. doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.07.021.

Chen, S. K., Lo, M. T., & Lin, S. S. (2017). Impulsivity as a precedent factor for problematic Internet use: How can we be sure?. *International Journal of Psychology, 52*, 389-397. doi.org/10.1002/ijop.12231.

Davis, C. (2013). A narrative review of binge eating and addictive behaviors: shared associations with seasonality and personality factors. *Frontiers in Psychiatry, 4*, 183. doi.org/10.3389/fpsyt.2013.00183.

Derevensky, J. L., Hayman, V., & Gilbeau, L. (2019). Behavioral addictions: excessive gambling, gaming, Internet, and smartphone use among children and adolescents. *Pediatric Clinics, 66*, 1163-1182. doi.org/10.1016/j.pcl.2019.08.008.

Dudley, R., Kuyken, W., & Padesky, C. A. (2011). Disorder specific and trans-diagnostic case conceptualisation. *Clinical Psychology Review, 31*, 213-224. doi.org/10.1016/j.cpr.2010.07.005.

Goodman, A. (1990). Addiction: definition and implications. *British Journal of Addiction, 85*, 1403-1408. doi.org/10.1111/j.1360-0443.1990.tb01620.x.

Griffiths, M. (1996). Behavioural addiction: an issue for everybody?. Employee Councelling Today. ISSN: 0955-8217.

Griffiths, M. D. (2018). Common myths in the behavioral addiction field. *Journal of Concurrent Disorders, 1*, 128-141.

Griffiths, M. D. (2010). The role of context in online gaming excess and addiction: Some case study evidence. *International Journal of Mental Health and Addiction, 8*, 119-125. doi.org/10.1007/s11469-009-9229-x.

Griffiths, M. D. (2017). The myth of 'addictive personality'. *Global Journal of Addiction & Rehabilitation Medicine, 3*. 10.19080/GJARM.2017.03.555610.

Griffiths, M. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. Journal of Substance use, 10(4), 191-197. doi.org/10.1080/14659890500114359.

Griffiths MD (2009). The psychology of addictive behaviour. In: M. Cardwell M, L Clark, C Meldrum & A Waddely (Eds.), Psychology for A2 Level. Harper Collins, London, *UK*.

Griffiths, M. D., Van Rooij, A. J., Kardefelt-Winther, D., Starcevic, V., Király, O., Pallesen, S., ... & Demetrovics, Z. (2016). Working towards an international consensus on criteria for assessing Internet gaming disorder: A critical commentary on Petry et al.(2014). *Addiction (Abingdon, England), 111*, 167-175. doi.org/10.1111/add.13057

Huan, V. S., Ang, R. P., & Chye, S. (2014, October). Loneliness and shyness in adolescent problematic internet users: the role of social anxiety. Child & *Youth Care Forum, 43*, 539-551.

Ioannidis, K., Chamberlain, S. R., Treder, M. S., Kiraly, F., Leppink, E. W., Redden, S. A., ... & Grant, J. E. (2016). Problematic internet use (PIU): associations with the impulsive-compulsive spectrum. An application of machine learning in psychiatry. *Journal of Psychiatric Research, 83*, 94-102. doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.08.010.

Jo, H. S., Na, E., & Kim, D. J. (2018). The relationship between smartphone addiction predisposition and impulsivity among Korean smartphone users. *Addiction Research & Theory, 26*, 77-84. doi.org/10.1080/16066359.2017.1312356.

Kardefelt-Winther, D. (2014). A conceptual and methodological critique of internet addiction research: Towards a model of compensatory internet use. *Computers in Human Behavior, 31*, 351-354. doi.org/10.1016/j.chb.2013.10.059.

Kardefelt-Winther, D., Heeren, A., Schimmenti, A., van Rooij, A., Maurage, P., Carras, M., ... & Billieux, J. (2017). How can we conceptualize behavioural addiction without pathologizing common behaviours?. *Addiction, 112*, 1709-1715. doi.org/10.1111/add.13763.

Kinderman, P., & Tai, S. (2007). Empirically grounded clinical interventions-Clinical implications of a psychological model of mental disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 35*, 1-14.

King, D. L., & Delfabbro, P. H. (2014). Is preoccupation an oversimplification? A call to examine cognitive factors underlying internet gaming disorder. Addiction, 109, 1566-1567

Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, C. C., Chen, S. H., Wu, K., & Yen, C. F. (2006). Tridimensional personality of adolescents with internet addiction and substance use experience. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 80 , 552-594. doi.org/10.1177/070674370605101404.

Kotov R, Gamez W, Schmidt F, Watson D (2010) Linking "big" personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: a meta-analysis. *Psychol Bull 136*, 768-821. doi.org/10.1037/a0020327.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.11.7]

Kuss, D. J., & Lopez-Fernandez, O. (2016). Internet addiction and problematic Internet use: A systematic review of clinical research. *World Journal of Psychiatry, 6*, 143-176. doi.org/ 10.5498/wjp.v6.i1.143.

Marks, I. (1990). Behavioural (non-chemical) addictions. *British Journal of Addiction, 85*, 1389-1394. doi.org/10.1111/j.1360-0443.1990.tb01618.x.

Mamun, M. A., Hossain, M. S., Moonajilin, M. S., Masud, M. T., Misti, J. M., & Griffiths, M. D. (2020). Does loneliness, self-esteem and psychological distress correlate with problematic internet use? A Bangladeshi survey study. *Asia-Pacific Psychiatry, 12*, e12386. doi.org/10.1111/appy.12386.

MacLaren, V. V., Fugelsang, J. A., Harrigan, K. A., & Dixon, M. J. (2011). The personality of pathological gamblers: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 31*, 1057-1067. doi.org/10.1016/j.cpr.2011.02.002.

Moor, L., & Anderson, J. R. (2019). A systematic literature review of the relationship between dark personality traits and antisocial online behaviours. *Personality and Individual Differences, 144*, 40-55. doi.org/10.1016/j.paid.2019.02.027.

Montourcy, M., Hardouin, J. B., Caillon, J., Leboucher, J., Rousselet, M., Grall-Bronnec, M., & Challet-Bouju, G. (2018). Typology of patients with behavioral addictions or eating disorders during a one-year period of care: Exploring similarities of trajectory using growth mixture modeling coupled with latent class analysis. *PloS one, 13*, e2022395. doi.org/ 10.1371/journal.pone.0207398.

Moretta, T., & Buodo, G. (2020). Problematic internet use and loneliness: How complex is the relationship? A short literature review. *Current Addiction Reports, 7*, 125-136. doi.org/10.1007/s40429-020-00305-z.

Musetti, A., Corsano, P., Boursier, V., & Schimmenti, A. (2020). Problematic internet use in lonely adolescents: the mediating role of detachment from parents. *Clinical Neuropsychiatry, 17*, 3-10. doi.org/10.36131/clinicalnpsych20200101

Nestler, E. J. (2001). Molecular basis of long-term plasticity underlying addiction. *Nature Reviews Neuroscience, 2*, 119-128.

Odacı, H., & Çıkrıkçı, Ö. (2014). Problematic internet use in terms of gender, attachment styles and subjective well-being in university students. *Computers in Human Behavior, 32*, 61-66. doi.org/10.1016/j.chb.2013.11.019.

Pednekar, N. K., & Tung, S. (2017). Problematic internet use in adolescents: Role of identity styles, emotional autonomy, attachment, family environment and well-being. *Indian Journal of Health & Wellbeing, 8*(4).

Petersen, K. U., Weymann, N., Schelb, Y., Thiel, R., & Thomasius, R. (2009). Pathological Internet use--epidemiology, diagnostics, co-occurring disorders and treatment. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie, 77*, 263-271. doi.org/ 10.1055/s-0028-1109361.

Petry, N. M., Zajac, K., & Ginley, M. K. (2018). Behavioral addictions as mental disorders: to be or not to be?. *Annual Review of Clinical Psychology, 14*, 399-423. doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045120.

Potenza, M. N. (2006). Should addictive disorders include non-substance-related conditions?. *Addiction, 101*, 142-151. doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01591.x

Qiang, C. H. E. N., Xing, Q. U. A. N., Huimin, L. U., Pei, F. E. I., & Ming, L. I. (2015). Comparison of the personality and other psychological factors of students with internet addiction who do and do not have associated social dysfunction. *Shanghai Archives of Psychiatry, 27*(1), 36-41. doi.org/10.11919/j.issn.1002-0829.214129.

Sela, Y., Zach, M., Amichay-Hamburger, Y., Mishali, M., & Omer, H. (2020). Family environment and problematic internet use among adolescents: the mediating roles of depression and fear of missing out. *Computers in Human Behavior, 106*, 106226. doi.org/10.1016/j.chb.2019.106226.

Shaffer, H. J., & Stimmel, B. (2014). The Addictive Behaviors: Routledge.

Shensa, A., Escobar-Viera, C. G., Sidani, J. E., Bowman, N. D., Marshal, M. P., & Primack, B. A. (2017). Problematic social media use and depressive symptoms among US young adults: A nationally-representative study. *Social Science & Medicine, 182*, 150-157. doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.03.061.

Shokri, O., Potenza, M. N., & Sanaeepour, M. H. (2017). A preliminary study suggesting similar relationships between impulsivity and severity of problematic internet use in male and female Iranian college students. *International Journal of Mental Health and Addiction, 15*, 277-287. doi.org/ 10.1007/s11469-017-9738-y.

Skues, J., Williams, B., Oldmeadow, J., & Wise, L. (2016). The effects of boredom, loneliness, and distress tolerance on problem internet use among university students. *International Journal of Mental Health and Addiction, 14*, 167-180. doi.org/ 10.1007/s11469-015-9568-8.

Spada, M. M., Caselli, G., & Wells, A. (2013). A triphasic metacognitive formulation of problem *drinking. Clinical Psychology & Psychotherapy, 20*, 494-500. 494-500. doi.org/10.1002/cpp.1791.

Spada, M. M., & Marino, C. (2017). Metacognitions and emotion regulation as predictors of problematic internet use in adolescents. *Clinical Neuropsychiatry, 14*, 59-63.

Sussman, S., Lisha, N., & Griffiths, M. (2011). Prevalence of the addictions: a problem of the majority or the minority?. *Evaluation & the Health Professions, 34*, 3-56. doi.org/10.1177/0163278710380124.

Starcevic, V. (2013). Is Internet addiction a useful concept?. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 47*, 16-19. doi.org/10.1177/0004867412461693.

Stein, D. J., Phillips, K. A., Bolton, D., Fulford, K. W. M., Sadler, J. Z., & Kendler, K. S. (2010). What is a mental/psychiatric disorder? From DSM-IV to DSM-V. *Psychological Medicine, 40*, 1759-1765. doi.org/10.1017/S0033291709992261.

Thege, B. K., Woodin, E. M., Hodgins, D. C., & Williams, R. J. (2015). Natural course of behavioral addictions: A 5-year longitudinal study. *BMC psychiatry*, 15, 1-14.

Thombs, D. L., & Osborn, C. J. (2019). *Introduction to addictive behaviors*. Guilford Press.

Vally, Z. (2019). Generalized problematic Internet use, depression, and explicit self-esteem: Evidence from the United Arab Emirates. *Neurology, Psychiatry and Brain Research, 33*, 93-100. doi.org/10.1016/j.npbr.2019.07.002.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.11.7]

Verdejo-García, A., Lawrence, A. J., & Clark, L. (2008). Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. Neuroscience & *Biobehavioral Reviews, 32*, 777-810. doi.org/10.1016/j.neubiorev.2007.11.003.

Vigna-Taglianti, F., Brambilla, R., Priotto, B., Angelino, R., Cuomo, G., & Diecidue, R. (2017). Problematic internet use among high school students: Prevalence, associated factors and gender differences. *Psychiatry Research, 257*, 163-171. doi.org/10.1016/j.psychres.2017.07.039.

Weinstein, A., Feder, L. C., Rosenberg, K. P., & Dannon, P. (2014). Internet addiction disorder: Overview and controversies. *Behavioral Addictions*, 99-117. doi.org/10.1016/B978-0-12-407724-9.00005-7.

Wood, R. T. (2008). Problems with the concept of video game "addiction": Some case study examples. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 6, 169-178. doi.org/10.1007/s11469-007-9118-0.

Zou, Z., Wang, H., Uquillas, F. D. O., Wang, X., Ding, J., & Chen, H. (2017). Definition of substance and non-substance addiction. *Substance and Non-substance Addiction*, 21-41. doi.org/10.1007/978-981-10-5562-1_2.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.9.11.7]