

Predicting Tendency Toward Substance Use Based on Cognitive Fusion and Internalized Shame: The Mediating Role of Impostorism Among Substance-Dependent Individuals Receiving Maintenance Treatment

1. Fatemeh Irandoust[✉]: M.Sc. Student of Clinical Psychology Department of Clinical Psychology, Faculty of Medical Sciences, Za.C., Islamic Azad University, Zanjan, Iran

2. Afsaneh Sobhi^{✉*}: Ph.D. in Health Psychology Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Za.C., Islamic Azad University, Zanjan, Iran.

*Corresponding Author's Email Address: A.sobhi@iau.ac.ir



Abstract:

Objective: This study aimed to predict tendency toward substance use based on cognitive fusion and internalized shame, considering the mediating role of impostorism among substance-dependent individuals receiving maintenance treatment in Qazvin.

Methods and Materials: This applied study employed a descriptive-correlational design based on structural equation modeling. The statistical population consisted of substance-dependent individuals receiving maintenance treatment at Tavana and Negin outpatient substance use disorder clinics in Qazvin during May–July 2026, of whom 196 participants were selected through convenience sampling. Data were collected using the Weed and Butcher Addiction Potential Scale, Gillanders Cognitive Fusion Questionnaire, Cook Internalized Shame Scale, and Clance Impostor Phenomenon Scale. Pearson correlation analysis, structural equation modeling, path analysis, and bootstrapping were used to analyze the data using SPSS version 27 and AMOS version 26.

Findings: Cognitive fusion ($\beta=0.291$), internalized shame ($\beta=0.268$), and impostorism ($\beta=0.322$) had significant positive direct effects on tendency toward substance use. Cognitive fusion ($\beta=0.369$) and internalized shame ($\beta=0.352$) also had significant positive effects on impostorism. Bootstrap analysis indicated that impostorism significantly mediated the association between cognitive fusion and tendency toward substance use, with an indirect effect of 0.119, as well as the association between internalized shame and tendency toward substance use, with an indirect effect of 0.113. The proposed model explained 26% of the variance in impostorism and 39% of the variance in tendency toward substance use.

Conclusion: Cognitive fusion and internalized shame appear to contribute to greater tendency toward substance use both directly and indirectly through increased impostorism among individuals receiving maintenance treatment. Accordingly, complementary psychological interventions targeting cognitive fusion, internalized shame, and maladaptive self-evaluative processes associated with impostorism may enhance maintenance-treatment programs and help reduce psychological vulnerability to continued or recurrent substance use.

Keywords: Tendency toward substance use; Cognitive fusion; Internalized shame; Impostorism; Maintenance treatment

How to Cite: Irandoust, F. & Sobhi, A. (2027). Predicting Tendency Toward Substance Use Based on Cognitive Fusion and Internalized Shame: The Mediating Role of Impostorism Among Substance-Dependent Individuals Receiving Maintenance Treatment. *Journal of Experimental and Cognitive Psychology*, 4(4), 1-20.

Received: 29 June 2026
Revised: 03 October 2026
Accepted: 10 October 2026
Initially Published: 12 October 2026
Final Publication: 23 October 2027



Copyright: © 2027 by the authors.
Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد بر اساس همجوشی شناختی و شرم درونی‌شده با میانجی‌گری وانمودگرایی در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده

۱. فاطمه ایران دوست¹: دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زنجان، ایران

۲. افسانه صبحی²: دکترای تخصصی روان‌شناسی سلامت، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان، زنجان، ایران. (نویسنده مسئول)

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: A.sobhi@iau.ac.ir

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد بر اساس همجوشی شناختی و شرم درونی‌شده با توجه به نقش میانجی وانمودگرایی در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده شهر قزوین انجام شد.

مواد و روش: این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش اجرا توصیفی-همبستگی مبتنی بر مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده مراجعه‌کننده به دو کلینیک درمان سرپایی اختلالات مصرف مواد توانا و نگین شهر قزوین در ماه‌های اردیبهشت تا تیر ۱۴۰۵ بود که از میان آنان ۱۹۶ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از مقیاس آمادگی به اعتیاد وید و بوچر، پرسشنامه همجوشی شناختی گیلاندز، مقیاس شرم درونی‌شده کوک و پرسشنامه وانمودگرایی کلنس گردآوری شد. برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون، مدل‌یابی معادلات ساختاری، تحلیل مسیر و روش بوت‌استرپ با نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۷ و AMOS نسخه ۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد همجوشی شناختی ($\beta=0.291$)، شرم درونی‌شده ($\beta=0.268$) و وانمودگرایی ($\beta=0.332$) اثر مستقیم مثبت و معناداری بر گرایش به مصرف مواد داشتند. همچنین، همجوشی شناختی ($\beta=0.369$) و شرم درونی‌شده ($\beta=0.352$) اثر مثبت و معناداری بر وانمودگرایی نشان دادند. نتایج بوت‌استرپ نشان داد وانمودگرایی در رابطه بین همجوشی شناختی و گرایش به مصرف مواد با اثر غیرمستقیم ۰.۱۱۹ و در رابطه بین شرم درونی‌شده و گرایش به مصرف مواد با اثر غیرمستقیم ۰.۱۱۳ نقش میانجی معناداری دارد. مدل پژوهش ۲۶ درصد از واریانس وانمودگرایی و ۳۹ درصد از واریانس گرایش به مصرف مواد را تبیین کرد.

نتیجه‌گیری: همجوشی شناختی و شرم درونی‌شده می‌توانند هم به‌طور مستقیم و هم از طریق افزایش وانمودگرایی، گرایش به مصرف مواد را در افراد تحت درمان نگهدارنده افزایش دهند. بنابراین، در کنار درمان‌های دارویی نگهدارنده، توجه به فرایندهای شناختی، هیجانی و خودارزیابانه، به‌ویژه کاهش همجوشی شناختی، شرم درونی‌شده و احساس وانمودگرایی، می‌تواند در طراحی مداخلات روان‌شناختی مکمل برای کاهش آسیب‌پذیری نسبت به مصرف مجدد مواد سودمند باشد.

کلیدواژه‌ها: گرایش به مصرف مواد؛ همجوشی شناختی؛ شرم درونی‌شده؛ وانمودگرایی؛ درمان نگهدارنده.

نحوه استناددهی: ایران دوست، فاطمه، و صبحی، افسانه. (۱۴۰۶). پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد بر اساس همجوشی شناختی و شرم درونی‌شده با میانجی‌گری وانمودگرایی در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده. *روانشناسی تجربی و شناختی*، ۴(۴)، ۱-۲۰.



تاریخ دریافت: ۸ تیر ۱۴۰۵

تاریخ بازنگری: ۱۱ مهر ۱۴۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۸ مهر ۱۴۰۵

تاریخ انتشار اولیه: ۲۰ مهر ۱۴۰۵

تاریخ انتشار نهایی: ۱ آبان ۱۴۰۶



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۶ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

Extended Abstract

Introduction

Substance use disorder remains a major public health and mental health concern because its consequences extend beyond the physiological effects of substance consumption to psychological functioning, interpersonal relationships, family stability, occupational performance, and social adjustment. One of the most persistent challenges in the treatment of substance dependence is that entry into a maintenance-treatment program does not necessarily eliminate psychological vulnerability to continued or recurrent substance use. Individuals may remain susceptible to craving, negative affect, maladaptive cognitions, self-critical emotions, and ineffective coping patterns even when pharmacological stabilization has been achieved. Contemporary models of addictive behavior therefore increasingly emphasize the contribution of cognitive, emotional, and self-evaluative processes to the maintenance of substance-use tendencies. Within contextual behavioral approaches, psychological inflexibility has emerged as an important mechanism that may increase vulnerability to substance-related behaviors by narrowing the individual's behavioral repertoire and strengthening avoidance-based responses to distressing internal experiences (Agterberg et al., 2025; Barrado-Moreno et al., 2026). Evidence from structural models of substance-related and other addictive behaviors similarly suggests that psychological predictors such as experiential avoidance, cognitive fusion, and difficulty tolerating distress may contribute to maladaptive behavioral regulation (Harangza et al., 2024; Rico & Montesinos, 2025). Cognitive fusion, in particular, refers to a condition in which individuals respond to their thoughts as if those thoughts were literal facts rather than transient psychological events. In the context of substance dependence, fused thoughts such as "I cannot cope without drugs," "recovery will not last," or "using substances is the only way to reduce distress" may become powerful behavioral rules that increase vulnerability to craving and

renewed substance use. Research among individuals receiving methadone maintenance treatment has shown that cognitive fusion can contribute to the structural explanation of drug craving alongside irrational beliefs and emotion-regulation difficulties (Banaian et al., 2022). Internalized shame represents another potentially important vulnerability factor. Unlike guilt, which is generally focused on a specific behavior, shame often involves a global negative judgment of the self as defective, inadequate, or unworthy. A systematic and meta-analytic review has demonstrated a meaningful association between shame and substance use, suggesting that shame may function both as a consequence and as a maintaining factor of addictive behavior (Luoma et al., 2019). The "shame spiral" framework further proposes that substance use may intensify shame while shame, through self-condemnation and emotional avoidance, may increase the likelihood of further substance use (Batchelder et al., 2022). Consistent evidence has also linked shame to addiction proneness and propensity for drug use (Imanpur & Imanpur, 2025; Shekari et al., 2023), while clinical research indicates that internalized shame may change over the course of substance use disorder treatment, underscoring its relevance as a therapeutic target (Joseph et al., 2024). Effective management of shame and guilt has accordingly been considered an important pathway in addiction recovery (Snoek et al., 2021). A third construct that may connect cognitive and emotional vulnerability to substance-use tendencies is impostorism, or the impostor phenomenon. Individuals with high impostorism tend to doubt their competence, discount evidence of success, attribute achievements to external factors, and fear that others will eventually discover their presumed inadequacy. Although this construct has traditionally been examined in academic and occupational contexts, emerging research suggests that it may also be related to substance-related behaviors. Studies among university populations have linked impostor syndrome with alcohol consumption and have suggested that negative affect and coping-motivated drinking may

contribute to this association (Knox et al., 2026; Miljkovic et al., 2026). Moreover, earlier evidence has demonstrated associations between shame and impostor feelings, supporting the proposition that negative self-conscious emotions may contribute to persistent self-doubt and feelings of inadequacy (Zeynivand et al., 2015). Taken together, these findings suggest that individuals who are highly fused with self-critical thoughts and who experience intense internalized shame may become increasingly doubtful of the authenticity of their improvement, potentially developing the perception that they are merely “appearing” to recover rather than genuinely changing. Such impostor-like self-evaluations may subsequently heighten psychological distress and increase tendencies toward substance use as a maladaptive coping response. Despite growing evidence concerning the independent roles of cognitive fusion, shame, and impostorism, few studies have integrated these variables into a single explanatory model among individuals receiving maintenance treatment. Therefore, the present study aimed to predict tendency toward substance use based on cognitive fusion and internalized shame and to examine the mediating role of impostorism among substance-dependent individuals receiving maintenance treatment in Qazvin.

Methods and Materials

The study employed an applied, descriptive-correlational design based on structural equation modeling. The statistical population consisted of approximately 400 substance-dependent individuals receiving maintenance treatment at Tavana and Negin outpatient substance use disorder clinics in Qazvin during May, June, and July 2026. Based on the Krejcie and Morgan sample-size table, 196 participants were required for the final analysis. Convenience sampling was used, and 206 questionnaire sets were initially distributed to compensate for incomplete responses and potential attrition; after screening, data from 196 participants were retained for analysis. Participation was voluntary, and all participants received explanations regarding the purpose of the study, confidentiality of information, and their right to participate

or withdraw. The study was conducted in accordance with ethical research principles and received ethical approval under code IR.IAU.Z.REC.1405.027. Data were collected using the Weed and Butcher Addiction Potential Scale to assess tendency toward substance use, the Gillanders Cognitive Fusion Questionnaire to assess cognitive fusion, the Cook Internalized Shame Scale to measure internalized shame, and the Clance Impostor Phenomenon Scale to assess impostorism. Descriptive statistics were calculated to characterize the sample and study variables. Normality was assessed using skewness, kurtosis, and the Kolmogorov-Smirnov test. Pearson correlation coefficients were computed to examine bivariate relationships, while tolerance and variance inflation factor indices were used to assess multicollinearity. Structural equation modeling with maximum likelihood estimation was conducted using AMOS version 26, whereas preliminary and descriptive analyses were performed using SPSS version 27. Model fit was evaluated using CMIN/DF, NFI, CFI, TLI, and RMSEA. Direct standardized path coefficients were calculated for all hypothesized relationships, and bootstrapping was used to assess indirect effects and the mediating role of impostorism. Statistical significance was set at 0.05.

Findings

The final sample included 196 participants, of whom 167 (85.2%) were men and 29 (14.8%) were women. The largest age group was 26–35 years (31.6%), followed by 36–45 years (30.1%), 46–55 years (18.4%), 18–25 years (12.8%), and 56 years or older (7.1%). Regarding marital status, 46.9% were married, 32.1% were single, 17.3% were divorced, and 3.6% were widowed. The mean total scores were 43.48 ± 9.50 for cognitive fusion, 69.91 ± 17.64 for internalized shame, 57.82 ± 17.02 for tendency toward substance use, and 68.29 ± 11.70 for impostorism. Skewness and kurtosis values were within acceptable limits, and Kolmogorov-Smirnov tests supported the assumption of normality. No problematic multicollinearity was identified, with tolerance values ranging from 0.724 to 0.804 and VIF

values ranging from 1.244 to 1.382. Pearson correlation analysis revealed significant positive relationships between cognitive fusion and tendency toward substance use ($r=0.423$, $p<0.01$), internalized shame and tendency toward substance use ($r=0.423$, $p<0.01$), and impostorism and tendency toward substance use ($r=0.531$, $p<0.01$). Cognitive fusion was also positively associated with internalized shame ($r=0.327$, $p<0.01$) and impostorism ($r=0.442$, $p<0.01$), while internalized shame was positively correlated with impostorism ($r=0.413$, $p<0.01$). The structural model demonstrated satisfactory fit to the data, with $CMIN/DF=1.779$, $NFI=0.966$, $CFI=0.985$, $RMSEA=0.063$, and $TLI=0.976$. All hypothesized direct paths were positive and statistically significant. Cognitive fusion significantly predicted impostorism ($\beta=0.369$, $p=0.001$), and internalized shame also had a significant positive effect on impostorism ($\beta=0.352$, $p=0.001$). Cognitive fusion directly predicted tendency toward substance use ($\beta=0.291$, $p=0.001$), as did internalized shame ($\beta=0.268$, $p=0.001$) and impostorism ($\beta=0.322$, $p=0.001$). Bootstrap analyses confirmed significant indirect effects. The indirect effect of cognitive fusion on tendency toward substance use through impostorism was 0.119 ($SE=0.034$, $p=0.001$, 95% $CI=0.059-0.193$), whereas the indirect effect of internalized shame through impostorism was 0.113 ($SE=0.036$, $p=0.001$, 95% $CI=0.055-0.200$). Because the direct effects remained significant after including the mediator, the pattern was consistent with partial mediation. The total effect of cognitive fusion on tendency toward substance use was 0.410, comprising a direct effect of 0.291 and an indirect effect of 0.119. The total effect of internalized shame was 0.381, comprising a direct effect of 0.268 and an indirect effect of 0.113. The model explained 26% of the variance in impostorism and 39% of the variance in tendency toward substance use.

Discussion and Conclusion

The findings indicate that tendency toward substance use among individuals receiving maintenance treatment is associated with an interconnected pattern of cognitive,

emotional, and self-evaluative vulnerability. Cognitive fusion was both directly related to substance-use tendency and indirectly related through increased impostorism. This pattern suggests that individuals who treat negative self-referential or substance-related thoughts as unquestionable realities may have greater difficulty distancing themselves from cognitions that encourage avoidance, hopelessness, or renewed use. Internalized shame showed a similar dual pathway. Participants who experienced stronger global feelings of defectiveness and inadequacy were more likely to report greater substance-use tendency, while part of this association was transmitted through impostorism. Thus, shame may not merely generate emotional distress; it may also undermine the individual's ability to recognize treatment progress as authentic and personally meaningful. The significant direct effect of impostorism on substance-use tendency is especially important because it suggests that chronic self-doubt and the belief that one's apparent recovery is not genuine may constitute a distinct psychological vulnerability in maintenance treatment. An individual may objectively remain engaged in treatment while internally perceiving recovery as fragile, undeserved, or false, thereby weakening confidence in continued abstinence or controlled behavior. The mediation findings provide further support for this interpretation. Cognitive fusion and internalized shame appear to contribute to substance-use tendency partly by intensifying negative self-appraisals associated with impostorism. The persistence of significant direct effects indicates that impostorism does not fully explain these relationships, but rather represents one pathway among several mechanisms through which cognitive and emotional vulnerabilities influence substance-related tendencies. The amount of explained variance also indicates that the proposed model has meaningful but incomplete explanatory power, which is appropriate given the multifactorial nature of substance-use behavior. Overall, the results support the integration of cognitive fusion, internalized shame, and impostorism into psychological assessment and complementary interventions for individuals

undergoing maintenance treatment. Interventions that help patients gain distance from rigid substance-related thoughts, reduce identity-based shame, develop more compassionate

and realistic self-evaluations, and recognize recovery-related achievements as genuine may reduce psychological vulnerability to continued or recurrent substance use.

مقدمه

اختلالات مصرف مواد از مهم‌ترین مسائل سلامت روان و سلامت عمومی در جوامع معاصر به شمار می‌روند و آثار آن‌ها تنها به پیامدهای جسمانی ناشی از مصرف محدود نمی‌شود، بلکه حوزه‌های گسترده‌ای از کارکرد روان‌شناختی، روابط بین‌فردی، عملکرد خانوادگی، اشتغال، سازگاری اجتماعی و کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. یکی از چالش‌های اساسی در درمان وابستگی به مواد، تداوم میل و گرایش به مصرف حتی در شرایطی است که فرد وارد فرایند درمان شده و از مداخلات دارویی یا نگهدارنده بهره می‌گیرد. به همین دلیل، در سال‌های اخیر توجه از تبیین‌های صرفاً زیستی و دارویی اعتیاد به سوی مدل‌های چندبعدی‌تر معطوف شده است که نقش فرایندهای شناختی، هیجانی و خودارزیابانه را در ایجاد، تداوم و عود رفتارهای اعتیادی برجسته می‌کنند. یافته‌های جدید نشان می‌دهند که حتی در افرادی که در برنامه‌های درمانی قرار دارند، برخی الگوهای ناسازگار شناختی و هیجانی می‌توانند فعال باقی بمانند و از طریق افزایش پریشانی، کاهش توانایی مقابله مؤثر با هیجان‌های ناخوشایند و تقویت پاسخ‌های اجتنابی، زمینه گرایش مجدد به مصرف را فراهم سازند. از این منظر، وابستگی و گرایش به مصرف مواد را می‌توان نه فقط به‌عنوان یک رفتار، بلکه به‌عنوان پیامد تعامل پیچیده میان افکار، هیجان‌ها، برداشت فرد از خود و شیوه‌های مقابله با تجربه‌های درونی در نظر گرفت. شواهد حاصل از مدل‌های رفتاری زمینه‌ای نیز نشان داده‌اند که متغیرهای روان‌شناختی مانند انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی، اجتناب تجربه‌ای، نشخوار شناختی و دشواری در تحمل پریشانی می‌توانند با مصرف مواد و سایر رفتارهای اعتیادی مرتبط باشند (Agterberg et al., 2025; Rico & Montesinos, 2025). همچنین، مرور نظام‌مند و فراتحلیل جدید در حوزه اعتیاد نشان داده است که انعطاف‌پذیری و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی از سازه‌های مهم در تبیین

سوءمصرف، وابستگی و مشکلات مرتبط با مواد هستند و می‌توانند در کنار عوامل سنتی‌تر، بخشی از تفاوت‌های فردی در آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد را توضیح دهند (Barrado-Moreno et al., 2026).

یکی از مهم‌ترین فرایندهای شناختی مرتبط با این چارچوب، همجوشی شناختی است. همجوشی شناختی به وضعیتی اشاره دارد که در آن فرد افکار، ارزیابی‌ها و قضاوت‌های ذهنی خود را به‌مثابه واقعیت‌های عینی و قطعی تجربه می‌کند و در نتیجه، رفتار او به‌طور شدید تحت کنترل محتوای شناختی قرار می‌گیرد. در این حالت، فرد توانایی محدودی برای مشاهده افکار به‌عنوان رویدادهای ذهنی گذرا دارد و ممکن است باورهایی مانند «من نمی‌توانم بدون مواد آرام شوم»، «ترک برای من امکان‌پذیر نیست» یا «اگر دوباره وسوسه شوم حتماً مصرف خواهم کرد» را بدون فاصله‌گیری شناختی بپذیرد. چنین الگویی می‌تواند انعطاف رفتاری را کاهش دهد و پاسخ‌های اجتنابی یا مصرف‌محور را در مواجهه با فشار روانی تقویت کند. در افراد دارای مشکلات اعتیادی، همجوشی شناختی می‌تواند موجب شود افکار منفی درباره خود، درمان، آینده یا توانایی مقاومت در برابر مصرف، تأثیر بیشتری بر تصمیم‌گیری و رفتار داشته باشند. یافته‌های پژوهشی داخلی نیز نشان داده‌اند که در افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون، همجوشی شناختی در کنار باورهای غیرمنطقی و مشکلات تنظیم هیجان می‌تواند در تبیین ولع مصرف نقش داشته باشد و از طریق سازوکارهای شناختی ناسازگار با شدت میل به مصرف مرتبط شود (Banaian et al., 2022). همچنین، در حوزه سایر رفتارهای اعتیادی، نقش میانجی همجوشی شناختی در ارتباط میان نظام‌های مغزی - رفتاری و اعتیاد به بازی‌های آنلاین گزارش شده است که نشان می‌دهد این سازه ممکن است به‌طور کلی یکی از مسیرهای انتقال آسیب‌پذیری شناختی به رفتارهای اعتیادی باشد (Harangza et al., 2024). در همین راستا، شواهد بین‌المللی نیز بیانگر آن است که انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی، که همجوشی شناختی یکی

به مصرف مواد را افزایش دهد (Imanpur & Imanpur, 2025; Shekari et al., 2023).

اهمیت شرم درونی شده زمانی بیشتر آشکار می‌شود که توجه شود افراد درگیر اختلال مصرف مواد، به‌ویژه کسانی که سابقه شکست‌های مکرر در ترک یا بازگشت به مصرف دارند، ممکن است تجربه درمان را نیز از دریچه خودارزیابی منفی تفسیر کنند. این افراد ممکن است به جای درک عود یا لغزش به‌عنوان بخشی از فرایند پیچیده بهبودی، آن را به‌عنوان شاهی بر «ناتوانی ذاتی» یا «بی‌ارزشی شخصی» تجربه کنند. در چنین شرایطی، شرم نه تنها هیجان ناخوشایندی است که پس از مصرف رخ می‌دهد، بلکه می‌تواند در ساختار هویت فرد ادغام شده و بر نحوه ارزیابی توانایی‌های خود، اعتماد به درمان و چشم‌انداز آینده اثر بگذارد. شواهد حاصل از مطالعه زنان درگیر نظام عدالت کیفری که تحت درمان اختلال مصرف مواد قرار داشتند نشان داده است که شرم درونی‌شده سازه‌ای قابل اندازه‌گیری و تغییرپذیر در طول درمان است و کاهش آن می‌تواند نشان‌دهنده حرکت به سوی سازگاری روان‌شناختی بهتر باشد (Joseph et al., 2024). این یافته‌ها اهمیت بررسی شرم درونی‌شده را در گروه‌های درمانی مختلف برجسته می‌کنند. در همین چارچوب، یافته‌های پیشین در جمعیت‌های جوان‌تر نیز نشان داده‌اند که شرم و احساس گناه با گرایش به مصرف مواد رابطه دارند و می‌توانند در شکل‌گیری آمادگی روان‌شناختی برای رفتارهای مصرفی نقش ایفا کنند (Imanpur & Imanpur, 2025). از سوی دیگر، ارتباط شرم با ساختارهایی مانند خودارزیابی منفی، ترس از شکست و احساس ناکافی بودن، زمینه نظری لازم را برای بررسی رابطه آن با پدیده وانمودگرایی فراهم می‌کند. وانمودگرایی یا پدیده ایمپاستر به الگویی از خودادراکی اشاره دارد که در آن فرد علی‌رغم وجود شواهد بیرونی از موفقیت، شایستگی یا پیشرفت، توانایی‌های خود را واقعی و پایدار نمی‌داند و موفقیت‌هایش را به شانس،

از مؤلفه‌های محوری آن است، می‌تواند با وابستگی به نیکوتین، مصرف افراطی الکل و دیگر اشکال مصرف مشکل‌آفرین مواد همراه باشد (Agterberg et al., 2025; Barrado-Moreno et al., 2026).

در کنار عوامل شناختی، هیجان‌های خودآگاه منفی نیز در آسیب‌شناسی اعتیاد جایگاه مهمی دارند و شرم، به‌ویژه در شکل درونی‌شده آن، یکی از برجسته‌ترین این هیجان‌هاست. شرم درونی‌شده حالتی فراتر از احساس پشیمانی نسبت به یک رفتار خاص است و بیشتر به ارزیابی منفی و پایدار فرد از کل خویشتن مربوط می‌شود؛ به این معنا که فرد ممکن است خود را به‌طور کلی معیوب، بی‌ارزش، ناکافی یا غیرقابل‌قبول بداند. این نوع شرم می‌تواند با خودسرزشتی، انزوای اجتماعی، اجتناب هیجانی، پنهان‌کاری، کاهش خودشفقتی و ناامیدی همراه شود و در افراد وابسته به مواد، چرخه‌ای ایجاد کند که در آن مصرف موجب افزایش شرم شده و شرم نیز فرد را به سمت مصرف بیشتر یا عود سوق دهد. مرور نظام‌مند و فراتحلیل Luoma و همکاران نشان داده است که رابطه میان شرم و مصرف مواد، رابطه‌ای معنادار و قابل توجه است و شرم می‌تواند هم به‌عنوان پیامد و هم به‌عنوان عامل تداوم مصرف مطرح باشد (Batchelder et al., 2019). و همکاران نیز مفهوم «مارپیچ شرم در اعتیاد» را مطرح کرده‌اند و نشان داده‌اند که هیجان‌های خودآگاه منفی می‌توانند از طریق تقویت اجتناب و رفتارهای مقابله‌ای ناسازگار، چرخه مصرف را حفظ کنند (Batchelder et al., 2022). از سوی دیگر، Snoek و همکاران تأکید کرده‌اند که مدیریت مناسب شرم و احساس گناه می‌تواند بخشی از مسیر بهبودی در اعتیاد باشد و تمایز میان شرم سازنده و شرم آسیب‌زا در فرایند درمان اهمیت دارد (Snoek et al., 2021). یافته‌های داخلی نیز نشان داده‌اند که تجربه شرم با آمادگی اعتیاد ارتباط دارد و می‌تواند در کنار الگوهای شخصیتی و بین‌فردی، آسیب‌پذیری افراد نسبت

شرایط یا عوامل بیرونی نسبت می‌دهد. چنین فردی اغلب نگران است که دیگران ضعف یا «بی‌کفایتی واقعی» او را کشف کنند و به همین دلیل، در معرض اضطراب، خودتردیدی، احساس ناکافی بودن و پریشانی روان‌شناختی قرار می‌گیرد. اگرچه وانمودگرایی در ابتدا بیشتر در بافت‌های تحصیلی و شغلی مطالعه می‌شد، پژوهش‌های جدید نشان داده‌اند که این پدیده می‌تواند با رفتارهای مصرفی نیز ارتباط داشته باشد. Knox و همکاران در میان دانشجویان نشان دادند که سندرم ایمپاستر با رفتارهای نوشیدن الکل مرتبط است و عاطفه منفی و مصرف الکل با انگیزه مقابله‌ای می‌تواند در این رابطه نقش داشته باشند (Knox et al., 2026). همچنین، Miljkovic و همکاران در مطالعه‌ای اکتشافی بر دانشجویان تحصیلات تکمیلی، ارتباط میان سندرم ایمپاستر و مصرف الکل را گزارش کردند و بر این نکته تأکید داشتند که احساس ناکافی بودن و شک مداوم نسبت به شایستگی شخصی می‌تواند با رفتارهای مصرفی هم‌زمان شود (Miljkovic et al., 2026). این یافته‌ها نشان می‌دهند که وانمودگرایی ممکن است صرفاً یک تجربه شناختی در زمینه موفقیت نباشد، بلکه از طریق افزایش پریشانی و تقویت راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار، با رفتارهای اعتیادی نیز ارتباط پیدا کند.

از منظر نظری، می‌توان انتظار داشت که وانمودگرایی در پیوند میان همجوشی شناختی و شرم درونی‌شده با گرایش به مصرف مواد نقش واسطه‌ای داشته باشد. فردی که همجوشی شناختی بالایی دارد، ممکن است افکار منفی درباره خود، توانایی بهبود و آینده درمان را به‌صورت واقعیت‌های غیرقابل‌تردید تجربه کند؛ در نتیجه، خودتردیدی و احساس ناکافی بودن در او تثبیت می‌شود. به موازات آن، فردی که شرم درونی‌شده بالایی دارد، ممکن است خود را نه صرفاً دارای یک مشکل رفتاری، بلکه اساساً ناکافی، معیوب یا ناشایسته تلقی کند. ترکیب این دو فرایند می‌تواند زمینه‌ای مناسب برای شکل‌گیری وانمودگرایی فراهم کند؛ به این معنا که فرد ممکن است حتی در

جریان درمان و بهبود، خود را «واقعاً بهبودیافته» نداند و احساس کند صرفاً ظاهری از درمان یا کنترل را به دیگران نشان می‌دهد. چنین حالتی می‌تواند فشار روانی را افزایش داده و میل به اجتناب از تجربه‌های ناخوشایند را بیشتر کند. شواهد پیشین نشان داده‌اند که شرم با پدیده ایمپاستر ارتباط دارد و متغیرهایی مانند ترس از موفقیت و احساس گناه نیز می‌توانند در تجربه وانمودگرایی دخیل باشند (Zeynivand et al., 2015). از سوی دیگر، مطالعات جدید درباره مصرف الکل و رفتارهای اعتیادی نشان داده‌اند که عاطفه منفی و انگیزه‌های مقابله‌ای می‌توانند مسیر میان احساس ایمپاستر و مصرف را توضیح دهند (Knox et al., 2026; Miljkovic et al., 2026). بنابراین، بررسی وانمودگرایی به‌عنوان حلقه‌ای میان آسیب‌پذیری‌های شناختی - هیجانی و گرایش به مصرف مواد از نظر نظری قابل دفاع است.

اهمیت این مسئله در افراد تحت درمان نگهدارنده بیشتر است؛ زیرا حضور در درمان لزوماً به معنای حذف کامل گرایش ذهنی و هیجانی به مصرف نیست. درمان‌های نگهدارنده می‌توانند مصرف مواد غیرقانونی، نشانه‌های ترک و برخی پیامدهای جسمانی را کاهش دهند، اما اگر الگوهای شناختی و خودارزیابانه ناسازگار بدون مداخله باقی بمانند، احتمال تداوم آسیب‌پذیری روان‌شناختی وجود دارد. در چنین شرایطی، فرد ممکن است از یک سو از نظر زیستی در مسیر کنترل وابستگی قرار گرفته باشد و از سوی دیگر، همچنان تحت تأثیر افکار مصرف‌محور، احساس شرم و بی‌ارزشی یا تردید درباره واقعی بودن بهبودی خود قرار داشته باشد. مدل‌های رفتاری زمینه‌ای نیز نشان داده‌اند که مصرف مواد می‌تواند در برخی افراد نقش راهبردی برای اجتناب از تجربه‌های درونی دردناک داشته باشد و متغیرهایی مانند انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی در این چرخه نقش مهمی ایفا کنند (Rico & Montesinos, 2025). همچنین، شواهد موجود درباره افراد تحت درمان نگهدارنده نشان می‌دهد که همجوشی شناختی با ولع و گرایش به مصرف ارتباط دارد و از

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه اجرا، توصیفی-همبستگی بود که با رویکرد مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. جامعه آماری پژوهش را تمامی افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده مراجعه‌کننده به دو کلینیک درمان سرپایی اختلالات مصرف مواد توانا و نگین در شهر قزوین طی ماه‌های اردیبهشت، خرداد و تیر ۱۴۰۵ تشکیل دادند که تعداد آنان در دوره اجرای پژوهش حدود ۴۰۰ نفر برآورد شد. بر اساس جدول کرجسی و مورگان، حجم نمونه مورد نیاز ۱۹۶ نفر تعیین شد و نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام گرفت. به‌منظور جبران احتمال ناقص بودن پرسشنامه‌ها یا ریزش نمونه، در مجموع ۲۰۶ مجموعه پرسشنامه در اختیار افراد واجد شرایط قرار گرفت و پس از بررسی پرسشنامه‌های بازگردانده‌شده، داده‌های مربوط به ۱۹۶ نفر وارد تحلیل نهایی شد. شرکت‌کنندگان پس از دریافت توضیحات لازم درباره هدف پژوهش، نحوه تکمیل ابزارها، محرمانه ماندن اطلاعات و اختیاری بودن مشارکت، پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. اجرای مطالعه با رعایت اصول اخلاق پژوهش صورت گرفت و پروتکل پژوهش با شناسه اخلاق IR.IAU.Z.REC.1405.027 به تصویب رسید. در طراحی پژوهش، همجوشی شناختی و شرم درونی‌شده به‌عنوان متغیرهای برون‌زا، وانمودگرایی به‌عنوان متغیر میانجی و گرایش به مصرف مواد به‌عنوان متغیر پیامد در مدل مفهومی در نظر گرفته شدند.

مقیاس آمادگی به اعتیاد وید و بوچر: برای سنجش گرایش به مصرف مواد از مقیاس آمادگی به اعتیاد وید و بوچر، تدوین‌شده در سال ۱۹۹۲، استفاده شد. این ابزار در پژوهش حاضر به‌عنوان شاخص اصلی متغیر وابسته به کار رفت و نمره حاصل از آن بیانگر میزان آمادگی یا گرایش روان‌شناختی فرد به مصرف مواد بود. بر اساس ساختار داده‌های گزارش‌شده در پژوهش، این

این رو، صرف دریافت درمان دارویی ممکن است برای تغییر تمام عوامل شناختی و هیجانی مؤثر بر خطر عود کافی نباشد (Banaian et al., 2022). بررسی هم‌زمان این عوامل می‌تواند به درک جامع‌تری از این موضوع کمک کند که چرا برخی افراد علی‌رغم حضور در درمان همچنان سطوح بالایی از گرایش به مصرف را تجربه می‌کنند.

با وجود شواهد رو به افزایش درباره نقش مستقل همجوشی شناختی، شرم درونی‌شده و وانمودگرایی، بیشتر پژوهش‌های موجود این متغیرها را به‌صورت جداگانه یا در ارتباط با پیامدهای متفاوت بررسی کرده‌اند. مطالعات مرتبط با همجوشی شناختی عمدتاً بر انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی، ولع مصرف یا رفتارهای اعتیادی تمرکز داشته‌اند (Barrado-Moreno et al., 2026; Harangza et al., 2024). پژوهش‌های حوزه شرم بر رابطه این هیجان با شدت مصرف، بازگشت به مصرف، انگ و فرایند بهبودی متمرکز بوده‌اند (Batchelder et al., 2022; Joseph et al., 2024; Luoma et al., 2019). و مطالعات مربوط به وانمودگرایی نیز عمدتاً در جمعیت‌های دانشجویی یا در ارتباط با مصرف الکل انجام شده‌اند (Knox et al., 2026; Miljkovic et al., 2026). در نتیجه، هنوز مشخص نیست که این سه حوزه شناختی، هیجانی و خودارزیابانه چگونه در قالب یک مدل یکپارچه با یکدیگر تعامل می‌کنند و آیا وانمودگرایی می‌تواند مسیر انتقال اثر همجوشی شناختی و شرم درونی‌شده به گرایش به مصرف مواد را توضیح دهد. مطالعه این روابط در افراد تحت درمان نگهدارنده می‌تواند از نظر نظری به گسترش مدل‌های روان‌شناختی اعتیاد و از نظر کاربردی به شناسایی اهداف دقیق‌تر برای مداخلات مکمل روان‌شناختی کمک کند. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد بر اساس همجوشی شناختی و شرم درونی‌شده با بررسی نقش میانجی وانمودگرایی در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده در شهر قزوین بود.

مقیاس ابعادی از جمله رضایت از خود، بدبینی، تکانشگری و ریسک‌پذیری را در بر می‌گیرد و علاوه بر نمرات ابعاد، نمره کلی گرایش به مصرف مواد نیز از آن استخراج می‌شود. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده گرایش بیشتر به مصرف مواد است. روایی و پایایی این ابزار در مطالعات پیشین مورد تأیید قرار گرفته بود و از نسخه استاندارد آن برای گردآوری داده‌های پژوهش حاضر استفاده شد.

پرسشنامه همجوشی شناختی گیلاندرز: همجوشی شناختی با استفاده از پرسشنامه استاندارد همجوشی شناختی گیلاندرز و همکاران، تدوین شده در سال ۲۰۱۰، سنجیده شد. این ابزار برای ارزیابی میزان درهم‌آمیختگی فرد با افکار و میزان تأثیرپذیری رفتار از محتوای شناختی به کار می‌رود؛ به این معنا که نمرات بالاتر نشان می‌دهد فرد بیشتر افکار خود را به عنوان واقعیت‌های قطعی و هدایت‌کننده رفتار تجربه می‌کند و توانایی کمتری برای فاصله گرفتن از افکار ناکارآمد دارد. در مطالعه حاضر، شاخص‌های مربوط به همجوشی شناختی و گسلش شناختی در ارزیابی این سازه در نظر گرفته شدند و نمره کلی همجوشی شناختی برای ورود به مدل ساختاری محاسبه شد. این پرسشنامه یکی از ابزارهای استاندارد پژوهش بود و روایی و پایایی آن بر اساس مطالعات پیشین تأیید شده بود.

مقیاس شرم درونی‌شده کوک: برای اندازه‌گیری شرم درونی‌شده از مقیاس شرم درونی‌شده کوک، تدوین شده در سال ۱۹۹۳، استفاده شد. این ابزار شدت تجربه پایدار احساس نقص، بی‌ارزشی، ناکافی بودن و ارزیابی منفی فرد نسبت به خود را مورد سنجش قرار می‌دهد. بر اساس ساختار گزارش شده در پژوهش، ابعاد مرتبط با کمرویی و عزت در محاسبه نمرات این سازه مورد توجه قرار گرفتند و در نهایت نمره کلی شرم درونی‌شده برای تحلیل‌های همبستگی و مدلیابی معادلات ساختاری مورد استفاده قرار گرفت. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده شدت بیشتر شرم درونی‌شده و خودارزیابی

منفی‌تر است. این مقیاس نیز از ابزارهای استاندارد پژوهش بود و شواهد روایی و پایایی آن در مطالعات پیشین تأیید شده بود.

پرسشنامه وانمودگرایی کلنس: به منظور سنجش وانمودگرایی از پرسشنامه وانمودگرایی کلنس، تدوین شده در سال ۱۹۷۸، استفاده شد. این ابزار میزان تجربه احساس ناشایستگی، تردید نسبت به قابلیت‌های شخصی، نسبت دادن موفقیت‌ها به عوامل بیرونی و نگرانی از آشکار شدن ضعف یا عدم شایستگی را ارزیابی می‌کند. در پژوهش حاضر، وانمودگرایی به عنوان متغیر میانجی در رابطه همجوشی شناختی و شرم درونی‌شده با گرایش به مصرف مواد در نظر گرفته شد و نمره کل حاصل از این پرسشنامه وارد مدل ساختاری شد. نمرات بالاتر بیانگر شدت بیشتر احساس وانمودگرایی و خودتردیدی است. روایی و پایایی پرسشنامه کلنس نیز بر اساس مطالعات پیشین مورد تأیید قرار گرفته بود و ابزار مذکور همراه با سایر پرسشنامه‌ها در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت.

پس از گردآوری و بررسی پرسشنامه‌ها، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ و AMOS نسخه ۲۶ تحلیل شدند. در مرحله نخست، برای توصیف ویژگی‌های نمونه و متغیرهای اصلی از شاخص‌های آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار، کمینه، بیشینه، چولگی و کشیدگی استفاده شد. سپس پیش‌فرض‌های لازم برای مدلیابی معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفت؛ نرمال بودن توزیع متغیرها با استفاده از شاخص‌های چولگی و کشیدگی و آزمون کولموگروف-سمیرنوف ارزیابی شد، روابط دو متغیره میان همجوشی شناختی، شرم درونی‌شده، وانمودگرایی و گرایش به مصرف مواد با ضریب همبستگی پیرسون بررسی شد و برای ارزیابی مسئله هم‌خطی چندگانه میان متغیرهای پیش‌بین از شاخص تحمل و عامل تورم واریانس استفاده شد. پس از تأیید مفروضه‌ها، مدل مفهومی پژوهش با روش حداکثر درست‌نمایی در چارچوب مدلیابی معادلات ساختاری آزمون شد.

دوره چهارم، شماره چهارم

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ۱۹۶ نفر از افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده مورد بررسی قرار گرفتند. از نظر جنسیت، ۱۶۷ نفر (۸۵.۲ درصد) مرد و ۲۹ نفر (۱۴.۸ درصد) زن بودند. از نظر سن، بیشترین فراوانی به گروه سنی ۲۶ تا ۳۵ سال با ۶۲ نفر (۳۱.۶ درصد) اختصاص داشت و پس از آن، گروه‌های سنی ۳۶ تا ۴۵ سال با ۵۹ نفر (۳۰.۱ درصد)، ۴۶ تا ۵۵ سال با ۳۶ نفر (۱۸.۴ درصد)، ۱۸ تا ۲۵ سال با ۲۵ نفر (۱۲.۸ درصد) و ۵۶ سال و بیشتر با ۱۴ نفر (۷.۱ درصد) قرار داشتند. از نظر وضعیت تأهل نیز ۹۲ نفر (۴۶.۹ درصد) متأهل، ۶۳ نفر (۳۲.۱ درصد) مجرد، ۳۴ نفر (۱۷.۳ درصد) مطلقه و ۷ نفر (۳.۶ درصد) دارای همسر فوت‌شده بودند. بنابراین، نمونه پژوهش عمدتاً از مردان، افراد ۲۶ تا ۴۵ سال و افراد متأهل تشکیل شده بود.

برآزش مدل با استفاده از نسبت کای‌دو به درجه آزادی، شاخص برازش مقایسه‌ای، شاخص برازش هنجار شده، شاخص تاکر-لویس و ریشه میانگین مربعات خطای تقریب ارزیابی شد. برای بررسی اثرهای مستقیم متغیرهای پیش‌بین بر وانمودگرایی و گرایش به مصرف مواد، ضرایب مسیر استاندارد محاسبه شدند و برای آزمون نقش میانجی وانمودگرایی در رابطه همجوشی شناختی و شرم درونی‌شده با گرایش به مصرف مواد از روش بوت‌استرپ و برآورد اثرهای غیرمستقیم استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌های آماری ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش

متغیر	زیرمقیاس	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
همجوشی شناختی	گسلش شناختی	۳	۱۸	۱۲.۸۵	۲.۶۴	-۰.۱۳۶	۰.۰۵۵
همجوشی شناختی	همجوشی شناختی	۹	۵۴	۳۰.۶۳	۷.۳۲	-۰.۰۲۸	۰.۱۱۸
همجوشی شناختی	نمره کل	۱۲	۷۲	۴۳.۴۸	۹.۵۰	-۰.۰۸۲	۰.۱۱۵
شرم درونی‌شده	کمرویی	۰	۹۶	۵۴.۳۶	۱۳.۵۱	-۰.۱۰۶	۰.۹۰۶
شرم درونی‌شده	عزت	۰	۲۴	۱۵.۵۵	۴.۷۹	-۰.۳۴۳	-۰.۳۴۶
شرم درونی‌شده	نمره کل	۰	۱۲۰	۶۹.۹۱	۱۷.۶۴	-۰.۱۸۹	۰.۶۴۳
گرایش به مصرف مواد	رضایت از خود	۲	۳۹	۲۲.۶۹	۵.۵۴	-۰.۱۹۹	۰.۳۲۰
گرایش به مصرف مواد	بدبینی	۱	۳۳	۱۷.۴۸	۴.۹۲	-۰.۰۴۸	۰.۰۰۴
گرایش به مصرف مواد	تکانشگری	۱	۳۳	۱۶.۹۸	۴.۹۳	-۰.۰۹۳	۰.۲۰۹
گرایش به مصرف مواد	ریسک‌پذیری	۲	۱۸	۱۱.۲۵	۳.۲۷	-۰.۰۷۱	-۰.۴۱۶
گرایش به مصرف مواد	نمره کل	۰	۱۲۳	۵۷.۸۲	۱۷.۰۲	-۰.۰۸۱	-۰.۳۷۸
وانمودگرایی	نمره کل	۲۰	۱۰۰	۶۸.۲۹	۱۱.۷۰	-۰.۲۷۸	۰.۸۶۷

مقادیر چولگی و کشیدگی تمامی متغیرها و زیرمقیاس‌های مورد بررسی در دامنه ± ۲ قرار داشتند که نشان‌دهنده نبود انحراف شدید از توزیع نرمال در داده‌ها بود. در مجموع، پراکندگی نمرات متغیرهای اصلی پژوهش در حد قابل

بر اساس نتایج جدول ۱، میانگین و انحراف معیار نمره کل همجوشی شناختی به ترتیب ۴۳.۴۸ و ۹.۵۰، شرم درونی‌شده ۶۹.۹۱ و ۱۷.۶۴، گرایش به مصرف مواد ۵۷.۸۲ و ۱۷.۰۲ و وانمودگرایی ۶۸.۲۹ و ۱۱.۷۰ بود. همچنین،

روانشناسی تجربی و شناختی

قبول بود و شاخص‌های توصیفی، شرایط اولیه مناسب برای انجام تحلیل‌های پارامتریک و مدل‌یابی معادلات ساختاری را نشان دادند.

قابل قبول قرار داشت و مفروضه نرمال بودن داده‌ها تأیید شد. همچنین، مقادیر تحمل برای همجواری شناختی، شرم درونی‌شده و وانمودگرایی به‌ترتیب ۰.۷۷۹، ۰.۸۰۴ و ۰.۷۲۴ و مقادیر عامل تورم واریانس به‌ترتیب ۱.۲۸۳، ۱.۲۴۴ و ۱.۳۸۲ بود. با توجه به اینکه تمامی مقادیر تحمل بیش از ۰.۱۰ و تمامی مقادیر VIF به‌مراتب کمتر از ۱۰ بودند، شواهدی از هم‌خطی چندگانه مسئله‌ساز میان متغیرهای پیش‌بین مشاهده نشد و مفروضه‌های لازم برای اجرای مدل‌بازی معادلات ساختاری برقرار بود.

پیش از آزمون مدل ساختاری، مفروضه‌های نرمال بودن توزیع داده‌ها و نبود هم‌خطی چندگانه بررسی شد. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که برای همجواری شناختی ($K-S=0.058, p=0.100$)، شرم درونی‌شده ($K-S=0.046, p=0.200$)، گرایش به مصرف مواد ($K-S=0.045, p=0.200$) و وانمودگرایی ($K-S=0.045, p=0.200$)، سطح معناداری در دامنه

حدول ۲. ماتریس همبستگی پیرسون میان متغیرهای اصلی پژوهش

متغیر	همجوشی شناختی	شرم درونی شده	گرایش به مصرف مواد	وانمودگرایی
همجوشی شناختی	۱			
شرم درونی شده	۰.۳۲۷**	۱		
گرایش به مصرف مواد	۰.۴۲۳**	۰.۴۲۳**	۱	
وانمودگرایی	۰.۴۴۲**	۰.۴۱۳**	۰.۵۳۱**	۱

یادداشت: $p < 0.01$.

($r=0.413$, $p<0.01$) رابطه مثبت و معناداری نشان داد. قوی ترین رابطه

مشاهده شده مربوط به همبستگی وانمودگرایی با گرایش به مصرف مواد بود ($r=0.531, p<0.01$). بنابراین، افزایش همجوشی شناختی، شرم درونی شده و وانمودگرایی با افزایش گرایش به مصرف مواد همراه بود و الگوی همبستگی متغیرها، مبنای مناسبی برای آزمون روابط مستقیم و غیرمستقیم در مدل ساختاری فراهم کرد.

بر اساس نتایج جدول ۲، میان تمامی متغیرهای اصلی پژوهش روابط مثبت و معناداری مشاهده شد. همجوشی شناختی با شرم درونی شده ($r=0.327$) و ($p<0.01$)، گرایش به مصرف مواد ($r=0.423$, $p<0.01$) و وانمودگرایی ($r=0.442$, $p<0.01$) همبستگی مثبت و معناداری داشت. همچنین، شرم درونی شده با گرایش به مصرف مواد ($r=0.423$, $p<0.01$) و وانمودگرایی

جدول ۳. شاخص‌های برآزش مدل معادلات ساختاری

شخص	CMIN/DF	NFI	CFI	RMSEA	TLI
مقدار	١.٧٧٩	٠.٩٦٦	٠.٩٨٥	٠.٠٦٣	٠.٩٧٦

که پایین‌تر از آستانه ۰.۰۸ قرار داشت. شاخص‌های NFI، CFI و TLI نیز به‌ترتیب ۰.۹۶۶، ۰.۹۸۵ و ۰.۹۷۶ به دست آمدند که همگی بالاتر از مقدار معیار ۰.۹۰ بودند. بر این اساس، مجموعه شاخص‌های برازش نشان داد که

نتایج جدول ۳ نشان داد که مدل مفروض از برازش مطلوبی با داده‌های مشاهده‌شده برخوردار بود. نسبت کای‌دو به درجه آزادی برابر با ۱.۷۷۹ به دست آمد که کمتر از حد ۵ بود. همچنین، مقدار RMSEA برابر با ۰.۰۶۳ بود

ساختار پیشنهادی مدل پژوهش با داده‌های تجربی انطباق مطلوبی داشته و

تحلیل ضرایب مسیر مستقیم و غیرمستقیم مدل قابل قبول است.

جدول ۴. اثرات مستقیم متغیرهای مدل پژوهش

مسیر	ضریب غیراستاندارد (b)	ضریب استاندارد (β)	خطای استاندارد	نسبت بحرانی	p
شرم درونی‌شده → وانمودگرایی	۰.۳۲۴	۰.۳۵۲	۰.۰۶۴	۵.۰۹۷	۰.۰۰۱
همجوشی شناختی → وانمودگرایی	۱.۶۲۷	۰.۳۶۹	۰.۳۲۶	۴.۹۹۱	۰.۰۰۱
همجوشی شناختی → گرایش به مصرف مواد	۰.۵۴۲	۰.۲۹۱	۰.۱۴۱	۳.۸۴۱	۰.۰۰۱
شرم درونی‌شده → گرایش به مصرف مواد	۰.۱۰۴	۰.۲۶۸	۰.۰۲۸	۳.۷۴۸	۰.۰۰۱
وانمودگرایی → گرایش به مصرف مواد	۰.۱۳۶	۰.۳۲۲	۰.۰۳۱	۴.۴۳۴	۰.۰۰۱

بر اساس نتایج جدول ۴، تمامی مسیرهای مستقیم مدل مثبت و از نظر آماری معنادار بودند. همجوشی شناختی اثر مثبت و معناداری بر وانمودگرایی داشت ($\beta=0.369, p=0.001$) و شرم درونی‌شده نیز به‌طور مثبت وانمودگرایی را پیش‌بینی کرد ($\beta=0.352, p=0.001$). همچنین، همجوشی شناختی اثر مثبت و معناداری بر گرایش به مصرف مواد داشت ($\beta=0.291, p=0.001$) و شرم درونی‌شده نیز به‌طور مثبت گرایش به مصرف مواد را پیش‌بینی کرد ($\beta=0.268, p=0.001$). وانمودگرایی نیز به‌طور مثبت گرایش به مصرف مواد را پیش‌بینی کرد ($\beta=0.322, p=0.001$). در حالی که در پیش‌بینی وانمودگرایی، اثر همجوشی شناختی اندکی بیشتر از اثر شرم درونی‌شده بود.

جدول ۵. اثرات غیرمستقیم همجوشی شناختی و شرم درونی‌شده بر گرایش به مصرف مواد با میانجی‌گری وانمودگرایی

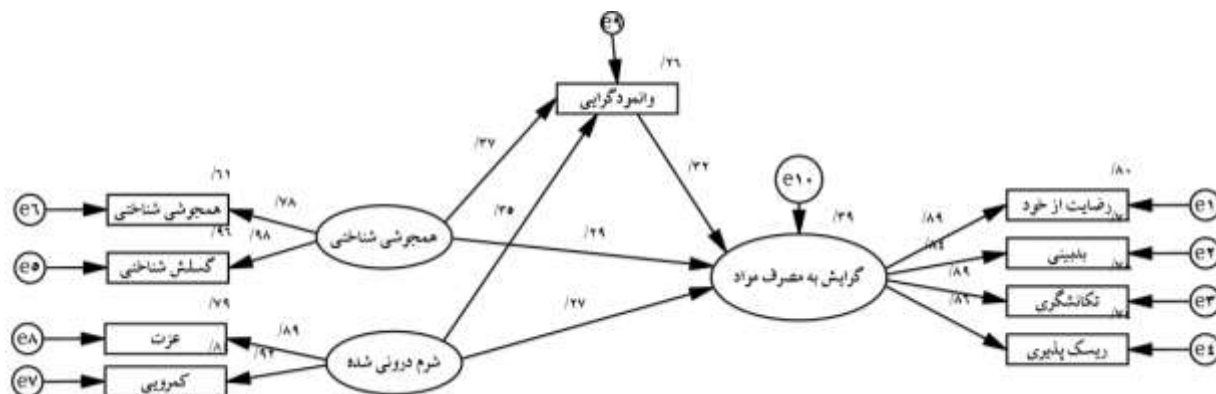
مسیر غیرمستقیم	اثر استاندارد غیرمستقیم	خطای استاندارد	p	کران پایین	کران بالا
همجوشی شناختی → وانمودگرایی → گرایش به مصرف مواد	۰.۱۱۹	۰.۰۳۴	۰.۰۰۱	۰.۰۵۹	۰.۱۹۳
شرم درونی‌شده → وانمودگرایی → گرایش به مصرف مواد	۰.۱۱۳	۰.۰۳۶	۰.۰۰۱	۰.۰۵۵	۰.۲۰۰

نتایج بوت‌استرپ در جدول ۵ نشان داد که اثر غیرمستقیم همجوشی شناختی بر گرایش به مصرف مواد از طریق وانمودگرایی برابر با ۰.۱۱۹ و از نظر آماری معنادار بود ($p=0.001$). فاصله اطمینان این اثر از ۰.۰۵۹ تا ۰.۱۹۳ به دست آمد و از آنجا که صفر در این فاصله قرار نداشت، نقش میانجی وانمودگرایی در این رابطه تأیید شد. همچنین، اثر غیرمستقیم شرم درونی‌شده بر گرایش به مصرف مواد از طریق وانمودگرایی برابر با ۰.۱۱۳ و معنادار بود ($p=0.001$) و فاصله اطمینان آن بین ۰.۰۵۵ و ۰.۲۰۰ قرار داشت. بنابراین، بررسی همزمان اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل نشان داد که همجوشی شناختی دارای اثر مستقیم ۰.۲۹۱ و اثر غیرمستقیم ۰.۱۱۹ بر گرایش به مصرف مواد بود؛ بنابراین، اثر کل آن بر گرایش به مصرف مواد برابر با ۰.۴۱۰ به دست آمد. شرم درونی‌شده نیز دارای اثر مستقیم ۰.۲۶۸ و اثر غیرمستقیم ۰.۱۱۳ بر گرایش به مصرف مواد بود و اثر کل آن برابر با ۰.۳۸۱ محاسبه شد. از این رو، هر دو متغیر همجوشی شناختی و شرم درونی‌شده علاوه بر اثر مستقیم،

وانمودگرایی به‌طور معناداری بخشی از اثر همجوشی شناختی و شرم درونی‌شده بر گرایش به مصرف مواد را انتقال داد.

با $R^2=0.26$ بود؛ به این معنا که همجوشی شناختی و شرم درونی شده در مجموع ۲۶ درصد از واریانس وانمودگرایی را تبیین کردند. ضریب تعیین گرایش به مصرف مواد نیز $R^2=0.39$ به دست آمد و نشان داد متغیرهای موجود در مدل ۳۹ درصد از واریانس گرایش به مصرف مواد را تبیین می‌کنند.

از طریق وانمودگرایی نیز بر گرایش به مصرف مواد اثر داشتند که بیانگر میانجی‌گری جزئی وانمودگرایی در هر دو مسیر است. مقایسه اثرهای کل نشان داد که همجوشی شناختی نسبت به شرم درونی شده اثر کلی بیشتری بر گرایش به مصرف مواد داشت. افزون بر این، ضریب تعیین وانمودگرایی برابر



شکل ۱. مدل معادلات ساختاری روابط همجوشی شناختی و شرم درونی شده با گرایش به مصرف مواد با نقش میانجی وانمودگرایی در افراد وابسته به مواد

تحت درمان نگهدارنده

با گرایش به مصرف مواد، با اثر غیرمستقیم ۰.۱۱۹، و در رابطه شرم درونی شده با گرایش به مصرف مواد، با اثر غیرمستقیم ۰.۱۱۳، نقش میانجی معناداری دارد. اثر کل همجوشی شناختی بر گرایش به مصرف مواد برابر با ۰.۴۱۰ و اثر کل شرم درونی شده برابر با ۰.۳۸۱ بود و مدل توانست ۲۶ درصد از واریانس وانمودگرایی و ۳۹ درصد از واریانس گرایش به مصرف مواد را تبیین کند. این الگو نشان می‌دهد که گرایش به مصرف مواد در افراد تحت درمان نگهدارنده صرفاً نتیجه یک عامل منفرد نیست، بلکه می‌تواند حاصل تعامل فرایندهای شناختی، هیجانی و خودارزیابانه باشد.

نخستین یافته اصلی نشان داد که همجوشی شناختی با افزایش گرایش به مصرف مواد همراه است. این نتیجه با پژوهش Banaian و همکاران همسو است که در افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون نشان دادند همجوشی شناختی در کنار باورهای غیرمنطقی و مشکلات تنظیم هیجان، در تبیین ولع مصرف مواد نقش معناداری دارد (Banaian et al., 2022). همچنین یافته

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد بر اساس همجوشی شناختی و شرم درونی شده با بررسی نقش میانجی وانمودگرایی در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده انجام شد. یافته‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که مدل پیشنهادی از برازش مطلوبی برخوردار است و مجموعه روابط پیش‌بینی شده میان متغیرها با داده‌های تجربی سازگاری دارد. به‌طور مشخص، همجوشی شناختی اثر مستقیم مثبت و معناداری بر گرایش به مصرف مواد داشت ($\beta=0.291$)، شرم درونی شده نیز به‌طور مستقیم و مثبت گرایش به مصرف مواد را پیش‌بینی کرد ($\beta=0.268$) و وانمودگرایی دارای اثر مستقیم مثبت و معناداری بر گرایش به مصرف مواد بود ($\beta=0.322$). افزون بر این، همجوشی شناختی ($\beta=0.369$) و شرم درونی شده ($\beta=0.352$) هر دو وانمودگرایی را به‌طور مثبت پیش‌بینی کردند. نتایج بوت‌استرپ نیز نشان داد که وانمودگرایی در رابطه همجوشی شناختی

از نظر دارویی تحت درمان نگهدارنده قرار دارد، استمرار همجوشی شناختی می‌تواند آسیب‌پذیری روان‌شناختی برای گرایش مجدد به مصرف را حفظ کند.

یافته دوم پژوهش نشان داد که شرم درونی‌شده اثر مستقیم مثبت و معناداری بر گرایش به مصرف مواد دارد. این نتیجه با یافته‌های Luoma و همکاران همسو است که در یک مرور نظام‌مند و فراتحلیل، رابطه معنادار میان شرم و مصرف مواد را گزارش کردند و نشان دادند که شرم می‌تواند هم پیامد مصرف و هم یکی از عوامل تداوم چرخه اعتیاد باشد (Luoma et al., 2019). همچنین، Batchelder و همکاران مفهوم «مارپیچ شرم در اعتیاد» را مطرح کرده‌اند و نشان داده‌اند که هیجان‌های خودآگاه منفی می‌تواند مصرف مواد را تشدید کنند و مصرف نیز متقابلاً شرم و خودسرزنی را افزایش دهد (Batchelder et al., 2022). یافته پژوهش Imanpur و Imanpur درباره ارتباط احساس گناه و شرم با گرایش به مصرف مواد در جوانان نیز با نتیجه مطالعه حاضر همخوان است (Imanpur & Imanpur, 2025). افزون بر آن، Shekari و همکاران نشان داده‌اند که تجارب شرم می‌تواند در کنار الگوهای شخصیتی و دلبستگی با آمادگی اعتیاد ارتباط داشته باشد (Shekari et al., 2023). این شواهد در مجموع تأیید می‌کنند که شرم درونی‌شده صرفاً یک پیامد هیجانی مصرف مواد نیست، بلکه می‌تواند خود به یکی از عوامل حفظ‌کننده آسیب‌پذیری نسبت به مصرف تبدیل شود.

از نظر تبیینی، شرم درونی‌شده با احساس پایدار بی‌ارزشی، نقص و ناکافی بودن در سطح هویت فرد مرتبط است. فردی که از شرم درونی‌شده بالایی برخوردار است، ممکن است شکست در ترک، لغزش یا حتی سابقه وابستگی خود را نه به‌عنوان یک مشکل رفتاری قابل تغییر، بلکه به‌عنوان شاهدهی بر «بد بودن»، «بی‌ارزش بودن» یا «ناتوان بودن» خویش تفسیر کند. چنین ادراکی می‌تواند ناامیدی، خودسرزنی و اجتناب هیجانی را افزایش دهد و در نتیجه،

حاضر با نتایج مرور نظام‌مند و فراتحلیل Barrado-Moreno و همکاران همخوان است که نقش انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی را در اعتیاد، سوء مصرف و مصرف مشکل‌آفرین مواد برجسته کرده‌اند (Barrado-Moreno et al., 2026). نتایج Agterberg و همکاران نیز نشان داده است که انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی در کنار تحمل پریشانی با شاخص‌های وابستگی به سیگار و مصرف افراطی الکل ارتباط دارد و بنابراین فرایندهای انعطاف‌ناپذیر شناختی می‌تواند با شدت بیشتر رفتارهای مصرفی همراه شوند (Agterberg et al., 2025). یافته‌های Harangza و همکاران نیز در حوزه اعتیاد به بازی‌های آنلاین نشان داده‌اند که همجوشی شناختی و اجتناب تجربه‌ای می‌تواند نقش واسطه‌ای در شکل‌گیری رفتار اعتیادی داشته باشند؛ موضوعی که بر ماهیت فراتشخصی همجوشی شناختی در انواع رفتارهای اعتیادی تأکید می‌کند (Harangza et al., 2024).

برای تبیین این یافته می‌توان گفت فردی که سطوح بالایی از همجوشی شناختی را تجربه می‌کند، فاصله روان‌شناختی محدودی از افکار خود دارد و افکار مرتبط با مصرف، شکست، ناتوانی در ترک یا ضرورت مصرف برای کاهش فشار روانی را به‌عنوان واقعیت‌هایی قطعی تلقی می‌کند. در چنین شرایطی، افکاری مانند «نمی‌توانم بدون مواد آرام شوم»، «من قادر به مقاومت نیستم» یا «بازگشت من به مصرف اجتناب‌ناپذیر است» صرفاً محتوای ذهنی تلقی نمی‌شوند، بلکه به قواعد رفتاری تبدیل می‌شوند. در نتیجه، ظرفیت فرد برای انتخاب پاسخ‌های انعطاف‌پذیر در برابر ولع، فشار روانی یا هیجان‌های منفی کاهش می‌یابد. این تبیین با مدل‌های رفتاری زمینه‌ای نیز سازگار است؛ برای مثال، Rico و Montesinos نشان داده‌اند که فرایندهای مرتبط با انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی می‌تواند از طریق افزایش اجتناب از تجارب درونی و دشواری در تنظیم رفتار، با مصرف مواد و رفتارهای پرخطر همراه شوند (Rico & Montesinos, 2025). بنابراین، حتی در شرایطی که فرد

مصرف مواد به عنوان یک راهبرد کوتاه مدت برای کاهش فشار ناشی از هیجان های دردناک مورد استفاده قرار گیرد. Snoek و همکاران نیز تأکید کرده اند که مدیریت شرم و احساس گناه می تواند بخشی مهم از مسیر بهبودی در اعتیاد باشد و نحوه پردازش این هیجان ها بر تداوم یا کاهش رفتارهای اعتیادی اثرگذار است (Snoek et al., 2021). همچنین، Joseph و همکاران در زنان درگیر نظام عدالت کیفری که تحت درمان اختلال مصرف مواد بودند، نشان دادند که شرم درونی شده در طول درمان قابل تغییر است و این موضوع اهمیت پرداختن درمانی به آن را برجسته می کند (Joseph et al., 2024). بنابراین، یافته حاضر را می توان نشانه ای از این دانست که در درمان وابستگی به مواد، کاهش مصرف دارویی به تنهایی برای تعدیل تمام عوامل روان شناختی خطر کافی نیست و تجربه شرم درونی شده نیز نیازمند توجه مستقیم است.

یافته مهم دیگر آن بود که وانمودگرایی به طور مستقیم گرایش به مصرف مواد را پیش بینی کرد و در میان سه متغیر پیش بین مستقیم گرایش به مصرف، بیشترین ضریب استاندارد مربوط به وانمودگرایی بود ($\beta=0.322$). اگرچه پژوهش های مستقیم درباره وانمودگرایی در افراد وابسته به مواد محدود هستند، یافته حاضر با شواهد جدید در زمینه مصرف الکل همسو است. Knox و همکاران نشان دادند که سندرم ایمپاستر با رفتارهای نوشیدن در دانشجویان مرتبط است و عاطفه منفی و مصرف الکل با انگیزه مقابله ای می توانند در این رابطه نقش داشته باشند (Miljkovic et al., 2026). Knox و همکاران نیز در دانشجویان تحصیلات تکمیلی رابطه میان سندرم ایمپاستر و مصرف الکل را بررسی کرده و شواهدی درباره ارتباط احساس ناکافی بودن و خود تردیدی با الگوهای مصرف ارائه کرده اند (Miljkovic et al., 2026). بر این اساس، وانمودگرایی می تواند فراتر از محیط تحصیلی یا شغلی، به عنوان یک الگوی خودارزیابانه منفی با رفتارهای مقابله ای ناسازگار مرتبط باشد.

در افراد تحت درمان نگهدارنده، وانمودگرایی ممکن است شکل خاصی پیدا کند. فرد ممکن است علی رغم حضور منظم در درمان و کاهش مصرف، به بهبودی خود اعتماد نداشته باشد، موفقیت های درمانی را به عوامل بیرونی نسبت دهد یا احساس کند که صرفاً «نقش فرد در حال بهبود» را ایفا می کند. چنین ادراکی می تواند احساس ناصالت، ترس از افشا شدن شکست و تردید نسبت به توانایی حفظ بهبودی را افزایش دهد. هنگامی که این تجربه با فشار روانی و هیجان های منفی همراه شود، مصرف مواد ممکن است به عنوان راهبردی برای فرار موقت از احساس ناکافی بودن مطرح شود. از سوی دیگر، Zeynivand و همکاران نشان داده اند که شرم، احساس گناه و ترس از موفقیت با سندرم وانمودگرایی ارتباط دارند که بر پیوند میان هیجان های خودآگاه منفی و خود تردیدی مزمن تأکید دارد (Zeynivand et al., 2015). بنابراین، نقش مستقیم وانمودگرایی در گرایش به مصرف مواد را می توان از طریق ترکیبی از خودارزیابی منفی، نگرانی از افشا، کاهش اعتماد به توانایی های شخصی و استفاده از رفتارهای مصرفی برای تنظیم عاطفه توضیح داد.

از یافته های اصلی پژوهش حاضر، اثر مثبت همجوشی شناختی و شرم درونی شده بر وانمودگرایی بود. همجوشی شناختی با ضریب 0.369 و شرم درونی شده با ضریب 0.352 وانمودگرایی را پیش بینی کردند. این یافته نشان می دهد که شکل گیری یا تشدید احساس وانمودگرایی در افراد تحت درمان می تواند تا حدی ریشه در نحوه رابطه آنان با افکار منفی و تجربه هیجانی شرم داشته باشد. فرد دارای همجوشی شناختی بالا ممکن است افکاری مانند «من واقعاً تغییر نکرده ام»، «این بهبودی دوام ندارد» یا «دیگران اگر واقعیت من را بدانند، مرا نخواهند پذیرفت» را بدون فاصله گیری شناختی بپذیرد. هم زمان، شرم درونی شده می تواند این افکار را با احساس عمیق نقص هویتی تقویت کند. در چنین شرایطی، وانمودگرایی به ساختاری تبدیل می شود که در آن فرد

شناختی و هیجانی ممکن است از طریق یک سازوکار خودارزیابانه مشترک به گرایش بیشتر به مصرف منتهی شوند.

همچنین، اثر کل همجوشی شناختی بر گرایش به مصرف مواد برابر با ۰.۴۱۰ و اثر کل شرم درونی شده برابر با ۰.۳۸۱ بود که نشان می‌دهد همجوشی شناختی در مجموع اندکی سهم بیشتری در تبیین گرایش به مصرف مواد داشته است. این نتیجه با تأکید رویکردهای مبتنی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بر

نقش نحوه ارتباط فرد با تجارب درونی سازگار است (Barrado-Moreno et al., 2026).

با این حال، نزدیکی اندازه اثرهای کل دو متغیر نشان می‌دهد که فرایند شناختی و هیجانی هر دو اهمیت قابل توجهی دارند و نباید یکی به نفع دیگری نادیده گرفته شود. علاوه بر این، تبیین ۲۶ درصد از واریانس وانمودگرایی و ۳۹ درصد از واریانس گرایش به مصرف مواد نشان می‌دهد که مدل پژوهش قدرت تبیینی قابل توجه، اما نه جامع، دارد. این یافته منطقی است، زیرا گرایش به مصرف مواد پدیده‌ای چندعاملی است و در کنار فرایندهای بررسی‌شده، متغیرهایی مانند تنظیم هیجان، تحمل پریشانی، حمایت اجتماعی، ویژگی‌های شخصیتی، شرایط خانوادگی، عوامل محیطی، شدت وابستگی و دسترسی به مواد نیز می‌توانند نقش داشته باشند. در مجموع، نتایج پژوهش حاضر از دیدگاهی حمایت می‌کند که بر اساس آن، استمرار آسیب‌پذیری نسبت به مصرف در افراد تحت درمان نگهدارنده را باید در چارچوب تعامل میان درگیری شناختی با افکار، شرم هویت‌محور و خودارزیابی‌های مبتنی بر احساس ناکافی بودن بررسی کرد.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، استفاده از طرح توصیفی-همبستگی و مقطعی بود که امکان استنباط قطعی روابط علی میان همجوشی شناختی، شرم درونی‌شده، وانمودگرایی و گرایش به مصرف مواد را محدود می‌کند. همچنین، نمونه پژوهش با روش نمونه‌گیری در دسترس و از دو کلینیک درمان نگهدارنده در شهر قزوین انتخاب شد؛ بنابراین، در تعمیم

دستاوردهای واقعی درمانی را انکار یا بی‌اعتبار می‌کند و همچنان خود را فردی ناکافی و غیرواقعی در مسیر بهبودی می‌بیند. رابطه گزارش‌شده میان شرم و وانمودگرایی در پژوهش Zeynivand و همکاران نیز از چنین تبیینی حمایت می‌کند (Zeynivand et al., 2015). از سوی دیگر، یافته‌های مربوط به نقش همجوشی شناختی در رفتارهای اعتیادی نشان می‌دهند که درگیری شدید با محتوای منفی ذهن می‌تواند خودارزیابی‌های ناسازگار را تقویت کند (Banaian et al., 2022; Harangza et al., 2024).

مهم‌ترین بخش مدل پژوهش به نقش میانجی وانمودگرایی مربوط بود. نتایج نشان داد اثر غیرمستقیم همجوشی شناختی بر گرایش به مصرف مواد از طریق وانمودگرایی برابر با ۰.۱۱۹ و اثر غیرمستقیم شرم درونی‌شده از همین مسیر برابر با ۰.۱۱۳ بود و فاصله‌های اطمینان بوت‌استرپ در هیچ‌یک از دو مسیر شامل صفر نبود. از آنجا که اثرهای مستقیم همجوشی شناختی و شرم درونی‌شده نیز پس از ورود وانمودگرایی همچنان معنادار باقی ماندند، الگوی مشاهده‌شده با میانجی‌گری جزئی وانمودگرایی سازگار است. به بیان دیگر، بخشی از تأثیر همجوشی شناختی و شرم درونی‌شده بر گرایش به مصرف مواد مستقیماً رخ می‌دهد و بخش دیگری از طریق افزایش احساس وانمودگرایی منتقل می‌شود. این یافته می‌تواند حلقه‌ای میان ادبیات انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی، شرم و پژوهش‌های جدید مربوط به سندرم ایمپاستر و مصرف مواد ایجاد کند. مطالعات Knox و همکاران و Miljkovic و همکاران نشان داده‌اند که وانمودگرایی می‌تواند با رفتارهای مصرفی همراه باشد، در حالی که مطالعات Luoma و همکاران و Batchelder و همکاران نقش شرم را در چرخه اعتیاد برجسته کرده‌اند (Batchelder et al., 2022; Knox et al., 2026; Luoma et al., 2019; Miljkovic et al., 2026). در نتیجه، یافته حاضر گامی فراتر برداشته و نشان می‌دهد که این فرایندهای

یافته‌ها به تمامی افراد وابسته به مواد، افراد دریافت‌کننده انواع دیگر درمان یا جمعیت‌های مناطق جغرافیایی متفاوت باید احتیاط شود. استفاده از ابزارهای خودگزارشی نیز می‌تواند یافته‌ها را در معرض سوگیری مطلوبیت اجتماعی، خطاهای یادآوری و تمایل شرکت‌کنندگان به کم‌گزارش کردن مسائل مرتبط با مصرف مواد یا احساس شرم قرار دهد. علاوه بر این، عدم بررسی دقیق متغیرهایی مانند نوع ماده مصرفی، مدت وابستگی، مدت حضور در درمان نگهدارنده، سابقه عود، اختلالات روان‌پزشکی همبود و نوع داروی نگهدارنده می‌تواند بخشی از ناهمگنی نمونه را بدون کنترل باقی گذاشته باشد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده از طرح‌های طولی و چندموجی استفاده کنند تا توالی زمانی روابط میان همجوشی شناختی، شرم درونی‌شده، وانمودگرایی و گرایش به مصرف مواد روشن‌تر شود و امکان آزمون دقیق‌تر جهت اثرگذاری متغیرها فراهم آید. همچنین، انجام مطالعات مشابه در نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر از نظر جنسیت، سن، نوع ماده مصرفی، مدت وابستگی، نوع درمان و موقعیت جغرافیایی می‌تواند قابلیت تعمیم نتایج را افزایش دهد. بررسی مدل‌های توسعه‌یافته‌ای که در آن‌ها متغیرهایی مانند خودشفقتی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، تنظیم هیجان، تحمل پریشانی، حمایت اجتماعی، انگ درونی‌شده و هویت بهبودی به‌عنوان میانجی یا تعدیل‌گر وارد شوند نیز می‌تواند درک جامع‌تری از سازوکارهای گرایش به مصرف فراهم کند. افزون بر این، استفاده همزمان از داده‌های خودگزارشی، مصاحبه بالینی، اطلاعات درمانی و شاخص‌های عینی مربوط به مصرف می‌تواند اعتبار یافته‌ها را ارتقا دهد.

از نظر کاربردی، پیشنهاد می‌شود ارزیابی همجوشی شناختی، شرم درونی‌شده و احساس وانمودگرایی به‌عنوان بخشی از غربالگری روان‌شناختی افراد تحت درمان نگهدارنده در نظر گرفته شود، زیرا وجود سطوح بالای این مؤلفه‌ها ممکن است نشان‌دهنده آسیب‌پذیری بیشتر نسبت به تداوم گرایش به

مصرف باشد. طراحی مداخلات مکمل در کنار درمان دارویی که بر فاصله‌گیری از افکار مصرف‌محور، افزایش انعطاف شناختی، کاهش خودسرزنی و شرم هویت‌محور، تقویت خودشفقتی، بازسازی خودارزیابی واقع‌بینانه و افزایش اعتماد فرد به فرایند بهبودی تمرکز داشته باشند، می‌تواند مفید باشد. همچنین، متخصصان مراکز درمان نگهدارنده می‌توانند با آموزش کارکنان درباره نقش الگوهای خودارزیابانه منفی و با ایجاد فضایی غیرقضای و حمایتی، احتمال پنهان‌کاری و احساس «وانمود کردن به بهبودی» را کاهش داده و مشارکت فعال‌تر بیماران در فرایند درمان و پیشگیری از عود را تقویت کنند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌گردد.

The roles of shame experiences and attachment patterns. *Journal of Applied Psychological Research*, 14(4), 75-92.

<https://doi.org/10.22059/japr.2022.350845.644439>

Snoek, A., McGeer, V., Brandenburg, D., & Kennett, J. (2021). Managing shame and guilt in addiction: A pathway to recovery. *Addictive behaviors*, 120, 106954.

<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106954>

Zeynivand, Z., Amini Javid, L., & Moradi, A. (2015). Examining the relationships of fear of success, shame, and guilt with impostor syndrome among female university students. *Women's Social-Psychological Studies*, 13(1), 161-180.

References

Agterberg, S., Bridgeman, M. B., Billingsley, B., Rosen, R. L., O'Kane, T. W., & Steinberg, M. L. (2025). Examining the roles of psychological inflexibility and distress tolerance on cigarette dependence and binge drinking among individuals who co-use cannabis for therapeutic purposes. *International journal of mental health and addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-025-01594-z>

Banaian, S., Lotfi Kashani, F., & Sabet, M. (2022). Structural equation modeling of drug craving in addicted people under methadone maintenance treatment based on irrational beliefs, emotion regulation skills, and cognitive fusion. *Middle East Journal of Disability Studies*, 12, 226.

Barrado-Moreno, V., Serrano-Ibáñez, E. R., Esteve, R., Ramírez-Maestre, C., & Sánchez-Meca, J. (2026). The role of psychological flexibility and inflexibility in substance addiction, abuse, or misuse: A systematic review and meta-analysis. *International journal of mental health and addiction*, 24, 1496-1519. <https://doi.org/10.1007/s11469-025-01468-4>

Batchelder, A. W., Glynn, T. R., Moskowitz, J. T., Neilands, T. B., Dilworth, S., Rodriguez, S. L., & Carrico, A. W. (2022). The shame spiral of addiction: Negative self-conscious emotion and substance use. *PLoS One*, 17(3), e0265480. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265480>

Harangza, M., Hajloo, N., Narimani, M., & Basharpur, S. (2024). Modeling online gaming addiction based on brain-behavioral systems: The mediating roles of cognitive fusion and experiential avoidance. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 11(2), 46-62.

Imanpur, M., & Imanpur, S. (2025). *The relationship of guilt and shame with propensity for drug use among young people* 24th National Scientific Research Conference on Psychology and Educational Sciences, Shirvan, Iran.

Joseph, V. W., Moniz-Lewis, D. I. K., Richards, D. K., Pearson, M. R., Luoma, J. B., & Witkiewitz, K. (2024). Internalized shame among justice-involved women in substance use disorder treatment: Measurement invariance and changes during treatment. *Stigma and Health*, 9(3), 303-310. <https://doi.org/10.1037/sah0000427>

Knox, A., Vargo, L. A., & Buckner, J. D. (2026). Imposter syndrome and college students' drinking behaviors: The roles of negative affect and coping-motivated alcohol use. *The American Journal on Addictions*, 35, 404-411. <https://doi.org/10.1111/ajad.70092>

Luoma, J. B., Chwyl, C., & Kaplan, J. (2019). Substance use and shame: A systematic and meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 70, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.03.002>

Miljkovic, K., Wang, W. L., Vorpe, K., Valente, T., & Ward, R. M. (2026). Imposter syndrome and alcohol use among graduate students: An exploratory study. *Addictive behaviors*, 173, 108560. <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2025.11.006>

Rico, R., & Montesinos, F. (2025). A contextual behavioral model of chemsex: Structural equation modeling of psychological predictors of hypersexuality and drug use. *Frontiers in psychology*, 16, 1672471. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1672471>

Shekari, H., Qorbani, N., Rostami, R., Frederickson, J., & Abbasi Sureshjani, M. (2023). Narcissism and addiction proneness: