

The Role of Mind Wandering, Psychological Flexibility, and Emotional Processing Styles in Predicting Obsessive–Compulsive Symptoms in Patients with Type 2 Diabetes

1. Younes Hashemi Aval^{ORCID}: Master of Science in Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
2. Mohamad Narimani^{ORCID*}: Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
3. Sajad Basharpour^{ORCID}: Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

*Corresponding Author's Email: narimani@uma.ac.ir

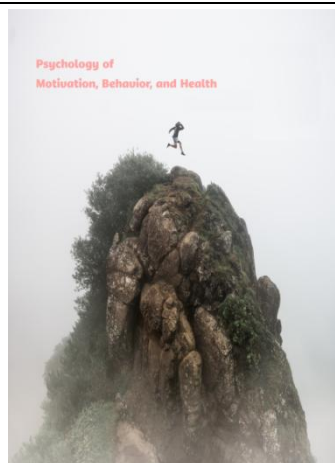
Received: 2026-01-27

Revised: 2026-05-12

Accepted: 2026-05-18

Initial Publish: 2026-05-24

Final Publish: 2026-10-23



Abstract

Introduction and Aim: Type 2 diabetes, as a chronic disease, is associated not only with physical complications but also with various psychological problems, including obsessive–compulsive symptoms. Therefore, the present study aimed to investigate the role of mind wandering, psychological flexibility, and emotional processing styles in predicting obsessive–compulsive symptoms among patients with type 2 diabetes.

Methodology: This study employed a descriptive correlational design. The statistical population included all patients with type 2 diabetes who attended the diabetes clinic of Imam Khomeini Hospital in Ardabil in 2020, from whom 120 participants were selected through convenience sampling. Data were collected using the Maudsley Obsessive–Compulsive Inventory, the Deliberate and Spontaneous Mind Wandering Scales, the Acceptance and Action Questionnaire-II, and the Emotional Processing Scale. Data analysis was conducted using Pearson correlation coefficients and multiple regression analysis in SPSS-24.

Findings: The results indicated that obsessive–compulsive symptoms had significant positive correlations with both deliberate and spontaneous mind wandering. In addition, psychological flexibility showed a significant negative correlation with obsessive–compulsive symptoms. Emotional processing styles, including intrusion, inappropriateness, dissociation, dysregulation, suppression, and avoidance, were also positively associated with obsessive–compulsive symptoms. Multiple regression analysis demonstrated that the predictor variables collectively explained 57% of the variance in obsessive–compulsive symptoms, with spontaneous mind wandering, psychological flexibility, and several emotional processing styles significantly predicting symptom severity.

Conclusion: The findings suggest that mind wandering, psychological flexibility, and emotional processing styles play important roles in predicting obsessive–compulsive symptoms in patients with type 2 diabetes. Accordingly, psychological interventions aimed at enhancing psychological flexibility, reducing maladaptive mind wandering, and improving emotional processing styles may help decrease obsessive–compulsive symptoms in these patients.

Keywords: Mind wandering, psychological flexibility, emotional processing styles, obsessive–compulsive symptoms, type 2 diabetes.

How to Cite: Hashemi Aval, Y., Narimani, M., & Basharpour, S. (2026). The Role of Mind Wandering, Psychological Flexibility, and Emotional Processing Styles in Predicting Obsessive–Compulsive Symptoms in Patients with Type 2 Diabetes. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 4(4), 1-15.



Copyright: © 2026 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Type 2 diabetes is one of the most prevalent chronic metabolic disorders worldwide and is associated not only with severe physical complications but also with a wide range of psychological difficulties. In recent years, increasing attention has been directed toward the psychological burden experienced by individuals with diabetes, particularly symptoms related to anxiety, depression, and obsessive-compulsive disorder (OCD). Research has demonstrated that chronic illnesses can intensify emotional distress and cognitive vulnerability, thereby increasing the likelihood of psychiatric comorbidities (Bhatt et al., 2021; Xu et al., 2021). Among these comorbidities, obsessive-compulsive symptoms have gained growing attention due to their negative impact on treatment adherence, self-care behaviors, and quality of life in patients with diabetes (Grassi et al., 2022).

Obsessive-compulsive disorder is characterized by recurrent intrusive thoughts and repetitive compulsive behaviors that are performed to reduce distress or anxiety. Contemporary cognitive and neuropsychological theories emphasize that OCD is associated with deficits in cognitive control, emotional regulation, and executive functioning (Bijanki et al., 2021; Thatcher & John, 2021). Studies have shown that patients with OCD often experience impaired attentional control and increased susceptibility to intrusive mental experiences. One cognitive construct that has recently been linked to obsessive symptomatology is mind wandering. Mind wandering refers to the shift of attention away from an ongoing task toward internally generated thoughts, memories, or fantasies. Although mind wandering may occur deliberately or spontaneously, spontaneous mind wandering is particularly associated with intrusive and uncontrollable thought patterns (Matinpour, 2017; Seli et al., 2017).

Previous studies have demonstrated significant associations between spontaneous mind wandering and obsessive symptoms. Seli and colleagues suggested that intrusive thoughts and spontaneous mind wandering share similar cognitive mechanisms, particularly failures in executive control and attentional regulation (Seli et al., 2017). Mahmood Aliloo and colleagues also reported that spontaneous mind wandering significantly predicts obsessive symptoms and that lower dispositional mindfulness strengthens this relationship (Mahmood Aliloo et al., 2018). These findings imply that repetitive and

uncontrolled mental activity may play an important role in the development and maintenance of obsessive symptoms. Since individuals with diabetes often experience persistent health-related concerns and cognitive preoccupation with illness management, they may be especially vulnerable to maladaptive forms of mind wandering.

Another important psychological variable related to obsessive symptoms is psychological flexibility. Psychological flexibility refers to the ability to remain in contact with the present moment, accept unpleasant internal experiences, and engage in value-based behavior despite emotional discomfort (Arslan & Allen, 2022; Murrell et al., 2017). Individuals with higher psychological flexibility generally demonstrate better emotional adjustment, adaptive coping strategies, and greater resilience in stressful situations. Conversely, psychological inflexibility is associated with experiential avoidance, cognitive fusion, and maladaptive emotional regulation patterns that contribute to anxiety and obsessive symptomatology (Lee et al., 2025; Thompson et al., 2022).

Research findings consistently indicate that psychological flexibility serves as a protective factor against emotional distress and psychopathology. Studies have shown that acceptance and commitment therapy, which primarily aims to enhance psychological flexibility, effectively reduces obsessive symptoms and improves emotional functioning (Tayebi Naeini et al., 2017; Zare & Baradaran, 2018). More recent studies have also emphasized the mediating role of psychological flexibility in reducing anxiety and emotional distress associated with trauma and chronic stress (Büyükköksüz & Kayaalp-pehlivan, 2025; Wang et al., 2025). Furthermore, psychological inflexibility has been identified as a transdiagnostic construct underlying several psychiatric disorders, including major depressive disorder and OCD (Lee et al., 2025).

Emotional processing styles also appear to play a critical role in obsessive symptom development. Emotional processing refers to the manner in which individuals perceive, interpret, regulate, and express emotional experiences. Deficits in emotional processing often lead to emotional suppression, avoidance, and persistent cognitive rumination, all of which contribute to obsessive-compulsive symptoms (Khairi et al., 2019; Shamli et al., 2018). Individuals with OCD frequently demonstrate maladaptive emotional processing patterns characterized by avoidance, emotional suppression, and difficulties in identifying and expressing emotions. Emotion-focused

interventions have been shown to reduce obsessive symptoms and improve emotional regulation capacities in patients with OCD (Khairi et al., 2019; Shamli et al., 2018).

Despite the growing body of literature examining mind wandering, psychological flexibility, and emotional processing separately, relatively few studies have investigated these variables simultaneously in patients with type 2 diabetes. Considering the chronic psychological burden associated with diabetes and the potential role of cognitive and emotional factors in obsessive symptom formation, investigating these relationships may contribute to more effective psychological interventions. Therefore, the present study aimed to examine the role of mind wandering, psychological flexibility, and emotional processing styles in predicting obsessive-compulsive symptoms among patients with type 2 diabetes.

Methodology

The present study employed a descriptive correlational design. The statistical population consisted of all patients with type 2 diabetes who referred to the diabetes clinic of Imam Khomeini Hospital in Ardabil during 2020. From this population, 140 individuals meeting the inclusion criteria were selected through convenience sampling. Inclusion criteria included having at least one year of diabetes diagnosis, absence of severe chronic physical illnesses such as cardiovascular disease or cancer, and willingness to participate in the study. After excluding incomplete questionnaires, data from 120 participants were included in the final analysis.

Data were collected using several standardized psychological instruments. Obsessive-compulsive symptoms were measured using the Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory. Mind wandering was assessed through deliberate and spontaneous mind wandering scales. Psychological flexibility was measured using the Acceptance and Action Questionnaire-II. Emotional processing styles were evaluated using the Emotional Processing Scale, which assesses dimensions such as suppression, avoidance, emotional interference, emotional dysregulation, and emotional control difficulties.

Due to the COVID-19 pandemic conditions, questionnaires were distributed virtually to participants. Descriptive statistics including means and standard deviations were calculated for all variables. Inferential analyses included Pearson correlation coefficients and simultaneous multiple

regression analyses conducted using SPSS-24 software.

Findings

The participants ranged in age from 28 to 72 years, with a mean age of 45.5 years. Among the participants, 60.8% were female and 39.2% were male. Results of the Kolmogorov-Smirnov test indicated that the variables were normally distributed.

Correlation analysis demonstrated that obsessive-compulsive symptoms had a significant positive relationship with deliberate mind wandering and spontaneous mind wandering. The strongest relationship was observed between spontaneous mind wandering and obsessive symptoms. Obsessive-compulsive symptoms also showed significant positive correlations with maladaptive emotional processing styles, including emotional interference, suppression, avoidance, emotional dysregulation, dissociation, and inappropriate emotional responses. In contrast, psychological flexibility demonstrated a significant negative correlation with obsessive-compulsive symptoms, indicating that higher flexibility was associated with lower symptom severity.

The results of multiple regression analysis showed that the predictor variables collectively explained 57% of the variance in obsessive-compulsive symptoms. Among the predictors, spontaneous mind wandering emerged as one of the strongest positive predictors of obsessive symptoms. Psychological flexibility significantly and negatively predicted obsessive symptoms. Several emotional processing dimensions, including emotional interference, inappropriate emotional processing, emotional suppression, emotional dysregulation, and avoidance, also significantly predicted obsessive-compulsive symptoms. However, deliberate mind wandering and certain emotional processing dimensions did not significantly predict obsessive symptoms in the final regression model.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study demonstrated that mind wandering, psychological flexibility, and emotional processing styles significantly contribute to the prediction of obsessive-compulsive symptoms in patients with type 2 diabetes. Specifically, spontaneous mind wandering and maladaptive emotional processing styles were associated with increased obsessive symptoms, whereas psychological flexibility was associated with reduced symptom

severity. These findings highlight the importance of cognitive and emotional mechanisms in understanding obsessive symptomatology among individuals with chronic illnesses.

The significant relationship between spontaneous mind wandering and obsessive symptoms suggests that uncontrolled and repetitive internal mental activity may intensify intrusive thoughts and compulsive tendencies. Individuals with diabetes often experience ongoing concerns regarding disease management, physical health, and future complications. These persistent concerns may facilitate repetitive internal thought processes and increase vulnerability to intrusive obsessive thinking. Difficulties in executive functioning and attentional control may further strengthen this relationship.

The inverse association between psychological flexibility and obsessive symptoms indicates that patients who are better able to accept unpleasant internal experiences and maintain adaptive behavioral responses experience fewer obsessive symptoms. Psychological flexibility may function as a protective factor by reducing experiential avoidance and cognitive fusion, thereby enabling individuals to manage distressing thoughts more effectively. Patients with greater flexibility may also demonstrate higher resilience in coping with the psychological burden associated with chronic illness.

The findings regarding emotional processing styles further suggest that maladaptive emotional regulation patterns contribute substantially to obsessive symptom severity. Emotional suppression, avoidance, and emotional dysregulation may prevent effective processing of distressing emotional experiences and increase repetitive cognitive activity. In individuals with diabetes, emotional difficulties associated with chronic disease management may intensify these maladaptive patterns and contribute to the persistence of obsessive symptoms.

Overall, the present findings support contemporary transdiagnostic perspectives emphasizing the interaction between cognitive vulnerabilities, emotional dysregulation, and psychological inflexibility in psychopathology. The results indicate that interventions targeting maladaptive mind wandering, emotional processing difficulties, and psychological inflexibility may help reduce obsessive symptoms in patients with type 2 diabetes. Therapeutic approaches such as acceptance and commitment therapy, mindfulness-based interventions, and emotion-focused interventions may therefore be particularly beneficial for improving psychological adjustment and reducing obsessive symptom severity in this population.

نقش سرگشتگی ذهنی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سبک‌های پردازش هیجان در پیش‌بینی علائم اختلال وسواس فکری - عملی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو

۱. یونس هاشمی اول^{ID}: کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۲. محمد نریمانی^{ID*}: استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۲. سجاد بشرپور^{ID}: استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: narimani@uma.ac.ir

بازنگری: ۱۴۰۵/۰۲/۲۲ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۲۸ انتشار اولیه: ۱۴۰۵/۰۳/۰۳ انتشار نهایی: ۱۴۰۵/۰۸/۰۱ دریافت: ۱۴۰۴/۱۱/۰۷

چکیده

مقدمه و هدف: دیابت نوع دو به عنوان یک بیماری مزمن، علاوه بر پیامدهای جسمانی، با مشکلات روان‌شناختی متعددی از جمله علائم اختلال وسواس فکری - عملی همراه است. از این رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش سرگشتگی ذهنی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سبک‌های پردازش هیجان در پیش‌بینی علائم اختلال وسواس فکری - عملی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو انجام شد.

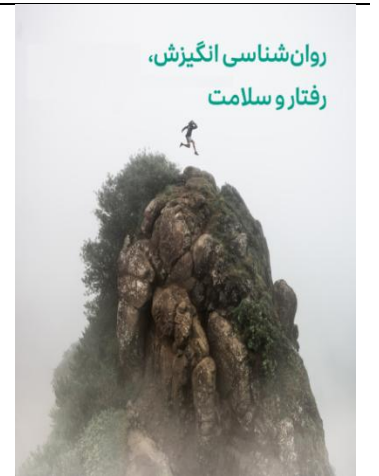
روش‌شناسی: پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه‌کننده به درمانگاه دیابت بیمارستان امام خمینی اردبیل در سال ۱۳۹۹ بود که از میان آنان ۱۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه وسواس فکری - عملی مادزلی، مقیاس سرگشتگی ذهنی عمدی و خودبه‌خود، پرسشنامه پذیرش و عمل نسخه دوم و مقیاس پردازش هیجان جمع‌آوری شد. برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۲۴ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که علائم اختلال وسواس فکری - عملی با سرگشتگی ذهنی عمدی و خودبه‌خود همبستگی مثبت و معنادار دارد. همچنین بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و علائم وسواس فکری - عملی رابطه منفی و معناداری مشاهده شد. افزون بر این، سبک‌های پردازش هیجان شامل مزاحمت، فقدان مناسبت، تجزیه، ناموزونی، سرکوبی و اجتناب با علائم وسواس فکری - عملی رابطه مثبت و معناداری داشتند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که متغیرهای پیش‌بین در مجموع ۵۷ درصد از واریانس علائم اختلال وسواس فکری - عملی را تبیین کردند و سرگشتگی ذهنی خودبه‌خود، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و برخی سبک‌های پردازش هیجان نقش معناداری در پیش‌بینی علائم داشتند.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش، سرگشتگی ذهنی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سبک‌های پردازش هیجان از عوامل مؤثر در پیش‌بینی علائم اختلال وسواس فکری - عملی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو هستند. بنابراین، مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، کاهش سرگشتگی ذهنی و اصلاح سبک‌های پردازش هیجان می‌تواند در کاهش علائم وسواس فکری - عملی این بیماران مؤثر باشند.

کلیدواژه‌گان: سرگشتگی ذهنی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، سبک‌های پردازش هیجان، اختلال وسواس فکری - عملی، دیابت نوع دو.

روان‌شناسی انگیزش،
رفتار و سلامت



نحوه استناددهی: هاشمی اول، یونس، نریمانی، محمد، و بشرپور، سجاد. (۱۴۰۵). نقش سرگشتگی ذهنی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سبک‌های پردازش هیجان در پیش‌بینی علائم اختلال وسواس فکری - عملی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۴(۴)، ۱-۱۵.



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC) صورت گرفته است. (4.0)

مقدمه

سرگشتگی ذهنی به حالتی اشاره دارد که در آن توجه فرد از تکلیف اصلی منحرف شده و به افکار درونی، خاطرات یا تخیلات معطوف می‌شود. این فرایند می‌تواند به صورت عمدی یا خودبه‌خود رخ دهد، اما در هر دو حالت، در صورت تداوم و شدت بالا، با اختلال در عملکرد شناختی و هیجانی همراه خواهد بود (Matinpour, 2017; Seli et al., 2017). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سرگشتگی ذهنی خودبه‌خود با افکار مزاحم و وسواس‌گونه همپوشی قابل توجهی دارد و افراد دارای نشانه‌های وسواسی، سطوح بالاتری از این نوع سرگشتگی ذهنی را تجربه می‌کنند (Mahmood Aliloo et al., 2017; Seli et al., 2018). در واقع، افکار وسواسی و سرگشتگی ذهنی هر دو دارای ویژگی‌هایی نظیر ناخواسته بودن، تکرارشوندگی و دشواری در کنترل شناختی هستند و همین موضوع سبب شده است که پژوهشگران ارتباط میان این دو سازه را مورد توجه قرار دهند (Mahmood Aliloo et al., 2018; Thatcher & John, 2021).

برخی پژوهش‌ها بیان کرده‌اند که افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی در مهار توجه و کنترل شناختی دچار مشکل هستند و همین نقص‌ها می‌تواند زمینه‌ساز افزایش سرگشتگی ذهنی و افکار مزاحم شود (Bijanki et al., 2021; Seli et al., 2017). از سوی دیگر، سرگشتگی ذهنی با کاهش تمرکز، افزایش اضطراب، تکانشگری و ضعف در کارکردهای اجرایی همراه است و این ویژگی‌ها شباهت زیادی با الگوی شناختی بیماران وسواسی دارد (Matinpour, 2017; Thatcher & John, 2021). محمودعلیلو و همکاران نیز نشان دادند که سرگشتگی ذهنی خودبه‌خود می‌تواند نشانه‌های وسواس را به طور معناداری پیش‌بینی کند و ذهن‌آگاهی پایین نیز این رابطه را تشدید می‌کند (Mahmood Aliloo et al., 2018). بنابراین، به نظر می‌رسد بررسی نقش سرگشتگی ذهنی در بیماران مبتلا به دیابت که همزمان با فشارهای جسمانی و روانی متعددی مواجه هستند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار باشد.

در کنار سرگشتگی ذهنی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نیز به عنوان یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های سلامت روان مطرح شده است. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به توانایی فرد در پذیرش تجربه‌های درونی، حفظ تماس با لحظه حال و رفتار در راستای ارزش‌های شخصی حتی در شرایط دشوار اشاره دارد (Arslan & Allen, 2022; John, 2021).

دیابت نوع دو یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن متابولیک در جهان محسوب می‌شود که علاوه بر پیامدهای جسمانی گسترده، با مشکلات روان‌شناختی متعددی نیز همراه است. روند رو به افزایش شیوع این بیماری در دهه‌های اخیر، آن را به یکی از مهم‌ترین چالش‌های نظام سلامت جهانی تبدیل کرده است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بیماران مبتلا به دیابت نوع دو، در مقایسه با جمعیت عادی، میزان بیشتری از اختلالات هیجانی، اضطرابی و مشکلات شناختی را تجربه می‌کنند و این عوامل می‌توانند روند مدیریت بیماری و کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار دهند (Bhatt et al., 2021; Xu et al., 2021). در این میان، توجه به همبودی اختلالات روان‌پزشکی با دیابت اهمیت فراوانی یافته است؛ زیرا وجود مشکلات روان‌شناختی می‌تواند موجب کاهش پایبندی به درمان، تشدید عوارض جسمانی و افت عملکرد فردی و اجتماعی بیماران شود (Grassi et al., 2022; Wang et al., 2025).

یکی از اختلالات روان‌شناختی مهمی که در سال‌های اخیر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته، اختلال وسواس فکری - عملی است. این اختلال با افکار مزاحم، تکرارشونده و ناخواسته و همچنین رفتارهای اجباری مشخص می‌شود که فرد برای کاهش اضطراب ناشی از افکار وسواسی به انجام آن‌ها مبادرت می‌ورزد. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن، به ویژه دیابت، آمادگی بیشتری برای تجربه نشانه‌های وسواس فکری - عملی دارند (Grassi et al., 2022). بر اساس دیدگاه‌های نوین، تعامل میان عوامل زیستی، شناختی و هیجانی در شکل‌گیری و تداوم نشانه‌های وسواسی نقش تعیین‌کننده‌ای دارد و این اختلال صرفاً به عنوان یک مشکل رفتاری یا اضطرابی ساده تلقی نمی‌شود (Bijanki et al., 2021; Lee et al., 2025). یافته‌های عصب‌روان‌شناختی نیز حاکی از آن است که بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی، در شبکه‌های مغزی مرتبط با کنترل شناختی، تنظیم هیجان و مهار پاسخ دارای نارسایی‌هایی هستند (Bijanki et al., 2021; Thatcher & John, 2021).

در سال‌های اخیر، مفهوم سرگشتگی ذهنی به عنوان یکی از سازه‌های مهم شناختی در تبیین اختلالات روان‌شناختی مطرح شده است.

هیجان‌های خود مشکل دارند و برای کاهش تنش روانی، به رفتارهای اجباری یا افکار وسواسی پناه می‌برند (Lee et al., 2025; Wang et al., 2025).

درمان‌های مبتنی بر هیجان نیز توانسته‌اند اثربخشی قابل توجهی در کاهش نشانه‌های وسواس و بهبود تنظیم هیجانی نشان دهند. خیری و همکاران گزارش کردند که درمان هیجان‌مدار موجب کاهش نشخوار فکری، اجتناب شناختی و علائم وسواس در زنان مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی شد (Khairi et al., 2019). همچنین شاملی و همکاران نشان دادند که مداخلات هیجان‌مدار می‌توانند سبک‌های تنظیم هیجان را بهبود داده و شدت علائم وسواسی را کاهش دهند (Shamli et al., 2018). این یافته‌ها بیانگر آن است که مشکلات پردازش هیجانی در تداوم اختلال وسواس نقش مهمی دارند و اصلاح این سبک‌ها می‌تواند به بهبود سلامت روان بیماران کمک کند.

علاوه بر این، مطالعات جدید بر نقش همزمان انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تنظیم هیجان در کاهش آشفتگی روانی تأکید کرده‌اند. وانگ و همکاران نشان دادند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند اثرات منفی آسیب‌های دوران کودکی بر آشفتگی هیجانی را کاهش دهد و نقش واسطه‌ای مهمی در سلامت روان ایفا کند (Wang et al., 2025). پژوهش‌های دیگر نیز بیان کرده‌اند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تنظیم هیجان، به صورت تعاملی بر اضطراب، افسردگی و وسواس تأثیر می‌گذارند و ضعف در هر یک از این حوزه‌ها می‌تواند زمینه‌ساز بروز اختلالات روان‌شناختی شود (Büyükköksüz & Kayaalp-pehlivan, 2025; Lee et al., 2025).

در مجموع، مرور پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد که سرگشتگی ذهنی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سبک‌های پردازش هیجان هر یک به طور جداگانه با نشانه‌های اختلال وسواس فکری - عملی مرتبط هستند، اما پژوهش‌های اندکی این متغیرها را به صورت همزمان و به ویژه در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مورد بررسی قرار داده‌اند. از آنجا که بیماران دیابتی در معرض استرس‌های مزمن جسمانی و روانی قرار دارند و اختلالات وسواسی می‌توانند روند درمان و کیفیت زندگی آنان را مختل سازند، شناسایی عوامل

افراد دارای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالا معمولاً توانایی بیشتری در مدیریت هیجان‌ها، سازگاری با شرایط استرس‌زا و کنترل افکار مزاحم دارند (Kilinc et al., 2023; Wang et al., 2025). در مقابل، انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی با اجتناب تجربی، درگیری شناختی با افکار منفی و ناتوانی در تنظیم هیجانات همراه است که همگی از ویژگی‌های برجسته اختلال وسواس فکری - عملی محسوب می‌شوند (Lee et al., 2025; Thompson et al., 2022).

مطالعات مختلف نشان داده‌اند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند شدت علائم وسواس، اضطراب و افسردگی را کاهش دهد و کیفیت زندگی بیماران را ارتقا بخشد (Deveci et al., 2023; Thompson et al., 2022). پژوهش‌های درمانی نیز حاکی از آن است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، موجب کاهش علائم وسواس و بهبود عملکرد شناختی و هیجانی بیماران می‌شود (Tayebi Naeini et al., 2017; Zare & Baradaran, 2018). همچنین یافته‌های جدید نشان داده‌اند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در کنار ذهن‌آگاهی و خودشفقت‌ورزی، نقش محافظتی در برابر اضطراب و آشفتگی هیجانی ایفا می‌کند (Büyükköksüz & Kayaalp-pehlivan, 2025; Shirmardi, 2025). یعقوبی و همکاران نیز بیان کردند که افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل پریشانی می‌تواند موجب کاهش افکار ارجاعی و مشکلات شناختی در بیماران مبتلا به اختلالات خلقی شود (Yaqubi et al., 2026).

از دیگر متغیرهای مهم مرتبط با نشانه‌های وسواس فکری - عملی، سبک‌های پردازش هیجان است. پردازش هیجان به مجموعه فرایندهایی اشاره دارد که از طریق آن‌ها فرد هیجان‌های خود را شناسایی، تجربه، تنظیم و ابراز می‌کند. نقص در این فرایندها می‌تواند موجب تداوم اضطراب، نشخوار فکری و رفتارهای وسواسی شود (Khairi et al., 2019; Shamli et al., 2018). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی بیشتر از سبک‌های ناکارآمد پردازش هیجان مانند اجتناب، سرکوب، فقدان کنترل و مزاحمت هیجانی استفاده می‌کنند (Khairi et al., 2019; Shamli et al., 2018). این افراد معمولاً در شناسایی و بیان

است که نیمی از آن‌ها با کلید درست و نیمی با کلید غلط است. این پرسش‌نامه در اعتباریابی بیمارستان مادرلی توانسته است ۵۰ بیمار وسواسی را از ۵۰ بیمار روان‌نژندی به خوبی تفکیک کند. همچنین این پرسش‌نامه در تحلیل محتوایی پاسخ‌های صد بیمار، چهار مؤلفه عمده را که منعکس‌کننده چهار نوع مشکل وسواسی در بیماران بود مشخص کرد. این چهار مؤلفه عبارتند از: وارسی، تمیزی، کندی و شک وسواسی که چهار مقیاس فرعی را تشکیل می‌دهند. با استفاده از این روش نمره‌گذاری ساده می‌توان یک نمره وسواس کلی و چهار نمره فرعی به دست آورد. در پژوهش هاجسون و راجمان ضریب پایایی با روش بازآزمایی ۸۹ درصد بوده است (زاهد، قلیلو، ابوالقاسمی، و نریمانی، ۱۳۸۸).

۲. پرسشنامه سرگشتگی عمدی^۲ و خودکار^۳: در این پژوهش از چهار آیتم مقیاس سرگشتگی ذهنی عمدی و چهار آیتم سرگشتگی ذهنی خودبه‌خود استفاده شد (کریر، سلی و اسمیلک^۴، ۲۰۱۳). پرسش‌نامه سرگشتگی ذهنی عمدی، شامل آیت‌هایی است که با ذهن سرگردان عمدی ارتباط دارد؛ مثل: من به افکارم اجازه می‌دهم که از یک موضوع به موضوع دیگر برود. پرسش‌نامه سرگشتگی ذهنی خودبه‌خود شامل آیت‌هایی است که با سرگشتگی ذهنی غیرعمدی و خودکار در ارتباط است؛ مثل: من می‌دانم که ذهنم از یک موضوع به موضوع دیگر می‌رود. هر دو مقیاس با مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند. ضریب پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای برای زیرمقیاس سرگشتگی ذهنی عمدی ۰/۷۹ و برای سرگشتگی ذهنی غیرعمدی ۰/۸۱ به دست آمد.

۳. پرسش‌نامه پذیرش و عمل ویرایش دوم^۵: این پرسش‌نامه به وسیله بوند^۶ و همکاران (۲۰۰۷) ساخته شده است. یک نسخه ۱۰ ماده‌ای از پرسشنامه اصلی (ویرایش اول) است که به وسیله هیز (۲۰۰۰) ساخته شده بود. این پرسش‌نامه، سازه‌ای را می‌سنجد که به تنوع، پذیرش، اجتناب تجربی و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی بر می‌گردد؛ نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی انعطاف‌پذیری روانی بیشتر

شناختی و هیجانی مرتبط با این علائم ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش سرگشتگی ذهنی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سبک‌های پردازش هیجان در پیش‌بینی علائم اختلال وسواس فکری - عملی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو انجام شد.

روش‌شناسی

روش تحقیق از نظر شیوه‌ی گردآوری داده‌ها، توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه پژوهش شامل تمامی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه‌کننده به درمانگاه دیابت بیمارستان امام خمینی (ره) اردیبه‌ل در سال ۱۳۹۹ بود که از بین آنها تعداد ۱۴۰ نفر که شرایط ورود به مطالعه را داشتند (سابقه حداقل یک سال ابتلا به دیابت، عدم ابتلا به بیماریهای نارسایی قلبی، اختلالات تیروئیدی، بیماری‌های مزمن انسدادی ریوی، کم‌خونی، مولتیپل اسکلوئوزیس و سرطان، عدم بارداری و تمایل به شرکت در مطالعه) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. قابل ذکر است که پرسشنامه ۲۰ نفر به دلیل ناقص بودن از تحلیل کنار گذاشته شد و داده‌های ۱۲۰ نفر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

در پژوهش حاضر پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اردیبه‌ل و مسئولین مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)، اهداف پژوهش در اختیار بیماران قرار گرفت. سپس اطلاعات جمعیت‌شناختی و بیماری شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، سطح تحصیلات، سن شروع دیابت از طریق پرونده بیماران جمع‌آوری و تکمیل شد. تعداد عوارض بیماری با شمارش تعداد پاسخ‌های مثبت فرد به لیست عوارض بیماری، بررسی شد. در نهایت پرسشنامه‌های وسواس فکری عملی مادرلی، پرسشنامه سرگشتگی عمدی و خودکار، پذیرش و عمل ویرایش دوم به دلیل وجود شرایط کرونا به صورت مجازی در دسترس گروه نمونه قرار گرفت.

۱. پرسشنامه وسواس فکری عملی مادرلی: هاجسون و راجمان^۱ (۱۹۸۰) این پرسش‌نامه را به منظور پژوهش در زمینه نوع و حیطه مشکلات وسواس تهیه کردند. این پرسشنامه شامل ۳۰ ماده

2. Mind Wandering: Deliberate (MW-D)

3. Mind Wandering: Spontaneous (MWS)

4. Carriere, Seli & Smilek

5. acceptance and action questionnaire (AAQ-II)

6. Bond

1. Hodgson & Rachman

هیجان همبسته شد و نتایج نشان داد که بین این دو مقیاس همبستگی منفی ($r = -0.54$) معنی‌داری وجود دارد. در پژوهش لطفی، ابوالقاسمی و نریمانی (۱۳۹۲) ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۵، خرده مقیاس‌ها ۰/۸۵ و برای دشواری در تجربه و تشخیص هیجان‌ها، دشواری در بیان و توصیف هیجان‌ها و پردازش ناکافی هیجان‌ها به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۵، ۰/۷۲ محاسبه شده است.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و استخراج داده‌های از آن از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد و جدول توزیع فراوانی و در سطح آمار استنباطی از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه از طریق نرم افزار SPSS-24 استفاده شد

یافته‌ها

نمونه پژوهش شامل ۱۲۰ نفر از افراد متأهل مراجعه کننده به کلینیک‌های دیابت استان اردبیل بود که در دامنه سنی ۷۲-۲۸ سال قرار داشتند. میانگین سنی افراد نمونه ۴۵/۵ و انحراف معیار آن ۸/۷ سال بود. از بین افراد شرکت کننده ۷۳ نفر زن (۶۰/۸)، ۴۷ نفر مرد (۳۹/۲) بودند. برای بررسی نرمال بودن توزیع فراوانی داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده گردید که نتایج آن نشان داد که داده‌ها دارای توزیع نرمال بودند.

است. مشخصات روانسنجی نسخه اصلی بدین شرح است: نتایج ۲۸۱۶ شرکت کننده در طول شش نمونه نشان داد که این ابزار پایایی، روایی و اعتبار سازه‌ای رضایت بخشی دارد. میانگین ضریب آلفا ۰/۸۴ (۰/۷۸ تا ۰/۸۸) و پایایی بازآزمایی در فاصله ۳ تا ۱۲ ماه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آمد. نتایج نشان داد که پرسشنامه پذیرش و عمل نسخه دوم به صورت همزمان، طولی و افزایشی دامنه‌ای از نتایج از سلامت ذهنی تا میزان غیبت از کار را پیش‌بینی می‌کند که همسان با نظریه زیربنایی‌اش است. این ابزار همچنین اعتبار تمیزی مناسبی را نشان می‌دهد. به نظر می‌رسد ویرایش دوم این پرسشنامه مفهوم مشابه با ویرایش اول را اندازه می‌گیرد؛ اما ثبات روانسنجی بهتری دارد. این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک، اضطراب بک، اضطراب، استرس و افسردگی و سلامتی عمومی (۱۲ پرسشی) همبستگی معناداری را نشان داد ($P < 0.01$). این پرسشنامه در کشورهای گوناگون دنیا هنجاریابی شده است. در فرانسه نتایج تحلیل عاملی دو عامل را نشان داد. آلفای کرونباخ آن در جمعیت عمومی ۰/۸۲ و در گروه بیمار ۰/۷۶ به دست آمد. همچنین همبستگی پرسشنامه پذیرش و عمل با پرسشنامه افسردگی بک و اضطراب حالت معنادار بود (مونستس^۱ و همکاران، ۲۰۰۹). در ایران عباسی و همکاران (۱۳۹۱) همسانی درونی این ابزار را بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۹ گزارش کردند. نتایج تحلیل عاملی پژوهش آن‌ها نیز دو عامل را نشان داد.

۴. مقیاس پردازش هیجان^۲: مقیاس پردازش هیجانی توسط باکر و همکاران (۲۰۰۷) ساخته شده و یک مقیاس خود گزارشی ۳۸ آیتمی است که برای اندازه‌گیری سبک‌های پردازش هیجان استفاده می‌شود. هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) درجه‌بندی می‌شود. این مقیاس دارای ۸ خرده مقیاس (مزاحمت، سرکوب، فقدان مناسبت، عدم کنترل، تجزیه، اجتناب، ناموزونی و برونی‌سازی شده) می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ برای نمونه‌های انگلیسی برابر با ۰/۹۱ و برای نمونه‌های لهستانی برابر با ۰/۹۰ به دست آمد (باکر و همکاران، ۲۰۰۷). ضرایب آلفای کرونباخ و بازآزمایی این مقیاس به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۷۹ گزارش شده است، به منظور تعیین ضریب اعتبار، این مقیاس با تنظیم

1. Monsetes

2. Emotional processing scale

نقش سرگشتگی ذهنی، انعطاف پذیری روان شناختی و سبک‌های پردازش هیجان... (هاشمی اول و همکاران)

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار سبک‌های پردازش هیجان (و مولفه‌های آن)، انعطاف پذیری روان‌شناختی، علائم اختلال وسواس فکری عملی، سرگشتگی ذهنی عمدی و غیر عمدی در شرکت کنندگان

سبک‌های پردازش هیجان	X	SD
مزاحمت	۲۱/۱۳	۳/۲۵
فقدان مناسبت	۱۴/۷۵	۲/۵۲
تجزیه	۱۱/۹۸	۱/۳۱
ناموزونی	۲۳/۴۱	۴/۰۸
سرکوبی	۱۲/۲۸	۲/۳۰
عدم کنترل	۱۵/۰۳	۱/۶۷
اجتناب	۷/۴۹	۳/۷۳
برونی‌سازی شده	۹/۱۴	۲/۱۱
انعطاف پذیری روان‌شناختی	۴۲/۳۵	۱۸/۶۳
علائم اختلال وسواس فکری عملی	۴۸/۲۳	۹/۴۶
سرگشتگی ذهنی عمدی	۱۱/۷۱	۳/۹۶
سرگشتگی ذهنی خودبه خود	۱۶/۲۱	۸/۳۶

همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود میانگین و انحراف معیار شرکت کنندگان در مولفه‌های مزاحمت ۲۱/۱۳ و ۳/۲۵؛ فقدان مناسبت ۱۴/۷۵ و ۲/۵۲؛ تجزیه ۱۱/۹۸ و ۱/۳۱ و ناموزونی ۲۳/۴۱ و ۴/۰۸ و سرکوبی ۱۲/۲۸ و ۲/۳۰ و عدم کنترل ۱۵/۰۳ و ۱/۶۷ و اجتناب ۷/۴۹ و ۳/۷۳ و در برون‌سازی ۹/۱۴ و ۲/۱۱ می‌باشد.

همچنین میانگین و انحراف معیار شرکت کنندگان در انعطاف پذیری روان‌شناختی ۴۲/۳۵ و ۱۸/۶۳، علائم اختلال وسواس فکری عملی ۴۸/۲۳ و ۹/۴۶، سرگشتگی ذهنی عمدی ۱۱/۷۱ و ۳/۹۶ و سرگشتگی ذهنی خودبه خود ۱۶/۲۱ و ۸/۳۶ می‌باشد.

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین سبک‌های پردازش هیجان، سرگشتگی ذهنی عمدی و خودبه خود، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و نشانه‌های وسواس فکری عملی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱ علائم وسواس فکری عملی	۱											
۲ مزاحمت	۰/۴۶۱**	۱										
۳ فقدان مناسبت	۰/۳۵۹**	۰/۵۶۱**	۱									
۴ تجزیه	۰/۱۴۵**	۰/۷۸۸**	۰/۶۵۳**	۱								
۵ ناموزونی	۰/۲۴۷**	۰/۸۹۳**	۰/۷۶۵**	۰/۴۶۵**	۱							
۶ سرکوبی	۰/۲۵۸**	۰/۶۵۳**	۰/۳۷۸**	۰/۶۷۹**	۰/۶۵۱**	۱						
۷ عدم کنترل	۰/۳۴۸	۰/۵۳۹**	۰/۳۹۸**	۰/۵۳۱**	۰/۲۸۲**	۰/۴۳۱**	۱					
۸ اجتناب	۰/۴۵۷**	۰/۷۹۸**	۰/۸۵۶**	۰/۶۱۲**	۰/۵۲۹**	۰/۵۸۷**	۰/۴۵۶**	۱				
۹ برون‌سازی شده	۰/۱۶۷	۰/۸۵۴**	۰/۸۴۳**	۰/۲۷۸**	۰/۷۸۶**	۰/۳۴۹**	۰/۲۳۸**	۰/۴۳۲**	۱			
۱۰ سرگشتگی ذهنی عمدی	۰/۱۷۱*	۰/۳۲۰**	۰/۴۳۳**	۰/۵۴۰**	۰/۱۴۰**	۰/۱۱۷**	۰/۱۲۸**	۰/۱۳۴**	۰/۱۳۹**	۱		
۱۱ سرگشتگی ذهنی خودبه خود	۰/۵۶۹**	۰/۴۰۳**	۰/۲۸۹**	۰/۱۲۹**	۰/۳۲۹**	۰/۱۲۸**	۰/۳۴۲**	۰/۱۸۷**	۰/۱۳۲**	۰/۵۴۳**	۱	
۱۲ انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۰/۲۶۱**	۰/۲۰۱**	۰/۱۰۹**	۰/۳۰۹**	۰/۲۹۰**	۰/۱۸۴**	۰/۱۲۳**	۰/۲۳۰**	۰/۵۴۲**	۰/۱۱۹**	۰/۲۰۲**	۱

خودبه خود ($r=0/569$ و $P<0/01$) همبستگی مثبت معنی‌داری دارد. همچنین علائم وسواس فکری عملی با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که علائم اختلال وسواس فکری عملی با سرگشتگی ذهنی عمدی ($r=0/171$ و $P<0/05$) و سرگشتگی ذهنی

سرکوبی ($r=0/258$ و $P<0/01$) و اجتناب ($r=0/457$ و $P<0/01$) همبستگی مثبت معنی‌داری دارد. سبک‌های پردازش هیجان عدم کنترل و برونی‌سازی شده همبستگی معنی‌داری با علائم اختلال وسواس فکری عملی ندارند.

($r=-0/261$ و $P<0/01$) همبستگی منفی معنی‌داری دارد. علائم اختلال وسواس فکری عملی با سبک پردازش هیجان مزاحمت ($r=0/461$ و $P<0/01$)، فقدان مناسبت ($r=0/359$ و $P<0/01$)، تجزیه ($r=0/145$ و $P<0/01$)، ناموزونی ($r=0/247$ و $P<0/01$)،

جدول ۳؛ یافته‌های رگرسیون چندگانه (به شیوه همزمان) برای بررسی نقش سرگشتگی ذهنی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سبک‌های پردازش هیجان در پیش‌بینی علائم اختلال وسواس فکری عملی

متغیر پیش‌بین	B	SE	β	T	Sig
مقدار ثابت	۱۲۸/۳۹۹	۷/۴۴۴	-	۱۷/۲۴۸	۰/۰۰۰
سرگشتگی ذهنی عمدی	-۰/۳۱۰	۰/۱۹۸	-۰/۱۶۱	-۱/۵۶	۰/۰۷۸
سرگشتگی ذهنی خودبه‌خود	۰/۴۹۰	۰/۱۶۳	-۰/۴۶۷	-۴/۸۳	۰/۰۰۰
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۰/۴۳	۰/۰۹۸	۰/۳۹۲	۴/۴۱	۰/۰۰۰
مزاحمت	۰/۰۹۵	۰/۰۹۶	۰/۰۷۰	۰/۵۷۰	۰/۰۰۲
فقدان مناسبت	۰/۲۳۵	۰/۰۸۹	۰/۳۲۸	۲/۷۴۶	۰/۰۰۷
تجزیه	۰/۱۷۹	۰/۱۲۹	۰/۱۱۱	۰/۸۴۴	۰/۰۴۲
ناموزونی	۰/۳۲۲	۰/۱۵۲	۰/۳۲۶	۲/۱۸۰	۰/۰۳۲
سرکوبی	۰/۱۹۰	۰/۱۶۱	۰/۱۶۲	۰/۸۷۱	۰/۰۱۶
عدم کنترل	۰/۰۸۸	۰/۱۳۹	۰/۱۱۸	۰/۶۳۷	۰/۲۱۵
اجتناب	۰/۳۷۲	۰/۱۶۱	۰/۱۶۲	۰/۱۶۲	۰/۰۳۷
برونی‌سازی شده	۰/۱۴۰	۰/۱۳۹	۰/۳۱۸	۰/۱۱۸	۰/۲۱۹
$R^2=0/57$					

($\beta=0/32$)، سرکوبی ($\beta=0/19$)، و اجتناب ($\beta=0/37$) این متغیر می‌تواند به طور معنی‌دار علائم اختلال وسواس فکری عملی را تبیین کند. سبک پردازش هیجان عدم کنترل با بتای ($\beta=0/08$) و برونی‌سازی شده با بتای ($\beta=0/11$) توان پیش‌بینی علائم اختلال وسواس فکری عملی در افراد مبتلا به دیابت را نداشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که سرگشتگی ذهنی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سبک‌های پردازش هیجان نقش معناداری در پیش‌بینی علائم اختلال وسواس فکری - عملی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو دارند. به طور مشخص، سرگشتگی ذهنی و سبک‌های ناکارآمد پردازش هیجان با افزایش علائم وسواس فکری - عملی همراه بودند، در حالی که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی رابطه‌ای منفی با این علائم داشت. همچنین نتایج رگرسیون نشان داد که متغیرهای پژوهش توانستند بخش قابل توجهی از واریانس علائم

برای تعیین نقش سرگشتگی ذهنی خودبه‌خود، سرگشتگی ذهنی عمدی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سبک‌های پردازش هیجان به عنوان متغیر پیش‌بین و علائم اختلال وسواس فکری عملی به عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون تحلیل شدند. همانطور که در جدول ۳ ملاحظات می‌شود، نتایج جدول نشان می‌دهد که ۵۷ درصد از واریانس علائم اختلال وسواس فکری عملی توسط متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌شود. با توجه به مقادیر بتای سرگشتگی ذهنی خود به خود ($\beta=0/49$) فقط این متغیر توانست به طور معنی‌دار علائم اختلال وسواس فکری عملی را تبیین کنند. سرگشتگی ذهنی عمدی با بتای ($\beta=-0/31$) توان پیش‌بینی علائم اختلال وسواس فکری عملی را در افراد مبتلا به دیابت را نداشت. با توجه به مقادیر بتای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ($\beta=0/43$) این متغیر توانست به طور معنی‌دار علائم وسواس فکری عملی را تبیین کند. با توجه به مقادیر بتای سبک‌های پردازش هیجان مزاحمت ($\beta=0/09$)، سبک پردازش هیجان فقدان مناسبت ($\beta=0/23$)، تجزیه ($\beta=0/17$)، ناموزونی

John, 2021). بنابراین، افزایش سرگشتگی ذهنی در بیماران مبتلا به دیابت می‌تواند ناشی از ضعف در کنترل شناختی، درگیری ذهنی با نگرانی‌های مرتبط با بیماری و ناتوانی در مهار افکار مزاحم باشد.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی رابطه‌ای منفی و معنادار با علائم اختلال وسواس فکری - عملی دارد؛ به این معنا که با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، شدت علائم وسواسی کاهش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش‌های متعدد همسو است که بر نقش محافظتی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در برابر اختلالات روانی تأکید کرده‌اند (Arslan & Allen, 2022; Murrell et al., 2017; Thompson et al., 2022). در واقع، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به افراد کمک می‌کند تا بدون اجتناب از تجربه‌های درونی ناخوشایند، با افکار و هیجان‌های منفی مواجه شوند و رفتارهای خود را بر اساس ارزش‌های شخصی تنظیم کنند. در مقابل، افراد دارای انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی معمولاً درگیر اجتناب تجربی، در آمیختگی شناختی و الگوهای فکری rigid می‌شوند که این ویژگی‌ها در بیماران وسواسی به وفور مشاهده می‌شود.

نتایج پژوهش حاضر با مطالعات درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد نیز همخوانی دارد. طیبی نائینی و همکاران نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کودکان مبتلا به اختلال وسواس را افزایش دهد و در نتیجه شدت علائم را کاهش دهد (Tayebi Naeini et al., 2017). همچنین زارع و برادران گزارش کردند که این نوع درمان موجب بهبود کنترل شناختی و انعطاف‌پذیری شناختی در دانشجویان مضطرب می‌شود (Zare & Baradaran, 2018). پژوهش‌های جدیدتر نیز بیان کرده‌اند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با کاهش اضطراب، افسردگی و آشفتگی هیجانی همراه است و نقش میانجی مهمی در سلامت روان ایفا می‌کند (Büyüköksüz & Kayaalp-pehlivan, 2025; Wang et al., 2025). یافته‌های لی و همکاران نیز نشان داد که انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی و در آمیختگی شناختی به عنوان سازه‌های فراتشخیصی در اختلال وسواس فکری - عملی، افسردگی اساسی و سایر اختلالات روان‌شناختی عمل می‌کنند (Lee et al., 2025). بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که بیماران مبتلا به دیابت که از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پایین‌تری برخوردارند، در مدیریت افکار وسواسی،

وسواس فکری - عملی را تبیین کنند. این یافته‌ها بیانگر آن است که عوامل شناختی و هیجانی در کنار شرایط جسمانی مرتبط با دیابت، در شکل‌گیری و تداوم علائم وسواسی نقش اساسی دارند و نمی‌توان اختلال وسواس فکری - عملی را صرفاً بر اساس عوامل زیستی تبیین کرد.

یکی از مهم‌ترین یافته‌های پژوهش حاضر، رابطه مثبت میان سرگشتگی ذهنی و علائم اختلال وسواس فکری - عملی بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است که نشان داده‌اند سرگشتگی ذهنی، به ویژه نوع خودبه‌خود آن، با افکار مزاحم، نشخوار ذهنی و اختلالات اضطرابی ارتباط نزدیکی دارد (Mahmood Aliloo et al., 2018; Matinpour, 2017; Seli et al., 2017). در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که افراد مبتلا به وسواس فکری - عملی معمولاً در مهار شناختی و کنترل توجه دچار مشکل هستند و همین ضعف در کنترل شناختی موجب می‌شود افکار ناخواسته و مزاحم به طور مکرر وارد جریان ذهنی آنان شود. سرگشتگی ذهنی، به ویژه زمانی که به صورت غیرارادی و خودکار رخ می‌دهد، شباهت زیادی به افکار وسواسی دارد؛ زیرا هر دو پدیده با تکرار شوندگی، ناخواسته بودن و دشواری در توقف همراه هستند. از این رو، می‌توان انتظار داشت افرادی که بیشتر دچار سرگشتگی ذهنی می‌شوند، در برابر علائم وسواسی نیز آسیب‌پذیرتر باشند.

پژوهش سلی و همکاران نشان داد که افکار مزاحم و سرگشتگی ذهنی خودبه‌خود دارای مکانیزم‌های شناختی مشترکی هستند و هر دو با نقص در عملکرد اجرایی و کنترل توجه همراه‌اند (Seli et al., 2017). همچنین محمودعلیلو و همکاران گزارش کردند که سرگشتگی ذهنی خودبه‌خود می‌تواند شدت نشانه‌های وسواس را به طور معناداری پیش‌بینی کند و ذهن‌آگاهی پایین نیز این رابطه را تشدید می‌کند (Mahmood Aliloo et al., 2018). یافته‌های متین‌پور نیز نشان داد که افراد دارای نشانه‌های وسواسی، سطوح بالاتری از سرگشتگی ذهنی را تجربه می‌کنند (Matinpour, 2017). این نتایج با دیدگاه‌های شناختی - عصبی نیز همخوانی دارد؛ زیرا پژوهش‌های عصب‌روان‌شناختی نشان داده‌اند که بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی در شبکه‌های مغزی مرتبط با کنترل شناختی و مهار پاسخ دچار نارسایی هستند (Bijanki et al., 2021; Thatcher &

اضطراب مرتبط با بیماری و هیجان‌های منفی دچار مشکل بیشتری خواهند بود.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که سبک‌های ناکارآمد پردازش هیجان با علائم اختلال وسواس فکری - عملی رابطه مثبت و معناداری دارند. این یافته بیانگر آن است که افرادی که در شناسایی، تنظیم و ابراز هیجان‌های خود دچار مشکل هستند، بیشتر در معرض تجربه افکار وسواسی و رفتارهای اجباری قرار می‌گیرند. این نتیجه با پژوهش‌های پیشین همسو است که نقش پردازش هیجان را در سبب‌شناسی اختلال وسواس فکری - عملی برجسته کرده‌اند (Khairi et al., 2018; Shamli et al., 2019). در واقع، افراد مبتلا به وسواس معمولاً برای مقابله با هیجان‌های ناخوشایند از راهبردهایی مانند اجتناب، سرکوب و نشخوار ذهنی استفاده می‌کنند و همین راهبردهای ناکارآمد موجب تداوم چرخه وسواس و اضطراب می‌شود.

خیری و همکاران نشان دادند که درمان هیجان‌مدار می‌تواند موجب کاهش نشخوار فکری، اجتناب شناختی و علائم وسواس در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی شود (Khairi et al., 2019). همچنین شاملی و همکاران گزارش کردند که مداخلات مبتنی بر هیجان موجب بهبود سبک‌های تنظیم هیجان و کاهش شدت علائم وسواسی می‌شود (Shamli et al., 2018). این یافته‌ها حاکی از آن است که نقص در پردازش هیجان، افراد را در برابر افکار مزاحم و اضطراب ناشی از آن آسیب‌پذیر می‌کند. در بیماران مبتلا به دیابت، فشارهای روانی ناشی از بیماری، نگرانی درباره عوارض جسمانی و محدودیت‌های زندگی روزمره می‌تواند هیجان‌های منفی را تشدید کند و اگر فرد توانایی تنظیم و پردازش مؤثر این هیجان‌ها را نداشته باشد، احتمال بروز علائم وسواس فکری - عملی افزایش خواهد یافت.

علاوه بر این، یافته‌های پژوهش حاضر با مدل‌های فراتشخیصی اختلالات روانی نیز همخوانی دارد. بر اساس این مدل‌ها، سازه‌هایی مانند انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی، نقص در تنظیم هیجان و افکار مزاحم، در طیف گسترده‌ای از اختلالات روان‌شناختی مشترک هستند و می‌توانند به عنوان عوامل زمینه‌ساز در نظر گرفته شوند (Lee et al., 2022; Thompson et al., 2025). پژوهش‌های جدید نیز

نشان داده‌اند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، ذهن‌آگاهی و خودشفقت‌ورزی می‌تواند اثرات منفی استرس و آشفتگی هیجانی را کاهش دهند (Büyüköksüz & Kayaalp-pehlivan, 2025; Shirmardi, 2025). همچنین یعقوبی و همکاران بیان کردند که مداخلات مبتنی بر درمان شناختی - رفتاری و پذیرش و تعهد می‌تواند انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل‌پریشانی را در بیماران مبتلا به اختلالات روانی افزایش دهند (Yaqubi et al., 2026). بنابراین، توجه به این متغیرها در بیماران مبتلا به دیابت می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری و درمان مشکلات روان‌شناختی آنان داشته باشد.

به طور کلی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که سرگشتگی ذهنی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سبک‌های پردازش هیجان از مهم‌ترین عوامل مرتبط با علائم اختلال وسواس فکری - عملی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو هستند. این یافته‌ها بر ضرورت توجه همزمان به عوامل شناختی، هیجانی و رفتاری در درمان بیماران دیابتی تأکید می‌کند. همچنین نتایج حاضر بیانگر آن است که مداخلات مبتنی بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، کاهش سرگشتگی ذهنی و بهبود پردازش هیجان می‌تواند در کاهش علائم وسواس و ارتقای سلامت روان بیماران مؤثر باشند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از روش همبستگی اشاره کرد که امکان استنتاج روابط علی میان متغیرها را محدود می‌کند. همچنین داده‌ها بر اساس ابزارهای خودگزارشی جمع‌آوری شدند و احتمال سوگیری پاسخ‌دهی وجود دارد. محدود بودن نمونه پژوهش به بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در یک منطقه جغرافیایی نیز تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش می‌دهد. علاوه بر این، شرایط جسمانی و شدت بیماری دیابت در افراد مختلف می‌توانست بر پاسخ‌های روان‌شناختی آنان اثرگذار باشد که کنترل کامل آن امکان‌پذیر نبود.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از طرح‌های طولی و آزمایشی، روابط علی میان سرگشتگی ذهنی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، پردازش هیجان و علائم وسواس را بررسی کنند. همچنین انجام پژوهش بر روی گروه‌های بالینی دیگر و مقایسه بیماران دیابتی با افراد سالم می‌تواند درک دقیق‌تری از نقش این متغیرها فراهم کند. استفاده از روش‌های عصب‌روان‌شناختی،

- Defining functional brain networks underlying obsessive-compulsive disorder using treatment-induced neuroimaging changes: A systematic review of the literature. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 92(7), 776-786.
- Büyükköksüz, E., & Kayaalp-pehlivan, R. (2025). Psychological Inflexibility, Mindfulness, Emotion Regulation, Self-Compassion, and Anxiety in Adults: A Serial Mediation Model. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(1), 107-134. <https://doi.org/10.21666/muefd.1643883>
- Deveci, N., Uğurlu, M., Uğurlu, G. K., Şahin, E. K., Erdoğan, E. Ç., & Çayköylü, A. (2023). The effects of psychological flexibility and resilience on psychopharmacological treatment response in patients with obsessive-compulsive disorder. *International Clinical Psychopharmacology*, 10-1097. <https://doi.org/10.1097/YIC.0000000000000499>
- Grassi, G., Figeo, M., Pozza, A., & Dell'Osso, B. (2022). Obsessive-compulsive disorder, insulin signaling and diabetes: A novel form of physical health comorbidity: The sweet compulsive brain. *Comprehensive Psychiatry*, 152329.
- Khairi, B., Mir Mehdi, S. R., Akuchakian, S., Heidari, H., & Al Yasin, S. A. (2019). Effectiveness of emotion-focused therapy on obsessive symptoms, rumination, and cognitive avoidance in women with obsessive-compulsive disorder. *Social Cognition*, 8(2), 90-100.
- Kılınc, M., Arslan, G., Çakar, F. S., & Yıldırım, M. (2023). Psychological maltreatment, coping flexibility, and death obsession during the COVID-19 pandemic: A multi-mediation analysis. *Current Psychology*, 42(20), 17435-17443. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02576-9>
- Lee, S. W., Lee, S. J., & Choi, M. (2025). Psychological Inflexibility, Cognitive Fusion, and Thought–Action Fusion as a Transdiagnostic Construct: Direct Comparisons Among Major Depressive Disorder, Obsessive–Compulsive Disorder, and Healthy Controls. *Psychiatry Investigation*, 22(1), 93-101. <https://doi.org/10.30773/pi.2024.0209>
- Mahmood Aliloo, M., Bakhshipour, A., & Matinpour, B. (2018). The role of spontaneous and deliberate mind wandering and dispositional mindfulness in predicting obsessive symptoms among students. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 24(2).
- Matinpour, B. (2017). *The relationship of spontaneous and deliberate mind wandering and dispositional mindfulness with obsessive symptoms among students* University of Tabriz].
- Murrell, A. R., Jackson, R., Lester, E. G., & Hulsey, T. (2017). Psychological flexibility and resilience in parentally bereaved college students. *Omega: Journal of Death and Dying*, 0030222817693154.
- Seli, P., Risko, E. F., Purdon, C., & Smilek, D. (2017). Intrusive thoughts: Linking spontaneous mind wandering and OCD symptomatology. *Psychological Research*, 81(2), 392-398.
- Shamli, L., Mehrabizadeh Honarmand, M., Naami, A., & Davoudi, I. (2018). Effectiveness of emotion-focused therapy on emotion regulation styles and symptom severity in women with obsessive-compulsive disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 24(4), 356-369.
- Shirmardi, N. (2025). Examining the Relationship Between the Effectiveness of Compassion-Focused Therapy and Emotion-Focused Therapy on Enhancing Flexibility in Individuals With Psychoactive Substance Intoxication. *Hn*, 3(2), 16-25. <https://doi.org/10.61838/kman.hn.3.2.3>
- Tayebi Naeini, P. N., Mohammadkhani, S., Akbari, M., & Abedi, M. R. (2017). The effect of acceptance and commitment therapy on psychological flexibility in children with

مصاحبه‌های بالینی و ابزارهای چندبعدی نیز می‌تواند به غنای یافته‌های پژوهشی آینده کمک کند.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، توصیه می‌شود متخصصان حوزه سلامت و روان‌شناسان بالینی در برنامه‌های درمانی بیماران مبتلا به دیابت، به مؤلفه‌های شناختی و هیجانی توجه بیشتری داشته باشند. طراحی مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد، آموزش تنظیم هیجان، تقویت ذهن آگاهی و کاهش سرگشتگی ذهنی می‌تواند در کاهش علائم و سواس فکری - عملی و بهبود کیفیت زندگی این بیماران مؤثر باشد. همچنین برگزاری کارگاه‌های آموزشی در مراکز درمان دیابت و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای به بیماران می‌تواند نقش مهمی در ارتقای سلامت روان آنان ایفا کند.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، اهمیت و ضرورت پژوهش برای نمونه‌ها تشریح و درباره رعایت ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، حفظ حریم نمونه‌ها، آزادی جهت شرکت در پژوهش و انصراف از آن و غیره به آنان اطمینان داده شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی افرادی که در مراحل پژوهش همکاری و یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌شود.

References

- Arslan, G., & Allen, K. A. (2022). Exploring the association between coronavirus stress, meaning in life, psychological flexibility, and subjective well-being. *Psychology, Health and Medicine*, 27(4), 803-814.
- Bhatt, D. L., Szarek, M., Pitt, B., Cannon, C. P., Leiter, L. A., McGuire, D. K., & Steg, P. G. (2021). Sotagliflozin in patients with diabetes and chronic kidney disease. *New England Journal of Medicine*, 384(2), 129-139.
- Bijanki, K. R., Pathak, Y. J., Najera, R. A., Storch, E. A., Goodman, W. K., Simpson, H. B., & Sheth, S. A. (2021).

- obsessive-compulsive disorder. *Child Mental Health Quarterly*, 4(3), 91-106.
- Thatcher, R. W., & John, E. R. (2021). *Foundations of cognitive processes*. Routledge.
- Thompson, E. M., Brierley, M.-E. E., Destrée, L., Albertella, L., & Fontenelle, L. F. (2022). Psychological flexibility and inflexibility in obsessive-compulsive symptom dimensions, disability, and quality of life: An online longitudinal study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 23, 38-47.
- Wang, N., Chu, J., Chen, G., Pan, X., Wang, Z., & Wang, W. (2025). Effect of Childhood Trauma on Emotional Distress: A Chain-Mediated Effects of Alexithymia and Psychological Flexibility. *Brain and Behavior*, 15(9). <https://doi.org/10.1002/brb3.70825>
- Xu, C., Shen, W. B., Reece, E. A., Hasuwa, H., Harman, C., Kaushal, S., & Yang, P. (2021). Maternal diabetes induces senescence and neural tube defects sensitive to the senomorphic rapamycin. *Science advances*, 7(27), eabf5089.
- Yaqubi, M., Ebrahimi, F., Pourmohammad Ghouchani, K., & Norouziani, Z. (2026). Comparison of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy on referential thoughts, cognitive flexibility, and distress tolerance in patients with major depressive disorder. *Psychological Dynamics in Emotional Disorders*, 1-18. <https://doi.org/https://maherpub.com/pdmd/article/view/628>
- Zare, H., & Baradaran, M. (2018). Effectiveness of acceptance and commitment therapy in improving cognitive control and cognitive flexibility in anxious students. *Applied Psychology Quarterly*, 12(4), 491-511.