

A Structural Model of a Just World Beliefs on Social Support with Mediated by Emotional Schemas in Patients with Type 2 Diabetes

Tahereh Hosseini*
Mehdi Zare Bahramabadi**
Reza Ghorban Jahromi***

Introduction

Today, diabetes is known as the most common metabolic disease with an increasing prevalence, a decrease in life expectancy by one third, and an estimated 171 million people worldwide as the most important chronic disease. Since diabetes does not only damage physical and mental performance, and the complications of this disease affect mental status, individual, family, and social relationships, sexual function, perception of health, attitude to the future, life expectancy, etc., therefore, in order to increase the quality of life of people with diabetes, it seems necessary to conduct this research to correctly identify this important construct and the factors affecting its maintenance and continuation. Therefore, in this study, we seek to answer the question of whether emotional schemas play a mediating role in the relationship between the relationship to a just world and social support. Until a few years ago, infectious diseases were considered as the biggest health problem in third-world countries. So that all the power of the countries was used to control and prevent the epidemics of these diseases; But currently, the increase in the burden of non-communicable diseases, especially in developing countries, is considered a serious threat.

Proper control of diabetes requires the patient's ability to take care of

* Ph.D. student of General Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

** Associate Professor, Department of Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
Corresponding Author: mz.bahramabadi@gmail.com

*** Assistant Professor, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

himself and his commitment to maintaining his health. A diabetic patient must have a proper and accurate diet plan, exercise regularly, take his medications, and sometimes inject insulin several times a day. Diabetes Mellitus or sugar disease is one of the chronic diseases that have plagued mankind for many years, and it can be seen in all ages. The present study was conducted with the aim of investigating the mediating role of emotional schemas in the relationship between belief in a just world and social support.

Method

The research method is descriptive correlation and structural equation modeling in a special way. The statistical population included all patients with type 2 diabetes referred to specialized diabetes clinics in Tehran, and 350 people were randomly selected from among those who were referred to the Taban Diabetes Clinic (Tehran District 2) in the autumn of 2020-2021. All research processes were done virtually due to the Covid-19 virus pandemic. Research tools include the scale of belief in a just world (Dalbert, 1999) and (Sutton & Douglas, 2005), the scale of perceived social support (Zimet et al., 1988), the scale of emotional schemas (Leahy, 2002), which is the software was provided to the participants.

Results

The results showed that the fit indices of the research model were favorable ($GFI < 0.9$) and emotional schemas played a mediating role in the relationship between belief in a just world and social support. This model explains 63% of the changes in belief in a just world in diabetic patients. The obtained results showed that the direct relationship between social support and belief in a just world is significant. Also, emotional schemas can play a mediating role in the relationship between social support and belief in a just world.

Based on the descriptive indicators of age, gender, and education level of the sample group, out of 350 people in the sample group, the highest frequency was among respondents aged between 46 and 55 years with 156 people (44.6 percent) and then respondents aged between 35 and 45 years with 131 people (37.4 percent). 59 percent (208 people) of the sample group were women and 41 percent (142 people) were men. Also, 49 percent (173 people) had a diploma education, 26 percent (92 people) had a bachelor's degree, and 11 percent (37 people) had a master's degree. The obtained data were analyzed using the structural equation method. First, the assumptions of this analysis were examined. Outliers were removed and univariate and multivariate normal distributions were established. The construct validity of all three concepts of social support, emotional schemas, and belief in a just

world was examined and confirmed. To examine the causal model of belief in a just world based on social support with the mediating role of emotional schemas, the initial research model was analyzed.

Discussion

This means that emotional schemas play a mediating role in the relationship between social support and belief in a just world. In fact, the understanding of social support can prevent the occurrence of adverse physiological effects of the disease in a person, increase the level of self-care and self-confidence of a person, and leave a positive impact on a person's physical, mental, and social condition, and clearly increase performance and improve quality of life. The general result of this research indicates that people with diabetes who have higher social support believe more in the fairness of the world and this belief is doubled when the cognitive flexibility of these people is effective as an executive function of the mind.

Keywords: Belief in a just world, social support, emotional schemas

Author Contributions: Tahereh Hosseini was responsible for leading the overall research process. Mehdi Zare Bahramabadi was responsible for research plan design, data collection, and analysis and all authors discussed the results, and reviewed and approved the final version of the manuscript.

Acknowledgments: The authors thank all dear teachers who have helped us in this research.

Conflicts of interest: The authors declare there is no conflict of interest in this article.

Funding: This research is not sponsored by any institution and all costs have been borne by the authors.

مدل ساختاری باور به دنیای عادلانه بر اساس حمایت اجتماعی با نقش میانجی طرحواره‌های هیجانی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو

طاهره حسینی*

مهدی زارع بهرام‌آبادی**

رضا قربان جهرمی***

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی‌گر طرحواره‌های هیجانی در رابطه بین باور به دنیای عادلانه و حمایت اجتماعی انجام شد. روش پژوهش توصیفی-همبستگی و از نوع معادلات ساختاری است. جامعه آماری شامل کلیه بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تخصصی دیابت در تهران بود که ۳۵۰ نفر به صورت تصادفی از میان مراجعه‌کنندگان سه ماه پاییز سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ به کلینیک دیابت تابان (منطقه ۲ تهران) انتخاب شدند. این پژوهش به دلیل دوران پاندمی ویروس کووید-۱۹ به صورت مجازی انجام شد. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس باور به دنیای عادلانه (Sutton و Dalbert & Douglas)، مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده (Zimet et al.) و مقیاس طرحواره‌های هیجانی (Leahy) بود. داده‌های به دست آمده به روش تحلیل مدل‌سازی معادلات ساختاری مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که شاخص‌های برازش مدل پژوهش وضعیت مطلوبی داشت ($GFI > 0.9$)، و طرحواره‌های هیجانی در رابطه بین باور به دنیای عادلانه و حمایت اجتماعی نقش میانجی ایفا کرد. این مدل ۶۳ درصد از تغییرات باور به دنیای عادلانه را در بیماران دیابتی تبیین می‌کند. این بدان معنی است که طرحواره‌های هیجانی نقش میانجی‌گری در رابطه بین حمایت اجتماعی و باور به دنیای عادلانه دارد.

کلید واژگان: باور به دنیای عادلانه، حمایت اجتماعی، طرحواره‌های هیجانی

* دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

** دانشیار دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول) mz.bahramabadi@gmail.com

*** استادیار گروه روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

مقدمه

دیابت ملیتوس (Mellitus Diabetes) یا بیماری قند، یکی از انواع بیماری‌ها می‌باشد که سالیان دراز در سراسر دنیا گریبان‌گیر بشر بوده و در تمام سنین دیده می‌شود. این بیماری که علاجه‌ی برای آن وجود ندارد در صورت شناخت، کنترل‌پذیر بوده و در صورت مراقبت‌های جدی مشکلات عمده جسمی ایجاد نمی‌کند (Robinson et al., 2021). این بیماری علاوه بر محدودیت‌هایی که در زمینه‌های مختلف زندگی برای مبتلایان ایجاد می‌کند، تأثیر منفی بر کیفیت زندگی و سلامت روانی آنان نیز دارد (Ducat et al., 2015). چنانچه، اغلب پژوهش‌های انجام شده در داخل و خارج از کشور نشان می‌دهند، بیماران دیابتی به ویژه بیمارانی که گرفتار عوارض مزمن این بیماری شده‌اند، از سطح مطلوب کیفیت زندگی برخوردار نمی‌باشند (Hafer et al., 2020؛ Falahzade et al., 2015؛ Solimani et al., 2017؛ Speight et al., 2020؛ Hajos et al., 2013؛ Hadjiconstantinou et al., 2016). از سوی دیگر، مطالعات صورت گرفته حاکی از شیوع بالای افسردگی و اضطراب در بیماران دیابتی در مقایسه با افراد غیردیابتی است (Zhou et al., 2019؛ Ramesh et al., 2019؛ Haji-Arabi et al., 2018؛ Sartorius, 2018؛ Egede & Ellis, 2014؛ Bădescu et al., 2016؛ Holt et al., 2014). هنگامی که افراد نقصی را در وضعیت سلامت جسمی‌شان تجربه می‌کنند، سازگاری روانی در آنان دشوارتر می‌شود و بر شناخت و باورهای فرد اثر می‌گذارد (Samadzade et al., 2014). هر فردی باورهایی در خزانه ذهن خود دارد و نظریه‌ای در باب دنیای پیرامون خود که این باور مفهوم باور به دنیای عادلانه (A just world belief) را تشکیل می‌دهد.

هر انسانی در طول دوره حیات خود با تجارب مثبت و منفی متعددی مواجه می‌شود. این تجارب به تدریج زمینه را برای شکل‌گیری باورهای خرد و کلان زیادی فراهم می‌سازد. یکی از باورهای به نسبت کلان، که دارای توزیع جهانی است، باور به دنیای عادلانه است (Golparvar & Vaseghi, 2011). در واقع، مجموعه‌ای از شناخت‌های انسان درباره عدالت، در نهایت منجر به شکل‌گیری باورهای کلی عمومی درباره عادلانه یا ناعادلانه بودن شرایط دنیا می‌شود. اینگونه باورها به عنوان باور به دنیای عادلانه مطرح شده است (Lerner, 1980). این نظریه اشاره دارد به اینکه افراد ذاتاً تمایل دارند باور کنند در جهانی عادل زندگی می‌کنند که

در آن هر کس چیزی را بدست می‌آورد که سزاوار آن است (Golparvar et al., 2007). باور به دنیای عادلانه باعث می‌شود، افراد با محیط اجتماعی و فیزیکی خود، طوری رفتار کنند که گویی با ثبات و منظم است؛ بنابراین فرد معتقد است قابلیت این را دارد که زندگی خود را کنترل کرده و با اطمینان بیشتری برای آینده خود برنامه‌ریزی کند (Dzuka & Dalbert, 2006). همچنین منطقی به نظر می‌رسد که فرض نماییم افرادی که باورهای نیرومندی نسبت به دنیای عادلانه دارند، ادراکات مثبت بیشتری نیز نسبت به دیگران به‌طور کلی داشته باشند و در عوض افرادی که دارای باورهای ضعیفی نسبت به دنیای عادلانه هستند ممکن است تا اندازه‌ای نسبت به طبیعت بشر بدگمان باشند و یا حتی دست به بی‌هنجاری‌های اجتماعی بزنند (Hatami et al., 2013).

هم‌چنین (Anjomshoa (2012), Zhang and Zhang, (2015), Nudelman (2013) و Xiaofei et al. (2011). نشان داده‌اند، بین باور به دنیای عادلانه و سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی افراد رابطه وجود دارد که سازگاری را در افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن تحت تأثیر قرار می‌دهد. یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های باور به دنیای عادلانه می‌تواند مؤلفه حمایت اجتماعی (social support) باشد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند، که حمایت اجتماعی، می‌تواند بر میزان سلامت روان، تاب‌آوری و مهم‌تر از آن نگرش افراد به دنیای بیرون تأثیر بگذارد (Lu et al., 2017; Boland et al., 2012; Hassanzadeh et al., 2014; Dardas & Ahmad, 2014). حمایت اجتماعی یکی از عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت است که به اهمیت بعد اجتماعی انسان اشاره می‌کند (Lang & Stein, 2001). برای اولین بار Cobb (1976) حمایت اجتماعی را به‌عنوان آگاهی تعریف کرد که به واسطه آن فرد باور می‌کند که مراقبت شده و دوست داشته می‌شود، دارای ارزش، اعتبار و احترام است، و متعلق به شبکه‌ای از ارتباطات و تعهدات دوسویه می‌باشد (Farhadi et al., 2015). درواقع حمایت اجتماعی مفهومی چندبعدی است که به اشکال و طرق مختلفی تعریف شده است، اما رایج‌ترین تعریف حمایت اجتماعی بر دسترس بودن و کیفیت ارتباط با افرادی تأکید دارد که در مواقع نیاز، منابع حمایت را فراهم می‌کنند و موجب می‌شوند که فرد احساس مراقبت، مورد علاقه بودن، عزت نفس، ارزشمندی و رضایت از زندگی داشته باشد (Sarafino, 2011).

بسیاری از نظریه‌پردازان در حوزه آسیب‌شناسی روانی هیجان‌ها را همتراز با ایجاد

اختلالات روانی می‌دانند و به سمت مدل‌های شناختی-هیجانی حرکت کرده‌اند. از این مدل‌ها می‌توان به مدل درمانی هیجان‌محور گرینبرگ (EFT)؛ (Greenberg et al., 1998)، مدل‌های فراشناختی هیجان (Wells & Carter, 2001) و مدل طرحواره هیجانی اشاره کرد. Leahy (2002) بر مبنای مفهوم پردازش هیجانی و با الهام گرفتن از مدل فراشناختی هیجانات، مدل طرحواره‌های هیجانی خود را در سال ۲۰۰۲ ارائه کرده است. مدل طرحواره‌های هیجانی بیانگر این مهم است که ممکن است، افراد در چگونگی مفهوم‌پردازی هیجان‌هایشان با یکدیگر متفاوت باشند و یا به عبارتی بهتر، افراد طرحواره‌های متفاوتی در مورد هیجان‌هایشان دارند. این طرحواره‌ها منعکس‌کننده شیوه‌هایی‌اند که افراد هیجان‌های خود را مناسب برای اقدام (یا چگونگی عمل کردن در هنگام برانگیخته شدن هیجان‌های ناخوشایند) در ذهن دارند (Leahy, 2002). تاثیرگذاری طرحواره درمانی به علت تمرکز این درمان بر عملکرد شناختی شخص با تأکید بر هیجانات مبتنی بر طرحواره‌های ناسازگار است (Dehghan et al., 2023). هم‌چنین، Leahy (2002) برای تفهیم بهتر این طرحواره‌ها چهارده بعد یا طرحواره را مطرح می‌کند که شامل؛ تأییدطلبی (دیگران می‌فهمند که من چگونه احساس می‌کنم)، قابل درک بودن (هیجانانتم برایم معنایی ندارند)، احساس گناه و شرم (من نباید این احساسات را داشته باشم)، دیدگاه ساده‌انگارانه در مورد هیجان‌ها (من نباید هیجان‌هایی در هم آمیخته داشته باشم)، ارزش‌های والاتر (احساساتم منعکس‌کننده ارزش‌های والای من است)، کنترل (می‌ترسم احساساتم از کنترل خارج شوند)، تلاش برای منطقی بودن (من باید فردی منطقی و عقلانی باشم نه فردی هیجانی)، طول دوره (هیجان‌هایم برای مدتی طولانی ادامه خواهند یافت)، توافق (دیگران همان احساساتی دارند که من تجربه می‌کنم)، پذیرش احساسات (من نمی‌توانم احساساتی را که دارم بپذیرم)، نشخوار ذهنی (گوشه‌ای می‌نشینم و به این فکر می‌کنم که چه احساسات بدی دارم)، ابراز هیجان‌ها (نمی‌توانم به خودم اجازه گریه کردن بدهم)، سرزنش (دیگران باعث می‌شوند که در من این احساسات ایجاد شود) است (Leahy, 2002). طبق این مدل، پس از ظاهر شدن یک هیجان، توجه به آن و اجتناب شناختی و هیجانی از آن، دو گام متوالی مدل فراهیجانی لیهی را تشکیل می‌دهند، که بر پریشانی روان‌شناختی اثر می‌گذارند و با اضطراب، افسردگی و استرس رابطه دارند (Leahy, 2019؛ Leahy et al., 2019؛ Ahadian fard et al., 2017).

پژوهش (Zhang et al., 2024) تأیید می‌کند، که همبستگی معنی‌داری بین استرس و

پریشانی افراد دیابتی و وضعیت مالی، جسمی و روانی افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ وجود دارد و به طور خاص، کسانی که از وضعیت مالی خود رضایت کمتری دارند، برای مدت طولانی تری به دیابت مبتلا هستند، عوارض حاد و مزمن بیشتری تجربه کرده‌اند و فعالیت‌های خودمراقبتی کمتری دارند، استرس و پریشانی بیشتری تجربه می‌کنند.

تاکنون پژوهشی به رابطه طرحواره‌های هیجانی و باور به دنیای عادلانه نپرداخته است. امروزه دیابت به‌عنوان شایع‌ترین بیماری متابولیک با شیوعی رو به افزایش، کاهش یک سوم امید به زندگی و تخمین ۱۷۱ میلیون نفر مبتلا در دنیا به عنوان مهم‌ترین بیماری مزمن شناخته شده است. از آن‌جا که دیابت فقط بر عملکرد جسمانی و فیزیکی آسیب نمی‌رساند و عوارض این بیماری وضعیت روانی، ارتباطات فردی، خانوادگی و اجتماعی، عملکرد جنسی، درک از سلامت، نوع نگرش به آینده، امید به زندگی و غیره را تحت تأثیر قرار می‌دهد، لذا جهت افزایش سطح کیفیت زندگی افراد مبتلا به دیابت شناخت صحیح این سازه مهم و عوامل مؤثر بر حفظ و تداوم آن انجام این پژوهش ضروری به نظر می‌رسد. لذا در این پژوهش درصدد پاسخگویی به این سؤال هستیم که آیا طرحواره‌های هیجانی در ارتباط بین رابطه به دنیای عادلانه و حمایت اجتماعی نقش میانجی دارد.

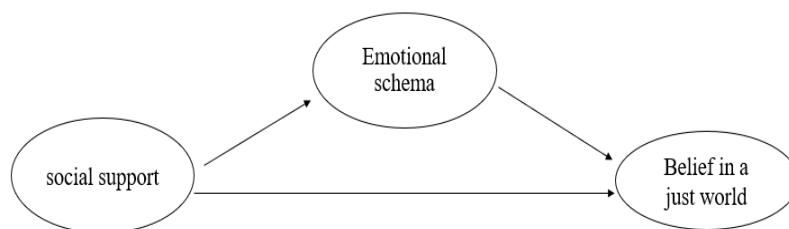


Figure 1. Assumed pattern

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش با توجه به هدف آن در دسته پژوهش‌های معادلات ساختاری و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها و تحلیل آن، در دسته طرح‌های همبستگی قرار می‌گیرد. جامعه آماری شامل کلیه بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تخصصی دیابت در تهران بود

که تعداد ۳۵۰ نفر به‌صورت تصادفی به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. این پژوهش به دلیل دوران پاندمی ویروس کووید-۱۹ به صورت مجازی انجام شد.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت داوطلب، رده سنی ۳۵ تا ۶۵ سال و ملاک خروج از پژوهش مصرف داروهای روان‌پزشکی بود. پس از کسب رضایت از شرکت‌کنندگان، پرسشنامه‌ها به صورت مجازی در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. برای بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر نقش میانجی طرحواره‌های هیجانی در رابطه بین باور به دنیای عادلانه و حمایت اجتماعی از روش الگویابی معادلات ساختاری در نرم‌افزار Amos نسخه ۲۲ استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

مقیاس باور به دنیای عادلانه (Belief in A Just World Scale's): این پرسشنامه توسط Dalbert (1999) و Sutton and Douglas (2005) براساس باورهای عمومی (عادلانه بودن دنیا) و باورهای شخصی (عادلانه بودن وقایعی که در زندگی خود فرد اتفاق می‌افتند) طراحی شده است. این پرسشنامه ابتدا به زبان فارسی ترجمه و سپس نسخه ترجمه شده فارسی به انگلیسی برگردانده شده که مشتمل بر ۲۷ گویه و ۴ خرده‌مقیاس «باور به دنیای عادلانه برای خود؛ گویه‌های ۱ تا ۸»، «باور به دنیای عادلانه برای دیگران؛ یه‌های ۹ تا ۱۶»، «باور به دنیای عادلانه عمومی؛ گویه‌های ۱۷ تا ۲۳» و «باور به دنیای ناعادلانه؛ گویه‌های ۲۴ تا ۲۷» را می‌سنجد. نمره‌گذاری گویه‌ها روی مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (کاملاً موافقم=۵ تا کاملاً مخالف=۱) انجام می‌شود (Golparvar & Oreizi, 2008). Sutton and Douglas (2005) پایایی زیرمقیاس‌های باور به دنیای عادلانه برای خود و دیگران را به ترتیب و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند. خرده‌مقیاس باور به دنیای عادلانه عمومی براساس گزارش Dalbert (1999)، دارای آلفای کرونباخ ۰/۸۸ است. همچنین Dalbert (1999)، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۶ تا ۰/۶۷ و شاخص همسانی ۰/۳۳ تا ۰/۳۴ را برای خرده‌مقیاس باور به دنیای عادلانه گزارش کرده است. در پژوهش Golparvar and Javadi (2007)، پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های باورهای دنیای عادلانه برای خود و باورهای دنیای عادلانه برای دیگران به

ترتیب برابر با ۰/۷۲ و ۰/۸۴ و نیز برای برای خرده‌مقیاس‌های باورهای دنیای عادلانه عمومی و باورهای دنیای ناعادلانه به ترتیب برابر با ۰/۹۰ و ۰/۵۳ به دست آمد که میزان رضایت‌بخشی است. همچنین، نتایج پژوهش (Golparvar and Oreizi (2008 جهت تعیین روایی محتوایی با استفاده از نظر متخصصان حاکی از روایی محتوایی و همزمان پرسشنامه و نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل مؤلفه‌های اصلی (PC)، از طریق چرخش واریماکس مؤید وجود چهار عامل دارای ارزش ویژه بزرگتر از یک تحت عنوان «باورهای دنیای عادلانه برای خود»، «باورهای دنیای عادلانه برای دیگران»، «باورهای دنیای عادلانه عمومی» و «باورهای دنیای ناعادلانه» بوده است.

مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده (Social Support Scale): مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده که یک ارزیابی ذهنی از بسندگی حمایت اجتماعی به عمل می‌آورد که به وسیله Zimet et al, (1988) طراحی شده است. این مقیاس شامل ۱۲ گویه و سه خرده‌مقیاس است (خرده‌مقیاس خانواده شامل گویه‌های ۳، ۴، ۸ و ۱۱؛ خرده‌مقیاس دوستان شامل گویه‌های ۶، ۷، ۹ و ۱۲؛ خرده‌مقیاس افراد مهم شامل گویه‌های ۱، ۲، ۵ و ۱۰) که پاسخ‌ها روی طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) درجه‌بندی می‌شوند. نتایج مطالعه Zimet et al. (1988)، با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده نشان داد که این ابزار برای بررسی حمایت اجتماعی ادراک‌شده روا و پایا (۰/۸۱۷)، است. نتایج مطالعه Bruwer et al. (2008) در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که ساختار سه عاملی این مقیاس برازش قابل قبولی با داده‌ها دارد. همچنین، Shokri et al. (2013)، ضرایب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی را به ترتیب برابر ۰/۸۹، ۰/۸۴ و ۰/۸۵ به دست آورده‌اند.

مقیاس طرحواره‌های هیجانی (Emotion Schema Scale): مقیاس طرحواره‌های هیجانی توسط Leahy (2002) طراحی شده است. این مقیاس ۳۷ گویه دارد، که در یک طیف لیکرت شش درجه‌ای (کاملاً غلط، تقریباً غلط، بیشتر غلط است تا درست، بیشتر درست است تا غلط، تقریباً درست و کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شود. خرده‌مقیاس‌های آن عبارتند از: تأییدطلبی، قابلیت درک، گناه، ساده‌اندیشی درباره هیجان، ارزش‌های بالاتر، کنترل، بی‌حسی،

منطقی، مدت زمان، توافق، پذیرش احساسات، اندیشناکی، بیان احساسات و سرزنش (Leahy, 2002). در پژوهش Leahy (2002) مشخص شد، بیشتر ابعاد چهارده‌گانه این مقیاس با اضطراب و افسردگی همبستگی معنی‌داری دارند. همبستگی معنی‌دار بین ابعاد نشان داد این مقیاس اعتبار قابل قبولی دارد (Leahy, 2002). ضریب آلفای کرونباخ $0/86$ و ضریب اعتبار دو نیمه مقیاس برابر $0/70$ گزارش شده است (Yavuz et al., 2011). همچنین Khanzadeh et al. (2014) ساختار عاملی و مشخصات روان‌سنجی مقیاس طرحواره‌های هیجانی را در ایران بررسی کردند. به‌منظور بررسی روایی همگرای آن از ضرایب همبستگی این مقیاس با سیاهه‌های اضطراب و افسردگی بک و مقیاس مشکلات در نظم بخشی هیجانی استفاده شد که روایی همگرای مقیاس مورد تأیید قرار گرفت. نسبت روایی محتوا بیشتر از 80 درصد و شاخص روایی محتوا بیشتر از 80 درصد بود که نشان از روایی محتوای مناسب مقیاس داشت. نتایج حاصل از پایایی به روش بازآزمایی طی دو هفته برای کل مقیاس $0/78$ و برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه $0/56$ تا $0/71$ به دست آمده است. همسانی درونی کل مقیاس بر اساس آلفای کرونباخ برای کل مقیاس $0/82$ و برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه $0/59$ تا $0/73$ گزارش شد.

روش اجرای پژوهش

در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات از نمونه‌گیری تصادفی استفاده شد، بدین صورت که به‌طور تصادفی از میان افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ که به انجمن دیابت گابریک تهران در سه ماه پاییز سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ مراجعه کرده بودند، ۳۵۰ نفر انتخاب شدند. به دلیل شرایط پاندمی ویروس کرونا، اجرای پژوهش به‌صورت غیرحضوری انجام شد. اهداف تحقیق برای شرکت‌کنندگان از طریق کانل تلگرام توضیح داده شد و سپس پرسشنامه به‌صورت نرم‌افزار در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد که به دقت سؤالات را مطالعه نموده و پاسخ‌های مورد نظر را به بهترین شکل انتخاب کنند. در نهایت داده‌های آماری با روش الگویابی معادلات ساختاری در نرم‌افزار Amos نسخه ۲۲، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ملاحظات اخلاقی در مورد شرکت‌کنندگان رعایت شد که شامل کسب رضایت‌نامه کتبی از شرکت‌کنندگان برای شرکت در مطالعه با استفاده از فرم رضایت آگاهانه، طی کلیه مراحل قانونی و کسب مجوزهای لازم جهت هر مرحله از تحقیق، معرفی خود به مشارکت‌کنندگان و توضیح روشن، قابل فهم و کافی در مورد هدف مطالعه، نحوه همکاری، فواید و مزایای شرکت در مطالعه و هدف از تکمیل پرسشنامه، اطمینان دادن به مشارکت‌کنندگان در مورد حفظ حریم خصوصی، محرمانه ماندن اطلاعات و نگهداری اطلاعات حاصل از پژوهش در مکانی امن و مطمئن و دور از دسترس سایرین، اطمینان دادن به مشارکت‌کنندگان در جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها به صورت کلی و رعایت اصول اخلاقی در تحلیل و گزارش و نشر اطلاعات، اطمینان دادن به مشارکت‌کنندگان جهت خودداری از شرکت در مطالعه در هر زمان در صورت تمایل آنان و آزاد بودن برای خروج از پژوهش در هر مرحله از پژوهش، بود.

یافته‌ها

بر اساس شاخص‌های توصیفی سن و جنسیت و سطح تحصیلات گروه نمونه از ۳۵۰ نفر گروه نمونه، بیشترین فراوانی را پاسخگویان با سن بین ۴۶ الی ۵۵ سال با ۱۵۶ نفر (۴۴/۶ درصد) و سپس پاسخگویان بین ۳۵ الی ۴۵ سال با ۱۳۱ نفر (۳۷/۴ درصد) دارا بودند. ۵۹ درصد (۲۰۸ نفر) از گروه نمونه را زنان و ۴۱ درصد (۱۴۲ نفر) را مردان تشکیل داده‌اند. همچنین، ۴۹ درصد (۱۷۳ نفر) دارای تحصیلات دیپلم، ۲۶ درصد (۹۲ نفر) دارای تحصیلات کارشناسی و ۱۱ درصد (۳۷ نفر) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد بودند. داده‌های بدست آمده با روش معادلات ساختاری مورد تحلیل قرار گرفت. ابتدا پیش‌فرض‌های این تحلیل مورد بررسی قرار گرفت. داده‌های پرت حذف شده و توزیع نرمال تک‌متغیری و چندمتغیری برقرار شد. اعتبار سازه‌ای هر سه مفهوم حمایت اجتماعی، طرحواره‌های هیجانی و باور به دنیای عادلانه بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. جهت بررسی مدل علی باور به دنیای عادلانه بر اساس حمایت اجتماعی با نقش میانجی طرحواره‌های هیجانی مدل اولیه پژوهش مورد تحلیل قرار گرفت.

با توجه به نتایج حاصل از بررسی ضرایب مسیر مندرج در جدول ۱، رابطه بین حمایت اجتماعی و باور به دنیای عادلانه ($\beta=۰/۴۶$ ، $p=۰/۰۰۱$)، رابطه بین حمایت اجتماعی و

طرحواره‌های هیجانی ($\beta = -0.42$, $p = 0.001$) و نیز رابطه بین طرحواره‌های هیجانی و باور به دنیای عادلانه ($\beta = -0.56$, $p = 0.001$) در سطح $p < 0.05$ معنی‌دار بودند.

Table 1.

Path coefficients of the structural model of belief in a just world based on social support with the mediating role of emotional schemas

Direct paths	B	β	S.E	Critical level
Social support → Belief in a just world	0.63	0.46	0.20	3.18**
Social support → emotional schemas	-0.22	-0.42	0.04	5.51**
Emotional schemas → Belief in a just world	-0.41	-0.56	0.06	7.40**

بنابه پیشنهاد نرم افزار اصلاحات (برقراری ارتباط بین خطاها) تا رسیدن به برازش مطلوب انجام شد. نتایج حاصل از برازش الگوی نهایی در جدول ۲ ارائه شده است.

Table 2.

goodness The of fit indices of the structural model of belief in a just world based on social support with the mediating role of emotional schemas

Pattern	χ^2/df	P	GFI	CFI	NFI	RMSEA
Suggested template	2.76	0.000	0.92	0.93	0.92	0.07

نتایج مندرج در جدول ۲ نشان می‌دهد نسبت کای دو به درجه آزادی $2/76$ محاسبه شده که کمتر از ۳ بوده و نشان از برازش قابل قبول مدل است. همچنین، ضرایب GFI ($0/92$)، CFI ($0/93$)، NFI ($0/92$)، بالاتر $0/90$ بوده و نشان از برازش قابل قبول مدل با داده‌هاست. علاوه بر این، شاخص مربوط به باقی‌مانده‌ها RMSEA ($0/07$) کمتر از $0/08$ بوده و نشان از برازش قابل قبول مدل با داده‌هاست. در نتیجه می‌توان گفت مدل ساختاری باور به دنیای عادلانه بر اساس حمایت اجتماعی با نقش میانجی طرحواره‌های هیجانی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ از برازش مناسبی برخوردار است. نمودار ۲ الگوی برازش‌شده پژوهش را نمایش می‌دهد. اعداد روی پیکان‌ها ضرایب بتای استاندارد شده، و اعداد داخل بیضی‌ها مقدار واریانس تبیین‌شده را نشان می‌دهد. این مدل ۶۳ درصد از واریانس باور به دنیای عادلانه را تبیین می‌کند. حمایت اجتماعی، ۳۴ درصد واریانس طرحواره‌های هیجانی را تبیین می‌کند.

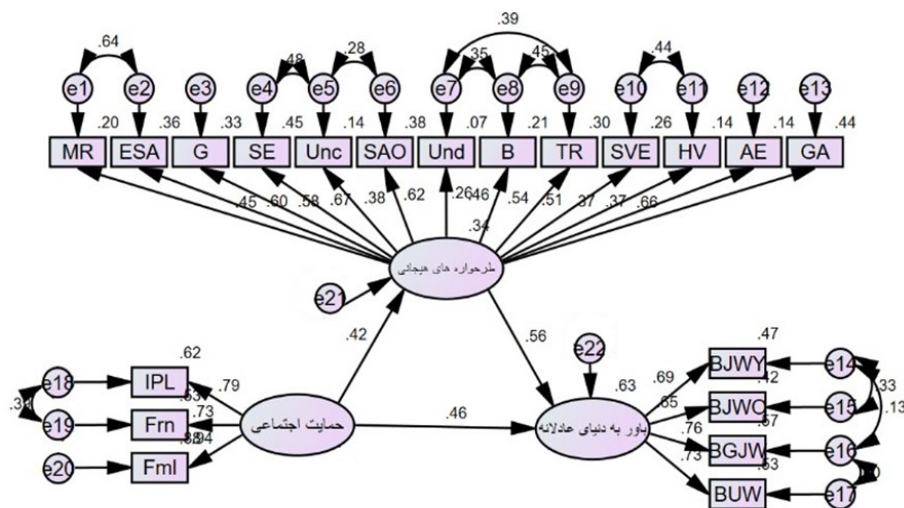


Figure 2. The final model of the structural model of belief in a just world based on social support with the mediating role of emotional schemas

در راستای بررسی نقش میانجی طرحواره‌های هیجانی، نتایج آزمون سوبل ($p \leq 0/01$)، نشان داد طرحواره‌های هیجانی می‌تواند در رابطه بین حمایت اجتماعی و باور به دنیای عادلانه نقش میانجی داشته باشد. نتایج آزمون سوبل در جدول ۳ درج شده است. ($p = 0/001$, $\beta = 0/24$)

Table 3. Sobel test results of the indirect relationship between social support (emotional schemas) and belief in a just world

Indirect path	Indirect effects	Sobel test	Significance level
Social support → emotional schemas → belief in a just world	0.24	4.42	0.001

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی‌گر طرحواره‌های هیجانی در رابطه بین باور به دنیای عادلانه و حمایت اجتماعی بود. بر این اساس، نتایج پژوهش نشان داد مدل ساختاری باور به دنیای عادلانه بر اساس حمایت اجتماعی با نقش میانجی طرحواره‌های هیجانی از برازش خوبی برخوردار بود. پیش از اینکه به تبیین مدل پیشنهادی بپردازیم باید اشاره کنیم که

الگویی مطابق با مدل پیشنهادی در پژوهش‌های دیگر بررسی نشده تا ما بتوانیم همسویی یا ناهمسویی نتایج این تحقیق را با دیگر پژوهش‌ها، در کلیت مدل، بررسی کنیم. با توجه به این نکته، اکنون به بررسی تبیین‌های احتمالی مدل پیشنهادی می‌پردازیم. باورهای هر انسانی درباره دیگر انسان‌ها و فراتر از آن، درباره دنیایی که در آن زندگی می‌کند مفروضات اساسی زندگی هر انسانی هستند که از طریق نظام‌های شناختی هر فرد تعبیر و تفسیر حوادث و رخدادها را تحت تأثیر قرار می‌دهند. مجموعه‌ای از باورهای انسان در باب عدالت، در نهایت منجر به شکل‌گیری باورهای کلی و عمومی در باب عادلانه یا ناعادلانه بودن شرایط دنیا می‌گردد که این گونه باورها را به‌عنوان باور به دنیای عادلانه مطرح کرده شده است (Fereydoni et al., 2018). این باور تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد که طبق نتیجه پژوهش حاضر یکی از این عوامل مؤلفه حمایت اجتماعی است.

در سالیان اخیر، تحقیقات زیادی در رابطه با نقش و تأثیر حمایت اجتماعی به‌عنوان یک مکانیسم نگه‌دارنده سلامت روان در شرایط استرس‌زا صورت گرفته است. حمایت اجتماعی از طریق ایفای نقش واسطه‌ای میان بروز مشکلات جسمی و روانی و همچنین تقویت شناخت افراد، باعث کاهش تنش تجربه شده و باعث افزایش میزان بقا و بهبود کیفیت زندگی افراد می‌شود (Mikaeili et al., 2012; Hor & Manshaee, 2017; Hosseinzadeh Firoozabad et al., 2016; Mukhtar & Mukhtar, 2020; Harding et al., 2020; Ducat et al., 2015; Robinson et al., 2012).

درواقع، درک حمایت اجتماعی می‌تواند از بروز عوارض نامطلوب فیزیولوژیکی بیماری در فرد جلوگیری نموده، میزان مراقبت از خود و اعتماد به نفس فرد را افزایش دهد و تأثیر مثبتی بر وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی فرد بر جای گذارد و به‌طور واضح باعث افزایش عملکرد و بهبود کیفیت زندگی فرد شود. حمایت اجتماعی در کل باعث افزایش سازگاری افراد با بیماری، ارتقاء کیفیت زندگی، مدت بقاء، و نتایج مراقبت‌های حرفه‌ای، بهبود وضعیت اقتصادی، حفظ احساس همسانی اجتماعی، تسهیل خود ارزشیابی، پیوند با اجتماع و مقابله با احساس تنهایی می‌گردد. در حقیقت حمایت اجتماعی بالا سبب لذت از فعالیت‌های تفریحی، احساس بهتر از زندگی و رضایت از آن شده و از طریق فراهم کردن کمک‌های ملموس روی کیفیت زندگی و وضعیت سلامت فرد تأثیر می‌گذارد و همان‌طور که پیش‌تر به آن اشاره کردیم

بر افزایش باور به دنیای عادلانه اثرگذار است.

بنابراین، طبق تبیین گفته شده حمایت اجتماعی بر باور به دنیای عادلانه اثر مستقیم دارد اما این اثر با نقش میانجی طرحواره هیجانی کاهش پیدا می‌کند. طبق مدل طرحواره‌های هیجانی (Leahy, 2007)، پس از ظاهر شدن یک هیجان، توجه به آن و اجتناب شناختی و هیجانی از آن، دو گام متوالی مدل فراهیجانی لیهی را تشکیل می‌دهند که بر پریشانی روان‌شناختی اثر می‌گذارند و با اضطراب، افسردگی و اضطراب رابطه دارند (Leahy et al., 2019؛ Leahy, 2019). (Karami et al., 2017؛ Ahadian fard et al., 2017؛ Leahy et al., 2019).

معمولاً افراد در دوره تنش‌زای بیماری، بر این باورند که احساسات و هیجان‌هایشان غیر قابل درک است (قابل درک بودن)، از کنترل خارج خواهند شد (کنترل)، برای مدت طولانی ادامه خواهند یافت (طول مدت دوره)، هیجان‌هایشان را نمی‌توانند بپذیرند (پذیرش) و ابراز (ابراز هیجانی) کنند (Leahy, 2007). وجود این اختلالات در هیجان، باور و شناخت فرد را نسبت به جهان پیرامون خود تحت تأثیر قرار می‌دهد و همان‌طور که قبلاً هم به آن اشاره شد در چنین شرایطی فرد اعتقاد کمتری به عادلانه بودن دنیا دارد.

این پژوهش با محدودیت‌هایی از قبیل منطقه‌ای بودن گروه نمونه، استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی و مقطعی بودن مطالعه مواجه بود. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در شهرهای دیگر نیز جهت بررسی تأثیر احتمالی عوامل فرهنگی، اجرا شود و در پایان پیشنهاد می‌شود برای افزایش سلامت روان در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ به درمان‌های روان‌شناختی جهت کاهش طرحواره‌های هیجانی توجه شود.

سهم مشارکت نویسندگان: در پژوهش حاضر نویسنده دوم، به عنوان استاد راهنما، نظارت و راهبرد روند کلی پژوهش و تدوین و نهایی‌سازی اصلاحات مقاله را بر عهده داشته‌اند. نویسنده اول در تدوین طرح تحقیق، فرآیند گردآوری، تحلیل و تفسیر یافته‌ها و نگارش متن مقاله را برعهده داشته و در مجموع نتیجه‌گیری از یافته‌ها و بسط و تفسیر به صورت مشترک و با بحث و تبادل نظر کلیه همکاران و با همراهی نویسنده سوم، به عنوان استاد مشاور پایان‌نامه، انجام شد.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان دارند که در این مقاله هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع مالی: پژوهش حاضر از هیچ موسسه و نهادی حمایت مالی دریافت نکرده و کلیه هزینه‌ها در طول فرآیند اجرای پژوهش بر عهده پژوهشگران بوده است.

تشکر و قدردانی: از کلیه شرکت کنندگان و کلینیک‌های دیابت تهران که صبورانه ما را در انجام این پژوهش همراهی نمودند سپاسگزاریم.

References

- Afkhami Ardakani, N., Rezapour Mirsaleh, Y., Ghafouri Charkhabi, H., & Mohammadpanah Ardakan, O. (2024). The mediating role of self-acceptance in the relationship between self-actualization, self-transcendence and distress tolerance in diabetic patients. *Psychological Achievements*, 31(1), 317-340. doi: 10.22055/psy.2023.42498.2937 [Persian]
- Ahadian fard, P., Asgharnejad, F., Lavasani, F., & Ashoori, A. (2017) Role of cognitive, metacognitive, and meta-emotional components in prediction of emotional distress in students. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 23(2), 178-191. [Persian]
- Anjomshoaa, F. (2012). *Investigating the relationship between belief in a just world and perceived organizational justice with employee well-being*. Master Thesis. Kerman Shahid Bahonar University. <https://sid.ir/paper/154813/fa> [Persian]
- Bădescu, S. V., Tătaru, C., Kobylinska, L., Georgescu, E. L., Zahiu, D. M., Zăgrean, A. M., & Zăgrean, L. (2016). The association between diabetes mellitus and depression. *Journal of Medicine and Life*, 9(2), 120-125.
- Boland, H., Entezari, M., & Saadat, S. (2017). The relationship between perceived social support from family and psychological resilience with academic self-efficacy among university students. *Educational Strategies*, 10(2), 115-122. <http://edcbmj.ir/article-1-1116-en.html> [Persian]
- Bruwer, B., Emsley, R., Kidd, M., Lochner, C., & Seedat, S. (2008). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. *Comprehensive Psychiatry*, 49(2), 195-201. doi: 10.1016/j.comppsy.2007.09.002.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314. doi: 10.1097/00006842-197609000-00003.
- Dalbert, C. (1999). The world is more just for me than generally: About the personal Belief in a Just World Scale's Validity. *Social Justice Research*, 12, 79-98.
- Dardas, L. A., & Ahmad, M. M. (2014). Quality of life among parents of children. *Developmental Disabilities*, 35(2), 278-287. doi: 10.1016/j.ridd.2013.10.029.
- Dehghan, H., Najjarpour Ostadii, S., & Mojtabaei, M. (2023). The effectiveness of schema therapy on emotional instability and self-harming behaviors in individuals with borderline personality disorder criteria and drug abuse. *Psychological Achievements*, (Articles in Press), doi: 10.22055/psy.2024.44169.3071 [Persian]
- Ducat, L., Rubenstein, A., Philipson, L. H., & Anderson, B. J. (2015). A review of the mental health issues of diabetes conference. *Diabetes Care*, 38(2), 333-338. doi: 10.2337/dc14-1383.

- Dzuka, J., & Dalbert, C. (2006). The belief in a just world impact on subjective well-being in old age. *Aging and Mental Health, 10*, 439-444. doi: 10.1080/13607860600637778.
- Egede, L. E., & Ellis, C. (2010). Diabetes and depression: Global perspectives. *Diabetes Research and Clinical Practice, 87*(3), 302-312. doi: 10.1016/j.diabres.2010.01.024.
- Falahzade, H., Shokohifar, M., Askarishahi, M., Morowati Sharifabad, M., Afkhami Ardakani, M. (2015). Evaluating life quality in type II diabetic patients compared to healthy people and presentating a structural model. *The Journal of Tolo-e-Behdasht, 14*(4), 78-87. [Persian]
- Farhadi, A., Barazandeh Choqaiee, S., Mokhtarpour, H., Karami, K., & Daraeezadeh, A. (2015). Role of social support, spiritual well-being, and self-efficacy in predicting the subjective well-being of the elderly. *Journal of Aging Psychology, 1*(2), 23-34. <https://sid.ir/paper/356218/fa> [Persian]
- Fereydoni, S., Barghi, J., & Asadian, S. (2018). *Investigating the effect of teaching method based on Giro art critical pedagogy on multiple literacy and belief in a just world*. Master Thesis in Psychology, Shahid Madani University of Azerbaijan. [Persian]
- Golparvar, M., & Javadi, S. (2007). Relational model between just world beliefs for self and others with mental health indicators: Structural equations model. *Journal of Fundamentals of Mental Health, 8*(31-32), 109-122. doi: 10.22038/jfmh.2006.1809 [Persian]
- Golparvar, M., & Oreizi, H. (2008). Validation questionnaire belief in a fair world for yourself and others. *Journal of Humanities Research, University of Isfahan, 25*(4), 212-193. URL: <http://ijwph.ir/article-1-1350-en.html> [Persian]
- Golparvar, M., & Vaseghi, Z. (2011). Attribution moderator of relationship between belief in a just world with female students' aggressive reaction. *Advances in Cognitive Science, 12*(4), 1-12. <https://sid.ir/paper/172248/fa> [Persian]
- Golparvar, M., Kamkar, M., & Javadi, S. (2007). Relation between just world beliefs for self and others with general health, life satisfaction, positive and negative affect, and automatic thoughts. *Knowledge & Research in Applied Psychology, 9*(31), 39-68. doi: 10.22038/jfmh.2006.1809 [Persian]
- Greenberg, L. S., Watson, J. C., & Goldman, R. (1998). Process-experiential therapy of depression. In L. S. Greenberg & J. C. Watson (Eds.), *Handbook of Experiential Psychotherapy*. New York: Guilford Press. <http://www.emotionfocusedtherapy.org/>
- Hadjiconstantinou, M., Byrne, J., Bodicoat, D. H., Robertson, N., Eborall, H., Khunti, K., & Davies, M. J. (2016). Do web-based interventions improve well-being in type 2 diabetes? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research, 18*(10), e270. doi: 10.2196/jmir.5991.

- Hafer, C. L., Busseri, M. A., Rubel, A. N., Drolet, C. E., & Cherrington, J. N. (2020). A latent factor approach to belief in a just world and its association with well-being. *Social Justice Research, 33*(1), 1-17.
- Haji-Arabi, E., Nobahar, M., & Ghorbani, R. (2018). Relationship between depression and knowledge about diabetes with the amount of self-care in patients with type 2 diabetes. *Koomesh, 20*(2), 210-220. [Persian]
- Hajos, T. R., Pouwer, F., Skovlund, S. E., Den Oudsten, B. L., Geelhoed-Duijvestijn, P. H., Tack, C. J., & Snoek, F. J. (2013). Psychometric and screening properties of the WHO-5 well-being index in adult outpatients with type 1 or Type 2 diabetes mellitus. *Diabetic Medicine, 30*(2), 63-69. doi: 10.1111/dme.12040.
- Harding, W. G., McConatha, J. T., & Kumar, V. K. (2020). The relationship between just world beliefs and life satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(17), e6410. doi: 10.3390/ijerph17176410.
- Hassanzadeh, P., Aliakbari Dehkordi, M., & Khamseh, M. (2012). The study of the relationship of social support and coping strategies in patients with diabetes type 2. *Quarterly Journal of Health Psychology, 1*(2), 12-21. <https://sid.ir/paper/227354/en> [Persian]
- Hatami, H., Panahi, M., Rezaei, F., Fathi, A., & Zarbakhsh, M. R. (2016). Comparison of belief in a just world in parents of mentally retarded children with physical disabilities and normal children. *Journal of Justice Psychology, 1*(1), 62-31. [Persian]
- Holt, R. I., De Groot, M., & Golden, S. H. (2014). Diabetes and depression. *Current Diabetes Reports, 14*(6), 1-9. doi: 10.1007/s11892-014-0491-3.
- Hor, M., & Manshaee, G. R. (2017). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on mental health of the patients with type 2 diabetes in the city of Isfahan. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism, 16*(6), 309-316. URL: <http://ijdlld.tums.ac.ir/article-1-5566-en.html> [Persian]
- Hosseinzadeh Firoozabad, Y., Mohammad Abadi, M. S., & Mousavi, I. (2016). A study of relationship between mental health and quality of life in diabetes patients. *Nursing Development in Health, 7*(1), 57-66. [Persian]
- Karami, S., Bani Jamali, Sh., Khosravi, Z., & Parhoon, H. (2017). The role of emotional schemas in predicting anxiety and depression in patients with cancer. *Journal of Research in Behavioral Sciences, 15*(3), 291-298. URL: <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-544-fa.html> [Persian]
- Khanzadeh, M., Idrisi, F., Mohammadkhani, Sh., & Saeidian, M. (2014). Investigating the factor structure and psychometric properties of the Emotional Schemas Scale on students. *Clinical Psychology Studies, 3*(11), 119-91. <https://sid.ir/paper/497086/fa> [Persian]
- Lang, J. F., & Stein, M. B. (2001). Anxiety disorder: How to recognize and treat the medical symptoms of emotional illness. *Geriatrics, 56*(5), 24-32.

- Leahy, R. L. (2002). *Metacognition, emotional schemas, and personality disorders*. Paper presented at the European Association of Cognitive and Behavioral Psychotherapy. Prague, Czech Republic. <https://khodbidari.com/>
- Leahy, R. L. (2007). Emotional schemas and resistance to change in anxiety disorders. *Cognitive and Behavioral Practice, 14*(1), 36-45. <https://sid.ir/paper/657336/en>
- Leahy, R. L. (2019). Introduction: Emotional schemas and emotional schema therapy. *International Journal of Cognitive Therapy, 12*(1), 1-4.
- Leahy, R. L., Wupperman, P., Edwards, E., Shivaji, S., & Molina, N. (2019). Metacognition and emotional schemas: Effects on depression and anxiety. *International Journal of Cognitive Therapy, 12*(1), 25-37. Doi: [10.1521/ijct.2012.5.4.406](https://doi.org/10.1521/ijct.2012.5.4.406)
- Lerner, M. J. (1980). *The belief in a just world: A fundamental delusion*. New York: plenum press. <https://link.springer.com/>
- Lu, M. H., Wang, G. H., Lei, H., Shi, M. L., Zhu, R., & Jiang, F. (2018). Social support as mediator and moderator of the relationship between parenting stress with autistic disorder: A sample from the Arab world. *Research in of Autism and Developmental Disorders, 48*(4), 1181-1188. doi: [10.1007/s10803-017-3448-y](https://doi.org/10.1007/s10803-017-3448-y).
- Mikaeili, N., Mokhtarpour Habashi, E., & Meysami Bonab, S. (2012). The role of perceived social support, coping strategies and resilience in the prediction of the quality of life in patients with multiple sclerosis. *Journal of Social Psychology, 7*(23), 5-17. <https://sid.ir/paper/175050/fa> [Persian]
- Mukhtar, S., & Mukhtar, S. (2020). Letter to the editor: Mental health and psychological distress in people with diabetes during COVID-19. *Metabolism: Clinical and Experimental, 108*, 154248. doi: [10.1016/j.metabol.2020.154248](https://doi.org/10.1016/j.metabol.2020.154248). Epub 2020 Apr 23.
- Nudelman, G. (2013). The belief in a just world and personality: A meta-analysis. *Social Justice Research, 26*(2), 105-119. <https://scholar.google.com>
- Ramesh, S., Alizadeh Moghdam, A., Safari, R., & Feizi, M. (2019) The relationship between anxiety, depression, and stress with the severity of diabetes: The role of the mediator of quality of life. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism, 18*(2), 80-89. URL: <http://ijdd.tums.ac.ir/article-1-5748-en.html> [Persian]
- Robinson, D. J., Luthra, M., & Vallis, M. (2021). Diabetes and mental health. *Canadian Journal of Diabetes, 37*, 87-92.
- Samadzade, N., Poursharifi, H., & Babapour, J. (2014). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on the psycho-social adjustment to illness and symptoms of depression in individuals with type II diabetes. *Clinical Psychology Studies, 5*(17), 77-96. <https://civilica.com/doc/1298482> [Persian]
- Sarafino, E. P. (2011). *Health psychology*. New York: John Wiley & Sons.
- Sartorius, N. (2018). Depression and diabetes. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 20*(1), 47-52. doi: [10.31887/DCNS.2018.20.1/nsartorius](https://doi.org/10.31887/DCNS.2018.20.1/nsartorius).

- Shokri, O., Farahani, M., Kormi Nouri, R., & Moradi, A. (2013). Perceived social support and academic stress: the roles of gender and cultural differences. *Developmental Psychology*, 9(34), 143-156. <https://civilica.com/doc/1319579> [Persian]
- Solimani, Z., Barati, H., Mozafari Join, A., Ershadi Moqadam, H., & Mohammadi, M. (2017). The quality of life of patients with diabetes from the city of Sabzevar during year 2016. *Journal of Military Caring Sciences*, 3(4), 264-271. URL: <http://mcs.ajaums.ac.ir/article-1-154-en.html> [Persian]
- Speight, J., Hendrieckx, C., Pouwer, F., Skinner, T. C., & Snoek, F. J. (2020). Back to the future: 25 years of 'Guidelines for encouraging psychological well-being' among people affected by diabetes. *Diabetic Medicine: A Journal of the British Diabetic Association*, 37(8), 1225-1229. doi: 10.1111/dme.14165.
- Sutton, R. M., & Douglas, K. M. (2005). Justice for all, or just for me? More evidence of the importance of the self - other distinction in just - world beliefs. *Personality and Individual Differences*, 39, 637-645. <https://scholar.google.fr/citations?use>
- Wells, A., & Carter, K. (2001). Further tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder: Metacognitions and worry in GAD, panic disorder, social phobia, depression, and nonpatients. *Behavior Therapy*, 32, 85-102. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(01\)80045-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(01)80045-9)
- Xiaofei, X., Huimin, L., & Yigun, G. (2011). Belief in a just world when encountering the 5/12 Wenchuan. *Environment and Behavior*, 43(4), 566-586.
- Yavuz, K. F., Türkçapar, M. H., Demirel, B., & Karadere, E. (2011). Adaptation, validity, and reliability of the Leahy Emotional Schema Scale Turkish version based on Turkish university students and workers. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 24(4), 273-282. <https://scholar.google.ca/citations>
- Zhang, Z., & Zhang, J. (2015). Belief in a just world mediate the relationship between institutional trust and life satisfaction among the elderly in China. *Personality and Individual Differences*, 83, 164-169.
- Zhou, X., Gan, T., Fang, G., Wang, S., Mao, Y., & Ying, C. (2018). Zeaxanthin improved diabetes-induced anxiety and depression through inhibiting inflammation in hippocampus. *Metabolic Brain Disease*, 33(3), 705-711. doi: 10.1007/s11011-017-0179-x.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. doi: 10.1002/1097-4679(199111)47:6<756::aid-jclp2270470605>3.0.co;2-l.

