

بررسی تاثیر طرحواره های ناسازگار در افراد گروه خونی A در بیماری کرونا

(تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۹/۱۵، تاریخ تصویب ۱۴۰۰/۰۳/۲۸)

مریم رضایی اسحق وندی^۱

کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه

دکتر کیوان کاکابرایی

فوق دکترای حل مسئله، دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه

سحر رضایی اسحق وندی

دانشجو دکترای مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج

چکیده

روش پژوهش از لحاظ هدف «بررسی تاثیر طرحواره آسیب پذیری در افراد گروه خونی A در بیماری کرونا» کاربردی و از لحاظ شیوه گردآوری داده ها توصیفی-از نوع علی مقایسه ای است. جامعه آماری کلیه بیماران مبتلا به گروه خونی A در سال ۱۳۹۹ بستری در بیمارستان امام رضا (ع) شهر کرمانشاه بود. روش نمونه گیری به طور تصادفی طبقه ای متناسب شامل ۵۰ نفر از بیماران زن و مرد انتخاب شدند. از آنجا که تعداد افراد در زیر گروه در تحقیقات علمی-مقایسه است نبایستی کمتر از ۳۰ نفر باشد ولی برای روایی و اعتبار بیرونی یافته ها حجم از زیر گروه ۵۰ نفر انتخاب شد که جمعاً ۱۰۰ نفر میباشند که پرسشنامه طرحواره آسیب پذیری را تکمیل کردند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه طرح واره ها (YSQ) یانگ (۱۹۹۴) بود. جهت بررسی تفاوت در متغیر طرحواره ناسازگار به تفکیک در افرادی که طرحواره های ناسازگار دارند و در افرادی که طرح های ناسازگار ندارند در گروه خونی A در دو بخش آمار توصیفی

و آمار استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای مطالعه اثر مداخله بر کاهش تعداد خطاهای طرحواره و تعدیل اثر آن بر گروه خونی A در گروه هایی که دارای طرحواره ناسازگار هستند و گروهی که طرحواره ناسازگار ندارند از تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد متغیر طرحواره های ناسازگار تأثیر معناداری بر متغیر گروه خونی داشته است ($F=24/89$ و $P<0/001$). بنابراین نتایج مبنی بر آن است که طرحواره ها بر گروه خونی A تأثیر دارند.

واژگان کلیدی: طرحواره های ناسازگار، گروه خونی A، بیماری کرونا

مقدمه

گروهی از بیماران ذات الریه در ووهان در پایان دسامبر ۲۰۱۹ زنگ خطر را در سراسر جهان ایجاد کردند. این ذات الریه به عنوان ویروس کرونای جدید شناخته شد (گوربالنیا، ۲۰۲۰). بیماری ویروس کرونا ویروس (COVID-19) توسط ویروس های RNA پوشیده شده (SARS-COV-2) ایجاد می شود. ویروس های SARS-COV-2 راسه NIDOVIRALES، خانواده CORONAVIRIDAE و زیر خانواده (ORTHOCORONAVIRINAE) بیشتر کروی هستند، با توجه به مورفولوژی میکروسکوپی الکترونی، اگرچه برخی از آنها چند ضلعی هستند. قطر این ویروس تقریباً ۱۲۵ نانومتر است و با خوشه هایی (گلیکوپروتئین ها) که تقریباً ۹ تا ۱۲ نانومتر هستند، گسترش یافته و شکل تاجگذاری ویروس را ایجاد می کند. مورفولوژی ویروس با افراد دیگر در خانواده ویروس کرونا، به ویژه SARS-COV و MERS-COV سازگار است

(ژانگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ مالیک^۱، ۲۰۲۰). ویروس کرونا به عنوان یک بیماری همه گیر ناشی از سندرم حاد تنفسی منجر به چالشها و تنیدگیهای فراوانی شده است که مدیریت در خیلی از زمینه ها را دچار خدشه کرده است. مواجه با چنین ویروس ناشناخته ای هرگز آسان نیست و واکنشهای متفاوتی را به وجود آورده است. این ویروس عملکرد جامعه و خانواده را هم دست خوش تغییرات ساخته است. این ویروس اضطراب بیش از حدی را در سطح اجتماع به وجود آورده است و از آن بدتر آن است که این ویروس تغییرات اجتماعی مشکل سازی را فراهم آورده است از جمله این تغییرات کاهش اعتماد به تصمیمات و سیاستهای دولت، رکود اقتصادی، تعدیل نیرو و بیکاری، کمبود دارو، اضطراب و ترس فراوان و غیره (گرین برگ و روسنر^۲، ۲۰۲۰). در سطح فردی این ویروس منجر به وحشت فراوان و پریشانی روانشناختی در بین افراد جامعه شده است (مهد یوسف، موتی، عارفین، تان^۴، ۲۰۲۰).

یانگ و همکاران^۵ (۲۰۲۰) و لیو و همکاران^۶ (۲۰۲۰) در مطالعات خود بیان داشتند که ویروس کرونا مشکلاتی نظیر اضطراب، ترس، تغییرات هیجانی، بیخوابی، اختلال استرس پس از سانحه به وجود آورده که با افزایش مرگ و میر ناشی از این ویروس این عوامل نیز افزایش یافته اند. مهم تر از این مسئله پیامدهای منفی دیگر از این بیماری است که سلامت روان دانش آموزان، دانشجویان، خانواده های کادر درمانی، سلامت روان عموم مردم جامعه را مختل ساخته است (یانگ و همکاران، ۲۰۲۰؛ لیو و همکاران، ۲۰۲۰).

^۱hang, J.J.; Dong, X.; Cao, Y.Y.; Yuan, Y.D.; Yang, Y.B.; Yan, Y.Q.; Akdis, C.A.; Gao, Y.

^۲Malik, Y.

^۳Greenberg and Rosner

^۴Aimi Nadia Mohd Yusof¹&Muhamad Zaid Muuti¹&Lydia Aiseah Ariffin¹&Mark Kiak Min Tan

^۵Yang L, Wu D, Hou Y, Wang X, Dai N, Wang G, et al.

^۶Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, et al.

گیرنده سلول هدف کلید تعیین چگونگی رسیدن ویروس به سلول و هدف قرار دادن بافت ها است. گلیکوپروتئین های سنبله پاکت ویروسی را با سیتوممبران سلول هدف قرار می دهند. تحقیقات فعلی نشان داد که انتظار می رود آنزیم مبدل آنژیوتانسین (ACE2) گیرنده سلول COVID-19 باشد (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۰). ویروس COVID-19 باعث ایجاد یک عفونت تنفسی شدید همراه با میزان قابل توجهی از مرگ و میر می شود. این عفونت ویروسی که به سرعت در حال گسترش است، در مارس ۲۰۲۰ از سوی سازمان بهداشت جهانی (WHO) شیوع یافت و گسترش COVID-19 ممکن است با انتقال آن از انسان به انسان دیگر نه تنها از بیماران علامتی بلکه از افراد آلوده بدون علامت و قبل از علامت نیز توضیح داده شود (گیو و همکاران، ۲۰۲۰). علائم عمده بالینی COVID-19 در انسان شامل تب، سرفه، خستگی، بی اشتها، میالژی و اسهال است. این بیماری معمولاً تقریباً یک هفته پس از شروع علائم از بیماری خفیف به شدید پیش می رود. تنگی نفس شایع ترین علائم بیماری شدید است و اغلب با هیپوکسمی همراه است (ژو و همکاران، ۲۰۲۰).

بیشتر بیماران مبتلا به COVID-19 وخیم، لنفوپنی از خود نشان می دهند و برخی از آنها دچار اختلالات سیستم عصبی مرکزی و محیطی می شوند. عفونت شدید COVID-19 همچنین ممکن است منجر به آسیب حاد قلبی، کلیوی و کبدی شود. رابدومیولیز، انعقاد خون و شوک نیز در موارد شدید گزارش شده است. افراد COVID-19 که در واحد مراقبت های ویژه بستری شدند (ICU) و نیاز به تهویه مکانیکی یا کسری از الهام گرفته شده از اکسیژن ۶۰ (FIO2) داشتند، به عنوان بیماران بسیار جدی شناخته شدند (فینگ و همکاران، ۲۰۲۰). عوامل خطر برای بروز مرگ و حساسیت بیماران آلوده به ویروس SARS-COV-2 شامل سن، جنس،

Guo, Z.; Wang, Z.; Zhang, S.; Li, X.; Li, L.; Li, C.; Cui, Y.; Fu, R.; Dong, Y.; Chi, X.; et al.

Zhu, N.; Zhang, D.; Wang, W.; Li, X.; Yang, B.; Song, J.; Zhao, X.; Huang, B.; Shi, W.; Lu, R.; et al.

Feng, X.; Li, P.; Ma, L.; Liang, H.; Lei, J.; Li, W.; Wang, K.; Song, Y.; Li, S.; Yang, W.; et al.

چاقی و سایر بیماری‌های مزمن است. تشخیص COVID-19 می‌تواند براساس تشخیص RNA ویروسی در ترشحات تنفسی همراه با زمینه بالینی انجام شود. تشخیص ویروس COVID-19 را می‌توان با آزمایش مثبت واکنش معکوس پلیمرز (PCR) ترانس اسکرپیتاز معکوس بر روی حفره‌های بینی یا حلق از افراد مشکوک تأیید کرد (ناگلا و همکاران، ۲۰۲۱). اخیراً، گروت و همکاران گزارش شده است که افراد با گروه خونی A، B و AB بیشتر در معرض ترومبوز و سکته قلبی هستند، در حالی که کسانی که گروه O را دارند، بیشتر در معرض فشار خون هستند (گروت و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر این، افرادی که دارای آنتی ژن هستند نیز مستعد خطر بیشتری برای اختلالات متابولیکی مانند چربی خون و دیابت شیرین هستند (استول، استول، ۲۰۱۹). پس از شیوع عفونت COVID-19، احتمال ارتباط بین گروه‌های خونی ABO و حساسیت به COVID-19 در بیماران بستری از سه بیمارستان در ووهان، شنزن و چین گزارش شد که نتایج مطالعه نشان داد افراد با گروه خونی A به طور قابل توجهی بیشتر خطر قرار گرفتن در معرض COVID-19 را داشتند، در حالی که افراد با گروه خونی O به طور قابل توجهی خطر ابتلا به عفونت COVID-19 دارند. محققان در دانمارک دریافتند که در بین بیش از ۷۴۰۰ نفر که آزمایش COVID-19 مثبت داشتند، افراد بیشتری از مبتلا به این ویروس در گروه خونی A قرار داشتند تا گروه خونی O. محققان کانادایی در مطالعه گذشته نگر خود که در سالنامه پزشکی داخلی منتشر شده بود به یافته مشابهی دست یافتند. آنها دریافتند که افراد مبتلا به خون نوع O خطر کمتری برای ابتلا به ویروس کرونا (SARS-COV-2) در مقایسه با افراد با نوع A، B یا AB دارند. آنها همچنین مشاهده کردند که افراد مبتلا به خون نوع O در صورت ابتلا به بیماری COVID-19 خطر جدی برای بیمار شدن شدید یا مرگ از طریق COVID-19 دارند و چندین مطالعه بررسی شده دیگر، این یافته‌ها را تقویت می‌کند. با این حال، محققان مطالعات بیشتری را برای تأیید ارتباط بین گروه خونی ABO و عفونت ویروسی COVID-19 توصیه کردند (ژاو و همکاران، ۲۰۲۰). در یک متاآنالیز از دو گروه مختلف مورد کنترل، گزارش

†Groot, H.; Sierra, L.; Said, M.; Lipsic, E.; Karper, J.; Van Der Harst, P

‡Annals of Internal Medicine

شده است که خون نوع A خطر بیشتری برای تشدید COVID-19 ایجاد می کند، در حالی که خون نوع O ممکن است در برابر عفونت COVID-19 محافظت کند (وو و همکاران، ۲۰۲۰). در مواجهه با این همه گیر چالش برانگیز، مقطعی گذشته نگر با هدف بررسی تأثیر نوع گروه بندی خون ABO بر آسیب پذیری، علائم، دوره درمان و شدت بیماران COVID-19 بهبود یافته در مقایسه با گروه کنترل می شود (ناگلا شیتانی و همکاران، ۲۰۲۱). ارتباط گروه خونی و عفونت فقط مربوط به ویروس کرونا نیست. جوئل ری، MD، دانشمند بالینی و استاد بیمارستان سنت مایکل در تورنتو می گوید: "مقادیر نسبتاً مناسبی از ادبیات موجود فراتر از SARS-COV-2 وجود دارد که گروه های خاصی از خون می توانند در خطر و شدت بیماری نقش داشته باشند (سالنامه پزشکی، ۲۰۲۰). گروه خونی شما بر اساس پروتئین هایی به نام آنتی ژن ها است که سطح گلبول های قرمز شما را پوشانده اند. وقتی این آنتی ژن ها با پاتوژن یا ماده ناشناخته دیگری تماس پیدا می کنند، باعث پاسخ سیستم ایمنی بدن می شوند و برخی از گروه های خونی ممکن است در مقابله با مهاجمان خارجی خاص بهتر از دیگران باشند. تئوری لخته شدن بیشتر خاص ویروس کرونا است. افرادی که دارای خون از نوع O هستند کمتر از افراد دیگر لخته می شوند اگر عفونت واقعاً بدی داشته باشند، آبشار لخته را فعال می کند و تمایل به لخته شدن در رگ های خونی کوچک ایجاد می گردد و عارضه ای که در بسیاری از افراد مبتلا به COVID-19 شدید مشاهده می شود، لخته شدن خون در رگ های خونی کوچک ریه است.

سیلوراستاین می گوید: "سابقه زیست شناسی برای ابتلا به گروه خونی است که بر عفونت تأثیر می گذارد." اگرچه محققان هنوز نمی دانند که چرا یا چگونه گروه خون ممکن است با SARS-COV-2 تعامل داشته باشد، اما درک بهتر می تواند "منجر به کشف مسیرهای جدید یا اهداف جدیدی برای درمان" او اضافه می کند. علی رغم تحقیقات فزاینده ای که نشان می دهد ارتباط بین COVID-19 و گروه خونی وجود دارد، متخصصان می گویند این مطالعات

تغییر چندانی در فرد ایجاد نمی‌کنند. سیلوراستاین می‌گوید بعید است پزشکان بر اساس گروه خونی تصمیمات درمانی بگیرند و وی هشدار می‌دهد که نباید گروه خونی در همان سطح خطر، سن، چاقی یا سایر بیماری‌های زمینه‌ای در نظر گرفته شود. بنابراین افرادی دارای خون A هستند بیشتر از سایر گروه‌های خونی امکان ابتلا به این ویروس در آنها وجود دارد (نانیا، ۲۰۲۰). پژوهش امجدی و همکارانش (۲۰۱۵) نیز در استناد به گروه خونی با این ویروس نیز نشان می‌دهد گروه خونی A نسبت به دیگر گروه‌های خونی ابتلا به بیماری‌های ویروسی و عفونی در آنها بیشتر است.

جدول ۱: حساسیت گروه خونی در ابتلا به کووید ۱۹ در مطالعات نانیا

آمریکای لاتین	آسیا	افریقا-آمریکا	قفقاز	
۰/۵۳	۰/۳۹	۰/۴۷	۰/۳۷	O+
۰/۴	۰/۱	۰/۴	۰/۸	O-
۰/۲۹	۰/۲۷	۰/۲۴	۰/۳۳	A+
۰/۲	۰/۵	۰/۲	۰/۷	A-
۰/۹	۰/۲۵	۰/۱۸	۰/۹	B+
۰/۱	۰/۴	۰/۱	۰/۲	B-
۰/۲	۰/۷	۰/۴	۰/۳	AB+
۰/۲	۰/۱	۰/۳	۰/۱	AB-

(نانیا، ۲۰۲۰).

مطالعات امروزی نشان داده گروه خونی با حساسیت فرد به برخی از بیماریها و تحمیل آن را افزایش میدهد (نیوسباوم، مک آی نسس، ویلارد، ۲۰۰۷). به شکلی که گروه خونی A نسبت به دیگر بیماران به خاطر استرس و حساسیت بالایی که دارند بیشتر دچار بیماری میشوند (مهرمحمدی، ۲۰۱۵). مطالعات سلطانی و انصاری شهیدی (۱۳۹۸) نشان داده که افراد دارای گروه خونی A نسبت به گروه های خونی در مقابله با بیماری های جسمی و روانی مقاومت کمتری دارند. این گروه خونی در برابر بیماری ها و در شرایط بیماری دچار آسیب بیشتری می شوند تا گروه های دیگر. حتی مطالعات نشان داده این دسته از افراد دچار افسردگی می شوند. این یافته نشان داده گروه خونی A نسبت به گروه های خونی دیگر مستعد افسردگی هستند. شاید علت آن را بتوان کمبود اعتماد به نفس و عزت نفس پایین دانست (سلطانی و انصاری شهیدی، ۱۳۹۸).

صحت (۱۳۹۴) در مطالعات خود نشان داده که گروه خونی A بیشتر از گروه های خونی دیگر دچار استرس، اضطراب، افسردگی و وسواس میشوند چراکه آنها اعتماد بنفس کمتری دارند (صحت، ۱۳۹۴). مطالعات فروکاوا (۱۹۲۷) نشان داده است که گروه خونی A نسبت به گروه های دیگر حالت تدافعی و منفی غیر فعالی هستند (فروکاوا، ۱۹۲۷). بنابراین در این مقاله سعی شده است که تاثیر طرحواره آسیب پذیری در افراد گروه خونی A در بیماری کرونا سنجیده شود. با عنایت به مطالب گفته شده گروه خونی A نسبت به بیماری ها و شرایط استرس زای حالت تدافعی و منفی دارند از این رو فرض میشود که طرحواره های ناسازگار به عنوان زیرساخت های شناختی منجر به تشکیل باورهای غیر منطقی در این گروه خونی می شوند.

واعظی و خوش روش (۱۳۹۷) طرحواره های ناسازگار به عنوان زیرساخت های شناختی منجر به تشکیل باورهای غیر منطقی می شوند هنگامی که طرحواره های ناسازگار اولیه فعال می شوند سطوحی از هیجان منتشر می شود و مستقیم یا غیرمستقیم منجر به اشکال مختلفی از آشفتگی های روان شناختی نظیر افسردگی، اضطراب، عدم توانایی شغلی، تعارضات بین فردی و مانند آن می شود (واعظی و خوش روش، ۱۳۹۷). طرحواره های ناسازگار اولیه هیجانی و شناختی خود آسیب رسانی است که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل میگیرند و در سیر زندگی تکرار میشوند. آنها عمدتاً در نتیجه تجربه ناگوار دوران کودکی شکل میگیرند. اغلب طرحواره ها در نتیجه تجربه زیانبخش محقق میشود که فرد در سیر دوران کودکی و نوجوانی دائماً با آنها رو به رو بوده است. محتای طرحواره ها، نوع اختلال را مشخص میکنند؛ چنانکه طرحواره های اضطراب، مرکب از باورها و مفروضاتی در مورد خطر و ناتوانی در مقابله با آنهاست (بک و همکاران؛ ۱۹۷۹). مطالعات نشان داده طرحواره های ناسازگار اولیه گوناگون، آسیب پذیری خاصی را برای انواع آشفتگیهای روانشناختی و آسیب شناسی شخصیتی ایجاد می کند (نودال، هولث و هیوگام؛ ۲۰۰۵). همچنین مطالعات نشان میدهد بین طرحواره های ناسازگار اولیه با میزان عزت نفس و خوشبینی و اضطراب رابطه وجود دارد (باگانا و همکاران؛ ۲۰۱۱). از این روی، از آنجایی که افراد گروه خونی A در برابر عفونتها و ویروسها مقاومت کمتری دارند و بیشتر دچار استرس میشوند و باورهای منفی در آنها منجر به استرس و افسردگی میشود میتوان گفت تا حدودی تحت تاثیر طرحواره های ناسازگار قرار دارند. گروه خونی A با داشتن حس منفی گرایی/ بدبینی ها و روحیه آسیب پذیری نسبت به ضرر و بیماری در اثر تجارب ناگوار و استرس زای و در شرایط استرس زای بیماری در سیر تحول با یکدیگر جمع، و به شکل گیری طرحواره ها ناسازگار ی در خود تبدیل میکند که جای مطالعه و بررسی آن بسیار حائز اهمیت است به خصوص در شرایط استراسزای بیماری

Beck, Rush, Shaw & Emery

Nordahal. Hans M. Hangom. I. A

Bagana. E., Raciub. A. & Lupu. L.

ویروس کرونا که مطالعات نامبرده در مقایسه گروه های خونی با یکدیگر میزان بالای استرس را در این گروه خونی و میزان آسیب پذیری آنها را چه از حیث جسمی و چه از حیث روانی گزارش داده اند دغدغه‌ی مطالعاتی و پژوهشی برای پژوهشگر شد. لذا با خلاء مطالعاتی زیاد در این زمینه و با اهمیت بالای این مطالعه در این گروه خونی پژوهش درصدد پاسخگویی به این سوال است که آیا طرحواره آسیب پذیری در افراد گروه خونی A در بیماری کرونا اثر دارد؟ بررسی روش پژوهش: روش پژوهش از لحاظ هدف «بررسی تاثیر طرحواره آسیب پذیری در افراد گروه خونی A در بیماری کرونا» کاربردی و از لحاظ شیوه گردآوری داده ها توصیفی-از نوع علی مقایسه ای است. جامعه آماری کلیه بیماران مبتلا به گروه خونی A در سال ۱۳۹۹ بستری در بیمارستان امام رضا (ع) شهر کرمانشاه بود. روش نمونه گیری به طور تصادفی شامل ۵۰ نفر از بیماران زن و مرد انتخاب شدند. از آنجا که تعداد افراد در زیر گروه در تحقیقات علمی-مقایسه است نبایستی کمتر از ۳۰ نفر باشد ولی برای روایی و اعتبار بیرونی یافته ها حجم از زیر گروه ۵۰ نفر انتخاب شد که جمعاً ۱۰۰ نفر میباشند که پرسشنامه طرحواره آسیب پذیری را تکمیل کردند.

نسخه اصلی پرسشنامه طرح واره‌ها(YSQ) توسط یانگ برای اندازه گیری طرحواره های ناسازگار اولیه (۱۹۹۴) ساخته شده است. شکل کوتاه پرسشنامه طرحواره ها برای اندازه گیری ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه (یانگ، ۱۹۹۸) بر اساس فرم اصلی ساخته شد. این طرحواره ها عبارت است از: محرومیت هیجانی، طرد/بی ثباتی، بی اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص شرم، شکست، وابستگی/بی کفایتی، آسیب پذیری نسبت به بیماری، خود تحول نیافته/گرفتار، اطاعت، فداکاری، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه/بیش انتقادی، استحقاق/بزرگ منشی و خودکنترلی ناکافی. هر پرسش بر یک مقیاس ۶ درجه ای نمره-گذاری میشود (۱ برای کاملاً نادرست و ۶ برای کاملاً درست) در این پرسشنامه هر ۵ پرسش یک طرحواره را می‌سنجد. جهت بررسی تفاوت در متغیر طرحواره ناسازگار به تفکیک در افرادی که طرحواره های ناسازگار دارند و در افرادی که طرح های ناسازگار ندارند در گروه

خونی A در بخش آمار توصیفی به ارائه شاخص‌هایی چون فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد در قالب جدول آورده شد. سپس جهت دستیابی به اهداف موردنظر به تحلیل اطلاعات به دست آمده از نتایج پرداخته شد. بدین منظور ابتدا ارزیابی لازم برای تحقق پیش-فرض‌های آماری آزمون‌ها پارامتریک، بررسی نرمال بودن توزیع نمرات، بررسی پیش فرض-های همسانی واریانسها انجام گرفت. همچنین برای بررسی تفاوت در متغیر طرحواره‌های ناسازگار از تحلیل کواریانس استفاده شد.

جدول ۴-۵: شاخص‌های توصیفی طرحواره‌های ناسازگار در دو گروه

گروه	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
گروه دارای طرحواره ناسازگار	۲۴/۰۸	۵/۰۷	۰/۸۱	۰/۵۲
گروه فاقد طرحواره ناسازگار	۵۸۱۸	۵/۲۵	۰/۸۴	۰/۷۱

جدول ۴-۸: آزمون خطی بودن رابطه پیش آزمون و پس آزمون در طرحواره درمانی و مراحل آن

متغیر	مجموع مجذورات	F	میانگین مجذورات	مقدار معناداری
اثر طرحواره ناسازگار	۳۰/۰۷	۱۵/۰۴	۳/۰۵	۰/۰۶

با توجه به یافته‌های حاصل در جدول ۴-۸، F به دست آمده و مقدار معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ نشان می‌دهد مفروضه خطی بودن رابطه بین پیش آزمون‌ها و متغیر مستقل برقرار است.

جدول ۲: آزمون لون به منظور بررسی همگنی واریانس‌ها

متغیر	F	مقدار معناداری
اثر طرحواره	۰/۷۵	۰/۴۹

با توجه به اطلاعات به دست آمده در جدول ۲ شرط همگنی واریانس ها در همه مؤلفه‌ها معنادار نمی‌باشد، بنابراین پیش فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بوده است. به همین منظور برای بررسی پیش فرض همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس مولفه های اثربخشی طرحواره درمانی در گروه های مورد پژوهش نیز از آزمون باکس استفاده شد. نتایج به دست آمده در جدول ۳ به صورت زیر گزارش شده است.

جدول ۳: تحلیل کوواریانس تفاوت میانگین تعداد خطاهای در اثر طرحواره در دو گروه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	مقدار معناداری
مدل اصلاح شده	۸۷۲/۷۷	۲۹۰/۹۲	۱۹/۲۸	۰/۰۰۱
عرض از مبدا	۴۶/۱۵	۴۶/۱۵	۳/۰۶	۰/۰۰۳
پیش آزمون	۲۱۱/۲۱	۲۱۱/۲۱	۱۴	۰/۰۰۱
گروه	۷۵/۰۴	۳۷۵/۵۲	۲۴/۸۹۰	۰/۰۰۱
خطا	۴۸۲/۷۹	۱۵/۰۹		
کل	۱۴۵۰۴			

کل اصلاح شده	۱۳۵۵/۵۶	
--------------	---------	--

برای مطالعه اثر مداخله بر کاهش تعداد خطاهای طرحواره و تعدیل اثر آن بر گروه خونی A در گروه هایی که دارای طرحواره ناسازگار هستند و گروهی که طرحواره ناسازگار ندارند از تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج جدول ۳، نشان می‌دهد متغیر مستقل (گروه) تأثیر معناداری بر متغیر وابسته (گروه خونی) داشته است ($F=24/89$ و $P<0/01$). بنابراین سوال پژوهش در سطح معناداری ۰/۰۱ با ۹۹٪ اطمینان پذیرفته می‌شود؛ بنابراین طرحواره تعداد خطاهای در گروه خونی A موثر است.

نتیجه‌گیری

نتایج حاکی از آن است که طرحواره های ناسازگار بر گروه خونی A تأثیر دارند. مطالعات نامبرده و واقعیات اجتماعی حاصل از پیامدهای منفی ویروس کرونا نشان می‌دهد که این ویروس امکان اینکه آسیب بیشتری را بر این گروه خونی وارد کند وجود دارد. این گروه خونی به دلیل کم بودن اعتماد بنفسشان و داشتن بدبینی هایی که دارند و بر اساس مطالعات بالینی و پزشکی نسبت به سایر گروه ها دارای آسیب پذیری بیشتری در وضعیت کرونا قرار دارند. ویروس کرونا با ایجاد مشکلات و آسیبهایی نظیر اضطراب، ترس، تغییرات هیجانی و اختلال و با ترس از مرگ و میر بالای آن پیامدهای جسمی و روانی زیادی را بر تمامی انسانها وارد ساخته است. از آنجا که نتایج مطالعات نشان داده گروه خونی A نسبت به دیگر گروه ها در بیماری های عفونی آسیب پذیری بیشتری دارند و از لحاظ روانی به علت اعتماد بنفش کمتر نسبت به دیگر گروه های خونی تحت تاثیر طرحواره های ناسازگار و آسیب پذیر قرار می-گیرند. نتایج مطالعات وو (۲۰۲۰)، ژاوو و همکاران (۲۰۲۰)، مطالعات سالنامه پزشکی (۲۰۲۰) همخوان میباشد چراکه این مطالعات نیز نشان دادند افرادی که دارای گروه خونی A هستند آسیب پذیری بیشتری در وضعیت ویروس کرونا دارند و دارای باورهای منفی بیشتر و استرس بالایی را متحمل میشوند. بنابراین بر اساس پشتوانه نظری و یافته های حاصل میتوان گفت

طرحواره‌ها، محرومیت هیجانی، طرد/ بی ثباتی، بی اعتمادی/ بدرفتاری، انزوای اجتماعی/ بیگانگی، نقص شرم، شکست، وابستگی/بی کفایتی، آسیب پذیری نسبت به بیماری، خود تحول نیافته/گرفتار، اطاعت، فداکاری، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه/ بیش انتقادی، استحقاق / بزرگ منشی و خودکنترلی ناکافی در گروه خونی A اثر دارند. در استناد به این یافته میتوان از مطالعات مشابه مهر محمدی (۲۰۱۵) نام برد که معتقد است گروه خونی A نسبت به دیگر بیماران به خاطر استرس و حساسیت بالایی که دارند بیشتر دچار بیماری میشوند. همچنین مطالعات سلطانی و انصاری شهیدی (۱۳۹۸) که بیان میکند افراد دارای گروه خونی A نسبت به گروه‌های خونی در مقابله با بیماری‌های جسمی و روانی مقاومت کمتری دارند. این گروه خونی در برابر بیماری‌ها و در شرایط بیماری دچار آسیب بیشتری می‌شوند تا گروه‌های دیگر. حتی مطالعات نشان داده این دسته از افراد دچار افسردگی می‌شوند. این یافته نشان داده گروه خونی A نسبت به گروه‌های خونی دیگر مستعد افسردگی هستند. شاید علت آن را بتوان کمبود اعتماد به نفس و عزت نفس پایین دانست. مطالعات صحت (۱۳۹۴) در استناد به این امر نشان میدهد گروه خونی A بیشتر از گروه‌های خونی دیگر دچار استرس، اضطراب، افسردگی و وسواس میشوند چراکه آنها اعتماد بنفس کمتری دارند (صحت، ۱۳۹۴). مطالعات فروکاوا (۱۹۲۷) نشان داده است که گروه خونی A نسبت به گروه‌های دیگر حالت تدافعی و منفی غیر فعالی هستند (فروکاوا، ۱۹۲۷). بنابراین طرحواره آسیب پذیری در افراد گروه خونی A در بیماری کرونا اثر دارد.

منابع و مآخذ

سلطانی، حسن، انصاری شهیدی، مجتبی. (۱۳۹۸). مقایسه آسیب شناسی روانی در بین انواع گروه های خونی سیستم. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۲ (۶)، ۱۸۵۲-۱۸۴۳.

واعظی، اکرم و خوش روش، وحید. (۱۳۹۷). بررسی نقش طرحواره های ناسازگار اولیه درپیش بینی رفتارهای پرخطر دانش آموزان، هفتمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی، آسیب های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران.

AMJADI O, RAFIEIA, AJAMIA, VALADANR, HOSSEINI-KHAHZ, HAJILOOIM, JANBABAEIG. BLOOD GROUPS: IN HEALTH AND DISEASES. RES MOL MED. 2015;3 (4): 1-9

BAGANA. E., RACIUB. A. & LUPU. L. (2011). SELF ESTEEM, OPTIMISM AND EXAMS' ANXIETY AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS. PROCEEDIA -SOCIAL AND BEHAVIORAL SCIENCES, 30, 1331 –1338.

CARAMELO F, FERREIRA N, OLIVEIROS B (2020). ESTIMATION OF RISK FACTORS FOR COVID-19 MORTALITY-PRELIMINARY RESULTS. MEDRXIV.

DU, Z.; XU, X.; WANG, L.; FOX, S.; COWLING, B.; GALVANI, A.; MEYERS, L. EFFECTS OF PROACTIVE SOCIAL DISTANCING ON COVID-19OUTBREAKS IN 58 CITIES, CHINA.EMERG. INFECT. DIS.2020,26, 2267–**2269**.

FENG, X.; LI, P.; MA, L.; LIANG, H.; LEI, J.; LI, W.; WANG, K.; SONG, Y.; LI, S.; YANG, W.; ET ACLINICAL CHARACTERISTICS AND SHORT-TERMOUTCOMES OF SEVERE PATIENTS WITH COVID-19 IN WUHAN, CHINA.FRONT. MED.2020,7, 491.

GORBALENYA AE (2020). SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME-RELATED CORONAVIRUS–THE SPECIES AND ITS VIRUSES, A STATEMENT OF THE CORONAVIRUS STUDY GROUP. BIORXIV.2.MAHASE E (2020). CORONAVIRUS: COVID-19 HAS KILLED MORE PEOPLE THAN SARS AND MERS COMBINED, DESPITE LOWER CASE FATALITY RATE. BMJ, 368:M641.

GROOT, H.; SIERRA, L.; SAID, M.; LIPSIC, E.; KARPER, J.; VAN DER HARST, P. GENETICALLY DETERMINED ABO BLOOD GROUP AND ITS ASSOCIATIONS WITH HEALTH AND DISEASE. ARTER. THROMB. VASC. BIOL. 2020, 40, 830–838.

GUO, Z.; WANG, Z.; ZHANG, S.; LI, X.; LI, L.; LI, C.; CUI, Y.; FU, R.; DONG, Y.; CHI, X.; ET AL. AEROSOL AND SURFACE DISTRIBUTION OF SEVEREACUTE RESPIRATORY SYNDROME CORONAVIRUS 2 IN HOSPITAL WARDS, WUHAN, CHINA, 2020.EMERG. INFECT. DIS.2020,26, **1586–1591**.

LIU S, YANG L, ZHANG C, XIANG YT, LIU Z, HU S, ET AL. ONLINE MENTAL HEALTH SERVICES IN CHINA DURING THE COVID-19 OUTBREAK. THE LANCET PSYCHIATRY. 2020;7(4):E17-E8.

MALIK, Y. PROPERTIES OF CORONAVIRUS AND SARS-COV-2—PUBMED.MALAYS. J. PATHOL.2020,42, 3–11.

NUSSBAUM RL, MCINNES, RR, WILLARD HF. THOMPSON AND THOMPSON GENETICS IN MEDICINE, 2007, PHILADELPHIA, PA: SAUNDERS/ELSEVIER, ©2007.7TH ED.

NUSSBAUM RL, MCINNES, RR, WILLARD HF. THOMPSON AND THOMPSON GENETICS IN MEDICINE, 2007, PHILADELPHIA, PA: SAUNDERS/ELSEVIER, ©2007.7TH ED.

ZHAO J, YANG Y, HUANG HP, ET AL (2020). RELATIONSHIP BETWEEN THE ABO BLOOD GROUP AND THE COVID-19 SUSCEPTIBILITY. MEDRXIV:2020.03.11.20031096.4.

ZHOU, F.; YU, T.; DU, R.; FAN, G.; LIU, Y.; LIU, Z.; XIANG, J.; WANG, Y.; SONG, B.; GU, X.; ET AL. CLINICAL COURSE AND RISK FACTORS FOR MORTALITYOF ADULT INPATIENTS WITH COVID-19 IN WUHAN, CHINA: A RETROSPECTIVE COHORT STUDY.LANCET2020,395, 1054–1062

ZHU, N.; ZHANG, D.; WANG, W.; LI, X.; YANG, B.; SONG, J.; ZHAO, X.; HUANG, B.; SHI, W.; LU, R.; ET AL. A NOVEL CORONAVIRUS FROMPATIENTS WITH PNEUMONIA IN CHINA, 2019.N. ENGL. J. MED.2020,382, 727–733.