



مقاله اصلی

بررسی اثربخشی آرامسازی عضلانی همراه با تصویرسازی ذهنی بر میزان اضطراب معلولین جسمی و ذهنی خفیف بهبود یافته از بیماری کرونا «کووید-۱۹» در مرکز توانبخشی فتح المبین - همدان مشهد

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۲۴ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۲/۰۶

خلاصه

مقدمه: براساس بررسی‌های انجام شده، بیماران کووید-۱۹ دارای ظرفیت تحمل روانشناختی پایینی می‌باشند و با توجه به وضعیت فعلی بیماری در جهان این افراد به شدت در معرض بروز اختلالات روانشناختی مانند اضطراب و افسردگی و همچنین افکار منفی دیگر قرار دارند. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان آرامسازی عضلانی همراه با تصویرسازی ذهنی بر میزان اضطراب و افسردگی در معلولین جسمی و ذهنی خفیف بهبود یافته از بیماری کرونا «کووید-۱۹» انجام شد.

روش کار: روش پژوهش حاضر طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه تحقیق شامل معلولین جسمی و ذهنی خفیف در مرکز شبانه روزی توانبخشی دخترانه فتح المبین مشهد می‌باشد. از این جامعه ۳۰ نفر بصورت در دسترس انتخاب، برگزیده شدند که از لحاظ هوشی و عملکردی در وضعیت مناسب و نرمالتری قرارداشتند و سپس به شیوه تصادفی در ۲ گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه گماشته شدند.

قبل از اجرای برنامه از آزمودنی‌های گروه آزمایش، پرسشنامه اضطراب بک "BAI" بعنوان معیاری برای پیش آزمون گرفته شد و سپس به مدت ۲ ماه روزی یک «۱» ساعت تحت درمان آرامسازی عضلانی و تصویرسازی ذهنی قرار گرفتند.

نتایج: پس از انجام مداخله درمانی «آرامسازی عضلانی و تصویرسازی ذهنی» به مدت ۲ ماه، نتایج بیانگر این بود که بین افراد گروههای آزمایش و کنترل در متغیرهای اضطراب، تفاوت معناداری وجود دارد و همچنین در گروه آزمایش نیز در متغیر (اضطراب) در قبل و بعد از مداخله درمانی تفاوت معناداری دیده می‌شود.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج بدست آمده دو روش آرامسازی عضلانی و تصویرسازی ذهنی توأماً باعث کاهش اضطراب و افسردگی در معلولین میشود بهبود یافته از بیماری کووید ۱۹ میشود. به نظر میرسد با توجه به تأثیر مثبت این رویکرد درمانی مکمل، که یک روش ساده، کم هزینه و قابل اجرا برای معلولین میباشد، بتوان به کاهش مشکلات روانشناختی معلولین در زمان پساکرونا و شرایط قرنطینه، گام مؤثری برداشت.

کلمات کلیدی: کووید-۱۹، اضطراب، افسردگی، آرامسازی عضلانی، تصویر سازی ذهنی

محبوبه سادات مشرف^{۱*}

سیده مریم مشیریان فراحی^۲

^۱مسول توانبخشی موسسه همدان فتح المبین مشهد

^۲استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه بین المللی امام رضا(ع)،

مشهد، ایران

Email: moshref.4482@gmail.com

مقدمه

در دسامبر ۲۰۱۹ میلادی انتشار یک بیماری ویروسی در شهر ووهان چین گزارش شد. عامل این بیماری یک نوع ویروس جدید و تغییر ژنتیک یافته از خانواده کرونا ویروسها با عنوان SARS-CoV-2 بود که بیماری کووید-۱۹ نامگذاری گردید (۱).

سازمان بهداشت جهانی "W.H.O" در تاریخ ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰ با انتشار بیانیه ای شیوع کرونا ویروس را ششمین عامل وضعیت اضطراری در بهداشت عمومی در سرتاسر جهان اعلام کرد (۲). این ویروس علاوه بر علائم سیستمیک «تب، سرفه، مشکل در تنفس و...» باعث بروز تعدادی از بیماریهای روانشناختی نظیر اضطراب، افسردگی، تحریک پذیری، رفتارهای اجتنابی و اختلال استرس بعد از سانحه می شود (۳-۲).

اضطراب درمورد کووید ۱۹، بدلیل ناشناخته بودن این ویروس، ادراک ایمنی را در انسان کاهش می دهد در واقع اطلاعات کم علمی، اضطراب را تشدید می کند (۲-۳-۴). همچنین در جریان روند قرنطینه با توجه به شرایط محیط (داشتن فاصله اجتماعی، ماندن طولانی در فضای در بسته خانه و رفت و آمدهای محدود و کاهش حمایت های روانی) نشانه های افسردگی، کاهش خلق و کرحتی عاطفی در این بازه زمانی بیشتر مشهود است (۳-۵). پژوهش های مختلف نشان می دهد از مشکلات روان شناختی مهم که میتواند در سلامت روان بیماران مبتلا به کووید ۱۹ آسیب ایجاد کند اختلال اضطراب و افسردگی است. نتایج یک مطالعه که بر روی بیماران بستری در یکی از بیمارستانهای چین انجام شده که شامل ۱۴۳ شرکت کننده بوده و از بین آنها ۲۶ نفر آلوده به کووید-۱۹، ۸۶ نفر دارای بیماری پنومونی و ۳۰ نفر افراد سالم هستند، نشان میدهد شاخص ارزیابی اضطراب و افسردگی در افراد بیمار با مشکل تنفسی (بیماران آلوده به کووید ۱۹ - و دارای پنومونی) نسبت به افراد سالم بیشتر است. در این میان، هر دو

شاخص افسردگی و اضطراب در افراد آلوده به کووید -۱۹ نسبت به افراد دارای بیماری پنومونی به طور قابل توجهی بالاتر است (۶). از آنجایی که این افراد در کنار دریافت خدمات پزشکی جهت درمان بیماری فیزیکی خود، نیاز به مداخلات روانشناختی نیز دارند استفاده از مداخلات روانشناختی بر اساس نتایج همین تحقیق باعث کاهش قابل ملاحظه هر دو شاخص اضطراب و افسردگی در بیماران کووید -۱۹ شده است. (۶) بر اساس بررسی های انجام شده، بیماران کووید -۱۹ دارای ظرفیت تحمل روانشناختی پایینی بوده و با توجه به وضعیت فعلی بیماری در جهان این افراد به شدت در معرض بروز اختلالات روانشناختی مانند اضطراب، ترس، افسردگی و همچنین افکار منفی قرار دارند (۶-۷).

اختلالات مرتبط با اضطراب و نگرانی یکی از موارد شایع در میان بهبود یافتگان است. با این حال، افسردگی، بی خوابی، زوال عقل و جنون نیز در میان بهبود یافتگان مشاهده شده است. اضطراب و استرس از شایع ترین اختلالات روانشناختی است که بر شیوه واکنش هر فرد به شیوع ویروس کرونا تاثیر گذاشته است (ژو و همکاران ۲۰۱۹). جهت کاهش افسردگی و اضطراب رویکردهای درمانی مختلفی وجود دارد (۷). در همین راستا، پیراموادا و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی اثربخشی مداخلات روانشناختی در کاهش اضطراب بیماران هندی در دوران پسا کرونا را مورد بررسی قرار دادند. در این مطالعه ۳۰ نفر مشارکت داشتند که ۱۵ نفر از آنها تحت درمان روانشناختی قرار گرفتند. نتایج پس آزمون نشان داد اضطراب بیمارانی که مداخلات روانشناختی را دریافت کرده بودند به میزان قابل توجهی کاهش یافت (۸).

مداخلات روانشناختی آنلاین، شامل درمان شناختی-رفتاری (CBT) آنلاین برای اختلالاتی همچون افسردگی، اضطراب و اختلالات خواب (بطور مثال از طریق وی چت) تأثیرگذار بوده است. همچنین چندین برنامه هوش مصنوعی به عنوان مداخله کننده در بحرانهای روانشناختی در طول اپیدمی استفاده شده است. از جمله این برنامه‌ها، برنامه تری هولز رسکیو است که افراد در معرض خطر خودکشی را با تجزیه و تحلیل پیامهای ارسالی آنها در وی چت نظارت میکند و در مواقع ضروری به روانشناس داوطلب و روانپزشک تعیین شده برای انجام اقدامات مناسب هشدار میدهد. این مداخلات می‌توانند کیفیت و اثربخشی مداخلات اضطراری را بهبود بخشند (۹).

کتاب درمانی یکی دیگر از مداخلات امیدوارکننده و گاه مفید است که نیاز به ارزیابی بیشتر در کار آزمایشی‌های کنترل شده تصادفی دارند. درمان شناختی رفتاری که توسط یک درمانگر مجرب انجام میشود در حال حاضر اولین روش درمانی برای اضطراب بیش از حد سلامتی است. مصاحبه انگیزشی هم که بصورت فردی انجام شود هم میتواند موثر باشد (۱۰).

یکی از مفیدترین راهکارها برای کاهش اضطراب و افسردگی در شرایط فعلی، بالا بردن آگاهی از خود در زمان حال «اکنون و همین جا» است (۱۰-۱۱).

آگاهی از یک طرف فشار روانی، اضطراب، درد و افسردگی را کاهش می‌دهد و از سوی دیگر انرژی، خلاقیت، کیفیت ارتباط و حس سلامت عمومی را افزایش می‌دهد (۱۲-۱۳).

برخی گروه‌ها در شرایط شیوع بیماری‌هایی مانند کووید ۱۹ بیشتر در معرض مشکلات روان شناختی قرار می‌گیرند. یکی از آن گروه‌ها افراد با بهره هوشی پایین و کم توان ذهنی می‌باشند. برطبق راهنمای تشخیصی DSM_5، کم توان ذهنی اختلال مربوط به رشد هوش و رفتارهای انطباقی است که قبل از سن ۱۸ سال، بروز

می‌کند، که این اختلال بر اساس میزان ضریب هوشی و میزان تطابق با محیط اطراف به ۵ دسته، کم توان ذهنی خفیف، متوسط، شدید، عمیق و کم توان نامعین تقسیم می‌گردند (۱۴). این افراد بدلیل پایین بودن بهره هوشی در مسائلی مانند یادگیری، استدلال، درک مفاهیم انتزاعی و رفتارهای سازشی یا انطباقی به راحتی نمیتوانند با محیط اطراف خود سازگاری پیدا کنند (۱۵). با در نظر گرفتن وضعیت پر مخاطره فعلی، شناسایی افراد مستعد اختلالات روانشناختی نظیر معلولین که قشر آسیب پذیرتری نسبت به جامعه نرمال و طبیعی می‌باشند، امری ضروری بوده تا با راهکارهای مناسب بتوان سلامت روان این افراد را حفظ کرد (۱۵-۱۶). با توجه به اینکه تأثیرات منفی شرایط استرس زا در این افراد نمود بیشتری دارد و در هنگام رویدادهای تروماتیک بیشتر با اضطراب و افسردگی مواجه می‌شوند، ضرورت یک درمان مکمل در این افراد به عنوان یک گام مؤثر احساس می‌شود. از درمانهای مکمل برای رفع اضطراب و افسردگی می‌توان به انواع تکنیکهای تنفسی، مراقبه، مدیتیشن، آرامسازی عضلانی، بنسون و تصویر سازی ذهنی اشاره کرد (۱۶-۱۷). با بررسی و مطالعه این رویکردها، روش آرامسازی عضلانی و تصویرسازی ذهنی برای این افراد بدلیل ساده و قابل اجرا بودن، نداشتن نیاز به تخصص و قابل فهم و کاربردی بودن برای معلولین توصیه می‌شود (۱۶-۱۸). با در نظر گرفتن این مورد که چنین درمانی تا کنون برای معلولین گزارش نشده و اینکه این افراد بدلیل محدودیتهای ذهنی و جسمی با مشکلات متعدد در جامعه روبرو هستند و نیازمند حمایت‌های بیشتری می‌باشند؛ می‌توان امید داشت با انجام این برنامه درمانی به عنوان رویکرد نو و تازه در خدمت رسانی به معلولین گام‌های تازه ای برداشت. افزون بر این، آموزش و یادگیری تکنیکهای آرامسازی نوعی برنامه خودآموزی و خود یاری به شمار میرود و این افراد را توانمند ساخته تا قدرت سازگاری

ورفتار مثبت کارآمد خود را بالا برده و از وابستگی آنها نسبتاً کاسته شود (۱۶ و ۱۸-۱۹).

آموزش آرامسازی مداخله ای غیر دارویی بوده و مکانیسم آن به این صورت است که با ایجاد تعادل بین هیپوتالاموس خلفی و قدامی، کاهش فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک (کاهش متغیرهای همو دینامیک)، ترشح کاته کلولا مین ها موجب کاهش تنش عضلانی و آثار نامطلوب فیزیولوژیک (منظم شدن تنفس، کاهش میزان فشار خون و کاهش تعداد تنفس و اسپاسم عضلانی ناشی از استرس می شود) این حرکات ابتدا از عضلات سر و صورت و گردن بطور منظم شروع شده و سپس به عضلات انتهایی بدن کمر، ران ها، ساق و سپس انگشتان پا ختم می شود (۱۶ و ۱۹-۲۰).

تحقیقات و پژوهشهای متعددی درمورد تاثیر آرامسازی عضلانی و تصویرسازی ذهنی در خارج و داخل کشور انجام شده که همگی بیانگر نقش موثر و مثبت این درمان در کاهش اضطراب و افسردگی می باشد. در مطالعه گوکسین و آياز آلکایا در سال ۲۰۲۰، انجام تمرینات تن آرامی پیشرونده عضلانی، منجر به کاهش افسردگی بعد از زایمان شده و مطالعه دیگر که توسط بوره پراچیتی و سیرینی واسان در سال ۲۰۱۹ انجام شده، نشان داد این تمرینات موجب کاهش اندوه و افسردگی می شود. (۲۱)

در داخل کشور در پژوهشی که اثربخشی آرامسازی عضلانی همراه با تصویر سازی ذهنی بر استرس ادراک شده و تاب آوری زنان باردار با تمایل به زایمان طبیعی انجام گرفته، به این نتیجه رسیدند که آرامسازی عضلانی و تصویرسازی ذهنی با بهره گیری از انقباض و شل کردن عضلات و افزایش اندروپین ها باعث کاهش اضطراب و استرس زنان باردار از زایمان طبیعی می شود (۲۲). در مطالعه دیگر اثربخشی ذهن آگاهی و تصویرسازی ذهنی را بر سطح کورتیزول، اضطراب و اعتماد به نفس دانشجویان افسری سنجیده اند که نتیجه بیانگر تاثیر مثبت آن بر افزایش اعتماد به نفس، کاهش اضطراب و کاهش

سطح کورتیزول بزاقی دانشجویان بود (۲۳). و در نهایت پژوهشی که به تازگی بر اضطراب و افسردگی زنان سالمند انجام شده حاکی از تاثیرات معنادار این درمان به عنوان درمانی مکمل بر بهبود تعادل و عوامل روانی سالمندان ذکر شده است (۲۴). بنابراین با توجه به شرایط خاص افراد کم توان ذهنی خفیف و افسردگی و اضطرابی که با شیوع کرونا و ابتلا به کرونا در گروه های خاص ایجاد می شود (۲۵). هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آرامسازی عضلانی همراه با تصویرسازی ذهنی بر میزان اضطراب و افسردگی معلولین جسمی و ذهنی خفیف بهبود یافته از بیماری کرونا می باشد.

روش کار

روش در این پژوهش طرح شبه تجربی از نوع پیش آزمون_پس آزمون بوده که در آن اثربخشی ۲ متغیر مستقل (آرامسازی عضلانی و تصویر سازی ذهنی) بر ۲ متغیر وابسته یعنی اضطراب و افسردگی ناشی از کوید_۱۹ را سنجیده شده است.

روش پژوهش حاضر طرح پیش آزمون_پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه تحقیق شامل معلولین جسمی و ذهنی خفیف در مرکز شبانه روزی توانبخشی دخترانه فتح المبین مشهد است. از بین جامعه آماری مورد پژوهش، ۳۰ نفر بصورت در دسترس انتخاب شدند. سپس به شیوه تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه قرار گرفتند. این افراد به مدت ۲ ماه روزی یک ساعت تحت برنامه درمانی آرامسازی عضلانی و تصویرسازی ذهنی قرار گرفتند.

این مددجویان در بدو ورود به جلسات درمان برای فاکتورهای وضعیت اقتصادی، اجتماعی، شرایط مشابه درمان، تحمل پذیری، انگیزه و علاقه به درمان، میزان همکاری و ضریب هوشی در ملاک ورودی همتا سازی شده اند. ملاک های خروج شامل: عدم شرکت در یک

افسردگی بک

پرسشنامه افسردگی بک، یک ابزار ارزیابی خودسنجی است. این آزمون برای اولین بار در سال ۱۹۶۱ توسط بک، بکوارد، مندلسون، مارک و ارباب تهیه گردید و بطور گسترده در سراسر جهان استفاده شد و از معروفترین و متداولترین ابزارهای خودسنجی افسردگی در افراد بالای ۱۳ سال به شمار میرود. در سال ۱۹۹۶ با هدف پرداختن به معیارهای افسردگی DSM-۵ مورد تجدیدنظر قرار گرفت. (۲۶)

این آزمون ۲۱ سوالی با طیف لیکرت و در دامنه ۰ تا ۳ درجات افسردگی را از خفیف تا شدید تعیین میکند و نمره کل پرسشنامه در دامنه ای از صفر تا ۶۳ نوسان دارد. (۲۷) در نمونه ی خارجی، ثبات درونی این ابزار بین ۰/۹۹ تا ۰/۳۲ و ضریب آلفا برای گروه بیمار ۰/۱۱ و غیر بیمار ۰/۱۴ گزارش شده است. در نمونه ایرانی نیز ضریب آلفای ۰/۳۲ برای بیماران سرپایی و ضریب بازآزمایی ۰/۳۹ و روایی آن از ۰/۹۰ تا ۰/۳۰ به دست آمده است. (آشتیانی و داستانی، ۲۰۰۸)

روش اجرا آرام سازی عضلانی به این صورت است که بیمار در بهترین وضعیتی که احساس آرامش می کند (نشسته یا خوابیده) قرار گرفته، چشمان خود را می بندد؛ در این حالت کلمه ایی که همیشه برای او یادآور آرامش می باشد (یک ذکر، دعای قرآنی، و یا کلمات خدا، عشق، مادر و....) را انتخاب کرده و شروع به تنفس های عمیق و منظم کرده و از راه بینی دم را انجام داده و بازدم را از راه دهان خارج می کند و در هر بازدم کلمه ی مورد نظر را در ذهن تکرار می کند (۲۱-۲۳). در همین حالت از نوک انگشتان پا عضلات خود را رها ساخته و این کار را به سمت عضلات فوقانی بدن ادامه می دهد تا تمامی عضلات به انبساط کامل برسند. بیمار این حالت را به مدت ۱۰ تا ۲۰ دقیقه حفظ می کند. به بیمار توصیه می شود که از تغییر حالت و جابجایی بلافاصله پس از پایان تکنیک خود داری کند (۲۲ و ۲۳-۲۴). در روش

جلسه درمان، ابتدا به بیماری جسمانی در حین درمان، رخداد های محیطی مهم در حین درمان، عدم انگیزه جهت ادامه درمان و عدم فهم دستورات درمانی در ابتدا و یا در حین درمان نیز کنترل گردید. جهت رعایت اصول اخلاقی از تمامی شرکت کنندگان رضایت نامه کتبی جهت شرکت در مطالعه گرفته شد و این مطالعه از طرف موسسه آموزش عالی شاندیز دارای کد اخلاق پژوهشی می باشد.

جهت انجام مطالعه، در ابتدا از گروه آزمایش پرسشنامه اضطراب و افسردگی بک، بعنوان پیش آزمون انجام گرفته شد و به عنوان ملاک ارزیابی مورد بررسی قرار گرفت. بعد از آن به مدت یک ساعت هر روز تا ۲ ماه تحت درمان آرام سازی عضلانی و تصویر سازی ذهنی قرار گرفتند.

ابزارهای پژوهش

اضطراب بک

پرسشنامه اضطراب بک، یک پرسشنامه خودگزارشی است که برای اندازه گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است. این پرسشنامه یک مقیاس ۲۱ ماده ای است که گزینه (۱) هرگز (صفر نمره، گزینه ۲) خفیف (یک نمره، گزینه ۳) متوسط (دو نمره، گزینه ۴) شدید (سه نمره) میگیرد.

بررسیها نشان میدهد که این ابزار روایی و پایایی بالایی دارد. ضریب همسانی درونی آن ۹۲ درصد، اعتبار به روش بازآزمایی ۷۵ درصد و همبستگی مادهای آن از ۳۰ درصد تا ۷۶ درصد متغیر است. پنج نوع روایی محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی برای این ابزار سنجیده شده و همگی کارایی بالای این ابزار را در اندازه گیری شدت اضطراب تأیید کردند. در این آزمون صفر تا ۲۳ نشانه اضطراب خفیف، ۲۴-۲۸ نشانه اضطراب متوسط و نمره بالاتر از ۲۹ نشانه اضطراب مرضی است.

تصویر سازی ذهنی مراحل اجرای کاربردین صورت است که در اتاق ساکت و آرام فرد نشسته (۲ الی ۳ دقیقه خود را آرامیده کند؛ چشمها رابسته و چندتنفس عمیق دیافراگمی (یک دست روی شکم و دست دیگر روی سینه، طوری نفس بکشد که حرکت شکم بیشتر از حرکت سینه باشد؛ در همین حال به فرد گفته می شود که خود را مجسم کند که در حال پایین آمدن از یک پلکان میباشد (۲۴-۲۵). با هر گام به این احساس توجه کنید که بیشتر و بیشتر آرامیده می شوید. زمانی که کاملاً آرامیده شدید، یک منظره دلخواه (میتوان از تصاویری که دارد، استفاده کند) تجسم کرده، و در آن احساس راحتی نموده و در همین حال بتدریج ذهن خود را به مشکلی که میخواهد حل شود (مثل اضطراب) معطوف کند. اگر تصاویر متعددی به ذهن آمد، یکی از آنها را انتخاب کرده تا در آن جلسه روی آن کار کند، و تصور کند که مشکلیش در انتهای جلسه کاملاً بهبود میابد. در پایان جلسه چند تنفس عمیق دیگر کشیده و خود را در حالت بالا رفتن از پلکان خیالی مجسم کند و زمانی که به محیط کاملاً آگاه شد، چشمها را باز کرده، بدن را کش و قوس

دهد، لبخند زده و به روز خود ادامه دهد (۲۴ و ۲۵-۲۶).

پس از اتمام جلسات درمان مجدد آزمون ها از دو گروه کنترل و آزمایش مورد سنجش قرار گرفت و داده ها وارد نرم افزار SPSS 22 شدند و با روش تحلیل کواریانس چند متغیره مورد سنجش قرار گرفتند (۲۸).

نتایج

بر اساس نتایج بدست آمده، ضریب هوشی در گروه آزمایش، ۲۶٫۷ درصد مرزی و ۷۳٫۳ درصد عادی و در گروه کنترل همگی عادی بوده اند (ضریب هوشی بالای ۹۰). همچنین در گروه آزمایش ۷۳٫۳ درصد باسواد و ۲۶٫۷ درصد بی سواد و در گروه کنترل ۴۶٫۷ درصد باسواد و ۵۳٫۳ درصد بی سواد بوده اند. از نظر نوع سرپرست در گروه آزمایش ۱۳٫۳ درصد بی سرپرست، ۲۰ درصد تک والد، ۶٫۷ درصد دو والد و ۶۰ درصد دارای خانواده و در گروه کنترل ۴۰ درصد بی سرپرست، ۲۰ درصد تک والد و ۴۰ درصد دارای خانواده بوده اند.

جدول ۱. بررسی حجم نمونه به تفکیک اضطراب و افسردگی در دو گروه

گروه	شاخص ها متغیرها	تعداد	کمترین نمره	بیشترین نمره	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	اضطراب	۳۰	۷٫۰۰	۴۴٫۰۰	۲۲٫۲۰	۱۱٫۷۲
	افسردگی	۳۰	۹٫۰۰	۳۴٫۰۰	۱۹٫۹۰	۶٫۳۶
کنترل	اضطراب	۳۰	۲۰٫۰۰	۴۴٫۰۰	۲۹٫۹۶	۶٫۰۵
	افسردگی	۳۰	۷٫۰۰	۵۸٫۰۰	۲۷٫۹۳	۱۲٫۹۴

نرمال بودن داده ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت (۲۹).

نتایج جدول فوق نشان داده است که اضطراب و افسردگی در گروه کنترل بیشتر از گروه آزمایش می باشد. جهت آزمون فرضیات مطالعه ابتدا بررسی فرضیه

جدول ۲. نتیجه آزمون نرمال بودن توزیع داده‌های اضطراب و افسردگی

گروه	شاخصها متغیرها	کولموگروف- اسمیرنوف	سطح معنی داری
آزمایش	اضطراب	۰,۹۲۱	۰,۳۶۴
	افسردگی	۰,۶۶۶	۰,۷۶۷
کنترل	اضطراب	۰,۵۳۶	۰,۹۳۶
	افسردگی	۰,۶۱۶	۰,۸۴۲

با توجه به جدول بالا چون مقدار سطح معنی داری تمامی مقیاس‌ها بزرگتر از مقدار خطا ۰,۰۵ می‌باشد، پس فرضیه صفر را نتیجه می‌گیریم. یعنی هر سه توزیع دارای توزیع نرمال است. بنابراین جهت مقایسه دو گروه از آزمون پارامتریک t گروه‌های مستقل استفاده می‌گردد. جهت تعیین سهم هر یک از مؤلفه‌ها در فرضیه اصلی نیز از تحلیل واریانس چند متغیری استفاده می‌شود (۳۰) (دوآزمون).

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری جهت میزان اضطراب در گروه آزمایش و کنترل

نام آزمون	df فرضیه	df خطا	مقدار f	مقدار معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
پیلاتی تریس	۲۸	۱۶	۰,۹۴	۰,۰۰۱	۰,۹۴	۱

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکوا)

اثر	مقدار درجه درجه مقدار سطح ضریب آزادی آزادی F معناداری اثر	فرضیه خطا
آزمون اثر ۰,۹۴۹	۲,۰۰ ۲۸,۰۰ ۰,۰۰۰۲,۶۳۲	۰,۹۴۹
پیلایی		
گروه آزمون ۰,۰۵۱	۲,۰۰ ۲۸,۰۰ ۰,۰۰۰۲,۶۳۲	۰,۹۴۹
لامبدای		
ویلکز		
آزمون اثر ۰,۰۱۸,۷۹۹	۲,۰۰ ۲۸,۰۰ ۰,۰۰۰۲,۶۳۲	۰,۹۴۹
هتلینگ		
آزمون ۰,۰۱۸,۷۹۹	۲,۰۰ ۲۸,۰۰ ۰,۰۰۰۲,۶۳۲	۰,۹۴۹
بزرگترین		
ریشه روی		

قبل از نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری، پیش فرض‌های این آزمون بررسی شدند. برای این فرضیه تعداد متغیرهای وابسته (ابعاد انگیزش تحصیلی) و تعداد هر گروه ۳۰ نفر است، بنابراین پیش فرض کمتر بودن تعداد متغیرهای وابسته از تعداد اعضای هر گروه برقرار می‌باشد. پیش فرض دوم نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته است که نتایج آزمون کالموگراف نشان داد نمرات نرمال بوده و مفروضه برقرار است. نتایج این تحلیل در جدول نشان می‌دهد با کنترل اثر نمرات پیش آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر جدیدی که از ترکیب خطی نمرات پس آزمون میزان اضطراب به عنوان متغیرهای وابسته حاصل شده، تفاوت معناداری وجود دارد ($f=0,32$ ، $p=0,001$ ، پیلایی تریس، $p=0,001$).

همان طور که در جدول بالا ملاحظه می شود سطوح معنی داری همه آزمودنی ها، بیانگر آن هستند که بین گروه آزمایش و کنترل به لحاظ متغیر اضطراب تفاوت معناداری وجود دارد. مقدار ضریب اثر نیز بیانگر آن است که در مجموع با احتمال ۹۴ درصد متغیرهای

پژوهش از طریق عضویت فرد گروه در گروه آزمایش و کنترل قابل تبیین است. برای پی بردن به سهم تفاوت هر یک، نتایج اثرات بین آزمودنی ها در جدول پایین نشان داده شده است.

جدول ۵. تحلیل کوواریانس با انتظار اثر پیش آزمون بر روی میانگین اضطراب

متغیرها	درجه آزادی	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اثر
اضطراب پیش آزمون	۱	۲۶۹۴۰٫۰۳۳	۰٫۰۰۰	۰٫۹۶۲
اضطراب پس آزمون	۱	۱۴۷۸۵٫۲۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۷۸۸
گروه	۱	۶۷٫۵۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۹۰۰

همان طور که در جدول ۴ نشان داده شده است، بین گروه آزمایش و کنترل به لحاظ اضطراب تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین ها، گروه پس آزمون از اضطراب کمتری برخوردارند.

فرضیه دوم: میزان افسردگی معلولین جسمی و ذهنی خفیف بهبود یافته از کرونا «کووید -۱۹» که تحت برنامه درمانی آرام سازی عضلانی همراه با تصویر سازی ذهنی قرار می گیرند، تفاوت معنی داری با گروه کنترل دارد.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری جهت میزان افسردگی در گروه آزمایش و کنترل

نام آزمون	df فرضیه	df خطا	مقدار f	مقدار معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
پیلای تریس	۲۸	۱۶	۰٫۹۷	۰٫۰۰۱	۰٫۹۷	۱

قبل از نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری، پیش فرض های این آزمون بررسی شدند. برای این فرضیه تعداد متغیرهای وابسته (ابعاد انگیزش تحصیلی) و تعداد هر گروه ۳۰ نفر است، بنابراین پیش فرض کمتر بودن تعداد متغیرهای وابسته از تعداد اعضای هر گروه برقرار می باشد. پیش فرض دوم نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته است که نتایج آزمون کالموگراف

نشان داد نمرات نرمال بوده و مفروضه برقرار است. نتایج این تحلیل در جدول نشان می دهد با کنترل اثر نمرات پیش آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر جدیدی که از ترکیب خطی نمرات پس آزمون میزان اضطراب به عنوان متغیرهای وابسته حاصل شده، تفاوت معناداری وجود دارد ($f=0.97$)، $p=0.001$ ، پیلای تریس، $p=0.001$ ، $f=0.97$).

جدول ۷. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) بر روی میانگین افسردگی در دو گروه آزمایش و کنترل

اثر	مقدار	درجه آزادی	درجه آزادی	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اثر
-----	-------	------------	------------	---------	--------------	----------

		فرضیه		خطا	
گروه	آزمون اثر پیلاپی	۰,۹۷۹	۲,۰۰	۲۸,۰۰	۶,۹۳۵
	آزمون لامبدای ویلکز	۰,۰۲۱	۲,۰۰	۲۸,۰۰	۶,۹۳۵
	آزمون اثر هتلینگ	۴۵,۶۷۹	۲,۰۰	۲۸,۰۰	۶,۹۳۵
	آزمون بزرگترین ریشه روی	۴۵,۶۷۹	۲,۰۰	۲۸,۰۰	۶,۹۳۵

همان طور که در جدول ۷ ملاحظه می شود سطوح معنی داری همه آزمودنی ها، بیانگر آن هستند که بین گروه آزمایش و کنترل به لحاظ متغیر افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد. مقدار ضریب اثر نیز بیانگر آن است که در مجموع با احتمال ۹۷ درصد متغیرهای

پژوهش از طریق عضویت فرد گروه در گروه آزمایش و کنترل قابل تبیین است. برای پی بردن به سهم تفاوت هر یک، نتایج اثرات بین آزمودنی ها در جدول ۱۰ نشان داده شده است.

جدول ۸. تحلیل کوواریانس با انتظار اثر پیش آزمون بر روی میانگین افسردگی

متغیرها	درجه آزادی	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اثر
افسردگی پیش آزمون	۱	۲۳۴۰۸,۱۳۳	۰,۰۰۰	۰,۹۱۰
افسردگی پس آزمون	۱	۱۱۸۸۰,۳۰۰	۰,۰۰۰	۰,۸۲۸
گروه	۱	۶۷,۵۰۰	۰,۰۰۰	۰,۹۰۰

همان طور که در جدول ۴-۶ نشان داده شده است، بین گروه آزمایش و کنترل به لحاظ افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین ها، گروه پس آزمون از افسردگی کمتری برخوردارند.

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر باهدف تأثیر دو فن آرامسازی عضلانی و تصویرسازی ذهنی بر میزان اضطراب و افسردگی معلولین جسمی و ذهنی خفیف بهبود یافته از بیماری کرونا انجام شد. یافته ها حاکی از آن بود که بعد از گذشت ۲ ماه از انجام این برنامه شاهد بهبودی تنفس در هنگام دم و بازدم، آرامی ذهنی در تمرکز، کاهش اسپاسم عضلانی در هنگام مواجهه با ترس و استرس و افزایش تعاملات و سازگاری بیشتر با دیگر مددجویان و پرسنل در گروه آزمایش بودیم.

تعدادی از مددجویان تحت مداخله، بدلیل عادت کردن به برنامه درمانی، خواستار ادامه آن بودند و هر روز در رأس ساعت مشخص که برنامه درمانی داشتیم، با اشتیاق و علاقه به این درمان اصرار داشتند. بسیاری از مددجویان که در ایام قرنطینه و کاهش رفت و آمدها و ملاقات نداشتن با خانواده اشان دچار افسردگی شده بودند؛ دیگر پیگیر و چشم انتظار ملاقات کنندگان شان نبودند یا خیلی جزئی به این مسئله توجه می کردند و هر موقع که احساس اضطراب یا بی حوصلگی داشتند، به گفته خودشان از این تکنیکها بهره می گرفتند. همچنین طبق نظرخواهی که با پرسنل و مربیان بخشهای مربوطه داشتیم؛ اذعان میداشتند که وضعیت معلولین تحت کنترل بهتر شده و بهتر با شرایط کرونا و قرنطینه سازگار شدند و به نوعی خود را تطابق داده اند. و رضایتمندی خود را از انجام این برنامه درمانی اعلام میکردند. از طرف دیگر مددجویان تحت آزمایش که بعد

از بیماری کرونا دچار مشکلات تنفسی و بلع شده بودند، بعد از انجام برنامه درمانی «گذشت ۲ ماه» و گروه تجربی در تنفس، حرکات صحیح سینه و شکم، و اجرای دم و بازدم موثر، قورت دادن آب دهان، دم بینی و بازدم دهانی، آرامی ذهن در تمرکز و اجرای موثر نسبت به گروه کنترل دارای قابلیت بالاتری بودند؛ بطوریکه پس از تمرین و جمع شدن هر ۳۰ نفر در فضای روباز و آزمایش فوت کردن بادکنک به وضوح قابلیت اجرایی گروه تجربی مشهود بود در حالیکه گروه کنترل نه تنها نتوانستند حجم بادکنک را باد کنند بلکه دچار تنگی تنفس و سرفه میشدند. با توجه به مطالعه و بررسی در پیشینه این موضوع و تحقیقات مشابه صورت گرفته در موارد و بیمارها، و تأثیر پذیری آن در بهبود کنترل مدیریت شرایط بحرانهای روحی و روانی، به این نتیجه می توان دست یافت؛ گرچه این درمان به عنوان یک درمان مکمل در کنار درمان دارویی مورد استفاده قرار میگیرد، ولیکن نیازمند ایجاد شرایط خاص برای معلولین با توجه به توانمندیهای آنها می باشد. در هر صورت با در نظر گرفتن اینکه اثربخشی چنین درمانی تا به حال بر معلولین، گزارش نشده، می توان امید داشت، بتوان گامی مؤثر برای خدمت بیشتر به این قشر که نیازمند حمایت های بیشتری در جامعه هستند، باشد. در عین حال این چنین تحقیقات می تواند زمینه تحقیقات بعدی و گسترده دیگر در زمینه درمان توانبخشی و به عنوان راهنمایی برای پژوهشگران و محققان در آینده فراهم نماید.

در مجموع، زندگی روزمره افراد در سراسر جهان به دلیل کرونا و ویروس به شدت تحت تأثیر قرار گرفته است. در این میان، مهم است که بیماران کرونایی نه تنها از نظر جسمی ایمن باشند، بلکه از سلامت روانی و عاطفی آن ها نیز مراقبت شود. به کارگیری تکنیک های روان- درمانی در این بیماران منجر تسهیل مواجهه با بیماری شده و آثار جبرانی مهمی بر مسائل روانی آنان از قبیل طرد و بریدگی، انزوای اجتماعی، بی اعتمادی و محرومیت هیجانی دارد

(۳۱). در واقع به دلیل ایجاد پیوندها و تعاملات نزدیک بین روان-درمانگر و بیمار، امکان مواجهه واقعی و مرتبط ساختن تجارب اولیه در یک محیط حمایت گرانه افزایش یافته و از طرف دیگر با افزایش حس خودکارآمدی و خطرپذیری بیمار، انجام رفتارهای جدید نیز تقویت می شود. هم چنین بیمار یاد می گیرد که به جای کناره گیری از هیجانات خود، به ابراز همدلی و برآورده ساختن نیازهای عاطفی خود بپردازد (۳۲). بنابراین انجام مداخلات درمانی در افراد بهبود یافته از بیماری کرونا می تواند از فشار روانی حاصل از این بیماری بکاهد و تأثیرات مثبت در جامعه ایجاد کند (۳۲-۳۳).

محدودیت های پژوهش

با توجه به نمونه مورد بررسی؛ مشکلات معلولین در زمینه پایین بودن بهره هوشی، عدم درک صحیح از برنامه درمانی و همچنین سازگاری پایین در تطابق با محیط و توضیح و تمرین در مورد برنامه جدید برای آنها احتمالاً با مشکلات و محدودیتهایی مواجه خواهیم شد. افزون بر این بدلیل شرایط بیماری کرونا و موظف بودن به انجام یکسری قوانین تازه اعم از رعایت فاصله گذاری اجتماعی، محدودیت رفت و آمدها و انجام پروتکل های بهداشتی و اینکه مرکز توانبخشی فتح المبین دارای بخشهای متعدد است و ما سعی در انتخاب نمونه ها (بدلیل دقت در ارزیابی و ارائه نتایج کاملتر) از قسمتهای مختلف هستیم؛ پیش بینی میشود که مشکلات و موانعی همچون همکاری پرسنل بخشها، را بر سر این تحقیق با آن مواجه باشیم. به این منظور، برای رفع این مشکلات پیش رو از کارشناسان بخشهای مختلف «روانشناس، مشاور، پرستار، کاردرمانگر، گفتاردرمانگر و مسئولین شیفت» قبل از اجرای برنامه درمانی در یک جلسه توضیح برنامه تحقیقی و اهمیت آن

توضیح داده و از آنها در مشارکت در این تحقیق دعوت بعمل آمد.

دکتر حجت؛ همراهی پرسنل و مربیان مرکز واز زحمات و همکاری دلسوزانه و ویژه خانم اسفندی؛ به عنوان متخصص حرکات اصلاحی ورزشی و تربیت بدنی مرکز که با اجرای بالقوه و مؤثر خود ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند، کمال تشکر و امتنان را داشته باشیم.

تشکر و قدردانی

در خاتمه لازم می دانیم از حمایت و همکاری مدیرعامل محترم مرکز توانبخشی فتح المبین _همدم، سرکارخانم

References

1. Zhang F, Shang Z, Ma H, Jia Y, Sun L, Guo X, et al. High risk of infection caused Zhao S, Chen H. Modeling the epidemic dynamics and control of COVID-19 outbreak in China. Quantitative biology (Beijing, China). 2020;1-9.
2. World Health Organization. (2020). Novel Coronavirus (2019-nCoV): situation report, 13. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330778>.
3. Madelynne A Arden, Joseph chilot, Health Psycology and coronavirus(Covid_19) global pandemic:A call for research. British journal of Health Psychology. 2020;25:231-232
4. Amin S. The psychology of corona virus fear:Are healthcare Professionals Suffering from corona_Phobia? International Journal of Health care Management. 2020;13(3):249-56.
5. Liux, Na, Rs, Bi, zQ. Challenges to prevent and control the out break of Novel coronavirus pneumonia (Covid_19). Zhonghua liu xingbeing xue zazhi(Zh Liu Xing XZ). 2020; 41(0): 29_30.
6. li w, yang, y, liu, ZH, Zhao, Y_y, zhang, Q, Zhang, l, et al. Progression of mental Health Services during the Covid_19, Out break in china. International Journal Biological Sciences. 2020; 16(10): 17_32.
7. Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. The lancet Psychiatry. 2020;7(4):e21.
8. Bagheri F, Nagfesh Sh. Prevalence disorders inpatients with syndrom Covid_19. Journal of management strategies in the health system. 2021;3:184_86.
9. Haghghadam H, Fathi-ashtiani A, Rahnejat A.m, Taghva A, Ebrahimi M.R, Donyavi V, et al. Psychological Consequences and Interventions during the covid_19. Journal of Marine medicine. 2020;2:1_11.
10. Shahyad Sh, Mohammadi M.t. Psychological Impact of Covid_19 Outbreak on mental health status of Society individuals. Journal of Military medicine. 2020;22:184_192.
11. Alipour A, Oraki M, kharaman A. Review of the Neurological and Cognitive Effects of the Covid -19. Neuropsychol Quarterly Payame Noor Teheran University. 2020;5(4):135_146.
12. Systematic Review and Meta-analysis. Depart Nurs, Daejeon Korea. 2018; 32(2): 278_284.
13. shamash, el (Author). Translation by Mahmoodi, M. Mindfulness for dumize. 1nd ed. Tehran: Dorsa Press. 2015 :P. 32_65.
14. Cilvia B, MinnDFul Tools.
15. DSM_5 "Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders 5th,fifth Edition,(DSM_5), 2013.by F EDITION · Cited by 603 — tion, 2013. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data.
16. Mohammad pour, O. Mental retardation_Occupational Therpy, 2018.
17. Hyeun-sil K, Eun Joo K .Effects of Relaxation Therapy on Anxiety Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis. Department of Nursing, Daejeon Korea. 2018; 32(2): 278_284.
18. Jillon S. Vander W, Toni M, Allison C. Vercellone, Danielle A. Gagne Education, progressive muscle relaxation therapy, and exercise for the treatment of night eating syndrome. A pilot study. Department of Psychology, Saint Louis University, 3700 Lindell Blvd., St. Louis, MO 63108, USA. 2015;89: 136-144
19.)18) August K, Sofia T, George Ch. Investigating the Effects of the Progressive Muscle Relaxation- Guided Imagery Combination on Cancer Patients Receiving Chemotherapy Treatment: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. Science and Healing Journal. 2018;14(2):137_143.

20. Skodzik T, Leopold A, Ehring T. Effects of a Training in Mental Imagery on Worry: A Proof-of-Principal Study. a University of Muenster, Department of Clinical Psychology and Psychotherapy. *Journal of Anxiety Disorders*. 2016;45:24_33.
21. Grol M, Naomi Vanlessen N, Raedt R D. Feeling happy when feeling down: The effectiveness of positive mental imagery in dysphoria. Department of Experimental Clinical and Health Psychology. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*. 2017; 57: 156_162.
22. Giacobbi Jr P, Dreisbach KA, Thurlow NM, Payal Anand P, Garcia F. Mental imagery increases self-determined motivation to exercise with university enrolled women: A randomized controlled trial using a peer-based intervention. *Psychology of Sports & Exercise*. 2014;15:374_381.
23. Rahimi F, Moeni mehr M. Effect of Different Relaxation Methods on Pregnancy and childbirth. *Scientific Research Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd*. 2021;29(2): 3462_3478.
24. Niknasab F, Zareli M.r, Fakorean A, Sharbatzadeh R. Comparison of the effectiveness of mindfulness and Mental Imagery training on Cortisol levels, Anxiety, and Self-Confidence in Officer Students. *Journal of Development of Motor Learning University of Tehran*. 2021;2:149_161.
25. Kamran mehr F, Farsi A.r, Kavyani M. The Effectiveness of Mindfulness and Biofeedback-Relaxation Training on Anxiety, Depression and Dynamic and Static Balance in the Elderly Women with Mild Anxiety and Depression. *Journal of Aging Psychology*. 2020;3:233_248.
26.)25) Hamid N, Hosseinzadeh A, Kianimoghadam R. The Effectiveness of Muscular Relaxation with Positive Imagination of Success on Test Anxiety and Fear of Negative Evaluation. *Journal of Clini Psychologi*. (2015);4(24):41_50.
27.)26) Moradipour S, Solaimani M A, sheikhi M R, Pahlevansharif S. Examining the Effect of Benson's Relaxation Technique on Hope among Patients with Breast Cancer. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJP)*. 2018; 6(3): 9_16.
28.)27) Azimian J, Pashazadeh F, Alipour heidari M, Ranjkesh F. Effect of advanced muscle relation and mental imagery on hypertension in pregnancy. *Arak Nursing and midcin Journal*. 2017;7(2): 1906_17.
29.)28) Naderi, E, Seifnarghi, M. Research methods and its evaluation in human sciences. 18 ed. 2015; p. 200_248.
30.)29) Marnat G, Translation by Pasha sharifi H, Nikkhoo M. *Psychological Assessment Guide for Clinical Psychologists and Psychiatric Counselors*. sokhan Publishers. 2005; Tehran.
31.)30) Lazarus RS. The costs and benefits of denial, International universities Press, 1983: Newyork.
32.)31) Hazrati M, Hosseini M, pezhbakhsh T, Taghavi SA, Rejaee Fard, A. Survery of the effect of Benson relaxation an anxiety symptoms in patients with irritable bowel syndrome. *Arak medical and science Journal*. (2007);4:9_17.
33.)32) Memarian R, Ahmadi F, Nabavi SM, Ghaffari S. The effect of progressive muscle relaxation technique on depression, anxiety and stress in patients with multiple sclerosis. *Research Journal medicine*. 2007;1:45_53.
34.)33) Mottaghi M, Ebrahimzadeh M. Effect of the difference between two non-pharmacological methods of Benson muscle relaxation and mental imaging on the level of anxiety in patients undergoing hemodialysis, Mahshahr city. *Nursing and Midwifery Journal of Urmia School*. 2018;16(12):881_890.

*Original Article***Evaluation of the effectiveness of muscle relaxation along with mental imagery on the level of anxiety and depression in the physically disabled and Slightly mentally handicapped improved by Covid_19 in Fatah Al- Mubin_hamdham Girls' Rehabilitation Center in Mashhad"**

Received: 15/07/2021 - Accepted: 26/04/2022

Mahbobah sadat Moshref^{1*}
Saidah Maryam Moshirian Farahi²

¹ Is responsible for the rehabilitation of
the fatholmobin

² Assistant Professor, Department of
Psychology, Imam Reza International
University, Mashhad, Iran

Email: moshref.4482@gmail.com

Abstract

Introduction: According to studies, Covid_19 patients have a low psychological tolerance capacity and due to the current state of the disease in the world, these people are highly exposed to psychological disorders such as anxiety and depression as well as other negative thoughts. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of muscle relaxation therapy along with mental imagery on the rate of anxiety and depression in physically and mentally handicapped patients with mild coronary heart disease "Covid_19."

Methods: The present research method is a pre-test-post-test design with a control group. The research population includes the physically and mentally handicapped in the Fatah al-Mubin girls' rehabilitation center in Mashhad. From the statistical population of the study, 30 people were selected by convenience sampling. Then, they were randomly divided into two groups of 15 people. Before performing the program, the experimental and control groups completed the Beck Anxiety and Depression Inventory "BAI" as a criterion for the pre-test before the sessions. The experimental group underwent muscle relaxation and mental imaging for one hour a day for two months.

Results: After the treatment intervention "muscle relaxation and mental imaging", the results show that there is a significant difference between the experimental and control groups in the variables of anxiety and depression ($P = 0.000$). Also in the experimental group, there was a significant difference in the variables of anxiety and depression before and after the treatment intervention ($P = 0.000$).

Conclusion: Based on the results, the two methods of muscle relaxation and mental imaging simultaneously reduce anxiety and depression in the disabled and improve Covid 19 disease. It seems that considering the positive effect of this complementary treatment approach, which is a simple, low-cost and applicable method for the disabled, an effective step can be taken to reduce the psychological problems of the disabled during postcoronary and quarantine conditions.

Keywords: covid-19/muscle relaxation / anxiety / depression / mental imagery