

بررسی تأثیر ماساژ نوزاد توسط مادر بر اندوه پس از زایمان در زنان نخست‌زا

سولماز کوهستانی^۱، زهرا عابدیان^{۲*}، دکتر حبیب الله اسماعیلی^۳، دکتر نگار
اصغری پور^۴

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. مربی گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت مبتنی بر شواهد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. استاد گروه آمار، مرکز تحقیقات نوزادان، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۴. استادیار گروه روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۳/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۶/۰۲

خلاصه

مقدمه: اندوه پس از زایمان از جمله عوارضی است که می‌تواند بر سلامت مادر و چگونگی ارتباط وی با نوزاد و در نتیجه سلامت جسمی و روانی او تأثیر بگذارد، لذا تیم درمان باید مداخلات زودهنگام جهت پیشگیری از اندوه مادران را مورد توجه قرار دهند. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر ماساژ نوزاد توسط مادر بر اندوه پس از زایمان در زنان نخست‌زا انجام شد.

روش کار: این مطالعه کارآزمایی بالینی در سال ۱۳۹۵ بر روی ۵۴ زن نخست‌زا با زایمان طبیعی مراجعه کننده به بیمارستان‌های امام‌رضا (ع) و ام‌البنین (س) مشهد انجام شد. مادران گروه مداخله از روز اول تا دهم بعد از زایمان، روزانه یک مرتبه به مدت ۱۵ دقیقه نوزاد خود را ماساژ می‌دادند. در گروه شاهد هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. سطح اندوه پس از زایمان در روزهای اول، چهارم و دهم بعد از زایمان در هر دو گروه مداخله و کنترل ارزیابی شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون‌های من‌ویتنی، تست دقیق فیشر و کای دو انجام شد.

یافته‌ها: در روز اول بعد از زایمان، میانگین نمره اندوه گروه‌ها تفاوت آماری چندانی نداشت ($p=0/084$)، در حالی که میانگین نمره اندوه در روز چهارم ($p=0/001$) و دهم ($p=0/034$) بعد از زایمان بین گروه‌ها اختلاف معنی‌داری داشت؛ به این معنا که میانگین شدت اندوه در گروه مداخله در روزهای چهارم و دهم پس از زایمان کمتر از گروه کنترل بود.

نتیجه‌گیری: ماساژ نوزاد در کاهش شدت اندوه پس از زایمان مؤثر است. نظر به اینکه ماساژ نوزاد، روشی مفید و بدون هزینه جهت کاهش شدت اندوه مادران است، انجام آن بعد از زایمان به منظور پیشبرد سلامت روانی مادر به مادران توصیه می‌گردد.

کلمات کلیدی: اختلالات خلقی، اختلالات دوره نفاس، افسردگی پس از زایمان، ماساژ، نوزاد

* نویسنده مسئول مکاتبات: زهرا عابدیان؛ مرکز تحقیقات مراقبت مبتنی بر شواهد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
تلفن: ۰۵۱-۳۸۵۹۱۵۱۱، پست الکترونیک: abedianz@mums.ac.ir

مقدمه

اختلالات روانی حوالی زایمان، یکی از مشکلات رایج سطح جامعه و یکی از عوارض مهم بعد از زایمان محسوب می‌شود (۱، ۲). این اختلال به سه شکل کلی اندوه بعد از زایمان، افسردگی پس از زایمان و سایکوز بعد از زایمان بروز می‌کند. از این میان اندوه بعد از زایمان، شایع‌ترین عارضه است که حدود ۸۰-۵۰٪ از زنان، بعد از زایمان به آن مبتلا می‌شوند (۳). میزان فراوانی اندوه بعد از زایمان در کشورها و فرهنگ‌های مختلف متفاوت است؛ به طوری که فراوانی آن در کشورهای غربی ۶۰-۴۰٪ گزارش شده است (۴). فراوانی اندوه بعد از زایمان در لهستان ۳۱٪، انگلستان ۷۶٪، آمریکا ۴۱/۸٪، آفریقای شرقی ۷۶٪ و تانزانیا ۸۳٪ می‌باشد (۴). رک و همکاران (۲۰۰۹) شیوع اندوه پس از زایمان را در بین زنان آلمانی ۵۵/۲٪ گزارش کردند (۵). مطالعه ساکوماتو و همکاران (۲۰۰۲) در ژاپن، شیوع اندوه بعد از زایمان را ۲۷/۱٪ گزارش کردند (۶). اندوه بعد از زایمان با نام‌های دیگری نظیر غم زایمان، غم مادری و غم کودک شناخته شده و برخی نیز آن را افسردگی موقتی پس از زایمان و یا افسردگی روز سوم، چهارم یا دهم نامیده‌اند (۷). این عارضه طی ۳ تا ۱۰ روز اول بعد از زایمان با علائمی شبیه افسردگی شامل: بی‌خوابی، خُلق پایین، تمایل به گریه، خستگی، تحریک‌پذیری و ناپایداری عاطفی بروز می‌کند. این زنان ممکن است چند ساعت اشک بریزند و سپس کاملاً آرام شوند و روز بعد دوباره گریه را از سر بگیرند (۸). البته محققان بر این باورند که زنان اوج علائم غم مادری را در روزهای چهارم تا ششم بعد از زایمان تجربه می‌کنند. علت دقیق اندوه بعد از زایمان شناخته نشده است، اما برخی محققین، دلیل آن را احساس جدایی از جنین ذکر کرده‌اند، زیرا مادر مدت‌ها با جنین زندگی کرده و با تغییرات ایجاد شده در بارداری تطابق یافته است. با وقوع زایمان، این موارد از بین می‌رود و مادر احساس خلأ می‌کند. این آسیب‌پذیری به همراه احساس ناامنی و بی‌کفایتی در نقش جدید مادری، باعث کاهش اعتماد به نفس مادر می‌شود (۹).

اندوه پس از زایمان دو عارضه مهم بر روند سلامت پس از زایمان ایجاد می‌کند که یکی خطر ابتلاء به افسردگی پس از زایمان و دیگری تأثیر تضعیف‌کننده آن بر ارتباط مادر-نوزاد می‌باشد (۱۰). این وضعیت وابستگی عاطفی مادر و نوزاد را کاهش می‌دهد. وابستگی عاطفی باعث افزایش اعتماد به نفس و تطابق بیشتر مادر با نقش مادری می‌شود (۱۱، ۱۲). از طرف دیگر ارتباط و دلبستگی بین مادر و نوزاد مهم‌ترین فرآیند روانشناختی بعد از تولد است که اختلال در آن می‌تواند عواقب بلند مدتی روی نوزاد بگذارد (۱۳). بنابراین با توجه به عوارض نامطلوب اندوه بعد از زایمان بر وضعیت روانی مادر و کاهش دلبستگی مادر و نوزاد و عواقب بعدی آن، ضروری است پرسنل بهداشتی - درمانی مداخلات زودهنگامی برای به حداقل رساندن علائم اندوه بعد از زایمان و پیشگیری از افسردگی پس از زایمان انجام دهند که نتیجه آن سلامت روانی مادر و نوزاد است (۱۱). مشارکت والدین به‌طور گسترده، فعال و مثبت می‌تواند در زندگی نوزاد اثر مثبتی داشته باشد که البته با سن و جنس فرزند متفاوت است (۱۴). مداخلات مختلفی جهت پیشگیری از اندوه پس از زایمان مورد مطالعه قرار گرفته است که از جمله آنها می‌توان به تن‌آرامی، مراقبت مادرانه آغوشی و تماس پوستی مادر و نوزاد اشاره کرد. در مطالعه ساعت‌ساز و همکاران (۲۰۱۱) که با عنوان تأثیر تماس پوستی مادر و نوزاد بر شدت اندوه پس از زایمان بر روی ۸۰ نفر از زنان دارای زایمان طبیعی انجام شد، تماس پوستی مادر و نوزاد روزانه به مدت ۳۰-۲۰ دقیقه تا ۱۰ روز پس از زایمان میانگین شدت اندوه را به طور معنی‌داری کاهش داد (۱۵). یکی از مداخلاتی که تاکنون به آن توجه نشده است، ماساژ نوزاد توسط مادر است. برنامه ماساژ نوزاد این فرصت را در اختیار مادر قرار می‌دهد که تعاملی دلپذیر با نوزاد خود داشته باشد و با تماس‌های چشمی مکرر، ارتباطی عمیق با او برقرار کند. محققان بر این باورند که اولین تأثیر این مسئله، بهبود رابطه مادری-فرزندی است که خود منجر به بهبود وضعیت روانی مادر خواهد

پوست به پوست دریافت کند، کمتر نوزاد بی‌قراری و گریه می‌کند (۲۶).

در مطالعه گرول و همکاران (۲۰۱۲) تحت عنوان "بررسی تأثیر ماساژ بر دلبستگی مادران و نوزادان آن‌ها" که بر روی ۱۲۰ مادر در ترکیه انجام شد، دلبستگی مادرانی که به مدت یک ماه نوزادشان را روزی یک بار ماساژ می‌دادند، به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل بود (۱۹). همچنین فیجو و همکاران (۲۰۰۶) با انجام یک کارآزمایی بالینی بر روی ۴۰ مادر دارای نوزاد نارس در بیمارستان دانشگاه مایامی، نشان دادند که ماساژ نوزاد نارس توسط مادر باعث کاهش خلق افسرده و اضطراب موقعیتی مادران می‌شود (۲۷).

با جست‌وجو در پایگاه‌های اینترنتی مختلف، مطالعه‌ای در خصوص تأثیر ماساژ نوزاد بر اندوه پس از زایمان یافت نشد. با توجه به شیوع بالای اندوه بعد از زایمان و عوارض روحی- جسمی آن در مادر و تأثیر نامطلوب آن بر دلبستگی و الفت بین مادر و نوزاد در روزهای اول بعد از تولد که خود دارای عوارض بلندمدت بر سلامت مادر و نوزاد و تکامل نوزاد است و از آنجا که یکی از دلایل ایجاد و تشدید غم مادری، احساس فقدان و جدایی از نوزاد است، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر ماساژ نوزاد توسط مادر بر اندوه پس از زایمان در زنان نخست‌زا انجام شد.

روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده از آبان تا آذر سال ۱۳۹۵ بر روی ۵۴ زن نخست‌زای مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های امام‌رضا (ع) و ام‌البنین (س) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد بودند و زایمان طبیعی داشتند، انجام شد. در مطالعه حاضر، میزان اندوه بعد از زایمان قبل و بعد از مداخله بررسی شد. افراد انتخاب شده در روز اول پس از زایمان، مبتلا به اندوه پس از زایمان نبودند (نمره کمتر از ۱۰ در پرسشنامه ادینبورگ). حجم نمونه با استفاده از مطالعه گلوور و همکاران (۲۰۰۳) با عنوان مزایای ماساژ نوزاد بر افسردگی پس از زایمان مادران، با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۹٪ و توان ۹۰٪ و با استفاده از فرمول تخمین

شد (۱۶) و اعتماد به نفس و در نتیجه تطابق مادر با تنش و اضطراب را افزایش می‌دهد (۱۷).

همچنین گزارشاتی از فواید تأثیر ماساژ نوزاد بر روی مادران نوزادان از جمله کاهش افسردگی مادر (۱۸)، افزایش دلبستگی مادر به نوزاد (۱۹)، بهبود تعامل بین مادر و نوزاد (۲۰) و کاهش عاطفه منفی مادر (۲۱) ارائه شده است، اما در زمینه تأثیر ماساژ نوزاد بر اندوه پس از زایمان مطالعه‌ای یافت نشد.

اگرچه مکانیسم اصلی این عمل ناشناخته می‌باشد، اما شاید ناشی از این مطلب باشد که در طی آموزش تکنیک‌های ماساژ به مادر و انجام این تکنیک‌ها توسط وی، مادر علاوه بر به دست آوردن اطلاعاتی در رابطه با نوزاد خود، ارتباط عاطفی بهتری با نوزاد برقرار می‌کند. از آنجا که یکی از دلایل درد و افسردگی و نگرانی مادر، نادانسته‌ها و ناشناخته‌ها می‌باشد (۱۶)، لذا بر اساس نظریه دیریک که آموزش، ترس از ناشناخته را از بین می‌برد، ممکن است باعث شود که مادر استرس و افسردگی کمتری داشته باشد (۲۲).

ماساژ نوزادان به‌عنوان لمس بافت‌های بدن به منظور کمک به حفظ و بهبود سلامتی و عملکرد بدن اطلاق می‌شود (۲۳). در بین ملل مختلف ماساژ نوزاد به‌عنوان نوعی از مراقبت‌های دوره نوزادی، در طی قرون متمادی به‌کار رفته است (۲۴).

با ماساژ دادن، حس سلامت و آرامش به نوزاد داده می‌شود و یک پیوند قوی عاطفی بین مادر و نوزاد به وجود می‌آید. بنابراین انتظار می‌رود ماساژ روزانه نوزاد توسط مادر بتواند از طریق کاهش احساس فقدان و افزایش دلبستگی عاطفی و اعتماد به نفس مادر، اندوه بعد از زایمان را کاهش دهد. همچنین بر اساس توصیه‌های انجمن بین‌المللی ماساژ نوزاد^۱، برنامه ماساژ روزانه نوزاد توسط مادر، دارای اثرات سودمند فراوانی بر مادر و نوزاد است و تاکنون مطالعات مختلفی به بررسی مزایای ماساژ نوزاد بر مادر و نوزاد پرداخته‌اند (۲۵). برخی تحقیقات نشان داده که شیرخواری که ارتباط

¹ International Association of Infant Massage

حجم نمونه، حداقل ۲۲ نمونه در هر گروه به دست آمد که برای دقت بیشتر و بحث در زیر گروه‌ها و امکان ریزش نمونه، تعداد نمونه‌ها در هر گروه ۵۰٪ افزایش یافت، لذا در هر گروه ۳۳ نمونه وجود داشت.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: نخست‌زا بودن، داشتن زایمان طبیعی، نمره کمتر از ۱۰ در پرسشنامه افسردگی ادینبورگ در روز زایمان، کسب نمره کمتر از شدید از پرسشنامه DASS21 در خرده مقیاس‌های اضطراب، استرس، افسردگی، نداشتن سابقه اختلالات روانی و تنش‌های شدید، نوزاد ترم و سالم، مدت زمان زایمان در محدوده طبیعی زایمان نخست‌زا^۱، عدم استفاده از روش‌های کاهش درد در طول زایمان، عدم وجود همراه حین زایمان و عدم وقوع دیستوشی در زمان زایمان بود. معیارهای خروج حین مطالعه شامل: بستری شدن مادر یا نوزاد در بیمارستان به هر علتی در طی مطالعه، عدم انجام ماساژ طی دو روز متوالی، عدم تمایل مادر به ادامه همکاری، به هم خوردن ثبات زندگی و حال عمومی مادر یا نوزاد به گونه‌ای که مانع از انجام ماساژ شود.

ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه، شامل: پرسشنامه اطلاعات فردی، پرسشنامه استاندارد ادینبورگ جهت بررسی وضعیت روانی و اندوه پس از زایمان، پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس (DASS21) و چک لیست بررسی توانمندی مادر در انجام ماساژ نوزاد بود.

روایی پرسشنامه اطلاعات فردی و چک لیست بررسی توانمندی مادر در انجام ماساژ نوزاد بر اساس روایی محتوی تعیین شد؛ به این ترتیب که پس از بررسی پرسشنامه‌های موجود در مقالات و پایان‌نامه‌های مرتبط، پرسشنامه مناسب طراحی شد و جهت داوری در اختیار ۷ نفر از اساتید هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی و آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد قرار داده شد و پس از لحاظ کردن پیشنهادات و اصلاحات لازم، ابزار نهایی مورد استفاده قرار گرفت. پایایی این دو پرسشنامه به لحاظ اینکه سؤالات واضحی داشتند، مورد تأیید بود.

پرسشنامه ادینبورگ یک پرسشنامه استاندارد برای بررسی افسردگی و اندوه پس از زایمان می‌باشد. این

پرسشنامه دارای ۱۰ سؤال ۴ جوابی است که به هر سؤال این پرسشنامه بر اساس پاسخ، صفر تا ۳ امتیاز تعلق می‌گیرد. بنابراین حداقل نمره آن صفر و حداکثر نمره آن ۳۰ خواهد بود. سؤالات ۱، ۲ و ۴ از صفر تا ۳ و سؤالات ۳، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰ از ۳ تا صفر نمره‌گذاری می‌شود. بر اساس این آزمون، افرادی که نمرات کمتر از ۱۰ را کسب کنند، به‌عنوان سالم تلقی می‌شوند. نمرات ۱۵-۱۰ به‌عنوان غم پس از زایمان و نمره بیش از ۱۵، به‌عنوان افسردگی پس از زایمان منظور می‌شود. روایی پرسشنامه استاندارد ادینبورگ در مطالعه احمدی کانی گلزار و همکار (۲۰۱۵) تأیید شده است. در مطالعه احمدی کانی گلزار پایایی این ابزار ۰/۷۰ گزارش شد (۲۸) و در مطالعه حاضر نیز آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۲۶ محاسبه شد.

پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس (DASS21) همزمان سه خرده مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس بیمار را می‌سنجد. هر یک از خرده مقیاس‌ها شامل ۷ سؤال است که نمره نهایی هرکدام از طریق مجموع نمرات سؤال‌های مربوط به آن به‌دست می‌آید. روایی پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس (DASS21) در مطالعه هنری و همکاران (۲۰۰۵) تأیید شده است (۲۹). در مطالعه هنری پایایی این ابزار با آلفای ۰/۸۲ مورد تأیید قرار گرفت و در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ آن ۰/۷۲۷ به‌دست آمد.

جهت انجام نمونه‌گیری در بخش پس از زایمان بیمارستان، ابتدا پژوهشگر خود را به واحدهای پژوهش معرفی کرده و با ارائه توضیح درباره مطالعه و اخذ رضایت کتبی از مادران، آن‌ها را به مطالعه وارد کرد. پس از تکمیل پرسشنامه افسردگی ادینبورگ، واحدهای پژوهش به‌طور تصادفی‌سازی در یکی از گروه‌های مداخله یا کنترل قرار گرفتند. برای این کار دو کیسه انتخاب شد و در هر کدام دو پاکت قرار گرفت. در کیسه اول روی پاکت‌ها نام زوج و فرد و در کیسه دوم روی پاکت‌ها گروه مداخله و کنترل درج شدند. سپس به‌طور تصادفی یک پاکت از کیسه اول و یک پاکت از کیسه دوم برداشته شد؛ بدین ترتیب مشخص شد که روزهای زوج متعلق به گروه کنترل و روزهای فرد متعلق به گروه

^۱ مرحله اول بیشتر از ۲۰ ساعت و مرحله دوم بیشتر از ۵۰ دقیقه نباشد.

را بررسی و در صورت عدم توانمندی، مجدداً آموزش می‌داد تا از توانمندی مادر اطمینان حاصل شود و در اولین روز پس از زایمان مجدداً پژوهشگر نحوه انجام ماساژ نوزاد توسط مادر را بررسی و چک لیست توانمندسنجی مادر در انجام ماساژ نوزاد را تکمیل می‌کرد. برای یادآوری، پمفلت آموزش ماساژ نوزاد و لوح فشرده آموزشی نحوه انجام ماساژ به‌منظور انجام تکنیک درست ماساژ به مادران طبق کتابچه آموزشی اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت ارائه شد. در انتها از مادران گروه مداخله درخواست شد که تا روز دهم پس از زایمان (به مدت ۹ روز) روزی یک‌بار به مدت ۱۵ دقیقه طبق آموزش ارائه شده، نوزاد خود را ماساژ دهند. همچنین جهت یادآوری انجام روزانه ماساژ، پیگیری تلفنی توسط پژوهشگر هر سه روز یک‌بار انجام شد. از واحدهای پژوهش خواسته شد در روز چهارم پس از زایمان که برای غربالگری روز ۳ تا ۵ به درمانگاه بیمارستان مراجعه می‌کنند، و مجدداً در روز دهم پس از زایمان، در همان محل با پژوهشگر ملاقات کرده و پرسشنامه افسردگی ادینبورگ را تکمیل نمایند. از این طریق، میزان آندوه پس از زایمان مادر مورد سنجش و مقایسه قرار گرفت. در روز دهم با اهدای هدیه از واحدهای پژوهش قدردانی می‌شد. داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون‌های من ویتنی، تی-مستقل، تست دقیق فیشر و کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد. همچنین جهت بررسی تأثیر مداخله ماساژ نوزاد بر متغیر آندوه پس از زایمان، ابتدا همگنی دو گروه انجام ماساژ و عدم انجام ماساژ بررسی شد. در بررسی همگنی متغیرهای کمی، ابتدا نرمال بودن متغیرهای کمی در دو گروه با کمک آزمون کولموگروف اسمیرنوف ارزیابی شد. در صورت نرمال بودن متغیر مورد بررسی از آزمون تی برای دو گروه مستقل و در صورت نرمال نبودن از آزمون ناپارامتری من ویتنی جهت بررسی همگنی متغیر مورد بررسی در دو گروه انجام ماساژ و عدم انجام ماساژ استفاده شد. این پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد بررسی و با کد

مداخله است. برای بیماران گروه مداخله در ابتدا مقدمه‌ای در خصوص فواید ماساژ نوزاد بیان شد، سپس آموزش چهره به چهره ماساژ نوزاد با تکنیک فیلد انجام گرفت.

این تکنیک شامل سه مرحله ۵ دقیقه‌ای است و در مجموع ۱۵ دقیقه به طول می‌انجامد که در مرحله اول و سوم، نوزاد در وضعیت رو به شکم قرار گرفته و ماساژ به‌این ترتیب انجام خواهد شد: (۱) از بالای سر تا گردن و بالعکس، (۲) از گردن به سمت شانه‌ها و بالعکس، (۳) از بالای پشت تا کمر و بالعکس، (۴) از شانه تا دست و سپس در جهت برگشت در هر دو دست و (۵) از ران تا قوزک پا و سپس در جهت برگشت در هر دو پا.

ماساژ در هر یک از نواحی ذکر شده باید طی ۱۲ حرکت ۵ ثانیه‌ای انجام شود. در مرحله دوم، نوزاد در وضعیت طاق‌باز قرار گرفته و حرکات غیر فعال فلکسیون واکستانسیون بازوها و ساق‌ها به‌طور مجزا و هر دو ساق با هم، در ۵ مرحله یک‌دقیقه‌ای که هر مرحله ۶ حرکت ۱۰ ثانیه‌ای را شامل می‌شود، انجام شد.

به بیمار توصیه شد ماساژ نوزاد را در فاصله بین دو بار شیر خوردن، حداقل یک ساعت بعد از تغذیه و وقتی که نوزاد سرحال است، انجام دهد و ماساژ در دمایی از اتاق که مادر احساس سرما و گرما نمی‌کند، انجام شود. بر اساس مطالعات انجام شده، تأثیر ماساژ زمانی که با روغن همراه باشد به‌ویژه روغن‌های طبیعی بیشتر خواهد بود، لذا در این مطالعه به مادر توصیه شد از روغن زیتون جهت ماساژ نوزاد استفاده کند. همچنین جهت اطمینان از استفاده از روغن، یک شیشه روغن زیتون مشابه توسط پژوهشگر تهیه و در اختیار مادران قرار گرفت.

برای انجام ماساژ ابتدا دست‌ها طبق پروتکل بهداشت دست سازمان جهانی بهداشت که به مادران ارائه شده بود، شسته شد و پس از خشک کردن دست‌ها، چندین بار مالش دست‌ها روی هم و گرم شدن دست‌ها، مقداری روغن زیتون کف دست ریخته شده و ماساژ انجام می‌شد. سپس مادر در حضور پژوهشگر به تمرین عملی بر روی ماکت می‌پرداخت و از مادر درخواست می‌شد طبق آموزش نوزاد را ماساژ دهد. سپس پژوهشگر بر اساس چک لیست، توانمندی مادر در انجام صحیح ماساژ نوزاد

IR.MUMS.REC.1395.350. به تأیید رسیده است. همچنین جهت رعایت موازین اخلاقی، پس از پایان نمونه‌گیری، پکیج آموزشی ماساژ نوزاد در اختیار مادران گروه کنترل قرار گرفت و مادرانی که نمره حاصل از پرسشنامه افسردگی ادینبورگ بیشتر از ۱۰ داشتند، جهت مشاوره نزد استاد مشاور روانشناس فرستاده شدند.

یافته‌ها

در ابتدا ۷۰ مادر دارای معیارهای ورود به مطالعه وارد پژوهش شدند. در طول مطالعه ۱۶ نفر به دلیل دارا بودن معیارهای خروج از مطالعه (۶ نفر از گروه مداخله و ۱۰ نفر از گروه کنترل به دلیل بستری شدن نوزاد در

بیمارستان، بستری شدن مادر در بیمارستان، عدم انجام ماساژ نوزاد توسط مادر بیش از ۲ روز متوالی و عدم مراجعه به درمانگاه) از مطالعه خارج شدند و در نهایت ۵۴ نفر در دو گروه مطالعه را به پایان رساندند.

در این مطالعه، محدوده سنی مادران ۱۸-۳۵ و پدران نوزادان مورد مطالعه بین ۵۰-۲۱ سال بود. دو گروه انجام ماساژ و عدم انجام ماساژ از نظر تمامی اطلاعات فردی شامل سن مادر، سن پدر، تحصیلات مادر، تحصیلات پدر، شغل مادر، شغل پدر، درآمد خانواده، تفاوت آماری معناداری نداشتند و همگن بودند ($p > 0.05$). اطلاعات بارداری واحدهای پژوهش در دو گروه مداخله و کنترل در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱- توزیع فراوانی اطلاعات بارداری در دو گروه

متغیر	گروه عدم انجام ماساژ (درصد) تعداد	گروه عدم انجام ماساژ (درصد) تعداد	آزمون
مصرف فرصت پیشگیری از بارداری	۲۸ (۹۶/۶۶)	۲۵ (۱۰۰)	* / ۰/۵۳۷
	۱ (۳/۳۳)	۰ (۰)	
رضایت زندگی زناشویی	۶ (۲۰/۷۵)	۱۳ (۵۲)	** / ۰/۰۸۲
	۱۶ (۵۵/۲۱)	۹ (۳۶)	
	۶ (۲۰/۷۷)	۲ (۸)	
جنسیت نوزاد	۱۳ (۴۴/۸۰)	۸ (۳۲)	** / ۰/۲۴۷
	۱۶ (۵۵/۱۹)	۱۷ (۳۸)	
رضایت مادر از جنسیت نوزاد	۱ (۳/۴۸)	۲ (۸)	* / ۰/۴۴۳
	۲۸ (۹۶/۵۲)	۲۳ (۹۲)	
رضایت از زایمان طبیعی	۰ (۰)	۱ (۴)	* / ۰/۴۶۳

*آزمون دقیق فیشر، **آزمون کای دو

دو گروه مادران در ابتدا از نظر میزان اضطراب، استرس و آندوه تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند ($p > 0.05$) (جدول ۲).

جدول ۲- شدت اضطراب، استرس، افسردگی روز اول پس از زایمان مادر در دو گروه

گروه	انحراف معیار \pm میانگین	سطح معنی‌داری
میزان استرس	گروه انجام ماساژ گروه عدم انجام ماساژ	$p = 0.544$
میزان اضطراب	گروه انجام ماساژ گروه عدم انجام ماساژ	$p = 0.937$
میزان افسردگی	گروه انجام ماساژ گروه عدم انجام ماساژ	$p = 0.716$

*آزمون من ویتنی

عدم انجام ماساژ بود، اما بر اساس آزمون من ویتنی، این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود ($p=0/084$) (جدول ۳). همچنین اندوه پس از زایمان مادر در روز چهارم پس از زایمان در گروه انجام ماساژ کمتر از گروه عدم انجام ماساژ بود که بر اساس آزمون تی مستقل این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($p=0/004$) (جدول ۳). بر اساس نتایج مطالعه، اندوه پس از زایمان مادر در روز دهم پس از زایمان در گروه انجام ماساژ کمتر از گروه عدم انجام ماساژ بود که بر اساس آزمون من ویتنی این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($p=0/034$) (جدول ۳).

دو گروه مورد مطالعه از نظر ویژگی‌های فردی، اطلاعات بارداری و همچنین میزان اضطراب و افسردگی روز اول پس از زایمان از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری نداشتند ($p>0/05$)، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که دو گروه از لحاظ متغیرهای فردی و زمینه‌ای و همچنین اضطراب و اندوه روز اول یکسان بودند، لذا تفاوت ایجاد شده بین دو گروه از نظر اندوه پس از زایمان در روزهای چهارم و دهم، تنها به انجام یا عدم انجام ماساژ توسط مادر وابسته بود (جدول ۱، ۲). بر اساس نتایج مطالعه، اندوه پس از زایمان مادر در روز اول پس از زایمان در گروه انجام ماساژ کمتر از گروه

جدول ۳- میانگین اندوه پس از زایمان مادر در روز اول، چهارم و دهم

نتیجه آزمون	گروه عدم انجام ماساژ انحراف معیار \pm میانگین	گروه انجام ماساژ انحراف معیار \pm میانگین	
$p=0/084^*$	$3/42 \pm 2/53$	$2/34 \pm 2/55$	اندوه پس از زایمان مادر روز اول
$p=0/004^{**}$	$8/24 \pm 17/3$	$3/17 \pm 3/11$	اندوه پس از زایمان مادر روز چهارم
$p=0/034^*$	$2/15 \pm 2/96$	$1/93 \pm 2/54$	اندوه پس از زایمان مادر روز دهم

*آزمون من ویتنی، **آزمون تی مستقل

گروه انجام ماساژ و عدم انجام ماساژ روز چهارم نسبت به روز اول بعد از زایمان افزایش و سپس از روز دهم نسبت به روز اول و چهارم کاهش یافته بود (جدول ۴).

تغییرات اندوه پس از زایمان مادران روز چهارم نسبت به روز اول بعد از زایمان ($p<0/001$) و روز دهم نسبت به روز چهارم بعد از زایمان از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($p<0/001$). اندوه پس از زایمان مادران در هر دو

جدول ۴- بررسی تغییرات اندوه مادران در روز اول، چهارم و دهم پس از زایمان در گروه انجام ماساژ و عدم انجام ماساژ

تغییرات اندوه	گروه	گروه انجام ماساژ انحراف معیار \pm میانگین	گروه عدم انجام ماساژ انحراف معیار \pm میانگین	نتیجه آزمون
تغییرات اندوه پس از زایمان مادر روز چهارم از روز اول		$0/82 \pm 2/57$	ویلکاکسون $Z=1/83$ $p=0/063$	تی زوجی $p=0/002$
تغییرات اندوه پس از زایمان مادر روز دهم از روز اول		$-0/41 \pm 3/57$	ویلکاکسون $Z=-1/08$ $p=0/27$	تی زوجی $p=0/509$
تغییرات اندوه پس از زایمان مادر روز دهم از روز چهارم		$-1/24 \pm 3/43$	ویلکاکسون $Z=-1/95$ $p=0/051$	تی زوجی $p=0/001$
آزمون فریدمن		$p=0/028$	$p=0/00$	

بحث

در مطالعه حاضر نمره اندوه پس از زایمان در مادرانی که روزانه نوزاد خود را ماساژ می‌دادند، نسبت به مادران گروه کنترل به‌طور معناداری کمتر بود که این یافته، نشان‌دهنده تأثیر مثبت ماساژ نوزاد در پیشگیری از ابتلاء به اندوه پس از زایمان می‌باشد. در همین راستا، در مطالعه اهیچینز و همکار (۲۰۰۸) بر روی ۹۶ زن نخست‌زا در هفته چهارم پس از زایمان انجام گرفت، ماساژ روزانه نوزاد توسط مادر باعث بهبود علائم افسردگی در مادران افسرده شده بود (۳۰).

در مطالعه حاضر میانگین نمره اندوه مادران در روز چهارم پس از زایمان در گروه مداخله $3/11 \pm 3/17$ و در گروه کنترل $8/24 \pm 3/17$ بود، بنابراین نتایج مطالعه حاضر نشان‌دهنده اختلاف معنی‌دار بین مادران دو گروه از نظر میزان اندوه پس از زایمان بود و مادران گروه مداخله، نمره اندوه پس از زایمان کمتری داشتند ($p=0/001$). در مطالعه ساعت‌ساز و همکاران (۲۰۱۱)

نیز در روز چهارم پس از زایمان، اختلاف معنی‌داری در شدت اندوه مادرانی که با نوزادشان تماس پوستی داشتند و شدت اندوه مادران گروه کنترل وجود داشت (۱۵). در مطالعه نعمت‌بخش و همکاران (۲۰۰۴) نیز میانگین نمره اندوه در مادران گروه مداخله به‌طور معنی‌داری کمتر از مادران گروه کنترل بود (۳۱). بنابراین نتایج تمامی مطالعات فوق با مطالعه حاضر همسو بود و مداخله ماساژ نوزاد باعث کاهش اندوه مادران در روز چهارم پس از زایمان شده بود. در مطالعه حاضر میانگین نمره اندوه در روز چهارم پس از زایمان در هر دو گروه مادران به حداکثر خود رسید. ساعت‌ساز و همکاران (۲۰۱۱) نیز اوج علائم اندوه پس از زایمان را در روز چهارم گزارش کردند (۱۵). هنشو (۲۰۰۳) نیز حداکثر نمره اندوه پس از زایمان را بین روزهای چهارم تا ششم بیان کرد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت (۷). مطالعه نعمت‌بخش و همکاران (۲۰۰۴) نیز که بر روی زنان نخست‌زای سزارین شده انجام شد، نتایج مشابهی را گزارش کردند (۳۱). البته لازم به ذکر است که در مقایسه نمره اندوه روز چهارم بین دو گروه مداخله و کنترل در مطالعه حاضر اختلاف معنی‌داری مشاهده

شد که نشان‌دهنده تأثیر مثبت ماساژ نوزاد بر میانگین نمره اندوه پس از زایمان بود. ساعت‌ساز و همکاران (۲۰۱۱) نیز نشان دادند که تماس پوستی مادر و نوزاد تأثیر مثبتی بر شدت علائم اندوه روز چهارم پس از زایمان دارد (۱۵).

در مطالعه حاضر در مقایسه سطح اندوه پس از زایمان در روز دهم در دو گروه مداخله و کنترل، اندوه مادرانی که نوزاد خود را ماساژ می‌دادند نسبت به سایر مادران به‌طور معناداری کمتر بود. همچنین اندوه در مادران گروه کنترل نسبت به ابتدای مطالعه، افزایش چشمگیری را نشان داد. در مطالعه نعمت‌بخش و همکاران (۲۰۰۴) نیز سطح اندوه روز دهم پس از زایمان در مادرانی که با نوزاد خود تماس پوستی داشتند، به‌طور چشمگیری کمتر از مادران گروه کنترل بود و میزان نمره اندوه در مادران گروه کنترل افزایش معناداری نسبت به آغاز مطالعه نشان داد. نتایج مطالعه ساعت‌ساز و همکاران (۲۰۱۱) نیز با یافته‌های فوق مطابقت داشت.

همچنین در مقایسه نمره اندوه پس از زایمان مادران در روز چهارم با میزان آن در اولین روز پس از زایمان در دو گروه مداخله و کنترل، سطح اندوه مادران گروه کنترل در روز چهارم، افزایش چشمگیری داشت ($p=0/001$)، در حالی که علائم اندوه در مادرانی که نوزاد خود را ماساژ می‌دادند، افزایش چندانی نداشت ($p=0/06$). همچنین سطح علائم اندوه در گروه کنترل نیز در روز دهم نسبت به روز چهارم افزایش معنی‌داری داشت ($p=0/001$)، در حالی که سطح اندوه پس از زایمان در روز دهم نسبت به روز چهارم در مادران گروه مداخله تفاوت معنی‌داری نداشت ($p=0/05$).

لذا در مجموع، نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که سطح اندوه پس از زایمان در مادرانی که روزانه نوزاد خود را ماساژ می‌دادند، نسبت به مادران گروه کنترل به‌طور معناداری کمتر بود که این یافته، نشان‌دهنده تأثیر مثبت ماساژ نوزاد در پیشگیری از ابتلاء به اندوه پس از زایمان می‌باشد. در همین راستا، در مطالعه اهیچینز و همکار (۲۰۰۸) که بر روی ۹۶ زن نخست‌زا در هفته چهارم پس از زایمان انجام گرفت، ماساژ روزانه نوزاد توسط مادر باعث بهبود علائم افسردگی در مادران

پیشگیری از ابتلاء به بیماری و همچنین با توجه به اثرات نامطلوب غم مادری بر مادر و نوزاد، پیشنهاد می‌شود برنامه ماساژ روزانه نوزاد توسط مادر، به‌عنوان تکنیکی آسان، کم‌هزینه، در دسترس و سودمند، به‌عنوان بخشی از مراقبت‌های معمول در ۱۰ روز اول پس از زایمان مورد توجه قرار گیرد و به مادران آموزش داده شود.

یکی از محدودیت‌های این مطالعه، سنجش سطح اندوه پس از زایمان در روزهای چهارم و دهم پس از زایمان بود که علی‌رغم تأکید پژوهشگر، واحد پژوهش جهت غربالگری نوزاد که در روز ۳ تا ۵ پس از زایمان صورت می‌گرفت و انجام مراقبت مادر و نوزاد که در روز ۱۰ پس از زایمان به صورت معمول انجام می‌گرفت به بیمارستان منتخب انجام مطالعه مراجعه نمی‌کرد. لذا عدم مراجعه به درمانگاه باعث ریزش نمونه‌ها شد. همچنین از دیگر محدودیت‌های این مطالعه توانمندی مختلف افراد در یادگیری ماساژ نوزاد بود که توسط چک‌لیست توانمندسنجی مادر، نحوه صحیح ماساژ نوزاد توسط مادر به‌طور نسبی کنترل شد.

نتیجه‌گیری

ماساژ روزانه نوزاد توسط مادر، در روزهای اول تا دهم پس از زایمان طبیعی، قادر است میزان اندوه پس از زایمان در روزهای چهارم و دهم را کاهش داده و از ابتلای مادران نخست‌زا به اندوه پس از زایمان پیشگیری نماید.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه دانشجویی کارشناسی ارشد مامایی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد می‌باشد که در سایت کارآزمایی بالینی با کد IRCT2016121931475N1 و شماره IR.MUMS.REC.1395.350 در کمیته اخلاق به ثبت رسیده است. بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و پرسنل بیمارستان‌های امام‌رضا (ع) و ام‌البنین (س) مشهد، تشکر و قدردانی می‌شود.

افسرده شده بود (۳۰). ساعت‌ساز و همکاران (۲۰۱۱) نیز با بررسی ۸۰ زن مبتلا به اندوه پس از زایمان، اثر مشابهی را برای پیشگیری از ابتلاء به اندوه پس از زایمان به دنبال تماس پوستی روزانه نوزاد گزارش کردند (۱۵). مطالعه عباسیان و همکاران (۲۰۱۳) نیز نشان داد که مراقبت آغوشی مادرانه باعث کاهش نمره اندوه پس از زایمان مادر و پیشگیری از ابتلاء به غم مادری خواهد شد (۳۲). نعمت‌بخش و همکاران (۲۰۰۴) نیز اثر مشابهی را برای تماس مادر و نوزاد بر اندوه پس از زایمان در زنان سزارین شده گزارش کرد (۳۱).

برنامه ماساژ نوزاد این فرصت را در اختیار مادر قرار می‌دهد که تعاملی دلپذیر با نوزاد خود داشته باشد و با تماس‌های چشمی مکرر، ارتباطی عمیق با او برقرار کند. محققان بر این باورند که اولین تأثیر این مسئله، بهبود رابطه مادری-فرزندی است که خود منجر به بهبود وضعیت روانی مادر خواهد شد (۱۶) و اعتماد به نفس و در نتیجه تطابق مادر با تنش و اضطراب را افزایش می‌دهد (۱۷). از سوی دیگر ترشح هورمون کورتیزول در حین ماساژ باعث اصلاح الگوی خواب نوزاد نیز می‌شود و مطالعات نشان داده‌اند که ماساژ با کمک به تخلیه مدفوع و کاهش نفخ، باعث احساس آرامش در نوزاد می‌شود (۳۳). این اثرات منجر به احساس آرامش مادر و توجه بیشتر بر رفتارهای مادری و انجام امور مادری خواهد شد. ساکوماتو و همکاران (۲۰۰۲) بر این باورند که شاید نحوه مراقبت از نوزاد در پیشگیری از اختلالات خلقی پس از زایمان به‌خصوص اندوه پس از زایمان نقش داشته باشد (۶). بنابراین اثرات آرام‌بخشی ماساژ بر مادر و نوزاد نیز ممکن است با همین مکانیسم باعث کاهش نمره اندوه پس از زایمان در مادران گروه مداخله و پیشگیری از غم مادری شده باشد.

در مجموع نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ماساژ روزانه نوزاد توسط مادر، در روزهای اول تا دهم پس از زایمان طبیعی، قادر است اندوه پس از زایمان در روزهای چهارم و دهم را کاهش داده و از ابتلاء مادران نخست‌زا به اندوه پس از زایمان پیشگیری نماید.

بنابراین با توجه به رسالت مهم ماما در تحقق سلامت مادران و ارائه مراقبت‌های بهداشتی سطح اول در راستای

1. Dunkel Schetter C. Psychological science on pregnancy: stress processes, biopsychosocial models, and emerging research issues. *Annu Rev Psychol* 2011; 62:531–58.
2. O'Hara M, Wisner KL. Perinatal mental illness: definition, description and aetiology. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2014; 28(1):3-12
3. McGarry J, Kim H, Sheng X, Egger M, Baksh L. Postpartum depression and help-seeking behavior. *J Midwifery Womens Health* 2009; 54(1):50-6.
4. Adewuya AO. The maternity blues in Western Nigerian women: prevalence and risk factors. *Am J Obstet Gynecol* 2005; 193(4):1522-5.
5. Reck C, Stehle E, Reinig K, Mundt C. Maternity blues as a predictor of DSM-IV depression and anxiety disorders in the first three months postpartum. *J Affect Disord* 2009; 113(1):77-87.
6. Sakumoto K, Masamoto H, Kanazawa K. Post-partum maternity 'blues' as a reflection of newborn nursing care in Japan. *Int J Gynecol Obstet* 2002; 78(1):25-30
7. Henshaw C. Mood disturbance in the early puerperium: a review. *Arch Womens Ment Health* 2003; 6(Suppl 2):S33-42.
8. Cunningham FG, Leveno KJ, Hauth JC, Gilstrap L, Wenstrom KD. *Williams obstetrics*. 22nd ed. New York: McGraw Hill; 2010. P. 655.
9. Varney H, Kriebs JM, Jeger KL. *Varney's midwifery*. 4th ed. Boston: Jones and Bartlett Pub; 2004. P. 430.
10. Ferber SG, Makhoul IR. The effect of skin-to-skin contact (kangaroo care) shortly after birth on the neurobehavioral responses of the term newborn: a randomized, controlled trial. *Pediatrics* 2004; 113(4):858-65.
11. Nagata M, Nagai Y, Sobajima H, Ando T, Honjo S. Depression in the mother and maternal attachment results from a follow up study at 1 years postpartum. *Psychopathology* 2003; 36(3):142-51.
12. Marcus SM, Heringhausen JE. Depression in childbearing women: when depression complicates pregnancy. *Prim Care* 2009; 36(1):151-65.
13. Edhborg M. Postpartum depressive symptoms in a family perspective: some indicators, experiences and consequences. Geneva: Department of Women's and Children's Health; 2004. P. 12.
14. Tafazoli M, Bagheri M, Boskabadi H, Setayesh Y. The Comparative Study of the Impact of Antenatal Training Care Infants to Fathers and Couple on the Fathers' Participations after Birth. *International Journal of Pediatrics*, 2013; 1(1):31-38.
15. Saatsaz S, Rezaei R, Sharifnia H, Kheirkhah F, Mouloukzadeh S, Haji Hosseini F. Effect of mother and newborn skin to skin contact on postpartum blues. *J Babol Univ Med Sci* 2011; 13(3):59-65.
16. Glover V, Onozawa K, Hodgkinson A. Benefits of infant massage for mothers with postnatal depression. *Seminars Neonatol* 2002; 7(6):495-500.
17. Alden KR, Lowdermilk DL, Cashion MC, Perry SE. *Maternity and women's health care*. New York: Elsevier Health Sciences; 2013.
18. Roberts ISJ, Glover V. Postnatal depression and mother and infant outcomes after infant massage. *Journal of Affective Disorders*. 2008;109(1):189-92.
19. Gürol A, Polat S. The effects of baby massage on attachment between mother and their infants. *Asian nursing research*. 2012;6(1):35-41.
20. Ferber SG, Feldman R, Kohelet D, Kuint J, Dollberg S, Arbel E, et al. Massage therapy facilitates mother–infant interaction in premature infants. *Infant Behavior and Development*. 2005;28(1):74-81.
21. Milgrom J, Newnham C, Anderson PJ, Doyle LW, Gemmill AW, Lee K, et al. Early sensitivity training for parents of preterm infants: impact on the developing brain. *Pediatric research*. 2010;67(3):330-5.
22. Abasi z, Abedian z. *how to reduct pain labor by massage*. first ed. mashhad: zarah Aftab 2007 [in persian]
23. McGrath JM. Touch and massage in the newborn period: Effects on biomarkers and brain development. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*. 2009;23(4):304-6.
24. Mainous RO. Infant massage as a component of developmental care: past, present, and future. *Holistic Nursing Practice*. 2002;17(1):1-7.
25. *Instruction for Infant Massage*, 2015. International Association of Infant Massage. Available at: URL: <http://www.iaim.net>; 2016.
26. Saeidi R, Tafazoli M, Gholami Robatsangi M. Kangaroo mother care for infantile colic: a randomized clinical trial. *Tehran Univ Med J*. 2010; 67 (12):870-87
27. Feijo L, Hernandez-Reif M, Field T, Burns W, Valley-Gray S, Simco E. Mothers' depressed mood and anxiety levels are reduced after massaging their preterm infants. *Infant Behav Dev* 2006; 29(3):476–80.
28. Ahmadi Kani Golzar A GZ. Validation of Edinburg postpartum depression Scale(EPDS) for Screenng postpartum depression in Iran. *Jpsychiatric Nursing*. 2015;3(11):10-9 [in persian]
29. Henry JD, Crawford JR. The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British journal of clinical psychology*. 2005;44(2):227-39
30. Ohigginns M, St James Roberts I, Glover V. Postnatal depression and mother and infant outcomes after ifant massage. *J Affect Disord* 2008; 109(1-2):189-92.



31. Nematbakhsh F. The effect of mother and newborn skin to skin contact on postpartum blues after cesarean. *J Fundament Ment Health* 2004; 6(23-24):89-98. (Persian).
32. Abbasyan Azar F, Ahmadi M, Shams J, Abadi A. Effect of Kangaroo mother care on postpartum depression. *Adv Nurs Midwifery* 2013; 23(80):74-83.
33. Nagafii G. The effect of foot massage on the physiological responses of women with cancer. *Iranian Journal of Nursing*. 2004;36(16):16-21.