

# بررسی تأثیر ماساژ شیرخوار به وسیله مادر بر افسردگی پس از زایمان

محمد بهنام مقدم<sup>۱</sup>، الهیار شهنوازی<sup>۲</sup>، فریده وزیری<sup>۳</sup>، خورشید ریگی<sup>۴\*</sup>

<sup>۱</sup>گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران، <sup>۲</sup>گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران، <sup>۳</sup>گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران، <sup>۴</sup>گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

تاریخ وصول: ۱۴۰۲/۰۸/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۱۵

## چکیده

**زمینه و هدف:** افسردگی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های روانی در میان جوامع مختلف می‌باشد. افسردگی پس از زایمان در ۴ هفته اول پس از زایمان روی می‌دهد. لمس و ماساژ شیرخوار قسمتی از تعامل بالا در مدل مراقبتی است که ارتباط فیزیکی و روحی روانی بین مادر و فرزند را ارتقاء می‌دهد. لذا هدف از این مطالعه بررسی و تعیین تأثیر ماساژ شیرخوار به وسیله مادر بر افسردگی مادر انجام شد.

**روش بررسی:** این یک مطالعه نیمه تجربی است که در سال ۱۳۹۷ انجام شد، جامعه این مطالعه را ۷۰ مادر دارای شیرخوار سالم، بدون اعتیاد، بدون سابقه بیماری‌های روانی که افسردگی خفیف تا متوسط داشتند، تشکیل دادند و به طور تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند، گروه کنترل مراقبت‌های روتین را دریافت کردند و از پرسشنامه افسردگی ادینبورگ قبل و بعد از مداخله (۴ هفته و ۸ هفته پس از مداخله) استفاده شد. در این مطالعه از تکنیک ماساژ فیلد به منظور مداخله استفاده شد. مادر هر روز به مدت ۸ هفته ۱۵ دقیقه شیرخوار را ماساژ می‌داد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های آماری تی تست و آنالیز اندازه‌های تکراری و مجذور کای تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** داده‌های مربوط به ۷۰ مادر مورد آنالیز قرار گرفت. دو گروه از نظر متغیرهای سن، شغل و سطح سواد مادر، تعداد فرزند زنده و جنس نوزاد تفاوت آماری مهمی نداشتند. میانگین نمره افسردگی پس از زایمان در گروه آزمایش، قبل از مداخله  $10/57 \pm 1/59$ ، چهار هفته بعد از مداخله  $5/91 \pm 1/09$  و هشت هفته بعد از مداخله  $3/68 \pm 1/07$  بود، هم‌چنین میانگین نمره افسردگی در گروه کنترل قبل از مداخله  $10/60 \pm 1/40$ ، چهار هفته بعد از مداخله  $9/20 \pm 1/51$  و هشت هفته بعد از مداخله  $8/42 \pm 3/59$  بود. از نظر نمره افسردگی قبل از مداخله اختلاف آماری معنی‌داری در بین گروه آزمایش و کنترل مشاهده نگردید، ولی در چهار هفته و ۸ هفته بعد از مداخله اختلاف آماری معنی‌داری در بین گروه آزمایش و کنترل مشاهده شد.

**نتیجه‌گیری:** ماساژ شیرخوار می‌تواند بر افسردگی مادر مؤثر باشد و به عنوان یک شیوه کم‌خطر، کم‌هزینه و با صرفه از نظر وقت، به مادران در دوران بعد از زایمان قابل توصیه است.

واژه‌های کلیدی: افسردگی پس از زایمان، ماساژ، شیرخوار

\*نویسنده مسئول: خورشید ریگی، ایران‌شهر، دانشگاه علوم پزشکی ایران‌شهر، گروه مامایی

Email: khorshid.rigi@gmail.com

"نشریه علمی پژوهشی ارمغان دانش وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یک نشریه با دسترسی آزاد است و تمامی مقالات منتشر شده در این نشریه به صورت دسترسی آزاد منتشر می‌شوند."

## مقدمه

۱۵ درصد و بر اساس برخی پژوهش‌ها ۲۰ تا ۳۰ درصد از اواخر هفته دوم دچار افسردگی متوسط می‌شوند که در صورت عدم درمان تا ۶ ماه یا حتی یک سال پایدار می‌ماند و افسردگی پس از زایمان<sup>(۱)</sup> نامیده می‌شود(۶).<sup>۱</sup>

راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی (DSM-V)<sup>(۲)</sup> افسردگی پس از زایمان را به عنوان رویداد افسردگی اساسی که در ۴ هفته اول پس از زایمان روی می‌دهد، تعریف کرده است(۷).

میزان شیوع افسردگی پس از زایمان در جوامع مختلف بین ۵ تا ۴۰ درصد می‌باشد(۸).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد، ۱۵-۱۰ درصد از زنانی که اخیراً زایمان کرده‌اند، یک اختلال افسردگی غیرسایکوتیک پس از زایمان را بروز خواهند داد(۳). افسردگی پس از زایمان یکی از شایع‌ترین مشکلات بهداشت عمومی است که برخی از زنان بعد از زایمان آن را تجربه می‌نمایند(۹).

در مطالعه دولتیان و همکاران در تهران بر روی ۲۸۵ نفر از زنان میزان شیوع افسردگی پس از زایمان ۲۰ درصد و بیشترین میزان آن یعنی ۲۶/۷ درصد در بین زنان با بارداری ناخواسته بود(۹)، در سایر استان‌های ایران شیوع از ۹/۹ درصد در مشهد تا ۴۰/۷ درصد در کردستان متغیر است(۱۰).

افسردگی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های روانی در میان جوامع مختلف می‌باشد(۱). میزان بروز افسردگی در زنان در سنین تولید مثل حدود ۱۰ درصد است. در دوران حاملگی میزان بروز افسردگی کاهش نمی‌یابد. در اکثر موارد، افسردگی پس از زایمان دنباله افسردگی قبل از زایمان است(۲).

سال‌های باروری خطرناک‌ترین زمان برای ایجاد افسردگی زنان است که هورمون‌های استروئیدی و پپتیدی در حال نوسان هستند، افسردگی زنان در این سنین، رایج است و ۳۰-۵۰ بیلیون دلار هزینه، سالیانه صرف درمان افسردگی می‌شود(۳). گرچه بارداری و زایمان، وقایعی فیزیولوژیک و در اغلب موارد، خوشایند هستند، اما گاه با عوارضی همراه می‌شوند که می‌توانند در صورت عدم توجه، برای مادر خطرآفرین باشند(۴).

زنان در دوره بعد از زایمان به خصوص در یک ماه اول آن احتمالاً بالاترین میزان تنش را تجربه می‌کنند و بنابراین احتمال ایجاد اختلالات روانی در آنان افزایش می‌یابد(۵).

در طی دوران پس از زایمان بسیاری از زنان علایمی از افزایش تنش، اضطراب و افکار منفی را نشان می‌دهند. تقریباً ۴۰ تا ۶۰ درصد از زنان در این زمان دچار افسردگی بالینی تحت عنوان اندوه می‌گردند که با خصوصیتی مانند؛ غم خفیف، ترس، عصبانیت، تغییر خلق و خستگی شناخته می‌شود که این حالت خود به خود محدود شوند است(۵). از این تعداد ۱۰ تا

1-Postpartum Depression  
2-Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V(DSM-V)

افسردگی بعد از زایمان می‌تواند عوارض جدی برای مادر، نوزاد و خانواده به همراه داشته باشد (۱۱ و ۱۰).

زنان با افسردگی پس از زایمان ممکن است افکار وسواس گونه، خودکشی و فرزندکشی داشته باشند (۱۳ و ۱۲).

در برخورد با این مشکل روش‌های متفاوتی وجود دارد، درمان‌های دارویی جدید نیز برای درمان اختلال افسردگی معرفی شده‌اند، ولی از آنجایی که استفاده از داروهای روان گردان<sup>(۱)</sup> در درمان مادران شیرده دارای مشکلاتی از جمله خواب‌آوری شدید و کاهش ظرفیت مادر در پاسخ به گریه‌های نوزاد درحین خواب، تغییر در وضعیت عملکرد جنسی با ایجاد خستگی (۱۴)، گیجی، هیپوتاسیون، تاکیکاردی و غیره و اعمال اثر آرامبخشی بر شیرخوار از طریق شیر مادر می‌باشد، لذا مصرف این داروها در طی دوران شیردهی غالباً با محدودیت‌هایی روبرو می‌گردد (۱۵)، بنابراین جستجو به منظور یافتن راه حل جدید و ساده‌تر که با ایجاد تأثیرات مفید، عوارض جانبی کمتری بر مادر و شیر خوار داشته باشند ضروری به نظر می‌رسد.

از جمله درمان‌های غیردارویی رایج می‌توان عبادت، ماساژ درمانی، ورزش، شناخت درمانی، آرام‌سازی عضلانی، موسیقی درمانی، رایحه درمانی و تصویرسازی هدایت شده را نام برد که برای درمان بیماران استفاده می‌شود. این روش‌ها ضمن نداشتن هزینه و عملی بودن و غیرتهاجمی بودن عوارضی

برای افراد نداشته و فواید بسیاری دارند (۱۶). تاکنون پژوهش‌هایی در مورد استفاده از روش‌هایی مانند رژیم غذایی و تکنیک شناختی - رفتاری و استفاده از اسیدهای چرب امگا۳، ویتامین دی، یوگا، ماساژ درمانی و مراقبت کانگروبی در کاهش افسردگی پس از زایمان انجام شده است و این روش‌ها در کاهش افسردگی مؤثر بوده‌اند (۱۷).<sup>۲</sup>

ماساژ درمانی در همه فرهنگ‌ها تاریخچه طولانی دارد. امروزه، از انواع مختلف ماساژ درمانی برای بسیاری از اهداف سلامتی مانند؛ تسکین درد، توانبخشی پس از جراحات ورزشی، کاهش فشار و استرس، آرامش بخشی، مهار اضطراب و افسردگی و کمک به شادابی بدن استفاده می‌شود. ماساژ طیف وسیعی از لمس درمانی شامل؛ فشار، مالش و حرکت را در بر می‌گیرد. مدت زمان ماساژ درمانی از چند دقیقه تا چند ساعت متغیر است، در مورد چگونگی تأثیرگذاری ماساژ بر بدن نظریه‌های مختلفی وجود دارد. برای مثال تئوری "کنترل درگاهی یا دروازه‌ای" بیان می‌کند که ماساژ به نحوی سیگنال‌های درد که از عصب‌ها به مغز می‌روند را مسدود می‌کند. تئوری‌های دیگر معتقدند که انجام ماساژ موجب ترشح مواد شیمیایی خاصی مانند سرتونین و اندورفین در بدن شده و یا موجب بهبود مکانیک حرکتی مفاصل می‌شود (۱۸).

1-Psychotropic

شهر ایرانشهر که دارای نمره افسردگی متوسط و خفیف بودند، انجام شد.<sup>۳</sup>

تعداد نمونه در این پژوهش بر اساس نظرخواهی و بر اساس مطالعه تأثیر ماساژ نوزاد بر روی مادر (۲۱) و بر مبنای میزان اندازه اثر (effect size: ۰/۷) هم‌چنین با سطح خطا ( $\alpha=0/05$ ) و توان ( $1-\beta=0/8$ ) میزان حجم نمونه در هر گروه ۳۴ نفر برآورد شد که با توجه به احتمال ریزش در طی مطالعه با نظر محققین ۳۵ نفر در هر گروه افزایش داده شد.

۷۰ نفر مادر طی ۱۰ روز اول پس از زایمان دارای معیارهای ورود به پژوهش به روش در دسترس وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل؛ تمایل به داشتن همکاری، مطلقه نبودن، بدون سابقه هر گونه بیماری روحی روانی مانند افسردگی و شیذوفرنی بر اساس تاریخچه، عدم اعتیاد به هر گونه مواد مخدر، داشتن نمره افسردگی در حد خفیف و متوسط (نمره کمتر یا مساوی ۱۲)، داشتن نوزاد سالم بودند.

پس از تعیین نمره پرسشنامه افسردگی پس از زایمان ادینبورگ که در مطالعه منتظری و همکاران پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ تعیین گردید (۲۲) و در مطالعه مظهری پرسشنامه ابزاری پایا و معتبر تشخیص داده شد و حساسیت آن ۹۵/۳ درصد و اختصاصی بودن آن ۸۷/۹ درصد تعیین

لمس و ماساژ شیرخوار قسمتی از تعامل بالا در مدل مراقبتی است که ارتباط فیزیکی و روحی روانی بین مادر و فرزند را ارتقاء می‌دهد. در واقع ماساژ شیرخوار مجموعه‌ای از بیان هیجان، تعامل چشمی، لمس فیزیکی و ارتباط کلامی بین مادر و فرزند می‌باشد (۱۹). ماساژ شیرخوار حس سلامتی و نشاط را در بزرگسالان تقویت می‌کند و کمک می‌کند احساس نزدیکی بیشتری با شیرخوار برقرار نمایند و ترس از لمس شیرخوار را کاهش می‌دهد. آموزش ماساژ به والدین به خصوص در مواردی که نوزاد مشکلی دارد اضطراب والدین را کاهش می‌دهد و در آنها احساس مفید بودن را القاء می‌کند. هم‌چنین هورمون‌هایی مانند کورتیزول<sup>(۱)</sup> و نوراپی نفرین<sup>(۲)</sup> را در شیرخواران متعادل می‌کند (۲۰).

ماماها نقش بسیار مهمی در مراقب بعد از زایمان از مادر و نوزاد دارند و باید بتوانند عوارض بعد از زایمان مانند خلق افسرده مادران را کاهش دهند و درمان مناسب و بی‌خطری که قابل پذیرش بیمار است را ارایه دهند. لذا هدف از این مطالعه بررسی و تعیین تأثیر ماساژ شیرخوار توسط مادر بر افسردگی مادر انجام شد.

## روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع مطالعه نیمه تجربی است که با مداخله ماساژ نوزاد (متغیر مستقل) بر شدت افسردگی پس از زایمان مادر، در سال ۱۳۹۷ و از بین مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی

1-Cortisol  
2-Norepinephrin

گردید، استفاده شد (۲۳) و نمونه‌ها به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل به روش بلوکی قرار گرفتند.

ابتدا با مادرانی که زایمان کرده و برای غربالگری مسائل تیروئید نوزاد و یا برای انجام مراقبت‌های پس از زایمان در ده روزگی، به درمانگاه مراجعه نموده بودند، مصاحبه کرده و بر اساس معیارهای ورود نمونه انتخاب گردید. قبل از مداخله پرسشنامه‌های لازم کامل شد. گروه مداخله آموزش ماساژ شیرخوار را دریافت کردند و موظف شدند که روزانه به مدت ۱۵ دقیقه به مدت ۸ هفته نوزاد خود را ماساژ دهند. در حالی که گروه کنترل فقط مراقبت‌های روتین دریافت کردند. ابتدا پرسشنامه افسردگی ادینبورگ به وسیله نمونه‌ها تکمیل شد و نمره کمتر و مساوی با ۱۲ وارد مطالعه شدند. به مادران با نمره افسردگی بیشتر از ۱۲ پیشنهاد می‌شد که به پزشک مراجعه کنند. مطالعه در ده روز اول پس از زایمان شروع می‌شد و به مدت ۸ هفته ادامه یافت. در طی مطالعه پژوهشگر هر هفته تلفنی با مادران در ارتباط بود و پروتکل ماساژ را یادآوری می‌شد. ضمناً سلامت مادر و فرزند را هم رصد می‌کرد. برای کامل کردن پرسشنامه ۴ هفته و ۸ هفته پس از زایمان تلفنی با مادر هماهنگی انجام می‌شد.

در این مطالعه تکنیک ماساژ فیلد استفاده شد (۲۴)، در این تکنیک هر دوره ۱۵ دقیقه‌ای شامل سه فاز ۵ دقیقه‌ای است، که در فاز اول و سوم، نوزاد در وضعیت خوابیده به شکم قرار گرفته و با قسمت

صاف و نرم انگشتان هر دو دست که به چند قطره روغن بچه به منظور کاهش اصطکاک آغشته شده، با یک فشار ملایم، ماساژ داده می‌شوند. در این دو فاز، به ترتیب به مدت یک دقیقه، یکی از پنج نواحی زیر لمس می‌شود؛ ۱۲ حرکت لمس (هر ۵ ثانیه یکی) از نوک سر به طرف پایین در طرفین صورت تا گردن و بالعکس، ۱۲ حرکت لمس (هر ۵ ثانیه یکی) از پشت گردن در سرتاسر شانه‌ها و بالعکس، ۱۲ حرکت لمس (هر ۵ ثانیه یکی) از قسمت فوقانی پشت به طرف پایین تا کمر و بالعکس، ۱۲ حرکت لمس (هر ۵ ثانیه یکی) از ران‌ها به طرف پایین تا قوزک پا و بالعکس و ۱۲ حرکت لمس (هر ۵ ثانیه یکی) از شانه تا مچ دست‌ها و بالعکس. در فاز میانی، نوزاد در وضعیت صاف به پشت خوابیده قرار گرفته و ۶ حرکت اکستانسیون - فلکسیون پاسیو (هر ۱۰ ثانیه یکی) به ترتیب به این پنج ناحیه داده می‌شود؛ بازوی راست، بازوی چپ، پای راست، پای چپ و هر دو پا از روغن بچه برای کاهش اصطکاک استفاده شد.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و آزمون‌های آماری تی مستقل، آنالیز اندازه‌های تکراری و مجذور کای تجزیه و تحلیل شدند.

#### یافته‌ها

دامنه سنی زنان مورد بررسی ۱۶ تا ۳۸ سال و با میانگین و انحراف معیار  $26/71 \pm 5/40$  سال بود.

جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین سنی زنان مشارکت کننده در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب  $26/88 \pm 5/05$  و  $26/54 \pm 5/79$  می‌باشد و با آزمون آماری تی‌تست میانگین سنی دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری ندارد، بنابراین سن عامل مخدوش کننده در نتایج حاصل از مطالعه نبوده است ( $p=0/793$ ).

جدول ۲ با استفاده از آزمون مجذور کای، بیانگر آن است که دو گروه از لحاظ سطح تحصیلات تفاوت معنی‌داری ندارند، بنابراین سطح تحصیلات عامل مخدوش کننده در نتایج حاصل از مطالعه نبوده است ( $p=0/308$ ).

از نظر نمره افسردگی قبل از مداخله اختلاف آماری معنی‌داری در بین گروه آزمایش و کنترل مشاهده نگردید ( $p=0/937$ )، ولی در چهار هفته بعد از مداخله و هشت هفته بعد از مداخله اختلاف آماری معنی‌داری در بین گروه آزمایش و کنترل مشاهده شد. به طوری که در گروه آزمایش نمره افسردگی، نسبت به گروه کنترل کاهش نشان داد ( $p<0/001$ ) (جدول ۳). بنابراین فرضیه این پژوهش یعنی پس از مداخله نمره افسردگی پس از زایمان در دو گروه متفاوت است، تأیید شد.

طبق جدول ۳ میانگین نمره افسردگی پس از زایمان در گروه آزمایش، قبل از مداخله  $10/57 \pm 1/59$ ، چهار هفته بعد از مداخله  $5/91 \pm 1/09$  و هشت هفته بعد از مداخله  $3/68 \pm 1/07$  بود، همچنین میانگین نمره افسردگی در گروه کنترل قبل از مداخله  $10/60 \pm 1/40$ ، چهار هفته بعد از مداخله  $9/20 \pm 1/51$  و هشت هفته بعد از مداخله  $8/42 \pm 3/59$  بود. قبل از مداخله اختلاف آماری معنی‌داری در بین گروه آزمایش و کنترل مشاهده نگردید ( $p=0/937$ )، ولی چهار هفته بعد از مداخله و ۸ هفته بعد از مداخله اختلاف آماری معنی‌داری در بین گروه آزمایش و کنترل مشاهده شد ( $p<0/001$ ).

تحلیل واریانس یک طرفه با داده‌های تکراری<sup>(۱)</sup> با تصحیح گرینهوس گیسر<sup>(۲)</sup> نشان داد که نمره افسردگی در زمان‌های مختلف، تفاوت معنی‌دار آماری دارد ( $F(1/51, 102/7) = 129/7, p=0/0001$ ). همچنین نمره افسردگی بین گروه‌های مداخله و گروه کنترل در طول زمان اختلاف معنی‌داری دارد ( $p<0/0001$ ) (نمودار ۱).

جدول ۱: مقایسه میانگین سنی در دو گروه آزمایش و کنترل

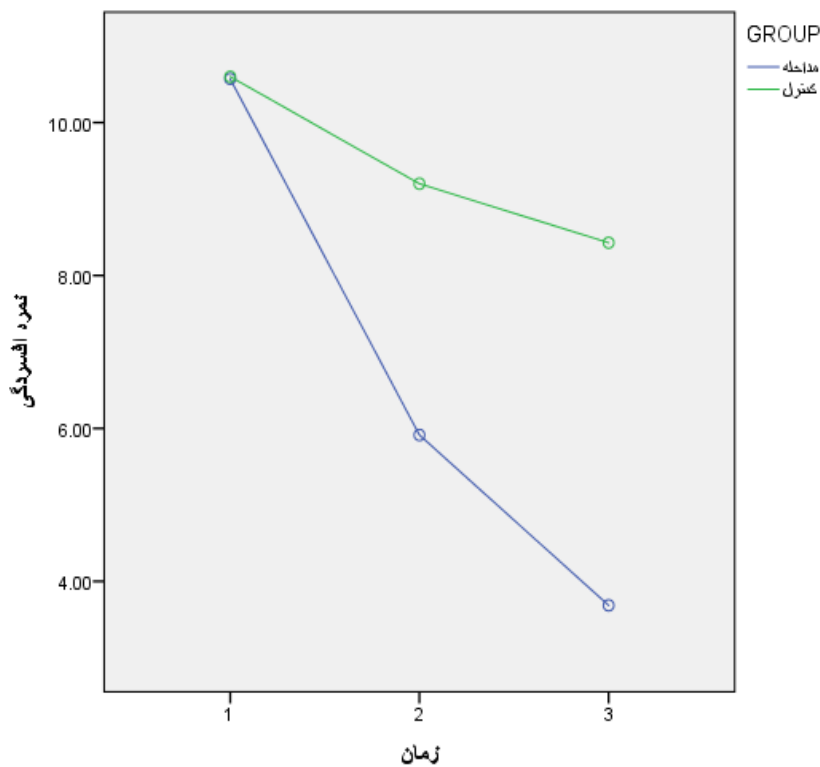
گروه	آزمایش (تعداد=۳۵)	کنترل (تعداد=۳۵)	سطح معنی‌داری
سن (سال)	$26/88 \pm 5/05$	$26/54 \pm 5/79$	$0/793$

جدول ۲: مقایسه سطح تحصیلات در دو گروه آزمایش و کنترل

سطح معنی داری	کل نمونه ها (تعداد (درصد))	کنترل (تعداد (درصد))	آزمایش (تعداد (درصد))	گروه سطح سواد
۰/۳۰۸	۲ (۲/۹)	۰ (۰)	۲ (۵/۷)	بیسواد
	۹ (۱۲/۹)	۴ (۱۱/۴)	۵ (۱۴/۳)	ابتدایی
	۲۴ (۳۳/۴)	۱۵ (۴۲/۹)	۹ (۲۵/۷)	راهنمایی
	۲۱ (۳۰)	۱۱ (۳۱/۴)	۱۰ (۲۸/۶)	دیپلم
	۱۴ (۲۰)	۵ (۱۴/۳)	۹ (۲۵/۷)	لیسانس
	۷۰ (۱۰۰)	۳۵ (۱۰۰)	۳۵ (۱۰۰)	جمع

جدول ۳: مقایسه نمره افسردگی پس از زایمان در گروه های آزمایش و کنترل

سطح معنی داری	کنترل (تعداد=۳۵) میانگین ± انحراف معیار	آزمایش (تعداد=۳۵) میانگین ± انحراف معیار	گروه زمان
۰/۹۳۷	۱۰/۶۰ ± ۱/۴۱	۱۰/۵۷ ± ۱/۵۹	قبل از مداخله
< ۰/۰۰۱	۹/۲۰ ± ۱/۴۱	۵/۹۱ ± ۱/۰۹	۴ هفته بعد از مداخله
< ۰/۰۰۱	۸/۴۲ ± ۳/۵۹	۳/۶۸ ± ۱/۰۷	۸ هفته بعد از مداخله



نمودار ۱: مقایسه میانگین نمره افسردگی بین گروه آزمایش و کنترل در طول زمان.

## بحث

افسردگی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های روانی در میان جوامع مختلف می‌باشد (۱). در دوران حاملگی میزان بروز افسردگی کاهش نمی‌یابد. در اکثر موارد، افسردگی پس از زایمان دنباله افسردگی قبل از زایمان است (۲ و ۱)، لذا این پژوهش با هدف تعیین تأثیر ماساژ شیرخوار به وسیله مادر بر افسردگی مادر در مراجعه کنندگان به درمانگاه‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر انجام شد.

از نظر نمره افسردگی قبل از مداخله اختلاف آماری معنی‌داری در بین گروه آزمایش و کنترل مشاهده نگردید ( $p=0/937$ )، ولی در چهار هفته بعد از مداخله و هشت هفته بعد از مداخله اختلاف آماری معنی‌داری در بین گروه آزمایش و کنترل مشاهده شد. به طوری که در گروه آزمایش نمره افسردگی، نسبت به گروه کنترل کاهش نشان داد ( $p<0/001$ ). بنابراین فرضیه شماره یک این پژوهش یعنی پس از مداخله نمره افسردگی پس از زایمان در دو گروه متفاوت است، تأیید شد.

ماساژ نوزاد بهزیستی روانی مادران را بهبود می‌بخشد و اضطراب، افسردگی و استرس را کاهش می‌دهد (۲۵). مادرانی که پس از ترخیص به ماساژ فرزندان خود ادامه می‌دهند، کاهش مداوم اضطراب و استرس را نشان می‌دهند (۲۶).

در پژوهشی که انوزووا و همکاران تحت عنوان "ماساژ نوزاد در بهبود بخشیدن تعامل مادر و

شیرخوار بر روی مادران مبتلا به افسردگی پس از زایمان" انجام دادند، ۳۴ مادر افسرده پس از زایمان اول در طی ۹ هفته پس از زایمان بررسی شدند. نمونه‌ها به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم و داده‌ها با پرسشنامه افسردگی ادینبورگ و مشاهده نوار ویدئویی تعامل مادر و شیرخوار طی دو ماه جمع‌آوری شد. نمره افسردگی ادینبورگ در هر دو گروه کاهش داشت. به طوری که در گروه مداخله از ۱۵ به ۵ و در گروه کنترل از ۱۶ به ۱۰ کاهش داشت و تعامل مادر با کودک در گروه مداخله به طور معنی‌داری بهبود یافت (۲۷). که با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد.

مطالعه فوجیتا و همکاران با عنوان "تعیین تأثیر ماساژ نوزاد بر روی مادر (یک مطالعه پایلوت بر تغییرات خلقی و سطح کورتیزول)" در ژاپن انجام شد که طی آن ۳۹ مادر وارد مطالعه شدند و به طور تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری در امتیاز پروفایل وضعیت خلقی در دو گروه پس از سه ماه وجود داشت. نمره افسردگی در گروه مداخله قبل از مداخله  $46/4 \pm 2/1$  بود که بعد از مداخله  $42/8 \pm 2/8$  بود. تفاوت معنی‌داری بین نمره افسردگی دو گروه وجود داشت (۲۸) که با نتایج این مطالعه همسو می‌باشد، هر چند سطح کورتیزول دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری نداشت.



در پژوهش‌های گینز و همکاران تحت عنوان "افسردگی پس از زایمان و پیامد ماساژ شیرخوار روی مادر و نوزاد" ۶۲ مادر که نمره افسردگی ادینبورگ ۱۳ به بالا داشتند طی ۴ هفته پس از زایمان مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج نشان داد که در گروه مداخله که ماساژ استفاده شد، نمره افسردگی قبل از مداخله  $۱۳/۱۹ \pm ۳/۸۴$  بود که بعد از مداخله  $۹/۳ \pm ۲۹/۴۷$  شد. این گروه نسبت به گروه کنترل نمره افسردگی ادینبورگ کمتری داشتند (۲۹).

کوهستانی و همکاران در مطالعه‌ای تأثیر ماساژ نوزاد به وسیله مادر بر اندوه پس از زایمان را بررسی کرده‌اند. ۴۵ مادر نخست‌زا در مشهد با زایمان طبیعی از روز اول تا دهم مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج نشان داد که اندوه پس از زایمان مادران در گروهی که ماساژ دریافت می‌کردند در روز چهارم و دهم پس از زایمان کاهش آماری معنی‌داری داشت ( $p < ۰/۰۰۱$ ) (۳۰)، هرچند این مطالعه به مدت بسیار و کوتاه غم پس از زایمان را بررسی کرده است اما نتایج آن مطالعه حاضر را تأیید می‌کند.

در یک مطالعه دیگری به مدت ۱۲ ماه فواید ماساژ هفتگی بر شیرخوار به وسیله مادر بر شیرخوار و مادر مورد مطالعه قرار گرفت. مادرانی که شیرخوار خود را ماساژ داده بودند، نگرش بهتری به زایمان داشتند و لذت بیشتری از والدی خود داشتند (۳۱).

اهمیت افسردگی پس از زایمان و تأثیر سوء دارودرمانی بر مادر و شیرخوار شناخته شده است. ماساژ شیرخوار احتمالاً با مکانیسم‌هایی مانند افزایش تعامل بین مادر و شیرخوار، افزایش دلبستگی مادر و یا تأثیر ریلکس شدن مادر در حین تمرکز بر ماساژ شیرخوار خود، می‌تواند بر کاهش افسردگی مادر مؤثر باشد. این روش به عنوان یک شیوه کم‌خطر، کم‌هزینه و با صرفه از نظر وقت به مادران در دوران بعد از زایمان قابل توصیه است.

در پایان توصیه می‌شود مطالعه‌ای در خصوص بررسی تأثیر ماساژ شیرخوار بر غلظت هورمون کورتیزول مادران و بررسی تأثیر ماساژ شیرخوار بر شدت افسردگی و اضطراب مادران دارای افسردگی شدید پس از زایمان انجام شود.

### نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق نشان داد که ماساژ نوزاد به وسیله مادر باعث کاهش افسردگی پس از زایمان مادر می‌شود.

### تقدیر و تشکر

بدین وسیله از تمامی افراد مورد مطالعه و سایر کسانی که به نوعی در این پژوهش همکاری داشته‌اند، از همکاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز و دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر تشکر و قدردانی می‌شود.

## تعارض منافع

هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

## حمایت مالی

این تحقیق با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی شیراز به انجام رسیده است.

## ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته مامایی از دانشگاه علوم پزشکی شیراز با کد اخلاق IR.SUMS.REC.1397.147 می باشد.

## مشارکت نویسندگان

محمد بهنام مقدم نگارش و اصلاح نهایی مقاله، الهیار شهنوازی مشاور آماری، فریده وزیری نظارت بر روند اجرای مطالعه و متدولوژی تحقیق، خورشید ریگی نمونه‌گیری و نگارش اولیه مقاله.

## REFERENCES

- 1.Mori E, Iwata H, Sakajo A, Maehara K, Tamakoshi K. Association between physical and depressive symptoms during the first 6 months postpartum. *International Journal of Nursing Practice* 2017; 23: e12545.
- 2.Cunningham FG KJ B, Hauth JC, Gilstrap K, Wenstrom KD. *Williams Obstetrics*. 23<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Mc Graw Hill; 2010; 1290.
- 3.Field T. Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: a review. *Infant Behavior and Development* 2010; 33(1): 1-6.
- 4.Kordi M NS, Modarres Gharavi M, Ebrahimzadeh S. The effect of problem solving skills training on severity of depression symptoms in postpartum period. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2012; 14(3): 226-35.
- 5.Yonkers KA, Ramin SM, Rush AJ, Navarrete CA, Carmody T, March D, et al. Onset and persistence of postpartum depression in an inner-city maternal health clinic system. *American Journal of Psychiatry* 2001; 158(11): 1856-63.
- 6.Vieten C, Astin J. Effects of a mindfulness-based intervention during pregnancy on prenatal stress and mood: results of a pilot study. *Archives of Women's Mental Health* 2008; 11(1): 67-74.
- 7.Miller LJ, LaRusso EM. Preventing postpartum depression. *The Psychiatric clinics of North America* 2018; 34(1): 53-65.
- 8.Harrington AR, Greene-Harrington CC. Healthy start screens for depression among urban pregnant, postpartum and interconceptional women. *Journal of the National Medical Association* 2007; 99(3): 226.
- 9.Dolatian M MP, Alavi Majd H, Yazdjerdi M. The relationship between mode of delivery and postpartum depression. *Med J Reprod Inferti* 2006; 7(3): 260-8.
- 10.Lashkaripour KB, Hokmabadi S, Sajjadi SAR, Safarzadeh S. Postpartum depression and related factors: A 4.5 months study. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2012; 13(4): 404-12.
- 11.Mantle F. The role of alternative medicine in treating postnatal depression. *Complement Ther Nurs Midwifery* 2016; 8(4): 197-203.
12. Noble RE. Depression in women. *Metabolism* 2018; 54(5): 49-52.
- 13.Teissedre F, Chabrol H. A study of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) on 859 mothers: detection of mothers at risk for postpartum depression. *Encephale* 2004; 30(4): 376-81.
- 14.Jones CJ, Creedy DK, Gamble JA. Australian midwives' awareness and management of antenatal and postpartum depression. *Women and birth : Journal of the Australian College of Midwives* 2012; 25(1): 23-8.
- 15.Lashkaripour KB, Hokmabadi S, Sajjadi SAR. Postpartum depression and related factors: A 4.5 months study. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2012; 13(4): 404-12.
- 16.Shahnavazi A, Delshad A, Basiri Moghaddam M, Tavakolizadeh J. Effectiveness of eye movement desensitization and reprocessing on anxiety in children with thalassemia. *Journal of Nursing Education* 2016; 4(1): 11-7.
- 17.Feldman R, Rosenthal Z, Eidelman AI. Maternal-preterm skin-to-skin contact enhances child physiologic organization and cognitive control across the first 10 years of life. *Biological Psychiatry* 2014; 75(1): 56-64.
- 18.Dalili H, Sheikhi S, Shariat M, Haghazarian E. Effects of baby massage on neonatal jaundice in healthy Iranian infants: A pilot study. *Infant Behavior and Development* 2016; 42: 22-6.
- 19.Porreca A, Parolin M, Bozza G, Freato S, Simonelli A. Infant massage and quality of early mother-infant interactions: are there associations with maternal psychological wellbeing, marital quality, and social support? *Frontiers in Psychology* 2017; 6(6): 18-24.
- 20.Malekpour M. Low birth-weight infants and the importance of early intervention: enhancing mother-infant interactions a literature review. *The British Journal of Development Disabilities* 2004; 50(99): 78-88.
21. Mantle F. The role of alternative medicine in treating postnatal depression. *Complement Ther Nurs Midwifery*. 2002;8(4):197-203. Epub 2002/12/05.
22. Montazeri A, Torkan B, Omidvari S. The edinburgh postnatal depression scale(EPDS): translation and validation study of the Iranian version. *BMC Psychiatry* 2007; 7: 1-6.
- 23.Mazhari S, Nakhaee N. Validation of the Edinburgh postnatal depression scale in an Iranian sample. *Archives of Women's Mental Health* 2007; 10: 293-7.
- 24.Field T, Diego MA, Hernandez-Reif M, Deeds O, Figuereido B. Moderate versus light pressure massage therapy leads to greater weight gain in preterm infants. *Infant Behavior and Development* 2006; 29(4): 574-8.

- 25.Mrljak R, Arnsteg Danielsson A, Hedov G, Garmy P. Effects of infant massage: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022; 19(11): 6378.
- 26.Holditch-Davis D, White-Traut RC, Levy JA, O'Shea TM, Geraldo V, David RJ. Maternally administered interventions for preterm infants in the nicu: effects on maternal psychological distress and mother–infant relationship. *Infant Behav Dev* 2014; 37: 695–710.
- 27.Onozawa K, Glover V, Adams D, Modi N, Kumar RC. Infant massage improves mother–infant interaction for mothers with postnatal depression. *Journal of Affective Disorders* 2001; 63(1): 201-7.
- 28.Fujita M, Endoh Y, Saimon N, Yamaguchi S. Effect of massaging babies on mothers: Pilot study on the changes in mood states and salivary cortisol level. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2006; 12(3): 181-5.
- 29.O'Higgins MST, James Roberts I, Glover V. Postnatal depression and mother and infant outcomes after infant massage. *Journal of Affective Disorders* 2008; 109(1): 189-92.
- 30.Kouhestani S, Abedian Z, Esmail H, Asgharpour N. The effect of infant massage on postpartum blues in primiparous women. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2017; 20(6): 69-79.
- 31.Porreca A, Parolin M, Bozza G, Freato S, Simonelli A. Infant massage and quality of early mother–infant interactions: are there associations with maternal psychological wellbeing, marital quality, and social support? *Frontiers in Psychology* 2017; 7: 2049.

# Investigating the Effect of Infant Massage by the Mother on Maternal Postpartum Depression

Behnammoghadam M<sup>1</sup>, Shahnavaizi A<sup>2</sup>, Vaziri F<sup>3</sup>, Rigi KH<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, <sup>2</sup>Department of Nursing, Iranshahr University of Medical Sciences, Iranshahr, Iran, <sup>3</sup>Department of Midwifery, Shiraz College of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran, <sup>4</sup>Department of Midwifery, Chabahar School of Nursing, Iranshahr University of Medical Sciences, Iranshahr, Iran

Received: 08 Nov 2023 Accepted: 05 Mar 2024

## Abstract

**Background & aim:** Depression is one of the most common mental illnesses in different societies. Postpartum depression occurs in the first 4 weeks after childbirth. Touching and massaging the infant is part of the high interaction in the care model that improves the physical and psychological connection between mother and child. Therefore, the purpose of the present study was to investigate and determine the effect of infant massage by the mother on maternal depression.

**Methods:** The present semi-experimental study was conducted in 2017. The population of study consisted of 70 mothers with healthy infants, without addictions, without history of mental illnesses, who had mild to moderate depression, and were randomly divided into two intervention and control groups, the control group received routine care. A standard the Edinburgh Depression questionnaire was used before and after the intervention (4 weeks and 8 weeks after the intervention). In this study, field massage technique was used for intervention. The mother massaged the infant for 15 minutes every day for 8 weeks. The collected data were analyzed using t-test, repeated measures analysis, and chi-square test.

**Results:** The data of 70 mothers were analyzed. The two groups had no statistically significant differences in the variables of age, occupation and literacy level of the mother, the number of living children and the sex of the infant. The average postpartum depression score in the experimental group was  $10.57 \pm 1.59$  before the intervention,  $5.91 \pm 1.09$  four weeks after the intervention, and  $3.68 \pm 1.07$  eight weeks after the intervention. The depression score in the control group was  $10.60 \pm 1.40$  before the intervention,  $9.20 \pm 1.51$  four weeks after the intervention, and  $8.42 \pm 3.59$  eight weeks after the intervention. In terms of the depression score before the intervention, no statistically significant difference was observed between the experimental and control groups, but at four weeks and 8 weeks after the intervention, a statistically significant difference was observed between the experimental and control groups.

**Conclusion:** Infant massage can be effective on mother's depression and is recommended as a low-risk, low-cost and time-saving method for mothers in the postpartum period.

**Keywords:** Postpartum depression, Massage, Infant

\*Corresponding author: Rigi KH, Department of Midwifery, Iranshahr University of Medical Sciences, Iranshahr, Iran.

Email: Khorshid.rigi@gmail.com

Please cite this article as follows: Behnammoghadam M, Shahnavaizi A, Vaziri F, Rigi KH. Investigating the Effect of Infant Massage by the Mother on Maternal Postpartum Depression. *Armaghane-danesh* 2024; 29(3): 352-364.

The scientific research journal *Armaghan Danesh*, affiliated with Yasuj University of Medical Sciences, is an open-access publication. All articles published in this journal