JURNAL MASKER MEDIKA
e-ISSN : 2654-8658 p-ISSN : 2301-8631
Volume 9, Nomor 2, Desember 2021
https://jmm.ikestmp.ac.id
10.52523/maskermedika.v9i2.459

DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP PENURUNAN *MATERNAL DEPRESSIVE SYMPTOMS*

Inge Anggi Anggarini[1], **Renda Natalina Pratama**[2]
[1,2]Program Studi DIII Kebidanan IKesT Muhammadiyah Palembang
Email Korespondensi : anggiinge@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan : Periode *postpartum* memiliki makna unik bagi seorang perempuan memiliki anak akan memberikan nilai positif. Berperan sebagai seorang ibu menumbuhkan perasaan dibutuhkan yang secara tidak langsung menimbulkan perasaan positif tersebut. Periode *postpartum* merupakan masa transisi dimana terjadi perubahan secara fisik dan psikologis. **Tujuan**: untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial terhadap perubahan *maternal depressive symptoms*. **Metode**: Desain penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 59 responden dengan menggunakan teknik *concecutive sampling*. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner serta analisa data dengan menggunakan *chi-square*. **Hasil**:Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara faktor dukungan sosial dengan *maternal depressive symptoms* (0,04 < 0,05).Kesimpulan: dukungan sosial dari suami dan keluarga dapat menurunkan gejala *maternal depressive symptoms* pada ibu postpartum
Kata kunci : Dukungan Sosial, *Maternal Depressive Symptoms*, Postpartum

SOCIAL SUPPORT FOR MATERNAL DEPRESSIVE SYMPTOMS

ABSTRACT

Introduction: The postpartum period has a unique meaning for a woman having children will give a positive value. Playing the role of a mother creates a feeling of need which indirectly creates these positive feelings. The postpartum period is a transition period in which physical and psychological changes occur. Objective: to determine the relationship between social support and changes in maternal depressive symptoms. Methods: This research design is a descriptive correlative research type with a cross sectional approach. The number of samples was 59 respondents using consecutive sampling technique. Collecting data using questionnaires and data analysis using chi-square. Results: The results showed that there was a significant relationship between social support factors and maternal depressive symptoms (0.04 < 0.05). Conclusions: Social support from husband and family can reduce maternal depressive symptoms in postpartum mother.
Keywords: *Social Support, Maternal Depressive Symptoms, Postpartum*

PENDAHULUAN

Periode *postpartum* memiliki makna unik bagi seorang perempuan memiliki anak akan memberikan nilai positif. Berperan sebagai seorang ibu menumbuhkan perasaan dibutuhkan yang secara tidak langsung menimbulkan perasaan positif tersebut. Periode *postpartum* merupakan masa transisi dimana terjadi perubahan secara fisik dan psikologis. Penyesuaian fisik masa *postpartum* mencakup pengembalian fungsi organ tubuh pada keadaan sebelum hamil yang terjadi dalam 6 sampai 8 minggu. Adaptasi psikologis pada ibu *post partum* meliputi fase ketergantungan (*taking-in*), fase transisi (*taking-hold*) dan fase mandiri (*letting go*) (Pilliteri, 2010 ; Perry, 2012).

Maternal depressive symptoms merupakan kondisi kelainan psikiatri yang terjadi pada ibu hamil sampai dengan *postpartum*. Kondisi ini dibagi menjadi *postpartum blues*, *postpartum depression* dan *postpartum psychosis*. Perbedaan mendasar ketiga kondisi ini adalah lama

gejala yang dialami oleh ibu postpartum sampai gejala tersebut menghilang. Gejala yang dialami beragam dan sulit membedakan tahap apa yang sedang terjadi pada ibu. Belum jelas apakah kelainan tersebut merupakan kelainan yang terpisah antara satu dengan lainnya, sehingga lebih mudah dipahami seandainya ketiganya dianggap sebagai suatu kejadian yang berkesinambungan sebagai *maternal depressive symptoms* (Pearlstein *et al*., 2009)

Ibu yang mengalami *depressive symptoms* cenderung mengabaikan kondisi yang dialami dan memilih untuk tidak mencari bantuan petugas kesehatan profesional walaupun sering berkontak dengan pelayanan kesehatan (Pearlstein *et al*., 2009). Bahkan lebih dari setengah perempuan tersebut juga tidak meminta bantuan pada teman atau keluarga. Perempuan cenderung menutupi perasaan (Tezel & Gozum, 2006).

Sebagian perempuan yang mengalami depresi postpartum tidak tahu bagaimana dan kemana mencari bantuan untuk mengatasi kondisi yang dialami. Perempuan yang mengalami depresi mengerti bahwa ada sesuatu yang salah dalam diri mereka, mayoritas adalah ibu primipara dan ibu yang melahirkan yang anak terakhirnya berusia di atas 5 tahun sehingga ibu sudah lupa dengan pengalaman sebelumnya, begitu juga dengan ibu yang melahirkan bayi laki-laki setelah sebelumnya melahirkan bayi perempuan (Bussel *et al*., 2009 ; Pillitteri, 2010).

Secara epidemiologis, depresi postpartum dapat terjadi pada semua golongan umur persalinan dan di berbagai daerah di dunia maupun di Indonesia. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) diperkirakan wanita melahirkan yang mengalami depresi postpartum ringan berkisar 10 per 1000 kelahiran hidup dan depresi postpartum sedang atau berat berkisar 30 sampai 200 per 1000 kelahiran hidup. Beberapa penelitian juga mengemukakan bahwa depresi postpartum bervariasi di setiap daerah penelitian. Hasil penelitian O'Hara dan Swain (1996) menemukan kejadian depresi postpartum di Belanda sekitar 2%-10%, di Amerika Serikat 8%-26%, di Kanada 50%-70% dan sekitar 13% wanita primipara mengalami depresi postpartum pada periode tahun pertama pasca melahirkan. Chen (2000), melaporkan kejadian depresi postpartum ringan sampai berat di Taiwan sebesar 40%, di berbagai negara dilaporkan bahwa terdapat 50-80 % ibu yang baru pertama kali melahirkan mengalami depresi postpartum.

Hasil penelitian Alfiben (2000) di RSUP Cipto Mangunkusumo mencatat 33% ibu setelah melahirkan mengalami depresi postpartum. Hasil penelitian yang dilakukan Sylvia (2002) di RSUD Serang mencatat 30% ibu setelah melahirkan mengalami depresi postpartum.

Faktor penyebab *maternal depressive symptoms* terdiri dari faktor biologis, karakteristik dan latar belakang ibu. Kadar hormon estrogen (estradiol dan estriol), progesteron, prolaktin, kortisol yang meningkat dan menurun terlalu cepat atau terlalu lambat merupakan faktor biologis yang menyebabkan timbulnya depresi *postpartum* (Thompson & Fox, 2010). Semakin besar penurunan kadar estrogen dan progesteron setelah persalinan makin besar kecenderungan seorang wanita mengalami depresi dalam waktu 10 hari pertama setelah melahirkan.

Hormon estrogen dan progesteron memiliki efek supresi aktifitas enzim *monoamine oxidase* yaitu suatu enzim yang bekerja menginaktifasi baik nor adrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi. Estradiol dan estriol merupakan bentuk aktif dari estrogen yang dibentuk oleh plasenta. Estradiol berfungsi menguatkan fungsi neurotransmitter melalui peningkatan sintesis dan mengurangi pemecahan serotonin sehingga secara teoritis penurunan kadar estradiol akibat persalinan berperan dalam menyebabkan depresi pasca persalinan. Faktor penyebab biologis sulit dan jarang diukur dalam kaitannya dengan *maternal depressive symptoms* (Thompson &Fox, 2010).

Faktor lain yang mempengaruhi *maternal depresive symptoms* dijelaskan dalam beberapa penelitian diantaranya variabel interpersonal (gangguan syaraf, pengalaman hidup yang buruk), variabel sosial (ketidakpuasan perkawinan, kurang dukungan sosial, status ekonomi) dan variabel klinis terkait kehamilan (resiko pada kehamilan saat ini, masalah pada kehamilan sebelumnya) (Bussel *et al*., 2009). Studi literatur yang dilakukan Beck (2002) mendapatkan bahwa etiologi dari depresi postpartum tidak konsisten dan meragukan.

Beberapa kelompok telah melakukan penelitian tentang beberapa variabel demografis yang berhubungan dengan kejadian depresi pasca persalinan yaitu: usia, status pernikahan, paritas, tingkat pendidikan, dan status sosial ekonomi. Beberapa penelitian menyatakan hubungan antara faktor demografis tersebut dengan depresi pasca persalinan sangat lemah, namun suatu review penelitian faktor demografi sebagai risiko terjadinya depresi pasca persalinan di asia menunjukkan hubungan yang kuat. Faktor ekonomi, tradisi lokal, jenis kelamin bayi menjadi faktor risiko utama. (Bloch dkk, 2005; Cohen dan Nonacs, 2005; Elvira 2006; Klainin dan Arthur, 2009; Muhdi, 2009; O'Hara dkk, 1991 *cit* Gondo, 2010).

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan *postpartum*. Adapun salah satu peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas. Dukungan yang dapat diberikan oleh bidan dapat berupa pendidikan kesehatan maupun latihan senam nifas yang dapat diajarkan oleh bidan dalam 24 jam pertama *postpartum* (Saleha, 2009).

METODE

Pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional.* Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik *consecutive sampling*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *maternal depressive symptoms*, variabel independen adalah umur, paritas, pendidikan dan dukungan sosial.

Populasi penelitian ini adalah semua ibu *postpartum* yang melahirkan secara normal pervaginam di RSIA Sakina Idaman dan RB Amanda. Sampel dalam penelitian ini bagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi : Ibu postpartum normal, mampu membaca dan menulis, ibu yang melahirkan bayi dengan gestasi 38-42 minggu, berat lahir bayi 2500-4000 gram. Kriteria eksklusi : Ibu postpartum dengan bayi sakit, ibu memiliki riwayat gangguan jiwa atau depresi, ibu dalam medikasi terkait gangguan mental (pasien psikiatri) dan Ibu yang tidak kooperatif.

Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan *consecutive sampling.* Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan *power and sample size* program versi 3.1.2 dan didapatkan jumlah sampel sebesar 59 responden. Analisis bivariabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan *chi-square* dan untuk analisis multivariabel menggunakan regresi logistik.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RSIA Sakina Idaman dan RB Amanda Kabupaten Sleman

Variabel	n	%
Umur		
Resiko Rendah	53	89,8
Resiko Tinggi	6	10,2
Paritas		
Primipara	30	50,8
Multipara	29	49,2
Tingkat Pendidikan		
Rendah	3	5,1

Tinggi	56	94,9
Dukungan Sosial		
Kurang	31	52,5
Baik	28	47,5
Maternal Depressive symptoms		
Depresi	23	39,0
Tidak Depresi	36	61.0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden dalam penelitian ini paling banyak yaitu usia yang beresiko rendah sejumlah 53 (89,8%). Mayoritas paritas yaitu primipara sejumlah 30 (50,8%), untuk tingkat pendidikan mayoritas berpendidikan tinggi sejumlah 56 (94,4%), mayoritas responden memiliki dukungan sosial kurang sejumlah 31 (52,5%) dan mayoritas responden tidak mengalami depresi sejumlah 36 (61%).

Dari tabel 2 dan 3 menunjukkan keseluruhan variabel independen yang diduga mempengaruhi *maternal depressive symptoms,* terdapat satu variabel yaitu dukungan sosial yang paling berpengaruh terhadap maternal depressive symptoms dengan nilai 0,04 < 0,05. Nilai Exp (B) yang diperoleh yaitu 3,2 artinya dukungan sosial kurang mempunyai peluang 3,2 kali menyebabkan terjadinya *maternal depressive symptoms*.

Analisis Bivariat

Tabel 2
Faktor-faktor yang berhubungan dengan *maternal depressive symptoms*

Variabel	Maternal Depressive Symptoms: Depresi		Tidak Depresi		Total		*p-value*
	n	%	n	%	n	%	
Umur							
Resiko	22	41,5	31	58,5	53	100	0,39
Rendah	1	16,7	5	83,3	6	100	
Resiko Tinggi							
Paritas							
Primpara	13	43,3	17	56,7	30	100	0,49
Multipara	10	34,5	19	65,5	29	100	
Tingkat Pendidikan							
Rendah	2	66,7	1	33,3	3	100	0,55
Tinggi	21	37,5	35	62,5	56	100	
Dukungan Sosial							
Kurang	16	51,6	15	48,4	31	100	**0,04**
Baik	7	25,0	21	75,0	28	100	

Analisis Multivariat

Tabel 3
Analisis regresi faktor dukungan sosial dengan *maternal depressive symptoms*

Variabel	B	Sig	Exp (B)	95 % CI	
				Lower	Upper
Dukungan Sosial	1,163	0,04	3,200	1,057	9,692

Constant	-0,065	0,86	0,937

PEMBAHASAN

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial terhadap *maternal depressive symptoms* pada ibu *postpartum* di RSIA Sakina Idaman dan RB Amanda Kabupaten Sleman.

Faktor penyebab *maternal depressive symptoms* terdiri dari faktor biologis, karakteristik dan latar belakang ibu. Kadar hormon estrogen (estradiol dan estriol), progesteron, prolaktin, kortisol yang meningkat dan menurun terlalu cepat atau terlalu lambat merupakan faktor biologis yang menyebabkan timbulnya depresi *postpartum* (Thompson & Fox, 2010). Semakin besar penurunan kadar estrogen dan progesteron setelah persalinan makin besar kecenderungan seorang wanita mengalami depresi dalam waktu 10 hari pertama setelah melahirkan.

Hormon estrogen dan progesteron memiliki efek supresi aktifitas enzim *monoamine oxidase* yaitu suatu enzim yang bekerja menginaktifasi baik nor adrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi. Estradiol dan estriol merupakan bentuk aktif dari estrogen yang dibentuk oleh plasenta. Estradiol berfungsi menguatkan fungsi neurotransmitter melalui peningkatan sintesis dan mengurangi pemecahan serotonin sehingga secara teoritis penurunan kadar estradiol akibat persalinan berperan dalam menyebabkan depresi pasca persalinan. Faktor penyebab biologis sulit dan jarang diukur dalam kaitannya dengan *maternal depressive symptoms* (Thompson &Fox, 2010).

Faktor lain yang mempengaruhi *maternal depresive symptoms* dijelaskan dalam beberapa penelitian diantaranya variabel interpersonal (gangguan syaraf, pengalaman hidup yang buruk), variabel sosial (ketidakpuasan perkawinan, kurang dukungan sosial, status ekonomi) dan variabel klinis terkait kehamilan (resiko pada kehamilan saat ini, masalah pada kehamilan sebelumnya) (Bussel *et al*., 2009). Studi literatur yang dilakukan Beck (2002) mendapatkan bahwa etiologi dari depresi postpartum tidak konsisten dan meragukan.

Beberapa kelompok telah melakukan penelitian tentang beberapa variabel demografis yang berhubungan dengan kejadian depresi pasca persalinan yaitu: usia, status pernikahan, paritas, tingkat pendidikan, dan status sosial ekonomi. Beberapa penelitian menyatakan hubungan antara faktor demografis tersebut dengan depresi pasca persalinan sangat lemah, namun suatu review penelitian faktor demografi sebagai risiko terjadinya depresi pasca persalinan di asia menunjukkan hubungan yang kuat. Faktor ekonomi, tradisi lokal, jenis kelamin bayi menjadi faktor risiko utama. (Bloch dkk, 2005; Cohen dan Nonacs, 2005; Elvira 2006; Klainin dan Arthur, 2009; Muhdi, 2009; O'Hara dkk, 1991 *cit* Gondo, 2009).

Hasil penelitian berdasarkan uji *chi-square* menunjukkan dari lima variabel independen yang diuji menunjukkan bahwa dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap terjadinya *maternal depressive symptoms*. Hasil analisis hubungan antara dukungan sosial dengan kejadian *maternal depressive symptoms* menunjukkan bahwa proporsi responden yang mendapat dukungan sosial kurang mengalami depresi sebesar 51,6 %, sedangkan yang mendapat dukungan sosial baik sebesar 25%. Hasil uji statistik pun didapatkan p value < 0,05. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan kejadian *maternal depressive symptoms*. Dari hasil analisis regresi didapatkan bahwa ibu postpartum yang mendapat dukungan sosial kurang berpeluang 3,2 kali mengalami *maternal depressive symptoms* daripada ibu postpartum yang mendapat dukungan sosial rendah.

Hal ini sesuai dengan literatur yang menyatakan bahwa kurangnya dukungan keluarga terutama suami dan anggota

keluarga dekat lainnya dapat memicu terjadinya depresi postpartum (Rosenthal, 2003; Wolwan, 1993 *cit* Hutagaol, 2010).

Kondisi ibu postpartum memerlukan perhatian khusus, ibu membutuhkan proses penyesuai baik secara fisik maupun psikologis untuk memulihkan dirinya ke kondisi normal. Seorang ibu setelah melahirkan dapat mengalami gangguan suasana hati misalnya kecewa, takut, tidak sayang kepada bayi dan rasa bersalah karena memiliki perasaan tersebut. Kondisi gangguan psikologis pada awal masa postpartum dikategorikan sebagai gejala gangguan mental ringan yang sering tidak dipedulikan oleh ibu postpartum sendiri. Kondisi ini menjadi pencetus keadaan yang lebih berat. Apabila dibiarkan dalam waktu lama kondisi ini bisa memiliki dampak buruk bagi ibu maupun bayi (Sadock, 2007).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Cobb (1993) dalam Soep (2009) bahwa individu yang menerima dukungan sosial akan merasa dicintai, diperhatikan, dihargai, serta merasa dirinya merupakan bagian dari suatu jaringan sosial. Rasa aman karena dicintai mempunyai pengaruh positif terhadap kesehatan fisik dan kesejahteraan psikologis.

Hasil statistik faktor umur, paritas dan tingkat pendidikan tidak terdapat pengaruh yang signifikan terhadap *maternal depressive symptoms*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Soep (2009) bahwa tidak ada perbedaan umur ibu dengan terjadinya maternal depressive symptoms, meskipun beberapa kasus umumnya terjadi pada ibu yang melahirkan usia > 20 tahun atau > 35 tahun.

Hasil penelitian ini memberikan informasi bahwa paritas baik primipara maupun multipara tidak menjadi faktor penyebab terjadinya *maternal depressive symptoms*. Menurut (Bussel *et al*., 2009 ; Pillitteri, 2010) mayoritas ibu yang mengalami maternal depresive symptoms bisa terjadi ibu primipara dan ibu yang melahirkan yang anak terakhirnya berusia di atas 5 tahun sehingga ibu sudah lupa dengan pengalaman sebelumnya, begitu juga dengan ibu yang melahirkan bayi laki-laki setelah sebelumnya melahirkan bayi perempuan.

Faktor lain yang tidak berhubungan dengan kejadian maternal depressive symptoms yaitu tingkat pendidikan. Dalam penelitian menunjukkan walaupun sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan tinggi, tetapi masih dapat berisiko terjadi maternal depressive symptoms. Hasil penelitian Hutagaol (2010) menyatakan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi umumnya memiliki perasaan ambivalensi antara peran sebagai ibu dalam merawat anak dan keluarga dengan keinginan ibu untuk meningkatkan karier sehingga ibu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih rentan mengalami depresi. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Nazara (2006) dan Nurbaeti (2002) melaporkan bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan kejadian *maternal depressive symptoms*, namun penelitian Mutmainnah (2006) menunjukkan perilaku merawat bayi pada ibu berpendidikan tinggi berbeda secara bermakna dengan perilaku ibu berpendidikan rendah (p=0,018) begitupun dengan penelitian Soep (2009) menunjukkan pendidikan berpengaruh signifikan terhadap maternal depressive symptoms yang dialami ibu berpendidikan rendah.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan maternal depressive symptoms.

Saran

Fasilitas kesehatan dalam memberikan asuhan pada ibu postpartum dapat melibatkan suami dan keluarga (orang terdekat).

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada potensi terjadinya konflik kepentingan dalam proses publikasi artikel ini.

KEPUSTAKAAN

Alfiben. (2000) Efektifitas Peningkatan Dukungan Suami dalam

Menurunkan Terjadinya Depresi Postpartum. Majalah Obstetrik Ginekologi Indonesia.

Beck, C.T. (2002) Revision of the postpartum depression predictors inventory: principles and practice. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*

Bussel, J.C., Spitz, B. & Demyttenaere, K. (2009) Depressive symptomatology in pregnant and postpartum women. An exploratory study of the role of maternal antenatal orientations. *Arch Womens Ment Health*

Chen, C. (2000) Effect of support group in postnatal distres woman. *Journal of Psychomostic Research*.

Gondo, H.K. (2011) Skrining edinburgh postnatal depression scale (EPDS) pada postpartum blues. Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya

Hutagaol, E.T. (2010) Efektivitas intervensi edukasi pada depresi postpartum. (Tesis). Program Studi Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Nugroho, I.P.S. (2008) Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi Postpartum pada Ibu Pasca Melahirkan di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta. (Skripsi). Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

O, Hara M.W & Sain, L.P.(1996) Social support life events and depression during pregnancy and the puerperium. Toronto: Prentice Hall Health

Pearlstein, T., Howard, M., Salisbury, A. & Zlotnick, C. (2009) Post partum depression. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*,

Perry, S.E. (2012) Postpartum physiology. Maternity & Women's Health Care

Pillitteri, A. (2010) Care for Childbearing & Childbearing Family. Maternal &Child Health Nursing 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins

Rosenthal, M.S. (2003) Woman depression: a same approach to mood disorder. Los Angeles: Lowell House

Saleha, S. (2009) Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika

Soep. (2009) Pengaruh Intervensi Psikoedukasi dalam Mengatasi Depresi Postpartum di RSU Dr. Pringadi Medan. (Tesis). Sekolah Pasca Sarjana. Universitas Sumatera Utara. Medan

Sylvia. (2000) Depresi pasca persalinan dan dampaknya pada keluarga. Jakarta: FK-UI.

Tezel, A., Gozum, S. (2006) Comparizon of effects nursing care to problem solving training on levels of depressive symptoms in post partum women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*,

Thompson, K.S. & Fox, J.E. (2010) Postpartum depression: a comprehensive approach to evaluation and treatment. *Ment Health Fam Med*,