

## Một số tiếp cận lý thuyết trong nghiên cứu trầm cảm sau sinh

**Bùi Thu Hương**

Khoa Xã hội học, Học viện Báo chí và Tuyên truyền

**Tóm tắt:** Trầm cảm sau sinh là một trong những vấn đề sức khỏe phổ biến nhất liên quan đến thời kỳ thai sản. Mặc dù đều thống nhất ở một số điểm như tình trạng trầm cảm của bà mẹ sau sinh đã và đang mang lại những ảnh hưởng tiêu cực đối với sức khỏe và sự phát triển toàn diện của cả bà mẹ và con trẻ, nhưng mỗi cách tiếp cận nghiên cứu đều đưa ra những cách diễn giải khác nhau. Trong khuôn khổ bài viết này, chúng tôi mong muốn đóng góp vào những tranh luận hiện có về chủ đề này ở Việt Nam bằng cách tổng thuật giới thiệu hai cách tiếp cận phổ biến đang được các học giả phương Tây sử dụng là y sinh học và kiến tạo xã hội.

**Từ khoá:** Phụ nữ; Sức khỏe sinh sản; Trầm cảm sau sinh; Tiếp cận y sinh học; Tiếp cận kiến tạo xã hội; Sức khỏe tâm thần; Vai trò giới.

Ngày nhận bài: 2/1/2018; ngày chỉnh sửa: 26/4/2018; ngày duyệt đăng: 2/7/2018

### Mở đầu

Trầm cảm sau sinh (TCSS) là một trong những vấn đề sức khỏe phổ biến nhất liên quan đến thời kỳ thai sản. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), có khoảng 13% phụ nữ có biểu hiện rối loạn tâm lý sau

sinh, chủ yếu là rối loạn dẫn đến trầm cảm sau sinh. Ở các nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam, tỷ lệ này thậm chí còn cao hơn, chiếm khoảng 19,8% phụ nữ sau khi sinh. Tình trạng trầm cảm của bà mẹ sau sinh đã và đang mang lại những ảnh hưởng tiêu cực đối với sức khỏe và sự phát triển toàn diện của cả bà mẹ và con trẻ. Mặc dù chưa có đầy đủ bằng chứng và kết luận chính xác liên quan đến những nguồn gốc sinh học và môi trường, các nhà nghiên cứu phương Tây cho rằng những thay đổi đáng kể về lượng hoóc môn trong vòng 72 giờ đầu sau sinh, tình trạng thiếu ngủ trầm trọng, tiền sử rối loạn về tâm thần hoặc rối loạn tâm trạng trước đây hay áp lực của các chuẩn mực và kỳ vọng xã hội liên quan đến vai trò làm mẹ và nhân dạng của phụ nữ trong các nền văn hoá đều có thể được coi như là các căn nguyên đáng chú ý (Sockol et al., 2014). Để góp phần nâng cao nhận thức chung và thúc đẩy những nghiên cứu sâu hơn về chủ đề này, bài viết giới thiệu một số tiếp cận nghiên cứu và diễn giải phổ biến về trầm cảm sau sinh.

### 1. Tiếp cận y sinh học

“Y sinh học” được hiểu là bao gồm kiến thức của các chuyên ngành như tâm lý học, tâm thần học, điều dưỡng, y tế tổng quát và y tế công cộng. Tiếp cận y sinh học chủ yếu dựa vào các nghiên cứu khoa học để đưa ra những hiểu biết chung về trạng thái của biến chứng này. Theo đó, kiến thức về TCSS mà tiếp cận y sinh học đưa ra chủ yếu gắn với các mô tả về các triệu chứng như u sầu, không quan tâm đến tình dục, lo lắng, mất ngủ, những suy nghĩ không kiểm soát được, ý định tự sát/tự sát và chứng loạn tinh thần (Kettunen và cộng sự, 2014. Kantrowitz-Gordon, 2013). Bên cạnh đó, các nghiên cứu y sinh học đều thống nhất về hệ quả của TCSS là sự suy giảm trong khả năng gắn kết giữa mẹ và con hay là sự suy giảm trong khả năng biểu hiện tình cảm mẹ con, thực hiện tốt vai trò làm mẹ. Mặc dù thừa nhận trạng thái sức khỏe tâm thần của người mẹ, tiếp cận y sinh học cũng đặc biệt quan tâm tới tác động của TCSS đối với sự phát triển của trẻ và chức năng đơn vị gia đình. Đặc biệt, sự suy yếu trong gắn kết mẹ con do nguyên nhân TCSS được xem như là nguyên nhân gây ra một loạt các vấn đề liên quan đến quá trình phát triển về nhận thức, cảm xúc và xã hội ở trẻ em của các bà mẹ đang chịu những biến chứng tâm lý (Davey, Tough, Adair & Benzies, 2011). Việc chẩn đoán và điều trị TCSS phù hợp được coi là bắt buộc đối với người mẹ để giảm thiểu những nguy cơ suy giảm về tinh thần và tình cảm của mẹ và con trong tương lai.

Mặc dù chưa có bằng chứng nào rõ ràng về cơ chế sinh học chính xác gây ra những rối loạn cảm xúc mà phụ nữ được chẩn đoán là có các triệu

chứng TCSS, nó vẫn thường được trích dẫn là do sự biến động của hoóc môn ngay sau khi sinh một đứa trẻ (Kettunen và cộng sự, 2014). Nhận định này chưa được chứng minh bằng các nghiên cứu lâm sàng và không tính đến số lượng lớn phụ nữ sinh con, cũng có sự biến động tương tự trong hoóc môn, nhưng không có triệu chứng của TCSS (Nicholson, 2003; Lafrance & Stoppard, 2006). Tương tự, cũng còn nhiều câu hỏi bỏ ngỏ như liệu trầm cảm xảy ra sau khi sinh có phải là một dạng chẩn đoán duy biệt và liệu TCSS có khác với các chứng trầm cảm mà phụ nữ trải qua trong những thời điểm khác nhau trong suốt cuộc đời của họ (Di Florio & Meltzer-Brody, 2015).

Tuy nhiên, hầu hết các nhà nghiên cứu thừa nhận rằng mức độ lo lắng của TCSS cao hơn nhiều so với các giai đoạn trầm cảm khác (Wardrop & Popadiuk, 2013). Trong cuốn *Cẩm nang chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần (DSM)*, xuất bản lần thứ 5, Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ không phân loại trầm cảm sau sinh (PPD) như một rối loạn khác biệt, mà là một giai đoạn trầm cảm nặng khởi phát sau sinh. Rõ ràng, phân biệt được các triệu chứng của TCSS và trầm cảm nặng ở các giai đoạn khác của cuộc sống giúp xác định các phương pháp điều trị hiệu quả nhất cho phụ nữ được chẩn đoán có triệu chứng này (Di Florio & Meltzer-Brody, 2015).

Phương pháp phổ biến nhất được sử dụng để chẩn đoán TCSS là một công cụ được gọi là *Thang đo trầm cảm sau sinh Edinburgh (EPDS)* (Wardrop & Popadiuk, 2013). Thang đánh giá này là một bảng khảo sát có mười câu hỏi sử dụng thang đo Likert với điểm số càng cao có nghĩa là cần phải sàng lọc trầm cảm thêm. Nội dung đánh giá tập trung vào tình trạng cảm xúc của phụ nữ trong hai tuần trước khi tham gia đánh giá. Các câu hỏi đánh giá cụ thể tập trung vào các rối loạn tâm trạng, giấc ngủ và sự chán ăn của phụ nữ. Ngoài ra, còn có thể sử dụng tiêu chuẩn đánh giá các rối loạn tâm thần theo cuốn Cẩm nang của Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ để chẩn đoán TCSS. Có điều Tiêu chuẩn này chỉ có thể giúp đánh giá các triệu chứng xảy ra trong vòng bốn tuần sau sinh. Tuy nhiên, nhiều phụ nữ không nhận ra các triệu chứng của họ là “bất thường”, đặc biệt là xem xét sự gián đoạn về mặt tâm lý xã hội điển hình mà việc có thêm một/nhiều đứa trẻ có thể gây ra. Với một số người tham gia đánh giá, kết quả không cho thấy dấu hiệu TCSS (Stone, 2013). Sự thiếu đồng thuận, và nhầm lẫn kết quả, giữa các cách thức và kết quả đánh giá trầm cảm có thể trực tiếp ảnh hưởng đến việc một người phụ nữ được sàng lọc TCSS. Sự nhầm lẫn có thể dẫn đến khả năng là không phát hiện được triệu chứng TCSS sớm và không đưa ra các giải pháp can thiệp và điều trị nhiều tháng sau đó.

## 2. Mô hình kiến tạo xã hội

Thuyết kiến tạo xã hội quan tâm đến nguồn gốc tri thức trong xã hội và cho rằng sự hiểu biết chung hình thành trong các giao tiếp xã hội là cơ sở cho những giả định chung của các chủ thể xã hội về hiện thực, cách họ diễn giải và trải nghiệm cuộc sống. Ví dụ những nhà lý thuyết xã hội như Michael Foucault cho rằng chính diễn ngôn đã tạo ra các hạng mục phân loại, cách mô tả và diễn giải các đối tượng cấu phần của hạng mục đó. Do đó, tình trạng cảm xúc và các trải nghiệm của phụ nữ sau sinh được phân loại là bình thường hay có vấn đề cũng đều là do ảnh hưởng của các diễn ngôn có liên quan. Sự tổng tích hợp các diễn ngôn khác nhau trong xã hội sẽ tạo ra các biểu tượng tập thể, đến lượt nó lại tạo ra các khuôn mẫu văn hoá được lưu truyền và được sử dụng chung trong một xã hội (Tonkiss, 2012; Jager, 2001). Về bản chất, hiểu được hệ thống biểu tượng tập thể vốn có trong diễn ngôn có nghĩa là tất cả các thành viên trong xã hội đều có thể dựa vào một tập hợp các hình ảnh đã được đồng ý để hình dung ra một thực tại xã hội hoàn chỉnh tại một thời gian và địa điểm cụ thể. Đáng chú ý, các diễn ngôn luôn được củng cố và tái tạo thông qua các phương tiện truyền thông và báo chí phổ biến. Hai cơ chế này giúp khuếch tán các diễn ngôn, qua đó định hình thái độ, thiết lập hệ thống ý nghĩa thống lĩnh và có thể chứng minh bản chất đáng tranh cãi của nhiều vấn đề xã hội (Tonkiss, 2012). Đáng chú ý, các diễn ngôn không độc lập mà chúng luôn có mối quan hệ phụ thuộc lẫn nhau và luôn trong trạng thái thay đổi và thay đổi liên tục (Jager, 2001); chính vì vậy, muốn diễn giải được TCSS đòi hỏi phải khám phá mối liên hệ giữa các diễn ngôn liên quan tới vị thế, vai trò giới của phụ nữ, hành động làm mẹ và mối quan hệ với bệnh tâm thần trong mỗi nền văn hoá.

Tương tự, trong một số nghiên cứu khác về TCSS, quan điểm tiếp cận kiến tạo xã hội còn thể hiện dưới màu sắc lý thuyết của các nhà nữ quyền phê phán. Theo đó, các nhà nghiên cứu cũng cho rằng trải nghiệm sống của phụ nữ chịu ảnh hưởng bởi các giá trị chứ không phải là những vấn đề liên quan đến sinh lý học. Biểu trưng văn hoá về cơ thể người phụ nữ và việc bình thường hoá việc làm mẹ là một không gian đầy thử thách, theo đó phụ nữ không có tiếng nói gì trong việc định nghĩa những vai trò xã hội của mình. Theo mô hình kiến tạo xã hội, giới mang tính trình diễn và phụ nữ ít có lựa chọn trong cách họ thể hiện nữ tính của mình vì luôn có những hậu quả xã hội dành cho sự sai lệch khỏi các quy tắc đã được chấp nhận (Choi và cộng sự, 2004).

Các nhà nữ quyền cho rằng chính ảnh hưởng của tư tưởng gia trưởng

và những hiểu biết về đơn vị gia đình do nam giới kiểm soát đã tạo ra các chuẩn mực vai trò giới quy định cho phụ nữ và hình ảnh người mẹ lý tưởng. Khi mô tả ảnh hưởng của tư tưởng gia trưởng đối với việc tạo ra những giả định văn hoá phương Tây liên quan đến vai trò làm mẹ, Price (1988) lập luận rằng quan điểm của nam giới về vai trò làm mẹ là sản phẩm phụ của những trải nghiệm họ có được từ thời thơ ấu và những mong đợi liên quan đến đơn vị gia đình truyền thống mà không dựa trên sự nhìn nhận, đánh giá lại của một người trưởng thành có tư duy. Các khái niệm về vai trò làm mẹ của nam giới và sự vắng mặt của phụ nữ trong việc tạo ra tưởng tượng liên quan đến việc làm mẹ, tạo ra sự thiếu kết nối giữa thực hành làm mẹ lý tưởng và kinh nghiệm sống của phụ nữ.

Các chuẩn mực liên quan đến việc làm mẹ dạy rằng làm mẹ là thời gian của niềm vui và sự mãn nguyện, là thời điểm mà xu hướng và mong muốn chăm sóc con cái tự nhiên sẵn có của người phụ nữ được hoàn thiện và thiết lập đầy đủ mà không cần có bất cứ một kinh nghiệm nào trước đây (Godderis, 2010; Held & Rutherford, 2012). Thường thì chuyện người phụ nữ phấn đấu để hoàn hảo trong giới hạn của những hình ảnh liên quan đến bốn phận làm mẹ này là không thể chấp nhận, và thất bại trong việc trở thành một người mẹ hoàn hảo như mô tả trong những lời răn dạy trước đây chính sự thất bại cá nhân. Đối với nhiều người phụ nữ, chính sự căng thẳng giữa một bên là các kỳ vọng về bốn phận làm mẹ và một bên là nhận thức bản thân về sự thất bại thực hiện các kỳ vọng này là căn nguyên của tình trạng TCSS (Mauthner, 2003). Thêm vào đó, những cấm kỵ văn hoá mạnh mẽ liên quan đến mối quan hệ giữa bốn phận làm mẹ và trầm cảm khiến cho nhiều phụ nữ không chia sẻ sự thật của họ và tự điều hoà sự khác biệt giữa chuẩn mực và trải nghiệm (Miller, 2005).

Bên cạnh đó, xu hướng y tế hóa việc sinh đẻ ngày càng gia tăng và giúp củng cố những quan niệm văn hoá về các hành động mang tính “tự nhiên” của một bà mẹ tốt (Miller, 2005). Miller (2005) chỉ ra rằng trong các nền văn hoá phương Tây, bốn phận làm mẹ và cuộc sống gia đình gắn liền với các quan niệm về một người có đạo đức và do vậy những tiết lộ về những khó khăn trong sinh đẻ và làm mẹ có thể ảnh hưởng tới cách nhìn nhận xã hội đối với các bà mẹ. Held & Rutherford (2012) đã chỉ ra cách thức khái niệm mới “làm mẹ khoa học” thách thức chuyên môn của các bà mẹ như thế nào, với giả định rằng các chuyên gia được đào tạo hiểu rõ nhất nhiệm vụ làm mẹ trong một xã hội ngày càng phức tạp và đầy rẫy rủi ro. Xu hướng y tế hoá tạo ra sự cá biệt hóa công khai những trải nghiệm làm mẹ của từng người phụ nữ và đưa ra cơ hội kiểm soát cơ thể của họ thông qua nhiều thao tác được xác định một cách chi tiết và phù hợp với các thuộc

tính sinh lý của từng người. Theo Godderis (2010), tâm lý học và tâm thần học nói riêng đang kiểm soát và thể hiện quyền lực đối với cơ thể của phụ nữ thông qua việc y tế hoá các trải nghiệm của họ, đặc biệt là các trải nghiệm liên quan đến chu kỳ sinh sản. Các nghiên cứu tìm kiếm bằng chứng cho các kết luận liên quan đến nguyên nhân hoóc môn của TCSS phần nào củng cố quan niệm rằng phụ nữ về bản chất sinh học dễ bị mất kiểm soát hơn nam giới và do vậy đã bỏ qua những bối cảnh kinh tế, văn hoá và xã hội có ảnh hưởng tới cuộc sống của phụ nữ.

Câu chuyện phổ biến về bốn phận làm mẹ của người phương Tây không có chỗ cho những nguy cơ về bệnh tâm thần liên quan tới sự ra đời của đứa trẻ, cũng không cho phép hiểu rằng các kỳ vọng xã hội về bốn phận làm mẹ có thể dẫn đến những cảm xúc lẫn lộn, bao gồm những cảm xúc tiêu cực (Held & Rutherford, 2012). Tuy vậy, các diễn ngôn y tế thì cho rằng việc rối nhiễu tâm lý do cảm giác thất bại không thực hiện tốt bốn phận làm mẹ là một bệnh có thể chữa khỏi. Qua việc nhấn mạnh vào khả năng kiểm soát và chữa trị bệnh tật, mô hình y tế đã tạo ra một “diễn ngôn phổ biến về bốn phận người mẹ tốt qua việc tạo dựng một sự đồng cảm trong hình ảnh của ‘người mẹ tốt bị chuyển hướng’”. Đằng sau hình mẫu y học về người mẹ bị chuyển hướng là những nỗ lực cố gắng cho sự diễn giải tình trạng rối nhiễu cụ thể này của người mẹ như là một vấn đề cá nhân cần được điều trị thông qua việc sử dụng các loại thuốc thay đổi tâm trạng, nhập viện hoặc các phương pháp trị liệu đặc thù (Dubriwny, 2010). Ngoài ra, thiếu sự đồng thuận về việc khái niệm “TCSS” liệu có bao gồm các biểu hiện của hội chứng “baby blues” - trạng thái khóc lóc, ủ rũ sau sinh và sẽ tự giải toả sau vài ngày hoặc vài tuần, vốn được coi là phản ứng tự nhiên khi làm mẹ, hay các giai đoạn trầm cảm nghiêm trọng trên thực tế (ví dụ như lo lắng quá mức, loạn trí, tâm thần và suy nghĩ tự tử đòi hỏi phải nhập viện) đồng nghĩa với việc là không có ranh giới rõ ràng giữa một bên là các phản ứng tự nhiên và một bên là bệnh tâm thần cần được điều trị. Chính vì vậy, hiện tượng khóc lóc, ủ rũ sau sinh (baby blues) cũng được hiểu và bị kỳ thị trong cùng bối cảnh văn hoá và xã hội như các rối nhiễu tâm lý đòi hỏi nhiều cách tiếp cận điều trị khác nhau.

Tóm lại, TCSS nhận được nhiều sự quan tâm của các nhà lý thuyết và nghiên cứu thuộc nhiều lĩnh vực khác nhau. Các tiếp cận lý thuyết nghiên cứu cơ bản có thể chia thành hai nhóm là tiếp cận y sinh học và tiếp cận kiến tạo xã hội. Mặc dù có những đóng góp quan trọng đối với mục đích diễn giải và trên cơ sở đó đề xuất những can thiệp phù hợp với các trường hợp có triệu chứng TCSS, cả hai tiếp cận y sinh học và kiến tạo xã hội đều bộc lộ những khiếm khuyết nhất định (Hennig, 2015).

Đặc biệt, sự phức tạp của vấn đề càng khó kiểm soát hơn khi xuất hiện xu hướng y tế hoá sự sinh sản, bốn phận làm mẹ và sức khoẻ tinh thần, và tìm kiếm những triệu chứng cụ thể để có thể điều trị và chữa trị bằng thuốc, trị liệu và các biện pháp quản lý y sinh học khác. Các giả định y sinh học qua đó được củng cố bởi những kỳ vọng xã hội liên quan đến bốn phận của người mẹ tốt hay phụ nữ vốn sinh ra đã là những người chăm sóc đầy tình yêu thương và điều này hoàn toàn xung đột với những trải nghiệm cuộc sống thực của phụ nữ (Dubriwny, 2010; Repko, 2012). Trong nhiều trường hợp, TCSS ở phụ nữ gắn liền với những lo lắng và gián đoạn liên quan đến giai đoạn chuyển đổi sang thời kỳ làm mẹ như: mất tự chủ, thời gian, vẻ bề ngoài, nữ tính, tình dục và công việc hơn là những lo lắng về bốn phận làm mẹ hoàn hảo (Nicholson, 2003). Và thay cho việc đến thăm khám y tế, một số phụ nữ khác tự chữa trị bằng các loại thuốc chống suy nhược, thuốc an thần, hay lạm dụng rượu bia (Drury, 2014).

Trong một chừng mực nào đó chính sự “xung đột” giữa các bên, y sinh học và kiến tạo xã hội, trong mục đích kiểm soát cơ thể, chức năng sinh sản và cách thể hiện bốn phận làm mẹ của phụ nữ chính là tiền đề cho những triệu chứng TCSS. Khi những phản ứng bình thường khi làm mẹ được phân loại như những trường hợp rối nhiễu tinh thần nghiêm trọng, điều này sẽ củng cố sự kỳ thị xã hội đối với các bà mẹ, tái tạo lại một diễn ngôn về giới nhằm đặt bản thân bà mẹ và khả năng bà mẹ đáp ứng được nhu cầu sinh con và làm mẹ như là một thất bại, hay qui đồng nó với một chẩn đoán y khoa bị kỳ thị hoặc bệnh tâm thần. Những thành kiến và giả định liên quan đến bốn phận làm mẹ có thể ảnh hưởng đến cách hiểu và điều trị TCSS ở từng phụ nữ. Nếu nhà cung cấp dịch vụ tin rằng chẩn đoán TCSS theo nghĩa bao hàm tất cả, họ có thể làm tăng hoặc kéo dài các rối loạn tâm thần và cảm xúc trong giai đoạn sau sinh khi chẩn đoán rằng phụ nữ đang bị “ốm” trong khi họ thực sự là “bình thường”. Đồng thời, cách tiếp cận này có thể xem nhẹ các triệu chứng của những phụ nữ đang gặp phải các biến cố nguy hiểm đến tính mạng và đe dọa tính mạng liên quan đến những rối loạn tâm trạng sau sinh. Tư duy nhị phân hạn chế sự hiểu biết về TCSS và không phản ánh được sự liên tục của các trải nghiệm cảm xúc có thể xảy ra trong thời kỳ hậu sản. Do đó, sự hiểu biết sâu sắc về TCSS để có thể thách thức được các giả định hiện hành về rối loạn tâm trạng thời kỳ hậu sản, hay rộng hơn là sức khoẻ tinh thần của người mẹ chỉ có thể đạt được bằng những tiếp cận dựa trên nhiều quan điểm hay tích hợp sinh học và kiến tạo xã hội. ■

**Tài liệu trích dẫn**

- Choi, P., Henshaw, C., Baker, S., & Tree, J. 2005. "Supermum, superwife, super-everything: performing femininity in the transition to motherhood". *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 23(2), 167–180.
- Davey, H. L., Tough, S. C., Adair, C. E., & Benzies, K. M. 2011. "Risk factors for sub-clinical and major postpartum depression among a community cohort of Canadian women". *Maternal and Child Health Journal*, 15(7), 866–875.
- Di Florio, A., & Meltzer-Brody, S. 2015. "Is postpartum depression a distinct disorder?" *Current Psychiatry Reports*, 17(10), 76.
- Drury, S. 2014. The peculiar curse of mentally ill motherhood. In A. Norman Nathman, *The Good Mother Myth*. Berkeley, CA: Seal Press, 147-152
- Dubriwny, T. N. 2010. "Television news coverage of postpartum disorders and the politics of medicalization". *Feminist Media Studies*, 10(3), 285–303.
- Godderis, R. 2010. "Precarious beginnings: Gendered risk discourses in psychiatric research literature about postpartum depression". *Health: An Integrated Journal for the Social Studies of Health, Illness and Medicine*, 14 (5), 451-466.
- Held, L. & Rutherford, A. 2012. "Can't a mother sing the blues? Postpartum depression and the construction of motherhood in late 20th-century America". *Journal of History Psychology*, 15(2), 107–123.
- Hennig, S. 2015. *The mess of motherhood: An integrated approach to understanding postpartum depression*. Master of Arts Thesis. Athabasca University.
- Jager, S. 2001. Discourse and knowledge: Theoretical and methodological aspects of a critical discourse and dispositive analysis. In R. Wodak & M. Meyer, *Methods of Critical Discourse Analysis*. London: SAGE Publications, 32-62.
- Kettunen, P., Koistinen, E., & Hintikka, J. 2014. "Is postpartum depression a homogenous disorder?: Time of onset, severity, symptoms and hopelessness in relation to the course of depression". *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 402.
- Kantrowitz-Gordon, I. 2013. "Internet confessions of postpartum depression". *Issues of Mental Health Journal*, 34(12), 874–882.
- Lafrance, M. N., & Stoppard, J. 2006. "Constructing a non-depressed self: Women's accounts of recovery from depression". *Feminism & Psychology*, 16(3), 307–325.
- Mauthner, N. S. 2003. "Imprisoned in My Own Prison': A relational understanding of Sonya's story of postpartum depression". In J. M. Stoppard & L. M. McMullen (Eds.), *Situating Sadness: Women and Depression in Social Context (Qualitative Studies in Psychology Series)*. New York: New York University Press, 88-112.

- Miller, T. 2005. "Being with women: Public policy and private experience". In P. O'Lunaigh & C. Carlson (eds), *Midwifery and Public Health Ebook: Future Directions and New Opportunities*. Elsevier Health Sciences, 111–126.
- Price, J. 1988. *Motherhood: What it Does to Your Mind*. London: Pandora Press.
- Repko, A. F. 2012. *Interdisciplinary Research: Process and Theory*. (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Sockol, L. E., Barber, J. P., & Epperson, C. N. 2014. "The relationship between maternal attitudes and symptoms of depression and anxiety among pregnant and postpartum first-time mothers". *Archives of Women's Mental Health*, 17(3), 199–212.
- Stone, K. 2013. What the new DSM-V says about postpartum depression & Psychosis. Retrieved 15 December 2017, from <http://www.postpartumprogress.com/what-the-new-dsm-v-says-about-postpartum-depression-psychosis>
- Tonkiss, F. 2012. "Discourse analysis". In C. Seale (Ed.), *Researching Society and Culture* (3<sup>rd</sup>). London: Sage Publications.
- Wardrop, A. A., & Popadiuk, N. E. 2013. "Women's experiences with postpartum anxiety: Expectations, relationships and sociocultural influences". *The Qualitative Report*, 18(6), 1–24.