

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้วิจัยได้จัดทำหัวข้อการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยเป็นลำดับ ดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น
 - 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่น
 - 1.2 ความหมายของภาวะซึมเศร้า
 - 1.3 แนวคิดและทฤษฎีของภาวะซึมเศร้า
 - 1.4 ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
 - 1.5 การช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้า
2. ใ้จจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่น วัยรุ่น (adolescence) หมายถึง วัยที่เชื่อมระหว่างการเป็นเด็กกับการเป็นผู้ใหญ่ อันเป็นระยะที่ต้องปรับพฤติกรรมวัยเด็กไปสู่พฤติกรรมแบบผู้ใหญ่ที่สังคมนั้นยอมรับ เด็กวัยรุ่นจึงไม่ใช่เป็นเพียงการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย แต่หมายถึงการเจริญเติบโตทางสังคมซึ่งอยู่ในกรอบของวัฒนธรรมของแต่ละแห่ง (สุชา จันท์ธอม, 2529, หน้า 2)

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า วัยรุ่นเป็นผู้มีลักษณะ 3 ประการ คือ มีพัฒนาการทางด้านร่างกายโดยมีวุฒิภาวะทางเพศ มีพัฒนาการทางด้านจิตใจโดยมีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ และมีการเปลี่ยนสภาวะทางด้านเศรษฐกิจจากการที่ต้องพึ่งพาครอบครัวมาเป็นบุคคลที่สามารถประกอบอาชีพ หารายได้ด้วยตนเอง

วัยรุ่นมีอายุประมาณ 13-20 ปี นับเป็นวัยที่สำคัญที่สุดวัยหนึ่ง เพราะเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างวัยเด็กกับผู้ใหญ่ มีพัฒนาการอย่างมากทั้งทางร่างกาย ความรู้สึกรู้จักคิด อารมณ์ สติปัญญา บทบาทและการปรับตัวทางสังคมวัยนี้เด็กแยกตัวออกห่างจากครอบครัวไปเป็นอิสระมากขึ้น ถ้าพัฒนาการในวัยก่อนหน้ามีความบกพร่อง ปัญหาต่าง ๆ อาจรุนแรงมากขึ้นในวัยรุ่น นอกจากมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากของร่างกายและจิตใจแล้ว ความคาดหวังจากครอบครัวและสภาพแวดล้อม ต่างก็ทำให้เกิดความสับสนแก่วัยรุ่นได้มาก (สุชา จันท์ธอม, 2529, หน้า 2)

กรมสุขภาพจิตได้ให้ความหมายของวัยรุ่น หมายถึง ช่วงชีวิตระหว่างวัยเด็ก กับผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญยิ่งเพราะมีการเปลี่ยนแปลงอันซับซ้อนและสับสนร่วมกันหลายด้าน ในระบบต่าง ๆ ของร่างกายรวมทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจริยธรรม ซึ่งมีจุดเริ่มต้นและการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล วัยรุ่นตอนต้น เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมาก จึงมีความคิดหมกมุ่นกังวลกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทำให้อารมณ์หงุดหงิดแปรปรวนง่าย

พัฒนาการของเด็กวัยรุ่น พรพิมล เขียมนาครินทร์ (2539, หน้า 41-95) ได้แบ่งพัฒนาการของเด็กวัยรุ่นสามารถกล่าวได้เป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. พัฒนาการทางร่างกาย พัฒนาการทางด้านร่างกาย ปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในร่างกายของเด็กวัยรุ่น ส่วนใหญ่เกิดจากการทำงานของต่อมไร้ท่อ (ductless gland) ซึ่งจะเริ่มทำหน้าที่ผลิตฮอร์โมนอันจะมีผลต่อพฤติกรรมและพัฒนาการของเด็กมากเด็กที่ไม่ได้รับคำแนะนำให้มีความรู้พื้นฐานในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจะทำให้เด็กวัยรุ่นเข้าใจผิดคิดว่าเป็นความผิดปกติที่ไม่เหมือนคนอื่น มีผลทำให้เด็กเกิดความไม่แน่ใจ และขาดความมั่นใจในตัวเอง

2. พัฒนาการทางอารมณ์ อารมณ์ของเด็กวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ความรู้สึกของเด็กจะเป็นแบบตรงไปตรงมา เปิดเผย ไม่สามารถเก็บความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบได้ เด็กวัยรุ่นมีความเคลือบแคลงสงสัยตนเองในเรื่องต่าง ๆ อยู่ ในบางครั้งก็มีพฤติกรรมทำตามใจตัวเอง เป็นเหตุให้เกิดความสับสน และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง การที่เด็กวัยรุ่นมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย อาจมีสาเหตุมาจากสิ่งต่อไปนี้

2.1 สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเป็นประการหนึ่งที่ทำให้เด็กวัยรุ่นมีอารมณ์ขุ่นมัวง่าย อารมณ์ไม่คงเส้นคงวา เพราะเด็กมีความกังวลใจในบุคลิกภาพของตัวเอง เช่น ความอ้วน ความสูง ความเตี้ย ความผอม การที่มีสิ่วที่ใบหน้า เป็นต้น

2.2 สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะภายใน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำงานของต่อมไร้ท่อซึ่งเป็นตัวการที่ทำให้เด็กวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะภายในทำให้เด็กวัยรุ่นมีพลังงานมาก

2.3 การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ เนื่องจากการที่เด็กวัยรุ่นเริ่มก้าวเข้าสู่การเป็นผู้ใหญ่ จำเป็นต้องเรียนรู้ถึงการแสดงออกที่เหมาะสม การแสวงหาการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ส่งผลให้เด็กวัยรุ่นมีความคับข้องใจ

3. พัฒนาการทางสังคม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมของวัยรุ่นถือเป็นพัฒนาการที่สำคัญอีกประการหนึ่ง เมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับเจตคติและพฤติกรรมทาง

สังคมทุกอย่างเด็กวัยรุ่นตอนต้นชอบที่จะคลุกคลีกับเพื่อนเพศเดียวกัน วัยรุ่นต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อน ๆ ต้องการทำให้ตัวเองเหมือนเพื่อน ดังนั้น หากวัยรุ่นที่มีปัญหาชอบอยู่อย่างโดดเดี่ยว แยกตัวไม่ใส่ใจที่จะมีเพื่อนสนิท ให้สงสัยว่าเป็น “วัยรุ่นที่มีปัญหา” ขาดทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ หรือมีภาพพจน์ของตนเองในทางลบ มีอารมณ์เศร้า มีปมด้อยหรือถึงขั้นเป็นโรคจิตโรคประสาทได้

4. พัฒนาการทางสติปัญญา พัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กวัยรุ่นปรากฏในหลายรูปแบบ มีความนึกคิดที่เป็นเหตุเป็นผลสามารถจินตนาการและเข้าใจความคิดรวบยอดที่ลึกซึ้งได้ กระตุ้นให้เขามีความคิดสร้างสรรค์ เริ่มเขียนโคลงกลอน นิยาย บทความ ฯลฯ ทุ่มเทให้ความสนใจอย่างจริงจังในสิ่งที่เขาชอบ เช่น ดนตรี กีฬา วิทยาศาสตร์ ฯลฯ อย่างไรก็ตาม พลังความคิดอาจชักนำให้วัยรุ่นคิดหรือมองทุก ๆ สิ่งรอบตัวเขาในแง่ลบ คิดเล็กคิดน้อย คิดเห็นแต่ความต่ำต้อยปมด้อยของตนเอง ส่งผลต่อสภาพจิตใจของเด็กได้นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการของวัยรุ่น สุจริต สุวรรณชีพ (อ้างถึงใน ช่อเพชร เป้าเงิน, 2538, หน้า 12) ได้กล่าวไว้ว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาต่อสภาพจิตใจมีดังนี้

1. ปัจจัยด้านตัวบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สติปัญญา อุปนิสัย อารมณ์ การยอมรับตนเอง ความสามารถในการแก้ไขปัญหาหรือหลีกเลี่ยงปัญหา
2. ปัจจัยด้านครอบครัว ความขัดแย้งกันของสมาชิกภายในครอบครัว การที่ต้องรับผิดชอบปัญหาต่าง ๆ ที่ต้องแก้ไขมีการร่วมมือ มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันมากน้อยแค่ไหน ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา สถานภาพการสมรสของบิดามารดา การอบรมเลี้ยงดู
3. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ การทำมาหากินเพื่อให้ได้มาซึ่งการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพ ได้แก่ อาชีพ รายได้
4. ปัจจัยด้านสังคม การอยู่ร่วมกันของมนุษย์มีการติดต่อมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันได้แก่ ความสัมพันธ์กับเพื่อน

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาต่อพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ของวัยรุ่น นั้นมีสาเหตุปัจจัยด้านต่าง ๆ ลักษณะที่ตัวเด็ก ลักษณะภูมิหลังของครอบครัว และสภาพทางสิ่งแวดล้อม และสังคม

ปัญหาของนักเรียนวัยรุ่น อัมพร โอตระกูล, ลาวัญญ์ ผลสมภพ, และรวิภา สุขสวัสดิ์ ณิช อยุธา (2530) ได้ศึกษาปัญหาส่วนตัวของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นชั้น ม.1-ม.3 ในเขต กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2526-2527 จำนวน 520 คน โดยเครื่องมือที่สร้างขึ้นเองร่วมกับแบบสอบถาม mooney check list (J-form) ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนวัยรุ่นตอนต้นมีปัญหาที่สำคัญ 3 เรื่อง คือ ปัญหาลักษณะส่วนตัว ปัญหาการเงินและอนาคตและปัญหาด้านโรงเรียน และพบว่าตัวแปรต้น ได้แก่ สถานภาพสมรสของบิดามารดา สัมพันธภาพระหว่างบิดา

มารดา อุปนิสัยของบิดามารดา ผู้อบรมเลี้ยงดูในวัยเด็ก และระดับการศึกษาของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับปัญหาของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการสำรวจทัศนคติต่อภาวะทางสังคมในเขตเมือง ต่อเนื่อง 5 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2535-2539 โดยกำหนดเมืองหลัก 5 แห่ง คือ กรุงเทพมหานคร เทศบาลนคร เชียงใหม่ เทศบาลเมืองชลบุรี เทศบาลเมืองนครราชสีมา และเทศบาลเมืองหาดใหญ่ จำนวน 10,800 ตัวอย่าง พบว่า ในด้านทัศนคติที่มีต่อครอบครัวนั้น ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าในปัจจุบันเน้นให้ความสำคัญสะดวกสบายทางวัตถุมากกว่าความรักความอบอุ่น ซึ่งอาจเป็นเหตุผลหนึ่งของการทำให้ครอบครัวห่างเหินกันมากขึ้น (พินิจ ลาภธนานนท์, และคณะ, 2536)

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2531) กล่าวว่า ในปัจจุบันครอบครัวเป็นจำนวนไม่น้อยต้องประสบปัญหาต่าง ๆ อาทิ สามีภรรยาทะเลาะวิวาทแตกแยกทำให้ลูกขาดความรักความอบอุ่น ขาดความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีระหว่างบิดามารดาและบุตร เป็นเหตุให้เกิดความไม่มั่นคงของครอบครัว เป็นครอบครัวที่ขาดความสุขซึ่งครอบครัวที่ขาดความสุขมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. ครอบครัวแตกแยก ในรูปของการหย่าร้าง แยกกันอยู่ การละทิ้ง
2. ครอบครัวที่สมาชิกของครอบครัวไม่เข้าใจกันและไม่มีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ไม่ปฏิบัติหน้าที่ของตนอย่างเหมาะสม
3. ครอบครัวที่ประสบปัญหาในเรื่องการเงินและการครองชีพ เช่น มีรายได้ไม่พอกับรายจ่าย ใช้จ่ายเกินฐานะ
4. ครอบครัวที่ประสบปัญหาเรื่องสุขภาพอนามัย เช่น สมาชิกของครอบครัวติดยาเสพติด

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปแล้วว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความเครียดหลายอย่าง เมื่อเทียบกับวัยเด็ก และความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับวัยรุ่นก็มีความขัดแย้งกันมากกว่าวัยเด็กเพราะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยนั่นเอง ซึ่งหมายถึงวัยของลูกวัยรุ่นและวัยของบิดามารดาด้วย ในเมื่อทั้งบิดามารดาและลูกวัยรุ่นต่างก็มีการเปลี่ยนแปลงและมีความเครียดเกิดขึ้น ก็เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ของผู้ที่จะเกิดการทะเลาะ ขัดใจกันบ้างเหมือนลั่นกันฟัน ลูกวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ทางเพศ มีความก้าวร้าวเพิ่มขึ้น มีการแสวงหาเอกลักษณ์ของตนเอง มีความอยากเป็นอิสระ การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นของใหม่ทำให้วัยรุ่นปรับตัวไม่ถูก ในขณะที่บิดามารดาก็กำลังเข้าสู่วัยกลางคน ซึ่งวัยนี้มักมีปัญหาวาชีฟการงาน หรือไม่ก็ชีวิตแต่งงาน ที่เรียกว่า วิกฤติการณ์ในวัยกลางคน (middle crisis) การวิจัยในต่างประเทศพบว่าความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างวัยรุ่นกับบิดามารดา มีลักษณะเป็นกราฟรูปตัวยูคว่ำ (∩) คือความขัดแย้งจะสูงสุดในวัยรุ่นตอนต้น ค่อย ๆ คงที่ในวัยรุ่นตอนกลาง และจะเริ่มลดลงในวัยรุ่นตอนปลายที่เป็นเช่นนี้ เพราะช่วงวัยรุ่นตอนต้นนั้น

เด็กเริ่มเป็นของตัวเองมากขึ้น คิดเองทำเอง เริ่มมีจุดยืนของตนเอง ส่วนช่วงวัยรุ่นตอนปลายนั้น ความขัดแย้งน้อยลงเพราะเด็กเริ่มออกจากบ้านไปเรียนต่อไประดับอุดมศึกษา การห่างบ้านทำให้ การที่จะกระทบกระทั่งกันทุกวันลดลง (พินิจ ภาภานานนท์, และคณะ, 2536, บทคัดย่อ)

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2540) กล่าวถึงการขัดแย้งกันระหว่างบิดามารดากับลูกวัยรุ่นว่ามี จุณนำสนใจอยู่ 2 ประการ คือ

1. วัยรุ่นกับบิดามารดามักไม่ได้ขัดแย้งกันในเรื่องขอขาดบาดตาย เช่น ความคิดเห็น เกี่ยวกับการเมือง ศาสนา หรือเสรีภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ เพราะเป็นเรื่องไกลตัวไม่ได้เกี่ยวข้องกับ ชีวิตประจำวันแต่จะมีความขัดแย้งกันในเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น การแต่งกาย การเที่ยวเตร่ ฯลฯ
2. วัยรุ่นกับบิดามารดาขัดแย้งกันอยู่ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเมื่อสิบปีที่แล้ว การศึกษา เปรียบเทียบความขัดแย้งระหว่างวัยรุ่นกับบิดามารดาในปี ค.ศ. 1929 กับปี ค.ศ. 1982 พบว่าความ ขัดแย้งมีลักษณะคล้ายคลึงกัน เรื่องที่ขัดแย้งบ่อยที่สุด คือ ผลการเรียน การทำกรบ้านที่ครูให้มา การคบเพื่อน การทำกิจกรรมนอกหลักสูตร การที่ถูกกลับบ้านในเวลาค่ำคืน งานบ้านที่มอบหมาย ให้ลูกกินอาหารที่เขาไม่ชอบ และการที่ถูกใช้เงินเปลือง ส่วนใหญ่มักเป็นแม่กับลูกสาวทะเลาะกัน การทะเลาะกันนี้เกิดขึ้นเฉลี่ย 1 เรื่องทุก ๆ 3 วัน และกินเวลา 11 นาที ที่กล่าวมานี้ดูเป็นเรื่อง หยุ่มหยุ่มแต่บางครั้งเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็อาจกลายเป็นความขัดแย้งรุนแรง และนำไปสู่ปัญหาใน วัยรุ่นที่พบได้มากมายในปัจจุบัน

อัมพร โอตระกุล, และคณะ (2530) ได้ชี้ให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่สำคัญ ด้านหนึ่งของสุขภาพจิต เป็นจุดเริ่มต้นของโรคจิต โรคประสาทได้และมีผู้เสนอแนะว่านักเรียนที่มี ผลการเรียนไม่ดีควรได้รับการเอาใจใส่เป็นพิเศษจากครู และผู้ปกครองในทางบวกเพื่อช่วยแก้ไข ไม่ให้เกิดปัญหารุนแรงขึ้นต่อไป

ปัญหาของวัยรุ่นควรได้รับการรักษาอย่างจริงจัง ไม่ควรปล่อยไว้ โดยคิดว่าเมื่อเวลาผ่านไป ปัญหาจะหายไปเอง โดยขบวนการพัฒนาตามธรรมชาติ เพราะเมื่อได้ติดตามในระยะยาว พบว่าปัญหา ไม่ได้หายไปเอง ผลของการไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมอาจทำให้มีผลเสียต่อวัยรุ่นตลอดชีวิต การรักษาไม่ควรรักษาตามอาการที่ปรากฏเท่านั้น แต่ควรแก้ไขความบกพร่องของอีโก้ (ego) ด้วย ปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น คือ ปัญหาการปรับตัววัยรุ่นมักจะแสดงออกเพื่อลดความคับข้องใจ ตลอดจนการแสดงออกพฤติกรรมที่เป็นปัญหา อุมาพร ตรังคสมบัติ, และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2539 ก) ได้กล่าวถึงปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นที่พบบ่อย ๆ คือ การปรับตัวที่ผิดปกติเมื่อเผชิญกับ ความเครียด โรคประสาทวิตกกังวล โรคซึมเศร้า และการพยายามฆ่าตัวตาย โรคจิต ความผิดปกติ ในการกิน เอกลักษณะสับสน บุคลิกภาพผิดปกติ การใช้สารเสพติด พฤติกรรมเกร พฤติกรรม ผิดเพศ เช่น เป็นกะเทย ความสัมพันธ์ไม่ดีกับบิดา และปัญหาการเข้ากับเพื่อนฝูง

ปัญหาที่เกิดขึ้นอาจจะเป็นเพียงปัญหาทางสุขภาพจิตที่ยังไม่ถึงขั้นเป็นโรค อาจสรุปได้ว่ามีสาเหตุมาจาก

1. ปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการแห่งวัย ได้แก่ ปัญหาที่เกิดจากพัฒนาการทางด้านร่างกาย การพัฒนาเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ และจิตใจ พัฒนาการทางด้านสติปัญญา และพัฒนาการทางด้านสังคม

2. การปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำรงชีวิต ได้แก่ ปัญหาในเรื่องเศรษฐกิจ การเงิน การทำตามเพื่อน ความเป็นตัวของตัวเองและปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรม

การพัฒนาทางด้านจิตใจและสังคมในช่วงวัยรุ่น การพัฒนาทางด้านจิตใจและสังคมในช่วงวัยรุ่น พรพิมล เจียมนาครินทร์ (2539, หน้า 54-71) กล่าวว่าแบบแผนทางอารมณ์ (emotional pattern) ที่สำคัญในช่วงวัยรุ่น ได้แก่

1. โกรธ (anger) ส่วนมากวัยรุ่นจะแสดงอารมณ์โกรธที่เลยเถิดไป ลักษณะการตอบสนองอารมณ์โกรธที่พบได้บ่อยคือ การไม่พูดไม่จา เขาจะไม่ทำตามในสิ่งที่ผู้ใหญ่บอกให้เขาทำ บางครั้งจะใช้กรพูดจาเยาะเย้ยทับถมกับคนที่ไม่ชอบ เดินออกจากห้องไปเฉย ๆ ปิดประตูคังปัง หรือยังตัวเองในห้องไม่พูดกับใคร จนกระทั่งความโกรธของเขาทุเลาลง การที่วัยรุ่นจะแสดงปฏิกิริยาออกมาอย่างไรเมื่อเขาโกรธนั้นขึ้นอยู่กับ ฐานะทางสังคม ในกลุ่มที่มีเศรษฐกิจฐานะต่ำหรือวัยรุ่นมักจะแสดงความโกรธที่ไม่เหมาะสม คือ แสดงความก้าวร้าวโดยตรงกับพ่อแม่

2. กลัว (fear) ในช่วงวัยรุ่น สถานการณ์ทางสังคม มีความสำคัญต่อวัยรุ่นมากกว่าในวัยเด็ก วัยรุ่นจะรู้สึกอายมากในการที่จะแสดงออกทุก ๆ อย่างต่อหน้าผู้อื่นยกเว้น แต่กับเพื่อนสนิท เขาต้องการที่จะทำในสิ่งที่ดีกับคนแปลกหน้าและสมาชิกที่เป็นเพศตรงข้าม แต่เขาขาดความเชื่อมั่นในตนเอง จึงมีความรู้สึกไม่สบายใจ กลัวคนอื่นวิพากษ์วิจารณ์ว่าตนเองไม่ดี และมักจะเคอะเขินเมื่อเขาต้องการแสดงท่าทางเหมือนผู้ใหญ่เพราะเขาไม่รู้ว่าเขาควรจะทำตัวอย่างไรในสังคม

3. กังวล (worry) ในวัยรุ่นมักพบว่า ความกังวลที่พบได้บ่อยคือ เรื่องการเรียน การขาดสอบ การสอบ โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงจะกังวลเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาของตนเอง การขาดความเข้าใจระหว่างพวกเขา กับพ่อแม่ กังวลเกี่ยวกับการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนชายและหญิง การยากลำบากในการคบเพื่อน สถานที่ที่เหมาะสมกับวัยรุ่นที่จะหาความบันเทิง และขาดการควบคุมอารมณ์

4. ริษยา (jealousy) วัยรุ่นมักจะริษยากลุ่มเพื่อนที่ได้รับสิทธิพิเศษ ผู้ที่ประสบความสำเร็จหรือแข็งแรงมากกว่าเขาในการทำงานที่โรงเรียน หรือพวกที่มีอิสระมากกว่าเขา

5. อิจฉา (envy) ในวัยรุ่นจะเป็นลักษณะของความปรารถนา โลก อยากรู้ได้ ไม่เพียงต้องการสิ่งต่าง ๆ เหมือนกับที่เพื่อนของเขามี แต่เขายังต้องการของที่ดีเหมือนกับเพื่อน ๆ ของเขาด้วย

6. ความรัก (affection) วัยรุ่นจะให้ความสนใจต่อบุคคลที่เขารักและทำให้เขารู้สึกมั่นคง เขาจะพยายามทำสิ่งที่เขาสามารถทำได้เพื่อให้บุคคลที่เขารักมีความสุข เขามักจะแสดงความพอใจโดยการเฝ้ามองและคอยฟังคนที่เขารักด้วยความสนใจอย่างจริงจัง และยิ้มแย้มอยู่เสมอเมื่ออยู่กับคนที่เขารัก

7. รื่นเริง (joy) ความสนุกสนานของวัยรุ่นจะมาจากการปรับตัวที่ดีของวัยรุ่นต่อภาระงานและสภาพสังคมของเขา จากความสามารถในการที่จะได้รับความสนุกสนานในสภาพการณ์ต่าง ๆ การปล่อยอารมณ์ที่อัดอั้นอยู่ภายในจากความกังวล ความโกรธ ความอิจฉา และจากความรู้สึกว่าตนเองเหนือคนอื่น

8. อยากรู้อยากเห็น (curiosity) วัยรุ่นเป็นวันที่มีความอยากรู้อยากเห็นในสิ่งใหม่ ๆ ทุกอย่าง อยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับเพศตรงข้าม เกี่ยวกับเรื่องเพศ ความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งวัยนี้จะเรียนรู้สิ่งเหล่านี้จากโรงเรียน เพื่อน ครู สังคมนอกบ้าน และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวเขา

กรมสุขภาพจิต (2543, หน้า 20) กล่าวว่าปัญหาการพัฒนาค่านิยมด้านจิตใจของวัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างยิ่งในปัจจุบันช่วงอายุในวัยรุ่นมีระยะเวลานานขึ้น วิวัฒนาการของระบบการศึกษา วัฒนธรรม ประเพณี และสถานะเศรษฐกิจ ทำให้วัยรุ่นใช้เวลาในการศึกษาวิชาชีพนานขึ้น โดยเฉพาะวัยรุ่นในเมืองใหญ่ วัยรุ่นที่ดำเนินชีวิตในช่วงนี้ไปได้ราบรื่น โดยมีปัญหาบ้างเพียงเล็กน้อยก็สามารถที่จะเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่มีปัญหา ปรับตัวและต่อสู้กับอุปสรรคในการดำเนินชีวิตต่อไปได้ ถ้าวัยรุ่นมีปัญหา เกิดความขัดแย้งในการพัฒนาเกี่ยวกับความรับผิดชอบตนเอง และการปรับตัว ก็จะทำให้ก้าวไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ด้วยความสับสนและความไม่มั่นใจ วัยรุ่นนับเป็นวัยวิกฤติที่ทำให้มนุษย์มีความสับสนทางจิตใจมากที่สุดซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ การที่เด็กวัยรุ่นเกิดภาวะซึมเศร้าจะส่งผลเสียคือ ผลการเรียนตกต่ำและมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงแบบเด็กเถร ใช้สารเสพติดทำให้เป็นปัญหาต่อสังคม หรือส่งผลอย่างรุนแรงถึงการคิดฆ่าตัวตาย จึงนับว่าปัญหาภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นเป็นปัญหาที่น่าสนใจศึกษาเป็นอย่างยิ่ง

ความหมายของภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้า (depression) หมายถึง ภาวะจิตใจผิดปกติที่มีผลทำให้พฤติกรรมบุคคลเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เป็นผลเนื่องมาจากการสูญเสีย เช่น สูญเสียบุคคลที่รัก สูญเสียทรัพย์สิน ตำแหน่งหน้าที่ ความเป็นอิสระ และความสำคัญอื่น ๆ ทำให้มีความรู้สึกผิดหวัง รู้สึกสูญเสีย เกิดความรู้สึกล้มเหลว เศร้า ไม่มีความสุข ท้อแท้ ซึ่งอารมณ์เหล่านี้ อาจเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวหรือคงอยู่นาน ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์แวดล้อม (Priest, 1983)

ความหมายของภาวะซึมเศร้า (symptoms of depression) มีผู้ให้ความหมายดังนี้
 ไวเนอร์ (Weiner, 1980, pp. 453-451) กล่าวว่า ปฏิกริยาภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น คือ
 ความรู้สึกสูญเสีย (sense of loss) ความรู้สึกนี้เป็นประสบการณ์ในการสูญเสีย ความสัมพันธ์กับ
 บุคคลอื่น ซึ่งอาจเกิดจากการพลัดพราก ความตาย การสูญเสีย ความสัมพันธ์กับเพื่อน อาจรวมถึง
 การสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง ความรู้สึกผิด ความล้มเหลว หรือการสูญเสียอวัยวะของ
 ร่างกายซึ่งเกิดจากความเจ็บป่วย ไร้ความสามารถ หรือการเปลี่ยนแปลงขนาดของร่างกาย ต้องมี
 การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น

เบค (Beck, 1973, p. 6) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าไว้ดังนี้เป็นภาวะอารมณ์
 แปรปรวนง่าย เช่น โศกเศร้า เสียใจ อ้างว้าง โดดเดี่ยว เลือยขามืออึดคัมโนทัศน์ในแง่ลบเกี่ยวกับ
 ตนเอง ต้องการที่จะหลีกเลี่ยง หรืออยากตายพฤติกรรมถดถอยและลงโทษตัวเอง ต้องการที่จะหลีกเลี่ยง
 หิน หรืออยากตายมีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ กิจกรรมต่าง ๆ เปลี่ยนไป
 จากเดิม เช่น เชื่องช้า เป็นต้น

วาริรัตน์ หอมโกศล (2536) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้า เป็นลักษณะที่แสดงว่าบุคคล
 หดหู่ มีอุปสรรคขัดขวางจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ หรือขัดต่อความหวังที่ตั้งใจไว้ ทำให้บุคคลมี
 ความรู้สึกซึมเศร้า เสียใจ ไม่มีคุณค่า ค้อยต่ำ บุคคลมักจะมุ่งไปแต่ความสูญเสียที่ทำให้ตนเองไม่
 ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในชีวิต

วิจารณ์ วิชัยยะ (2533, หน้า 99) ได้ให้ทัศนะว่าพื้นฐานที่สำคัญของภาวะซึมเศร้า คือ
 การสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง (self-esteem) ซึ่งมีสาเหตุหลายประการคือ

1. ภาพพจน์ของตนเอง ผู้ที่เติบโตในครอบครัวที่แตกแยกจะมองภาพพจน์ของตนเอง
 ไม่ดี ทำให้ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง
2. ในรายที่มีมโนธรรมสูง จะมีความรู้สึกกว่าตนเองผิดอยู่เสมอ ทำให้ความภาคภูมิใจ
 ตนเองลดลงจนเกิดภาวะซึมเศร้าได้
3. คนตามอุดมคติ ผู้ที่ตั้งเป้าหมายในชีวิตสูงเกินไป ทำให้เกิดความขัดแย้งในตนเอง
 และรู้สึกตนเองไร้ความสามารถ ความภาคภูมิใจใจตนเองจะลดลง
4. การทำงานของอีโก้ (ego) ความสามารถ และทักษะของแต่ละบุคคล ถ้าไม่ประสบความสำเร็จ
 ในชีวิตตามเป้าหมาย จะทำให้ความภาคภูมิใจในตนเองลดลง เมื่อความภาคภูมิใจใน
 ตนเองลดลงก็จะเกิดภาวะซึมเศร้า

จึงสรุปได้ว่าความหมายของภาวะซึมเศร้าโดยภาพรวมจึงกล่าวได้ว่า ภาวะซึมเศร้า เป็น
 ภาวะที่แสดงถึงอาการเบี่ยงเบนทางด้านความคิดและการรับรู้ ด้านอารมณ์และความเบี่ยงเบนเกี่ยวกับ
 ร่างกายและพฤติกรรมต่าง ๆ ดังนี้

1. อาการเบี่ยงเบนทางด้านความคิดและการรับรู้หรือแรงจูงใจ ได้แก่ บิดเบือนภาพลักษณ์ของตนเองจากความเป็นจริง ขาดแรงจูงใจ หลีกหนี พฤติกรรมถอยหนี มีความคิดฆ่าตัวตาย เพิ่มความคิดฟุ้งฟุ้งผู้อื่น ความคิดล่าช้า มีความพึงพอใจที่ผิดปกติสูญเสียแรงจูงใจทางเพศ
2. อาการเบี่ยงเบนทางอารมณ์ ได้แก่ อารมณ์โศกเศร้าหดหู่ ไม่มีอารมณ์สนใจสิ่งต่าง ๆ ร้องไห้

3. อาการเบี่ยงเบนเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ หลีกหนี พฤติกรรมถอยหนี เบื่ออาหารนอนไม่หลับ การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เปลี่ยนไปจากเดิม เชื่องช้าลง

สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า วันเพ็ญ บุญประกอบ (2538, หน้า 228) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า ไว้ดังนี้

1. การสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งเกิดจาก
 - 1.1 ภาพลักษณ์แห่งตน (self image) วิจารณ์ที่มาจากครอบครัวแตกแยกมักมองว่าตนเองไม่ดี ขาดความมั่นคงทางด้านจิตใจ ขาดความรัก ความภาคภูมิใจในตนเองทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า
 - 1.2 ซุปเปอร์อีโก้ (superego) ซึ่งได้มาจากการอบรมสั่งสอนของ พ่อแม่ ผู้ปกครอง อาจารย์ ตลอดจนศาสนาและวัฒนธรรม เพื่อให้บุคคลประพฤติตนเป็นคนดีรู้จักแยกแยะสิ่งดีและสิ่งชั่วออกจากกัน ให้ประพฤติแต่สิ่งดี ซุปเปอร์อีโก้จึงเป็นส่วนหนึ่งขังจิตใจให้ประพฤติแต่สิ่งที่ดีชอบธรรม ผู้ที่มีซุปเปอร์อีโก้สูงจึงรู้สึกว่าตนเองผิดอยู่เสมอ เพราะมีส่วนหนึ่งขังสูง ขาดความยืดหยุ่น ปรับตัวยาก เพราะผู้ประพฤติตามอุดมการณ์นั้นจะไม่ทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง
 - 1.3 ความคิดในอุดมคติ (ego-ideal) เป็นพวกที่ตั้งเป้าหมายในชีวิตสูงเกินไป ขัดต่อข้อเท็จจริง ที่ดีก็จะต้องดีร้อยเปอร์เซ็นต์ บุคคลเหล่านี้จึงขาดความสุขทางใจ เพราะรู้สึกว่าตนเองไม่ดีเท่าที่ควร มักชอบตั้งกฎเกณฑ์ให้กับตนเองอยู่เสมอ เมื่อบุคคลเหล่านี้ทำให้ตนเองดีตามข้อกำหนดที่ตนเองตั้งไว้ไม่ได้ก็เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจ รู้สึกตนเองไร้ความสามารถ ขาดความภาคภูมิใจในตนเองรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า

2. สาเหตุเอื้ออำนวยให้เกิดภาวะซึมเศร้า (predisposing factors) ซึ่งมีปัจจัย ดังนี้

- 2.1 พันธุกรรม (heredity)
- 2.2 บุคลิกภาพ (personality)
- 2.3 เพศ (sex) จะพบว่าเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าชายประมาณ 3 : 1
- 2.4 อายุ (age) ภาวะซึมเศร้าจะเพิ่มขึ้นตามอายุ
- 2.5 วิธีการอบรมและให้การศึกษานในวัยเด็กมีความสำคัญมาก เพราะวัยเด็กเป็นวัยที่

อีโก้ (ego) และซุปเปอร์อีโก้ (superego) มีพัฒนาการ การให้การศึกษานในเรื่องศีลธรรมและ

163822

๐
๖๑๖.๘๔๖๗
๐๕๗๖๓

วัฒนธรรมจะมีส่วนเสริมสร้างซูเปอร์อีโก้ ในระยะ 5 ขวบปีแรกมีความสำคัญมาก ถ้าขาดบิดามารดาเป็นผู้วางรากฐานทางด้านจิตใจของเด็กจะมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต รวมทั้งพัฒนาการทางอารมณ์

2.6 เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต (life event) เหตุการณ์สะเทือนใจต่าง ๆ การพลัดพรากจากกัน ความล้มเหลวในชีวิต ความไม่สมหวัง การเสียชีวิตของบุคคลใกล้ชิด

2.7 สังคมและฐานะทางเศรษฐกิจ (social-economic) เรื่องเศรษฐกิจมีความสำคัญในการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ที่ยากจน เศรษฐกิจที่บีบรัดตัวทำให้คนเกิดความเครียด ความทุกข์ ขาดการผ่อนคลายและขาดความสะดวกสบายต่าง ๆ ซึ่งมักจะหนีไม่พ้นหนี้สินเป็นเรื่องบีบคั้นทั้งยังเรื่องที่อยู่อาศัย ที่อยู่อย่างเรื้อรังล้วนเป็นภาวะที่ทำให้เกิดความเครียดทั้งสิ้น

3. ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดภาวะซึมเศร้า (precipitation factors) ได้แก่

3.1 ความเครียดทางด้านจิตใจ

3.1.1 การสูญเสียของรัก มีความหมายกว้างขวางตั้งแต่คนใกล้ชิด เงินทอง สัตว์เลี้ยง ฯลฯ การสูญเสียทุกชนิดถือว่า ทำให้เกิดปฏิกิริยาของการสูญเสีย (grief reaction) ได้ และถ้าภาวะซึมเศร้าเกิดนานกว่า 6 เดือน ถือว่าเป็นความผิดปกติ

3.1.2 การมีความคับข้องใจเป็นเวลานาน ๆ (chronic frustration) ผู้อยู่ในภาวะผิดหวังคับข้องใจเป็นเวลานาน ๆ โดยหาทางออกไม่ได้ย่อมเกิดภาวะซึมเศร้าได้

3.1.3 การสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง (self-esteem) อาจกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ เพราะคนเรามีความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งความภาคภูมิใจในตนเองเป็นความต้องการทางด้านจิตใจอย่างหนึ่ง ซึ่งหากเกิดการสูญเสียเกียรติยศชื่อเสียง การสูญเสียความรัก ย่อมทำให้เสียความภาคภูมิใจได้และเป็นเหตุนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

3.2 ความเครียดทางด้านร่างกาย

3.2.1 การเกิดภาวะซึมเศร้า อาจเกิดภายหลังจากการเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น ไข้หวัด การติดเชื้อ การสูญเสียอวัยวะต่าง ๆ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ เช่น ในรายที่ถูกตัดแขนตัดขา

3.2.2 ปัจจัยทางด้านฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อ ในระยะก่อนมีประจำเดือนหญิงบางคนจะมีอารมณ์เครียด เศร้า ประมาณ 10 วัน ก่อนการมีประจำเดือนเชื่อว่าเพราะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายผู้ที่มีน้ำหนักร่างกายลดลงอย่างรวดเร็ว โดยมีใช้ที่มีเจตนาจะลดความอ้วน

ลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้า สมภพ เรื่องตระกูล (2543, หน้า 57) ได้กล่าวถึงอาการที่สำคัญที่สังเกตเห็นได้ ได้แก่

1. ไม่ร่าเริง ไม่แจ่มใส มีอารมณ์เศร้า ใจคอหดหู่และเศร้าหมอง
2. มีอารมณ์หงุดหงิดโกรธง่ายหรือก้าวร้าว และชอบพาลทะเลาะวิวาท
3. หมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ เช่น ไม่อยากเรียนหนังสือและไม่อยากคุยกับเพื่อน
4. นอนไม่หลับ ตื่นตอนดึกหรือตื่นเช้ากว่าปกติ
5. เบื่ออาหารและน้ำหนักลด หรือรับประทานจุและน้ำหนักเพิ่ม
6. ความคิดและการเคลื่อนไหวเชื่องช้า หรือพลุ่งพล่านกระวนกระวาย
7. รู้สึกตัวเองไร้ค่า หรือตำหนิตัวเองว่ามีผิดมีบาป
8. ขาดสมาธิและลึ้มง่าย ทำให้การเรียนตกต่ำ
9. อ่อนเพลียไม่มีแรง
10. มีความคิดอยากตาย คิดฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย

นอกจากนี้ ศรีอุดร ดิษยบุตร (2539, หน้า 145) ได้กล่าวถึงอาการที่สังเกตได้ดังนี้

อาการทางกาย

1. ไม่ชอบเคลื่อนไหวร่างกาย
2. อริยาบทเชื่องช้า พุดช้า คิดช้า ไม่อยากใช้สมอง
3. สีหน้าและแววตาเศร้า เลื่อนลอย กล้ามเนื้อใบหน้าตก
4. นอนไม่หลับ หรือตื่นบ่อย
5. เบื่ออาหาร ท้องผูก
6. ร้องไห้ง่าย หลีกหนีสิ่งสังคม

อาการทางจิตใจ

1. เบื่อ หงอยเหงา รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า
2. จิตใจหดหู่ ไม่มีสมาธิ ใจน้อย
3. หมกมุ่น ครุ่นคิด ความจำไม่ดี

อาการทางอ้อมที่แสดงออกทางกาย

1. เรียบร้อย เงียบขรึม
2. แต่งกายด้วยเสื้อผ้าสีเข้ม ๆ เช่น สีเทา ดำ
3. ร่างกายซูบผอม แก่เกินวัย
4. กินจุบจิบ หรือคิดสิ่งเสพติด

กรมสุขภาพจิต (2543, หน้า 65) ได้กล่าวถึงลักษณะของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า ไว้ดังนี้

1. รู้สึกเศร้า หรือไม่สบายใจอย่างมากจนรู้สึกทนไม่ได้ ลักษณะอารมณ์เศร้าไม่

สนุกสนานจะทำให้เด็กแยกกลุ่ม (ในเด็กบางคนอาจไม่แสดงเป็นอารมณ์เศร้าชัดเจน แต่มีความผิด

ปกติของอารมณ์ เช่น เจ้าอารมณ์ ขี้โมโห หงุดหงิด โกรธซึ่ง ก้าวร้าว เหนือหน้าย เศร้าสร้อย (เจ้าน้ำตา)

2. ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ไม่รู้สึกสนุกสนาน ไม่มีความสุข
3. แยกตัวไม่สูงส่งกับเพื่อน
4. รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไร้ที่พึ่ง หมดหนทาง
5. ไม่มีความมั่นใจในตัวเอง รู้สึกว่าตัวเองแย่ ไม่มีความสามารถ
6. มองโลกในแง่ลบ ไร้ออกคำวิพากษ์วิจารณ์ คำตำหนิ
7. รู้สึกผิด ละอายใจ ในเรื่องที่เคยทำผิดมาในอดีต
8. ไม่มีสมาธิ ผลการเรียนตกลง ไม่เอาใจใส่หน้าที่ของตน
9. มีความคิดอยากตาย คิดถึงเรื่องการฆ่าตัวตาย
10. ทำทางหน้าตาดูเศร้าหมอง ไม่มีความสุข การเคลื่อนไหวช้า
11. บ่นว่ามีอาการเจ็บป่วยทางกายบ่อย ๆ เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดกล้ามเนื้อ ภาวะซึมเศร้าแฝง วัยรุ่นบางคนอาจเกิดภาวะซึมเศร้าแฝง โดยจะแสดงอาการในลักษณะ

ต่อต้าน เช่น เกรง ขัดคำสั่ง ใช้จ่ายเสพติด หนีโรงเรียน เพื่อให้ผู้ใหญ่สนใจเขา และพบว่าวัยรุ่นบางคนอาจเกิดความเบี่ยงเบนทางเพศได้เป็นบางครั้งคราว โดยเฉพาะเมื่อประสบเหตุการณ์ที่กระทบความมั่นใจในตนเอง จะทำให้เกิดปัญหาการร่วมเพศหรือความสัมพันธ์ทางเพศได้ บางคนอาจบ่นถึงสภาพการเจ็บป่วยทางร่างกายอย่างรุนแรงโดยที่ตัวเองก็หวังจะเข้าอยู่ในโรงพยาบาล จะเป็นการหลีกเลี่ยงปัญหาความขัดแย้งที่กำลังเผชิญอยู่ (Kaplan & Sadock, 1995, pp. 166-167)

ฮอฟฟ์แมน (Hoffman, 1993, pp. 581-591) ก็ได้ให้ความเห็นสอดคล้องกันว่าภาวะซึมเศร้าแฝงมีอาการหดหู่ หงอยเหงา ภาวะไม่พึงพอใจ ไม่เป็นสุข ขาดความสนใจ และความสนุกสนานในกิจกรรมที่เคยทำ ขาดความภาคภูมิใจ มีความรู้สึกผิด และมองโลกในแง่ร้าย รวมถึงมีอาการทางกาย คือ การรับประทานอาหารที่ลดลงหรือเพิ่มขึ้น มีปัญหา การนอนหลับ อ่อนเพลียไม่มีกำลัง อาจมีความคิดฆ่าตัวตาย และวัยรุ่นอาจปิดบังความรู้สึกโดยแสดงออกทางอารมณ์โกรธ ฉุนเฉียว หงุดหงิดต่อต้านสังคม แยกตัวเองจากครอบครัวและสังคม ขาดโรงเรียน การเรียนตกต่ำและหันไปใช้จ่ายเสพติดซึ่งอุบัติการณ์ของความซึมเศร้าพบว่ามี 20-50 % ในเพศชาย และ 20 % ในเพศหญิง ฮอดคัมแมนยังกล่าวอีกว่าเป็นการยากในการวินิจฉัยและรักษาเด็กที่มีความเจ็บป่วยทางกายอันเนื่องมาจาก ภาวะซึมเศร้า ดังนั้นเด็กที่มีสภาวะเจ็บป่วยทางกายอันเนื่องมาจาก ภาวะซึมเศร้า พบว่าความเจ็บปวด (pain) มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าเพราะเมื่อให้ยาด้านเศร้า ต่อผู้ป่วยที่มีอาการปวดแล้วพบว่าได้ผล นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มที่มีความผิดปกติทางกรกิน โดยเฉพาะบูลิเมีย (bulimia) พวกพฤติกรรมผิดปกติและพวกติดยาเสพติด โดยเฉพาะติดเหล้าพบว่า

มีการตอบสนองต่อยาต้านเศร้า และที่สำคัญคือภาวะซึมเศร้าที่มีระดับความรุนแรงจะเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

วัยรุ่นมักจะแสดงภาวะซึมเศร้าออกมาในรูปพฤติกรรมหนีโรงเรียน การแยกตนออกจากกลุ่มเพื่อนและครอบครัว ไม่มีสมาธิ หงุดหงิด เบื่อหน่ายทุกสิ่งทุกอย่าง (Lurie, 1982, p. 121) หรืออาจแสดงออกมาเป็นอาการทางกายซึ่งเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะไม่แสดงออกมาโดยตรง แต่จะแสดงออกทางพฤติกรรมและอาการทางกาย

ระดับของภาวะซึมเศร้า ระดับของภาวะซึมเศร้าแบ่งได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้คือ ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (สุนีย์ ดันติพัฒนานันท์, 2522, หน้า 157)

1. ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (mild depression or depressive symptoms or blue mood) เป็นภาวะที่บุคคลประสบความสำเร็จ ผิดหวัง ขาดความสนใจ รู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้ง ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และส่งผลกระทบต่อร่างกายร่วมด้วยดังอาการทางกายที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ภาวะซึมเศร้านี้จะเกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่งเมื่อสาเหตุที่ทำให้เกิดความเศร้าถูกขจัดไปหรือแก้ไขสถานการณ์ได้บุคคลนั้นก็มักจะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ แต่ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้เกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น และยังคงอยู่เป็นเวลานานก็จะมีการเปลี่ยนแปลงเรื่องความคิดความรู้สึก พฤติกรรมซึ่งจะนำไปสู่ภาวะของภาวะซึมเศร้าปานกลาง

2. ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (moderate depression or neurotic depression) ภาวะซึมเศร้าระยะนี้จะรุนแรงขึ้นจนมีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัวและการทำงาน แต่ก็สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ถึงแม้จะไม่สมบูรณ์นัก พฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางจะแสดงออกได้ในลักษณะต่อไปนี้

2.1 อารมณ์ (mood) และกระบวนการคิด (thought processes) ผู้ที่มีอารมณ์เศร้าจะไม่มีความสุขในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีความรู้สึกที่ตนเองไร้ค่าไม่มีความสามารถ ไม่มีศรัทธาในตนเอง มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย ร้องไห้ง่าย มีความวิตกกังวล โกรธง่าย ก้าวร้าว ไม่มีสมาธิ ไม่สามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้ทำให้อนอนไม่หลับ บางรายอาจต้องการฆ่าตัวตาย

2.2 อาการประสาทสัมผัสจากการรู้สึกทางกาย (somatic sensations) มีความรู้สึกที่หัวใจเต้นแรงกว่าปกติ ใจสั่น แน่นหน้าอก เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด แต่บางรายอาจมีอาการตรงกันข้าม รับประทานอาหารมากขึ้น น้ำหนักตัวเพิ่ม

2.3 การเคลื่อนไหว ท่าทาง การพูด (movement posture & speech) การเคลื่อนไหวช้าลง มีการแสดงออกในการย่ำคิดย่ำทำ การแสดงออกเหล่านี้ไม่มีจุดมุ่งหมายใด ๆ การพูดจา

น้อยลง มีความจำกัดในเนื้อเรื่องที่จะพูด บางครั้งจะไม่พูดเลยมักจะแสดงอาการต่าง ๆ เพื่อเรียกร้องความสนใจ

2.4 การเข้าสังคม (social participation) บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับนี้มีความต้องการที่จะประเมินตนเองจากบุคคลอื่น ถ้าเขาปฏิบัติเสถียรที่บุคคลอื่นประเมินตัวเขาในทางที่ดี จะมีผลทำให้เขามีภาวะซึมเศร้ามากขึ้น การเข้าร่วมสังคมในระยะแรกจะเป็นไปอย่างเสียไม่ได้ ต่อมาก็จะละทิ้งสังคมทีละน้อย หันมาสนใจตนเองมากขึ้น พยายามมองหาคุณค่าของตนเอง เมื่อเห็นว่าตนเองเป็นคนไม่มีคุณค่าก็จะเลิกเอาใจใส่ตนเอง ละทิ้งสังคมไม่ต้องการคบเพื่อน

3. ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (severe depression or psychotic depression) เป็นภาวะบุคคลที่มีความเศร้าในระดับลึกเป็นอยู่ระยะเวลานาน คนที่มีความเศร้าในระดับนี้จะไม่สามารถปฏิบัติภาระหน้าที่ของตนได้ และมักถอนตัวจากความเป็นจริง อาจมีอาการหลงผิดหรือมีประสาทหลอน อาจคิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย บุคคลที่มีความเศร้าในระดับนี้จะมีพฤติกรรมแสดงออกในลักษณะต่อไปนี้

3.1 อารมณ์ (mood) และกระบวนการคิด (thought processes) บุคคลที่มีความเศร้ารุนแรง จะแสดงท่าทีที่สิ้นหวัง มีความคิดเชิงซ้ำ และไม่มีความคิดริเริ่มใด ๆ ทั้งสิ้น แต่จะรับรู้การเปลี่ยนแปลงของตนเอง มีความวิตกกังวลใจมากคิดว่าตนเองเป็นบุคคลที่ไม่มีประโยชน์ เป็นการระของครอบครัว จึงคิดอยากฆ่าตัวตาย

3.2 อาการประสาทจากการรู้สึกทางกาย (somatic sensation) ท่าทางการเคลื่อนไหว และการพูด (movement sensations) บุคคลที่มีความเศร้ารุนแรงนี้แทบจะไม่มีอาการเคลื่อนไหวอย่างนิ่งอยู่เฉย ๆ ในท่าเดียนาน ๆ หรืออาจจะไม่อยู่นิ่ง ผุดลุกผุดนั่ง น้ำหนักลด เบื่ออาหาร ท้องผูก ไม่ถ่าย อุจจาระ ฝันร้าย อ่อนเพลีย เจ็บข้อมมือ มือจะไม่พูด หรือติดต่อกับใครโดยใช้ภาษา

3.3 การเข้าสังคม (social participation) จะไม่มีการเข้าร่วมสังคมไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว และเกือบจะไม่มีการติดต่อกับบุคคลอื่น ๆ

สำหรับ ดวงใจ กสถานติกุล (2536, หน้า 349) ได้ให้จำแนกระดับภาวะซึมเศร้าเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้

1. เป็นอารมณ์ที่ปกติ (normal depressive affect) ซึ่งใคร ๆ ก็รู้สึกได้ แต่จะไม่รุนแรงหรือคงนาน และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบ
2. เป็นอารมณ์ที่ผิดปกติ (mood or trait) คือ คงนานและระดับที่เกินปกติวิสัยไปบ้างเกิดขึ้นเนื่องจากมีปัญหาการปรับตัวผิดปกติ หรือเป็นผลมาจากโรคทางกาย

3. เป็นโรคทางจิตโดยตรง (primary affective disorder) ซึ่งจำแนกออกไปอีกตามลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น ภาวะซึมเศร้า แบ่งตามระดับความรุนแรงหรือความเรื้อรัง โดยมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วยได้แก่

3.1 ท้องผูก ความรู้สึกทางเพศลดลง

3.2 อาการทางความคิด (cognitive) เช่น ไม่มีสมาธิ ขี้หลงขี้ลืม ขาดความมั่นใจ เป็นปมด้อย หลงผิด ประสาทหลอน เป็นต้น

3.3 อาการทางพฤติกรรม การเคลื่อนไหว (psychomotor) เช่น เซื่องซึม กระสับกระส่าย นั่งไม่ติด เป็นต้น

แนวคิดและทฤษฎีของภาวะซึมเศร้า มีหลายแนวคิดที่อธิบายสาเหตุของภาวะซึมเศร้า ในที่นี้จะกล่าวถึง 3 แนวคิด คือ แนวคิดด้านจิตใจ แนวคิดด้านพฤติกรรม และแนวคิดทางชีววิทยา (เรไร ทิวะทัศน์, 2535)

1. **แนวคิดด้านจิตใจ (intrapsychic models of depression)** เน้นเรื่องประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า สิ่งสำคัญก็คือ กลไก การป้องกันตนเองซึ่งใช้ในการปรับตัว และจัดว่าเป็นกุญแจสำคัญของแนวคิดนี้ ได้แก่

1.1 ภาวะซึมเศร้า คือ การย้อนกลับของความโกรธ (depression as retroflected anger) ภาวะซึมเศร้าเป็นผลมาจากความก้าวร้าวที่หันกลับมาสู่ตนเอง การย้อนกลับของความโกรธ เป็นปฏิกิริยาโดยตรงต่อต้านบุคคลที่ตนรักที่ขัดขวางความต้องการของผู้ป่วยที่จะรักและพึ่งพา ซึ่งเป็นการสูญเสียที่ทำให้สะเทือนจิตใจมาก ดังนั้นตัวเองจึงกลายเป็นเป้าหมายของความก้าวร้าวที่จะทำลาย ซึ่งอาจทำให้เกิดการทำร้ายตัวเอง หรือพฤติกรรมฆ่าตัวตายขึ้นได้

1.2 ภาวะซึมเศร้า เป็นการตอบสนองต่อการสูญเสียสิ่งที่ตนรัก (depression as a response to object loss) ในทางทฤษฎีจิตวิเคราะห์ การสูญเสียสิ่งที่รัก (object loss) เป็นความสะเทือนใจอย่างรุนแรงเนื่องจากการพลัดพรากจากสิ่งที่ตนรัก ภาวะการสูญเสียนี้นำให้เกิดปฏิกิริยาความซึมเศร้าได้ เช่น การสูญเสียอวัยวะของร่างกาย รวมทั้งการสูญเสียความรัก ความสัมพันธ์ระหว่าง พ่อ แม่ ลูก ซึ่งความสัมพันธ์นี้จะนำไปสู่การสร้างความสัมพันธ์ กับผู้อื่น เขาเชื่อว่าการพลัดพรากจากสิ่งที่ตนรักและมีความสำคัญกับตนเองจะนำไปสู่รูปแบบ ๆ ของพยาธิสภาพทางจิตใจ ซึ่งรวมทั้งความซึมเศร้าด้วย บุคคลใกล้ชิดและแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะช่วยป้องกันความซึมเศร้าไม่ให้พัฒนาไปเป็นโรคซึมเศร้าได้ นอกจากความซึมเศร้าจะมีสาเหตุมาจากการสูญเสียและการย้อนกลับของความโกรธ และก้าวร้าวแล้วยังมีอีกหลายปัจจัยที่มีผลต่อความซึมเศร้า ได้แก่ อิทธิพลด้านพันธุกรรม โครงสร้างของบุคลิกภาพและเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต รวมทั้งปัจจัยที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม

1.3 ภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากการสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง (depression as loss of self-esteem) คือ กลไกทางจิตใจของความซึมเศร้าว่า เป็นภาวะที่อึดอัดแย้งกับแรงขับของความก้าวร้าว กล่าวคือ ความซึมเศร้าเกิดขึ้นเมื่ออึดใจรับรู้ถึงจุดมุ่งหมาย ขณะเดียวกันก็รู้ว่าไม่สามารถที่จะไปถึงจุดมุ่งหมายได้ ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกที่ตัวเองไร้คุณค่า เพราะมนุษย์ทุกคนปรารถนาที่จะมีคุณค่า เป็นที่รัก ต้องการความมั่นคงปลอดภัย และเหนือกว่าคนอื่นรวมทั้งปรารถนาที่จะเป็นคนดี มีเมตตากรุณาและความรัก นอกจากการสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเองที่ก่อให้เกิดความซึมเศร้าแล้ว ยังรวมไปถึงการสูญเสียสิ่งที่รัก การสูญเสียอำนาจ สถานภาพ บทบาททางสังคม เอกสิทธิ์ คุณค่าและเป้าหมายในชีวิตของตน เพราะแนวคิดของไบริง เน้นการเชื่อมโยงชีวิตของมนุษย์กับสังคมและวัฒนธรรมของโลก

1.4 ภาวะซึมเศร้า คือการคิดในแง่ลบ (depression as negative cognition) ภาวะอารมณ์ซึมเศร้า เกิดจากประสบการณ์ของบุคคลที่ทำให้เขาารู้สึกไร้คุณค่า ท้อแท้ สิ้นหวัง และยังเสริมอีกว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการมีความคิดและการรับรู้ในทางลบเกี่ยวกับตนเอง โลก และอนาคต ดังนั้น ทฤษฎีของเบค (Beck) ได้กล่าวถึงการรักษาภาวะซึมเศร้า โดยใช้วิธีการเปลี่ยนความคิดในทางลบให้เป็นความคิดที่มีเหตุผล เรียกว่าการรักษาแบบอาร์ดีที (RET) (rational emotive therapy)

2. แนวคิดด้านพฤติกรรมของความซึมเศร้า (behavioral models of depression)

แนวคิดนี้ให้ความสำคัญกับพฤติกรรมของมนุษย์ว่าเป็นสาเหตุของความซึมเศร้า กล่าวคือ

2.1 ภาวะซึมเศร้าเป็นการเรียนรู้ถึงการไร้ความสามารถ (depression as learned helplessness) รูปแบบของพฤติกรรมภาวะซึมเศร้า เกิดจากการที่ต้องเผชิญ เหตุการณ์บางอย่างซึ่งบุคคลไม่สามารถควบคุมได้ เช่น สูญเสียบุคคลที่ตนรัก หรือหน้าที่การงาน ทำให้เขาเกิดการเรียนรู้ว่าตนเองไม่สามารถจะเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขเหตุการณ์นั้น ซึ่งประสบการณ์ของเหตุการณ์นั้นจะมีผลทำให้เขาไม่สามารถที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ใหม่ ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการไม่ได้รับแรงเสริม (depression as noncontingent reinforcement) การที่บุคคลได้รับแรงเสริมน้อย ทำให้รู้สึกที่ตนเองไม่มีคุณค่าอันนำไปสู่ความรู้สึกซึมเศร้า ซึ่งเป็นพฤติกรรมปรับตัวที่ผิดปกติ และถ้าหากมีความบกพร่องของทักษะทางสังคมด้วยแล้วก็จะทำให้เสียโอกาสในการได้รับแรงเสริมที่จะช่วยเป็นกำลังใจ ทำให้บุคคลนั้นมีความภาคภูมิใจในตนเองลดน้อยลง และเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นมา

3. แนวคิดทางชีววิทยาของความซึมเศร้า (biological models of affective) ในปี 1930 มีการได้เริ่มศึกษาถึงหน้าที่ของสมอง ส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ของมนุษย์ ได้แก่ ระบบลิมบิก (limbic system) ซึ่งมีการทำงานที่ซับซ้อนและเชื่อมโยงกับส่วนของพฤติกรรมที่เป็นแรงขับ

(drive) ตลอดจนระบบกล้ามเนื้อและระบบประสาทอัตโนมัติ (autonomic nervous systems) รวมทั้งเรื่องของสารเคมีในร่างกาย ซึ่งแนวคิดนี้ได้กล่าวถึงสาเหตุของความซึมเศร้าไว้ดังนี้

3.1 ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความไม่สมดุลของไบโอจีนิก อามีน (biogenic amine) (depression as biogenic amine imbalance) ซึ่งอาจเกิดจากการใช้ยา เช่น เรเซอร์พิน (reserpine) ทำให้สารแคททีโคลามีน (catecholamine) ลดน้อยลง ทำให้เกิดความซึมเศร้า และการลดลงของซีโรโทนิน (serotonin) ก็ก่อให้เกิดความซึมเศร้าเช่นกัน นอกจากนี้ยังมีการศึกษาถึงสารเคมีในสมอง ที่มีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้า เช่น โดพามีน (dopamine) อะเซทิลโคลีน (acetylcholine) นอร์อีพิเนฟริน (norepinephrine) อีกด้วย

3.2 การทำงานของต่อมไร้ท่อ (endocrine) มีความสัมพันธ์กับอารมณ์ พบว่าผู้ป่วยซึมเศร้ามีความผิดปกติของการทำงานของฮอร์โมนต่าง ๆ เช่น ฮอร์โมนไทรอยด์ หรือโกรทฮอร์โมน (growth hormone)

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของเด็กและวัยรุ่น แบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่ม คือ (นงพะวง ลิมสุวรรณ และโกวิท นพพร, 2527)

1. กลุ่มที่เชื่อว่าเด็กไม่มีภาวะซึมเศร้าเลย อาศัยหลักว่า การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ต้องมีซูเปอร์อีโก้ (superego) เสียก่อน แต่เด็กนั้นยังไม่มีการพัฒนาซูเปอร์อีโก้ ดังนั้นเด็กจึงไม่เกิดภาวะซึมเศร้า
2. กลุ่มที่เชื่อว่าเด็กมีภาวะซึมเศร้าได้ แต่จะมีลักษณะพิเศษเฉพาะตัวซึ่งผู้ศึกษาแต่ละคนจะพบลักษณะพิเศษที่แตกต่างกัน
3. กลุ่มที่เชื่อว่าเด็กมีภาวะซึมเศร้าแฝง (masked depression) หมายความว่าเด็กมีภาวะซึมเศร้าได้ แต่การแสดงออกของอาการนั้นไม่ได้เป็นรูปแบบของอารมณ์ แต่จะเป็นอาการอะไรก็ได้ เช่น ปวดศีรษะ ความผิดปกติด้านพฤติกรรม เป็นต้น
4. กลุ่มที่คิดว่าเด็กมีอาการเศร้าได้แบบผู้ใหญ่ทุกอย่าง โดยการแสดงออกไม่แตกต่างจากผู้ใหญ่ แต่จะมีข้อบ่งชี้ชัดเจนในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี เท่านั้น ภาวะซึมเศร้าในเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ช่วง คือวัยเด็กตอนปลาย (อายุประมาณ 6-11 ปี) และวัยรุ่น (อายุ 12 ปีขึ้นไป) ในช่วงวัยรุ่น เด็กที่มีภาวะซึมเศร้า มักจะมีแนวโน้มของการมองตัวเองที่แย่งลง มีความรู้สึกผิด มีความรู้สึกละอาย เด็กอาจเกิดความคิดฆ่าตัวตาย อาจจะร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุได้บ่อยครั้ง นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กจะมีปัญหาการนอน อาจจะนอนหลับยากฝันร้าย ทางด้านการเรียนพบว่าเด็กจะขาดความสนใจด้านการเรียน ผลการเรียนต่ำลง ถ้ามีความวิตกกังวลเด็กก็มักจะไม่มีอาการหงุดหงิด มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยเด็กอาจหนีออกจากบ้าน ทำอะไรอย่างไร้จุดหมาย ไม่มีสมาธิ หากพ่อแม่ไม่คอยให้ความสนใจ หรือสังเกตดูเด็กแล้ว ภาวะซึมเศร้าของเด็กจะเห็นเพียงว่า

เขาเป็นเงียบขรึม แต่เมื่อไรก็ตามที่เด็กได้รับความกดดันทางอารมณ์อย่างเฉียบพลัน ภาวะซึมเศร้าของเด็กก็จะแย่งกลายเป็น “ภาวะซึมเศร้าแฝง” ซึ่งอาจจะเกิดในระยะเวลา 2-3 สัปดาห์ หรือหลายเดือนซึ่งอาการที่แสดงออกจะเป็นลักษณะการปรับตัวทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนแย่ง เขาอาจจะแอบร้องไห้ในห้องโดยไม่สามารถบอกถึงสาเหตุได้ มีปัญหาเรื่องการรับประทาน การนอน ก็จะนอนหลับ ยากและตื่นเช้ากว่าปกติหลายชั่วโมงโดยไม่สามารถกลับไปนอนได้ รู้สึกว่าเหว

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น แบ่งความซึมเศร้าออกเป็น 2 รูปแบบ (เรไร ทิวะทัศน์, 2535)

คือ

1. ความรู้สึกเศร้า (depressive feeling) เป็นความรู้สึกไม่มีความสุข อาจไม่ได้เกี่ยวข้องกับความบกพร่องของตัวบุคคลหรือความบกพร่องของหน้าที่ทางด้านชีววิทยา มีการศึกษาพบว่า 1 ใน 3 ของวัยรุ่น มีความรู้สึกเศร้าเสียใจ หรือร้องไห้ ซึ่งถือว่าเป็นธรรมดา ไม่จัดว่าเป็นอาการของโรค แต่จะไม่มีความคิดในแง่ลบกับตัวเอง ดำเนินตัวเองหรือคิดว่าตัวเองไร้ค่า ซึ่งแตกต่างจากโรคซึมเศร้า

2. โรคซึมเศร้า (depressive syndrome) ในวัยรุ่น บางครั้งความซึมเศร้าอาจแสดงออกทางความผิดปกติอื่นๆ แทนที่จะมีอาการเหมือนผู้ใหญ่ๆ เช่น ปัสสาวะรดที่นอน (enuresis) โรคซึมเศร้า จะมีอารมณ์เศร้ามากกว่าความรู้สึกเศร้าธรรมดา คือจะมีความรู้สึกต่อต้าน ขุ่นเคืองง่าย มีความรู้สึกผิด วิดกกังวล ทดแทนกับความรู้สึกที่ไม่ได้รับการตอบสนองทางอารมณ์และจิตใจ อาจมีความเครียดที่เป็นสาเหตุของอาการทางกาย เช่น เจ็บหน้าอก ปวดศีรษะ มีความคิดประหม่นตัวเองทางลบ มองโลกในแง่ร้าย สิ้นหวังและนอกจากนั้นยังพบว่าความประพฤติผิดปกติ (conduct disorder) มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในเด็กชายก่อนวัยรุ่นในอัตราสูง ตัวอย่างเช่น พฤติกรรมต่อต้านสังคมซึ่งอาจทำให้แพทย์ละความสนใจด้านปัญหาทางอารมณ์ ไปสนใจแก้ไข ปัญหาพฤติกรรมมากกว่า วัยรุ่นที่มีความซึมเศร้าจะไม่แสดงอาการซึมเศร้าออกมาโดยตรง แต่จะแสดงออกมาทางพฤติกรรม และอาการทางกาย วัยรุ่นบางรายอาจเกิดภาวะซึมเศร้าแฝง (masked depress) โดยจะแสดงอาการในลักษณะต่อต้าน เพื่อให้ผู้ใหญ่หันหันมาสนใจเขา และพบว่าวัยรุ่นบางคนอาจเกิดความเบี่ยงเบนทางเพศได้เป็นครั้งคราว โดยเฉพาะเมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่กระทบความมั่นใจในตนเอง จะทำให้เกิดปัญหาหรักร่วมเพศ หรือความล่าสอนทางเพศได้ บางคนอาจบ่นถึงสภาพการเจ็บป่วยทางร่างกาย ทำให้พ่อแม่คิดว่าเด็กป่วยทางร่างกายอย่างรุนแรงโดยที่ตัวเด็กเองก็หวังว่า การเข้าอยู่ในโรงพยาบาลจะเป็นทางหลีกเลี่ยงจากความขัดแย้งที่เขากำลังเผชิญอยู่ ไพรัตน์ พฤษชาติคุณากร (2533) พบว่า เด็กวัยรุ่นไทยสามารถพบอาการบางอย่างของผู้ป่วยซึ่งแตกต่างจากโรคซึมเศร้าในวัยผู้ใหญ่ เช่น มีความผูกพันกับผู้เลี้ยงดูมากเกินไป กลัวโรงเรียน ผลการเรียนไม่ดี ใช้ยาบางอย่างไม่เหมาะสม พฤติกรรมต่อต้านสังคม ล่าสอนทางเพศ หนีโรงเรียน

และหนีออกจากบ้าน ดังนั้น เด็กที่มีสภาวะเจ็บป่วยทางกาย ควรได้รับการตรวจว่ามีอารมณ์เศร้าด้วยหรือไม่

วิธีการวัดภาวะซึมเศร้า วันเพ็ญ บุญประกอบ (2538, หน้า 230) วิธีการวัดความซึมเศร้าทั้งในผู้ป่วยทางจิตเวชและบุคคลธรรมดา สามารถประเมินได้หลายวิธี ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึง 3 วิธีคือ

1. การประเมินด้วยตนเอง (self-rating scale) ได้แก่ แบบทดสอบ (SCL-90 : symptom distress checklist-90) แบบทดสอบ (MMPI : the minnesota multiphasic personality inventory) แบบสำรวจความซึมเศร้าของเบค (Beck depression inventory) แบบทดสอบความซึมเศร้าของเด็ก (CDI : childrens depression inventory) แบบทดสอบวัดความซึมเศร้าในวัยรุ่น (RADS : reynolds adolescent depression scale)
 2. การประเมินโดยผู้รักษา (physician-rated scale) เช่น ใช้เกณฑ์การวินิจฉัยตาม (DSM - III R : diagnostic and statistica manual of mental disorder 3 revised) การใช้เครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยา (psychological tests) หรือใช้แบบสำรวจ ความซึมเศร้าของแฮมิลตัน (the Hamilton rating scale for depression)
 3. การวัดพฤติกรรมแบบปรนัย (objective behavioral measures) เป็นการวัดพฤติกรรมภายนอก ซึ่งสังเกตและวัดได้ โดยมีการเลือกสังเกตพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความซึมเศร้าความถี่ของการเกิดพฤติกรรมนั้น ๆ แล้วบันทึกไว้ เช่น การพูด การยิ้ม กิจกรรมที่เคลื่อนไหว
- สำหรับการวิจัยครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาภาวะซึมเศร้าได้ คือ แบบสอบวัดภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI : childrens depression inventory) ซึ่งสร้างขึ้นโดย Maria Kovacs โดยพัฒนามาจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าของเบค (Beck) แบบวัดซี.ดี.ไอ. (CDI) ประกอบด้วยคำถาม 27 ข้อ ให้เด็กตอบด้วยตัวเอง (self-report) ซึ่งจะครอบคลุมอาการซึมเศร้าด้านต่าง ๆ คือ ด้านอารมณ์เศร้า อาการทางกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึกนึกคิดสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และพฤติกรรมฆ่าตัวตาย คำตอบของซี.ดี.ไอ. (CDI) จะมีข้อให้เลือกตอบ 3 ข้อ ซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 0-2 เครื่องมือ นี้ใช้ได้ ในเด็กอายุตั้งแต่ 7-17 ปี และจากการศึกษาพบว่าแบบวัดซี.ดี.ไอ. (CDI) เป็นเครื่องมือที่นิยมใช้ตรวจวัดภาวะซึมเศร้าใน เด็กมีความเชื่อมั่นสูง และสามารถแยกเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์ออกจากเด็กปกติได้ (National institute of mental health, 1985 อ้างถึงใน วันเพ็ญ บุญประกอบ. 2538)

การช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้า วันเพ็ญ บุญประกอบ (2538, หน้า 290) ได้กล่าวถึงวิธีการช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าคือ บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะรู้สึกดีขึ้นหากได้รับการบริการปรึกษา (counselling) ซึ่งช่วยให้เขาได้พูดถึงปัญหาของตัวเอง เพื่อแสวงหาความอบอุ่นใจ และ

ค้นพบทางออกของปัญหาการรักษาทางยาสามารถช่วยผู้ป่วยได้ดี แต่อาจต้องใช้เวลาบ้าง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่ควรหยุดยาเอง เพียงเพราะรู้สึกว่าการไม่ดีขึ้นจึงคิดว่ายาไม่ได้ผล เมื่อพบผู้มีภาวะซึมเศร้า สามารถช่วยเหลือได้เบื้องต้น ดังนี้ ช่วยปลอบใจ และให้กำลังใจ ช่วยชี้แนะให้เขาเข้าใจความคิดที่ผิดเพี้ยน หรือความคิดในทางลบของเขาให้คำแนะนำที่สร้างสรรค์ เมื่อเขาต้องการความช่วยเหลือในการตัดสินใจช่วยเขาให้สามารถตั้งเป้าหมายได้ตรงกับความเป็นจริง อย่าคิดว่า ดีเยี่ยมที่เขามีภาวะซึมเศร้าอย่างปล่อยให้เขาหันไปดื่มเหล้า เพื่อดับความเศร้า ถ้าเขาเริ่มพูดถึงเรื่องการฆ่าตัวตายอย่างนิ่งเฉย ควรรีบแจ้งให้ญาติ หรือแพทย์ ที่ตรวจทราบโดยเร็วพาไปพบแพทย์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลการเรียนกับภาวะซึมเศร้า กรมสุขภาพจิต (2543, หน้า 65) กล่าวว่า อาการซึมเศร้าในเด็กมักจะไม่ใช่ชัดเจนเท่าในผู้ใหญ่ และอาจจะแสดงออกมาในรูปแบบอื่น เช่น ความโกรธ ความก้าวร้าว โดดเรียน พฤติกรรมก้าวร้าว และอีกประการ คือผลการเรียนตกต่ำ มีงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยผลการเรียนกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่

อรพรรณ เมฆสุภา, อัมพร โอตระกูล, และสุวัฒน์ ศรีสรณ์ (2530, บทคัดย่อ) ได้รายงานผลงานวิจัยในประชากร 5 เขต ของกรุงเทพมหานคร จำนวน 7,731 ราย จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 7-15 ปี มีปัญหาจิตเวชสูงถึงร้อยละ 37.9 ซึ่งปัญหาจิตเวชที่พบมากที่สุดคือปัญหาการเรียน

อุมาพร ตรังคสมบัติ, และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2539 ข, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมต้น ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,264 คน กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 10-17 ปี อายุเฉลี่ย 14.0 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีอาการซึมเศร้าในระดับที่มีความสำคัญทางคลินิก ซี.ดี.ไอ. (CDI) เท่ากับ 15 ขึ้นไป มีร้อยละ 40.8 และผู้ที่มีอาการซึมเศร้ารุนแรง ซี.ดี.ไอ. (CDI) เท่ากับ 21 ขึ้นไป มีร้อยละ 13.3 ปัจจัยที่พบว่าเกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ผลการเรียนต่ำ ภาวะครอบครัวแตกแยก ความสัมพันธ์ไม่ดีกับบิดามารดา

อรพรรณ เมฆสุภา (2541, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียน ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าเด็กนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร มีความซึมเศร้าในระดับที่มีความสำคัญทางคลินิก ซี.ดี.ไอ. (CDI) เท่ากับ 15 ขึ้นไป ร้อยละ 40.74 และความซึมเศร้าในระดับรุนแรง ซี.ดี.ไอ. (CDI) เท่ากับ 21 ขึ้นไป ร้อยละ 15.63 ปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะซึมเศร้าในส่วนตัวนักเรียน ได้แก่ เพศหญิง ผลการเรียนต่ำกว่าเกรดเฉลี่ย การขาดเรียน ปัญหาความประพฤติที่โรงเรียน นักเรียนไม่ปรึกษาผู้อื่นเมื่อมีปัญหา และจากการศึกษาในครั้งนี้ยังพบอีกว่าความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยต่าง ๆ พบว่าปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติใน

ส่วนตัวนักเรียนได้แก่ เพศหญิง ผลการเรียนรู้ต่ำกว่าเกรดเฉลี่ย 2.03+0.60 ขาดเรียนมากกว่า 4 วัน ต่อสัปดาห์ การขาดเรียนบ่อย ผลการเรียนรู้ต่ำกว่าเกณฑ์และปัญหาความประพฤติที่โรงเรียน เป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ยี่งรัตน์ ดันติรังสี (2543, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับ ปัญหาการปรับตัวของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร เมื่อวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงเส้น พบว่า ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับปัญหาการปรับตัวด้านอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และจากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว พบว่า นักศึกษาที่มีปัญหาการปรับตัวด้าน ปัญหาสุขภาพ ด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านบ้านและครอบครัวและด้านการเรียนที่แตกต่างกัน มีภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และพบว่านักศึกษามีเกรดเฉลี่ย สะสมที่แตกต่างกันจะมีปัญหาการปรับตัวด้านการเรียนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

เฟรดริก และคณะ (Friedrich et al., 1988, pp. 475-481) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ความแตกต่างทางเพศเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้น” กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักเรียน ระดับมัธยมต้น 369 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสำรวจความซึมเศร้าของเบค (Beck depression inventory) มาตรฐานด้านสภาพแวดล้อมทางครอบครัว (family environmental scale) ครรชณีวัด การสนับสนุนทางสังคม (social inventory index) และแบบสำรวจความเครียดในชีวิต (life stress inventory) ผลการวิจัย ไม่พบความแตกต่างในค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้าระหว่างเพศหญิง และเพศชาย แต่มีความแตกต่างทางเพศในด้านความสัมพันธ์ของความซึมเศร้ากับตัวแปรด้านบุคคล และด้านครอบครัว ความซึมเศร้าของเด็กชายเกี่ยวข้องกับความเครียดในชีวิต และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงคาดว่า ผลการเรียนรู้ น่าจะมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น ตอนต้น นั่นคือถ้าวัยรุ่นมีผลการเรียนที่ตกต่ำจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าและในทำนองเดียวกันถ้า วัยรุ่นมีการรับรู้ตนเองว่าตนเองเรียนไม่เก่งเป็นบุคคลไม่มีความสามารถนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้นผลการเรียนน่าจะเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลในรูปที่เป็นสาเหตุทางตรงต่อภาวะซึมเศร้าและทาง อ้อมต่อภาวะซึมเศร้าโดยผ่านการรับรู้ตนเอง

การรับรู้ตนเองกับภาวะซึมเศร้า จากการสำรวจงานวิจัยจำนวนมากจะพบว่า การรับรู้ ตนเองเป็นด้านหนึ่งของความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและ กรมสุขภาพจิต (2543, หน้า 16) กล่าวว่า การพัฒนาภาพพจน์แห่งตนประกอบด้วย ความนับถือตนเอง (self-esteem) มองเห็นความงามมีเสน่ห์ของตน ความมั่นคงในจิตใจอันเนื่องมาจากรู้ความต้องการของตนเอง รู้นิสัยใจคอ ข้อดี ข้อบกพร่องของตน มีค่านิยมที่เป็นไปตามครรลองของสังคม รับผิดชอบต่อตนเองและมีเป้าหมายชีวิต

อนาคตค่อนข้างแน่นอน ถ้าวัยรุ่นมีภาพพจน์ในด้านลบหรือความนับถือตนเองระดับต่ำนี้เอง เป็นปัจจัยสำคัญให้วัยรุ่นเกิดภาวะซึมเศร้า

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ตนเอง ก่อนจะกล่าวถึง “การรับรู้ตนเอง” (self-concept) จำเป็นต้องกล่าวถึง “ตน” (self) ซึ่ง คูลีย์ (Cooley, 1906 อ้างถึงใน สมพร สุทัศนีย์, 2542) กล่าวถึง “กระจกส่องมองตน” (looking glass self) ว่าเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมองตนว่าดีหรือไม่ดี แต่เกิดจากความคิดของผู้อื่นที่มีต่อเรา ซึ่ง เจอร์ซิลด์ (Jersild, 1965, pp. 196-197) กล่าวว่าตนประกอบด้วย 3 องค์ประกอบด้วย องค์ประกอบด้านการรับรู้ ความคิด และทัศนคติ (ดังได้กล่าวมาแล้ว)

การรับรู้ตนเอง หมายถึง ความเข้าใจตนเองว่าเป็นอย่างไร นับเป็นความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง การรับรู้ นับเป็นส่วนสำคัญของตน แต่ทุกคนจะแสดงพฤติกรรมตามที่รับรู้ เช่น ถ้าเด็กรู้ว่าตนเองเป็นคนเก่งฉลาด เด็กจะกล้าคิด พูด และกระทำ แต่ถ้าเด็กคิดว่าคนไม่เก่งก็จะไม่กล้าคิด ไม่กล้าพูดและไม่กล้าทำ

ลักษณะของการรับรู้ตนเอง เจอร์ซิลด์ (Jersild, 1965, pp. 196-197) ได้แบ่งการรับรู้ตนเองมีลักษณะสำคัญ 2 ประการคือ

1. การรับรู้ตนเองอย่างแท้จริง (actual self-concept) คือ การรับรู้ตนเองว่าเป็นคนอย่างไร เช่น เด็กรู้ว่าเขาเป็นคนมีเหตุผล เป็นการรับรู้ตนเองตามอัตภาพ
2. การรับรู้ตนเองตามอุดมคติ (ideal self-concept) คือ การรับรู้ตนเองตามที่ตนเองต้องการตามที่ตนเองอยากจะเป็นให้ตรงตามมาตรฐาน เช่น “ฉันอยากเป็นคนดี” การรับรู้ตนเองตามอุดมคติแบ่งเป็น 2 ชนิด

2.1 การรับรู้ตนเองตามอุดมคติของตนเอง (own ideal self-concept) เป็นการรับรู้ตนเองตามที่ตนเองปรารถนาที่จะเป็น

2.2 การรับรู้ตนเองตามอุดมคติของคนอื่น (concept of other ideal for me) คือ การรับรู้ตนเองตามที่คนอื่นคาดหวังไว้ว่าจะให้เป็นอะไร

นักทฤษฎีจำนวนมาก เช่น สนิก และโคมบส์ (Snygg & Combs, 1976) อีริกสัน (Erikson, 1959) โรเซนเบอร์ก (Rosenberg, 1965) ชี้ให้เห็นว่าสังคม สิ่งแวดล้อมมีบทบาทต่อการรับรู้ตนเองมากเด็ก ๆ จะสร้างทัศนคติของตนจากการมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และจะพัฒนาทัศนคติต่อตนเองตามพัฒนาการ ในกระบวนการพัฒนาการนี้เด็กจะเรียนรู้จากบุคคลสำคัญ

จากการสำรวจงานวิจัยจำนวนมากจะพบว่า การรับรู้ตนเองเป็นด้านหนึ่งของความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง โดยเฉพาะการรับรู้ตนเองด้านการเรียนซึ่งเป็นด้านหนึ่งของความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านร่างกาย สังคม สติปัญญา และจิตใจ ซึ่งร้อยละ 96 ของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิจัย

เชื่อว่าความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต้องประกอบด้วย 4 ด้านนี้ (Aldridge & Clayton; 1990, pp. 404-409)

จากทฤษฎีที่กล่าวข้างต้นนับว่าการรับรู้ตนเองเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ที่ผู้วิจัยต้องอ้างถึงความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเพราะจากอาการที่บ่งบอกถึงภาวะซึมเศร้านั้นความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองนั้นนับว่าเป็นอาการที่บ่งบอกสำคัญอีกประการ ผู้วิจัยจึงอ้างงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

สมพร สุทัศนีย์ (2542, หน้า 68) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กก่อนวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กก่อนวัยรุ่นในจังหวัดละโว้ พบว่าการรับรู้ตนเองเป็นตัวแปรสำคัญสามารถทำนายความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเองของเด็กก่อนวัยรุ่น ได้ดีที่สุด คือ การรับรู้ตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ($r = .6963$) แสดงว่าเด็กก่อนวัยรุ่นที่มีการรับรู้ตนเองทางบวกในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองทางบวกในระดับสูงแต่ในทางกลับกันถ้าเด็กก่อนวัยรุ่นที่มีการรับรู้ตนเองในทางลบในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองทางลบในระดับสูง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของภาวะซึมเศร้า

เกรคเนอร์ (Gleckner, 1996, p. 2079) บังเกอร์ (Bunker, 1991, pp. 467-471) และ แฟรงเกิล (Frankel, 1995, p. 1709) ที่พบว่า การรับรู้ตนเองด้านร่างกายมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ส่วน เมนเดลสัน (Mendelson, 1996, pp. 321-341) ศึกษาพบว่าความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ตนเองด้านรูปร่างหน้าตา

เวค และคณะ (Wade et al., 1996, pp. 717-729) ศึกษาความคงที่ของความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กวัยรุ่นผิวดำและผิวขาวในเวลา 2 ปี วิเคราะห์เชิงถดถอยพบว่า การรับรู้ตนเองด้านความมีเสน่ห์ของรูปร่างหน้าตาจะเป็นตัวกำหนดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองที่สำคัญของเด็กผิวขาว สำหรับเด็กผิวดำจะมีการรับรู้ด้านสังคมของกลุ่มเพื่อนเป็นตัวทำนายความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง

คาร์เตอร์โรลิโอติส (Karteroliotis, 1992, p. 753) ศึกษาผลระยะยาวของความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองโดยภาพรวมคือการรับรู้ตนเองด้านร่างกายสมรรถภาพด้านร่างกายจากกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับวิทยาลัย พบว่า การรับรู้ตนเองและความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กันคงที่ในระดับหนึ่ง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงคาดว่า การรับรู้ตนเอง น่าจะมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้น นั่นคือถ้าวัยรุ่นมีการรับรู้ตนเองที่สับสนและเป็นไปในทางลบคือรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ขาดความมั่นใจและในทำนองเดียวกันถ้าเด็กรับรู้ว่าคุณค่าตนเองไม่มีเสน่ห์น่ารังเกียจจะ

ส่งผลให้ขาดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนและบุคคลอื่น ๆ ทำให้เด็กรู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว ไม่มีใคร ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและอีกประการวัยรุ่นที่มีการรับรู้ตนเองในด้านลบคือรู้สึกตนเองไม่มีความสามารถแก้ปัญหาไม่ได้และไม่กล้าที่จะเผชิญปัญหาหรือยอมรับปัญหาก็ตจะส่งผลให้เด็กมองโลกในแง่ร้ายนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้นการรับรู้ตนเองจึงน่าจะเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อภาวะซึมเศร้าและทางอ้อมต่อภาวะซึมเศร้าผ่าน ผลการเรียนรู้ ความสอดคล้องในการมองโลก และความสัมพันธ์กับเพื่อน

ความสอดคล้องในการมองโลกกับภาวะซึมเศร้า ความเป็นมา ความสอดคล้องในการมองโลก (sense of coherence) ได้จากการศึกษาค้นคว้าวิจัยของ แอนโทนอฟสกี (Antonovsky, 1982, pp. 64-65) ซึ่งได้ตั้งข้อสังเกตว่าเหตุใดบางคนเมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดแล้วแต่ยังคงมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเขาได้ทำการศึกษาด้วยการสัมภาษณ์บุคคลที่ได้รับความยากลำบากที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เช่น บุคคลที่สูญเสียความรัก บุคคลที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ บุคคลในค่ายกักกัน ฯลฯ และพบว่ามีความคล้ายคลึงบางประการที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวและเผชิญต่อความยากลำบากได้ โดยแอนโทนอฟสกีเรียกคุณลักษณะเหล่านี้ว่า ความสอดคล้องในการมองโลก (sense of coherence)

ความหมายของความสอดคล้องในการมองโลก แอนโทนอฟสกี (Antonovsky, 1987, p. 19) ได้ให้ความหมายของคำว่า ความสอดคล้องในการมองโลก (sense of coherence) ไว้ดังนี้ ความสอดคล้องในการมองโลก (sense of coherence) หมายถึง คุณลักษณะที่บุคคลมีความอดทน และมองสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบว่าเป็นสิ่งที่สามารถบอกได้ คาดการณ์ได้ อธิบายสาเหตุได้ และสามารถที่จะหาวิธีการในการจัดการ หรือสามารถหาแหล่งช่วยเหลือที่เหมาะสมได้ และยังมีความรู้สึกว่าสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบในชีวิตนั้นเป็นสิ่งที่ทำทนาย มีคุณค่าที่จะเข้าไปจัดการและแก้ไขให้สำเร็จ ถึงแม้บุคคลที่มีความสอดคล้องในการมองโลกสูงจะมองชีวิตของตนเองว่าเป็นสิ่งที่สามารถคาดการณ์ได้ จัดการได้ และมองเห็นคุณค่าในสิ่งนั้น

การที่บุคคลมีความสอดคล้องในการมองโลกสูงไม่ได้ขึ้นอยู่กับการได้รับความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ แต่ขึ้นอยู่กับการที่บุคคลมีความเชื่อและความคาดหวังต่อเหตุการณ์ที่จะต้องเผชิญอย่างมีเหตุผล ดังนั้นบุคคลที่มีความสอดคล้องในการมองโลกสูง ถึงแม้ว่าจะต้องประสบกับเหตุการณ์ที่ร้ายแรง ต้องพบกับความทุกข์ทรมานจากความสูญเสียหรือความล้มเหลว ก็จะไม่ทำให้บุคคลนั้นมีความเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นลดลง และยังคงมีเหตุผลที่อธิบายได้ และคาดการณ์ได้ แต่ถ้าบุคคลผู้นั้นต้องประสบกับเหตุการณ์ที่ทุกข์ทรมาน สูญเสียหรือล้มเหลว โดยไม่สามารถคาดการณ์ และอธิบายเหตุผลได้เป็นระยะเวลาที่ยาวนาน ก็อาจทำให้บุคคลนั้นมีความสอดคล้องในการมองโลกลดลงได้เช่นกัน (Sullivan, 1993, p. 18)

จึงอาจสรุปได้ว่า ความสอดคล้องในการมองโลก (sense of coherence) เป็นคุณลักษณะสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวและเผชิญกับความยากลำบากได้เป็นอย่างดี ผู้ที่มีความสอดคล้องในการมองโลกสูงจะรับรู้และประเมินเหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบตนเองว่าเป็นสิ่งที่สามารถเข้าใจได้ จัดการได้ และมีคุณค่าเพียงพอที่จะจัดการ และความสอดคล้องในการมองโลกนี้ก็อาจลดลงได้ถ้าบุคคลนั้นจะต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ยากลำบากนั้นยาวนานเกินไป

องค์ประกอบของความสอดคล้องในการมองโลก แอนโทนอฟสกี (Antonovsky, 1987, pp. 16-19) กล่าวว่า บุคคลที่มีความสอดคล้องในการมองโลกสูง (strong sense of coherence) มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการคือ มีความสามารถเข้าใจได้ (comprehensibility) มีความสามารถจัดการได้ (manageability) และเห็นคุณค่าและความหมาย (meaningfulness)

1. มีความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น (comprehensibility) คือการที่บุคคลรับรู้และประเมินเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่มากระทบตนเองว่า เป็นสิ่งที่สามารถบอกได้ จัดการได้เป็นระบบระเบียบ สามารถอธิบายได้ด้วยเหตุและผล และสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ โดยแอนโทนอฟสกีได้กล่าวเพิ่มเติมว่า บุคคลที่มีอยู่อาศัยเป็นหลักแหล่งที่แน่นอน หรืออยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความมั่นคงจะทำให้บุคคลนั้นรับรู้สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกว่าเป็นสิ่งที่สามารถเข้าใจได้และคาดการณ์ได้ ในทางกลับกันถ้าบุคคลมีสภาพแวดล้อมที่ไม่มั่นคง เช่น ในภาวะสงครามก็จะทำให้ความสามารถในการเข้าใจลดลงได้เช่นเดียวกัน

2. มีความสามารถที่จะจัดการสิ่งต่าง ๆ ได้ (manageability) คือการที่บุคคลรับรู้และประเมินเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่มากระทบตนเองว่า เป็นสิ่งที่ตนมีความสามารถจัดการได้ โดยมีแหล่งทรัพยากรหรือสามารถเลือกใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสม โดยไม่มีความรู้สึกว่าคุณเองเป็นเหยื่อของเหตุการณ์ หรือไม่ได้รับความยุติธรรม แต่พยายามที่จะปรับตัวให้ได้ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าผู้ที่มีความสอดคล้องในการมองโลกสูงจะใช้วิธีการเผชิญกับปัญหา และเลือกวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดมาใช้ ดังนั้นบุคคลที่มีความสอดคล้องในการมองโลกสูงมีแนวโน้มว่าจะเป็นผู้ที่ช่วยให้ผลในการแก้ปัญหาดีกว่าผู้ที่มีความสอดคล้องในการมองโลกต่ำ

3. การเห็นคุณค่าในสิ่งต่าง (meaningfulness) คือการที่บุคคลรับรู้และประเมินเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่มากระทบตนเองว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่า และคุ้มค่าต่อการใช้กำลังกายและสติปัญญา ในอันที่จะเข้าไปแก้ไขให้สำเร็จลุล่วง โดยบุคคลนั้นมองสิ่งที่เข้ามากระทบว่าเป็นสิ่งที่ทำหายนามากกว่าเป็นปัญหา และพร้อมที่จะค้นหาความหมายจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้น โดยการเลือกตัดสินใจทำในสิ่งที่ดีที่สุดในอันที่จะผ่านเหตุการณ์นั้นไปได้ด้วยดี การเห็นคุณค่านี้จะสัมพันธ์กับการที่บุคคลมี

ความรู้ที่กว่าชีวิตของตนเองมีคุณค่า หรืออย่างน้อยที่สุดบางส่วนของชีวิตก็มีคุณค่าที่จะดำเนินต่อไป

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าองค์ประกอบทั้ง 3 อย่างนี้ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงหรือความผันผวนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ได้ดีกว่าผู้ที่มีความสอดคล้องในการมองโลกต่ำ ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าได้ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

วีระ ชูรุจิพร (2541) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับวิธีการจัดการกับปัญหาวิธีใดบ้าง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากประชากรตัวแทนในแต่ละเขตสาธารณสุข จำนวนทั้งหมด 7,432 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดอาการซึมเศร้าของเบค (Beck) และแบบวัดวิธีจัดการกับปัญหาของโจโลไวท์ (Jolowice) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 7,432 คน เป็นหญิงร้อยละ 66.2 และชายร้อยละ 33.8 อายุเฉลี่ย 38.3 ปี ผลที่ได้จากการวัดภาวะซึมเศร้าพบว่า ร้อยละ 38.1 ความรุนแรงถึงระดับควรพบแพทย์หรือผู้รู้ ร้อยละ 36.2 อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 25.7 มีอารมณ์เบี่ยงเบนจากปกติเล็กน้อยซึ่งภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงจะสัมพันธ์กับวิธีการจัดการกับปัญหาด้วยการระบายอารมณ์ การหลีกเลี่ยงปัญหา และการมองโลกในแง่ร้าย คิดเป็นร้อยละ 72.8 ร้อยละ 71.8 และร้อยละ 64.7 ตามลำดับ วิธีการจัดการกับปัญหาแบบอื่น เช่น การมองโลกในแง่ดีกับการอาศัยแหล่งช่วยเหลือ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กัน ($p > 0.05$) การเผชิญกับปัญหาจะมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า คือ ถ้าใช้มากพบว่าภาวะซึมเศร้าจะน้อยลงหรือจะลดลง วิธีการจัดการกับปัญหาด้วยการระบายอารมณ์ การหลีกเลี่ยงปัญหา การมองโลกในแง่ร้าย การบรรเทาอารมณ์และการพึ่งตนเอง มีความสัมพันธ์โดยตรงกับอาการซึมเศร้า

ฟรานเนอรี่ (Frannery, 1990, pp. 415-420) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเครียดในชีวิต ความกดดันทางจิตใจกับความสอดคล้องในการมองโลกของนักเรียนภาคค่ำของวิทยาลัยบอสตัน จำนวน 95 คน เป็นชาย 24 คน หญิง 71 คน มีอายุระหว่าง 19-57 ปี ($m = 27.57$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีงานประจำทำและมีหน้าที่รับผิดชอบต่อครอบครัว ทำการวัดสอบครั้ง ๆ แรกในสัปดาห์ที่ 2 ของภาคเรียนครึ่งปีแรก โดยให้ตอบแบบวัดความวิตกกังวลก่อนเข้าห้องสอบ 10 นาทีและตอบแบบวัดความซึมเศร้าเป็นครั้งที่ 2 ในห้องสอบ และในการวัดครั้งที่ 2 เป็นการประเมินภาวะความกดดันทางจิตใจ ผลการศึกษาพบว่า ความสอดคล้องในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะเครียดในชีวิต และกดดันทางจิตใจซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของภาวะซึมเศร้า

ปีเตอร์ และบรู๊ค (Petrie & Brook, 1992, pp. 193-300) ศึกษาองค์ประกอบความสอดคล้องในการมองโลก ได้แก่ ความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ความสามารถในการจัดการ และการมองเห็นคุณค่า เห็นคุณค่า เปรียบเทียบกับความซึมเศร้า ความสิ้นหวัง และการเห็นคุณค่าในตนเอง ที่เป็นปัจจัย

ในการทำนายนการคิดฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่คิดฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายในโรงพยาบาลจำนวน 150 คน โดยใช้แบบวัดความสอดคล้องในการมองโลกหนึ่งครั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและอีกหนึ่งครั้งติดตามหลังจากหกเดือน พบว่าผู้ป่วยที่มีความคิดฆ่าตัวตายมีคะแนนองค์ประกอบความสอดคล้องในการมองโลกต่ำทางด้านความเห็นคุณค่า ช่วงการติดตามผลคะแนนในองค์ประกอบด้านความสามารถในการจัดการและความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ จะสามารถใช้ทำนาย ผู้ป่วยที่มีความคิดฆ่าตัวตายว่า จะฆ่าตัวตายภายหลังจากที่ออกจากโรงพยาบาลไปแล้วหรือไม่

จากผลงานวิจัยและแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงคาดว่า ความสอดคล้องในการมองโลกน่าจะมื่ออิทธิพลในรูปที่เป็นสาเหตุทางตรงต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้น โดยที่วัยรุ่นที่มีความสอดคล้องในการมองโลกต่ำไม่สามารถเผชิญปัญหาได้ มองโลกในแง่ร้าย จะส่งผลให้เด็กเหล่านั้น ก้อแท้ สิ้นหวัง หมดกำลังใจ ซึ่งนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

ความสัมพันธ์กับพี่น้องต่อภาวะซึมเศร้า ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องกับตัวเด็กมีความสำคัญต่อการสร้างบุคลิกภาพของเด็กเป็นอย่างมาก ถ้าความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องเป็นไปในทางลบขัดแย้งกัน แข่งขันกัน เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เด็กเกิดภาวะซึมเศร้าได้ มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่

จำลอง ดิษยานิช (2520, หน้า 291-310) ได้สำรวจความแปรปรวนทางจิตใจที่มีผลกระทบกระเทือนต่อการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย ในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า ความแปรปรวนทางด้านจิตใจที่พบมากที่สุด คือ จิตสรีระพาธ ร้อยละ 15.33 ซึ่งสาเหตุของความแปรปรวนทางจิตใจได้แก่ ความขัดแย้งทางจิตใจ ปัญหาการเป็นนักศึกษาใหม่ ปัญหาการศึกษาเล่าเรียน ปัญหาทางเพศและปัญหาครอบครัว ซึ่งมักเกิดจากความไม่ลงรอยกันของพ่อแม่ ความขัดแย้งระหว่างสมาชิกในครอบครัว และการแข่งขันกันระหว่างพี่น้อง

วงเดือน ปันดี (2527, หน้า 52-53) ได้ศึกษาพบว่า นักศึกษาที่บิดามารดามีความสัมพันธ์แบบห่างเหิน และทะเลาะกันบ่อย ๆ รวมทั้งบิดามารดาที่แยกกันอยู่ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ ในด้านความสัมพันธ์กับพี่น้อง พบว่า นักศึกษาที่ทะเลาะกันกับพี่น้องเป็นประจำจะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้าสูงเช่นกัน

ขงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์ (2528, หน้า 4-7) ได้ศึกษาปัญหาการเรียนในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมปลายในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 465 คน โดยพิจารณาจากระดับผลการเรียน ผลการศึกษา พบว่า ปัญหาการเรียนมีสาเหตุสำคัญมาจากการมีปัญหาครอบครัว ได้แก่ บิดามารดาหย่าร้างกัน เด็กมีความรู้สึกที่บิดามารดาอบรมสั่งสอนแบบโบราณ เด็กไม่ได้ยุ่งร่วมกับบิดามารดาขณะที่กำลังเรียน เด็กมีความรู้สึกแข่งขันกับพี่น้อง ทั้งนี้มากกว่าครึ่งของเด็กที่มีปัญหา

การเรียน มีปัญหาด้านอารมณ์ ได้แก่ มีความมั่นใจในตนเองน้อย มีความวิตกกังวล ซึมเศร้า และไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต

กิตติยา จำรัสเลิศสัมฤทธิ์ (2535) รายงานผลการวิจัยปัญหาสุขภาพและปัญหาการเรียนในนิสิตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 296 คน โดยใช้เครื่องมือ เอส ซี แอล-90 (SCL-90 : symptom checklist-90) พบว่าปัญหาสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับบรรยากาศในครอบครัว และความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับสภาพครอบครัว

จากผลการวิจัยที่กล่าวมาแล้วข้างต้นผู้วิจัยจึงคาดว่า ความสัมพันธ์กับพี่น้องน่าจะมีอิทธิพลในรูปที่เป็นสาเหตุทางตรงต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้น กล่าวคือ ถ้าเด็กวัยรุ่นมีความสัมพันธ์ในทางลบกับพี่น้องคือทะเลาะวิวาทกันบ่อย มีการแข่งขันชิงดีชิงเด่นกันระหว่างพี่น้อง จะส่งผลให้เด็กท้อแท้ รู้สึกว่าตัวเองมีปมด้อยซึ่งนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

สภาพครอบครัวและความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับภาวะซึมเศร้า สภาพครอบครัว หมายถึง โครงสร้างของครอบครัวที่ประกอบด้วยบิดามารดา และบุตรเป็นองค์ประกอบสำคัญ แต่บางครอบครัวจะมีเฉพาะบิดาหรือมารดาบุตร เพราะสามีภรรยาหย่าแยกหรือตายจากกัน สภาพครอบครัวที่มีบิดาหรือมารดาคนเดียวย่อมมีผลต่อเด็กอย่างยิ่ง

ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา หมายถึง ความสัมพันธ์มีลักษณะเป็นความปรองดองรักใคร่กันนับว่าเป็นความสัมพันธ์ที่ดี แต่ถ้าเป็นความขัดแย้งหรือความคิดที่เป็นอริไม่ลงรอยกัน นับว่าเป็นความสัมพันธ์ที่ไม่ดี ซึ่งส่งผลต่อสภาพจิตใจของเด็กดังมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่

นภวัลย์ ถัมพลศิริ (2524, หน้า 188) ที่ศึกษาสภาพแวดล้อมทางครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น พบว่า สาเหตุของความเจ็บป่วยทางจิตใจในเด็ก ส่วนหนึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาที่ห่างเหินหรือแยกทางกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างพ่อแม่ มีผลกระทบกระเทือนต่อจิตใจของเด็ก

อินทิรา พัวสกุล (2530, หน้า 14-16) ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี โดยใช้แบบสอบถาม เอส โอ เอส (HOS : health opinion survey) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนจากโรงเรียนมัธยมศึกษาในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ 4 แห่ง จำนวน 1,375 คน เป็นหญิง 599 คน ชาย 776 คน ผลการวิจัยปรากฏว่า เด็กวัยรุ่นเพศหญิงมีความเครียดสูงกว่าเด็กเพศชาย และมีระดับความเครียดใกล้เคียงกัน ในวัยรุ่นที่มีบิดามารดามีสถานภาพสมรสหย่าร้าง แยกกันอยู่ แต่สูงกว่ากลุ่มที่มีพ่อแม่อยู่ด้วยกัน

สุวรรณมา ศุภรัตน์ภิญโญ (2531, หน้า 101) พบว่า นักศึกษาที่ป่วยทางจิตส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีปัญหาขาดความสุขคิดเป็นร้อยละ 64.7 เนื่องจากพ่อแม่ทะเลาะเบาะแว้ง ไม่ปรองดอง หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่และฐานะครอบครัวยากจน

สงศรี จัยสิน. และคณะ (2531, หน้า 119-127) ได้ทำการสำรวจสภาวะสุขภาพจิตของประชาชนจังหวัดชลบุรี โดยใช้วิธีสุ่มหลายขั้นตอน (multiple stage sampling) จากทุกอำเภอของจังหวัดชลบุรี ได้ประชากรตัวอย่าง 4,114 คน แบ่งการวิจัยเป็นสองขั้นตอน โดยใช้แบบสอบถาม เอช โอ เอส (HOS) และ เอส ซี แอล-90 (SCL-90) ระยะเวลาการวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2527 ถึงวันที่ 30 มกราคม 2528 และพบว่าเพศหญิงที่มีอัตราทางโรคจิตสูงกว่าชาย โดยหญิงจะแสดงออกมาเป็นอาการกลัวมากที่สุด รองลงมาคือ ซึมเศร้าและอาการทางร่างกาย ส่วนชายจะแสดงออกมาเป็นอาการโกรธ อาฆาต มากที่สุด รองลงมาคือ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและระแวง

อุมาพร ตรังคสมบัติ. และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2535, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาอาการซึมเศร้าในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมต้นในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้ตัวอย่าง จำนวน 1,264 ราย โดยเครื่องมือ ซี.ดี.ไอ. (CDI) พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 40.8 และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็ก คือ ภาวะครอบครัวที่แตกแยก ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับบิดามารดา สภาพครอบครัวที่ไม่มีความสุข และปัญหาสุขภาพจิตใจบิดามารดา

อรพรรณ หนูแก้ว (2536, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าในเด็กวัดสระแก้ว จำนวน 268 คน เปรียบเทียบกับเด็กครอบครัวปกติ จำนวน 360 คน พบว่า เด็กจากวัดสระแก้วมีความชุกภาวะซึมเศร้าร้อยละ 58.9 ซึ่งสูงกว่าเด็กในครอบครัวปกติ ที่พบเพียงร้อยละ 20.8 และพบว่าเด็กในครอบครัวปกติที่เรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าสูงกว่ามัธยมปีที่ 1 และ 2

จิระวรรณ อุประมาณ (2538, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวในครอบครัวของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้า พบว่าครอบครัวในกลุ่มเด็กที่มีภาวะซึมเศร้ามีอัตราของครอบครัวที่ทำหน้าที่ไม่เหมาะสมด้านการสื่อสารและความผูกพันทางอารมณ์ เช่น ในครอบครัวที่มีการเมินเฉยต่อกันทำให้การสื่อสารไม่ถูกต้องทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในเด็ก

อรพรรณ เมฆสุภะ (2541, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียน ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า เด็กนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร มีความซึมเศร้าในระดับที่มีความสำคัญทางคลินิก ซี.ดี.ไอ. (CDI) เท่ากับ 15 ขึ้นไป ร้อยละ 40.74 และความซึมเศร้าในระดับรุนแรง ซี.ดี.ไอ. (CDI) เท่ากับ 21 ขึ้นไป ร้อยละ 15.63 ปัจจัยที่นัยสำคัญทางสถิติกับภาวะซึมเศร้าคือปัจจัยทางด้านบิดามารดา ได้แก่ สถานภาพสมรสที่หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ บรรยากาศในบ้านที่ไม่เป็นสุข

เมคเค และคณะ (Mckay et al., 1991) ได้ศึกษาผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่ติดเหล้าและยาเสพติด พบว่า ครอบครัวของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ในครอบครัวด้านไม่เหมาะสมในด้านบทบาทและการแสดงอารมณ์ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดด้วย

เชอรัล และคณะ (Cheryl et al., 1993) ได้ศึกษาลักษณะบิดามารดาของวัยรุ่นพบว่ากลุ่มเด็กที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายและโรคซึมเศร้าด้วยพบว่าบิดาของเด็กเหล่านี้จะมีภาวะซึมเศร้าและปัญหาครอบครัวมากกว่าบิดาของเด็กที่ไม่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายจะมีความสัมพันธ์ที่ไม่ค่อยดีกับบิดามารดาและมีปัญหาในด้านการสื่อสาร

ดาเลีย และคณะ (Dalia et al., 1994) ได้ศึกษาโดยการใช้การวัดความคิดของวัยรุ่นพบว่ากลุ่มเด็กที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายนั้นมีความรู้สึกว่าการครอบครัวยังมีความเครียดและความสัมพันธ์ที่ไม่ดีของพ่อแม่กับเด็ก ความรู้สึกเศร้า ความรู้สึกหมดหวัง และความรู้สึกไม่ดีต่อตนเองในเด็ก นอกจากนี้เด็กที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายยังมีปัญหาด้านการสื่อสารกับพ่อแม่ และความเข้ากันไม่ได้ทางด้านอารมณ์

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงคาดว่า สถานภาพสมรสของบิดามารดา ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา น่าจะมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้น นั่นคือ การที่บิดามารดาไม่สัมพันธ์กันทางลบคือทะเลาะเบาะแว้งกันบ่อยครั้งจะส่งผลให้มีการอบรมเลี้ยงดูแบบลงโทษหรือปล่อยปละละเลย นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าของเด็กได้ในทำนองเดียวกันพ่อแม่ที่หย่าร้างกันเด็กอยู่ในความปกครองของคนใดคนหนึ่งพ่อหรือแม่ต้องการที่จะทดแทนหรือชดเชยให้มากขึ้นไปทำให้รักและตามใจปกป้องคุ้มครองจนเด็กไม่มีความมั่นใจในตนเองไม่รู้จักแก้ปัญหาหรือเผชิญปัญหาซึ่งนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้น สถานภาพสมรสของบิดามารดา ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับมารดา น่าจะเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลในรูปที่เป็นสาเหตุทางอ้อมต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้น โดยผ่านการอบรมเลี้ยงดู

อาชีพ รายได้ และการศึกษาของบิดามารดาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ตัวแปรอาชีพ รายได้ และการศึกษาของบิดามารดา มักจะรวมเรียกว่า ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม หรืออาจจะเรียกว่า สถานภาพทางสังคม อาชีพ รายได้ และการศึกษาจะเป็นตัวบ่งบอกความสำเร็จ ความมีเกียรติ ความมีชื่อเสียงในสังคม บิดามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมสูง จะมีอาชีพที่มีเกียรติรายได้ดี ส่งผลต่อการอบรมเลี้ยงดู และส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า ดังมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

วาริรัตน์ หอมโกศล (2536) ศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคหืด จำนวน 115 คน โดยเครื่องมือ ซี.ดี.ไอ. (CDI) พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 34.4 และพบว่าเพศผลการเรียน ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในบ้าน สภาพสมรส เศรษฐฐานะ และระดับการศึกษาของบิดามารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2540) ได้ศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ถูกส่งมาประเมินและรับการรักษาทางจิตเวชจากหน่วยจิตเวชเด็ก แผนกจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2528-2534 รวม 7 ปี พบว่ามีผู้ป่วยถูกส่งมาด้วยปัญหาพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ร้อยละ 1.08 มีอายุตั้งแต่ 9-14.8 ปี ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนกลางหรือคนสุดท้อง มาจากครอบครัว เศรษฐฐานะต่ำ ครอบครัวมีลูก 3 คนหรือน้อยกว่า เหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย คือ การถูกลบเลี้ยงและลงโทษทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเสียหน้า นอกจากนี้ได้พบอารมณ์เศร้าถึง ร้อยละ 87.5

ช่อเพชร เป้าเงิน (2538, หน้า 96) ได้ศึกษาความชุก ลักษณะของอาการซึมเศร้า และ ปัจจัยทางจิต-สังคม ที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ในนักเรียนชั้นมัธยมปีที่ 3 โรงเรียนจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 600 คน โดยเครื่องมือ ซี.ดี.ไอ. (CDI) และแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทางจิต-สังคม ที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนวัยรุ่น เท่ากับร้อยละ 49.8 และมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 22.5 และพบว่า ผลการเรียนของนักเรียน การศึกษาของบิดามารดา ความสัมพันธ์กับสมาชิกครอบครัว บรรยากาศในครอบครัว และปัญหาสุขภาพจิตของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นักเรียนที่มีการศึกษาของบิดามารดาต่างกัน ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวต่างกัน และบรรยากาศในครอบครัวต่างกัน มีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

อรพรรณ เมฆสุกะ (2541, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียน ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า เด็กนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร มีความซึมเศร้าในระดับที่มีความสำคัญทางคลินิก ซี.ดี.ไอ. (CDI) เท่ากับ 15 ขึ้นไป ร้อยละ 40.74 และความซึมเศร้าในระดับรุนแรง ซี.ดี.ไอ. (CDI) เท่ากับ 21 ขึ้นไป ร้อยละ 15.63 ปัจจัยที่นัยสำคัญทางสถิติกับภาวะซึมเศร้าคือปัจจัยทางด้านบิดามารดา ได้แก่ บิดามารดาไม่มีรายได้ต่ำ สุขภาพที่ไม่ดีของบิดามารดา

คาซาน และคณะ (Kashani et al., 1987) ศึกษาถึงภาวะซึมเศร้ากลุ่มอาการซึมเศร้า การบกพร่องของวัยรุ่นในชุมชนโดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 150 คน ในโรงเรียนที่ (Columbia) โดยการสัมภาษณ์และเกณฑ์การวินิจฉัย (DSM-III) พบว่ามีโรคซึมเศร้า (major depression) ร้อยละ 4.7 มีโรคซึมเศร้าเรื้อรัง (dysthymic disorder) ร้อยละ 3.3 และเด็กที่มีอาการซึมเศร้าจะพบว่ามีตัวแปรในเรื่อง อายุ เพศ เชื้อชาติ เศรษฐฐานะ และสถานภาพสมรสของบิดา มารดา ที่แตกต่างกันเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

ลิเวนท์ และเซนไกซ์ (Levent & Cengez, 1989) ได้ศึกษารายงานภาวะซึมเศร้าในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ (1) ความชุกในชุมชน พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าโดยทั่วไปประมาณ ร้อยละ 20 และภาวะซึมเศร้าจนเป็นโรคพบประมาณร้อยละ 10 (2) ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับ

ภาวะซึมเศร้าทางด้านปัจจัยความเสี่ยงทางด้านสังคม (sociodemographic risk factors) พบว่า ปัจจัยที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าสูง คือ เพศหญิง อายุที่เพิ่มมากขึ้น สถานภาพสมรสที่เป็นโสดรูปแบบครอบครัวเดี่ยว (nuclear family) และเศรษฐกิจต่ำ (lower socio-economic status)

จากผลการวิจัยที่กล่าวมาแล้วในช่วงต้นผู้วิจัยจึงคาดว่า รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา ของบิดามารดา น่าจะมีอิทธิพลในรูปที่เป็นสาเหตุทางอ้อมต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้น โดยผ่านทางกรอบมเลี้ยงดูและความสัมพันธ์กับพี่น้อง นั่นคือ ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำจะส่งผลให้บุคคลภายในครอบครัวขาดปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเมื่อเด็กเกิดปัญหาจะรู้สึกว่าไม่มีใครเข้าใจและรับฟังรู้สึกโดดเดี่ยว จะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

กรอบมเลี้ยงดูกับภาวะซึมเศร้า ความหมายของกรอบมเลี้ยงดู

มัลลวีร์ อดุลวัฒน์ศิริ (2538) ได้ให้ความหมายของกรอบมเลี้ยงดูว่า หมายถึง การที่บิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้ใกล้ชิดเด็กมีการติดต่อเกี่ยวข้องกับเด็กทั้งทางด้านคำพูดและการกระทำ ซึ่งเป็นการสื่อความหมายต่อเด็กทั้งทางด้านความรู้สึกและอารมณ์ของผู้กระทำ รวมถึงเป็นแนวทางให้ผู้เลี้ยงดูสามารถที่จะให้รางวัลและลงโทษเด็กได้ นอกจากนี้ยังเป็นโอกาสให้เด็กได้ดูแบบตัวอย่างการกระทำของผู้ที่เลี้ยงดูตนด้วย

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2520) กล่าวถึงการอบมเลี้ยงดูว่า คือ การที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองกับเด็กมีการเกี่ยวข้องกัน อันเป็นทางให้ผู้เลี้ยงดูสามารถให้รางวัลหรือลงโทษการกระทำต่าง ๆ ของเด็กได้ นอกจากนี้ เด็กยังมีโอกาสสังเกตลักษณะและการกระทำต่าง ๆ ของผู้เลี้ยงดู ทำให้เด็กได้เลียนแบบพฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูอีกด้วย

ศุภมน อมรวิวัฒน์ (2534) กล่าวว่า การอบมเลี้ยงดูหมายถึง ลักษณะวิธีการต่าง ๆ ที่ผู้เลี้ยงดูใช้ในการดูแลเด็ก อบรมสั่งสอนเด็กและการมีปฏิสัมพันธ์กับเด็ก รวมทั้งการปฏิบัติตัวของผู้เลี้ยงดู ความคิดเห็นของผู้ใหญ่เกี่ยวกับเด็ก ตลอดจนสื่อ กิจกรรม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เด็กมีปฏิสัมพันธ์ด้วย

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การอบมเลี้ยงดู หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึกของนักเรียนที่มีต่อวิธีการที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองปฏิบัติต่อนักเรียนในการอบมเลี้ยงดูรวมถึงการเป็นแบบอย่างให้เด็กได้เลียนแบบด้วย

รูปแบบของการอบมเลี้ยงดู นักจิตวิทยาหลายท่านได้ทำการศึกษาถึงลักษณะของการอบมเลี้ยงดู และได้แบ่งลักษณะของการอบมเลี้ยงดูไว้ต่าง ๆ กัน ได้แก่

คณิต ฤทธิรอด (2537) ได้แบ่งประเภทของการอบมเลี้ยงดู ที่มีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพ และพฤติกรรมของบุคคล ออกเป็น 3 แบบ คือ

1. การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย (rejection) หมายถึง วิธีการปฏิบัติของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ที่ทำให้เด็กรู้สึกว่าคุณเองถูกเกลียดชัง ไม่ได้รับการเอาใจใส่สนับสนุนหรือให้คำแนะนำเท่าที่ควร มักใช้วิธีการลงโทษที่รุนแรงและปราศจากเหตุผล ไม่ให้ความสนใจสนทนากันเองและปล่อยปละละเลยความเป็นอยู่ของเด็ก

2. การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (democracy) หมายถึง การอบรมเลี้ยงดูที่บุตรรู้สึกว่าคุณปฏิบัติต่อตนอย่างยุติธรรม มีความอดทน ไม่ตามใจจนเกินไป และไม่เข้มงวดกวดขันมากเกินไป ยอมรับในความสามารถของบุตร และรับฟังความคิดเห็น ให้ความร่วมมือช่วยเหลือแก่บุตรตามสมควร

3. การอบรมเลี้ยงดูแบบปกป้องคุ้มครอง (overprotection) หมายถึง วิธีการปฏิบัติของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ที่ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกว่าคุณเองไม่ได้รับอิสระเท่าที่ควร ไม่ได้ทำในสิ่งที่ตนเองต้องการ หรือทำอะไรด้วยตนเองไม่ได้ ต้องปฏิบัติตามระเบียบวินัยที่บิดามารดากำหนดไว้ ถูกควบคุมและอยู่ในสายตา หรือคุ้มครองป้องกันตลอดเวลาไม่มีความเป็นตัวของตัวเองและมีความรู้สึกว่าคุณเองเป็นเด็กอยู่เสมอ

ซานทอล์ก (Santrock, 1996) ได้แบ่งประเภทของการอบรมเลี้ยงดูไว้ 4 แบบคือ

1. การอบรมเลี้ยงดูแบบเผด็จการ (authoritarian parenting)
2. การอบรมเลี้ยงดูแบบการใช้อำนาจอย่างมีเหตุผล (authoritative parenting)
3. การอบรมเลี้ยงดูแบบละเลยทอดทิ้ง (permissive-indifferent parenting)
4. การอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ (permissive-indulgent parenting)

จะเห็นได้ว่า นักจิตวิทยาได้แบ่งรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูไว้ต่าง ๆ กัน สำหรับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะทำการศึกษารูปแบบการอบรมเลี้ยงดู คือ การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย และการอบรมเลี้ยงดูแบบปกป้องคุ้มครองและการอบรมเลี้ยงดูแบบลงโทษที่ผู้วิจัยคาดว่าน่าจะมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าค้างมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

สมาน กำเนิด (2520) ได้ศึกษาเรื่องการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่มีผลต่อการปรับตัวของเด็ก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ปีการศึกษา 2519 ในเขตอำเภอเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 271 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบทดสอบการอบรมเลี้ยงดู และแบบทดสอบการปรับตัว ผลการศึกษาพบว่า วิธีการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่แตกต่างกันทำให้เด็กปรับตัวแตกต่างกัน เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยนั้นปรับตัวได้ดีกว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยและแบบเข้มงวดกวดขัน

ดวงเดือน พันธุมนาวิน, อรพินทร์ ชูชม, และงามตา วณิชทานนท์ (2528) ที่ได้ประมวลงานวิจัยที่เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมมากหรือน้อย ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

สรุปได้ว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมมากเหมาะสมในระยะก่อนวัยรุ่น และเหมาะกับเด็กผู้หญิง ส่วนการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมน้อยนั้น เหมาะสมในระยะวัยรุ่นเป็นต้นไปและเหมาะสำหรับ เด็กผู้ชาย การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมน้อยนั้นเป็นลักษณะของการอบรมเลี้ยงดูรูปแบบเดียวกับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย แม้แต่

ประวิทย์ หลักบุญ (2528) ศึกษาเรื่อง อิทธิพลของการอบรมเลี้ยงดูที่มีต่อการใช้กลไกป้องกันตน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนกันทรลักษ์วิทยาคม จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 90 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบทดสอบการอบรมเลี้ยงดู แบบสอบถามการใช้กลไกป้องกันตน และการสัมภาษณ์นักเรียน โดยใช้สถานการณ์เฉพาะหน้าเพื่อช่วยให้นักเรียนเกิดภาวะเครียดและสังเกตพฤติกรรมที่แสดงตอบโต้ต่อสถานการณ์ขณะสัมภาษณ์ คัดสินผลโดยกรรมการ 3 คน แล้วนำผลตัดสินมาเปรียบเทียบกับแบบสอบถามที่นักเรียนตอบพบว่า นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยและแบบเข้มงวดกวดขัน จะใช้กลไกป้องกันตนแบบก้าวร้าวมากกว่านักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2540) ได้ศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ถูกส่งมาประเมินและรับการรักษาทางจิตเวชจากหน่วยจิตเวชเด็ก แผนกจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2528-2534 รวม 7 ปี พบว่ามีผู้ป่วยถูกส่งมาด้วยปัญหาพฤติกรรมฆ่าตัวตายร้อยละ 1.08 มีอายุตั้งแต่ 9-14.8 ปี มีการอบรมเลี้ยงดูแบบลงโทษโดยการถูกรอบรมสั่งสอนและลงโทษทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเสียหน้า นอกจากนี้ได้พบอารมณ์เศร้าถึงร้อยละ 87.5

อัญชติ หนักแน่น (2537) ก็ยังศึกษาพบว่า การที่พ่อแม่ฝึกนิสัยโดยให้เหตุผล ทำให้เด็กมีวินัยสูงกว่าการฝึกวินัยโดยใช้อำนาจและการยับยั้งความรัก การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยเป็นการอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่ให้เสรีภาพแก่เด็กให้เด็กได้ทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตัวเอง ให้ได้มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบในงานต่าง ๆ สามารถแสดงความคิดเห็นร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในบ้าน แสดงการยอมรับในตัวเด็ก ทำให้เด็กมีความมั่นใจในตนเอง มีความรับผิดชอบ มีระเบียบวินัย ให้ความร่วมมือได้รับการยอมรับจากเพื่อนและส่งผลให้มีพฤติกรรมทางบวก นอกจากนี้ยังพบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย ก็จะส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมทางบวกด้วย

อรชума พุ่มสวัสดิ์ (2538) ได้ศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กวัยรุ่น ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูในรูปแบบที่แตกต่างกันตามการรับรู้ของตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ปีการศึกษา 2538 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 150 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองและแบบสอบถามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ผลการ

วิจัยพบว่า วัยรุ่นที่รับรู้ว่าคุณค่าของตัวเองได้รับ การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยนั้น จะส่งผลให้คะแนน การเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น สูงกว่าการอบรมเลี้ยงดูแบบอื่น ๆ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของภาวะ ซึมเศร้า

ดุยฎี โยเหลา, ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร, และชัชวัฒน์ วงศ์อาษา (2540) ศึกษาพบว่า ครอบครัวมีความสำคัญที่สุดในการพัฒนาเด็กวัยรุ่นให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง โดยผู้ที่ สำคัญที่สุดคือแม่ รองลงมาคือพ่อและพี่น้องท้องเดียวกันตามลำดับ และทุกคนในครอบครัวต้อง ร่วมมือกันในการสร้างบรรยากาศและแสดงพฤติกรรมที่จะเอื้อต่อการเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจใน ตนเองได้ ซึ่งลักษณะเช่นนี้คือลักษณะของครอบครัวแบบประชาธิปไตย

อรพรธณ เมฆสุภะ (2541, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียน ในโรงเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าเด็กนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร มีความซึมเศร้าใน ระดับที่มีความสำคัญทางคลินิก ซี.ดี.ไอ. (CDI) เท่ากับ 15 ขึ้นไป ร้อยละ 40.74 และความซึมเศร้า ในระดับรุนแรง ซี.ดี.ไอ. (CDI) เท่ากับ 21 ขึ้นไป ร้อยละ 15.63 ปัจจัยที่นัยสำคัญทางสถิติกับภาวะ ซึมเศร้าคือปัจจัยทางด้านบิดามารดา ได้แก่ บิดามารดาอบรมเลี้ยงดูแตกต่างกัน ซึ่งในการศึกษา ครั้งนี้พบเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย

พลนุช พุ่มไสว (2543, หน้า 63) ได้ศึกษาการศึกษารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่มีผลต่อ ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญ ศึกษา จังหวัดเลย จำนวน 374 คน พบว่า นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแตกต่างกัน มีความรู้สึก ภาคภูมิใจในตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการสร้างสมการพยากรณ์ ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้น ๆ พบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย และการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน สามารถร่วมกัน พยากรณ์ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากผลงานวิจัยและแนวคิดดังกล่าวมาแล้วในข้างต้นผู้วิจัยจึงคาดว่า การอบรมเลี้ยงดู น่าจะมีอิทธิพลในรูปที่เป็นสาเหตุทางตรงต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้นและน่าจะมีอิทธิพลใน รูปที่เป็นสาเหตุทางอ้อมต่อภาวะซึมเศร้า โดยผ่านทาง ความสอดคล้องในการมองโลก และการรับรู้ ตนเอง และผลการเรียน การที่เด็กประสบความสำเร็จในด้านการเรียนและเด็กได้รับการอบรมเลี้ยง ดูได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีเหตุมีผลได้รับการเสริมแรงจากพ่อแม่จะสร้างให้เด็กเกิดความมั่นใจใน ตนเองแต่ในทางกลับกันถ้าเด็กได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบลงโทษแสดงท่าทีรังเกียจใช้อารมณ์ด่าว่า ประณามและการที่พ่อแม่ตั้งความหวังกับลูกมากเกินไปเมื่อเด็กทำได้ไม่คิดตามดังที่พ่อแม่คาดหวัง พ่อจะว่ากล่าวและตำหนิติเตียนจะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกในแง่ลบเกี่ยวกับตนเองมีการรับรู้ตนเอง ในแง่ลบทำให้เด็กขาดความมั่นใจในเรื่องต่างขาดพัฒนาการทางด้านความคิดในแง่ลบต่าง ๆ เมื่อ

เด็กต้องพบกับปัญหา ก็จะไม่สามารถแก้ไขได้หรือไม่สามารถยอมรับปัญหาหรือเผชิญปัญหาซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ

ความสัมพันธ์กับเพื่อนต่อภาวะซึมเศร้า อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับวัยรุ่น เวลาส่วนใหญ่ของวัยรุ่นใช้ไปกับการอยู่นอกบ้านกับกลุ่มเพื่อน ซึ่งกลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความสนใจ ค่านิยม และพฤติกรรมของวัยรุ่น มากกว่าครอบครัว แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าอิทธิพลของครอบครัวถูกช่วงชิงโดยกลุ่มเพื่อน การที่กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลมากกว่าเพราะบางเรื่องวัยรุ่นได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน ปัญหาในเรื่องชีวิตทั่ว ๆ ไปสำหรับวัยรุ่นเขาจะถือว่า ผู้ปกครองของเขามีความสามารถมากกว่า บางเรื่องเพื่อน ๆ ของเขาก็สามารถเป็นที่ปรึกษาและแนะนำเขาได้ พบว่าวัยรุ่นในเมืองกลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลมากกว่าวัยรุ่นชนบท เขาจะต้องพยายามทำทุกทางที่จะให้กลุ่มยอมรับนอกจากอิทธิพลกลุ่มเพื่อนแล้วบทบาทของโรงเรียนยังมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างมากในการพัฒนาด้านอารมณ์ของเด็ก ถ้าเด็กมีการปรับตัวที่ดี ก็จะไม่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าแต่ถ้าเด็กไม่สามารถปรับตัวได้ดีก็จะส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า ดังนั้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่

กัมพร โอตระกุล และคณะ (2530) ได้ศึกษาปัญหาส่วนตัวของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้น ชั้น ม.1-ม.3 ในเขตกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2526-2527 จำนวน 520 คน โดยเครื่องมือที่สร้างขึ้นเองร่วมกับแบบสอบถาม (mooney check list : J-form) ผลการศึกษาพบว่านักเรียนวัยรุ่นตอนต้นมีปัญหาที่สำคัญ 3 เรื่อง คือ ปัญหาลักษณะส่วนตัว ปัญหาการเรียนการเงินและอนาคต และปัญหาด้านโรงเรียน และพบว่าตัวแปรต้นได้แก่ สถานภาพสมรสของบิดามารดา สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนและครู

อรพรรณ เมฆสุภะ (2541) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียน ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าเด็กนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร มีความซึมเศร้าในระดับที่มีความสำคัญทางคลินิก ซี.ดี.ไอ. (CDI) เท่ากับ 15 ขึ้นไป ร้อยละ 40.74 และความซึมเศร้าในระดับรุนแรง ซี.ดี.ไอ. (CDI) เท่ากับ 21 ขึ้นไป ร้อยละ 15.63 ปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะซึมเศร้าในส่วนตัวนักเรียน ได้แก่ เพศหญิง ผลการเรียนต่ำกว่าเกรดเฉลี่ย การขาดเรียน ปัญหาความประพฤติที่โรงเรียน นักเรียนไม่ปรึกษาผู้อื่นเมื่อมีปัญหา มีปัญหากับเพื่อน

วันเพ็ญ ฐรกิจวัฒนการ (2540, บทคัดย่อ) ศึกษาในนิสิตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ชั้นปีที่ศึกษาอยู่ ปัญหาด้านการเงิน ปัญหาด้านที่พัก การกิจกรรมนอกหลักสูตร ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา ความสัมพันธ์กับอาจารย์ ความสัมพันธ์กับเพื่อน

สุรพงษ์ ชูเดช, และวิภาวี เอี่ยมวรเมธ (2544, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องตัวแปรในการ ทำนายสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี พบว่า ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนและรุ่นพี่สามารถทำนายสุขภาพจิตได้สูงสุดคือ ทำนายได้ร้อยละ 71.7

คาร์ลสัน และคานท์เวล (Carlson & Cantwell, 1979) ได้สำรวจกลุ่มอาการซึมเศร้าใน เด็กและวัยรุ่นในผู้ป่วยทางจิตเวช โดยศึกษาภาวะวิตกกังวลของอารมณ์เศร้า (depressive mood) ในเด็กวัยรุ่นอายุ 14-18 ปี ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนที่ New York State จำนวน 18 โรงเรียน มีกลุ่ม ตัวอย่าง 8,206 คน ใช้แบบสอบถาม (SCL-90 : symptom checklist 90 item) ผลการวิจัยพบว่า เพศหญิงมีอาการเศร้ามากกว่าเพศชาย เด็กวัยรุ่นจะมีอารมณ์เศร้าสูงกว่าผู้ใหญ่ และปัจจัยที่มีความ สัมพันธ์และพยากรณ์อารมณ์เศร้าในเด็กได้ คือ ปัจจัยเกี่ยวกับบิดา มารดา (parental factors) หากมีความสัมพันธ์กับเพื่อนสูงจะพบภาวะซึมเศร้าต่ำ

จากผลการศึกษาวิจัยที่ได้กล่าวมาแล้วในข้างต้นและบทสรุป จึงคาดว่า ความสัมพันธ์ กับเพื่อนน่าจะมีอิทธิพลในรูปที่เป็นสาเหตุทางตรงต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนต้น กล่าวคือ ถ้าวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับเพื่อนที่ไม่ดี มีปัญหากับเพื่อนเข้ากับเพื่อนไม่ได้ ไม่สามารถปรับตัวเข้า กับเพื่อนจะส่งผลทำให้เด็กรู้สึกอ้างว้าง เหงา เศร้า โดดเดี่ยวจนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในที่สุด