

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับภัยพิบัติ
 - 1.1 ความหมายของภัยพิบัติ
 - 1.2 ประเภทของภัยพิบัติ
 - 1.3 ผลกระทบของภัยพิบัติ
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า
 - 2.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า
 - 2.2 สาเหตุและปัจจัยของการเกิดภาวะซึมเศร้า
 - 2.3 อาการแสดงและระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า
 - 2.4 ภาวะซึมเศร้าในเยาวชน
 - 2.5 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในเยาวชน
3. การพุดกับตัวเอง
 - 3.1 ความหมายของการพุดกับตัวเองทางบวก
 - 3.2 การพุดกับตัวเองทางลบของผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์ภัยพิบัติ
 - 3.3 ผลของการพุดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้า
4. แนวคิดของโปรแกรมการฝึกพุดกับตัวเองทางบวก

แนวคิดเกี่ยวกับภัยพิบัติ

ความหมายของภัยพิบัติ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความหมายของภัยพิบัติเป็นอุบัติภัยขนาดใหญ่ อันทำให้เกิดการบาดเจ็บ ล้มตายและสูญเสียทรัพย์สินเป็นจำนวนมาก (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2546) และความหมายของภัยพิบัติอีกนัยหนึ่ง คือ เป็นเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน เช่นภัยพิบัติจากธรรมชาติ ได้แก่ อุทกภัย วาตภัย แผ่นดินไหว แผ่นดินยุบ ธรณีพิบัติ ก่อให้เกิดผลกระทบที่มีอันตรายรุนแรงต่อครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับประเทศชาติ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2549) นอกจากความหมายของภัยพิบัติที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ยังมีนักวิชาการได้ให้ความหมายของภัยพิบัติไว้ ดังนี้

สารานุกรมขององค์กรวิกิพีเดีย (Wikipedia Organization, 2006a) ได้ให้ความหมายของภัยพิบัติ (disasters) มาจากรากศัพท์ของภาษาละติน คือคำว่า dis-bad (แยกจาก-สิ่งเลวร้าย) บวกกับคำว่า astrum star (เกี่ยวกับจักรวาลและดวงดาว) ซึ่งเป็นผลกระทบจากธรรมชาติ หรือจากการกระทำของมนุษย์ ส่งผลในแง่ลบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงในพื้นที่ที่ไม่มีการป้องกันภัย หรือการป้องกันภัยต่ำ ซึ่งในทางโหราศาสตร์ได้นำตำแหน่งดวงดาวมาใช้ในการทำนายเหตุการณ์เลวร้ายต่างๆ

เบนสัน (Benson, 1987) ได้ให้ความหมายของ ภัยพิบัติว่าเป็นผลมาจากธรรมชาติ และเกิดจากการกระทำของมนุษย์ซึ่งภัยพิบัติที่เกิดขึ้นอาจมีขนาดและรูปร่างที่แตกต่างกัน แต่จะส่งผลกระทบต่อที่รุนแรงก่อให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตมนุษย์ ต่อสิ่งแวดล้อม และสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ

มนตรี เ่งตระกูล (2547) ได้ให้ความหมายของภัยพิบัติ คือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากธรรมชาติ หรือจากการกระทำของมนุษย์ อาจเกิดขึ้นโดยฉับพลันทันที หรือเกิดขึ้นทีละน้อย ทำให้เกิดความเสียหายและผลกระทบต่อมนุษย์ มากเกินกว่าที่ความสามารถของชุมชนในการรับมือต่อเหตุการณ์

สมชาย กาญจนสุด (2548) ได้ให้ความหมายของภัยพิบัติว่า ภัยพิบัติ (disasters) เหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นจากธรรมชาติ หรือ เกิดจากการกระทำของมนุษย์อาจเกิดขึ้นอย่างปัจจุบันทันด่วน หรือค่อยๆ เกิด มีผลต่อชุมชนที่ต้องการความช่วยเหลือ ขนาดชุมชนเล็กหรือใหญ่เป็นตัวกำหนดว่าภัยพิบัติใหญ่ขนาดไหน ถ้าเหตุการณ์ที่เกิดไม่มีชุมชนอาศัยอยู่ไม่ถือว่าเป็นภัยพิบัติ

รณชัย คงสกนธ์ (2548) กล่าวว่า ภัยพิบัติ เกิดขึ้นจากภัยธรรมชาติ หรือภัยจากการกระทำของมนุษย์ ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิต และก่อให้เกิดความเสียหายต่อชุมชนที่ประสบภัยนั้นๆ

กิตติวรรณ เทียมแก้ว (2548) ได้ให้ความหมายของภัยพิบัติ (disaster) หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยที่เราไม่คาดคิด ก่อให้เกิดผลกระทบที่รุนแรง ส่งผลให้เกิดความเสียหายแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนได้มากมาย คือ ทั้งต่อบุคคล และชุมชน

เบญจพร ปัญญาวยง (2549) ได้ให้ความหมายของภัยพิบัติ คือ เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน ส่งผลกระทบที่รุนแรงต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับประเทศ อีกทั้งโครงสร้างทางสังคมได้รับผลกระทบรุนแรงและกว้างขวางจนไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยกลไกสังคมตามปกติ

จากความหมายของภัยพิบัติดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ภัยพิบัติเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทันทีทันใดหรือค่อยๆเกิดขึ้น มีสาเหตุจากภัยธรรมชาติ หรือ จากการกระทำของมนุษย์ ส่งผลกระทบในแง่ลบให้เกิดการบาดเจ็บ เกิดความสูญเสียต่อชีวิตมนุษย์ สูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม แก่ ชุมชนที่ได้รับผลกระทบเป็นจำนวนมาก

ประเภทของภัยพิบัติ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การแบ่งประเภทของภัยพิบัติยังมีการกล่าวถึงไม่มากนัก แต่ได้มีนักวิชาการจัดแบ่งประเภทของภัยพิบัติไว้ดังนี้

สารานุกรมขององค์กรวิกิพีเดีย (Wikipedia Organization, 2006a) ได้แบ่งประเภทของภัยพิบัติไว้เป็น 2 ประเภท ประเภทแรกคือ ภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ ได้แก่ ผลกระทบจากสาเหตุทางธรรมชาติที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อมนุษย์เป็นจำนวนมาก ซึ่งบางครั้งจะเรียกว่า “เป็นการกระทำของพระเจ้า” สำหรับประเภทที่สอง คือ ภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ ซึ่งเกิดจากความตั้งใจ ความประมาท ความผิดพลาด หรือ เกิดจากการมีส่วนร่วมของระบบที่ล้มเหลว เช่น สงคราม การก่อการร้าย หรือ การรั่วไหลของสารเคมีอันตราย เป็นต้น

กิตติวรรณ เทียมแก้ว (2548) ได้แบ่งภัยพิบัติออกเป็น 2 ประเภท คือ ภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ เช่น พายุ, แผ่นดินไหว, ภูเขาไฟระเบิด เป็นต้น และภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ เช่น ตีถล่ม, สถานการณ์ใน 3 จังหวัดใน ภาคใต้ เป็นต้น

รณชัย คงสกนธ์ (2548) ได้แบ่งประเภทของเหตุวินาศภัยหรือภัยพิบัติไว้เป็น 2 ประเภท คือ

1. ภัยพิบัติที่เกิดจากภัยธรรมชาติ เป็นสิ่งที่ไม่อาจทำนายหรือล่วงรู้ได้ ภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ เช่น

1.1 วาตภัย คือ ภัยที่เกิดจากพายุลมแรง จนทำให้เกิดความเสียหายต่ออาคาร บ้านเรือน ต้นไม้ และสิ่งก่อสร้าง ซึ่งสอดคล้องกับที่ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (2548) ได้ให้ความหมายของวาตภัย คือ ภัยธรรมชาติที่เกิดจากลมแรง หรือ ภัยอันตรายที่เกิดจากพายุพัด (ราชบัณฑิตสถาน, 2542)

1.2 อุทกภัย คือ ภัย และอันตรายที่เกิดจากสภาวะน้ำท่วม หรือน้ำท่วมฉับพลัน มีสาเหตุมาจากการเกิดฝนตกหนัก หรือฝนตกต่อเนื่องเป็นเวลานาน ซึ่งสอดคล้องกับพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน (2542) ให้ความหมายของอุทกภัย คือ ภัยอันตรายที่เกิดจากน้ำท่วม

1.3 แผ่นดินไหว คือ การสั่นสะเทือนของพื้นดินเกิดขึ้นได้ทั้งจากการกระทำของธรรมชาติ ได้แก่ การเคลื่อนตัวของเปลือกโลกโดยฉับพลัน ตามแนวของของแผ่นเปลือกโลกหรือตามแนวรอยเลื่อน การระเบิดของภูเขาไฟ การยุบตัวของโพรงใต้ดิน แผ่นดินถล่ม อุกกาบาตขนาดใหญ่ตกเป็นต้น และส่วนที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การระเบิดต่างๆ การทำเหมือง การสร้างอ่างเก็บน้ำใกล้รอยเลื่อน การทำงานของเครื่องจักรกล และการจราจร เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน (2542) ให้ความหมายของแผ่นดินไหว คือ การสั่นสะเทือนของแผ่นที่รู้สึกได้ ณ บริเวณใดบริเวณหนึ่งบนผิวโลก ส่วนใหญ่เกิดจากการเคลื่อนตัวของเปลือกโลกที่รองรับผิวโลกอยู่ บางครั้งเกิดจากภูเขาไฟระเบิด

2. ภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ อาจเกิดเนื่องจากความผิดพลาดของการกระทำ หรือเกิดจากความตั้งใจกระทำของมนุษย์ ได้แก่ สงคราม การระเบิดในงานอุตสาหกรรม มลพิษในน้ำและในอากาศ ไฟไหม้ สารนิวเคลียร์รั่ว การวางระเบิด หรือ ดึกถล่ม เป็นต้น

เบญจพร ปัญญา (2549) กล่าวว่า ภัยพิบัติมีทั้งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เช่น อุทกภัย วาตภัย ธรณีพิบัติ หรือเป็นเหตุการณ์ที่มนุษย์กระทำขึ้นเช่นการก่อการร้าย สงคราม เป็นต้น

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าภัยพิบัติแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ อันได้แก่ ภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ ได้แก่ วาตภัย อุทกภัย แผ่นดินไหว ธรณีพิบัติ เป็นต้น และภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ ได้แก่ สงคราม การระเบิดในงานอุตสาหกรรม มลพิษในน้ำและในอากาศ ไฟไหม้ สารนิวเคลียร์รั่ว การวางระเบิด หรือ ดึกถล่ม เป็นต้น ซึ่งจากภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในจังหวัดอุดรดิตถ์ เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2549 สาเหตุเกิดจากน้ำท่วมฉับพลันและมีดินโคลนถล่มเป็นเหตุให้มีผู้เสียชีวิต ผู้บาดเจ็บและ ทรัพย์สินเสียหายเป็นจำนวนมาก ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาข้างต้น นับได้ว่าภัยพิบัติจังหวัดอุดรดิตถ์เข้าเกณฑ์ของภัยพิบัติที่เกิดจากภัยธรรมชาติ ได้แก่อุทกภัย

ผลกระทบของภัยพิบัติ

โดยทั่วไปเมื่อเกิดภัยพิบัติขึ้นจะส่งผลกระทบต่อผู้ประสบภัยที่ได้รับผลกระทบจากกรณีภัยพิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบด้วย กลุ่มผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ผู้รอดชีวิต ผู้มีญาติเสียชีวิต ผู้สูญเสียทรัพย์สิน ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ขณะเกิดเหตุ หลังจากเกิดเหตุภัยพิบัติส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือด้านปัจจัยสี่ และที่สำคัญต้องการความช่วยเหลือทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งผู้ประสบภัยส่วนใหญ่มีความเครียด วิตกกังวล หวาดผวา ซึมเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง กลุ่มของผู้ประสบภัย รวมทั้งชุมชนของผู้ประสบภัยมีปฏิกิริยาทางร่างกาย จิตใจและสังคมแตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลากর্মสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2549ข)

ซึ่งได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของภัยพิบัติไว้แยกเป็นผลกระทบด้านร่างกาย ผลกระทบด้านจิตใจและผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ ได้ดังนี้

ผลกระทบด้านร่างกาย

ทรีด โกลด์ (Treadgold, 2006) ได้ทบทวนวรรณกรรมเพื่อนำมาจัดทำแผนการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนและแผนการจัดการกับภาวะฉุกเฉินจากผลกระทบของภัยพิบัติแห่งชาตินิวซีแลนด์ พบว่า ผลกระทบของภัยพิบัติต่างๆ ในระยะแรกหรืออาจเรียกว่าระยะฉุกเฉินจะเกิดผลกระทบจากภัยพิบัติเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐาน การบาดเจ็บทางกาย การสูญเสียชีวิต การขาดแคลนอาหาร และการไร้ที่อยู่อาศัย ในระยะต่อมาจะส่งผลกระทบต่อผู้ประสบภัย ทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจได้ต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนานขึ้นอยู่กับความรุนแรงของหายนะที่เกิดขึ้น

แกรแฮม และ สเปนนิแมน (Graham & Spenneman, 2006) กล่าวว่าในระยะแรกของภัยพิบัติหรือระยะฉุกเฉินนั้น จะส่งผลกระทบเป็นส่วนใหญ่ที่ผู้ประสบภัยได้รับจะเป็นผลกระทบทางด้านร่างกาย การได้รับบาดเจ็บ การสูญเสียอวัยวะ การเสียชีวิต และการไร้ที่อยู่อาศัย

กิตติวรรณ เทียมแก้ว (2548) กล่าวถึงปฏิกิริยาตอบสนองเมื่อเกิดภัยพิบัติ ก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางร่างกาย ได้แก่ ปวดหัว, นอนไม่หลับ, ปวดเมื่อยตามตัว เป็นต้น

กัณฑพร ยอดไชย, ปิ่นทิพย์ นาคคำ, และ เพ็ญพิศ ฐานิวัฒนานนท์ (2550) ได้ศึกษาในผู้ได้รับบาดเจ็บและครอบครัวจากเหตุระเบิดในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่าการระเบิดมีอำนาจการทำลายที่รุนแรงส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิตซึ่งสามารถแบ่งผลกระทบด้านร่างกายออกเป็น 2 ลักษณะคือ 1) การบาดเจ็บทางด้านร่างกายและสูญเสียอวัยวะและ 2) การเคลื่อนไหวลำบากและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ลดลง

ผลกระทบด้านจิตใจ

รณชัย คงสกนธ์ (2548) กล่าวว่า ภัยพิบัติส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจจะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับความรุนแรงและความเสียหายจากภัยพิบัตินั้นๆ อาการแสดงอาจแตกต่างกันออกไป หลังจากเกิดเหตุการณ์ทันทีอาจพบโรคเครียดเฉียบพลัน (acute stress disorder) อาการจะค่อยๆ ดีขึ้น ในช่วง 1-2 สัปดาห์ต่อมา หลังจากนั้นตั้งแต่ 2-3 สัปดาห์ จนถึง 1-2 เดือนอาจพบ ภาวะผิดปกติทางจิตใจจากเหตุการณ์ภัยพิบัติ โดยอาการจะเริ่มจากฝันร้าย (nightmare) หรือฝันเห็นภาพเหตุการณ์จริงที่น่ากลัว หากว่าบุคคลได้รับผลกระทบมากเกินไปที่จะทนรับได้ จะพบกลุ่มอาการที่เกิดตามหลังจากการสูญเสีย ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า มีความคิดฆ่าตัวตาย อารมณ์เฉยเมยต่อสิ่งรอบข้าง ภาวะวิตกกังวล กลัว หลีกเลียงที่จะพูดถึงการสูญเสียหรือเหตุการณ์ มีอารมณ์โกรธ ขุนเฉียวง่าย ใช้สารเสพติด สมรรถภาพทางเพศลดลง มีความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางไม่ดี มีอาการผิดปกติทางกาย และมีอารมณ์หรือพฤติกรรมที่ผิดปกติในช่วงเวลาที่เกิดการสูญเสียต่างๆ

กิตติวรรณ เทียมแก้ว (2548) กล่าวถึงปฏิกิริยาตอบสนองเมื่อเกิดภัยพิบัติ (reaction to disaster) ทางจิตใจที่เกิดขึ้น ถือว่าเป็นเรื่องธรรมชาติ และจะกลับสู่ภาวะปกติภายใน 6 เดือน พบว่าร้อยละ 90 ไม่มีปัญหาทางสุขภาพจิต มีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น ที่จะเกิดความผิดปกติ ที่ต้องได้รับการรักษา ขึ้นอยู่กับ บุคลิกภาพเดิม เช่น ถ้าเป็นคนที่เข้มแข็งจะปรับตัวได้ดีกว่า ลักษณะของภัยพิบัติ เช่น ถ้ารุนแรง จะส่งผลกระทบมากกว่า และปัจจัยเสี่ยง เครือข่ายเพื่อน ชุมชน เป็นต้น ซึ่งผลกระทบจากภัยพิบัติทางด้านจิตใจในระดับบุคคลจะก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางอารมณ์ได้แก่ หงุดหงิดง่าย โกรธ หวาดผวา สะดุ้ง ตกใจง่าย เฉยเมย วิตกกังวล กลัว สิ้นหวัง เกิดภาวะซึมเศร้า เป็นต้น จะก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางความคิด ได้แก่ เกิดความรู้สึกผิด สับสน ไม่มีสมาธิ จำอะไรไม่ได้ โทษตัวเอง เป็นต้น และ จะก่อให้เกิดปฏิกิริยาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ การแยกตัวเอง เป็นต้น

เพ็ญพักตร์ อุทิศ (2549) กล่าวว่า ในช่วงสัปดาห์แรกหลังภัยพิบัติ ผู้ประสบภัยมักจะมองโลกในแง่ดี รู้สึกโชคที่รอดชีวิต มีความหวังต่ออนาคตระยะระยะดังกล่าวว่า ระยะดีมน้ำผึ้งพระจันทร์ ซึ่งบุคคลจะเก็บกอดความรู้สึกกดดันอยู่ในระดับจิตใจได้สำนึก แต่เมื่อเวลาผ่านไปและมีสิ่งกระตุ้นที่สัมพันธ์กับภัยพิบัติเข้ามาระทบ ได้แก่ การเกิดภัยพิบัติรอบสอง การเกิดน้ำท่วมรอบสอง การเกิดฝนตกหนัก หรือ วันครบรอบการเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติ โดยเฉพาะในผู้ที่รอดชีวิตจากภัยพิบัติเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นความทรงจำเก่าจะทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ทรมานและกดดันทางจิตใจเกิดขึ้น ได้แก่ กลุ่มอาการบาดเจ็บทางจิตใจหลังภัยพิบัติ (posttraumatic stress disorder หรือ PTSD) กลุ่มอาการวิตกกังวลที่ผิดปกติ (generalized anxiety disorder) กลุ่มอาการซึมเศร้า และกลุ่มอาการที่ผิดปกติที่จำเพาะกับวัฒนธรรม เป็นต้น

ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ

องค์กรผลกระทบจากภัยพิบัติมหาวิทยาลัยสาธารณสุขมิชิแกน (The Disasters Impacts Organization: University of Michigan School of Public Health, 2005) กล่าวว่า ภัยพิบัติจะส่งผลกระทบต่อประชาชนผู้ได้รับภัยพิบัติ จนกระทั่งทำให้ชุมชนนั้นเกิดความอ่อนแอในด้านสังคม ด้านจิตสังคม ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสิ่งแวดล้อม

มาร์ตี้ (Marty, 2006) กล่าวว่า ภัยพิบัติส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจ จากการพังทลายของสิ่งก่อสร้าง อาคารสถานที่ และที่อยู่อาศัย สูญเสียทรัพยากรบุคคลด้วยแรงงานจากการบาดเจ็บและเสียชีวิต ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัย และค่ารักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บ

กิตติวรรณ เทียมแก้ว (2548) กล่าวถึงปฏิกิริยาตอบสนองเมื่อเกิดภัยพิบัติ ก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองในระดับครอบครัว ชุมชน และ มวลชน ซึ่งถ้าไม่มี การจัดการ ก็อาจจะเปรียบเสมือนเกิดภัยพิบัติรอบสอง ก่อให้เกิดภาวะสุขภาพจิตในระดับครอบครัว ชุมชน และมวลชนนั้นๆ ได้ เช่น โรคเครียดเฉียบพลัน (acute stress disorder) ภาวะผิดปกติทางจิตใจจากเหตุการณ์ภัยพิบัติ ภาวะซึมเศร้า และปัญหาทางด้านสุขภาพจิตอื่นๆ เช่น การใช้สารเสพติด โรคที่เกิดจากปรับตัว (adjustment disorder) โรควิตกกังวล (generalized anxiety disorder) และ เกิดการกระทำรุนแรงในครอบครัว และการทารุณกรรมเด็ก (family violence, child and spouse abuse) เป็นต้น

เบญจพร ปัญญา (2549) กล่าวว่า ภัยพิบัติส่งผลกระทบต่อโครงสร้างทางสังคมที่รุนแรงและกว้างขวางจนไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยกลไกทางสังคมตามปกติ

จากที่ผลกระทบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า เมื่อมีภัยพิบัติเกิดขึ้น จะส่งผลกระทบทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่ ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน จนถึงระดับชาติ ซึ่งผู้ประสบภัยจะมีปฏิกิริยาทางร่างกาย จิตใจและสังคมแตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลาขึ้นอยู่กับความรุนแรงของหายนะที่เกิดขึ้น

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

ความหมายของภาวะซึมเศร้า

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายของภาวะซึมเศร้า ดังนี้

องค์การอนามัยโลก หรือ WHO ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะผิดปกติทางจิตใจ มีอาการแสดง โดยมีอารมณ์เศร้า รู้สึกไม่มีความสุข รู้สึกผิด สูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ขาดความสนใจสิ่งต่างๆ แบบแผนการรับประทานอาหารและการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไป อ่อนเพลีย ไม่มีสมาธิ อาการดังกล่าวอาจเกิดขึ้นเรื้อรังหรือมีการกลับเป็นซ้ำ ทำให้ส่งผลกระทบต่อความสามารถรับผิชอบต่อภาระหน้าที่ประจำวันของบุคคลนั้น (World Health Organization [WHO], 2004)

สถาบันสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุขและสมาคมจิตเวชแห่งประเทศไทย (2536) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้า คือ ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสีย โดยมีภาวะจิตใจที่หม่นหมอง รู้สึกเศร้า ท้อแท้หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเองต่ำ

เบ็ค และคณะ (Beck et al., 1979) ได้ศึกษาถึงการเกิดภาวะซึมเศร้าว่าเป็นผลมาจากการที่บุคคลมีความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบทั้งต่อตนเอง ต่อสิ่งแวดล้อม และต่ออนาคตซึ่งลักษณะความคิดที่บิดเบือน คือ การด่วนสรุปโดยที่ข้อมูลยังไม่เพียงพอ (arbitrary inference) การเลือกที่จะคิดเฉพาะด้านลบเพียงด้านเดียว (selective abstraction) การสรุปความเกินความเป็นจริงจากประสบการณ์เดียว (overgeneralization) การขยายต่อเติมหรือลดความสำคัญของเรื่องราว (magnification or minimization) การคิดถึงเหตุการณ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับตนเองมาทำให้เป็นเรื่องของตัวเอง (personalization) และการคิดเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งในสองด้านที่ตรงกันข้าม (dichotomous thinking) แสดงออกโดยมีความแปรปรวนด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านแรงจูงใจ และพฤติกรรม มีอัตมโนทัศน์ในแง่ลบเกี่ยวกับตนเอง ต้องการที่จะหลีกเลี่ยง หรืออยากตาย มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น น้ำหนักลด นอนไม่หลับ การทำกิจกรรมต่างๆ เปลี่ยนแปลง เช่น เชื่องช้า กระวนกระวาย และ สูญเสียแรงขับทางเพศ เป็น

วอลเพิร์ต (Wolpert as cited in The Columbia Encyclopedia, 2004) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าถือเป็นลักษณะความคิดผิดปกติทางอารมณ์ คือ มีความรู้สึกหมดหวัง มีความรู้สึกสูญเสีย รู้สึกเศร้าหมดหวัง แสดงอาการออกทางกายโดยมีน้ำหนักลดลง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม นอนไม่หลับ ซึ่งจะมีอาการติดต่อกันเป็นระยะเวลานานหลายเดือน และมีการกลับเป็นซ้ำในระยะเวลาอันสั้น

เฮลเบอร์ (Halber, 2005) กล่าวว่าภาวะซึมเศร้าเป็นการตอบสนองทางอารมณ์ต่อสภาพเหตุการณ์ในชีวิต ภาวะของอารมณ์เศร้าที่สามารถเกิดขึ้นได้ในสภาวะปกติซึ่งภาวะซึมเศร้านั้นจะส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงานทางสังคมและในบางคนอาจจะไม่เกิดผลกระทบต่อหน้าที่การงานในสังคม ซึ่งภาวะซึมเศร้าที่ปกตินั้นเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันของคนส่วนใหญ่ เช่น เกิดความรู้สึกไม่มีความสุข รู้สึกเศร้า รู้สึกหมดหวัง ท้อแท้เบื่อหน่าย มีรับรู้คุณค่าในตนเอง ท้อแท้เบื่อหน่าย มีรับรู้คุณค่าในตนเอง เป็นต้น

เบ็ค (Beck, 2006) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นกระบวนการภายในจิตใจเมื่อมีสถานการณ์เกิดขึ้นจะเกิดความคิดอัตโนมัติทางด้านลบต่อตนเอง ต่ออนาคต และต่อโลก ซึ่งจะเกิดจากพื้นฐานความเชื่อแบ่งได้เป็น ความรู้สึกขาดความช่วยเหลือ รู้สึกขาดคุณสมบัติ และ รู้สึกหมดหวัง ก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อสถานการณ์นั้น ดังเช่น อยากหลีกเลี่ยง รู้สึกช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เกิดอารมณ์ซึมเศร้า เพิ่มความต้องการพึ่งพิง และอยากจะทำร้ายตนเอง เป็นต้น

ชาปุต และคณะ (Chaput et al. อ้างใน อัญชลี ฉัตรแก้ว, 2546) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าโดยแบ่งตามความรุนแรงปัจจัยเหตุของภาวะซึมเศร้า ไว้ 3 ความหมาย ได้แก่

1. ภาวะซึมเศร้าที่เป็นภาวะของการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาสั้นๆ อาจเป็นช่วงหนึ่ง หรืออาจยาวนานเป็นวัน โดยที่การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์นี้ ถือว่าเป็นปรากฏการณ์ในชีวิตประจำวัน เช่น บางครั้งอาจมีความรู้สึกเศร้า หรือไม่มีความสุขเมื่อถูกขัดใจ เป็นต้น
2. ภาวะซึมเศร้าที่เป็นลักษณะอาการหนึ่ง เป็นภาวะของความรู้สึกเศร้า หรือไม่มีความสุขที่เกิดขึ้นต่อเนื่องและยาวนานเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน มักจะเกิดภายหลังการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงในชีวิต เช่น ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นภายหลังการสูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิต เป็นต้น
3. ภาวะซึมเศร้าที่เป็นความผิดปกติทางคลินิก (depression as a clinical syndrome) เป็นภาวะที่มีอาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องยาวนานเป็นสัปดาห์ หรือเป็นเดือนขึ้นไป อาการและอาการแสดงรุนแรงมากขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น น้ำหนักลด นอนไม่หลับ และส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต ต่อการทำงานและสังคม ถือว่าเป็นความเจ็บป่วยทางจิตเวช

จากที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตใจของบุคคลต่อความรู้สึกสูญเสีย ซึ่งจะแสดงออกได้ทั้งจากการเบี่ยงเบนทางอารมณ์ ความคิด การรับรู้ พฤติกรรม และการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดของเบ็ค (Beck, 1967; Beck et al., 1979) ที่ได้กล่าวถึงภาวะซึมเศร้าไว้ว่าเกิดจากความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบทั้งต่อตนเอง และ ต่อสิ่งแวดล้อม และต่ออนาคต ซึ่งเกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติควบคุมไม่ได้ หรือความคิดอัตโนมัติในทางลบ แล้วแสดงออกโดยมีความแปรปรวนด้าน

ความคิด ด้านอารมณ์ ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกายและพฤติกรรม จนทำให้มีอาการและอาการแสดงที่แตกต่างกันออกไปตามระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า

สาเหตุและปัจจัยของการเกิดภาวะซึมเศร้า

การเกิดภาวะซึมเศร้าสามารถอธิบายโดยทฤษฎีที่กล่าวถึงการเกิดภาวะซึมเศร้าไว้หลายทฤษฎี ขึ้นอยู่กับแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีนั้นๆ ซึ่งจำแนกได้ดังนี้

1. ทฤษฎีชีววิทยา (Biological Theory)

1.1 ทฤษฎีชีวเคมี (Biochemical Theory) ได้อธิบายถึงการเกิดภาวะซึมเศร้าไว้ว่ามีปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า ดังนี้

1.1.1 ปัจจัยด้านการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สมดุลของสารชีวเคมีในสมอง โดยมีความเข้มข้นของสารสื่อประสาทในสมอง ได้แก่ ซีโรโตนิน (Serotonin) และ นอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) ต่ำกว่าปกติทำให้การควบคุมการทำงานลดลง เช่น การนอนหลับลดลง ความต้องการทางเพศลดลง ความอยากอาหารลดลง หงุดหงิด สมาธิลดลง เป็นต้น ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม การใช้สารเสพติด หรือเกิดจากกระบวนการภายในร่างกายเอง ได้แก่ ต่อมไทรอยด์ทำงานลดลงจากปกติ ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือมีการตายของเนื้อสมอง (Vacarolis, 2002)

1.1.2 ปัจจัยด้านฮอร์โมน (Hormonal factor) กล่าวถึงความผิดปกติของการเปลี่ยนแปลงหรือการปรับสมดุลฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อใน 3 ระบบ ได้แก่ ระบบไฮโปทาลามิก พิวอิทารี อะดรีนอล แอคซิส (Hypothalamic pituitary adrenal axis) ในผู้มีภาวะซึมเศร้าพบระดับฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) สูงกว่าปกติ ระบบที่สอง ระบบไฮโปทาลามิก พิวอิทารี ธีรอยด์ แอคซิส (Hypothalamic pituitary thyroid axis) พบว่าระดับฮอร์โมนไทรอยด์ (Thyroid Stimulating Hormone [TSH]) น้อยกว่าปกติส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า ระบบที่สาม คือระบบระบบไฮโปทาลามิก พิวอิทารี โกรทฮอร์โมน แอคซิส (Hypothalamic pituitary growth hormone axis) พบระดับโกรทฮอร์โมน (growth hormone) ในผู้มีภาวะซึมเศร้าลดลง (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุกนิษฐ์, 2548)

1.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับพันธุกรรม (Genetic Theory) กล่าวถึงการเกิดภาวะซึมเศร้าว่าเป็นลักษณะการบกพร่องทางพันธุกรรมที่ถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง (Gomez & Gomez, 1993) พบว่า ผู้มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะญาติสายตรงมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า ถึงร้อยละ 7 (มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุกนิษฐ์, 2548) และมีโอกาสป่วยเป็นโรคนี้สูงกว่าบุคคลทั่วไป 1.5-3 เท่า (Cadoret et al. as cited in Bailey, Sauer, & Herrell, 2002) และ

มีการศึกษาถึงอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าในฝาแฝดที่มีพ่อหรือแม่ หรือมีทั้งพ่อและแม่เคยป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามาก่อน พบว่า อัตราการเกิดโรคซึมเศร้าร้อยละ 32 ถึง 67 (Shuchter, Downs, & Zisook as cited in Keltner & Warren, 2003) และพบว่าฝาแฝดไขว้ใบเดียวกันถ้าคนใดคนหนึ่งเกิดโรคซึมเศร้าโอกาสที่ฝาแฝดอีกคนจะเกิดโรคนี้นี้สูงถึงร้อยละ 45 ถึง 60 ส่วนฝาแฝดที่เกิดจากไขว้คนละใบพบโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคซึมเศร้าร้อยละ 12 (Vacarolis, 2002)

2. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าว่าเกิดจากการตอบสนองต่อการสูญเสียในความเป็นจริงหรือการสูญเสียในมโนภาพ (real of fantasy) โดยเฉพาะการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือสิ่งของที่เป็นของรัก ซึ่งการสูญเสียนี้ก่อให้เกิดความรู้สึกสองอย่างในเวลาเดียวกันระหว่างความรู้สึกรักและความรู้สึกโกรธ แต่ไม่สามารถแสดงความรู้สึกโกรธออกมาได้ เนื่องจากกลัวว่าจะถูกปฏิเสธจึงหันความรู้สึกโกรธนั้นเข้าหาตัวเอง (anger turn inward) บุคคลจึงเลือกใช้กลไกทางจิตแบบโทษตัวเอง (introjection) ทำให้บุคคลแปลความสูญเสียเป็นการถูกปฏิเสธ เกิดความรู้สึกผิด รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า รู้สึกไร้ที่พึ่ง ซึ่งการรับรู้ต่อความรู้สึกสูญเสียที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Freud as cited in Fortinash & Holoday-Worret, 1996)

3. ทฤษฎีการเรียนรู้ความรู้สึกสิ้นหวังหรือปราศจากการช่วยเหลือ (Learning Helplessness Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าว่า เกิดจากบุคคลมีความรู้สึกที่ว่าตนเองไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์บางอย่างที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ เช่น เหตุการณ์ด้านลบในชีวิต (Negative life event) บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะเชื่อและเรียนรู้ตนเองหรือบุคคลอื่นๆ หรือสิ่งใดก็ตามที่ไม่สามารถที่จะช่วยให้ตนเองหรือสถานการณ์นั้นดีขึ้นได้ (Sligman as cited in Frisch & Frisch, 2002) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รอดชาด (Rothschild, 1999) ซึ่งได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของเกิดเหตุการณ์ชีวิตและความเครียดจากสิ่งแวดล้อม (life event and environmental stress) ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า พบว่าเหตุการณ์สูญเสียที่สำคัญ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การตาย การหย่าร้าง ภาวะวิกฤตทางสุขภาพ และการเงินจะมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

4. ทฤษฎีการลดแรงเสริมทางบวก (Reduced Positive Reinforcement Theory) ของ ลีวินซอน (Leeinson อ้างใน ขวัญจิต มหาจิตติคุณ, 2548) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากด้านความคิด ที่เป็นการลดแรงเสริมทางบวกให้กับตนเองโดยไม่ตั้งใจ เช่น การรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ ความรู้สึกผิด การมองโลกในแง่ร้าย ความรู้สึกไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ต่างๆ หรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวตัวเองได้ ทำให้บุคคลมีความคาดหวังต่อตนในทางลบ มีการจับผิดตัวเองมากขึ้น นำไปสู่ความบกพร่องทางพฤติกรรม ความคิด และ สัมพันธภาพ

5. ทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive Theory) โดย เบ็ค (Beck, 1967) ซึ่งได้พัฒนาทฤษฎีปัญญานิยม โดยมีพื้นฐานแนวคิดมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ (learning theory) ในระยะแรกได้อธิบายเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าไว้ว่า เกิดจากปัจจัย 2 ประการ ได้ ปัจจัยแรกผู้ที่มีการซึมเศร้ามักมีพื้นฐานจิตใจบางอย่างที่ส่งผลมาจากประสบการณ์ในวัยเด็ก ซึ่งประสบการณ์ดังกล่าวทำให้เกิดความคิดในด้านลบ ปัจจัยที่สองบุคคลมีความคิดอัตโนมัติทางลบเกี่ยวกับตนเอง อันเป็นผลมาจากความผิดพลาดของกระบวนการคิด ซึ่งกระบวนการความคิดด้านลบเหล่านี้จะแสดงออกเมื่อถูกกระตุ้นโดยความตึงเครียด ต่อมา เบ็ค และคณะ (Beck et al., 1979) ได้อธิบายถึงการเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มเติมว่า เกิดจากการเชื่อมโยงขององค์ประกอบทางด้านความคิด 3 ด้าน ได้แก่ ความคิดหลัก 3 ประการ (cognitive triad) โครงสร้างความคิด (schema) และลักษณะความคิดที่บิดเบือน (cognitive errors or Faulty information processing)

5.1 ความคิดหลัก 3 ประการ (cognitive triad) หมายถึงความคิดที่บุคคลมีต่อตนเอง ในทางลบ (negative view of self) ความคิดทางลบต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญ (negative view of ongoing experiences) และ ความคิดทางลบต่ออนาคต ลบ (negative view of the future)

5.1.1 ความคิดที่บุคคลมีต่อตนเองในทางลบ (negative view of self) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมองตนเองว่ามีความบกพร่อง ไม่มีคุณค่า ไร้ประสิทธิภาพ มีความคิดว่าความผิดพลาดต่างๆที่เกิดขึ้นเป็นผลพวงมาจากความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ หรือจริยธรรมของตนเอง และเชื่อว่าข้อบกพร่องดังกล่าวทำให้ตนเองไม่เป็นที่ปรารถนา ดังนั้นเมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้นจะมีแนวโน้มที่จะโทษตนเองทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self esteem) ยิ่งลดต่ำลง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

5.1.2 ความคิดทางลบต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญ (negative view of ongoing experiences) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะแปลการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวในแง่ของความสูญเสีย รู้สึกถูกบีบบังคับและถูกเรียกร้องจากสังคม มองว่าชีวิตเต็มไปด้วยอุปสรรคหรือสถานการณ์ที่ทำให้เจ็บปวด ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดต่ำลง เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ก็จะแปลความเหตุการณ์นั้นไปในทางลบตามประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเอง จึงส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า

5.1.3 ความคิดทางลบต่ออนาคต (negative view of the future) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะคาดการณ์ว่าอุปสรรคหรือความทุกข์ยากในปัจจุบันจะดำเนินต่อไปโดยไม่มีที่สิ้นสุด มองชีวิตข้างหน้าจะพบแต่ความยากลำบาก เมื่อพิจารณาถึงภาระหน้าที่ในอนาคตอันใกล้จะนึกถึงแต่ความล้มเหลวไม่ประสบผลสำเร็จ ทำให้เกิดความท้อแท้ หดหู่ในอนาคต ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

5.2 โครงสร้างความคิด (schema) คือการแปลความหมาย การประเมินค่า และการอธิบายความหมายของเหตุการณ์ต่างๆ โครงสร้างความคิดของบุคคลจะมีลักษณะเฉพาะตัว มีรูปแบบที่ซับซ้อนของความคิดซึ่งถูกสร้างขึ้นจากประสบการณ์ในวัยเด็ก โครงสร้างทางความคิดขึ้นอยู่กับ การเลี้ยงดู หรือการได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด โครงสร้างความคิดมีทั้งลักษณะที่ปกติ (adaptive) หรือ ลักษณะที่มีการบิดเบือน (maladaptive) ไปในทางลบ หรือทางบวก ในผู้มีภาวะซึมเศร้าจะเกิดการเสียสมดุลของการพัฒนาโครงสร้างทางความคิด ทำให้เกิดการสร้างโครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบ ส่งผลให้บุคคลเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ จะเกิดความคิดอัตโนมัติไปในทางลบต่อเหตุการณ์นั้นๆ โครงสร้างความคิดที่บิดเบือนจะทำให้ผู้มีภาวะซึมเศร้ามีลักษณะความคิดที่บิดเบือน ไม่ตรงกับความเป็นจริง เกิดความผิดปกติของกระบวนการใช้เหตุผล

5.3 ลักษณะความคิดที่บิดเบือน (cognitive errors or Faulty information processing) เป็นลักษณะความคิดที่โน้มเอียงไปในทางลบมากกว่าทางบวก ลักษณะความคิดที่บิดเบือนนี้จะมี การเชื่อมโยง และมีความสัมพันธ์ที่มีลักษณะเฉพาะกับอารมณ์ที่แสดงออกของภาวะซึมเศร้า ความคิดที่บิดเบือนจะเกิดขึ้นเป็นอัตโนมัติ (automatic) ไม่สามารถควบคุมไม่ให้คิดได้ (involuntary) คิดว่ามีความน่าเชื่อถือหรือเป็นไปได้ (plausibility) และมีรูปแบบความคิดซ้ำๆ ในลักษณะเดิม (perseveration) การบิดเบือนทางความคิดสามารถแบ่งตามกระบวนการ (process) ได้หลาย ลักษณะ ในผู้มีภาวะซึมเศร้าจะมีลักษณะของความคิดที่บิดเบือน ได้แก่

5.3.1 การด่วนลงความเห็นบนพื้นฐานของข้อมูลที่ไม่เพียงพอ (arbitrary inference) เป็นการคิดที่ด่วนสรุปในเหตุการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้นหรือยังไม่มีข้อมูลสนับสนุน ซึ่งมักจะสรุปไม่ตรงตามความจริง เช่น การด่วนสรุปในทางลบเกี่ยวกับความคิดหรืออ่านเจตนาของผู้อื่น ทั้งๆที่ยังไม่มีข้อมูลมาสนับสนุน (mind reading) หรือการทำนายเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นไปในทางที่ไม่สามารถเป็นไปได้ (fortune teller error)

5.3.2 การเลือกสนใจคิดเฉพาะด้านลบ (selective abstraction) เป็นลักษณะการคิดแต่ในด้านลบต่อเหตุการณ์ต่างๆ โดยไม่สนใจที่จะพิจารณาส่วนอื่นที่สำคัญในเหตุการณ์นั้นๆ

5.3.3 การสรุปความเกินความเป็นจริงจากประสบการณ์เดียว (overgeneralization) เป็นลักษณะการคิดที่สรุปรวบยอดจากเหตุการณ์หรือจากผลลัพธ์ในด้าน ไม่ดีที่เกิดขึ้นเรื่องหนึ่งนำไปคิดว่าทุกอย่างที่จะเกิดขึ้นต่อไปต้องไม่ดีไปหมดเสมอ

5.3.4 การขยายต่อเติมหรือลดความสำคัญของเรื่องราว (magnification or minimization) เป็นการคิดที่ประเมินค่าความสำคัญ หรือขนาดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่เหมาะสม

หรือมองผิดพลาดไป ลักษณะความคิดที่ลดความสามารถของตนเอง หรือประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์มากหรือน้อยกว่าความเป็นจริง

5.3.5 การคิดถึงเหตุการณ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับตนเองมาทำให้เป็นเรื่องของตนเอง (personalization) เป็นการนำตนเองเข้าไปเกี่ยวข้องกับเรื่องต่างๆ แล้วคิดว่าเป็นความผิดหรือความรับผิดชอบของตนเอง ทั้งที่เหตุการณ์นั้นไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกับตนเอง หรือมีความเกี่ยวข้องกับตนเองเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

5.3.6 การคิดเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งในสองด้านที่ตรงกันข้าม (dichotomous thinking) เป็นลักษณะการคิดถึงสถานการณ์หรือผลลัพธ์ โดยแบ่งลักษณะแค่เพียงขาวหรือดำ ดีหรือเลว ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ซึ่งในผู้มีภาวะซึมเศร้าจะมีความโน้มเอียงไปในทางด้านลบมากกว่าด้านบวก

องค์ประกอบทางด้านความคิด 3 ด้านดังกล่าวสามารถนำมาอธิบายเชื่อมโยงถึงการเกิดภาวะซึมเศร้า คือ เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตของชีวิต ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ใกล้เคียงกับที่บุคคลเคยเผชิญมาในอดีต โครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ไม่ได้ผ่านการไตร่ตรองอย่างเป็นเหตุผล และไม่สามารถควบคุมได้จะแปลความเหตุการณ์ในลักษณะที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง ทำให้เกิดความคิดในทางลบต่อตนเอง ต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญ และต่ออนาคตไปในทางลบ ส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมของบุคคลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าซึ่งจะแสดงออกในด้านอารมณ์ ความคิด ด้านแรงจูงใจ และด้านร่างกายตามมา

จากแนวคิดพื้นฐานทางทฤษฎีต่างๆแสดงให้เห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้กรอบแนวคิดของทฤษฎีปัญญานิยมของเบ็ค (Beck, 1967; Beck et al., 1979)

อาการแสดงและระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า

เบ็ค (Beck, 1967) ได้แบ่งระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าออกเป็น 3 ระดับได้แก่ ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ซึ่งจะมีอาการแสดงออก ใน 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านแรงจูงใจ และด้านร่างกาย

1. ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย จะมีอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในด้านต่างๆ ดังนี้

1.1 ด้านอารมณ์ มีอารมณ์เศร้าไม่สดชื่นแจ่มใส ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์เศร้าขึ้นๆ ลงๆ ทั้งวัน บางช่วงเวลาที่อารมณ์เศร้าหายไปจะมีอารมณ์สดชื่นแจ่มใส บางครั้งอารมณ์เศร้าก็เกิดขึ้นได้โดยไม่มีสาเหตุ สนใจสิ่งแวดล้อมลดลง ร้องไห้ง่าย รู้สึกผิดหวังในตัวเอง

อารมณ์ขันลดลง ไม่ค่อยมีความรู้สึกลึกซึ้งสนุกสนาน อารมณ์เศร้าในระดับนี้สามารถลดลงได้โดยการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมหรือปัจจัยภายนอก

1.2 ด้านความคิด มีความคิดว่าปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น เกิดจากความบกพร่องของตนเอง มักคิดว่าตัวเองด้อยกว่าคนอื่น ต่ำหนืดตนเอง ทุนไม่ได้กับความผิดพลาดของตนเอง คาดหวังต่อสถานการณ์ในทางลบ ตัดสินใจช้า และไม่พอใจในภาพลักษณ์ของตนเอง

1.3 ด้านแรงจูงใจ ขาดแรงจูงใจในตนเอง ไม่อยากปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ แต่ยังสามารถทำได้ตามปกติ ขาดความสนใจในกิจกรรมที่ต้องใช้ความพยายาม ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นและพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น มีความคิดเกี่ยวกับความตาย

1.4 ด้านร่างกาย ความอยากอาหารลดลง นอนหลับยาก แต่ในบางรายจะนอนหลับมากกว่าปกติ เหนื่อยง่าย ความต้องการทางเพศลดลง

2. ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง จะมีการแสดงของภาวะซึมเศร้าในด้านต่างๆ ดังนี้

2.1 ด้านอารมณ์ มีอารมณ์ซึมเศร้ารุนแรงและคงอยู่นาน มักจะมีอารมณ์ซึมเศร้ารุนแรงในตอนเช้า กล่าวโทษตัวเอง เบื่อหน่ายเกือบตลอดเวลา ความสนใจในตัวเอง และสิ่งแวดล้อมลดลง ร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุ รู้สึกเฉยๆ กับกิจกรรมที่เคยชอบแทบไม่มีอารมณ์ขันจริงจังกับทุกๆ เรื่อง

2.2 ด้านความคิด หมกมุ่นในเรื่องความบกพร่องของตนเอง คิดว่าตัวเองเป็นคนล้มเหลว มองปัญหารุนแรงเกินกว่าความเป็นจริง สูญเสียความมั่นใจในตนเอง มองอนาคตอย่างสิ้นหวัง ต่ำหนืดตนเองอย่างรุนแรง โทษตัวเองแม้แต่เรื่องที่ไม่ได้อยู่ในความรับผิดชอบของตัวเอง ตัดสินใจไม่ได้แม้แต่เรื่องเล็กน้อย มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับร่างกายมีความคิดว่าร่างกายผิดปกติต่างๆ ที่ยังไม่มีการผิดปกติ

2.3 ด้านแรงจูงใจ ขาดแรงจูงใจ ไม่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแต่ยังสามารถบังคับตัวเองได้ หรือ ถูกผู้อื่นกระตุ้นให้ทำเองได้ มีความต้องการหลีกเลี่ยง หรือแยกตัวจากสังคม ต้องการได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นเมื่อเผชิญกับปัญหาก่อนที่จะพยายามแก้ปัญหาเอง มีความต้องการที่จะตายรุนแรงและถี่ขึ้น และมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย

2.4 ด้านร่างกาย ไม่อยากรับประทานอาหารหรือลิ้มรับประทานอาหารไปเลย นอนหลับไม่สนิท หรือตื่นนอนเร็วกว่าปกติ 1-2 ชั่วโมง บางครั้งมีสะดุ้งตื่นกลางดึกแล้วหลับต่อยาก รู้สึกอ่อนล้าตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้า เหนื่อยง่าย ไม่อยากทำอะไร ความต้องการทางเพศลดลงอย่างชัดเจนต้องใช้สิ่งกระตุ้นความต้องการทางเพศ

3. ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง จะมีการแสดงของภาวะซึมเศร้าในด้านต่างๆ ดังนี้

3.1 ด้านอารมณ์ มักมีอารมณ์รุนแรงตลอดเวลา รู้สึกเป็นทุกข์ หมดหวัง รู้สึกสูญเสียคุณค่าในตัวเอง เกลียดตัวเอง ไม่มีความสุขกับกิจกรรมที่เคยชอบ เหยียดกับครอบครัวและคนอื่น ๆ ร้องไห้จนไม่มีน้ำตา ขาดอารมณ์ขัน ไม่อยากมีชีวิตอยู่ ไม่สนใจตนเองหรือสิ่งแวดล้อม

3.2 ด้านความคิด คิดว่าตัวเองไม่มีคุณค่า มองตัวเองไร้ค่า เป็นคนไม่ดี ไม่มีประโยชน์ สร้างภาระให้คนอื่น ตัดสินใจไม่ได้ มองอนาคตอย่างสิ้นหวัง มีความรู้สึกต่อตนเองในทางลบ คิดว่าตัวเองเป็นคนบาป สมควรได้รับการลงโทษอย่างรุนแรง มีความคิดว่าร่างกายมีความผิดปกติ

3.3 ด้านแรงจูงใจ ขาดแรงจูงใจที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ไม่มีความต้องการที่จะทำอะไรเลยถึงแม้ว่าจะเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นสำหรับชีวิต ต้องการได้รับการดูแลจากคนอื่นทุกอย่าง แต่ไม่มีการเคลื่อนไหวตนเองไปไหน ในรายที่รุนแรงมาก จะไม่มีแรงจูงใจที่จะสื่อสารกับใคร หลีกหนีจากทุกอย่าง สิ่งที่ต้องการมากที่สุดคือการนอนหลับ รู้สึกทุกข์ทรมานใจอย่างมากกับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ มีความต้องการอยากตายอย่างมาก

3.4 ด้านร่างกาย ไม่มีความอยากรับประทานอาหารเลยจนต้องให้อีกคนบังคับให้รับประทานอาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับเลย รู้สึกเหนื่อยจนไม่มีเรี่ยวแรงจะทำกิจกรรมใดๆ ได้ทั้งสิ้น ไม่มีความต้องการทางเพศ

ภาวะซึมเศร้าในเยาวชน

เยาวชนหรือวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย ความคิด อารมณ์ การเปลี่ยนบทบาทและการปรับตัวทางสังคมจึงก่อให้เกิดปัญหามากที่สุดของชีวิต หากแบ่งตามระยะพัฒนาการของอีริกสัน (พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2547) ได้จัดกลุ่มวัยรุ่นอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 13-21 ปี กล่าวว่ระยะนี้เป็นระยะของการค้นหาเอกลักษณ์ในตัวเอง (identity) เนื่องจากกลุ่มวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่อยู่ในระยะคาบเกี่ยวระหว่างความเป็นเด็กกับความเป็นผู้ใหญ่ อีกทั้งยังเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุกด้านทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้วัยรุ่นเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาเพื่อทดสอบทฤษฎีของอีริกสันต่อช่วงวิกฤตของการเปลี่ยนแปลงต่อการค้นหาเอกลักษณ์แห่งตนในวัยรุ่น ซึ่งพบว่าหากวัยรุ่นไม่สามารถค้นหาเอกลักษณ์แห่งตนในระยะนี้ได้แล้วจะทำให้วัยรุ่นเกิดความสับสน ไม่มีบุคลิกภาพเฉพาะตัว ขาดความมั่นใจในตนเอง ความคิดในการมองตนเองบกพร่องไป อารมณ์แปรปรวน เกิดอารมณ์ซึมเศร้า กระบวนการตัดสินใจบกพร่อง และยังเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาอื่นอีกมากมายตามมา (Kidwell et al., 1995) ส่งผลให้วัยรุ่นจำนวนมากเกิดความรู้สึกสับสน วิทกกังวล

ใช้สารเสพติด มีอารมณ์ซึมเศร้า คิดสั้น และ ทำร้ายตัวเอง (วัลลภ ปิยะมโนธรรม, 2544) เด็กวัยรุ่นมักมีอาการแปรปรวนง่าย ร้อยละ 40 ของวัยรุ่นอายุระหว่าง 14-15 ปี เคยมีความรู้สึกเศร้า อยากร้องไห้และอยากอยู่คนเดียว ร้อยละ 20 รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า และร้อยละ 8 เคยมีความคิดอยากตาย (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2544) จากการศึกษาของวิลเลียม (Williams, 1984) กล่าวว่าเมื่อวัยรุ่นต้องประสบกับเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตเช่น การหย่าร้างของพ่อแม่ การอบรมเลี้ยงดู ความรู้สึกที่ไม่เป็นที่ต้องการ และความรู้สึกว่าแตกต่างไปจากเพื่อน ปัจจัยต่างๆเหล่านี้จะทำให้เกิดรูปแบบความคิดที่บิดเบือนนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ และจากการศึกษาของเบคเกอร์ (Becker, 2006) ซึ่งได้ศึกษาการดูแลสังคมจิตใจในเด็กและผู้ใหญ่ซึ่งรอดชีวิตจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติในปี 2004 ที่ประเทศอินเดีย พบว่าในผู้รอดชีวิตที่สูญเสียบุคคลในครอบครัว ญาติสนิท และ เพื่อนๆ จะเกิดภาวะซึมเศร้า มีความคิดมองโลกในแง่ร้าย กลัวภัยสิ่งต่างๆหรืออะไรก็ตามที่ทำให้เกิดเหตุการณ์นี้ขึ้น รู้สึกตัวเองตกเป็นเหยื่อ มีความรู้สึกคับข้องใจ และ รู้สึกผิดที่ช่วยเหลือผู้ที่เสียชีวิตไม่ได้ ซึ่งผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิด การรับรู้ ต่อตนเองในทางลบ ทำให้มีความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง

สมภพ เรื่องตระกูล (2543) กล่าวว่า โดยทั่วไปอาการสำคัญของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นและผู้ใหญ่จะเหมือนกัน คือ มีอารมณ์เศร้า หงุดหงิดโกรธง่าย หหมดความสนใจในสิ่งรอบๆตัว ไม่อยากเรียนหนังสือ ความจำหลงลืมง่าย นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ความคิดและการเคลื่อนไหวช้า รู้สึกตัวเองไม่มีค่าหรือเป็นคนไม่ดี และมีความคิดอยากตาย แต่ในวัยรุ่นจะมีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมด้วย เช่น มีพฤติกรรมก้าวร้าว ดิสดาเรเสพติด หรือมีเพศสัมพันธ์โดยขาดการระมัดระวัง ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวอาจจะปิดบังภาวะซึมเศร้า

วัยรุ่นเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้า จะมีพฤติกรรมแยกตัว ไม่สนใจเพื่อนหรือสิ่งแวดล้อม ไม่แสดงออกทางอารมณ์ แต่บางรายจะมีอารมณ์โกรธ หงุดหงิดง่าย มีพฤติกรรมก้าวร้าวเกร่ต่อต้านสังคม มีปัญหาการเรียน (ดวงใจ กสานกุล, 2542) ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของกูดวิน (Goodwin, 2006) ซึ่งศึกษาความเชื่อมโยงระหว่างการจัดการกับอารมณ์โกรธและความรู้สึกซึมเศร้าของเยาวชน พบว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่างภาวะซึมเศร้ากับอารมณ์โกรธ กล่าวคือเมื่อเยาวชนเกิดภาวะซึมเศร้าซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการปรับตัว หรือปัจจัยด้านสังคม เป็นต้น เยาวชนจะเกิดความรู้สึกโกรธและมีการจัดการกับอารมณ์โกรธนั้นโดยมีการแสดงออกของพฤติกรรมก้าวร้าว มีการเคลื่อนไหวร่างกายมากกว่าปกติ และอาจใช้สารเสพติด

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในเยาวชน

การเกิดภาวะซึมเศร้าในเยาวชนจะเกิดได้จากปัจจัยที่ต่างกัน ซึ่งปัจจัยที่ผลต่อภาวะซึมเศร้าในเยาวชนพอจะสรุปได้ดังนี้

1. เพศ จากการศึกษาทางระบาดวิทยาในประเทศอังกฤษพบความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นพบอัตราส่วนในวัยรุ่นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (อลิสตา วัชรสินธุ, 2546) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมภพ เรื่องตระกูล (2543) พบว่าอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเท่ากับร้อยละ 5 ซึ่งพบมากที่สุดในช่วงอายุระหว่าง 15-19 ปี ส่วนในวัยรุ่นชายพบในอายุระหว่าง 25-29 ปี และพบในวัยรุ่นเพศหญิงมากกว่าวัยรุ่นเพศชาย 2 เท่า (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2549) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชาพูท, โมเรีย, และ มัฟสัน (Chaput, Moreau, & Mufson, 1998 อ้างใน จันทนา เทศวัดนา, 2546) พบว่าอัตราส่วนของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเพศหญิงต่อวัยรุ่นเพศชายเท่ากับ 2:1

2. สภาพเศรษฐกิจ พบว่าสภาพเศรษฐกิจของครอบครัวที่มีรายได้ต่ำบิดา มารดาต้องหารายได้ไม่มีเวลาให้บุตรทำให้บุตรไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอส่งผลให้บุตรรู้สึกต่อต้านตนเองในทางลบและในทางตรงกันข้าม ครอบครัวที่มีรายได้สูงมักจะเลี้ยงดูบุตรอย่างตามใจหรือปกป้องมากเกินไป (overprotection) ก็อาจจะส่งผลให้บุตรรู้สึกต่อต้านตนเองในทางลบได้เช่นกัน (ประดินันท์ อุปรมัย, 2543) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อังคณา ปรีชาเมตตาและ ดวงใจ กสานกุล ในปี พ.ศ. 2541 พบว่าฐานะครอบครัวมีความเกี่ยวข้องอย่างมากกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่มีครอบครัวฐานะยากจน (ดวงใจ กสานกุล, 2542)

3. ปัจจัยด้านครอบครัว จากการศึกษาของ อุมพร ตรังคสมบัติ (2544) พบว่าวัยรุ่นที่เติบโตจากพื้นฐานของครอบครัวที่พ่อแม่หย่าร้าง ครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เพียงคนเดียว และครอบครัวที่ใช้ความรุนแรง วัยรุ่นดังกล่าวจะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 65 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สตาร์ค, สมิท, และ จอยเนอร์ (Stark, Schmidt, & Joiner, 1996) พบว่าความสัมพันธ์ของพ่อแม่ที่มีภาวะซึมเศร้าหรือมีโครงสร้างความคิดในการมองตนเองและโลกในด้านลบ จะมีการส่งผ่านความคิดนั้นไปยังกับวัยรุ่นทำให้มีโครงสร้างความคิดในการมองตนเองด้านลบเหมือนของพ่อแม่ และทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอังกฤษของ โอคอนเนอร์ และคณะ (O'Conner et al., 2001) พบว่าปัญหาทางด้านอารมณ์ซึมเศร้าของเด็กและวัยรุ่น มักพบมากในครอบครัวชนิดที่มีพ่อหรือแม่เพียงคนเดียวเลี้ยงดูบุตร หรือชนิดที่มีพ่อเลี้ยงหรือแม่เลี้ยง

4. ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม จากผลการศึกษาของ ไรซ์, ฮาร์โรลด์, และ ทาร์พาร์ (Rice, Harold, & Thapar, 2003) กล่าวว่าสิ่งแวดล้อมและการประสบกับเหตุการณ์ด้านลบ จะส่งผลให้วัยรุ่นเกิดภาวะซึมเศร้าได้ และมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของวัยรุ่นอย่างมาก และได้มีการศึกษาพบว่าเหตุการณ์ในชีวิตด้านลบที่รุนแรงมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า เช่น การสูญเสียที่สำคัญ เช่น การตาย การพรากจาก การหย่าร้าง เป็นต้น (Rothschild, 1999)

การพูดกับตัวเอง

มนุษย์มีพัฒนาการของการพูดกับตัวเองครั้งแรกตั้งแต่อายุ 18 เดือน ซึ่งจะเริ่มฝึกพูดกับตัวเองตามลำพังตั้งแต่อยู่ในเปล (crib speech) โดยการออกเสียงที่ไม่เป็นภาษา (babbling) และเมื่ออายุ 2 ขวบ จะเริ่มเชื่อมโยงการพูดเข้ากับกิจกรรมต่าง ลักษณะคำพูดจะมีความหมายมากขึ้น เมื่อเข้าสู่วัยเรียนจะพูดออกเสียงกับตัวเองน้อยลง เกิดเรียนรู้ถึงการพูดความคิดออกมา (oral thought) เด็กจะเริ่มเลียนแบบผู้ใหญ่ จนกระทั่งพัฒนาเป็นการเก็บความคิดไว้ภายใน (internal thought) และจะเลิกพูดกับตัวเองเฉพาะเวลาประสบปัญหา (Kronk, 1994) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพียร์สัน (Pearson, 2000) กล่าวว่า การพูดกับตัวเองในรูปแบบจิตใต้สำนึกโดยไม่รู้ตัวตั้งแต่วัยเด็ก เป็นการแสดงออกตามแรงงูใจของนิสัยทั้งทางบวกและทางลบ มีลักษณะของการสะกดจิตชนิดหนึ่งด้วยการกำหนดจิตใจของตัวเอง (self-program one's mind) ภายใต้การควบคุมของจิตใต้สำนึก โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อกำกับการเปลี่ยนแปลงตัวเอง

สารานุกรมขององค์การวิกิพีเดีย (Wikipedia Organization, 2006b) ได้ให้ความหมายของการพูดกับตัวเอง (self-talk) เป็นการสื่อสารภายในตัวเองของบุคคล อาจใช้ภาษาหรือความคิดของตนเองในการสื่อสารนั้น ผ่านกระบวนการสื่อสารภายในตนเอง ซึ่งบุคคลนั้นจะเป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารด้วยตนเอง การพูดกับตัวเองเป็นรูปแบบหนึ่งของความคิดของบุคคล ซึ่งลักษณะวิธีการคิดก่อให้เกิดอารมณ์และกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ (Zimmer, 2005)

แมก โคนิกเกิล (Mcgonigle, 1988) กล่าวว่า การพูดกับตัวเองจะแบ่งเป็น 2 ลักษณะได้แก่ ลักษณะแรกเป็นการพูดกับตัวเองทางบวก คือ การพูดกับตัวในทางที่ดี (optimistic self-talk) การพูดกับตัวเองตรงตามความเป็นจริง (realistic self-talk) และการพูดกับตัวเองตรงตามสภาพปัจจุบัน (nowistic self-talk) ลักษณะที่สองเป็นการพูดกับตัวเองทางลบ คือ การพูดกับตัวเองที่ทำให้สิ่งต่างๆ ดูแย่ลง (awfulistic self-talk) การพูดเพื่อทำให้ตัวเองดูสมบูรณ์แบบ (absolutistic self-talk) และการพูดเพื่อเป็นการแสดงเงื่อนไข (should-have self-talk) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คาร์วิท และ คาร์ดิโนโซ (Calvete & Cardenoso, 2002) พบว่าการพูดกับตัวเองมี 2 ลักษณะคือ การพูดกับ

ตัวเองทางบวก (positive self-talk) และการพูดกับตัวเองทางลบ (negative self-talk) ซึ่งการพูดกับตัวเองเป็นผลผลิตมาจากความคิด (cognitive products) ซึ่งในลักษณะของกระบวนการความคิด (cognitive processes) การพูดกับตัวเองทั้งทางบวกและทางลบต่างมีความสัมพันธ์กัน

จากที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การพูดกับตัวเองเป็นกระบวนการสื่อสารทางความคิดออกมาเป็นคำพูดภายในบุคคล เพื่อให้บุคคลเกิดความเข้าใจในความคิด ความรู้สึกของตนเอง ซึ่งมีลักษณะการพูดกับตัวเองทางบวกและการพูดกับตัวเองทางลบ และจะส่งผลต่อการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรม

ความหมายของการพูดกับตัวเองทางบวก

จากการทบทวนวรรณกรรมได้มีนักวิชาการให้ความหมายของภัยพิบัติไว้ ดังนี้ สารานุกรมขององค์การวิกิพีเดีย (Wikipedia Organization, 2006b) ได้ให้ความหมายของการพูดกับตัวเองทางบวกไว้ว่า เป็นการสื่อสารภายในตัวเองของบุคคล โดยมีเป้าหมายของการสื่อสารเพื่อจัดการกับความขัดแย้งในตนเอง

เฮลมสเตเตอร์ (Helmstetter, 1988) กล่าวว่า การพูดกับตัวเองทางบวกเป็นวิธีการหนึ่งในการควบคุมตัวเองอย่างแท้จริง (real control) จะช่วยให้บุคคลมองเห็นตัวเองในระดับจิตใต้สำนึกได้ ในขณะที่บุคคลรู้สึกตัวหรือมีสติ สามารถนำการพูดกับตัวเองทางบวกเพื่อประคับประคองตัวเอง (self support) ยืนยันความเป็นตัวเอง (self affirmation) และยังช่วยให้บุคคลรู้จักคิดอย่างมีเหตุผล

มิเชนบาม (Meichenbaum as cited in Nelson-Jones, 1990) กล่าวว่า การพูดกับตัวเองทางบวกช่วยให้เกิดการตระหนักรู้ในวิธีเผชิญปัญหาด้วยตนเองตามความสามารถที่บุคคลจะกระทำได้

นิลสันโจนส์ (Nelson-Jones, 1990) ได้ให้ความหมายของการพูดกับตัวเองทางบวกว่าเป็นการสื่อสารภายในตนเองของบุคคล โดยมีเป้าหมายของลักษณะการพูดเพื่อสงบอารมณ์ตนเอง หรือเพื่อให้กำลังใจตนเอง โดยใช้วิธีการคิดหรือพูดกับตัวเองในใจหรือพูดออกเสียง การพูดกับตัวเองทางบวกจะช่วยให้เห็นความคิดของตนเองเกิดการเรียนรู้ที่จะเลือกใช้การพูดกับตัวเองหรือการคิดในการควบคุมอารมณ์และการแสดงออกของตนเอง ช่วยให้เกิดการตระหนักรู้ถึงความคิดอัตโนมัติทางลบที่ซ่อนอยู่ในประโยค และ การพูดกับตัวเองทางบวกจะช่วยให้บุคคลสามารถแยกแยะปัญหาเฉพาะเรื่องในชีวิตได้

เพียร์สัน (Pearson, 2000) กล่าวว่า การพูดกับตัวเองทางบวกเป็นการยกระดับจิตใจ ให้บุคคลได้เข้าใจจุดแข็งของจิตใจตนเองได้ง่ายขึ้นและช่วยประคับประคองจิตใจในช่วงเวลาที่เราก่อเกิดความคิดที่ผิดปกติ

ฮาร์เรล (Harrel, 2002) กล่าวว่า การพูดกับตัวเองทางบวก เป็นลักษณะการพูดกับตัวเองในแง่ดี เพื่อเอาชนะพฤติกรรมในอดีตที่ไม่ดี ด้วยการแทนที่พฤติกรรมที่ไม่ดีนั้นด้วยเสียงจากภายในที่เป็นบวก

คัวซอน (Couchon, 2004) กล่าวว่า การพูดกับตัวเองทางบวก เป็นการพูดกับตนเองโดยมีเป้าหมายในการเตือนความจำเพื่อควบคุมตนเอง ช่วยให้เข้าใจตนเอง โดยการเติมคำพูดลงในกระบวนการทางความคิด

ซิมเมอร์ (Zimmer, 2005) กล่าวว่า การพูดกับตัวเองทางบวก หมายถึง การที่บุคคลเรียนรู้จากประสบการณ์ โดยนำประสบการณ์ และความรู้สึกที่ดี มาเป็นคำพูดที่บุคคลใช้สนทนาภายในตนเอง เพื่อช่วยให้บุคคลนั้นเข้าใจตนเอง ได้ฟังเสียงความคิดของตนเอง และเพื่อช่วยให้บุคคลนั้นเกิดสมาธิ

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า การพูดกับตัวเองทางบวก เป็นลักษณะคำพูดที่บุคคลใช้พูดกับตัวเองในทางสร้างสรรค์ มีเหตุผล อยู่บนพื้นฐานของความจริง และเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ในปัจจุบัน ช่วยให้บุคคลเข้าใจตนเอง มองเห็นตัวเองในระดับจิตสำนึกได้กว้างขึ้น เกิดสมาธิ เกิดกำลังใจสามารถใช้จัดการกับความขัดแย้งในใจได้ การพูดกับตัวเองทางบวกช่วยแทนที่ความขัดแย้งในใจ ซึ่งการพูดกับตัวเองทางบวกสามารถนำมาใช้ควบคุมหรือกำกับพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลงได้ และช่วยประคับประคองจิตใจในช่วงเวลาที่เราก่อเกิดความคิดที่ผิดปกติได้ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้การพูดกับตัวเองตามความหมายของ เนลสัน โจนส์ (Nelson-Jones, 1990)

การพูดกับตัวเองทางลบของผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์ภัยพิบัติ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าเมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติ มักจะมีการศึกษาเกี่ยวกับด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านการแสดงออกทางพฤติกรรม หรือการเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตของผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์ภัยพิบัติเป็นส่วนใหญ่ ในส่วนของการพูดกับตัวเอง (self-talk) ของผู้ที่รอดชีวิตจากเหตุการณ์ภัยพิบัติยังมีการกล่าวถึงไม่มากนัก

เบคเกอร์ (Becker, 2006) ได้ศึกษาการดูแลสังคมจิตใจในเด็กและผู้ใหญ่ซึ่งรอดชีวิตจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติในปี 2004 ที่ประเทศอินเดีย พบว่าในผู้รอดชีวิตที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวญาติสนิท และ เพื่อนๆ จะมีความคิดมองโลกในแง่ร้าย กล่าวโทษสิ่งต่างๆ หรืออะไรก็ตามที่ทำให้

เกิดเหตุการณ์นี้ขึ้น รู้สึกตัวเองตกเป็นเหยื่อ มีความรู้สึกคับข้องใจ เกิดความคิดอัตโนมัติทางลบ ผู้รอดชีวิตกลุ่มนี้จะมีการพูดกับตัวเองในทางลบซ้ำๆ ว่า “ทำไมต้องเกิดเหตุการณ์นี้ขึ้นกับฉัน” “ทำไมฉันช่างโชคร้ายเหลือเกิน” “ฉันจะมีชีวิตอยู่ต่อไปอย่างไร” และ “โลกนี้ช่างโหดร้าย” เป็นต้น

ซัยเบิร์ต (Siebert, 2006) กล่าวถึงการศึกษาที่จะช่วยพัฒนาให้ผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์ร้ายกลับคืนสู่สภาวะปกติ ในกรณีศึกษาวัยรุ่นหญิงอายุ 18 ปี ที่ตกเป็นเหยื่อถูกข่มขืนจนตั้งครรภ์ ช่วงแรกของการถูกกระทำวัยรุ่นหญิงรายนี้บอกกับตัวเองว่า “ฉันไม่ใช่เหยื่อ” และ “ฉันภูมิใจที่ผ่านมันมาได้” ซึ่งการที่เธอบอกกับตัวเองอย่างนี้ช่วยให้ความรู้สึกข้างในตัวเองของเธอดีขึ้นได้

เบญจพร ปัญญา (2549) กล่าวถึงกรณีศึกษา เด็กหญิงวัย 13 ปี ซึ่งได้ประสบกับเหตุการณ์ธรณีพิบัติและบิดาเสียชีวิตจากเหตุการณ์ดังกล่าว ขณะมีอารมณ์เศร้า จะพูดกับตัวเองในทางลบ โดยพูดซ้ำกับตัวเองว่า “พ่อจากเราไปทำไม” “สงสัยพ่อไม่รักเราแล้ว” “บางครั้งท้อแท้ ไม่อยากอยู่ ไม่อยากทำอะไรทั้งนั้น หหมดหวัง ทำไปทำไม เขาไม่อยู่แล้ว”

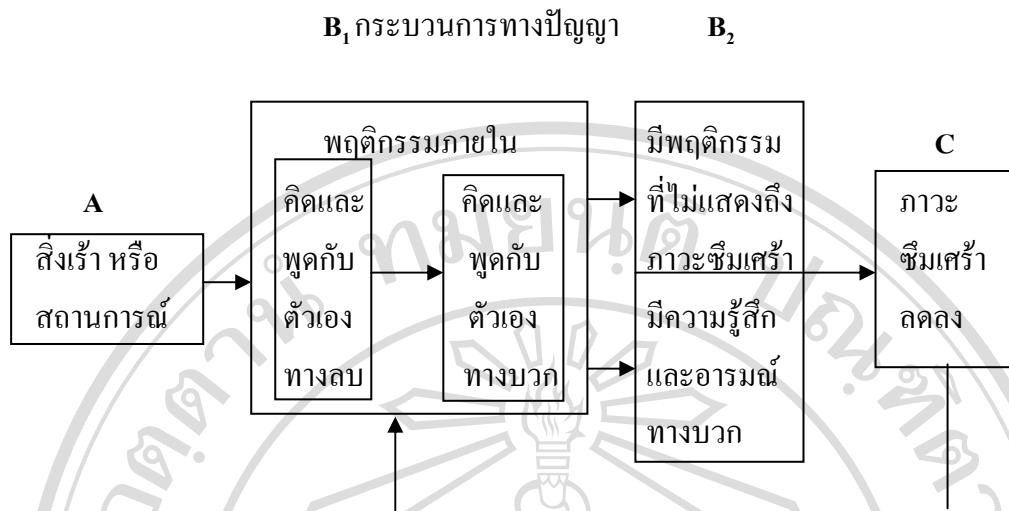
สุวัฒนา ศรีพื้นผล (2549) ได้กล่าวถึง น้ำท่วมกับปัญหาสุขภาพจิตเด็กและครอบครัว พบว่า เด็กและวัยรุ่นที่เผชิญกับเหตุการณ์น้ำท่วมและมีการสูญเสียสัตว์เลี้ยง เพื่อน หรือบุคคลในครอบครัว ในเด็กจะมีพฤติกรรมถดถอยลง ไปเป็นเด็กเล็กลงจากเดิม มีลักษณะการพูดแบบเด็กเล็ก “บ่นเจ็บป่วยไม่สบาย” “พูดซ้ำๆ เรื่องน้ำท่วม” ส่วนในวัยรุ่นจะรู้สึกว่าไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์น้ำท่วมได้ ทำให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง มักจะพูดว่า “ชีวิตไม่แน่นอนต้องใช้ชีวิตให้เต็มที่” ซึ่งในวัยรุ่นสามารถแปลความหมายออกมาได้ทั้งทางด้านบวกและด้านลบ กล่าวคือในด้านบวกจะหมายถึงการที่วัยรุ่นเข้าใจความเป็นจริงของโลก และมีความต้องการใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ในการทำ ความดี ช่วยเหลือส่วนรวม แต่ในด้านลบจะหมายถึง การใช้ชีวิตให้สนุก เทียวเตร่ และนำไปสู่การดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดได้

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าในผู้ที่ผ่านเหตุการณ์ภัยพิบัติ หรือเหตุการณ์รุนแรงในชีวิต ในผู้ที่มิมีปัญหาสุขภาพจิตจะมีความคิดอัตโนมัติทางลบ มีการพูดกับตัวเองในแง่ลบ ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมตามมา ส่วนในผู้ผ่านเหตุการณ์รุนแรงในชีวิตที่มีการพูดกับตนเองในแง่บวก จะช่วยให้จิตใจกลับคืนสู่สภาวะปกติได้เร็ว (Siebert, 2006)

ผลของการพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้า

การพูดกับตัวเองทางบวกเป็นกลยุทธ์หนึ่งของการบำบัดทางปัญญา (cognitive strategy) ที่ใช้ในการปรับโครงสร้างความคิด ซึ่งจากทฤษฎีปัญญานิยม (cognitive theory) โดย เบ็ค (Beck, 1967; Beck et al., 1979) เชื่อว่าสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าเกิดจากการมีความคิดอัตโนมัติทางลบ

โดยไม่ผ่านกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล ได้แก่ การมีความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบ โครงสร้างความคิด และเนื้อหาความคิดที่บิดเบือน โดยมีความคิดอัตโนมัติต่อตนเอง ต่อสิ่งแวดล้อม และต่ออนาคตไปในทางลบและจากปัจจัยด้านประสบการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตในชีวิต ซึ่งโครงสร้างความคิดดังกล่าวส่งผลให้เกิดปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมตามมา หากไม่สามารถปรับตัวได้ หรือคิดว่าตัวเองไม่มีศักยภาพพอที่จะแก้ไขปัญหาได้ เมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตซ้ำๆ จะส่งผลต่อเนื่องให้บุคคลประมวลเรื่องราวผิดพลาดและบิดเบือนไปจากความเป็นจริง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ โดยที่ภาวะซึมเศร้านั้นจะขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สัมพันธ์กันระหว่าง สภาพการณ์หรือสิ่งเร้า (A) กระบวนการทางปัญญา (B₁) พฤติกรรม/อารมณ์ (B₂) และผลกรรม ได้แก่ อารมณ์หรือความรู้สึก (C) แบ่งได้เป็น ผลกรรมด้านบวก (C⁺) ผลกรรมด้านลบ (C⁻) และผลกรรมที่ไม่มีผลใดๆ (C⁰) (दारारररररर रररररर, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับที่ นีลสัน โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) กล่าวว่า การพูดกับตัวเองสามารถทำให้เกิดกำลังใจ หรือทำให้รู้สึกเป็นทุกข์ได้ ซึ่งการพูดกับตัวเองจะสามารถสื่อให้บุคคลมองเห็นถึงความคิดอัตโนมัติทางลบที่ซ่อนอยู่ในประโยค ช่วยให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ถึงความคิดอัตโนมัติทางลบของตน และ เมื่อบุคคลสามารถเลือกใช้การพูดกับตัวเองทางบวกในการแทนที่การพูดกับตัวเองในทางลบ หรือเพิ่มการคิดหรือทักษะในการแสดงออกในการเผชิญกับปัญหาส่วนบุคคล การที่บุคคลได้ฝึกปฏิบัติในการพูดกับตัวเองในการเผชิญปัญหาจะเป็นวิธีการที่จะช่วยให้ปัญหาส่วนบุคคลค่อยๆ ลดลง และ จากการศึกษาของทีมบุคลากรของ เมโย คลินิก (Mayo Clinic Staff, 2007) ได้ศึกษาการฝึกทักษะในการจัดการกับความเครียดด้วยการคิดทางบวก พบว่า วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกเกิดจากความทางคิดบวกที่มาจากการคิดเชิงตรรกะและเชิงเหตุผล การพูดกับตัวเองทางบวกสามารถฝึกฝนได้ และจะช่วยทำให้ความคิดอัตโนมัติทางลบได้รับการปรับหรือแทนที่ด้วยการพูดกับตัวเองทางบวก ส่งผลช่วยลดความเครียดและช่วยให้ทัศนคติในการมองโลกดีขึ้น ดังนั้นการพูดกับตัวเองทางบวกตามปัญญานิยม (cognitive theory) จะช่วยแทนที่ความคิดที่เป็นลบให้เป็นคิดทางบวกที่เหมาะสมจะช่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์และพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น สามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าลงได้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549) ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการพูดกับตัวเองทางบวกและภาวะซึมเศร้า

หมายเหตุ. แหล่งที่มาจากการลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ, โดย ดาราวรรณ ต๊ะปันตา, วิทยานิพนธ์ครุศาสตรบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

จากที่กล่าวมาข้างต้น สามารถกล่าวได้ว่าการพูดกับตัวเองทางบวกตามทฤษฎีปัญญานิยม(cognitive theory) โดยการเริ่มต้นจากการค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบของตนเอง พิจารณาความคิดที่บิดเบือนในทางลบ เข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ใช้การพูดกับตัวเองทางบวก เรียนรู้ที่จะแยกแยะและเปลี่ยนแปลง ทดแทน หรือแทนที่ความคิดที่เป็นลบให้เป็นคิดทางบวกที่เหมาะสมจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์และพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น สามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าลงได้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549)

แนวคิดของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก

ผู้ศึกษาสร้างโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกอย่างเป็นลำดับขั้นตอนของการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกตามแนวคิดของ นีลสัน โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) ซึ่งกล่าวว่า เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยลักษณะคำพูดที่บุคคลใช้พูดกับตัวเองซึ่งเกิดจากความเชื่อ ความรู้สึก และประสบการณ์ ที่ถูกแปลความหมายเป็นคำพูดและกลายเป็นสิ่งที่บุคคลใช้สนทนากับใจกับตัวเอง และ/หรือ พูดออกเสียงกับตัวเองโดยลักษณะคำพูดเป็นไปในทางสร้างสรรค์ มีเหตุผลอยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริง และเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ในปัจจุบัน ซึ่งว่า การพูดกับตัวเองสามารถทำให้

เกิดกำลังใจ หรือทำให้รู้สึกเป็นทุกข์ได้ ซึ่งการพูดกับตัวเองจะสามารถสื่อให้บุคคลมองเห็นถึงความคิดอัตโนมัติทางลบที่ซ่อนอยู่ในประโยค ช่วยให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ถึงความคิดอัตโนมัติทางลบของตน และ เมื่อบุคคลสามารถเลือกใช้การพูดกับตัวเองทางบวกในการแทนที่การพูดกับตัวเองในทางลบ หรือเพิ่มการคิดหรือทักษะในการแสดงออกในการเผชิญกับปัญหาส่วนบุคคล การที่บุคคลได้ฝึกปฏิบัติในการพูดกับตัวเองในการเผชิญปัญหาจะเป็นวิธีการที่จะช่วยให้ปัญหาค้นพบคำตอบลงช่วยให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตัวเอง มีความหวังต่ออนาคต ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง

นิตสัน โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) กล่าวว่า การที่บุคคลใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง จะช่วยให้บุคคลรู้จักการยอมรับตนเอง ช่วยให้บุคคลมองเห็นความรู้สึก ความคิด และการกระทำของตนเอง และ ช่วยให้บุคคลคาดการณ์สิ่งต่างๆ ได้ มองเห็นความสามารถในการควบคุมความรู้สึก ความคิด และการกระทำของตนเองได้ และในการใช้สรรพนาม “ฉัน” นั้นสามารถใช้ประยุกต์เพื่อใช้พูดกับตัวเองในใจ หรือ ประยุกต์ใช้ในการพูดออกเสียงกับตัวเองก็ได้ ซึ่งสามารถใช้ได้ผลดีเช่นเดียวกัน

ขั้นตอนที่ 2 การพูดกับตัวเองทางบวก

นิตสัน โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) กล่าวว่า การพูดกับตัวเองทางบวก เป็นการสื่อสารภายในตนเองของบุคคลโดยมีเป้าหมายของลักษณะการพูดเพื่อส่งเสริมตนเอง หรือเพื่อให้กำลังใจตนเอง โดยใช้วิธีการคิดหรือพูดกับตัวเองในใจหรือพูดออกเสียง การพูดกับตัวเองทางบวกจะช่วยให้เห็นความคิดของตนเองเกิดการเรียนรู้ที่จะเลือกใช้การพูดกับตัวเองหรือการคิดในการควบคุมอารมณ์และการแสดงออกของตนเอง ช่วยให้เกิดการตระหนักรู้ถึง ความคิดอัตโนมัติทางลบที่ซ่อนอยู่ในประโยค และ การพูดกับตัวเองทางบวกจะช่วยให้บุคคลสามารถแยกแยะปัญหาเฉพาะเรื่องในชีวิตได้ การพูดกับตัวเองทางบวกเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนรู้ของบุคคลต่อวิธีการเผชิญปัญหา และได้เรียนรู้จากประสบการณ์การเรียนรู้จากความผิดพลาดที่เกิดขึ้น โดยมีเทคนิคในการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะแรกช่วยให้เกิดการตระหนักรู้ (awareness) ซึ่งการพูดกับตัวเองทางบวกจะนำมาซึ่งการรู้ตัวที่จะใช้วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกในการที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ หรือก่อให้เกิดความเสียหาย ระยะที่ 2 ระยะการตัดสินใจในการเลือก (choice) ซึ่งการพูดกับตัวเองทางบวกจะช่วยแสดงให้บุคคลเห็นถึงการตัดสินใจที่จะเลือกคิดต่อการ

พูดกับตัวเอง ส่งผลต่อการเลือกวิธีการพูดกับตัวเองด้วยเช่นกัน และระยะที่ 3 ระยะการลงมือกระทำ (action) ได้แก่การที่บุคคลใช้ทักษะการพูดกับตัวเองทางบวกเพื่อช่วยให้ตนเองเกิดความรู้สึกดีขึ้นได้

ขั้นตอนที่ 3 ค้นหาการพูดกับตัวเองในทางลบ

นิลสันโจนส์ (Nelson-Jones, 1990) กล่าวว่า เมื่อบุคคลเกิดความคิดอัตโนมัติทางลบจะนำไปสู่การพูดกับตัวเองในทางลบ ซึ่งคำพูดในทางลบจะส่งผลให้บุคคลมีประสิทธิภาพในตัวเองลดลง อันเนื่องมาจากการไม่ทำความเข้าใจถึงสิ่งที่ตัวเองต้องการ ไม่มีการตั้งเป้าหมายให้กับตัวเอง และไม่สามารถอธิบายถึงลำดับขั้นตอนที่จะนำไปสู่ความสำเร็จได้ และถึงแม้ว่าจะมีเป้าหมายที่ชัดเจน แต่เมื่อเกิดความล้มเหลวขึ้นอีกบุคคลจะไม่ยอมรับความล้มเหลวที่เกิดขึ้นในทางตรงกันข้ามเมื่อบุคคลสามารถค้นหาความคิดในทางลบของตนเองได้แล้ว บุคคลจะสามารถฝึกที่จะหยุดความคิดของตัวเองได้ (thought stopping) โดยการแยกแยะความคิดที่ไม่เหมาะสมที่มีต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ด้วยการฝึกวิเคราะห์ความคิดทางลบที่ไม่เหมาะสมของตนเอง แล้วพิจารณาอารมณ์หรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการมีความคิดที่ไม่เหมาะสมนั้น แล้วพยายามหาสิ่งเร้าที่จะสามารถยับยั้งความคิดนั้นได้ เช่น พูดกับตัวเองว่า “ไม่” หรือ “หยุด” หรือโดยการหาเหตุผลเพื่อให้เกิดความคิดทางบวกขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 กำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก

นิลสันโจนส์ (Nelson-Jones, 1990) ได้กล่าวถึงการพูดกับตัวเองทางบวกไว้ 2 ชนิด คือ

1. การพูดกับตัวเองเพื่อสงบอารมณ์ตนเองไว้ (calming self-talk) เป็นการพูดที่แสดงออกถึงการประคับประคองตัวเองและไม่พูดกับตัวเองในทางลบ มักใช้เมื่อเราพบกับเหตุการณ์ที่ตึงเครียดหรือต้องแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะที่เกิดขึ้นในขณะนั้น การพูดกับตัวเองทางบวกในลักษณะนี้เป็นไปเพื่อสงบสติอารมณ์ของตัวเอง
2. การพูดสอนตัวเอง (coaching self-talk) เป็นการพูดให้กำลังใจตัวเองเพื่อให้สามารถผ่านพ้นสถานการณ์ต่างๆไปได้ด้วยดี เพื่อให้รับมือปัญหาที่อยู่ภายในใจได้ และเป็นการเตือนตัวเองที่จะไม่นึกถึงความคิดที่ไม่พึงประสงค์อย่างอื่น ช่วยให้บุคคลจัดการกับสถานการณ์ จัดการกับปัญหา และอยู่กับปัญหานั้นได้

การพูดกับตัวเองทางบวกสามารถใช้ได้กับทุกสถานการณ์ โดยใช้ได้ทั้งก่อนเกิดสถานการณ์ ขณะอยู่ในสถานการณ์ และหลังเกิดสถานการณ์นั้นไปแล้วก็ได้ โดยสามารถใช้การพูดกับตัวเองอย่างสงบเงียบร่วมกับการสอนการพูดกับตัวเอง หรือเลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่งก็ได้

ขั้นตอนที่ 5 ประยุกต์วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกให้เข้ากับปัญหาส่วนบุคคล

นิตสัน โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) ได้กล่าวถึงการประยุกต์วิธีพูดกับตัวเองทางบวกให้เข้ากับปัญหาส่วนบุคคลสามารถทำได้ 2 วิธี ได้แก่ วิธีแรกโดยการเรียนรู้วิธีการพูดกับตัวเองทางบวก ซึ่งบุคคลสามารถเรียนรู้การพูดกับตัวเองทางบวกขณะเมื่อกำลังเผชิญกับปัญหาหรือเมื่อปัญหานั้นได้ผ่านพ้นไปแล้ว บุคคลอาจเริ่มต้นจากการพูดกับตัวเองด้วยประโยคง่ายๆ ก่อนแล้วค่อยไปสู่ประโยคยากๆ หรือจากการเริ่มต้นพูดกับตัวเองทางบวกในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดน้อยก่อนที่จะนำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมาก และวิธีที่ 2 โดยการฝึกซ้อมการพูดกับตัวเองทางบวก ซึ่งบุคคลสามารถฝึกซ้อมได้ด้วยตนเอง โดยการเล่นบทบาทสมมุติ (role play) หรือโดยวิธีพูดกับตัวเองหน้ากระจก การประยุกต์วิธีกับตัวเองทางบวกให้เข้ากับปัญหาส่วนบุคคลนั้น การพูดกับตัวเองอาจจะช่วยให้สามารถมองเห็นปัญหาส่วนบุคคลของตนเอง มองหาสิ่งที่ต้องการจัดการให้กระจ่าง และอะไรก็ตามที่บุคคลคิดอาจจะเป็นเพียงอารมณ์หรือพฤติกรรม ซึ่งเนื้อหาความคิดดังกล่าวสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการจัดการโดยวิธีพูดกับตัวเอง หรือในทางตรงกันข้ามการพูดกับตัวเองทางลบอาจนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาส่วนบุคคล และ ทักษะอื่นๆ อาจจะช่วยบุคคลในการจัดการกับปัญหาส่วนบุคคลให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นได้

ขั้นตอนที่ 6 นำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้

นิตสัน โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) กล่าวว่า ภายหลังจากที่บุคคลได้ฝึกซ้อมการพูดกับตัวเองไปได้ในระลอกหนึ่งแล้ว การพูดกับตัวเองทางบวกจะสามารถเกิดขึ้นได้โดยอัตโนมัติจากการที่บุคคลเคยมีประสบการณ์ในการพูดกับตัวเองทางบวกมาแล้ว แต่ถึงแม้ว่าบุคคลจะใช้การพูดกับตัวเองทางบวกตลอดเวลา ก็ยังควรฝึกสร้างความเชื่อมั่นให้กับตัวเองในขณะที่พูดกับตัวเองทางบวกประกอบกันไปด้วย การพูดกับตัวเองทางบวกจะช่วยให้บุคคลสามารถแยกแยะปัญหาชีวิตได้ เลือกที่จะแสดงอารมณ์หรือพฤติกรรมที่เหมาะสม เปิดใจยอมรับที่จะเปลี่ยนแปลงลักษณะการพูดกับตัวเองและจิตใจตัวเองให้พูดกับตัวเองทางบวก โดยให้ตระหนักว่าบุคคลสามารถผ่านพ้นความยากลำบากและความพ่ายแพ้มาได้เช่นเดียวกับการที่บุคคลได้เคยยอมรับความสำเร็จของตัวเอง

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ในการศึกษครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีปัญญานิยม (cognitive theory) ซึ่งได้รับการพัฒนาโดยเบ็ค (Beck, 1967) มาเป็นกรอบแนวคิด ซึ่งทฤษฎีนี้ได้อธิบายเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าไว้ว่า สาเหตุหลักของการเกิดภาวะซึมเศร้ามี 2 ประการ คือ การประสบกับภาวะวิกฤตในชีวิต และการมีความคิดอัตโนมัติทางลบ ซึ่งการเกิดภาวะวิกฤตในชีวิตเป็นภาวะที่ป้องกันและแก้ไขได้ยาก แต่การแก้ไขความคิดซึ่งอยู่ในกระบวนการปัญญาสามารถทำได้ โดยการเริ่มต้นจากการค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบของตนเอง พิจารณาความคิดที่บิดเบือนในทางลบ เข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม เรียนรู้ที่จะแยกแยะและเปลี่ยนแปลง ทดแทน หรือแทนที่ความคิดที่เป็นลบให้เป็นคิดทางบวกที่เหมาะสมแล้วถ่ายทอดออกมาในรูปแบบของการพูดกับตัวเองทางบวก ซึ่ง นีลสัน โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) กล่าวว่า การพูดกับตัวเองสามารถทำให้เกิดกำลังใจ หรือทำให้รู้สึกเป็นทุกข์ได้ ซึ่งการพูดกับตัวเองจะสามารถสื่อให้บุคคลมองเห็นถึงความคิดอัตโนมัติทางลบที่ซ่อนอยู่ในประโยค ช่วยให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ถึงความคิดอัตโนมัติทางลบของตน และ เมื่อบุคคลสามารถเลือกใช้การพูดกับตัวเองทางบวกในการแทนที่การพูดกับตัวเองในทางลบ หรือเพิ่มการคิดหรือทักษะในการแสดงออกในการเผชิญกับปัญหาส่วนบุคคล การที่บุคคลได้ฝึกปฏิบัติในการพูดกับตัวเองในการเผชิญปัญหาจะเป็นวิธีการที่จะช่วยให้ปัญหาส่วนบุคคลค่อยๆ ลดลง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้สร้างโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกตามแนวคิดของ นีลสัน โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง 2) การพูดกับตัวเองทางบวก 3) ค้นหาการพูดกับตัวเองในทางลบ 4) กำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก 5) ประยุกต์วิธีพูดกับตัวเองทางบวกให้เข้ากับปัญหาส่วนบุคคล และ 6) นำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกมาใช้ ดังนั้นการนำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกมาใช้กับเยาวชนที่รอดชีวิตจากเหตุการณ์ภัยพิบัติที่มีภาวะซึมเศร้า จนกระทั่งสามารถพูดกับตัวเองในทางบวกได้ จึงน่าจะสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าลงได้