

บทที่ 2
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ความหมายของสุขภาพจิต

สุขภาพจิตเป็นเรื่องเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด และการกระทำของบุคคล ซึ่งมีความสำคัญสุดยอดของชีวิต และได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพจิตไว้มาก อาทิเช่น ฌรงค์ศักดิ์ ตะละภัญ (ม.บ.บ.:1) ให้ความหมายสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิตมาจากคำว่า "สุขภาพ" และ "จิต" แปลว่า ความคิด สุขภาพจิต คือ สุขภาพความคิด ทุกคนจะมีการคิดอยู่ 2 อย่าง คือคิดดีและคิดไม่ดี คิดดีคือคิดทางบวก คิดไม่ดีคือคิดทางลบ คิดทางบวกหมายถึง คิดหรือมองสิ่งที่เป็นปัญหาในทางดี อย่างสมเหตุผล มองเห็นแต่ประโยชน์และส่วนที่ดีที่จะนำไปใช้ ส่วนคิดทางลบ หมายถึง การมองโลกในแง่ร้าย วิตกในสิ่งที่ยังไม่เกิด ตูถูกตัวเอง ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง มักเลือกจำเฉพาะสิ่งที่ไม่ดี คิดว่าตัวเองด้อย เป็นคนไม่ดี หรือคิดว่าคนอื่นก็แล้ว หรือชั่วร้ายกว่าตน ซึ่งจะมีผลถึงพฤติกรรมทุกรูปแบบที่ทำให้ตนเองและผู้อื่นเดือดร้อนด้วย

กรมการแพทย์ (2525:4) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิตเป็นสภาพของจิตใจที่มีความเข้มแข็ง สามารถแก้ปัญหาและปรับจิตใจให้มีความสุขได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เป็นจริงในการดำเนินชีวิต สุขภาพจิตของมนุษย์โดยทั่วไปมีลักษณะไม่คงที่ มักจะเปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมา สุขบ้าง ทุกข์บ้าง ได้เสมอ จากแรงผลักดันทั้งภายในตัวเราเอง และจากผู้คนในสังคมรอบตัวเรา ผู้มีสุขภาพจิตดี นอกจากเป็นผู้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ทั้งทางร่างกายและจิตใจแล้ว ยังต้องมีความสามารถที่จะผูกพันกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น และวางตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม สามารถปรับตัวให้อยู่กับผู้อื่นได้ หรือทำงานให้มีคุณค่าได้ในสภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และเมื่อมีอุปสรรคมาขัดขวางความต้องการก็สามารถผ่อนปรนหาทางออกที่ราบรื่นถูกต้อง กับทำนองคลองธรรมได้ และสามารถปรับจิตใจให้พอใจในผลที่จะได้รับนั้น ๆ ด้วย

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2521:1) กล่าวว่า สุขภาพจิตไม่ใช่เรื่องของโรคจิต โรคประสาทเท่านั้น แต่เกี่ยวข้องกับการคิด นึก รู้สึก และการกระทำของบุคคลที่แสดงถึงความมั่นคงทางใจ บุคคลที่มีสุขภาพจิตที่ดี จะมีความรู้ความสามารถตามสมควรแก่ศักยภาพ

ปรับตัวเข้ากับสมาชิกในครอบครัว และผู้อื่นได้เป็นอย่างดี มีการดำรงชีวิตที่สมดุล สามารถรักษาสมดุลทางอารมณ์ได้ โดยยอมรับนับถือตนเอง และบุคคลอื่น ๆ มีการควบคุมตนเอง อดทน อดกลั้นต่อความคิดเห็นของบุคคลอื่น สามารถจะเป็นผู้รับและผู้ให้ รู้จักตัดสินใจ และรับผิดชอบ สามารถเผชิญกับปัญหาความสำเร็จและล้มเหลวได้อย่างสงบ

สุรางค์ จันท์เอม (2527:2) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ สมรรถภาพในการปรับปรุงตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความคิดถูกต้อง แก้ปัญหาในการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม สามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และคนที่มีสุขภาพจิตดีนั้น ต้องมีร่างกายที่แข็งแรง มีความคิดดี อารมณ์มั่นคง มีความสามารถในการทำงาน และปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดี

ชิรวัดน์ นิจนตร์. (2526:2) ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่าควรครอบคลุมทั้งด้านบวก และลบ คือ หมายถึง ภาวะทางด้านอารมณ์และจิตใจของบุคคล ซึ่งจะเห็นได้จากความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อมรอบตัว บุคคลที่ปรับตัวให้มีความสุขอยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อมของตนได้ สามารถตอบสนองความต้องการของตนได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นคงทางใจ และมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ก็จะเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ส่วนคนที่ไม่สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมอย่างมีความสุขได้ ไม่สามารถแก้ปัญหาให้แก่ตนเองได้ และขาดความอดทนต่อความตึงเครียดต่าง ๆ จนเกิดความคับข้องใจ วิตกกังวล หรือมีอาการผิดปกติบางอย่างทางจิต ก็จะเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตเสื่อม และถ้ามีอาการหนักมากอาจจะกลายเป็นโรคจิต โรคประสาทชนิดต่าง ๆ ได้

ดังนั้นสุขภาพจิตหมายถึง ความสามารถของสภาวะจิตใจ และอารมณ์ที่พึงพอใจ หรือไม่สบายใจในการปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อม

ลักษณะของสุขภาพจิต

ปกติสภาวะสุขภาพจิตของคนเราจะขึ้น ๆ ลง ๆ ไม่คงที่ตามขีดความสามารถในการปรับตัวของแต่ละคน การปรับภาวะสุขภาพจิตก็คือการปรับความคิด และในชีวิตประจำวันของคนเราต่างก็ได้มีการปรับความคิดในสิ่งต่าง ๆ มากมาย มีน้อยครั้งที่ความคิดเหล่านั้นจะอยู่ตรงจุดกลาง ส่วนใหญ่จะค่อนข้างไปทางดี (ทางบวก) หรือทางไม่ดี (ทางลบ) อยู่เสมอ และเมื่อใดที่เราคิดถึงสิ่งต่าง ๆ ในทางที่ดี จิตใจของเราจะเป็นสุข หรือเรียกว่ามีสุขภาพ

จิตที่ดี ตรงกันข้ามเมื่อคิดถึงสิ่งใดในทางลบหรือในทางไม่ดี เราจะมีสุขภาพจิตเสียหรือเป็นทุกข์ ซึ่งสุขภาพจิตไม่ว่าจะบวกหรือลบต่างก็มีผลต่อพฤติกรรมและการกระทำของคนเราทั้งสิ้น (กรมการแพทย์ 2526:1)

บุคคลที่มีสุขภาพจิตดี จะมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนมีความสุขสบาย มั่นคงปลอดภัย ยอมรับความเป็นจริง ฟังตนเองได้ สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน ครู พ่อแม่ และบุคคลอื่น ๆ ได้ พยายามทำทุกอย่างให้ดีเท่าที่ความสามารถมีอยู่ โดยมีให้อ่อนแอหรือความบกพร่องส่วนตัวเข้ามาขัดขวางกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน พยายามดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายในอนาคต (ละอองทิพย์ พลาณภาพ 2532:13 อ้างอิง Laycock และ Nikelly:1966) ส่วน ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531:6) ได้กล่าวว่า ผู้มีสุขภาพจิตที่ดี จะเป็นผู้ที่มีความเจริญเติบโตทางจิตเป็นปกติ มีวุฒิภาวะด้านอารมณ์ สามารถแก้ไขจัดการกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอได้ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส ประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความพึงพอใจ นอกจากนี้ เอกเบิร์ต (Egbert, 1980:11) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีว่า ดังนี้คือ

1. รู้จักตนเอง สามารถพัฒนาบุคลิกภาพ ผสมผสานกันได้อย่างเหมาะสมกับความ เป็นจริง
2. เป็นผู้ที่ตั้งความหวังไปในทางที่เป็นจริงได้
3. เป็นผู้ที่เข้าใจชีวิตและจุดมุ่งหมายในชีวิต
4. เป็นผู้ที่มีพลังในการดำรงชีวิต สามารถก่อให้เกิดความหวังของชีวิต
5. มีความสามารถในการปรับความคิดพฤติกรรม ตามประสบการณ์ของชีวิตแต่ละ ช่วงได้

6. สามารถเปิดเผยตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้

ส่วนบุคคลที่สุขภาพจิตเสื่อม มักมีปัญหาด้านการปรับตัว เข้ากับสังคมไม่ได้อยู่ในสังคมอย่างไม่มีความสุข ต้องการผู้ช่วยเหลือและผู้ที่ฟังตลอดเวลา ไม่สามารถแก้ไขปัญหาด้านชีวิตประจำวันของตนเองได้ ไม่ยอมรับในการเปลี่ยนแปลงได้ และมักยึดเอาตนเองเป็นใหญ่ (สุจิตรา จรัสศิลป์, ม.ป.ป.:3)

อย่างไรก็ตาม เพ็ญแข ลิมศิลา (2528:16) ได้แสดงทัศนะเกี่ยวกับบุคคลที่มีสุขภาพจิตเสื่อมไว้ดังนี้คือ

1. มีปัญหาด้านพฤติกรรม ได้แก่ การหนีออกจากบ้าน การหนีโรงเรียน พุดบด ก้าวร้าว กระทำผิดทางเพศ ติดสุราหรือยาเสพติด แต่ต้องพิจารณาถึงความรุนแรง และความถี่ของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นด้วย

2. มีปัญหาทางอารมณ์ มีอารมณ์แปรปรวนได้ง่าย เช่น ร้องไห้ หงุดหงิด เศร้าซึม วิตกกังวล หวาดกลัว ก้าวร้าว โกรธเคืองอย่างรุนแรง อารมณ์ไม่สมเหตุสมผล

3. มีอาการทางกายที่มีสาเหตุจากจิตใจ เช่น มีอาการปวดศีรษะ ปวดท้อง เจ็บอ่อนเพลีย หรือถึงกับไม่สามารถเคลื่อนไหวแขนขาได้พูดไม่ออกไม่มีสมาธิ เป็นต้น

4. มีความผิดปกติทางจิตอย่างรุนแรง มีอาการของโรคจิตมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากเดิม แยกตัวอยู่ตามลำพัง พุดกับตนเอง นอนไม่หลับ เป็นต้น

นอกจากนั้น สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2526:5) ได้แสดงความคิดเห็นว่า ผู้มีสุขภาพจิตบกพร่องแสดงออกโดย

1. มีปัญหาในงานของวัย แต่ละขั้นของการพัฒนาการ ได้แก่ การเรียน การงาน การเงิน การครอบครัว การสังคม และด้านเพศ ฯลฯ

2. มีบุคลิกภาพบกพร่อง

2.1 อ่อนแอไม่ถึงวุฒิภาวะของวัย ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น หรือวัตถุเสพติด

2.2 ก้าวร้าวเป็นอาชญา ต่อต้านสังคม

2.3 ถอยหนี เก็บตัว

2.4 เกร็งเครียด ตีเกินไป

ปัจจัยของการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2526:4) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตดังนี้

1. สภาพทางกาย (Physical Stress) ได้แก่ พันธุกรรม อุบัติเหตุ อนามัย การได้รับสิ่งเป็นพิษ โภชนาการ โรคภัยไข้เจ็บ การติดเชื้อ ความพิการ

2. พื้นฐานบุคลิกภาพเดิม (Personality Defect) ซึ่งอยู่ที่อิทธิพลของประสบการณ์จากสัมพันธภาพในครอบครัว ความต้องการพื้นฐานและการได้รับการตอบสนอง การปรับตัว ประสบการณ์ที่ได้จากสังคม ความสะเพร่าใจที่ได้มาแต่เยาว์วัย

ส่วน เวคสเลอร์ และคนอื่น ๆ (Wechsler and others 1970:2) เชื่อว่าตัว

แปรสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้แก่ วิธีการอบรมเลี้ยงดู ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว การสูญเสียบิดามารดา กลุ่มเพื่อน สถานะภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เชื้อชาติ การย้ายถิ่น การว่างงาน วิกฤตการณ์ทางสังคม และสงคราม

นอกจากนี้ ถนอมศรี อินทนนท์ (2530:13) ได้ทำการศึกษาและกล่าวว่าปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต มี 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยที่เกิดจากตนเอง และปัจจัยที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยที่เกิดจากตนเอง ได้แก่ ลักษณะพัฒนาการในวัยรุ่น วัยรุ่นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อ เป็นวัยแห่งการปรับตัว เป็นวัยแห่งปัญหา และมีความเครียดเครียดทางอารมณ์ ซึ่ง วัชรินทร์พรม (มาลี วงศ์แก้ว 2526:2 อ้างอิง วัชรินทร์พรม: 2518) มีความเห็นว่าลักษณะที่ปรากฏชัดในวัยรุ่น คือ

1. เด็กจะมีบุคลิกที่ไม่มั่นใจในตนเอง ด้านบุคลิกนั้นเกี่ยวข้องกับโดยตรงกับความคิดเห็นที่มีต่อตนเอง คือวัยนี้เป็นวัยที่เด็กมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อตนเอง ไม่พอใจรูปร่างสัดส่วนของตน ที่ไม่สมส่วนที่เกิดจากร่างกายยังพัฒนาไม่เต็มที่ เด็กไม่เข้าใจจะรู้สึกว่าคุณเองผิดปกติ จึงรู้สึกไร้ค่าและอาย ยังมีคนวิจารณ์จะยิ่งผิดปกติกมากขึ้น

2. การที่เด็กไม่ประสบความสำเร็จในสิ่งที่ได้กระทำ เนื่องจากสังคมคาดหวังให้มันหน้าที่ และความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นทำให้ปรับตัวไม่ทัน เพราะความสามารถและประสบการณ์ด้านต่าง ๆ ยังมีน้อย แม้ว่าร่างกายจะพัฒนาอย่างรวดเร็ว ผลงานที่ออกมาจึงไม่ดีตามที่ผู้ใหญ่คาดหวังหรืออาจล้มเหลว เมื่อถูกตำหนิเด็กจะไม่พอใจตนเองมากยิ่งขึ้น

3. เด็กเกิดความสับสนในสถานะภาพของตนว่าเป็น เด็กหรือผู้ใหญ่กันแน่ เนื่องจากปัญหาดังกล่าว จึงทำให้เด็กวัยนี้เกิดบุคลิกภาพไม่เชื่อมั่นในตนเอง ไม่เชื่อในความสามารถของตน ไม่เชื่อว่าผู้อื่นจะยอมรับตนได้หรือไม่ จึงทำให้เด็กแสดงออกมารูปของการปฏิเสธ ไม่ยอมรับสิ่งต่าง ๆ ขัดคำสั่งหาข้อแก้ตัวเมื่อล้มเหลว ปัญหาเหล่านี้ ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้แล้วผลที่ตามมาก็คือ ความสับสน ยุ่งยากใจ และวิตกกังวล เกิดภาวะเครียดทางจิตใจเป็นผลเสียต่อสุขภาพกายและจิตใจ

ปัจจัยที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพการณ์หรือสิ่งๆ ที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับเด็ก และมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ สิ่งแวดล้อมที่อยู่ใกล้ตัวมากที่สุดได้แก่ สิ่งแวดล้อมในครอบครัว โรงเรียนและกลุ่มเพื่อนสิ่งแวดล้อมในครอบครัว เด็กที่อาศัยอยู่ในครอบครัวสุขภาพจิตดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับ

1. สุขภาพจิตของบิดามารดา
2. ความมั่นคงของครอบครัว
3. ขนาดของครอบครัว
4. ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องภายในครอบครัว
5. การอบรมเลี้ยงดูภายในครอบครัว

เอกสารงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศ

สถานภาพครอบครัวกับสุขภาพจิต

จิตรา วสุวานิช (2528:68-84) กล่าวว่า ความรักใคร่ปรองดองกันระหว่างพ่อแม่มเป็นสิ่งสำคัญมากต่อชีวิตครอบครัว ในครอบครัวที่เต็มไปด้วยความรัก และความอบอุ่น เด็กจะเจริญเติบโตขึ้นมาเป็นผู้ที่มีจิตใจรอบอ้อมอารี มีความรักต่อเพื่อนมนุษย์ เป็นเด็กที่ร่าเริงแจ่มใส มองโลกในแง่ดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง เด็กจะมีสุขภาพจิตดี และกล้าเผชิญปัญหา มีความกล้าที่จะแสดงออก เพราะมีความมั่นใจในตนเอง เมื่อเด็กมีสุขภาพจิตดี กระทำสิ่งใดผิด เขาก็กล้าที่จะยอมรับผิด ไม่โทษผู้อื่นหรือโทษสิ่งใด นอกจากนี้เด็กยังมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ชอบเผชิญหน้ากับปัญหาใหม่ ๆ มีความใฝ่รู้ชอบศึกษาค้นคว้าในสิ่งที่ไม่รู้ แต่ถ้าบิดามารดาขัดแย้งกัน ก็จะส่งผลต่อสุขภาพจิตของบุตร

อย่างไรก็ตาม ผน แสงสิงแก้ว (2510:68) ได้แสดงความคิดเห็นในเรื่องนี้ว่า เด็กที่ขาดสัมพันธ์ภาพต่อบิดามารดา หรือครอบครัวนั้น เด็กจะขาดความรักความอบอุ่นอย่างมากที่สุด เมื่อเด็กโตขึ้นก็จะขาดสิ่งยึดเหนี่ยวประจำใจกลายเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่มีระเบียบวินัย เป็นอาชญากรเป็นโรคจิต โรคประสาท และเป็นทาสยาเสพติดไปในที่สุด ส่วน เวคสเลอร์ และคนอื่น ๆ (Wechsler and others 1970:2) ได้กล่าวว่า บิดามารดาเป็นผู้มีอิทธิพลต่อพัฒนาการทั้งทางร่างกาย และจิตใจของเด็กมากที่สุด ถ้าเด็กอยู่ในครอบครัวปกติ มีสัมพันธ์ภาพที่ดี เด็กจะมีสุขภาพจิตดี แต่ถ้าเด็กอยู่ในครอบครัวที่แตกแยกเช่นบิดามารดาเสียชีวิต หย่าร้าง ทะเลาะเบาะแว้งกันบ่อย ๆ เด็กก็จะพัฒนาความรู้สึกไม่ไว้วางใจผู้ใดทั้งสิ้น ก้าวร้าว นอกจากนี้ สุชา จันทน์เอม (2520:84-87) กล่าวถึงสัมพันธ์ภาพของบิดามารดากับเด็กว่า การที่บิดามารดาไม่ได้อยู่ร่วมกัน อาจเพราะการหย่าร้าง การตายหรือการทอดทิ้ง หรือแยกกันอยู่ก็ตาม เป็นผลให้เด็กขาดความเอาใจใส่ดูแลไม่ได้ความรัก ความ

อบอุ่น ความเห็นอกเห็นใจ เท่ากับบิดามารดาอยู่ร่วมกัน มีผลทำให้เด็กมีความรู้สึกไม่ปลอดภัย รู้สึกถูกทอดทิ้งให้โดดเดี่ยว ขาดผู้เป็นแบบอย่างที่ดี การที่เด็กขาดคนดูแลเอาใจใส่ ทำให้เด็กมีอิสระมากมีโอกาที่จะประพฤติไม่ดี

และจากการวิจัยของ นันทิกา แยมสรวล (2522:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสภาพของครอบครัวที่สัมพันธ์กับมรณภาพแห่งตน และพฤติกรรมตอบสนองระหว่างบุคคลของนักเรียนชั้น ม.ศ.3 พบว่า นักเรียนที่มาจากครอบครัวแตกแยกมีมรณภาพแห่งตนต่ำกว่า ซึมเศร้ามากกว่า วิตกกังวลมากกว่า และมีสุขภาพจิตโดยรวมต่ำกว่านักเรียนที่มาจากครอบครัวปกติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชีรวัดณ์ นิจนเตร์ (2526:202) ได้ศึกษาสภาพเชิงจิตสังคม ในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า วัยรุ่นที่มาจากครอบครัวแตกแยก มีสุขภาพจิตสี่ด้าน คือ มรณภาพแห่งตน ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และสุขภาพจิตรวมเสื่อมกว่าวัยรุ่นจากครอบครัวปกติ ซึ่ง เสาวลักษณ์ เลิศดำรงค์เดช และคณะ (2525:1-3) ก็ได้สำรวจสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนขอนแก่นวิทยายน จังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2524 จำนวน 512 คน เป็นชาย 260 คน หญิง 252 คน มีอายุ 14-17 ปี ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่ได้อยู่กับบิดามารดา มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าวัยรุ่นที่อยู่กับบิดามารดา
2. กลุ่มนักเรียนวัยรุ่นเพศชาย ที่ไม่ได้อยู่กับบิดามารดา มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาด้านสุขภาพจิตสูงกว่าวัยรุ่นเพศชายที่อยู่กับบิดามารดา
3. ไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นเพศหญิงที่อยู่กับบิดามารดา และกลุ่มที่ไม่ได้อยู่กับบิดามารดา และผลการศึกษานี้ก็สอดคล้องกับการศึกษาของดวงเดือน พันธมนาวิน และเพ็ญแข ประจันต์จันติก (2524:179-180) ที่ทำการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตและจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่นทั้งชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 3 ในกรุงเทพมหานครและสงขลา อายุระหว่าง 13-17 ปี จำนวน 917 คน จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตมากที่สุดคือ วัยรุ่นที่ไม่ได้อยู่อาศัยกับบิดามารดา กลุ่มวัยรุ่นที่มีความรู้สึกว่า ถูกเลี้ยงดูแบบรัก สนับสนุนและใช้เหตุผลน้อย มีความขัดแย้งในครอบครัวมาก

จอห์นสัน (Johnson 1985:2173) ได้รวบรวมงานวิจัยในเด็กและวัยรุ่นในประเทศ

อุตสาหกรรม เช่น สวีเดนกับประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น ชูแดน เมื่อปี ค.ศ.1965 และ ค.ศ.1983 พบว่า การเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว ทำให้สุขภาพกายดีขึ้น แต่สุขภาพจิตเสื่อมลง เพราะการเป็นอุตสาหกรรมมีผลต่อโครงสร้างของครอบครัว ทำให้บิดามารดามีโอกาสควบคุมบุตรน้อยลง ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวลดลง ต้องประสบกับปัญหาการย้ายถิ่น เพิ่มอัตราการหย่าร้าง และต้องเพิ่มความสามารถในการปรับตัว เมื่อทุกคนตกอยู่ในภาวะต้องปรับตัว ทำให้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวลดลง บางครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กันเลย ดังนั้นเด็กและวัยรุ่นภายในครอบครัว จึงขาดการประทับประคองทางจิตใจ เมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤต จึงมีปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย ส่วนการศึกษาของแคนเนอร์และคนอื่น ๆ (Kanner and others, 1975:167) ปรากฏผลว่า มีเด็กประมาณ 30% ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโรคจิตมาจากครอบครัวที่ขาดพ่อแม่ หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เด็กส่วนใหญ่มากจากครอบครัวที่มีสภาพบ้านแตก ต้องพลัดพรากจากครอบครัวอย่างกะทันหัน เช่น การตาย การเจ็บป่วย ถูกแยกจากบิดามารดา ปัญหาการหย่าร้าง ทำให้เด็กรู้สึกอ้างว้าง ว่าเหว่ ขาดสัมพันธ์ภาพที่ดีภายในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ คอลเลอร์และคาสโตรนอส (Koller and Castonos 1970:37) ที่ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ต้องขัง 2 พวก คือ พวกที่ทำผิดกฎจราจร และพวกที่ทำผิดลหุโทษ เขาพบว่า การขาดบิดาหรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ทำให้เสียสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว

จากการศึกษาเอกสาร และผลงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ จะเห็นได้ว่า สภาพบรรยากาศในครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมเบื้องต้นที่มีอิทธิพลต่อเด็กเป็นอย่างมาก เพราะครอบครัวที่สงบสุขจะทำให้สุขภาพจิตของเด็กดีขึ้น ปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้นน้อย เด็กสามารถปรับตัวอยู่ได้อย่างมีความสุข ตรงกันข้ามถ้าสภาพครอบครัวแตกแยกหรือมีปัญหายุ่งยาก ซับซ้อน ไม่สงบสุข จะทำให้เด็กปรับตัวลำบาก จนอาจทำให้เสียสุขภาพจิต และอาจกลายเป็นเด็กที่มีปัญหาได้ ดังนั้นผู้วิจัยคิดว่าสถานภาพครอบครัวน่าจะเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของเด็กที่จะศึกษาในครั้งนี้ด้วย

ฐานะทางเศรษฐกิจกับสุขภาพจิต

สุรางค์ จันทรเฒ (ม.ป.ป.:107-108) ได้อธิบายผลของการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตของเด็กว่าส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากบิดามารดาที่มีรายได้ต่อ

เดือนอยู่ในระดับต่ำ คือมีรายได้รวมกันไม่เกิน 2,500 บาท มีจำนวนถึงร้อยละ 65.3 จากรายได้นี้ทำให้การเลี้ยงดูเด็ก การให้ความเอาใจใส่บุตร อาจไม่ดีเท่าที่ควร ทั้งในด้านสภาพความเป็นอยู่ ร่างกาย และจิตใจ ไม่มีเวลาพอที่จะให้ความอบอุ่นแก่บุตร และการที่บิดามารดามีรายได้ต่ำนี้ ทำให้เด็กมีการเปรียบเทียบฐานะทางบ้านของตน กับฐานะทางบ้านเพื่อน สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความขัดแย้งในใจเด็ก ความอาย มีมมด้อย มีความวิตกกังวล ส่วนบิดามารดาของเด็กชายหญิงที่มีฐานะปานกลาง เด็กมีปัญหาน้อยกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำร้อยละ 36.72 ดังนั้นรายได้จึงมีความจำเป็น และสำคัญยิ่งต่อการที่จะให้การเลี้ยงดู เด็กให้ได้รับความพอใจนับว่าปัญหาทางเศรษฐกิจ มีผลกระทบต่อจิตใจของเด็กเป็นอันมาก ส่วน พวงสร้อย วรรณกุล (2522:88) ได้ศึกษาเปรียบเทียบปัญหาในการปรับตัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดสงขลาพบว่านักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำมีสภาพปัญหาในการปรับตัวมากกว่านักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง และฐานะเศรษฐกิจสูง ส่วนนักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง และฐานะทางเศรษฐกิจสูงมีสภาพปัญหาไม่แตกต่างกัน ซึ่งในเรื่องนี้ นวลศิริ เปาโรหิตย์ (2531:18) กล่าวไว้ว่า เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำนั้นจะต้องคอยแก่งแย่งกัน ในด้านอาหารทางใจ และยังต้องแก่งแย่งกันในเรื่องอื่น ๆ ด้วย เด็กเหล่านี้มักมีชีวิตอยู่อย่างโดดเดี่ยวขาดคนคอยส่งเสริมหรือให้กำลังใจในการแสดงออกที่ดีของเขา พ่อแม่ของเด็กเหล่านี้ลำพังหาเลี้ยงตนเองก็แทบจะไม่รอดอยู่แล้ว และยังต้องเผชิญกับปัญหาอื่น ๆ อีก ทำให้การมองโลกมองชีวิตมีลักษณะของคนสิ้นหวัง ท้อแท้ เนื่องจากตัวพ่อแม่เองก็หมดกำลังใจ จึงไม่มีเวลามาให้ความรักความอบอุ่นแก่ลูกมากนัก ด้วยเหตุนี้ เด็กจึงเรียกร้องความสนใจด้วยวิธีการก้าวร้าว ทำลายล้างต่าง ๆ เช่น ลักขริมย ชกต่อย ทะเลาะวิวาท ผลก็คือทั้งพ่อและแม่ก็หันมาดูเขา ถ้าเขาไม่ทำพฤติกรรมเหล่านี้ เขาอาจไม่ได้รับการเหลียวแลจากพ่อแม่เลย ดังนั้นการอยู่เฉย ๆ หรือเพียรทำความดีให้พ่อแม่มาสนใจนั้น ไม่เกิดประโยชน์สำหรับพวกเขาเลย และเมื่อชีวิตขาดคนให้กำลังใจ ขาดทิศทาง พวกเขาจึงไม่สนใจที่จะไปโรงเรียน เพราะเรียนไปก็เท่านั้น ไม่มีใครมาใส่ใจ เขาจึงมักจะออกกลางคัน เพราะเรียนก็ตกแล้ว ตกอีก ขาดทักษะในการอยู่ร่วมกับคนอื่น และอาจจะถูกครุตราหน้าว่าเป็นเด็กเหลือขอ ทำลายล้าง มั่วสุมทางเพศ ติดกัญชา ยาเสพติด เพราะมันคือทางออกทางเดียวของพวกเขาต่อ

ความรู้สึกรู้สึกของคนที่เขากำลังใจท้อแท้ และสิ้นหวังที่จะทำดี หรือเป็นคนดีของสังคม และจากการศึกษาของ อัมพร โธตระกูล (2521:144-145) ได้ศึกษาเด็กที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพจิตพบว่า เด็กที่มารับบริการด้านสุขภาพจิตนั้น ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำมากกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชีรวัดน์ นิจนตร (2526:177-178) ที่ได้ศึกษาสภาพเชิงจิตสังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และเทียบเท่า ซึ่งเรียนอยู่ในสถานศึกษาของกรมสามัญศึกษา และกรมอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,122 คน พบว่าวัยรุ่นจากครอบครัวที่มีระดับเศรษฐกิจต่ำมีโรคนาพแห่งตนต่ำกว่า ซึมเศร้ามากกว่า วิตกกังวลมากกว่า และมีสุขภาพจิตรวมเสื่อมกว่านักเรียนที่ครอบครัวมีระดับเศรษฐกิจปานกลางและสูง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริวรรณ ภาษานนท์ (2530:134-135) ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในสี่จังหวัดชายฝั่งตะวันออก กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยรุ่นชายและหญิงที่กำลังเรียนอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนมัธยมประจำจังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี และตราด สังกัดกรมสามัญศึกษา จำนวน 1,051 คน พบว่าเด็กวัยรุ่นที่มีสถานภาพเศรษฐกิจต่ำมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าเด็กวัยรุ่นที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจปานกลางและเด็กวัยรุ่นที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เบสเนอร์ (ละอองทิพย์ พลาภาพ 2532:22 อ้างอิง Besner, 1967) ได้ศึกษาเกี่ยวกับฐานะทางเศรษฐกิจ และแบบแผนของครอบครัวพบว่าในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ สามี และภรรยา จะห่างเหินกันมีอารมณ์โดดเดี่ยว ระวางสงสัย ทะเลาะวิวาท เกิดความขัดแย้งมากกว่าสามีและภรรยาที่อยู่ในครอบครัวฐานะปานกลางและสูง จากความห่างเหินทำให้สามีและภรรยาไม่รู้จัก ยึดหยุ่น ขาดความร่วมมือต่างคนต่างอยู่ ไม่มีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ส่วนสปริงเกอร์ (สิริวรรณ ภาษานนท์, 2530:58-59 อ้างอิง Springer 1958) ได้ศึกษาพบว่า ความมั่นคงทางอารมณ์ของเด็กมีความเกี่ยวข้องกับฐานะความเป็นอยู่ของครอบครัว คือเด็กที่มาจากครอบครัวยากจนมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ จะเป็นคนปรับตัวไม่ดี และมีอารมณ์ไม่มั่นคง เป็นปริมาณมากกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมระดับปานกลาง และ เซคอร์ด (Secord) ได้ศึกษาเรื่องความก้าวร้าว โดยอธิบายเกี่ยวกับความก้าวร้าวของเด็กจากครอบครัวต่างระดับกัน

พบว่าเด็กจากครอบครัวระดับต่ำมีความก้าวร้าวสูงกว่าเด็กจากครอบครัวระดับกลาง โดย
เศคคอร์ต อธิบายว่า บิดามารดาครอบครัวระดับต่ำลงโทษทางกายเด็กบ่อยครั้งกว่า บิดา
มารดาครอบครัวระดับกลาง และแสดงความรักความอบอุ่นกับเด็กน้อยกว่า ย่อมจะทำให้เด็กเกิด
ความต้องการก้าวร้าวสูง ประกอบกับค่านิยมของครอบครัวระดับต่ำเน้นเรื่องการควบคุมตน
เอง จากภายในจิตใจน้อยกว่าครอบครัวระดับกลางอยู่แล้ว จึงเป็นเหตุให้เด็กจากครอบครัว
ระดับต่ำมีพฤติกรรมก้าวร้าวสูงกว่าเด็กจากครอบครัวระดับกลาง

นอกจากนี้จากการศึกษาของ เจอร์ซิลด์ (Jersild 1968:179) ได้กล่าวถึงผล
การศึกษาของ ลิวิน (Lewin) ซึ่งศึกษาเรื่องการรับรู้ตนเองของเด็กที่มีอายุระหว่าง 6-12
ปี พบว่า เด็กที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคมต่ำและเด็กที่จัดอยู่ในประเภทเรียนอ่อน มี
มโนภาพแห่งตนและความคิดเห็นเกี่ยวกับอนาคตต่างไปจากเด็กเรียนดี สำหรับ ริงเนส
(Ringness 1968:270) สรุปการศึกษาของ วาเนอร์ และคนอื่น ๆ ซึ่งได้ใช้แบบสอบ
ถามวัดบุคลิกภาพ พบว่า พวกชั้นกลางจะเป็นคนที่มีความมั่นคงทางอารมณ์เป็นตัวของตัวเอง
ขณะที่พวกที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำมีแนวโน้มขาดความอบอุ่น หงุดหงิดง่าย และมีอาการทาง
ประสาท เช่น กัดเล็บ พวกนี้มีความลำบากในการควบคุมอารมณ์ มีความวิตกกังวล ปรับตัว
เข้าสังคมไม่ค่อยได้มากกว่าพวกชั้นกลาง และชั้นสูง

โรกาชา และคนอื่น ๆ (จารุพร แสงเป่า 2534:28 อ้างอิง Okasha and
others 1985) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการเรียนของนักศึกษาชายในมหาวิทยาลัยอียิปต์ว่า
มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาทางจิตใจอย่างไร โดยศึกษานักศึกษาที่มีปัญหาการเรียน 178 คน
เปรียบเทียบกับนักศึกษาที่ประสบความสำเร็จทางการศึกษา 77 คน พบว่านักศึกษามีปัญหา
การเรียนมีความสัมพันธ์อย่างมากกับสภาพเศรษฐกิจสังคมที่ต่ำ มาจากบ้านที่อยู่กันอย่างหนา
แน่นแออัด มีปัญหาครอบครัวเนื่องจากพ่อแม่ไม่ปรองดองกันทะเลาะเบาะแว้งกันบ่อย ๆ และ
เป็นนักศึกษาที่ต้องจากบ้านมาอยู่ไกล ๆ นอกจากนี้นักศึกษาที่มีความล้มเหลวทางการเรียน
ยังมีเพื่อนน้อย โดยเฉพาะเพื่อนต่างเพศ และไม่ค่อยมีกิจกรรมสันทนาการ เขาได้เสนอ
แนะว่านักศึกษามีปัญหาการเรียนมักจะมีบุคลิกภาพเป็นแบบเก็บกด และมีความวิตกกังวลสูง

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ จะเห็นได้ว่าสถานภาพทางเศรษฐกิจ
และสังคม ของครอบครัว มีผลต่อสุขภาพจิตของเด็ก ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำตัวแปรนี้มาศึกษา
ในครั้งนี้ด้วย

ลำดับการเกิดกับสุขภาพจิต

บิดามารดาหลายคนคงประหลาดใจ ถ้าได้ทราบว่าทารกที่ลูก ๆ มีบุคลิกภาพที่ต่างกันนั้น ส่วนใหญ่แล้วมาจากความรู้สึกแข่งขันกันเองระหว่างพี่ ๆ น้อง ๆ ของเขามากเสียยิ่งกว่าเรื่องทางพันธุกรรมเสียอีก นอกจากนี้ลำดับการเกิด เช่น การเป็นลูกคนโต คนรอง ฯลฯ ก็ล้วนมีส่วนผูกพันกับความรู้สึก นึกคิดของเด็กอยู่มาก (นวลศิริ เปาโรหิตย์, 2531:12)

ดวงเดือน พันธมนาวิน (2523:22) ได้สรุปแนวคิดของนักจิตวิทยาพัฒนาการที่เชื่อว่าวิธีการที่เด็กถูกอบรมเลี้ยงดู ตั้งแต่วัยทารกจนเติบโตใหญ่เป็นปัจจัยร่วมกับลักษณะทางสรีระของเด็ก ในอันที่จะบ่งชี้ให้เด็กมีลักษณะนิสัยและบุคลิกภาพไปได้ต่าง ๆ กัน แม้พี่น้องท้องเดียวกันก็อาจได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน เช่น บุตรคนแรก พ่อแม่ย่อมจะระมัดระวังและวิตกกังวลในการเลี้ยงดูมากกว่าบุตรคนหลัง ๆ ส่วนบุตรคนสุดท้ายย่อมได้รับการตามใจ เพราะพ่อแม่และพี่มักเห็นว่า บุตรคนสุดท้ายท้องเป็นเด็กอยู่เสมอ แม้จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่แล้วก็ตาม จึงอาจพูดได้ว่าสภาพแวดล้อมภายในครอบครัวของเด็กแต่ละคนแตกต่างกัน แม้จะเกิดจากพ่อแม่เดียวกันและอยู่ในครอบครัวเดียวกันก็ตาม ที่สังเกตได้ง่ายกว่าสิ่งอื่นก็คือ จำนวนเด็กในครอบครัวซึ่งเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ บุตรคนโตนั้น เมื่อเกิดใหม่ ๆ ย่อมจะเป็นเด็กเพียงคนเดียวภายในครอบครัวของตน ส่วนบุตรคนที่สองนั้นจะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีทั้ง เด็กและผู้ใหญ่ตั้งแต่ต้น สภาพแวดล้อมของบุตรคนแรกและคนที่สองจึงแตกต่างกัน การเป็นเด็กเพียงคนเดียวหรือเป็นเด็กในหลายคน การมีเด็กที่เล็กกว่าตน โตกว่าตนหรือทั้งสองอย่างเป็นสภาพแวดล้อมในครอบครัวที่แตกต่างกัน และส่งผลต่อการพัฒนาทางจิตใจของเด็กให้แตกต่างกันไปได้มาก ซึ่งในเรื่องนี้ นวลศิริ เปาโรหิตย์ (2531:13-16) ได้กล่าวถึงปัญหาทางบุคลิกภาพของเด็กที่มีลำดับการเกิดที่แตกต่างกัน ดังนี้คือ ลูกคนโต ลูกคนโตจะเกิดมาพร้อมกับความรู้สึกที่พ่อแม่รอคอย และทุ่มเทให้ความสนใจต่อเขาอย่างล้นเหลือ เขาจะมีความรู้สึกอบอุ่น เป็นดาราที่ทุกคนคอยเอาอกเอาใจ เห็นเขาเป็นคนสำคัญที่สุด และจะมีความรู้สึกเช่นนี้ไปจนกระทั่งมีน้องคนใหม่มาทำให้เขารู้สึกว่าเขาไม่ใช่คนสำคัญที่มีความหมายอีกต่อไป ดังนั้นบุคลิกภาพของลูกคนโตมักจะพบว่าถอดแบบใกล้เคียงกับพ่อแม่มากกว่าลูกคนอื่น ๆ ลูกคนโตมักมีนิสัยที่เป็นอนุรักษ์นิยม ไม่ใคร่ชอบการเปลี่ยนแปลงมากนัก บางครั้งชอบแสดงความมีอำนาจออกมา อบอุ่นที่เด่นของลูกคนโตก็คือ-เป็นผู้มีความรับผิดชอบสูง มีความสามารถในด้านบริหาร และจัดการดีกว่าลูกคนรอง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความคาดหวังที่พ่อแม่มีต่อ

ลูกคนโต ว่าจะต้องเป็นผู้ดูแลน้อง ๆ และช่วยเหลือทางบ้าน จึงทำให้ลูกคนโตรู้สึกอยู่ในสถานะที่ต้องรับภาระหลายอย่างโดยปริยาย ลูกคนที่สอง เมื่อน้องเกิดมา เขาต้องเจอกับสภาพที่มีพี่คนโตที่แก่กว่าเขา เก่งกว่าเขา น้องรองจะมีความรู้สึกว่ามีพี่ใหญ่มากจะได้รับสิทธิพิเศษอะไรหลายอย่างก่อนเขา โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรักของพ่อแม่ พี่ใหญ่มากจะได้รับก่อนอย่างเต็มที่ ดังนั้นจุดมุ่งหมายทางพฤติกรรมของลูกคนรอง จึงมักเป็นความพยายามที่จะดึงความรัก ความสนใจ จากพ่อแม่ ให้มาอยู่ที่ตัวเขาด้วย ในส่วนของพ่อแม่ก็เช่นกัน มีส่วนทำให้บุคลิกภาพของลูกคนรองต่างออกไปจากลูกคนโตอย่างเห็นได้ชัด เมื่อลูกคนรองเกิด พ่อแม่จะมีประสบการณ์จากการเลี้ยงลูกคนโตมาบ้างแล้ว ดังนั้นเมื่อลูกคนที่สอง พ่อแม่จะรู้ว่าควรจะต้องเลี้ยงลูกอย่างไร จึงไม่ทำสิ่งผิดพลาดเหมือนสมัยเลี้ยงลูกคนแรก การเลี้ยงดูลูกคนรอง จึงมักทำได้คล่องตัวและสบาย ๆ ไม่เคร่งเครียดเหมือนลูกคนแรก การปฏิบัติดังกล่าวพ่อแม่จึงมักทำให้ลูกคนรองมีบุคลิกภาพยืดหยุ่น ไม่ตึงเครียดเหมือนลูกคนแรก กล่าวคือกล้าทำ และมีความคิดสร้างสรรค์กว่าคนแรก แต่มักจะไม่ใคร่มีความอดทนในการทำสิ่งใดให้ตลอดรอดฝั่งได้เท่าลูกคนแรก นอกจากนี้ลูกคนรอง มักไม่ใคร่มีหัวอนุรักษ์ มีความคิดว่าการเปลี่ยนแปลงจะเป็นวิธีการทำให้เขาได้อำนาจ ไม่อยู่ในกฎระเบียบเท่าคนแรก

ลูกคนกลาง ลูกคนกลางอยู่ในภาวะเสียเปรียบกว่าคนอื่น ๆ เพราะเขาอยู่ระหว่างพี่ซึ่งแก่กว่าเขาหลายด้าน และน้องคนเล็กที่ใคร ๆ ก็ให้ความรักมาก ลูกคนกลางจะต้องแข่งขันกับพี่ใหญ่และขณะเดียวกันต้องให้น้องคนเล็กมาแย่งความรักของพ่อแม่ไปจากเขา ดังนั้นเขาอาจจะต้องปรับตัวในลักษณะที่พยายามทำเป็นผู้ใหญ่ ให้เหมือนพี่ชายคนโตไปเสีย หรือไม่ก็ยิ่งทำตัวเป็นเด็กเหมือนน้องเล็ก เพื่อให้ใคร ๆ กลับมาทะนุถนอมเขาอีกครั้งหนึ่ง และถ้าพ่อแม่ไม่เข้าใจ ก็อาจปฏิบัติต่อเขาด้วยการลงโทษ เมื่อเขาทำตัวเป็นเด็กเล็ก ๆ ไม่รู้จักโต ซึ่งผลก็คือจะยิ่งทำให้ลูกคนกลาง มีความขัดแย้งใจมากและกลายเป็นบุคคลที่ไม่สามารถพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่มีเอกลักษณ์ของตัวเองได้ในอนาคต

ลูกคนสุดท้อง ลูกคนสุดท้ายไม่ว่าจะเป็นชายหรือหญิงมักจะได้เปรียบพี่ ๆ น้อง ๆ คนอื่นอย่างเห็นได้ชัด คือเขาไม่ต้องกังวลว่าจะมีใครมาแย่งความรักของพ่อแม่ไปจากเขาอีก ยิ่งถ้าในกรณีที่เป็นลูกคนสุดท้ายของครอบครัว ที่มีพี่ ๆ หลายคน เขาก็จะยิ่งได้รับการเอาใจ และโอบจากทุกคนในครอบครัว

ลูกคนสุดท้องถ้าดูโดยทั่ว ๆ ไปแล้วอาจทำให้เห็นว่าเขาจะเสียเด็ก เพราะใคร ๆ ก็พร้อมใจกันตามใจ แต่จริง ๆ แล้วปรากฏว่า ลูกคนเล็กจะเป็นคนเข้าสังคมดี บางครั้ง

สุขภาพจิตที่พบคือ ปัญหาเรื่องการเรียน ความประพฤติ การคบเพื่อน พัฒนาการผิดปกติ และความกังวลมากกว่าปกติ นอกจากนี้วัยรุ่น (ช่วงอายุระหว่าง 16-19 ปี) ปัญหาสุขภาพจิตที่พบ คือ ความกังวลเรื่องการเจริญเติบโตทางร่างกาย ทางอารมณ์ และสังคม ปัญหาความประพฤติ ปัญหาการเรียน และปัญหาทางอารมณ์

นอกจากนี้ จิตริยา ไชยศรีพรหม (2527:82-95) ได้ศึกษาวิจัย ลักษณะบุคลิกภาพ การปรับตัวของเด็กนักเรียนชาย-หญิง ซึ่งกำลังเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 2 3 4 5 และ 6 ในโรงเรียนสหศึกษาในกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2526 จำนวนนักเรียน 1,800 คน โดยใช้เครื่องมือ แบบทดสอบวัดบุคลิกภาพการปรับตัว ซึ่งแบ่งเป็นสองลักษณะ คือ การปรับตัวตัวเอง และการปรับตัวทางสังคม 1. การปรับตัวตัวเอง แบ่งออกเป็นหกด้าน ได้แก่ ความเป็นตัวของตัวเอง การมองเห็นคุณค่าของตนเอง ความรู้สึกเป็นอิสระของตนเอง ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ความรู้สึกไม่มีแนวโน้มที่จะถอยหนี และความรู้สึกไม่มีการทางประสาธ 2. การปรับตัวทางสังคม แบ่งออกเป็นหกด้านได้แก่ บทพื้นฐานทางสังคม ทักษะทางสังคม แนวโน้มที่จะไม่ต่อต้านสังคม ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความสัมพันธ์ในโรงเรียน และความสัมพันธ์กับชุมชน ผลการศึกษาวิจัยปรากฏผลดังนี้

1. ลักษณะบุคลิกภาพการปรับตัวตัวเอง

1.1 เปรียบเทียบลักษณะบุคลิกภาพการปรับตัวตัวเองของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษา (ม.1-ม.6) แต่ละระดับชั้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่พบว่าคะแนนของลักษณะบุคลิกภาพการปรับตัวเองเรียงค่าจากน้อยไปหามาก ตามลำดับชั้น ตามลำดับดังนี้ ม.2 ม.1 ม.6 ม.4 ม.3 และ ม.5 โดยพบว่าเด็กนักเรียนทุกชั้นมีลักษณะบุคลิกภาพการปรับตนเองสูงกว่าเด็ก ม.2 และ เด็ก ม.5 สูงกว่าเด็กทุกชั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.2 เปรียบเทียบลักษณะบุคลิกภาพการปรับตัวเอง โดยแบ่งเป็นองค์ประกอบด้านย่อย ๆ แต่ละระดับชั้น ปรากฏว่าลักษณะการปรับตัวเองทั้งหกด้านของเด็กนักเรียนแต่ละระดับชั้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่พบว่า เด็ก ม.1 คะแนนต่ำสุดสองด้านคือ การมองเห็นคุณค่าของตนเอง และความรู้สึกมีแนวโน้มที่จะถอยหนี เด็ก ม.2 มีคะแนนต่ำสุดสี่ด้าน คือ ความเป็นตัวของตัวเอง

เอง ความรู้สึกเป็นอิสระของตนเอง ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และความรู้สึกไม่มีอาการทางประสาท และพบว่า เด็ก ม.5 ซึ่งเป็นเด็กวัยรุ่นตอนปลาย มีคะแนนทุกด้านสูงสุด ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าเด็กวัยรุ่น (ม.1 ม.2 ม.3) จะมีการปรับตัวเองทุกด้านต่ำกว่า เด็กวัยรุ่นตอนปลาย (ม.4 ม.5 ม.6) และลักษณะการปรับตัวเองด้านความรู้สึกไม่มีอาการทางประสาท เด็ก ม.6 มีคะแนนต่ำกว่าเด็กทุกระดับชั้น ยกเว้นเด็ก ม.2

2. ลักษณะบุคลิกภาพการปรับตัวทางสังคม

2.1 เปรียบเทียบลักษณะบุคลิกภาพการปรับตัวทางสังคมของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษา (ม.1-ม.6) แต่ละระดับชั้น พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า คะแนนของลักษณะบุคลิกภาพนี้เรียงค่าจากน้อยไปมากตามลำดับดังนี้ ม.1 ม.6 ม.4 ม.3 ม.1 และ ม.5 และพบว่า คะแนนของเด็กนักเรียนทุกชั้นสูงกว่า ม.2 และคะแนนของเด็ก ม.6 ต่ำกว่า ม.1 ม.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าเด็ก ม.2 มีคะแนนลักษณะบุคลิกภาพการปรับตัวทางสังคมต่ำสุด เช่นเดียวกับการปรับตัวเอง ส่วนเด็กนักเรียน ม.5 มีการปรับตัวทางสังคมสูงกว่าชั้นอื่น ๆ และพบว่าเด็ก ม.6 มีคะแนนการปรับตัวทางสังคมต่ำกว่าเด็กทุกชั้น ยกเว้นเด็ก ม.2

2.2 เปรียบเทียบลักษณะบุคลิกภาพการปรับตัวทางสังคมรายแบ่ง เป็นองค์ประกอบย่อยทุกด้าน แต่ละระดับชั้นพบว่า มีลักษณะบุคลิกภาพการปรับตัวทางสังคมสี่ด้าน คือ บทพื้นฐานทางสังคม ทักษะทางสังคม แนวโน้มที่จะไม่ต่อต้านสังคม และความสัมพันธ์ชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่พบว่าเด็ก ม.2 มีลักษณะบุคลิกภาพการปรับตัวทางสังคมสี่ด้านต่ำสุด และพบว่าเด็ก ม.1 และ ม.3 มีคะแนนสูงสุดสามด้าน คือ ด้านบทพื้นฐานทางสังคม แนวโน้มที่จะไม่ต่อต้านสังคม และความสัมพันธ์กับชุมชน ส่วนทักษะทางด้านสังคม เด็ก ม.5 มีคะแนนสูงสุด

* จากการศึกษาผลงานวิจัยและเอกสาร แสดงให้เห็นว่า อายุ และระดับชั้นมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของเด็กด้วย เด็กที่มีอายุและระดับชั้นแตกต่างกันจะแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงนำระดับชั้นมาเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนโรงเรียนสาธิตว่ามีความแตกต่างกันอย่างไรในระดับชั้นต่าง ๆ นี้ *



คะแนนเฉลี่ยกับสุขภาพจิต

ดิล วอลเฟิล (Dael Wolfle, 1969:217) ได้พบว่าเด็กฉลาดย่อมทำคะแนนได้ดีกว่าเด็กโง่ และมักจะเชื่อเช่นนั้น เพราะในการคัดเลือกบุคคลเพื่อเข้าศึกษาต่อหรือเพื่อประกอบการทำงานใด ๆ ก็ตาม ย่อมต้องการบุคคลที่มีความเฉลียวฉลาด เพื่อสามารถศึกษาต่อหรือประกอบกิจการงานนั้นได้สำเร็จไปด้วยดี และมักจะเลือกผู้ที่สอบได้คะแนนสูงเป็นอันดับแรก และพิจารณาสิ่งอื่น ๆ ประกอบเป็นอันดับรอง เช่น ในประเทศอังกฤษ ผู้ที่จะได้ศึกษาต่อในโรงเรียนมัธยมศึกษาจะต้องผ่านการทดสอบทางสติปัญญาเสียก่อน ถ้าได้คะแนนสูงตามเกณฑ์จึงจะมีสิทธิ์ได้เรียนต่อในโรงเรียนมัธยมศึกษานั้น

เปอร์กี้ (Purky 1970:25) ได้ทำการศึกษาพบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ หรือนักเรียนที่ประสบความล้มเหลวทางการเรียนจะมีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเมอร์ริสัน และคนอื่นๆ (Morrison and Others 1973: 412-415) ที่พบว่า กลุ่มที่มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำจะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่านักเรียนที่มีความภาคภูมิใจในตนเองสูง

สติเวนสัน และอาดัม (Stevenson & Adam, 1969:24-28) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้น 4 และชั้น 6 จำนวน 318 คน พบว่า คะแนนจากแบบทดสอบผลสัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์เป็นลบกับความวิตกกังวล นั่นคือความวิตกกังวลมีผลต่อการเรียนรู้ ถ้าระดับความวิตกกังวลต่ำผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนจะสูง แต่ถ้าระดับความวิตกกังวลสูง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนจะต่ำ

กิลด์ (Gill 1962:144-149) ได้ศึกษาพบว่า เด็กที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงมีความสามารถในการปรับตัวทางสังคมได้ดีกว่าเด็กที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ และเด็กที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงเหล่านี้จะมีความคิดในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับความวิตกกังวลใจต่าง ๆ ได้ดีอีกด้วย

เฟลเฮอร์ตี้ และรูสเซล (ปานทิพย์ โรภายิต 2531:46 อ้างอิงมาจาก Flaherty and Reutzal, 1965) ได้ทำการศึกษาเพื่อหาลักษณะบุคลิกภาพของนักเรียนที่ประสบความสำเร็จในการเรียนสูง และนักเรียนที่ประสบความสำเร็จในการเรียนต่ำ โดยใช้แบบทดสอบ CPI (The California Psychological Inventory) วัดบุคลิกภาพต่าง ๆ และคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการเรียนในชั้นปีทีหนึ่ง การศึกษาครั้งนี้ แบ่งกลุ่มนักเรียน

ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่นักเรียนมีผลการเรียนสูง 37 คน และกลุ่มที่นักเรียนมีผลการเรียนต่ำ จำนวน 37 คน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงได้คะแนนบุคลิกภาพด้านความมีอำนาจเหนือผู้อื่น การยอมรับตนเอง ความรับผิดชอบ ผลสัมฤทธิ์ที่เกิดจากการกระทำของผู้อื่น และประสิทธิภาพทางสมองมากกว่ากลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นอกจากนี้ สมัญญา เสียงใส (2521:43) ได้ศึกษาความวิตกกังวล และวิธีลดความวิตกกังวลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ มีความวิตกกังวลด้านส่วนตัวมากกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01