

บทที่ 2

วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบการทำหน้าที่ของครอบครัวและภาวะซึมเศร้าในนักเรียนวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวหย่าร้างกับครอบครัวปกติ และหาความสัมพันธ์เชิงทำนายระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัวกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวหย่าร้างกับครอบครัวปกติ ผู้วิจัยได้กำหนดหัวข้อในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดการทำหน้าที่ของครอบครัว
2. การทำหน้าที่ของครอบครัวในครอบครัวที่หย่าร้าง
3. ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
4. ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในครอบครัวหย่าร้าง
5. ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดการทำหน้าที่ของครอบครัว

ความหมายของการทำหน้าที่ของครอบครัว

ในแต่ละครอบครัวที่มีสมาชิกของครอบครัวอยู่ร่วมกัน จะต้องมียุติธรรมที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อกันซึ่งถือว่าเป็นภารกิจที่ต้องทำร่วมกัน เพื่อให้ครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ มีความสุขตามสภาพครอบครัวที่สามารถจะมีได้ ดังนั้นจึงได้มีผู้ให้ความหมายของการทำหน้าที่ของครอบครัวไว้ดังนี้

ไรท์ และเลฮี (Wright & Leahy, 2000) ให้ความหมายของการทำหน้าที่ของครอบครัวว่าเป็นกิจกรรมที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติในแต่ละวัน ทั้งเป็นกิจกรรมส่วนตัวและการดูแลสมาชิกในครอบครัวยามมีการเจ็บป่วย สมาชิกในครอบครัวสามารถให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อเกิดปัญหาหรือเกิดภาวะวิกฤตในครอบครัวได้

ฟริดแมน (Friedman, 1992) ได้ให้ความหมายของการทำหน้าที่ของครอบครัวว่าเป็นสิ่งที่ครอบครัวได้กระทำต่อกัน ซึ่งการทำหน้าที่ขั้นพื้นฐานของครอบครัวเกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวและสังคม โดยการทำหน้าที่ของครอบครัวเป็นส่วนสำคัญของโครงสร้างของครอบครัว

แฮนสัน และบอยด์ (Hanson & Boyd, 1996) ได้กล่าวถึงการทำหน้าที่ของครอบครัวว่าเป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างของครอบครัว เป็นการกระทำของครอบครัวในแต่ละวันที่สอดคล้องกับความต้องการและข้อกำหนดของสังคม มีการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว และสุขภาพโดยรวมของครอบครัว เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของครอบครัว และช่วยให้เกิดเป็นองค์กรที่แข็งแรงของสังคมต่อไป

จาโนสีก และกรีน (Janosik & Green, 1992) ให้ความหมายว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวเป็นกระบวนการพลวัต ที่ทำให้มองเห็นถึงปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อกัน

โฮการ์ท และวีค (Hogarth & Weeks, 1997) ให้ความหมายของการทำหน้าที่ของครอบครัวว่าเป็นการเพิ่มสมาชิกใหม่ อบรมขัดเกลาระเบียบสังคมให้กับเด็ก ให้ความอบอุ่นแก่สมาชิก มีการตอบสนองทางด้านอารมณ์ ดูแลด้านสุขภาพและให้ความช่วยเหลือดูแลเมื่อสมาชิกเจ็บป่วย สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกครอบครัว รวมทั้งจัดสิ่งอำนวยความสะดวกตามความจำเป็นให้แก่สมาชิกในครอบครัว

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวหมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่สมาชิกในครอบครัวได้ปฏิบัติต่อกัน ทั้งในยามปกติ และในยามที่ครอบครัวเกิดภาวะวิกฤต และตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับความคาดหวัง และการเปลี่ยนแปลงของสังคม

แนวคิดเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของครอบครัว ได้มีผู้ศึกษาและอธิบายไว้หลายแนวคิดดังนี้

การทำหน้าที่ของครอบครัวตามแนวคิดแมคมาสเตอร์ (McMaster Model: MMFF)

(Epstein et al., 1982 อ้างถึงใน อุมาพร ครังคสมบัติ, 2542)

แนวคิดนี้เริ่มขึ้นในปี ค.ศ. 1950 โดยเอ็พสทีน, บิชอป และบัลดวิน (Epstein, Bishop & Baldwin) แห่งมหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์ ประเทศแคนาดา และมหาวิทยาลัยบราวน์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นผลมาจากการศึกษาครอบครัวมาเป็นเวลานานกว่า 25 ปี แนวคิดนี้มองครอบครัวเป็นระบบเปิด ประกอบด้วยระบบย่อย อันได้แก่สมาชิกแต่ละคน (Individual Subsystem) คู่สมรส (Marital Subsystem) นอกจากนี้ครอบครัวยังมีความสัมพันธ์กับระบบอื่น ๆ เช่น ระบบครอบครัว-ขยาย ชุมชน โรงเรียน หรือศาสนา

McMaster Model of Family Functioning (MMFF) ใช้ทฤษฎีหลายอย่างมาอธิบายการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เช่น ทฤษฎีการสื่อสาร ทฤษฎีการเรียนรู้ และทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ฯลฯ โดยทั้งหมดนี้จะอยู่ภายใต้กรอบใหญ่ของทฤษฎีระบบซึ่งอาจสรุปได้ดังนี้

1. แต่ละหน่วยในระบบครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกัน พฤติกรรมของสมาชิกคนหนึ่งย่อมจะมีอิทธิพลต่อสมาชิกอื่น ๆ

2. การทำความเข้าใจสมาชิกคนใดคนหนึ่งนั้น ไม่สามารถกระทำได้โดยวิเคราะห์บุคคลนั้นเพียงอย่างเดียว จำเป็นต้องพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้นกับครอบครัวทั้งระบบด้วย

3. รูปแบบของปฏิสัมพันธ์และการจัดการองค์กรในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดพฤติกรรมของสมาชิกแต่ละคน

ตาม MMFF การทำหน้าที่ของครอบครัวแบ่งได้เป็นระดับ จากมีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งจะผลักดันให้สมาชิกพัฒนาไปอย่างดีทั้งกายและใจ ไปจนถึงไร้ประสิทธิภาพซึ่งทำให้เกิดปัญหาหรือเป็นพยาธิสภาพ แม้แนวคิดนี้จะแบ่งการทำหน้าที่ของครอบครัวเป็นด้านต่าง ๆ อย่างชัดเจน เช่น ด้านการแก้ปัญหา การสื่อสาร การปฏิบัติตามบทบาท

MMFF แบ่งการทำหน้าที่ของครอบครัวออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การแก้ปัญหา
2. การสื่อสาร
3. บทบาท
4. การตอบสนองทางอารมณ์
5. ความผูกพันทางอารมณ์
6. การควบคุมพฤติกรรม
1. การแก้ปัญหา

ความสามารถของครอบครัวในการแก้ไขปัญหาดัง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม ทำให้ครอบครัวดำเนินไปได้ และปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในทางปฏิบัติ ปัญหาอาจแบ่งได้ 2 แบบ คือ ปัญหาทางวัตถุ (Instrumental) เช่น ปัญหาที่อยู่อาศัย ปัญหาการเงิน เป็นต้น และปัญหาทางอารมณ์ (Affective) เช่น ความโกรธระหว่างที่ ๆ นื่อง ๆ ความขมขื่นหรือไม่ไว้วางใจกัน ระหว่างสามีภรรยา เป็นต้น บางครอบครัวอาจมีเพียงปัญหาทางอารมณ์เท่านั้นโดยไม่มีปัญหาทางวัตถุเลย แต่ครอบครัวใดที่มีปัญหาทางวัตถุเกิดขึ้น ก็มักจะมีปัญหาทางอารมณ์ด้วยเสมอ เช่น ครอบครัวที่ขาดเงินและขาดแคลนปัจจัยสี่ ก็มักมีการทะเลาะเบาะแว้งกันระหว่างสามี ภรรยา

แต่จากการศึกษาพบว่า ครอบครัวทั้งสองแบบต่างก็ประสบปัญหาความยุ่งยากพอ ๆ กัน ความแตกต่างอยู่ที่วิธีแก้ปัญหา ครอบครัวที่ทำหน้าที่ได้ดีจะมีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม ในขณะที่ครอบครัวที่ทำหน้าที่ไม่ดีนั้นมักแก้ปัญหาอย่างไร้ประสิทธิภาพ หรือไม่ได้แก้ปัญหาเลย แต่ปล่อยให้ค้างคาอยู่เป็นเวลานานจนเกิดปัญหาอื่นตามมา เป็นลูกโซ่

ครอบครัวที่มีประสิทธิภาพจะแก้ปัญหาย่างรวดเร็วและเป็นระบบ ปัญหาที่มีจึงมักเป็นปัญหาที่เพิ่มเกิดขึ้นใหม่ ไม่ใช่ปัญหาเรื้อรังที่แก้ไม่ได้ ในทางตรงข้าม ครอบครัวที่ไม่มีประสิทธิภาพมักแก้ปัญหาย่างไม่เป็นระบบ ไม่เสร็จสิ้นไปเป็นเรื่อย ๆ และกลายเป็นปัญหาเรื้อรังในที่สุด

ขั้นตอนการแก้ปัญหา

1. แยกแยะประเด็นปัญหาให้ชัดเจน มีการชี้ชัดลงไปว่าเป็นปัญหา และแยกแยะปัญหาออกมาได้อย่างถูกต้อง บ่อยครั้งที่ครอบครัวหยาบยกเอาปัญหาอื่นที่ไม่สำคัญขึ้นมา แต่ปัญหาสำคัญหรือที่เป็นความขัดแย้งจริง ๆ นั้นกลับไม่มีใครพูดถึง
 2. สื่อสารให้เข้าใจกันเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น มีการบอกกล่าวให้คนในครอบครัวรับรู้เพื่อจะได้ช่วยกันแก้ปัญหา การบอกกล่าวนี้อาจเป็นไปในระหว่างสมาชิกครอบครัวด้วยกันเอง หรือกับระบบภายนอก เช่น ครูญาติหรือเพื่อนฝูงตามความเหมาะสมของสถานการณ์
 3. วางแผนการแก้ปัญหา มีการร่วมกันคิดหาทางแก้ปัญหาด้วยวิธีต่าง ๆ แทนที่จะใช้วิธีที่เคยทำกันมาเป็นประจำ โดยไม่ได้คำนึงถึงวิธีอื่นที่อาจได้ผลดีกว่า
 4. การตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสม มีการตัดสินใจที่แน่ชัดว่าจะแก้ปัญหาด้วยวิธีใดถ้าวิธีแรกไม่ได้ผลแล้วจะใช้วิธีใดต่อไป
 5. ดำเนินการแก้ปัญหาตามวิธีที่เลือก ทำการแก้ปัญหามาที่ตกลงกันไว้จนครบถ้วน บางครอบครัวอาจทำไปเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น หรือไม่ได้ทำตามวิธีที่ตกลงกันไว้เลย
 6. ติดตามให้การแก้ปัญหานั้นเป็นไปอย่างครบถ้วน ครอบครัวมีการติดต่ออย่างจริงจังว่าได้ใช้วิธีแก้ปัญหานั้นตามที่ตกลงกันไว้หรือไม่
 7. ประเมินความสำเร็จของวิธีแก้ปัญหา ครอบครัวมีการประเมินว่าวิธีแก้ปัญหาที่เลือกนั้นได้ผลมากน้อยเพียงไร มีการวิเคราะห์ถึงผลเสียที่เกิดขึ้นเพื่อจะได้เรียนรู้จากปัญหาดังกล่าว
- การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่จำเป็นต้องกระทำเป็นขั้น ๆ ครบถ้วนตามที่กล่าวมา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของปัญหานั้น เช่น ถ้าไม่มีปัญหาที่สลับซับซ้อนก็อาจจะไม่จำเป็นต้องมานั่งแยกแยะประเด็นปัญหาให้ชัดเจน อย่างไรก็ตามในครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ได้นั้น วิธีการแก้ปัญหาโดยรวมจะเป็นไปอย่างเรียบร้อย ไม่ยุ่งเหยิงวุ่นวาย นอกจากนี้ในครอบครัวที่ปกติอาจมีบางปัญหาที่ไม่สามารถแก้ได้ อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่แก้ไม่ได้นี้ ก็ไม่ใช่ปัญหาใหญ่ที่มีความรุนแรง หรือคงอยู่ยาวนานจนทำให้การทำหน้าที่ด้านอื่น ๆ ของครอบครัวบกพร่องไปด้วย

2. การสื่อสาร

การสื่อสาร (Communication) หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันและกัน การสื่อสารมีสองแบบ คือ การสื่อสารโดยใช้คำพูด (Verbal Communication) และการสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด (Nonverbal Communication) MMFF จะเน้นการสื่อสารแบบใช้คำพูด เนื่องจากสามารถวัดได้ชัดเจนกว่า

เนื้อหาของการสื่อสารแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับวัตถุและการดำเนินชีวิตประจำวัน และเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึก ครอบครัวที่สื่อสารด้านวัตถุได้ดีอาจ

สื่อสารทางด้านการเงินไม่ดีก็ได้ แต่ครอบครัวที่สื่อสารด้านวัตถุไม่ดีก็มักจะมีปัญหาการสื่อสารด้านการเงินร่วมด้วยเสมอ

1. เนื้อหา การสื่อสารที่ดีนั้น ข้อมูลที่แลกเปลี่ยนกันจะต้องชัดเจน ไม่ใช่คลุมเครือหรือจับใจความอะไรไม่ได้

2. จุดหมายปลายทาง เนื้อหาที่ดีจะต้องตรงไปสู่บุคคลเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นโดยตรง ไม่ใช่อ้อมค้อมผ่านผู้อื่น

เมื่อพิจารณาทั้ง 2 ด้านนี้ อาจแบ่งการสื่อสารในครอบครัวได้ เป็น 4 แบบ คือ

1. เนื้อหาชัดเจนและตรงต่อบุคคลเป้าหมาย เช่น ภรรยาารู้สึกไม่พอใจสามีที่ทิ้งของไว้เกลื่อนกลาดและทำให้เธอต้องเสียเวลาเก็บกวาดนานขึ้น จึงพูดตรง ๆ “ฉันไม่ชอบที่เธอทิ้งของไว้เกลื่อนกลาด เพราะมันทำให้ฉันต้องทำงานเหนื่อยมากขึ้น”

2. เนื้อหาชัดเจนแต่ไม่ตรงต่อบุคคลเป้าหมาย เช่น ภรรยาพูดลอย ๆ ว่า “คนที่ทิ้งของเกลื่อนกลาดนั้น สร้างความเดือดร้อนให้คนอื่น” คำพูดคำนี้มีเนื้อหาชัดเจนแต่ไม่ได้บ่งว่าพูดกับใคร

3. เนื้อหาไม่ชัดเจนแต่ตรงต่อบุคคลเป้าหมาย เช่น ภรรยาพูด “เธอนี้ช่างไม่คิดถึงคนอื่นเลย” เนื้อหาดังกล่าวเป็นคำรวม ๆ ในทำนองต่อว่าสามี แต่ไม่ได้บอกว่า สามีทำอะไร เธอรู้สึกอย่างไร

4. เนื้อหาไม่ชัดเจนและไม่ตรงต่อบุคคลเป้าหมาย เช่น ภรรยาพูดว่า “คนบ้านนี้ช่างไม่นึกถึงคนอื่นเลย” คำพูดดังกล่าวไม่มีความหมายชัดเจนว่าปัญหาคืออะไร และพูดกับใคร

ครอบครัวที่มีประสิทธิภาพจะสื่อสารได้ชัดเจนและตรงบุคคลเป้าหมาย ถ้าการสื่อสารมีความคลุมเครือและอ้อมค้อมมากเท่าใด ครอบครัวก็จะทำหน้าที่ได้ไม่ดีเท่านั้น ผู้ที่สื่อสารอย่างคลุมเครือและอ้อมค้อม จะทำให้อีกฝ่ายหนึ่งต้องกลับมาแบบเดียวกัน ในครอบครัวปกติความสามารถในการสื่อสารแต่ละด้านจะแตกต่างกันไป บางครอบครัวการสื่อสารเกี่ยวกับปัญหาที่ขัดแย้งกันนั้นอาจไม่ชัดเจน และไม่ตรงต่อบุคคลเป้าหมาย แต่ก็จะเป็นอยู่ช่วงสั้น ๆ และไม่ทำให้เกิดปัญหาแต่อย่างใด

3. บทบาท

แบบแผนพฤติกรรมที่สมาชิกประพฤติดต่อกันและกันซ้ำ ๆ เป็นประจำ บทบาทแบ่งได้เป็น 2 ด้าน เช่นเดียวกับการสื่อสาร คือ บทบาททางด้านวัตถุและบทบาททางด้านการเงิน นอกจากนี้ยังแบ่งตามความจำเป็นได้ ดังนี้

3.1 บทบาทพื้นฐาน บทบาทที่จำเป็นต้องกระทำให้ครบถ้วนเพื่อให้ครอบครัวดำรงอยู่ได้อย่างปกติสุข นั่นคือ การจัดหาปัจจัยสี่ให้แก่สมาชิก เลี้ยงดูและประคับประคอง สนับสนุนแก่สมาชิก ตอบสนองความต้องการทางเพศในระหว่างคู่สมรส

3.2 บทบาทอื่น ๆ บทบาทเฉพาะของแต่ละครอบครัว ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งบทบาทที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม สมาชิกคนหนึ่งทำหน้าที่เป็นผู้รองรับอารมณ์ หรือทัศนคติเชิงลบของสมาชิกอื่น ช่วยเบี่ยงเบนความขัดแย้ง ไม่ให้เกิดความตึงเครียดมากเกินไปจนครอบครัวเสียสมดุล

การประเมินว่าบทบาทในครอบครัวเป็นไปได้ดีหรือไม่ จะต้องพิจารณา 2 ด้านคือ

1. การมอบหมายหน้าที่ตามบทบาท (Role Allocation) คือการมอบหมายความรับผิดชอบในหน้าที่บางประการให้สมาชิก อาจทำโดยเปิดเผยหรือไม่ก็ได้

2. การดูแลให้สมาชิกรับผิดชอบในบทบาท (Role Accountability) คือวิธีการที่ครอบครัวดูแลให้สมาชิกรับผิดชอบต่อบทบาทและหน้าที่ของตน นั่นคือครอบครัวต้องมีวิธีตรวจสอบว่าสมาชิกแต่ละคนทำหน้าที่ครบถ้วนหรือไม่

บทบาทและหน้าที่ของสมาชิกคนหนึ่งจะต้องสอดคล้องกับของคนอื่น ด้วยครอบครัวจะดำเนินไปได้ก็ต่อเมื่อมีการมอบหมายหน้าที่อย่างเหมาะสม สมาชิกปฏิบัติหน้าที่ของตนโดยครบถ้วน

4. การตอบสนองทางอารมณ์

การตอบสนองทางอารมณ์ (Affective Responsiveness) หมายถึง ความสามารถที่จะตอบสนองทางอารมณ์ต่อกันและกันอย่างเหมาะสม ทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ อารมณ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัวมีหลายแบบทั้งอารมณ์ในภาวะปกติ เช่น อารมณ์รักเป็นสุข และอารมณ์ในภาวะวิกฤตกลัว โกรธ ครอบครัวที่ทำหน้าที่ปกติจะแสดงอารมณ์ได้หลายแบบในปริมาณและสถานการณ์ที่เหมาะสม แต่ครอบครัวที่มีปัญหา มักมีการจำกัดในการแสดงอารมณ์เช่น แสดงออกมาน้อยเกินไป บางครอบครัวแสดงออกเฉพาะอารมณ์เชิงบวก แต่ไม่สามารถแสดงอารมณ์เชิงลบได้ เช่น ภรรยาไม่สามารถแสดงอารมณ์โกรธต่อสามีได้

5. ความผูกพันทางอารมณ์

ความผูกพันทางอารมณ์ (Affective Involvement) หมายถึง ระดับความผูกพันห่วงใยในสมาชิกแต่ละคนมีต่อกัน รวมทั้งการแสดงออกซึ่งความสนใจ และการเห็นคุณค่าของกันและกัน ความผูกพันทางอารมณ์มีหลายระดับ คือ

5.1 ปราศจากความผูกพัน (Lack of Involvement) สมาชิกในครอบครัวไม่สนใจใยดีกันเลยการเป็นครอบครัวมีความหมายเพียงการมาอยู่ร่วมชายคาเดียวกันเท่านั้น

5.2 ผูกพันแบบไม่มีความรู้สึก (Involvement Devoid of Feelings) สมาชิกมีความสนใจต่อกันเพียงเล็กน้อย โดยปราศจากความลึกซึ้งทางอารมณ์และความห่วงใยด้วยน้ำใสใจจริง ความสนใจในความเป็นอยู่ของอีกฝ่ายหนึ่งแทบไม่มีเลย หรือถ้ามีก็เป็นไปเพราะความอยากรู้ อยากเห็น อยากควบคุมอีกฝ่ายหนึ่ง หรือเป็นไปตามหน้าที่ เช่น ต้องแสดงความห่วงใยยามพี่น้องเจ็บป่วย เป็นต้น

5.3 ผู้กพันเพื่อตนเอง (Narcissistic Involvement) ความสนใจในอีกฝ่ายหนึ่ง เป็นไปเพื่อตนเอง (Egocentric) เพื่อเสริมสร้างคุณค่าให้ตนเอง ไม่ใช่ความสนใจที่มีต่ออีกฝ่ายหนึ่งอย่างจริงจัง

5.4 ผู้กพันอย่างมีความเข้าใจ (Empathic Involvement) ความสนใจผู้กพันมีต่ออีกฝ่ายอย่างแท้จริง โดยมีพื้นฐานอยู่บนความเข้าใจ ในความต้องการของอีกฝ่ายหนึ่ง ความผูกพันแบบนี้มีความเหมาะสมที่สุด เพราะจะสามารถตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ของอีกฝ่ายได้อย่างเหมาะสม

5.5 ผู้กพันมากเกินไป (Over Involvement) ความผูกพันเป็นไปอย่างปกป้องหรือจู้จี้มากเกินไป จนอีกฝ่ายหนึ่งไม่มีความเป็นส่วนตัวหรือเป็นตัวของตัวเองอย่างเพียงพอ

5.6 ผู้กพันจนเหมือนเป็นบุคคลเดียวกัน (Symbiotic Involvement) เป็นความผูกพันที่แน่นแฟ้น จนกระทั่งเหมือนกับทั้งคู่เป็นบุคคลเดียวกัน และขอบเขตส่วนตัวของแต่ละคน (Personal Boundary) นั้น ไม่ชัดเจนหรือแทบไม่มีเลย

ความผูกพันทางอารมณ์ที่สมาชิกมีต่อกัน จะต้องเหมาะสมกับความต้องการของผู้รับด้วยความผูกพันจะแตกต่างกันไปในวงจรชีวิตแต่ละระยะ เช่น ในระยะที่ถูกยังเล็ก ความผูกพันอย่างแน่นแฟ้นระหว่างเด็กและพ่อแม่ เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับความอยู่รอดของลูก แต่เมื่อลูกเข้าวัยรุ่น ลูกจะเริ่มสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลนอกครอบครัวมากขึ้น ความผูกพันก็จะต้องลดความเข้มข้นลง เป็นต้น

6. การควบคุมพฤติกรรม

การควบคุมพฤติกรรม (Behavior Control) หมายถึง วิธีการที่ครอบครัวควบคุมหรือจัดการกับพฤติกรรมของสมาชิก เพื่อให้สมาชิกประพฤติตนอยู่ในขอบเขตอันเหมาะสม ไม่ทำให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น

พฤติกรรมที่จำเป็นจะต้องมีการควบคุมแบ่งออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. พฤติกรรมที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจและชีวภาพ เช่น การกิน นอน ขับถ่าย ความต้องการทางเพศ และความก้าวร้าว เป็นต้น
2. พฤติกรรมทางด้านสังคม เช่น การคบเพื่อนฝูงหรือเป็นสมาชิกในชมรม เป็นต้น
3. พฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อร่างกายหรือทรัพย์สิน ตัวอย่างในเด็กได้แก่ การเล่นอย่างผาดโผน การเล่นไม้ขีดไฟ ฯลฯ ในผู้ใหญ่ได้แก่ การขับรถอย่างไม่ระมัดระวัง การพยายามทำร้ายตนเอง ฯลฯ
4. การรักษาระเบียบวินัยในครอบครัว

ลักษณะการควบคุมพฤติกรรมในครอบครัวแบ่งได้ 4 แบบ คือ

1. การควบคุมพฤติกรรมแบบเข้มงวด (Rigid Behavior Control) ครอบครัวกำหนดหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนเอาไว้แน่นอน มีกฎที่เข้มงวดและมีบทลงโทษ เมื่อฝ่าฝืนกฎ ครอบครัวแบบนี้จะปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ดี สมาชิกแต่ละคนรู้ว่าตนต้องทำอะไร แต่ผลเสียก็คือการปรับตัวเป็นไปอย่างลำบาก เนื่องจากไม่มีโอกาสต่อรอง หรือเปลี่ยนแปลงกฎให้เหมาะสมกับสถานการณ์ การควบคุมแบบนี้บางครั้งอาจนำไปสู่ปัญหาการต่อสู้ช่วงชิงอำนาจภายในครอบครัว และต่อต้านแบบคือเงียบ

2. การควบคุมพฤติกรรมแบบยืดหยุ่น (Flexible Behavior Control) ครอบครัวมีมาตรฐานและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ แต่ก็มีคามยืดหยุ่นพอประมาณ มีการพิจารณาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและปรับเปลี่ยนกฎไปตามความเหมาะสม การควบคุมแบบนี้มีประสิทธิภาพที่สุด เพราะเป็นไปอย่างเข้าอกเข้าใจ สนับสนุนและยอมรับในแต่ละบุคคล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะให้เกิดระเบียบวินัย ไม่ใช่เพื่อให้มีอำนาจเหนือกว่า ทำให้สมาชิกรู้สึกอยากร่วมมือกันปฏิบัติตามกฎที่ตั้งไว้

3. การควบคุมพฤติกรรมแบบอะไรก็ได้ (Laissez – Faire Behavior Control) ครอบครัวไม่มีทิศทางที่แน่นอนว่าสมาชิกควรประพฤติอย่างไร ไม่มีกฎสำหรับเรื่องใด ๆ เลย ใครจะทำอะไรก็ได้ตามใจชอบ ไม่มีการชี้นำ การตัดสินใจ หรือแทรกแซงจากสมาชิกอื่นเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม การมอบหมายบทบาทก็ไม่มี ความชัดเจน สมาชิกมักขาดความรับผิดชอบ ในหน้าที่ของตนเอง และมักมีปัญหาในเรื่องการสื่อสารเพราะไม่มีใครฟังใคร ครอบครัวแบบนี้จะปฏิบัติหน้าที่ได้ไม่ค่อยดี เด็กที่เติบโตมาในครอบครัวแบบนี้จะรู้สึกไม่มั่นคง การควบคุมตนเองไม่ดีและอาจมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เพื่อเรียกร้องความสนใจ

4. การควบคุมพฤติกรรมแบบยุ่งเหยิง (Chaotic Behavior Control) ครอบครัวมีการควบคุมพฤติกรรมแบบนี้ขึ้น ๆ ลง ๆ บางครั้งเข้มงวด บางครั้งยืดหยุ่นและบางครั้งใครจะทำอะไรก็ได้ขึ้นอยู่กับความพอใจของแต่ละคน ลักษณะแบบนี้ทำให้สมาชิกสับสนว่าควรจะทำอย่างไร ในสถานการณ์นั้น ๆ การควบคุมแบบนี้เป็นแบบที่ไม่เหมาะสมที่สุด เพราะทำให้ครอบครัวไม่มีเสถียรภาพ และ ไม่มีความเสมอต้นเสมอปลาย ในการปฏิบัติหน้าที่

การทำหน้าที่ของครอบครัวตามแนวคิดของฟริดแมน (Friedman, 1992)

ฟริดแมน เป็นอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาล จบการศึกษาด้านการพยาบาลจาก มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ได้ศึกษาถึงผลการวิจัย ทฤษฎี และการนำไปปฏิบัติด้านการพยาบาล โดยเฉพาะการศึกษาในสาขาการพยาบาลครอบครัว ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีทางการพยาบาลครอบครัวขั้นสูง และการบำบัดครอบครัวเบื้องต้น แก่นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญา-มหาบัณฑิต เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลแก่ครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพโดย

กล่าวถึงการทำหน้าที่ในครอบครัวว่าเป็นผลลัพธ์ หรือ เป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างครอบครัว พื้นฐานของการทำหน้าที่ในครอบครัวเกิดจากความต้องการของสมาชิกภายในครอบครัวแต่ละคน และเป็นความต้องการของสังคมด้วย ดังนั้น ฟรีดแมน (Friedman, 1992) จึงได้เสนอแนวความคิดการทำหน้าที่ในครอบครัวไว้ดังนี้

1. ด้านการให้ความรักความอบอุ่น ซึ่งถือว่าเป็นความต่อเนื่องและเป็นหน่วยหนึ่งของครอบครัวสมาชิกในครอบครัวมีความต้องการความรักและความเข้าใจ ซึ่งเป็นปัจจัยที่จะกำหนดว่าครอบครัวจะคงอยู่ได้หรือไม่ บิดามารดาจะต้องยอมรับและตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และสังคมของสมาชิกในครอบครัว เพื่อลดภาวะตึงเครียดและสร้างขวัญกำลังใจให้กับสมาชิกในครอบครัว จะพบว่าในครอบครัวฐานะปานกลางถึงรวยจะมีความอบอุ่นมากกว่าครอบครัวที่มีฐานะยากจนเพราะในครอบครัวที่มีฐานะยากจนจะมีการทำหน้าที่ทางด้านนี้น้อยเนื่องจากต้องให้ความสำคัญกับการทำงานและสนองตอบความต้องการทางด้านร่างกายมากกว่า

2. ด้านสังคม เป็นการสอนให้เด็กได้มีความรู้และมีประสบการณ์ในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมและการมีบทบาทในสังคม เช่น บทบาทสามีภรรยา บิดามารดา สอนให้เด็กใช้ชีวิตในสังคมได้ในระยะยาว เอชลีแมน (Eshleman, 1974 cited in Friedman, 1992) โดยการถ่ายทอดประเพณี วัฒนธรรม ค่านิยมในการดำเนินชีวิตโดยการร่วมมือกับ โรงเรียน สถานที่เลี้ยงเด็ก สถานที่พักผ่อน และสิ่งแวดล้อมภายนอกครอบครัว ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการสอนและให้เกิดการเรียนรู้ได้ ทำให้เด็กสามารถเข้าสังคมและมีความรู้ นำไปใช้ในการประกอบอาชีพ สามารถจัดการและปรับตัวเมื่อเกิดปัญหาในครอบครัวได้

3. การดูแลสุขภาพ ได้แก่ การจัดหาอาหารและปัจจัยสี่ รวมทั้งการป้องกันอันตรายแก่สมาชิกในครอบครัว การดูแลสุขภาพนั้นสามารถกระทำได้ทั้งยามปกติและในยามที่มีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย คำนึงถึงด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การสูบบุหรี่ การดูแลสุขภาพปากและฟัน การติดต่อสื่อสารและการดูแลตนเอง ซึ่งจะต้องมีความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี เพื่อให้ครอบครัวมีความสุขและมีสุขภาพที่แข็งแรง

4. การสร้างสมาชิกใหม่ให้ครอบครัว โดยการวางแผนการมีบุตรเพื่อสืบเชื้อสายต่อจากครอบครัว การมีเพศสัมพันธ์ตามความเหมาะสมเพื่อควบคุมจำนวนประชากรของประเทศมีการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีที่เหมาะสม เพื่อป้องกันปัญหาการหย่าร้าง ทำให้บิดาหรือมารดาต้องเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง หรือมีปัญหาที่มีบิดามารดาซึ่งมีอายุน้อยซึ่งมีผลต่อความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร

5. ด้านเศรษฐกิจ เป็นการจัดหาแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นต่อครอบครัว เช่น ด้านการเงินและทรัพยากรอื่น ๆ ได้แก่ การจัดหาเครื่องนุ่งห่มที่จำเป็น อาหาร และการดูแลสุขภาพ โดยต้องจัดหาตามความเหมาะสมกับความต้องการของสมาชิกในครอบครัว แต่สำหรับในครอบครัวที่ยากจน การทำ

หน้าที่ในด้านนี้จะทำได้ยาก จึงควรได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ ในการให้ความรู้ การว่าจ้างให้ทำงาน ให้คำแนะนำในการประกอบอาชีพ และให้การช่วยเหลือด้านการเงินการลงทุน

การทำหน้าที่ของครอบครัวตามแนวคิดของเซอร์คัมเพล็กซ์ (Circumplex Model)

โดยโอลสัน และ โกรอล (Olson & Gorall, n.d. cited in Walsh, 2003) เป็นผู้ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลครอบครัวได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับกลไกของซึ่งทฤษฎีของ Circumplex Model จะกล่าวถึงความผูกพันภายในครอบครัว การยืดหยุ่นในครอบครัวและการติดต่อสื่อสารภายในครอบครัว โอลสัน (Olson, 2000) ได้นำรูปแบบมาพัฒนาและใช้ในการอธิบายถึงการใช้ชีวิตคู่ และกลไกการเปลี่ยนแปลงของครอบครัว ซึ่งได้นำไปใช้ในการศึกษาวิจัย ประเมินครอบครัว การวางแผนให้การพยาบาล และให้การบำบัดครอบครัว ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน ได้อธิบายดังนี้

1. ความผูกพันในครอบครัว (Couple and Family Cohesion) ได้รวมตั้งแต่ความผูกพันทางอารมณ์ระหว่างคู่สมรสและสมาชิกในครอบครัว เป็นภาวะทางอารมณ์ ขอบเขตของสมาชิก การร่วมมือกัน การใช้เวลาร่วมกันในการทำกิจกรรม การตัดสินใจ ความสนใจ และการใช้เวลาในการพักผ่อนร่วมกัน ซึ่งได้มุ่งเน้นให้ระบบครอบครัวเกิดความสมดุลมากที่สุด แบ่งความผูกพันเป็น 5 ระดับคือ

- 1.1 ไม่มีความผูกพันเลย (Disengaged/ Disconnected) คือมีความเป็นตัวของตัวเองที่สูง ไม่สนใจอารมณ์ความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวคนอื่น
- 1.2 ผูกพันบางส่วน (Somewhat Connected) จะมีภาวะอารมณ์เป็นของตนเอง แต่ก็ยังให้ความสำคัญต่อความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวบางส่วน
- 1.3 ผูกพันปานกลาง (To Connected) เป็นความผูกพันที่เหมาะสมที่สุด
- 1.4 ผูกพันปานกลางค่อนข้างไปทางสูง (To very Connected) ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความเป็นตัวของตัวเองลดลง และสนใจความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวค่อนข้างไปทางสูง
- 1.5 ผูกพันมาก หรือสุดโต่ง (Enmeshed/ Overy Connected) จะมีความจงรักภักดี และซื่อสัตย์ต่อครอบครัวที่สูง ปิดกั้นภาวะทางอารมณ์ของตนเอง

จะเห็นว่าความผูกพันแบบบางส่วน แบบปานกลาง และแบบปานกลางค่อนข้างไปทางสูง นั้นจะเป็นความผูกพันที่เหมาะสม และอยู่ในระดับที่สมดุล แสดงว่าครอบครัวมีการทำหน้าที่ที่เหมาะสม ส่วนที่ไม่ผูกพันเลยและผูกพันมากเกินไปนั้นจะทำให้เกิดปัญหาด้านสัมพันธภาพภายในครอบครัวในระยะยาวได้ และถ้าหากสมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันมากเกินไปจะทำให้ต้องมีภาวะที่ต้องพึ่งพาสูง มีความคิดคล้ายตามกันตลอด แต่หากไม่มีความผูกพันกันเลยสมาชิกในครอบครัวจะมีความเป็นตัวของตัวเองสูงจะทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเองถือเอาความคิดเห็นตนเองเป็นใหญ่

ดังนั้นความผูกพันที่มากหรือน้อยเกินไป จะมีผลเสียต่อการปรับตัวของบุคคลและ
สัมพันธภาพภายในครอบครัวในระยะยาวได้ และในขณะเดียวกันหากสัมพันธภาพภายในครอบครัว
มีความผูกพันในระดับกลางก็จะยังทำให้ครอบครัวมีการทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมและสมบูรณ์
มากขึ้น ถึงแม้ว่าจะไม่มีความผูกพันแบบใดที่ดีที่สุด หากมีความผูกพันที่มากเกินไปหรือน้อยเกินไปจะ
ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพภายในครอบครัวได้ตลอดเวลา

2. การยืดหยุ่นภายในครอบครัว (Couple and Family Flexibility) ประกอบด้วย
ภาวะการเป็นผู้นำ อำนาจในครอบครัว บทบาทและกฎระเบียบในครอบครัว เป็นการเปลี่ยนแปลง
เพื่อให้ระบบครอบครัวเกิดความสมดุล ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบดังนี้

2.1 การปกครองแบบเข้มงวด (Rigid/ Inflexible)

2.2 การปกครองแบบเข้มงวดบางส่วน (To Somewhat Flexible) มีความเข้มงวด

ระดับต่ำ

2.3 การปกครองแบบมีความยืดหยุ่น (To Flexible)

2.4 การปกครองแบบยืดหยุ่นค่อนข้างไปทางมาก (To very Flexible) มีความยืดหยุ่น

ระดับกลางถึงมาก

2.5 การปกครองแบบยืดหยุ่นมากเกินไป (To Chaotic/ Overy Flexible) มีความยืดหยุ่น

แบบสุดโต่ง

จะเห็นได้ว่าความยืดหยุ่นระดับตั้งแต่มีความเข้มงวดบางส่วนแสดงว่ามีลักษณะความ
เป็นผู้นำ อำนาจการตัดสินใจส่วนใหญ่เป็นของหัวหน้าครอบครัว โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกใน
ครอบครัวมีการเจรจาต่อรองได้บ้าง ปฏิบัติตามกฎระเบียบที่ตั้งไว้ และอาจมีการเปลี่ยนแปลง
กฎระเบียบได้เล็กน้อย การปกครองแบบยืดหยุ่น ถือว่าเป็นการปกครองที่เหมาะสมที่สุด เพราะ
สมาชิกในครอบครัวทุกคนมีความเสมอภาคในการตัดสินใจ เปิดโอกาสให้บุตรได้แสดงความคิด
เห็น มีการแบ่งบทบาทและช่วยเหลือบทบาทแทนกันได้ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงกฎระเบียบ
สามารถกระทำได้เพื่อให้เกิดความเหมาะสม การปกครองแบบยืดหยุ่นค่อนข้างไปทางมาก หัวหน้า
ครอบครัวจะขาดความเป็นผู้นำ มีการแบ่งบทบาทภายในครอบครัวไม่ค่อยชัดเจน เกิดความลำเอียง
ในด้านการปกครองและด้านบทบาทได้มาก ส่วนการปกครองแบบเข้มงวดมากเกินไป จะทำให้
สมาชิกในครอบครัวรู้สึกอึดอัด ไม่เป็นตัวของตัวเอง รู้สึกเหมือนถูกบังคับตลอดเวลาโดยหัวหน้า
ครอบครัว ซึ่งมีอำนาจเด็ดขาดเพียงผู้เดียว มีกฎระเบียบที่เคร่งครัด ในขณะเดียวกันที่มีการปกครอง
แบบยืดหยุ่นมากเกินไปจะทำให้ครอบครัวขาดระเบียบ ไม่มีกฎเกณฑ์ในการดำเนินชีวิตที่แน่นอน
ไม่มีความคิดที่สร้างสรรค์ บทบาทของสมาชิกในครอบครัวไม่ชัดเจน

3. การสื่อสารในครอบครัว (Couple and Family Communication) เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับความผูกพันและระดับความยึดหยุ่นในครอบครัวได้ ซึ่งการสื่อสารนั้นจะประกอบด้วย ทักษะการฟังคือมีการรับฟังที่ดี ทักษะในการพูดคือ พูดในสิ่งที่สร้างสรรค์ การเปิดเผยตัวเอง โดยการแสดงออกทางอารมณ์ให้ผู้อื่นรับรู้ได้ ความต่อเนื่องในการสนทนาสื่อสาร การเอาใจใส่หรือสนใจในผู้ร่วมสนทนา ซึ่งเป็นการกระทำที่แสดงถึงลักษณะทางอารมณ์ ความคิด

จากรูปแบบการทำหน้าที่ของครอบครัวตามแนวคิด Circumplex Model นี้ เมื่อนำองค์ประกอบของความผูกพันทั้ง 5 ระดับ กับ การยึดหยุ่นของครอบครัวทั้ง 5 ระดับมาจัดเรียงเป็นแผนผังเพื่อให้ชัดเจนขึ้น พบว่าจะมีความสัมพันธ์ในครอบครัวเกิดขึ้นทั้งหมด 25 แบบ และมีรูปแบบของสัมพันธ์ภาพที่สมดุลและเหมาะสมจำนวน 9 แบบ ได้แก่

1. สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันบางส่วน และมีความยึดหยุ่นค่อนข้างมาก
2. สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันปานกลาง และมีความยึดหยุ่นค่อนข้างมาก
3. สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันค่อนข้างสูง และมีความยึดหยุ่นค่อนข้างมาก
4. สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันบางส่วน และมีความยึดหยุ่นปานกลาง
5. สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันปานกลาง และมีความยึดหยุ่นปานกลาง
6. สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันค่อนข้างสูง และมีความยึดหยุ่นปานกลาง
7. สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันบางส่วน และมีความยึดหยุ่นค่อนข้างน้อยหรือมีการปกครองค่อนข้างเข้มงวด
8. สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันปานกลาง และมีความยึดหยุ่นค่อนข้างน้อยหรือมีการปกครองค่อนข้างเข้มงวด
9. สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันค่อนข้างสูง และมีความยึดหยุ่นค่อนข้างน้อยหรือมีการปกครองค่อนข้างเข้มงวด

ซึ่งรูปแบบสัมพันธ์ภาพของครอบครัวเหล่านี้จะทำให้เข้าใจประเด็นและกลไกของครอบครัวในอดีตและอนาคต เพราะสมาชิกในครอบครัวมักจะยึดถือรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูจากบิดามารดาของตนเอง มาเป็นแบบอย่างในการประยุกต์ใช้กับครอบครัวตนเองต่อไป หากคู่สมรสที่มาจากลักษณะพื้นฐานครอบครัวที่แตกต่างกัน ก็อาจจะทำให้มีสัมพันธ์ภาพ ทศนคติที่ขัดแย้งกันได้ง่าย หรือเข้ากันได้ยาก ดังนั้นหากบุคคลหรือครอบครัวที่มีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูบุตรที่เหมาะสม ก็จะทำให้สัมพันธ์ภาพและชีวิตครอบครัวดำเนินไปตามที่ครอบครัวต้องการที่จะให้เกิดขึ้น

การทำหน้าที่ของครอบครัวตามแนวคิดของแคลเกร์

ไรท์ และเลย์ฮีย์ (Wright & Leahy, 2000) เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลครอบครัว การบำบัดครอบครัว เป็นนักจิตวิทยา และ เป็นอาจารย์สอนพยาบาลสาขาการพยาบาลครอบครัว ในแคลเกร์ ประเทศแคนาดา ได้เสนอ ตัวแปรที่ใช้ในการประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวตามรูปแบบของ CFAM ดังนี้

1. การทำหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นกิจวัตรประจำวัน เช่น การเตรียมอาหาร การรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การดูแลร่างกาย
2. การทำหน้าที่ โดยการแสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึก การสื่อสาร ซึ่งประกอบด้วย
 - 2.1 การสื่อสารทางอารมณ์ (Emotional Communication) เป็นอารมณ์ที่แสดงออกมาให้กับบุคคลในครอบครัวรับทราบถึงความสุข เศร้า โกรธ เป็นต้น
 - 2.2 การสื่อสารโดยใช้คำพูด (Verbal Communication) เป็นการแสดงออกของสัมพันธภาพโดยการใช้คำพูด สมาชิกแต่ละคนจะให้ความหมายของ คำพูดนั้น ๆ แตกต่างกัน
 - 2.3 การสื่อสาร โดยไม่ใช้คำพูด (Nonverbal Communication) เป็นการสื่อสารโดยการใช้ท่าทาง ประสานสายตา การสัมผัส การแสดงกิริยาต่าง ๆ สัญลักษณ์ที่ใช้แทนการออกเสียง
 - 2.4 การสื่อสารแบบวงกลม (Circular Communication) เป็นการสื่อสารย้อนกลับไปมาระหว่างสมาชิกในครอบครัว
 - 2.5 การแก้ไขปัญหา (Problem Solving) เป็นความสามารถของครอบครัวต่อการยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้น และหาวิธีแก้ไขปัญหานั้น รวมทั้งหาวิธี ป้องกันการเกิดปัญหาขึ้นอีก ซึ่งครอบครัวจะมีการจัดการกับปัญหาได้ แตกต่างกันไปตามสภาพครอบครัว และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น ๆ
 - 2.6 บทบาท (Role) เป็นแบบแผนพฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวสร้างขึ้น เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอในสถานการณ์ใด สถานการณ์หนึ่ง เป็นสิ่งที่ไม่อยู่กับที่ ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ บทบาทที่เป็นทางการ คือ บทบาทที่เป็นไปตามบรรทัดฐานของสังคมส่วนใหญ่ เช่น บทบาทพ่อ แม่ สามี และบทบาทที่ไม่เป็นทางการ เป็นการแสดงบทบาทเฉพาะของแต่ละครอบครัวตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นขณะนั้น
 - 2.7 อิทธิพล หรืออำนาจในการควบคุม (Influence) เป็นวิธีการในการควบคุมหรือมีผลต่อพฤติกรรมของสมาชิก ประกอบด้วยอิทธิพลทางด้านวัตถุ อิทธิพลทางด้านจิตใจ และอิทธิพลทางด้านร่างกาย
 - 2.8 ความเชื่อ (Beliefs) เป็นความคิด ความเชื่อ หรือข้อสันนิษฐานที่บุคคลยึดถือมาเป็นต้นแบบในการดำเนินชีวิต ความเชื่อเกิดจากการมี ปฏิสัมพันธ์ต่อกันทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่ม หรือลดแนวทางการแก้ไขปัญหาได้ เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้น

2.9 การร่วมมือ (Alliance) เป็นทิศทางความสมดุล และความเข้มข้นของสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว

การทำหน้าที่ของครอบครัวตามแนวคิดของบีฟเวอร์ (Beavers et al., 1985 อ้างถึงใน อุมาพร ทรัพย์สมบัติ, 2542)

บีฟเวอร์ และคณะ (Beavers et al., 1985) เป็นผู้ที่สนใจศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลครอบครัว โดยมีแนวคิดเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของครอบครัวในด้านความสามารถของสมาชิกในครอบครัวต่อการจัดการระบบต่าง ๆ ภายในครอบครัวให้เกิดความเรียบร้อย และมีแนวทางในการปฏิบัติตนของสมาชิกในครอบครัวแต่ละคน ซึ่งบีฟเวอร์ และคณะ ได้อธิบายถึงองค์ประกอบในการทำหน้าที่ของครอบครัวไว้ดังนี้คือ

1. ความสามารถ (Competence) คือ ความสามารถของครอบครัวในการจัดการกับระบบภายใน ให้ดำเนินไปอย่างเรียบร้อย การประเมินความสามารถจะต้องมองดูครอบครัวในภาพรวม ไม่ใช่จุดใดจุดหนึ่ง มองว่าครอบครัวมีความแตกต่างกันด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับการปฏิบัติภารกิจที่แตกต่างกัน จึงทำให้ความสามารถของครอบครัวมีความแตกต่างกัน ครอบครัวที่มีความสามารถต่ำพ่อแม่จะไม่ค่อยให้ความร่วมมือกัน หรือบางครั้งจะเข้าพวกกับลูก ไม่มีความเป็นผู้นำที่ชัดเจน หรือไร้ประสิทธิภาพ ไม่มีขอบเขตระหว่างระบบที่ชัดเจน สมาชิกไม่มีความเป็นตัวของตัวเอง ขาดความไว้วางใจกัน การสื่อสารไม่ดี ไม่สามารถยอมรับความแตกต่าง หรือแก้ไขความขัดแย้งระหว่างกันได้ดีพอ

2. แนวทาง (Style) เป็นทิศทางของปฏิสัมพันธ์ที่ครอบครัวมีต่อกันเอง และมีต่อระบบภายนอก ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ แบบมีทิศทางเข้าหาครอบครัว (Centripetal – CP) และแบบมีทิศทางออกจากครอบครัว (Centrifugal – CF) ครอบครัวที่มีทิศทางแบบเข้าหาครอบครัวจะมีลักษณะที่แสวงหาความสุขจากภายในครอบครัว ไม่ค่อยไว้วางใจคนนอกครอบครัว สมาชิกจะแสดงความรู้สึกทางบวกและเก็บกคความรู้สึกทางลบเป็นส่วนใหญ่ ถูกแยกออกไปจากครอบครัวได้ยาก สมาชิกมักมีปัญหาทางอารมณ์ เช่น ซึมเศร้า ส่วนครอบครัวที่มีทิศทางออกจากครอบครัวจะมีลักษณะที่แสวงหาความสุขจากนอกครอบครัว สนทนกับคนนอกมากกว่าคนในครอบครัว ไม่ค่อยแสดงความรู้สึกทางบวก ให้ถูกออกจากครอบครัวโดยที่ลูกยังไม่พร้อม สมาชิกมักมีปัญหาพฤติกรรม เช่น เกเร ซึ่ง Style จะเป็นเครื่องชี้ถึงความสามารถในการปรับตัวด้วย คือ ถ้าครอบครัวที่ปรับตัวได้ไม่ดีจะมี Style คงที่ไม่เปลี่ยนแปลง แต่ครอบครัวที่ปรับตัวได้ดีจะมี Style ที่ยืดหยุ่นสอดคล้องกับวงจรชีวิตและความต้องการของสมาชิก

การประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว

การประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว ทำได้โดยการสัมภาษณ์ครอบครัว และสังเกตวิธีที่ครอบครัวปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ดังนั้นจึงได้มีการศึกษาและสร้างเครื่องมือสำหรับการประเมินโดยแบ่งได้เป็น 2 แบบ ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ประเมินในคลินิก หรือการฝึกปฏิบัติการดูแลครอบครัว เป็นแบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกตครอบครัวในด้านต่าง ๆ โดยประเมินได้จากปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นขณะที่ทำการสัมภาษณ์ แล้วทำการจดบันทึกโดยผู้ประเมิน ซึ่งได้แก่แบบประเมินดังต่อไปนี้

1.1 Calgary Family Assessment Model (CFAM) ของ Wright and Leahey (2000) ซึ่งเป็นแบบประเมินการทำหน้าที่ทั่ว ๆ ไป และการทำหน้าที่เกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึก

1.2 แบบประเมินของฟริคแมน The Friedman Family Assessment Model (Shot Form) ของ Friedman (1992) โดยเนื้อหาที่ใช้ประเมินมีจำนวน 29 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลเบื้องต้น ระยะเวลาการของครอบครัว สิ่งแวดล้อมของครอบครัว โครงสร้างของครอบครัว เกี่ยวกับ อำนาจ บทบาท ค่านิยมของครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัว และความสามารถในการเผชิญปัญหาของครอบครัว

1.3 แบบประเมินของบีฟเวอร์ (The Beaver Systems Model) ได้พัฒนาขึ้นมาโดย บีฟเวอร์ และคณะ (Beavers et al., 1985 อ้างถึงใน อุมพร ตรังคสมบัติ, 2542) ซึ่งพัฒนาเพื่อใช้ในการประเมินการทำหน้าที่ครอบครัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทันทีเฉพาะ ใช้วัดความสามารถของครอบครัวในการเป็นผู้นำ การละเมิดสิทธิของบุคคลอื่น และความสับสนวุ่นวายของสมาชิกในครอบครัว มีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ซึ่งถ้าคะแนนรวมน้อยกว่าระดับปานกลาง แสดงว่ามีการทำหน้าที่ไม่ดี เนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการถามจะเกี่ยวข้องกับ โครงสร้างของครอบครัว ความยืดหยุ่นในการปกครองเลี้ยงดูบุตร และความสามารถของสมาชิกในครอบครัวด้านต่าง ๆ

2. เครื่องมือที่ใช้ประเมินในงานวิจัย ซึ่งเป็นแบบประเมินประเภท Self – Report โดยให้ครอบครัวเป็นผู้ประเมินตนเอง ซึ่งได้แก่

2.1 Family Assessment Device (FAD) เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นมาจาก (MMFF) ได้ศึกษาพัฒนาตามรูปแบบของ The McMaster Clinical Rating Scale (Epstein, Baldwin, & Bishop, 1983 cited in Goldenberg & Goldenberg, 1998) ใช้ในการประเมินการทำหน้าที่ครอบครัวและค้นหาครอบครัวที่ต้องการได้รับการปรึกษาครอบครัว โดยการประเมินภาระหน้าที่ของครอบครัวทั้ง 6 ด้าน คือ การแก้ปัญหา การสื่อสาร บทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรม โดยเนื้อหาประกอบด้วยข้อความที่ เกี่ยวกับการทำหน้าที่ของครอบครัว 60 ข้อ สมาชิกในครอบครัวจะเป็นผู้ที่ตอบแบบสอบถามนี้ ด้วยตนเอง

สามารถแยกครอบครัวที่มีปัญหาออกจากครอบครัวที่ไม่มีปัญหาได้ดี (Miller et al., 1985; Byles et al., 1988; Akster & Stevenson – Hinde, 1991 อ้างถึงใน อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2542)

2.2 Chulalongkorn Family Inventory (CFI) เป็นแบบประเมินที่สร้างขึ้นโดย อุมาพร ตรังคสมบัติ (2540) ซึ่งได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัว (FAD) ตามแนวคิดของ แมคมาสเตอร์ ประกอบด้วยข้อความ 36 ข้อ เกี่ยวกับการทำหน้าที่ในด้านต่าง ๆ ตาม MMFF ซึ่งมีนักวิจัยหลายท่านที่นำเครื่องมือนี้ไปใช้และได้ทำการตรวจสอบเบื้องต้นพบว่ามี ความเที่ยงในระดับสูง ซึ่งการศึกษาของ ภูมมาภิชาติ แสงเขียว (2542) พบว่า CFI มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .85 และมีประโยชน์ช่วยให้เข้าใจความรู้สึกนึกคิดที่สมาชิกมีต่อครอบครัวมากขึ้น (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2542)

2.3 Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES) ได้พัฒนาขึ้น โดย โอลสัน, รัสเซล และสเปรนเกล (Olson, Russel, & Sprenkle, 1989) ใช้ในการประเมิน สัมพันธภาพในครอบครัวโดยเน้นประเด็นหลัก 3 มิติ คือ ความผูกพัน ความยืดหยุ่นและการสื่อสาร ของครอบครัว และต่อมา โอลสัน (Olson, 2000) ได้ศึกษาจากกรอบแนวคิดจำนวน 50 แนวคิดและ นำมาใช้ในการศึกษาวิจัย ใช้ประเมินทางคลินิก ใช้เพื่อการวางแผนการรักษา และการบำบัด ครอบครัว เป็นเครื่องมือที่ให้ครอบครัวประเมินตนเอง เคยใช้ในการประเมินคู่ที่มีความแตกต่าง ด้านเชื้อชาติ สถานภาพการสมรส เช่น มีการแต่งงาน หรืออยู่ด้วยกันโดยไม่ได้แต่งงาน โครงสร้าง ครอบครัวเช่น บิดามารดาเดี่ยว หรือครอบครัวที่มีบุตรบุญธรรม การแสดงออกทางเพศ เช่น เกย์ และเลสเบียน ระยะของครอบครัวระดับการศึกษาหรือชนชั้นทางสังคม เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการ ประเมินคู่สมรส และประเมินระบบครอบครัว ได้มีการพัฒนาเครื่องมือ ตั้งแต่ FACES, FACES II, FACES III, FACES IV ซึ่งพบว่า FACES IV เป็นเครื่องมือสำหรับใช้ประเมินตนเอง โดยออกแบบ จาก Circumplex Model ซึ่ง ได้อธิบายถึงความสุดโต่งระดับสูงสุดและต่ำสุดของความผูกพัน และ ความสามารถในการปรับตัว อธิบายให้ทราบถึงระดับความเครียดของครอบครัว การสื่อสารและ ความพึงพอใจของครอบครัว (Walsh, 2003) ส่วน FACES จะอธิบายถึงความผูกพันและ ความสามารถในการปรับตัวในระดับปานกลาง และเครื่องมือนี้ได้บอกถึงการทำหน้าที่ของ ครอบครัวที่สำคัญ นอกจากนี้ยังมี FACES II, FACES III ที่ใช้ในการประเมินการทำหน้าที่ของ ครอบครัว แต่พบว่า FACES II มีความเที่ยงและความตรงมากกว่า ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ มีข้อความเกี่ยวกับความผูกพัน 16 ข้อ และความสามารถในการปรับตัว 14 ข้อ โดยเนื้อหา ของข้อคำถามประกอบด้วย แนวคิดทั้ง 14 แนวคิดคือ ความผูกพันทางอารมณ์ ขอบเขตของ ครอบครัว การร่วมมือกันของสมาชิกในครอบครัว การใช้เวลาในครอบครัว ระยะห่างหรือความ เป็นส่วนตัวของสมาชิกในครอบครัว (Space) เพื่อน การตัดสินใจ ความสนใจของสมาชิกใน

ครอบครัว การระบายความรู้สึก ภาวะผู้นำ ระเบียบวินัย/ การลงโทษ การเจรจาต่อรอง บทบาท
ข้อบังคับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 1 คือ ไม่เคยเลย ถึง 5 คือ ตลอดเวลา

การทำหน้าที่ของครอบครัวตามแนวคิดดังกล่าวพบว่ามีแนวคิดที่สอดคล้องกัน ทั้งใน
ด้านการทำหน้าที่ทั่วไปได้แก่ การปฏิบัติหน้าที่ในแต่ละวันเป็นประจำของแต่ละครอบครัวตาม
บทบาทที่ตนเองสามารถกระทำได้ เป็นการทำหน้าที่ที่แสดงออกให้เห็นได้ชัดเจน ได้แก่ การ
แก้ปัญหา การสื่อสาร การดูแลสุขภาพ การอบรมสมาชิกให้อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข การสร้าง
สมาชิกใหม่ และการร่วมมือกันของสมาชิก นอกจากนี้การทำหน้าที่เพื่อตอบสนองต่อภาวะทาง
อารมณ์ของสมาชิกในครอบครัวได้แก่ การตอบสนองทางด้านอารมณ์ ความผูกพันของสมาชิกใน
ครอบครัว การดูแลและควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว และ การให้ความรัก
ความอบอุ่นของสมาชิกในครอบครัว

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวคิดของ McMaster Model of Family
Functioning (MMFF) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดเพื่อศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัว เนื่องจากมีความ
ครอบคลุมทางด้านเนื้อหาเกี่ยวกับการทำหน้าที่ครอบครัวทุกด้าน และอธิบายถึงกระบวนการทำ
หน้าที่ของครอบครัวไว้อย่างชัดเจน และได้เลือกใช้แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว ซึ่ง
พัฒนามาจากแบบประเมิน Family Assessment Device (FAD) ตามกรอบแนวคิดของแมคมาสเตอร์
แต่เพื่อให้เนื้อหา มีความสอดคล้องกับสภาพครอบครัวไทย จึงเลือกใช้แบบประเมินของ
Chulalongkorn Family Inventory (CFI) ของ อุมาพร ตรีงคสมบัติ (2540) ซึ่งมีข้อคำถาม 36 ข้อ และ
มีผู้วิจัยนำแบบวัดนี้ไปทดสอบพบว่ามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 (ภุมมาภิชาติ แสงเขียว, 2542)

การทำหน้าที่ของครอบครัวในครอบครัวที่ย่ำแย่

อุบัติการณ์การหย่าร้างในครอบครัว

การหย่าร้าง เป็นปัญหาของสังคมที่กำลังรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ในต่างประเทศ เช่น
สหรัฐอเมริกา พบว่าในปี 1998 ในคู่สมรสจำนวน 2,267,854 คู่ จะมีการหย่าร้างจำนวน 947,384 คู่
ในปี 1999 จากจำนวนคู่สมรส จำนวน 2,366,623 คู่ มีการหย่าร้างจำนวน 944,317 คู่ และใน
ปี 2000 พบว่ามีคู่ที่หย่าร้างจำนวน 957,200 คู่ จากจำนวนคู่สมรส 2,355,055 คู่ (อัตราการหย่าร้างใน
ประเทศ U.S., 2547)

ในประเทศไทย พบว่าอัตราการหย่าร้างก็เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน มีจำนวนผู้จดทะเบียนหย่า
53,560 คู่ ใน พ.ศ. 2538 และ 67,551 คู่ ใน พ.ศ. 2541 และ 77,735 คู่ ใน พ.ศ. 2545 (สำนักงานสถิติ
แห่งชาติ, 2546) การศึกษาในนักเรียนมัธยมปลายทั้งประเทศไทย พบว่า ร้อยละ 6.5 มาจาก
ครอบครัวที่พ่อแม่ หย่าร้างหรือแยกทางกัน (อุมาพร ตรีงคสมบัติ และคณะ, 2540)

สาเหตุของการหย่าร้าง

จากการศึกษาในประเทศไทยและต่างประเทศพบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดการหย่าร้างมีความคล้ายคลึงกัน เช่น การมีความสัมพันธ์นอกสมรส การใช้สารเสพติด พฤติกรรมก้าวร้าว ปัญหาเศรษฐกิจ ระดับการศึกษาต่ำ การแต่งงานเมื่ออายุน้อย มีการใช้เวลาร่วมกันน้อย ความแตกต่างกันอย่างมากระหว่างคู่สมรส การไม่มีลูกเลยหรือมีมากเกินไป ฯลฯ (Kunz, 1992; Hongmanee, 1995 อ้างถึงใน อุมาพร ครังคสมบัติ, 2545) การที่มาจากครอบครัวที่หย่าร้างก็จะทำให้บุคคลมีโอกาสดำเนินการหย่าร้างที่สูงขึ้นเมื่อแต่งงาน การวิจัยเปรียบเทียบผู้ที่เติบโตมาจากครอบครัวที่พ่อแม่หย่าร้างกันกับครอบครัวที่พ่อแม่อยู่ด้วยกัน พบว่า กลุ่มแรกมีอัตราการใช้ชีวิตหย่าร้างสูงกว่า ทั้งนี้เพราะมีความอดทนและการอุทิศตนให้กับชีวิตสมรสน้อยกว่า ทั้งยังมีทัศนคติว่าการหย่าร้างเป็นทางออกที่ดี หากชีวิตสมรสมีปัญหา (Wallerstein & Farrington, 1995 อ้างถึงใน อุมาพร ครังคสมบัติ, 2545)

ปัญหาที่นำมาสู่การหย่าร้าง อาจเริ่มต้นมาเป็นเวลานานหลายปี ก่อนที่จะตัดสินใจหย่าร้างจริง ๆ คู่สมรสหลายคู่มิปัญหามาเป็นเวลานาน แต่ไม่เคยมาขอรับการปรึกษา ดังนั้นเมื่อมาพบผู้บำบัดก็เป็นการยากที่จะแก้ไขความสัมพันธ์ให้ดีขึ้น ความสัมพันธ์ที่บกพร่องและไม่ได้รับการแก้ไข ประกอบกับความเครียดต่าง ๆ เช่น ปัญหาการเงิน การตกงาน การย้ายที่อยู่ ความเจ็บป่วย ปัญหาจากเครือญาติ ปัญหาเกี่ยวกับลูก ฯลฯ ทำให้คู่สมรสขาดความรู้สึกเชื่อมโยงผูกพัน เกิดเป็นความเหินห่าง และการหย่าร้าง

ปฏิสัมพันธ์ที่นำไปสู่ความไม่สงบสุขในชีวิตคู่และการหย่าร้าง ได้แก่ การบ่นว่า การตำหนิติเตียน การแก้ตัวและ โยนความผิดให้อีกฝ่ายหนึ่ง การดูถูกดูหมิ่น และการทำตัวเหินห่าง เมื่อเกิดปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวบ่อยและรุนแรงขึ้นก็จะเกิดผลตามมาเป็นลูกโซ่ และนำไปสู่การหย่าร้าง ในที่สุดก่อนจะถึงจุดที่ตัดสินใจหย่าร้างอย่างจริงจัง ความรู้สึกห่างเหินกันจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนคู่สมรสอาจเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นคนแปลกหน้าต่อกัน ในหลายคู่อาจคิดถึงการหย่าร้างอยู่เนืองนิตย์ แต่ก็ตัดสินใจไม่ได้สักที แต่บางคนก็อาจตัดสินใจในทันที หลังจากพยายามอดทนมานาน และพบว่าชีวิตคู่ไม่มีอะไรดีขึ้น

ระยะของการหย่าร้าง (อุมาพร ครังคสมบัติ, 2545)

1. ระยะก่อนการหย่าร้าง (Predivorce Stage) เป็นระยะที่คู่สมรสพยายามรักษาชีวิตการแต่งงานไว้ให้นานที่สุด ด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น ขอให้ผู้ใหญ่ที่ตนนับถือช่วยในการไกล่เกลี่ย รับคำปรึกษาจากจิตแพทย์ หรือการดึงบุคคลที่ 3 เข้ามาเพื่อลดความตึงเครียดระหว่างกัน หรือพยายามทำให้อำนาจระหว่างคู่สมรสสมดุลกัน โดยมอบอำนาจให้ลูกเป็นคนตัดสินใจเรื่องในครอบครัว ปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น เช่น ซึมเศร้า คิดสุราเรื้อรัง ลูกมีปัญหา ทำให้เกิดความล้า

ที่แยกจากกัน จะได้ผลในระยะแรกเท่านั้น เมื่อถึงจุด ๆ หนึ่ง จะรู้สึกทนไม่ได้ และตัดสินใจเด็ดขาดว่าต้องแยกจากกันในที่สุด

2. ระยะแยกทางกัน (Separation Stage) ระยะนี้ สามี ภรรยา ตัดสินใจเด็ดขาดที่จะแยกทางกัน ความผูกพันทางอารมณ์ที่เคยมี สิ้นสุดลง เรียกว่า เป็นการหย่าทางอารมณ์ (Emotional Divorce) ในหลายคู่ การหย่าร้างทางอารมณ์จะเกิดขึ้นเป็นเวลานานก่อนที่จะมีการแยกทางกันจริง ๆ หากยังมีความผูกพันกันทางอารมณ์อยู่อาจเกิดปัญหาตามมาเช่น ลูกจะพยายามให้พ่อแม่คืนดีกัน โดยการสร้างปัญหา เพื่อให้พ่อแม่หันมาร่วมกันแก้ไข เช่น ไม่ยอมไปโรงเรียน หรือการขโมยของเพื่อน

3. ระยะปรับตัว (Adjustment Stage) แบ่งเป็น

การปรับตัวของพ่อแม่: การหย่าร้างนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ทั้งอารมณ์ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ชีวิตประจำวัน การงานอาชีพ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ฯลฯ ซึ่งการปรับตัวนั้นขึ้นอยู่กับ

- บุคลิกภาพและความสามารถในการปรับตัว

- ความสัมพันธ์กับอดีตคู่สมรส

- สภาพชีวิตภายหลังการหย่าร้าง

- เครือข่ายการสนับสนุนทางสังคม

การปรับตัวของลูก: การปรับตัวของเด็กขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการคือ

- ปัจจัยเกี่ยวกับตัวเด็ก เช่น เพศ อายุ ระดับพัฒนาการ โดยเฉพาะสติปัญญา ลักษณะ

พื้นฐานทางอารมณ์หรือบุคลิกภาพ รวมทั้งความสัมพันธ์ในครอบครัวก่อนการหย่าร้าง

- ปัจจัยเกี่ยวกับพ่อแม่ เช่น ความขัดแย้งระหว่างพ่อแม่ หลังการหย่าร้าง การปรับตัวของพ่อหรือแม่ที่เป็นฝ่ายเลี้ยงลูก ความสัมพันธ์ของเด็กกับพ่อแม่ที่ไม่ได้มีสิทธิในการเลี้ยงดู การร่วมมือในการเลี้ยงดูของพ่อแม่ร่วมกัน สถานการณ์อื่น ๆ เช่น การแต่งงานใหม่ การช่วยเหลือ ส่งเสียด้านการเงินจากพ่อ

การกระทำของพ่อและแม่ที่จะช่วยให้เด็กปรับตัว ได้ดีขึ้น

- จัดการกับความรู้สึกทางลบ เกี่ยวกับการหย่าร้าง ได้สำเร็จ

- เข้าใจความรู้สึกของลูก และอดีตคู่สมรส

- มองอดีตคู่สมรสว่าเป็น พ่อ/ แม่ ที่มีสิทธิร่วมกันในการปกครอง ดูแลลูก

- ไม่ใช้อารมณ์ในการแก้ไขความขัดแย้งที่มีต่อกัน

- สร้างขอบเขตที่เหมาะสมกับบทบาทใหม่ของตน เช่น ไม่เข้าไปวุ่นวายบทบาทหน้าที่

หรือชีวิตส่วนตัวของอดีตคู่สมรส การ ไปมีสัมพันธ์กับหญิงหรือชายคนใหม่เป็นต้น

- มีความยืดหยุ่นเพียงพอ และพร้อมที่จะรับความช่วยเหลือจากระบบอื่น ๆ ที่จำเป็น เช่น จากเครือญาติหรืออดีตคู่สมรสของตน

- พ่อหรือแม่ มีสิทธิในการเลี้ยงดูเด็ก ให้ความเคารพในสิทธิของเด็กที่จะมีความสัมพันธ์กับพ่อหรือแม่ที่จากไป และสนับสนุนให้คงสภาพนั้นไว้

- ระยะฟื้นตัว (Reorganization Stage)

การหย่าร้างไม่ใช่การสิ้นสุดของครอบครัว แต่เป็นการจัดองค์กรใหม่ เป็นสองครอบครัว คือ บ้านพ่อและบ้านแม่ ครอบครัวใหม่ที่เกิดขึ้นนี้มีการปรับตัวเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมกับชีวิตของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว และสถานการณ์ใหม่ที่กำลังเกิดขึ้น เช่น การที่ต้องหาเลี้ยงลูกตามลำพัง ต้องปรับเวลาให้มีเวลาเลี้ยงดูลูกมากขึ้น หรือการที่แม่บ้านต้องออกไปหางานทำนอกบ้านเพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัว

ปัญหาการปรับตัวที่อาจเกิดขึ้นได้ในช่วงนี้มาจากการขาดความมั่นใจในการใช้ชีวิตตามลำพัง โดยเฉพาะหญิงที่ต้องพึ่งสามีตลอด จึงเกิดความ โดดเดี่ยวและวิตกกังวลได้ ในขณะเดียวกัน หญิงบางคนอาจรู้สึกเป็นอิสระ ไม่ต้องอยู่ใต้คำสั่งใคร หญิงและชายจำนวนมากที่ผ่านระยะนี้ได้ลำบาก เนื่องจากยังมีปัญหาทางอารมณ์เรื้อรังอยู่ แต่บางคนสามารถเริ่มชีวิตใหม่ได้อย่างมีความสุข

การทำหน้าที่ของครอบครัวในครอบครัวหย่าร้าง

ในสังคมต่างประเทศจะเห็นได้ว่าสังคมที่อยู่ในชนชั้นต่ำมีการหย่าร้างมากกว่าชนชั้นสูง ในอดีตผู้ชายจะเป็นฝ่ายที่ทอดทิ้งครอบครัวไป ซึ่งการถูกสามีทอดทิ้งจะทำให้ครอบครัวมีเพียงภรรยาและบุตร ที่ต้องเผชิญกับภาวะเครียด โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจของครอบครัว เพราะส่วนใหญ่สามีจะเป็นผู้ทำงานหารายได้ให้กับครอบครัว แต่ในปัจจุบันอัตราการทอดทิ้งจากสามีและจากภรรยามีพอ ๆ กัน พบว่าอัตราการหย่าร้างในสหรัฐอเมริกา จะทำให้ครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) มีภาวะเครียดสูงและเกิดการเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่ในครอบครัว ซึ่งนักสังคมศาสตร์เชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงของจำนวนประชากร และการเคลื่อนไหวของสังคมจะทำให้ความผูกพันภายในครอบครัวลดลง ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาทางด้านอารมณ์ ขาดการแนะนำทางด้านการเงิน และเกิดความลำบากในการครองชีวิตการแต่งงานไว้ต่อไป

คู่สมรสในครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) จะต้องมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน พบว่าในครอบครัวที่มีการสิ้นสุดชีวิตแต่งงานนั้นจะมีสาเหตุมาจาก การทารุณกรรมทางด้านจิตใจ การทอดทิ้ง การทำร้ายร่างกาย ซึ่งจะทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต และการสื่อสารทางอารมณ์ตามมา มีนักสังคมศาสตร์บางกลุ่มเชื่อว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวเป็นสิ่งเดียวที่จะคงไว้ซึ่งครอบครัว เพื่อเป็นองค์ประกอบของสังคมต่อไป เพราะครอบครัวเป็นแหล่งที่ให้ความรักความอบอุ่น ช่วยให้สังคมน่าอยู่ขึ้น หากสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงมีการแข่งขันกัน

ทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องแยกออกจากกัน จะทำให้เกิดความเครียด ต้องการความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ โดยต้องมีการทำหน้าที่ของครอบครัวโดยการสร้างความรัก ความอบอุ่นภายในครอบครัวจากคู่สมรสของตนเอง

ครอบครัวหย่าร้าง ภายหลังการหย่าร้าง บิดาหรือมารดาจะต้องเป็นผู้ที่ดูแลบุตรตามลำพัง โดยเฉพาะมารดาที่ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นแม่บ้านอย่างเดียว มาเป็นผู้ที่ต้องหางานนอกบ้านทำ เพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูบุตร ช่วยเหลือครอบครัวด้านการเงิน ส่วนผู้หญิงบางคนที่ต้องพึ่งพาสามีตลอดคนนั้นก็จะมีข้อจำกัดในการทำหน้าที่นี้อยู่บ้าง แต่ผู้หญิงบางกลุ่มที่สามารถพึ่งตนเองได้ กลับมองว่าการทำงานหารายได้ด้วยตนเองเป็นสิ่งที่ไม่ลำบาก เมื่อมีการหย่าร้างเกิดขึ้น และสามารถกำหนดชีวิตของตนเองและครอบครัวได้โดยไม่ต้องพึ่งพาสามี

ในครอบครัวชาวอเมริกันเขตสังคมเมืองและเขตอุตสาหกรรมได้มองว่า การทำหน้าที่ด้านการหารายได้ การให้ความรักความอบอุ่น หรือการตอบสนองภาวะทางอารมณ์นั้น จะมีอิทธิพลต่อครอบครัวในปัจจุบันมากขึ้น สโคนิก และสโคนิก (Skonick & Skonick, 1989 cited in Hebding & Glick, 1992) ได้ทำการศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวและสถานะสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในสหรัฐอเมริกาพบว่าปัจจุบัน ความผูกพันในครอบครัวค่อย ๆ ลดลง เนื่องจากมีข้อจำกัดในอาชีพการงานและชีวิตครอบครัว ที่ทำให้มีภาระหน้าที่มากเกินไป ครอบครัวมีอิสระมากขึ้น มีความต้องการสิ่งยังชีพมากขึ้น จึงทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นในสังคม และเกิดการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้านในกลุ่มประชากร เช่น มีการแต่งงานเมื่ออายุน้อยเพิ่มขึ้น ทำให้มีช่วงเวลาที่ใช้ชีวิตคู่ยาวนานขึ้น ซึ่งอาจทำให้คู่สมรสเกิดความ ดึงเครียด เมื่อ เริ่มมีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน จนในที่สุดจึงคิดว่าการหย่าร้างเป็นทางออกที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของครอบครัวที่หย่าร้าง พบดังนี้

บูธ และเอมาโต (Booth & Amato, 2001) ได้ทำการศึกษาต่อเนื่องจากปี 1990 และปี 1991 เกี่ยวกับเด็กที่มาจากครอบครัวหย่าร้าง เปรียบเทียบกับเด็กที่มาจากครอบครัวปกติในด้านการปรับตัว แนวคิดเกี่ยวกับตนเองและสัมพันธภาพในสังคม ซึ่งพบว่าการปรับตัวของเด็กภายหลังการหย่าร้างของบิดามารดา จะขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของความขัดแย้งระหว่างบิดามารดาก่อน และหลังจากแยกทางกัน และ คุณภาพการเลี้ยงดูบุตรจากบิดาหรือมารดาภายหลังการหย่าร้าง การเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะในด้านการทำหน้าที่ครอบครัวจะมีการเสื่อมถอยลงหรือมีคุณภาพลดลง และยังพบว่าบุตรวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่บิดามารดาที่มีความขัดแย้งกันน้อยก่อนการหย่าร้างจะมีปัญหาในด้านการสร้างสัมพันธภาพและยังมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่า เช่น ญาติพี่น้อง หรือเพื่อน แต่พบว่าในกลุ่มนี้จะมีปัญหาทางสุขภาพและมีพฤติกรรมเสี่ยงน้อยกว่า บุตรวัยรุ่นที่บิดามารดาที่มีความขัดแย้งกันสูงก่อนการหย่าร้าง

เคลลี (Kelly, 1993 cited in Kelly & Emery, 2003) ได้ศึกษาการทำหน้าที่ครอบครัวด้านการสื่อสารของบิดามารดากับบุตรในครอบครัวหย่าร้างพบว่า ครอบครัวที่มีการหย่าร้างหรือขัดแย้งกันจะส่งผลกระทบต่อบุตรทำให้การสื่อสารภายในครอบครัวล้มเหลว ขาดการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งการจัดการเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตและสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับบุตร ซึ่งมีผลต่อการปกครองดูแลบุตรของบิดาหรือมารดา

ดุน และคณะ (Dunn et al., 2001 cited in Kelly & Emery, 2003) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารในครอบครัวหย่าร้าง พบว่าส่วนใหญ่บิดามารดาจะมีการสื่อสารหรือบอกกล่าวในเรื่องข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการหย่าร้างของบิดามารดาให้บุตรได้รับทราบน้อยมาก ซึ่งจะทำให้บุตรอาจเกิดความคิดหรือทัศนคติเกี่ยวกับสาเหตุของการหย่าร้างของบิดามารดาในทางที่ผิด และทำให้บุตรมีการปรับตัวและแสดงพฤติกรรมออกมาในทางที่ไม่เหมาะสมได้

จอห์นสัน และคณะ (Johnson et al., 2001) ศึกษาเรื่องผลกระทบของครอบครัวหย่าร้างและการทำหน้าที่ของครอบครัว ต่อวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีความแตกต่างกัน พบว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวหย่าร้างมีผลต่อพัฒนาการที่สร้างสรรค์ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นแตกต่างกัน

การศึกษาของ กุสุมา พลแก้ว (2544) ศึกษาถึงการปรับตัวทางด้านสังคมและเศรษฐกิจของผู้หญิงในสังคมชนบทภายหลังการหย่าร้าง พบว่าผู้หญิงเหล่านี้ต้องรับภาระหนักในการทำงานหาเลี้ยงครอบครัวเพียงคนเดียว ทำให้บทบาททางด้านการเลี้ยงดูบุตรเป็นไปได้ไม่ดีเท่าที่ควรเพราะมีเวลาให้กับบุตรน้อยลงจึงก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างการสร้างสัมพันธภาพของมารดากับบุตรซึ่งจะมีผลต่อการปรับตัวของบุตรต่อไปได้

จากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าครอบครัวที่มีการหย่าร้างทำให้การทำหน้าที่ของครอบครัวในด้านการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ และเนื่องจากโครงสร้างของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไปจากการที่มีทั้งบิดาและมารดา กลายเป็นมีเพียงบิดาหรือมารดาที่ต้องเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง ทำให้บทบาทของบิดาหรือมารดาต้องเปลี่ยนแปลง มีการปรับบทบาทในการอบรมเลี้ยงดูบุตรใหม่จึงส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพในครอบครัว ความผูกพันของสมาชิกภายในครอบครัวรวมทั้งการปรับตัวของสมาชิกภายในครอบครัว โดยเฉพาะบุตรที่ต้องปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ ภายหลังการหย่าร้างของบิดามารดา

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

นิยามเกี่ยวกับวัยรุ่น ได้มีผู้ที่ให้ความหมายเกี่ยวกับวัยรุ่นไว้ดังนี้

สุชา จันทน์เอม (2540) ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า เป็นวัยที่เข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยยึดความพร้อมทางด้านร่างกาย หรือภาวะสูง สุดขีดของร่างกายเป็นเครื่องตัดสิน เป็นระยะของ

ช่วงชีวิตที่กั้นระหว่างความเป็นเด็กกับผู้ใหญ่ ซึ่งไม่สามารถแบ่งขีดขั้นได้อย่างแน่นอนว่าควรกำหนดว่ามีอายุเท่าใด

ดวงใจ กศานติกุล (2536) ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า หมายถึง ช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยแบ่งตามพัฒนาการและช่วงอายุดังนี้คือ

1. วัยรุ่นตอนต้น อายุ 11-13 ปี เป็นวัยที่มีอารมณ์แปรปรวนง่าย จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย

2. วัยรุ่นตอนกลาง มีอายุ 14-16 ปี เป็นช่วงที่เริ่มยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายได้แล้ว มีความคิดที่เป็นเอกลักษณ์ และมีอุดมการณ์ของตนเอง

3. วัยรุ่นตอนปลาย อายุ 17-19 ปี เป็นวัยที่เริ่มมีการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยหนุ่มสาว

โคสกี, เอชเควาริ และคาร์ (Kosky, Eshkeviri, & Carr, 1991) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่าเป็นระยะของการพัฒนามนุษย์ระหว่างการเริ่มต้นของวัยหนุ่มสาวและวัยผู้ใหญ่

โดโรธี (Dorothy, 1991) ได้ให้ความหมายโดยพิจารณาจากเกณฑ์ทางด้านร่างกาย ช่วงอายุ และเกณฑ์ทางสังคม โดยด้านร่างกายนั้นจะเป็นเรื่องการเปลี่ยนแปลงด้านสัดส่วนของร่างกาย และอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของ ฮอร์โมนในร่างกาย ส่วนเกณฑ์ตามช่วงอายุนั้นอาจจะไม่ตรงกับสภาพความจริง เพราะเด็กแต่ละคนมีการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยรุ่นไม่พร้อมกัน

วัยรุ่นประกอบด้วยระยะต่าง ๆ ดังนี้ (สุชา จันทน์เฒ, 2540)

1. ระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น (Puberty) หญิงอายุ 11-13 ปี และชายอายุ 13-15 ปี เป็นระยะที่มีการเจริญเติบโตทางเพศอย่างสมบูรณ์ ทั้งในเด็กหญิงและเด็กชาย เป็นผลจากฮอร์โมนในร่างกาย น้ำเสียงเริ่มเปลี่ยน และสัดส่วนของอวัยวะในร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง

2. วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและความนึกคิด การเจริญเติบโตมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจในเด็กแต่ละคนจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม

3. วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence) เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง เช่น สภาพแวดล้อมใหม่จะมีผลต่อพัฒนาการทางสังคมของเด็ก มีรสนิยมในการคบเพื่อนที่มีลักษณะคล้ายกัน มีบุคลิกภาพเลียนแบบผู้ที่ตนยกย่อง ชอบทำในสิ่งแปลกใหม่ เด็กที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเองจะเป็นเด็กที่ไวต่อความรู้สึก มีความกระวนกระวายใจต่อคำพูดที่กล่าวออกไป

4. วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) การพัฒนาการของวัยรุ่นเริ่มเข้าสู่ภาวะอย่างสมบูรณ์แบบ ระยะนี้มักจะมีพัฒนาการทางด้านจิตใจมากกว่าร่างกาย โดยเฉพาะความคิดและปรัชญาในชีวิต

พัฒนาการของวัยรุ่น (สุชา จันทน์แอม, 2533)

1. บรรดาคนที่สร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนรุ่นเดียวกัน ทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ
2. มีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมกับเพศของตน และเรียนรู้บทบาทของผู้ใหญ่
3. สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ต้องการอิสระ ไม่ต้องการให้ผู้ใหญ่เอาใจใส่ตนเหมือนตอนเป็นเด็ก
4. มีการเตรียมตัวเพื่อเลือกอาชีพให้เหมาะสมกับสติปัญญา ความสามารถและความถนัดของตน
5. เตรียมตัวศึกษาหาความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับหน้าที่การเป็นพลเมืองดี
6. ยอมรับฟังความคิดเห็นและข้อขัดแย้งของบิดามารดาและเพื่อนรุ่นเดียวกัน
7. มีความเข้าใจในคุณค่า และรู้จักเลือกตัดสินใจ เลือกคุณค่าหรือสิ่งที่ตนควรถือเป็นหลักในการดำรงชีวิต

8. รู้จักรับผิดชอบค่าใช้จ่ายมีการเตรียมตัวเพื่อใช้ชีวิตครอบครัวหรือแต่งงาน

ลักษณะที่สำคัญของวัยรุ่น (สุชา จันทน์แอม, 2540)

1. เป็นวัยแห่งการเสริมสร้าง ร่างกายเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว และจะค่อย ๆ ช้าลงในตอนปลาย
2. เป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้สึก
3. เป็นวัยที่มีความคิดอยากเป็นอิสระ เริ่มคิดพึ่งพาตนเอง อยากเรียนรู้ความผิดพลาดด้วยตนเองมากกว่าที่จะเรียนรู้จากการสั่งสอน จะได้ถึงถ้าได้รับการจัดวางอย่างรุนแรง อาจมีการหาทางออกในทางที่ผิด
4. เป็นวัยที่ต้องเผชิญปัญหา เพราะวัยนี้เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต มักมีปัญหาในการปรับตัว มีการตัดสินใจอย่างรวดเร็ว วู่วาม แสดงออกทางอารมณ์อย่างรุนแรงและรวดเร็ว

การเปลี่ยนแปลงในวัยรุ่น (วิมลพรรณ รวยริน, 2528)

1. อารมณ์รุนแรงโดยเฉพาะวัยรุ่นตอนต้น
2. การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของวุฒิภาวะทางเพศ ทำให้วัยรุ่นไม่มั่นใจในตนเอง ทำให้วัยรุ่นไม่มั่นใจในความสามารถและความสนใจของตนเอง
3. การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ความสนใจและบทบาทในกลุ่มสังคม
4. คุณค่าเปลี่ยนไปตามความสนใจ และพฤติกรรม เช่น การเลือกคบเพื่อน
5. เด็กต้องการอิสรภาพ และในขณะที่เดียวกันก็กำลังที่จะต้องรับผิดชอบ และไม่แน่ใจว่าจะสามารถมีความรับผิดชอบจัดการเรื่องนั้นได้

นิยามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ได้มีผู้ที่ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าไว้ดังต่อไปนี้

เบค (Beck, 1973) ได้ให้ความหมายว่า เป็นภาวะที่มีอารมณ์แปรปรวนง่าย เช่น เศร้า โศก เสียใจ โดดเดี่ยว เชื่องซึม มีจิตมโนทัศน์ ในแง่ลบกับตนเอง พฤติกรรมถดถอย โทษตนเอง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ มีกิจกรรมต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากขึ้น หรือน้อยลง กระวนกระวาย

เลซัวร์ (Lazure, 1989) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นความรู้สึกเศร้า ไม่มีความสุขเกิดขึ้น ต่อเนื่องและยาวนาน เกิดหลังการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่รุนแรง หรือสูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิต และมองว่าเป็นภาวะของโรค ถ้าอาการเกิดขึ้นยาวนานเป็นเดือนขึ้นไป

ไรซ์ (Rice, 1987) ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่า เป็นความรู้สึกเศร้าโศก หมดหวัง จิตใจหดหู่ เมินเฉยไม่สนใจสิ่งแวดลอม ความคิดและการเคลื่อนไหวช้าลง บางครั้งอาจมีอาการ ป่วยแสดงออกมาให้เห็น ได้แก่ อาการปวดท้อง เหนื่อย อ่อนเพลีย ทำให้มี ความรู้สึกว่า ตนเองไร้สาระ มีพฤติกรรมแยกตัว หรือวิตกกังวลได้

ดวงใจ กสานติกุล (2536) ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่า หมายถึง อารมณ์ทุกข์ รู้สึกเศร้าหมอง จิตใจหดหู่ เชื่องช้า เชื่องซึม นอนไม่หลับ ขาดสมาธิ เบื่ออาหาร ไม่มีเรี่ยวแรง ผอมลง น้ำหนักลด หมดอารมณ์ทางเพศ คิดอยากตาย มีพฤติกรรม หรือบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง เป็นคนแยกตัว เงียบ ซึม และสมรรถภาพในการเรียนหรือการทำงานลดลง

ฉวีวรรณ สัตยธรรม (2541) ให้ความหมายว่า เป็นลักษณะการแสดงออกของความ ผิดปกติทางอารมณ์ บุคคลรู้สึกเศร้า สิ้นหวัง สลดหดหู่ ท้อแท้ ขาดอารมณ์เบิกบาน ขาดความคิด ริเริ่มสร้างสรรค์ โดยแบ่งพฤติกรรมซึมเศร้าออกเป็น 3 ระดับ คือ ภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ (Mild Depression) ภาวะซึมเศร้าระดับกลาง (Moderate Depression) และภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง (Severe Depression) และพบว่าความแตกต่างของอารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้น สัมพันธ์กับขั้นตอนการ ของวัย เช่น วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยต่อและวัยเสื่อม

มาโนช หล่อตระกูล (2538) ให้ความหมาย ภาวะซึมเศร้าว่าเป็นปฏิกิริยาของจิตใจต่อการสูญเสีย ความกดดัน หรือความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า มีความรู้สึกในแง่ลบต่อตนเอง คิดถึง แต่เรื่องความผิดที่ตนเองได้กระทำไป ท้อแท้ หมดหวัง รู้สึกว่าชีวิตไร้คุณค่า มีความคิดฆ่าตัวตาย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย นอนไม่หลับหรือหมกมุ่นในเรื่องอาการทางร่างกายต่าง ๆ สมาธิ ความจำเสื่อมลง สัมพันธภาพกับผู้อื่นแยลง

สรวิศม์ สังข์รัมย์ (2542) ให้ความหมายของอารมณ์เศร้าว่า เป็นการที่ไม่สามารถจะรู้สึก พึงพอใจไม่ว่าจะในหนทางใด ๆ เช่น ไม่สามารถหัวเราะได้เมื่อมีเรื่องตลก ไม่สามารถยินดีเมื่อมี เรื่องโชคดี ไม่สามารถมีอารมณ์รื่นเริงเหมือนคนอื่น ๆ จะพบได้เมื่อสูญเสียสิ่งที่สำคัญ หรือ ไม่ได้ บางสิ่งบางอย่างที่คาดหวังไว้

แนวคิดและทฤษฎี ของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า จึงจำแนกเป็น 3 กลุ่มได้ดังนี้ (ดวงใจ กสถานดิกุล, 2536)

1. เป็นอารมณ์ปกติ (Affect or State) ซึ่งใคร ๆ ก็รู้สึกได้ แต่ไม่รุนแรงหรือยาวนาน
2. เป็นอารมณ์ที่ผิดปกติ (Mood or Trait) คือคงอยู่ยาวนาน และผิดปกติวิสัย เกิดขึ้นเนื่องจากมีปัญหาการปรับตัวผิดปกติ หรือเป็นผลจากการมีโรคทางกาย และ โรคทางจิตใจต่าง ๆ
3. เป็นโรคทางจิตโดยตรง (Primary Affect Disorder) โดยมีอารมณ์ที่ผิดปกติรุนแรง แบ่งตามระดับความรุนแรงหรือความเรื้อรัง โดยมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วยได้แก่
 - อาการทางจิตสรีระ (Psychophysiology หรือ Vegetative) เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ท้องผูก ความรู้สึกทางเพศลดลง
 - อาการทางความคิด (Cognitive) เช่น ไม่มีสมาธิ ขาดความมั่นใจ คิดเป็นปมค้อย หลงผิด ประสาทหลอน
 - อาการทางพฤติกรรมและการเคลื่อนไหว (Psychomotor) เช่น เชื่องซึม กระสับกระส่าย นั่งไม่ติด

สาเหตุของภาวะซึมเศร้า

ดวงใจ กสถานดิกุล (2536) ได้แบ่งสาเหตุของ โรคอารมณ์แปรปรวนออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้

1. สาเหตุจากปัญหาในจิตใจ (Intrapsychic Models)

นักจิตวิเคราะห์อธิบายว่าอารมณ์เศร้าเป็นอารมณ์ผสมผสานของความรู้สึกหลาย ๆ อย่าง ตั้งแต่ความรู้สึกกลัว เกลียด โกรธ ละอาย และความรู้สึกผิด โดยที่ความรู้สึกโกรธเป็นอารมณ์ดิบขั้นพื้นฐาน (Primitive) ที่สุดปรากฏให้เห็นแม้ในเด็กทารก ส่วนความรู้สึกผิดในอารมณ์ละเอียดอ่อน และสลับซับซ้อนมากที่สุด จะเกิดขึ้น

2. สาเหตุจากความคิดแง่ลบ (Negative Cognitive)

เบค (Beck, 1973) อธิบายสาเหตุของโรคซึมเศร้าว่าเกิดจากการมีความคิดในเชิงลบ มองเหตุการณ์ในชีวิตในแง่ร้ายไปหมด ทำให้จิตใจอยู่ในสภาพท้อแท้สิ้นหวัง โดยมีหลักว่าคนเราคิดอย่างไร ก็รู้สึกอย่างนั้น และความคิดบิดเบือนมีผลจากประสบการณ์ชีวิตที่เลวร้าย ผู้ป่วยซึมเศร้า มี Cognitive Triad คือมองตนเอง มองสังคมและมองอนาคตในแง่ลบดังนี้ผู้ป่วยมองว่าตนเองไร้ค่า ไร้สมรรถภาพ ไร้ความภูมิใจ หรือไร้ซึ่งทุกสิ่งมองโลกหรือสังคมในแง่ร้าย เห็นแต่สิ่งไม่ดีในสังคม สิ่งแวดล้อม รู้สึกถูกบีบบังคับ และเรียกร้องจากสังคมมากจนรู้สึกหมด กำลังใจ และมองอนาคตว่ามีแต่ความยากลำบาก ล้มเหลวและหมดทางแก้ไข

3. สาเหตุทางพฤติกรรม (Behavioral Models) มีแนวคิด 2 แบบ คือ โรคซึมเศร้าเกิดจากภาวะท้อแท้ทอดอาลัย (Learned Helplessness) หดหู่กำลังใจ ใจไม่สู้ และหมดความกระตือรือร้นเนื่องจากประสบแต่ความล้มเหลวและผิดหวังครั้งแล้วครั้งเล่าหรือเกิดจากการขาด แรงเสริม (Noncontingent Reinforcement) เนื่องจากบุคคลนั้นไม่เคยประสบความสำเร็จใด ๆ เลย ขาดแรงจูงใจและขาดความมั่นใจ ทำให้รู้สึกเบื่อหน่ายและไร้ความสุข

4. สาเหตุจากความผิดปกติทางชีวภาพ (Biological Models) โดยมีอิทธิพลของพันธุกรรมมาเกี่ยวข้อง Kraepelin เชื่อว่าศูนย์ควบคุมการทำงานในร่างกาย (Inner Control) ทำงานมากขึ้นในภาวะ Mania และทำงานลดลงในภาวะซึมเศร้า ความผิดปกติทางชีวภาพอาจจำแนกได้เป็น

4.1 ความไม่สมดุลของสาร Biogenic Amine ในเซลล์ประสาท (Neurons) หรือข้อต่อปลายประสาท (Synapses)

4.2 ความผิดปกติของระบบฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrine) โดยเฉพาะผู้ป่วยโรค Crushing Syndrome หรือผู้ป่วยโรคต่อมธัยรอยด์เป็นพิษเป็นต้น

4.3 ความผิดปกติทางสรีรวิทยาของระบบประสาท (Neurophysiology) ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของจังหวะชีวภาพ (Circadian Rhythm) ดังเห็นได้จากการที่ผู้ป่วยมีอาการเศร้ารุนแรงในช่วงเช้ามืด และอารมณ์ดีขึ้นในช่วงบ่ายหรือค่ำ (Diurnal Variation of Mood) และคลื่นสมองขณะหลับ (Sleep EEG) ซึ่งสนับสนุนมากที่สุดว่าโรคซึมเศร้าเกี่ยวข้องกับระดับชีวภาพ หรือความไม่สมดุลของการกระจายของสารละลายโซเดียม และ โปรแตสเซียมในและนอกเซลล์ประสาทเป็นต้น

จะเห็นได้ว่าโรคซึมเศร้ามีสาเหตุมาจากหลาย ๆ ปัจจัยผสมผสานรวมกัน คือ ปัจจัยด้านพันธุกรรม ร่างกาย จิตใจ และสภาพสังคมวัฒนธรรม ที่บีบคั้นและมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รวมเรียกปัจจัยทั้ง 3 กลุ่มใหญ่ ๆ นี้ว่า Biopsychosocial Factors ซึ่งเป็นได้ทั้งปัจจัยเสริม (Predisposing) ปัจจัยเร่ง (Precipitating) และปัจจัยให้ป่วยต่อเนื่อง (Perpetuating)

สุวันทนา อารีพรค (2535) ได้อธิบายสาเหตุของภาวะซึมเศร้าไว้ดังนี้

1. Biochemical Hypothesis

สารสื่อประสาท (Neurotransmitter) ที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า เช่น Norepinephrine และ Serotonin เป็นต้น ในภาวะซึมเศร้า สารทั้งสองจะลดลงโดยมีผลต่ออารมณ์ การหลับ ตื่น และอารมณ์ทางเพศเหมือนกันแต่มีผลต่อพฤติกรรมดังกล่าวไม่เหมือนกัน

2. Genetic Hypothesis

คนที่มียีนหรือแม่ป่วยเป็น Major Depression มีโอกาสเป็นโรคนี้ร้อยละ 16 ในพี่น้องฝาแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกัน ถ้าคนใดคนหนึ่งเป็นโรคซึมเศร้าอีกคนจะเป็นด้วย ร้อยละ 43 แต่ถ้าเกิดกับฝาแฝดที่เกิดจากไข่คนละใบ อีกคนมีโอกาเป็นร้อยละ 19

3. Endocrinological Hypothesis

การเกิดระยะซึมเศร้าในระยะใกล้ประจำเดือน หลังการแท้ง และการคลอดใหม่ ๆ ทำให้เกิดข้อสงสัยว่า ระดับฮอร์โมนเพศหญิงจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับอารมณ์เศร้า

4. Psychodynamic Hypothesis

ความเสียใจธรรมดา (Normal Grief) จะกลายเป็นโรคซึมเศร้า (Melancholy หรือ Depression) เมื่อมีความโกรธหรือความเกลียดชังเกิดขึ้นร่วมกับความรักใน Love Object ในขณะที่ความเสียใจธรรมดา (Mourning) เป็นอารมณ์ที่ตอบสนองต่อการสูญเสียจริง แต่ โรคซึมเศร้า (Melancholy) อาจเกิดจากความคิดฝืนในใจได้สำนึกว่าตนได้สูญเสียสิ่งที่ตนรัก

5. Family and Social Hypothesis

นักพฤติกรรมศาสตร์กล่าวว่าโรคซึมเศร้าเป็น Learned form of Helplessness ซึ่ง Models of Helplessness ในครอบครัวอาจได้แก่ การแตกแยกของครอบครัวหรือความแปรปรวนใน Mother – Child Relationship ในช่วงต้น ๆ ของชีวิต ทำให้บุคคลนั้นมีจุดอ่อนต่อโรคซึมเศร้า มาโนช หล่อตระกูล (2538) ได้กล่าวถึงสาเหตุของภาวะซึมเศร้าว่าสัมพันธ์กับหลาย ๆ ปัจจัยทั้งด้านพันธุกรรม การพลัดพรากจากพ่อแม่ในวัยเด็ก พัฒนาการของจิตใจ รวมถึงปัจจัยทางชีวภาพ เช่น การเปลี่ยนแปลงของระดับ Catecholamine หรือ Pituitary Hormone บางตัว หรืออาจมีปัจจัยกระตุ้น เช่น การสูญเสียคนที่ตนรัก ตกงาน การหย่าร้าง ซึ่งพบว่าเป็นสาเหตุจากการกดดันด้านจิตใจ

สมภพ เรืองตระกูล (2543) ได้กล่าวถึงสาเหตุของภาวะซึมเศร้าไว้ดังนี้

1. พันธุกรรม การศึกษาพันธุกรรมของโรคซึมเศร้าพบลักษณะสำคัญดังนี้

1.1 ญาติสนิทของผู้ป่วยมีโอกาสเป็นโรคนี้นี้สูงกว่าประชาชนทั่วไป 1.5-3 เท่า และมีโอกาสเป็นพิษสุราเรื้อรัง (Alcoholism) ในอัตราที่สูงกว่าประชาชนทั่วไป

1.2 ถ้าบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งเป็นโรคซึมเศร้า บุตรจะมีโอกาสเป็นโรคด้วยอัตราที่สูงกว่าคนทั่วไป 2 เท่า และถ้าทั้งบิดามารดาเป็นโรคซึมเศร้า บุตรจะมีโอกาสเป็นโรคสูงถึง 4 เท่า

1.3 จากการศึกษาคู่แฝดพบว่า ในคู่แฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันถ้าคนหนึ่งเป็นโรคนี้อีกคนหนึ่งจะเป็นด้วยร้อยละ 54 และโอกาสที่คู่แฝดที่เกิดจากไข่คนละใบจะเป็นด้วยร้อยละ 24

1.4 การศึกษาโรคนี้นี้ในบุตรบุญธรรม ที่เกิดจากบิดา และมารดาที่เป็นโรคซึมเศร้า ทั้ง 2 คน พบว่าบุตรบุญธรรมจะเป็นโรคซึมเศร้าด้วยอัตราที่สูงกว่าบุตรบุญธรรมที่เกิดจากบิดามารดาซึ่งเป็นปกติ

2. ความผิดปกติทางชีวเคมีทางสมอง ในปัจจุบันพบว่าความผิดปกติของ Monoamine Metabolism ในระบบประสาทส่วนกลางเป็นสาเหตุสำคัญของโรคอารมณ์แปรปรวน โดยในระยะที่ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าจะมีความบกพร่องในการทำหน้าที่ (Functional Deficit) ของสาร Norepinephrine และ/ หรือ Serotonin

3. ปัจจัยทางด้านจิตใจ

3.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์การเรียนรู้ มีผู้เสนอข้อสันนิษฐานว่าผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าจะมีแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง รวมทั้งชีวิตที่ผ่านมา และจะมีต่อไปในอนาคตทางด้านลบและไม่มีคุณค่า

3.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับปัญหาทางด้านจิตใจพบว่า

3.2.1 โรคซึมเศร้านักเกิดภายหลังผู้ป่วยมีปัญหาด้านจิตใจอย่างรุนแรง เช่น การเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก หรือการหย่าร้าง

3.2.2 ปัจจัยทางจิตใจเป็นสาเหตุสำคัญทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการของโรคซึมเศร้าในครั้งแรกๆ แต่จะมีผลเล็กน้อยในการป่วยครั้งต่อไป

4. โรคทางกายเรื้อรัง และสารเสพติด

โรคทางกายเรื้อรัง เช่น กลุ่มอาการอ่อนเพลียเรื้อรัง (Chronic Fatigue Syndrome) การเสพติดสุราและโคเคน อาจกระตุ้นให้ผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า หรือมีอาการเกิดซ้ำได้

อาการของภาวะซึมเศร้า (สมภพ เรื่องตระกูล, 2533) อธิบายถึงลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้านี้

1. อารมณ์เศร้า เป็นความรู้สึกที่แสดงอาการออกหลายอย่าง เช่น ใจคอหดหู่ ไม่มีชีวิตชีวา รู้สึกไม่แจ่มใส ไม่เบิกบานใจ หรือเศร้าหมอง ลักษณะทางอารมณ์นั้นบางเวลาเศร้าน้อย บางเวลาเศร้ามากหรืออาจมีอยู่เกือบตลอดเวลา
2. อารมณ์หงุดหงิดโกรธง่าย มักจะรู้สึกเสียใจเมื่อทำสิ่งที่ไม่ดีไปแล้ว
3. ความรู้สึกเบื่อหน่ายและหมดความสนใจ ไม่อยากทำกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยชอบ ความรู้สึกทางเพศลดน้อยลง
4. อาการเบื่ออาหาร ไม่รู้สึกอยากอาหารแม้แต่อาหารที่ตนเคยชอบ
5. อาการนอนไม่หลับ อาจจะนอนหลับยาก หลับไม่สนิท ฝันร้ายหรือตื่นบ่อย
6. อาการอ่อนเพลีย รู้สึกอ่อนเพลียไม่ได้ออกกำลังกาย และเป็นอยู่เกือบตลอดเวลา อาการอาจเกิดเฉพาะส่วนของร่างกาย เช่น แขน ขา

7. ความคิดเชิงซ้ำ การเคลื่อนไหว ตลอดจนการพูดซ้ำ ความสนใจต่าง ๆ ลดลง และเชิงซึมลง ไม่ร่าเริงแจ่มใส ไม่กระตือรือร้นในชีวิต การกระทำต่าง ๆ เป็นการฝืนใจ เช่น การพูด การแต่งตัว การอ่านหนังสือ

8. สมาธิเสีย ความจำไม่ดี ลืมง่าย อ่านหนังสือแล้วไม่จำ

9. ความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า คิดว่าตนเองไม่ดีในด้านต่าง ๆ เช่น ความสามารถ สติปัญญา รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า หดความสำคัญต่อใครทั้งสิ้น

10. ความรู้สึกมีความคิด หากความรู้สึกยิ่งมากยิ่งมีความรุนแรง คิดว่าเป็นคนไม่ดี มีบาป สมควรถูกลงโทษ ไม่สมควรมีชีวิตอยู่ ทำให้อยากตายและคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นอันตรายที่สำคัญที่สุด

11. ความคิดอยากตาย ยิ่งเศร้ามาก ความรู้สึกทรมานมีมาก ความคิดอยากตายจะรุนแรงขึ้น

12. ความกลัวจะวนเวียนในความคิด เช่น กลัวการอยู่คนเดียว

13. อาการทางกาย มักมีอาการทางกายร่วมด้วยเสมอและเกิดได้ทุกระบบ เช่น ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอกและปวดเมื่อยตัว

การประเมินภาวะซึมเศร้า

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้า มีทั้งใช้ในคลินิก และใช้ในการศึกษาวิจัย ซึ่งประกอบด้วย (McDowell & Newell, 1996)

1. Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale (CES-D) เป็นเครื่องมือใช้วัดอาการซึมเศร้าประเภท Self-Report โดยพัฒนาขึ้นโดยนักวิจัยแห่ง Center for Epidemiologic Studies ที่ National Institute of Mental Health ประเทศสหรัฐอเมริกา เนื้อหาประกอบด้วยข้อความ 20 ข้อ ซึ่งถามเกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 4 ระดับ คือ ไม่เลย (คะแนน 0) จนถึงตลอดเวลา (คะแนน 3) ซึ่งคะแนนรวมมีตั้งแต่ 0-60 ในประเทศไทยได้มีผู้นำ CES-D ไปใช้ในการประเมินอาการของความซึมเศร้าของผู้ใหญ่และวัยรุ่น ซึ่ง อุมพร ตรังคสมบัติ และคณะ (2540) ได้ทำการศึกษาการใช้ CES-D ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น พบว่ามีประสิทธิภาพสูง โดยทำการทดสอบความเที่ยงด้วยวิธี Cronbach's Coefficient Alpha มีค่าเท่ากับ .86 และสามารถจำแนกกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้าออกจากผู้ที่ไม่มีความซึมเศร้าได้ชัดเจน และมีจุดตัดในการคัดกรองผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสม คือ ผู้ที่มีคะแนนมากกว่า 22 คะแนน แสดงว่าอยู่ในกลุ่มที่มีความซึมเศร้า และเครื่องมือนี้ใช้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและใช้ร่วมกับการประเมินผู้ป่วยเท่านั้นเพราะการวินิจฉัยแยกโรคจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลด้านอื่น ๆ อีกหลายด้าน เช่น ความยาวนานของอาการ ภาวะดังเครียดต่าง ๆ ในสภาพแวดล้อม รวมทั้งอาการทางชีวภาพอื่น ๆ อีก

2. The Beck Depression Inventory (BDI) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการรุนแรง เป็นแนวทางในการช่วยบำบัดผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า เนื้อหาของคำถามจะเน้นเรื่องเจตคติของผู้ป่วยโดยมองว่าภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะทางอารมณ์ที่สามารถแสดงออกมาให้เห็นได้ เช่น การมองโลกในแง่ร้าย ความเครียด ทุกข์ใจ อาการหวาดกลัว ประสาทหลอน BDI สามารถประเมินอาการได้ 21 ข้อ ซึ่งเกี่ยวกับภาวะทางอารมณ์ พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง และอาการที่แสดงออกมาทางกาย แต่ละข้อมีระดับคะแนน 4 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ 0-63 คะแนน และได้มีการพัฒนาเครื่องมือให้มีความกระชับขึ้น เหลือเพียง 13 ข้อ และมีระดับคะแนน 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ 5-7 แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย 8-15 มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง และมากกว่า 16 แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

3. The Self – Rating Depression Scale (SDS) โดยซุง (Zung, 1965 cited in McDowell & Newell, 1996) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นเพื่อ วินิจฉัยผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าในระยะเริ่มแรกในคลินิก และเหมาะกับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าจากการเจ็บป่วยทางกาย และมีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป โดยซุง (Zung, 1965 cited in McDowell & Newell, 1996) ได้มีแนวคิดจากการมองว่าอาการซึมเศร้าเป็นความผิดปกติของอารมณ์ ความรู้สึก ความผิดปกติทางกาย ขบวนการได้ตอบทางจิตใจที่แสดงออกมาให้เห็นทางกายและความคิด ซึ่งอารมณ์ที่ผิดปกตินั้น ได้แก่ ความรู้สึกเศร้าโศก สับสน ลังเล หว้าเหว่ สิ้นหวัง รู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ คิดฆ่าตัวตาย ส่วนภาวะที่แสดงออกมาทางกายคือ หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ ท้องผูก หน้ามืด นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ความรู้สึกทางเพศลดลง ขบวนการได้ตอบทางจิตได้แก่ ความเชื่องช้า ปั่นป่วนในท้อง ข้อความใน SDS ประกอบด้วย 20 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 10 ข้อ และทางลบ 10 ข้อ เป็นการประเมินความรู้สึกขณะนั้นหรือระยะเวลาที่ผ่านมาไม่เกิน 1 สัปดาห์ โดยมีคะแนนตั้งแต่ 20-80 ส่วนใหญ่ผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า 50 แสดงว่าปกติ ถ้าคะแนน 50-59 แสดงว่าเริ่มมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย 60-69 แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าปานกลาง และคะแนนมากกว่า 70 แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรง

4. The Geriatric Depression Scale (GDS) เป็นเครื่องมือที่ใช้คัดแยกภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโดยแนวคิดของ Brink and Yesavage กล่าวว่า ระดับความซึมเศร้าของวัยรุ่นกับผู้สูงอายุ น่าจะมีความแตกต่างกัน และอาจเกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ หรืออาการเจ็บป่วยได้ และอาจเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับภาวะสมองเสื่อม ดังนั้นอาการเจ็บป่วยทางกายไม่ได้เป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้เพียงอย่างเดียว GDS จึงได้เน้นถึงความซึมเศร้าที่แสดงออกมาทางอารมณ์ ความรู้สึก การคิดรู้ ของผู้สูงอายุด้วย ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถาม 30 ข้อ โดยมีระดับการวัดคือ ใช่กับไม่ใช่ และเป็นความรู้สึกเมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา มีคะแนนรวมตั้งแต่ 0-30 คะแนน โดยคะแนน 0-10 แสดงว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ 11-20 แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย และ 21-30 มีภาวะซึมเศร้า

ปานกลางถึงขั้นรุนแรง โดยให้จุดตัดของคะแนนอยู่ที่ 10-15 คะแนน หลังจากนั้นได้มีผู้ปรับปรุงเครื่องมือให้เหลือข้อคำถามเพียง 15 ข้อ และแบ่งคะแนน 0-4 แสดงว่าปกติ 5-9 แสดงว่าซึมเศร้าเล็กน้อย 10-15 แสดงว่าซึมเศร้าปานกลางถึงรุนแรง

5. The Depression Adjective Check Lists (DACL) ได้มีการสร้าง DACL สำหรับคัดกรองภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอด ใช้สำหรับการวัดอารมณ์เศร้า และใช้ในการวินิจฉัยแยกโรคเพื่อการประเมินซ้ำ และได้มีการปรับปรุงให้เหมาะกับการประเมินภาวะทางอารมณ์ให้มากขึ้น ไม่ใช่เพียงอาการของความซึมเศร้าเท่านั้น ใช้ประเมินเกี่ยวกับความบกพร่องในการคิด การคิดฆ่าตัวตาย ความอยากอาหารลดลง อาการนอนไม่หลับ ความสามารถในการเคลื่อนไหวของอวัยวะในร่างกายลดลง และการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมอื่น ๆ จุดตัดของคะแนนคือ คะแนนมากกว่า 13 แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ถ้ามากกว่า 16 คะแนนแสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรง ซึ่ง Lubin ได้พัฒนาเครื่องมือนี้ให้เหมาะสำหรับใช้ในการวินิจฉัยแยกโรคภาวะซึมเศร้า โดยใช้ชื่อว่า Depression Extender Check List (DECL) (Lubin, 1992 cited in McDowell & Newell, 1996) เพราะ DACL จะบอกเพียงอัตราความรู้สึกโดยทั่วไปมากกว่าความรู้สึกเศร้า ดังนั้นจึงเป็นข้อจำกัดที่ทำให้ DACL เป็นเพียงเครื่องมือสำหรับคัดกรองภาวะซึมเศร้าเท่านั้น

6. The Hamilton Rating Scale (HRSD) เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการใช้วัดหรือประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรง แต่ไม่ใช่เครื่องมือที่ใช้ในการวินิจฉัยโรค เนื้อหาเป็นการถามถึง ระดับของภาวะซึมเศร้า โดยนิยมใช้ในงานวิจัยเชิงคุณภาพมากกว่าวิจัยเชิงปริมาณ ใช้ประเมินผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการป่วยทางจิตที่รุนแรง สามารถอ่านเขียนได้ และสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของตนเองได้ และเป็นผู้ที่แพทย์ทำการวินิจฉัยว่ามีอาการป่วยทางจิตที่ชัดเจน ซึ่งข้อความที่ใช้ถามได้จากการรวบรวมข้อมูลโดยแพทย์ หรือผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทางจิต จึงเหมาะที่จะใช้วัดพฤติกรรมและอาการป่วยทางจิตที่แสดงออกมาทางกาย

7. Children's Depression Inventory (CDI) (อุมพร ตรังคสมบัติ และคณะ (2539) เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นโดย Maria Kovacs โดยดัดแปลงจาก Beck Depression Inventory ประกอบด้วยคำถามจำนวน 27 ข้อ เกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในด้านต่าง ๆ ที่พบในเด็ก แต่ละคำถามจะประกอบด้วยเกณฑ์ในการให้คะแนน 3 ระดับ ที่บอกถึงความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ คะแนน 0 แสดงว่าไม่มีอาการเศร้าเลยหรือน้อย คะแนน 1 แสดงว่ามีอาการบ่อย ๆ และคะแนน 2 แสดงว่ามีอาการตลอดเวลา คะแนนรวมของ CDI มีตั้งแต่ 0-54 จากการศึกษาในประเทศไทยพบว่า CDI มีค่าความเที่ยง เท่ากับ .83 และมีความตรงในการจำแนกสูง นิยมใช้กับเด็กในวัยเรียน

ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในครอบครัวหย่าร้าง

สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่เปลี่ยนแปลงหลายด้าน โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ที่เห็นได้ชัดเจนคือการแสดงออกที่แจ่มกร้าว มีความต้องการเป็นอิสระมากขึ้น เป็นวัยที่ เพื่อฝัน (พรรณี เจนจิต, 2528) ส่วน อลิสา วัชรสินธุ และคณะ (2538) กล่าวว่าภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น จะมีอาการคล้ายคลึงกับผู้ใหญ่ วัยรุ่นสามารถบอกได้ถึงความรู้สึกเศร้า เศร้า ไม่สนใจสิ่งแวดลอม มีความรู้สึกเหมือนหมดเรี่ยวแรง ไม่อยากทำอะไร เบื่ออาหาร บางรายกินจุมากขึ้น มีปัญหาเรื่องการนอน ตั้งแต่ นอนไม่หลับ ตื่นกลางดึก หรือตื่นช้ากว่าปกติ วัยรุ่นที่ซึมเศร้าบางรายจะคิดหมกมุ่น คิดมากเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพ รูปร่างหน้าตา รู้สึกว่า ตนเองไม่มีคุณค่า ท้อแท้ในชีวิต ในรายที่มีความรุนแรงอาจมีความคิด หรือ พยายามที่จะฆ่าตัวตาย และ อุมาพร ตรังคสมบัติ (2536) พบว่าภาวะซึมเศร้าที่พบบ่อยในวันเรียน คือ ภาวะซึมเศร้าจากการปรับตัวต่อความเครียด ในโรคนี้อาจมีอาการซึมเศร้าหลังจากมีความเครียดทางสังคม เช่น การเจ็บป่วยของตนเอง หรือสมาชิกในครอบครัว จากการทะเลาะเบาะแว้งกันของบิดามารดา เป็นต้น อาการเหล่านี้จะอยู่ไม่นานเมื่อความเครียดหายไป หรือมีการปรับตัวที่ดีขึ้น อาการก็จะหายไป อาการที่แสดงออกได้แก่ ด้านทางอารมณ์ เด็กที่มีความรู้สึกเศร้า เบื่อหน่าย ไม่มีความสุข ร้องไห้ง่าย รู้สึกหงุดหงิด บางรายอาจมีลักษณะไม่ไ่สนใจเรียนง่าย นอกจากนี้จะ ไม่มีความรู้สึกสนุกสนานในกิจกรรมที่เคยสนุก ด้านอาการทางกาย อาจมีอาการเบื่ออาหาร หรือกินจุ นอนไม่หลับ ด้านความรู้สึกนึกคิด มีความคิดอ่านช้า สมาธิไม่ดี ด้านการมองตนเองและชีวิต จะมีความรู้สึกว่าตนเอง ไม่ดี รู้สึกผิด หมดหวังในชีวิต บางรายรู้สึกท้อแท้ จนถึงขนาดอยากตาย และพยายามฆ่าตัวตาย

การพัฒนาด้านอารมณ์ มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในปัจจุบันจะเห็นได้ว่างานวิจัยหลายท่าน พบว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าได้มาก ดังเช่นการศึกษาของ ภทรีนาฏ บุญชู (2543) ได้ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 1,700 คน พบว่านักเรียนซึ่งอยู่ในวัยรุ่น ร้อยละ 28.8 มีจุดคัดคะแนน ≥ 22 ซึ่งถือว่ามีความซึมเศร้า จากการศึกษาของ ศิริอร ฤทธิไธรัตน์ (2544) ศึกษาความชุกและปัจจัยของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตจังหวัดเพชรบุรีจำนวน 1,369 ราย พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่นในจังหวัดเพชรบุรี มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 14.4 และการศึกษาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นของ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ (2540) พบว่าวัยรุ่นจะมีความชุกของภาวะซึมเศร้ามากกว่าในวัยเด็ก และจากภาวะซึมเศร้านี้จะเป็นปัจจัยที่ผลักดัน ทำให้วัยรุ่นมีความคิดฆ่าตัวตายได้ง่าย

ความทุกข์ของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ในครอบครัวหย่าร้าง

ได้มีการศึกษาภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในครอบครัวหย่าร้างในต่างประเทศโดยการศึกษาของ เอมาโต และเคท (Amato & Keith, 1991 cited in Amato, 2001) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบต่เด็กที่มาจากครอบครัวหย่าร้าง พบว่าเด็กจะมีความสำเร็จในชีวิต ความประพฤติ ความสามารถในการปรับตัว และการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวปกติ และมีแนวโน้มที่จะต่ำลงเรื่อย ๆ ซึ่งแสดงว่ามีแนวโน้มที่บุตรจากครอบครัวหย่าร้างจะมีภาวะซึมเศร้าได้สูงเนื่องจากการมองเห็นคุณค่าตนเองต่ำ

พาโลซาอารี, อุลลา, อโร และฮิลเลวี (Palosaari, Ulla, Aro, & Hillevi, 1994) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของระยะเวลาของการหย่าร้างต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นซึ่งศึกษาในเด็กนักเรียนอายุเฉลี่ย 15.9 ปี จำนวน 2,194 คนเป็นการศึกษาในระยะยาวเป็นเวลา 6 ปี โดยได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างเด็กที่มาจากครอบครัวหย่าร้างออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มแรกเป็นกลุ่มที่มีบิดา มารดาหย่าร้างกันเมื่อบุตรอายุ 3-6 ปี กลุ่มที่ 2 คือ ช่วงที่บุตรอายุ 7-12 ปี และกลุ่มที่สามคือ กลุ่มที่บุตรเป็นวัยรุ่นพบว่าทั้ง 3 กลุ่มมีฐานะไม่แตกต่างกัน และพบว่าในสามกลุ่มที่มาจากครอบครัวมีการหย่าร้างกัน มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 24 เมื่อแยกตามเพศของบุตรจะพบว่าระยะเวลาของการหย่าร้างของบิดา มารดาจะ ไม่มีผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นหญิง นั่นคือ เมื่อระยะเวลาการหย่าร้างนานขึ้นจะทำให้วัยรุ่นหญิงมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น และมีอาการทางจิตเวชเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ส่วนในวัยรุ่นชายกลับพบว่าเมื่อการหย่าร้างของบิดามารดาเกิดขึ้นขณะบุตรชายอยู่ในวัยเรียน จะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านการสร้างสัมพันธภาพและเกิดความซึมเศร้าเมื่อบุตรเขาสู่วัยรุ่นได้ แต่ถ้าหากการหย่าร้างของบิดามารดาเกิดขึ้นในช่วงก่อนวัยเรียนหรือในช่วงที่บุตรอยู่ในวัยรุ่น จะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าดังนั้นจากการศึกษาในเรื่องนี้แสดงให้เห็นว่าระยะเวลาของการหย่าร้างของบิดามารดามีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง และหากมีการหย่าร้างในช่วงที่บุตรอยู่ในวัยเรียนจะทำให้มีภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่าช่วงที่บุตรอยู่ในวัยก่อนเรียนและวัยรุ่น

คิง และเฮิร์ด (King & Heard, 1999 cited in Kelly & Emery, 2003) ได้กล่าวว่าความขัดแย้งภายในครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ครอบครัวเกิดการหย่าร้าง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเอมาโต และเคท (Amato & Keith, 1991; Zill et al., 1993 cited in Kelly & Emery, 2003) ที่ศึกษาถึงความขัดแย้งของบิดามารดากับการเกิดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น พบว่าการที่มีบิดามารดาที่เริ่มมีความขัดแย้งกันเพียงเล็กน้อย ก็มีส่วนทำให้บุตรที่อยู่ในวัยรุ่นมีอาการซึมเศร้าได้ และยิ่งมีความขัดแย้งกันรุนแรงมากขึ้นก็จะทำให้บุตรมีอาการทางจิตที่รุนแรงมากขึ้นด้วย

ทอมสัน (Tompson, 1998) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและสังคมของวัยรุ่น พบว่าวัยรุ่นที่ขาดบิดา วัยรุ่นที่มีบิดามารดาขัดแย้งกัน ครอบครัวที่มีปัญหาทางด้าน

เศรษฐกิจ มีความเครียดในชีวิต และเกิดภาวะวิกฤตขึ้นในครอบครัว สิ่งเหล่านี้จะไปกระตุ้น ทำให้วัยรุ่นมีปัญหาทางสุขภาพจิต ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า เครียด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ก้าวร้าว ขาดทักษะในการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมและหันไปใช้สารเสพติดได้

เมลนิก และอัลเพิร์ต (Melnik & Alpert, 1997) ศึกษาถึงผลกระทบจากการหย่าร้างที่มีต่อบุตร พบว่า การแยกทางหรือการหย่าร้างจะทำให้บิดามารดาและบุตร เกิดความตึงเครียด มีภาวะอารมณ์ในทางลบ ทำให้มีพฤติกรรมหรืออาการทางจิตได้

แพทเทน และคณะ (Patten et al., 1997) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในแคลิฟอร์เนีย ซึ่ง โครงสร้างของครอบครัวที่ศึกษาประกอบด้วย ครอบครัวที่มีทั้งบิดาและมารดา ครอบครัวบิดามารดาเดี่ยว และครอบครัวที่ไม่มีทั้งบิดาและมารดา พบว่าวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวบิดามารดาเดี่ยวนั้นมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าครอบครัวชนิดอื่นและวัยรุ่นที่ครอบครัวได้รับการสนับสนุนจากสังคมจะมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม และวัยรุ่นหญิงที่อยู่กับบิดาตามลำพังและไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะมีความรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต ดังนั้น จะเห็นว่าครอบครัวที่มีการหย่าร้างทำให้นุตรวัยรุ่นต้องอยู่ตามลำพังกับบิดาหรือมารดาและยังขาดการสนับสนุนทางสังคมนั้นจะมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่าวัยรุ่นที่มีทั้งบิดามารดา กับกลุ่มที่ไม่มีทั้งบิดาและมารดา

พาโลซาอารี และอาร์โร (Palosaari & Aro, 1995) ได้ทำการศึกษา ครอบครัวหย่าร้าง การเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าวัยรุ่น อายุระหว่าง 16-22 ปี จำนวน 1,656 คน พบว่า บุคคลที่มาจากครอบครัวหย่าร้าง มีภาวะซึมเศร้าสูงและพบว่าวัยรุ่น ที่มีอายุ 16 ปีจะมีการเห็นคุณค่าของตัวเองต่ำและความใกล้ชิดผูกพันครอบครัวจะเป็นปัจจัย ที่ช่วยป้องกัน ภาวะซึมเศร้าจากการเห็นคุณค่าตัวเองต่ำ

เมซัวร์ และคณะ (Mazur et al., 1999) ได้ศึกษาในเด็กอายุ 9-12 ปี ในด้านการคิดรู้ต่อการปรับตัวของเด็กและความเครียดจากการหย่าร้างพบว่าเด็ก ที่มาจากครอบครัวหย่าร้าง จะมีภาวะซึมเศร้า มีความคิดทางลบและมีความเครียด

ส่วนการศึกษาในประเทศไทยจากการศึกษาทางด้านครอบครัวพบว่า ครอบครัวที่มีการหย่าร้างจะส่งผลกระทบต่อเด็กในวัยเรียน พบว่าทำให้มีอารมณ์ซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงรุนแรง ประมาณ 1 ใน 3 (เบญจพร ปัญญาขง, 2541) การศึกษาของ อุนาพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2539 ก) เรื่องอาการซึมเศร้าในเด็กซึ่งได้ศึกษาในเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้า 47 ราย กับเด็กที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า 92 ราย พบว่าครอบครัวที่แตกแยกและความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับบิดา มารดา จะเป็นปัจจัยที่สำคัญมีผลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็ก

ศิริอร ฤทธิไครรัตน์ (2544) ได้ศึกษาถึงปัจจัยภาวะซึมเศร้า พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มาจากครอบครัวที่เป็นแบบ ต่างคนต่างอยู่ และมีความรู้สึกสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต จะมีภาวะซึมเศร้าสูงที่สุด

เรไร ทิระทัศน์ (2535) มีการศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดชลบุรี จำนวน 871 คนพบว่าสถานภาพของการสมรสของบิดามารดา ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา การเลี้ยงดู มีผลต่อภาวะซึมเศร้า

จุลจราพร ศรีเพชร (2544) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นพบว่า สถานภาพการสมรสของบิดามารดาไม่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น แต่ความผูกพันของบุตรวัยรุ่นกับบิดามารดา จะมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นได้สูง ดังนั้น วัยรุ่นที่มาจากครอบครัวหย่าร้างหรือมาจากครอบครัวปกติหากบิดามารดาที่มีความผูกพันกับบุตรเป็นอย่างดีก็จะป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ไม่แตกต่างกัน ในขณะที่เดียวกันหากวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่มีทั้งบิดามารดาอยู่ด้วยกันแต่ถ้าหากมีความผูกพันกันน้อย ก็จะทำให้วัยรุ่นเกิดมีภาวะซึมเศร้าได้มากกว่า จะเห็นได้ว่าอาการเศร้าของวัยรุ่นหากมีมากเกินไป หรือมีอาการติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน จะก่อให้เกิดเป็นภาวะซึมเศร้าที่รุนแรง และมีปัญหาทางสุขภาพจิตตามมา และจะก่อให้เกิดความคิดฆ่าตัวตายในที่สุด ดังเช่น จากการบำบัดรักษาทางจิตเวชจากหน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ของอุมาพร ตรังคสมบัติ พบว่าเด็กที่มีพฤติกรรมคิดฆ่าตัวตาย ตรวจสภาพทางจิตพบว่ามีอารมณ์เศร้าร้อยละ 87.3 และมีโอกาสเกิดพฤติกรรมการฆ่าตัวตายซ้ำสูงเป็น 15 เท่าของผู้ที่ไม่เป็นโรคดังกล่าว และจากการศึกษาในผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกจิตเวชศาสตร์และแผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของพฤติกรรมฆ่าตัวตายคือภาวะซึมเศร้า การศึกษาติดตามผู้ป่วยที่เป็น Major Depression พบว่าปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้า คือ ความรู้สึกว่าตนเอง ไม่มีความหมายในครอบครัว การที่บิดามารดาหย่าร้าง ความขัดแย้งระหว่างบิดามารดา ความวิตกกังวลในตนเอง ภาวะดังกล่าวทำให้เด็กเกิดภาวะซึมเศร้า จึงนำไปสู่ความสิ้นหวัง และทำให้เกิดพฤติกรรมการฆ่าตัวตายได้

ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าต่อวัยรุ่น

ผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าต่อเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่น มีหลายประการ ได้แก่ มีประสิทธิภาพด้านการเรียนลดลง คิดสารเสพติด มีปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นมีพฤติกรรมแบบเด็กเกเร ก้าวร้าว ทำลายหรือลักขโมยทรัพย์สิน ฝ่าฝืนกฎระเบียบมีเพศสัมพันธ์ ก่อนวัยอันควรและขาดความระมัดระวัง จึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ มีการตั้งครภที่ ไม่พึงประสงค์ และสุดท้ายมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง (สมภพ เรืองตระกูล, 2543) และจากการศึกษาวิจัยมีหลายเรื่องที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบและความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้ากับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

ปรีชา สุวพันธุ์ (2543) ได้ศึกษาเรื่องภาวะซึมเศร้าและการแสวงหาความช่วยเหลือของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร พบว่าวัยรุ่นที่มีความซึมเศร้าสูงจะมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และมีการมองเห็นคุณค่าตนเองต่ำ

อุมาพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2539 ก) ได้ศึกษาอาการซึมเศร้าในเด็กอายุ 10-15 ปี โดยวัดระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในด้านต่าง ๆ โดยการเปรียบเทียบระหว่างเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้า จำนวน 47 คน และเด็กที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 92 คน พบว่าในกลุ่มเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าจะให้คำตอบที่แสดงถึงการมองตนเองในแง่ลบ ไม่มั่นใจในอนาคต มีความรู้สึกที่ตนเองไม่มีประสิทธิภาพ และมีปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

อุมาพร ตรังคสมบัติ และอรรพรรณ หนูแก้ว (2541) ได้ศึกษาจิตพยาธิสภาพของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย โดยศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ที่อาศัยอยู่ในวัดสระแก้ว จำนวน 257 คน โดยมีการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายกับกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายมีพยาธิสภาพทางจิตที่รุนแรงกว่า และพบว่ามีความสุขของภาวะซึมเศร้าสูง แสดงให้เห็นว่าในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายสูง

โคเวคส์, โกลด์สตัน และแกทโซนีส (Kovacs, Goldston, & Gatsonis, 1993 อ้างถึงใน ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2540) พบว่าวัยรุ่นอายุ 17 ปี ที่มีภาวะซึมเศร้า มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 24

ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่หัวเลี้ยวหัวต่อจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ มีการพัฒนาในหลาย ๆ ด้าน คือ ด้านร่างกาย ซึ่งมักมีการเปลี่ยนแปลงและการเจริญเติบโตเมื่อเข้าวัยรุ่น มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว ก็จะมีผลทำให้อารมณ์ของวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย สับสน อ่อนไหว ไม่มั่นคง เกิดอารมณ์กลัว วิตกกังวล โกรธ ริษยา ซึ่งอารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและการเรียนรู้ของแต่ละคน นอกจากนี้วัยรุ่นยังมีการพัฒนาทางด้านสังคม คือ รู้จักเลือกคบเพื่อน และพัฒนาทางด้านสติปัญญา มีการพัฒนาความคิดให้เป็นไปในแบบความคิดของผู้ใหญ่ สามารถแยกแยะความแตกต่างในด้านความจริง และความคิดของบุคคลต่าง ๆ ได้อย่างลึกซึ้ง นอกจากนี้วัยรุ่นยังมีพัฒนาการทางจริยธรรมซึ่งมีลักษณะเชื่อมโยงหาเหตุผลคำนึงถึงเจตนาของผู้กระทำ วัยรุ่นเริ่มมีมโนคติ ด้านจริยธรรมในระดับที่สูงขึ้น

ดังนั้นบิดามารดา ควรทำความเข้าใจและรับรู้ และยอมรับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการของวัยรุ่นในทุกด้าน เพื่อจะได้ทราบพฤติกรรมโดยทั่วไป และปัญหาพฤติกรรมบางอย่างของบุตรวัยรุ่น และจะได้เป็นการส่งเสริมพัฒนาการของวัยรุ่น ในแต่ละด้านได้อย่างเหมาะสม และ

การที่จะส่งเสริมพัฒนาการของวัยรุ่นในทางสร้างสรรค์นั้น ผู้ปกครองจะต้องมีทักษะในการดูแลอบรมเลี้ยงดูบุตร มีการทำหน้าที่ของครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ถึงแม้ว่าบางครอบครัวจะมีการหย่าร้าง ทำให้มีเพียงบิดาหรือมารดาที่ต้องเลี้ยงดูบุตรตามลำพังก็ตาม

แต่การทำหน้าที่ของครอบครัวนั้นหากบิดามารดามีทักษะในการแก้ปัญหาได้ดี ก็จะทำให้ครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตอย่างผาสุก ทำให้ปัญหาในวัยรุ่นลดลงได้ โดยเฉพาะปัญหาทางด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า การสื่อสารในครอบครัวก็เป็นส่วนสำคัญต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และถ้าหากบิดามารดามีการสื่อสารระหว่างกันไม่ดี ก็จะทำให้วัยรุ่นขาดที่พึ่ง ไม่รู้จะพูดคุยหรือปรึกษาใคร ไม่กล้าที่จะระบายความรู้สึก หรือความคิดต่อบิดามารดาได้ ทำให้วัยรุ่นต้องหันไปพึ่งพาเพื่อนแทน ซึ่งจะเป็นผลให้เกิดปัญหาในการคบเพื่อน เพราะถ้าหากคบเพื่อนที่พาล เกร ก็จะทำให้เกิดความเสื่อมเสียได้

การทำหน้าที่ด้านบทบาทของสมาชิกในครอบครัว ก็มีความสำคัญ เพราะหากสมาชิกในครอบครัว ยังมีบทบาทของตนเองที่ไม่ชัดเจน ก็จะทำให้วัยรุ่นไม่เกิดความเชื่อมั่น รู้สึกสับสนในบทบาทที่ได้รับ ทำให้รู้สึกเครียด ส่งผลต่อการปรับตัวของวัยรุ่นถ้ามีการปรับตัวได้ดีก็ไม่มีปัญหา แต่ถ้าวัยรุ่นมีการปรับตัวต่อบทบาทได้ไม่ดีก็ส่งผลต่อสุขภาพจิตได้ และเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เนื่องจากบิดามารดามีความสับสนในบทบาท (Hauenstein, 2003)

การทำหน้าที่ด้านการตอบสนองทางอารมณ์นั้น ถ้าบิดามารดามีการตอบสนองทางอารมณ์ที่เหมาะสมต่อบุตร ก็จะทำให้บุตรมีทักษะในการตัดสินใจ ถ้าแสดงความคิดเห็น หรือการแสดงออก หากสมาชิกไม่สามารถแสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ หรือไม่ สามารถพูดถึงความรู้สึกกับสมาชิกคนอื่นได้อย่างเปิดเผย จะทำให้สมาชิกรู้สึกกดดัน เพราะต้องเก็บกดความรู้สึกและอารมณ์ไว้ภายในแล้วจะทำให้สมาชิกมีความเครียด และอดทนต่อเรื่องรอบ ๆ ตัวได้น้อยลง (อินทรีา ปัทมินทร และอมรากุล อินโชนานท์, 2537)

ความรู้สึกผูกพันทางอารมณ์ระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว ถ้ามีระดับที่เหมาะสม ไม่มี ความผูกพันมากเกินไปหรือน้อยเกินไป ก็จะทำให้วัยรุ่นรู้สึกอบอุ่น สมาชิกในครอบครัวจะเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Umberson, 1992) หากครอบครัวมีความผูกพันกันน้อยเกินไป จะทำให้สัมพันธภาพของสมาชิกเป็นแบบต่างคนต่างอยู่ ไม่สนใจกัน ทำให้วัยรุ่นรู้สึกห่างเหินจากครอบครัว และ ไม่ได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการ รู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้ง ไม่มีคนคอยช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาขึ้น แต่ถ้าครอบครัวใดมีความผูกพันกันมากเกินไป จะทำให้วัยรุ่นรู้สึกอึดอัด ไม่มีความเป็นตัวของตัวเอง ขาดความเป็นอิสระ บุตรต้องอยู่ในภาวะพึ่งพาบิดามารดาตลอด ซึ่งจะส่งผลต่อพัฒนาการด้านอารมณ์ สติปัญญา และพัฒนาการทางด้านสังคมของบุตรวัยรุ่นได้ ดังเช่นการศึกษาของ เตือนใจ โคตรสมบัติ (2544) เรื่อง การทำหน้าที่ของครอบครัวกับภาวะ

ชิมเซร่าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ดังกิจกรรมสามัญศึกษาจังหวัดสกลนคร จำนวน 804 คน พบว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวทั้งรายรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลาง กับภาวะชิมเซร่า โดยเฉพาะการทำหน้าที่ของครอบครัวรายด้านในด้านความผูกพันทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับภาวะชิมเซร่ามากที่สุด นั่นคือ ครอบครัวที่มีความผูกพันทางอารมณ์ที่สูงกว่าจะทำให้วัยรุ่นมีภาวะชิมเซร่าได้น้อยกว่า

จากการศึกษาของ วิระวรรณ อุประมาณ (2537) เรื่อง การทำหน้าที่ของครอบครัวของเด็ก ที่มีภาวะชิมเซร่าและ ไม่มีภาวะชิมเซร่าได้ศึกษาในครอบครัวของเด็กที่มีภาวะชิมเซร่าและ ไม่มีภาวะชิมเซร่าจำนวน 100 ครอบครัว พบว่า ความผูกพันทางอารมณ์มีผลต่อภาวะชิมเซร่าของเด็กมากที่สุด และจากการศึกษาของ คิม และอีร์มอลินา (Kim & Enmolina, 1998) เรื่องการทำหน้าที่ครอบครัว บกพร่องกับความซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยศึกษาในวัยรุ่นเกาหลี อายุ 13-18 ปี จำนวน 1,490 รายพบว่า ครอบครัวที่มีความผูกพันกันต่ำจะทำให้วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าได้

ด้านการควบคุมพฤติกรรม เป็นการทำหน้าที่ซึ่งมีผลต่อความคิดและอารมณ์ของวัยรุ่น ในครอบครัวที่มีการควบคุมพฤติกรรมแบบเข้มงวดนั้นจะมีการคาดหวังเกี่ยวกับพฤติกรรมของ สมาชิกไว้สูงมาก ขาดความยืดหยุ่น มีระเบียบวินัยตลอดเวลา จะทำให้วัยรุ่นไม่มีความเป็นตัวของตัวเอง ไม่มีอิสระในการใช้ความคิด ขาดความเชื่อมั่นในตนเองเกิดความเครียด อึดอัด กดดัน หรือต่อต้าน การคือเสียบ ส่วนครอบครัว ที่มีการควบคุมพฤติกรรม แบบยืดหยุ่น จะเป็นการสนับสนุน ให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการ แสดงความคิดเห็นต่อกฎระเบียบในครอบครัว ทำให้สมาชิกสามารถปรับตัวได้ดี มีความมั่นใจในตนเอง ถ้าแสดงความคิดเห็น และถ้าหากครอบครัวมีการเลี้ยงดูแบบ ปล่อยปละละเลย ไม่สนใจในเรื่องการคบเพื่อน การเที่ยวเตร่นั้นคือ ครอบครัวมีการทำหน้าที่ด้าน การควบคุมพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ก็จะทำให้บุตรวัยรุ่นเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น แยกตัว ซึมเศร้า เกรง คบเพื่อนที่ไม่ดี ทำให้มีการกระทำที่ผิดกฎหมายได้ ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาครอบครัว และสังคมตามมา (ปีทมา ศิริเวช และคณะ, 2541) และถ้าครอบครัวมีการควบคุมพฤติกรรม แบบยุ่งเหยิง เป็นการเปลี่ยนแปลงตามอารมณ์ของสมาชิกผู้ที่มีอำนาจในครอบครัว ซึ่งความ ไม่มั่นคงนี้จะทำให้วัยรุ่น เกิดความสับสน ไม่สามารถคาดเดาการปฏิบัติตัวในสถานการณ์ที่ เปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งอาจแสดงออกมาในลักษณะการต่อต้าน แยกตัว (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2542) วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัว ที่มีการควบคุมพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม จะทำให้รู้สึกสับสน ตึงเครียดง่าย ต่อต้านสังคม และมีปัญหาทางบุคลิกภาพ มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Albright, 1999; Gillett, 1991)

ซาเกรสตาโน และคณะ (Sagrestano et al., 2003) ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ ซึมเศร้าในวัยรุ่นพบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวสามารถทำนาย ความซึมเศร้าของบิดา มารดา

และบุตร ได้ คือถ้าการทำหน้าที่ของครอบครัวเปลี่ยนแปลงก็จะทำให้ความเข้มแข็งของบิดา มารดา และบุตร เปลี่ยนแปลงด้วย หากบิดา มารดา มีการดูแลไม่ดี จะทำให้มีภาวะความเข้มแข็งเพิ่มขึ้น

เชค (Shek, 2002) ได้ทำการศึกษาการทำหน้าที่ครอบครัว และความผาสุกทางด้านจิตใจ การปรับตัวในโรงเรียน และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในวัยรุ่นจีนจำนวน 1,519 ราย พบว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกับ ความสุขทางจิตใจ มีความพึงพอใจในชีวิต รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกมีอำนาจซึ่งจะป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้า ได้การทำหน้าที่ของครอบครัวได้ดีจะทำให้วัยรุ่นเกิดการปรับตัวได้มากกว่าวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่บกพร่องจากการทำหน้าที่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาเกี่ยวกับครอบครัวครั้งนี้ได้ใช้กรอบแนวคิด ทฤษฎีระบบ (General System Theory) ของ โกลด์แมนเบอร์ก และ โกลด์แมนเบอร์ก (Goldenberg & Goldenberg, 1996) ซึ่งมองว่า ครอบครัวนั้นประกอบด้วยระบบย่อยคือ บุคคลที่ประกอบขึ้นมาจากการทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ของอวัยวะในร่างกาย นอกจากนี้ยังต้องประกอบด้วยกลไกทางด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ การคิด การสร้างความรักความอบอุ่น สัมพันธภาพ ความเชื่อ ความคาดหวังในชีวิต บทบาท และเมื่อบุคคลหลายคนมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน พึ่งพากัน ก็จะทำให้เกิดเป็นระบบย่อยอีกหลายระบบใน ครอบครัว (Subsystems) ได้แก่ ระบบย่อยในคู่สามี ภรรยา บิดา มารดา กับ บุตร และระบบย่อยใน คู่พี่น้องเป็นต้น ซึ่งแต่ละระบบย่อยจะต้องมีการสร้างสัมพันธภาพต่อกัน มีการทำหน้าที่ซึ่งกันและกัน นอกจากนี้แล้ว ครอบครัวยังต้องมีความสัมพันธ์กับระบบภายนอกอื่น ๆ เช่น ครอบครัวเพื่อนบ้าน ชุมชน โรงเรียน องค์กรต่าง ๆ ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวจึงต้องมีหน้าที่จะต้องปฏิบัติเพื่อให้ ครอบครัวดำรงอยู่ได้อย่างผาสุก

เมื่อมีเหตุการณ์ที่กระทบต่อภาวะทางอารมณ์เกิดขึ้นกับระบบย่อยของครอบครัว ซึ่ง ได้แก่ ระบบสามีกับภรรยา คือ การหย่าร้าง ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบย่อยคือ บิดา มารดา กับบุตรวัยรุ่น ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ โดยผลกระทบจากการหย่าร้าง จะส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวทั้งทางด้านร่างกายและภาวะทางอารมณ์ ซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤตของครอบครัวได้ ผลกระทบจากการหย่าร้างนั้นจะมีผลต่อสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับระยะของการหย่าร้างว่าเกิดขึ้นในช่วงใดของระยะพัฒนาการครอบครัว (Friedman, 1992) หากการหย่าร้างเกิดขึ้นในระยะแรก ๆ ของวงจรชีวิตครอบครัวซึ่งเป็นระยะที่สมาชิกในครอบครัว หรือคู่สมรสยังมีพันธะผูกพันกันน้อยอยู่ ก็จะส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวน้อยตาม แต่ถ้าการหย่าร้างเกิดขึ้นในช่วงที่มีบุตรก่อนวัยเรียนหรืออยู่ในวัยเรียน โดยเฉพาะวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่มีการรับรู้และมีการเปลี่ยนแปลงมากกว่าวัยอื่น ๆ ครอบครัวจะเกิดความสับสนวุ่นวายมาก เพราะ

วัยรุ่นจะมีความรู้สึกโดดเดี่ยวมากขึ้นจากการขาดบิดาหรือมารดาไป ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้โดยเฉพาะปัญหาด้านอารมณ์ ในขณะที่เดียวกัน หากการแก้ไขปัญหานั้นไม่ได้ช่วยลดความเครียดลงได้ก็จะทำให้ทั้งระบบไม่สามารถปรับตัวกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ผลที่ตามมาคือสมาชิกหรือระบบย่อยในครอบครัวไม่มีความสุข ฐานะเศรษฐกิจตกต่ำ เกิดความขัดแย้งระหว่างสมาชิกในครอบครัว มีปัญหาระหว่างคู่สมรส

จึงแสดงให้เห็นว่า เมื่อมีภาวะวิกฤตเกิดขึ้นกับครอบครัวหากสมาชิกไม่สามารถยอมรับหรือจัดการกับสิ่งนั้นได้ ก็จะทำให้ครอบครัวทำหน้าที่ได้ไม่เหมาะสม และจะส่งผลกระทบต่อภาวะทางอารมณ์ของสมาชิกหรือระบบย่อยในครอบครัว โดยเฉพาะจะทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้แก่ภาวะซึมเศร้าในบุตรวัยรุ่น

หากครอบครัวที่มีการหย่าร้างได้มีการทำหน้าที่ของครอบครัวตามแนวคิดของแมคมาสเตอร์ ด้านการแก้ปัญหา การสื่อสาร บทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ก็จะเป็นการลดความผิดปกติทางอารมณ์ ได้แก่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ความรู้สึกสิ้นหวัง การมองโลกในแง่ร้าย ซึ่งจะทำให้วัยรุ่นเกิดความซึมเศร้า และเป็นสาเหตุให้วัยรุ่นมีความคิดอยากฆ่าตัวตายได้ ดังนั้นจึงต้องมีการศึกษาถึงการทำหน้าที่ของครอบครัวตามแนวคิดของแมคมาสเตอร์ และความซึมเศร้าของวัยรุ่น ซึ่งมาจากครอบครัวที่มีโครงสร้างครอบครัวแตกต่างกันชัดเจน โดยการเปรียบเทียบระหว่างครอบครัวหย่าร้างกับครอบครัวปกติ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลครอบครัวที่มีปัญหาต่อไป



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด