

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤติกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาส อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งผู้วิจัยได้การศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่น

1.1 ความหมาย และพัฒนาการช่วงวัยรุ่น

1.2 ปัญหาการปรับตัวในวัยรุ่น

2. ภาวะซึมเศร้า

2.1 ความชุก

2.2 ความหมายและระดับของภาวะซึมเศร้า

2.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

2.4 ผลกระทบของภาวะซึมเศร้า และปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า

2.5 การประเมินภาวะซึมเศร้า

3. แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤติ

3.1 ความหมาย

3.2 คุณลักษณะการเกิดความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤติ

3.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤติ

3.4 การประเมินความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤติในวัยรุ่น

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่น

ความหมาย และพัฒนาการช่วงวัยรุ่น

ความหมายของวัยรุ่น (Adolescence) สรุปได้ดังต่อไปนี้ การเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะนั้นคือเป็นวัยที่เข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ เป็นระยะที่ร่างกายมีการเจริญถึงขีดสุด ระบบอวัยวะเพศสามารถทำงานได้เต็มที่ คือเพศหญิงมีประจำเดือนครั้งแรก และเพศชายมีการผลิตเซลล์สืบพันธุ์ได้ (สุชา จันทรเฒ, 2536)

วัยรุ่นเป็นช่วงคาบเกี่ยวระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ ซึ่งตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Adolescence” ซึ่งหมายถึง กระบวนการงอกงาม พันธุ์วัยเด็ก ระยะนี้ตรงกับช่วงอายุ 10-24 ปี

ซึ่งอยู่ในวัยที่มีการเจริญเติบโตของร่างกายถึงขีดสุด มีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ การเข้าสังคม การเรียน การงาน ค้นหาคุณค่าในชีวิต (วินัดดา ปิยะศิลป์, 2538)

วัยรุ่นเป็นช่วงเปลี่ยนวัยที่เปลี่ยนจากความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ได้แก่ทางกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญาอย่างรวดเร็วและเห็นได้ชัด (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545)

วัยรุ่นเป็นวัยคาบเกี่ยวระหว่างเด็กและผู้ใหญ่ เป็นระยะที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตที่สมบูรณ์ มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ต้องการอิสระ แสวงหาเป้าหมายของชีวิต (อิงอร แก้วแหวน, 2550)

วัยรุ่น หมายถึงช่วงอายุระหว่าง 13 - 20 ปี ช่วงวัยที่เข้าสู่วัยรุ่น คือช่วงอายุ 12 ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็ว เด็กวัยนี้มีบทบาทใหม่ ๆ เพิ่มขึ้นทั้งทางสังคม ความรู้สึก และความคาดหวังจนนำไปสู่ความสับสนซึ่งถือเป็นภาวะวิกฤติซึ่ง Erikson (1959) อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) เรียกวัยนี้ว่า Identity Crisis

โดยสรุปวัยรุ่นหมายถึงวัยที่มีความเจริญเติบโต เกิดการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และการเปลี่ยนบทบาทของชีวิต ซึ่งเริ่มตั้งแต่อายุ 13 - 20 ปี โดยการเปลี่ยนแปลงนี้ไปสู่การเกิดเอกลักษณ์แห่งตนหรืออาจมีการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความสับสนในบทบาทของตนถ้าไม่สามารถก้าวผ่านภาวะวิกฤติของการเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งการแบ่งช่วงวัยรุ่น อาศัยการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างอย่างชัดเจนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ โดยแบ่งได้เป็น 3 ช่วงได้แก่ วัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นตอนกลาง และวัยรุ่นตอนปลาย (สุชา จันทร์อม, 2536; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545; Steinberg, 1999; Gerrig & Zimbardo, 2005 อ้างถึงใน อารณ ดินาน, 2551)

1. วัยรุ่นตอนต้น จะอยู่ในช่วงอายุ 11-14 ปี เป็นช่วงแรกเริ่มยังมีพฤติกรรมค่อนข้างไปทางเด็ก ลักษณะที่เด่นในช่วงนี้ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสัมพันธภาพระหว่างวัยรุ่นกับผู้อื่น การเปลี่ยนแปลงในช่วงนี้จะเป็นช่วงที่มีความซับซ้อนเป็นอย่างยิ่ง การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจะปรากฏชัดเจนทั้งความสูง และน้ำหนัก จะเห็นการเปลี่ยนแปลงที่บ่งชี้ถึงเพศหญิง เพศชายที่ชัดเจน มีการคิดวิเคราะห์และการเรียนรู้ที่ต่างจากวัยเด็ก มีความเป็นเหตุเป็นผล และมีความคิดสร้างสรรค์ และคิดแบบนามธรรมมากขึ้น ต้องการอิสระ ต้องการเรียนรู้โลกภายนอกบ้าน ต้องการมีเอกลักษณ์ของตนเอง ด้านอารมณ์จะรุนแรงและเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ปรากฏการณ์เช่นนี้เกิดจากความเครียดและวิตกกังวลกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งภายในตนเอง และปัจจัยภายนอกตนเอง เช่น กังวลกับภาพลักษณ์ตนเอง กังวลกับรูปร่างที่สูงขึ้น เสียงที่แตก การมีประจำเดือน กังวลกับผิว กังวลกับการคบเพื่อนต่างเพศ การปรับตัวให้เหมาะสมกับบทบาทใหม่ที่เกิดขึ้นเป็นต้น นอกจากนั้นยังมีการเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่นซึ่งในช่วงนี้

จะพบว่าสัมพันธภาพที่แนบแน่นของวัยรุ่นกับบิดา มารดาเริ่มลดลงอย่างชัดเจน แต่จะเพิ่มสัมพันธภาพที่แนบแน่นมากขึ้นกับเพื่อน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วงนี้อาจมีผลทำให้เกิดความขัดแย้งกับผู้อื่น ได้ตลอดเวลา รวมทั้งอาจพบว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมที่แปลกไปจากค่านิยมของสังคม แต่เป็นที่ยอมรับในกลุ่มวัยรุ่น

2. วัยรุ่นตอนกลางจะอยู่ในช่วง 15-17 ปี จะมีพฤติกรรมก้ำกึ่งระหว่างเด็กและผู้ใหญ่ การเจริญเติบโตทางร่างกายในช่วงนี้ยังมิอยู่แต่ไม่โดดเด่นดังเช่นวัยรุ่นตอนต้น ลักษณะที่เด่นในช่วงนี้จะเกิดทางด้านจิตใจมากกว่าทางด้านร่างกาย ช่วงนี้วัยรุ่นเริ่มมีการปรับตัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตได้มากขึ้น ได้มีโอกาสเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง ผู้อื่น และเพื่อน พัฒนาการในช่วงนี้พบว่าวัยรุ่นพยายามค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง ค้นหาความต้องการของตนเองว่าต้องการเป็นอะไรในอนาคต โดยเรียนรู้จากสิ่งที่ตนเองคิดซึ่งอาจมีทั้งถูก และผิด มีความคิดใฝ่หาอุดมการณ์ ในช่วงนี้ผู้ปกครองอาจวิตกกังวลสูงเนื่องจากพบว่าวัยรุ่นมีการลองผิดลองถูกตลอดเวลา หรือเปลี่ยนแปลงความคิดบ่อยครั้งในช่วงเวลาสั้น ๆ ไม่ค่อยเชื่อฟังพ่อแม่เหมือนครั้งที่เป็นเด็กเล็ก สัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่กับวัยรุ่นเริ่มห่างกันมากขึ้น บางรายอาจถึงขั้นมีความขัดแย้ง วัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับเพื่อน และสังคมนอกบ้านมากขึ้น ความคิดแบบมีเหตุมีผล และการตีความการวิเคราะห์สิ่งที่ป็นนามธรรมจะมีการพัฒนามากขึ้น

3. วัยรุ่นตอนปลาย อายุ 18-21 ปี วัยรุ่นช่วงนี้จะมีพฤติกรรมค่อนข้างเป็นไปในแบบของผู้ใหญ่ ในช่วงนี้บุคคลจะมีพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ที่มีลักษณะของความเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น การพัฒนาทางด้านร่างกายเกือบถึงขีดสูงสุด การเจริญเติบโตในทางกายยังคงมีอยู่แค่เกือบจะคงที่ รูปร่างจะมีลักษณะเช่นเดียวกับวัยผู้ใหญ่ ระบบสืบพันธุ์มีการเจริญเติบโตสมบูรณ์เต็มที่ พร้อมที่จะมีบุตรได้ทั้งเพศหญิง และเพศชาย ในด้านความคิดบุคคลต้องการความมีอิสระในการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ด้วยตนเอง นอกจากนั้นบุคคลในวัยนี้ยังสนใจเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาของตนเองมากขึ้นเพื่อต้องการเป็นที่ดึงดูดใจเพศตรงข้าม เนื่องจากในช่วงวัยนี้เป็นช่วงที่พร้อมที่จะมีครอบครัว ต้องการมีความรัก มีสัมพันธภาพแบบหนุ่มสาวกับเพศตรงข้ามเป็นต้น

ซึ่งจากการแบ่งช่วงระยะต่าง ๆ ในวัยรุ่นทั้ง 3 ระยะนั้นจะมีพัฒนาการในแต่ละช่วงวัยที่แตกต่างกันออกไป โดยการเจริญและพัฒนาการของเด็กเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนต่อเนื่อง และใช้เวลาระยะยาวตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิไปจนเกิด และเจริญเติบโตพัฒนาเป็นวัยรุ่น ในระยะเวลาเหล่านี้จะมีการก่อตัวขึ้นของบุคลิกภาพและพัฒนาเปลี่ยนแปลงปรับปรุงตัวไปเรื่อย ๆ ทั้งร่างกายและจิตใจ จนกว่าจะบรรลุนิติภาวะ นอกจากร่างกายจะต้องเติบโตสมบูรณ์ไปตามวัยแล้วการพัฒนาทางจิตใจจะต้องเจริญไปพร้อม ๆ กัน การเจริญพัฒนาของจิตใจประกอบด้วยโครงสร้างใหญ่ ๆ คือการพัฒนาทางด้านอารมณ์ สังคม การปรับตัว ความคิด ภาษา และเชาวน์ปัญญา แต่ละหน้าที่ต้องเจริญก้าวหน้าไป

ด้วยกันแต่อาจจะมีอัตราการเจริญพัฒนาไม่เท่ากัน มีเหลื่อมล้ำกันได้บ้าง บางคนอาจมีร่างกายเติบโตเร็ว บางคนแสดงเร็วกว่าอายุจริงในด้านภาษา และเขาวินิจฉัย แต่ด้านอารมณ์ยังเป็นเด็กเท่าอายุ แม้ว่าการเจริญแต่ละหน้าที่จะแตกต่างกันได้บ้างก็ไม่ควรจะแตกต่างกันมากเกินไป เพราะปัญหาจะเกิดได้ในการปรับตัวของเด็ก ถ้าแต่ละหน้าที่มีการพัฒนาห่างระยะกันเกินอายุจริงหรือล่าช้ากว่าอายุจริงขึ้นไปกว่า 2 - 3 ปี เช่นเด็กอายุ 10 ปี รูปร่างเติบโตเป็นสาวเท่ากับวัย 14 ปี หรือเด็กอายุ 14 หรือ 12 ปี แต่มีพฤติกรรม อารมณ์และการปรับตัว เป็นเด็กเล็กจะทำให้เกิดปัญหาได้ (ตำราจิตเวชศาสตร์, 2547) ศรีเรือน แก้วกังวาล (2545) รายงานว่า ช่วงความเป็นวัยรุ่น (Adolescent) ในทศวรรษที่ผ่านมา คือประมาณอายุตั้งแต่ 12-18 ปี แต่ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่าช่วงความเป็นวัยรุ่นได้ขยายออกไปโดยประมาณตั้งแต่ 12-25 ปี โดยให้เหตุผลว่า เด็กทุกวันนี้ต้องอยู่ในสถาบันการศึกษานานขึ้น การเป็นผู้ใหญ่ที่พึ่งตัวเองได้ทางเศรษฐกิจต้องยืดระยะเวลาออกไป อีกทั้งรูปแบบชีวิตสมัยใหม่ทำให้เด็กมีวุฒิภาวะทางจิตใจ (Maturity) ช้ากว่ายุคสมัยที่ผ่านมา Erikson (1959 อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) กล่าวว่า พัฒนาการของวัยรุ่น หรือ Adolescence ในช่วงอายุ 13 - 20 ปี ซึ่งพัฒนาการอยู่ในขั้นพัฒนาความรู้สึกในความเป็นเอกลักษณ์ของตนเองและผ่านพ้นความรู้สึกสับสนในตนเองไปได้ กับ การรับรู้ตนเองตามจริง (Acquiring a Sense of Identity and Identity Diffusion - A Realization of Fidelity) ะยะวัยรุ่นตอนกลาง มีพฤติกรรมก้ำกึ่งระหว่างความเป็นเด็ก-ผู้ใหญ่ ช่วงอายุ 18-25 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนปลาย กระบวนพฤติกรรมก่อนไปทางเป็นผู้ใหญ่ พัฒนาการวัยรุ่นมีลักษณะเด่นในด้านต่าง ๆ ทุกด้าน เช่น ทางกาย อารมณ์ สังคมสติปัญญา คำว่า “เด่น” ในที่นี้มีความหมายว่า มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และเห็นได้ชัดเจน ตำราสมัยเก่ามักกล่าวว่า วัยรุ่นเป็นช่วงเปลี่ยนวัย เป็นหัวเลี้ยวหัวต่อที่เปลี่ยนจากความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่มีความอ่อนไหวทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ได้ง่าย แต่แนวคิดในปัจจุบันถือว่าการเปลี่ยนแปลงในช่วงวัยอื่น ๆ ก็เป็นการเปลี่ยนวัยเช่นกัน ช่วงวัยรุ่นมีความแตกต่างจากวัยอื่น ๆ เพราะมีการเปลี่ยนแปลงมาก และรวดเร็วในทุกด้านของพัฒนาการ แต่ไม่จำเป็นเสมอไปที่จะเป็นวัยที่ “เต็มไปด้วยปัญหา” ในช่วงวัยรุ่นเด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ทางร่างกายเต็มที่ เป็นช่วงเปลี่ยนวัยชีวิตทางสังคม อารมณ์ จิตใจ ค่านิยม อุดมคติ ฯลฯ เด็กกำลังเรียน เลียน และทดลองบทบาท เพื่อจะเป็นผู้ใหญ่ในด้านต่าง ๆ เช่น อารมณ์ สังคม จิตใจ ความใฝ่ฝัน ปรารถนา ฯลฯ ความเปลี่ยนแปลงและความเป็นไปต่าง ๆ ในขณะนี้ล้วนเป็นรากฐานของความสนใจ ความมุ่งหมายในชีวิต อาชีพ ลักษณะของเพื่อน ลักษณะของคู่ครอง ฯลฯ ในวัยผู้ใหญ่ หนึ่ง เมื่อเด็กได้ตั้งใจ หรือตัดสินใจประพฤติดีปฏิบัติไปอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือแม้หลวมตัวทำผิดพลาดไปโดยไม่ยั้งคิดบางเรื่องยากที่จะเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขเหมือนเดิมได้อีก

พัฒนาการในช่วงอายุของวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการพัฒนาการสูง 4 ด้านคือ พัฒนาการด้านร่างกาย พัฒนาการด้านอารมณ์ พัฒนาการด้านสติปัญญา และพัฒนาการด้านสังคม

พัฒนาการด้านร่างกาย

พัฒนาการทางกายเป็นไปในแง่ของความงอกงาม เจริญเติบโตถึงขีดสมบูรณ์ เพื่อทำหน้าที่อย่างเต็มที่ ความเจริญเติบโตมีทั้งส่วนภายนอกที่มองเห็นได้ง่าย เช่น ส่วนสูง น้ำหนัก รูปร่าง ส่วนสัดของร่างกาย ลักษณะเส้นผม ฯลฯ และความเจริญส่วนภายใน เช่น การทำงานของต่อมบางชนิด โครงกระดูกแข็งแรงขึ้น การผลิตเซลล์สืบพันธุ์ในเด็กชาย การมีประจำเดือนของเด็กหญิง ฯลฯ ความเจริญเติบโตทางกายมีช่วงหนึ่งซึ่งเป็นระยะพัก เมื่อผ่านพ้นช่วงนี้ไปแล้ว มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายรวดเร็ว ความสูงของเด็กตอนต้นปีและปลายปีมีความแตกต่างอย่างมาก การสะสมไขมันในร่างกายมีมากกว่าวัยเด็ก โดยเฉพาะเด็กหญิง เด็กที่มีรูปร่างพอมอาจมีรูปร่างอ้วนขึ้นกว่าเดิม ในบางโอกาสจึงเรียกระยะนี้ว่าช่วงไขมัน (Fat Period) ระบบการย่อยอาหารและการใช้ประโยชน์จากอาหารทำงานเร็วและมากกว่าเดิม เพราะร่างกายกำลังเจริญเติบโต เด็กจึงหิวเก่ง กินเก่ง กินไม่เลือก ว่างนอนบ่อย เป็นระยะเวลากำลังกินกำลังนอน กล้ามเนื้อของเด็กชายเจริญมากขึ้น อวัยวะเพศเริ่มทำงาน เสียงของเด็กชายแตกและห้าวขึ้น ตอนต้น ๆ ของวัยนี้ ร่างกายของเด็กไม่ได้สัดส่วน เด็กรู้สึกอึดอัด เก้งก้าง รู้สึกอึดอัดเกี่ยวกับสัดส่วนอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย การทำงานของกล้ามเนื้อเกี่ยวกับประสาทสัมผัสต่าง ๆ ของเด็กยังไม่เข้ารูปเข้ารอย เด็กจึงเล่นกีฬาหรือทำงานที่ต้องใช้ความสามารถทางกล้ามเนื้อ ประสาทสัมผัส และการประสานงานของกล้ามเนื้อกับประสาทสัมผัสได้ไม่สู้ดี สุขภาพโดยทั่วไปของเด็กวัยนี้ดีกว่าวัยที่ผ่านมา

การเจริญเติบโตทางร่างกาย เป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่พัฒนาการทางด้านอื่น ๆ วัยรุ่นจะมีการเจริญเติบโตเต็มที่ด้านโครงสร้างและอวัยวะส่วนต่าง ๆ ดังนี้

1. ส่วนสูง ในเพศหญิงจะสูงเพิ่มขึ้นรวดเร็วระหว่างอายุ 10 - 14 ปี ส่วนเพศชายจะสูงรวดเร็วระหว่างอายุ 12 - 14 ปี และในเพศหญิงจะไม่สูงขึ้นอีกเมื่อมีอายุตอนปลายวัยรุ่น ส่วนในเพศชายยังคงสูงขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งถึงอายุประมาณ 20 ปี (สุชา จันทรเฒ, 2536)

2. น้ำหนัก ในระยะก่อนวัยรุ่นเด็กชายจะมีน้ำหนักมากกว่าเด็กหญิง ในช่วงระยะวัยรุ่นตอนกลางเด็กหญิงจะเริ่มมีน้ำหนักมากกว่าเด็กชาย หลังจากวัยรุ่นตอนกลางแล้วเด็กชายจะมีน้ำหนักมากกว่าเด็กหญิงและยังคงมีน้ำหนักมากกว่าตลอดไป (สุชา จันทรเฒ, 2536)

3. สัดส่วนของร่างกาย เด็กหญิงกระดูกเชิงกรานจะขยายออก สะโพกผาย ลำตัวกลมมีส่วนโค้ง ส่วนเด็กชายขากรรไกรขยายออก ออกกว้าง ไหล่กว้าง มือเท้าใหญ่ แขนขายาว ทรวดทรงผึ่งผาย หน้ายาวเล็กกว่ากว้าง หน้าผากสูง จมูกที่สั้นยาวลงมาและใหญ่ขึ้น

4. การเปลี่ยนแปลงทางเพศ โดยเพศชายจะมีอาการฝันเปียก น้ำเสียงเปลี่ยน แดกพร่า และห้าวขึ้น เริ่มมีหนวดเครา ส่วนเพศหญิงเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก เริ่มมีขนขึ้นตามอวัยวะและรักแร้ หน้าอกและสะโพกขยายใหญ่ขึ้น

พัฒนาการด้านอารมณ์

ความเปลี่ยนแปลงและความเจริญเติบโตทางร่างกายทั้งภายในและภายนอก กระทั่งกระทบกระเทือนแบบแผนอารมณ์ของเด็กวัยแรกเริ่มและวัยรุ่น เด็กมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว มีความเข้มของอารมณ์สูง ไม่มั่นคง ระดับความเข้มของอารมณ์แต่ละอย่าง ๆ นั้น ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพดั้งเดิมของเด็ก ขึ้นอยู่กับตัวเร้าที่ทำให้เด็กเกิดอารมณ์ เด็กแต่ละคนเริ่มแสดง บุคลิกอารมณ์ประจำตัวออกมาให้ผู้อื่นทราบได้อย่างเด่นชัดแล้วในขณะนี้ เช่น อารมณ์ร้อน วิตกกังวลง่าย อารมณ์อ่อนไหวง่าย ชอบอิจฉาผู้อื่น ฯลฯ เมื่อมีความรู้สึกลึกซึ้งในด้านอะไรฝ่ายตัวเด็กก็สามารถรู้และรับทราบได้และจะยิ่งทวีความรุนแรงขึ้นในระยะปลายวัยรุ่น ผู้รูบบางท่านเรียก ลักษณะอารมณ์ของเด็กวัยรุ่นว่า เป็นแบบพายุพายุแค้น (Storm & Stress) อารมณ์ที่เกิดขึ้นกับเด็กวัยรุ่นนั้นมีทุกประเภท อาทิ รัก ชอบ โกรธเกลียด อิจฉา ริษยา โอ้อวด แข่งดี ถือดี เจ้าทิฐิ อ่อนไหว หลงใหล วุ่นวายใจ เห็นอกเห็นใจ สับสน หงุดหงิด ฯลฯ ไม่ว่าอารมณ์ประเภทใดมักมีความรุนแรง อ่อนไหวง่าย เปลี่ยนแปลงง่าย ควบคุมอารมณ์ยังไม่สู้ดี ไม่ค่อยเข้าใจระดับพอดี บางครั้งพลุ่งพล่าน บางครั้งเก็บกด บางครั้งมั่นใจสูง บางคราวไม่แน่ใจ บางคราวเห็นแก่ตัว บางคราวเห็นอกเห็นใจผู้อื่นเป็นพิเศษ บางครั้งยอมอะไรง่าย ๆ บางครั้งคือรังแกคนอื่นแต่ใจตนเอง เพราะลักษณะอารมณ์ของเด็กวัยรุ่นเป็นเช่นนี้ บุคคลต่างวัยจึงต้องใช้ความอดทนมากเพื่อจะเข้าใจและสร้างสัมพันธ์กับพวกเขา เนื่องจากเข้ากับบุคคลต่างวัยยาก เด็กวัยรุ่นจึงเกาะกลุ่มกันได้ดีมากเห็นพิเศษกว่าวัยอื่น ๆ เพราะเข้าใจและยอมรับกันและกันได้ง่าย อย่างไรก็ตาม เด็กวัยรุ่นที่มีพัฒนาการในวัยที่ผ่านมาด้วยดีปรับตัวได้ดี ก็ไม่จำเป็นว่าต้องมีสภาพของอารมณ์ที่สับสนหรือมีลักษณะเป็นพายุพายุแค้น หรือถ้ามีก็เป็นช่วงสั้น และไม่รุนแรง

อารมณ์ของวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว บางครั้งรุนแรง มักแสดงความรู้สึกเปิดเผยและตรงเกินไป เชื้อมั่นในตนเอง และพิสูจน์ให้เห็นว่าเรามีความเป็นตัวของตัวเอง สิ่งเหล่านี้จะสนองตอบตัวเองโดยการคบเพื่อนวัยเดียวกัน ความต้องการที่สำคัญที่สุดคือต้องการการยอมรับในความเป็นเพศหญิงหรือเพศชายอย่างเต็มที่จากคนวัยเดียวกันและเพศตรงข้าม วัยนี้ชอบเอาใจใส่รูปร่างของตนเอง และมีความกังวลใจต่อรูปร่างที่เปลี่ยนแปลง นิยมในบุรุษและสตรีที่มีชื่อเสียงอยากทำตาม เหตุที่ทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายและรุนแรงคือความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะภายในเช่น ต่อมต่าง ๆ และการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ

พัฒนาการทางสังคม

พัฒนาการทางสังคมของวัยรุ่นเป็นพฤติกรรมที่แสดงความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและความสัมพันธ์กับเพื่อน พัฒนาการทางสังคมที่เด่นชัดของวัยรุ่นคือ ความสัมพันธ์กับเพื่อน เด็กให้ความสำคัญกับเพื่อน เด็กจับกลุ่มกันได้นานแน่นแฟ้น และผูกพันกับเพื่อนในกลุ่มมากขึ้น กลุ่มของเด็กไม่มีเฉพาะเพื่อเพศเดียวกันเท่านั้น แต่มีเพื่อนต่างเพศเข้ามาสมทบด้วย เด็กที่สามารถเข้ากลุ่มได้และมีกลุ่มในระยะวัยเด็กตอนกลาง จะเข้ากับกลุ่มและมีชีวิตทางสังคมที่สนุกสนานได้ดีกว่าเด็กที่ไม่สามารถเข้ากลุ่มได้ในช่วงวัยที่ผ่านมา เด็กเริ่มลดความเอาใจใส่กับบุคคลต่างวัย ไม่ว่าจะเป็นผู้ใหญ่หรือเด็กกว่า ระยะนี้จึงเริ่มต้นชีวิตกลุ่มที่แท้จริง (Gang Age) การเปลี่ยนแปลงทางกายอย่างรวดเร็วและมากมายเป็นแรงกระตุ้นให้เด็กรวมกลุ่ม เพราะสามารถร่วมสุขร่วมทุกข์แก้ไขและเข้าใจปัญหาของกันและกันดีกว่าคนต่างวัยซึ่งมีความคับอกคับใจต่างกัน กลุ่มยังสนองความต้องการทางสังคมด้านต่าง ๆ ซึ่งเด็กต้องการมากในระยะนี้ เช่น การเป็นบุคคลสำคัญ การต่อต้านผู้มีอำนาจ การหนีสภาพน่าเบื่อของบ้าน ฯลฯ เมื่อเด็กรวมกลุ่ม เด็กจะสร้างกฎระเบียบ ภาษา ประเพณีประจำกลุ่ม เพื่อใช้เฉพาะสมาชิกของกลุ่มเท่านั้น และสมาชิกในกลุ่มทุกคนจำเป็นต้องประพฤติปฏิบัติตาม มิฉะนั้นแล้วอาจหมดสภาพการเป็นสมาชิก และต้องหากกลุ่มใหม่ต่อไปอีก

การรวมเป็นกลุ่มของเด็กเป็นไปโดยธรรมชาติ เด็กเลือกเป็นสมาชิกของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยไม่มีใครตั้งกฎเกณฑ์ไว้ให้ต้องทำ เช่น เป็นกลุ่มที่เข้าได้กับแนวโน้ม แบบบุคลิกภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของครอบครัวของตน ทั้งความสนใจ ค่านิยม สติปัญญา ความมุ่งหวังในชีวิต และอื่น ๆ บุคคลต่างวัยมีอิทธิพลในการเลือกกลุ่มและจับกลุ่มของเด็กไม่มากนัก จึงกล่าวได้ว่ากลุ่มมีความสำคัญต่อชีวิตจิตใจและอนาคตของเด็กอย่างมากที่สุด ครอบครัวเริ่มมีอิทธิพลน้อยลง ฉะนั้นลักษณะชีวิตของกลุ่มจึงเป็นเครื่องชี้ชะตาชีวิตของเด็กในระยะวัยรุ่นและระยะผู้ใหญ่ ประจุเดียวกับครอบครัวมีความสำคัญต่อการสร้างฐานชีวิตของบุคคลในระยะวัยทารกและวัยเด็กตอนต้น

พัฒนาการทางด้านการคิดและสติปัญญา

ในเด็กอายุประมาณ 11-12 ปี จะมีการเติบโตของสมองและระบบประสาท ส่วนที่ทำหน้าที่คิดจะคิดอย่างเป็นระบบและคิดอย่างเป็นนามธรรม (Abstract) ได้มีการพัฒนาความคิดให้ เป็นไปในรูปแบบความคิดแบบผู้ใหญ่ เมื่ออายุประมาณ 20 ปี ความคิดจะสมบูรณ์เต็มที่ แม้ว่ายังด้อยประสบการณ์และความชำนาญในการใช้ความคิดน้อยกว่าผู้ใหญ่ ซึ่งในบางครั้งแม้ว่าวัยรุ่นจะสามารถหาเหตุผลได้ในทุก ๆ ระดับ แต่เนื่องจากขาดประสบการณ์ที่เอื้อให้ความคิดนั้นลึกซึ้ง ทำให้ความคิดนั้นไม่เหมาะสมเท่าที่ควร และสิ่งที่ตามมาคือความคิดที่ที่ตนเห็นว่าถูกต้องสมเหตุสมผลกับกลายเป็นความขัดแย้งของวัยรุ่นกับบุคคลอื่นที่มีประสบการณ์มากกว่าเกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม

วัยรุ่นจะสามารถแยกแยะความแตกต่างในด้านความจริงและความคิดของบุคคลต่าง ๆ ได้อย่างลึกซึ้งเมื่อประสบการณ์เพิ่มขึ้น เป็นเหตุทำให้ช่องว่างระหว่างความคิดของวัยรุ่นกับบุคคลอื่น ๆ ลดลงซึ่งถือว่ามีความเหมาะสมของการคิดโดยสมบูรณ์ (ศรีธรรม ธนะภูมิ, 2535) วัยรุ่นมีพัฒนาการทางสติปัญญาที่พัฒนาอย่างเต็มที่ที่เป็นผลมาจากการดูแลเอาใจใส่ต่อเนื่องจากบิดามารดา

จากการศึกษาพัฒนาการในช่วงอายุของวัยรุ่นซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากมายทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ความคิด และสติปัญญาซึ่งการเจริญเติบโตในทุก ๆ ด้านมีความสัมพันธ์กัน และการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ความคิด และสติปัญญาสามารถป้องกัน และลดปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในสังคม รวมถึงปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นต่อไปในอนาคตได้

ปัญหาการปรับตัวในวัยรุ่น

ปัญหาการปรับตัวในวัยรุ่นที่เกิดขึ้นมีทั้งปัญหาระยะสั้น และระยะยาว และค่อนข้างจะหลากหลายทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม (อาภรณ์ ดินาน, 2551) ซึ่งในที่นี้ผู้วิจัยจะกล่าวถึงปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย และปัญหาที่มีผลกระทบต่อด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่น

1. ปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย ได้แก่ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการทางด้านร่างกาย เช่น สิว กลิ่นตัว เป็นต้น พฤติกรรมที่เกิดจากปัญหาด้านการเรียนรู้ เช่น ทำผิดซ้ำแล้วซ้ำอีก มาโรงเรียนสาย ขาดเรียน มีพฤติกรรมแปลก ๆ เป็นต้น ปัญหาด้านสังคมซึ่งเกิดจากการเลี้ยงดูที่ขาดหรือเกินความพอดี เช่น ปัญหาการชก เก่งวัยรุ่น เป็นต้น รวมถึงปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การติดเชื่อเอดส์ การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันสมควร โรคอ้วน การติดบุหรี่ การดื่มสุรา พฤติกรรมด้านความปลอดภัย เป็นต้น

2. ปัญหาที่มีผลกระทบต่อด้านสุขภาพจิต สามารถสรุปได้ดังนี้

2.1 ความเครียดและความวิตกกังวล ช่วงวัยรุ่นจะเป็นช่วงที่บุคคลมีความเครียดอย่างต่อเนื่อง และวิตกกังวลตลอดเวลา มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างรุนแรง ไม่คงเส้นคงวา

2.2 ปัญหาเกี่ยวกับการสร้างเอกลักษณ์ หรืออัตลักษณ์ตามแนวคิดของอิริคสัน

2.3 โดยการค้นหาเอกลักษณ์ของตนเองจะเกิดในช่วงวัยรุ่นที่พยายามค้นหา

ตนเองในอนาคต การพบอัตลักษณ์แห่งตน หรือความไม่เข้าใจตนเอง (Identity vs Identity Diffusion) ขึ้นนี้เป็นช่วงที่มีความขัดแย้ง และวิกฤติยิ่งกว่าช่วงอื่นเพราะเป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ ถ้าไม่สามารถแก้ไขภาวะวิกฤติให้ลุล่วงด้วยดี เด็กวัยรุ่นก็จะมีภาพลักษณ์อันสับสน และกลายเป็นผู้ใหญ่ที่มีบุคลิกภาพสับสน ไม่มั่นคง (ศรีเรือน

แก้วกั้ววาล, 2545) ดังนั้นจึงพบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มักมีความคิดแตกต่างจากค่านิยมของคนโดยทั่วไป เช่น ชื่นชอบหรือมีพฤติกรรมที่ประหลาดแตกต่างจากที่ผู้ปกครองคาดหวัง เช่น การไว้ผมยาวในวัยรุ่นชาย เป็นต้น ซึ่งความคิด หรือพฤติกรรมแปลก ๆ ดังกล่าวมักเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว ไม่ยั่งยืนถาวร รวมทั้งอาจมีการเปลี่ยนรูปแบบไปเรื่อย ๆ เกิดจากการทดลองเรียนรู้เพื่อหาความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง หากผู้ปกครอง และสังคมไม่ให้โอกาสวัยรุ่นลองถูกลองผิดในขอบเขตที่เหมาะสม ก็อาจทำให้วัยรุ่นมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตตามมา เช่น เครียด เก็บกด ซึมเศร้า มีพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นต้น

2.4 ปัญหาการเปลี่ยนแปลงบทบาท ในช่วงวัยรุ่นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของการเปลี่ยนแปลงจากเด็กสู่ผู้ใหญ่ วัยรุ่นต้องมีการปรับตัวอย่างมากเกี่ยวกับบทบาทต่าง ๆ ในสังคม วัยรุ่นจะถูกกระตุ้นและผลักดันให้ประพฤติดนเหมือนเป็นผู้ใหญ่ จะถูกคาดหวังในสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นผู้ใหญ่ เช่น มีความรับผิดชอบสูง เข้มแข็ง ต้องประสบความสำเร็จในการเรียน นอกจากนี้วัยรุ่นยังถูกสังคมมองว่าไม่ใช่เด็กอีกต่อไป นอกจากนั้นวัยรุ่นจะต้องมีการปรับบทบาทของตนเองเพื่อการยอมรับของสังคมทั่วไป เช่น การเรียนเพื่อประกอบอาชีพในอนาคต การกระทำบทบาทต่าง ๆ ตามที่กฎหมายกำหนด ในวัยรุ่นที่มีผู้ชี้แนะได้รับการเตรียมตัวดี หรือมีแบบอย่างดี มักไม่มีปัญหาในการปรับตัว หรือถ้ามีก็อาจเป็นปัญหาเล็กน้อย ส่วนวัยรุ่นที่ขาดการชี้แนะ ไม่มีการเตรียมตัวหรือขาดตัวแบบที่ดี ส่วนใหญ่มักมีปัญหาการปรับตัว ซึ่งอาจส่งผลต่ออนาคต เช่น ขาดความรับผิดชอบในบทบาทของตนเอง เป็นต้น

ภาวะซึมเศร้า

ความชุกของภาวะซึมเศร้า และสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (กรมสุขภาพจิต, 2546)

ความชุกชั่วชีวิต (Lifetime Prevalence) ของโรคซึมเศร้ามีรายงานตั้งแต้อยู่ระหว่าง 4 ถึง 30 และมีความชุกชั่วชีวิตที่ประมาณร้อยละ 15 แต่เฉพาะในเพศหญิงอาจพบได้ถึงร้อยละ 25 สำหรับกลุ่มเด็กและวัยรุ่นของไทยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในระดับในเด็กมัธยมศึกษาโดยใช้ Children's Depression Inventory (CDI) พบว่ามีภาวะซึมเศร้าในระดับทางคลินิกร้อยละ 40.7 ถึง 49.8 และมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงถึงร้อยละ 13.3 ถึง 34.8 และเด็กเหล่านี้เคยมีประวัติฆ่าตัวตายมาก่อน

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นจะมีอาการคล้ายคลึงกับภาวะซึมเศร้าในวัยผู้ใหญ่ วัยรุ่นบอกได้ถึงความรู้สึกเศร้า เศร้า ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และความรู้สึกเหมือนหมดเรี่ยวแรงจะทำอะไร พบปัญหาการกินและการนอนได้บ่อย บางรายเบื่ออาหาร แต่บางรายจะกินจุมากขึ้น ปัญหาการนอนอาจเป็นได้ตั้งแต่นอนไม่หลับ ตื่นกลางคืน หรือตื่นเช้ากว่าปกติ ซึ่งทำให้วัยรุ่นรู้สึกเหนื่อยในตอนกลางวัน วัยรุ่นที่ซึมเศร้าหลายรายจะหมกมุ่นและคิดมากเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและรูปร่างหน้าตา

รู้สึกว่าคุณค่าตัวเองไม่มีคุณค่าและมีความท้อแท้ในชีวิต ในรายที่เป็นรุนแรงอาจมีความคิดหรือพยายามที่จะฆ่าตัวตาย ซึ่งภาวะซึมเศร้าเกิดจากหลายสาเหตุ แต่ละสาเหตุจะมีผลกระทบซึ่งกันและกัน สาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่ได้มีการศึกษาค้นพบประกอบด้วย

1. สาเหตุทางพันธุกรรม พันธุกรรมมีบทบาทสำคัญมากในภาวะซึมเศร้าที่พบสลับกับอาการ Mania (Bipolar Disorder) ใน Unipolar Depression แม้จะพบบทบาทน้อยกว่าใน Bipolar แต่ก็มีหลักฐานจากหลายการศึกษาถึงบทบาทของพันธุกรรม โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นครั้งแรกในวัยเด็กหรือวัยรุ่น การศึกษาเด็กที่พ่อแม่มีภาวะซึมเศร้า พบว่ามีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเด็กทั่วไป ในทำนองเดียวกันการศึกษานวติของเด็กที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า พบว่ามีอัตราการป่วยด้วยโรคซึมเศร้าสูงกว่าญาติของเด็กทั่วไป

2. สาเหตุทางจิตสังคม ปัจจัยเสี่ยงทางจิตสังคมหลายอย่างเป็นสาเหตุให้เด็กเกิดโรคซึมเศร้า การที่เด็กมีแม่ที่มีปัญหาทุกข์ใจเลวร้ายได้ไม่ดี หรือมีครอบครัวที่มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้ง ปัญหาเศรษฐกิจและที่อยู่อาศัย ทำให้เด็กมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคซึมเศร้า ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ได้แก่ เหตุการณ์ในชีวิตที่เกิดขึ้นกะทันหัน เช่น การเสียชีวิตหรือการหย่าร้างของพ่อแม่ และเหตุการณ์เลวร้ายในชีวิตที่เรื้อรัง เช่น การถูกระงับทางร่างกายและทางเพศ การถูกทอดทิ้ง

3. กลไกทางจิตใจ มีทฤษฎีหลายทฤษฎีที่พยายามอธิบายสาเหตุของภาวะซึมเศร้า Seligman (1995) กล่าวถึงการเรียนรู้ว่าไม่มีอะไรจะช่วยให้ (Learned Helplessness) ซึ่งอธิบายว่าการที่เราพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งรอบตัวที่ไม่ดีหลายครั้งแต่ไม่สำเร็จ อาจทำให้ขาดแรงจูงใจ เฉยชา และซึมเศร้าได้ Beck กล่าวถึงทฤษฎีทางความคิดที่เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าว่า คนที่มีความคิดในทางลบเกี่ยวกับตัวเอง โลก และอนาคต มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้า กลไกทางจิตใจอื่นที่มีการศึกษาพบว่าเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในเด็ก ได้แก่ ความรู้สึกว่าคุณค่าตัวเองไม่มีคุณค่า ไร้ความสามารถ และไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อน

สรุปว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากทั้งปัจจัยทางชีวภาพและปัจจัยทางจิตวิทยา กายภาพ รวมถึงสิ่งแวดล้อมและบริบทรอบตัวผู้ป่วย ซึ่งไม่สามารถระบุให้แน่นอนได้ แต่สามารถนำมาประกอบกันเพื่อการบำบัดรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความหมายของภาวะซึมเศร้า

Beck (1967) ได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นการแสดงถึงความเบี่ยงเบนทางอารมณ์ ร่วมกับความเบี่ยงเบนทางความคิด การรับรู้และแรงจูงใจ ซึ่งนำไปสู่ความเบี่ยงเบนทางด้านร่างกายและพฤติกรรม โดยมีอาการเศร้าโศก เสียใจ ดำหนดตนเอง ท้อแท้ หดหู่ รู้สึกไร้ค่า มีอัตมโนทัศน์ในทางลบต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคต ร่วมกับการมีกิจกรรมทางกายน้อยลง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และสูญเสียแรงจูงใจทางเพศ

Weiner (1980 อ้างถึงใน จิราภรณ์ แสงเงิน, 2545) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้ามีหลาย ความหมายแตกต่างกัน จากการศึกษาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า (Depressive Disorder) พอจะสรุปได้ 3 แนวคิดคือ

1. ภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย การเกิดความคิดในแง่ลบเกี่ยวกับตนเอง โลกและอนาคต
2. ภาวะซึมเศร้าคือภาวะของการใคร่ครวญถึงความผิดหวัง สิ้นหวังเกี่ยวกับความรู้สึกที่ไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ในชีวิตของตนเองได้
3. ภาวะซึมเศร้า แสดงให้เห็นถึงการที่บุคคลไม่สามารถมีพฤติกรรมที่จะนำไปสู่ แรงเสริมทางบวก

ทรงพล ภูมิพัฒน์ (2540) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง ภาวะจิตใจที่ ผิดปกติมีผลทำให้พฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนไปจากเดิม ลักษณะอาการซึมเศร้า เสียใจและผิดหวัง มีสีหน้าแสดงอารมณ์เศร้าและหม่นหมอง การเคลื่อนไหวช้าลง ขาดความสนใจมักมีอาการบอกลถึง ความซึมเศร้า เช่น อ่อนเพลีย หงุดหงิด กระวนกระวาย คิดเรื่องที่ทำให้เกิดการผิดหวังซ้ำแล้วซ้ำอีก ตัดสินใจไม่ค่อยได้ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ความรู้สึกทางเพศลดลง ท้องผูก

สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว (2544) ให้ความหมายว่า ภาวะซึมเศร้าหมายถึงภาวะจิตใจที่ หม่นหมอง หดหู่ และเศร้าสร้อย ร่วมกับการมีความรู้สึกท้อแท้ หดหู่ และมองโลกในแง่ร้าย ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามีอยู่หลายระดับ เริ่มตั้งแต่มีความเหนื่อยหน่ายเล็กน้อย ท้อแท้ ไปจนถึงขั้นรู้สึกหมดหวัง หมดอาลัยตายอยาก ต้องการจะหนีความลำบากทั้งหลายด้วยการทำลาย ตนเอง ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้จะคงอยู่เป็นระยะเวลานาน และเกี่ยวข้องกับการสูญเสีย

สมภพ เรืองตระกูล (2545) ได้ให้หลักการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าตามระบบของ DSM – IV – TR (Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed. - text revision) ซึ่งจัดทำโดย จิตแพทย์ของประเทศสหรัฐอเมริกาปี 2543 ดังนี้

1. มีอาการต่อไปนี้ 5 อย่างหรือมากกว่าติดต่อกันเป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และต้องมีอาการดังต่อไปนี้ 1 อย่างคือ อารมณ์เศร้า หรือ หมดความสนใจ ความสุขในกิจกรรมต่าง ๆ
 - 1.1 อารมณ์เศร้า หมายถึง ในเด็กหรือวัยรุ่นอาจเป็นอารมณ์หงุดหงิดโกรธง่าย
 - 1.2 หมดความสนใจหรือความสุขในกิจกรรมต่าง ๆ
 - 1.3 เบื่ออาหารและน้ำหนักลด หรือรับประทานจุและน้ำหนักเพิ่ม
 - 1.4 นอนไม่หลับและหลับมาก
 - 1.5 ความคิดและการเคลื่อนไหวเชื่องช้าหรือพลุ่งพล่านกระวนกระวาย
 - 1.6 อ่อนเพลียง่ายหรือไม่มีแรง
 - 1.7 รู้สึกไร้ค่าหรือรู้สึกผิดมากผิดปกติ

1.8 สมาชิกหรือมีความลังเลใจ

1.9 มีความอยากตาย คิดฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย

2. อาการดังกล่าวไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยแบบผสม (ซึมเศร้าและร่าเริงหรือหุดหงิด)

3. อาการดังกล่าวทำให้มีความทุกข์ใจ หรือมีปัญหาทางด้านกิจกรรมเกี่ยวกับสังคม

อาชีพการงานหรืองานในหน้าที่สำคัญอย่างอื่น

4. อาการไม่ได้เกิดจากโรคทางกาย

5. อาการไม่ได้เป็นเพราะความโศกเศร้าเสียใจธรรมดา

จากความหมายของภาวะซึมเศร้าที่กล่าวมา ได้สรุปเป็นความหมายของภาวะซึมเศร้าที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ว่า เป็นภาวะจิตใจที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมถึงการดำรงชีวิต ซึ่งความผิดปกติมีผลทำให้พฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนไปจากเดิม มีลักษณะอาการซึมเศร้า มีภาวะอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่าย มีอารมณ์เศร้า หดหู่ หวังมอง โลกในแง่ร้าย รู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จนนำไปสู่อาการผิดปกติต่างๆ ตามมา

ระดับของภาวะซึมเศร้า

ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าแบ่งได้เป็น 3 ระดับ (นิตยา ภิญโญคำ, 2531; Beck, 1967)

ดังนี้

1. ความซึมเศร้าระดับน้อย (Mild Depression) คือภาวะความรู้สึกที่ไม่สดชื่น ไม่แจ่มใส (Blue Mood) ซึ่งบุคคลทุกคนรู้สึกได้ในบางครั้ง บางครั้งก็มีสาเหตุแลเหตุผลเพียงพอ บางครั้งก็ไม่มีสาเหตุใดๆ เลย บุคคลทั่วไปมีอารมณ์เศร้าได้ ถ้าหากรู้สึกเหน็ดเหนื่อยมาก ๆ และขาดคนเห็นอกเห็นใจ หรือถูกทอดทิ้งอยู่คนเดียวขาดคนเหลียวแล ขาดคนเข้าใจความภาคภูมิใจในตนเองลดลง

2. ความซึมเศร้าระดับปานกลาง (Moderate Depression) อารมณ์ซึมเศร้าชนิดนี้มีอาการหลายอย่าง เช่นเดียวกับอาการซึมเศร้าในระดับต่ำ แต่มีความรุนแรงกว่าจนถึงขั้นกระทบกระเทือนต่อชีวิตครอบครัว การงาน แต่อย่างไรก็ตามผู้ที่มีความซึมเศร้าในระดับนี้ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันอยู่ได้ ถึงแม้จะไม่สมบูรณ์นัก ความซึมเศร้าระดับปานกลางเป็นปฏิกิริยาโต้ตอบต่อภาวะสูญเสียและเหตุการณ์คับขัน ผู้ที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าชนิดนี้จะมีความรู้สึกอึดอัดใจ การพูดจาจะเป็นไปอย่างลำบาก ความคิดเชิงซ้ำ อาจเกิดจากความวิตกกังวลซึ่งแสดงออกโดยการย้ำคิดย้ำทำ

3. ความซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe Depression) เป็นความซึมเศร้าอยู่ในระดับลึกและอยู่เป็นเวลานาน ความซึมเศร้าชนิดนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเห็นได้ชัดบุคคลที่จัดอยู่ในภาวะซึมเศร้าชนิดนี้จะสนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลง มีความวิตกกังวลสูง นอนไม่หลับ สาเหตุความซึมเศร้าจะมาจากภายในตัวบุคคลนั้น

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

ได้มีผู้ศึกษาทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าไว้หลายทฤษฎีซึ่งสามารถจำแนกได้ดังนี้

1. ทฤษฎีด้านชีววิทยา ได้แก่ แนวคิดด้านพันธุกรรม การเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทในสมอง (Neurotransmitters) การปรับระดับของฮอร์โมนในสมอง และความผิดปกติของการนอนหลับ ซึ่งแนวคิดต่าง ๆ มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ด้านพันธุกรรม จากการศึกษาในลูกของพ่อแม่ที่เป็นโรค Bipolar I Disorder พบว่ามีความเสี่ยง 2-10 เท่าที่จะเป็นโรค Major Depressive Disorder เมื่อเทียบกับอัตราการเกิดโรคในลูกที่พ่อแม่ไม่ได้ป่วย และลูกของพ่อแม่ที่เป็นโรค Major Depressive Disorder จะมีความเสี่ยง 2-3 เท่าที่จะเป็นโรค Major Depressive Disorder เมื่อเทียบกับอัตราการเกิดโรคในลูกที่พ่อแม่ไม่ได้ป่วย (พิเชฐ อุดมรัตน์, 2547) เช่นเดียวกับเฮลล์ และเฮลล์ (2545) และสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน อ้างถึงใน จิราภรณ์ แสงเงิน (2545) ที่กล่าวว่า ผู้ที่เป็นพ่อแม่ พี่น้องและลูก ๆ ของผู้ป่วย Major Depressive Disorder มีโอกาสที่จะเป็นโรค 1.5-3 เท่าของผู้ที่ไม่มีผู้ป่วยโรคนี้ในครอบครัว

จากการศึกษาฝาแฝดในไข่ใบเดียวกันที่มีพันธุกรรมเหมือนกัน ถ้าคนใดคนหนึ่งเป็นโรคซึมเศร้า ฝาแฝดอีกคนหนึ่งมีโอกาสมากที่จะเกิดโรคซึมเศร้าด้วย โดยพบว่าฝาแฝดในไข่ใบเดียวกัน เพศหญิงมากกว่าหนึ่งพันคู่มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคซึมเศร้า ฝาแฝดพี่หรือน้องมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 66 (เฮลล์ และเฮลล์, 2545) เช่นเดียวกับพิเชฐ อุดมรัตน์ (2547) ที่กล่าวว่าฝาแฝดชนิดไข่ใบเดียวกันเมื่อแฝด 1 รายป่วยเป็นโรค Major depression คู่แฝดจะมีความเสี่ยงร้อยละ 50 ที่จะเป็นโรคเดียวกัน ในขณะที่ฝาแฝดชนิดไข่ 2 ใบ เมื่อมีแฝด 1 รายป่วย คู่แฝดจะมีความเสี่ยงร้อยละ 10-25

1.2 การเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) ความผิดปกติของสารสื่อประสาท อาจเกิดจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม หรือ ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น มีการตายของเนื้อสมอง ต่อมไทรอยด์ทำงานลดลงกว่าปกติ ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือจากการใช้สารเสพติด ดังนั้นจึงเชื่อว่าสารสื่อประสาทในสมองมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ เช่น สารสื่อประสาทที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะซึมเศร้ามี 2 ชนิด คือ ซีโรโตนิน (Serotonin) และนอร์อีพิเนฟริน (Norepinephrine) ซึ่งการหลั่งของสารซีโรโตนินที่ลดลงทำให้การควบคุม การทำงานต่าง ๆ ของร่างกายลดลง เช่น การนอนหลับ ความต้องการทางเพศและความอยากอาหาร ลดลง หงุดหงิดง่าย ถ้าการหลั่งของนอร์อีพิเนฟรินลดลง ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ สมาธิ และความต้องการทางเพศลดลง นอกจากนี้ระบบของโดปามีนอะซีติลโคลีน และแกมมาอะมิโนบิวทิริกเอซิด ก็เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าอีกด้วย อย่างไรก็ตามแนวคิดนี้เชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากผลของจำนวนสารสื่อประสาทที่ลดลง (Vancarolis, 2002)

1.3 การปรับระดับของฮอร์โมนในสมอง การเปลี่ยนแปลง การปรับสมดุลของฮอร์โมน (Alterations in Hormonal Regulation) ฮอร์โมนเกี่ยวข้องกับสภาพอารมณ์ของบุคคล ฮอร์โมนจากต่อมใต้สมองเป็นตัวหลักในการควบคุมการทำงานของต่อมไร้ท่ออื่น ๆ ในสภาวะอารมณ์ผิดปกติจะเกิดจากอิทธิพลของการทำงานของต่อมไร้ท่อใน 3 ระบบ ได้แก่ ระบบแรก ระบบไฮโปธาลามิก-พิทูอิทารี-อะดรีนอล แอคซิส (Hypothalamic Pituitary Adrenal Axis) โดยพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการทำงานของระบบนี้สูงขึ้น ทำให้ระดับของคอร์ติซอล สูงกว่าปกติ ระบบที่สอง ระบบไฮโปธาลามิก-พิทูอิทารี-ไธรอยด์ แอคซิส (Hypothalamic Pituitary Thyroid Axis) มีรายงานว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีไธรอยด์ฮอร์โมนลดลง ระบบสุดท้าย คือ ระบบไฮโปธาลามิก-พิทูอิทารี-โกรท ฮอร์โมน แอคซิส (Hypothalamic Pituitary Growth Hormone Axis) มีการตรวจวัดระดับโกรทฮอร์โมน (Growth Hormone) พบว่า ลดลงในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Vancarolis, 2002; สมภพ เรืองตระกูล, 2542)

1.4 ความผิดปกติของการนอนหลับ (Sleep Abnormalities) อาการที่พบบ่อยคือ อาการนอนไม่หลับ และมีความผิดปกติของความต่อเนื่องของการนอนหลับ เช่น ใช้เวลาในการนอนหลับนาน ตื่นบ่อย ตื่นเช้ากว่าปกติ และอาการนอนหลับมากผิดปกติ จากการศึกษโดยใช้เครื่องอิเล็กโตรเอนเซฟาโลแกรม (Electroencephalogram) พบว่า มีความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าในขณะหลับ และจากการดูแผ่นบันทึกกราฟของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยโรคซึมเศร้าที่แผนกผู้ป่วยนอก พบว่า มีความผิดปกติ ร้อยละ 40 ถึง 60 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในมีความผิดปกติถึง ร้อยละ 90 (Thase, 1999 cited in Vancarolis, 2002)

2. ทฤษฎีด้านจิตวิทยา (Psychological Theories of Depression)

2.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายว่าภาวะซึมเศร้าเกี่ยวข้องกับการติดตรึงอยู่กับที่ในระยะปาก (Oral Stage) อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดบุคลิกภาพแบบหลงรักตัวเอง (Narcissistic Personality) เมื่อบุคคลประสบกับการสูญเสีย ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียจริงหรือการสูญเสียที่ผู้ป่วยเข้าใจไปเอง (Kaplan & Sadock, 1998) มีผลทำให้อีโก้ (Ego) ลดต่ำลงหรือถูกทำลายลงไป ซึ่งอีโก้เป็นตัวกลางในการแสดงออกของบุคลิกภาพ เป็นที่ตั้งของสติและเป็นสื่อกลางระหว่างสัญชาตญาณกับสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ ความจำ การตัดสินใจ ความมีเหตุผล การแก้ปัญหา และการตัดสินใจในการกระทำ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความมีเหตุผล และความถูกต้องเหมาะสม เมื่ออีโก้ลดต่ำลงหรือถูกทำลาย จึงทำให้ไม่สามารถที่จะคิดปลดปล่อยตนเองออกจากความเศร้าและความรู้สึกสูญเสีย เกิดการยับยั้ง ไม่ให้มีการต่อสู้เพื่อปกป้องตนเอง รู้สึกผิดและบันดาลโทษะ ขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง ไม่สามารถคิดจัดการกับ

การเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญ ทำให้มีแนวคิดด้านลบต่อตนเองรู้สึกไร้ค่า ไม่มีความหมาย (ดวงใจ กษานติกุล, 2542)

2.2 ทฤษฎีการเรียนรู้ความสิ้นหวังหรือการยอมจำนนจากการเรียนรู้ (Learned-helplessness Theory) ของ Seligman, (1975 cited in Dobson & Jackman-Cram, 1996) ซึ่งพัฒนาแนวคิดนี้มาจากการทดลองทางจิตวิทยา โดยสังเกตพฤติกรรมของสุนัขที่ถูกกระแสไฟฟ้าระดับต่ำ ๆ ช็อตตลอดเวลาไม่ว่าสุนัขจะกระโดดหรือเห่า จนในที่สุดสุนัขยอมแพ้ไม่พยายามหนีจากการถูกไฟฟ้าช็อตอีก ซึ่งพบว่าสภาวะการยอมจำนนที่เกิดจากการเรียนรู้สามารถเกิดได้ในมนุษย์ โดยสรุปว่าภาวะซึมเศร้าเป็นพฤติกรรมปรับตัวที่ผิดปกติ เป็นผลมาจากการที่บุคคลได้รับแรงเสริมในระดับต่ำ ซึ่งระดับของแรงเสริมตามแนวคิดนี้ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ จำนวนของแรงเสริมในสิ่งแวดล้อม จำนวนกิจกรรมหรือเหตุการณ์ซึ่งเป็นแรงเสริม ที่มีศักยภาพสำหรับบุคคล และทักษะของบุคคลที่ดึงเอาแรงเสริมนั้นออกมา นอกจากนี้รูปแบบของภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์บางอย่างที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น ประสบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตในด้านลบมาก่อน หรืออาจเกิดจากการถูกละทิ้ง การพ่ายแพ้ ล้มเหลวหรือการสูญเสีย ก่อให้เกิดการเรียนรู้หรือยึดติดในความคิดว่าไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ไม่ว่าจะแก้ปัญหาในชีวิตอย่างไรก็จะเป็นผลสำเร็จทั้งสิ้น จะพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ความสิ้นหวังเกิดขึ้น

2.3 ทฤษฎีการลดการเสริมแรงทางบวก (Reduced Positive Reinforcement) ของ Lewinsohn (1975 cited in Dobson & Jackman-Cram, 1996) ซึ่งเชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากผลของการลดการเสริมแรงทางบวกให้ตนเองอย่างไม่ตั้งใจ ทั้งจากการคิด เช่น การรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ (Low self-esteem) ความรู้สึกผิด (Guilt) การมองโลกในแง่ร้าย (Pessimism) การไม่สามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวได้ และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ประสบในชีวิต ยิ่งทำให้บุคคลลดการเสริมแรงตนเองในทางบวก ผลที่เกิดขึ้นทำให้บุคคลเพิ่มการตระหนักรู้ในตนเองสูงขึ้น (Self-awareness) การมุ่งเน้นที่ตนเองมากกว่าคนอื่น (Focus on the Self) เพิ่มการจับผิดตนเองมากขึ้น (Self-criticism) และคาดหวังอนาคตในทางลบ (Negative Expectation) นำมาสู่ความไม่พึงพอใจ กังวลใจ (Dysphoria) และบกพร่องทางพฤติกรรม ความคิด และสัมพันธภาพกับผู้อื่น

2.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดและเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต (Life Events and Stress Theory) มีรายงานสนับสนุนเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิตทางด้านลบกับภาวะซึมเศร้า Paykel (1969 cited in Wilson, Spence, & Kavanagh (1989) พบว่าบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะเกิดเหตุการณ์สะเทือนใจต่าง ๆ ในชีวิตภายใน 6 เดือน เช่น การสูญเสียชนิดต่าง ๆ การพลัดพรากจากกัน ความล้มเหลวในชีวิต ความไม่สมหวัง การเสียชีวิตของผู้ใกล้ชิด และความกดดันจากสิ่งแวดล้อมภายนอก นอกจากนี้ยังเชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเป็นผลจากจารีตประเพณีและ

วัฒนธรรมที่เสื่อมลง ซึ่งจารีตประเพณีและวัฒนธรรมที่เสื่อมลงทำให้บุคคลนั้นยอมรับสภาพดังกล่าวไม่ได้ เกิดทัศนคติในทางลบและแยกตัวตามมา ส่วน Cornelis et al. (1989 cited in Holoday-Worret, 1996) กล่าวว่า การประเมินทางด้านอารมณ์ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งสำคัญเท่า ๆ กับการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สิ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า คือ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ของบุคคลต่อเหตุการณ์นั้น ซึ่งทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

2.5 ทฤษฎีเกี่ยวกับบุคลิกภาพ (Personality Theory) นักวิจัยบางคนเชื่อว่า มีกลุ่มบุคลิกภาพผิดปกติที่เรียกว่าบุคลิกภาพผิดปกติแบบซึมเศร้า (Depressive Personality Disorder) คนที่มีบุคลิกภาพชนิดนี้เป็นคนที่มองโลกในแง่ร้ายและเชื่องซึม มักชอบตำหนิตนเองและผู้อื่น มองโลกว่ามีแต่ความโหดร้าย ไม่มีใครสนับสนุนตนเอง มองตนเองเป็นคนไร้ค่า มองอนาคตอย่างไร้ความหวัง มองชีวิตในด้านลบจึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย เนื่องจากเชื่อว่าคนเหล่านี้มีประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดเป็นปมด้อยในใจตั้งแต่ระยะเด็กเล็ก เช่น การสูญเสีย บิดามารดา ประสบการณ์การถูกทารุณทั้งทางกายและทางเพศ บิดามารดาดุดัน (Holoday-Worret, 1996)

2.6 ทฤษฎีทางปัญญา (Cognitive Theory) Beck (1967) ได้เสนอรูปแบบปัญญานิยมของภาวะซึมเศร้า ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบพื้นฐาน 3 ประการ คือ ความคิดหลัก 3 ประการ (Cognitive Triad) โครงสร้างทางความคิด (Schema) และเนื้อหาความคิดที่บิดเบือน (Cognitive Distortion) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.6.1 ความคิดหลัก 3 ประการ (Cognitive Triad) เป็นความคิดที่บุคคลพิจารณาตนเอง โลก และอนาคตของเขาในทางที่บิดเบือนไป คือ

2.6.1.1 การมองตนเองในทางลบ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมองตนเองว่าบกพร่องไร้ประสิทธิภาพ ไม่มีคุณค่า ส่งผลให้เกิดความบกพร่องทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จริยธรรมในตนเอง ยิ่งไปกว่านี้จะมองตนเองว่าไม่เป็นที่ปรารถนา ไม่มีคุณค่า อันเนื่องมาจากข้อบกพร่องที่ตนเองคิดขึ้น มีแนวโน้มที่จะโทษตนเองเมื่อเกิดความผิดพลาดต่าง ๆ ขึ้น โดยจะคิดว่าความผิดพลาดทั้งหมดที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของตนเอง ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยิ่งลดต่ำลง และส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้

2.6.1.2 การมองโลกในทางลบ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะแปลการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของตนเองในเชิงสูญเสีย รู้สึกถูกบีบบังคับและเรียกร้องจากสังคมรอบตัว จะมองชีวิตเต็มไปด้วยภาระอุปสรรคหรือสถานการณ์ที่ทำให้เจ็บปวด มองว่าเป็นโลกแห่งความพ่ายแพ้ โลกแห่งการถูกลดโทษ ทั้งหมดนี้จะลดคุณค่าของตนเองลง และเมื่อต้องพบกับสถานการณ์ใด ๆ

ก็จะแปลสถานการณ์นั้นไปในทางลบตามประสบการณ์ที่ตนเองเคยประสบมา จึงส่งผลให้เกิดความคิดอัตโนมัติด้านลบและเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

2.6.1.3 การมองอนาคตในทางลบ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะทำนายว่าความยากลำบากในปัจจุบันจะดำเนินต่อไปไม่มีที่สิ้นสุด ขณะที่มองไปข้างหน้าก็จะพบแต่ชีวิตที่มีความยากลำบาก จะมีแต่ความคับข้องใจและการสูญเสีย เมื่อพบสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันก็จะมองว่าสถานการณ์ในอนาคตจะเป็นสิ่งที่ปัญหาต่อไปไม่มีที่สิ้นสุด ทำให้ท้อแท้ต่ออนาคตของตนเอง สูญเสียความหวังในอนาคต ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

2.6.2 โครงสร้างทางความคิด (Schema) แบ่งออกเป็น กรรแปลความหมาย การประเมินค่า และการอธิบายความหมายของเหตุการณ์ต่าง ๆ โครงสร้างทางความคิดของแต่ละบุคคลอาจจะเป็นประเภทปรับเปลี่ยนได้ตามปกติหรือบิดเบือน (Adaptive-maladaptive) เป็นเชิงบวกหรือเชิงลบ เป็นลักษณะเฉพาะตัวหรือเหมือนบุคคลทั่วไป (Wright & Beck, 1984 cited in Dryden & Golden, 1987) สำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิดเป็นประเภทปรับเปลี่ยนบิดเบือนไปในทางลบและมีลักษณะความเชื่อเฉพาะตัว (Idiosyncratic) เช่น “ฉันเป็นผู้ล้มเหลว” โครงสร้างความคิดจะแอบแฝงอยู่ภายใต้บุคคลแต่ละคนจะกระตุ้นโดยสถานการณ์บางอย่างที่คล้ายกับประสบการณ์จริงที่เคยทำให้เกิดความคิดทางลบ หรืออาจเป็นปฏิกิริยาที่มีต่อประสบการณ์ที่เจ็บปวดเกินกว่าที่ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะทนได้ ทำให้บุคคลนั้นเสียสมดุลของการพัฒนาโครงสร้างทางความคิด

2.6.3 เนื้อหาความคิดที่บิดเบือน (Cognitive Distortion) Beck (1967) ได้แบ่งลักษณะเนื้อหาความคิดที่บิดเบือนดังนี้คือ การด่วนลงความเห็นบนพื้นฐานข้อมูลที่ไม่เพียงพอ (Arbitrary Inference) การเลือกสนใจคิดเฉพาะประสบการณ์ในทางลบเพียงด้านเดียว (Selective Abstraction) การคิดและการแปลความเกินกว่าพื้นฐานความเป็นจริง (Overgeneralization) การขยายต่อเติมหรือการตัดทอนเรื่องราว (Magnification and Minimization) มินัสที่มีความคิดที่เอนเอียงไปเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับตนเอง (Personalization) และมีความคิดเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งมากกว่าที่จะคิดถึงข้อมูลที่สมบูรณ์ทั้งหมด (Dichotomous Thinking) ซึ่งในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิดโน้มเอียงไปในทางลบมากกว่าทางบวก

องค์ประกอบพื้นฐาน 3 ประการของรูปแบบปัญญานิยมของภาวะซึมเศร้ามีความเชื่อมโยงกันจากประสบการณ์ในช่วงต้นของชีวิตของบุคคล ทำให้บุคคลนั้นสร้างโครงสร้างทางความคิด ที่บิดเบือนไปในทางลบที่เกี่ยวกับตนเอง โลก และอนาคต โครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนไปจะถูกกระตุ้นได้เมื่อบุคคลนั้นประสบกับภาวะวิกฤติในชีวิตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนไปนี้จะทำให้มีการประมวลเรื่องราวที่ผิดพลาดหรือมีเนื้อหาความคิดที่บิดเบือน แล้วทำให้เกิดความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบอย่างเป็นระบบ และเป็น

ความคิดที่บิดเบือนไปโดยอัตโนมัติควบคุมไม่ได้ หรือเป็นความคิดอัตโนมัติในทางลบส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา ยิ่งภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้นความคิดอัตโนมัติทางลบก็จะยิ่งเพิ่มขึ้นเป็นวงจรอย่างนี้ไปเรื่อย ๆ (Beck, 1967)

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรม เป็นที่ยอมรับว่าโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นโรคเดียวกับที่พบในผู้ใหญ่โดยมีอาการหลัก ๆ เหมือนกัน คือ รู้สึกเศร้า ท้อใจ เบื่อ เซ็ง ถูกตัวเองรู้สึกผิด หหมดความสนใจในทุกสิ่ง อ่อนเพลียไม่มีแรง กินอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ และคิดหมกมุ่นเรื่องการฆ่าตัวตาย อย่างไรก็ตามข้อแตกต่างในด้านอาการก็มีอยู่บ้างได้แก่ (พิชิตา ตัญญบุตร, 2544)

1. วัยรุ่นอาจไม่ยอมรับว่ามีอารมณ์เศร้า แต่ใช้คำว่า อ่างว้าง หงุดหงิดฉุนเฉียวหรือเบื่อและไม่ใคร่จะมาพบแพทย์ แต่จะถูกพ่อแม่พามาตรวจ
2. วัยรุ่นจะมีอาการทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง ค่อนข้างมากกว่าผู้ใหญ่
3. อาการนอนมาก หรือกินอาหารได้มากขึ้นมักพบในวัยรุ่นที่ซึมเศร้าแทนที่จะนอนไม่หลับหรือกินอาหารไม่ลง

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น แบ่งเป็น 2 แบบ (เรไร ทิเวทน์, 2535) คือ

1. ความรู้สึกเศร้า (Depression Feeling) เป็นความรู้สึกไม่มีความสุขอาจไม่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องของตัวเอง บุคคลหรือความบกพร่องของหน้าที่ทางด้านชีววิทยา มีการศึกษาพบว่า 1 ใน 3 ของวัยรุ่นมีความรู้สึกเศร้าเสียใจ หรือร้องไห้ ซึ่งถือว่าเป็นธรรมดาไม่จัดว่าเป็นอาการของโรค แต่จะมีความคิดในแง่ลบกับตนเอง ดำหนดตนเองหรือคิดว่าตัวเองไร้ค่าซึ่งแตกต่างจากโรคซึมเศร้า

2. โรคซึมเศร้า (Depression Syndrome) ในวัยรุ่น บางครั้งความซึมเศร้าอาจแสดงออกทางความผิดปกติอื่น ๆ แทนที่จะมีอาการเหมือนผู้ใหญ่ เช่น ปัสสาวะรดที่นอน (Enuresis) โรคซึมเศร้าจะมีอารมณ์ซึมเศร้ามากกว่าความรู้สึกซึมเศร้าธรรมดา ก็จะมีความรู้สึกต่อต้าน ฉุนเฉียวง่าย มีความรู้สึกผิด วิตกกังวล ทดแทนความรู้สึกที่ไม่ได้รับการตอบสนองทางอารมณ์และจิตใจ อาจมีความเครียดที่เป็นสาเหตุของอาการทางกาย เช่น เจ็บหน้าอก ปวดศีรษะ มีความคิดประหม่นตัวเองในทางลบ มองโลกในแง่ร้ายสิ้นหวัง นอกจากนั้นแล้วยังพบว่าความประพฤติที่ผิดปกติ (Conduct Disorder) มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในเด็กชายก่อนวัยรุ่นในอัตราสูง ตัวอย่างเช่น พฤติกรรมต่อต้านสังคมซึ่งอาจทำให้แพทย์ละความสนใจด้านปัญหาทางด้านอารมณ์ไปสนใจแก้ปัญหาวินัยมากกว่า

วัยรุ่นที่มีความซึมเศร้าจะไม่แสดงอาการซึมเศร้าออกมาโดยตรง แต่แสดงออกมาทางพฤติกรรม และอาการทางกาย วัยรุ่นบางรายอาจเกิดความซึมเศร้าแฝง (Masked Depression) โดย

แสดงอาการในลักษณะต่อต้าน เพื่อให้ผู้ใหญ่หันมาสนใจเขา และพบว่า วัยรุ่นบางคนอาจเกิดความ เบี่ยงเบนทางเพศได้เป็นครั้งคราวโดยเฉพาะเมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่กระทบความมั่นใจในตนเอง จะทำให้เกิดปัญหาการร่วมเพศหรือสำส่อนทางเพศได้ วัยรุ่นบางคนอาจบ่นถึงสภาพการเจ็บป่วย ทางด้านร่างกาย ทำให้พ่อแม่คิดว่าเด็กป่วยทางร่างกายอย่างรุนแรงโดยที่ตัวเด็กเองก็หวังว่าการเข้า อยู่ในโรงพยาบาลจะเป็นทางหลีกเลี่ยงจากความขัดแย้งที่เขาเผชิญอยู่ อาการซึมเศร้าในวัยรุ่นมี ผลกระทบต่อการพัฒนาเรื่องการศึกษา การงาน สังคม อาชีพ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน ตลอดจนการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต (ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร, 2533 อ้างถึงใน ช่อเพชร เบ้าเงิน, 2538)

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เกิดร่วมกับปัญหาทางจิต และปัญหาพฤติกรรมอื่น ๆ ซึ่งยากต่อ การวินิจฉัยหรือบำบัด เช่น มีความผิดปกติเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล มีอาการทางจิต และมีความผิดปกติในการกิน ซึ่งอาการเหล่านี้มีแนวโน้มจะเกิดควบคู่กันในวัยรุ่น การเกิดปัญหาที่ต่างกัน เกิดจากการได้รับความเครียดที่มีลักษณะที่แตกต่างกัน ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยในทางลบ

วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า มีลักษณะอาการแสดงออกคล้ายคลึงกับผู้ใหญ่หลายอย่าง โดยพิจารณาจาก อาการ 4 กลุ่ม (สุภาพเพ็ญ กษพลายุทธ์, 2541) คือ

1. ลักษณะอาการทางอารมณ์ มีความรู้สึกเศร้าสลด ความสนุกสนานลดลง หงุดหงิด เบื่อหน่ายรู้สึกผิด ไม่สามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้ และเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ เช่น ในวัยรุ่นชายที่มีภาวะซึมเศร้าอาจรู้สึกว่ามีเด็กหญิงคนใดมาชอบหรือรักเขา เพราะเขามีปมด้อย วัยรุ่นหญิงจะรู้สึกตนเองว่าไม่มีโอกาสที่จะมีชีวิตสมรสที่เป็นสุข ความรู้สึกไร้ค่านี้อาจทำให้เกิดความคิดฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้น
2. ลักษณะความคิด คิดถึงตนเองในแง่ร้ายและสิ้นหวัง ประเมินตนเองในทางลบ คิดว่าตนเองบกพร่องล้มเหลว และคิดถึงการฆ่าตัวตาย
3. ลักษณะการแสดงออก จะแสดงออกด้วยความรู้สึกเฉยชา เบื่อหน่าย มีการเคลื่อนไหวช้า รู้สึกเมื่อยล้า นอนหลับยาก และดูเศร้าอย่างชัดเจน ชอบแยกตัว ร้องไห้บ่อยครั้ง อาจโกรธหรือไม่พอใจต่อภาวะซึมเศร้าของตน หงุดหงิดอยากระเบิดออกมา และเมื่อความโกรธลดลงก็จะเกิดความรู้สึกผิดตามมา นอกจากนี้จะพบว่าวัยรุ่นมีความสามารถทางการเรียนลดลง เข้าสังคมกับเพื่อนน้อย แยกตัวจากกิจกรรมหรือกลุ่มเพื่อน หดห้วง และปฏิเสธการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง
4. ลักษณะทางจิต พบอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับหมดเรี่ยวแรง ส่วนอาการน้ำหนักลดพบได้น้อยกว่าในผู้ใหญ่ ในเด็กจะพบอาการหูแว่ว ส่วนในวัยรุ่นจะพบอาการหลงผิด

มีการศึกษาที่ติดตามเด็กวัยเรียนถึงวัยรุ่นพบว่า เด็กหญิงและเด็กชายมีความแตกต่างของการแสดงออกต่อภาวะซึมเศร้า โดยเด็กหญิงจะแสดงออกด้วยความวิตกกังวล เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ส่วนเด็กชายจะแสดงออกด้วยความรู้สึกล้มไม่เป็นมิตร และต่อต้านสังคม

ความผิดปกติของภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวล อาจมีอาการทางคลินิกซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่การทำงาน จากการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความรุนแรงและช่วงเวลาของอาการซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้น จะเพิ่มปัจจัยเสี่ยงในการใช้สารเสพติด บุหรี่ แอลกอฮอล์ เพิ่มการฆ่าตัวตายและการคิดฆ่าผู้อื่น มีอาการตอบสนองต่อจิตบำบัดน้อยลง และมีปัญหาทางจิตมากขึ้นในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย

จากการศึกษาของนักวิจัย พบว่าอาการต่าง ๆ ที่บ่งบอกถึงภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีทั้งทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจที่ส่งผลต่อความคิด อารมณ์ และสุขภาพจิต ซึ่งมีความสัมพันธ์กับช่วงระยะเวลา และความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ซึ่งวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ครอบคลุมเป็นบริบทสำคัญที่จะช่วยให้พัฒนาการในวัยนี้เป็นไปอย่างราบรื่นและมั่นคง แต่อย่างไรก็ตามบางครั้งครอบคลุมก็เป็นบริบทที่ก่อให้เกิดปัญหาอย่างมากมาย ในวันนี้ จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น พบว่าได้มีผู้ศึกษาไว้หลายปัจจัย และผู้วิจัยนำมาศึกษาครั้งนี้ ซึ่งน่าจะมีส่วนต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้แก่เพศ อายุ ระดับการศึกษา ผลการเรียนในภาคเรียนที่ผ่านมา ลำดับที่การเรียน สถานภาพสมรสของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน สัมพันธภาพกับครอบครัวดังนี้

เพศ

จากการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าเพศเป็นปัจจัยสำคัญในการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยเพศหญิงเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่าเพศชายประมาณ 3 ต่อ 1 และผู้หญิงยังมีอัตราการเป็นโรคซึมเศร้า 2 เท่าของเพศชาย (ดวงใจ กสถานติกุล, 2533 อ้างถึงใน ช่อเพชร เบ้าเงิน, 2538) ในระยะก่อนวัยรุ่นช่วงอายุ 11-13 ปี วัยรุ่นชายเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าวัยรุ่นหญิง ต่อมา ในช่วงอายุ 15 ปี การเกิดภาวะซึมเศร้าได้เปลี่ยนไป วัยรุ่นหญิงจะพบภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าเป็น 2 เท่าของวัยรุ่นชาย (Cyranowski, 2000) ตลอดไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยด้าน ภาวะสังคม สิ่งแวดล้อม และชีววิทยาของฮอร์โมน ตลอดจนการพบกับเหตุการณ์ที่รุนแรงหรือสะเทือนใจในชีวิตทำให้วัยรุ่นหญิงเกิดโรคซึมเศร้าได้มากกว่าวัยรุ่นชาย

อย่างไรก็ตาม ยังพบว่ามิชชีโต้แย้งสำหรับทฤษฎีนี้อีกหลายประการซึ่งสมาคมจิตวิทยาของสหรัฐอเมริกาได้ให้ความเห็นว่าไม่มีทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งหรือกลุ่มทฤษฎีใดที่อธิบายได้ว่าโรคซึมเศร้าในผู้หญิงและผู้ชายไม่เท่ากัน (เฮลส์ และเฮลส์, 2545) จากการศึกษาที่ผ่านมาของ

ช่อเพชร เบ้าเงิน (2538) ผลของการศึกษาพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ อุมารพร ครังคสมบัติ และคุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2536) ที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อายุ

โรคซึมเศร้าในวัยรุ่นหญิงพบมากที่สุดในช่วงอายุ 15-19 ปี ส่วนวัยรุ่นชายพบได้มากในช่วงอายุ 13-15 ปี (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543) จากการศึกษาอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเวชเด็กในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ที่แปลผลตามกลุ่มอายุพบว่า ร้อยละ 67.84 ของผู้ป่วยจิตเวชเด็กมีภาวะซึมเศร้าและพบผู้ป่วยซึมเศร้าในช่วงอายุ 15 – 24 ปี ถึงร้อยละ 25.46 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั้งหมด 716 คน (วาสนา ศรมณี และพิสมัย คู่พิทักษ์, 2515 อ้างถึงใน ภัทรินาฏ บุญชู, 2543) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มอายุน่าจะมีอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาต่อมาของ ภัทรินาฏ บุญชู (2543) ผลการศึกษาพบว่าอายุของนักเรียนที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและการศึกษาของ Fleming, Offord, and Boyle (1989) ที่พบว่าไม่มีความแตกต่างกันของคะแนนภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชายและนักเรียนหญิง เมื่อควบคุมตัวแปรด้านอายุ

สถานภาพสมรสของบิดามารดา

บิดามารดาที่มีสภาพสมรสอยู่ด้วยกัน จะทำให้บุตรเกิดความเชื่อมั่นในความรัก ความอบอุ่นและการเอาใจใส่ของบิดามารดา ตรงข้ามกับการหย่าร้างหรือการแยกกันอยู่ของบิดามารดาจะก่อให้เกิดความเครียดขึ้นในครอบครัว ส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของบิดามารดาที่ดูแลบุตรหลังการหย่าร้าง โดยพบว่าหลังการหย่าร้าง ผู้ที่ดูแลบุตรมักจะเป็นมารดา และมักจะมีรายได้น้อยเนื่องจากมีการศึกษาและประสบการณ์ไม่เพียงพอ การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้น หลังการหย่าร้างอาจทำให้ครอบครัวต้องเปลี่ยนที่อยู่ใหม่ ซึ่งมักจะมีลักษณะที่เลวลง สังกศและสิ่งแวดล้อมก็มักจะแย่ลง ประกอบกับมารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ทำให้มีเวลาในการดูแลบุตรน้อยลง เด็กจึงมีปัญหาทางด้านพฤติกรรมและด้านอารมณ์ (ช่อเพชร เบ้าเงิน, 2538) จากการศึกษาของช่อเพชร เบ้าเงิน (2538) วาริรัตน์ หอมโกศล (2535, อ้างถึงใน ช่อเพชร เบ้าเงิน, 2538) และวิระวรรณ อุประมาณ (2538 อ้างถึงใน ช่อเพชร เบ้าเงิน, 2538) พบว่าสถานภาพการสมรสของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้างานวิจัยบางงาน เช่น อินทิรา พัวสกุล (2530) กลับพบว่าวัยรุ่นที่บิดามารดามีสถานภาพสมรสอยู่กับสถานภาพหย่าร้างนั้น มีความเครียดแตกต่างกัน

สภาพเศรษฐกิจ เยาวชนที่มาจากครอบครัวที่มีสภาพเศรษฐกิจต่ำ และบิดามารดาต้องทำหน้าที่หารายได้ ไม่มีเวลาดูแลบุตร จะส่งผลให้เด็กไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเพียงพอ ในเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีสภาพเศรษฐกิจสูงเด็กมักได้รับการเลี้ยงดูแบบตามใจ หรือ

ปกป้องมากเกินไปอาจส่งผลให้เด็กรู้สึกต่อต้านเองในทางลบ (ประคินัน อุปรมัย, 2543) และจากการศึกษาของ วรพร อินทบุหรั่น (2534) เรื่องความซุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมาย พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า และจากการศึกษาของ อุมภาพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2539) พบว่าภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียนในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่ำจะมีภาวะซึมเศร้าสูง

สถานภาพสมรสของบิดามารดา บิดามารดาที่มีสภาพสมรสอยู่ด้วยกัน จะทำให้บุตรเกิดความเชื่อมั่นในความรัก ความอบอุ่นและการเอาใจใส่ของบิดามารดา ตรงข้ามกับการหย่าร้างหรือการแยกกันอยู่ของบิดามารดาจะก่อให้เกิดความเครียดขึ้นในครอบครัว ส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของบิดามารดาที่ดูแลบุตรหลังการหย่าร้าง โดยพบว่าหลังการหย่าร้าง ผู้ที่ดูแลบุตรมักจะเป็นมารดา และมักจะมีรายได้ต่ำเนื่องจากมีการศึกษาและประสบการณ์ไม่เพียงพอ การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้น หลังการหย่าร้างอาจทำให้ครอบครัวต้องเปลี่ยนที่อยู่ใหม่ ซึ่งมักจะมีลักษณะที่เลวลง สังคมและสิ่งแวดล้อมก็มักจะแย่ลง ประกอบกับมารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ทำให้มีเวลาในการดูแลบุตรน้อยลง เด็กจึงมีปัญหาด้านพฤติกรรมและด้านอารมณ์ (ช่อเพชร เบ้าเงิน, 2538) จากการศึกษาของ ช่อเพชร เบ้าเงิน (2538) วารินทร์ หอมโกศล (2535 อ้างถึงใน ช่อเพชร เบ้าเงิน, 2538) และวิระวรรณ อุประมาณ (2538 อ้างถึงใน ช่อเพชร เบ้าเงิน, 2538) พบว่าสถานภาพการสมรสของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าแต่ผลการศึกษาของนักการศึกษาหลายท่าน เช่น อินทรา พัวสกุล (2530) ได้พบว่าวัยรุ่นที่บิดามารดามีสถานภาพสมรสคู่กับสถานภาพหย่าร้างนั้น มีความเครียดแตกต่างกัน

ผลการเรียนในภาคเรียนที่ผ่านมา Maslow (1970 อ้างถึงใน อุทัยวรรณ พิทักษ์วรพันธ์, 2545) กล่าวว่า “ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเกิดจากการที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถในการทำสิ่งต่าง ๆ บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำมักแสดง ความเข้มแข็งออกมาเสมอ แต่แท้ที่จริงแล้ว บุคคลเหล่านี้มีความรู้สึกหวาดกลัว ท้อแท้ ไม่มั่นใจในตนเอง มักตกอยู่ในอิทธิพลของบุคคลหัวไหนต่อคำวิพากษ์วิจารณ์มีความยุ่งยากใจในการแก้ปัญหาและไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นได้ เกิดการสูญเสียพลังอำนาจ และรู้สึกโดดเดี่ยว ผลที่ตามมาหลังการเห็นคุณค่าตนเองต่ำก็คือ สุขภาพเสื่อมลง สูญเสียบทบาทในสังคม สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง ประสบความสำเร็จน้อย เห็นความเสียหายน้อยเป็นสิ่งที่ผิดร้ายแรง และมีความลังเลที่จะทำสิ่งใหม่ มักจะแสดงออกด้วยความรู้สึกอายหรือรู้สึกผิด มักจะกล่าวโทษตัวเองหรือตำหนิผู้อื่น หลีกเลี่ยงการพบปะผู้อื่น หลีกเลี่ยงการประสานตามักจะยืนก้มตัวและเดินอย่างช้า ๆ มีความลังเลใจที่จะพูดหรือหยุดพูดกล่าวขอโทษบ่อย ๆ คำพูดที่ใช้มักแสดงความรู้สึก

สิ้นหวัง ไร้ค่า ไม่ยอมรับคำชมเชย เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้หมดหวัง รู้สึกโกรธตัวเอง และ กลายเป็นภาวะซึมเศร้าในที่สุด (อัญชลี วงศ์ทองสวัสดิ์, 2545 อ้างถึงใน สมพงษ์ จินดารุ่งเรืองรัตน์, 2546) สอดคล้องกับผลการศึกษาระดับสูงภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียน มัธยมปากกลาง จังหวัดน่าน (ศุภกานต์ ทิธีสันติกุล, 2550) พบว่าร้อยละ 50 ของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลายมีปัญหาด้านการเรียน เรียนไม่เก่ง กลัวสอบเข้าระดับอุดมศึกษาไม่ได้ ซึ่งเป็นปัจจัยที่เป็น ปัญหาสูงสุด และจากการศึกษาของ จุลจรรยา ศรีเพชร (2543) พบว่าปัจจัยด้านระดับชั้นการเรียน ผลการเรียนไม่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมด้านปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ ด้านอายุ เพศ ระดับชั้นการเรียน ผลการเรียน สถานภาพทางเศรษฐกิจ สถานภาพสมรสบิดา มารดา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น

การประเมินภาวะซึมเศร้า

การประเมินภาวะซึมเศร้า แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังต่อไปนี้ (ลัดดา แสนสีหา, 2536;

Kaplan & Sadock, 1998; Varcariolis, 2002)

1. การประเมินโดยใช้วิธีการสังเกต ตัวอย่างแบบประเมิน ได้แก่

1.1 Cronholm-ottosson Scale แบบประเมินนี้ใช้ในยุคแรก ๆ ประกอบด้วย 8 ข้อ มีความเที่ยงตรงสูง และความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.72-0.86 แต่แบบประเมินนี้จะเหมาะสมสำหรับการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

1.2 Hamilton Rating Scale แบบประเมินประกอบด้วย 17 ข้อคำถาม ผู้ประเมินต้อง มีความชำนาญ และได้รับการฝึกจึงจะประเมินได้เหมาะสม เป็นแบบประเมินที่ต้องสังเกตอาการ ย้อนหลัง 1 สัปดาห์ และไม่สามารถประเมินได้บ่อย

1.3 Beck-rafaelsen Melancholia Scale เป็นแบบประเมินที่พัฒนามาจาก Hamilton ประกอบด้วย 11 ข้อ มีความเชื่อมั่น ระหว่าง 0.82-0.93 แบบประเมินจะเน้นอาการทางจิต

1.4 Montgomery-asberg Depression Rating Scale แบบประเมินประกอบด้วย 10 ข้อ มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 แต่จำเป็นต้องใช้การสัมภาษณ์ประกอบการสังเกตร่วมกันเพื่อให้ผลที่สมบูรณ์

2. ประเมินโดยใช้วิธีการประเมินตนเอง ตัวอย่างแบบประเมินที่สามารถใช้วัดภาวะ ซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ คือ

2.1 Beck Depression Inventory (BDI) ประกอบด้วยข้อคำถาม 21 ข้อ เป็นคำถาม เกี่ยวกับอาการทางด้านจิตใจ 15 ข้อ และอาการทางด้านร่างกาย 6 ข้อ สร้างขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1961 โดยการใช้ครั้งแรกจะมีการสัมภาษณ์ และให้ผู้ป่วยตอบ จากนั้นคนสัมภาษณ์จะกรอก คำตอบลงในแบบประเมินเพื่อลดการผิดพลาดในการรายงาน ต่อมาให้ผู้ป่วยตอบเอง หลังจากนั้น

ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แบบประเมินนี้มีความเที่ยงตรงสูง ($r = 0.84$) การตรวจสอบมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 (Beck, 1967) โดยทดสอบกับผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 409 ราย

2.2 Center for Epidemiologic Depression Scale (CES-D) พัฒนาขึ้นโดยสถาบันสุขภาพจิตแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ถูกปรับปรุงมาใช้ในประเทศไทยโดย พญ. อุมพร ตรังคสมบัติ ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 มีข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกและพฤติกรรมรวม 20 ข้อ ข้อจำกัดของแบบประเมินนี้คือไม่สามารถแยกได้ว่าภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นนั้นเป็นแบบเฉียบพลัน โดยที่ไม่มีการเจ็บป่วยทางจิตมาก่อน หรือเป็นภาวะซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิตหรือเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยอย่างอื่น

2.3 Children's depression Inventory (CDI) ที่สร้างขึ้นโดย Kovacs (1985 อ้างถึงใน มันทนา นทีธาร, 2546) ดัดแปลงมาจากแบบประเมินซึมเศร้า BDI ของ เบ็ค แบบประเมินนี้ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าของเด็กและวัยรุ่น อายุ 7-17 ปี ประกอบด้วยข้อคำถาม 27 ข้อ Saylor & Spirit (1984 อ้างถึงใน อรรพรรณ หนูแก้ว, 2535) โดยใช้แบบประเมินนี้หาความเชื่อมั่นในเด็กนักเรียนและในผู้ป่วยเด็กพบว่าได้เท่ากับ .94 และ .80 แบบประเมินนี้ได้แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย อุมพร ตรังคสมบัติ และคณิต ลิขนะพิชิตกุล (2539)

สำหรับการวิจัยนี้เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาภาวะซึมเศร้า คือ แบบสอบวัดภาวะซึมเศร้า Children's depression Inventory (CDI) วิธีวัดภาวะซึมเศร้า เป็นเรื่องที่ทำได้ไม่ยากนัก เพราะความรู้สึกเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล แต่ในปัจจุบันได้มีวิธีการที่จะวัดภาวะซึมเศร้าหลายวิธี ในที่นี้จะกล่าวถึงวิธีการประเมินด้วยตัวเอง (Self-rating Scale) สำหรับการวิจัยครั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินด้วยตนเองได้แก่ แบบสอบวัดภาวะซึมเศร้าในเด็ก (Children's Depressive Inventory: CDI) ซึ่งสร้างขึ้นโดย Maria Kovacs โดยพัฒนามาจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าของ Beck แบบวัดภาวะซึมเศร้าในเด็กชุดนี้ประกอบด้วยคำถาม 27 ข้อ ให้เด็กตอบด้วยตนเอง ซึ่งจะครอบคลุมอาการซึมเศร้าด้านต่าง ๆ คือด้านอารมณ์เศร้า อาการทางกาย การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึกนึกคิด สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และพฤติกรรม การฆ่าตัวตาย โดยแบบวัดนี้สามารถคัดกรองเด็กที่มีภาวะผิดปกติทางอารมณ์ได้อย่างดีคือ ด้านอารมณ์เศร้า อาการทางกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึกนึกคิด สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ซึ่งตรงกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา เป็นเครื่องมือที่ได้รับความนิยมสูงในเด็ก มีความเชื่อมั่นในระดับสูง และสามารถแยกเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์ออกจากเด็กปกติได้

แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการยืดหยุ่นเผชิญวิกฤติ

ภาวะวิกฤติปรากฏอยู่ทั่วไปเช่น ภัยธรรมชาติ ความรุนแรง การก่อการร้าย อุบัติเหตุ ฯลฯ และมักทำนายหรือเตรียมการล่วงหน้าไม่ได้ การเสริมสร้างให้บุคคลมีความพร้อม แข็งแกร่ง และสามารถยืดหยุ่นอยู่ในเหตุการณ์วิกฤติ เป็นทักษะที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มโอกาสการอยู่รอดอย่างปกติสุข ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการยืดหยุ่นทั้งในมิติของบุคคลและชุมชนถือเป็นวิธีการในการสร้างเสริมให้บุคคลสามารถเผชิญ และยืดหยุ่นกลับมาทำหน้าที่ดังเดิมได้

ความหมาย

จากการศึกษาเอกสารวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า การให้ความหมาย Resilience มีความหลากหลาย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

เพ็ญประภา ปริญญาพล (2550) ใช้คำว่า “ความยืดหยุ่นทนทาน” หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะผ่านประสบการณ์ลบในชีวิตหรือจัดการกับภาวะความยากลำบาก

ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล (2550) ใช้คำว่า “ความสามารถในการยืดหยุ่นเผชิญวิกฤติ” หมายถึง ความสามารถในการจัดการกับปัญหาและวิกฤติของชีวิต ให้สามารถฟื้นตัวกลับสู่สภาพปกติได้ในเวลาอันรวดเร็ว อีกทั้งเกิดการเรียนรู้และเติบโตจากการเผชิญหน้ากับปัญหาและวิกฤตินั้น ๆ

สุภรัตน์ เอกอัสวิน และเขาวนาฏ ผลิตนันทเกียรติ (2551) ใช้คำว่า “ความสามารถยืดหยุ่นเผชิญวิกฤติ” หมายถึง ความสามารถเฉพาะของบุคคลที่พัฒนาได้ เป็นความสามารถในการฟื้นตัวกลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้อย่างสำเร็จภายหลังเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติ

กนกศรี จาดเงิน (2551) ใช้คำว่า “ความเข้มแข็งทางจิตใจ” หมายถึง ศักยภาพของบุคคลในการเผชิญอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างมีความอดทนเข้มแข็ง สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและกลับคืนสู่สภาพเดิมได้อย่างรวดเร็ว หลังจากประสบกับความทุกข์ยากและปัญหาในชีวิต

นิตยา ตากวิริยะนันท์ (2552) ใช้คำว่า “ความสำเร็จในการปรับตัวของบุคคลในภาวะเสี่ยง” หมายถึง ความสำเร็จของการปรับตัวของบุคคลทั้งที่มีภาวะทุกข์ยากหรือเสี่ยงต่อการปรับตัวไม่ได้

สมพร อินทร์แก้ว เขาวนาฏ ผลิตนันทเกียรติ ศรีวิภา เนียมสะอาด และสายศิริ ด่านวัฒน (2552) กล่าวว่า ความสามารถในการยืดหยุ่นเผชิญวิกฤติ เป็นกระบวนการปรับตัวและฟื้นตัวเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ยากลำบากหรือวิกฤติได้สำเร็จ

Wolin and Wolin (1993) กล่าวว่า เป็นศักยภาพของบุคคลในการต่อสู้กับความทุกข์ยาก โดยการพัฒนาทักษะต่าง ๆ จนกลายเป็นความเข้มแข็งในที่สุด

Grotberg, (1995) กล่าวว่า เป็นศักยภาพของมนุษย์ในการเผชิญกับปัญหาและสามารถผ่านพ้นอุปสรรคต่าง ๆ มาได้ จนทำให้เป็นบุคคลที่มีความเข้มแข็ง ซึ่งพัฒนามาจากสถานการณ์ที่ยากลำบากในชีวิตสอดคล้องกับแนวคิดของ Kaplan and Turner (1996 อ้างถึงใน สุนิพัช เปรมอมรกิจ, 2542) กล่าวไว้ว่า ศักยภาพของมนุษย์ดังกล่าว เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลยังคงใช้ความสามารถที่มีอยู่ ในการเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่ยากในชีวิต แม้ในขณะที่อยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิดพยาธิสภาพต่าง ๆ ศักยภาพดังกล่าวนี้จะเน้นทักษะในการแก้ปัญหา และการมีแหล่งช่วยเหลือและปกป้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดำเนินชีวิตอยู่

Joseph (1994) อธิบายว่าบุคคลที่มีความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤติ เป็นบุคคลที่มีความรับผิดชอบ มองโลกในแง่บวก มีความเชื่อดีในตนเอง มีความมุ่งมั่นและมีทักษะทางสังคมที่ดี เด็กที่มีความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤติ เป็นเด็กที่เล่นได้ดี เรียนได้ดี รักได้ดี และมีความคาดหวังที่ดี (Benard, 1993) นอกจากนี้ Werner (1995) ได้สรุปลักษณะเด็กที่มีความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤติ ว่าเป็นบุคคลที่มีทักษะในการสื่อสารและการแก้ปัญหา รวมทั้งมีความสามารถในการหาผู้ดูแลทดแทนได้ ดังนั้น ความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤติ จึงเป็นชุดคุณลักษณะที่ทำให้บุคคลมีความเข้มแข็งและอดทนต่อการเผชิญกับอุปสรรคที่ต้องประสบในชีวิต (Sagor, 1996) สามารถจัดการกับปัญหาและปรับตัวได้ดี เมื่อเผชิญกับความเครียดในระดับที่รุนแรง (Parker, Cowen, Work, & Wyman, 1990) และประสบความสำเร็จในการปรับตัวต่อภาวะที่ท้าทายหรือสถานการณ์ที่คุกคาม (Gamazy, 1990. อ้างถึงใน Howard & Dryden, 1999)

Rutter (1990 อ้างถึงใน Howard and Dryden, 1999) อธิบายว่าความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤติ เป็นคุณลักษณะทางบวกของแต่ละบุคคล ที่ปรากฏให้เห็นถึงความแตกต่างกันในการตอบสนองต่อความเครียดและความยากลำบาก คุณลักษณะดังกล่าว เป็นกลไกการปกป้องของบุคคล ในการช่วยให้เพิ่มความสำเร็จในการปรับตัว แม้ว่าจะประสบกับภาวะเสี่ยงสูงในระหว่างช่วงพัฒนาการ (Benard, 1991 อ้างถึงใน Howard & Dryden, 1999) ความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤติ จึงเป็นกระบวนการของศักยภาพ หรือ กระบวนการบรรลุผลสำเร็จของการปรับตัวในทางบวก แม้อยู่ในภาวะที่เผชิญกับสถานการณ์ที่ท้าทาย คุกคาม หรือประสบกับความทุกข์ยาก (Masten, Best, & Garmazy, 1990 อ้างถึงใน Howard & Dryden, 1999; Luthar, 1991)

Masten (1998 อ้างถึงใน สุภรัตน์ เอกอัสวิน และเขาวนาฏ ผลิตนน์เกียรติ, 2551) กล่าวว่าความสามารถที่แสดงออกมาในการปรับตัวโดยต้องเผชิญกับภาวะยากลำบากที่สำคัญ และการสามารถปรับตัวหรือแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมออกมาในสถานการณ์นั้น ๆ ได้ตามวัฒนธรรมที่แตกต่างกันไป

American Heritage Dictionary ให้ความหมายว่าเป็นการกลับคืนสู่สภาพเดิมของวัสดุ หรือหมายถึงความยืดหยุ่น หรือเป็นความสามารถในการหายจากการเจ็บป่วย ภาวะซึมเศร้า การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว (Earvolino-Ramirez, 2007)

โดยสรุปความสามารถในการยืดหยุ่นเชิงจิตวิทยา หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเผชิญอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างมีความอดทนเข้มแข็ง สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม และกลับคืนสู่สภาพเดิมได้อย่างรวดเร็วหลังจากประสบความทุกข์ยาก หรือปัญหาในชีวิต

คุณลักษณะการเกิดความสามารถในการยืดหยุ่นเชิงจิตวิทยา

จากความหมายและคำจำกัดความที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าลักษณะของความสามารถในการยืดหยุ่นเชิงจิตวิทยา เป็นคุณสมบัติทางบวกของบุคคล และเป็นศักยภาพภายในตัวบุคคล รวมทั้งแหล่งทรัพยากรภายนอก ซึ่ง Earvolino-Ramirez (2007) กล่าวว่าในช่วงแรก ๆ มีงานวิจัยเกี่ยวกับความสามารถในการยืดหยุ่นเชิงจิตวิทยาโดยการศึกษาของ Werner and Smith ในปี ค.ศ. 1982 ที่ศึกษาในระยะยาวโดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 505 คน ที่เกิดในปี ค.ศ. 1955 บนเกาะคาไว มลรัฐฮาวาย ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยติดตามกลุ่มตัวอย่างจากแรกคลอดจนมีอายุ 40 ปี พบว่าผลลัพธ์มีความแตกต่างกันถึงแม้ว่าจะเติบโตมาในสิ่งแวดล้อมเดียวกันก็ตาม โดยพบว่าเด็กที่เติบโตมาจากครอบครัวที่ยากจนหรือเด็กที่ประสบเคราะห์ร้าย เช่น เช่น พ่อแม่หย่าร้าง ดิดเหล้า หรือมีปัญหาสุขภาพจิต เด็ก 2 ใน 3 ของกลุ่มนี้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีปัญหา ในขณะที่อีก 1 ใน 3 เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความสามารถ มีความใส่ใจและมุ่งมั่นวิจัยหลายท่านที่ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการยืดหยุ่นเชิงจิตวิทยาจำแนกลักษณะแตกต่างกันออกไป ดังเช่น

Werner (1989 อ้างถึงใน พชรินทร์ อรุณเรือง, 2545) ได้จำแนกออกเป็น 4 ลักษณะดังนี้

1. เด็กที่มีความสามารถในการยืดหยุ่นเชิงจิตวิทยา เป็นบุคคลที่มีแนวโน้มในการจัดการกับปัญหาโดยมุ่งจัดการกับปัญหา วิธีการในการแก้ปัญหาทำให้สามารถดำรงความเข้มแข็งเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับตน และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางบวก การมีปฏิสัมพันธ์ในชีวิต ส่งผลสะท้อนกลับในทางบวก เกิดการรับรู้ในคุณค่าแห่งตน และความเชื่อในความสามารถแห่งตน
2. เด็กที่มีความสามารถในการยืดหยุ่นเชิงจิตวิทยา เป็นเด็กที่มีลักษณะที่ดีในธรรมชาติของตนเองเนื่องจากได้รับการใส่ใจในทางบวกจากผู้อื่น ส่งผลให้พวกเขาเข้ากับคนรอบข้างได้ง่าย การได้รับความใส่ใจทำให้พวกเขามีข้อมูลป้อนกลับในทางบวก และเพิ่มประสิทธิภาพในการรับรู้ตนเอง
3. เด็กที่มีความสามารถในการยืดหยุ่นเชิงจิตวิทยาเป็นผู้ที่สามารถจัดการกับสิ่งท้าทายในชีวิตได้ ใช้สถานการณ์ทางลบให้เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตไปสู่เป้าหมายสูงสุดของเขา
4. เด็กที่มีความสามารถในการยืดหยุ่นเชิงจิตวิทยา มีการรับรู้ถึงการควบคุมชีวิตของตน

พัฒนาความมั่นคง อันเป็นความเชื่อพื้นฐานว่า ชีวิตมีความหมาย และพวกเขาสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้ จะส่งผลให้เด็กดำรงไว้ซึ่งแบบแผน และหลักเกณฑ์ในชีวิตของเขา

จากการศึกษาของ Benard (1993) พบว่าเด็กที่มีความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤติมีคุณลักษณะสำคัญ 4 ประการคือ

1. ความสามารถทางสังคม (Social Competence) ประกอบด้วยคุณลักษณะดังต่อไปนี้คือ มีการโต้ตอบที่ดี มีความยืดหยุ่น มีการเข้าใจอย่างร่วมความรู้สึก ใส่ใจ มีทักษะการสื่อสารและมีอารมณ์ขันนับแต่วัยเด็ก พวกเขามีแนวโน้มที่จะสร้างสัมพันธภาพทางบวกกับผู้ใหญ่และกลุ่มเพื่อน ซึ่งช่วยให้เกิดความผูกพันกับครอบครัว โรงเรียน และชุมชน

2. ทักษะการแก้ปัญหา (Problem - solving Skill) เป็นความสามารถในการคิดเชิงนามธรรมและสะท้อนออกมาในรูปของการพยายามหาทางออกของปัญหา มีทักษะสำคัญ 2 ประการคือ การวางแผน และการแสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งทรัพยากรอันมากมายได้

3. ความมีอิสระในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง (Autonomy) เป็นความสำเร็จในเอกลักษณ์แห่งตน และความสามารถในการกระทำสิ่งต่าง ๆ โดยไม่พึ่งพิงและแสดงความควบคุมสิ่งที่อยู่แวดล้อมตนเอง

4. ความมุ่งหวังในชีวิตและอนาคต (A sense of Purpose and Future) ความมุ่งหวังในชีวิตทำให้เกิดเป็นความหมายในชีวิต และปรารถนาในด้านการศึกษา การยืนหยัดอยู่ได้ ความหวัง และการตระหนักถึงอนาคตที่สดใส

Warschaw and Barlow (1995 อ้างถึงใน พัทธรินทร์ อรุณเรือง, 2545) จำแนกลักษณะของความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติไว้ดังนี้คือ

1. มีความมุ่งมั่นในชีวิตอย่างแน่วแน่
2. มีความมั่นใจในตนเอง
3. มีความสามารถในการปรับตัว
4. มีความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ได้ดี
5. มีความเต็มใจในการเสี่ยง
6. การยอมรับในเรื่องการรับผิดชอบส่วนบุคคล
7. การมีทัศนคติต่อเรื่องต่าง ๆ
8. การเปิดรับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ
9. ความเต็มใจในการเป็นผู้ริเริ่ม
10. การมีความใส่ใจ

Dyer and McGuiness (1996) กล่าวว่า ลักษณะการเกิดความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤติประกอบด้วย การกลับคืนฟื้นฟูสภาพ (Rebounding) และการดำเนินต่อไป (Carrying On) หลังจากเกิดเหตุการณ์วิกฤติ

จากการศึกษาวิจัยถึงลักษณะดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยสนใจศึกษาความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤติของ Wolin and Wolin, (1993) ที่จำแนกไว้ 6 ลักษณะได้แก่

1. การตระหนักรู้ในตนเอง (Insight) คือความเคยชินในการตั้งคำถามและให้คำตอบที่ซื่อสัตย์ต่อตนเอง พัฒนาการของการตระหนักรู้เริ่มต้นที่การรับรู้ความรู้สึก (Sensing) หรือการหยั่งรู้ด้วยสัญชาตญาณว่า ครอบครัวเป็นสิ่งที่คุ้นเคยและไว้วางใจได้ มีความตื่นตัวต่อภาวะอันตราย เด็กที่มีความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤติจะเข้าใจในความหมายของการเปลี่ยนแปลงลักษณะท่าทางในการเดิน การแต่งกาย การหายใจ หรือน้ำเสียงของพ่อแม่ เมื่อมีการเติบโตทางสติปัญญามากขึ้นในช่วงวัยรุ่นการรับรู้ความรู้สึกจะอาศัยการเรียนรู้ (Knowing) ถึงปัญหาของครอบครัวส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุคคลในช่วงวัยผู้ใหญ่ และตระหนักรู้ในทางจิตวิทยาของผู้ใหญ่ที่มีความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤติจะเป็นการเข้าใจ (Understanding) ตนเองและผู้อื่น

2. การเป็นอิสระ (Independence) เป็นการต่อรองที่ดีที่สุดของบุคคลในการต่อสู้กับความต้องการของตนเอง เป็นการกำหนดขอบเขตที่ปลอดภัยระหว่างตนเองกับปัญหาของพ่อแม่ จัดการกับสำนึกผิดชอบชั่วดีของตนเอง และความต้องการผูกพันกับครอบครัว สัญญาณแรกของการเป็นอิสระในเด็กคือ การบ่าเบิน (Straying) จากเหตุการณ์ความเจ็บปวดในครอบครัว มีความเป็นจริงอยู่ว่าความรู้สึกห่างไกลดีกว่าความใกล้ชิด ในเด็กโตและวัยรุ่นจะจัดการแยกความรู้สึกของตนเองออกจากอารมณ์ความรู้สึกผูกพันกับครอบครัว เมื่อเป็นผู้ใหญ่จะจัดการกับความรู้สึกผิดหวัง และสามารถแยกตนเองออกมาจากปัญหาครอบครัวได้สำเร็จ

3. สัมพันธภาพ (Relationships) ความใกล้ชิดสนิทสนม และผูกพันอย่างเต็มที่ต่อบุคคลอื่น เป็นความสามารถที่จะรักและได้รับความรักจากบุคคลอื่นได้ ซึ่งสัมพันธภาพเป็นการชดเชยโดยตรงต่อการยืนยันว่า ครอบครัวที่มีปัญหาจะละทิ้งลูก ๆ ในช่วงแรกเด็กที่มีความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤติจะแสวงหาความรักโดยการติดต่อเกี่ยวข้องหรือดึงดูดความสนใจต่อผู้ใหญ่รอบ ๆ ตัว แม้ว่าความต้องการมีสายสัมพันธ์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นชั่วครั้งชั่วคราว และมักจะน้อยกว่าความคิด แต่การมีสายสัมพันธ์อย่างเพียงพอในช่วงวัยเด็กส่งผลให้เป็นผู้มีความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤติ มีความรู้เกี่ยวกับลักษณะของตนเอง เมื่อซึมซับความมั่นใจในตนเองต่อมาเด็กจะขยายไปเป็นความกระตือรือร้นที่จะสร้างสัมพันธภาพอันดีใหม่กับเพื่อน เพื่อนบ้าน ครู ตำรวจ หรือพระ ในฐานะตัวแทนของพ่อแม่ ตลอดช่วงเวลาการสร้างสัมพันธภาพใหม่เกิดความรู้สึกผูกพัน

(Attachment) ซึ่งเป็นตัวกำหนดและรักษาความสัมพันธ์ระหว่างกันเอาไว้ ความผูกพันเกี่ยวข้องกับความสุขของการให้และการรับ รวมทั้งการยอมรับสภาวะของผู้อื่นว่าเป็นเรื่องสำคัญพอ ๆ กับตนเอง

4. การเป็นผู้ริเริ่ม (Initiative) คือการพิจารณาตัดสินใจในการแสดงตัวตน และจัดการกับสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตนเอง บุคคลที่มีความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤติส่วนหนึ่งของชีวิตพวกเขาสามารถควบคุมความสับสน ความยุ่งเหยิง และการเพิ่มขึ้นของปัญหาครอบครัวที่ประสบความสำเร็จจะสร้างความสามารถในการรับรู้พลังของตนเอง ในวัยเด็กการริเริ่มจะเป็นการหันเหออกไปจากความคับข้องใจเกี่ยวกับปัญหาของพ่อแม่ และพัฒนาความอยากรู้อยากเห็นของเขาไปสู่การสำรวจ (Exploring) การเป็นผู้กำหนดการเปิดเผยและความใกล้ชิด การค้นหาสิ่งรอบ ๆ ตัว และการลองผิดลองถูก ซึ่งมักจะประสบความสำเร็จบ่อย ๆ ทำให้เป็นรางวัลและเสริมแรงให้บรรลุถึงการรับรู้ประสิทธิภาพของตนเอง เมื่อถึงวัยเรียนการสำรวจพัฒนาไปเป็นการลงมือจัดการกับปัญหา ในช่วงวัยผู้ใหญ่ความพึงพอใจและการเห็นคุณค่าในตนเองเชื่อมโยงกับความสมบูรณ์ในการทำงาน และกลายเป็นความสนใจต่อการสร้างสรรค์สิ่งที่จะพัฒนาตนเอง และส่งเสริมวงจรของการเจริญเติบโต

5. การมีความคิดสร้างสรรค์และอารมณ์ขัน (Creativity and Humor) เป็นที่กำบังที่ปลอดภัยโดยใช้จินตนาการ เพื่อให้สามารถหลบเลี่ยงสิ่งคุกคามและปรับรายละเอียดของชีวิตใหม่ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในตนเอง ในวัยรุ่นบุคคลที่มีความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤติส่วนใหญ่มักใช้ไปในการเขียนหนังสือ เล่นดนตรี การวาดภาพหรือเต้นรำ เป็นการหยุดพักเพื่อผ่อนคลายจากการถูกบีบบังคับของปัญหาครอบครัวและความรู้สึกผิดหวังของพวกเขา ในผู้ใหญ่บางคนจะวิวัฒนาการไปสู่การเป็นผู้สร้างสรรค์กิจกรรมหรือมีทักษะในการสร้างสรรค์กิจกรรม

6. การมีศีลธรรมจริยธรรม (Morality) เป็นการเรียนรู้ในเรื่องสำนึกผิดชอบชั่วดี รู้ว่าสิ่งใดถูกสิ่งใดผิด พัฒนาการของศีลธรรมจริยธรรมเกิดขึ้นเมื่อเด็กในครอบครัวที่มีปัญหาารู้สึกผิดหวังและต้องการรู้เหตุผลว่าทำไมจึงเป็นเช่นนั้น เด็กจึงเริ่มมีการตัดสินใจในต่อเหตุการณ์ประจำวัน ในช่วงวัยรุ่นการตัดสินใจได้แผ่ขยายไปถึงการกำหนดคุณค่า (Valuing) ดังเช่น ความเหมาะสม ความเห็นอกเห็นใจ ความซื่อสัตย์ และการแสดงความยุติธรรม ในผู้ใหญ่ที่ประสบผลสำเร็จศีลธรรมจริยธรรมกลายเป็นหน้าที่มากกว่าการเป็นความพึงพอใจส่วนตัว หรือการชดเชยส่วนบุคคล

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติ

ในด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติซึ่งอยู่ในช่วงยุคแรก โดยมีการรายงานถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถยืนหยัดเผชิญวิกฤติบนพื้นฐานของการแสดงความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญมากกว่าการอิงจากผลการศึกษาวิจัยโดยการปรับตัว มีความเชื่อมโยงกับปัจจัยปกป้องต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (Barnes & Bell, 2003 อ้างถึงใน ศุภรัตน์ เอกอัศวิน และเขาวานาฏ พลิตนันทเกียรติ, 2551)

1. ปัจจัยด้านชีวภาพ ซึ่งรวมระดับการใช้สติปัญญา สมรรถภาพของร่างกาย และความเข้มแข็ง
2. ปัจจัยทางด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับกลไกการปรับตัว เช่น แรงงูใจ Ego Strength อารมณ์ขัน การเป็นผู้มีความอดทน การมองตนเอง
3. ปัจจัยทางด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ เช่น คุณภาพของอารมณ์ ความหวัง ความพึงพอใจในชีวิต การมองโลกในแง่ดี ความสุข และความไว้วางใจคนรอบข้าง
4. ปัจจัยทางด้านการคิด เพื่อให้เกิดความคิดว่าตนเองสามารถควบคุมจัดการ และเปลี่ยนแปลงปัญหาที่ตนกำลังเผชิญได้
5. ปัจจัยทางด้านบุคลิกภาพ เช่น พวกที่ชอบแสดงออก หรือพวกไม่ยุ่งเกี่ยวกับคนอื่น
6. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหา ซึ่งมักพบว่าลักษณะการเผชิญปัญหาของผู้ที่มีความสามารถในการปรับตัวดีมักใช้ Active Problem Solving มากกว่าที่จะใช้อารมณ์ และมักพบว่า มีลักษณะมุ่งมั่นกับผลสัมฤทธิ์ของงาน
7. ปัจจัยทางด้านการครอบครัว เช่น ลักษณะของพ่อแม่ที่มีบทบาทในการเสริมสร้างให้บุตร เกิดความรู้สึภาคภูมิใจในตนเอง
8. ปัจจัยทางด้านสังคม เช่น ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล สัมพันธภาพ ความรู้สึกผูกพันหรือเป็นส่วนหนึ่ง แหล่งสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการใช้แหล่งสนับสนุน หรือช่วยเหลือ
9. ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สถานะทางเศรษฐกิจ ชุมชนเอื้อให้เกิดความช่วยเหลือ หน่วยงานของรัฐจัดบริการพื้นฐานที่จำเป็นอย่างเพียงพอ
10. ปัจจัยทางด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ ความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา

ในโครงการศึกษานานาชาติของ Grotberg (1995) เรื่องความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติ (The International Resilience Project) ซึ่งจำแนกปัจจัย 15 ด้านที่สร้างเสริมความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติ โดยปัจจัยดังกล่าวสามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเภทหลัก แต่ละประเภทประกอบด้วย 5 ลักษณะ ดังนี้

1. สิ่งที่มี (I have) เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งทางจิตใจ โดยการได้พัฒนาพื้นฐานความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัย อันเป็นแก่นสำคัญสำหรับการพัฒนาความสามารถในการพึ่งพิงด้านสิ่งที่ฉันเป็น (I am) และความสามารถที่ฉันมี (I can) ในลำดับต่อมาได้ สิ่งที่มีประกอบด้วย 5 ลักษณะดังนี้

1.1 การมีความไว้วางใจในสัมพันธภาพ (Trusting Relationship) เป็นการได้รับความรักและการยอมรับจากพ่อแม่ สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว ครูและเพื่อน เด็กทุกวัยต้องการความรักอย่างไม่มีเงื่อนไข จากพ่อแม่และบุคคลที่ให้การเลี้ยงดูในช่วงปฐมวัย (Primary Caregivers) รวมทั้งต้องการความรักและการประคับประคองทางอารมณ์ (Emotional Support) จากบุคคลอื่นด้วย ในบางครั้งการได้รับความรักและความช่วยเหลือจากผู้อื่น อาจทดแทนการขาดความรักอย่างไม่มีเงื่อนไขจากพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูได้

1.2 การมีหลักปฏิบัติและกฎเกณฑ์ต่างๆ ในครอบครัว (Structure and Rules at Home) การที่พ่อแม่มีกฎเกณฑ์ต่าง ๆ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ชัดเจน มีความคาดหวังให้เด็กกระทำตามพ่อแม่ และเชื่อมั่นว่าลูกจะสามารถทำตามได้ เป็นสิ่งที่ช่วยให้เด็กเรียนรู้ถึงความคาดหวังที่บุคคลอื่นมีต่อเขา โดยกฎเกณฑ์และกิจวัตรประจำวันนั้นจะประกอบด้วยภาระหน้าที่ต่าง ๆ ที่เด็กจะถูกคาดหวังให้กระทำ โดยขอบเขตและการปฏิบัติจะเป็นคำพูดที่ชัดเจนและให้ความเข้าใจ เมื่อเด็กทำผิดกฎ จะช่วยให้เด็กเข้าใจว่าเขาทำผิดอะไร บอกเด็กให้เข้าใจว่าเกิดอะไรขึ้น ลงโทษในกรณีที่เป็น และหลังจากนั้นเด็กต้องได้รับการให้อภัย และปฏิบัติต่อเขาเช่นเดิม หากเด็กทำตามกฎเกณฑ์ และกิจวัตรประจำวันได้อย่างถูกต้อง เด็กควรที่จะได้รับการชมเชยและขอบใจ พ่อแม่และคนอื่น ๆ ไม่ควรทำร้ายหรือลงโทษเด็ก

1.3 การมีตัวแบบ (Role Models) พ่อแม่พี่น้องและคนอื่น ๆ ในครอบครัวรวมทั้งกลุ่มเพื่อนเป็นบุคคลที่สามารถแสดงพฤติกรรมอันพึงปรารถนา และเป็นที่ยอมรับของเด็กได้ทั้งภายในและภายนอกครอบครัว นำไปสู่การอยู่ร่วมในสังคมได้ บุคคลดังกล่าวเป็นผู้สาธิตให้เห็นว่าควรจะทำสิ่งนี้อย่างไร เช่น การแต่งตัว การสอบถามข้อมูลและสนับสนุนให้เด็กทำตาม รวมทั้งเป็นแบบอย่าง (Model) ในด้านศีลธรรม จริยธรรมและแนะนำในเรื่องธรรมเนียมการปฏิบัติทางศาสนา

1.4 การได้รับการสนับสนุนให้มีอิสระในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง (Encouragement to be Autonomous) ผู้ใหญ่โดยเฉพาะพ่อแม่ควรสนับสนุนให้เด็กได้กระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตัวเอง และขอความช่วยเหลือได้เมื่อจำเป็น ช่วยเหลือให้เป็นอิสระในตนเอง ควรชื่นชมและให้ความช่วยเหลือเมื่อเด็กเริ่มที่จะเป็นอิสระ ในบางครั้งอาจฝึกปฏิบัติ หรือพูดคุยให้เด็กเข้าใจและกระทำสิ่งนั้นโดยไม่พึ่งพิง ควรตระหนักถึงความไม่คงที่ของเด็กที่ได้ดีพอ ๆ กับรู้จักตัวเอง ซึ่งจะช่วยให้ปรับระดับและความเร็วในการส่งเสริมความเป็นอิสระของลูกได้อย่างเหมาะสม

1.5 การเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ การศึกษา สวัสดิภาพและความปลอดภัยในชีวิต (Access to Health, Education, Welfare, and Security Services) เป็นแหล่งบริการที่เด็กพึ่งพาครอบครัวไม่ได้ เช่น โรงพยาบาลและแพทย์ โรงเรียนและครู บริการต่าง ๆ ทางสังคม ตำรวจ ตำรวจดับเพลิง หรือหน่วยงานบริการอื่น ๆ

2. สิ่งที่เป็น (I am) เป็นปัจจัยที่อยู่ภายในตัวเด็กหรือความเข้มแข็งภายในของแต่บุคคล อันได้แก่ความรู้สึก ทศนคติ และความเชื่อภายในตัวของเด็ก ประกอบด้วย

2.1 ความสามารถเป็นที่รัก และแสดงความรักต่อบุคคลอื่นได้ (Loveable and my Temperament is Appealing) เด็กจะตระหนักว่า ผู้คนชื่นชอบและรักเขา เขาจะทำตัวให้เป็นที่รักของผู้อื่น ซึ่งจะช่วยให้เขาเป็นที่ชื่นชอบ เด็กจะมีความไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น รู้ว่าผู้อื่นคาดหวังอะไรในตัวเขา และสามารถแสดงความรักต่อผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

2.2 การเป็นผู้มีความรัก มีความเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก และการเห็นแก่บุคคลอื่น (Loving, Empathic, Altruistic) เด็กที่มีความรักต่อผู้อื่นและแสดงความรักได้หลายวิธี จะใส่ใจว่าผู้อื่นเป็นอย่างไรบ้าง และแสดงการกระทำและคำพูดที่ใส่ใจ เด็กจะรู้สึกไม่สบายใจและเป็นทุกข์กับผู้อื่นไปด้วย เขาต้องการที่จะทำในสิ่งที่เป็นการหยุดยั้งความทุกข์ หรือแบ่งเบาความทุกข์นั้นด้วย รวมทั้งกระทำในสิ่งที่ทำให้เกิดความสบายใจ

2.3 ความภาคภูมิใจในตนเอง (Self Pride) เด็กจะรู้ว่าตนเป็นบุคคลสำคัญและจะรู้สึกภูมิใจในตนเอง ภูมิใจในความสามารถและความสำเร็จของตนเอง เด็กจะไม่ยอมให้คนอื่นกำหนดคุณค่าหรือลดคุณค่าในตัวเขา เมื่อเด็กเผชิญกับปัญหาในชีวิต เด็กจะเชื่อมั่นในตนเอง และตระหนักถึงคุณค่าแห่งตน ซึ่งจะช่วยให้เขาประคับประคอง (Sustain) ตนเองได้

2.4 การเป็นอิสระและรับผิดชอบการกระทำของตนเอง (Autonomy & Responsibility) เด็กสามารถกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตัวเอง และยอมรับผลของการกระทำนั้น เขาจะรู้สึกว่าการกระทำช่วยให้พัฒนาต่าง ๆ ได้ และเขาจะยอมรับและรับผิดชอบต่อการกระทำนั้น เด็กจะเข้าใจขอบเขตของการควบคุมสถานการณ์ และตระหนักว่าเมื่อใดบุคคลอื่นจะเป็นผู้รับผิดชอบ (เข้าใจขอบเขตความรับผิดชอบของตนเอง)

2.5 การเป็นผู้มีความหวัง มีความศรัทธา และเชื่อมั่น (Filled with Hope, Faith, and Trust) เด็กเชื่อว่าเขามีความหวังสำหรับตัวเอง และมีบุคคล หรือสถาบันที่เขาสามารถจะเชื่อมั่นได้ เขามีสำนึกในความผิดชอบชั่วดี และเชื่อในคุณความดี รวมทั้งต้องการที่จะดำเนินไปตามแนวทางนั้น เด็กสามารถเชื่อมั่นและศรัทธาในศีลธรรมและความดี มีการแสดงออกถึงความเชื่อดังกล่าว เช่น ความเชื่อในพระเจ้า หรือเชื่อในการเป็นผู้มีจิตวิญญาณสูงส่ง (Higher Spiritual Being)

3. ความสามารถที่ฉันมี (I can) เป็นปัจจัยด้านทักษะทางสังคมของเด็ก อันเกิดจากการเรียนรู้ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และจากการมีผู้อื่นสอนเด็กด้วย ได้แก่

3.1 การสื่อสาร (Communication) เด็กสามารถแสดงความคิดและความรู้สึกต่อบุคคลอื่น เขาจะฟังว่าผู้อื่นกำลังพูดอะไร และตระหนักว่าเขารู้สึกอย่างไร เด็กจะสามารถเชื่อมโยงความแตกต่าง และทำความเข้าใจได้ รวมทั้งแสดงการกระทำตามผลของการสื่อสารนั้น

3.2 การแก้ไขปัญหา (Problem Solving) เด็กสามารถประเมินสภาพและขอบเขตของปัญหาได้ และคิดว่าเขาจะทำการแก้ไขอย่างไร จำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นอย่างไรบ้าง เขามีความสามารถในการต่อรองกับผู้อื่นในการเลือกทางออกของปัญหา และสามารถที่จะค้นหาทางออกด้วยวิธีการที่สร้างสรรค์ หรือมีอารมณ์ขัน และมีความอดทนที่จะอยู่กับปัญหาจนกระทั่งแก้ไขปัญหาสำเร็จ

3.3 การจัดการกับความรู้สึกและแรงกระตุ้นต่าง ๆ ได้ (Management of Feeling and Impulse) เด็กจะตระหนักถึงความรู้สึกของตนเอง ตั้งชื่อให้อารมณ์ต่าง ๆ และแสดงออกมาเป็นคำพูดและการกระทำ โดยไม่ทำร้ายความรู้สึกและสิทธิของผู้อื่นและตนเอง จัดการกับแรงกระตุ้นในการที่ต้องการจะทوبيตี วีนั้ ทำลายข้าวของ หรือพฤติกรรมอื่น ๆ ที่เป็นอันตราย

3.4 การประเมินอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้ (Gauge the Temperament of Myself and Others) เด็กสามารถจะตระหนักถึงความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ซึ่งจะช่วยให้เด็กรู้ว่าเขาจะแสดงออกอย่างไรในสถานการณ์ต่างๆ

3.5 ความสามารถในการแสวงหาความสัมพันธ์ที่ไว้วางใจได้ (Seek Trusting Relationship) เด็กจะสามารถค้นหาใครบางคนซึ่งอาจจะเป็นพ่อแม่ ครู หรือคนอื่น ๆ ที่เป็นผู้ใหญ่ หรือมีอายุใกล้เคียงกันที่เขาสามารถจะขอความช่วยเหลือได้แบ่งปันความรู้สึกและความทุกข์ใจได้ สามารถร่วมกันค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหส่วนตัว และปัญหาระหว่างผู้อื่นหรือบุคคลถึงความขัดแย้งในครอบครัว

Werner (1995) กล่าวว่าปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤติ ได้แก่

ปัจจัยภายในตัวบุคคล

ช่วงวัยทารกและวัยเด็กตอนต้น

1. เป็นเด็กเลี้ยงง่าย ได้รับการตอบสนองทางบวกจากผู้เลี้ยงดู
 2. มีความเป็นอิสระในตนเอง บวกกับมีความสามารถในการขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น
- ช่วงวัยเด็กตอนกลางและวัยรุ่น

1. มีทักษะในการสื่อสารและการแก้ไขปัญหา

2. มีสติปัญญาดีและความสามารถทางการเรียน

3. เชื่อในประสิทธิภาพของตนเอง

4. มีอัตมโนทัศน์ในทางบวก

ปัจจัยภายในครอบครัว

1. การได้ผูกพันอย่างใกล้ชิดกับบุคคลที่มีความสามารถและมีอารมณ์มั่นคง ซึ่งเป็นบุคคลที่สามารถปรับให้เข้ากับความต้องการของเด็กได้

2. มีแม่ที่เตรียมให้เกิปัจจัยในการปกป้องลูก

3. มีความเชื่อในทางศาสนาเพื่อทำความเข้าใจเวลาที่ชีวิตมีปัญหา

ปัจจัยภายในชุมชน

1. กลุ่มเพื่อนและผู้สูงอายุ ในชุมชนมีผู้ที่สามารถให้การปรึกษาและช่วยเหลือ
ประคับประคองทางอารมณ์ในเวลาที่ต้องการ

2. การมีโอกาสได้เปลี่ยนแปลงชีวิต เช่นมีโปรแกรมหรือกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน

จากการศึกษาของ Ahern (2006) พบว่ามีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเกิด
ความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติ 2 ปัจจัย โดยปัจจัยตัวแรกคือ ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factors)
หมายถึงปัจจัยที่อาจเกิดขึ้นจากหลาย ๆ ปัจจัยพร้อม ๆ กัน เป็นช่วงระยะเวลาหนึ่ง หรือการประสบ
กับเหตุการณ์เฉพาะ เช่น การหย่าร้าง การสูญเสีย สงคราม ภัยพิบัติ การได้รับการกระทบกระเทือน
ฉับพลัน โดยปัจจัยนั้น ๆ สามารถนำไปสู่ผลลัพธ์ทางลบ ตัวอย่างปัจจัยเสี่ยงที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์
ในทางลบสำหรับเด็กและวัยรุ่น เช่น ถูกเลี้ยงดูแบบทอดทิ้ง ไม่สนใจ ก้าวร้าว ถูกทารุณกรรมทาง
ร่างกายและทางเพศ พ่อแม่มีปัญหารุนแรง อยู่ในสังคมที่ยากจน สังคมที่โดดเดี่ยว พ่อแม่มีการ
หย่าร้าง น้ำหนักน้อยในระยะแรกคลอด มารดาไม่มีการศึกษาค่ำ มีฐานะทางสังคมที่ไม่ดี ครอบครัว
ไม่สมดุล การได้รับการดูแลจากครอบครัวไม่ดี อยู่ในชุมชนที่มีความรุนแรง ประสบเหตุการณ์
ร้าย ๆ ในชีวิต มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง และปัจจัยที่ 2 ได้แก่ ปัจจัยปกป้อง หมายถึง ปัจจัยที่สามารถ
ทำให้เกิด กระบวนการปกป้อง หรือลดการเกิดผลลัพธ์ที่ในทางลบ สามารถทำให้บุคคลปรับตัวได้
เมื่อเผชิญกับสภาพการณ์ที่ยากลำบาก

นิตยา ตากวิริยะนันท์ (2552) กล่าวว่า ความสำเร็จในการปรับตัวของบุคคลในภาวะเสี่ยง
(Resilience) เกิดจากความสัมพันธ์ของตัวแปรหลายตัวแปรประกอบด้วย ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factors)
ปัจจัยปกป้อง (Protective Factors) บริบทแวดล้อม (Context) กระบวนการปรับตัวในภาวะเสี่ยง
(Resilience Process) และผลลัพธ์ทางบวกหรือความสำเร็จของการปรับตัว (Adaptive Outcomes or
Resilience) โดยที่ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องเป็นปัจจัยที่ได้รับอิทธิพลจากบริบทแวดล้อม และ

มีผลต่อการความสำเร็จในปรับตัวของบุคคลในภาวะเสี่ยง หากปัจจัยปกป้องมีอิทธิพลมากกว่าปัจจัยเสี่ยงก็จะเพิ่มโอกาสในการปรับตัวสำเร็จมากขึ้น

สุจิตรา สมจิต (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความยืดหยุ่นและทนทาน (Resilience) การรับรู้รสมชีวิต พฤติกรรมด้านลบ และผลสัมฤทธิ์ในการเรียนของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 จำนวน 267 คน ที่มีอายุ 9 - 16 ปี โดยพัฒนาแบบสอบถามขึ้นจาก แนวคิดเรื่องปัจจัยความยืดหยุ่นและทนทานของ Grotberg และการทบทวนวรรณกรรมอื่น ๆ แบบสอบถามนี้เป็นการประเมินตนเองของนักเรียน ในเรื่องปัจจัยความยืดหยุ่นและทนทาน การรับรู้รสมชีวิต และพฤติกรรมด้านลบ ส่วนผลสัมฤทธิ์ในการเรียนใช้คะแนนผลการเรียนเทอมสุดท้ายจากการบันทึกของโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบของความยืดหยุ่นและทนทานได้แก่ แรงสนับสนุนและแหล่งประโยชน์ภายนอก ลักษณะที่ดีภายในตน ทักษะทางสังคมและทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์กันทุกคู่ เพศหญิงมีคะแนนปัจจัยความยืดหยุ่นและทนทานมากกว่าเพศชาย คะแนนปัจจัยความยืดหยุ่นและทนทานมีความสัมพันธ์กับคะแนนการรับรู้รสมชีวิต แต่ผลสัมฤทธิ์ในการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้รสมชีวิต ปัจจัยความยืดหยุ่นและทนทาน และพฤติกรรมด้านลบ

อัจฉรา กิตติวงศ์วิสุทธิ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความยืดหยุ่น และทนทาน (Resilience Factor) การรับรู้รสมแห่งชีวิต และพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพของ นักเรียนระดับอาชีวศึกษาจำนวน 594 คนอายุระหว่าง 15 - 21 ปี ที่ศึกษาระดับปวช. ของวิทยาลัยเทคนิคขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า เพศ การศึกษา รายได้ ที่พักอาศัย และการรับรู้รสมแห่งชีวิต มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพจิตทั้ง 3 อย่าง คือ การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและการมีเพศสัมพันธ์ โดยที่ความยืดหยุ่นและทนทานมีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราเพียงอย่างเดียว

Campbell-Sillss, Cohan, and Stein (2006) ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการยับยั้งเชิงวิฤติ กับคุณลักษณะส่วนบุคคล (Personality Traits) รูปแบบการเผชิญปัญหา และอาการทางจิตเวชในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 132 คนจาก San Diego State University (SDSU) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73 อายุเฉลี่ย 18.87 ปี ผิวขาวร้อยละ 60.6 โดยใช้เครื่องมือ Connor-davidson Resilience Scale ในการประเมินพบว่า ค่าคะแนนของ CD-RISC หรือความสามารถในการยับยั้งเชิงวิฤติมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการโรคประสาท แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการชอบเข้าสังคม ส่วนการมีความรอบคอบ บุคลิกภาพส่วนบุคคลกับความสามารถในการยับยั้งเชิงวิฤติ ไม่มีความแตกต่างกัน เพศ

การแก้ปัญหาโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติ และการแก้ปัญหาที่ใช้อารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติ

Tusaie, Puskar, and Sereika (2007) ได้มีการศึกษาถึงปัจจัยทำนายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลกในแง่ดี อายุ เพศ การได้รับแรงสนับสนุนทางครอบครัว เพื่อความถี่ของเหตุการณ์ที่ร้ายแรงในชีวิต กับความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติ (Psychosocial Resilience) ตามกรอบแนวคิดของ Lerner (Developmental Contextualize Model) และทฤษฎีการปรับตัวต่อความเครียดและการเผชิญปัญหาของ Lazarus โดยอยู่ในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงและภายใต้สถานการณ์เสี่ยงที่ส่งเสริมให้สามารถปรับตัวได้ดีกว่าคนทั่วไป ซึ่งเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติ โดยกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายในนักเรียนในเขตชนบททางตะวันตกของรัฐเพนซิลวาเนีย 4 โรงเรียน ได้จำนวน 624 คน ร้อยละ 60 เป็นผู้หญิง ร้อยละ 97 เป็นวัยรุ่น มีอายุเฉลี่ย 15.8 ปี (อายุระหว่าง 14-19 ปี) เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยนำมาจาก Reynolds Adolescent Depression Scale (RADs) ได้แก่ Psychosocial Resilience ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ในเพศชายที่มีอายุน้อย พบเหตุการณ์ร้ายแรงมีจำนวนน้อย ส่วนการมองโลกในแง่ดี การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว มีค่าคะแนนความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติสูง แต่ในเพศชายที่มีอายุมาก การมองโลกในแง่ดี การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว และมีเพื่อน ก็มีค่าคะแนนความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติสูงเช่นกัน ถึงแม้ว่าจะพบกับเหตุการณ์ร้ายแรงในชีวิตจำนวนมากก็ตาม ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติได้ดีคือการมองโลกในแง่ดี การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม การมองโลกในแง่ดีมีปฏิสัมพันธ์กับการเกิดเหตุการณ์ร้ายแรงในชีวิตที่มีผลต่อความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติสูง โดยทำให้ผลกระทบนั้นน้อยลง และระดับภาวะซึมเศร้า ความถี่ของการพยายามทำร้ายตนเอง และการใช้สารเสพติด มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติ

จากแนวคิดของนักวิชาการและนักวิจัยที่กล่าวมาในข้างต้น สรุปได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติ มี 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยภายนอก (ครอบครัว ชุมชน และสังคม)

การประเมินความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติ

การศึกษาของเพ็ญประภา ปริญญาวล (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความยืดหยุ่นทนทาน การรับรู้เหตุการณ์ด้านลบในชีวิต กลวิธีการเผชิญปัญหา กับสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย โดยสร้างแบบวัดความยืดหยุ่นทนทาน (Resilience) มาจากกรอบแนวคิดเรื่องความยืดหยุ่นทนทานของ Grotberg (1995) ประกอบด้วยข้อคำถาม 19 ข้อ โดยคำถามมีความครอบคลุม

แบบสำรวจความยืดหยุ่นทนทานทั้ง 3 ลักษณะดังนี้ 1) ข้าพเจ้าเป็นคน... (I am) ประกอบด้วย 2 ข้อคำถาม 2) ข้าพเจ้าสามารถ... (I can) ประกอบด้วย 2 ข้อคำถาม และ 3) ข้าพเจ้ามีใครบางคน... (I have) โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ มากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน มาก เท่ากับ 4 คะแนน ปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน น้อย เท่ากับ 2 คะแนน และน้อยมาก เท่ากับ 1 คะแนน และแบ่งกลุ่มคะแนนความยืดหยุ่นทนทานโดยทดสอบค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นเกณฑ์การให้คะแนนเป็นดังนี้

คะแนนมากกว่า 85 หมายถึงกลุ่มที่มีความยืดหยุ่นทนทานมากกว่าเกณฑ์ปกติ

คะแนนมากกว่า 65-85 หมายถึง กลุ่มที่มีความยืดหยุ่นทนทานปกติ

คะแนนมากกว่า 0-65 หมายถึง กลุ่มที่มีความยืดหยุ่นและทนทานต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ

แบบสอบถามชุดนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤติชีวิตที่พัฒนาจากแบบวัดของ Biscoe and Harris (1994) ตามแนวคิดของ Wolin and Wolin (1993) ซึ่งต่อมาพัชรินทร์ อรุณเรือง (2545) ได้แปลฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยและนำแบบวัดนี้ไปทดลองใช้กับนักเรียนมัธยมปีที่ 3 โรงเรียนไตรมิตรวิทยานาน 50 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ .94 โดยแบบวัดความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤติชีวิตมีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 45 ข้อ แบ่งได้เป็น 7 ด้าน ได้แก่ การตระหนักรู้ในตนเอง การเป็นอิสระ สัมพันธภาพ การเป็นผู้ริเริ่ม การมีความคิดสร้างสรรค์และอารมณ์ขัน การมีศีลธรรมจริยธรรม และความสามารถในการฟื้นฟูพลังโดยทั่วไป นำเครื่องมือไปศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ต่อความสามารถในการฟื้นฟูพลังและกลวิธีการเผชิญปัญหาของวัยรุ่นตอนต้นในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 634 คนและพบว่า 1) วัยรุ่นตอนต้นมีความสามารถในการฟื้นฟูพลังโดยรวมค่อนข้างสูง โดยมีลักษณะความสามารถในการฟื้นฟูพลังด้านการสร้างสัมพันธภาพในระดับสูง 2) วัยรุ่นเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา มาก แบบแสวงหาการสนับสนุนจากสังคมค่อนข้างมากและแบบหลีกเลี่ยงในระดับปานกลาง 3) นักเรียนหญิงมีความสามารถในการฟื้นฟูพลังสูงกว่าและเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา มากกว่านักเรียนชาย 4) นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงและปานกลางมีความสามารถในการฟื้นฟูพลังสูงกว่าและเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา และแบบแสวงหาการสนับสนุนจากสังคม มากกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ 5) ความสามารถในการฟื้นฟูพลัง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา และแบบแสวงหาการสนับสนุนจากสังคม ซึ่งแบบวัดนี้มีความเหมาะสมในการนำมาใช้ในการวัดความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤติในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความใกล้เคียงกับที่พัชรินทร์ อรุณเรือง (2545) ได้เคยศึกษามาก่อน

ทฤษฎีระบบของนิวแมน

มโนทัศน์ของทฤษฎีระบบของนิวแมนและความสัมพันธ์ของมโนทัศน์

ดร.นิวแมนกล่าวว่าทฤษฎีระบบของนิวแมนมีจุดเน้นหลักสองส่วน คือสิ่งก่อความเครียด และปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียด และมโนทัศน์หลักตามมโนทัศน์ของเมตาพาราไดมทาง การพยาบาล (Nursing Metaparadigm Concept) ซึ่งได้แก่ คน สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการพยาบาลดังนี้

คน (Person as Client System)

นิวแมนใช้คำว่า “ผู้รับบริการหรือระบบผู้รับบริการ” โดยมองผู้รับบริการเป็นระบบเปิด ที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ซึ่งเป็นองค์รวมขององค์ประกอบห้าด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมวัฒนธรรม พัฒนาการ และจิตวิญญาณ โดยตัวแปรทั้งห้าด้านของบุคคลจะ มีความสัมพันธ์ต่อกัน และจะทำงานร่วมกันอย่างผสมผสานสอดคล้อง ระบบบุคคลจะมีปฏิสัมพันธ์ ซึ่งกันและกัน รวมทั้งปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม โดยระบบบุคคลสามารถอธิบายได้ โดยใช้รูปวงแหวนหลาย ล้อมรอบโครงสร้างพื้นฐาน ซึ่งเป็นศูนย์กลาง ประกอบไปด้วยปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต เช่น กลไกการปรับ ควบคุมอุณหภูมิ แบบแผนการตอบสนองทางพันธุกรรม ความแข็งแรงหรืออ่อนแอ เป็นต้น วงแหวนที่ล้อมรอบศูนย์กลางจะทำหน้าที่สำคัญในฐานะกลไก การป้องกัน โครงสร้างพื้นฐาน หรือระบบของบุคคล

ดร.นิวแมน อธิบายผู้รับบริการโดยใช้ชุดวงแหวนที่มีโครงสร้างพื้นฐานเป็นศูนย์กลาง โดยเรียงจากชั้นนอกเข้าไปชั้นในได้แก่ แนวป้องกันยืดหยุ่น แนวป้องกันปกติ แนวการต่อต้าน และ โครงสร้างพื้นฐาน โดยในแต่ละวงแหวนจะประกอบด้วยองค์ประกอบทั้งห้าด้านของผู้รับบริการ

แนวป้องกันยืดหยุ่น (Flexible Line of Defense) เป็นขอบเขตชั้นนอกสุดของระบบ ผู้รับบริการ โดยทำหน้าที่ป้องกันสิ่งรบกวนชีวิต มิให้เข้าไปรบกวนบุคคล ถึงแนวป้องกันชั้นใน แนวป้องกันนี้มีพลวัต (Dynamic) มากกว่าคงตัว (Stable) และสามารถเปลี่ยนแปลง ได้ชั่วขณะ ระยะเวลาสั้น เช่น การปรับเปลี่ยนแบบแผนการกิน การนอน การขับถ่าย

แนวป้องกันปกติ (Normal Line of Defense) คือวงแหวนที่ล้อมรอบแนวการต่อต้าน ถัดจากแนวยืดหยุ่น แนวป้องกันปกติเป็นเส้นที่แสดงถึงภาวะสุขภาพปกติสุขของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ของการปรับตัวเข้าหากันของระบบผู้รับบริการและสิ่งแวดล้อม โดยได้รับอิทธิพล จากตัวแปรต่าง ๆ ของระบบ สิ่งรบกวนใด ๆ ก็อาจก่อให้เกิดปฏิกิริยาในระบบได้ เมื่อผ่านแนว ยืดหยุ่นมาถึงแนวป้องกันปกติ ปฏิกิริยาตอบโต้ที่เกิดขึ้นในระบบ จะลดความสามารถของระบบ ในการตอบโต้สิ่งรบกวนชีวิตอื่น ๆ ที่เพิ่มเข้ามา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อความสามารถของแนวปกติ ลดลง เช่น ระยะพัฒนาการ การปรับตัวของคน เป็นต้น

แนวการต่อต้าน (Line of Resistance) คือ วงแหวนชั้นในที่ล้อมรอบโครงสร้างพื้นฐาน ในแนวการต่อต้านมีทั้งองค์ประกอบทั้งห้าด้านของผู้รับบริการที่สนับสนุนโครงสร้างพื้นฐานและแนวการป้องกันปกติเพื่อรักษาสมดุลของระบบ เป็นสิ่งที่อยู่ภายในบุคคล จะถูกกระตุ้นให้ทำงาน โดยสิ่งรบกวนที่ผ่านแนวป้องกันปกติเข้ามา แนวป้องกันต่อต้านจะประกอบไปด้วย ปัจจัยต่าง ๆ ทั้งที่รู้จัก และไม่รู้จัก ทำหน้าที่ค้ำจุนโครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่ การทำหน้าที่ของเม็ดเลือดขาว การสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย เป็นต้น ประสิทธิภาพการทำงานของแนวป้องกันต่อต้าน จะช่วยให้ระบบสามารถปรับตัวต่อสู้กับสิ่งรบกวน เพื่อรักษาสมดุล หรือภาวะปกติของระบบเอาไว้ การขาดประสิทธิภาพ การทำงานของแนวป้องกันการต่อต้าน จะนำไปสู่การเสียสมดุลและถึงแก่ชีวิตได้

โครงสร้างพื้นฐาน (Basic Structure) คือ วงกลมที่เป็นศูนย์กลางล้อมรอบโดยแนวการต่อต้าน โครงสร้างพื้นฐานเป็นแกนกลางและเป็นแหล่งพลังงานของผู้รับบริการ ประกอบด้วย

- 1.) ปัจจัยร่วมที่มีขอบเขตการตอบสนองปกติซึ่งได้แก่ปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต เช่น กลไกการรักษาระดับอุณหภูมิปกติ เป็นต้น
- 2.) ลักษณะเฉพาะของแต่ละระบบ ได้แก่ องค์ประกอบของระบบ ผู้รับบริการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ พัฒนาการ และสังคมวัฒนธรรม โดยองค์ประกอบทั้งห้าของแต่ละระบบจะมีลักษณะที่เฉพาะเจาะจง เช่น ความสามารถทางความคิดของแต่ละคน แตกต่างกันไป เป็นต้น

สิ่งแวดล้อม (Environment) หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายนอกและภายใน หรือที่มีอิทธิพลแวดล้อมผู้รับบริการ หรือระบบผู้รับบริการ หรือบุคคลจะมีอิทธิพลต่อสิ่งแวดล้อม หรือได้รับอิทธิพลจากแรงผลักดัน (Force) ในสิ่งแวดล้อมทั้งทางบวก และทางลบ สิ่งแวดล้อมภายในประกอบด้วยแรงผลักดัน หรืออิทธิพลภายในขอบเขตของระบบ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับมโนคติของปัจจัย หรือสิ่งรบกวนชีวิตภายในบุคคล สิ่งแวดล้อมภายนอกประกอบด้วยแรงผลักดัน หรืออิทธิพลภายนอก ซึ่งอยู่ภายนอกขอบเขตของระบบ มีความสัมพันธ์มโนคติของปัจจัย หรือสิ่งรบกวนชีวิตทั้งภายนอกและระหว่างบุคคล สิ่งแวดล้อมสร้างสรรค์ (Created - environment) เป็นตัวแทนพลังงานของระบบเปิด ซึ่งมีการแลกเปลี่ยนกับสิ่งแวดล้อมภายนอกและภายในตลอดเวลา สิ่งแวดล้อมชนิดนี้บุคคลพัฒนาขึ้นโดยไม่รู้ตัว สิ่งรบกวนชีวิต เป็นสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด หรือเป็นแรงผลักดันที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกขอบเขต ระบบของผู้รับบริการ สิ่งรบกวนชีวิตมากกว่า 1 อย่าง อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการเมื่อใดก็ได้ สิ่งรบกวนชีวิตในสิ่งแวดล้อมจำแนกออกเป็นภายใน ระหว่าง และภายนอก กล่าวคือ อาจเกิดขึ้นภายในและภายนอกบุคคล สิ่งรบกวนชีวิตภายในบุคคล (Intrapersonal Stressor) เกิดขึ้นภายในขอบเขต เช่น ปฏิกริยาตอบโต้ในสถานการณ์ต่าง ๆ สิ่งรบกวนชีวิตระหว่างบุคคล (Interpersonal Stressor) เป็นสิ่งรบกวนชีวิต ซึ่งเกิดขึ้นภายนอกขอบเขตของบุคคลเป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล เช่น การคาดหวังในบทบาทของบุคคล

แบบแผนการติดต่อสื่อสารสิ่งรบกวนชีวิตภายนอกบุคคล (Extrapersonal Stressor) เกิดขึ้นภายนอกขอบเขตของบุคคล ในระยะไกล เช่น นโยบายทางสังคม เศรษฐกิจ

สุขภาพ (Health of Wellness) นิยามมองว่าสุขภาพอยู่บนความต่อเนื่องคนละด้านกับความเจ็บป่วย สุขภาพของบุคคลนั้นเท่ากับภาวะสมดุลสูงสุดของระบบ กล่าวคือ เป็นภาวะปกติสุข (Wellness State) สุขภาพของผู้รับบริการจะมีการเปลี่ยนแปลงระดับอยู่ในขอบเขตปกติอาจดีขึ้นหรือเลวลงได้ตลอดเวลา ตลอดชีวิต เนื่องจากปัจจัยทางโครงสร้างพื้นฐานและความพึงพอใจหรือไม่พอใจในการปรับตัวต่อสิ่งรบกวนชีวิต ซึ่งมีอยู่ในสิ่งแวดล้อม นิยามมองสุขภาพในลักษณะที่เป็นพลังงานของการดำรงชีวิต ความต่อเนื่องของสุขภาพและความเจ็บป่วย หมายถึง มีพลังงานนำเขาอย่างต่อเนื่องระหว่างระบบกับสิ่งแวดล้อม การทำความเข้าใจสุขภาพ คือ การตัดสินใจของสิ่งรบกวนชีวิตต่อบุคคลในลักษณะของระดับของพลังงานในตัวบุคคล บุคคลจะดำเนินชีวิตไปสู่ภาวะสุขภาพดี เมื่อพลังงานถูกสร้างและเก็บสะสมเอาไว้มากกว่าการนำไปใช้ และเมื่อพลังงานถูกสร้างและเก็บสะสมเอาไว้มากกว่าการนำไปใช้ และเมื่อพลังงานถูกใช้มากกว่าการสร้าง บุคคลจะเข้าสู่ภาวะเจ็บป่วยหรือถึงแก่ชีวิต

การพยาบาล (Nursing) จุดเน้นหรือหลักของการพยาบาลคือ การรักษาสมดุลของระบบของผู้รับบริการคือ 1.) การประเมินผลกระทบของสิ่งก่อความเครียดที่เกิดขึ้น และที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง 2.) การลดผลกระทบของสิ่งก่อความเครียดที่เกิดขึ้น และ 3. การป้องกันการเกิดผลกระทบของสิ่งก่อความเครียดหรือปฏิกิริยาต่อสิ่งก่อความเครียด โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการให้ปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติสุขในระดับสูงสุด ภาวะปกติสุขในระดับสูงสุด หมายถึง ภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดที่จะเป็นไปได้ในช่วงเวลาหนึ่ง การปฏิบัติการพยาบาล คือ การริเริ่มที่จะคงไว้ได้รับ และดำรงรักษาสุขภาพที่ดีที่สุดของบุคคล โดยการใช้การป้องกัน 3.) ชนิด ในการปฏิบัติเพื่อจะรักษาสมดุลของระบบ ในการรักษาสมดุลของระบบนั้นพยาบาลจะสร้างความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับระหว่างผู้รับบริการ สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการพยาบาลการป้องกันในฐานะการปฏิบัติการพยาบาล (Prevention as Intervention) ซึ่งอาจจะเป็นตอนที่เรารับต้นเหตุของความเครียด หรือบุคคลยังมีสุขภาพดีแต่เสี่ยงต่อการเกิดการเจ็บป่วยแบ่งออกเป็น

การพยาบาลในระดับการป้องกันปฐมภูมิ (Primary as Intervention) เป็นการคงไว้ซึ่งภาวะปกติ โดยการป้องกันแนวการป้องกันของบุคคล ด้วยการเสริมสร้าง แนวยึดหยุ่นของการป้องกันตัว เป้าหมายของการป้องกันระยะแรก คือ การส่งเสริมภาวะปกติสุขของบุคคลโดยการป้องกันความเครียด หรือสิ่งรบกวนชีวิต และลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ

การพยาบาลในระดับการป้องกันทุติยภูมิ (Secondary Prevention as Intervention) เป็นการบำบัดความเจ็บป่วยตามอาการที่ปรากฏ เพื่อตอบโต้สิ่งรบกวนชีวิต เป็นการป้องกันโครงสร้างพื้นฐาน โดยการเสริมสร้างความแข็งแรงของแนวต่อต้าน มีเป้าหมายอยู่ที่การรักษาอาการที่ปรากฏ เพื่อจะคงไว้เพื่อความสมดุลของระบบ และการคงไว้ซึ่งพลังงานของระบบ การป้องกันระยะที่ 2 ไม่สามารถที่จะช่วยให้บุคคลปรับตัวใหม่/ปรุ่่งแต้่งซึ่่นใหม่ บุคคลจะถึงแก่ชีวิต

การพยาบาลในระดับการป้องกันตติยภูมิ (Tertiary Prevention as Intervention) เป็นการปฏิบัติเพื่อบำรุงภาวะปกติสุขในระดับสูงสุดของบุคคล โดยการสร้างเสริมความแข็งแรงของตัวแปรต่าง ๆ และคงไว้ซึ่งพลังงานของระบบ การป้องกันระยะที่ 3 จะเริ่มเมื่อบุคคลมีการปรุ่่งแต้่งซึ่่นใหม่ (Reconstitution) ภายหลังการรักษาพยาบาล กล่าวคือ เมื่อระบบเริ่มเข้าสู่ภาวะสมดุล การปรุ่่งแต้่งซึ่่นใหม่ในระยะนี้ขึ้นอยู่กับการใช้แหล่งทรัพยากรของบุคคลในการป้องกันมิให้ปฏิกิริยาตอบโต้สิ่งรบกวนชีวิตดำเนินต่อไปได้อีก ทั้งนี้เป็นการปรับตัวต่อสิ่งรบกวนชีวิตโดยการใช้ปัจจัยต่าง ๆ และแหล่งทรัพยากรที่มีอยู่อย่างผสมผสานเพื่อภาวะสมดุลของระบบ หรือการดำรงภาวะปกติสุข ผลของการปรุ่่งแต้่งซึ่่นใหม่ อาจทำให้บุคคลกลับสู่ภาวะสมดุล หรือภาวะปกติสุขได้ในระดับสูงสุดกว่าเดิม เท่าเดิม หรือต่ำกว่าเดิม การปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้นในการป้องกันทั้ง 3 ระยะนั้น จะใช้กลวิธีเช่นใดย่อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ระดับของปฏิกิริยาตอบโต้ที่ระบบผู้รับบริการ กระทำเพื่อตอบโต้กับต้นเหตุของความเครียดที่มากระทบ หากยังไม่มีปฏิกิริยาตอบโต้เกิดขึ้นการปฏิบัติก็จะเป็นลักษณะของการป้องกันระยะแรก ถ้ามีปฏิกิริยาตอบโต้เกิดขึ้นแล้ว การป้องกันระยะที่ 2 ก็เกิดขึ้น และหากว่ามีการสร้างชิ้นใหม่เกิดขึ้นบ้าง การป้องกันระยะที่สามจะต้องดำเนินควบคู่กันกับการป้องกันระยะที่ 2
2. ทรัพยากร ในการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวของนิวมานัน พยาบาลจะต้องวางแผนการปฏิบัติให้สอดคล้องกับทรัพยากรที่มีอยู่ในระบบผู้รับบริการ เพื่อให้เป้าหมายที่ตั้งไว้บรรลุผล
3. เป้าหมาย การปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละระยะที่จะเกิดขึ้นนั้น จะเริ่มต้นอย่างไร อะไรควรทำก่อนหลังขึ้นอยู่กับการเรียงลำดับจุดมุ่งหมายที่พยาบาลกำหนดไว้ อะไรเป็นเป้าหมายเร่งด่วน เป้าหมายระดับกลาง และเป้าหมายระยะยาว
4. ผลที่คาดหวัง องค์ประกอบนี้เป็นตัวกำหนดการปฏิบัติการได้ เนื่องจากหากพยาบาลประสงค์จะให้ผลที่คาดหวังเกิดขึ้นอย่างถาวร การวางแผนการปฏิบัติต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติทั้ง 3 ระยะ อาจจะต้องกระทำร่วมกันอยู่เสมอแยกเป็นระบบหรือเป็นช่วงไม่ได้ เป็นต้น (ศรีพรรณ กันธวัช, 2551)

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีของนิวมานเมื่อมีสิ่งคุกคาม (Stressors) ซึ่งอาจเป็นได้ทั้ง สิ่งคุกคามภายในตัวคน (Intrapersonal Stressors) สิ่งคุกคามระหว่างตัวคน (Interpersonal Stressors) และสิ่งคุกคามภายนอกตัวคน (External Stressors) ที่มีผลกระทบต่อระบบระบบจะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งคุกคาม (Reaction to Stressors) ซึ่งความเข้มของการตอบสนองของบุคคลขึ้นอยู่กับความแข็งแรงของแนวป้องกัน ตลอดจนความรุนแรงของสิ่งที่มาคุกคาม ซึ่งหากแนวป้องกันดังกล่าวมีความอ่อนแอและสิ่งคุกคามมีความรุนแรง ก็จะส่งผลให้ระบบเกิดการเสียสมดุล ปฏิกิริยาตอบสนองที่แสดงออกมาจึงเป็นเชิงลบ เช่น เกิดการเจ็บป่วยดังเช่น การเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เป็นต้น อันเป็นภาวะที่แสดงถึงความไม่สมดุลความเข้มแข็งของแนวป้องกันและสิ่งที่มาคุกคาม (Stressors) เมื่อมีสิ่งคุกคามหลายอย่างเกิดขึ้น ระบบเกิดการเสียสมดุล บุคคลก็จะพยายามปรับตัวต่อสิ่งที่มาคุกคามเพื่อคืนสู่สมดุล (Reconstitution) การพยายามเป็นการช่วยให้บุคคลดำรงดุลยภาพของระบบไว้ ซึ่งทำได้หลายแนวทาง เช่น การลดความเป็นไปได้หรือป้องกันสิ่งคุกคามที่จะมากระทบบุคคล หรือกล่าวได้อีกนัยหนึ่งเป็นการป้องกันหรือลดปัจจัยเสี่ยง (Risk Factors) ส่วนอีกแนวทางหนึ่งเป็นการเพิ่มความแข็งแรงของแนวป้องกันหรืออีกนัยหนึ่งเป็นการเสริมสร้างปัจจัยปกป้อง (Protective Factors) ซึ่งการเสริมสร้างความเข้มแข็งของแนวป้องกันนั้น ซึ่งผู้วิจัยใช้การพยายามในระดับการป้องกันปฐมภูมิ เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า และความสามารถในการยับยั้งเผชิญวิกฤติในวัยรุ่นเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน และเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของเด็กวัยรุ่นให้เป็นบุคคลที่สมบูรณ์ และมีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไปในอนาคต