

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 ส่วน

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมองในแง่ดี (Optimism)
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความซึมเศร้า (Depression)
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem)

#### 1. การมองในแง่ดี

ในการศึกษาการมองในแง่ดีพบว่าได้มีผู้ที่กล่าวถึงการมองในแง่ดีต่างๆ ดังนี้ คือ

Tiger (1979, cited in Peterson, 2000) กล่าวว่า การมองในแง่ดี คือ สภาวะทางด้านอารมณ์ที่สัมพันธ์กับความคาดหวังทางสังคมหรือความคาดหวังในอนาคต โดยบุคคลจะพิจารณาจากความพึงพอใจทางสังคมกับความต้องการตนเอง ซึ่งการมองในแง่ดีขึ้นอยู่กับการที่แต่ละบุคคลพิจารณาถึงความต้องการของพวกเขา เป็นการสรุปการประเมินที่อยู่บนพื้นฐานของความรู้สึกและอารมณ์ที่ต้องการ

Goleman (1995, อ้างในพิมพ์พรณ กวางเดินดง, 2542) กล่าวว่า การมองในแง่ดี หมายถึง การมีความคาดหวังอย่างแรงกล้าในสิ่งต่างๆ ที่จะกลายเป็นสิ่งที่ดี แม้จะมีความล้มเหลว และไม่สมหวังขัดขวางอยู่ที่ตาม จากแง่คิดของความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence) อธิบายถึงการมองในแง่ดีว่า เป็นทัศนคติที่ด้านไม่ให้บุคคลเข้าสู่ภาวะของความเฉื่อยชา ความหมดหวัง หรือเกิดความกดดันทางความคิด

Mehrabian (1998) กล่าวว่า การมองในแง่ดีและการมองในแง่ร้ายเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงอารมณ์และความคิดว่าดีหรือไม่ดีก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ใดๆ ขึ้น การมองในแง่ดีจะคิดว่าสิ่งที่จะเกิดขึ้นนั้นเป็นทางด้านบวก มีประโยชน์หรือดี ในขณะที่การมองในแง่ร้ายจะคิดในเชิงลบว่า น่ากลัวหรือไม่ดี ดังนั้นบุคคลที่มองในแง่ดีจะเชื่อว่าจะเกิดสิ่งดีๆ มากกว่าสิ่งร้ายๆ ในขณะที่คนที่มองในแง่ร้ายจะรับรู้ประสบการณ์ทางด้านลบและมองว่าสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตนั้นจะทำให้ตนมีความคิดหรือความรู้สึกแย่ หรือไม่ดี

Seligman (1990) ได้ให้คำจำกัดความของการมองในแง่ดี (Optimism) ไว้ว่า คือการมีแนวโน้มที่จะเชื่อว่าการไม่ประสบความสำเร็จเป็นความล้มเหลวเพียงชั่วคราวเท่านั้น และเชื่อว่าจะไม่ใช่

เป็นเพราะความผิดของตนเอง แต่เป็นเพราะสภาพแวดล้อม ความโชคร้ายหรือบุคคลอื่นเป็นผู้กระทำ จะไม่วิตกกังวลกับอุปสรรคที่เกิดขึ้น เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่เลวร้ายจะรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่ทำทนาย และพยายามเอาชนะอุปสรรคที่เกิดขึ้น

ตรงข้ามกับการมองในแง่ร้าย (Pessimism) ซึ่ง Seligman (1990) ได้อธิบายว่า การมองในแง่ร้าย คือการมีแนวโน้มที่จะเชื่อว่าเหตุการณ์เลวร้ายที่เกิดขึ้นจะเกิดขึ้นอย่างถาวรและยาวนาน และยังสรุปเหมารวมไปยังทุกสิ่งที่ลงมือกระทำ มีความเชื่อว่าเหตุการณ์เลวร้ายที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเพราะความผิดพลาดของตนเอง

สอดคล้องกับ Fennell (1989, อ้างในเอี่ยมเดือน เนตรแจ่ม, 2541) ซึ่งกล่าวว่า ผู้ที่มีการมองในแง่ร้ายหรือการมีความคิดทางด้านลบ (negative biased thinking) เป็นผลมาจากความผิดพลาดของกระบวนการคิด เป็นการคิดที่รับรู้และแปลคิด โดยบุคคลจะเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ครั้งแรกๆ ในชีวิต ซึ่งจะมีเหตุการณ์บางอย่างที่บุคคลไม่สามารถควบคุมได้ รูปแบบการคิดของบุคคลนั้นจะทำให้เกิดการเรียนรู้ว่าตนเองขาดความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขเหตุการณ์นั้นๆ ทำให้บุคคลประมวลเรื่องราวผิดพลาดหรือบิดเบือนจากความเป็นจริง และจะสะสมมาเรื่อยๆ และเมื่อบุคคลต้องประสบกับภาวะวิกฤติ การประมวลเรื่องราวที่ผิดพลาดในอดีตจะกระตุ้นบุคคลเกิดความคิดอัตโนมัติทางลบ ส่งผลให้เกิดความซึมเศร้าตามมา ยิ่งความซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น ความคิดทางด้านลบหรือการมองในแง่ร้ายก็จะยิ่งเพิ่มมากขึ้นทั้งความถี่และความรุนแรง และความคิดที่มีเหตุผลยิ่งลดลง

Seligman (1990) กล่าวว่าคนที่บุคคลมีการมองในแง่ร้ายนั้นจะส่งผลต่อลักษณะ 4 ประการคือ

1. บุคคลนั้นจะง่ายต่อการซึมเศร้า
2. บุคคลนั้นอาจประสบผลสำเร็จในการทำงานน้อยกว่าความสามารถที่มีอยู่
3. ส่งผลต่อสุขภาพทางกายและระบบป้องกันสุขภาพ ซึ่งอาจจะไม่สามารถทำงานได้อย่างที่ควรจะเป็น ทำให้สุขภาพทรุดโทรมลง
4. ท้ายสุดการมองในแง่ร้ายจะส่งผลให้บุคคลนั้นรู้สึกชีวิตไม่น่าพอใจอย่างที่ควรจะเป็น ซึ่งรูปแบบการมองในแง่ร้ายนั้น จะสามารถอธิบายได้ว่าเป็นเหตุแห่งความทุกข์ของคนเรา ทำให้จิตใจหดหู่อยู่เสมอ

หากบุคคลมีความเชื่อในลักษณะของการมองในแง่ร้าย กล่าวคือ มีความเชื่ออยู่ตลอดเวลาว่าเหตุการณ์เลวร้ายที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากตนเองและยังสรุปเหมารวมไปยังสิ่งอื่นๆ ที่ได้กระทำไป จะเป็นบุคคลที่มักเกิดความคิดด้านลบได้ง่าย และจะประสบความสำเร็จได้น้อยกว่าขีดความสามารถที่มีอยู่จริง (Seligman, 1990) และบุคคลที่มองในแง่ร้ายจะคิดอยู่เสมอว่าตนเองไม่มีดี มอง

สิ่งที่เกิดขึ้นว่าเลวร้าย ย่อมก่อให้เกิดความท้อถอยได้ง่าย เมื่อมีการมองในแง่ร้ายต่อการทำงานหลายๆ จะทำให้กลายเป็นผู้ที่ขลาดกลัว จับจด ทำสิ่งใดก็ไม่ประสบความสำเร็จ ไม่กล้าตัดสินใจ และไม่กล้าลงมือกระทำสิ่งใดด้วยตนเอง (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2541) และมักจะพูดในแง่ลบทำลายอนาคตตัวเอง เรียกได้ว่าแพ้ตั้งแต่ยังไม่ทันเริ่มต้นก็ว่าได้ เช่น “ฉันทำไม่ได้” หรือ “ฉันไม่มีความมั่นใจเลย” “ไม่มีทาง” “หมดหวัง” “แพ้แล้ว” (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2539)

ส่วนบุคคลที่สามารถมองโลกอย่างสร้างสรรค์หรือมีการมองในแง่ดีนั้น จะเป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตดีและมีความมั่นคงทางอารมณ์ การมองในแง่ดีไม่เฉพาะแต่การมองสิ่งแวดล้อมภายนอกเท่านั้น แต่รวมเอาทั้งการมองตนเอง การมองโลกภายนอก และมองอนาคตว่าเต็มไปด้วยความหวัง ฉะนั้นบุคคลที่มีการมองในแง่ดีก็จะมีพฤติกรรมที่แสดงออกในลักษณะที่ดีด้วย (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2541 ; กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2539) เนื่องจากในขณะที่บางคนมองเรื่องหนึ่งว่าเป็นปัญหาแต่ผู้ที่มีการมองในแง่ดีจะมองเรื่องเดียวกันนั้นว่าเป็นโอกาส เมื่อผู้ที่มองเห็นว่าเป็นโอกาสก็ย่อมจะมีโอกาสในการจัดการ ได้มากกว่า นอกจากนั้นการรู้จักมองในแง่ดีจะทำให้เกิดกำลังใจไม่ท้อถอยต่ออุปสรรคหรือปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้มีอารมณ์สดชื่นแจ่มใสซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาหาทางออกที่ดีได้ในที่สุด (ถาวร โชติชื่น, 2540) โดย Seligman (cited in McCrossin, 2002) ได้กล่าวว่า การมองในแง่ดีเป็นเครื่องมือที่สำคัญทำให้ได้ประโยชน์หลายๆ ด้าน เช่น เป็นสิ่งที่ต่อสู้กับความซึมเศร้า ช่วยให้ประสบความสำเร็จและมีสุขภาพที่ดี ซึ่งบุคคลที่มองในแง่ดีนั้นจะมีสุขภาพร่างกายที่ดี ทำให้อารมณ์ทางด้านลบลดน้อยหายไป ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี (Peterson, 2000) เป็นต้น

### แนวคิดการมองในแง่ดี

การมองในแง่ดีนั้นถือได้ว่าเป็นลักษณะที่มีอยู่โดยธรรมชาติของมนุษย์ และการมองในแง่ดีนั้นยังแตกต่างกันไปในแต่ละคนอีกด้วย โดยมีประสบการณ์ของแต่ละคนที่จะมีอิทธิพลกับระดับที่จะทำใหบุคคลนั้นเป็นบุคคลที่มีการมองในแง่ดีหรือมองในแง่ร้าย (Tiger, 1979, cited in Peterson, 2000) ซึ่ง Bilodeau (1994) ถือว่าหากสามารถเปลี่ยนแนวทางการคิดของบุคคลได้แล้ว ก็จะสามารถเปลี่ยนอารมณ์และพฤติกรรมได้ตามแนวคิดจิตวิทยาทางด้านปัญญา

ทั้งนี้การมองในแง่ดี ได้มีการกล่าวถึงตั้งแต่ปี.ศ. 1948 โดย Dr. David Fresco จาก Temple University (Rideout, 2000) ซึ่งเป็นผู้ที่ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาษาของผู้ที่ชนะการสมัครรับเลือกตั้ง เป็นประธานาธิบดีในการแสดงวิสัยทัศน์หลังจากที่ได้รับเลือกตั้งว่า คนที่มีระดับการมองในแง่ดีสูงนั้น สามารถใช้การประยุกต์ได้จากหลักการ 3 ข้อของการมองในแง่ดี คือ 1. การพยายามหาสาเหตุ

โดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุและผลของปัญหา 2. การหาประโยชน์ที่เฉพาะเจาะจงหรือประโยชน์ธรรมดา 3. การมีความรับผิดชอบ และได้แบ่งลักษณะของผู้ที่มีการมองในแง่ดีสูงและต่ำไว้ดังนี้

หลักการที่เกี่ยวข้อง	สาเหตุ	ลักษณะเฉพาะ	เกี่ยวกับตนเอง
การมองในแง่ดี			
บุคคลที่มีการมองในแง่ดีสูง	หาสาเหตุที่เป็นสิ่งทำให้เกิดผลลัพธ์และสาเหตุนั้นเป็นจริงทุกเวลา	มีเหตุผลเฉพาะสำหรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นชัดเจน	เป็นบุคคลที่มีการกระทำสามารถเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ (มีความยืดหยุ่น)
บุคคลที่มีการมองในแง่ดีต่ำ	ความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุและผลลัพธ์ไม่เป็นจริงหรือบุคคลนั้นมีโอกาสในการเกิดปัญหามาก	คิดว่าเหตุการณ์นั้นเพิ่งเกิดขึ้น	คิดว่าฉันเป็นเหยื่อของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

ต่อมาในปี ค.ศ. 1990 Seligman ได้กล่าวถึงวิธีการมองในแง่ดีว่าต้องคิดถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความคิดในแง่ร้าย หรือทำให้รู้สึกผิดหวัง (Seligman, 2003) โดยได้แบ่งการมองในแง่ดีว่ามีลักษณะของ มิตติความคงทนถาวร มิตติการแผ่ขยายความรู้สึกรวม หรือมิตติการเกี่ยวข้องกับตนเอง (Seligman, 1990) ดังต่อไปนี้

มิตติที่ 1 ความคงทนถาวร (Permanence) สำหรับผู้ที่มีการมองในแง่ดีจะมองว่าสิ่งร้ายๆ ที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวเท่านั้น ส่วนสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นเสมอ และตลอดไป แต่สำหรับผู้ที่มองในแง่ร้ายจะมองว่าสิ่งร้ายๆ ที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นอย่างถาวรและจะมีผลกระทบต่อชีวิตอยู่เสมอ ส่วนสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นจะเกิดขึ้นชั่วคราวเท่านั้น

มิตติที่ 2 การแผ่ขยายความรู้สึกรวม (Pervasiveness) เป็นการอธิบายถึงความรู้สึกรวมที่มีต่อเหตุการณ์ในรูปแบบที่แตกต่างกันนั่นคือ บุคคลที่มีการมองในแง่ดีจะรู้สึกว่สิ่งร้ายๆ ที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นเฉพาะสิ่งหนึ่งสิ่งใดเท่านั้น ส่วนสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นในทุกเรื่อง สำหรับบุคคลที่มี

การมองในแง่ร้ายจะรู้สึกว่่าสิ่งร้ายๆ ที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นกับทุกสิ่งที่เกี่ยวข้องด้วย และสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นเฉพาะบางเรื่องเท่านั้น

มิตินี้ 3 การเกี่ยวข้องกับตนเอง (Personalization) ในมิตินี้ Seligman ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อมีสิ่งที่ไม่ดีเกิดขึ้น บุคคลจะเลือกตำหนิตนเอง (Internalize) หรือตำหนิผู้อื่นหรือสถานการณ์ (Externalize) โดยที่บุคคลที่มีการมองในแง่ดีจะมองว่่าสิ่งร้ายๆ ที่เกิดขึ้นนั้นเกิดขึ้นเพราะมีสาเหตุมาจากสิ่งอื่น ส่วนสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นนั้นเกิดขึ้นเพราะตนเอง โดยผู้ที่มีการตำหนิผู้อื่นหรือสถานการณ์ภายนอกนั้นจะไม่สูญเสียความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) สำหรับผู้ที่มีการมองในแง่ร้ายก็จะมองว่่าสิ่งร้ายๆ ที่เกิดขึ้นนั้นเกิดขึ้นเพราะตนเอง แต่สิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นนั้นเกิดขึ้นเพราะสิ่งอื่น ซึ่งผู้ที่ตำหนิตนเองเมื่อล้มเหลวจะเป็นบุคคลที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (Low self-esteem) มักจะคิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดี ไม่ฉลาด ไม่น่ารัก

### วิธีเพิ่มการมองในแง่ดี

Seligman (1990) ได้กล่าวถึงวิธีการเรียนรู้การเป็นผู้ที่มองในแง่ดีเอาไว้ว่า โดยปกติเมื่อเราต้องเผชิญหน้ากับภาวะวิกฤติ ความโชคร้าย (Adversity) เราจะมีกรตอบสนองด้วยความคิดที่เต็มไปด้วยความเชื่อ (Beliefs) และความเชื่อนี้อาจส่งผลกระทบต่อลักษณะนิสัย โดยที่เรามักจะไม่ตระหนักถึงว่่าเรามีความเชื่อเหล่านั้นอยู่ถ้าเราไม่หยุดความคิดและพิจารณามัน และความคิดความเชื่อเหล่านี้ยังส่งผลที่ตามมาต่อเรา (Consequence) อีกด้วย เพราะความเชื่อเป็นสาเหตุที่ทำให้เราเกิดความรู้สึกและสิ่งที่เราจะทำต่อไป

วิธีการขั้นแรกคือ มองให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างความโชคร้าย ความเชื่อ และผลลัพธ์ (Adversity, Belief, Consequence) ขั้นที่สองคือดูว่่า ABCs ที่เกิดขึ้นเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับ Tolman (1932, cite in Peterson, 2001) ที่ได้กล่าวถึงการมองในแง่ดีว่่าเป็นการเรียนรู้ว่่า “อะไรก่อให้เกิดอะไรขึ้น” เพราะเป็นการเรียนรู้ที่จำเป็นที่สามารถจะขยายผลออกไปได้

Adversity คือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่ทำให้เราไม่พอใจ หรือรู้สึกว่่าโชคร้าย โชคไม่ดี ให้เขียนบรรยายถึงเหตุการณ์เหล่านั้นว่่าเกิดอะไรขึ้น

Belief คือ ความเชื่อที่อธิบาย ติความหมายของ Adversity หรือการลองหาว่าจากเหตุการณ์ Adversity ที่เราเขียนนั้น ทำให้เราเกิดความคิดอัตโนมัติในทางลบ หรือการมองในแง่ลบใดเกิดขึ้นบ้าง

Consequence คือ ความรู้สึกและการกระทำที่เกิดขึ้นกับเราจากเหตุการณ์และความคิดความเชื่อของเรานั้น ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกเศร้า วิตกกังวล ร่าเริงสนุกสนาน รู้สึกผิด หรือความรู้สึกใดๆ



โดยอาจเกิดขึ้นมากกว่าหนึ่งอย่าง บันทึกรู้สึกที่เกิดขึ้นเหล่านี้และการกระทำของเราว่าเป็นอย่างไร เช่น “ฉันหมดแรง” “ฉันวางแผนการเพื่อให้เธอมาขอโทษฉัน” “ฉันกลับไปนอน”

โดยหลังจากที่ได้เขียนลำดับ ABC ที่เกิดขึ้นในชีวิตของเราเอง เพื่อดูความเกี่ยวข้องระหว่างความเชื่อและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นให้เห็นเด่นชัดขึ้นแล้ว จากนั้นให้ลองโต้แย้งความคิดความเชื่อที่เกิดขึ้น โดยสามารถใช้วิธีการจัดการได้ขั้นแรกในการจัดการกับความเชื่อทางลบเมื่อเราตระหนักถึง คือ การผ่อนคลายจิตใจ โดยมากเริ่มจากการหยุดคิด (Stop) และพยายามคิดสิ่งอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง เช่น การไปสัมผัสธรรมชาติรอบข้าง และหากมีบางอย่างมารบกวนทำให้ยากที่จะหยุดคิดได้ เราสามารถพูดกับตัวเองว่า “หยุดก่อน เดี่ยวก่อน ฉันจะกลับมาคิดใหม่อีกครั้งหนึ่ง.....ในเวลาต่อไป”

ต่อมาให้โต้แย้งเกี่ยวกับความเชื่อนั้น โดยอาจใช้ 4 วิธี คือ 1. การหาหลักฐาน (Evidence) หรือข้อมูลของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น 2. การหาตัวเลือกอื่น (Alternatives) ที่อาจเกิดขึ้นจากเหตุการณ์นั้น 3. การหานัย (Implications) หรือสิ่งที่เกี่ยวข้องอื่นๆ 4. ความมีประโยชน์ (Usefulness) จากความคิดความเชื่อในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ว่ามีประโยชน์หรือไม่อย่างไร โดยจะสามารถเขียนออกมาได้ในรูปแบบของ ABCDE Model

A คือ ภาวะวิฤติ (Adversity)

B คือ ความเชื่อ (Belief)

C คือ ผลลัพธ์ (Consequence)

D คือ การโต้แย้ง (Disputation)

E คือ การดำเนินกิจกรรม (Energization) โดยจะสังเกตได้ว่าจะมี energization เกิดขึ้นเมื่อเราประสบความสำเร็จในการจัดการกับความเชื่อทางด้านลบ

ยกตัวอย่างเช่น

Adversity : ฉันยืมต่างหูราคาแพงมาจากเพื่อน และทำมันหายไปข้างหนึ่งในขณะที่ฉันกำลังเดินร้านอยู่

Belief : ฉันไว้ความรับผิดชอบ นี่เป็นต่างหูที่ Kay ชอบมากและฉันยืมมันไปและทำมันหาย เธอจะต้องโกรธฉันจัดและไม่รับฟังเหตุผลใดๆอย่างแน่นอน หากฉันเป็นเธอก็คงจะเกลียดฉันด้วยแน่ๆ ฉันไม่อยากจะเชื่อเลยว่าทำไมฉันถึงเป็นคนซุ่มซ่ามอย่างนี้ ฉันจะไม่ประหลาดใจเลยหากเธอจะบอกกับฉันว่าเธอไม่ต้องการทำอะไรร่วมกับฉันอีก

Consequence : ฉันรู้สึกไม่สบายเป็นอย่างมาก ฉันรู้สึกละอาย อับอายและยุ่งยากใจมาก และฉันไม่ต้องการที่จะโทรศัพท์ไปบอกเธอว่าเกิดอะไรขึ้น ฉันต้องนั่งจมอยู่กับความรู้สึกที่โง่ๆ และพยายามที่จะรวบรวมความกล้าหาญที่จะโทรไปบอกเธอ

Disputation : นี่เป็นสิ่งที่โชคไม่ดีที่ฉันทำต่างหูหาย นี่เป็นต่างหูที่ Kay ชอบมาก (Evidence) และเธอจะต้องผิดหวังเป็นอย่างมาก (Implication) แต่อย่างไรก็ตาม เธอจะรู้ว่านี่เป็นอุบัติเหตุ (Alternative) และฉันรู้สึกสงสัยมากกว่าเธอจะเกลียดฉันเพราะสาเหตุนี้ (Implication) ฉันไม่คิดว่านี่จะเป็นเรื่องที่จะประทับใจที่ฉันไม่มีความรับผิดชอบเพียงเพราะว่าฉันทำต่างหูหาย (Implication)

Energization : ฉันรู้สึกไม่ดีเกี่ยวกับการที่ต่างหูหาย แต่ฉันไม่รู้สึกอับอาย และฉันไม่ได้กังวลว่าเธอจะเลิกเป็นเพื่อนกับฉัน ฉันยังสามารถผ่อนคลายและโทรไปชี้แจงกับเธอ

นอกจากนี้ แสงสุริย์ ลำอาวศ์กุล (2533) ได้กล่าวถึงวิธีการเอาชนะการมองในแง่ร้ายดังนี้คือ

1. ตระหนักอยู่เสมอว่าใจตนเองมีความเข้มแข็ง หรือมีอำนาจในทางที่ดี หากมีความคาดหวังอย่างมากว่าจะพบความล้มเหลว ก็นับว่าเป็นการคิดหรือคาดหวังในทางลบซึ่งจะทำให้ได้รับผลลัพธ์ในทางลบเกิดขึ้นได้จริงๆ ใ้ได้ง่ายขึ้น ความสำเร็จมักมาจากการมีความหวังและมีการมองในแง่ดี

2. พยายามค้นหาสิ่งที่ดีจากเหตุการณ์ที่ไม่สบอารมณ์ จะช่วยเพิ่มโอกาสของความสำเร็จให้เกิดขึ้นได้ เพราะมีการมองในแง่ดีและสามารถปรับตัวได้

3. พยายามหัดยอมรับความล้มเหลวที่เกิดขึ้นจริงๆ ด้วยอารมณ์ที่ขึ้นบาน “ยิ้มได้แม้ภัยมาถึงตัว” ภาวะอารมณ์ดี ทำให้ใจสงบและเข้มแข็ง และเอาชนะเหตุการณ์เลวร้ายได้ง่ายกว่า

4. ไม่นำเอาปัญหาส่วนตัวมาคิดเล็กคิดน้อยมากเกินไปอยู่เสมอ เช่น จินตนาการและคาดหวังว่าตนจะได้รับผลลัพธ์ต่างๆ ในทางดีไม่ดี ควรเบี่ยงเบนพลังความคิดที่มีมากมายนั้นมาแสดงออกเป็นการกระทำให้เกิดความสำเร็จ

5. ให้สำรวจว่าตนเองมีทัศนคติที่ดีมากที่สุดต่อสถานการณ์เช่นใด ซึ่งอาจจะต้องใช้เวลาสำรวจอยู่นาน ครั้งแล้วครั้งเล่า เมื่อค้นพบแล้วจะช่วยให้มีความมั่นใจที่จะเผชิญสถานการณ์นั้นๆ มากขึ้น

6. อย่าใช้การมองในแง่ร้ายเป็นสิ่งช่วยลบหรือปกป้องความผิดหวังของตนเอง เพราะการมองในแง่ร้ายเป็นจุดอ่อนของจิตใจที่จะต้องเอาชนะให้ได้

7. เมื่อแก้ปัญหาต่างๆ แล้วไม่สมหวัง อย่างนำเอาความผิดพลาดนั้นมาคิด แต่ให้เลือกนำปัญหาเหล่านั้นมาหาหนทางแก้ไขให้ถูกต้องที่ละปัญหา ความผิดพลาดที่ยังคงค้างอยู่โดยไม่มีการแก้ไขจะเป็นสิ่งที่ลดความกล้าหาญ และความมั่นใจในการที่จะต่อสู้กับปัญหาใหม่ๆ ที่จะเกิดขึ้น

8. หาโอกาสพบปะกับผู้ที่มึลัษณะการมองในแง่ดี และลองสังเกตพฤติกรรมของบุคคลดังกล่าว อาจจะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะปลูกฝังทัศนคติการมองในแง่ดีขึ้น โดยไม่รู้ตัว

9. จำไว้เสมอว่า ทัศนคติพื้นฐานของบุคลิกลภาพในเรื่องการมองในแง่ดีหรือการมองในแง่ร้ายนั้น ไม่ใช่ลักษณะทางพันธุกรรม ฉะนั้นจึงสามารถระดับทัศนคติทางลบต่อโลก ต่อชีวิต

หรือการมองในแง่ร้ายลงได้ แล้วสร้างทัศนคติอีกทิศทางหนึ่งที่เหมาะสมกับการอยู่ร่วมกับผู้อื่นเข้ามาแทน ซึ่งก็คือการมีทัศนคติทางบวกหรือการเป็นคนมองในแง่ดีนั่นเอง

10. ถ้าการมองในแง่ดีทำให้เกิดการประสบความสำเร็จต่างๆ มากขึ้น ก็จะพบความจริงที่ว่า การมีทัศนคติการมองในแง่ดีนั้นให้คุณประโยชน์มากกว่าการมีทัศนคติการมองในแง่ร้ายสอดคล้องกับ Lay (1998) ที่ได้กล่าวว่า บุคคลที่มีการมองในแง่ดีจะประสบผลสำเร็จตามที่ความคาดหวังมากกว่าบุคคลที่มองในแง่ร้าย

ทั้งนี้ยังมีงานวิจัยพบว่า การมองในแง่ร้ายสามารถหลีกเลี่ยงเพื่อเปลี่ยนให้มาเป็นการมองในแง่ดีได้ สามารถเรียนรู้ด้วยวิธีการสร้างทักษะการรู้การคิดเกี่ยวกับตนเองใหม่โดยวิธีการพูดกับตนเองในทางบวกอยู่เสมอ เช่น “เช้าวันนี้เป็นวันที่สดใส ฉันสามารถทำงานได้อย่างเต็มที่” แต่ผู้ที่มองในแง่ร้ายก็จะพูดกับตนเองโดยไม่รู้ตัว อยู่เสมอเช่นกัน เช่น “ฉันเป็นคนอ่อนแอ จี๊จลาด” ซึ่งคำพูดเหล่านี้จะซึมซาบและเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่ดีและไม่ดีให้เกิดขึ้นได้ (เทอดศักดิ์ เชนคง, 2541; Seligman, 1990) โดยบุคคลสามารถที่จะเรียนรู้ทักษะการมองในแง่ดีได้ตั้งแต่อายุ 10 ปีขึ้นไป (Freedman, 1999)

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมองในแง่ดี

จากการศึกษาพบว่า การมองในแง่ดีมีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับลักษณะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต โดยมีงานวิจัยที่ศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศดังนี้

Koizumi (1995) ศึกษาการประสบความสำเร็จและความล้มเหลวหรือไม่ประสบความสำเร็จของนักเรียนญี่ปุ่นจำนวน 584 คน พบว่านักเรียนที่มีคะแนนการมองในแง่ดีสูงประสบความสำเร็จมากกว่านักเรียนที่มีคะแนนการมองในแง่ร้าย

Floyd (1996) ได้ศึกษาถึงปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประสบความสำเร็จของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาจำนวน 20 คน แบ่งเป็นนักเรียนหญิง 10 คน และนักเรียนชาย 10 คน พบว่าการประสบความสำเร็จเป็นผลสืบเนื่องมาจากลักษณะ 3 ประการ ประการแรกคือ การสนับสนุนการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว และสภาพแวดล้อมทางบ้าน 2. การมีปฏิสัมพันธ์และความเกี่ยวข้องของเด็กกับบุคคลที่ให้การศึกษและผู้ใหญ่ที่เด็กรู้จัก และประการสุดท้ายคือ พัฒนาการของลักษณะบุคลิกภาพที่สำคัญ 2 ประการ คือ ความพากเพียรพยายาม (Perseverance) และการมองในแง่ดี

Coats, Janoff & Alpert (1996) ศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีการประเมินตนเองในทางบวกพบว่า จะมีผลการวัดการเห็นคุณค่าในตนเองและการมองในแง่ดีสูง และจะมีคะแนนความกดดันต่ำ



Sumi, et al. (1997) ศึกษาความสัมพันธ์ของคะแนนการรายงานตนเองระหว่างการมองในแง่ดี พฤติกรรมแบบ Type A และความเครียดที่มีต่อความซึมเศร้าและความเครียดจากนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาของญี่ปุ่น เพศหญิง จำนวน 144 คน พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการมองในแง่ดีและพฤติกรรมแบบ Type A อย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการมองในแง่ดีสูงและพฤติกรรมแบบ Type A สูง มีคะแนนความเครียดต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการมองในแง่ดีต่ำและคะแนนพฤติกรรมแบบ Type A สูง

Smith, D. L. (1998) ใช้แบบวัดการผลัดวันประกันพรุ่ง การมองในแง่ดี การเห็นคุณค่าในตนเอง ความเครียด ความเชื่ออำนาจภายในตน ความต้องการสัมฤทธิ์ผล และความกลัวในความสำเร็จ เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทางจิตวิทยาเหล่านี้กับ เพศ และอายุ และพยากรณ์สัมฤทธิ์ผลทางด้านคณิตศาสตร์ ในนักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนวิชาคณิตศาสตร์จำนวน 250 คน พบว่าไม่มีความแตกต่างการมองในแง่ดีและการเห็นคุณค่าในตนเองของเพศชายและหญิง ในเพศหญิงมีระดับความเครียดสูงกว่าเพศชายและสัมพันธ์กับคะแนนการผลัดวันประกันพรุ่งและอายุ ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่าปัจจัยทางด้านจิตวิทยานี้ สามารถนำมาพิจารณาใช้ในการเรียนการสอนวิชาคณิตศาสตร์ได้

Chang, et al. (2001) ได้ศึกษาการมองในแง่ดี การมองในแง่ลบ และอารมณ์ทางด้านบวกและลบในวัยกลางคน โดยใช้แบบวัดรูปแบบความคิดและอารมณ์ทางการปรับตัวเชิงจิตวิทยา การวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยกลางคน 237 คน ผลของการศึกษาพบว่าการมองในแง่ดี การมองในแง่ลบมีนัยสำคัญทางตรงและผกผันกัน (จากอารมณ์ทางด้านบวกและลบ) ต่ออาการซึมเศร้า ผลของการศึกษานี้จากกล่าวได้ว่าการมองในแง่ดี การมองในแง่ลบเป็นสิ่งสำคัญที่ควบคู่ไปกับการปรับตัวทางจิตวิทยาในผู้ใหญ่

Karren (2002) ศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างจิตใจและร่างกาย โดยทัศนคติ และอารมณ์มีความสัมพันธ์สัมพันธ์ทางตรงต่อสุขภาพและความผาสุก ซึ่งอารมณ์ทางด้านลบเช่น ความโกรธ ความซึมเศร้า และความเครียดมีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย ในขณะที่อารมณ์ทางด้านบวก เช่น อารมณ์ บำขัน การมองในแง่ดี จะส่งผลต่อสุขภาพร่างกายในทางที่ดี ทำให้มีอายุยืนยาว

พิมพ์พรณ กวางเดินคง (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นผู้นำ การมองในแง่ดี และความสำเร็จในการทำงานของวิศวกรโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า

1. ความเป็นผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการทำงานของวิศวกรโรงงานอุตสาหกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .261$ )
2. การมองในแง่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในการทำงานของวิศวกรโรงงานอุตสาหกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .238$ )

3. ความเป็นผู้นำ และการมองในแง่ดีสามารถร่วมกันทำนายความสำเร็จในการทำงานของวิศวกรโรงงานอุตสาหกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

## 2. ความซึมเศร้า

ความซึมเศร้า (ศูนย์สุขภาพจิตเขต 4, 2542) หมายถึง ความผิดปกติของอารมณ์ที่แสดงออกในรูปซึมเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ร่วมกับอาการอย่างอื่น เช่น นอนไม่หลับ น้ำหนักลด ไม่มีสมาธิ พฤติกรรมเคลื่อนไหวผิดปกติ เป็นต้น ถ้ารุนแรงอาจมีความคิดหรือพฤติกรรมฆ่าตัวตาย

Kaplan & Sadock (1989, อ้างในสุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล, 2541) กล่าวถึงความซึมเศร้าว่ามีความหมายใน 3 ด้าน ด้านแรกอธิบายถึงความรู้สึกเศร้าเสียใจเมื่อบุคคลสูญเสียบางสิ่งบางอย่างที่มีความสำคัญต่อตนเอง ด้านจิตเวช ความซึมเศร้าจะเป็นคำที่แสดงให้เห็นถึงความผิดปกติทางอารมณ์ จะมีความรู้สึกเศร้า เสียใจ ไม่มีความสุข มีความรู้สึกท้อแท้ทรมาณกับประสบการณ์ต่างๆ ในแต่ละวัน บุคคลนั้นจะไม่ตระหนักในตัวเองและความคิดจะเชื่องช้าลง และด้านสุดท้าย คำว่าซึมเศร้าเป็นคำที่ใช้เรียกชื่ออาการหรือโรค

Seligman (1974, อ้างในลัดดา แสนลีหา, 2536) อธิบายความซึมเศร้าว่า เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกหมดหวัง เมื่อบุคคลไม่สามารถบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และไม่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ความซึมเศร้าอาจเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลพบกับความเศร้าโศก ความเจ็บป่วย สมองผิดปกติทั้งเรื้อรังและเฉียบพลัน นอกจากนี้อาจพบว่าเป็นปฏิกิริยาอย่างหนึ่งในการปรับตัว และอาจเป็นผลสะท้อนของความผิดปกติทางจิตใจ (Gulledge & Calabrese, 1988)

Beck (1960s, cited in Carol Hasensick, 2002) ให้ความเห็นว่า ความซึมเศร้ามีลักษณะสำคัญ คือ มีอึดทนโศกเศร้าในทางลบ ตีตนลงตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ ทำให้บุคคลพยายามหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ต่างๆ กิจกรรมทางกายลดน้อยลง มีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ ซึ่งความซึมเศร้ามีหลายระดับ อาจเริ่มตั้งแต่ความวิตกกังวลในระยะเริ่มแรกและรุนแรงขึ้นจนกระทั่งทำให้คนๆ นั้นมีอาการเฉยเมย เฉื่อยชาต่อสิ่งแวดล้อม ตัดตัวเองออกจากสังคม และไม่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

Twerski (2002) กล่าวว่า ความซึมเศร้าที่เป็นผลจากการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำนั้นเรียกว่า “Characterological depression” ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากการที่บุคคลมีความรู้สึกที่ไร้ความสามารถหรือมีความรู้สึกด้อยกว่าคนอื่น กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ บุคคลที่มีทัศนคติหรือการรับรู้เกี่ยวกับตนเองต่ำ บุคคลเหล่านั้นจะรู้สึกต่ำกว่าตนเองไม่เหมือนกับบุคคลอื่นและคาดว่าผู้อื่นจะปฏิเสธตนเอง มีความคาดหวังและความเชื่อว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นหรือเกี่ยวข้องกับตนเองนั้นจะจบลง โดยมีผลลัพธ์ที่ตนเอง

ไม่พอใจหรือไม่สบายใจ รวมทั้งรู้สึกว่าคุณเองไม่สมควรที่จะได้รับสิ่งดีๆ และโลกนี้ไม่ยุติธรรมสำหรับคุณ ทำให้กลายเป็นคนระมัดระวังตัวและไม่เชื่อความสัมพันธ์ของเขากับผู้อื่นซึ่งจะผลักดันให้พวกเขาอยู่อย่างโดดเดี่ยว และทำให้ความซึมเศร้าเพิ่มมากยิ่งขึ้น Charcterological depression นี้ จะไม่สามารถช่วยเหลือได้โดยการใช้จ่ายเงินเพราะเป็นสิ่งที่สัมพันธ์กับทัศนคติหรือกรอบความคิดเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น

จากความหมายของความซึมเศร้าสรุปได้โดยรวมน่า ความซึมเศร้าเป็นภาวะที่แสดงอาการเบี่ยงเบนทางการคิด และการรับรู้ ด้านอารมณ์ และความเบี่ยงเบนเกี่ยวกับร่างกายและพฤติกรรม บุคคลจะพยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ต่างๆ กิจกรรมทางกายน้อยลง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ

**สาเหตุของโรคอารมณ์ผิดปกติแบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้**

### **1. สาเหตุจากปัญหาในจิตใจ (Intrapsychic Models)**

นักจิตวิเคราะห์อธิบายว่าอารมณ์เศร้าเป็นอารมณ์ผสมผสานของความรู้สึกหลายๆ อย่าง ตั้งแต่ความรู้สึกกลัว เกลียด โกรธ ละอาย และความรู้สึกผิด โดยที่ความรู้สึกโกรธเป็นอารมณ์พื้นฐาน (Primitive) ที่สุด ปรากฏให้เห็นแม้ในเด็กทารก ส่วนความรู้สึกผิดเป็นอารมณ์ละเอียดอ่อนและสลับซับซ้อนมากที่สุด จะเกิดได้ก็เฉพาะในบุคคลที่มีมโนธรรม (Superego) ก่อร่างขึ้นแล้ว

Freud อธิบายว่าความเศร้าเกิดจากการสูญเสียหรือจากพรากผู้เป็นที่รักโดยใช้กลไกทางจิตชนิดเก็บไว้ในตนเอง (introjection) ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยซึมเศร้าด้วยการซึมซับ (Incorporate) เอาภาพของบุคคลผู้เป็นที่รัก (แต่สร้างความคิดกลับใจ) รวมเข้ากับ ego ของตนเอง เมื่อเกิดการสูญเสียผิดหวังหรือจากพราก ความโกรธก้าวร้าวที่เกิดจากความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายจะสร้างความปั่นป่วนในจิตใจ ทำให้รู้สึกผิด หมดความภาคภูมิใจในตนเองและรู้สึกซึมเศร้า นอกจากนี้ผู้ป่วยบางคนอาจใช้กลไกทางจิตชนิดพฤติกรรมถอยกลับ (Regression) ไปเป็นระยะปาก (Oral) หรือทวาร (Anal) มีท่าทีแบบเด็กๆ เช่น งอแง เอาแต่ใจตนเอง กลัว ไม่กล้าอยู่คนเดียว หรือย้ำคิดย้ำทำ เป็นต้น และภาวะโรคจิตวิกลจริต (Psychosis) ที่อาจพบในโรคอารมณ์ผิดปกติ ก็เป็นพฤติกรรมถอยกลับไปยังระดับหลงตัวเองหรือรักตัวเอง (Narcissism) ในระยะปากของการพัฒนาทางจิตเพศ (Psychosexual Development)

## 2. สาเหตุจากมีความคิดแง่ลบ (Negative Cognition)

Beck (1967) อธิบายสาเหตุของโรคซึมเศร้าว่า เกิดจากการมีความนึกคิดเชิงลบ มองเหตุการณ์ชีวิตในแง่ร้ายไปหมด ทำให้จิตใจอยู่ในสภาพท้อแท้หมดหวัง โดยมีหลักว่า คนเราคิดอย่างไรก็รู้สึกอย่างนั้น คือ มองตนเอง มองสังคม และมองอนาคตในแง่ลบ (Cognitive Triad)

## 3. สาเหตุทางพฤติกรรม (Behavioral Models) มีแนวคิด 2 แบบ คือ โรคซึมเศร้าเกิดจาก

3.1 ภาวะท้อแท้ ทอดอาลัย (Learned Helplessness) หมกกำลังใจ ใจไม่สู้ และหมดความกระตือรือร้นเนื่องจากประสบแต่ความล้มเหลวและผิดหวังครั้งแล้วครั้งเล่า

3.2 ภาวะหมกกำลังใจ (No Positive Reinforcement) เนื่องจากไม่เคยได้รับคำชมเชย รางวัล หรือสนับสนุนหรือประสบความสำเร็จใดๆ เลย จึงขาดแรงจูงใจและขาดความมั่นใจ ทำให้รู้สึกเบื่อหน่ายและไร้ความสุข

## 4. สาเหตุทางชีวภาพ (Biological Models) โดยมีอิทธิพลของพันธุกรรมมาเกี่ยวข้อง ได้แก่

1.1 ความผิดปกติของสารสื่อประสาท (Neurotransmitters) เช่น สารเอมีน (Biogenic Amine) หรือจุดรับประสาท (Receptors) ที่เชื่อมต่อปลายประสาท (Synapses) และตัวส่งข่าวที่สอง (Second Messengers) ของเซลล์สมองบริเวณลิมบิก (Limbic)

1.2 ความผิดปกติของระบบฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrine) โดยเห็นจากผู้ป่วยโรคคุชชิ่งหรือผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษ จะมีความผิดปกติของอารมณ์ด้วยได้บ่อยๆ

1.3 ความผิดปกติทางสรีรวิทยาของระบบประสาท (Neurophysiology) โดยเกี่ยวข้องกับชีวภาพ เช่น คลื่นสมองขณะหลับ การตื่นตัวของสมองหรือความไม่สมดุลของการกระจายของสารละลายโซเดียมและโพแทสเซียมในและนอกเซลล์ประสาท การมีแคลเซียมในเซลล์ปริมาณสูงทำให้เป็นพิษต่อเซลล์ (Cytotoxic) อาจเกี่ยวข้องกับโรคอารมณ์ผิดปกติโดยเฉพาะไบโพลาร์ เป็นต้น

โดยเชื่อว่า ความเครียดหรือความคับแค้นใจ (Stress) จากสาเหตุต่างๆ เช่น การสูญเสียหรือการจากพรากจะชักนำให้มีความแปรปรวนของสมอง แสดงอาการวิตกกังวล (Anxiety) หรือ Panic ซึ่งนำไปสู่อาการทางกาย (Neurovegetative) ของโรคซึมเศร้า (Stress → Anxiety → Depression = SAD) นั่นคือ ความวิตกกังวลและความซึมเศร้ามีเส้นทางเดียวกัน

นอกจากนี้ Stevens (2003) ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความซึมเศร้าในตัวบุคคลอาจเกิดขึ้นได้จาก

1. เกิดความล้มเหลวในเป้าหมายที่สำคัญ และทำให้รู้สึกว่าตนเองล้มเหลว
2. สูญเสียสิ่งสำคัญในชีวิต เช่น ถูกคนสำคัญทอดทิ้งหรือจากหายไป
3. การมีชีวิตอยู่โดยไม่มีเป้าหมายที่สำคัญในจิตใจ หรือไม่รู้ว่าชีวิตต้องการอะไร



4. ไม่มีสิ่งที่ทำทนายหรือไม่ได้รับการกระตุ้นจากสถานการณ์รอบๆ ตัว โดยผู้ที่มีความซึมเศร้ามักจะมีลักษณะบุคลิกภาพดังนี้

1. มีลักษณะปรัชญาในการดำเนินชีวิตในแง่ลบ
2. มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ
3. มีการมองในแง่ลบ (Negative Thinking or Deprivation Thinking)
4. มีระดับความคาดหวังสูง ไม่เป็นไปตามความเป็นจริง
5. มีความมั่นใจต่ำหรือมีทักษะการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลต่ำ
6. มีทักษะการแก้ไขปัญหาทางด้านอารมณ์ต่ำ
7. มีความเชื่อว่าตนเป็นผู้ที่เสียสละและเกิดความสูญเสียมากเกินไป

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มุ่งเน้นสาเหตุของการเกิดความซึมเศร้าอันเกิดจากการมีความคิดในแง่ลบหรือการมองในแง่ร้าย เพราะมีส่วนสำคัญที่อาจทำให้เกิดความซึมเศร้าแล้วยังสามารถส่งผลทำให้เกิดอาการผิดปกติอื่นๆ ที่นอกเหนือไปจากความซึมเศร้าได้อีกด้วย (Haugaard, 2001)

ปี ค.ศ. 1963 Beck เริ่มสังเกตเห็นว่า ปัญญาเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าซึ่งเป็นที่จิตวิเคราะห์ไม่ได้ให้ความสนใจ Beck จึงได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับโครงสร้างของเนื้อหาความคิดของผู้ป่วยโรคจิต พบว่า โครงสร้างเนื้อหาความคิดนั้นจะมีลักษณะที่สม่ำเสมอ และเชื่อมโยงกับลักษณะอาการทางประสาทของคนเรา ซึ่งรวมทั้งอาการซึมเศร้าด้วย และพบอีกว่าผู้ป่วยโรคจิตเหล่านั้นมักจะบิดเบือนความคิดของตนอย่างเป็นระบบ ซึ่งลักษณะความบิดเบือนนั้นเป็นลักษณะที่เกิดโดยอัตโนมัติ ควบคุมไม่ได้ โดยคนที่ซึมเศร้าย่างมักมีแนวโน้มที่จะคิดเรื่องต่างๆ ในแง่ร้ายทำให้รู้สึกเศร้าโดยไม่จำเป็นบ่อยๆ (สเปญ อุ๋นองงค์, 2541)

#### องค์ประกอบพื้นฐานทางความคิดของการเกิดความซึมเศร้า

จากทฤษฎีด้านปัญญา (Cognitive Theory) ที่กล่าวโดย Beck (1967) ว่าความซึมเศร้าถูกมองในลักษณะของการกระตุ้นรูปแบบ ความคิดหลัก 3 ประการ (Cognitive triad) ซึ่งจะทำให้บุคคลพิจารณาตัวเอง โลกของตัวเอง อนาคตของตัวเอง ในทางที่บิดเบือนไป รูปแบบความคิดหลัก 3 ประการนี้ ถ้ามีมากๆ จะนำไปสู่ปรากฏการณ์อื่นๆ ซึ่งรวมกับความซึมเศร้า รูปแบบความคิดหลัก 3 ประการ คือ

1. รูปแบบการแปลประสบการณ์ในทางลบ ผู้ที่มีความซึมเศร้าจะแปลการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของตนเองในเชิงความสูญเสีย การถูกใส่ร้ายเป็นประจำ จะมองเห็นชีวิตเต็มไปด้วยภาระ อุปสรรค หรือสถานการณ์ที่ทำให้เจ็บปวด ทั้งหมดนี้จะลดคุณค่าของตนเองลง และเมื่อต้อง



พบกับสถานการณ์ใดๆ ก็จะไม่แปลสถานการณ์นั้นไปในทางลบตามประสบการณ์ที่ตนเองเคยประสบ มาจึงส่งผลให้เกิดความคิดอัตโนมัติด้านลบ และเกิดความซึมเศร้าตามมา

2. รูปแบบการมองตนเองในทางลบ ผู้ที่มีความซึมเศร้าจะมองตนเองว่าบกพร่อง ไม่มีคุณค่า ส่งผลต่อไปให้มีความบกพร่องในด้านร่างกาย จิตใจ จริยธรรมในตนเอง ยิ่งไปกว่านี้จะมองว่าตนเองไม่เป็นที่น่าปรารถนา ไม่มีคุณค่า อันเนื่องมาจากข้อบกพร่องที่ตนคิดขึ้นเอง ซึ่งจะมีแนวโน้มที่จะไม่ยอมรับตนเอง เมื่อมีเหตุการณ์ต่างๆ ขึ้น ก็จะโทษว่าทั้งหมดเป็นความผิดพลาดของตนเองทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และส่งผลให้เกิดความซึมเศร้าตามมา

3. รูปแบบการมองอนาคตในทางลบ ผู้ที่มีความซึมเศร้าจะทำนายว่าความลำบากในปัจจุบัน หรือความทุกข์ยากในปัจจุบันจะดำเนินต่อไปไม่มีที่สิ้นสุด ขณะที่มองไปข้างหน้าก็จะพบแต่ชีวิตที่มีแต่ความยากลำบากที่ไม่มีวันลดน้อยลง จะมีแต่ความคับข้องใจและการสูญเสียเมื่อพบสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ในปัจจุบันก็จะมองว่าสถานการณ์ต่อไปในอนาคตจะเป็นสิ่งที่ปัญหาต่อไปไม่มีที่สิ้นสุด ทำให้ท้อแท้ต่ออนาคตของตนเอง สูญเสียความหวังในอนาคต ทำให้เกิดความซึมเศร้าตามมา

โดยปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลมีความคิดในแง่ร้าย (Beck, 1967) หรือการมีความคิด คือ การมีลักษณะเนื้อหาความคิดที่ผิดพลาด ซึ่งประกอบด้วย

1. การคิดและแปลความเกินกว่าพื้นฐานความเป็นจริง (Overgeneralization) เป็นการตัดสินใจอย่างรวดเร็วบนพื้นฐานตัวอย่างเพียงอย่างเดียว เช่น ผู้ที่มีความซึมเศร้าเมื่อทำผิดเพียงครั้งเดียว จะคิดว่าตัวเองทำผิดพลาดทุกอย่าง

2. การเลือกสนใจหรือการคิดเฉพาะประสบการณ์ในทางลบเพียงด้านเดียว (Selective Abstraction) เช่น ผู้ที่มีความซึมเศร้าจะคิดว่าตัวเองไม่ได้ประสบกับความสุขยินดีเลยทั้งวัน เพราะในระดับภาวะรู้สึกตัวผู้ที่มีความซึมเศร้าจะไม่ตระหนักถึงความสุขยินดี

3. การมีความคิดเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งโดยอาศัยเหตุผลเพียงอย่างเดียวมากกว่าที่จะคิดถึงข้อมูลที่สมบูรณ์ทั้งหมด (Dichotomous Reasoning) เช่น จะคิดว่าถ้าตัวเองไม่สามารถทำอะไรได้ครบสมบูรณ์ร้อยละร้อยก็จะมีอะไรที่ต้องทำอีกเลย

4. ความคิดตอบสนองที่มีต่อสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ ในลักษณะที่พิจารณาสถานการณ์เพียงด้านใดด้านหนึ่งและแสดงพฤติกรรมโต้ตอบ จนกลายเป็นบุคลิกภาพของตน (Personalization) เช่น เมื่อตั้งใจจะสบตาเพื่อนที่เดินผ่านมา แต่เพื่อนกลับไม่ได้มองตนเอง อาจคิดว่าตัวเองต้องทำอะไรบางอย่างที่ทำให้เพื่อนขุ่นเคือง

5. การด่วนลงความเห็นบนพื้นฐานข้อมูลที่ไม่เพียงพอ (Arbitrary Inference) เช่น บางคนที่มีปัญหาในการปฏิบัติตัวตามแนวทางการรักษาในครั้งแรก อาจคิดว่าการรักษาจะไม่ช่วยให้ตนเองดีขึ้นหรือแผนการรักษานี้ไม่เหมาะสมกับตนเอง

โดยความคิดทางลบเป็นความคิดที่สัมพันธ์กับอารมณ์ที่ไม่มีความสุข ทั้งนี้การที่บุคคลมีความคิดทางลบหรือการมองในแง่ร้ายจะส่งผลให้เกิดความซึมเศร้า ดังนั้นการปรับเปลี่ยนความคิดทางลบหรือการมองในแง่ร้าย จึงเป็นทางหนึ่งที่จะลดความซึมเศร้าได้

### ลักษณะของผู้ที่มีความซึมเศร้า

ผู้ที่มีอาการซึมเศร้าจะมีการบ่นไม่สบายใน 3 ลักษณะใหญ่ๆ (วนิดา พุ่มไพศาลชัยและสุวัฒน์ มหินตนิรันดร์กุล, 2544) คือ

1. บ่นไม่สบายทางด้านจิตใจ (Psychic Complain) ตื่นเช้า รู้สึกเบื่อหน่ายไม่สดชื่นเมื่อเทียบกับที่ผ่านมา การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ เป็นสิ่งที่ยากเย็น ขาดพลังกายพลังใจ ความสามารถต่างๆ ลดลง ขาดความสนใจ ขาดความกระตือรือร้น และตัดสินใจอะไรไม่ได้ วิทยุที่เคยฟังก็จะไม่อยากฟัง เสียความจำ ขี้หลงขี้ลืม ไม่มีสมาธิ มีความคิดอยากตาย

2. บ่นไม่สบายทางอารมณ์ (Emotional Complain) บ่นว่าใจคอห่อเหี่ยว เบื่อหน่าย ท้อแท้ใจ เศ็ง ฯลฯ รู้สึกว่าตนเองทำผิด ทำบาป สิ้นหวัง ไม่มีคุณค่า มักโทษตัวเองอยู่เสมอ มีอารมณ์วิตกกังวล และหงุดหงิด ร้องไห้ง่าย โดยเฉพาะเวลาที่อยู่ตามลำพัง ทั้งนี้เพราะมองโลกในแง่ร้ายไปหมด และมีอารมณ์เศร้าโศกเสียใจ กลัวเสียสติ กลัวเป็นโรคนิดต่างๆ กลัวตาย มักจะคอยสำรวจร่างกายอยู่เสมอ เพราะกลัวเป็นโรคนั้นโรคนี่ มีอาการย้ำคิดย้ำทำทั้งเรื่องในอดีต ปัจจุบันและอนาคต

3. บ่นไม่สบายทางกาย มีการนอนผิดปกติ เช่นนอนแล้วหลับยาก มักจะนอนไม่หลับได้ทุกรูปแบบ ตื่นเช้ามีดแล้วไม่หลับ หายใจไม่อิ่ม เป็นลักษณะที่ผู้ป่วยหายใจได้ไม่เต็มปอด บางรายบ่นว่าเหนื่อยตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้า ผู้ป่วยจะนอนหายใจอยู่ตลอดเวลา ใจเต้น ใจสั่น บางรายมีอาการหัวใจเต้นสะดุดร่วมด้วย มีความผิดปกติเกี่ยวกับการกินอาหาร ส่วนใหญ่จะเบื่ออาหาร น้ำหนักลด มีน้อยรายที่กินอาหารมากขึ้นเป็นการทดแทนปัญหาทางอารมณ์ บางรายมีอาการคลื่นไส้ร่วมด้วยความสนใจทางเพศลดลง สมรรถภาพทางเพศลดลง มีอาการ Psychomotor Disturbances ได้แก่ ผู้ป่วยอาจจะกระวนกระวาย นั่งไม่สุข มือบิดไปมา ลูบหัว เกาหัว พุดน้อย พุดเสียงเบา หรือเชื่องช้า การเคลื่อนไหวน้อย คิ้วขมวด สายตาซึมเศร้า ได้ดอบซ้ำ ประจำเดือนมาไม่ปกติไม่สม่ำเสมอในเพศหญิง

สอดคล้องกับดวงใจ กสานติกุล (2540) ที่ได้กล่าวถึงผู้ที่มีอารมณ์ซึมเศร้า หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ หมดอารมณ์สนุกสนานหรือหมดอคล้ายตายอยาก เป็นอยู่นานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไปจนมีผลกระทบ ต่ออาชีพการงานหรือการเรียน โดยมีอาการร่วม คือ

1. อาการทางกาย เช่น รับประทานอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย หรือมีอาการรับประทานอาหารมาก นอนมากในวัยหนุ่มสาว

2. พฤติกรรมคำพูด โดยจะมีอาการเชื่องช้า เชื่องช้า (Retardation) เหม่อลอย คิดช้า พูดช้า เคลื่อนไหวช้า พูดเสียงเบา แยกตัว ไม่อยากพบหน้าหรือพูดคุยกับใคร

3. ความคิดกังวล มีความคิดร้ายๆ มองโลกมองสภาพทุกอย่างในด้านลบไปหมด ขาดสมาธิ และความมั่นใจ วิตกกังวลต่างๆ นานา ตัดสินใจไม่ได้แม้เรื่องเล็กๆ น้อยๆ รู้สึกผิด โทษหรือดูถูกตัวเองว่าเลวหรือโง่ รู้สึกท้อแท้ที่อดอย รู้สึกตัวเองไร้ค่า หมดหวัง ขาดความเชื่อมั่นและความภาคภูมิใจในตนเอง (Loss of Confidence or Self-Esteem) ไม่เห็นทางแก้ปัญหา ทำให้คิดฆ่าตัวตาย

อาการแรกๆ ของภาวะซึมเศร้าคือ อ่อนเพลียไม่มีเรี่ยวแรงและนอนไม่หลับ ผู้ป่วยจะมีอาการดังกล่าวอยู่นาน 2-3 วันหรือสัปดาห์ หลังจากนั้นจึงมีอาการหลักๆ ของภาวะซึมเศร้าคือมีอาการเศร้าหมอง รู้สึกท้อแท้หมดหวัง มองทุกสิ่งในแง่ร้าย ฯลฯ เป็นที่สังเกตว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามักจะหมกมุ่นย้อนคิดกังวลกับเหตุการณ์หรือเรื่องราวในอดีต ไม่ยอมรับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน หรือมักจะรู้สึกว่าเวลาผ่านไปอย่างเชื่องช้า

สำหรับความซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นนั้น เป็นโรคเดียวกับที่พบในผู้ใหญ่ไม่แตกต่างกัน มีอาการหลักๆ เหมือนกันคือ รู้สึกเศร้า ท้อใจ เบื่อเซ็ง ดูถูกตัวเอง รู้สึกผิด หมดความสนใจในทุกสิ่ง อ่อนเพลียไม่มีเรี่ยวแรง กินอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ และคิดหมกมุ่นเรื่องการฆ่าตัวตายได้เช่นเดียวกันกับผู้ใหญ่ หากแต่มีข้อแตกต่างกันอยู่บ้างได้แก่ ซึ่ง อังคณา ปรีชาเมตตา (2540) ได้สรุปลักษณะได้ดังนี้

1. วัยรุ่นอาจไม่ยอมรับว่ามีอารมณ์เศร้า แต่ใช้คำว่า อ้างว้าง หงุดหงิด ขุนเฉียว หรือเบื่อ
2. วัยรุ่นมีอาการทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง ค่อนข้างมากกว่าผู้ใหญ่
3. อาการนอนมาก หรือกินอาหารได้มากขึ้น มักพบวัยรุ่นที่ซึมเศร้าแทนที่จะนอนไม่หลับ

หรือกินอาหารไม่ลง

นอกจากนั้นยังพบอีกว่า ในกลุ่มเด็กผู้หญิงจะมีการแสดงออกด้วยความวิตกกังวล เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ส่วนเด็กผู้ชายจะแสดงออกด้วยความรู้สึกไม่เป็นมิตรและต่อต้านสังคม นอกจากนี้ในการศึกษาความผิดปกติของภาวะซึมเศร่ายังพบอีกว่า ความรุนแรงและช่วงเวลาของอาการซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้น จะเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด บุหรี่ แอลกอฮอล์ การฆ่าตัวตายหรือการคิดฆ่าผู้อื่น จะมีการตอบสนองต่อจิตบำบัดน้อยลง และมีปัญหาทางจิตมากขึ้นในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย (สุภาเพ็ญ คชพลายุกต์, 2541)

โดยในวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งหมายถึงบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 16 ปีจนถึง 20 ปี (Voughan & Litt, 1990) เป็นช่วงที่ต้องเผชิญกับภาวะการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกายที่ทุกส่วนเจริญ

เต็มที่ บ่งบอกถึงความเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ การพัฒนาการทางด้านอารมณ์ที่เริ่มมีลักษณะแบบผู้ใหญ่มากขึ้น และเริ่มแยกอารมณ์ประเภทต่างๆ ได้ชัดเจน ในระยะนี้อารมณ์ที่เกิดขึ้นจะมีสาเหตุมาจากความเข้มงวดกวดขันของผู้ใหญ่ และปัญหาระหว่างเพื่อนต่างเพศ เมื่อมีบางสิ่งบางอย่างที่เปลี่ยนแปลง หรือผิดปกติไป วัยรุ่นตอนปลายจะเกิดความเศร้าโศกอย่างรุนแรง รวมทั้งมีความกังวลเกี่ยวกับอนาคตของตนและการให้ความสำคัญที่สูงมากกับความสำเร็จทางสังคม ล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นในช่วงนี้เสี่ยงต่อการเกิดความซึมเศร้าได้

### การประเมินความซึมเศร้า

ในการประเมินความซึมเศร้า Kaplan & Sadock (1989, อ้างในลัดดา แสนสีหา, 2536) ได้รวบรวมการประเมินความซึมเศร้าเอาไว้เป็น 2 ประเภท คือ

- ประเภทที่ 1 การประเมินความซึมเศร้าด้วยการสังเกต มีตัวอย่างแบบ ประเมินดังนี้
1. Cronholm-Ottosson Scale เป็นแบบประเมินความซึมเศร้าที่ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ เหมาะที่จะใช้ประเมินการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วยที่มีความซึมเศร้ารุนแรง
  2. Hamilton Depression Rating Scale ซึ่งเป็นแบบประเมินด้วยข้อคำถาม 17 ข้อ โดยผู้ที่ใช้แบบประเมินต้องมีความชำนาญในการสังเกตและตัดสินอาการซึมเศร้าของผู้ป่วย ต้องได้รับการฝึกมาก่อนจึงจะใช้แบบประเมินได้อย่างเหมาะสม
  3. Bech-Rafaelsen Melancholia Scale สร้างขึ้นในปี 1980 เป็นการปรับปรุงจากแบบประเมิน Hamilton ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ โดยเน้นหนักไปที่อาการทางจิต
- ประเภทที่ 2 เป็นแบบประเมินความซึมเศร้าโดยใช้วิธีการประเมินตนเอง โดยมีตัวอย่างของแบบประเมินดังนี้
1. Beck Depression Inventory (BDI) สร้างขึ้นครั้งแรกในปี 1961 ประกอบด้วยข้อคำถาม 21 ข้อ เป็นแบบประเมินที่ใช้งานง่ายและสามารถประเมินซ้ำได้
  2. Zung Self-Rating Depression Scale ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ แบ่งคะแนนแต่ละข้อตั้งแต่ 1 ถึง 4 แต่ไม่นิยมใช้ในระยะเวลาหลัง เนื่องจากไม่สามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของอาการซึมเศร้าได้ดีเท่าที่ควร
  3. Walkiefied Self-Assessment Inventory สร้างเมื่อปี 1971 โดยพยายามพัฒนาจากแบบประเมินของ Zung ใช้สำหรับคัดกรองผู้ที่มีความซึมเศร้า แต่ได้มีการวิพากษ์วิจารณ์ว่า แบบประเมินนี้ขาดความแตกต่างอย่างชัดเจนในเรื่องของคะแนน เมื่อเปรียบเทียบกับ การตัดสิน โดยภาพรวม



นอกจากนี้ยังมีแบบทดสอบ CES-D ที่สถาบันสุขภาพจิตแห่งสหรัฐอเมริกาปรับปรุงมาจากแบบสอบถามภาวะซึมเศร้ามาตรฐาน ประกอบด้วยข้อความ 20 ข้อ ใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าโดยจะถามถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรม และอาการทางกายที่เกิดขึ้นเป็นจำนวนวันหรือสัปดาห์

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินความซึมเศร้าของ Beck (1979) เนื่องจากผู้วิจัยได้ศึกษาความซึมเศร้าในกรอบแนวคิดของทฤษฎีปัญญานิยมของ Beck (1979) และยังเป็นแบบวัดที่มีความเหมาะสมกับกลุ่มประชากรที่เป็นกลุ่มปกติอีกด้วย

### การรักษาความซึมเศร้า

การรักษาความซึมเศร้าหลังจากที่ตรวจวัดแล้ว หากเป็นผู้ป่วยที่มีความซึมเศร้ารุนแรง มักจะต้องใช้เข้าร่วมกับการทำจิตบำบัด ถึงแม้ว่าจะมีการวิจัยโดยนักจิตวิทยาว่า การรักษาด้วยวิธีบำบัดทางพฤติกรรมความนึกคิด (Cognitive Behavior Therapy) จะให้ผลไม่แตกต่างจากการใช้ยา ส่วนในผู้ที่มีความซึมเศร้าไม่รุนแรงมักใช้จิตบำบัดในการรักษาโดยเน้นที่ทักษะการปรับตัว

นอกจากนี้ การรักษาผู้ที่มีความซึมเศร้า Haykal & Akiskal (1999, อ้างในดวงใจ กสานติกุล, 2542) กล่าวว่า จิตบำบัดที่เฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มี 2 รูปแบบคือ

#### 1. การบำบัดด้านปัญญา

ความคิดความรู้สึกของผู้ป่วย (Subjective Experience) มักจะไม่เป็นตามความจริง (Objective Reality) ผู้ป่วยมักจะมีความคิดแบบสุดขั้ว คือ ใช่ทั้งหมดหรือไม่ใช่ทั้งหมด (All or Nothing) และเชื่อว่าอารมณ์เป็นผลของความคิด คิดอย่างไรก็รู้สึกอย่างนั้น

การบำบัดทางปัญญานี้ มีเป้าหมายเพื่อบรรเทาอารมณ์เศร้าและป้องกันอาการกำเริบ เป็นวิธีที่มีแบบแผนอย่างแน่นอน (Highly Structured) คือ ผู้รักษาจะคอยพูดคุยแนะนำทางหรือให้การบ้านสำหรับผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติระหว่างการรักษาแต่ละครั้ง มักจะใช้ร่วมกับพฤติกรรมบำบัด โดยกระตุ้นหรือสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ทดลองทำกิจกรรมต่างๆ เพิ่มขึ้น แม้จะเป็นการฝืนใจอยู่บ้าง ในระยะแรกๆ โดยมีวิธีการบำบัดความคิดมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ค้นหา (Identity) ความคิดยึดมั่นของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยคิดว่า “ผู้คนคงคิดว่าฉันทำตัวหยิ่ง” หรือ “ผู้คนคงเห็นฉันเดินเกร็งๆ” หรือคิดว่าผู้ที่ไม่มีัม้ทักทายด้วยเพราะ “เขาคงไม่ชอบฉัน” เป็นต้น

2. ทดสอบความเป็นจริง (Reality Test) โดยการให้ผู้ป่วยทดสอบความคิดของตนเองว่าถูกต้องเป็นจริงหรือไม่เพียงใด เพื่อที่จะได้ขจัดหรือหยุดความคิดนั้นเสีย เช่น ผู้ป่วยที่ชอบตำหนิตัวเอง



ผู้รักษาอาจซักถามทบทวนเหตุการณ์ทั้งหมดอย่างละเอียดถี่ถ้วน เพื่อหาจุดที่จะช่วยสรุปความจริงที่ถูกต้อง

3. การสรุปความคิดที่ไม่เหมาะสม (Maladaptive assumption) เช่น “การจะมีความสุขได้ฉันจะต้องเป็นคนที่มีบุคลิกแบบ” หรือ “ถ้ามีใครไม่ชอบฉันสักคน หมายความว่าฉันเป็นคนไม่ดีเลย” ความคิดเช่นนี้ทำให้ทุกข์ใจและลงเอยด้วยความซึมเศร้า

4. ทดสอบสรุปความคิดที่ไม่เหมาะสมว่าถูกต้องเพียงใด ใช้วิธีเดียวกับข้อ 2 โดยการถามรายละเอียดของเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยได้สรุปความคิดดังกล่าว และผู้รักษาอาจช่วยชี้แนะทางเลือกอื่นๆ และสนับสนุนให้มีการฝึกปฏิบัติทั้งด้านความคิดและพฤติกรรม

ซึ่งในกระบวนการบำบัดทางปัญญานี้พบว่าถูกใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามากถึง 70% โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มคนปกติที่มีความเสี่ยงในการเป็นโรคซึมเศร้า การใช้วิธีการสอน การเรียนรู้ การสอนทักษะ ด้วยเทคนิคการบำบัดทางปัญญาโดยนักจิตวิทยาจะสามารถช่วยเหลือผู้ที่มีความซึมเศร้าได้ (McCrossin, 2002) รวมถึงการให้ผู้ที่มีความซึมเศร้าเชื่อว่าความคิดนั้นส่งผลกระทบต่อความรู้สึกอย่างไร และนำวิธีคิดที่มีลักษณะเฉพาะเข้าช่วยเหลือ เช่น การมองในแง่ดีหรือการมองในแง่ร้าย (Bantam, 2002)

## 2. การบำบัดด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

มีจุดประสงค์เพื่อลดอารมณ์เศร้าและเพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง รวมทั้งเพื่อปรับปรุงทักษะมนุษยสัมพันธ์โดยเน้นที่ปัญหาความคับข้องใจในชีวิตปัจจุบันด้วย การให้ความรู้อธิบายให้ผู้ป่วยตระหนักถึงธรรมชาติ อากา การดำเนินโรค วิธีการรักษาโรค การปรับระดับประคองทางสังคม ให้ความหวัง และกำลังใจกับผู้ป่วย เน้นให้ทราบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นโรคที่พบได้บ่อยๆ มีคนเป็นกันมาก และสามารถหายได้เอง แต่ต้องใช้เวลาและอาจเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายไปก่อน ซึ่งผู้ป่วยควรปรับปรุงทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์เพื่อช่วยให้ปรับตัวได้กับปัจจัยเครียดในชีวิต โดยใช้วิธี

1. ให้ผู้ป่วยจดบันทึกความรู้สึกทั้งด้านบวกและลบกับเหตุการณ์หรือกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละวัน และบันทึกผลที่เกิดขึ้นทันทีหรือผลที่เกิดตามมาภายหลัง

2. สนับสนุนให้ผู้ป่วยทดลองเข้าร่วมกิจกรรมที่รู้สึกสนุก เช่น การสังสรรค์พูดคุยกับกลุ่มเพื่อน เล่นกีฬา การไปเดินตามศูนย์การค้า การทำงานอาสาสมัครต่างๆ เป็นต้น เพราะทุกอย่างต้องลงทุนพยายาม

3. พยายามควบคุมหรือหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายใจ หรือสอนให้ผู้ป่วยคิดเตรียมรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว เช่น คิดว่าอย่างแย่ที่สุดหรือร้ายที่สุดจะเป็นอย่างไรได้

บ้าง ผู้ป่วยจะทนได้มากน้อยแค่ไหน จะแก้ไขสถานการณ์อย่างไร หรือสอนผู้ป่วยคิดถึงแง่ดีของกลุ่มกรณีบ้าง

4. ฝึกให้ผู้ป่วยรู้จักให้รางวัลแก่ตนเอง ฝึกให้คิดสร้างสรรค์ ทำกิจกรรมอันจะนำมาซึ่งความสำเร็จแม้เพียงเล็กๆ น้อยๆ

5. ปรับปรุงทักษะการสังคม โดยวิธีบทบาทสมมติ ฝึกซ้อมในเหตุการณ์ต่างๆ เพื่อจะได้ไม่เกิดความเคอะเขินในการสังคม ลดการแยกตัวลง อาจใช้การรักษาเป็นกลุ่มเพื่อฝึกทักษะการพูดจาสื่อสารและปรับปรุงทักษะมนุษยสัมพันธ์

6. ฝึกเปลี่ยนให้ความคิดด้านลบน้อยลง คิดด้านบวกมากขึ้น โดยให้พิจารณาว่าเป็นความคิดที่เกิดขึ้นนั้น เป็นความคิดที่จำเป็นหรือไม่จำเป็น สร้างสรรค์หรือทำลาย อาจต้องใช้เทคนิคเฉพาะ เช่น การบังคับความคิดให้หยุด (Thought Stopping) เพื่อกำจัดหรือต่อต้านความคิดที่ไร้สาระ โดยการบอกตัวเองซ้ำๆ ให้ “หยุดคิดๆ” แต่ผู้ป่วยที่ซึมเศร้ารุนแรงจะบังคับความคิดของตนไม่ได้เลย

ทั้งนี้ ต้องพิจารณาความคาดหวังของผู้ป่วยต่อวิธีการรักษาด้วย ผู้ป่วยบางคนมองว่าโรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตใจ จึงควรรักษาด้วยวิธีจิตบำบัดหรือรักษาทางจิตสังคมเท่านั้น และปฏิเสธที่จะกินยาโดยเด็ดขาด ผู้ป่วยบางคนก็คิดตรงกันข้ามเลยว่าโรคซึมเศร้ามีความผิดปกติของชีวเคมี จึงต้องการรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว ไม่ต้องการที่จะทำจิตบำบัดประเภทใดๆ ผู้รักษาควรยืดหยุ่นตามความจำเป็น เพื่อรักษาความสัมพันธ์กับผู้ป่วยให้ได้เสียก่อน ให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือว่าไว้วางใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาอันเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการรักษาโรคซึมเศร้าให้เป็นผลสำเร็จ

จากการศึกษา และการประมวลเอกสารที่ผ่านมาพบว่า ในการบำบัดรักษาผู้ที่มีความซึมเศร้าหรือผู้ป่วยโรคซึมเศร้านั้น มักจะมีการรักษาในหลายๆ ส่วนประกอบกันไป ทั้งทางด้านจิตสังคมและการใช้ยาด้านเศร้าตามแต่ลักษณะอาการและการดำเนินโรค เพื่อให้การบำบัดรักษานั้นมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยในส่วนของ การรักษาที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ที่ซึมเศร้าเองนั้น สุรชัย เกื้อศิริกุล (2539) กล่าวว่า สิ่ง que ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าควรเข้าใจและปฏิบัติตัวมีดังนี้

1. อย่าตั้งเป้าหมายในการทำงานและปฏิบัติตัวที่ยากเกินไป หรือรับผิดชอบมากเกินไป
2. แยกแยะปัญหาใหญ่ๆ ให้เป็นส่วนย่อยๆ พร้อมทั้งจัดเรียงความสำคัญก่อนหลัง และลงมือทำเท่าที่สามารถทำได้
3. อย่าพยายามบังคับตนเองหรือตั้งเป้ากับตนเองให้สูงเกินไป เพราะอาจไปเพิ่มความรู้สึกล้มเหลวในภายหลัง
4. พยายามทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับบุคคลอื่น ซึ่งดีกว่าการอยู่เพียงลำพัง

5. เลือกทำกิจกรรมที่จะสร้างความรู้สึกที่ดีขึ้น และไม่หนักเกินไป เช่น การออกกำลังกาย การชมภาพยนตร์ การร่วมทำกิจกรรมทางสังคมโดยอย่าคร่ำเคร่งมากเกินไปหรือผิดหวัง ถ้ามันไม่ช่วยให้อาการดีขึ้นทันที เพราะการที่จะดีขึ้นนั้นต้องใช้เวลา

6. อย่าตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญต่อชีวิตมากๆ เช่น การลาออกจากงาน การแต่งงานหรือการหย่าร้าง โดยไม่ได้ปรึกษาผู้ใกล้ชิดที่รู้จักตัวผู้ป่วยดี และต้องเป็นบุคคลที่สามารถพิจารณาเหตุการณ์นั้นอย่างเที่ยงตรง ปราศจากอคติที่เกิดจากอารมณ์มาบดบัง ถ้าเป็นไปได้และดีที่สุดคือ เลื่อนการตัดสินใจออกไปจนกว่าภาวะโรคซึมเศร้าจะหายไป

7. ไม่ควรตำหนิ หรือลงโทษตนเองที่ไม่สามารถทำได้อย่างที่ต้องการ เพราะไม่ใช่ความผิดของผู้ป่วย ควรทำเท่าที่ตนเองทำได้

8. อย่ายอมรับว่าความคิดในแง่ร้ายที่เกิดขึ้นในภาวะซึมเศร้าว่าเป็นส่วนหนึ่งที่แท้จริงของตนเอง เพราะมันเป็นเพียงส่วนหนึ่งของโรค หรือความเจ็บป่วย และสามารถหายไปได้เมื่อรักษาโรคหายไป

9. ในขณะที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลายเป็นคนที่ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น แต่ก็อาจมีบุคคลรอบตัวที่ไม่เข้าใจในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและอาจตอบสนองทางตรงกันข้าม และกลายเป็นการซ้ำเติมโดยไม่ได้ตั้งใจ

อีกทั้งการบำบัดผู้ป่วยที่มีความซึมเศร้านั้น ยังต้องอาศัยองค์ประกอบในการรักษาที่มีความสัมพันธ์อันอบอุ่น เห็นใจ เข้าใจ มีการยอมรับ ไม่ดูต่ำหรือดูน่าอายกับผู้ป่วยมากเกินไป (ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ และคณะ, 2544)

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความซึมเศร้า

Dermott (1990) ศึกษาความซึมเศร้าของนักศึกษาในระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยมิสซิสซิปปี (Mississippi State University) จำนวน 349 คน พบว่า ความซึมเศร้าเป็นปัญหาสำหรับผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย

Neinstein (1991) ศึกษาการดูแลสุขภาพในวัยรุ่นพบว่า วัยรุ่นมีอาการแสดงของความซึมเศร้าคล้ายคลึงกันกับวัยผู้ใหญ่ เช่น การประเมินค่าตนเองในด้านลบ รู้สึกหมดหวังและไร้ค่า ขาดความสนใจในกิจกรรมประจำวัน แต่จะมีความแตกต่างกันในด้านการนอนหลับมากเกินไป นอกจากนี้วัยรุ่นยังมีอาการแสดงออกทางด้านการคิดและการรับรู้ (Cognitive Symptoms) มากกว่าอาการแสดงออกทางร่างกาย เช่น ขาดความกล้า หมดหวัง และประเมินค่าตนเองต่ำมาก วัยรุ่นที่มีความซึมเศร้าจะแสดงออกมาทางความรู้สึกนึกคิดในทางลบ

Schulman (2000) ได้ทำการศึกษาวิธีการป้องกันโรคซึมเศร้าและความเครียด โดยใช้โปรแกรมป้องกันทางด้านความคิดและพฤติกรรมกับนักศึกษา 231 คน ที่มีระดับการมองในแง่ร้ายมากซึ่งมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้า เป็นเวลา 8 สัปดาห์ และมีระยะการติดตามผล 3 ปี พบว่า

1. กลุ่มทดลองมีความเครียดและความซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองมีความซึมเศร้าต่ำกว่าระดับปานกลาง และไม่พบระดับความซึมเศร้ารุนแรง
2. กลุ่มทดลองมีอาการซึมเศร้าและเครียดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม
3. กลุ่มทดลองมีการปรับปรุงทางด้านรูปแบบ ความหวัง และทัศนคติที่ไม่ปกติกมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งผลศึกษาพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติต่อการป้องกันการเป็นโรคซึมเศร้าในกลุ่มทดลอง

Knox (2000) จากสถาบันสุขภาพแห่งชาติ (The National of Health) ได้กล่าวถึงรายงานการวิจัยสุขภาพจิตที่ส่งผลสำคัญต่อสุขภาพภายในกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจว่า ผู้ป่วยที่มีระดับคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองและการมองในแง่ดีต่ำจะมีอาการเสี่ยงต่อโรคหัวใจล้มเหลวภายในระยะเวลา 6 เดือน มากกว่ากลุ่มที่มีทัศนคติที่ดี

ขนิษฐา วิเศษสาทร (2529, อ้างในดวงใจ กสานติกุล, 2540) ศึกษาอารมณ์ซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัย : ศึกษากรณีศึกษาสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร ลาดกระบัง ซึ่งเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 และปีอื่นๆ จำนวน 213 และ 268 คน ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 18-24 ปี โดยใช้เครื่องมือวัดความซึมเศร้าของBeck ใช้เกณฑ์ตัดสินคะแนนในแบบทดสอบตั้งแต่ 10 คะแนนขึ้นไปว่าเป็นผู้ที่มีความซึมเศร้า พบว่า ระดับอารมณ์ซึมเศร้าของนักศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.3) มีอารมณ์ซึมเศร้าเบี่ยงเบนไปจากปกติ โดยร้อยละ 33.7 มีอารมณ์ซึมเศร้าเล็กน้อย และร้อยละ 20.2 มีอารมณ์ซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 17.7 มีอารมณ์ซึมเศร้ามาก และร้อยละ 2.7 มีอารมณ์ซึมเศร้าอย่างรุนแรง และมีนักศึกษาที่มีอาการซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติเพียงร้อยละ 25.8 เท่านั้น

ลัดดา แสนสีหา (2536) ศึกษาความซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติทางลบของวัยรุ่นตอนปลาย พบว่า ผู้ที่มีความคิดอัตโนมัติในทางลบมากจะมีระดับความซึมเศร้ามาก และมีเนื้อหาความคิดอัตโนมัติทางลบเพิ่มขึ้นตามระดับความซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้น

วิระวรรณ อุประมาณ (2537) ศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวในครอบครัวของเด็กที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 50 ครอบครัวพบว่า

1. ครอบครัวของเด็กที่มีภาวะเศร้ามีการทำหน้าที่ของครอบครัวทุกด้านยกเว้นด้านการตอบสนองทางอารมณ์แตกต่างกับครอบครัวของเด็กที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

2. ครอบครัวในกลุ่มเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า มีอัตราของครอบครัวที่ทำหน้าที่ไม่เหมาะสมด้านการสื่อสารและความผูกพันทางอารมณ์สูงกว่าในกลุ่มเด็กที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. การทำหน้าที่ของครอบครัวทุกด้านยกเว้นด้านการตอบสนองทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยด้านความผูกพันทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของเด็กมากที่สุด ( $r = .36$ )

ข้อเพชร เบ้าเงิน (2538) ศึกษาความชุกของลักษณะอาการซึมเศร้าและปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 600 คน โดยใช้เครื่องมือ CDI และแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทางจิต-สังคมที่อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนวัยรุ่นเท่ากับ 49.8% และมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงร้อยละ 22.5 โดย

1. นักเรียนที่มีภาวะซึมเศร้า เลือกคำตอบเกี่ยวกับความนึกคิดมากกว่าคำตอบที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ตรงๆ

2. ผลการเรียนของนักเรียน การศึกษาของบิดามารดา ความสัมพันธ์กับสมาชิกครอบครัวบรรยากาศในครอบครัวและปัญหาสุขภาพจิตของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. นักเรียนที่มีการศึกษาของบิดามารดาต่างกัน ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวต่างกันและบรรยากาศในครอบครัวต่างกัน มีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เอี่ยมเดือน เนตรแหม (2541) ศึกษาความคิดอัตโนมัติด้านลบ กับความซึมเศร้าในผู้เสพติดสุราเรื้อรัง พบว่าความคิดอัตโนมัติทางลบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์  $r = .67$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

### 3. การเห็นคุณค่าในตนเอง

Mussem, Conger and Kagen (1961) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นการตัดสินคุณค่าของตน (self) และแสดงออกเป็นในรูปของทัศนคติที่บุคคลนั้นมีต่อตนเอง

Rosenberg (1979, อ้างในวัฒนา มัคคสมัน, 2539) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในตนเอง เกี่ยวกับการยอมรับตนเอง นับถือตนเอง เห็นคุณค่าในตนเองและความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นการประเมินตนเองทั้งทางด้านบวกและลบ



Coopersmith (1981, อ้างในภาวิณี ชนบทิธรรมจารี, 2540) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นทัศนคติที่บุคคลมีต่อตนเอง มีความเคารพ ยอมรับในตนเองว่ามีความสำคัญ ความสามารถในการกระทำสิ่งต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จ มีประโยชน์ต่อสังคมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม รวมทั้งมีความเชื่อมั่นในคุณค่าแห่งตน

Hendrick (1991) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นการที่บุคคลรู้สึกถึงควมมีคุณค่าของตนว่าตนมีความสำคัญ

Mehrabian (1998) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นทัศนคติที่บุคคลมีต่อตนเองทั้งทางด้านบวกและด้านลบ เป็นสิ่งที่บุคคลคิดและรู้สึกเกี่ยวกับตนเองทั้งทางด้านบวกและด้านลบ

Dyer (2002) ได้กล่าวถึงการเห็นคุณค่าในตนเองว่า มีพื้นฐานมาจากความคิดและความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบ หากบุคคลมีความคิดเกี่ยวกับตนเองทางด้านบวกจะทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่ามีคุณค่า มีความสามารถและเป็นที่น่าคบหา ส่วนบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะเกิดจากการมีความคิดเกี่ยวกับตนเองทางด้านลบและทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่ไร้ค่า ไม่น่าคบหาและไม่มีความสามารถ

เกียรติวรรณ อมาตยกุล (2534) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง การที่ตนเป็นผู้ที่ยอมรับตนเอง ยกย่อง เคารพ ศรัทธาและรักตัวเอง

ศรีนวล วิวัฒน์คุณุปรการ (2535) ได้อธิบายความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองว่าเป็นการประเมินความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองในด้านต่างๆ เมื่อบุคคลกระทำการได้สำเร็จ มีความพึงพอใจและเห็นคุณค่าในการกระทำนั้นๆ ของตน รู้สึกว่าตนมีความสำคัญ ได้รับการยกย่องและมีคุณค่า

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2543) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความคิด ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองว่าเป็นคนที่มีคุณค่า มีความหมาย มีประสิทธิภาพ เกิดจากการที่บุคคลมองตนเองหรือประเมินตนเอง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ Coopersmith ว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง การประเมินคุณค่าตนเองในด้านความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ ทำให้บุคคลยอมรับตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเองและมีความนับถือตนเอง

### กระบวนการรับรู้ของบุคคลต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง

กระบวนการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมี 2 ขั้นตอน (Taft, 1985, อ้างใน พิสมัช แสนยอด, 2545) คือ

1. การประเมินทัศนคติและการกระทำของสังคมที่มีต่อตนเอง กระบวนการนี้มีรากฐานมาจากแนวคิดการมองตนเองของ Cooley ที่ว่า บุคคลสามารถรู้จักตนเองได้โดยอาศัย “กระจกมองตน” กระบวนการนี้เป็นการรับรู้คุณค่าของตนเองที่มีรากฐานมาจากการประเมินและการยอมรับของผู้อื่น เป็นความรู้สึกที่ได้รับจากภายนอกตน (Outer-self esteem)

2. ความรู้สึกของบุคคลต่อความสามารถในการตอบสนองต่อสภาวะแวดล้อมและผลที่ตนได้รับ กระบวนการนี้เป็นความรู้สึกภายในต่อคุณค่าของตน (Inner-self esteem) เป็นความสัมพันธ์ของปัจเจกบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อม นั่นคือ เป็นความรู้สึกที่อยู่ภายในตนเองตามความสามารถในการปฏิบัติเพื่อควบคุมสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งอำนาจที่ช่วยให้สามารถกระทำหรือควบคุมสิ่งต่างๆ เกิดจากความรู้ ทักษะ รายได้และสถานะภาพของบุคคล

### องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง

Maslow (1970) ได้กล่าวถึงการเห็นคุณค่าในตนเองไว้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเองประกอบขึ้นด้วย 2 ประเภท คือ

1. ประเภทที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกภูมิใจในคุณค่าของตนเอง การยอมรับนับถือและการประเมินคุณค่าตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองในประเภทนี้ประกอบไปด้วยปัจจัยต่างๆ ได้แก่ การมีจุดเด่น (Strength) ผลสัมฤทธิ์ (Achievement) ความสามารถที่เหมาะสมต่อสภาพการณ์ต่างๆ (Adequacy) การบรรลุเป้าหมายและความสามารถ (Mastery and Competence) ความเชื่อมั่น (Confidence) การพึ่งตนเองและความมีอิสระเสรี (Independence and freedom)

2. ประเภทที่เกี่ยวข้องกับการได้รับการตัดสินว่ามีคุณค่าจากผู้อื่น เช่น การมีชื่อเสียง เกียรติยศ ตำแหน่ง ความรุ่งเรือง มีอำนาจเหนือผู้อื่น การได้รับการยอมรับและความสนใจ มีความสำคัญ มีศักดิ์ศรีหรือเป็นที่น่าชมเชยของผู้อื่น

Coopersmith (1981, อ้างในภาวิณี ธนบดีธรรมจารี, 2540) กล่าวว่าองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองมี 2 องค์ประกอบคือ

1. องค์ประกอบภายใน หมายถึง ลักษณะของบุคคลแต่ละคนที่มีผลทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลแต่ละคนแตกต่างกัน ประกอบด้วย

1.1 ลักษณะทางกายภาพ (Physical Attribute) ซึ่งลักษณะทางกายภาพของบุคคลแต่ละคนมีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเอง บางลักษณะมีส่วนช่วยให้บุคคลเกิดการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น หรือเอื้ออำนวยให้บุคคลประสบกับความสำเร็จในกิจกรรมนั้นๆ เช่น ความงาม ความแข็งแรง ซึ่งขึ้นอยู่กับค่านิยมของสังคมนั้นๆ

1.2 ความสามารถทั่วไป สมรรถภาพ และการกระทำ (General Capacity Ability and Performance) โดยจะมีความสัมพันธ์และช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดการเห็นคุณค่าตนเอง บุคคลจะมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมากหรือน้อยนั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถที่จะกระทำสิ่งต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จ ทั้งในด้านโรงเรียนและสังคมทั่วไป ถ้าเป็นกลุ่มผู้ที่กำลังศึกษาเล่าเรียน ก็จะมีเรื่องของสติปัญญาและสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนเข้ามาเกี่ยวข้อง

1.3 ภาวะทางอารมณ์ (Affective Status) เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความพึงพอใจ ความรู้สึกเป็นสุข ความวิตกกังวลของบุคคล ซึ่งเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น แล้วส่งผลต่อการประเมินตนเอง บุคคลใดที่ประเมินตนเองไปในทางที่ดีจะแสดงความรู้สึกและมีความพึงพอใจตลอดจนภาวะอารมณ์ทางด้านบวก ตรงกันข้ามหากบุคคลประเมินตนเองในทางที่ไม่ดี ก็จะประเมินตนเองว่าไม่มีความพึงพอใจไม่สามารถประสบความสำเร็จในอนาคตได้ดี

1.4 ค่านิยมส่วนบุคคล (Self-Value) บุคคลจะประเมินตนเองกับสิ่งที่ตนเองให้คุณค่า เช่น บุคคลที่ให้คุณค่าแก่ความสำเร็จทางการเรียน หากตัวเขาประสบความสำเร็จแล้วทางด้านนี้จะส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง สอดคล้องกับ Fineburg (2001) ที่ได้กล่าวว่าการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับสภาวะทางด้านจิตใจของบุคคลที่จะประเมินผลตนเองว่าสำเร็จหรือล้มเหลวจากเป้าหมายที่ตนเองได้ตั้งไว้ นอกจากนี้ในสภาพสังคมค่านิยมที่มีความสอดคล้องกับค่านิยมของสังคม การเห็นคุณค่าในตนเองก็ยิ่งสูงขึ้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าค่านิยมส่วนตัวของตนไม่สอดคล้องกับค่านิยมของสังคมก็จะทำให้การเห็นคุณค่าของตนเองต่ำลง (Mussen, Conger and Kagen, อ้างใน จงกลมณี ดุษฎีเจริญ, 2540)

1.5 ความทะเยอทะยานหรือความมุ่งหวัง (Aspiration) การประเมินตนเองมีพื้นฐานมาจากการเปรียบเทียบผลงานและความสามารถของตนกับมาตรฐานที่ตั้งเกณฑ์ไว้ ถ้าบุคคลมีผลงานหรือความสามารถตรงตามเกณฑ์หรือดีกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ บุคคลจะเกิดการเห็นคุณค่าในตนเองที่ดี แต่หากไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ บุคคลจะมีความรู้สึกที่ตนเองล้มเหลวส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองลดต่ำลง

2. องค์ประกอบภายนอกตน หมายถึง สภาพแวดล้อมที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ส่งผลให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกัน ประกอบด้วย

2.1 ความสัมพันธ์กับบิดามารดา โดย Coopersmith (1984, อ้างใน นาดยา วงศ์หลีกภัย, 2532) ศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาให้เห็นคุณค่าในตนเองต่อตัวเด็กคือ สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตร โดยบิดามารดายอมรับบุตร มีการกำหนดขอบเขตการกระทำไว้อย่างชัดเจน ให้อิสระกับบุตรที่อยู่ในขอบเขตของการกระทำกำหนดให้

2.2 โรงเรียนและการศึกษา โดยโรงเรียนสามารถจัดสภาพแวดล้อมในการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองเกี่ยวกับเด็กต่อจากทางบ้าน ให้เด็กสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างอิสระไม่ขัดต่อระเบียบที่วางไว้ เป็นการส่งเสริมให้เด็กมีความมั่นใจในตนเอง สามารถเป็นที่พึ่งตนเองได้

2.3 สถานภาพทางสังคม เป็นสิ่งที่แสดงถึงตำแหน่ง หรือสถานภาพของบุคคลในสังคมโดยพิจารณาจากลักษณะอาชีพ รายได้ และสถานที่อยู่อาศัย บุคคลที่มาจากสถานภาพทางสังคมในระดับสูงจะได้รับการปฏิบัติที่ทำให้เขาเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามากกว่าบุคคลอื่น แต่ยังไม่สามารถยืนยันได้แน่ชัด

2.4 กลุ่มเพื่อน การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในสังคม จะช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยการเปรียบเทียบความคล้ายคลึงของตนเองกับบุคคลอื่น ทางด้านทักษะความสามารถ พรสวรรค์ และความถนัด

### ผลของการมีควมรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

Coopersmith (1984, อ้างใน นงลักษณ์ บุญไทย, 2539) แสดงทฤษฎีว่า บุคคลจะแสดงระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกันออกมาอย่างรู้ตัวและไม่รู้ตัวทางลักษณะท่าทาง น้ำเสียง คำพูด และพฤติกรรม ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกันจะมีผลต่อบุคคลดังนี้

บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะมีความสอดคล้องกลมกลืนทั้งหมดของ “ตน” รับรู้คุณค่าของตนเองตามความเป็นจริง ตระหนักถึงศักยภาพทั้งหมดของตนเอง มีจิตใจที่เปิดกว้างและยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง พร้อมทั้งสามารถแสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม บุคคลเหล่านี้จะมีความกระตือรือร้น เชื่อมมั่นในตนเองว่ามีความเป็นตัวของตัวเองในการแสดงความคิดเห็น ไม่หวั่นไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ มีความคิดสร้างสรรค์ มองโลกในแง่ดี มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้า ตลอดจนเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจ เคารพและประทับใจในตนเอง ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น รวมทั้งสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลและสิ่งแวดลอมได้

บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จะอยู่ในภาวะความไม่สอดคล้องกลมกลืนของ “ตน” มักใช้กลไกป้องกันตนเอง รับรู้ว่าคุณค่าตัวเองต่ำ หรือตนเองมีคุณค่าเกินความเป็นจริง ซึ่งส่งผลต่อบุคคลเหล่านี้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย วิตกกังวล เก็บตัว ไม่ชอบแสดงตน แสวงหาการยอมรับจากบุคคลอื่นเพื่อให้เกิดการยอมรับตนเอง บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำมักแสดงความเข้มแข็งให้ปรากฏออกมาเสมอๆ แต่แท้จริงแล้วบุคคลเหล่านี้จะมีความรู้สึกหวาดกลัว ท้อแท้ ไม่มั่นใจในตนเอง มักตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของบุคคลอื่น หวั่นไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ มีความยุ่งยากในการ



แก้ปัญหา และไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นๆ ได้ เพราะคิดว่าตัวเองเป็นผู้ที่มีข้อบกพร่องหรือไม่ดีในด้านใดด้านหนึ่งแน่ๆ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในทุกๆ ด้าน กลัวถูกปฏิเสธ ต้องการให้ผู้อื่นรักตน อีกทั้งยังมีผลกระทบต่อสุขภาพทางด้านร่างกายทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ (Briggs, 2000)

การเห็นคุณค่าในตนเองจึงเกิดจากการที่บุคคลประเมินตนเองและมีผลต่อตนเอง เพราะคนที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง จะมีความรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีค่า เป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ สามารถกำหนดวิถีชีวิตของตนเองได้ มีความเพียรพยายามเพื่อที่จะเอาชนะอุปสรรคในชีวิต สามารถเผชิญกับปัญหาที่ยุ้งยาก มีความกล้าเสี่ยง มีความกระตือรือร้นที่จะไปให้ถึงเป้าหมายในชีวิตของตนเอง สามารถยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น เป็นผู้ที่ปราศจากอคติ มีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตของตนเอง มีความสุขในชีวิตและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Branden, 1985) รู้สึกว่าคุณค่าสำคัญ มีความสุข และคิดว่ามีแต่สิ่งดีๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับตนเอง ([www.samsha.gov](http://www.samsha.gov), 2000)

#### วิธีการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง

ได้มีการกล่าวถึงการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง หรือการเพิ่มความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองโดยนักจิตวิทยาหลายคน ซึ่งได้แก่ Ellis (1984) Hamacheck (1987) Jourard and Lansman (1980) Rogers (1977) และ Zimbardo (1977) สามารถสรุปได้ดังนี้ (ศรีนวล วิวัฒน์คุณูปการ, 2535)

1. ตระหนักถึงการควบคุมภาพลักษณ์ของตัวเอง
2. อย่าให้ผู้อื่นมาเป็นผู้กำหนดมาตรฐานให้กับตัวท่าน
3. ตระหนักถึงเป้าหมายที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง
4. การปรับปรุงความคิดทางลบ
5. การปรับปรุงตัวเอง
6. การเข้าหาผู้อื่นด้วยการมองในแง่บวก

Barnett (2002) ได้กล่าวถึงวิธีการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองซึ่งสามารถนำไปใช้ได้ ในกิจวัตรประจำวันไว้หลายขั้นตอน เช่น

1. การหยุดการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น
2. การหยุดการว่ากล่าวกับตนเองในทางลบ
3. การเข้าร่วมกิจกรรม อ่านหนังสือหรือฟังเพลงที่สามารถทำให้จิตใจปลอดโปร่งอันจะเป็น

ผลต่อพฤติกรรมของบุคคลตามมา

4. การบันทึกคุณลักษณะทางด้านบวกของตนเอง เช่น ความซื่อสัตย์ ไม่เห็นแก่ตัว ชอบช่วยเหลือ มีความคิดสร้างสรรค์ ไว้ 10 ข้อ และหมั่นอ่านลักษณะเหล่านี้บ่อยๆ เริ่มต้นด้วยการมีลักษณะความคิดทางด้านบวกแล้วจะสามารถทำให้ตนเองประสบความสำเร็จได้อย่างที่มุ่งหวังไว้

สถาบันสุขภาพจิตแห่งชาติ Samhsa (Samhsa's National Mental Health Information Center) (2000) ได้กล่าวถึงการทำให้เป็นผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลสามารถที่จะเผชิญหน้าและแก้ไขปัญหาได้ง่าย สิ่งสำคัญคือต้องมีความรู้สึกดีๆ ต่อตนเอง ต่อครอบครัวและสิ่งอื่นๆ โดยการรักตัวเอง การชื่นชมในข้อดีของตัวเอง มั่นใจในความสามารถของตนเอง คิดในแง่บวก ตลอดจนการแสวงหาความรู้เพิ่มเติม และทำสิ่งดีๆ ให้กับตนเอง

เกียรติวรรณ อมาตยกุล (2543) ได้กล่าวถึงพลังของคำพูดว่า เป็นวิธีการในการเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองไว้ โดยให้ใช้คำพูดทางด้านบวกกับตนเอง (Auto-suggestion) เช่น “ฉันเป็นคนมีความสามารถ” “ฉันเป็นคนมีเสน่ห์และน่ารัก” การฟังคำพูดด้านบวกจากคนรอบข้าง (Outer-suggestion) ซึ่งจะช่วยให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

Warkman (1982) ศึกษาผลของการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง การควบคุมความวิตกกังวล และความกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและมีความกล้าแสดงออกเพิ่มขึ้น และมีความวิตกกังวลน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Bernard, et. al. (1996) ศึกษาพบความสัมพันธ์สูงระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง ความมีประสิทธิภาพในตน ความเข้มแข็งในตนเอง การมองในแง่ดี การปรับตัว และสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นาตยา วงศ์สิทธิ์ (2532) ศึกษาผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 37 คน พบว่า นักศึกษาที่เข้าร่วมกลุ่มจิตสัมพันธ์มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกับนักศึกษาที่เข้าร่วมประสบการณ์ทัศนศึกษา นักศึกษาที่เข้าร่วมประสบการณ์กลุ่มจิตสัมพันธ์มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่านักศึกษาที่อยู่สภาพแวดล้อมเดิมตามปกติ และนักศึกษาที่เข้าร่วมประสบการณ์ทัศนศึกษามีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างจากนักศึกษาที่อยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จันทร์ฉาย พิทักษ์ศิริกุล (2532) ศึกษาผลของการจัดโปรแกรมการฝึกความกล้าแสดงออกต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้เข้า

โปรแกรมการฝึกความกล้าแสดงออกมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าโปรแกรมการฝึกความกล้าแสดงออกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ศุใจ ตั้งทรงสวัสดิ์ (2532) ศึกษาการใช้เพื่อนผู้ให้การช่วยเหลือในกลุ่มเพื่อนเพื่อเพิ่มความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 พบว่า

1. หลังการทดลอง นักเรียนที่ได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนผู้ให้การช่วยเหลือในกลุ่มมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนรับการช่วยเหลืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. นักเรียนที่ได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนผู้ให้การช่วยเหลือในกลุ่ม มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนผู้ให้การช่วยเหลือในกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ศรินวล วิวัฒน์คุณูปการ (2535) ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกและความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า นักศึกษาที่ได้รับการฝึกโปรแกรมดังกล่าว มีคะแนนพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกและความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่านักศึกษาที่ไม่ได้รับการฝึก

จกกลมณี คู่ยเจริญ (2540) ศึกษาสัมพันธภาพของวัยรุ่นกับบิดามารดา การเห็นคุณค่าในตนเองและการปรับตัวของวัยรุ่นตอนต้นพบว่า วัยรุ่นที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกันมีการปรับตัวที่แตกต่างกัน ( $p < .001$ ) โดยวัยรุ่นที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองระดับสูงจะมีการปรับตัวได้ดีกว่าวัยรุ่นที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองระดับปานกลางและต่ำ และวัยรุ่นที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองระดับปานกลางจะมีการปรับตัวได้ดีกว่าวัยรุ่นที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองระดับต่ำ นอกจากนี้วัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพกับบิดาแตกต่างกันมีการปรับตัวแตกต่างกัน ( $p < .001$ ) โดยวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพกับบิดามารดากระดับสูงจะมีการปรับตัวได้ดีกว่าวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพระดับปานกลางและระดับต่ำ และวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากระดับปานกลางจะมีการปรับตัวได้ดีกว่าวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพระดับต่ำ

พิสมัย แสนยอด (2544) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มและโปรแกรมการฝึกอบรมกลุ่มแบบมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ที่มีต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า

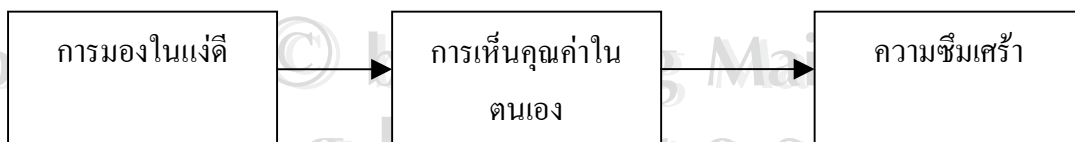
1. นักเรียนกลุ่มที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. นักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกอบรมกลุ่มแบบมีส่วนร่วมในการเรียนรู้มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกอบรมกลุ่มแบบมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ และกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองหลังการทดลองของนักเรียนในกลุ่มที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับกลุ่มควบคุม พบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมฝึกอบรมกลุ่มแบบมีส่วนร่วมในการเรียนรู้มีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

#### กรอบแนวคิดการวิจัย

จากเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมดนี้อาจกล่าวได้ว่า ความซึมเศร้าที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจนั้น มีลักษณะที่สำคัญคือ การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากรูปแบบการมองตนเอง การมองโลก และการมองอนาคตในทางลบตามแนวคิดความซึมเศร้าของ Beck (1976) ซึ่งการมองในทางลบนี้ นอกจากจะทำให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำแล้ว ยังส่งผลต่อความซึมเศร้าอีกด้วย และบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จะมีความรู้สึกซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น การมองในแง่ร้ายก็จะยิ่งเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ในการจัดการกับภาวะความซึมเศร้า และการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำนั้น สามารถทำได้โดยการเพิ่มการมองในแง่ดีตามแนวคิดของ Seligman (1990) อันจะส่งผลให้บุคคลได้เรียนรู้ เข้าใจและตระหนักถึงความคิดที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึก อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเอง ทำให้บุคคลสามารถเปลี่ยนการมองในแง่ร้ายหรือการมองทางลบ ให้เป็นการมองในแง่ดี ทำให้ความซึมเศร้าลดลง และการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มมากยิ่งขึ้น



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย