

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกาวิจัยครั้งนี้ โดยแยกเป็นหัวข้อ ดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของเด็กและวัยรุ่น
2. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับความคาดหวังในชีวิต
3. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อน

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

จำลอง ดิษยวณิช (2522) ให้ความหมายภาวะซึมเศร้าว่า เป็นอารมณ์เศร้าเสียใจ เศร้าโศก ผิดหวัง หมดอาลัยในชีวิต ในคนปกติก็มีอารมณ์เช่นนี้ได้ ซึ่งจะผิดปกติก็ต่อเมื่ออารมณ์เช่นนี้ เกิดขึ้นเป็นระยะเวลานาน ไม่สมส่วนกับการสูญเสียที่ ผู้ป่วยประสบ

สมคร เชื้อหิรัญ (2526) ให้ความหมายว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นความเศร้าที่เป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งในชีวิตมนุษย์ เพราะความเศร้าเกิดจากความผิดหวัง ล้มเหลวหรือสูญเสีย ซึ่งการสูญเสียนั้นอาจจะเกิดในชีวิตจริงหรือเพียงการสูญเสียในจินตนาการก็ได้ ความเศร้าซึ่งมีตั้งแต่ ระดับเล็กน้อยจนถึงระดับรุนแรงได้

ภาวะซึมเศร้าเป็นคำที่ใช้ได้หลายความหมาย ดังนี้ (Simon RC, 1985, Warden JW, 1984)

1. สภาวะการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น ในช่วงเวลาสั้น ๆ อาจจะเป็นช่วงขณะหนึ่งหรือยาวนานเป็นวัน (Transient state) โดยที่การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์นี้ ถือว่าเป็นปรากฏการณ์ปกติในชีวิตประจำวัน บางครั้งเราอาจรู้สึก depress หรือ ไม่มีความสุข (unhappy) เมื่อมีบางสิ่งบางอย่างที่ไม่ถูกใจเกิดขึ้น

2. ภาวะซึมเศร้าเป็นลักษณะอาการหนึ่ง (Depression as a symptom) หมายถึง สภาวะของความสูญเสีย (sadness) หรือ ความทุกข์ (unhappiness) ที่เกิดขึ้นต่อเนื่อง และระยะเวลายาวนานเป็นสัปดาห์หรือเดือน

3. ภาวะซึมเศร้าที่มีกลุ่มอาการที่ผิดปกติทางคลินิก (Depression as a clinical Syndrome) หมายถึง ภาวะที่อาการซึมเศร้าเกิดขึ้นเป็นเวลาดำเนินไปและยาวนาน (ระยะเวลายาวนานเป็นเดือนขึ้นไป) มีลักษณะรุนแรง และรวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงส่วนอื่น ๆ ในการทำงานของร่างกาย จิตใจ และสังคม จนถือว่าเป็นอาการป่วยทางจิตเวช

ความชุกของภาวะซึมเศร้า

อัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการใช้หลักเกณฑ์วินิจฉัยที่แตกต่างกัน หรือแตกต่างกันในคำจำกัดความของภาวะซึมเศร้า เช่น บางรายงานศึกษาภาวะซึมเศร้า โดยยึดหลักการวินิจฉัยโดยหลัก DSM III (Diagnosis and Statistic Manual of the Americal Psychiatric Association) บางรายงานศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มอาการซึมเศร้า ที่ใช้แบบสัมภาษณ์ หรือแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

ได้มีรายงานมากมายที่แสดงความชุกในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นทั่วไปดังนี้ จากการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันตามเกณฑ์ในการศึกษา ซึ่งพบว่า ถ้าใช้หลักเกณฑ์ของ DSM-III จะพบภาวะซึมเศร้าในเด็ก ร้อยละ 17.4 (Kashani และคณะ , 1978) มีโรคซึมเศร้า (major depression) ร้อยละ 4.7 และมีโรคซึมเศร้าเรื้อรัง (dysthymic disorder) ร้อยละ 3.3 (Kashani และคณะ , 1987)

หากใช้หลักเกณฑ์ โดยการใช้แบบสอบถาม CES-D ศึกษาภาวะซึมเศร้าในเด็กพบว่า เด็กอายุ 18 - 14 ปี มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 27.4 (Frerichs และคณะ , 1981) ส่วนการศึกษาของ Kandel, D (1982) ได้สำรวจเด็ก อายุ 14-18 ปี ในเด็กมัธยมศึกษา (high school student) พบว่า มีความชุกของอารมณ์เศร้า (depressed mood) ประมาณ ร้อยละ 25 และ ใน Isle of Wight Rutter และคณะ (1979) เสนอรายงานภาวะซึมเศร้าในเด็กอายุ 14-15 ปี พบว่า ร้อยละ 40

Pearce (1978) ประเมินเด็กจำนวน 547 คน ที่ Maudsley Hospital พบว่า ร้อยละ 25 ของเด็กวัยรุ่นตอนปลาย มีลักษณะกลุ่มอาการซึมเศร้า และได้กล่าวไว้ว่า ประมาณ 10 % PeHi, TA. (1981) รายงานถึงภาวะซึมเศร้าเป็นเรื่องทั่วไปในเด็ก พบว่า ร้อยละ 20 ของเด็กที่สามารถติดตามได้จากผู้ป่วยนอก จะเกิดภาวะซึมเศร้า

ใน Ontario Child Health Study (1987) รายงานว่า ความชุกของกลุ่มอาการซึมเศร้า (Symptoms of Depression) มีมากในเด็ก อายุ 12-16 ปี พบในเด็กผู้ชาย ร้อยละ 36.9 และเด็กผู้หญิง ร้อยละ 55.7

Levent Kuey (1989) พบว่า ความชุกของกลุ่มอาการซึมเศร้า (Depressive symptoms) ใน Turkey ประมาณ ร้อยละ 20

สำหรับในเมืองไทยได้มีการศึกษาภาวะซึมเศร้าไว้ดังนี้

การศึกษาภาวะซึมเศร้าจากผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาล ดังกการศึกษา
วาสนา ศรีมณี และ นิคมัย คุณัทักษ์ (2518) ศึกษาอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้า
ในผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยา พบว่า มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่อยู่ช่วงอายุ 15 - 25 ปี ร้อยละ
25.46

ฉวีวรรณ ศิริวรรณ (2525) ศึกษาผู้ป่วยชนิดซึมเศร้า ในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
พบว่า ผู้ป่วยซึมเศร้ามีระดับการศึกษา ป.1-ป.7 มากที่สุด และรองลงมาจบการศึกษา ม.ศ.1-ม.ศ.5
ส่วนในด้านอาชีพ ทำนา ทำสวนและทำไร่ จะพบมาก

นางพาง ลิ้มสุวรรณ (2527) ศึกษาอุบัติการณ์ของอาการซึมเศร้า ในเด็กป่วยทางจิตเวช
ที่มีช่วงอายุ 12 - 15 ปี พบว่า มีอารมณ์เศร้า 27 % และ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย
2 ต่อ 1

การศึกษาในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า

นิคมัย เต็งพงศธร (2533) ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในสถานสงเคราะห์เด็ก ที่
อายุระหว่าง 17-18 ปี พบว่า มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 62.62

วรรณ อินทบุหรั่น (2534) ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ที่กระทำผิดกฎหมาย
พบว่า มีอาการซึมเศร้า ร้อยละ 66.3

การศึกษาในกลุ่มประชากรทั่วไป

เรไร ทิวะทัศน์ (2535) ศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขต
จังหวัดชลบุรี พบว่ามีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 22.05

วิชัย เวียงสงค์ (2535) ศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียน ภ.ป.ร. ราชวิทยาลัย ใน
พระบรมราชูปถัมภ์ พบว่า มีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 15

ภาวะซึมเศร้าในเด็ก

พบว่า เด็กมีลักษณะอาการเศร้า (Depressive symptoms) ซึ่งมีอาการและอาการแสดง แบ่งได้ 3 กลุ่ม (นงพงา ลิ้มสุวรรณ และ โกวิท นพพร , 2527)

1. อาการทางกาย (Somatic Symptoms) ที่พบมากที่สุด คือ ปวดศีรษะ อาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร (Vegetative sign) อาการของระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ฯลฯ อาการหน้ามืด ใจสั่น อ่อนเพลียเหนื่อยง่าย อาการของระบบกล้ามเนื้อและระบบหายใจ

2. อาการทางจิตใจ (Psychological Symptoms) ลักษณะอารมณ์เศร้า และความรู้สึกว่าไม่เป็นที่รัก หงุดหงิด กังวล กลุ้มใจ น้อยใจ ไม่พอใจ (dysphoric mood) คิดอยากตาย หวันไหวง่าย หวาดกลัว ความรู้สึกผิด ฝังชาน ประสาทหลอน

3. อาการทางพฤติกรรม (Behavioral Symptoms) พบได้หลายแบบต่าง ๆ กัน เช่น ร้องไห้บ่อย ซ้ำอั้น เฉย ซึมลง ไม่ค่อยพูด ลดความสนใจสิ่งรอบตัว เบื่อหน่าย มีพฤติกรรมต่อต้าน คือ เอาแต่ใจ ทำทางหงอยเหงา งุ่นง่าน หงุดหงิด การเรียนเลวลง ชอบเหม่อลอย ก้าวร้าว อยากทำร้ายคนอื่น ทำลายของ ชอบแยกตัว ทำทางท้อแท้ คิดอยากทำร้ายตัวเอง ทำร้ายตนเอง กัดเล็บ ดึงผม หนีโรงเรียน ชอบถอนใจ ไม่อยากโต ขโมยของ ประวัติกินยาเกินขนาด

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

Comstock และ Helsing (1976) ศึกษาคลุ่มอาการของภาวะซึมเศร้าใน 2 ชุมชน คือ ชุมชนในเมือง Washington และชุมชนกึ่งชนบท ในเมือง Kansas กับ Missouri กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3,845 คน โดยใช้แบบสอบถาม CES-D พบว่า คนที่อยู่ในกึ่งชนบทมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าคนในเมือง ซึ่งกลุ่มอาการของภาวะซึมเศร้าจะเกิดสูง ในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น สถานภาพสมรสโสด บุคคลที่ทำงานนอกบ้าน และผู้ที่ได้รับการศึกษาน้อย

Kashani และคณะ (1979) ศึกษาอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าในเด็กอายุระหว่าง 7-12 ปี จำนวน 103 คน จาก Missouri Medical Center และ Missouri Committee for Research ของมหาวิทยาลัย โดยใช้หลักเกณฑ์ของ DSM-III ผลการวิจัยพบว่า มีภาวะซึมเศร้าในเด็ก ร้อยละ 17.4 และพบลักษณะที่แสดงออก คือ การตระหนักในคุณค่าของตนเองต่ำ (Low self-esteem) เด็กหนีโรงเรียน การบ่นด้วยอาการของโรคทางกาย กระวนกระวาย และหลบหนี

Frerichs และคณะ (1981) ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า ใน Los Angeles โดยมิกลุ่มตัวอย่าง 1,003 คน ใช้แบบสอบถาม CES-D พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้า ในช่วงอายุ 18-24 ปี สูงสุดร้อยละ 27.4 สำหรับเพศหญิงมีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 23.5 ซึ่งมากกว่าเพศชาย และผู้ที่มียารายได้น้อยกว่า 8,500 เหรียญ จะมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 29.3 ซึ่งมากกว่าผู้ที่มียารายได้สูง

Carlson และคณะ (1982) ได้สำรวจกลุ่มอาการซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น ในผู้ป่วยทางจิตเวช โดยศึกษาระบาดวิทยาของอารมณ์เศร้า (depressive mood) ในเด็กวัยรุ่น อายุ 14-18 ปี ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนที่ New York State จำนวน 18 โรงเรียน มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 8,206 คน ใช้แบบสอบถาม SCL-90 (Symptom Checklist 90 item) ผลการวิจัยพบว่า เพศหญิงมีอารมณ์เศร้ามากกว่าเพศชาย และอายุในเด็กวัยรุ่นจะมีอารมณ์เศร้า ลุกลงกว่าวัยผู้ใหญ่ ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์และการพยากรณ์อารมณ์เศร้าในเด็กมี ดังนี้

1. ปัจจัยเกี่ยวกับ บิดา-มารดา (parental factors) หากขาดความใกล้ชิดกับ บิดามารดา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กหญิง ซึ่งมีความใกล้ชิดกับ บิดา-มารดา น้อยมากและการผลัดพรากจาก บิดา-มารดา จะพบว่า มีภาวะซึมเศร้าสูง

2. ปัจจัยเกี่ยวกับ เรื่องกลุ่มเพื่อน (peer factors) พบว่า อารมณ์มีความสัมพันธ์กับความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อนมากหรือน้อย หากมีความสัมพันธ์กับเพื่อนสูง จะพบภาวะซึมเศร้าต่ำ

3. ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล (personal characteristics) เกี่ยวกับทัศนคติ หรือวิถีการดำเนิน (life-style)

Kashani และคณะ (1987) ศึกษาถึง ภาวะซึมเศร้า กลุ่มอาการซึมเศร้า อารมณ์ของวัยรุ่นในชุมชน โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 150 คน ในโรงเรียนที่ Columbia โดยการสัมภาษณ์ และใช้เกณฑ์การวินิจฉัย DSM-III ผลการวิจัยพบว่า มีโรคซึมเศร้า (major depression) ร้อยละ 4.7 มีโรคซึมเศร้าเรื้อรัง (dysthymic disorder) ร้อยละ 3.3 และเด็กที่มีอาการซึมเศร้า จะพบว่า มีตัวแปรในเรื่องอายุ เพศ เชื้อชาติ เศรษฐฐานะ และสถานภาพสมรสของบิดามารดาที่แตกต่างกัน เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

Levent Kuey และ Cengiz Gulee (1989) ได้ศึกษารายงานภาวะซึมเศร้าในประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับ Turkey ในเรื่อง ดังนี้

1. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในชุมชน พบว่า ความชุกของกลุ่มอาการซึมเศร้า หรือภาวะซึมเศร้า โดยทั่วไป ประมาณร้อยละ 20 และภาวะซึมเศร้าจนเป็นโรคพบประมาณ ร้อยละ 10

2. ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าทางด้าน Sociodemographic risk factors พบว่า ปัจจัยที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าสูง คือ เพศหญิง อายุที่เพิ่มมากขึ้น สถานภาพสมรสที่เป็นโสด รูปแบบครอบครัวเดี่ยว (nuclear family) และเศรษฐานะต่ำ (lower Socio-economic status)

ฉวีวรรณ ศิริพรรณ และ ประวิณ สิ้นเศรษฐกุล (2525) ศึกษาคนไข้โรคประสาทชนิดวิตกกังวล และซึมเศร้า ในโรงพยาบาลเชียงใหม่ โดยศึกษาจากคนไข้ที่มารับบริการจากโรงพยาบาลทั้งประเทศคนไข้นอก และคนไข้ใน จำนวน 152 คน พบว่า คนไข้ประสาทชนิดซึมเศร้า อยู่ในช่วงอายุ 10-19 ปี มีร้อยละ 31.43 การศึกษา ม.ศ.1-ม.ศ.3 ร้อยละ 20

นิคมัย พงศธร (2533) ศึกษาระดับความซึมเศร้าของเด็ก และเยาวชน จากสถานสงเคราะห์ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร และนนทบุรี โดยกลุ่มตัวอย่าง อายุระหว่าง 7-18 ปี จากสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านปากเกร็ด สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านมหาเมฆ สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี และสถานสงเคราะห์เด็กพิการ และทพพลาปากเกร็ด จำนวน 420 คน โดยใช้เครื่องมือแบบทดสอบภาวะซึมเศร้าของเด็ก (Children's Depression Inventory-CDI) ซึ่งมี cutting point ที่ 14 และ แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ผลการวิจัยพบว่า

1. เด็กและเยาวชนจากสถานสงเคราะห์ส่วนใหญ่มีความซึมเศร้า โดยมีระดับความซึมเศร้าตั้งแต่เล็กน้อย จนถึงรุนแรง โดยพบว่ามีความซึมเศร้า ร้อยละ 62.62
2. ระดับความซึมเศร้าของเด็กชายและเด็กหญิง ระดับความซึมเศร้าของเด็กที่มีระดับอายุแตกต่างกัน ระดับความซึมเศร้าของเด็กที่มีระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์แตกต่างกัน และระดับความซึมเศร้าของเด็กปกติกับเด็กพิการ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ปริมาณการเจ็บป่วยในรอบปีที่แตกต่างกัน จำนวนเพื่อนสนิทที่แตกต่างกัน ความพอใจบริการของสถานสงเคราะห์ที่แตกต่างกัน และปริมาณการเข้าร่วมกิจกรรมในสถานสงเคราะห์ที่แตกต่างกัน มีอิทธิพลต่อระดับความซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยเด็กที่ป่วยบ่อยครั้ง เด็กที่มีเพื่อนสนิทคนเดียว เด็กที่ไม่พอใจบริการของสถานสงเคราะห์เลย และเด็กที่เข้าร่วมกิจกรรมน้อยมาก มีระดับความซึมเศร้าสูงที่สุด

วรพร อินทพหุรัตน์ (2534) ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ที่กระทำความผิดกฎหมาย ที่สถานพินิจ และคุ้มครองเด็กกลาง จำนวน 300 คน ใช้แบบทดสอบ CES-D (Center of Epidemiological Studies Depression Scale) และแบบสอบถามที่เกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าเท่ากับ ร้อยละ 66.3 และปัจจัยทางจิต สังคม ได้แก่ สถานภาพทางการศึกษา รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นที่กระทำความผิดกฎหมายกับบิดามารดาและพี่น้อง การเจ็บป่วยทางจิตใจของวัยรุ่นที่กระทำความผิดกฎหมาย การคาดหวังต่ออนาคตในภายภาคหน้า มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับการคาดหวังต่ออนาคตในภายภาคหน้า พบว่า ความคาดหวังว่าอนาคตจะแย่ง ร้อยละ 100 และร้อยละ 63.4 ของผู้ที่คาดหวังว่าอนาคตจะดีขึ้น มีภาวะซึมเศร้า

เรไร ทวีทัศน์ (2535) ศึกษาภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมปลาย ในเขตจังหวัดชลบุรี จำนวน 871 คน โดยใช้เครื่องมือ แบบทดสอบความซึมเศร้า RADS. (Reynolds Adolescent Depression Scale) พบว่ามีความซึมเศร้า ร้อยละ 22.05

วิชัย เวียงสงค์ (2535) ศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักเรียนในโรงเรียน ก.ป.ร. ในพระบรมราชูปถัมภ์ จำนวน 972 คน โดยใช้เครื่องมือแบบทดสอบความซึมเศร้า RADS. (Reynolds Adolescent Depression Scale) พบว่ามีความซึมเศร้า ร้อยละ 15

แบบสอบถามที่ใช้วัดภาวะซึมเศร้าในเด็ก

ในการศึกษาภาวะซึมเศร้า พบว่า มีแบบสอบถามมากมายที่ใช้วัด กลุ่มอาการซึมเศร้า อารมณ์เศร้า และภาวะซึมเศร้า (Costello และ Angold, 1988, Vargo และ Ferguson, 1989, Kauth และ Zette, 1990) ที่นิยมใช้ มีดังนี้

1. Beck Depression Inventory (BDI)
2. Children's Depression Inventory (CDI)
3. Center for Epidemiological Studies Depression Scale for Children (CES-DC)
4. Children's Depression Scale (CDS)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม CDI ซึ่งสร้างโดย Maria Kovacs ในการสำรวจ ความชุกของภาวะซึมเศร้าในเด็ก แบบสอบถามนี้ใช้กันมาก สำหรับการวิจัย ภาวะซึมเศร้าในเด็ก (Robert และคณะ, 1989) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ ใช้เครื่องมือ แบบสอบถาม CDI ที่ เหมาะสำหรับ เด็กวัยเรียน และวัยรุ่น เพราะเด็กสามารถตอบความรู้สึกของตนเองได้

แบบสอบถาม CDI ใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าในหลายด้าน เช่นด้านความคิด (Cognitive) ด้านอารมณ์ที่แสดงออก (Affective) ด้านแรงจูงใจ (Motivation) และกลุ่มอาการของพฤติกรรม ต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่ง CDI เป็นแบบวัดอาการซึมเศร้าที่ใช้ในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ประกอบด้วย คำถาม 27 ข้อ ซึ่งครอบคลุมอาการซึมเศร้าในด้านต่าง ๆ

Saylor และคณะ (1984) ศึกษาแบบสอบถามในเด็ก (The Children's Depression Inventory) จากเด็กนักเรียน 294 คน และผู้ป่วยเด็กที่รักษา ในศูนย์บริการทางจิตเวช 269 คน ผลการศึกษาว่า ค่าความเที่ยงตรง (Validity) บ่งชี้ว่า CDI สามารถแบ่งแยกกลุ่มเด็กปกติกับ เด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์ได้ และความเชื่อมั่น (Reliability) ใช้แบบ Kuder - Richardson หาค่าสัมประสิทธิ์ความคงที่ภายใน (Internal Consistency) พบว่า alpha coefficient ใน เด็กปกติทั่วไป .94 และเด็กป่วยทางจิตเวช .80

รัตนา ศิริพานิช (2533) ได้ศึกษาการใช้แบบทดสอบ CDI ซึ่งปรับใช้ขึ้นเองในการวัด ความเศร้าของเด็ก กับนักเรียนชายหญิง ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ประถมศึกษาปีที่ 6 มัธยมศึกษาปีที่ 2 และมัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนสาธิตพิบูลบำเพ็ญ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒบางแสน จังหวัด ชลบุรี จำนวน 190 คน แล้วนำมาหาความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบทดสอบ โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์ อัลฟา (Coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.775 และสูตรที่ 21 ของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder -richardson Formula 21) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.830 (อ้างอิงจาก นิคมย เต็งพงศธร, 2533

อุมพร ตรังคสมบัติ และ ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล มีผลงานวิจัยที่ประเมินหาความตรงในการ
 จำแนก (validity) ของ CDI โดยการศึกษาในเด็กอายุ 10-15 ปี ที่มาในแผนกผู้ป่วยนอก ภาค
 วิชากุมารเวชศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ในระหว่าง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2534 - เมษายน พ.ศ.2535
 ผู้ปกครองของเด็กจะได้รับการสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของเด็กและครอบครัว ส่วนเด็กจะทำ CDI
 ทั้ง 27 ข้อ ด้วยตนเอง หลังจากนั้นจิตแพทย์ทำการตรวจสอบสภาพจิตเด็กซึ่งจิตแพทย์ไม่รู้ผลของ CDI และ
 ให้การวินิจฉัย โดยใช้เกณฑ์ตาม DSM III-R เมื่อสิ้นสุดการศึกษา จะมีการรวมคะแนน CDI ในเด็ก
 แต่ละราย และนำมาเปรียบเทียบผลการตรวจสอบสภาพจิต และวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อหาประสิทธิภาพของ
 CDI ผลการศึกษาพบว่าเด็กทั้งหมดมีจำนวน 139 คน เป็นหญิง 67 คน ชาย 72 คน อายุเฉลี่ย 12.7
 + - 1.6 ปี ผลการตรวจสอบสภาพจิต แบ่งเด็กได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่มีอาการซึมเศร้า (N=92)
 และกลุ่มที่มีอาการซึมเศร้า (N=47) ค่าเฉลี่ย CDI ในกลุ่มแรก = 9.3 (SD=4.1) ในกลุ่มหลัง = 18.5
 (SD=6.1) โดยค่าเฉลี่ยนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ inter - item correlation
 ของ CDI ในการศึกษาครั้งนี้ มีค่าเฉลี่ย = .1526 (min = -.1381, max = -.4961) item-totale
 correlation เท่ากับ .09-.57 และ reliability coefficient เท่ากับ 0.83 จาก
 ROC curve พบว่า cutting point ที่จะแยกเด็กที่มีอารมณ์เศร้า ออกจากเด็กที่ไม่มีอารมณ์เศร้า
 คือ ค่าคะแนน CDI ที่ 15 ขึ้นไป โดยที่ค่าคะแนนที่ 15 นั้น CDI มี sensitivity ร้อยละ 73.7
 specificity ร้อยละ 91.3 positive predictive value ร้อยละ 82.2 และ negative
 predictive value ร้อยละ 89.4 การวิเคราะห์ค่าคะแนน CDI ในกลุ่มเด็กที่มีอาการซึมเศร้า
 พบว่า เด็กที่มีอาการซึมเศร้าเล็กน้อย มีค่าคะแนนต่ำกว่า เด็กที่มีอาการซึมเศร้ารุนแรง หรือเด็กที่
 ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคซึมเศร้า ผลการศึกษานี้แสดงว่า CDI สามารถใช้แยก เด็กอายุ
 10-15 ปี ที่มีอาการซึมเศร้าออกจากเด็กที่ไม่มีอาการซึมเศร้าได้ดี นอกจากนี้ยังมีความไวต่อความ
 รุนแรงของอาการซึมเศร้าด้วย เนื่องจากเครื่องมือนี้ใช้เวลาน้อย ราคาถูก และไม่จำเป็นต้องอาศัย
 บุคลากรเฉพาะทาง เครื่องมือนี้จึงเหมาะจะใช้คัดกรองเด็กที่มีอาการซึมเศร้า

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารเกี่ยวกับความคาดหวังในชีวิต

ความหมายของความคาดหวัง

ความคาดหวัง (Expectation) นั้น มีคำที่มีความหมายใกล้เคียง หรือ ความหมายเดียวกันอยู่หลายคำ เช่น ความมุ่งหวัง ความหวัง ความไม่ฝัน เป็นต้น ความคาดหวังนั้นอาจจะเป็นการคาดการณ์อนาคตในสิ่งที่ได้หรือไม่ก็ได้ (ลิขิต กาญจนภรณ์ และคณะ, 2521) สำหรับความหมายของความคาดหวัง มีหลายท่านได้ให้คำนิยามไว้ ดังนี้

ประสาร มาลากุล ณ อุษงยา (2523) ให้ความหมายของความคาดหวังว่า การที่บุคคลรับรู้ คาดคะเนว่าตนเองน่าจะทำอะไรได้เพียงใด นับเป็นการคาดคะเนถึงผลที่จะเกิดขึ้นได้จริงจากการกระทำของตนเอง

ลิขิต กาญจนภรณ์ และคณะ (2521) ได้ให้ความหมายของจุดมุ่งหมายในอนาคต หมายถึง การคิด หรือ หวัง หรือ เชื่อว่าสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะเกิดขึ้นกับตนในอนาคต โดยเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องกัน โดยอาจจะไม่เกี่ยวกับเกียรติยศ หรือ ชื่อเสียง หรือ การมีหน้ามีตา แต่เป็นความพอใจที่เกิดขึ้น เมื่อเหตุการณ์ที่คาดหวังไว้นั้นเกิดขึ้นจริง ๆ

ประเทิน มหาพันธ์ (2521) ได้กล่าวว่า ความมุ่งหวัง หมายถึง ปรารถนา หรือ ความมุ่งหวังในชีวิตและความเป็นอยู่ในอนาคต ซึ่งเขาชวนคิดฝันว่าจะได้บรรลุ

ชนิดของความคาดหวัง

ความคาดหวัง มีทั้งความคาดหวังในทางบวก และทางลบ

ความคาดหวังในทางบวกนั้น ไพบรณ เทวรักษ์ (2527) ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อคนเราอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องทำบางสิ่งบางอย่างให้สำเร็จ ความหวังเป็นตัวการที่มีผลต่อพฤติกรรมในการทำงาน เป็นการยากที่จะกระตุ้นตนเองให้มีความหมายและอดทน ในการกระทำสิ่งที่ตนเชื่อว่าจะประสบความล้มเหลว

ความคาดหวังในทางลบ โสริษฐ์ โพนิกแก้ว (2527) ได้กล่าวไว้ว่า ความคาดหวังในทางร้าย เช่น "ถ้าเรายังจนอยู่อย่างนี้ ลูกเราจะเป็นอย่างไรหนอ อีก 10 ปีข้างหน้า ถ้าบ้านเมืองเป็นอย่างนี้ เราคงอยู่ไม่ได้ หรือถ้าพ่อตายแล้ว เราจะอยู่กับใคร ..." ความคาดหวังในทางร้ายมักทำให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ซึ่งทำให้ชีวิตขาดความสมดุลได้

Melges, F และ Bowlby (1969) ได้กล่าวว่า ความรู้สึกของการสิ้นหวัง หรือ การมองอนาคตในแง่ลบ มีความสัมพันธ์อย่างมากกับภาวะซึมเศร้า คือ มีการมองอนาคตในแง่ลบ ก็จะมีภาวะซึมเศร้าเช่นกัน

Alan E. Kazdin และคณะ (1988) ได้ศึกษาถึง การมองอนาคตในแง่ลบของเด็ก พบว่า มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับภาวะซึมเศร้า ทั้งยังใช้เป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่สัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตาย ในอนาคต

ความแตกต่างของจุดมุ่งหวังในอนาคตของบุคคล

ในวัยรุ่น การตั้งจุดมุ่งหมายในอนาคตมีความแตกต่างกัน บางคนตั้งความหวังไว้ สูงกว่า ความสามารถที่เป็นจริง ในขณะที่บางคนตั้งไว้อย่างพอดี ความแตกต่างของความหวัง และระดับของความหวังเกิดจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ กับลักษณะของตัวบุคคลเอง เช่น

1. ความสำเร็จและความล้มเหลวในอดีต (Past failures and successes) บุคคลที่ประสบความสำเร็จเสมอ ๆ มีแนวโน้มที่จะตั้งความคาดหวังว่า จะประสบความสำเร็จอีกในอนาคต และบุคคลที่พบความผิดหวังซ้ำ ๆ ก็มักจะคิดว่า อนาคตของตนจะพบความล้มเหลวอีก ความคิดเช่นนี้จะมีผลต่อการตั้งความคาดหวังในอนาคตว่า เขาจะตั้งความหวังได้เหมาะสมกับคำกล่าวของ Dececco (1968) ว่า การที่บุคคลกำหนดความคาดหวังไว้อย่างนั้น ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมา กล่าวคือ ถ้าบุคคลประสบความสำเร็จในการทำงานนั้นมาก่อน ก็จะทำให้การกำหนดความคาดหวังในการทำงานต่อไปสูงขึ้น และใกล้เคียงกับความสามารถจริงมากขึ้น ทางตรงข้ามบุคคลที่ประสบความล้มเหลวติดต่อกันเป็นเวลานาน ก็จะมีระดับความคาดหวังต่ำลงมา เพื่อป้องกันมิให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า

2. บุคลิกภาพ (Personality) บุคลิกภาพ มีอิทธิพลต่อการตั้งความคาดหวังของเด็กที่ป้องกันตนเองด้วยการหาสิ่งทดแทน มักจะปฏิเสธตัวเอง และตั้งความคาดหวังไว้ไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริง ยิ่งไม่พอใจตนเองมากเท่าไร ก็จะมีตั้งความคาดหวังไว้สูง และไม่เป็นจริงมากเท่านั้น

เด็กที่มีความกังวลใจต่ำ มีแนวโน้มที่จะตั้งความคาดหวังไว้สูงกว่า เด็กที่มีความกังวลใจสูง และชอบวิพากษ์วิจารณ์ตนเองในทางที่ไม่ดี ยิ่งวิพากษ์วิจารณ์ต่อการกระทำที่ไม่น่าพอใจของตน ทั้งในอดีตและปัจจุบันเสมอ เด็กที่ไม่กังวล จะมีความเชื่อมั่นในความสำเร็จมากกว่าความล้มเหลว เด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์ มักจะมีความกลัวและมีความกังวลใจในความสำเร็จ มีแนวโน้มที่จะมีระดับของความคาดหวังต่ำ และไม่ตรงกับสภาพความจริง เด็กที่มีการปรับตัวทางอารมณ์ดี จะรักษาความสมดุลของความหวังและความเป็นจริงไว้ (Wilburm, 1971)

3. การใช้กลไกทางจิต (Use of Defence Mechanism) การใช้กลไกทางจิต ที่มีผลต่อการตั้งความคาดหวังมากที่สุด คือ การฝันกลางวัน การฝันกลางวันในลักษณะต่าง ๆ ก็มีผลสำคัญต่อผลของความคาดหวังที่จะประสบความสำเร็จ และหลีกเลี่ยงความล้มเหลว ซึ่งอาจเป็นการตั้งความหวังที่ไม่ค่อยอยู่บนรากฐานความเป็นจริง

4. ฐานะในกลุ่ม (Group Status) กลุ่มจะมีอิทธิพลต่อเด็กมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับฐานะของเขาในกลุ่ม และความคาดหวังที่กลุ่มมีต่อเขา ถ้าฐานะในกลุ่มของเขามั่นคง และไม่มี ความจำเป็นที่จะต้องสร้างความประทับใจให้กับสมาชิกในกลุ่ม ระดับความคาดหวังของเขา จะใกล้เคียงความเป็นจริง สำหรับเด็กที่ไม่มีบทบาทสำคัญในกลุ่ม จะต้องการเลื่อนขั้นตนเองเข้าสู่ผู้นำในกลุ่ม ทำให้การตั้งความคาดหวังหลาย ๆ อย่าง ไม่อยู่บนรากฐานของความเป็นจริง ในบุคคลที่ชอบแยกตนเอง ความคาดหวังของกลุ่มจะมีผลต่อเขาเพียงเล็กน้อย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง

ลิขิต กาญจนภรณ์ และคณะ (2521) ศึกษาแนวความคิดเกี่ยวกับจุดมุ่งหวังในอนาคตของ เยาวชนไทย โดยศึกษาเยาวชนชายหญิง ชนบท และในเมือง ที่มีช่วงอายุ 13-15 ปี และ 16-18 ปี จำนวน 4,487 คน โดยการเขียนบรรยายถึงจุดมุ่งหวังในอนาคต ผลที่ได้จากการวิจัยแสดงว่า เยาวชน ต่างกลุ่มกัน คือ ชายและหญิง ชนบทและในเมือง เยาวชนที่มีช่วงอายุ 13-15 ปี และ 16-18 ปี มีความสามารถในการคิดได้ถึงจุดมุ่งหมายในอนาคตไม่แตกต่างกัน ที่ระดับความเชื่อมั่นอย่างต่ำ 95 %

ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2523) ศึกษาค่านิยม และความคาดหวังของเยาวชนไทย โดยศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3 มัธยมศึกษาปีที่ 5 และนิสิตนักศึกษา จากทุกภาคของ ประเทศไทย จำนวน 3,000 คน ใช้เครื่องมือแบบประเมินค่าตนเอง และแบบสัมภาษณ์ พบว่า ค่า นิยมและความคาดหวัง มีลักษณะสอดคล้องตรงกัน ซึ่งเยาวชนให้ความนิยมและความคาดหวังสูงที่สุดต่อ การสนองความต้องการพื้นฐาน เกี่ยวกับความมั่นคงปลอดภัยของประเทศ และความเป็นอิสระแก่ตัวโดย คาดหวังมากที่จะพึ่งพาตัวเองได้เต็มที่ ด้วยการศึกษาความสามารถ และความตั้งใจพยายามของตนเอง เป็นปัจจัยหลักในการสร้างความสำเร็จในชีวิต

นิตยา ก้อนสาส์น (2531) ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังในชีวิตของเด็กวัดสระแก้วกับ เด็กในครอบครัวปกติ โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัดสระแก้ว ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึง 3 โรงเรียนบางเสด็จวิทยาคม จำนวน 327 คน ใช้เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความคาดหวัง ในชีวิต ด้านการศึกษา การประกอบอาชีพ และการพึ่งผู้อื่น พบว่า เด็กวัดสระแก้ว และเด็กใน ครอบครัวปกติมีความคาดหวังในชีวิตทั้ง 3 ด้าน ไม่แตกต่างกัน

สุดา ศาสณิล (2535) ศึกษาเรื่องความคาดหวังในชีวิตของเด็กเร่ร่อน โดยศึกษาจาก เด็กเร่ร่อนมูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก จำนวน 50 คน ใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือวิจัย ผลการวิจัยพบว่า เด็กเร่ร่อนมีแนวโน้มความคาดหวังในชีวิตด้านการศึกษา ด้านการประกอบอาชีพ ด้านครอบครัว และ ด้านสังคม อยู่ในระดับต่ำ

Wetzel (1976) ศึกษาความคาดหวัง ภาวะซึมเศร้า และการตั้งใจฆ่าตัวตาย ในผู้ป่วย ที่อยู่โรงพยาบาลทางด้านจิตเวช 3 แห่ง จำนวน 154 คน โดยการใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์

พบว่า ทั้งภาวะซึมเศร้า และความหม่หวัง มีความสัมพันธ์กับการตั้งใจฆ่าตัวตาย และมีความไวในการเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หลังจากติดตามผู้ป่วยที่กลับไปบ้านได้ประมาณ 1 เดือน ผลการวิเคราะห์ว่า ความหม่หวัง มีความสัมพันธ์กับการตั้งใจฆ่าตัวตาย มากกว่า ภาวะซึมเศร้า

Kazdin และคณะ (1983) ศึกษาความหม่หวัง ภาวะซึมเศร้า และความตั้งใจฆ่าตัวตาย โดยศึกษาจากเด็ก อายุ 8-13 ปี ที่อยู่ติดผู้ป่วยหนักทางด้านจิตเวช (psychiatric intensive care service) จำนวน 66 คน โดยการสัมภาษณ์เด็ก แม่และพ่อ ใช้แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า CDI (Children's Depression Inventory) BID (Bellevue Indese of Depression) DS - CL (Depression Symptom Checklist) และแบบสอบถาม SEI (Self - Esteem Inventory) พบว่า เด็กที่มีความหม่หวังในชีวิตสูง จะพบว่า ภาวะซึมเศร้าสูงและ Self esteem ต่ำ เด็กที่มีความคิด พยายามฆ่าตัวตาย จะมีความหม่หวังในชีวิตสูง มากกว่า เด็กที่ไม่คิดฆ่าตัวตาย สรุปว่า สำหรับความคาดหวังในทางลบสำหรับตนเองสามารถใช้ประเมินเด็กได้ว่า มีความสัมพันธ์ในการเกิดภาวะซึมเศร้า และความตั้งใจฆ่าตัวตายในอนาคต

Kazdia และคณะ (1986) ศึกษาเกี่ยวกับแบบสอบถามความหม่หวังในชีวิตของเด็ก โดยการศึกษาคจากเด็กที่ผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวช อายุ 6-13 ปี จำนวน 262 คน เป็นเพศชาย 200 คน และเพศหญิง 62 คน ใช้การประเมินแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม ซึ่งเมื่อเด็กอยู่โรงพยาบาลครั้งแรกในระยะเวลา 10 วันแรก พบว่า แบบสอบถามนี้มีข้อคำถามที่แบ่งแยกระหว่าง เด็กที่มีความหม่หวังสูง และต่ำ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทางบวกกับภาวะซึมเศร้า การมองตนเองในแง่ลบ และพฤติกรรมทางสังคม ทั้งยังมีหลายข้อคำถาม ที่เกี่ยวกับความคาดหวังในแง่ลบของชีวิตในอนาคต ซึ่งความคาดหวังเหล่านี้เป็นสาเหตุหนึ่งทางด้านจิตใจ ในการที่จะพยากรณ์ถึงความเปลี่ยนแปลง หรือ ผิดปกติในวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ตอนต้นได้ในอนาคต

Rotheram-Borus และ Trautman (1988) ศึกษาความหวังในชีวิต ภาวะซึมเศร้า และการพยายามฆ่าตัวตายในเด็กวัยรุ่น โดยการศึกษาเด็กหญิง อายุ 12-17 ปี ที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 44 คน ที่มารักษาอยู่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาล Presbyterian ในนิวยอร์ก ซึ่งใช้การสัมภาษณ์ และใช้ BHI (Beck Hopelessness Inventory) BDI (Beck Depression Inventory) และ Suicidal Intent Scale สอบถามกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เด็กวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตาย รายงานระดับความหม่หวัง และภาวะซึมเศร้าสูง จำนวนร้อยละ 42 ของเด็กที่พยายามฆ่าตัวตาย จะถูกวินิจฉัยว่า เป็นโรคซึมเศร้า (Major depressive disorder) และการปรับตัวที่ผิดปกติ รวมด้วยอารมณ์เศร้า (Adjustment Disorder with depressed mod) สรุปว่า ภาวะซึมเศร้า กับความหม่หวังในชีวิต มีความสัมพันธ์กันอย่างสูง แล้วทั้งยังเป็นส่วนพยากรณ์ในเรื่องการตั้งใจที่จะพยายามฆ่าตัวตายด้วย

ความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อน

ความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อน เป็นปัจจัยส่วนหนึ่งทางด้านสังคมของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ซึ่งมีอิทธิพลสำหรับเด็กในวัยนี้มาก (จันทมาศ ชื่นบุญ และคณะ, 2515)

สังคมของเด็กในช่วงวัยเรียนและวัยรุ่นจะขยายกว้างขึ้น กลุ่มของเด็กชายมีขนาดใหญ่กว่ากลุ่มของเด็กหญิง เด็กจะพยายามทำทุกสิ่งทุกอย่างตามที่กลุ่มต้องการ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน กลุ่มเพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อเด็กมาก ทั้งในด้านความประพฤติ การแต่งกาย กริยาท่าทาง เจตคติ ความสนใจ และค่านิยม ซึ่งเด็กวัยนี้จะมีเหตุผลในการเลือกคบเพื่อน มิใช่เพียงแต่ต้องการจะเป็นสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่มเท่านั้น แต่เด็กรู้จักที่จะเลือกคบเพื่อนที่ถูกต้องใจตนเอง มีความสนใจและมีบุคลิกภาพคล้ายคลึงกับตนอีกด้วย (เปรมจิต เอกธรรมชลาสัย, 2531)

เด็กส่วนใหญ่ที่อยู่ในวัยนี้มีความสนใจทางด้านกีฬา ดนตรี และศิลปะ การที่เด็กได้ทำกิจกรรมร่วมกันจะเป็นรากฐานของความสัมพันธ์ทางสังคมของเด็กในอนาคต เพราะเด็กจะได้เรียนรู้ถึงการอยู่ร่วมกันกับบุคคลอื่นและเพื่อน ๆ ในวัยเดียวกัน ซึ่งจะช่วยให้เด็กได้เข้าใจถึง ความรู้สึกนึกคิด ทำที่อารมณ์ ตลอดจนเจตคติของบุคคลอื่น และจะต้องปรับพฤติกรรมของตนเองให้สอดคล้องกับผู้อื่น แสดงว่าบุคคลที่สามารถปรับตัวทางสังคมได้ดี คือ บุคคลที่มีการแสดงออกทางพฤติกรรม ด้วยความพอใจของตนเอง และเป็นที่ยอมรับของสังคมด้วย เด็กที่ปรับตัวเข้ากับกลุ่มเพื่อนไม่ได้ จึงมักจะขาดความสุข ต้องอ่านหนังสือ ทำงาน หรือพักกลางวันคนเดียว เด็กจะมีการรวมกลุ่มกัน โดยมีลักษณะของกลุ่มขนาดเล็กบ้าง ใหญ่บ้างตามความสนใจ และกิจกรรมที่ทำงานร่วมกัน (Foot A J และ J.R Smith 1980)

กลุ่มเพื่อนนั้นมีอิทธิพลต่อเด็กอย่างมาก โดยเฉพาะในเด็กวัยรุ่น ซึ่งมีอิทธิพลทั้งในด้านบวกและในด้านลบ ในรูปแบบดังนี้ (Papalia, 1990)

ลักษณะหน้าที่และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน

สำหรับกลุ่มเพื่อน ๆ ในเด็ก มีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างเร็วและสูง สภาพสังคมที่แบ่งแยกลักษณะอายุ ซึ่งในกลุ่มเพื่อน มีอิทธิพลอย่างมากสำหรับเด็ก ทั้งในด้านบวกและด้านลบ ในรูปแบบดังนี้

1. ผลกระทบทางด้านบวก (Positive Effects) ในระหว่างเด็ก ๆ ที่มีอายุน้อย กำลังพัฒนาความคิดรวบยอด (self-concept) และสร้างเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) ซึ่งความคิดเห็นของเด็ก ๆ เหล่านั้น ต่างก็มองตนเอง และมองคนอื่น โดยมีหลักเกณฑ์ที่เปรียบเทียบกันตามกลุ่มที่รวมกันเป็นแก๊งค์ (gangue) และความสามารถ ทักษะต่าง ๆ ภายในกลุ่มเพื่อนที่รวมกันมาก ๆ เด็กจะรู้สึกว่า แท้

เพื่อน ๆ ที่รวมกัน จะช่วยกันเลือกค่านิยมสำหรับชีวิต โดยการทดสอบ เรื่องความคิดเห็น (opinions) ความรู้สึก (feeling) และทัศนคติในการต่อต้านกับเด็กกลุ่มอื่น ๆ ถึงแม้ว่าค่านิยมเหล่านี้ บิดามารดา จะไม่เห็นด้วย การรวมกลุ่มกับเพื่อน ๆ จะให้ความรู้สึกที่มั่นใจ บางครั้งเด็กจะรู้สึกเหมือนตนเองเป็นผู้ใหญ่ ดังนั้น จึงได้เพื่อนคอยดู และปรับปรุง ตลอดจนการพยายามที่ทำสิ่งต่าง ๆ อย่างผู้ใหญ่ ในที่สุดกลุ่มเพื่อนจะช่วยในการเรียนรู้ โดยการปรับความต้องการและสิ่งอื่น ๆ เพื่อพยายามให้เป็นรูปแบบเหมือน ๆ กับคนอื่น ๆ

2. ผลกระทบทางด้านลบ (Negative Effects : Conformity) ในกลุ่มเพื่อนจะมีค่านิยม ในลักษณะอายุต่าง ๆ และเด็กบางคน (โดยเฉพาะมีสถานภาพต่ำในกลุ่มเพื่อน) จะมีการต่อต้านที่น้อยมาก ๆ ดังนั้น เด็กจะรู้สึกดีใจ และจะตามแบบอย่างเพื่อนมาก ๆ ผลจากการเลียนแบบอย่างเพื่อน ๆ จะทำให้เกิดเรื่องกระทำผิดขึ้นได้ โดยเฉพาะในกลุ่มเพื่อนที่มีอิทธิพลสูงมาก จะทำให้เด็กมีการตัดสินใจลำบาก กลุ่มเพื่อนจะรวมกันทำในสิ่งต่าง ๆ เช่น เล่นเกมส์ การหัวเราะเยาะ การรวมกลุ่มกันบ่อย ๆ แล้วเริ่มสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า เที่ยวเตร่ ตลอดจนต่อต้านสังคม

กลุ่มเพื่อน (peer group) เป็นแหล่งให้เด็กเรียนรู้ระเบียบสังคมที่สำคัญอีกแหล่งหนึ่ง โดยเฉพาะเมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่น การได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ มีผลต่อพฤติกรรมของเด็กมาก เด็กที่ออกจากโลกภายนอกในวัยเด็กเข้าสู่โลกวิทยาลัย หรือมหาวิทยาลัย มักจะทำอะไรตามเพื่อน ยอมรับความคิด หรือพฤติกรรมจากเพื่อนในบางครั้ง ไม่ได้ใช้วิจารณญาณของตนเองเลย เด็กจะเข้าร่วมกลุ่มมาตั้งแต่ อายุประมาณ 7-8 ขวบ ในระยะแรกก็รวมกันเล่น เที่ยว ทำงาน และต่อ ๆ ไป เมื่อโตขึ้นก็จะมีกลุ่มเพื่อนสนิทที่ทำอะไรด้วยกันตลอดเวลา กิน เที่ยว แสวงหาความบันเทิงต่างๆ โดยปกติแล้วเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นเต็มที่ คือ อยู่ในมหาวิทยาลัย เด็กจะพัฒนาไปอีกขั้นหนึ่ง คือ ขึ้นเป็นอิสระ (Individual Independent) ไม่ต้องการตามผู้ใหญ่ และในขณะที่เดียวกันก็ไม่ต้องการตามเพื่อน การที่เด็กจะพัฒนาตนเองไปถึงขั้นเป็นอิสระนั้น เป็นกระบวนการที่ไปช้า ๆ และบางครั้งก็มีการถอยหลัง (Regression) ดังนั้น เด็กต้องการการแนะนำที่ฉลาด ที่จะแนะนำให้เด็กได้รู้ว่า เด็กโตขึ้นเด็กจะเป็นคนชนิดใดและเมื่อโตขึ้นอีกระยะหนึ่ง เด็กจะเปลี่ยนจากพ่อแม่ จากเพื่อนเพศเดียวกันไปยังเพื่อนต่างเพศ เด็กจะพยายามสำรวจสิ่งใหม่ ๆ ถ้าหากว่า การอบรมในวัยก่อนที่บ้านมาไม่ดีพอ เด็กก็จะพัฒนาความรู้สึกไม่ปลอดภัย (insecurity) และมีปมด้อย (inferior complex) เด็กจะขี้อายและบางครั้งมีความขัดแย้ง ทั้งนี้ก็เนื่องจากว่า

1. เด็กมีความรู้สึกทางจิตใจถูกบั่นทอน คือ ไม่มี ความมั่นใจในตนเองเลย มีพฤติกรรมที่ใช้ความรู้สึกว่า ทำอะไรก็กลัวจะล้มเหลวไปหมด มีความรู้สึกกระทบกระเทือนง่าย มีพฤติกรรมที่ใช้ defend mechanism มากขึ้น และอาจมีความก้าวร้าวและขัดแย้งมากขึ้น

2. ความรู้สึกมีปมด้อย เด็กที่ประสบความผิดหวังในการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ จะรู้สึกมีปมด้อย

3. ความรู้สึกผิด (guilt feeling) เด็กที่ไม่ค่อยได้เข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ว่าจะที่บ้านหรือที่โรงเรียน อาจเนื่องมาจากบรรยากาศที่เข้มงวดเกินไป โดยเฉพาะเรื่องการปฏิบัติตาม (Conformity) เกี่ยวกับระเบียบวินัยต่าง ๆ ทำให้เด็กรู้สึกผิด ไม่เป็นตัวของตัวเอง ต้องคอยตามผู้ใหญ่

4. เด็กไม่สามารถพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองได้ เนื่องจาก ผู้ใหญ่ไม่ค่อยให้เด็กได้มีส่วนร่วม (passive participation) ซึ่งผู้ใหญ่คิดว่า เป็นทางหนึ่งที่ทำให้เด็กเรียนรู้โดยไม่ต้องเสี่ยง และปลอดภัยกว่า เด็กจึงไม่มีโอกาสลงมือ ได้แต่คอยดู จนกว่าจะถึงโอกาสที่เหมาะสม การพัฒนาความอิสระจึงเกิดขึ้นช้า

งานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อน

Kernberg และคณะ (1992) ศึกษาแบบวัดความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อน โดยการใช้แบบวัด CIPE (The Cornell Interview of Peers and Friends) ประเมินเด็กในการรับรู้ความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อน ซึ่งพบว่า CIPE สามารถแบ่งแยกความแตกต่างระหว่างกลุ่มทางคลินิกและกลุ่มทั่วไป โดยมีการแบ่งลักษณะ 3 ลักษณะ

1. พัฒนาการที่เหมาะสม (Developmental Appropriateness)
2. ทักษะทางสังคม (Social Skills)
3. การตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง (Self-esteem)

โดยสรุปแล้วว่าแบบสอบถาม CIPE สามารถคัดกรองเด็กที่มีความเสี่ยงต่ออารมณ์ที่แปรปรวน และประเมินผลในการให้ Intervention

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย