



ผลของโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามต่อภาวะซึมเศร้า  
ของนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิม

**The Effect of Islamic Scripture-Based Positive Self-Talk Program on Depression Among  
Female Muslim Adolescent Students**

ไผโรส มามะ

**Phairose Mamah**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of  
Master of Nursing Science (Psychiatric and Mental Health Nursing)**

**Prince of Songkla University**

2557

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ผลของโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามต่อ  
ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นนหญิงมุสลิม

**ผู้เขียน** นายไพโรส มามะ

**สาขาวิชา** พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)

---

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธีรัมย์)	.....ประธานกรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร)
	.....กรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธีรัมย์)
..... (ดร.ศรีสุดา วนาลีสิน)	.....กรรมการ (ดร.ศรีสุดา วนาลีสิน)
	.....กรรมการ (ดร.วิณา คั่นน้อง)
	.....กรรมการ (อาจารย์นิมิตศุรา แว)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
(การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มี  
ส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธิรัมย์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นายไพโรส มามะ)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน  
และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นายไพโรส มามะ)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิม
ผู้เขียน	นายไพโรส มามะ
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)
ปีการศึกษา	2556

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิม ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดสงขลา ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 52 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม 26 คน และกลุ่มควบคุม 26 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน จำนวน 6 ครั้ง ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 3 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ครั้ง รวมทั้งหมด 6 ครั้ง แต่แต่ละครั้งใช้เวลา 60 - 90 นาที ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำโปรแกรมไปทดลองใช้กับนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งมีการคำนวณค่าความเที่ยงจากการนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .83 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย สถิติที่คู่ และสถิติที่อิสระ

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ามลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ( $M = 2.54, SD = 0.86; M = 10.58, SD = 2.30; p < .001$ ) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ( $M = 2.54, SD = 0.86; M = 9.81, SD = 2.28; p < .001$ )

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงว่าโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม สามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ จึงควรส่งเสริมให้พยาบาลหรือครูแนะแนวในโรงเรียนมัธยม นำโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามไปใช้กับนักเรียนวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนมัธยมที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง

Thesis Title	The Effect of Islamic Scripture-Based Positive Self-Talk Program on Depression Among Female Muslim Adolescent Students
Author	Mr Phairose Mamah
Major Program	Nursing Science (Psychiatric and Mental Health Nursing)
Academic Year	2013

### ABSTRACT

This quasi, two-group pre-and-post-test experimental design aimed to study the effect of the Islamic scripture-based positive self-talk program on depression among female Muslim adolescent students. The sample comprised 52 female Muslim students studying in one religious school, Songkhla, using simple random sampling based on inclusion criteria. Subjects were randomly assigned to the experimental group ( $n = 26$ ), receiving the Islamic scripture-based positive self-talk program of the control group ( $n = 26$ ), receiving routine activities. The instruments consisted of two types: intervention program and data collection tools. The program was developed by the researcher. It consisted of 4 stages, and 6 sessions each lasting 60-90 minutes. The program was validated by three experts and tested with 10 students. The data collection tools consisted of general data form and depression assessment (9Q) of Thai Mental Health Ministry. Using Cronbach's alpha coefficient, the reliability of 9Q tool in this study was .83. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and independent t-test.

The results showed that the depression score of female students after joining the program was significantly lower than the score before joining the program ( $M = 2.54, SD = 0.86$  vs  $M = 10.58, SD = 2.30; p < .001$ ). Comparing between group after the intervention, it was found the statistically significant difference between the experimental and control group ( $M = 2.54, SD = 0.86$  vs  $M = 9.81, SD = 2.28; p < .001$ ).

The result showed that the program could lessen the depression, therefore, counseling teachers or nurses should use this program for female students with mild to moderate depression.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(8)
สารบัญ.....	(9)
รายการตาราง.....	(11)
รายการภาพประกอบ.....	(12)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิด.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	9
นิยามศัพท์การวิจัย.....	9
ขอบเขตของการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	11
วัยรุ่น.....	12
แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า.....	15
วัยรุ่นหญิงมุสลิมกับการเกิดภาวะซึมเศร้า.....	30
วิธีการบำบัดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น.....	31
แนวคิดเกี่ยวกับการพูดกับตัวเองทางบวก.....	35
หลักอิสลามและภาวะซึมเศร้า.....	45
สรุปการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	59
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	61
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	62
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	63
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	64



## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	65
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	68
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	71
ผลการวิจัย.....	71
อภิปรายผลการวิจัย.....	77
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	87
สรุปผลการวิจัย.....	87
ข้อเสนอแนะ.....	89
เอกสารอ้างอิง.....	91
ภาคผนวก.....	99
ก เครื่องมือในการวิจัย.....	100
ข การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	138
ค การคำนวณขนาดอิทธิพล.....	139
ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	141
ประวัติผู้เขียน.....	142

## รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	71
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลครอบครัวและความสัมพันธ์กับเพื่อน....	74
3	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองก่อนและหลัง การได้รับโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม.....	76
4	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐาน หลักอิสลาม.....	77

## รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	8
2	ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	67

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันมีผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าทั่วโลกถึง 350 ล้านคน (World Health Organization, 2012) สำหรับประเทศไทยภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น และเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่มีจำนวนผู้มีภาวะซึมเศร้ามากเป็นลำดับ 3 โดยมีผู้ป่วยซึมเศร้าหรือผู้มีภาวะซึมเศร้ากระจายตามเขตสาธารณสุขทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2551-2553 จำนวน 148,240 คน 165,785 คน และ 154,242 คน ตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต, 2554) นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตายถึงร้อยละ 50 (กรมสุขภาพจิต, 2548) ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่บุคลากรทางด้านสุขภาพจิตควรให้ความสำคัญในบุคคลทุกวัย โดยเฉพาะในวัยรุ่นซึ่งมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้นอย่างชัดเจน (กรมสุขภาพจิต, 2550)

วัยรุ่นถือเป็นวัยแห่งความสับสนและเป็นช่วงวัยวิกฤตของชีวิตมากกว่าวัยอื่น ๆ เนื่องจากวัยรุ่นจะมีพัฒนาการที่คาบเกี่ยวระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ และวัยรุ่นยังต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงในทุกด้านพร้อมกัน ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (ศรีเรือน, 2545) จากการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และประโยควิชาชีพ (ป.ว.ช.) ระดับประเทศใน ปี พ.ศ. 2547 พบว่า นักเรียนมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 16.4 (พิทักษ์พล, พนมศรี และวรวรรณ, 2550) และจากการศึกษาในกลุ่มนักเรียนในกรุงเทพมหานครพบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงที่สุดในประเทศร้อยละ 20.6 สำหรับนักเรียนสายอาชีวศึกษามีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 19.7 (สลักษณา, สุปาลี และทิพย์วัลย์, 2552) นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ร้อยละ 50 จะอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ปริศนา, นฤมล, และอธยา, 2543) เมื่อวัยรุ่นเริ่มมีอาการของภาวะซึมเศร้า อาจมีความรู้สึกเบื่อหน่าย โดดเดี่ยวอ้างว้าง ขาดความสนใจเพื่อนและกิจกรรม มีพฤติกรรมแยกตัว ไม่มีสมาธิในการเรียน เรียนไม่รู้เรื่อง และมักมีอาการทางกายร่วมด้วย (มาโนช, 2553) ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขอาจเกิดเป็นปัญหาเรื้อรังและรุนแรงตามมา และนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ (พิชัย, 2555)

วัยรุ่นที่เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายกว่ากลุ่มอื่น เนื่องจากเป็นช่วงที่ต้องมุ่งมั่น และตั้งใจกับการเรียน ต้องมีการเตรียมตัวสอบแข่งขันเพื่อเข้าสู่มหาวิทยาลัยที่ต้องการ และยังต้องเผชิญกับความบีบคั้นจากความคาดหวัง

ของครอบครัวและคนรอบข้าง ประกอบกับวัยรุ่นต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อีกทั้งความเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบันมีความก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว วัยรุ่นซึ่งยังเป็นวัยที่มีประสบการณ์น้อยจึงอาจไม่สามารถปรับตัวได้ทัน (ศรีเรือน, 2545) วัยรุ่นยังให้ความสำคัญกับเพื่อน คนที่ไม่มีเพื่อนเหมือนคนไม่มีความหมาย ไม่มีคุณค่า ไม่ได้รับการยอมรับ (ทิพย์ภา, 2541) ซึ่งความรู้สึกที่ไม่มีคุณค่า ไม่ได้รับการยอมรับ ถ้าไม่ได้รับการแก้ไข อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (Hagerty & Patusk, 2012) นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นเพศหญิงมีโอกาสพบภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าเพศชาย 2-3 เท่า (สายฝน, 2548) และยังพบว่า เพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย (สายฝน, เรวดี, และนัยนา, 2549)

ภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดของ เบ็ค, รัช, ชอว์, และ อีเมอรี (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979) เกิดจากการที่บุคคลมีมุมมองด้านลบต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคต (cognitive triad) โดยมีมุมมองด้านลบนี้เกี่ยวข้องกับโครงสร้างทางความคิด (schema) ซึ่งถูกตกแต่งโดยประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล และความคิดที่บิดเบือน (cognitive errors) ซึ่งการประมวลผลความคิดที่ผิดพลาดนี้นำไปสู่ผลสรุปที่ผิดพลาดอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดความคิดที่ไม่เป็นเหตุเป็นผล ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าและมุมมองทางลบต่อชีวิตต่อไป ซึ่งภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเพศ และทุกช่วงวัย (มาโนช, 2553) ภาวะซึมเศร้าอาจเกิดได้ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ในการดำรงชีวิตประจำวัน หรือเป็นครั้งคราว ซึ่งไม่ถือเป็นความผิดปกติทางคลินิก แต่ถ้าภาวะซึมเศร้านั้นเป็นอยู่นานเกิน 2 สัปดาห์ขึ้นไป โดยที่อาการไม่ดีขึ้น และมีอาการรุนแรงมากขึ้นจนส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน ถือว่าภาวะซึมเศร้านั้นเป็นความผิดปกติทางจิต (มาโนช, 2553) ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสม

การบำบัดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งแต่ระยะแรกจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงหรือเรื้อรังตามมา จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า การบำบัดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้า (มาโนชและปราโมทย์, 2555; Flanagan, 2012; Videbeck, 2011) การให้การบำบัดทางจิตสังคม ซึ่งประกอบด้วย การออกกำลังกาย การบำบัดทางความคิด (cognitive therapy) การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy) การบำบัดด้วยการแก้ปัญหา (problem solving therapy) (คาราวรรณ, 2555) การบำบัดโดยใช้สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal therapy) (อรพรรณและพีรพนธ์, 2553) เป็นต้น ดังนั้นการบำบัดที่ช่วยให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้เรียนรู้ถึงวิธีการในการแก้ไขภาวะซึมเศร้าที่มีสาเหตุมาจากความคิดและจิตใจของตน จึงมีประสิทธิภาพในการรักษาภาวะซึมเศร้าระยะยาวและสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้าได้ (Beck et al., 1979)

การบำบัดทางความคิด เป็นกระบวนการปรับเปลี่ยนความคิด โดยมีเป้าหมายเพื่อเปลี่ยนการประเมินเหตุการณ์ในชีวิตที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงไปสู่การประเมินเหตุการณ์ในชีวิตที่ตรงกับความเป็นจริง (Beck อ้างตามสมโภชน์, 2543) เหมาะสำหรับผู้ที่มีภาวะหรือโรคซึมเศร้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยและระดับปานกลาง ดังการศึกษาของอัญชลี (2546) ที่พบว่าเยาวชนหญิงในสถานสงเคราะห์ที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยและปานกลาง มีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลง หลังเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดทางปัญญา (ความคิด) การบำบัดผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยและระดับปานกลางด้วยวิธีบำบัดทางความคิดเป็นวิธีหนึ่งของการบำบัดทางจิตสังคมถือว่าเป็นบทบาทอิสระของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่สามารถกระทำได้ (สภาการพยาบาล, 2552) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าในระดับที่รุนแรงขึ้น

การพูดคุยกับตัวเองจึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ปรับความคิดของวัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่นเพศหญิง ซึ่งโดยธรรมชาติแล้ววัยรุ่นหญิงจะมีความคิดเชิงลบมากกว่าวัยรุ่นชาย เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือความยากลำบากต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน (Calvete & Cardenoso, 2005; National Institutes of Health, 2014) และยังพบว่าเพศหญิงมีแนวโน้มจะนำการพูดคุยกับตัวเองในทางลบมาใช้มากกว่าเพศชาย (DeVore & Pritchard, 2013) ซึ่งในประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับการบำบัดทางความคิด โดยใช้วิธีการพูดคุยกับตัวเองทางบวกในวัยรุ่นทั่วไป และวัยรุ่นบางกลุ่ม เช่น วัยรุ่นในสถานพินิจและสถานสงเคราะห์เด็กวัยรุ่นต่าง ๆ เป็นต้น (ขวัญจิต, 2548; จุฑาทิพย์, 2551; พัชริน, 2551; วรพงษ์, 2553) แต่ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นมุสลิม ซึ่งวัยรุ่นมุสลิมก็เหมือนวัยรุ่นทั่ว ๆ ไปที่อาจมีปัญหาด้านจิตใจได้ เช่น ความเครียด ดังการศึกษาของ พราวพรรณ (2555) ที่ศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดของวัยรุ่นไทยมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดพัทลุงพบว่า วัยรุ่นไทยมุสลิมมีความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 58.4 โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงมุสลิมที่ต้องปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างเคร่งครัด ทำให้ต้องระมัดระวังในการใช้ชีวิต (อาอิชะฮฺ, 2555) ประกอบกับปัจจุบันวัฒนธรรมตะวันตกได้เข้ามามีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นมากขึ้น จึงเสี่ยงต่อการประหลาดคิดหลักศาสนาอิสลามได้ง่าย ซึ่งถือเป็นโทษที่หนักมากสำหรับมุสลิม (เสาวนีย์, 2547) สภาพเหล่านี้ อาจทำให้วัยรุ่นหญิงมุสลิมเกิดความขัดแย้งทางจิตใจ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (Martin & Volkmar, 2007) เนื่องจากศาสนาอิสลามเป็นทั้งศาสนาและวิถีชีวิต (เสาวนีย์, 2535) ที่มุสลิมทุกคนต้องปฏิบัติ รวมถึงวัยรุ่นหญิงมุสลิม ดังนั้นการนำหลักศาสนามาประยุกต์ใช้ร่วมกับวิธีการบำบัดทางความคิด อาจทำให้วัยรุ่นหญิงมุสลิม สามารถบำบัดความคิดตนเองได้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ซึ่งน่าจะช่วยให้เกิดการนำไปใช้อย่างยั่งยืนและสอดคล้องกับวิถีชีวิตอย่างแท้จริง

ศาสนาอิสลาม เป็นวิถีชีวิตที่ใช้เป็นหลักปฏิบัติในการดำเนินชีวิตของชาวมุสลิมทุกคน รวมถึงนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิม ซึ่งศาสนาอิสลามเป็นวัฒนธรรมหรือวิถีในการดำเนินชีวิตที่ได้มีการวางรูปแบบพฤติกรรมของมุสลิมไว้ตั้งแต่เกิดจนตายตั้งแต่ตื่นจนหลับ (เสาวนีย์, 2535) นอกจากนี้ศาสนาอิสลามยังมีแนวคิดที่ว่าชีวิตมนุษย์ประกอบด้วยส่วนที่เป็นวัตถุและจิตวิญญาณ ทั้งสองส่วนดำรงอยู่ด้วยกันในชีวิตมนุษย์อย่างมีดุลยภาพ (เมาคูดี, 2542) เพื่อให้มนุษย์สามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างสมดุลระหว่างร่างกายและจิตวิญญาณ และมีความศรัทธาต่ออัลลอฮ์เป็นหนึ่งเดียวซึ่งจะทำให้มนุษย์มีความสุข (มัสลิน, 2551) สำหรับด้านสุขภาพจิต อิสลามได้ให้ความสำคัญและสนับสนุนให้บุคคลมีความสุขทางจิตที่ดี ซึ่งผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีในทัศนะของอิสลามคือ มุสลิมที่มีความศรัทธาต่ออัลลอฮ์อย่างแท้จริง (ดำรงค์, 2548; ยูซุฟ และ สุภัทร, 2551; อีสมายิลลูตฟี, 2555) โดยมีหลักคิดเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยมุมมองว่า ทุกสิ่งทุกอย่างเป็นการทดสอบจากอัลลอฮ์ ทั้งในเรื่องที่ดีและเรื่องที่ไม่ดีร้าย อีกทั้งยังเชื่อว่าทุกสิ่งที่เกิดขึ้นถือเป็นสิ่งที่อัลลอฮ์กำหนดไว้แล้ว นอกจากนี้การที่ต้องเผชิญกับความทุกข์และความยากลำบาก มุสลิมถือว่าอัลลอฮ์ทรงรัก (ดำรงค์, 2548) และดำรงค์ ยังกล่าวถึงการบำบัดรักษาจิตใจตามทัศนะของอิสลาม คือ การระลึกถึงอัลลอฮ์ การมอบหมายต่ออัลลอฮ์ (ตะวัคคัล) ว่าอัลลอฮ์เป็นผู้กำหนดทุกสิ่งทุกอย่าง การคิดถึงความปลอดภัย การระงับความโกรธ การให้อภัย การสร้างกำลังใจ การวิงวอน (ขอคูอาฮ์) และการขอลูแก่โทษ (เตาบัต) หากนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมได้นำหลักการเหล่านี้มาปรับใช้ในการปรับความคิดของตนเองให้เป็นไปในเชิงบวกมากขึ้น จะทำให้นักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมยอมรับตนเองได้ ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตน และมีความปีติสุข ยอมรับความทุกข์ที่เกิดขึ้น จิตใจไม่กังวลและไม่ว่าวุ่น จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น หากบูรณาการหลักอิสลามเข้ากับการพูดคุยกับตัวเองทางบวกจะทำให้วัยรุ่นหญิงมุสลิมเปลี่ยนความคิดทางลบไปเป็นความคิดทางบวก และหลักอิสลามจะเน้นให้ยอมรับว่าทุกสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นข้อกำหนดของอัลลอฮ์ และยอมรับในทุกสิ่งที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้มีความคิดทางบวก ทำให้สามารถลดภาวะซึมเศร้าได้

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการพูดคุยกับตัวเองทางบวกที่บูรณาการกับหลักอิสลามในการลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิม เพื่อใช้ผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยและระดับปานกลางได้ต่อไป อีกทั้งยังเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตที่รุนแรงจากการเกิดภาวะซึมเศร้าได้

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิม โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการพูดกับตนเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามกับกลุ่มที่ไม่เข้าร่วม โปรแกรมการพูดกับตนเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม

## คำถามการวิจัย

1. นักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมมีคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามลดลงจากก่อนเข้าร่วม โปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามหรือไม่ อย่างไร
2. นักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมกลุ่มที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามมีคะแนนภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการพูดกับตนเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามหรือไม่ อย่างไร

## กรอบแนวคิด

ในการศึกษารั้วนี้ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการเกิดภาวะซึมเศร้า วิธีลดภาวะซึมเศร้าและหลักอิสลามดังนี้ การเกิดภาวะซึมเศร้าใช้ทฤษฎีการเกิดภาวะซึมเศร้าของเบ็คและคณะ (Beck et al., 1979) ที่อธิบายว่า บุคคลจะมีมุมมองด้านลบต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคต (cognitive triad) โดยมุมมองด้านลบนี้เกี่ยวข้องกับโครงสร้างทางความคิด ซึ่งถูกตกแต่งจากประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล และความคิดที่บิดเบือน ซึ่งการประมวลผลความคิดที่ผิดพลาดนี้นำไปสู่การสรุปที่ผิดพลาดอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดความคิดที่ไม่เป็นเหตุเป็นผล ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าและมุมมองทางลบต่อชีวิตต่อไป

วิธีลดภาวะซึมเศร้าใช้รูปแบบการพูดกับตัวเองทางบวก ของเนลสัน-โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) ในการเปลี่ยนความคิดที่เป็นลบให้เป็นความคิดทางบวก ซึ่งเนลสัน-โจนส์กล่าวว่า การพูดกับตัวเองทางบวกเป็นการสนับสนุนตนเอง (self-support) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน



คือ 1) การใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเองเพื่อให้เกิดความรู้สึกรับผิดชอบต่อคำพูดของตน 2) การตระหนักต่อการพูดกับตนเอง และการค้นหาคำพูดกับตัวเองทางลบ 3) การคิดหาแนวทางในการพูดกับตนเองทางบวกซึ่งประกอบด้วย 2 วิธีคือ การพูดให้ตนเองสงบและการพูดสอนตนเอง และ 4) การตัดสินใจเลือกวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกวิธีใดวิธีหนึ่งหรือทั้ง 2 วิธี พร้อมทั้งประยุกต์ใช้เมื่อประสบปัญหาในชีวิต และหลักอิสลามที่ใช้เป็นเนื้อหาในการพูดกับตนเองทางบวก ใช้แนวทางการเยียวยาจิตใจตามหลักศาสนาอิสลามของดาร์จ (2548) ซึ่งประกอบด้วย 1) การระลึกถึงอัลลอฮ์ 2) การมอบหมายต่ออัลลอฮ์ (ตะวัคัลล) ว่าอัลลอฮ์เป็นผู้กำหนดทุกสิ่งทุกอย่าง 3) การคิดถึงความปลอดภัยของอัลลอฮ์ 4) การระงับความโกรธ 5) การให้อภัย 6) การสร้างกำลังใจ 7) การขอพร (ขอลุอาอ์) 8) การขออภัยโทษ (เตาบัต) ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการเกิดภาวะซึมเศร้า วิธีลดภาวะซึมเศร้าโดยการพูดกับตัวเองทางบวก และหลักอิสลาม สร้างเป็นโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามประกอบด้วย 6 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับความหมายและลักษณะการพูดกับตนเองทางบวกและเชื่อมโยงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมพร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีพูดกับตนเอง โดยการพูดกับตนเองโดยตรง การพูดหน้ากระจกและ การแสดงบทบาทสมมติ การให้พูดกับเพื่อนและสมมติเพื่อนเสมือนเป็นตนเอง (ขวัญจิต, 2548) และให้ความรู้เกี่ยวกับหลักอิสลามที่นำมาใช้ในการพูดกับตนเองทางบวก

ครั้งที่ 2 การใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเองเพื่อให้เกิดความรู้สึกรับผิดชอบต่อคำพูดของตนและนำสรรพนามฉันมาใช้ในการพูดกับตนเอง โดยการเขียนแนะนำตนเองพร้อมทั้งนำเสนอว่าฉันเป็นใคร ตัวอย่างเช่น “ฉันเป็นมุสลิม ฉันเคารพกิตติต่ออัลลอฮ์ องค์กรเดียว หลังการฝึกให้ทำการบ้านเกี่ยวกับการพูดกับตนเองโดยใช้สรรพนาม ฉัน”

ครั้งที่ 3 การตระหนักต่อการพูดกับตนเอง และการค้นหาคำพูดกับตัวเองทางลบ เพื่อให้ตนเองรับรู้ว่าได้พูดกับตนเองอย่างไร และทำความเข้าใจกับลักษณะคำพูดกับตนเองทางลบ เช่นการตระหนักว่า ได้พูดว่า “ฉันเป็นคนไม่ดีมีอารมณ์ใฝ่ต่ำ (นัฟซู) ฉันจึงถูกทำโทษ” และ “ทำไมฉันถึงโชคร้ายอย่างนี้เดินแค่นี้ก็หกล้มไม่รู้จักระมัดระวัง” ลักษณะคำพูดทางลบคือ คนไม่ดี อารมณ์ใฝ่ต่ำ ถูกทำโทษ โชคร้าย แค่นี้ก็หกล้ม ไม่รู้จักระมัดระวัง หลังฝึกให้ทำการบ้าน โดยการ เขียนประโยคการพูดกับตนเองในแต่ละวัน พร้อมทั้งแยกแยะประโยคที่เขียนบันทึกว่าประโยคใดเป็นประโยคการพูดกับตนเองทางลบ

ครั้งที่ 4 การคิดหาแนวทางในการพูดกับตนเองทางบวกตามหลักอิสลาม ซึ่งประกอบด้วย 2 วิธีคือ การพูดให้ตนเองสงบและการพูดสอนตนเอง

การพูดให้ตนเองสงบ เช่น เมื่อเจอเหตุการณ์คับขัน ตระหนกตกใจ ตั้งสติไม่ได้ ให้พูดว่า ชุบชานัลลอฮฺ อัลลอฮฺอักบร (อัลลอฮฺผู้ทรงบริสุทธ์ อัลลอฮฺผู้ทรงยิ่งใหญ่) (การระลึกถึงอัลลอฮฺ)

การพูดสอนตนเอง ให้นำหลักอิสลามที่ได้สอนไว้ทั้ง 8 ข้อในครั้งที่ 1 มาใช้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น เมื่อหกล้ม ให้พูดกับตนเองว่าการหกล้มครั้งนี้มันถือเป็นความเมตตาของพระองค์ (การคิดถึงความปลอดภัยของอัลลอฮฺ) เพราะเหตุการณ์ครั้งนี้เป็นการบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย เป็นการเตือนให้ฉันรู้จักระมัดระวังไม่ให้เกิดการบาดเจ็บที่รุนแรง ฉันขอขอบคุณในความเมตตาของพระองค์

ครั้งที่ 5 การตัดสินใจเลือกวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกวิธีใดวิธีหนึ่งหรือทั้ง 2 วิธี พร้อมทั้งประยุกต์ใช้เมื่อประสบปัญหาในชีวิต เป็นการตัดสินใจเลือกวิธีการพูดกับตนเองที่สอดคล้องกับความถนัด ความเหมาะสมกับสถานการณ์ และมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ต้องสอดคล้องกับหลักอิสลามด้วย

ตัวอย่าง ขณะทำข้อสอบ มีเวลาเหลือไม่มากแต่มีข้อสอบอีกหลายข้อ ทำให้รู้สึกวิตกกังวลมากกว่าจะทำข้อสอบไม่ทัน และกังวลว่าจะสอบไม่ผ่านจนไม่สามารถทำข้อสอบต่อไปได้จากสถานการณ์นี้ ให้ตัดสินใจเลือกวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกตามหลักอิสลามพร้อมทั้งบอกเหตุผล

ในสถานการณ์นี้เลือกใช้ทั้ง 2 วิธีดังนี้

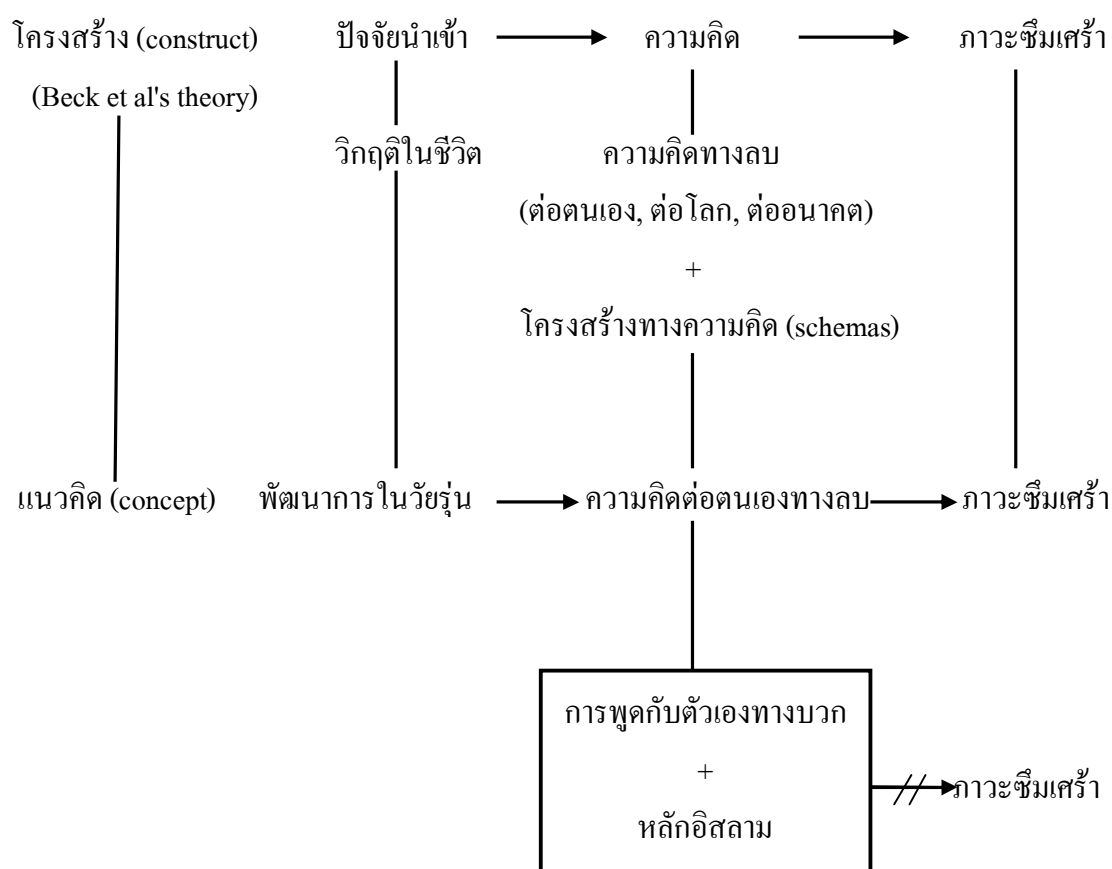
การพูดให้ตนเองสงบ พูดกับตนเองว่าชุบชานัลลอฮฺ อัลลอฮฺอักบร (การระลึกถึงอัลลอฮฺ) 3 ครั้ง

การพูดสอนตนเอง บอกตัวเองว่าฉันทำได้ ฉันจะทำข้อสอบภายในเวลาที่เหลือให้ดีที่สุดส่วนจะสอบผ่านหรือไม่ผ่านเป็นความประสงค์ของอัลลอฮฺ ฉันได้มอบหมายให้กับพระองค์แล้ว (การมอบหมายต่ออัลลอฮฺ)

การประยุกต์ใช้เมื่อประสบปัญหาในชีวิต โดยให้นำสถานการณ์จริงที่ทำให้ตนเองรู้สึกไม่ดีแล้วให้ลองเลือกใช้วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกตามหลักอิสลามพร้อมทั้งมอบหมายการบ้านให้บันทึกสถานการณ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกไม่ดีและให้เลือกใช้วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกตามหลักอิสลามที่เหมาะสมกับตนเอง

ครั้งที่ 6 สรุปการดำเนินโปรแกรมพร้อมทั้งประเมินผลการเปลี่ยนแปลงหลังการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกตามหลักอิสลามโดยการเขียนบรรยายความรู้สึก

โดยสรุปกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้แนวคิดการเกิดภาวะซึมเศร้าของเบ็คและคณะ (Beck et al., 1979) เป็นโครงสร้างในการอธิบายให้เห็นว่า เมื่อบุคคลเกิดภาวะวิกฤติเกิดขึ้นในช่วงวัยของความเป็นวัยรุ่น ก็จะมีโอกาสเกิดความคิดอัตโนมัติในทางด้านลบ ทั้งต่อตัวเอง ต่อโลก และต่ออนาคต ประกอบกับโครงสร้างความคิดที่บิดเบือนที่มีอยู่เดิม นำไปสู่การมีความคิดต่อตนเองในทางลบ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า แต่ถ้าวัยรุ่นได้มีการพูดคุยกับตัวเองในทางบวก ร่วมกับการบูรณาการหลักอิสลามก็จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ดังภาพ 1.



ภาพ 1. กรอบแนวคิดในการศึกษา

## สมมติฐานการวิจัย

1. นักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมมีคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวบนพื้นฐานหลักอิสลามลดลงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวบนพื้นฐานหลักอิสลาม

2. นักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมกลุ่มที่เข้าร่วม โปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวบนพื้นฐานหลักอิสลามมีคะแนนภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวบนพื้นฐานหลักอิสลาม

## นิยามศัพท์การวิจัย

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง การแสดงออกทางความคิด ความรู้สึก และการกระทำ ในทางลบต่อตนเอง ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นรอบตัว และต่ออนาคต ประเมินได้จากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) (กรมสุขภาพจิต, 2555)

โปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวบนพื้นฐานหลักอิสลาม หมายถึง แผนปฏิบัติการ / กิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้ลดภาวะซึมเศร้าด้วยการพูดกับตัวเองทางบวค โดยนำหลักอิสลามทั้ง 8 ข้อของคัมภีร์ (2548) ซึ่งเกี่ยวกับการระลึกถึงอัลลอฮ์ การมอบหมายต่ออัลลอฮ์ (ตะวักกัล) ว่าอัลลอฮ์เป็นผู้กำหนดทุกสิ่งทุกอย่าง การคิดถึงความปลอดภัยของอัลลอฮ์ การระงับความโกรธ การให้อภัย การสร้างกำลังใจ การขอพร (ขอดุอาอ์) และการขอภัยโทษ (เตาบัต) มาเป็นเนื้อหาในการพูดกับตัวเองทางบวค โดยบูรณาการหลักอิสลามเข้าสู่แต่ละขั้นของโปรแกรม ซึ่งใช้แนวคิดการพูดกับตัวเองทางบวค 4 ขั้นตอน ของเนลสัน-โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) คือ การใช้สรรพนาม "ฉัน" ในการพูดกับตัวเอง การตระหนักต่อการพูดกับตัวเองและค้นหาคำพูดกับตัวเองทางลบ การคิดหาแนวทางในการพูดกับตัวเองทางบวค และการตัดสินใจเลือกวิธีการพูดกับตัวเองทางบวค มาสร้างเป็น โปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวบนพื้นฐานหลักอิสลามจำนวน 6 ครั้ง

## ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two-group, pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวบนพื้นฐานหลักอิสลามต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมชั้นมัธยมตอนปลายจังหวัดสงขลา ช่วงอายุตั้งแต่ 17-19 ปี

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการลดหรือแก้ไขอาการของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นนิกายมุสลิม โดยวิธีการพูดคุยกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม เพื่อช่วยให้วัยรุ่นนิกายมุสลิมมีวิธีการพูดคุยกับตัวเองทางบวกเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่ยุ่งยากซับซ้อนต่อไป

## บทที่ 2

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. วัยรุ่น
  - 1.1 ความหมายของวัยรุ่น
  - 1.2 ลักษณะของวัยรุ่น
  - 1.3 ระยะและพัฒนาการของวัยรุ่น
2. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า
  - 2.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า
  - 2.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้า
  - 2.3 อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า
  - 2.4 ระดับของภาวะซึมเศร้า
  - 2.5 การประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
  - 2.6 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
3. วัยรุ่นหญิงมุสลิมกับการเกิดภาวะซึมเศร้า
4. วิธีการบำบัดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
5. แนวคิดเกี่ยวกับการพูดกับตัวเองทางบวก
  - 5.1 ความหมายของการพูดกับตัวเอง
  - 5.2 ประเภทของการพูดกับตัวเอง
  - 5.3 การพูดกับตัวเองทางบวก
  - 5.4 กระบวนการพูดกับตัวเองทางบวก
  - 5.6 การพูดกับตัวเองทางบวกเพื่อลดภาวะซึมเศร้า
6. หลักอิสลามและภาวะซึมเศร้า
7. สรุปการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## วัยรุ่น

### ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น (adolescence) เป็นคำที่มีรากศัพท์เดิมมาจากภาษาละตินคือ *adolescere* ซึ่งมีความหมายว่าการเจริญเติบโต พัฒนาการเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ (วิโรจน์, 2553) ซึ่งวัยนี้จะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ในทุกด้าน ทั้งด้าน ร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคมและด้านสติปัญญา นอกจากนี้ยังเป็นวัยที่วิกฤตมากที่สุดวัยหนึ่ง เนื่องจากต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและยังเป็นวัยของการค้นหาเพื่อสร้างความเป็นตัวของตัวเอง มีความต้องการความเป็นอิสระ แยกห่างจากครอบครัว สามารถรับผิดชอบตนเอง และเผชิญกับปัญหาได้ดีมากขึ้น (ทิพย์ภา, 2541) จากการทบทวนวรรณกรรม พบผู้ให้ความหมายของวัยรุ่นแตกต่างกัน สรุปได้ดังนี้

วัยรุ่นหมายถึงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ โดยมีกระบวนการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (สมภพ, 2550) ซึ่งสุวรรณ (2551) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในทุกด้าน รวมทั้งด้านสติปัญญา ส่วนวิโรจน์ (2553) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นระยะ ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ในทุกด้าน รวมทั้งด้านสังคม สิ่งแวดล้อม ซึ่งแต่ละคนมีระยะเวลาแตกต่างกัน นอกจากนี้ อีวานและเซลิแกน (Evans & Seligman, 2005) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเจริญพัฒนาอย่างชัดเจน เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน สมอง และพัฒนาการ ทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีการเริ่มต้นการเปลี่ยนแปลงทางเพศอย่างสมบูรณ์ และจบลงด้วยการประสบความสำเร็จในบทบาทของความเป็นผู้ใหญ่และสามารถรับผิดชอบตนเองได้

### ลักษณะของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีลักษณะเฉพาะตนเอง และมีพลังมาก ต้องการเป็นที่ยอมรับของพ่อแม่หรือคนรอบข้าง เช่น อาจารย์และเพื่อน วัยรุ่นจึงต้องการการแสดงออกที่ดีและเหมาะสม โดยจะให้ความสำคัญและผูกพันกับเพื่อนมาก จนบางครั้งวัยรุ่นจะเชื่อฟังเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ นอกจากนี้วัยรุ่นยังต้องการพึ่งตนเองมากขึ้น โดยต้องการแสดงความเป็นผู้ใหญ่ ลดการพึ่งพาพ่อแม่และมักปฏิเสธความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่ จะมีการทดลองแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเองก่อน และวัยรุ่นยังเป็นวัยที่มีความต้องการความเป็นส่วนตัวมากขึ้น รักความเป็นอิสระ ต้องการแสดงความเป็นตัวตน มีอุดมการณ์และปรัชญาในการดำเนินชีวิตเป็นของตนเอง มีความสนใจเพศตรงข้าม

และต้องการที่จะทำความรู้จักกับเพื่อนต่างเพศ แต่มีความรู้สึกกำกวม สับสนในบทบาทของตน ระหว่างความรู้สึกเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ (ทิพย์ภา, 2541)

### ระยะและพัฒนาการของวัยรุ่น

การเปลี่ยนแปลงการพัฒนารในต่าง ๆ ของวัยรุ่นเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ นับเป็นสิ่งที่วัยรุ่นต้องเผชิญและผ่านกระบวนการต่าง ๆ เหล่านี้ จนเข้าสู่การเป็นผู้ใหญ่ พัฒนาการแต่ละช่วงวัยจึงมีความแตกต่างกัน (วิโรจน์, 2553) วัยรุ่นแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ (สมภพ, 2550) คือ วัยรุ่นตอนต้น มีอายุระหว่าง 12-14 ปี วัยรุ่นตอนกลาง มีอายุระหว่าง 14-17 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย มีอายุระหว่าง 17-19 ปี ซึ่งแต่ละช่วงวัยจะมีลักษณะสำคัญแต่ละด้านแตกต่างกัน ดังนี้ (สุวรรณ, 2551; สมภพ, 2550; Calam, 2001)

วัยรุ่นตอนต้น เป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการด้านต่าง ๆ ดังนี้

**พัฒนาการด้านร่างกาย** วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายอย่างรวดเร็วเป็นเวลา 2 ปี วัยรุ่นที่มีการเจริญเติบโตรวดเร็วเกินไป หรือช้ากว่าปกติ จะเกิดความรู้สึกแตกต่างจากเพื่อนส่วนใหญ่ ส่งผลต่อความนึกคิด บุคลิกภาพ และภาพพจน์ของตน

**พัฒนาการด้านอารมณ์** วัยรุ่น มีความกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และเรื่องเพศ นอกจากนี้วัยรุ่นตอนต้นยังมีลักษณะอารมณ์หงุดหงิดและแปรปรวนง่าย อย่างไรก็ตามเนื่องจากวัยรุ่นช่วงนี้ให้ความสำคัญกับเพื่อน การคบเพื่อนทำให้วัยรุ่นได้เรียนรู้ การเอาใจใส่ ความต้องการและความรู้สึกของผู้อื่น นำไปสู่การบรรลุวุฒิภาวะทางอารมณ์

**พัฒนาการด้านสังคม** วัยรุ่นชอบอยู่รวมกลุ่มกับเพื่อน โดยเฉพาะเพื่อนเพศเดียวกัน มีความต้องการการยอมรับจากเพื่อน และมีการลอกเลียนแบบกัน ในเรื่องภาษา ท่าทางการแต่งกาย และทรงผม

วัยรุ่นตอนกลาง มีพัฒนาการด้านต่าง ๆ ดังนี้

**พัฒนาการด้านร่างกาย** วัยรุ่นยังคงมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่วัยรุ่นสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในช่วงนี้ได้

**พัฒนาการด้านการเรียนรู้และการคิด** วัยรุ่นช่วงนี้มีความคิดอย่างลึกซึ้ง มีการค้นหาเอกลักษณ์ และอุดมการณ์ เพื่อแสดงความเป็นตัวตนของตน ซึ่งลักษณะเด่นของวัยรุ่นช่วงนี้คือการคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล มีความคิดสร้างสรรค์ และจินตนาการ รวมถึงมีความคิดรวบยอด สามารถเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างลึกซึ้ง แต่พลังความคิดเหล่านี้อาจชักนำให้วัยรุ่นมองสิ่งรอบตัวไปในทางลบ คิดถึงแต่ความด้อยค่าหรือปมด้อยของตน คิดเล็กคินน้อย อาจทำให้กระทบต่อการพัฒนา ด้านภาพพจน์ของตน ซึ่งประกอบด้วย ความนับถือตนเอง (self esteem) และความมั่นคงทางจิตใจ



ซึ่งเกิดจากการรับรู้ความต้องการของจิตใจ รู้ข้อดีและข้อบกพร่องของตน ซึ่งการนับถือตนเอง เป็นการยอมรับและเห็นคุณค่าของตนที่ถูกปลุกฝัง และเสริมสร้างโดยการได้รับการยอมรับจากบิดามารดา วัยรุ่นที่รู้สึกว่าคุณค่าตนเองไม่มีเสน่ห์ ไม่มีความสวยงาม เรียนไม่เก่ง ฐานะยากไร้ ครอบครัวแตกแยก เกิดความไม่เข้าใจหรือมีความขัดแย้งกับบิดามารดาอย่างรุนแรง จะนับถือตนเองต่ำ ซึ่งภาพพจน์ในด้านลบหรือความนับถือตนเองต่ำนี้ เป็นปัจจัยที่สำคัญทำให้วัยรุ่นแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่เป็นปัญหา หรือต่อต้านสังคม ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น มีความประพฤติกเร ก้าวร้าว ซึมเศร้า คิดสารเสพติด และฆ่าตัวตาย เป็นต้น

*พัฒนาการด้านสังคม* วัยรุ่นยังให้ความสำคัญกับเพื่อน ยอมรับในภาพลักษณ์ความเป็นหญิงและชายของตนเอง มีการขยายการคบเพื่อนในวงกว้าง และมีมิตรภาพกับเพื่อนกลุ่มใหม่มากขึ้น นอกจากนี้วัยรุ่นช่วงวัยนี้ยังพยายามเอาชนะการพึ่งพิงบิดามารดา

วัยรุ่นตอนปลาย มีพัฒนาการด้านต่าง ๆ ดังนี้

*พัฒนาการด้านร่างกาย* เป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการด้านร่างกายอย่างเต็มที่

*พัฒนาการด้านอารมณ์* วัยรุ่นมีความมั่นคงทางอารมณ์มากขึ้น มีการควบคุมตนเอง และยอมรับสภาพการเป็นผู้ใหญ่อย่างเต็มขั้น แต่มีวัยรุ่นบางคน มีพัฒนาการทางอารมณ์ไม่ถึงจุดที่พร้อมจะเป็นผู้ใหญ่ ส่งผลกระทบให้มีปัญหาทางพฤติกรรมและเกิดความรู้สึกซึมเศร้าตามมา

*พัฒนาการด้านการเรียนรู้และการคิด* วัยรุ่นช่วงนี้ ส่วนใหญ่สามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมา แก้ไขปัญหา เฉพาะหน้าได้ จึงต้องการความอิสระและความเป็นส่วนตัว ไม่ชอบให้ผู้ใหญ่เอาใจใส่เหมือนตอนเป็นเด็ก

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า สามารถแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นได้เป็น 3 ช่วง คือ วัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นตอนกลาง และวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งวัยรุ่นแต่ละช่วงอายุมีพัฒนาการ ทั้งทางด้าน ร่างกาย อารมณ์ พฤติกรรม สังคม และการปรับตัวเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงแตกต่างกัน หากการพัฒนาการและการปรับตัวเกิดขึ้นอย่างเหมาะสม ก็จะทำให้วัยรุ่นสามารถเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่อย่างสมบูรณ์ ในทางกลับกัน หากวัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม จะทำให้เกิดการนับถือตนเองลดลง ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง ขาดความมั่นคงทางจิตใจ มองสิ่งต่าง ๆ ในทางลบ และส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด

## แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

### ความหมายของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า (depression) หมายถึง ปัญหาสุขภาพจิตที่สามารถเกิดขึ้นได้โดยทั่วไป แสดงออกโดยการมีอารมณ์ซึมเศร้า ขาดความสนใจ หรือ ขาดความชอบในสิ่งที่ตนเคยชอบ เกิดความรู้สึกผิด รู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง รู้สึกเหนื่อยล้า และขาดสมาธิ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อแบบแผนการนอนและความอยากรับประทานอาหาร ภาวะซึมเศร้าสามารถคงอยู่หรือกลับเป็นซ้ำได้ ทำให้สูญเสียความสามารถอย่างมากในการทำงาน การเรียน และการจัดการกับปัญหาในชีวิตประจำวัน และที่สำคัญภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง สามารถนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ (World Health Organization, 2013a) และภาวะซึมเศร้ายังสามารถเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาวิกฤติในชีวิตซึ่งไม่สามารถควบคุมหรือแก้ไขสถานการณ์นั้นได้ เบ็ค (Beck, 1967) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่า ภาวะซึมเศร้าหมายถึง ความแปรปรวนด้านอารมณ์ โดยจะมีอารมณ์เศร้า โดดเดี่ยว ไร้ความรู้สึก มีความคิดด้านลบกับตนเอง ต่ำหนักกล่าวโทษตนเอง มีความคิดทำร้ายตนเอง ต้องการหลีกหนี หรืออยากตาย มีความเปลี่ยนแปลงด้านการเจริญเติบโต เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียความต้องการทางเพศ และมีความเปลี่ยนแปลงของระดับของทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น รู้สึกเฉื่อยชา หรือกระวนกระวาย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่ออารมณ์ แรงจูงใจและพฤติกรรม ทั้งนี้ภาวะซึมเศร่ายังมีความหมายที่ต้องทำความเข้าใจเป็น 3 ลักษณะ (คาราวรรณ, 2555) คือ

1. ภาวะซึมเศร้าเป็นอารมณ์เศร้าปกติที่สามารถเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งถือเป็นภาวะปกติของบุคคล มีโอกาสเกิดขึ้นได้ในบุคคลทั่วไป โดยเกิดขึ้นในช่วงเวลาสั้น ๆ หรือช่วงเวลาเป็นวัน และสามารถหายได้เอง ภาวะซึมเศร้าในลักษณะนี้เกิดขึ้นได้เมื่อมีสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าหรือเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ ที่ทำให้เกิดความผิดหวัง ทุกข์ใจ เกิดความรู้สึกซึมเศร้า โดดเดี่ยวอ้างว้าง หรือท้อแท้ สิ้นหวัง ซึ่งตามปกติบุคคลจะสามารถเปลี่ยนแปลงไปมาระหว่างความรู้สึกเศร้าและความสุข ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ซึ่งภาวะปกติเช่นนี้ ไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาแต่อย่างใด

2. ภาวะซึมเศร้าที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงอาการและอาการแสดง ภาวะซึมเศร่านี้จะมี ความรุนแรงหลายระดับ ตั้งแต่ระดับเล็กน้อย ปานกลาง และในระดับที่รุนแรง โดยส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย แตกต่างไปจากเดิม และยังกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การปฏิบัติงาน ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือโดยการบำบัดจึงสามารถคืนสู่ภาวะปกติได้

3. ภาวะซึมเศร้าที่มีอาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่องและยาวนานเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือนขึ้นไป อาการและอาการแสดงรุนแรงมากขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น น้ำหนักลด นอนไม่หลับ เป็นต้น และส่งผลกระทบต่อการทำงาน การดำรงชีพ และสังคม ซึ่งถือว่าเป็นการเจ็บป่วยทางจิตเวชหรือเป็นโรคซึมเศร้า พิชัย (2555) กล่าวถึงเกณฑ์ ในการวินิจฉัยโรค/ความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดซึมเศร้าว่า มีอาการอย่างน้อย 5 อาการ ใน 9 อาการ และต้องมีอาการข้อ 1 หรือ ข้อ 2 เป็นอยู่นาน 2 สัปดาห์ ซึ่งรายละเอียดของอาการ 9 ข้อ คือ 1) มีอารมณ์ซึมเศร้าเป็นส่วนใหญ่ในแต่ละวันและเป็นเช่นนี้เกือบทุกวัน สามารถประเมินได้จากการสังเกตและการบอกเล่า 2) มีความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ลดลงเป็นส่วนใหญ่ในแต่ละวันและเป็นเช่นนี้เกือบทุกวัน 3) มีน้ำหนักลดลงแม้ไม่ได้มีการควบคุมน้ำหนัก หรือมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญคือน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 5 ต่อเดือน หรือมีอาการเบื่ออาหาร หรือเจริญอาหารมากกว่าปกติ โดยมีอาการเช่นนี้เกือบทุกวัน 4) มีอาการนอนไม่หลับหรือหลับมากกว่าปกติมีอาการเช่นนี้เกือบทุกวัน 5) มีการเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น หรือมีการเคลื่อนไหวร่างกายลดลงแทบทุกวัน 6) รู้สึกอ่อนเพลีย แทบทุกวัน 7) รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า รู้สึกผิดอย่างไม่เหมาะสม หรือมากเกินไป 8) มีสมาธิลดลง ความสามารถในการคิดลดลง หรือมีความสามารถในการตัดสินใจลดลง 9) มีความคิดฆ่าตัวตาย หรือมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย

จากเกณฑ์การวินิจฉัยโรค/ความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดซึมเศร้า สามารถจำแนกอาการแสดงของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นความผิดปกติในด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด และแรงจูงใจ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (พิชัย, 2555; สายฝน, 2553)

**ด้านร่างกาย** ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า จะมีน้ำหนักลดลงเนื่องจาก รู้สึกเบื่ออาหาร หรือรับประทานอาหารมากกว่าปกติ น้ำหนักเพิ่มขึ้น นอนไม่หลับ ความต้องการทางเพศลดลง และมักจะมีอาการเชื่อว่าตนเองมีความเจ็บป่วยทางร่างกาย เนื่องจากภาวะซึมเศร้ามักจะมีอาการแสดงของอาการทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง เจ็บหน้าอก เป็นต้น

**ด้านอารมณ์** ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า จะมีอารมณ์เศร้ามากกว่าปกติ มีความรู้สึกกับตนเองในด้านลบ ความภาคภูมิใจในตนเองลดลง สูญเสียความผูกพันทางอารมณ์ มีความร่าเริงและปฏิกิริยาต่อสิ่งต่าง ๆ ลดลง และร้องไห้ได้ง่ายกว่าปกติ

**ด้านความคิด** ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองที่บิดเบือนต่างจากความเป็นจริง ตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ถ้าหากมากขึ้น ขาดความมั่นใจ ประเมินตนเองต่ำ รู้สึกไร้คุณค่า ไร้ความสามารถ ไม่สามารถทำอะไรให้สำเร็จได้ มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง คิดว่าตนเองล้มเหลว ต่ำหนีกว่าโทษตนเองรวมทั้งคิดว่าจะถูกผู้อื่นตำหนิและลงโทษ อีกทั้งยังมีความคาดหวังต่ออนาคตในทางลบ

**ด้านแรงจูงใจ** ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะแสดงออกโดยการ คิด พุด และการเคลื่อนไหวช้าลง ขาดความกระตือรือร้นในชีวิต สามารถรับรู้ตนเองได้แต่ไม่สามารถจัดการกับอาการเหล่านั้นได้ จึงส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลมาก เนื่องจากไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงว่าเกิดจากอะไร มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นสูง เนื่องจากขาดสมาธิ และความสามารถในการจดจำลดลง ส่งผลให้เกิดการขาดแรงจูงใจในการทำสิ่งต่าง ๆ ไม่มีแรง รู้สึกอ่อนเพลีย มีพฤติกรรมแยกตัวออกจากสังคม และมีความคิดฆ่าตัวตายในที่สุด

สรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้า คืออาการที่แสดงออกถึงความผิดปกติหรือมีความเบี่ยงเบนทางอารมณ์ การรับรู้และความคิด โดยเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องยาวนานกว่าปกติ โดยจะแสดงออกในลักษณะ รู้สึกเศร้า โศก เสียใจ หดหู่ หมดกำลังใจ ท้อแท้ สิ้นหวัง ความอยากอาหารลดลง แบบแผนการนอนหลับผิดปกติ อารมณ์ทางเพศลดลง โดยความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าวนี้ ส่งผลทำให้มีอาการและอาการแสดงที่แตกต่างออกไปตามระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า

### ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ในแต่ละบุคคลอาจเกิดจากสาเหตุที่แตกต่างกัน ได้มีผู้อธิบายสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าไว้หลายประการขึ้นอยู่กับแนวคิดพื้นฐานหรือทฤษฎีที่ใช้อธิบาย ดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีทางชีวภาพ ประกอบด้วย ทฤษฎีพันธุกรรม ชีวเคมีของสมอง ระบบฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อ การทำงานของสมองและกายวิภาคของสมอง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ทฤษฎีพันธุกรรมหรือยีนส์ ได้อธิบายสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าว่าเป็นความบกพร่องของพันธุกรรมที่สามารถถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง จากการศึกษาของสถาบันสุขภาพจิตแห่งชาติของสหรัฐอเมริกาพบว่า โรคซึมเศร้ารุนแรงสามารถถ่ายทอดจากญาติสายตรง เช่น ถ่ายทอดจากพ่อแม่ไปสู่ลูก โดยมีความเสี่ยงสูงขึ้นเป็น 2 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรทั่วไป และสำหรับฝาแฝดเหมือน (ฝาแฝดจากไข่ใบเดียวกัน) หากคนใดคนหนึ่งมีความผิดปกติทางอารมณ์ ฝาแฝดอีกคนก็มีโอกาสพบความผิดปกติด้วย และจะมีความเสี่ยงสูงกว่าฝาแฝดจากไข่คนละใบ ถึง 2-4 เท่า (Kelsoe as cited in Videbeck, 2011) และยังพบว่าหากฝาแฝดคนใดคนหนึ่งมีความผิดปกติทางอารมณ์ฝาแฝดอีกคนจะมีความผิดปกติเช่นเดียวกัน ซึ่งมีโอกาสพบได้ถึงร้อยละ 100 (Hagerty & Patusky, 2012) ทั้งนี้ยังมีการศึกษาในครอบครัว ที่มีความผิดปกติทางอารมณ์โดยพิจารณาความเสี่ยงในการถ่ายทอดทางพันธุกรรม และเปรียบเทียบกับประชากรปกติทั่วไป พบว่า ญาติสายตรงของผู้ที่มีความผิดปกติทางอารมณ์มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิด

ผิดปกติ จะเห็นได้ว่าความผิดปกติของยีนมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าอยู่ในตำแหน่งใดของยีนก็ตาม

1.2 ชีวิตเคมีของสมอง อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าว่า เกิดจากความบกพร่อง หรือความผิดปกติของการทำงานในระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดความไม่สมดุลของสารเคมีในสมอง โดยมีความเข้มข้นของสารสื่อประสาทต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ลดลง ได้แก่ อะเซทิลโคลีน (acetylcholine) โดพามีน (dopamine) ซีโรโทนิน (serotonin) และนอร์อิพิเนฟริน (norepinephrine) การลดลงของระบบนอร์อิพิเนฟรินและซีโรโทนิน (serotonin) เกิดจากการเพิ่มขึ้นของตัวรับสารสื่อประสาทซีโรโทนิน (serotonin receptors) ส่งผลให้ปริมาณของซีโรโทนินบริเวณจุดเชื่อมต่อปลายประสาท (synapses) ลดลง เนื่องจากนอร์อิพิเนฟรินมีคุณสมบัติในการกระตุ้นเซลล์ประสาทในสมองให้เกิดการตื่นตัว ดังนั้นการขาดสารนอร์อิพิเนฟรินจึงทำให้สมองไม่ได้รับการกระตุ้น ดังนั้นจึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (พิชัย, 2555; Hagerty & Patusky, 2012; Shives, 2012; Videbeck, 2011) นอกจากนี้ ยังพบความผิดปกติทางชีวิตเคมีของสมองจากความผิดปกติของเซลล์รับสารสื่อประสาท และความบกพร่องในการควบคุมการประสานงานร่วมกัน ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับยาริเซอรัปิน (Reserpine) ซึ่งออกฤทธิ์ทำให้สารแคทีโคลามีนและซีโรโทนินในสมองมีปริมาณลดลง และมีการศึกษาผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองของผู้ป่วยในขณะหลับพบว่าผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 40-60 และร้อยละ 90 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยจะมีความผิดปกติของความต่อเนื่องในการนอนหลับ คือ ต้องใช้เวลานานกว่าจะหลับ ตื่นขึ้นบ่อยในตอนกลางคืน และตื่นเช้ากว่าปกติ (สุชาติ, 2542)

1.3 ระบบฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อ มีการศึกษาพบว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีความผิดปกติของการหลั่งฮอร์โมน คือ มีการหลั่งลูทีนในซิงฮอร์โมน (luteinizing hormone) ลดลง และมีการหลั่งคอร์ติซอล (cortisol) เพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ และในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าพบความผิดปกติของการหลั่งวาโซเพรสซิน (vasopressin) และคาลซิโตนิน (calcitonin) (สมภพ, 2543) นอกจากนี้ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการทำงานเพิ่มขึ้นของ แกนของไฮโปทาลามัสกับพิทูอิทารี (hypothalamic - pituitary - axis : HPA-axis) ซึ่งการเพิ่มของ HPA-axis ในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะทำให้มีการเพิ่มระดับของ กลูโคคอร์ติคอยด์ (glucocorticoid) ในพลาสมา มีผลให้มีการยับยั้งกระบวนการ สร้างนิวรอน (neurogenesis) และ การปรับรูปแบบของเดนไดรต์ (dendritic remodeling) ในสมองส่วน ฮิปโปแคมปัส (hippocampus) ทำให้เซลล์บริเวณสมองส่วนนี้เกิดการฝ่อลีบลง ส่วนในแง่ของความสัมพันธ์กับอาการแสดง คาดว่าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า น่าจะมีความผิดปกติของระบบลิมบิกในสมอง (limbic system) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับอารมณ์ และความคิด ส่วนในสมองส่วนไฮโปทาลามัส (hypothalamus) เกี่ยวข้องกับการควบคุมการหลั่งฮอร์โมน และรูปแบบทางชีวภาพ (biological pattern) และในบริเวณสมองส่วนเบซอล แกงเกลีย (basal ganglia)

มีความเกี่ยวข้องกับ การแสดงออกทางการเคลื่อนไหว ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ายังมีความผิดปกติของฮอร์โมนแห่งการเจริญเติบโตซึ่งจะมีการหลั่งน้อยกว่าปกติ และพบการทำหน้าที่ของโซมาโตสแตติน (somatostatin) บกพร่องซึ่งโซมาโตสแตติน มีหน้าที่ควบคุมการทำงานของฮอร์โมนแห่งการเจริญเติบโต ทั้งนี้ยังพบว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีระดับของ ฮอร์โมนที่กระตุ้นการหลั่งของต่อมไทรอย (thyroid stimulating hormone : TSH) เพิ่มขึ้น และระดับของ TSH จะสูงขึ้นเมื่อกระตุ้นด้วยการให้ฮอร์โมนกระตุ้นการหลั่งไทโรโทรปิน (thyrotropin releasing hormone: TRH) ซึ่งพบในผู้ป่วยได้ร้อยละ 5-10 นอกจากนี้ร้อยละ 20-30 พบผู้ป่วยที่มีการหลั่ง TSH น้อยกว่าปกติเมื่อกระตุ้นด้วย TRH (พิชัย, 2555; Hagerty & Patuskay, 2012)

2. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (psychodynamic theory) เชื่อว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความโกรธหรือความก้าวร้าวหันเข้าหาตนเอง โดยเป็นผลมาจากการสูญเสีย หรือการต้องแยกจากบุคคลที่มีความสำคัญ หรือการสูญเสียความมั่นคงในตนเอง (พิชัย, 2555) นอกจากนี้ ฟรอยด์ (Freud as cited in Hagerty & Patuskay, 2012) กล่าวว่าอาการซึมเศร้าเป็นผลมาจากการประมวลผลของจิตใต้สำนึก ซึ่งมีความแตกต่างกันระหว่างภาวะซึมเศร้ากับอารมณ์เศร้าปกติ ภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้าเกิดจากการตอบสนองต่อการสูญเสียทั้งที่เป็นสัญลักษณ์และในความเป็นจริง ความสูญเสียก่อให้เกิดความรู้สึกไม่เป็นมิตรอย่างรุนแรงต่อสิ่งที่สูญเสียไป จากนั้นบุคคลจะส่งความรู้สึกในใจนี้ไปยังตัวตน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกผิด และเกิดความรู้สึกสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง ดังนั้นภาวะซึมเศร้าจึงเชื่อมโยงกับความสูญเสีย มีหลักฐานจำนวนน้อยที่สนับสนุนทฤษฎีจิตวิเคราะห์ในการอธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งทฤษฎีจิตวิเคราะห์ เป็นเพียงหนึ่งในทฤษฎีที่พยายามจะอธิบายถึงสาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้า อย่างไรก็ตามมีบางหลักฐานยืนยันว่า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีประสบการณ์การสูญเสียและความสะเทือนใจในวัยเด็กมากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีภาวะซึมเศร้า และยังพบว่าความโกรธจะสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า แต่ยังไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความโกรธและภาวะซึมเศร้าได้อย่างชัดเจน (Hagerty & Patuskay, 2012)

3. ทฤษฎีทางปัญญา (cognitive theory) ของเบ็ค (Beck, 1967) ซึ่งอธิบายว่าความคิดที่ผิดพลาดและไม่เป็นเหตุเป็นผล อาจเป็นเหตุปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า โดยมีความเชื่อว่าความคิดดังกล่าวเกิดขึ้นในขณะที่บุคคลมีสติไม่สมบูรณ์ และถือเป็นการตอบสนองต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยที่ไม่รู้ตัวเนื่องจากอิทธิพลของอารมณ์ความคิด ซึ่งการรับรู้นี้จะมากเกินกว่าความเป็นจริงของเหตุการณ์นั้น ๆ และส่งผลต่อการตอบสนองต่อพฤติกรรมและอารมณ์ เรียกความคิดนี้ว่าความหมายความคิดอัตโนมัติ (automatic thought) ซึ่งโครงสร้างทางความคิดนี้จะถูกตกแต่งและหล่อหลอมจากประสบการณ์ในวัยเยาว์ ทำให้บุคคลเกิดการประมวลผลข้อมูลไปในทางลบ และส่งผลให้เกิดความคิดที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ได้อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าโดยสันนิษฐานว่าเกิดจาก 3 แนวคิดหลัก ได้แก่ ความผิดปกติของแบบแผนการคิดหลัก 3

ลักษณะ (cognitive triad) โครงสร้างทางความคิด (schemas) และการคิดที่บิดเบือน หรือการแปลผลข้อมูลที่ผิดพลาด (cognitive errors)

ทั้งนี้ภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากความผิดปกติของแบบแผนการคิดหลัก 3 ลักษณะ (cognitive triad) จะส่งผลให้บุคคลมีมุมมองต่อตนเอง ต่อ โลก และต่ออนาคตในเชิงลบ และหากแบบแผนความคิดที่ผิดปกตินี้มีความรุนแรงมากขึ้นก็จะส่งผลกระทบต่อลักษณะอาการต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้า ซึ่งสามารถอธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ดังนี้ คือ เมื่อบุคคลประสบเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง แล้วมีการตีความหรือแปลความต่อสถานการณ์หรือบุคคลรอบข้างที่ตนเองประสบไปในทางลบ โดยคิดว่าบุคคลเหล่านั้น ถูกเหยียดหยาม กีดกันตนเอง มองชีวิตตนเองว่าเต็มไปด้วยภาระ อุปสรรค หรือ เหตุการณ์ที่ทำร้ายจิตใจ ขณะเดียวกันบุคคลก็จะมีมุมมองต่อตนเองในทางลบ โดยคิดว่าตนเองมีความบกพร่อง ไม่สมบูรณ์ หรือไม่มีคุณค่า ซึ่งประสบการณ์ไม่พึงประสงค์เหล่านี้ มีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อ ร่างกาย จิตใจ หรือความบกพร่องทางศีลธรรมของตนเอง นอกจากนี้ยังคิดว่าตนเองไม่เป็นที่ต้องการ ไร้คุณค่า ด้วยความคิดที่ผิดพลาดนี้ เป็นสาเหตุส่งผลให้ผู้ที่มีการซึมเศร้าปฏิเสธและไม่ยอมรับตนเอง ร่วมกับการมีมุมมองต่ออนาคตในทางลบ โดยคิดว่าความยากลำบากหรือสิ่งเลวร้ายที่เกิดขึ้นกับตนในอดีตจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคตอย่างแน่นอน เมื่อมองไปในอนาคต ก็เห็นชีวิตที่มีแต่ความยากลำบาก สิ้นหวัง มีดมน จากการใช้ความคิดทั้งสามลักษณะดังกล่าว ก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดภาวะซึมเศร้าได้โดยง่าย

ในส่วนของโครงสร้างทางความคิด (schemas) ซึ่งเป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งของทฤษฎีทางทางปัญญา เป็นลักษณะของความคิดที่ติดตัวบุคคลมาแต่อดีต เมื่อบุคคลเผชิญเหตุการณ์เฉพาะหน้า โครงสร้างทางความคิดที่สัมพันธ์กับเหตุการณ์จะถูกกระตุ้นขึ้น ซึ่งโครงสร้างทางความคิดนี้จะเป็นพื้นฐานในการหล่อหลอมข้อมูลต่าง ๆ เป็นความคิด ดังนั้น โครงสร้างทางความคิดจึงเป็นฐานในการคัดกรอง แยกแยะ และถอดรหัส สิ่งกระตุ้นที่แต่ละบุคคลเผชิญ ซึ่งจะสามารถจำแนก และประเมินประสบการณ์ได้จากโครงสร้างทางความคิดเดิมในอดีต

ชนิดของโครงสร้างทางความคิดเป็นตัวกำหนดว่าแต่ละบุคคลจะมีโครงสร้างต่อประสบการณ์แตกต่างกันไปอย่างไร โครงสร้างทางความคิดอาจไม่มีผลในระยะยาว แต่สามารถถูกกระตุ้นได้โดยปัจจัยแวดล้อมเฉพาะ เช่น สถานการณ์ตึงเครียด โครงสร้างทางความคิดจะมีผลโดยตรงต่อการกำหนดวิธีในการตอบสนองต่อสถานการณ์อย่างเฉพาะเจาะจง ในพยาธิสภาพทางจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีการคิดสรุปความต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่บิดเบือนและไม่เหมาะสม การจับคู่อย่างเป็นระเบียบระหว่างโครงสร้างทางความคิดที่เหมาะสมกับสิ่งกระตุ้นที่เหมาะสม จะถูกรบกวนจากการกระตุ้นที่มากเกินไปของโครงสร้างทางความคิดเดิมที่มีความผิดปกติ เนื่องจากโครงสร้างทางความคิดที่มีความผิดปกติเช่นนี้จะยังมีผลต่อสิ่งกระตุ้นที่ไม่เป็น

เหตุเป็นผลกันมากยิ่งขึ้น โดยจะเพิ่มการสูญเสียการควบคุมด้านกระบวนการคิดและไม่สามารถที่จะเรียกใช้โครงสร้างทางความคิดอื่น ๆ ที่มีความเหมาะสมมากกว่าได้

โดยทั่วไปผู้ที่มีการซึมเศร้าระดับน้อย จะเกิดความคิดทางลบกับเรื่องราวที่เฉพาะเจาะจง แต่ในผู้ที่มีการซึมเศร้ารุนแรง ความคิดจะถูกครอบงำโดยความคิดทางลบมากขึ้น แม้ว่าจะไม่มีความเชื่อมโยงอย่างมีเหตุผลระหว่างสถานการณ์นั้นกับการแปลความทางลบ ซึ่งโครงสร้างทางความคิดที่ผิดปกตินี้จะนำไปสู่การบิดเบือนความเป็นจริง และส่งผลให้เกิดความคิดที่ผิดพลาดทั้งระบบ และเนื่องจากการแปลความทางลบซึ่งมีความผิดพลาดนี้ จึงส่งผลให้บุคคลมีความรู้สึกซึมเศร้า ไม่สามารถคิดในเรื่องสนุกสนานเพลิดเพลินได้ และในผู้ที่มีการซึมเศร้าระดับรุนแรง ความคิดของบุคคลจะถูกครอบงำอย่างสมบูรณ์จากโครงสร้างทางความคิดที่ผิดปกติ โดยจะหมกมุ่นอยู่กับความคิดทางลบซ้ำ ๆ และไม่สามารถมีสมาธิจดจ่อต่อสิ่งเร้าภายนอกได้ เช่น การอ่านหนังสือ หรือการตอบคำถาม จากตัวอย่างข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ความคิดที่ผิดปกติสามารถเกิดขึ้นเองได้อย่างอัตโนมัติ ซึ่งความคิดของผู้ที่มีการซึมเศร้าจะไม่ได้ขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าภายนอก และไม่ตอบสนองหรือเปลี่ยนแปลงไปตามการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมรอบข้าง

ส่วนการคิดที่บิดเบือน (cognitive error) เป็นความผิดปกติของระบบความคิดของผู้ที่มีการซึมเศร้า โดยจะคงมีความคิดหรือความเชื่อในสิ่งต่าง ๆ ในทางลบ แม้จะมีข้อพิสูจน์หรือหลักฐานยืนยันชัดเจนว่าความคิดนั้นไม่เป็นความจริงก็ตาม

4. ทฤษฎีพฤติกรรม (behavioral theory) นักพฤติกรรมศาสตร์เชื่อว่า ความผิดปกติทางอารมณ์เกิดจากพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ เหตุผลหนึ่งมาจากการที่บุคคลได้รับการเสริมแรงทางบวก ต่อกิจกรรมต่าง ๆ น้อย จึงทำให้บุคคลรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง เศร้าใจ ซึ่งนำไปสู่การรับรู้ต่อสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ว่าเกิดจากความผิดของตน และเกินการควบคุมของตน และไม่มีวิธีที่จะแก้ไขได้ การรับรู้นี้จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ซึ่งทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ นักพฤติกรรมศาสตร์ที่มีความเชื่อตามทฤษฎีนี้ เชื่อว่า ผู้ที่มีการซึมเศร้าจะมีอาการดีขึ้นเมื่อบุคคลมีพัฒนาการในด้านการควบคุมและจัดการสิ่งแวดล้อมได้ (Shives, 2012)

5. ทฤษฎีการเรียนรู้ความสิ้นหวัง (learned helplessness theory) จากทฤษฎีทางปัญญา ซึ่งเชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงความคิด ส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงความคิดเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ความสิ้นหวัง ซึ่งแสดงให้เห็นจากพัฒนาการของความรู้สึกสิ้นหวัง โดยเริ่มจากความรู้สึกหมดพลัง และซึมเศร้า จากการเผชิญเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดที่ไม่สามารถควบคุมได้ ส่งผลให้บุคคลขาดแรงจูงใจ ที่จะปฏิบัติและ ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม ทฤษฎีนี้ได้ถูกปรับปรุงเพื่อให้บุคคลเผชิญกับเหตุการณ์เฉพาะหน้าและเหตุการณ์ในอดีตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีการคิดคาดการณ์ต่อเหตุการณ์ภายนอกที่เกินความสามารถในการควบคุมแตกต่างกัน ทำให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง รู้สึกเศร้าเสียใจ และจะ



นำไปสู่อาการอื่น ๆ ของภาวะซึมเศร้า เช่น ความรู้สึกอยากอาหารลดลง รู้สึกภาคภูมิใจในตนเองลดลง (Hagerty & Patusky, 2012)

6. ทฤษฎีสถานการณ์ในชีวิตและสิ่งแวดล้อม (life events and environmental theory) เชื่อว่าอาการของภาวะซึมเศร้า เป็นผลมาจากความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ในชีวิตและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สถานการณ์ความเครียดในชีวิต เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือสูญเสียทรัพย์สินสมบัติ การเจ็บป่วย สถานการณ์วิกฤติในชีวิต จากตัวอย่างนี้ถือเป็นปัจจัย ที่นำไปสู่ความผิดปกติทางอารมณ์ ประชากรบางกลุ่ม มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาทางอารมณ์มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ เช่น ผู้ยากไร้ ผู้ที่โดดเดี่ยว และมารดาที่ทำงานและมีบุตรเล็ก สถานการณ์ในชีวิตส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับพัฒนาการความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น การสูญเสียบิดามารดาก่อนอายุ 11 ปี สิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวกระตุ้นส่วนใหญ่ จะเกี่ยวข้องกับช่วงของอารมณ์ซึมเศร้าเช่นการสูญเสียคนรัก นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงบทบาทในชีวิตสามารถกระตุ้น ภาวะซึมเศร้าได้

สรุปได้ว่า การเกิดภาวะซึมเศร้าสามารถอธิบายสาเหตุการเกิดตามทฤษฎีต่าง ๆ ได้หลายทฤษฎี ทั้งทฤษฎีทางชีวภาพ สังคม จิตวิเคราะห์ เป็นต้น อย่างไรก็ตามยังไม่สามารถบอกสาเหตุที่ชัดเจนได้ แต่สามารถนำปัจจัยการเกิดภาวะซึมเศร้าเหล่านี้มาวิเคราะห์หาสาเหตุที่ทำให้บุคคลเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการรักษาหรือให้การบำบัดด้วยวิธีที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้สาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าตามทฤษฎีทางปัญญา (cognitive theory) ของ เบ็ค (Beck, 1967)

### อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า

อาการสำคัญของภาวะซึมเศร้าสามารถแสดงออกได้ 4 ด้าน (Beck & Alford อ้างตาม ดาราวรรณ, 2555) ดังนี้

การแสดงอาการทางด้านร่างกาย ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะแสดงออกทางร่างกายโดยมีการเคลื่อนไหวช้าลง เช่น การเดิน การทำกิจกรรมต่าง ๆ เชื่องช้า ขาดความสนใจดูแลตนเอง เช่น ไม่ดูแลความสะอาดของร่างกาย ไม่รับประทานอาหาร ความอยากอาหารลดลง น้ำหนักลดลง แบบแผนการนอนผิดปกติ นอนไม่หลับในเวลากลางคืนทำให้เกิดความอ่อนเพลีย และทำให้นอนมากในเวลากลางวัน ความต้องการทางเพศลดลงหรือไม่มีความต้องการทางเพศ ผู้ป่วยหญิงอาจมีประจำเดือนที่ผิดปกติ (พิชัย, 2555) รู้สึกอ่อนล้า หมดเร็วแรงที่จะเคลื่อนไหวโดยมักจะเกิดร่วมกับการขาดแรงจูงใจที่จะทำสิ่งต่าง ๆ

การแสดงออกทางด้านอารมณ์ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีการแสดงออกทางอารมณ์แตกต่างกันตามระดับของภาวะซึมเศร้า เพศ อายุ และกลุ่มทางสังคม โดยจะมีอารมณ์หดหู่ ผิดหวัง

ซึมเศร้า หงุดหงิด ไม่แจ่มใส (พิชัย, 2555) และมีมุมมองในทางลบต่อตนเอง มักจะคิดว่าตนเองไร้คุณค่า ไม่เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น ๆ ไม่เป็นที่รัก และคิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดี ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง จะไม่มีความภาคภูมิใจในตนเองขาดความสนใจต่อสถานการณ์ กิจกรรมหรือบุคคลต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันแม้ว่าจะเป็นกิจกรรมหรือสถานการณ์ในชีวิตประจำวันที่เคยทำได้ เช่น การรับประทานอาหาร การมีเพศสัมพันธ์ การทำงานประจำวัน เป็นต้น ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะสูญเสียความผูกพันทางอารมณ์ที่จะทำให้รู้สึกพึงพอใจ เช่น สูญเสียความผูกพันทางอารมณ์กับสมาชิกในครอบครัว เพื่อนฝูง สัตว์เลี้ยง หรือสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต การแสดงออกทางอารมณ์อีกประการหนึ่งของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า คือความรู้สึกอยากร้องไห้ ร้องไห้บ่อย และมีความรู้สึกอยากร้องไห้แม้ไม่มีน้ำตาแล้วก็ตาม ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะไม่มีอารมณ์สนุกสนาน รื่นเริง แม้ฟังเรื่องขำขันหรือตลกก็ไม่มีความรู้สึกอยากหัวเราะ

การแสดงออกทางด้านความคิด ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะแสดงออกทางความคิด โดยจะมีความคิดไปในทางลบ เนื่องจากมีทัศนคติที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง ทั้งต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคต ซึ่งจะส่งผลต่อการคิดและการตัดสินใจ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า มักจะมีมุมมองต่อตนเองในด้านลบ มีการประเมินตนเองต่ำ ไม่ภาคภูมิใจในตนเอง คิดว่าตนเองไม่มีความสามารถ ขาดศักยภาพในการทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จ นอกจากนี้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีการคาดหวังในทางลบ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และที่สำคัญภาวะซึมเศร่ายังเป็นเหตุให้นำไปสู่ความคิดฆ่าตัวตาย โดยผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะคิดว่าการฆ่าตัวตายจะสามารถยุติหรือสามารถแก้ไขปัญหาลักษณะต่าง ๆ ได้ดีที่สุด ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะวิพากษ์วิจารณ์และมีการตำหนิตนเองทั้งยังมีความยากลำบากในการคิดตัดสินใจในเรื่องราวต่าง ๆ ไม่สามารถเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา ขาดความยืดหยุ่นในการตัดสินใจและมักจะมีการบิดเบือนภาพลักษณ์ของตนเอง

การแสดงออกทางด้านแรงจูงใจ ในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า จะมีแรงจูงใจที่ลดต่ำลงตามระดับของภาวะซึมเศร้า มีความรู้สึกไม่อยากทำอะไร เบื่อหน่าย ท้อแท้ ต้องการได้รับความช่วยเหลือ และพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น จนบุคคลรอบข้างสามารถสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงได้อย่างชัดเจน เมื่อผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าขาดแรงจูงใจจะส่งผลกระทบต่อการทำงาน เช่น การทำงาน ครอบครัว และการคบเพื่อน โดยจะไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตนเองเคยทำได้ ไม่มีความต้องการที่จะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้สำเร็จ

### ระดับของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าสามารถแบ่งได้เป็น 4 ระดับตามแนวคิดของเบ็ค (Beck, 1967) ดังนี้  
ระดับที่ 1 ไม่มีภาวะซึมเศร้า

ระดับที่ 2 ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (mild depression) เป็นภาวะอารมณ์ซึมเศร้าและความรู้สึกไม่เบิกบาน โดยจะเกิดขึ้นในบางครั้งกับบุคคลทั่วไป ซึ่งมีการแสดงออกทางร่างกาย เช่น ความอยากรับประทานอาหารลดลง แบบแผนการนอนหลับผิดปกติ นอนไม่หลับหรือหลับมากกว่าปกติ ความต้องการทางเพศลดลง อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ในด้านอารมณ์ จะมีอารมณ์เศร้า หดหู่ ไม่แจ่มใส รู้สึกต่อตนเองในทางลบ ขาดความสนใจต่อกิจกรรมต่าง ๆ ในด้านความคิด มักกล่าวโทษตนเอง ไม่ภาคภูมิใจในตนเอง นำตนเองไปเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า ขาดความมั่นใจในตนเอง มองโลกในทางลบ และในด้านแรงจูงใจ ขาดแรงจูงใจในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้เกิดความสำเร็จแม้เป็นสิ่งที่เคยชอบก็ตาม มักจะหลีกเลี่ยงปัญหา ต้องการรับความช่วยเหลือหรือพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น

ระดับที่ 3 ภาวะซึมเศร้าปานกลาง (moderate depression) ในระยะนี้จะมีความรุนแรงมากขึ้น โดยจะส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันมากขึ้น ทั้งต่อการประกอบอาชีพ ต่อครอบครัว แต่ยังคงสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ ด้านร่างกาย รู้สึกเบื่ออาหารมากขึ้น มีน้ำหนักลด นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายมากขึ้น และบางครั้งรู้สึกใจสั่น ด้านอารมณ์ รู้สึกซึมเศร้ามากขึ้น หดหู่ ร้องไห้บ่อยขึ้น รู้สึกเป็นทุกข์ รู้สึกว่าไม่เป็นที่ต้องการของใคร ในด้านความคิด มักคิดว่าตนเองเป็นคนไร้คุณค่า ไม่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จได้ มองอนาคตมืดมน รู้สึกสิ้นหวัง ไม่สามารถตัดสินใจเรื่องราวต่าง ๆ ด้วยตนเอง ด้านแรงจูงใจ ขาดแรงจูงใจในการทำสิ่งต่าง ๆ ที่เคยทำได้ แยกตัวเองออกจากสังคม ไม่กล้าเผชิญกับปัญหา มีความคิดฆ่าตัวตายบ่อยขึ้น

ระดับที่ 4 ภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง (severe depression) ในระยะนี้บุคคลจะเกิดความเศร้าอยู่ตลอดเวลาและเป็นเวลานาน ส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรมอย่างชัดเจน โดยมีอาการทางจิตร่วมด้วย ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับนี้จะไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ โดยจะแสดงอาการด้านร่างกายคือไม่สามารถรับประทานอาหารได้เลย น้ำหนักลดลงอย่างมาก ไม่สามารถนอนหลับได้ อ่อนเพลียตลอดเวลา ไม่สามารถจะทำกิจกรรมประจำวันได้ หดความต้องการทางเพศ ด้านอารมณ์ จะมีอารมณ์เศร้าอยู่ตลอดเวลา หดความสนุก หดหวัง ไม่มีความต้องการใด ๆ ขาดความผูกพันทางอารมณ์กับบุคคลอื่น ด้านความคิด มองตนเองในด้านลบ รู้สึกไม่มีคุณค่า ไม่เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น มองไม่เห็นอนาคต ด้านแรงจูงใจ จะไม่รู้สึกอยากทำกิจกรรมใด ๆ อยากนอนนิ่ง ๆ เฉย ๆ แยกตัวออกจากสังคมและไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และที่สำคัญผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิดฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่อง

## การประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

การประเมินภาวะซึมเศร้า มีหลายชนิด ในที่นี้จะกล่าวถึงแบบประเมินที่สามารถนำมาใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ ซึ่งสามารถประเมินได้ด้วยตัวเองทั้งหมดดังนี้

1. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depressive Inventory) สร้างครั้งแรกในปี 1961 เพื่อใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นและในผู้ใหญ่ ซึ่งประกอบด้วย 21 ข้อคำถาม เป็นข้อคำถามที่ประเมินอาการทางจิตใจจำนวน 15 ข้อ อาการทางร่างกาย 6 ข้อ แบบสอบถามชนิดนี้เป็นแบบสอบถามที่สามารถตอบด้วยตนเอง เครื่องมือมีความคงที่ในแต่ละหัวข้อ มีความน่าเชื่อถือสูง และมีความสัมพันธ์กับระดับของภาวะซึมเศร้า สามารถนำมาใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าและประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 5-10 นาที โดยสามารถใช้ในบุคคลทั่วไป ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยอายุรกรรม และยังสามารถนำมาใช้กับผู้สูงอายุได้อีกด้วย สำหรับข้อดีของแบบสอบถามนี้คือ มีข้อคำถามที่พอเหมาะ ไม่มีจำนวนมากเกินไป สามารถเข้าใจข้อคำถามได้ง่าย ใช้เวลาในการตอบคำถามไม่นาน สะดวก และสามารถประเมินซ้ำได้ ทำให้เป็นที่นิยมใช้ในงานวิจัย ต่อมาได้มีการปรับปรุงใหม่ในปี 1978 เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็คฉบับที่ 2 (Beck Depressive Inventory, BDI-II) โดยจำนวนข้อคำถามเท่าเดิมใช้เวลาทำแบบประเมินน้อยกว่าฉบับที่ 1 ซึ่งใช้เวลาเพียง 5 นาที ใช้ในกลุ่มตัวอย่างหลากหลายและนิยมใช้อย่างกว้างขวาง นอกจากนี้สามารถใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าเพื่อคัดกรองและวินิจฉัยโรคได้ ซึ่งฉบับที่ 1 สามารถใช้เพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้าได้เพียงอย่างเดียว (คารารรณ, 2555; Shives, 2012)

2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของซุง (Zung Self-Rating Depression Scale) (Shives, 2012; World Health Organization, 2013b) เป็นแบบทดสอบที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง โดยมีข้อคำถาม 20 ข้อ ซึ่งเป็นแบบคัดกรองที่นิยมใช้กันอย่างกว้างขวาง ครอบคลุมอาการทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ซึ่งเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ใช้เวลาในการทำแบบทดสอบประมาณ 10 นาที ข้อคำถามถูกสร้างขึ้นในเชิงบวกและเชิงลบ สามารถใช้ในงานวิจัยหลากหลายพื้นที่ รวมถึงการดูแลขั้นพื้นฐาน ด้านจิตใจ และกลุ่มที่ใช้ยาเสพติด แต่ละข้อคำถาม ให้คะแนนแบบเป็นช่วงจาก 1-4 คะแนน โดยคะแนนทั้งหมดเป็นผลรวมจากคะแนนแต่ละข้อ มีช่วงคะแนนตั้งแต่ 20 ถึง 80 คะแนน ซึ่งคะแนน 70 คะแนนขึ้นไปจะหมายถึงมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง บุคคลส่วนใหญ่จะมีคะแนนระหว่าง 50-69 คะแนน คะแนนที่ได้จะบ่งบอกถึงระดับของภาวะซึมเศร้าซึ่งมีประโยชน์สำหรับทางคลินิก และด้านการวิจัย นอกจากนี้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของซุงสามารถใช้เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการบอกความเปลี่ยนแปลงของระดับภาวะซึมเศร้าในงานวิจัยได้

3. แบบประเมินระดับความวิตกกังวลของภาวะซึมเศร้าในชุมชน (Center of Epidemiologic Studies Depression Scale [CES-D]) (คารารรณ, 2555; อุมาพร, วชิระและ ปิยลัมพร, 2540; Radloff, 1977) เป็นแบบคัด

กรองที่ใช้วัดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นด้วยวิธีตอบด้วยตนเอง ถูกสร้างขึ้นโดยนักวิจัยแห่งศูนย์การศึกษาด้านระบาดวิทยา สถาบันจิตเวชแห่งชาติสหรัฐอเมริกา โดยใช้สำรวจในวัยรุ่นที่อยู่ในชุมชน ใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-18 ปีแยกจากวัยรุ่นปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 20 ข้อคำถาม โดยถามถึงภาวะซึมเศร้าในหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา มีระดับความถี่ของภาวะซึมเศร้า 4 ระดับ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-60 คะแนน เมื่อรวมคะแนนแล้วเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ถ้าคะแนนสูงกว่า 22 คะแนนถือว่าภาวะซึมเศร้า ควรได้รับการตรวจวินิจฉัยและให้การช่วยเหลือต่อไป ต่อมาศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ ได้นำ CES-D มาแปลเป็นภาษาไทย และคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าเท่ากับ .86 นอกจากนี้คะแนน CES-D จะสูงขึ้นตามความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าโดยใช้คะแนนที่ 22 เป็นจุดตัดที่ใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้า เครื่องมือนี้มีความไวร้อยละ 72 ความจำเพาะร้อยละ 85 และความแม่นยำร้อยละ 82 ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ข้อดีของเครื่องมือนี้คือ ประหยัด ง่ายต่อการใช้และสามารถวิเคราะห์ผลได้รวดเร็วจึงควรใช้เป็นเครื่องมือตรวจหาและประกอบการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นและให้การช่วยเหลือต่อไปแต่แบบประเมินนี้มีข้อจำกัด คือเนื่องจากการวินิจฉัยในประเทศไทย มีการศึกษาเฉพาะในวัยรุ่นเพศชายเท่านั้น จึงอาจไม่ครอบคลุมถึงกรณีของวัยรุ่นหญิง

4. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ฉบับภาษาไทย ของกรมสุขภาพจิต ได้ผ่านการแปลจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถามฉบับภาษาอังกฤษโดยใช้วิธีการแปลแบบย้อนกลับ (back-translation) และปรับให้เหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรม มีความแม่นยำตรงในการวัดความเปลี่ยนแปลงของโรคซึมเศร้าอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง ใช้เวลาน้อย มีจำนวนข้อไม่มากเหมาะสำหรับการประเมินอาการของโรค โดยแบบประเมินนี้ผ่านการทดลองใช้กับผู้ป่วย 1,000 ราย (Lotrakul, Sumrithe, & Saipanish, 2008) เครื่องมือมีมาตรฐานอยู่ในระดับสูง สามารถใช้วินิจฉัยภาวะซึมเศร้าและสามารถใช้ประเมินระดับความรุนแรงและอาการของภาวะซึมเศร้า ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความเที่ยง = .79 นอกจากนี้เมื่อนำไปเปรียบเทียบกับแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ ฮามิลตัน (Hamilton Rating Scale For Depression : HAM-D) พบว่า แบบประเมิน 9Q มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.56 ( $P < 0.001$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ แบบประเมิน 9Q มีค่าความไวในระดับต่ำ = 0.53 แต่มีค่าความจำเพาะในระดับสูง = 0.98 โดยมีจุดตัดของคะแนนที่ 9

ดังนั้นแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถามฉบับภาษาไทยเมื่อเทียบกับเครื่องมือมาตรฐานระดับสากล พบว่ามีความเที่ยงในระดับดีมาก และมีความจำเพาะค่อนข้างสูง จึงน่าจะสามารถนำมาประเมินอาการและติดตามอาการซึมเศร้าในคนไทยได้

จากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีแบบประเมินภาวะซึมเศร้าหลากหลายชนิด โดยแต่ละชนิดมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการคัดกรอง ประเมินภาวะซึมเศร้าได้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการนำไปใช้ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) เนื่องจากเป็นแบบคัดกรองที่มีความเหมาะสมกับบริบทของคนไทย มีคุณภาพของเครื่องมือที่เป็นมาตรฐานสากล และสามารถนำมาใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นได้

### ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเกิดได้จากหลากหลายปัจจัย ซึ่งระดับของภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล เป็นผลมาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าซึ่งมีผู้ศึกษาและกล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นไว้ดังนี้

1. เพศ มีผลการศึกษาเป็นจำนวนมากที่พบว่าภาวะซึมเศร้าพบได้ในเพศหญิงมากกว่าในเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน เช่นการมีประจำเดือน การตั้งครรภ์ซึ่งส่งผลต่ออารมณ์ (Kislitsyna, 2010) และในต่างประเทศมีการศึกษาพบว่าวัยรุ่นเพศหญิงจะมีอัตราภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศชาย โดยจะมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับกลาง และในวัยรุ่นหญิงจะมีความคิดฆ่าตัวตายสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Allison, Roeger, Martin, & Keeves, 2001) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในวัยรุ่นพบว่าวัยรุ่นเพศหญิงมีโอกาสเผชิญความเครียดมากกว่าเพศชายเนื่องจากมีกรอบค่านิยมด้านเพศของสังคมที่ปลูกฝังบทบาทหน้าที่ที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างเพศชายและเพศหญิง และวัยรุ่นเพศหญิงเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย เนื่องจากถูกวางเงื่อนไขของการดำเนินชีวิตให้มีความซับซ้อนมากกว่าเพศชาย และมักถูกเอาเปรียบจากกรอบวัฒนธรรมของครอบครัวและสังคมรอบข้าง อีกทั้งบทบาทของเพศหญิงจะแตกต่างจากเพศชาย สังคมจะยอมรับให้ผู้ชายมีช่องทางการแสดงออกและการปลดปล่อยอารมณ์ความต้องการได้มากกว่า ทั้งการแสดงออกทางอารมณ์ การเที่ยวเตร่ การดื่มสุรา สูบบุหรี่ เป็นต้น (สายฝน, 2548) ต่างจากเพศหญิงซึ่งในบริบทสังคมไทยจะถูกจำกัดและปลูกฝังให้ต้องมีความอ่อนโยน เรียบร้อย ต้องเก็บกด และอดทนกับความรู้สึก ไม่สามารถแสดงความต้องการได้ จึงทำให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจซึ่งแตกต่างจากสังคมตะวันตกที่สามารถแสดงออกได้อย่างอิสระ และหลากหลายรูปแบบ (สายฝน, เรวดี, และนัยนา, 2549) ถึงแม้ว่าเพศชายจะมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าได้น้อยกว่าเพศหญิง แต่กลับพบว่าเพศชายมีอัตราการฆ่าตัวตายจากภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศหญิง และส่วนใหญ่เพศชายมักจะแก้ปัญหาโดยการใช้สารเสพติด และ ภาวะซึมเศร้าในเพศชายสังเกตอาการได้ยากกว่าเพศหญิงเพราะเพศชายจะถูกคาดหวังจากสังคมว่าต้องเข้มแข็ง ไม่แสดงออกถึงความท้อแท้ สิ้นหวัง

หรือร้องไห้ ดังนั้นเพศชายจึงมักจะแสดงออกของภาวะซึมเศร้าโดยแสดงอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว โมโหง่าย ใช้กำลัง (สายฝน, 2553)

2. ความสัมพันธ์กับเพื่อน เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน และมีความต้องการความเป็นตัวของตัวเองสูง ไม่ต้องการพึ่งพิงครอบครัว เพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อวัยรุ่น ดังนั้นวัยรุ่นจึงพยายามทำทุกอย่างเพื่อให้เป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน เช่นการคล้อยตามความคิดเห็น หรือการกระทำที่เป็นการเลียนแบบเพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นกลุ่มเดียวกัน เกิดการยอมรับ นอกจากนี้เพื่อนยังมีอิทธิพลต่อการคิด การตัดสินใจ รวมถึงค่านิยม โดยสามารถให้คำปรึกษา รับฟังความรู้สึก และช่วยแก้ไขปัญหาคำต่างๆ ดังเช่นมีการศึกษาในนักเรียนวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 14-18 ปีในโรงเรียนทางตอนใต้ของประเทศอินเดีย พบว่า การได้รับการยอมรับจากเพื่อนเป็นการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Mohanraj, Subbhiah, & Watson, 2010) ในทางกลับกัน หากวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับเพื่อนไม่ดี มีเพื่อนน้อย ไม่เป็นที่ยอมรับจากกลุ่มเพื่อน จะเป็นเหตุให้วัยรุ่นรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ รู้สึกด้อยค่า และก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด

3. สภาพเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ เนื่องจากครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ บิดามารดาต้องหารายได้เพื่อเลี้ยงดูครอบครัว ทำให้มีเวลาไม่เพียงพอในการดูแลเอาใจใส่บุตร และการที่ครอบครัวมีรายได้ต่ำ จะมีผลต่อการตอบสนองความต้องการได้ไม่เพียงพอเช่นเดียวกับในครอบครัวที่มีฐานะร่ำรวยมีรายได้สูง บิดามารดามักจะเลี้ยงดูบุตรอย่างตามใจ และปกป้องมากเกินไป ซึ่งทำให้วัยรุ่นมีนิสัยเอาแต่ใจ เกิดความรู้สึกกับตนเองในด้านลบและทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นจากประเทศบราซิล และซิมบับเว พบว่าเด็กวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่ยากจนจะมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากเป็น 2 เท่า ของครอบครัวทั่วไป (Kislitsyna, 2010)

4. สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า เพราะหากวัยรุ่นได้รับการดูแลเอาใจใส่ และได้รับความรักจากพ่อแม่ จะทำให้เป็นบุคคลที่มีมุมมองในแง่ดีต่อโลก มีจิตใจที่มั่นคง เมื่อเกิดปัญหาต่างๆ ก็สามารถเผชิญได้ดี ซึ่งแตกต่างจากวัยรุ่นที่มีปัญหาทางครอบครัว เช่น สัมพันธภาพภายในครอบครัวไม่ดี ครอบครัวที่พ่อแม่หย่าร้างกัน เกิดความขัดแย้งกันภายในครอบครัว จะทำให้วัยรุ่นเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าซึ่งจากการศึกษา วัยรุ่นในประเทศสวีเดน พบว่า วัยรุ่นที่เติบโตจากครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ หรือครอบครัวแตกแยก มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตได้มาก (Weitoff, Hjerm, Haglund, Roseen, 2003) และมีการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่ประเทศไต้หวัน พบว่าเด็ก วัยรุ่นที่เติบโตจากครอบครัวที่มีบิดาเป็นผู้เลี้ยงเพียงคนเดียว จะเป็นตัวทำนายทางสถิติต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญ (Lin, Hsieh, & Lin, 2013)

5. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ โดยมีการศึกษา พบว่า ครอบครัวที่มีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่ปล่อยปละละเลยหรือมีความเข้มงวด จะส่งผลให้วัยรุ่นเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายกว่าครอบครัวที่มีรูปแบบการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย จะเป็นการเลี้ยงดูที่ใช้ความเป็นเหตุเป็นผล ทำให้สามารถคิด พิจารณาและแสดงความคิดเห็น ได้อย่างอิสระและมีลักษณะสร้างสรรค์ อีกทั้งยังทำให้เกิดความฉลาดทางอารมณ์ มีความกระตือรือร้นต่อสิ่งรอบข้าง ซึ่งจะช่วยให้ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งตรงกันข้ามกับการเลี้ยงดูแบบเข้มงวด วัยรุ่นจะถูกจับตามอง และนำระเบียบที่เคร่งครัดมาใช้ โดยมีการตำหนิ วิพากษ์วิจารณ์การแสดงออกของบุตร ทำให้เกิดความอึดอัด ขาดอิสระ และการดูแลแบบปล่อยปละละเลยไม่ได้รับการเอาใจใส่เพียงพอ จะมีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย (ฉันทนา, 2554)

6. ระดับผลการเรียน เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยแห่งการค้นหาคำถามเป็นตัวตน มีการแสวงหาอาชีพที่เหมาะสมและมีความพึงพอใจ ประกอบกับ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ได้ง่าย และในสังคมในปัจจุบันมีการแข่งขันกันสูงในการสอบเข้ามหาวิทยาลัยที่มีชื่อเสียง ซึ่งผลการเรียนเป็นเกณฑ์ประเมินที่สำคัญในการคัดเลือกเข้าศึกษาต่อ ดังนั้นการที่วัยรุ่นมีผลการเรียนต่ำกว่าที่ตนเองและครอบครัวคาดหวังไว้ จะทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในเองต่ำ ท้อแท้และเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา ซึ่ง ฉันทนา (2554) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงาน เขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดเชียงราย พบว่าผลการเรียนรวมเฉลี่ยมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับภาวะซึมเศร้า นั่นคือกลุ่มตัวอย่างที่มีผลการเรียนรวมเฉลี่ยต่ำจะมีอุบัติการณ์เกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงและสามารถร่วมพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 23.3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุลจรรยา (2544) ที่ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นและปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 พบว่าผลการเรียนมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ ฉิมภักดิ์และอุมาพร (2552) พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ผลการเรียน และพบว่า ผลการเรียนที่ต่ำกว่า 2.00 เป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักเรียน

7. การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า มีการศึกษาพบว่า การปฏิบัติศาสนกิจหรือกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ที่มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจะมีภาวะซึมเศร่าลดลงได้ และ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเมื่อปฏิบัติศาสนกิจเป็นประจำจะมีผลต่อการฟื้นตัวจากภาวะซึมเศร้าได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งยังลดความรุนแรงของอาการซึมเศร้าได้อีกด้วย ซึ่งความเชื่อทางศาสนา และการฝึกฝนการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหา หรือความยากลำบากในชีวิตได้ดีและ



เหมาะสมมากขึ้น ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองมีความหวัง ทั้งนี้การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับ อารมณ์ทางบวก เช่น ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี มองโลกในแง่บวก ใช้ชีวิตอย่างมีเป้าหมาย วิธีคิดและการปฏิบัติเหล่านี้ จะช่วยปรับลดอารมณ์ของบุคคลในด้านลบให้เกิดความสมดุล ซึ่งส่งผลต่อการลดภาวะซึมเศร้า และป้องกันการเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้ (Bonelli, Dew, Koenig, Rosmarin, & Vasegh, 2012) และมีการศึกษาพบว่าการปฏิบัติศาสนกิจเป็นประจำ สามารถลดความเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้และป้องกันไม่ให้เกิดการพัฒนาไปสู่ภาวะซึมเศร้าที่รุนแรง (McCullough & Larson, 1999) และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่ลดลงจะมีความสัมพันธ์กับคะแนนภาวะซึมเศร้าที่สูงขึ้นเมื่อประเมินด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (BDI score) (Kao, Tsai, Wu, Shiah, Hsieh, & Chen, 2003) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าการหนาตัวของเนื้อสมอง (brain cortex) มีความสัมพันธ์กับการทำสมาธิ หรือการฝึกปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอื่น ๆ ซึ่งมีผลในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งจากการทดลองในบุคคลที่ปฏิบัติศาสนกิจเป็นประจำจะมีเนื้อสมองที่หนาขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าซึ่งจะมีเนื้อสมองที่บางกว่าในตำแหน่งเดียวกัน โดยวัดได้จากผลของการตรวจสอบด้วย เครื่อง MRI scan (Miller, Bansal, Wickramaratne, Hao, Tenke, Weissman, & Peterson, 2014)

จากปัจจัยที่ได้กล่าวมาข้างต้นล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งสามารถเป็นไปได้ทั้งปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยที่ช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า ในการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยได้ควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าเรื่อง เพศ อายุ และ ระดับภาวะซึมเศร้า ซึ่งได้ศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นมุสลิมเพศหญิง ที่มีช่วงอายุ 17-19 ปี มีระดับภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติที่ใกล้เคียงกัน ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ผู้วิจัยได้นำไปใช้ในแบบสอบถามในส่วนของคุณสมบัติทั่วไป และได้นำไปใช้ในการอภิปรายผล

### วัยรุ่นหญิงมุสลิมกับการเกิดภาวะซึมเศร้า

วัยรุ่นถือเป็นช่วงวัยแห่งการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในทุก ๆ ด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และด้านสังคมวัฒนธรรม ทำให้วัยรุ่นต้องมีการปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างมาก โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิง ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาด้านอารมณ์ตามมา จากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นเพศหญิงมีโอกาสพบภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าเพศชาย 2-3 เท่า (สายฝน, 2548) โดยเชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกายและยังพบว่าเพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย เนื่องจากถูกวางเงื่อนไขการดำเนินชีวิตให้ซับซ้อน

กว่าเพศชาย มีกรอบวัฒนธรรมทางสังคมที่จำกัดโอกาสของผู้หญิงในการระบายออกในรูปแบบต่าง ๆ โดยเฉพาะในบริบทสังคมไทยซึ่งมีการปลูกฝังค่านิยมและให้คุณค่ากับผู้หญิงที่สุภาพเรียบร้อย อ่อนหวาน ต้องเก็บกอดอารมณ์ ความรู้สึกไม่พอใจ หรือรุนแรงก้าวร้าวได้ดี จึงพบว่าเพศหญิงเป็นเพศที่ต้องเก็บกอดความขัดแย้งและความคับข้องใจไว้กับตนเอง (สายฝน, เรวดี, และนัยนา, 2549) เช่นเดียวกับวัยรุ่นหญิงมุสลิมที่นอกจากจะต้องเผชิญกับข้อจำกัดจากกรอบวัฒนธรรมที่กำหนดจากสังคมโดยทั่วไปแล้ว วัยรุ่นหญิงมุสลิมยังต้องปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างเคร่งครัด ทำให้ต้องระมัดระวังในการใช้ชีวิต (อาอิชะฮฺ, 2555) เช่นการแต่งกาย หรือการคบเพื่อนต่างเพศ เป็นต้น มีการปกปิดร่างกายอย่างมิดชิด มีการใช้ผ้าคลุมศีรษะ และไม่สามารถเปิดเผยร่างกายได้ ซึ่งอาจขัดแย้งกับลักษณะของวัยรุ่นที่ต้องการปฏิบัติตนตามสมัย เช่นเดียวกับวัยรุ่นทั่วไป ซึ่งเมื่อพิจารณาตามพัฒนาการของวัยรุ่น จะพบว่าวัยรุ่นจะเริ่มสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง โดยการเลียนแบบบุคคล การแต่งกาย เพื่อแสดงถึงควมมีรสนิยม การคบเพื่อนต่างเพศและเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนหรือสังคม (วิโรจน์, 2553) แต่พัฒนาการเหล่านี้อาจถูกจำกัดด้วยกรอบของหลักศาสนา ที่หญิงมุสลิมต้องมีการปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ประกอบกับปัจจุบันวัฒนธรรมตะวันตกได้เข้ามามีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นมากขึ้น จึงเสี่ยงต่อการประพาศผิดหลักศาสนาอิสลามได้ง่าย ซึ่งการปฏิบัติที่ขัดกับหลักศาสนาถือเป็นโทษที่หนักมากสำหรับมุสลิม (เสาวนีย์, 2547) จากสภาพเหล่านี้อาจทำให้วัยรุ่นหญิงมุสลิมเกิดภาวะกดดัน เกิดความขัดแย้งทางจิตใจ รู้สึกทางลบกับตัวเอง ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (Martin & Volkmar, 2007) ด้วยเหตุนี้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิธีการบำบัดที่ช่วยลดภาวะซึมเศร้าที่มีความเหมาะสมกับวัยรุ่นหญิงมุสลิม

### วิธีการบำบัดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ปัจจุบันมีแนวทางในการบำบัดและลดภาวะซึมเศร้าหลากหลายวิธีซึ่งการเลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่งต้องคำนึงถึงความเหมาะสมกับระดับและอาการของภาวะซึมเศร้าในแต่ละบุคคลดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การรักษาทางยาโดยให้ยาต้านเศร้า ซึ่งยามีผลในการปรับสารสื่อประสาทในสมองให้มีความสมดุล ช่วยทำให้อารมณ์ซึมเศร้าลดลง และมีอารมณ์ที่สดชื่นแจ่มใสมากขึ้น ซึ่งการรักษาทางยาแบ่งเป็น 3 ระยะตามการดำเนินโรค คือ การรักษาในระยะเฉียบพลัน การรักษาในระยะต่อเนื่องและการป้องกันในระยะยาวดังนี้ (พิชัย, 2555)

1.1 การรักษาในระยะเฉียบพลัน มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ซึ่งยาที่ใช้เป็นหลักในการรักษาคือกลุ่มยาแก้ซึมเศร้า ปัจจุบันมีหลายขนาน โดยแยกเป็นกลุ่มต่าง ๆ ตามกลไกการออกฤทธิ์ ประสิทธิภาพของยาในแต่ละกลุ่มจะไม่

แตกต่างกัน ปัญหาที่สำคัญที่มักทำให้การรักษาด้วยยามีประสิทธิภาพไม่เพียงพอเนื่องจาก การให้ยาขนาดน้อยเกินไป และระยะเวลาในการให้ยาน้อยเกินไป ซึ่งในการรักษาต้องปรับขนาดยาจนถึงระดับของการรักษาและคงไว้ประมาณ 4-8 สัปดาห์ ซึ่งก่อนที่จะพิจารณาปรับเปลี่ยนขนาดยา ควรประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยก่อนเสมอ

1.2 การรักษาในระยะต่อเนื่อง มีเป้าหมายเพื่อลดความเสี่ยงของการกลับเป็นซ้ำ โดยการให้ยาต่อไปอีก 6 เดือนหลังจากหายจากภาวะซึมเศร้าแล้ว โดยจะให้ขนาดเดียวกับในระยะเฉียบพลัน ในระยะนี้ถ้าหยุดการรักษาก่อนผู้ป่วยมักจะกลับเป็นซ้ำสูงมาก

1.3 การป้องกันระยะยาว มีเป้าหมายเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งผู้ป่วยร้อยละ 20 เกิดการกลับเป็นซ้ำภายใน 6 เดือนหลังจากหายจากอาการซึมเศร้าแล้ว ดังนั้นควรมีการป้องกันโดยการให้ยาในระยะยาวในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่จะกลับเป็นซ้ำ

2. การรักษาด้วยไฟฟ้าสำหรับรักษาในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาหรือทนต่ออาการข้างเคียงของยาไม่ได้ หรือมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง อาจจำเป็นต้องรักษาด้วยไฟฟ้า (พิชัย, 2555; Allan & Ebmeier, 2011) ซึ่งการรักษาด้วยไฟฟ้ามีผลต่อ โมโนเอมีน เมตาบอลิซึม (monoamine metabolism) โดยการลดปริมาณของ โปสท์ไซแนปติก เบต้า อะดรีเนอร์จิก รีเซพเตอร์ (post synaptic beta-adrenergic receptors) และเป็นการสร้างซีโรโตนเนอร์จิก (serotonergic) และ อัลฟา อดรีเนอร์จิก รีเซพเตอร์ (alpha adrenergic receptors) ซึ่งผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเชื่อว่า ทำให้ผู้ป่วยอารมณ์ซึมเศร้ามีอาการดีขึ้น แต่เนื่องจากการบำบัดรักษาด้วยไฟฟ้าไม่ได้ช่วยป้องกันอาการกลับเป็นซ้ำ จึงควรให้การรักษาด้วยยาและการรักษาทางจิตใจต่อ หลังจากผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าดีขึ้น (คาราวรรณ, 2555)

3. การบำบัดทางจิตสังคม ถือเป็น การรักษาที่สำคัญสำหรับผู้ที่ปัญหาภาวะซึมเศร้า เพราะนอกจากจะพบว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีปัจจัยสาเหตุด้านร่างกายแล้ว ยังพบว่า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีเหตุปัจจัยอีกหลายประการทางด้านจิตสังคม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องใช้การบำบัดทางจิตสังคมร่วมด้วย (คาราวรรณ, 2555) ดังนี้

3.1 การออกกำลังกาย สามารถลดอาการซึมเศร้าได้ มีการใช้การออกกำลังกายด้วยโปรแกรมการเดินแอโรบิกกับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ซึ่งแบ่งเป็นช่วงที่เดินตามผู้เชี่ยวชาญ 15 ครั้ง และเป็นช่วงการเดินอิสระอีก 21 ครั้งพบว่า การเดินแอโรบิกสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญ (Dopp, Mooney, Armitage, & King, 2012) นอกจากนี้ในประเทศไทย มีการศึกษาผลของการเดินแอโรบิกต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 อายุ 15-18 ปี ในโรงเรียน 2 แห่งในจังหวัดลำพูน ใช้เวลาทดลอง 8 สัปดาห์ พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นกลุ่มทดลองหลังสิ้นสุดโปรแกรมการเดินแอโรบิก ต่ำกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการเดินแอโรบิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเดินแอ

โรบิคกลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (อัมพร, 2548)

3.2 การบำบัดโดยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy) การบำบัดด้วยวิธีนี้เชื่อว่า อาการของผู้ป่วยมีสาเหตุจากการมีแนวคิดที่ไม่ตรงตามความเป็นจริง การรักษามุ่งแก้ไขแนวคิดของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความเป็นจริงมากขึ้น การบำบัดโดยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ถือเป็นการทำจิตบำบัดอย่างหนึ่งที่ใช้การผสมผสานระหว่างเทคนิคการปรับความคิดและการปรับพฤติกรรมซึ่งมีประสิทธิภาพและได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในการลดภาวะซึมเศร้าและลดอัตราการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้า การบำบัดทางความคิด และพฤติกรรมมีพื้นฐานมาจากรูปแบบของกระบวนการคิดซึ่งตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า การรับรู้ต่อเหตุการณ์มีอิทธิพลต่ออารมณ์และพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นถ้าสามารถประเมินความคิดให้ถูกต้องตามความเป็นจริง หรืออยู่ในโลกของความเป็นจริงได้ อาการที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และ พฤติกรรมจะดีขึ้น (สม โภชน์, 2543; Maalouf & Brent, 2012)

3.3 จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นจิตบำบัดระยะสั้น มีผลในการรักษาภาวะซึมเศร้าอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการเชื่อมโยงอาการของภาวะซึมเศร้ากับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลด้านใดด้านหนึ่ง ใน 4 ด้าน คือความเศร้าเสียใจจากการสูญเสียบุคคลสำคัญ ความขัดแย้งของบุคคลที่สำคัญ การเปลี่ยนผ่านบทบาททางสังคม และการขาดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอื่น การแก้ไขปัญหาลักษณะสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในประเด็นที่ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าประสบอยู่ ทำให้อาการของโรคซึมเศร้าดีขึ้น ใช้เวลารักษา 16 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยแต่ละครั้งแบ่งเป็น 3 ระยะ คือระยะเริ่มต้น ระยะกลาง และระยะสิ้นสุด วิธีการรักษาจะใช้เทคนิค ค้นหาข้อมูล วิเคราะห์การสื่อสาร กระตุ้นให้แสดงอารมณ์ที่เกิดขึ้น แสดงบทบาทสมมติ แก้ไขปัญหาการวิเคราะห์เพื่อตัดสินใจ มอบหมายการบ้าน ใช้ความสัมพันธ์ในการรักษา ผู้รักษามีบทบาทเชิงรุก และคอยให้การช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาลักษณะสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้น ปรับปรุงและสร้างทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและทักษะทางสังคม รวมทั้งมีรูปแบบและวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย ลดการแยกตัวออกจากสังคม มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยหายจากอาการซึมเศร้า (ดาราวรรณ, 2555; ทินกร, 2552)

3.4 การบำบัดทางปัญญา (cognitive therapy) พัฒนาขึ้นโดยเบ็คและคณะ (Beck et al., 1979) รูปแบบการบำบัดทางปัญญามีวัตถุประสงค์ให้ผู้รับการบำบัด ค้นหาความคิดอัตโนมัติในทางลบ ตรวจสอบความคิดอัตโนมัติในทางลบตามความเป็นจริงและเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ เข้าใจถึงความคิดที่เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า เมื่อมีการปรับเปลี่ยนความคิดทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง วิธีการบำบัดทางปัญญามุ่งเน้นที่การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางความคิด (cognitive restructuring) โดยการปรับเปลี่ยนวิธีการคิดอัตโนมัติในทางลบ

ของผู้ที่ได้รับการบำบัด ให้เกิดความคิดใหม่ที่เหมาะสม เมื่อผู้รับการบำบัดสามารถเข้าใจถึงความคิดที่เป็นปัจจัยเหตุทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดนั้นทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง (Beck et al., 1979)

3.5 การบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ (rational emotive behavior therapy) เป็นการบำบัดทางความคิด ซึ่งมุ่งเน้นการแก้ปัญหาทางอารมณ์ที่มาพร้อมกับปัญหาพฤติกรรมโดยการให้ความรู้ให้แนวทางปฏิบัติเน้นการคิด การวิเคราะห์และการตัดสินใจใหม่ และใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาด้วยวิธีการสอนและการแนะนำโดยตรง และใช้เทคนิคอื่นประกอบเพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ใหม่ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้เกิดการตระหนักว่าการคิดแบบไร้เหตุผล ก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ เช่นการคิดว่าตนเองเป็นบุคคลสมบูรณ์แบบ คิดว่าตนมีข้อผิดพลาด เป็นคนไร้ค่า คิดในวงจำกัด ไม่ยืดหยุ่น เป็นต้น และช่วยให้เกิดความตระหนักว่า การคิดแบบไร้เหตุผลก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ตามมา (Ellis อ้างตามพยาม, 2551)

3.6 การพูดกับตัวเองทางบวก ตามแนวคิดของเนลสัน-โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) เป็นวิธีการพูดกับตัวเอง จากการพูดกับตนเองทำให้บุคคลสามารถมองเห็นถึงความคิดอัตโนมัติทางลบที่ซ่อนอยู่ในประโยค ช่วยให้บุคคลเกิดการตระหนักถึงความคิดอัตโนมัติทางลบของตน บุคคลสามารถเลือกใช้การพูดกับตัวเองทางบวกแทนที่การพูดกับตัวเองในทางลบ เพื่อเพิ่มการคิดหรือทักษะในการแสดงออกในการเผชิญกับปัญหา ซึ่งเป็นวิธีการที่จะช่วยให้ปัญหาของผู้ป่วยลดลง เนื่องจากเมื่อต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางจิตใจ ทำให้รู้สึกความมีคุณค่าในตนเองต่ำลง มีความคิดอัตโนมัติทางลบต่อตนเองเกิดขึ้น และเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา ซึ่งในกระบวนการทางปัญญาสามารถแก้ไขความคิด โดยการเริ่มต้นจากการค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบของตนเอง พิจารณาความคิดที่บิดเบือนในทางลบ เข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดความรู้สึกและพฤติกรรม เรียนรู้ที่จะแยกแยะและเปลี่ยนแปลงหรือแทนที่ความคิดที่เป็นลบให้เป็นความคิดทางบวกที่เหมาะสม แล้วถ่ายทอดออกมาเช่นกัน ดังนั้นวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถที่จะปรับเปลี่ยนความคิดทางลบให้กลายเป็นความคิดทางบวก โดยการสร้างความคิดเชิงบวกแล้วถ่ายทอดออกมาในรูปแบบของการพูดกับตัวเองทางบวกตามแนวคิดของเนลสัน-โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดทางลบทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง

สรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติของการรับรู้และความคิดที่ต่อเนื่องยาวนาน แต่ยังไม่ถึงขั้นรุนแรง เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่นำไปสู่ความเป็ยงเบนด้านความคิด อารมณ์ แรงจูงใจและมีผลต่อด้านร่างกายและพฤติกรรม อาจแสดงอาการต่าง ๆ ออกมา เช่น รู้สึกเศร้า โศก เสียใจ หดหู่ หมดกำลังใจ ท้อแท้ สิ้นหวัง ความอยากอาหารลดลง แบบแผนการนอนหลับผิดปกติ อารมณ์ทางเพศลดลง มีความคิดอัตโนมัติด้านลบต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคต ซึ่งไม่

สามารถควบคุมได้ และสภาพดังกล่าว ส่งผลให้เกิดอาการและอาการแสดงแตกต่างกันออกไปตามแต่ละระดับของอาการ มีนักทฤษฎีหลายท่านที่กล่าวถึงสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งยังไม่เป็นที่แน่ชัด ว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากสาเหตุหนึ่งสาเหตุใดชัดเจน ส่วนใหญ่เชื่อว่าเกิดจากการมีความคิดทางด้านลบ และบิดเบือน ไปจากความเป็นจริง ภาวะซึมเศร้าพบได้บ่อยในคนทุกวัย โดยเฉพาะวัยรุ่น ภาวะซึมเศร้าสามารถประเมินได้ โดยการสังเกต การสัมภาษณ์ และการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) จัดว่าเป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับโดยทั่วไปและมีความเหมาะสมในการประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น วิธีการบำบัดภาวะซึมเศร้าสามารถทำได้หลากหลายวิธี และการพูดคุยกับตัวเองทางบวกตามแนวคิดของ เนลสัน-โจนส์ ได้รับการยอมรับว่าเป็นการบำบัดที่ดีวิธีหนึ่ง ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนความคิดในวัยรุ่น และช่วยลดอาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (ราชาวดี, 2553)

## แนวคิดเกี่ยวกับการพูดคุยกับตัวเองทางบวก

### ความหมายของการพูดคุยกับตัวเอง

การพูดคุยกับตัวเอง (self talk) หมายถึงการพูดที่แสดงถึงความคิด โดยมีชื่อเรียกได้หลากหลาย เช่น บทสนทนากับตนเอง (self-dialogue) การพูดคนเดียวในใจ (inner monologue) บทสนทนาในใจ (inner dialogue) การพูดภายในใจ (inner speech) การบอกกล่าวด้วยวาจากับตัวเอง (self verbalization) โดยทั่วไปบุคคลจะมีการพูดคุยกับตัวเองในช่วงตื่นนอนตอนเช้าหรือขณะที่ไม่รู้ตัว ในบางครั้งจะรู้ตัวว่ากำลังพูดคุยกับตัวเองเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือตัดสินใจในชีวิต แต่โดยทั่วไปในโอกาสอื่น ๆ บุคคลมักจะ 'ไม่รู้ตัว' ว่าพูดอะไรกับตัวเอง ซึ่งการตระหนักหรือการรู้ตัวกับประโยคที่ซ่อนอยู่นี้สามารถที่จะฝึกฝนได้ (Nelson-Jones, 1990)

การพูดคุยกับตัวเองถือเป็นเครื่องมือทางด้านความคิด ที่สะท้อนกิจกรรมของตัวตน ซึ่งการพูดคุยกับตัวเองเป็นไปได้ทั้งที่มีประสิทธิภาพและไม่มีประสิทธิภาพ ขึ้นอยู่กับความรู้ของแต่ละบุคคล นอกจากนั้นการพูดคุยกับตัวเอง เป็นการให้ข้อมูลกับตนเอง ช่วยสร้างมโนทัศน์แห่งตน และการพูดคุยกับตัวเองช่วยให้ได้ข้อมูลของตนเองจากการสะท้อนมุมมองด้านบวกของบุคคลอื่น (Morin as cited in Teaser III, 2004) ส่วน วิทเบอร์น (Whitbourne, 2013) ได้กล่าวว่า การพูดคุยกับตัวเองหมายถึง บทสนทนาในใจชนิดหนึ่งที่เกิดขึ้นเป็นประจำในชีวิตประจำวัน โดยเป็นการแสดงความคิดเห็นและการประเมินกับสิ่งที่ได้กระทำลงไป ซึ่งการพูดกับตนเองภายในใจเปรียบได้กับนักบรรยายกีฬาที่กำลังวิพากษ์นักกีฬาที่กำลังเล่นในสนาม ทั้งด้านที่ประสบความสำเร็จและ

ล้มเหลว นอกจากนี้ ไบรเกอร์ (Braiker, 1989) ได้กล่าวถึงการพูดกับตนเองว่า หมายถึงวิธีการที่แต่ละคนพูดกับตัวเอง ซึ่งประโยคการพูดกับตัวเองนี้จะทำให้บุคคลคาดหวังกับตนเองในอนาคตได้ ทำให้เข้าใจกระบวนการตอบสนองของบุคคลต่อสถานการณ์ของผู้อื่น หรือแม้แต่ของตัวเองได้ โดยเป็นประโยชน์ในการทำให้สามารถควบคุมตนเองในการแสดงอารมณ์อย่างเหมาะสมมากขึ้น มีโอกาสย้อนนึกถึงความสำเร็จที่ผ่านมา รวมถึงสามารถลดข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองได้ และ เนลสัน-โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) ได้กล่าวว่า การพูดกับตัวเองเป็นการสื่อสารภายในของแต่ละบุคคล โดยใช้วิธีการคิดหรือพูดกับตัวเองในใจหรือพูดเปล่งเสียงออกมา บุคคลสามารถรับรู้และตระหนักถึงคำพูดภายในของตนเองเมื่อเผชิญกับปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ต้องตัดสินใจในชีวิต แต่ในบางครั้งเมื่ออยู่ในสถานการณ์ปกติ บุคคลก็ไม่สามารถรับรู้และตระหนักถึงคำพูดภายในของตนเองได้

สรุปได้ว่า การพูดกับตัวเอง คือ การสนทนาภายในใจกับตัวเอง เป็นการแสดงถึงความรู้สึกและกระแสของความคิดที่เกิดขึ้นภายในใจ และจะมีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมตามมา ซึ่งการพูดกับตนเองจะทำให้บุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง รับรู้เกี่ยวกับบุคคลและรับรู้ต่อเหตุการณ์ได้มากขึ้น สามารถที่จะตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

### ประเภทของการพูดกับตัวเอง

ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพูดกับตัวเองได้จำแนกประเภทของการพูดกับตัวเองโดยสามารถแบ่งตามเนื้อหาความคิดเป็น 3 ลักษณะคือการพูดกับตัวเองทางบวก (positive self-talk) การพูดกับตัวเองทางลบ (negative self-talk) และการพูดกับตัวเองแบบเป็นกลาง (neutral self-talk) ซึ่งการพูดกับตัวเองทางบวก (positive self-talk) คือลักษณะการสนทนากับตัวเองที่ทำให้เกิดความสำเร็จตามที่แต่ละบุคคลได้ตั้งเป้าหมายไว้ ส่วนการพูดกับตัวเองทางลบ (negative self-talk) หมายถึงการสนทนาที่เป็นไปในเชิงลบ การตำหนิกล่าวโทษตนเอง ซึ่งทำให้ไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่บุคคลวางไว้ และการพูดกับตัวเองแบบเป็นกลาง (neutral self-talk) คือลักษณะการสนทนากับตัวเองโดยไม่ใช่ทั้งในทางบวกหรือทางลบ แต่เป็นการพูดเตือนสติ หรือสงบอารมณ์ของตัวเอง (Weikle, 1993; Zimmer, 2013) สอดคล้องกับที่เนลสัน-โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) กล่าวว่า การพูดกับตัวเองในชีวิตประจำวันสามารถเป็นไปได้ทั้งการพูดกับตัวเองเพื่อให้เกิดความรู้สึกดีหรือการพูดกับตัวเองทางบวก และการพูดที่ทำให้ตนเองรู้สึกแย่หรือตกต่ำลงหรือการพูดกับตัวเองทางลบ ซึ่งแต่ละคนจะเกิดความขัดแย้งกันระหว่าง การพูดกับตัวเองที่สนับสนุนตัวตนตามธรรมชาติและการพูดกับตัวเองที่เป็นส่วนหนึ่งของตัวตนที่ผ่านการเรียนรู้ ซึ่ง

ควรจะนำการพูดกับตัวเองมาต่อต้านอารมณ์หรือการกระทำที่เป็นทางลบ ซึ่งหากสามารถเอาชนะได้ ก็จะเกิดความสุข และเติมเต็มชีวิตได้

### การพูดกับตัวเองทางบวก

เนลสัน โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) กล่าวว่า การพูดกับตัวเองทางบวกเป็นการคิดหรือการพูดในใจกับตัวเอง โดยลักษณะการพูด เป็นลักษณะเพื่อสงบอารมณ์ตนเอง และเพื่อประคับประคองจิตใจของตนเอง ส่วน ซิมเมอร์ (Zimmer, 2013) กล่าวว่า การพูดกับตัวเองทางบวก หมายถึง การที่บุคคลเรียนรู้จากประสบการณ์ โดยนำประสบการณ์ และความรู้สึกที่ดี มาเป็นคำพูดที่บุคคลใช้สนทนาภายในตนเอง เพื่อช่วยให้บุคคลเข้าใจตนเอง ได้ฟังเสียงความคิดของตนเอง และช่วยให้บุคคลเกิดสมาธิ

ตามที่มีผู้ให้ความหมายดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การพูดกับตัวเองทางบวกคือลักษณะคำพูดที่บุคคลใช้พูดกับตนเอง ซึ่งเกิดจากความรู้สึก และประสบการณ์ เป็นไปได้ทั้งการพูดในใจกับตนเองอย่างเงียบ ๆ และ/หรือพูดออกเสียงกับตัวเอง โดยลักษณะคำพูดเป็นลักษณะสร้างสรรค์ มีเหตุผล อยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง เป็นไปได้ในปัจจุบัน ช่วยให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความหวังต่ออนาคตต่อโลก และต่อสิ่งแวดล้อม

### กระบวนการพูดกับตัวเองทางบวก

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย ได้ใช้กระบวนการเรียนรู้และการฝึกทักษะในการคิดตามแนวคิด การพูดกับตัวเองทางบวกของ เนลสัน - โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) ซึ่งประกอบด้วย

#### 1. การใช้ สรรพนาม "ฉัน" ในการพูดกับตัวเอง

สรรพนาม "ฉัน" สามารถนำมาใช้ในประโยคที่ใช้พูดกับตัวเองในใจได้เช่นเดียวกับที่ใช้ในการพูดตามปกติ ซึ่งการใช้สรรพนาม "ฉัน" ในการพูดกับตัวเองในที่นี้ เป็นการช่วยให้บุคคลยอมรับแนวทางที่ตนเองเลือก มากกว่าการหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบ ซึ่งการใช้การพูดกับตัวเองทางบวกด้วยสรรพนาม "ฉัน" มีแนวทางดังนี้

1.1 หลีกเลี่ยงประโยคการพูดกับตัวเอง ที่ทำให้รู้สึกแย่ โดยใช้สรรพนาม "คุณ" ยกตัวอย่างเช่น ตัวอย่างประโยค "คุณมันแย่ ไม่สามารถทำอะไรได้เลยใช่ไหม?" ซึ่งประโยคเช่นนี้ควรหลีกเลี่ยง ตามปกติบุคคลมักจะใช้ สรรพนาม "คุณ" ในประโยคการพูดกับตัวเอง เช่น



เมื่อ นักเรียน กำลังใช้เวลา 3 ชั่วโมงในการทำข้อสอบ จากนั้นนักเรียนพบว่าเริ่มตอบคำถามผิด เธอจึงใช้ประโยคการพูดกับตัวเองว่า "เธอแย่มาก ทำไมเธอถึงทำผิดพลาดได้ขนาดนี้" จากประโยคนี้ ทำให้เธอรู้สึกแย่ ในทางกลับกันนักเรียนควรใช้ ประโยคการพูดกับตัวเองโดยใช้สรรพนาม ฉัน โดยพูดกับตัวเองว่า "ฉันได้ทำผิดพลาดไปแล้ว และจะมีหนทางไหนบ้างที่จะทำให้ฉันสามารถแก้ไขภายในเวลาอันจำกัดนี้ได้?" จะเห็นได้ว่าประโยคการพูดกับตัวเองประโยคหลังสามารถช่วยให้เห็นแนวทางแก้ไขปัญหาได้มากกว่า

1.2 เลือกใช้คำกริยาที่ระบุความรับผิดชอบในฐานะผู้เลือก คือการเลือก คำกริยาที่เหมาะสมที่จะจำกัดทางเลือกของตนเอง และเพื่อจำกัดอิสระในการเลือก โดยการเลือกใช้ คำกริยาเหล่านี้ในประโยคการพูดกับตนเอง เช่น "ไม่สามารถ", "ต้อง", "ควร", "จำเป็นต้อง" ซึ่ง คำกริยาที่กล่าวมานี้ เป็นคำที่เป็นเชิงบังคับ และไม่ให้อิสระในการเลือก มากกว่าเมื่อเทียบกับการ ใช้คำกริยาที่มีทางเลือกมากกว่าเช่น "ไม่ต้องการ", "ต้องการ", "ชอบ" เป็นต้น

1.3 แสดงความเป็นเจ้าของ อารมณ์ ความคิด และการกระทำ ในประโยคการพูดกับตัวเองตามปกติ เช่น ในการสนทนาในชีวิตประจำวัน บุคคลมักจะอำพรางความรู้สึก ความคิด และการกระทำด้วยการใช้สรรพนาม "คุณทั้งหลาย", "ผู้คน", "พวกเราทั้งหลาย" และ "มัน" เป็นต้น ซึ่งเป็นการหลีกเลี่ยงการระบุตัวตนความรับผิดชอบ การใช้ประโยคการพูดกับตัวเองในลักษณะต่าง ๆ มีตัวอย่างดังต่อไปนี้

*เป็นเจ้าของความรู้สึก:* ค้นหาเพื่อนร่วมงานได้ยาก

- ไม่ใช้สรรพนาม "ฉัน" ในการพูดกับตัวเอง: "เขาเป็นคนน่ากลัว"
- ใช้สรรพนาม "ฉัน" ในการพูดกับตัวเอง: "ฉันรู้สึกเจ็บปวดกับคำวิจารณ์ของ

เขา"

*เป็นเจ้าของความคิด:* คุณเคลือบแคลงใจในประสิทธิภาพการทำงานของผู้นำทางการเมือง

- ไม่ใช้สรรพนาม "ฉัน" ในการพูดกับตัวเอง: "ดูเหมือนจะไม่มีใครคิดว่าเขาทำงานดี"
- ใช้สรรพนาม "ฉัน" ในการพูดกับตัวเอง: "ฉันไม่คิดว่าเขาจะทำงานที่ดี เนื่องจากเหตุผลต่อไปนี้..."

*เป็นเจ้าของการกระทำ:* คุณมักจะทำงานเสร็จก็ต่อเมื่อใกล้หมดเวลา

- ไม่ใช้สรรพนาม "ฉัน" ในการพูดกับตัวเอง: "มักจะมีเหตุทำให้ต้องทำงานไม่ทันเวลาอยู่เสมอ"
- ใช้สรรพนาม "ฉัน" ในการพูดกับตัวเอง: "ฉันทำผิดพลาดตรงที่ฉัน ไม่แบ่งเวลาให้เหมาะสมเพื่อให้ทำงานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จ"

จากตัวอย่างประโยคการพูดกับตัวเองที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นแสดงให้เห็นรูปแบบต่าง ๆ ของการพูดกับตัวเอง จะเห็นว่าประโยคที่ไม่ใช้สรรพนาม "ฉัน" ในประโยคการพูดกับตัวเอง จะมีลักษณะของ ความรู้สึก ความคิด และการกระทำจากภายนอกตนเอง ซึ่งแตกต่างจากประโยคการพูดกับตัวเองที่ใช้สรรพนาม "ฉัน" ที่ความรู้สึก ความคิด การกระทำ มาจากภายในตนเอง จึงสามารถนำตัวอย่างประโยคการพูดกับตนเองเหล่านี้มาใช้ในการพูดกับตนเองอย่างเหมาะสมกับแต่ละบุคคลได้

## 2. การตระหนักรู้ต่อการพูดกับตัวเองและการค้นหาคำพูดกับตัวเองทางลบ

การตระหนักรู้ต่อการพูดกับตัวเอง คือการที่บุคคลรับรู้ได้ว่าพูดอะไรกับตนเองในขณะที่เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยมากกว่าในขณะที่ได้รับความช่วยเหลือ

การพูดกับตัวเองทางลบ คือลักษณะการพูดกับตนเอง ที่ทำให้ตนเองรู้สึกไม่สงบ และไม่ได้สอนตัวเอง ซึ่งการพูดกับตัวเองทางลบ จะเป็นการเพิ่มความวิตกกังวล มากกว่าทำให้รู้สึกสงบ การพูดกับตัวเองทางลบ มีลักษณะดังนี้

### 1. การพูดที่ทำให้ตนเองรู้สึกไม่สงบ

1.1 ให้ความสำคัญกับการเอาชนะมากกว่าการเผชิญปัญหา หมายถึงการตั้งมาตรฐานที่สูงเกินความเป็นจริง จึงทำให้ตั้งความคาดหวังไว้ต่ำกว่าที่จะทำได้สำเร็จโดยอัตโนมัติ เช่น นักเรียนคนหนึ่งเป็นนักเรียนที่ดี แต่เมื่อถึงเวลาสอบ เขามักจะบอกตัวเองว่า "ถ้าสอบคราวนี้ไม่ได้เกรด A ก็ถือว่าล้มเหลว"

1.2. คิดในทางหายนะ (catastrophizing) หมายถึง การจูงใจให้ตัวเองคิดว่าถ้าทำอะไรไม่ได้ตามที่ต้องการก็จะแย่มาก เช่น เมื่อบุคคลกลับไปทำงานหลังจากแต่งงานมีครอบครัวแล้ว ก่อนไปสัมภาษณ์ก็จะบอกกับตัวเองว่าถ้าฉันพลาดงานนี้จะเป็นการพิสูจน์ให้เห็นว่าฉันเป็นคนตกงาน และมันจะถือเป็นความหายนะ

1.3 มีปฏิกิริยาเป็นโทษกับอาการทางกาย หมายถึง การเปลี่ยนอารมณ์ของความกังวลไปสู่ความตื่นตระหนก โดยบอกกับตนเองเกี่ยวกับอาการทางกายของความวิตกกังวล แม้ว่าอาการยังไม่รุนแรงถึงขั้นตื่นตระหนก แต่หลาย ๆ คนก็ทำให้อาการกังวลรุนแรงมากขึ้น และทำให้เกิดปฏิกิริยาได้ตอบที่เป็นโทษกับร่างกาย ได้แก่ เกรียด คลื่นไส้ หายใจขัด ใจสั่น เหงื่อแตก ตัวอย่างเช่น ชายคนหนึ่ง เป็นคนขายเครื่องนอน เขากลัวการพูดในที่สาธารณะ ผู้จัดการฝ่ายขายของเขาขอให้เขานำเสนอต่อกลุ่มลูกค้ารายใหญ่ เมื่อถึงเวลาชายคนนี้พูดว่า "ฉันรู้สึกได้ว่ามันดึงบริเวณกระเพาะและรู้สึกคอแห้ง นี่เป็นการชี้ให้เห็นความยากลำบากในการจัดการ ที่แย่ไปกว่านั้นมันจะทำให้ไม่สามารถควบคุมได้และฉันจะล้มทุกอย่างไปหมด"

1.4 คำนึงถึงความคิดของผู้อื่นมากเกินไป หมายถึงการยึดติดอยู่กับความกังวล โดยการพูดกับตัวเองเหมือนดังเช่นตัวเองเป็นศูนย์กลางของผู้อื่นและจักรวาล เช่นผู้หญิงคนหนึ่งส่งผ้าไปซักที่ร้านซักรีด เพื่อเตรียมใส่ไปงาน แต่ทางร้าน ส่งคืนไม่ทัน จึงต้องใส่ชุดอื่นไปงาน เธอจึงคิดว่า "คนอื่นคงจะเห็นว่าฉันไม่สวยที่สุด ถ้าฉันได้ใส่ชุดอื่น ฉันคงรู้สึกดีและมีความสุขกว่านี้"

1.5 ทำให้ตนเองตกต่ำลง บุคคลที่มีการพูดกับตัวเองทางลบมักจะพูดกับตัวเองว่า "ไม่แม้แต่จะใช้กับสุนัข" เช่น ชายคนหนึ่ง ฝึกเล่นเกมสกีใหม่ เขารู้สึกโกรธตัวเองมากขึ้นที่ไม่สามารถทำความเร็วในการเล่นเกมนสกีได้ทันคนอื่น ๆ เขาบอกตัวเองว่า "นายโง่มาก ทำไมนายถึงทำให้ทุกอย่างยุ่งเหยิงไปหมด"

1.6 การจมอยู่กับความล้มเหลวโดยไม่คิดว่าจะได้ความสำเร็จมาครอบครอง หมายถึง การทำร้ายตัวเองโดยการ ไม่บอกตัวเองในสิ่งที่ตนสามารถที่จะทำได้ ตัวอย่างเช่น ผู้หญิง 2 คนคบเป็นเพื่อนกันมาเป็นเวลาประมาณ 1 ปี ต่อมาไม่นานเพื่อนคนหนึ่งรู้สึกว่าเป็นเพื่อนอีกคนไม่ค่อยใส่ใจตนเหมือนแต่ก่อน จึงทำให้ความเป็นเพื่อนระหว่างสองคนจบลง ทั้งสองคนตกอยู่ในสภาวะที่ดึงเครียดของความสัมพันธ์ระหว่างกัน และบอกกับตนเองเกี่ยวกับปัญหาทุกอย่างที่เกิดขึ้น แต่หลวมที่จะบอกตนเองว่าทั้งสองคนยังเคยมีช่วงเวลาที่ดี ๆ ต่อกัน เช่น วันเสาร์ที่แล้วทั้งสองคนยังได้เล่นเทนนิสและว่ายน้ำด้วยกัน

## 2. การไม่พูดเพื่อสอนตนเอง มี 3 ลักษณะคือ

2.1 การไม่ตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน เนื่องจากไม่แน่ใจว่าจะอะไรคือสิ่งที่ตนเองต้องการที่จะบรรลุ และไม่สามารถอธิบายขั้นตอนที่จำเป็นที่จะทำให้สิ่งที่ต้องการประสบความสำเร็จได้

2.2 มีการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนแต่ไม่กล้าฟันฝ่าอุปสรรคที่จะทำให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้ ซึ่งเป็นความยากลำบากสำหรับผู้ที่มีการพูดกับตัวเองทางลบ ในการพูดกับตัวเองให้เผชิญเป้าหมายย่อย ๆ เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่ใหญ่ขึ้น

2.3 มองข้ามสิ่งที่สามารถจัดการได้ หมายถึง การไม่พูดกับตนเองในการจัดการกับปัญหาในปัจจุบัน เพราะกระบวนการจัดการกับปัญหาในปัจจุบัน มีโอกาสประสบความสำเร็จมากกว่าสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต

การพูดกับตัวเองทางบวก สามารถนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพในหลากหลายปัญหา และหลากหลายกลุ่มประชากร โดยปัญหาที่นำการพูดกับตัวเองทางบวกมาใช้ได้แก่ การจัดการกับความเครียด ความโกรธ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความอาย การขาดสติ และความเจ็บปวด ซึ่งอาชีพที่ได้รับการฝึกฝนให้ใช้การพูดกับตัวเองทางบวก ได้แก่ พยาบาล ครู ตำรวจ และนักกีฬา ตัวอย่างของการพูดกับตัวเองทางบวกและทางลบของนักกีฬาว่ายน้ำทีมชาติคือ

### การพูดกับตัวเองทางลบ

"ถ้าคราวนี้ฉันแพ้ จะมีผลกระทบต่อครอบครัวและประเทศชาติ ฉันไม่อยากจะรับจดหมายจากนายกรัฐมนตรี"

### การพูดกับตัวเองทางบวก

"ฉันรู้วิธีและเทคนิคในการว่ายน้ำเป็นอย่างดีและรู้ว่าจะต้องว่ายน้ำอย่างไรให้เร็ว เพราะฉันได้ฝึกว่ายน้ำเป็นประจำทุกวัน ๆ ละ 2 ครั้งอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลากว่า 10 ปี ดังนั้นสิ่งที่ฉันสามารถทำได้ตอนนี้คือการว่ายน้ำให้ถึงเส้นชัยให้เร็วและดีที่สุด"

จากทั้งสองประโยคจะเห็นว่า ประโยคการพูดกับตัวเองทางลบ จะมุ่งผลจากการแข่งขัน ในขณะที่การพูดกับตัวเองทางบวก คำนึงถึงกระบวนการเพื่อให้ว่ายน้ำได้เร็ว เป้าหมายของการพูดกับตัวเองทางลบคือชัยชนะแต่เป้าหมายของประโยคการพูดกับตัวเองทางบวกคือ การทำให้ดีที่สุดเท่าที่มีความสามารถ

### 3. การคิดหาแนวทางในการพูดกับตัวเองทางบวก

การพูดกับตัวเองทางบวก ถือเป็น การเผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาส่วนบุคคล ได้แก่ การเอาชนะกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุคคล การเผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก และการกระทำ เพื่อให้การพูดกับตนเองทางบวกมีประสิทธิภาพในการเผชิญปัญหา จำเป็นต้องมีความสามารถ มีทักษะการคิดทางบวก เช่นการพูดกับตัวเองทางบวก เพื่อที่จะจัดการกับปัญหาที่กำลังเผชิญ (Nelson-Jones, 1990) ซึ่งประโยชน์ของการมีทักษะทางความคิดมี 2 วัตถุประสงค์หลักคือ

1. ลดความรู้สึกทุกข์ใจที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและการกระทำที่เหมาะสมในการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ ดังนั้น การพูดกับตัวเองทางบวก จึงแบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ การพูดเพื่อให้ตัวเองสงบ (calming self - talk) และการพูดสอนตัวเอง (coaching self-talk)

1.1 การพูดเพื่อให้ตัวเองสงบ (calming self- talk) มีประโยชน์เพื่อให้อาการวิตกกังวลสงบลง

1.2 และการพูดสอนตัวเอง (coaching self-talk) มีประโยชน์เพื่อจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น

ประโยชน์ของการพูดกับตัวเองทางบวกคือ ใช้ในการแก้ปัญหาหรือจัดการปัญหาให้ดีที่สุดเท่าที่จะมีความสามารถทำได้ มากกว่าจะเป็นการทำทุกอย่างให้สมบูรณ์และไม่มีความกังวล เป้าหมายของการพูดกับตัวเองทางบวกจะมีความเป็นจริงมากกว่าการเรียนรู้การเปลี่ยนแปลง

เป้าหมายของการพูดกับตัวเองทางบวก เป็นการเพิ่มการสนับสนุนตัวตน และลดการกดขี่ตัวตน เพื่อให้บุคคลสามารถบรรลุในสิ่งที่มุ่งมั่นได้ดังที่ แบนดูรา (Bandura as cited in Nelson-Jones, 1990) เรียกว่า สมรรถนะแห่งตน (self efficacy) คือความมั่นใจว่าจะประสบความสำเร็จในการจัดการกับพฤติกรรมที่ต้องการ เพื่อสร้างผลลัพธ์ที่กำหนด

การพูดกับตัวเองทางบวกเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้และการปฏิบัติทักษะการคิด เป็นการเรียนรู้จากการพูดกับตัวเองทางบวก โดยเรียนรู้จากกระบวนการที่ต้องการให้มีความก้าวหน้าอย่างมั่นคงตามตารางที่วางไว้ ซึ่งการพูดกับตัวเองทางบวกเป็นการเรียนรู้ที่ทำให้เชื่อว่าความยากลำบากและความผิดพลาดเป็นส่วนหนึ่งของการกระทำอย่างแน่วนอน โดยสามารถที่จะเผชิญปัญหาได้อย่างสุดความสามารถ และสามารถที่จะเรียนรู้จากความผิดพลาดได้ การพูดกับตัวเองทางบวกทำให้บุคคลสามารถยืนหยัด ตั้งแต่บุคคลพูดกับตนเองว่า ความผิดพลาดคือประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้มากกว่าที่จะคิดว่าเป็นความล้มเหลว นอกจากนี้บุคคลจะได้เรียนรู้ทักษะการคิดและการนำไปปฏิบัติในชีวิตจริง และการพูดกับตัวเองทางบวกยังเป็นวิธีการที่สำคัญในการกระตุ้นให้บุคคลนำการพูดกับตัวเองทางบวกมาใช้

#### 4. การตัดสินใจเลือกวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก

การพูดกับตัวเองทางบวกใช้เมื่อ มีการเผชิญกับปัญหาซึ่งมีสถานการณ์มากมายที่เหมาะสมที่จะใช้การพูดกับตัวเองทางบวก ในการเผชิญกับปัญหาและการตระหนักรู้ว่าตนเองกำลังพูดกับตัวเองทางลบ เมื่อเกิดประสบการณ์เลวร้าย บุคคลควรพิจารณา และนำการพูดกับตัวเองทางบวกมาใช้ ซึ่งไม่เพียงแต่ใช้เมื่อถูกกระตุ้นให้เกิดความกังวลเท่านั้น แต่ยังสามารถปรับใช้ได้กับทุก ๆ สถานการณ์ ซึ่งการพูดกับตัวเองทางบวกมี 2 วิธีคือการพูดให้ตนเองสงบ และการพูดสอนตนเอง

##### การพูดเพื่อให้ตนเองสงบ

การพูดเพื่อให้ตนเองสงบ หมายถึงการแสดงให้เห็นถึงการสนับสนุนและการไม่แสดงการพูดกับตัวเองทางลบ การพูดกับตัวเองทางลบทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดี สิ่งที่เราให้ความสำคัญคือการพยายามพูดกับตัวเองทางบวกดีกว่าการไม่พูดอะไร ซึ่งการพูดเพื่อให้ตนเองสงบ มี 2 ประเภท คือ

1. บอกตนเองให้สงบ เช่น การพูดกับตัวเองว่า "จงสงบ" "ช้าลง ๆ" "ผ่อนคลาย" "ทำตัวตามสบาย" นอกจากนี้ยังสามารถบอกวิธีปฏิบัติกับตัวเอง เช่น "หายใจเข้าลึก ๆ" หรือ "หายใจช้า ๆ และหายใจตามปกติ"

2. บอกตนเองว่าคุณสามารถทำได้ เช่น "ฉันสามารถรับมือกับสิ่งนี้ได้" "ความกังวลของฉันเป็นสัญญาณให้ฉันใช้ทักษะการเผชิญปัญหา" "สิ่งที่ฉันทำได้ตอนนี้คือการเผชิญกับปัญหา" และถ้ามีการเผชิญปัญหาได้ดีขึ้น ให้ชื่นชมว่า"ฉันใช้การพูดกับตัวเองทางบวก และมันก็ได้ผลดี"

#### การพูดสอนตัวเอง

การพูดสอนตัวเอง เป็นการช่วยให้การเผชิญกับสิ่งกระตุ้นความกังวลและความเครียด หรือปัญหาด้วยวิธีต่าง ๆ ดังนี้

1. มีการวางเป้าหมายให้ชัดเจน ควรวางเป้าหมายอย่างเจาะจง เช่น เมื่อบุคคลมีกรบันทึกผิดพลาด เขาควรตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน โดยการพูดเพื่อสอนตัวเองว่า "ในช่วงบ่ายของวันอังคาร ฉันจะกลับไปที่ร้านค้า แล้วทำการบันทึกและสั่งสินค้าใหม่มาทดแทน"

2. มีการทลายอุปสรรค คือต้องมีการคิดอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อบรรลุเป้าหมายใหญ่ที่วางไว้ และคิดอยู่เสมอว่าจะสามารถรับมือกับความล้มเหลวได้อย่างไร ถ้ามีการวางแผนอย่างชัดเจน ก็สามารถพูดสอนตนเองตามขั้นตอนนั้นได้

3. ให้ความสนใจกับสิ่งที่อยู่ในมือ หมายถึงเมื่อบุคคลวางเป้าหมายไว้ในใจ จงให้ความสนใจกับการพูดกับตัวเองที่จะนำกระบวนการหรือขั้นตอนที่สามารถทำให้บรรลุเป้าหมายตามที่ได้วางไว้มาประยุกต์ใช้ เปรียบเสมือนกับนักบินที่ต้องเผชิญกับความยากลำบากในการนำเครื่องบินลงจอด แต่สามารถนำเครื่องบินลงจอดด้วยความปลอดภัยด้วยการเพ่งความสนใจไปยังที่บังคับและพูดกับตนเองว่าจะต้องไม่วอกแวก

#### โปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้า

เนลสัน-โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) กล่าวไว้ว่า การพูดกับตัวเอง จะทำให้บุคคลสามารถมองเห็นและตระหนักรู้ถึงความคิดอัตโนมัติทางลบของตนเอง และทำให้สามารถเลือกการพูดกับตัวเองทางบวกแทนที่การพูดกับตัวเองในทางลบเนื่องจากภาวะซึมเศร้าเกิดจากความคิดอัตโนมัติในทางลบต่อตนเอง ต่อสิ่งแวดล้อมและต่ออนาคต ความคิดดังกล่าวส่งผลให้เกิดปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม และทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา เมื่อมีการฝึกการพูดกับตัวเองในการเผชิญปัญหา จะช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้ลดลงและทำให้ภาวะซึมเศร้ามลดลงได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กับการพูดกับตนเองทางบวกในการลดภาวะซึมเศร้า พบว่า โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกมีประสิทธิภาพในการช่วยลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ โดยมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 15 คน โดยจับคู่ตามเพศ อายุ และระดับภาวะซึมเศร้า (ระดับ

น้อยถึงปานกลาง) กลุ่มทดลองได้รับการสอนและฝึกให้พูดกับตัวเองทางบวก ในขณะที่กลุ่มควบคุมให้ดำเนินชีวิตตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยรุ่นกลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนเด็กวัยรุ่นกลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ขวัญจิต, 2548) และการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกยังมีประสิทธิผลในการช่วยลดภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังวัยรุ่นชายในเรือนจำได้ ดังการศึกษาของ จุฑาทิพย์ (2551) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังวัยรุ่นชายในเรือนจำจังหวัดพิจิตร โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ต้องขังวัยรุ่นชายในเรือนจำที่มีอายุระหว่าง 18 - 25 ปี จำนวน 15 คน เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก จำนวน 8 ครั้ง ๆ ละ 60-90 นาที ผลการศึกษาพบว่า ระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกน้อยกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และจากงานวิจัยของ พัชริน (2551) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นหญิง โรงเรียนเฉลิมพระเกียรติ 48 พรรษา จังหวัดลำพูน กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนวัยรุ่นหญิงที่กำลังศึกษา จำนวน 15 ราย เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก จำนวน 8 ครั้ง ๆ ละ 60-90 นาที ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกน้อยกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีระดับภาวะซึมเศร้าที่ลดลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกคือ อยู่ในระดับปกติ จำนวน 12 ราย ระดับเล็กน้อยจำนวน 2 ราย และระดับปานกลางจำนวน 1 ราย

ส่วนวรพงษ์ (2553) ได้ศึกษาโปรแกรมการฝึกพูดกับตนเองทางบวกเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์โดยกลุ่มตัวอย่างคือนักวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน ทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุ 15-18 ปี เป็นบุตรของผู้ติดเชื้อ HIV และมีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงกว่า 42 คะแนนขึ้นไป ทำการทดลองทั้งหมด 8 ครั้ง แบ่งเป็นสัปดาห์ละ 2 ครั้ง จนครบ 8 ครั้ง แต่ละครั้งจะใช้เวลา 55-75 นาที ผลการศึกษาคือเด็กวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ที่ได้รับโปรแกรมการฝึกพูดกับตนเองทางบวกมีระดับภาวะซึมเศร่าต่ำกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 นอกจากนี้ยังพบว่าการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ (ทัพพกานท์, 2550) เช่นเดียวกับการศึกษาของราชวดี (2553) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่า สามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ผลเช่นกัน และมีการศึกษาในเด็กชั้นประถมศึกษาพบว่า การพูดกับตัวเองทางบวกจะช่วยทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองมากขึ้นและมีผลช่วยลดภาวะซึมเศร้า

ได้ (Burnett, 1994) และที่สำคัญยังมีผลการศึกษายืนยันว่าการแทนที่ความคิดที่ไม่เป็นเหตุเป็นผลด้วยการใช้การพูดกับตัวเองทางบวกจะช่วยเพิ่มระดับความมั่นใจแก่ผู้รับบริการได้อีกด้วย (Davidhizar, & Shearer, 2000)

จากงานวิจัยที่ได้กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีผู้วิจัยได้นำแนวคิดการพูดกับตัวเองทางบวกมาใช้ในการลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นอย่างมีประสิทธิภาพ แต่อย่างไรก็ตามจะเห็นว่ากิจกรรมส่วนใหญ่ยังไม่ได้สะท้อนถึงการนำเอาวิถีชีวิตของกลุ่มตัวอย่างเข้ามาบูรณาการกับโปรแกรมและเป็นการศึกษาในระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาจะเป็นโปรแกรมที่มีลักษณะกิจกรรมโดยทั่วไป ยังไม่ได้นำเอาวิถีชีวิตของกลุ่มตัวอย่างมาบูรณาการ ซึ่งอาจมีผลต่อความต่อเนื่องในการนำโปรแกรมนี้ไปใช้ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเห็นว่าหากนำหลักศาสนาอิสลามเข้ามาบูรณาการในโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามน่าจะทำให้เกิดความยั่งยืนของการนำโปรแกรมไปใช้ลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมได้ เพราะหลักศาสนาอิสลามเป็นวิถีชีวิตของมุสลิมทุกคนรวมถึงนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิม

## หลักอิสลามและภาวะซึมเศร้า

### แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับศาสนาอิสลาม

อิสลามเป็นคำในภาษาอาหรับ หมายถึงการกระทำที่เป็นการยอมรับโดยคุชฎีต่อพระเจ้าผู้เป็นเจ้าของที่มาของคำนี้มาจากตัวอักษรในภาษาอาหรับ ซิน ลาม มีม ซึ่งอ่านออกเสียงว่า "ชะลิหมุ" หมายถึงความสันติ โดยมาจากคำว่า "อัสละมะ" หมายถึงการยอมมอบหมายตนและยอมรับโดยคุชฎี และอิสลามยังมีความหมายว่าสันติ (คุรซิด, 2541) ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามเรียกว่ามุสลิม แปลว่า "ผู้ใฝ่สันติ" หมายถึงผู้นอบน้อม ถ่อมตนตามความประสงค์ของพระเจ้า การดำเนินชีวิตของมุสลิมมีความผูกพันกับศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมต่าง ๆ อย่างแน่นแฟ้น สิ่งที่มุสลิมปฏิบัติล้วนมีต้นกำเนิดมาจากศาสนา เพราะมุสลิมยึดคัมภีร์อัลกุรอานเป็นแนวทาง และใช้การดำเนินชีวิตของศาสดาหรือท่านนบีมุฮัมมัด เป็นแม่บทในการดำเนินชีวิตประจำวัน (สุจิตรา, 2552) หลักสำคัญของศาสนาอิสลามที่มุสลิมต้องยึดมั่นมี 2 ประการ คือหลักศรัทธาและหลักปฏิบัติพื้นฐาน



## หลักศาสนาอิสลาม

โครงสร้างของศาสนาอิสลาม ประกอบด้วยหลักศรัทธา หลักปฏิบัติและหลักจริยธรรมของการเป็นมุสลิมที่ดี (มัสลัน, 2552; ยูซุฟและสุภัทร, 2551; เสาวนีย์, 2535; สุจิตรา, 2552)

### 1. หลักศรัทธา

การศรัทธาเป็นการทำความดีเมื่อกระทำแล้ว ทำให้เกิดความสุขความอิ่มเอมใจ และเป็นหลักการที่มุสลิมทุกคนต้องยึดมั่นศรัทธาในจิตใจ ไม่อาจปฏิเสธหลักการข้อใดได้ ซึ่งประกอบด้วยหลักย่อย 6 ประการดังนี้ (สุจิตรา, 2552; เสาวนีย์, 2535)

1.1 ศรัทธาในพระเจ้า มุสลิมทุกคนจะต้องเชื่อว่าพระเจ้ายิ่งใหญ่และมีเพียงพระองค์เดียวคืออัลลอฮ์ โดยไม่ตั้งสิ่งใดเป็นภาคี อิสลามถือว่า ในสากลจักรวาลทั้งหลายมีพระเจ้าที่เที่ยงแท้ เพียงพระองค์เดียว เป็นผู้สร้างทุกสิ่งทุกอย่างในสากลโลกและเป็นผู้บริหารควบคุม และต้องยอมรับในคุณลักษณะของพระองค์ เช่น พระองค์เป็นผู้ทรงเมตตากรุณาเป็นผู้ทรงรอบรู้ ผู้ทรงเห็น ทรงได้ยินทุกสิ่งทุกอย่างทั้งในที่ลับและที่แจ้ง รวมทั้งความคิดของมนุษย์ ทรงเป็นผู้ที่มีความยุติธรรมและทรงอภัยให้เสมอ ทรงไม่เหมือนใครหรือสิ่งใดในโลกนี้ พระเจ้าไม่กิน ไม่ดื่ม ไม่มีลูกหรือภรรยาเป็นต้น หลักศรัทธาข้อนี้เป็นหลักที่สำคัญที่สุดสำหรับมุสลิมและเป็นสิ่งที่ครอบคร้วจะต้องปลูกฝังให้ลูกหลานเป็นสิ่งแรก เพราะความเข้าใจในหลักศรัทธาต่อพระเจ้านี้จะเป็นทั้งทางนำและเป็นสิ่งควบคุมพฤติกรรมของมุสลิมได้ตลอดไปจึงกล่าวได้ว่าหลักศรัทธาประการนี้เป็นหัวใจของการเป็นมุสลิมที่มีคุณภาพ (มัสลัน, 2552; เสาวนีย์, 2535)

1.2 ศรัทธาในบรรดาศาสนทูต (มลาอิกะฮ์) มลาอิกะฮ์เป็นบ่าวผู้ซื่อสัตย์ของอัลลอฮ์ ผู้ที่ปฏิบัติแต่ความดี ไม่ทำชั่ว ไม่กิน ไม่นอน ช่วยทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างอัลลอฮ์กับมนุษย์หรือศาสดา มาลาอิกะฮ์จะเป็นผู้คอยบันทึกพฤติกรรมของมนุษย์โดยเฉพาะในเรื่องการทำความดี ความชั่ว เพื่อเป็นหลักฐานในวันพิพากษา และผลของการศรัทธาดังกล่าวทำให้มนุษย์ทำความดี และละเว้นความชั่ว เพราะเชื่อว่าแต่ละคนจะมีมลาอิกะฮ์คอยบันทึกการกระทำ ทั้งความดีและความชั่ว (เสาวนีย์, 2535)

1.3 ศรัทธาต่อบรรดาคัมภีร์ ซึ่งหมายถึงคัมภีร์ทั้ง 104 เล่มที่อัลลอฮ์ได้ประทานแก่เหล่าศาสนทูตของพระองค์ เพื่อนำมาประกาศเผยแผ่แก่ประชาชาติ (สุจิตรา, 2552) การศรัทธาต่อคัมภีร์นั้น ไม่ใช่เพียงแต่ศรัทธาต่อคัมภีร์อัลกุรอานเท่านั้น แต่มุสลิมจะต้องเชื่อว่าอัลลอฮ์ทรงประทานคัมภีร์เล่มก่อนหน้านี้มาแล้วซึ่งได้แก่

1.3.1 คัมภีร์เตารีด เป็นคัมภีร์ที่ประทานให้แก่ท่านศาสดามูซา (โมเสส)

1.3.2 คัมภีร์อินญิล เป็นคัมภีร์ที่ประทานให้แก่ท่านศาสดาอิซา (เยซูคริสต์)

1.3.3 คัมภีร์ซาบูร์ เป็นคัมภีร์ที่ประทานให้แก่ท่านศาสดาดาวูด (เดวิด)

1.3.4 คัมภีร์อัลกุรอาน เป็นคัมภีร์ที่ประทานให้แก่ท่านศาสดามุฮัมมัด

คัมภีร์ทั้ง 4 เล่มดังกล่าวประกอบด้วยคำสอน 2 ประการหลัก คือคำสอนเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับพระเจ้าและคำสอนระหว่างมนุษย์ด้วยกัน เนื้อหาในคัมภีร์ไม่ใช่ข้อเขียนของมนุษย์หรือแม้แต่ศาสดา แต่เป็นพระราชดำรัสของพระเจ้าที่ได้อธิบายสิ่งต่าง ๆ วิธีการดำเนินชีวิตในโลกปัจจุบันและโลกหน้าหรือโลกหลังความตาย

1.4 ศรัทธาในบรรดาศาสนทูต ซึ่งหมายถึงบุคคลในหมู่มนุษย์ที่พระเจ้าเป็นผู้คัดเลือกให้เป็นผู้สื่อสาร นำบทบัญญัติของพระองค์มาเผยแพร่ และสั่งสอนมนุษย์ มุสลิมจะต้องศรัทธาว่าศาสนาอิสลามมีศาสนทูตของอัลลอฮ์ ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมาก แต่ศาสนทูตที่สำคัญและกล่าวไว้ในอัลกุรอานมี 25 ท่าน สำหรับศาสดามุฮัมมัดซึ่งเป็นศาสดาท่านสุดท้าย เป็นผู้ที่มีมุสลิมจะต้องเจริญรอยตามและปฏิบัติตามคำสอนของท่าน จากหลักศรัทธาที่เกี่ยวกับคัมภีร์และศาสนทูต จะเห็นได้ว่าศาสนาอิสลามไม่ได้เริ่มต้นที่ศาสดามุฮัมมัดเท่านั้น แต่ศาสนาอิสลามเริ่มตั้งแต่มีมนุษย์คนแรกปรากฏในโลกนี้คืออาดัมซึ่งเป็นศาสนทูตท่านแรกของศาสนาอิสลาม

1.5 ศรัทธาในวันพิพากษาหรือวันสิ้นโลก มุสลิมต้องศรัทธาว่าโลกนี้ (โลกคุณยา) เป็นโลกแห่งการทดลอง เป็นโลกที่ไม่จีรังยั่งยืน จะต้องมีการแตกสลาย ซึ่งเรียกว่า วันกิยามะฮ์หรือวันแห่งการพิพากษา เมื่อโลกแตกสลาย ทุกสิ่งทุกอย่างก็ดับสิ้น นอกจากอัลลอฮ์ (ช.บ.) เท่านั้นที่ยังดำรงอยู่ และมนุษย์ทั้งหลายก็จะฟื้นคืนชีพขึ้นมาอีกครั้ง เพื่อรับคำพิพากษาจากการกระทำเมื่อตอนที่อยู่บนโลกนี้ ตามสิ่งที่บรรดามาลาอิกะฮ์ได้บันทึกไว้ โดยสิ่งที่จะเป็นตัวกำหนดว่าเขาจะได้รับสวรรค์หรือนรก ก็คือผลจากการกระทำ ซึ่งอัลลอฮ์จะตอบแทนผู้ที่ทำความดีด้วยสวรรค์ และลงโทษผู้ทำบาปหรือความไม่ดีด้วยนรก (เสาวนีย์, 2535)

1.6 ศรัทธาต่อกฎสภาพการณ์ซึ่งกฎสภาพการณ์หมายถึงระเบียบอันรัดกุมของพระเจ้าเป็นเจ้าที่กำหนดไว้แก่โลกแก่มนุษยชาติแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะคือ กฎที่ตายตัวเมื่อประสบกับผู้ใดแล้วไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ทุกอย่างต้องดำเนินไปตามความประสงค์ของพระเจ้า เช่น การถือกำเนิดรูปร่างหน้าตา ระบบจักรวาล ลักษณะดินฟ้าอากาศเป็นต้น และกฎที่ไม่ตายตัว ซึ่งดำเนินไปตามความสัมพันธ์ระหว่างเหตุและผล กิจกรรมต่างๆซึ่งอยู่ในดุลยพินิจของมนุษย์ในอันที่จะใช้สติปัญญาเลือกปฏิบัติ โดยยึดถือความถูกต้อง ตามหลักการอิสลาม ความศรัทธาต่อกฎสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่พระเจ้าประทานมา ช่วยให้ผู้มุสลิมปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมว่าเป็นความประสงค์ของพระเจ้า (เสาวนีย์, 2535)

## 2. หลักปฏิบัติ (รูกนอิสลาม) มี 5 ประการได้แก่

2.1 การปฏิญาณตน เป็นหัวใจของการเป็นมุสลิม มุสลิมจะกล่าวปฏิญาณตนว่า “ไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากอัลลอฮ์ และมุฮัมมัดเป็นศาสนทูตของพระองค์” การปฏิญาณตนดังกล่าวไม่ใช่แค่การกล่าวเพียงวาจาเท่านั้น แต่ต้องเป็นการกล่าวด้วยใจ ซึ่งก็คือการศรัทธาอย่างแท้จริงนั่นเอง คำปฏิญาณตนเปรียบเสมือนคำพูดที่คอยเตือนใจให้ประกอบแต่กิจการงานที่ดี และช่วยสร้างความเชื่อมั่นว่าเขาไม่ได้อยู่คนเดียว แต่มีพระเจ้าที่อยู่เคียงข้างตลอดเวลา การระลึกถึงพระเจ้าโดยการปฏิญาณตนจึงเป็นวิธีการสร้างเสริมสุขภาพจิตอีกวิธีหนึ่งที่มุสลิมทั่วโลกปฏิบัติ (เสาวนีย์, 2535)

2.2 การละหมาด ถือเป็นเสาหลักของศาสนาอิสลาม โดยเป็นข้อบัญญัติข้อที่ 2 หมายถึงการสำรวม กาย วาจา และจิตใจ มุ่งตรงสู่อัลลอฮ์ โดยช่วงเวลาที่กำหนดอย่างน้อย วันละ 5 ครั้ง ช่วงเวลาในการละหมาดในแต่ละวันถือเป็นโอกาสอันสำคัญที่มุสลิมได้รับความโปรดปรานจากพระเจ้าให้เข้าเฝ้าพระองค์ เพื่อยืนยันความศรัทธาและคำสัตย์ปฏิญาณ โดยการปฏิบัติตนตามรูปแบบและระเบียบวิธี ที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากท่านนบีมุฮัมมัด โดยการเริ่มต้นด้วยการกล่าวตักบีร์ว่า "อัลลอฮูอักบัร" หมายถึงอัลลอฮ์ผู้ทรงยิ่งใหญ่ กระบวนการละหมาดนั้น ประกอบด้วยการอ่านอัลกุรอาน กล่าวสัจดี ขกย่องและสรรเสริญอัลลอฮ์ ตลอดจนการขอพรต่อพระองค์ ในอิริยาบถต่าง ๆ ที่ต้องปฏิบัติ เช่น ยืนตรง ไ้้งค้ำนบ กราบ (สุญูด) และปิดท้ายด้วยการกล่าวสลาม มุสลิมต้องปฏิบัติการละหมาดอย่างน้อยวันหนึ่งกับคืนหนึ่ง 5 เวลา โดยเริ่มตั้งแต่ตื่นนอนในยามรุ่งอรุณ ก่อนพระอาทิตย์ขึ้นเรียกว่า "ละหมาดซุบฮิ" ถัดจากนั้นเวลาบ่ายเป็นการละหมาดเรียกว่า "ละหมาดซุฮริ" ในช่วงเย็นจะเป็นการละหมาดเรียกว่า "ละหมาดอัศริ" และเมื่อพระอาทิตย์ตกดินในช่วงค่ำเป็นการละหมาด "มัฆริบ" และถัดไป คือการละหมาด "อิชาอ์" ซึ่งการละหมาดในแต่ละครั้ง ใช้เวลาเพียง 5-7 นาที ไม่กระทบต่อภาระกิจหรือการประกอบอาชีพ ส่งผลดีต่อทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้มีสติ และเกิดความสงบ เป็นการเตือนใจมุสลิม อย่างน้อยวันละ 5 ครั้ง (เสาวนีย์, 2535)

2.3 การถือศีลอด หรือการงดเว้นจากการกิน การดื่ม การเสพสารเสพติดสิ่งต่าง ๆ การมีความสัมพันธ์ทางเพศ และการอดกลั้นอารมณ์ใฝ่ต่ำทั้งหลาย และการนินทาว่าร้ายผู้อื่น ตั้งแต่ดวงอาทิตย์ขึ้นจนกระทั่งดวงอาทิตย์ตก การถือศีลอดเป็นหลักปฏิบัติอีกประการหนึ่ง ที่อิสลามกำหนดให้มุสลิมทุกคนที่ศรัทธาในอัลลอฮ์ และมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ปฏิบัติ นอกจากนี้ การถือศีลอดยังเป็นการฝึกมุสลิมให้เกิดความยำเกรงต่อพระเจ้า ฝึกความซื่อสัตย์ ต่อตัวเองและต่อพระเจ้า การแสดงออกถึงความเสมอภาคในบรรดาผู้ศรัทธาด้วยกัน เพราะในเดือนถือศีลอด บรรดามุสลิมผู้ศรัทธา ไม่ว่าจะอยู่ในฐานะใด ต่างต้องงดจากการกิน การดื่มเหมือนกันหมด และช่วยย้า

เดือนจิตสำนึกของผู้ถือศีลอด ให้ระลึกถึงพระเจ้า และลดความต้องการทางอารมณ์ให้ต่ำลง เป็นการจัดเถลาทางด้านจิตวิญญาณ (มัสลิน, 2552)

2.4 การบริจาทาน (ซากาต) ซะกาตเป็นข้อปฏิบัติของหลักเศรษฐศาสตร์อิสลาม ที่ต้องการลดช่องว่างความแตกต่างของฐานะทางเศรษฐกิจ กล่าวคือเป็นทั้งการป้องกันและแก้ไขปัญหาความยากจน อันเป็นปัญหาสังคมที่เกิดขึ้น โดยทั่วไป "ซะกาต" เป็นคำที่มาจากภาษาอาหรับว่า "ซะกาฮฺ" แปลว่าความจำเริญงอกงาม การเพิ่มทวี การทำให้บริสุทธิ์ หรือการจัดเถลาจิตใจ ซะกาตเป็นหลักปฏิบัติข้อหนึ่งในรুকอนอิสลาม ที่มุสลิมส่วนหนึ่งจะต้องปฏิบัติในทุกรอบ 1 ปี กล่าวคือ ซะกาตเป็นการจ่ายทานบังคับ สำหรับมุสลิมที่มีทรัพย์สินเงินทองครบตามจำนวนที่ถูกกำหนดไว้ จะต้องจ่ายให้แก่ผู้ที่มีสิทธิ์รับตามอัตราที่ถูกกำหนดไว้ เช่นกัน ภายในทุกรอบ 1 ปี หรือตามเวลาที่กำหนด อิสลามถือว่าจำนวนของทรัพย์สินที่ถูกนำไปจ่ายเป็นทานซะกาตนั้น จะนำความเจริญงอกงามให้แก่ส่วนที่เหลือจ่ายไป และเป็นการชำระกิเลสของผู้บริจาทันด้วย (เสาวนีย์, 2535)

2.5 การประกอบพิธีฮัจญ์ เป็นหลักปฏิบัติประการสุดท้ายใน 5 ประการ ซึ่งบังคับแต่เฉพาะผู้ที่มีความสามารถเพียงพอในการปฏิบัติ 1 ครั้งในชีวิต ฮัจญ์ แปลว่าการมุ่งไปสู่หรือการไปเยือน หมายถึงการเดินทางมุ่งไปสู่บัยตุลลอฮฺ หรือ อัล-กะอฺบะฮฺ ณ นครมักกะฮฺ เพื่อประกอบศาสนกิจ โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติและตามระยะเวลาที่กำหนด ผู้ประกอบพิธีฮัจญ์ที่เป็นชายต้องครองชุดอิหฺรอมด้วยการนุ่งห่มผ้าขาวสองชิ้นที่ไม่มีการเย็บต่อกัน โดยชิ้นล่างสุดสำหรับนุ่ง ชิ้นบนสำหรับห่มโดยเปิดไหล่ข้างขวา ส่วนสตรีแต่งกายโดยปกปิดตัวเรือนร่างกายไว้หน้าและฝ่ามือ ทุกคนต้องปฏิบัติเช่นเดียวกันอย่างเสมอภาคทั้งชายและหญิง การประกอบพิธีฮัจญ์แม้จะมีศาสนสถานมาประกอบ แต่จุดมุ่งหมายมิใช่เพื่อการเคารพสักการะต่อวัตถุสถานเหล่านั้น หากแต่มุ่งสู่การสักการะอัลลอฮฺแต่เพียงผู้เดียว เหตุผลที่ต้องมีการเดินเวียนวิหารกะอฺบะฮฺ มีการจูบหินดำ มีการเดินระหว่างภูเขา ก็เพราะทำตามแบบอย่างของนบีมุฮัมมัด ที่เคยปฏิบัติเท่านั้น โดยปฏิบัติด้วยความศรัทธามั่นต่ออัลลอฮฺ (มัสลิน, 2552)

### 3. หลักจริยธรรม (อิหฺซาน)

จริยธรรมคือการกระทำหรือความประพฤติที่ดีงาม เพื่อยกระดับคุณค่าของความเป็นมนุษย์ให้สูงขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่มีคุณค่าที่สุดในชีวิตและไม่อาจหาสิ่งใดมาแลกเปลี่ยน หรือทดแทนได้เด็ดขาด และสิ่งที่สำคัญยิ่งสำหรับมนุษย์คือ "การรู้จักหน้าที่ของตนเอง" การให้ความสำคัญต่อหน้าที่ ถือเป็นความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับทุกคน และเป็นกฎเกณฑ์ อันดีงามของสังคม นอกจากนี้ในหลักจริยธรรม ศาสนาเน้นเรื่องการส่งเสริม ป้องกัน ไร้มากกว่าการบำบัดรักษา โดยสอดแทรกไว้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน (เสาวนีย์, 2535)

3.1 จริยธรรมต่ออัลลอฮ์ หมายถึงการเคารพภักดีต่ออัลลอฮ์ การปฏิบัติตามบัญชาของพระองค์ การทำตนให้ห่างไกลจากข้อห้ามของพระองค์ด้วยความบริสุทธิ์ตั้งอัลกุรอานชูเราะฮ์ออลิมรอนอายะฮ์ที่ 102 ความว่า “โอ้ผู้ศรัทธาทั้งหลายจงยำเกรงต่ออัลลอฮ์อย่างแท้จริงเถิด และพวกเจ้าจงอย่าตายเป็นอันขาดนอกจากในฐานะที่พวกเจ้าเป็นผู้มอบน้อมเท่านั้น”

3.2 จริยธรรมต่อท่านศาสดา คือการให้ความเคารพท่านโดยการเชื่อฟังคำตักเตือนของท่านแล้วนำไปปฏิบัติเพราะอัลลอฮ์ได้กล่าวไว้ในอัลกุรอานชูเราะฮ์สະบะอะฮ์อายะฮ์ที่ 28 ความว่า “และเรามีได้ส่งเจ้า (มุฮัมมัด) มาเพื่ออื่นใด เว้นแต่เป็นผู้แจ้งข่าวดีและเป็นผู้ตักเตือนแก่มนุษยทั้งหลายแต่ว่าส่วนมากมนุษยไม่รู้”

3.3 จริยธรรมต่อบุคคล ได้แก่การปฏิบัติต่อบิดามารดา การปฏิบัติของบิดามารดาที่มีต่อบุตร การปฏิบัติต่อผู้อาวุโสและครูบาอาจารย์ การปฏิบัติต่อเพื่อนบ้าน การปฏิบัติต่อสามีภรรยาการปฏิบัติต่อศาสนิกชนอื่น ดังอัลกุรอานชูเราะฮ์อันนิซาอ์อายะฮ์ที่ 36 ความว่า “จงเคารพภักดีการะอัลลอฮ์เถิด และอย่าให้มีสิ่งหนึ่งสิ่งใดเป็นภาคีกับพระองค์ และจงทำดีต่อผู้บังเกิดเกล้าทั้งสอง และต่อผู้เป็นญาติที่ใกล้ชิด และเด็กกำพร้า และผู้ขัดสน และเพื่อนบ้าน ใกล้เคียงและเพื่อนห่างไกล และเพื่อนเคียงข้างและผู้เดินทาง และผู้ที่มีมือขวาของพวกเจ้าปกครอง แท้จริงอัลลอฮ์ไม่ชอบผู้ยะโสผู้โอ้อวด” และชูเราะฮ์อัลอิสรอ์อายะฮ์ที่ 23 ความว่า “และพระเจ้าของเจ้าบัญชาว่าพวกเจ้าอย่าได้เคารพภักดีผู้ใดนอกจากอัลลอฮ์เท่านั้น และจงทำดีต่อบิดามารดา เมื่อผู้ใดทั้งสองบรรลุล่วงวัยชราอยู่กับเจ้า ดังนั้นอย่ากล่าวแก่ทั้งสองว่า “อูฟ” และอย่าขู่เข็ญท่านทั้งสอง และจงพูดแก่ท่านทั้งสองด้วยความอ่อนโยน” นอกจากนี้ยังมีหะดีษซึ่งได้กล่าวถึงจริยธรรมต่อบุคคลเช่น “ผู้ใดชอบที่จะได้รับบริศกิมาก ๆ และต้องการมีอายุยืน เขาจงคิดต่อเครือญาติ” (รายงานโดยบุคอรีและมุสลิม)

3.4 มารยาทในชีวิตประจำวัน เช่น การกล่าวถ้อยคำมารยาทในการทักทาย มารยาทในการรับประทานอาหารการนอนกรนึ่งในที่ชุมชนมารยาทในการต้อนรับเป็นต้นหลักศรัทธาหลักปฏิบัติและหลักจริยธรรมของศาสนาอิสลามข้างต้นทำให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพจิตของมุสลิมดังที่อัลลอฮ์ได้กล่าวไว้ในอัลกุรอานชูเราะฮ์อัลฟัดลฺอายะฮ์ที่ 4 ความว่า “พระองค์คือผู้ทรงประทานความงีบสงบในจิตใจของบรรดาผู้ศรัทธาเพื่อพวกเขาจะได้เพิ่มพูนการศรัทธาให้กับการศรัทธาของพวกเขาและเป็นของอัลลอฮ์คือไพร่พลแห่งชั้นฟ้าทั้งหลายและแผ่นดินและอัลลอฮ์เป็นผู้ทรงรอบรู้ผู้ทรงปรีชาญาณเสมอ”

เมื่อพิจารณาตามหลักวิชาการแล้วจะพบว่าการศรัทธาต่อศาสนาจะมีผลต่อจิตใจใน 4 ลักษณะ (Meisenhelder, 2003) ดังนี้

1. ทำให้เกิดความสบายใจ เนื่องจากเมื่อบุคคลรู้สึกไม่สบายใจบุคคลจะพึงพาพระเจ้าในการแสวงหาความสุขสบายความรักและค้นหาความหมายของชีวิต

2. การสร้างเครือข่ายทางจิต เมื่อบุคคลเกิดภาวะวิกฤติทางจิตใจบุคคลมักจะเชื่อว่าอำนาจเหนือธรรมชาติสามารถช่วยแก้ปัญหาได้ ซึ่งบุคคลเหล่านี้มักจะติดต่อบุคคลหรืออำนาจเหนือธรรมชาติด้วยการสวดมนต์ ทำให้มีความหวัง มีการรับรู้แหล่งช่วยเหลือทางจิตใจ เพิ่มความเข้มแข็งภายในจิตใจและลดความรู้สึกโดดเดี่ยวได้

3. การควบคุม เมื่อบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเองและสถานการณ์ต่างๆ ได้ บุคคลจะแสวงหาสิ่งที่มีอำนาจหรือสิ่งที่ยิ่งใหญ่กว่า เพื่อมาควบคุม โดยจะคิดถึงอำนาจเหนือธรรมชาติเพื่อทำให้รู้สึกว่ามีผู้ที่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้

4. การเชื่อมโยง เนื่องจากระบบศาสนาจะช่วยทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่มีความเชื่อเหมือนกัน ซึ่งก่อให้เกิดแหล่งสนับสนุนทางสังคม และจะช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยว โดยเฉพาะในสังคมมุสลิม ซึ่งถือว่า มุสลิมทุกคนเป็นพี่น้องกัน ดังนั้นมุสลิมจะรู้สึกเห็นใจและเกิดความรู้สึกร่วมต่อพี่น้องมุสลิมที่ได้รับความลำบากและมีความทุกข์

หลักศรัทธาหลักปฏิบัติและหลักจริยธรรมที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียดของมุสลิม ซึ่งจะแทรกซึมอยู่ในวิถีชีวิตประจำวัน โดยไม่รู้ตัว มุสลิมส่วนใหญ่มีวิธีการจัดการกับความเครียดของตนเองโดยการใช้ความศรัทธาต่อพระเจ้า และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ได้แก่การละหมาด การสวดมนต์ การอ่านหรือฟังอัลกุรอาน การนึกถึงคำสอนทางศาสนา การปรึกษาผู้นำศาสนาและการสร้างความรู้สึกไว้วางใจในพระเจ้าเป็นต้น พฤติกรรมดังกล่าวเป็นพฤติกรรมการจัดการความเครียดที่สำคัญและเป็นสากล ที่มุสลิมทั่วโลกปฏิบัติซึ่งช่วยลดความรู้สึกตึงเครียดก่อให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพจิตของมุสลิม ลดความเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Al-Ma'aitah, Haddad & Umlauf, 1999; Hassouneh-Phillips, 2003; Lowenthal, Cinnirella, Edvoka, & Murphy, 2001)

### สุขภาพจิตตามแนวคิดของอิสลาม

ศาสนาอิสลามมีความเชื่อว่าอัลลอฮ์เป็นผู้ทรงสร้างมนุษย์ ตัวคนของมนุษย์ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนของร่างกายและส่วนของจิตวิญญาณ (รูฮ) อัลลอฮ์ได้ตรัสเกี่ยวกับร่างกายและวิญญาณไว้ความว่า “ผู้ทรงทำให้ทุกสิ่งทุกอย่างที่พระองค์ทรงสร้างมันให้ดีงามและพระองค์ทรงเริ่มการสร้างมนุษย์จากดิน แล้วทรงให้การสืบตระกูลของมนุษย์มาจากน้ำ (อสุจิ) อันไร้ค่า แล้วทรงทำให้เขามีสัดส่วนที่สมบูรณ์และทรงเป่ารูฮ (วิญญาณ) ของพระองค์เข้าไปในตัวเขาและทรงให้พวกเขาได้ยินและได้เห็นและให้มีจิตใจ (สติปัญญา) ส่วนน้อยเท่านั้นที่พวกเขาชอบคุณ (ซูเราะฮ์ฮัจญ์ญะฮ์) และได้ทรงตรัสไว้ว่า “จงระลึกถึงขณะที่พระเจ้าตรัสแก่มลาอิกะฮว่าแท้จริงข้าจะสร้างมนุษย์คนหนึ่งจากดิน ดังนั้นเมื่อข้าได้ทำให้เขามีรูปร่างสมส่วน และได้เป่าวิญญาณของข้า

เข้าไปในตัวเขา ฉะนั้นพวกเจ้าจงก้มลงสูญต่อเขา” (ซูเราะฮ์ศอด ) จากพระดำรัสของอัลลอฮ์ใน โองการข้างต้น จะเห็นได้ว่า การสร้างมนุษย์ขึ้นมาต้องประกอบด้วยสองสิ่ง นั่นคือร่างกาย และ จิตใจหรือจิตวิญญาณ ซึ่งทั้งสองส่วนล้วนสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์อย่างสมดุลตามทัศนะ ของอิสลาม จิตของมนุษย์สามารถแบ่งย่อยเป็น 2 ลักษณะตามการทำหน้าที่ คือ (พงค์เทพและชูฟู, 2551)

1. จิตวิญญาณ หมายถึงมิตินี่สูงส่งของวิญญาณ (จิต) ตามทัศนะของอิสลาม จิตที่มีความศรัทธาหรืออิมานจะมีความสัมพันธ์ รำลึกนึกถึง หรือมีสภาวะความผูกพันต่ออัลลอฮ์ใน ขณะที่เขามีชีวิตหรือมีลมหายใจตลอดเวลาโดยปราศจากการตั้งภาคีอื่นใดในจิตใจนอกจากอัลลอฮ์ ซึ่งหมายถึง อัลลอฮ์คือพระเจ้าองค์เดียวที่ต้องเคารพภักดี

2. จิตใจ หมายถึงจิตใจหรือหัวใจตามทัศนะของอิสลามถือว่า จิตใจหรือหัวใจคือ ส่วนที่สำคัญที่สุดในตัวมนุษย์และเชื่อว่าธาตุแท้ของมนุษย์คือ จิตใจ เพราะเป็นสิ่งแรกที่ทำให้ ร่างกายมนุษย์มีชีวิต สามารถขยับและเคลื่อนไหว ซึ่งท่านศาสนทูต (รอซูล) มุฮัมมัด ได้อธิบายไว้ มีใจความว่า “พึงรู้เถิดว่า ในร่างกายนั้น มีก้อนเนื้ออยู่ก้อนหนึ่งซึ่งถ้ามันดีแล้ว อวัยวะส่วนอื่นใน ร่างกายก็จะดีตามไปด้วยทั้งหมด แต่หากมันเลวแล้วอวัยวะอื่นทั้งหมดในร่างกายก็จะเลวตามไป ด้วย พึงรู้เถิดว่ามันคือหัวใจ” (รายงาน โดยอัล-บุคอรีห์และมุสลิม) จากหะดีษดังกล่าวข้างต้น แสดง ให้เห็นว่า อิสลามได้ให้ความสำคัญกับจิตใจหรือความคิด เนื่องจากเป็นตัวกำหนดการกระทำของ มนุษย์ หากมนุษย์มีจิตใจที่ดี ย่อมส่งผลให้ทุกสิ่งทุกอย่างดีตามไปด้วย ในทางกลับกัน ถ้ามนุษย์มี จิตใจชั่วร้าย คิดไม่ดี ก็จะส่งผลให้เกิดการกระทำที่ไม่ดี และทำให้ชีวิตอัปยศและตกต่ำ นอกจากนี้ อิสลามได้แบ่งลักษณะสุขภาพของจิตใจออกเป็น 3 ลักษณะคือ

2.1 จิตใจที่สมบูรณ์ หมายถึง จิตใจที่บริสุทธิ์โดยปราศจากความต้องการที่จะ ฝ่าฝืนคำสั่งของอัลลอฮ์ เป็นจิตใจที่นอบน้อมและพร้อมที่จะมอบหมายต่ออัลลอฮ์อย่างสมบูรณ์ พระองค์อัลลอฮ์ตรัสเกี่ยวกับจิตใจที่สมบูรณ์ (จิตใจที่สงบ) ไว้ความว่า “ผู้ที่ศรัทธาและมีจิตใจที่ สงบด้วยการรำลึกถึงอัลลอฮ์พึงทราบเถิด ด้วยการรำลึกถึงอัลลอฮ์ทำให้จิตใจสงบ” (ซูเราะฮ์ฮัร เรอะอูด) จากโองการข้างต้นจะเห็นได้ว่า มนุษย์ที่จิตใจสงบ คือมนุษย์ที่มีการรำลึกนึกถึงพระเจ้าเป็น เจ้าอยู่เสมอ

2.2 จิตใจที่ตาย ตามทัศนะของอิสลามหมายถึง จิตใจที่คิดถึงแต่ความอยาก หรือความต้องการของตนเองเท่านั้น บุคคลเหล่านี้จะคิดถึงแต่ความสุขในโลกปัจจุบันซึ่งในคัมภีร์ อัลกุรอาน ได้กล่าวเปรียบเปรยบุคคลเหล่านี้ว่า พวกเขาไม่เพียงแต่มีดวงตาเท่านั้นที่บอดแต่หัวใจ ของเขาก็บอดหรือเป็นหัวใจที่ปิดสนิทด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ยังมีโองการในอัลกุรอาน ซูเราะฮ์อัลฮัจญ์ ความว่า “พวกเขาไม่ได้ออกเดินทางไปในแผ่นดินดอกหรือเพื่อหัวใจจะได้พิจารณา (คิด) เพื่อพวกเขาเองหรือมีหูเพื่อสดับฟังมัน เพราะแท้จริงการมองของนัยน์ตานี้ มิได้มีคอบอดแต่

ว่าหัวใจที่อยู่ในทรวงอกต่างหากที่มีคอบอด” จากโองการข้างต้น แสดงให้เห็นการให้ความสำคัญของการเปิดใจรับรู้สิ่งต่าง ๆ ตามที่ได้รับฟังและมองเห็น

2.3 จิตใจที่ป่วย ตามทัศนะอิสลามจิตใจที่ป่วยคือจิตใจที่อยู่ระหว่างกลางของทั้งจิตใจสองลักษณะดังที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น คืออยู่ระหว่างจิตใจที่สมบูรณ์และจิตใจที่ตายโดยเป็นจิตใจที่จะรักพระเจ้า แต่ก็ยังลุ่มหลงในวัตถุและความสุขในโลก บุคคลที่มีจิตใจเช่นนี้จะปฏิบัติทั้งสองอย่าง ขึ้นอยู่กับว่าด้านไหนมีความเข้มแข็งมากกว่ากัน คัมภีร์อัลกุรอานได้กล่าวถึงการป่วยไข้ของจิตใจมนุษย์ไว้ ความว่า “ในหัวใจของพวกเขานั้นมีโรค ดังนั้นอัลลอฮฺจึงได้เพิ่มโรคนั้นให้มากขึ้นและการลงโทษอันเจ็บปวดจะมีไว้สำหรับพวกเขา เนื่องจากการที่พวกเขาโกหก” (ซูเราะฮฺอัลบาคอเราะฮฺ) และ ท่านนบีมุฮัมมัด ได้กล่าวไว้ ความว่า “แท้จริงเมื่อบ่าวผู้หนึ่งทำความผิดใด ๆ ประการหนึ่ง ก็จะมีจุดดำขึ้นจุดหนึ่งในใจของเขา เมื่อเขาหยุดทำความผิดและขอภัยโทษ จุดดำในหัวใจของเขาก็จะถูกลบ และหากเขาทำผิดอีกครั้ง จุดดำก็จะเกิดเพิ่มขึ้นอีกจนกระทั่งมันเต็มบนหัวใจเขา” (รายงานโดยอับ-ติรมิซีย์) จากอัลกุรอานและหะดีษดังกล่าว จะเห็นได้ว่าจิตใจที่เป็น โรคตามทัศนะอิสลามจะนำมาซึ่งสิ่งเลวร้าย และพระเจ้าจะลงโทษพวกเขาเหล่านั้น อย่างไรก็ตาม แม้ว่ามนุษย์จะกระทำความผิด สิ่งเลวร้าย หรือคิดร้าย แต่พวกเขา ก็สามารถลบล้างความผิดเหล่านั้นได้ โดยการที่หยุดกระทำความผิด สำนึกในความผิด และขอภัยโทษจากอัลลอฮฺ

3. สติปัญญา เป็นส่วนหนึ่งของความสามารถในการใช้เหตุผล อัลลอฮฺได้ทรงประทานปัญญาให้กับมนุษย์เพื่อให้มนุษย์ได้คิดใคร่ครวญและไตร่ตรองสิ่งต่าง ๆ ซึ่งพระองค์ได้กล่าวถึงสติปัญญาไว้ในหลายบทของคัมภีร์อัลกุรอาน ความว่า “พระองค์จะทรงประทานความรู้ให้แก่ผู้ที่พระองค์ทรงประสงค์ และผู้ใดที่ได้รับการรู้แน่นอนเขาก็ได้รับความดีอันมากมายและไม่มีใครจะรำลึกรอกจากบรรดาผู้ที่มีสติปัญญาเท่านั้น” (ซูเราะฮฺอัลบาคอเราะฮฺ) จากโองการนี้ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของสติปัญญา เพื่อใช้ในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของมนุษย์ และสามารถแยกแยะและเลือกที่จะกระทำความดีงดเว้นจากความชั่ว ซึ่งส่งผลให้มนุษย์มีจิตใจที่สงบ

4. อารมณ์หรือนัฟซฺ โดยอิสลามเชื่อว่าอารมณ์และความรู้สึกนึกคิดทางจิตใจของมนุษย์ถือเป็นแหล่งกำเนิดพฤติกรรมต่าง ๆ ทั้งคำพูด การกระทำซึ่งอารมณ์ของมนุษย์สามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับตามที่มีระบุในอัลกุรอาน ดังนี้

4.1 อารมณ์ระดับต่ำสุดหรือ อารมณ์ขั้นต่ำ (อัน-นัฟซฺลอะมมาเราะฮฺ) โดยอัลลอฮฺได้ตรัสไว้ในอัลกุรอาน ความว่า “แท้จริงแล้วอารมณ์ขั้นต่ำ (อัน-นัฟซฺลอะมมาเราะฮฺ) นั้นคอยขบงการแต่ความชั่ว (จิตใจนั้นถูกรอรับไว้ด้วยความชั่ว)” (ซูเราะฮฺฮุซุฟ) จากโองการข้างต้น จะเห็นได้ว่าอารมณ์ระดับต่ำสุดจะทำให้มนุษย์มีจิตใจที่ขุ่นมัว คิดแต่เรื่องชั่วร้าย ซึ่งอารมณ์ระดับนี้เป็นอารมณ์ที่ควรได้รับการบำบัดหรือหลีกเลี่ยง



4.2 อารมณ์ระดับกลาง (อัน-นัฟซุลเลวามะฮฺ) เป็นอารมณ์ของมนุษย์ที่มีลักษณะคอยกล่าวโทษตนเอง ประนามตนเองตลอดเวลา โดยอัลลอฮ์ได้ตรัสไว้ใน อัลกุรอานความว่า “และข้าขอสาบานต่อชีวิตที่ประนามตนเอง (สาบานด้วยอารมณ์ที่คอยกล่าวโทษ) (อัน-นัฟซุลเลวามะฮฺ)” (ซูเราะฮ์อัล-กียามะฮฺ)

4.3 อารมณ์ระดับสูงที่สุด (อัน-นัฟซุลมูฏมะอีนะฮฺ) ในทัศนะอิสลาม เชื่อว่า อารมณ์ระดับสูงสุด คืออารมณ์ หรือจิตที่สงบนิ่ง บุคคลที่มีอารมณ์ในระดับนี้จะเป็นที่โปรดปรานของอัลลอฮ์ โดยอัลลอฮ์ได้ตรัสไว้ในอัลกุรอาน ความว่า “โอ้จิตที่สงบนิ่ง (อัน-นัฟซุลมูฏมะอีนะฮฺ) เอ๋ยจงกลับไปยังพระผู้อภิบาลของเจ้าด้วยความพอใจและเป็นที่พอพระทัยเถิดแล้วจงเข้าไปเป็นหนึ่งในหมู่บ่าวของข้าและจงเข้าไปพำนักอยู่ในสวรรค์ของข้าเถิด” (ซูเราะฮ์อัล-ฟัจร์)

### แนวคิดของศาสนาอิสลามกับสุขภาพจิต

อิสลามให้ความสำคัญกับสุขภาพจิต โดยสนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดีหรือจิตใจที่สมบูรณ์ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า อิสลามมองมนุษย์เป็นสองส่วนคือ ส่วนร่างกายและส่วนจิตวิญญาณ ในขณะที่ร่างกายสูญสลายแต่จิตวิญญาณยังคงอยู่ และต้องรับผิดชอบต่อการกระทำที่เกิดขึ้นและจะถูกสอบสวนในวันแห่งการพิพากษาในโลกหน้า ดังนั้นจิตใจจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ที่จะต้องรักษาให้อยู่ในภาวะที่สมดุล เมื่อมนุษย์มีจิตใจที่ดี ก็จะทำให้เกิดความคิดที่ดี ส่งผลให้เกิดการกระทำที่ดีตามมาด้วย และอัลลอฮ์ทรงโปรดปรานผู้ที่รักษาจิตใจให้สงบ ในทางกลับกันจิตใจที่ป่วยตามทัศนะของอิสลาม เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์มีความทุกข์จึงมักมีจิตใจที่หวั่นไหว ไม่มั่นคง อาจแสดงออกด้วยการโวยวายเมื่อเกิดสิ่งไม่ดีขึ้นกับตน ทำให้เกิดความเครียด และซึมเศร้าตามมา อิสลามเชื่อว่า สำหรับผู้ทำการละหมาดเป็นประจำ ผู้บริจาค ผู้ที่มีความศรัทธาในวันแห่งการตอบแทน มีความเกรงกลัวต่อการลงโทษจากอัลลอฮ์ จะมีจิตใจที่สงบมั่นคง มีความเข้มแข็งทางจิตใจไม่หวั่นไหว ดังนั้นผู้มีสุขภาพจิตที่ดีในทัศนะของอิสลามคือ มุสลิมผู้ที่มีความศรัทธาต่ออัลลอฮ์อย่างแท้จริง โดยอิสลามมีหลักคิดเกี่ยวกับการจัดการกับความทุกข์ หรือสิ่งเลวร้ายที่มนุษย์ต้องเผชิญด้วยมุมมองต่อไปนี้ คือ (ยูซุฟ และสุภัทร, 2551; อิสมาอีลลูตฟี, 2555)

#### 1. การกำหนดของอัลลอฮ์

ตามทัศนะอิสลาม เมื่อมนุษย์ประสบกับความทุกข์ยาก ความลำบากต้องเผชิญกับความสูญเสียหรือชะตากรรมต่าง ๆ ถ้าพวกเขายอมรับว่าเป็นสิ่งที่ได้ถูกกำหนดไว้แล้วจากอัลลอฮ์ จะทำให้จิตใจของเขายอมรับและสามารถทำใจได้มากขึ้น ดังพระคำรัสของอัลลอฮ์ความว่า

"ไม่มีเคราะห์กรรมอันใดเกิดขึ้นในแผ่นดินนี้ และไม่มีแม่แต่ในตัวของพวกเขาเอง เว้นแต่ได้มีไว้ในบันทึกก่อนที่เราจะบังเกิดมันขึ้นมา แท้จริงนั้นมันเป็นการง่ายสำหรับอัลลอฮ์ เพื่อพวกเขาจะได้ไม่ต้องเสียใจต่อสิ่งที่ได้สูญเสียไปจากพวกเขา และไม่ใส่ใจต่อสิ่งที่พระองค์ทรงประทานแก่พวกเขา และอัลลอฮ์มีทรงชอบผู้หญิงจงหองและคุยโวโอ้อวด" (ซูเราะฮ์ อัล-ฮาคิม)

จากโองการข้างต้น ทำให้เรารู้ว่า เมื่อเกิดความทุกข์ยากสูญเสียทรัพย์สินญาติพี่น้อง บุคคลเหล่านั้นควรยอมรับว่า นั่นเป็นสิ่งที่อัลลอฮ์ทรงกำหนดไว้แล้ว ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และถือว่าเป็นการทดสอบจากอัลลอฮ์ ซึ่งหากคิดได้ดังนี้แล้ว จะทำให้จิตใจของเขาสงบ ลดความเศร้าโศกเสียใจ และมีจิตใจที่เข้มแข็งมากขึ้น

## 2. การทดสอบจากอัลลอฮ์

อิสลามเชื่อว่า เหตุการณ์ยากลำบากหรือสิ่งที่ทำให้ทุกข์ใจต่าง ๆ เกิดจากการทดสอบจากอัลลอฮ์ ซึ่งเป็นสิ่งที่จะประสบกับมนุษย์ทุกคนโดยอัลลอฮ์ได้ทรงตรัสไว้หลายบทในอัลกุรอาน เช่น "ทุกชีวิตย่อมลิ้มรสความตายและเราจะทดสอบพวกเขาด้วยความชั่วและความดี และพวกเขาจะต้องกลับไปหาเราอย่างแน่นอน" (ซูเราะฮ์ อัล-อัมบิยาฮ์)

และจากอัลกุรอาน ความว่า "และแน่นอนเราจะทดสอบพวกเขาด้วยสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จากความกลัวความหิวและด้วยความสูญเสีย (อย่างใดอย่างหนึ่ง) จากทรัพย์สินสมบัติชีวิตและพืชผล และจงแข็งขำดีแก่บรรดาผู้อดทนเถิด คือบรรดาผู้ที่เมื่อเคราะห์ร้ายประสบแก่พวกเขาแล้วพวกเขาก็กล่าวว่าแท้จริงเราเป็นกรรมสิทธิ์ของอัลลอฮ์ และแท้จริงเราจะกลับไปยังพระองค์" (ซูเราะฮ์ อัล-บากออรอฮ์)

จากโองการข้างต้น จะเห็นว่าการทดสอบของอัลลอฮ์มี 2 รูปแบบคือบางคนถูกทดสอบด้วยความสุขความโปรดปรานความดีเพื่อทดสอบจิตใจของเขาว่า เขาระลึกถึงอัลลอฮ์หรือขอบคุณต่ออัลลอฮ์หรือไม่ และพวกเขาจะแบ่งปันความจำเริญที่พระองค์ทรงประทานให้ กับคนรอบข้างอย่างไร ส่วนบางคนถูกทดสอบด้วยความทุกข์ความสูญเสียจึงต้องอดทนและไม่สิ้นหวังในความเมตตาของอัลลอฮ์ ทำที่สุดเมื่อบุคคลเหล่านั้นผ่านการทดสอบนี้ไปได้ อิสลามเชื่อว่าจะยังทำให้ความศรัทธาและจิตวิญญาณเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น

## 3. ความทุกข์และความยากลำบาก

ในทัศนะของอิสลาม การที่มนุษย์ ตกอยู่ในสภาพความทุกข์ยากลำบากถือว่า อัลลอฮ์ทรงรักและเมตตาโดยพระองค์จะทรงลงล้างบาปต่าง ๆ ให้แก่พวกเขา เป็นการชำระล้าง

หัวใจให้บริสุทธิ์และเชื่อว่าเมื่อถึงวันแห่งการพิพากษา บาปของพวกเขาจะลดน้อยลงดังที่ท่าน ศาสดากล่าวไว้ว่า

“เมื่ออัลลอฮ์ต้องการให้บ่าวคนใดได้รับความดีพระองค์รับลงโทษเขาในคุณยา (โลกปัจจุบัน) เมื่อพระองค์จะให้บ่าวประสบกับสิ่งเลวร้าย พระองค์ก็เก็บบาปของเขาไว้จนกระทั่ง เขาถูกนำมาในวันกียามะฮ์ (วันแห่งการพิพากษา) พร้อมกับบาปนั้น” (รายงานโดยติรมิซีย์) ดังนั้น มุสลิมผู้ที่มีความศรัทธาต่ออัลลอฮ์อย่างแท้จริง จึงทราบว่า ความทุกข์ยากที่เกิดขึ้นนั้น ไม่ใช่สิ่งที่ สูญเปล่า เขาจึงมีความปีติสุขและน้อมยอมรับความทุกข์ที่เกิดขึ้นได้ โดยที่จิตใจของเขาไม่มีความ วิตกกังวลหรือว่าวุ่นใจ

## หลักอิสลามในการบำบัดจิตใจ

อิสลามมีแนวคิดว่าจิตใจมนุษย์ที่เข้มแข็ง และมีสุขภาวะจิตใจที่ดี เกิดจากการ ศรัทธาในพระเจ้าอย่างแท้จริง (ดาร์จิก, 2548) ดังนั้นเมื่อมนุษย์มีความทุกข์ และอยู่ในภาวะซึมเศร้า จึงควรนำหลักอิสลามเข้ามาบำบัดรักษาจิตใจ ดังนี้

### 1. ให้ระลึกถึงอัลลอฮ์

การระลึกถึงอัลลอฮ์เป็นสิ่งที่มุสลิมพึงปฏิบัติตลอดเวลาในขณะที่ยังมี สติสัมปชัญญะหรือยังมีชีวิตอยู่ ซึ่งการระลึกถึงอัลลอฮ์สามารถปฏิบัติได้ตลอดเวลาทั้งในการคิด และการกระทำการระลึกถึงอัลลอฮ์จะทำให้มุสลิมจิตใจสงบ ยอมรับตนเองได้ ยอมรับสภาพที่ เกิดขึ้นได้ ไม่พะวงกับสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต เพราะได้มอบหมายต่ออัลลอฮ์ พวกเขาเหล่านั้นจะมีการระลึกถึงอัลลอฮ์ตลอดเวลาเพื่อที่จะทำให้จิตใจสงบ ดังที่อัลลอฮ์ตรัสไว้ในอัลกุรอาน ความว่า “บรรดาผู้ศรัทธาและจิตใจของพวกเขาสงบด้วยการรำลึกถึงอัลลอฮ์พึงทราบเถิดว่า ด้วยการรำลึกถึงอัลลอฮ์เท่านั้นทำให้จิตใจสงบ” (ซูเราะห์ อัล-รอฮ์) (ซูเราะห์ อัล-รอฮ์)

การระลึกถึงอัลลอฮ์สามารถทำได้หลายวิธี หนึ่งในนั้นซึ่งเป็นการปฏิบัติที่สำคัญ คือ การละหมาดซึ่งนอกจากการละหมาดจะเป็นการแสดงถึงการเคารพภักดีต่ออัลลอฮ์แล้ว ยังถือ เป็นการระลึกถึงอัลลอฮ์ ผู้ที่ทำการละหมาดจะมีจิตใจสงบและมีสมาธิเพราะถือว่าการรำลึกถึงอัลลอฮ์ภายหลังเสร็จสิ้นละหมาด จะมีการขออภัยอภัยต่ออัลลอฮ์และตามด้วยการอ่าน อัล-กุรอานซึ่งทำให้จิตใจของมุสลิมสงบสุขได้และเมื่อได้ศึกษาและทำความเข้าใจในความหมาย ของอัลกุรอานอย่างลึกซึ้งแล้ว จะยิ่งทำให้จิตใจสุขสงบมากขึ้น วิธีที่ง่ายและสะดวกที่สุดในการทำ จิตใจให้สงบคือการระลึกถึงอัลลอฮ์เป็นสิ่งที่ทำได้ไม่ยาก ทำได้ทุกที่ทุกเวลาและยังถือเป็นการ เยียวยาจิตใจด้วยตนเองอีกด้วย

## 2. การมอบหมายต่ออัลลอฮ์ (ตะวัคัล)

มุสลิมผู้ศรัทธาย่อมมอบหมายกิจการงานต่าง ๆ ต่ออัลลอฮ์โดยกิจการงานจะสำเร็จลุล่วงได้หรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับพระองค์อัลลอฮ์ ซึ่งหากมุสลิมเข้าใจสิ่งเหล่านี้เป็นอย่างดีจะทำให้ความทุกข์หรือความเศร้าหมองหมดไป เพราะเมื่อใดก็ตามที่จิตใจของมุสลิมให้การพึ่งพาและมอบหมายต่ออัลลอฮ์แล้ว เขาก็จะได้รับการปกป้องให้พ้นจากความกังวลต่าง ๆ และทำให้จิตใจเกิดความสงบสุข ดังที่อัลลอฮ์ตรัสไว้ในอัลกุรอาน ความว่า “และผู้ใดมอบหมายต่ออัลลอฮ์พระองค์ก็จะเป็นผู้ทรงพอเพียงแก่เขา” (ซูเราะห์ อัถ-ฏอลาก)

## 3. การคิดถึงความปลอดภัยของอัลลอฮ์

ท่านศาสดามูฮัมหมัดกล่าวไว้ว่า “ ท่านทั้งหลายจงมองไปยังบุคคลที่ต่ำกว่าพวกท่านและจงอย่ามองบุคคลที่สูงกว่าพวกท่านเพราะมันเป็นการสมควรยิ่งที่จะไม่ทำให้พวกท่านดูถูกความปลอดภัยของอัลลอฮ์ที่ให้กับพวกท่าน” (รายงาน โดยติรมิซีย์)

จากคำกล่าวของศาสดาข้างต้นทำให้ทราบว่า มนุษย์จะมีความรู้สึกเป็นสุขและมีคุณค่าต่อความปลอดภัยที่อัลลอฮ์ทรงประทานให้ ทำให้เขาระลึกได้ว่าแม้พวกเขาจะขาดแคลนในบางสิ่ง แต่เขายังมีบางสิ่งที่ได้รับมากกว่าคนอื่น ๆ เมื่อคิดได้เช่นนี้ จึงทำให้จิตใจคลายความทุกข์เศร้าและมีเมตตาต่อผู้อื่นที่ด้อยกว่า และหากเปรียบเทียบความปลอดภัยกับความยากลำบากแล้ว ความทุกข์ที่เกิดจากความยากลำบากไม่สามารถเปรียบเทียบกับความปลอดภัยที่มากมายจากอัลลอฮ์

## 4. การระงับความโกรธ

อิสลามกล่าวถึงความโกรธว่า เป็นสิ่งที่เกิดจากการกระทำของมารร้ายที่ถูกสาปแช่งจากอัลลอฮ์หรือชัยฏอนดังนั้นเมื่อมุสลิมคนหนึ่งคนใดกำลังโกรธ ก็ให้เขาเหล่านั้นขอความคุ้มครองจากอัลลอฮ์ให้พ้นจากมารร้าย ชัยฏอนที่ถูกสาปแช่งโดยท่านศาสดามูฮัมหมัดได้กล่าวไว้ว่า “ใครก็ตามที่ได้ระงับความโกรธ ซึ่งหากเขาต้องการที่จะแสดงมันออกมา มันก็ปรากฏออกมาบนตัวเขาได้ อัลลอฮ์จะเติมหัวใจของเขาให้เต็มไปด้วยความสุขใสในวันกิยามะห์” (รายงาน โดยตอปรอนี) นอกจากการขอความคุ้มครองจากอัลลอฮ์เมื่อรู้สึก โกรธแล้ว ท่านศาสดายังสอนว่าเมื่อรู้สึกโกรธให้หยุดนิ่งไม่ได้ตอบและจงระงับความโกรธด้วยวิธีการเปลี่ยนอิริยาบถดังที่ศาสดาได้กล่าวไว้ว่า “เมื่อคนใดคนหนึ่งในกลุ่มพวกท่าน โกรธหากเขากำลังยืนอยู่ ก็ให้เขานั่งลงแล้วความโกรธก็จะหายไปและหากว่ายังไม่เป็นเช่นนั้น (ยังไม่หายโกรธ) ก็ให้เขานอนลง” (อบูซุร)

## 5. การให้อภัย

ในทางจิตวิทยาพบว่า การให้อภัยอย่างแท้จริงจะทำให้จิตใจรู้สึกสงบสุข เมื่อมุสลิมมีความทุกข์ใจจากความโกรธแค้น จึงสอนให้เขารู้จักให้อภัยและรำลึกถึงอัลลอฮ์ รวมทั้งขอความคุ้มครองจากพระองค์ให้พ้นจากมารร้ายที่ถูกสาปแช่ง ท่านศาสดามุฮัมมัดเป็นตัวอย่างที่ดีของผู้มีจิตใจสูงส่ง ท่านให้อภัยแม่ผู้ที่คิดร้ายต่อท่าน โดยในคัมภีร์อัลกุรอานได้กล่าวถึงการให้อภัยไว้ดังนี้ “และพวกเขาจึงรีบเร่งไปสู่การอภัยโทษจากพระเจ้าของพวกเขาและไปสู่สวนสวรรค์ซึ่งความกว้างของมันนั้นคือบรรดาชั้นฟ้าและแผ่นดิน โดยที่มันถูกเตรียมไว้สำหรับบรรดาผู้ที่ยำเกรง คือบรรดาผู้ที่บริจาคทั้งในยามสุขและยามเดือดร้อน และบรรดาผู้ข่มโทษและบรรดาผู้ให้อภัยแก่เพื่อนมนุษย์และอัลลอฮ์นั้นทรงรักบรรดาผู้กระทำดีทั้งหลาย” (ซูเราะห์ อาลิอิมรอน)

## 6. การสร้างกำลังใจ

มุสลิมผู้ศรัทธาจะมีอัลลอฮ์เป็นที่พึ่งทางใจเป็นกำลังใจในยามเดือดร้อน แม้บางคนจะสูญเสียญาติพี่น้องต้องใช้ชีวิตตามลำพังเพียงคนเดียว แต่สำหรับผู้ที่มีความศรัทธา บุคคลเหล่านี้จะมีอัลลอฮ์อยู่เป็นที่พึ่งตลอดเวลา และจะมีอัลลอฮ์เป็นที่ขอความช่วยเหลือเป็นกำลังใจในการต่อสู้กับความทุกข์ยากลำบาก ท่านศาสดามุฮัมมัดได้แบ่งการทำงานต่าง ๆ ออกเป็น 2 ลักษณะคือลักษณะแรกเป็นงานที่มนุษย์ใช้ความพยายามในการทำให้สำเร็จพร้อมขอความช่วยเหลือต่ออัลลอฮ์ด้วย ส่วนลักษณะที่สองเป็นเรื่องที่มนุษย์ไม่มีความสามารถในเรื่องดังกล่าว ดังนั้นมุสลิมจึงต้องยอมรับและพึงพอใจ เพื่อจิตใจจะได้สงบและเป็นสุข แม้ไม่เป็นไปดังที่ต้องการ การคิดเช่นนี้จะทำให้มุสลิมไม่หมกมุ่นในเรื่องอดีตไม่กังวลต่ออนาคตและไม่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า โดยจิตใจจะเกิดความสงบสุขอย่างแท้จริง

## 7. การขอคูอาฮ์ (วิงวอน)

การขอคูอาฮ์ คือการขอพรจากอัลลอฮ์หรือการวิงวอนขอต่ออัลลอฮ์ การขอคูอาฮ์เปรียบเสมือนอาวุธของบรรดามุสลิมผู้ศรัทธา ในการต่อสู้กับความชั่วร้ายและเป็นวิธีแสวงหาความคุ้มครองจากอัลลอฮ์ เพื่อให้พ้นจากความทุกข์ยากลำบาก การขอคูอาฮ์เป็นประโยชน์อย่างมากทั้งในด้านการป้องกันและด้านการบำบัดรักษา มีบทคูอาฮ์ที่ใช้กล่าวเมื่อเกิดความทุกข์ใจ ดังที่ท่านศาสดาได้กล่าวไว้ ความว่า “โอ้อัลลอฮ์ฉันขอความคุ้มครองจากพระองค์ให้พ้นจากความทุกข์กังวล

ความเศร้าเสียใจ การไร้ความสามารถ ความเกียจคร้าน ความหวาดกลัวการแบกภาระหนี้สินการตก  
อยู่ภายใต้อำนาจของมนุษย์” และเมื่อมีเรื่องเป็นทุกข์กังวลต่อท่านศาสดาท่านจะกล่าวว่า “โอ้อัลลอฮฺ ผู้ทรงมีชีวิตผู้ทรงดำรงอยู่ตลอดไปด้วยความเมตตาของพระองค์ข้าพระองค์ขอความ  
ช่วยเหลือ”

### 8. การขอลูแกโทษ (เตาบัต)

คือการสำนึกในความผิดที่มุสลิมได้กระทำลงไป การกระทำสิ่งไม่ดีจะทำให้จิตใจ  
เป็นทุกข์ไม่สบาย เกิดความเศร้า โศกเสียใจ ดังนั้นการขอลูแกโทษจากอัลลอฮฺอย่างบริสุทธิ์ใจจะทำ  
ให้พ้นจากความทุกข์โศกเป็นกังวล เพราะอัลลอฮฺคือผู้ทรงอภัยแก่บรรดาบ่าวผู้สำนึกผิดเสมอครั้งที่  
พระองค์ทรงตรัสว่า “แท้จริงอัลลอฮฺรักบรรดาผู้สำนึกผิดที่กลับเนื้อกลับตัวและบรรดาผู้ที่ทำตนให้  
สะอาด” (ซูเราะห์ อัลบาคอรอฮ์)

### สรุปการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

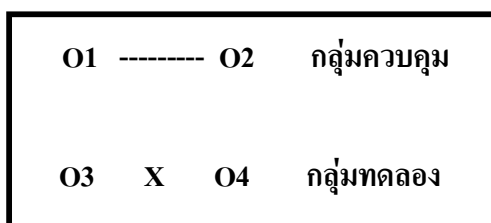
ภาวะซึมเศร้าพบได้บ่อยในคนทุกวัย โดยเฉพาะในวัยรุ่น เนื่องจากมีปัจจัยหลาย  
อย่างเกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ การเสพยาเสพติดปัจจัยด้านครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน สภาพ  
เศรษฐกิจ และประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะวิกฤตในชีวิต และสามารถประเมินได้โดยการสังเกตการ  
สัมภาษณ์ และการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แบบประเมิน  
ภาวะซึมเศร้ามีหลายแบบ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) จัดว่าเป็นเครื่องมือที่ได้รับการ  
ยอมรับโดยทั่วไปและมีความเหมาะสมในการประเมินภาวะซึมเศร้าเมื่อพบว่าวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้า  
สามารถให้การบำบัดได้โดยวิธีให้ยา การรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT) การทำจิตบำบัด การบำบัดโดย  
ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม การบำบัดโดยใช้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการบำบัดทาง  
ปัญญาซึ่งแบ่งเป็นการพูดคุยกับตัวเองทางบวกตามแนวคิดของ เนลสัน-โจนส์และการบำบัดแบบ  
พิจารณาเหตุผลและอารมณ์อย่างไรก็ตามการบำบัดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีอยู่ด้วยกันหลายวิธี แต่  
เชื่อว่าการบำบัดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยการพูดคุยกับตัวเองทางบวกตามแนวคิดของ เนลสัน-โจนส์  
เป็นวิธีการที่เหมาะสมและใช้ได้ผลในวัยรุ่นซึ่งการพูดคุยกับตัวเองตามแนวคิดของ เนลสัน-โจนส์  
เป็นการเพิ่มการคิด และทักษะในการแสดงออกในการเผชิญปัญหา ช่วยให้ปัญหาของผู้มีภาวะ  
ซึมเศร้าลดลงเมื่อต้องเผชิญความทุกข์ทรมาน โดยเริ่มต้นจากการค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ  
ของตนเอง พิจารณาความคิดที่บิดเบือนในทางลบ เข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด  
ความรู้สึกและพฤติกรรม เรียนรู้ที่จะแยกแยะ และเปลี่ยนแปลงความคิดทางลบให้เป็นความคิด

ทางบวก แล้วถ่ายทอดออกมา ซึ่งสามารถใช้ปรับเปลี่ยนความคิดในวัยรุ่นได้และการนำแนวคิดอิสลามซึ่งมีแนวคิดพื้นฐานที่ว่า มนุษย์ที่มีสุขภาวะจิตดี เกิดจากการศรัทธาในพระเจ้าอย่างแท้จริง เป็นการนำหลักอิสลามมาผนวกเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรม ส่งผลต่อความคิดภายใต้ความเชื่อของศาสนาที่ว่าพระเจ้าเป็นผู้กำหนดทุกสรรพสิ่ง การบำบัดโดยใช้โปรแกรมการพูดคุยกับตนเองทางบวกบนพื้นฐานอิสลามช่วยให้วัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงมุสลิมยอมรับความเป็นจริงกับสิ่งที่ได้ประสบ และสามารถปรับตัวใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้างนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิม โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้



<b>O1</b>	หมายถึง	การประเมินภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมที่ดำเนินชีวิตตามปกติก่อนการทดลอง
<b>O2</b>	หมายถึง	การประเมินภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมที่ดำเนินชีวิตตามปกติหลังการทดลอง
<b>O3</b>	หมายถึง	การประเมินภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมที่เข้าร่วมโปรแกรมก่อนการทดลอง
<b>O4</b>	หมายถึง	การประเมินภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมที่เข้าร่วมโปรแกรมหลังการทดลอง
<b>X</b>	หมายถึง	โปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม
----	หมายถึง	การดำเนินชีวิตตามปกติ



## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### ประชากรเป้าหมาย

นักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ช่วงอายุระหว่าง 17-19 ปี

### กลุ่มตัวอย่าง

นักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่กำลังศึกษาในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติดังนี้

1. ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี
2. มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (7-18 คะแนน) เมื่อคัดกรองโดยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)
3. ไม่อยู่ในระยะการรับยาต้านเศร้า
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย

### ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากการวิเคราะห์อำนาจการทำนาย (power analysis) ของโคเฮน (Cohen, 1988) โดยกำหนดค่าอำนาจการทำนาย (power) ที่ .80 และขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ .80 ทั้งนี้ การกำหนดขนาดอิทธิพลได้จากการคำนวณจากงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงของขวัญจิตร(2548) ซึ่งได้คำนวณอิทธิพลเท่ากับ 1.27 (ภาคผนวก ค) แต่ผู้วิจัยใช้ขนาดอิทธิพล .80 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีความแตกต่างจากงานวิจัยเดิม ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมดจำนวน 52 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 26 คน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างและจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) เพื่อลดความลำเอียงจากการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง (sampling bias) และ ความลำเอียงจากการจัดเข้ากลุ่ม (selection bias) โดยมีรายละเอียดขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าเพื่อคัดกรองให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 17-19 ปี ที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (7-18 คะแนน)

2. ผู้วิจัยสุ่มห้องเรียนเพื่อแบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อควบคุมการเกิดปฏิสัมพันธ์ (social interaction) โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ด้วยวิธีหิบบฉลาก

3. ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) โดยกำหนดตัวแปรที่ใช้แบ่งชั้นคือ ระดับภาวะซึมเศร้า (น้อยและปานกลาง) เพื่อควบคุมให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกันในตัวแปรทั้งสองนี้ โดยใช้วิธีจับฉลากเข้ากลุ่มเพื่อให้เหลือจำนวนตามที่กำหนดและมีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยแต่ละกลุ่มมีรายละเอียดดังนี้

#### กลุ่มทดลอง (ชั้น ม. 5/1, 5/2, 5/3, 6/1, 6/2)

- ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย 21 คน
  - ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง 5 คน
- รวม 26 คน

#### กลุ่มควบคุม (ชั้น ม.5/4, 5/5, 6/3, 6/4)

- ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย 21 คน
  - ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง 5 คน
- รวม 26 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของเนลสัน-โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) ร่วมกับวิธีการบำบัดจิตใจตามหลักอิสลาม 8 ข้อของ คำรงค์ (2548) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพูดกับตัวเองทางบวก โดยโปรแกรมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 6 ครั้ง คือ 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพชี้แจงวัตถุประสงค์ 2) การใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง 3) การ

ตระหนักต่อการพูดกับตัวเองและการค้นหาคำพูดกับตัวเองทางลบ 4) การคิดหาแนวทางในการพูดกับตัวเองทางบวก 5) การตัดสินใจเลือกวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก 6) สรุปและประเมินผล การทำกิจกรรมทั้งหมด 3 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ครั้ง รวมทั้งหมด 6 ครั้ง แต่แต่ละครั้งใช้ เวลา 60-90 นาที (ภาคผนวก ก)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วนมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ ที่พักอาศัยปัจจุบัน ระดับผลการเรียน สถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้ สถานะเศรษฐกิจในครอบครัว, ความสัมพันธ์ในครอบครัว โรคประจำตัว และ ยาที่ใช้ประจำ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ เป็นแบบประเมินด้วยตนเองหรือให้ผู้สัมภาษณ์อ่านให้ฟัง โดยถามอาการที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกของผู้รับการประเมินมากที่สุดในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา เริ่มตั้งแต่ไม่มีอาการ (คะแนน 0) ต่อเนื่องไปถึงมีอาการทุกวัน (คะแนน 3) สามารถแบ่งระดับภาวะซึมเศร้าตามช่วงคะแนนที่ได้เป็น 4 ระดับ ดังนี้

0 - 7	คะแนน	แสดงถึง	มีภาวะอารมณ์ปกติ
7 - 12	คะแนน	แสดงถึง	มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย
13 - 18	คะแนน	แสดงถึง	มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง
≥ 19	คะแนน	แสดงถึง	มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity)

1. โปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของเนลสัน-โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) ร่วมกับวิธีการบำบัดจิตใจตามหลักอิสลาม 8 ข้อ ของ คาร์รงค์ (2548) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพูดกับตัวเองทางบวก แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเกี่ยวกับการพูดกับตัวเองทางบวก 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้มีประสบการณ์การทำวิจัยเกี่ยวกับศาสนาอิสลามและนบถือศาสนาอิสลามจำนวน 1 ท่าน แพทย์เฉพาะทางสาขาจิตเวชที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชมากกว่า 5 ปี นบถือศาสนาอิสลามและเชี่ยวชาญในเรื่องศาสนาอิสลาม จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและความเหมาะสมของขั้นตอนการบำบัดตามโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ เนื้อหาและ

วิธีดำเนินการบำบัด ระยะเวลา อุปกรณ์ และการประเมินผล เมื่อผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยปรับแก้ตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน และผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น หลังจากนั้นนำโปรแกรมไปทดลองใช้กับนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน เพื่อประเมินการความเข้าใจในการใช้ภาษา ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมว่าสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของโปรแกรมหรือไม่ สำหรับผู้วิจัยได้มีการฝึกการพูดกับตัวเองทางบวก และฝึกการดำเนินโปรแกรม พร้อมทั้งมีการอภิปรายหลังการฝึกเกี่ยวกับความถูกต้อง ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ รวมถึงความต่อเนื่องของการพูดกับตัวเองทางบวก และการดำเนิน โปรแกรมภายใต้การนิเทศของอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้มีประสบการณ์ในการพูดกับตัวเองทางบวกและมีประสบการณ์ในการดำเนิน โปรแกรมแบบกลุ่ม

2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้หาความตรงของเนื้อหา เนื่องจากเป็นเครื่องมือฉบับเดิมทั้งหมดไม่มีการดัดแปลง และเป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับสูง มีการนำมาใช้อย่างแพร่หลาย

### การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของกรมสุขภาพจิต มาหาค่าความเที่ยง โดยทดลองใช้กับนักเรียนหญิงมุสลิมที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 236 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .73 สำหรับค่าความเที่ยงของข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คำนวณจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .83

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

#### 1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดการบำบัดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ระเบียบวิธีวิจัย และความเป็นไปได้ของการวิจัยเพื่อนำไปสู่การวิจัยที่ถูกต้อง

1.2 หลังจากนำเสนอโครงร่างวิจัยผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมในงานวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เรียบร้อยแล้ว

ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาที่สอนสายสามัญควบคู่กับศาสนา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสงขลาที่เป็นสถานที่ศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขออนุญาตในการรวบรวมข้อมูล

1.3 ภายหลังได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขั้นตอนของการศึกษา และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1.4 ประเมินภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่กำลังศึกษาในโรงเรียนมัธยมในจังหวัดสงขลา ที่มีอายุระหว่าง 17-19 ปี เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าก่อนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.5 คัดเลือกและตรวจสอบคุณสมบัตินักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ผู้วิจัยได้ส่งต่อให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบของโรงเรียน ซึ่งมีจำนวน 2 คน ส่วนผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย และระดับปานกลาง ผู้วิจัยได้นำมาสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยวิธีจับสลากแบบไม่คืนเงิน ได้ผู้เข้าร่วมการศึกษาตามที่กำหนดไว้ ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 13 คน และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม กลุ่มละ 26 คน รวมทั้งหมด 52 คน

## 2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนระยะเวลา จำนวนครั้งของการเข้าร่วมโปรแกรม โดยจัดให้เข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมดจำนวน 6 ครั้ง ใน 3 สัปดาห์ ๆ ละ 2 วัน ใช้เวลาครั้งละ 60 – 90 นาที ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มทดลองเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 13 คน และกลุ่มควบคุมทั้งหมด 26 คน ซึ่งกลุ่มควบคุมได้ทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังโปรแกรมเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง สำหรับกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม ผู้วิจัยได้ควบคุมให้ได้กิจกรรมที่เหมือนกัน โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินโปรแกรมทุกครั้งด้วยตนเอง ในการทดลองแต่ละครั้งจะมีการบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าไม่มีความแตกต่างของทั้ง 2 กลุ่ม

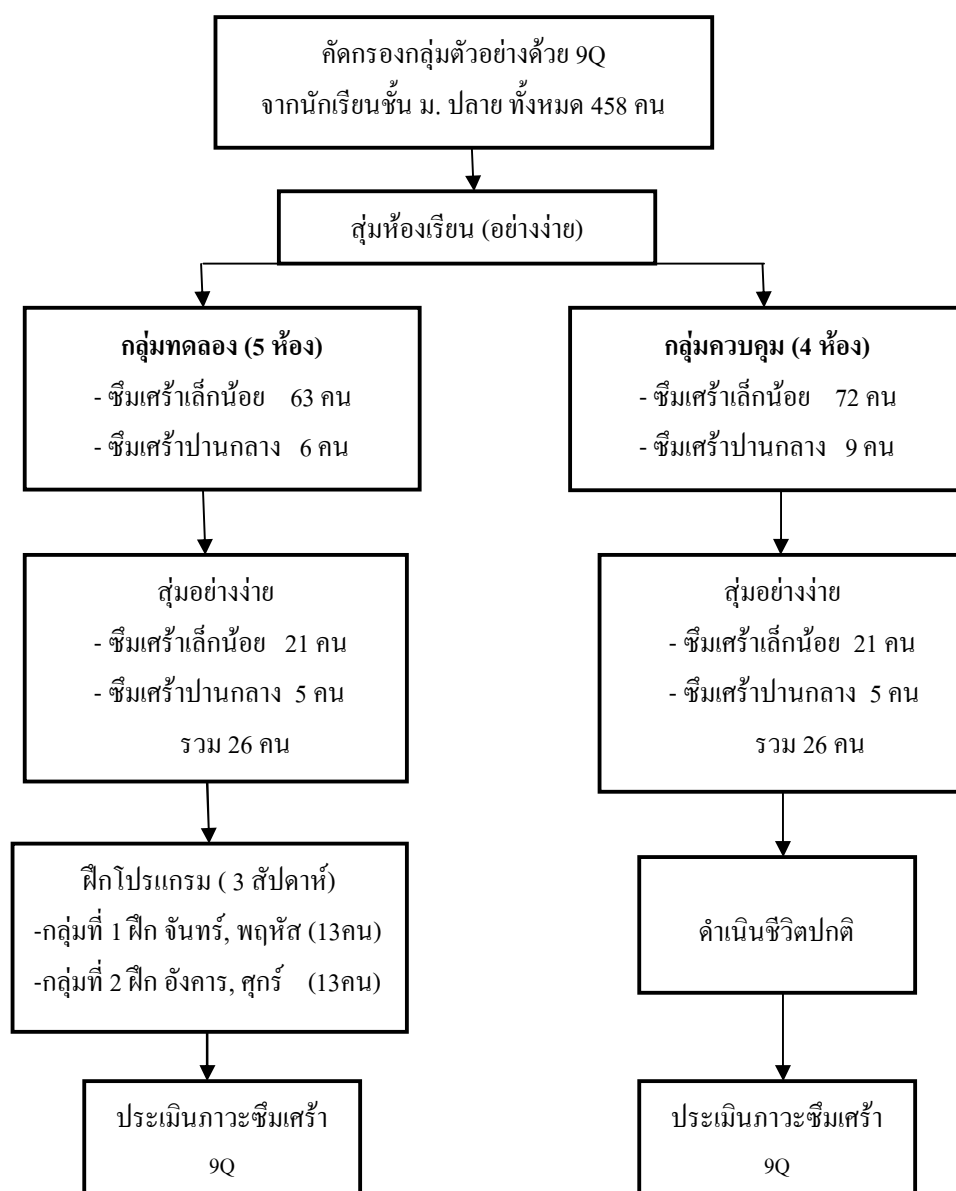
2.2 ผู้วิจัยประเมินผลกิจกรรมทุกครั้งหลังดำเนินโปรแกรมโดยการซักถาม การสังเกต การแสดงความคิดเห็นจากใบงาน การทำกิจกรรม และการทำกรบ้านที่ได้มอบหมาย และการบันทึกของผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อติดตามปัจจัยแทรกซ้อนอื่น ๆ ซึ่งอาจมีผลต่อการช่วยลดภาวะซึมเศร้าในระหว่างการดำเนินโปรแกรม เช่น ติดตามการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาของผู้เข้าร่วมวิจัย สอบถามผู้เข้าร่วมวิจัยถึงกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมวิจัยปฏิบัติแล้วทำให้รู้สึกสบายใจ หรือ มีเหตุการณ์ใดบ้างทั้งเรื่องร้ายและเรื่องดี ที่กระทบจิตใจของผู้เข้าร่วมวิจัยในระหว่างดำเนินโปรแกรม

### 3. ขั้นสิ้นสุดการทดลอง

3.1 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ภายหลังจากสิ้นสุดกิจกรรมครั้งสุดท้าย (ครั้งที่ 6) ทั้ง 2 กลุ่ม

3.2 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องความสมบูรณ์ของเนื้อหา

3.3 ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติตามที่กำหนดไว้ สำหรับขั้นตอนการดำเนินการทดลอง สามารถสรุปได้ดังภาพ 2



ภาพ 2. ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

## การควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน

1. ผู้วิจัยได้ควบคุมปัจจัยเพศโดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงทั้งหมด และปัจจัยอายุ คือ อายุระหว่าง 17-19 ปี และได้ควบคุมปัจจัยคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (7-18 คะแนน) โดยให้ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะคล้ายคลึงกัน

2. ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างและจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) เพื่อลดความลำเอียงจากการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง (sampling bias) และ ความลำเอียงจากการจัดเข้ากลุ่ม (selection bias) โดยสุ่มห้องเรียนเพื่อแบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อควบคุมการเกิดปฏิสัมพันธ์ (social interaction) ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ด้วยวิธีหยิบบิลลาจ จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) โดยกำหนดตัวแปรที่ใช้แบ่งชั้นคือ ระดับภาวะซึมเศร้า (น้อยและปานกลาง) เพื่อควบคุมให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกันในตัวแปรทั้งสองนี้ โดยใช้วิธีจับสลากเข้ากลุ่มเพื่อให้เหลือจำนวนตามที่กำหนดและมีคุณสมบัติตามที่กำหนด

3. ผู้วิจัยประเมินผลกิจกรรมทุกครั้งหลังดำเนิน โปรแกรม โดยการซักถาม การสังเกต การแสดงความคิดเห็นจากใบงาน การทำกิจกรรม การบ้านที่ได้รับมอบหมาย และการบันทึกของผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อติดตามปัจจัยแทรกซ้อน (co-treatment) อื่น ๆ ซึ่งอาจมีผลต่อการช่วยลดภาวะซึมเศร้าในระหว่างการดำเนินโปรแกรม เช่น ติดตามการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาของผู้เข้าร่วมวิจัย สอบถามผู้เข้าร่วมวิจัยถึงกิจกรรมที่ผู้วิจัยปฏิบัติแล้วทำให้รู้สึกสบายใจ หรือ การเผชิญเหตุการณ์ ที่อาจกระทบจิตใจของผู้เข้าร่วมวิจัยในระหว่างดำเนิน โปรแกรม

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัย โดยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการประเมินจริยธรรมในงานวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. ผู้วิจัยแนะนำชื่อ นามสกุลตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และวิธีการวิจัย หากมีข้อสงสัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามได้ และสามารถสอบถามข้อมูลใด ๆ จากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

3. ผู้วิจัยขออภัยให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ และหากอยู่ในการวิจัยแล้วก็สามารถออกจากการวิจัยนี้ได้ จะไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ต่อตัว

บุคคลและเนื่องจากนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนหนึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ ผู้วิจัยจึงทำหนังสือขออนุญาตผู้ปกครอง ขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียนหรืออาจารย์ผู้ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่แทนผู้ปกครอง

4. ระหว่างการวิจัย หากมีงานด่วนหรือธุระส่วนตัว ผู้ร่วมวิจัยสามารถหยุดการทดลองและการเข้าร่วมโปรแกรมนั้นได้

5. ผู้วิจัยปกปิดข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นความลับ และขออนุญาตก่อนการบันทึกเสียง บันทึกภาพ หรือจดบันทึกทุกครั้ง

6. ในการเก็บข้อมูล ในกรณีที่ผู้ร่วมวิจัยมีความไม่สบายใจ สะเทือนใจ หรือรู้สึกคับข้องใจระหว่างการให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้วางแผนหยุดการสอบถาม และเปิดโอกาสให้ระบายหรือแสดงออกถึงความรู้สึกได้ จนกลุ่มตัวอย่างรู้สึกดีขึ้น หรือ ส่งต่อหากกลุ่มตัวอย่างต้องการ ซึ่งในการศึกษารุ่นนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลกระทบจากการเข้าร่วมวิจัย

7. ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มควบคุมมีความสนใจหรือต้องการเข้าร่วมฝึกโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม ผู้วิจัยยินดีจัดให้มีการฝึกโปรแกรมภายหลังสิ้นสุดการทดลอง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปกำหนดระดับนัยสำคัญไว้ที่ระดับ .05 ใช้การทดสอบสมมติฐานแบบทางเดียว (one - tailed test) โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าไคสแควร์

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองโดยใช้ สถิติทีคู่ (paired t-test)

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองซึ่งเข้าร่วม โปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม และกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้ สถิติทีอิสระ (independent t-test) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ทดสอบการแจกแจงข้อมูลเป็นปกติ (test of normality) โดยคำนวณจากสูตร ค่าความเบ้ (Skewness) / SE พบว่า ข้อมูลคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าที่ได้จากการคำนวณ 1.66, 1.73, 0.60, และ -1.17 ตามลำดับ (มีค่าไม่เกิน  $\pm 3$ ) จึงสรุปได้ว่ามีการแจกแจงแบบโค้งปกติ และทดสอบ



ความเป็นเอกพันธ์ความแปรปรวนภายในกลุ่ม (homogeneity of variance) โดยใช้สถิติ Levene's test พบว่า ความแปรปรวนภายในกลุ่มของข้อมูลคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักจิตตามต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิม เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 52 คน ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มทดลอง 26 คน และกลุ่มควบคุม 26 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิม กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักจิตตาม

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

#### ผลการวิจัย

##### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=52)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=26)		กลุ่มทดลอง (n=26)		statistics value	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	อายุ (ปี)					
17	14	53.8	14	53.8		
18 - 19	12	46.2	8	30.8		

a = Pearson Chi-square

b = Fisher's exact-test

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=26)		กลุ่มทดลอง (n=26)		statistics	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	value	p-value
ระดับผลการเรียน (เกรดเฉลี่ย)					27.81 <sup>a</sup>	.000
2.00 - 3.00	22	84.6	3	11.5		
3.01 - 4.00	4	15.4	23	88.5		
ที่พักอาศัยในปัจจุบัน					1.98 <sup>a</sup>	.159
บ้านพักส่วนตัว	23	88.5	19	73.1		
บ้านญาติ / หอพัก	3	11.5	7	26.9		
โรคประจำตัว					0.09 <sup>a</sup>	.768
ไม่มี	17	65.4	18	69.2		
มี	9	34.6	8	30.8		
ยาที่ใช้ประจำ					0.12 <sup>a</sup>	.734
ไม่มี	20	76.9	21	80.8		
มี	6	23.1	5	19.2		
การปฏิบัติศาสนกิจ						
ละหมาด					1.02 <sup>b</sup>	1.00
ใช่	25	96.2	26	100		
ไม่ใช่	1	3.8	0	0		

a = Pearson Chi-square

b = Fisher's exact-test

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=26)		กลุ่มทดลอง (n=26)		statistics	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	value	p-value
ขอดูอาห์					6.93 <sup>a</sup>	.008
ใช่	24	92.3	16	61.5		
ไม่ใช่	2	7.7	10	38.5		
อ่านกุรอาน					0.33 <sup>a</sup>	.569
ใช่	11	42.3	9	34.6		
ไม่ใช่	15	55.7	17	65.4		

a = Pearson Chi-square

b = Fisher's exact-test

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม มีทั้งหมด 26 คน มีอายุอยู่ในช่วง 17-19 ปี โดยร้อยละ 53.8 มีอายุ 17 ปี รองลงมา ร้อยละ 46.2 มีอายุ 18 - 19 ปี กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 84.6 มีเกรดเฉลี่ยระหว่าง 2.00 - 3.00 รองลงมา ร้อยละ 15.4 มีเกรดเฉลี่ยระหว่าง 3.01 - 4.00 ร้อยละ 88.5 พักอาศัยในบ้านพักส่วนตัว รองลงมา ร้อยละ 11.5 พักอาศัยบ้านญาติหรือหอพัก ร้อยละ 65.4 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.9 ไม่มียาที่ใช้ประจำ สำหรับการปฏิบัติศาสนกิจในแต่ละวัน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 96.2 ใช้การละหมาด ร้อยละ 92.3 ขอดูอาห์ และร้อยละ 42.3 อ่านกุรอาน

สำหรับกลุ่มทดลอง ซึ่งมีจำนวน 26 เช่นกัน พบว่า มีอายุอยู่ในช่วง 17-19 ปี โดยร้อยละ 53.8 มีอายุ 17 ปี รองลงมา ร้อยละ 30.8 มีอายุ 18 - 19 ปี และร้อยละ 88.5 มีระดับผลการเรียน (เกรดเฉลี่ย) 3.01 - 4.00 รองลงมา ร้อยละ 11.5 มีระดับผลการเรียนอยู่ในช่วง 2.00-3.00 ร้อยละ 73.1 พักอาศัยในบ้านพักส่วนตัว รองลงมา ร้อยละ 26.9 พักอาศัยบ้านญาติหรือหอพัก ร้อยละ 69.2 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80.8 ไม่มียาที่ใช้ประจำ การปฏิบัติศาสนกิจในแต่ละวัน ร้อยละ 100 ละหมาด ร้อยละ 61.5 ขอดูอาห์ และร้อยละ 65.4 อ่านกุรอาน

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลทั้งหมด พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้น ระดับผลการเรียน (เกรดเฉลี่ย) และการปฏิบัติศาสนกิจในกิจกรรมการขอดูอาห์ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลครอบครัวและความสัมพันธ์กับเพื่อน (N=52)

ข้อมูลครอบครัวและ ความสัมพันธ์กับ เพื่อน	กลุ่มควบคุม (n=26)		กลุ่มทดลอง (n=26)		statistics value	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สถานภาพสมรสของบิดามารดา					0.50 <sup>a</sup>	.482
อยู่ด้วยกัน	20	76.9	22	84.6		
แยกกันอยู่	6	23.1	4	15.4		
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)					0.75 <sup>a</sup>	.388
6,000 - 15,000	15	57.7	18	69.2		
มากกว่า 15,000	11	42.3	8	30.8		
สถานะเศรษฐกิจในครอบครัว					0.22 <sup>b</sup>	1.000
มีรายได้พอใช้	24	92.3	23	88.5		
มีรายได้ไม่พอใช้	2	7.7	3	11.5		
ความสัมพันธ์ในครอบครัว					0.00 <sup>a</sup>	1.000
ใกล้ชิดและอบอุ่น	20	76.9	20	76.9		
ห่างเหิน	6	23.1	6	23.1		
การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว					0.09 <sup>a</sup>	.760
อิสระในการคิด	18	69.2	19	73.1		
ไม่อิสระในการคิด	8	30.8	7	26.9		
โรคประจำตัวของบิดา					0.00 <sup>a</sup>	1.000
ไม่มีโรคประจำตัว	17	65.4	17	65.4		
มีโรคประจำตัว	9	34.6	9	34.6		

a = Pearson Chi-square

b = Fisher's exact-test

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลครอบครัวและ ความสัมพันธ์กับ เพื่อน	กลุ่มควบคุม (n=26)		กลุ่มทดลอง (n=26)		statistics value	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	โรคประจำตัวของมารดา					
ไม่มีโรคประจำตัว	17	65.4	13	50.0		
มีโรคประจำตัว	9	34.6	13	50.0		
ความสัมพันธ์กับเพื่อน					0.33 <sup>a</sup>	.569
เป็นที่ยอมรับของ เพื่อนทุกคน	11	42.3	9	34.6		
เป็นที่ยอมรับของ เพื่อนบางคน	15	57.7	17	65.4		

a = Pearson Chi-square

b = Fisher's exact-test

จากตาราง 2 กลุ่มควบคุมพบว่าร้อยละ 76.9 บิดามารดาอยู่ด้วยกัน รองลงมาร้อยละ 23.1 แยกกันอยู่ ร้อยละ 57.7 ครอบครัวมีรายได้เดือนละ 6,000-15,000 บาท รองลงมา ร้อยละ 42.3 มีรายได้เดือนละ มากกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 92.3 ครอบครัวมีรายได้พอใช้ รองลงมา ร้อยละ 2 มีรายได้ไม่พอใช้ ร้อยละ 76.9 มีความสัมพันธ์ในครอบครัวแบบใกล้ชิดและอบอุ่น รองลงมา ร้อยละ 23.1 มีความสัมพันธ์แบบห่างเหิน ร้อยละ 69.2 ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้อิสระในการคิด รองลงมา ร้อยละ 30.8 ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบไม่ให้อิสระในการคิด ร้อยละ 65.4 บิดาและมารดามีโรคประจำตัว ร้อยละ 57.7 เป็นที่ยอมรับของเพื่อนบางคน รองลงมา ร้อยละ 42.3 เป็นที่ยอมรับของเพื่อนทุกคน

ถ้ารับกลุ่มทดลอง พบว่า ร้อยละ 84.6 บิดามารดาอยู่ด้วยกัน รองลงมา ร้อยละ 15.4 บิดามารดาแยกกันอยู่ ร้อยละ 69.2 ครอบครัวมีรายได้เดือนละ 6,000-15,000 บาท รองลงมา ร้อยละ 26.9 ครอบครัวมีรายได้เดือนละมากกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 88.5 ครอบครัวมีรายได้พอใช้ รองลงมา ร้อยละ 11.5 ครอบครัวมีรายได้ไม่พอใช้ ร้อยละ 76.9 ครอบครัวมีความสัมพันธ์แบบใกล้ชิดอบอุ่น รองลงมา ร้อยละ 23.1 มีความสัมพันธ์แบบห่างเหิน ร้อยละ 73.1 ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้อิสระในการคิด รองลงมา ร้อยละ 26.9 ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบไม่ให้อิสระใน

การคิด ร้อยละ 65.40 บิดาไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 50 เท่ากันมารดาไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 65.4 เป็นที่ยอมรับของเพื่อนบางคน รองลงมา ร้อยละ 34.6 เป็นที่ยอมรับของเพื่อนทุกคน

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลด้านครอบครัวและความสัมพันธ์กับเพื่อน พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิม กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพูดคุยกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม**

ตาราง 3

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการพูดคุยกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม ( $n=26$ )

คะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i>	95% <i>CI</i> Mean Difference
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	10.58	2.30	16.36	.000	7.03-9.05
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	2.54	0.86			

จากตาราง 3 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิม กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพูดคุยกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม ( $M = 2.54$ ,  $SD = 0.86$ ) ลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ( $M = 10.58$ ,  $SD = 2.30$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $t = 16.36$ ,  $p < .001$ )

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังทดลอง

ตาราง 4

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพูดคุยกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม ( $N=52$ )

คะแนนภาวะซึมเศร้า	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i>	95% <i>CI</i> Mean Difference
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม					
กลุ่มควบคุม	10.69	2.33	0.18	.858	-1.17-1.40
กลุ่มทดลอง	10.58	2.30			
หลังเข้าร่วมโปรแกรม					
กลุ่มควบคุม	9.81	2.28	15.21	.000	6.3-8.2
กลุ่มทดลอง	2.54	0.86			

จากตาราง 4 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มควบคุม ( $M = 10.69, SD = 2.33$ ) และกลุ่มทดลอง ( $M = 10.58, SD = 2.30$ ) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = .18, p > .05$ ) ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ( $t = 15.21, p < .001$ ) โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ( $M = 2.54, SD = 0.86$ ) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ( $M = 9.81, SD = 2.28$ )

### อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการพูดคุยกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิม เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองซึ่งได้รับ โปรแกรมการพูดคุยกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามและกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม จากผลการศึกษาสามารถนำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้



**สมมติฐานที่ 1** นักเรียนวัยรุ่นนิกายมุสลิมมีคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน และสามารถอธิบายได้ดังนี้

ภายหลังเข้าร่วม โปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามพบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้อาจอธิบายได้ว่า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นผู้ที่มีความคิดอัตโนมัติทางลบ ทั้งต่อตัวเอง ต่อโลก และต่ออนาคต (Beck et al., 1979) เมื่อได้ฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ตามแนวคิดของเนลสัน-โจนส์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนการคิดของตนเองจากเชิงลบเป็นเชิงบวก แสดงว่ากิจกรรมที่จัดขึ้นในโปรแกรมแต่ละครั้ง ช่วยในการเปลี่ยนการคิด ได้ดังรายละเอียดแต่ละครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ให้ความรู้เกี่ยวกับความหมายและลักษณะการพูดกับตนเองทางบวกและเชื่อมโยงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างความคิดความรู้สึกและพฤติกรรมพร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีที่ใช้ในการพูดกับตนเอง และให้กลุ่มตัวอย่างได้ทบทวนความรู้เกี่ยวกับหลักอิสลามที่นำมาใช้ในการพูดกับตนเองทางบวก ซึ่งจากกิจกรรมในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างได้มีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างกัน เกิดความคุ้นเคยระหว่างเพื่อนภายในกลุ่ม เกิดความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันนั่นคือความเป็นมุสลิมและมีอัลลอฮ์เป็นพระเจ้าเหมือนกัน โดยผู้วิจัยนำเพลง "Thank you Allah" มาเปิดให้กลุ่มตัวอย่างฟังทำให้เกิดการผ่อนคลาย และเนื้อหาเป็นการขอบคุณพระเจ้าผู้ทรงกำหนด ทั้งสิ่งดีและไม่ดี และพูดเชื่อมโยงถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในแต่ละวันทั้งเรื่องดีและไม่ดี แต่ละคนมีวิธีจัดการอย่างไร และจะคิดอย่างไรให้เป็นไปในทางบวก ทำให้กลุ่มตัวอย่างผ่อนคลาย เกิดกำลังใจ และเป็นการเตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมโปรแกรม ได้เรียนรู้หลักการทั่วไปของการพูดกับตัวเองทางบวกและเห็นความสำคัญของการพูดกับตัวเองในทางบวก ที่สำคัญทำให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้และทบทวนความรู้เกี่ยวกับหลักอิสลามที่นำมาใช้ในการลดภาวะซึมเศร้าตามเนื้อหาในโปรแกรม ซึ่งเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้ทบทวนความรู้เกี่ยวกับหลักอิสลามที่นำมาใช้ในการพูดกับตัวเองทางบวกทั้ง 8 ข้อ ได้แก่ การระลึกถึงอัลลอฮ์ (ซิกรฺ) การมอบหมายต่ออัลลอฮ์ (ตะวักกัล) การคิดถึงความโปรดปรานของอัลลอฮ์ การระงับความโกรธ การให้อภัย การสร้างกำลังใจ การขอดุอาอ์ และ การขอลุแก่โทษ (เตาบัต) ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างเห็นประโยชน์ของการนำหลักอิสลามมาประยุกต์ใช้ในการปรับความคิดให้เป็นทางบวกได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ที่ตนเองประสบ เช่น หลักการระลึกถึงอัลลอฮ์ (ซิกรฺ) มีประโยชน์ในการเรียกสติตนเองเมื่อเกิดความตื่นเต้น ตกใจ ทำให้เกิดกำลังใจ รู้สึกว่าพระองค์จะอยู่เคียงข้าง เมื่อจิตใจสงบ ก็จะสามารถคิดหาแนวทางในการจัดการกับปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ นอกจากนี้การทบทวนหลักอิสลามทั้ง 8 ข้อ จะช่วยให้กลุ่ม

ตัวอย่างได้ประเมินความรู้เดิมของตนเอง และเรียนรู้ความรู้เกี่ยวกับหลักอิสลามใหม่ที่ตนยังไม่เคยรู้ เพื่อจะได้นำความรู้ในแต่ละข้อไปใช้จริงได้อย่างถูกต้อง ดังตัวอย่างที่ได้จากใบงานของกลุ่มตัวอย่าง

"...ได้เรียนรู้ว่าความจริงเราพูดกับตัวเองอยู่ทุกวันเพียงแต่เรามักจะไม่รู้ตัว และการพูดกับตัวเองส่วนใหญ่จะเป็นไปในทางลบ เช่น การว่าตัวเอง บ่นกับตัวเอง การที่ได้มาร่วมกิจกรรมทำให้รู้หลักการพูดกับตัวเองที่ถูกต้อง เมื่อฝึกเป็นประจำคงทำให้เราคิดในเชิงบวกและเกิดความสบายใจมากขึ้น"

"...หลักอิสลามทั้ง 8 ข้อ ส่วนใหญ่เคยได้เรียนรู้มาก่อนแล้ว แต่บางข้อก็ถือเป็นความรู้ใหม่ และในชีวิตประจำวันก็ไม่ค่อยได้นำมาใช้จริงจัง การได้ทบทวนหลักอิสลามทำให้รู้ว่ามิมีประโยชน์อย่างไร และนำมาใช้ให้เกิดความคิดทางบวกได้มากขึ้น และทำให้สามารถเลือกใช้ได้อย่างมีหลักการมากขึ้น"

ครั้งที่ 2 การใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเองทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกที่รับผิดชอบต่อคำพูดของตนเองและนำสรรพนามฉันมาใช้ในการพูดกับตนเอง โดยกิจกรรมในครั้งนี้ จะเน้นการทำความรู้จักตนเอง และใช้สรรพนามฉันในประโยคการพูดกับตัวเองได้อย่างถูกต้อง โดยเริ่มจาก การให้ท่องบทท่อง “ฉันเป็นมุสลิม” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เช่น ความเป็นมุสลิม และการมีพระเจ้าองค์เดียวกันของกลุ่มตัวอย่างทุกคน และในบทท่องจะแสดงให้เห็นหน้าที่ต่าง ๆ ที่มุสลิมหรือ “ฉัน” จะต้องยึดถือปฏิบัติ ซึ่งเป็นการย้ำความเป็นตัวตนของกลุ่มตัวอย่างทุกคน และเกิดความเข้าใจสรรพนามคำ “ฉัน” ได้มากยิ่งขึ้น และการเขียนแนะนำตนเองพร้อมทั้งออกไปนำเสนอให้สมาชิกคนอื่น ๆ ได้รับรู้ว่าฉันคือใคร มีนิสัยอย่างไร จากกิจกรรมในครั้งนี้ ทำให้กลุ่มตัวอย่าง ได้รู้จักตนเองมากขึ้น ทั้งในมุมมองที่ตนเองมอง และในมุมมองที่เพื่อนหรือคนรอบข้างมองตนเองว่าเป็นอย่างไร ทำให้เข้าใจความเป็นตัวตนของสรรพนาม ฉัน มากขึ้น และการแนะนำตนเองให้ผู้อื่น ก็จะทำให้ได้เรียนรู้ความเป็นตัวตนซึ่งกันและกันภายในกลุ่มตัวอย่าง และรู้จักกันมากขึ้น หลังการฝึกให้ทำการบ้านเกี่ยวกับการพูดกับตนเองโดยใช้สรรพนาม “ฉัน” ในใบงานที่สมมติสถานการณ์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกการรู้จักใช้สรรพนามฉัน ในประโยคการพูดกับตัวเอง เมื่อได้ใช้สรรพนามฉันในประโยคการพูดกับตัวเอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักในความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ได้พูดกับตัวเอง (Nelson-Jones, 1990) และนำหลักอิสลามที่ได้เรียนรู้ทั้ง 8 ข้อ มาฝึกใช้ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น ในสถานการณ์ตัวอย่างที่เป็นแบบฝึกหัดเรื่อง “เด็กชายอับลูเลาะ” ที่ต้องสูญเสียพ่อ จากเรื่องนี้ กลุ่มตัวอย่างได้นำหลักอิสลามมาใช้ เช่น ฉันจะระลึกถึงอัลลอฮ์ให้มาก ๆ ฉันจะได้มีกำลังใจว่าพระองค์จะอยู่เคียงข้างฉันและไม่โศกเศร้าเสียใจเพราะอย่างน้อยฉันยังมีคนอื่นที่ยังอยู่กับฉัน ที่สำคัญในครั้งนี้จะให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้วิธีการฝึกพูดกับตนเอง ซึ่งมี 2 วิธี คือฝึกการพูดกับ

ตัวเองโดยใช้วิธีการพูดกับเพื่อนที่สมมติว่าเพื่อนที่อยู่ตรงหน้าคือตนเอง รู้สึกเสมือนว่ากำลังพูดกับตนเอง และการกลับไปฝึกพูดกับตัวเองในกระจก และให้กลุ่มตัวอย่างสะท้อนความรู้สึกหลังจากได้มีการฝึกทั้งสองวิธีว่าวิธีใดเหมาะสมกับตนเอง แล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้ได้อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งมอบหมายการบ้านที่ให้ฝึกใช้สรรพนามฉันกับเรื่องราวที่เกิดขึ้นจริงกับตนเอง ดังตัวอย่างจากใบงานและจากการทำกิจกรรม ดังนี้

"...การได้แนะนำตัว และบอกความเป็นตัวเอง ทำให้ย้อนนึกทบทวนตัวเอง ว่าความจริงแล้วฉันคือใคร และมองตนเองอย่างไร และทำให้รู้จักตนเองมากขึ้น และรู้จักความเป็นตัวตนของสมาชิกคนอื่น ๆ มากยิ่งขึ้น เกิดความเข้าใจใน สนิทสนมและกล้าที่จะพูดคุยหรือเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ระหว่างกัน ได้มากขึ้น"

"...ปกติเท่าที่สังเกตตนเองที่ผ่านมา มักจะใช้สรรพนามแทนตัวเองหลาย ๆ อย่าง เช่น เธอ หรือ เรา ไม่เคยทราบว่าตามหลักการที่ถูกต้องควรใช้คำว่าฉัน เมื่อเราเปลี่ยนมาใช้สรรพนามคำว่า "ฉัน" ทำให้รู้สึกต้องคิด ระมัดระวังและรับผิดชอบกับคำพูดต่าง ๆ มากขึ้น เพราะมันคือคำพูดที่เกิดจากตัวเรา จึงอยากที่จะพูดแต่สิ่งดี พูดในแง่บวกมากขึ้น"

"จากสถานการณ์ตัวอย่างทำให้ได้ฝึกใช้หลักอิสลามในการพูดกับตัวเองทางบวก เช่น ในครั้งนี้ฉันจะพูดกับตัวเองว่า ฉันจะไม่เสียใจกับการจากไปของป๊ะ ฉันจะทำดีต่อม๊ะ และขอคูอาอ์ให้ป๊ะจาก ไปอย่างสงบ และขอคูอาอ์ให้อัลลอฮ์คุ้มครองม๊ะและตัวฉันที่ยังมีชีวิตอยู่ให้มีความสุข ซึ่งเมื่อได้ฝึกพูดจะทำให้รู้สึกสบายใจ และเปลี่ยนความคิดให้เป็นเชิงบวกมากขึ้น"

"...หลังจากที่ได้ฝึกพูดกับตัวเอง โดยพูดกับเพื่อนที่อยู่ตรงหน้า เสมือนว่ากำลังพูดกับตนเอง ในตอนแรกรู้สึกไม่ชิน และตลกและขำ เพราะยังไม่เชื่อว่าคนที่อยู่ตรงหน้าคือตนเอง แต่เมื่อตั้งใจฝึกอย่างมีสมาธิ ก็ทำให้รู้สึกขุ่นลุก และรู้สึกราวกับว่ากำลังพูดกับตัวเองจริง ๆ ซึ่งเพื่อนที่อยู่ตรงหน้า ทำให้เราสามารถจดจ่อ และรู้สึกเหมือนมีเพื่อนคอยรับฟังเรื่องราวที่อยากพูดกับตัวเอง และเมื่อได้นำหลักอิสลามมาใช้ด้วยแล้ว หลังจากการฝึกจึงทำให้ตัวเองรู้สึกสบายใจมากยิ่งขึ้น แต่เมื่อเปรียบเทียบวิธีการฝึกพูดทั้งสองวิธี รู้สึกว่าชอบการพูดกับตนเองหน้ากระจกมากกว่า เพราะสะดวกมากกว่า เนื่องจากสามารถทำเองได้คนเดียว"

ครั้งที่ 3 การตระหนักต่อการพูดกับตนเอง และการค้นหาคำพูดกับตัวเองทางลบ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้ว่าตนเองรับรู้ว่าได้พูดกับตนเองอย่างไร และทำความเข้าใจ ทำความเข้าใจกับลักษณะคำพูดกับตนเองทางลบ หลังฝึกให้ทำการบ้าน โดยการ เขียนประโยคการพูดกับตนเองในแต่ละวัน พร้อมทั้งแยกแยะประโยคที่เขียนบันทึกว่าประโยคใดเป็นประโยคการพูดกับตนเองทางลบ การกระทำเช่นนี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักต่อประโยคการพูดกับตัวเอง โดยการมองแต่ละเหตุการณ์ที่ผ่านมา และฝึกพูดกับตนเองในแต่ละระยะ ทั้งในระยะก่อนเกิดเหตุการณ์ ขณะเกิดเหตุการณ์ และหลังจากเกิดเหตุการณ์ ว่าพูดกับตนเองอย่างไร และถ้าย้อนกลับ

ไปได้จะพูดกับตนเองในเชิงบวกโดยใช้หลักอิสลามได้อย่างไร ซึ่งจะมีทั้งเหตุการณ์ที่ผู้วิจัยสมมติขึ้น และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกทบทวนคำพูดทางลบของตนเองในแต่ละวัน โดยการทำเครื่องหมายลงในกระดาษบันทึก และนำมาทบทวนว่า แต่ละวันกลุ่มตัวอย่างได้ใช้คำพูดทางลบใดบ้าง อันจะเป็นประโยชน์ในการเปลี่ยนคำพูดเหล่านั้นเสียใหม่ให้เป็นทางบวกมากขึ้นทั้งนี้ต้องนำหลักอิสลามมาใช้ในแต่ละประโยคด้วย ดังตัวอย่างจากใบงานของกลุ่มตัวอย่างคนหนึ่ง

"...การได้ย้อนนึกเหตุการณ์ในอดีต ทำให้ได้ตระหนักว่า ในแต่ละระยะ เราคิดอย่างไร แล้วถ้าย้อนกลับไปได้ จะเปลี่ยนประโยคเหล่านั้นให้เป็นไปในทางบวกอย่างไร และได้ฝึกนำหลักอิสลามมาใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละสถานการณ์ด้วย ยิ่งทำให้รู้สึกสบายใจมากขึ้น"

"...เมื่อก่อนไม่รู้ว่าคุณเองพูดทางลบบ่อยแค่ไหน หลังจากที่ได้ไปบันทึกทำให้รู้ว่าในแต่ละวันฉันพูดประโยคและคำพูดทางลบ เมื่อรู้ว่าคำไหนพูดบ่อยก็ทำให้เราตระหนักและระมัดระวัง แล้วฝึกเปลี่ยนคำพูดเหล่านั้นให้เป็นไปในทางบวกมากขึ้นโดยใช้หลักอิสลาม"

ครั้งที่ 4 การคิดหาแนวทางในการพูดกับตนเองทางบวกตามหลักอิสลาม ซึ่งประกอบด้วย 2 วิธีคือ การพูดให้ตนเองสงบและการพูดสอนตนเอง

การพูดให้ตนเองสงบ เช่น เมื่อเจอเหตุการณ์คับขัน ตระหนกตกใจ ตั้งสติไม่ได้ ให้พูดว่า "ซุบฮานัลลอฮุ อัลลอฮุอักบาร" (อัลลอฮผู้ทรงบริสุทธ์ อัลลอฮผู้ทรงยิ่งใหญ่) ซึ่งการกล่าวเช่นนี้เป็นการระลึกถึงอัลลอฮุ ทำให้ลดความตกใจ และเป็นการเรียกสติกลับคืนมา เมื่อจิตใจสงบก็สามารถจัดการกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ดีขึ้น

การพูดสอนตนเอง ให้นำหลักอิสลามที่ได้สอนไว้ทั้ง 8 ข้อ มาใช้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น เมื่อหกล้ม ฉันก็พูดกับตนเองว่าการหกล้มครั้งนี้ถือเป็นความเมตตาของพระองค์ (การคิดถึงความปลอดภัยของอัลลอฮุ) เพราะเหตุการณ์ครั้งนี้เป็นการบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย เป็นการเตือนให้ฉันรู้จักระมัดระวังไม่ให้เกิดการบาดเจ็บที่รุนแรง ฉันขอขอบคุณในความเมตตาของพระองค์ ซึ่งหลักอิสลามข้อนี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกคิดการมองเห็นจุดดีในสถานการณ์ที่เป็นปัญหา เมื่อมองเห็นข้อดีของสถานการณ์ทำให้ยอมรับได้ และทำให้จิตใจสงบ ซึ่งจากกิจกรรมได้สมมติเหตุการณ์ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกตื่นเต้น และให้ย้อนคิดไปว่า ในขณะที่ตนเองคิดอย่างไร แล้วถ้าเป็นไปได้ จะควบคุมสติ ความตื่นเต้นและเผชิญเหตุการณ์นั้นด้วยการพูดเพื่อให้ตนเองสงบอย่างไร และยกตัวอย่างสถานการณ์และให้ฝึกพูดประโยคสอนตัวเอง โดยให้นำหลักอิสลามมาใช้ที่เหมาะสม ดังตัวอย่างจากใบงานของกลุ่มตัวอย่างคนหนึ่ง

"...จากเหตุการณ์ที่สมมติขึ้น ทำให้รู้สึกเชื่อ และเห็นภาพชัดเจนว่า ในเหตุการณ์ตื่นเต้นนั้น เราจะจัดการด้วยการพูดให้ตัวเองสงบอย่างไรและจะเผชิญปัญหานั้นได้อย่างไร ซึ่งหลายครั้งเรามากจะไม่มีสติ ทำให้ความคิดลบเกิดขึ้น จนไม่สามารถจัดการกับปัญหาเหล่านั้นได้ ถ้า

เกิดเหตุการณ์เช่นนั้น ฉันจะกล่าวว่า ซุบซ่านลลอสย์ ซ้ำ ๆ จนกว่าจิตใจของฉันจะสงบ ซึ่งมันมีประโยชน์จริง ๆ”

“...การพูดสอนตัวเอง มีประโยชน์มาก ทำให้เราคิดอย่างเป็นระบบมากขึ้น มองเห็นเป้าหมาย และวิธีการที่จะจัดการกับปัญหาหรืออุปสรรคไปได้อย่างไร โดยนำหลักการอิสลามเช่น ถ้าฉันจะสอบให้ผ่านก็ต้องขยันอ่านหนังสือและจะขอคู่อ้อ ให้้อลลอสย์เปิดใจให้ฉันอ่านหนังสือเข้าใจง่าย และจำสิ่งต่าง ๆ ที่ได้อ่านอย่างง่ายคาย ทำให้ฉันคิดในแง่บวกมากขึ้น ทำให้เราจัดการกับปัญหาได้อย่างเป็นระบบ และบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้”

ครั้งที่ 5 การตัดสินใจเลือกวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกวิธีใดวิธีหนึ่งหรือทั้ง 2 วิธี พร้อมทั้งประยุกต์ใช้เมื่อประสบปัญหาในชีวิต ทำให้กลุ่มตัวอย่างเรียนรู้การตัดสินใจเลือกวิธีการพูดกับตนเองที่สอดคล้องกับความถนัด ความเหมาะสมกับสถานการณ์ และมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ต้องสอดคล้องกับหลักอิสลามด้วย เช่น ขณะทำข้อสอบ มีเวลาเหลือไม่มากแต่มีข้อสอบอีกหลายข้อ ทำให้รู้สึกวิตกกังวลมากกว่าจะทำข้อสอบไม่ทัน และกังวลว่าจะสอบไม่ผ่าน จนไม่สามารถทำข้อสอบต่อไปได้ จากสถานการณ์นี้ ให้ตัดสินใจเลือกวิธีการพูดกับตนเองทางบวกตามหลักอิสลามพร้อมทั้งบอกเหตุผล ซึ่งในสถานการณ์นี้เลือกใช้ทั้ง 2 วิธีดังนี้

การพูดให้ตนเองสงบ พูดกับตนเองว่าซุบซ่านลลอสย์ อลลอสย์อ๊กบร์ (การระลึกถึงอัลลอสย์) 3 ครั้ง ซึ่งการพูดกับตัวเองซ้ำ ๆ ถึงอัลลอสย์ ทำให้จิตใจอยู่กับอัลลอสย์ ระลึกถึงความเมตตาของอัลลอสย์ เกิดสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำให้จิตใจสงบและไม่นึกถึงสิ่งที่ทำให้ตนไม่สบายใจ

การพูดสอนตนเอง บอกตัวเองว่าฉันทำได้ ฉันจะทำข้อสอบภายในเวลาที่เหลือให้ดีที่สุดส่วนจะสอบผ่านหรือไม่ผ่านเป็นความประสงค์ของอัลลอสย์ ฉันได้มอบหมายให้กับพระองค์แล้ว (การมอบหมายต่ออัลลอสย์) การที่กลุ่มตัวอย่างมอบหมายต่ออัลลอสย์ เมื่อได้พยายามทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างเต็มกำลังความสามารถแล้ว ทำให้กลุ่มตัวอย่างยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองเพราะเป็นสิ่งที่อัลลอสย์ได้กำหนดไว้ ซึ่งหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกเลือกใช้ชีวิตการพูดกับตัวเองทางบวกจากสถานการณ์ที่กำหนดให้อย่างเหมาะสมแล้ว กลุ่มตัวอย่างยังต้องมีการประยุกต์ใช้เมื่อประสบกับปัญหาในชีวิต โดยผู้วิจัยให้นำสถานการณ์จริงที่ทำให้ตนเองรู้สึกไม่ดีแล้วให้ลองเลือกใช้ชีวิตการพูดกับตนเองทางบวกตามหลักอิสลามพร้อมทั้งมอบหมายการบ้านให้บันทึกสถานการณ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกไม่ดีและให้เลือกใช้ชีวิตการพูดกับตนเองทางบวกตามหลักอิสลามที่เหมาะสมกับตนเอง

“...หลังได้ทำไปงาน ที่สมมติเหตุการณ์ ทำให้ได้ฝึกคิดว่าแต่ละเหตุการณ์ควรใช้การพูดกับตัวเองทางบวกวิธีใด เช่นบางเหตุการณ์ใช้การพูดเพื่อให้ตัวเองสงบอย่างเดียว บางเหตุการณ์ก็สามารถใช้การพูดเพื่อสอนตัวเองอย่างเดียว ในขณะที่บางเหตุการณ์ต้องใช้ทั้งสองวิธีในการจัดการ และเมื่อได้นำหลักการอิสลามมาใช้ยังทำให้เหมาะสมกับตนเองซึ่งนับถือศาสนา

อิสลาม ทำให้สบายใจและใกล้ชิดกับอัลลอฮ์มากขึ้น การใกล้ชิดกับอัลลอฮ์เป็นความปรารถนาสูงสุดของมุสลิมที่สมบูรณ์ทุกคน"

ครั้งที่ 6 สรุปการดำเนินโปรแกรมพร้อมทั้งประเมินผลการเปลี่ยนแปลงหลังฝึกการพูดกับตนเองทางบวกตามหลักอิสลาม โดยการเขียนบรรยายความรู้สึกและออกมานำเสนอ ซึ่งในครั้งนี้ เป็นการทบทวนและสรุปสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้ตลอดทั้งโปรแกรม สะท้อนข้อดีข้อเสียหลังจากฝึก โดยฝึกการทำงานเป็นทีม และออกมานำเสนอให้เพื่อนๆ ฟัง

"...ชอบการเรียนรู้แบบนี้ รู้สึกสนุก ได้ฝึกทำงานเป็นทีม ที่สำคัญได้ช่วยกันทบทวนว่าตลอดกิจกรรมทั้ง 6 ครั้ง ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการพูดกับตัวเองทางบวก การนำหลักอิสลามมาใช้อย่างไรบ้าง ปัญหาอุปสรรคที่ผ่านมาในการฝึก ที่สำคัญโปรแกรมนี้นี้มีประโยชน์มากๆ ทำให้คิดบวกมากขึ้น และสามารถจะจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้มากขึ้น มีความสุขมากขึ้น"

"หลังจากได้เข้าร่วมโปรแกรมทั้ง 6 ครั้ง ทำให้รู้สึกว่าตนเองมองโลกในแง่บวกมากขึ้น คิดในเชิงบวกมากขึ้น คิดว่าโปรแกรมนี้นี้เป็นประโยชน์มาก ๆ และมีความเหมาะสมกับพวกเราซึ่งเป็นมุสลิม การนำหลักอิสลามมาใช้ในการจัดการปัญหาของมุสลิม ก็สอดคล้องกับสิ่งที่สามารถปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน นอกจากจะมีความสุขมากขึ้นแล้ว กิจกรรมนี้ยังทำให้รู้สึกได้รับบุญ รู้สึกอบอุ่นใจเนื่องจากหลักการอิสลามทั้ง 8 ข้อ ทำให้เราใกล้ชิดกับอัลลอฮ์ และได้ทำตามแนวทางของศาสนาอิสลามมากขึ้นด้วย"

จากการที่กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามทั้ง 6 ครั้ง ซึ่งเป็นการผ่านกระบวนการปรับความคิดในเชิงลบให้เป็นไปในเชิงบวกด้วยการใช้หลักการพูดกับตัวเองทางบวกและหลักอิสลามทั้ง 8 ข้อ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนซึมเศร้าลดลงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

**สมมติฐานที่ 2** นักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามมีคะแนนภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน และสามารถอภิปรายได้ดังนี้

จากทฤษฎีการเกิดภาวะซึมเศร้า ของเบ็คและคณะ (Beck et al., 1979) ที่ได้อธิบายว่า บุคคลจะมีมุมมองด้านลบต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคต โดยมุมมองด้านลบนี้เกี่ยวข้องกับโครงสร้างทางความคิด ซึ่งถูกตกแต่งจากประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล และความคิดที่บิดเบือน ซึ่งการประมวลผลความคิดที่ผิดพลาดนี้นำไปสู่ผลสรุปที่ผิดพลาดอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดความคิดที่ไม่เป็นเหตุเป็นผล ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าและมุมมองทางลบต่อชีวิตต่อไป ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกตามหลักอิสลาม เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ทำให้ไม่สบายใจ ก็ไม่ได้ใช้วิธีการเปลี่ยนความคิดทางลบให้เป็นความคิด

เชิงบวก ทำให้เกิดมุมมองด้านลบต่อตนเอง ต่อ โลกต่ออนาคต ซึ่งจะแตกต่างจากกลุ่มทดลองที่จะมีการฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดทางลบให้เป็นความคิดเชิงบวกด้วยการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จึงพบว่ามีแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

เมื่อพิจารณาจากลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จะเห็นว่ามีลักษณะที่ใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 17-19 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย เมื่อพิจารณาตามพัฒนาการของวัยรุ่นแล้ว จัดอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายซึ่งเป็นช่วงวัยที่สามารถเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี (สุวรรณ, 2551) รวมถึงวัยรุ่นช่วงนี้จะมีความรู้สึกรับผิดชอบกับสิ่งที่ได้รับมอบหมาย มีความเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น ประกอบกับเป็นวัยรุ่นเพศหญิงซึ่งเป็นเพศที่มีความละเอียดอ่อนและรับผิดชอบสูง จึงยิ่งส่งเสริมให้ การทำกิจกรรม การดำเนิน โปรแกรม หรือการทำการบ้าน การฝึกพูดกับตัวเองทางบวกตามหลักอิสลามเป็นไปได้ ด้วยดีและเพศหญิงยังมีความเหมาะสมที่จะใช้การลดภาวะซึมเศร้าด้วยวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก เนื่องจากการศึกษาพบว่า โดยธรรมชาติแล้ววัยรุ่นหญิงจะมีความคิดเชิงลบมากกว่าวัยรุ่นชายเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือความยากลำบากต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน (Calvete & Cardenoso, 2005; National Institutes of Health, 2014) และยังพบว่าเพศหญิงมีแนวโน้มจะนำการพูดกับตัวเองในทางลบมาใช้มากกว่าเพศชาย (DeVore & Pritchard, 2013) นอกจากนี้จากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองซึ่งมีระดับผลการเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุม จึงอาจมีส่วนส่งเสริมให้คะแนนภาวะซึมเศร้ามลดลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉันทนา (2554) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงาน เขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดเชียงราย พบว่าผลการเรียนรวมเฉลี่ยมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับภาวะซึมเศร้า นั่นคือกลุ่มตัวอย่างที่มีผลการเรียนรวมเฉลี่ยต่ำจะมีอุบัติการณ์เกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงและสามารถร่วมพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 23.3 และในกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมมีการปฏิบัติศาสนกิจใน ส่วนการขออ้อมากกว่ากลุ่มทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพบว่าการปฏิบัติศาสนกิจเป็นประจำจะมีส่วนช่วยให้เกิดความสุขสงบทางจิตใจ รู้จักปล่อยวางและมีความสุข และมีส่วนช่วยลด ภาวะซึมเศร้าได้ (Bonelli, Dew, Koenig, Rosmarin, & Vasegh, 2012)

แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยก็ได้พยายามควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อการทดลอง โดยให้ทั้งกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีลักษณะที่ใกล้เคียงกัน เช่น ควบคุมปัจจัย เพศ โดยเลือกใช้ เพศหญิงทั้งหมด และควบคุมปัจจัยอายุที่อยู่ในช่วงที่ใกล้เคียงกัน มีขั้นตอนการ สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนเพื่อป้องกันความลำเอียงจากการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (selection bias) และผู้วิจัยยังมีการติดตามการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่อาจมีผลในการลดภาวะซึมเศร้า (co-

treatment) ของกลุ่มตัวอย่างนอกเหนือจาก โปรแกรมที่ผู้วิจัยได้ให้กับกลุ่มตัวอย่าง เช่น การปฏิบัติศาสนกิจ การผ่อนคลายเป็นวิธีต่าง ๆ ด้วยวิธีการติดตามสอบถามจากผู้เข้าร่วมวิจัยทุกครั้งเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป รวมถึงให้มีการสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกลุ่มตัวอย่างผ่านการทำแบบฝึกหัด สะท้อนความความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างหลังจากที่ได้ฝึกการพูดกับตัวเองทางบวก เนื่องด้วยข้อจำกัดของกิจกรรมจึงอาจยังไม่มีกำหนัดที่กิจกรรมอื่น ๆ (co-treatment) ที่อาจมีผลต่อระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป จึงควรมีการออกแบบโปรแกรมให้มีการติดตาม กิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่ออาการลดลงให้มีความชัดเจนมากขึ้น เช่น การทำสมุดบันทึกกิจกรรมการผ่อนคลายเป็นแต่ละวัน ที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัตินอกเหนือจากการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม นอกจากนี้เพื่อความยั่งยืนของผลของโปรแกรมในการลดภาวะซึมเศร้าจึงควร มีการติดตามผลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมให้มีการจัดให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมโปรแกรมซ้ำเป็นระยะ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับหลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (transtheoretical model: TTM) ซึ่งเชื่อว่าการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพใด ๆ ต้องมีขั้นของการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ (maintenance stage) ซึ่งบุคคลควรปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอ เป็นระยะเวลาติดต่อกัน (Prochaska & Velicer, 1997)

โดยสรุป โปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานอิสลามซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเองเพื่อให้เกิดความรู้สึกรับผิดชอบต่อคำพูดของตน 2) การตระหนักต่อการพูดกับตนเอง และการค้นหาคำพูดกับตัวเองทางลบ 3) การค้นหาแนวทางในการพูดกับตนเองทางบวกซึ่งประกอบด้วย 2 วิธีคือ การพูดให้ตนเองสงบและการพูดสอนตนเอง และ 4) การตัดสินใจเลือกวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกวิธีใดวิธีหนึ่งหรือทั้ง 2 วิธีพร้อมทั้งประยุกต์ใช้เมื่อประสบปัญหาในชีวิต ซึ่งหลักการพูดกับตัวเองทางบวกจะมีการฝึกให้ตระหนักต่อการคิดและการพูดกับตนเอง ฝึกแยกแยะประโยชน์ของการพูดกับตัวเองทางลบและทางบวก และฝึกการปรับเปลี่ยนการพูดกับตนเองทางลบให้เป็นการพูดกับตัวเองทางบวก (Nelson-Jones, 1990) ซึ่งเมื่อสามารถพูดกับตัวเองทางบวกได้ ก็จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ เนื่องจากการพูดกับตัวเองทางลบ จะส่งผลให้เกิดปัญหาทางอารมณ์พฤติกรรมและทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา นอกจากนี้ใน โปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามยังมีการบูรณาการหลักอิสลาม ซึ่งหลักอิสลามที่อาจมีผลในการลดภาวะซึมเศร้าประกอบด้วย การระลึกถึงอัลลอฮ์ การคิดถึงความปลอดภัยของอัลลอฮ์ และการขออภัย จะทำให้จิตใจเกิดความสงบสุข มีสติ มีสมาธิ และเสริมสร้างกำลังใจ การมอบหมายต่ออัลลอฮ์ เป็นการเชื่อว่า หลังจากที่ได้พยายามทำทุกสิ่งทุกอย่างอย่างดีที่สุดแล้ว อะไรจะเกิดให้ยอมรับว่าเป็นการกำหนดของอัลลอฮ์ ทำให้เกิดการ ปลดวางยอมรับตนเอง ยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นได้ ไม่พะวงกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และจะได้รับการปกป้องจากอัลลอฮ์ ให้พ้นจากความกังวล ความทุกข์โศกต่าง ๆ (ดาร์รงค์, 2548) จึงทำให้กลุ่ม



ตัวอย่างที่ฝึกการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามมีภาวะซึมเศร้าลดลง เช่นเดียวกับ การศึกษาของขวัญจิต (2548) ที่ศึกษาพบว่าวัยรุ่นที่เข้าร่วม โปรแกรมฝึกพูดกับตัวเองทางบวกมี ภาวะซึมเศร้าลดลง และการศึกษาของ จุฑาทิพย์ (2551) ที่พบว่า การพูดกับตัวเองทางบวกสามารถ ลดภาวะซึมเศร้าในผู้ต้องขังชายในเรือนจำ อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วรพงษ์ (2553) ที่ ศึกษาพบว่า การพูดกับตัวเองทางบวกสามารถลดภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจาก โรคเอดส์ได้ จึงกล่าวได้ว่า โปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามสามารถใช้ ลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นหญิงมุสลิมได้

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two - group, pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด คือ 1) ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี 2) มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (7-18 คะแนน) คัดกรองโดยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) และ 3) ไม่อยู่ในระยะการรับยาต้านเศร้า กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากการวิเคราะห์อำนาจการทำนาย (power analysis) ของโคเฮน (Cohen, 1988) โดยกำหนดค่าอำนาจการทำนาย (power) ที่ .80 และขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ .80 ได้กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 26 คน รวมทั้งหมด 52 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Nelson-Jones (1990) ร่วมกับวิธีการบำบัดจิตใจตามหลักอิสลาม 8 ข้อของ ดำรงค์ (2548) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพูดกับตัวเองทางบวก ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน จำนวน 6 ครั้ง คือ 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพชี้แจงวัตถุประสงค์ 2) การใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง 3) การตระหนักต่อการพูดกับตัวเอง และการค้นหาคำพูดกับตัวเองทางลบ 4) การคิดหาแนวทางในการพูดกับตัวเองทางบวก 5) การตัดสินใจเลือกวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก และ 6) สรุปและประเมินผล มีการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 3 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ครั้ง รวมทั้งหมด 6 ครั้ง แต่แต่ละครั้งใช้เวลา 60 - 90 นาที ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ที่พักอาศัย ปัจจุบัน ระดับผลการเรียน สถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้ สถานะเศรษฐกิจของครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว โรคประจำตัว และ ยาที่ใช้ประจำ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ โดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินด้วยตนเองเกี่ยวกับอาการที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกมากที่สุดในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา เริ่มตั้งแต่ไม่มีอาการ (คะแนน 0) ต่อเนื่องไปถึงมีอาการทุกวัน (คะแนน 3) สามารถแบ่งระดับภาวะซึมเศร้าตามช่วงคะแนนที่ได้เป็น 4 ระดับ คือ 0 - 7 คะแนน แสดงถึง มีภาวะอารมณ์ปกติ 7 - 12 คะแนน แสดงถึงมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย 13 - 18 คะแนน แสดงถึงมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และมากกว่าหรือเท่ากับ 19 คะแนน แสดงถึงมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง หาค่าความเที่ยงกับนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 คน แล้วนำมาคำนวณ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .83

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองและรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยโครงร่างวิจัยผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมในงานวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ภายหลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขั้นตอนของการศึกษา และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมดจำนวน 6 ครั้ง ภายใน 3 สัปดาห์ ๆ ละ 2 วัน ใช้เวลาครั้งละ 60 - 90 นาที

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง และมีการประเมินผลกิจกรรมทุกครั้ง หลังดำเนินโปรแกรมโดยการซักถาม การสังเกต การแสดงความคิดเห็นในใบงานและใบกิจกรรม และข้อมูลจากการสะท้อนคิดขณะดำเนินกิจกรรม ภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องความสมบูรณ์ของเนื้อหาและนำข้อมูลทั่วไป และข้อมูลภาวะซึมเศร้าไปวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญไว้ที่ระดับ .05 ใช้การทดสอบสมมติฐานแบบทางเดียว (one - tailed test) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าไคสแควร์ วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ สถิติทีคู่ (pair t-test) วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของภาวะซึมเศร้าโดยรวมก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ สถิติทีอิสระ (independent t-test)

## ผลการวิจัย

1. เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิม กลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพูดคุยกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ลดลงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $M = 2.54, SD = 0.86; M = 10.58, SD = 2.30; t = 16.36, p < .01$ )

2. เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = .18, p > .05$ ) และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ( $M = 2.54, SD = 0.86; M = 9.81, SD = 2.28; t = 15.21, p < .01$ )

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำไปโปรแกรมการพูดคุยกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม ไปจัดทำเป็นคู่มือสำหรับครูแนะแนวหรือพยาบาลใน โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ไปใช้ในการฝึกพูดคุยกับตัวเองทางบวกในนักเรียน เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต

2. ผู้บริหาร โรงเรียนควรมีนโยบายสนับสนุนให้มีการนำโปรแกรมไปใช้ส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียน เพื่อให้มีการพูดคุยกับตัวเองทางบวกอย่างยั่งยืน เช่น มีการจัดคาบเรียนเพื่อให้ นักเรียน ได้ฝึกใช้โปรแกรมอย่างต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามผลในระยะยาว และติดตามผลเป็นช่วง ๆ เพื่อทดสอบความคงทนของโปรแกรมว่าสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้อย่างต่อเนื่อง

2. ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนมุสลิมที่ศึกษาในโรงเรียนทั่วไป และควรมีการบันทึกและติดตามปัจจัยอื่น ๆ (co-treatment) ที่อาจมีผลต่อการทดลอง เช่น การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน

3. ควรมีการทดลองในกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางโดยเฉพาะ เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการพูดคุยกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามในการลดภาวะซึมเศร้า

## เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2548). *เรื่อนำรู้เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย*. ค้นจาก <http://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=947>.
- กรมสุขภาพจิต. (2550). *สถิติการเจ็บป่วยทางจิตเวช*. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมสุขภาพจิต. (2554). *รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2554*. กรุงเทพมหานคร: บางกอกบล๊อค.
- กรมสุขภาพจิต. (2555). *แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการบำบัดทางสังคมจิตใจผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในสถานบริการระดับทุติยภูมิ*. อุบลราชธานี: พระศรีมหาโพธิ์.
- ขวัญจิต มหากิตติคุณ. (2548). *ผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- กูรชิต อห่มัด. (2541). *อิสลามความหมายและคำสอน* (เจริญ มะลูลีม, ผู้แปล). กรุงเทพมหานคร: นันทา พับลิชชิ่ง.
- จุฑาทิพย์ ประทีนทอง. (2551). *ผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังวัยรุ่นชายในเรือนจำจังหวัดพิจิตร*. การค้นคว้าแบบอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- จุลจราพร ศรีเพชร. (2544). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ฉันทนา แรงสิงห์. (2554). *ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดเชียงราย*. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(2), 42-56.
- ณิชภัทร รุจิรดาพร และ อูมาพร ตรังคสมบัติ. (2552). *ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 54(4), 337-346.
- ดาราวรรณ ต๊ะปีนตา. (2555). *ภาวะซึมเศร้า: การบำบัดและการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม* เชียงใหม่: วนิตการพิมพ์.
- ดำรงค์ แวอาลี. (2548). *เสียวายจิตใจด้วยอิสลาม*. กรุงเทพมหานคร: โอ. เอส. พรินติ้ง เฮาส์.

- ทิพย์ภา เชษฐ์เขวาลิต. (2541). *จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ทินกร วงศ์ปการันย์. (2552). *จิตบำบัด: ทฤษฎีและเทคนิค*. เชียงใหม่: เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์จำกัด.
- ทัฬหกันต์ พิมพ์วงศ์ทอง. (2550). *ผลของการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อความวิตกกังวลในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในศูนย์รวมใจ โรงพยาบาลตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์*. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ปริศนา ทวีทอง นฤมล ทิปะปาด และอชญา ญาณหาร. (2543). *การศึกษาปัจจัยทางสังคมจิตใจที่ส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าของประชาชน: กรณีศึกษา*. สงขลา: ศูนย์สุขภาพจิตเขต 12.
- พัชริน ฉายสุขศรี. (2551). *ผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นหญิงโรงเรียนเฉลิมพระเกียรติ 48 พรรษา จังหวัดลำพูน*. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- พงศ์เทพ สุธีรวิวุฒิ และ ยูซุฟ นิมะ. (บรรณาธิการ). (2551). *การบูรณาการองค์ความรู้ทบทวนวรรณกรรมวิทยาศาสตร์กับการสร้างเสริมสุขภาพ: สุขภาพจิต (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พยาม การดี. (2551). *ผลของโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- พิทักษ์พล บุญมาลิก, พนมศรี เสาร์สาร และวรวรรณ จุฑา. (2550). *ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและประโยควิชาชีพ: การสำรวจโรงเรียนและวิทยาลัยระดับชาติ ปี 2547*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 52(2), 172-180.
- พิชัย อิกฐ์สกุล. (2555). *โรคอารมณ์ผิดปกติ*. ใน *มานอนซ์ หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์ (บรรณาธิการ), จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี (พิมพ์ครั้งที่ 3, หน้า 148-173)*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พราวพรรณ จันทร์คำ. (2555). *ความเครียดและการจัดการความเครียดของวัยรุ่นไทยมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดพัทลุง*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- มาโนช หล่อตระกูล. (2553). *โรคจิตเภทและโรคจิตอื่น ๆ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (บรรณาธิการ). (2555). *จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- เผาคูดี อนุต อะลา. (2542). *ระบอบชีวิตอิสลาม* (พิมพ์ครั้งที่ 3), (บรรจง บินกาชัน, ผู้แปล). กรุงเทพมหานคร: อัลอะมีน.
- มัสถัน มาหะมะ. (บรรณาธิการ). (2552). *อิสลาม...วิถีแห่งชีวิต* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: โฟ-บาร์ด.
- ยูซุฟ นิมะ และ สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (บรรณาธิการ). (2551). *การแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตมุสลิม* (พิมพ์ครั้งที่ 3). สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ราชวดี เตียวตระกูล. (2553). *ผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในเขตสำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วรวงษ์ ค้วงน้อย. (2553). *การใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตนเองทางบวกเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์*. การค้นคว้าแบบอิสระ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วิโรจน์ อารีกุล. (2553). *การดูแลสุขภาพและการให้คำแนะนำวัยรุ่น*. กรุงเทพมหานคร: รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- ศลักษณา กิติทัศน์เสรี, สุปาณี สนธิรัตน์ และ ทิพย์วัลย์ สุรินยา. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดากับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4*. *วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลรามาธิบดี*, 15(1), 37-47.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2545). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย 2* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สภาการพยาบาล. (2552). *ราชกิจจานุเบกษา เรื่องขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาต่าง ๆ*. กรุงเทพมหานคร: สภาการพยาบาล.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2543). *โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2550). *การฆ่าตัวตายในเด็กและวัยรุ่น*. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สุวรรณ เรื่องกาญจนเศรษฐ์. (2551). *กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: ชัยเจริญ.
- สุจิตรา อ่อนค้อม. (2552). *ศาสนาเปรียบเทียบ* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก.

- สายฝน เอกวางกูร. (2548). วัยรุ่นไทยกับการเกิดภาวะซึมเศร้า: มุมมองจากวัยรุ่น. *วารสารพยาบาล*, 54(4), 241-251.
- สายฝน เอกวางกูร. (2553). *รู้จัก เข้าใจ ดูแล ภาวะซึมเศร้า*. กรุงเทพมหานคร: ส. เอเชียเพรส.
- สายฝน เอกวางกูร, เรวดี เพชรศิริลักษณ์ และนัยนา หนูนิล. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารพยาบาล*, 55(1-4), 31-42.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2543). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชาติ พหลภาคย์. (2542). *ความคิดปกติกทางอารมณ์*. ขอนแก่น: ศิริภัณฑ์ออฟเซต.
- เสาวนีย์ จิตต์หมวด. (2535). *วัฒนธรรมอิสลาม* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: ทางนำ.
- เสาวนีย์ จิตต์หมวด. (กุมภาพันธ์ 2547). มองผ่านแว่น รศ.เสาวนีย์ จิตต์หมวด "ต้องเอาอิสลามไว้ในตัว ไม่ใช่เอาอิสลามมาไว้ในอัลกุรอาน". *Halal News Magazine*, 2(11), 59-67.
- อัญชลี นัตรแก้ว. (2546). *ผลการบำบัดทางปัญญาต่อภาวะซึมเศร้าของเยาวชนหญิงในสถานสงเคราะห์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อัมพร สร้อยบุญ. (2548). *ผลของการเต้นแอโรบิกต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อาิษะฮ์ ฮัมดาน. (2555). *โรงเรียนมุอุมิน เลี้ยงด้วยรัก ฟุ่มพืดด้วยอิหม่าน*. กรุงเทพมหานคร: นิตติดาการพิมพ์.
- อิสมาอีลลุดฟี จะปะเกีย. (2555). *คู่มือผู้ป่วยและการจัดการตามหลักการอิสลาม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: เฟิร์สออฟเซ็ท.
- อุมพร ตรังคสมบัติ, วชิระ ลาภบุญทรัพย์ และ ปิยลัมพร หะวานนท์. (2540). การใช้ CES-D ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 42(1), 2-13.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และ พีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย. (2553). *การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรสจำกัด.
- Allan, C. L., & Ebmeier, K. P. (2011) . The use of ECT and MST in treating depression. *International Review of Psychiatry*, 23, 400-412.



- Allison, S., Roeger, L., Martin, G., & Keeves, J. (2001). Gender differences in the relationship between depression and suicidal ideation in young adolescents. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35, 498-503.
- Al-Ma'aitah, R. A., Haddad, L., & Umlauf, M. G. (1999). Health promotion behaviors of Jordanian women. *Health Care for Women International*, 20, 533-546.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical experimental and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: The Guilford Press.
- Bonelli, R., Dew, R. E., Koenig, H. G., Rosmarin, D. H., & Vasegh, S. (2012). Religious and spiritual factors in depression: Review and integration of the research. *Depression Research and Treatment*, 2012, 8. doi:10.1155/2012/962860
- Burnett, P. C. (1994). Self-talk in upper primary school children: Its relationship with irrational beliefs, self-esteem and depression. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 12, 181-188.
- Braiker, H. B. (1989). *The power of self-talk*. Retrieved from <http://www.college.ucla.edu/ucadvconf/powerpoint/Cog-Restr-talk.doc>
- Calam, R. M. (2001). Normal development in adolescence. In S. G. Gowers (Ed.), *Adolescent psychiatry in clinical practice* (pp. 1-29). New York: Oxford university.
- Calvete, E., & Cardenoso, O. (2005). Gender differences in cognitive vulnerability to depression and behavior problems in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(2), 179-192.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hilldale, NJ: Lawrence associates.
- Davidhizar, R. & Shearer, R. (2000). Self-talk for the licensed practical/vocational nurse. *The Journal of Practical Nursing*, 50(1), 16-18.
- DeVore, R., & Pritchard, M. E. (2013). *Analysis of Gender Differences in Self-Statements and Mood Disorders*. Retrieved from [http://www.counselingoutfitters.com/vistas/vistas13/Article\\_41.pdf](http://www.counselingoutfitters.com/vistas/vistas13/Article_41.pdf)
- Dopp, R. R., Mooney, A. J., Armitage, R., & King, C. (2012). Exercise for adolescents with depressive disorders: A feasibility study. *Depression Research and Treatment*, 2012, 1-9. doi:10.1155/2012/257472
- Evans, D. L., & Seligman, M. E. P. (2005). Introduction. In D. L. Evan, E. B. Foa, R. E. Gur,

- H. Hendin, C. P. O'Brien, M. E. P. Seligman, B. T. Walsh (Eds.), *Treating and preventing adolescent mental health disorders: What we know and what we don't know: A research agenda for improving the mental health of our youth* (pp. XXV-XL). New York: Oxford University.
- Flanagan, C. M. (2012). Disorders of infancy, childhood, and adolescence. In K. M. Fortinash, & P. A. Holoday Worret (Eds.), *Psychiatric mental health nursing* (5th ed., pp. 329-415). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Hagerty, B. M., & Patusky, K. L. (2012). Mood disorder: Depression, bipolar, and adjustment disorder. In K. M. Fortinash, & P. A. Holoday Worret (Eds.), *Psychiatric mental health nursing* (pp. 218-258). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Hassouneh-Phillips, D. (2003). Strength and vulnerability: Spirituality in abused American Muslim women's lives. *Issue in Mental Health Nursing*, 24, 681-694.
- Kao, T. W., Tsai, D. M., Wu, K. D., Shiah, C. J., Hsieh, B. S., & Chen W. Y. (2003). Impact of religious activity on depression and quality of life of chronic peritoneal dialysis patients in Taiwan. *Journal of The Formosan Medical Association*, 102(2), 127-130.
- Kislitsyna, O. A. (2010). The social and economic risk factors of mental disorders of adolescents. *Russian Education and Society*, 52(10), 69-84.
- Loewenthal, M. K., Cinnirella, M., Evdoka, G., & Murphy, P. (2001). Faith conquers all? beliefs about the role of religious factors in coping with depression among different cultural religious groups in the UK. *British Journal of Medical Psychology*, 74(3), 293-303.
- Lotrakul, M., Sumrithe, S., & Saipanish, R. (2008). Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9. *Biomed Central Psychiatry*, 8(46), 7. doi:10.1186/1471-244X-8-46
- Lin, J. D., Hsieh, Y. H., & Lin, F. G. (2013). Modification effects of family economic status and school factors on depression risk of single-father family children in Mid-Taiwan area. *Research in Developmental Disabilities*, 34(5), 1468-1477.
- Maalouf, F. T. & Brent, D. A. (2012). Depression and suicidal behavior. In E. Szegedy, J. R. Weisz, & R. L. Findling. (Eds.), *Cognitive-behavior therapy for children and adolescents* (pp.163-184). Washington, DC: American psychiatric publishing.
- Martin, A., & Volkmar, F. R. (Ed.). (2007). *Lewis's child and adolescent psychiatry: A comprehensive text book*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- McCullough, M. E., & Larson, D. B. (1999). Religion and depression: A review of the literature. *Twin Research*, 2(2), 126-36.
- Meisenhelder, J. B. (2003). Terrorism posttraumatic stress and religious coping. *Issue in Mental Health Nursing*, 23(8), 771-782.
- Miller, L., Bansal, R., Wickramaratne, P., Hao, X., Tenke, C. E., Weissman, M. M., & Peterson B. S. (2014). Neuroanatomical correlates of religiosity and spirituality: A study in adults at high and low familial risk for depression. *JAMA Psychiatry*, 71(2), 128-35.
- Mohanraj, R., Subbhiah, K., & Watson, B. (2010). Risk and protective factors to depressive symptoms in school-going adolescents. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 6(4), 101-119.
- National Institutes of Health. (2014). *Women and depression: Discovering hope*. Retrieved from <http://www.nlm.nih.gov/health/publications/women-and-depression-discovering-hope/index.shtml>
- Nelson-Jones, R. (1990). *Thinking skill: Managing and preventing personal problems*. California: Brooks/Cole.
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38-48.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- Shives, L. R. (2012). *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing* (8th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Teaser III, F. J. (2004). *Positive self-talk statements as self-esteem building technique among female survivors of abuse*. (Master's thesis). Available from ProQuest Dissertations and Theses database. (UMI No. 1423910)
- Videbeck, S. L. (2011). *Psychiatric-mental health nursing*. Philadelphia: Wolters Kluwer / Lippincott Williams & Wilkins.
- Weikle, J. E. (1993). Self-talk and self health. *ERIC Clearinghouse on reading English and communication*. Retrieved from <http://www.ericdigests.org/1994/self.htm>
- Weitoft, G. R., Hjern, A., Haglund, B., & Roseen, M. (2003). Mortality, severe morbidity, and injury in children living with single parents in Sweden: A population-based study. *The Lancet*, 361(9354), 289-295.

- Whitbourne, S. K. (2013). *Make your self-talk work for you*. Retrieved from <http://www.psychologytoday.com/blog/fulfillment-any-age/201309/make-your-self-talk-work-you>
- World Health Organization. (2012). *Depression*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/index.html>
- World Health Organization. (2013a). *Depression*. Retrieved from <http://www.who.int/topics/depression/en/>
- World Health Organization. (2013b). *Management of substance abuse : The Zung self-rating depression scale*. Retrieved from [http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/zungdepressionscale/en/index.html](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/zungdepressionscale/en/index.html)
- Zimmer, S. (2013). *Self-Talk: What you say to yourself determines your experience*. Retrieved from [http://www.self-expression.com/a\\_self\\_talk.shtml](http://www.self-expression.com/a_self_talk.shtml)

**ภาคผนวก**

## ภาคผนวก ก

## เครื่องมือในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

วัน.....ที่...../...../.....

แบบสอบถามเรื่อง ผลของโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม  
ต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิม

## คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ใช้เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

2. โปรดตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงและสิ่งที่ท่านทราบหรือตรงกับตัวท่านมากที่สุด

3. แบบสอบถามนี้ใช้เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวิจัยต่อไป ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อ ยกเว้นได้รับการอนุญาตจากเจ้าของชื่อ และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวท่าน

### ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง: โปรดตอบคำถามที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง โดยเลือกตอบคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. อายุ.....ปี

2. ระดับผลการเรียน (เกรดเฉลี่ย).....

...

...

...

5. ยาที่ใช้ประจำ

1. ไม่มี

2. มี (โปรดระบุชื่อยา.....)

...

...

...

8. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน.....บาท

9. สถานะเศรษฐกิจในครอบครัวของท่าน

1. มีรายได้เหลือเก็บ

2. มีรายได้พอมีใช้/ไม่เหลือเก็บ

3. มีรายได้ไม่พอใช้/ มีหนี้สิน

...

...

12. ความสัมพันธ์กับเพื่อน

1. เป็นที่ยอมรับของเพื่อนทุกคน

2. เป็นที่ยอมรับของเพื่อนบางคน

3. ไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อน

## ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

**คำชี้แจง:** ผู้ประเมินกาเครื่องหมาย “X” ในช่องที่ตรงกับคำถามของผู้รับบริการ ถ้าไม่เข้าใจให้ถาม  
 ซ้ำไม่ควรอธิบายหรือขยายความเพิ่มเติม พยายามให้ได้คำตอบทุกข้อ จากนั้นรวมคะแนนแล้วแปล  
 ผลตามตารางแปลผล ควรแจ้งผลตามแนวทางการแจ้งผลอย่างเหมาะสม พร้อมคำแนะนำในการ  
 ปฏิบัติตัวหรือการดูแลรักษาตัวในขั้นต่อไปด้วย ให้เน้นคำถาม เพื่อค้นหาอาการที่มีในระยะ 2  
 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็น บ่อย > 7 วัน	เป็นทุก วัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3. หลับยากหรือหลับๆตื่นๆหรือหลับมากเกินไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเองคิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือ ครอบครัวยึดหวัง	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟัง วิทยุหรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่ เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3

รวมคะแนน



โปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม

วัตถุประสงค์	กิจกรรม / เนื้อหา	สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ / ระยะเวลา	เกณฑ์การประเมินผล
	ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์		
- เพื่อสร้างบรรยากาศให้สมาชิกเกิดแรงงูใจในการปรับเปลี่ยนความคิดทางบวกตามหลักอิสลาม	1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกแนะนำตนเองด้วยท่าที่เป็นกันเอง พูดคุยเกริ่นนำเรื่องทั่วไปเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับสมาชิก จากนั้นเปิดเพลง อนาคต "ขอบคุณอัลลอฮ์ (Thank you Allah)" ให้สมาชิกฟัง หลังจบเพลงให้สมาชิกแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นเกี่ยวกับเพลงที่ได้ฟัง โดยผู้วิจัยพูดเชื่อมโยงให้สมาชิกเห็นถึงหลักศรัทธาต่ออัลลอฮ์ผู้ทรงกำหนดทุกสิ่งทุกอย่างทั้งในเรื่องร้ายและเรื่องดี และเป็นการงูใจให้สมาชิกรนำหลักการอิสลามนี้มาปรับเปลี่ยนความคิดไปในทางบวกในการดำเนินชีวิต	- เครื่องเล่นซีดี - ซีดีเพลง - ใช้เวลา10นาที	- สมาชิกมีท่าทีผ่อนคลายและให้ความสนใจ ตั้งใจฟังเพลง - สมาชิกร่วมแสดงความคิดเห็นได้
..... ..... .....	2..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....

วัตถุประสงค์	กิจกรรม / เนื้อหา	สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ / ระยะเวลา	เกณฑ์การประเมินผล
- เพื่อให้สมาชิกสามารถนำหลักอิสลามมาสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันภายในกลุ่ม	3..... ..... ..... ... ... ... ...	- ใบความรู้ที่ 1 - ใช้เวลา 10 นาที	..... ..... .....
..... ..... .....	4. ให้สมาชิกทำใบงานที่ 1 "บَابُ الْجِدَارِ بِحَسْبِ الْإِسْلَامِ" โดยเติมอักษรหน้าข้อความที่คิดว่าเหมาะสมกันมากที่สุด จากนั้นให้สมาชิกร่วมกันนำเสนอคำตอบพร้อมอภิปรายจากแบบฝึกหัดที่ได้ทำ หลังจากนั้นผู้วิจัยเฉลยและสรุปหลักอิสลามทั้ง 8 ข้อ อธิบายถึงประโยชน์ของหลักอิสลามแต่ละข้อและการนำไปใช้และยกตัวอย่างวิธีปฏิบัติตามหลักการในแต่ละข้อ จากนั้นผู้วิจัยพูดเชื่อมโยงเข้าสู่ขั้นตอนที่ 1 ของการฝึกการพูดกับตัวเองทางบวกโดยใช้หลักอิสลาม	- ใบงานที่ 1 - ปากกา - ใช้เวลา 15 นาที	- สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักอิสลามที่ใช้บَابُ الْجِدَارِ มากขึ้น โดยสามารถตอบคำถามได้มากขึ้น
- เพื่อสรุปและทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรม	5..... .....	..... .....	..... .....

วัตถุประสงค์	กิจกรรม / เนื้อหา	สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ / ระยะเวลา	เกณฑ์การประเมินผล
ในครั้งนี้	.....	.....	.....
	<b>ครั้งที่ 2 การใช้สรรพนาม "ฉัน" ในการพูดกับตัวเอง (ขั้นที่ 1)</b>		
- เพื่อสร้างความคุ้นเคย และเตรียมความพร้อม ก่อนเริ่มกิจกรรม ทบทวน สิ่งที่ได้เรียนรู้จาก กิจกรรมครั้งที่ผ่านมา	1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย ด้วยการให้สลามแก่สมาชิก พูดคุยเรื่องทั่วไปที่เกิดขึ้นในแต่ละวันที่ผ่านมาและทบทวนความรู้ที่ได้จากกิจกรรมในครั้งที่ 1 โดยให้สมาชิกร่วมกันอภิปราย ... ... ...	- ใบความรู้ที่ 1 - ใบงานที่ 1	- สมาชิกสีหน้าแจ่มใส มีความพร้อมในการ ร่วมกิจกรรม - สมาชิกสามารถ ทบทวนความรู้ที่ได้ เรียนรู้ในครั้งที่ 1 ได้
..... ..... .....	5..... ..... .....	- ใบงานที่ 4 - ปากกา	- สมาชิกสามารถ แยกแยะคำพูดทางบวก และทางลบได้อย่าง ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	กิจกรรม / เนื้อหา	สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ / ระยะเวลา	เกณฑ์การประเมินผล
	6. ให้สมาชิกสรุปบททวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมในครั้งนี้ และเปิดโอกาสให้สมาชิกได้สะท้อนความรู้สึกลังได้ทำกิจกรรม จากนั้นผู้วิจัยกล่าวเสริมและสรุปสาระสำคัญทั้งหมดและนัดหมายการทำกิจกรรมในครั้งต่อไป		..... ..... ..... .....
	ครั้งที่ 3 การตระหนักต่อการพูดกับตัวเอง และการค้นหาคำพูดกับตัวเองทางลบ (ขั้นที่2)		
- เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มกิจกรรม	1. ผู้วิจัยทักทายสมาชิก พูดคุยเรื่องทั่วไป และบททวน บทท่อง "ฉันเป็นมุสลิม" โดยให้สมาชิกท่องพร้อมกัน	- ใบความรู้ที่ 2	- สมาชิกมีความยิ้มแย้ม และท่องได้อย่างพร้อมเพรียงกัน มีความพร้อมที่จะทำกิจกรรมต่อไป
- ทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมที่ผ่านมาเพื่อ	2..... .....	- ใบงานที่ 4	..... .....

วัตถุประสงค์	กิจกรรม / เนื้อหา	สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ / ระยะเวลา	เกณฑ์การประเมินผล
<p>ต่อยอดความรู้ในกิจกรรม ครั้งนี้</p> <p>.....</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p>			<p>.....</p>
<p>- เพื่อสรุปและทบทวนสิ่ง ที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรม ในครั้งนี้</p>	<p>10. ให้สมาชิกสรุปทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมในครั้งนี้ และเปิด โอกาสให้สมาชิกได้สะท้อนความรู้สึกหลังได้ทำกิจกรรม จากนั้นผู้วิจัย กล่าวเสริมและสรุปสาระสำคัญทั้งหมดและนัดหมายการทำกิจกรรมใน ครั้งต่อไป</p>		<p>- สมาชิกสามารถสรุป สาระสำคัญที่ได้เรียนรู้ จากกิจกรรมในครั้งนี้</p>
	<p><b>ครั้งที่ 4</b> คิดหาแนวทางในการพูดกับตัวเองทางบวกตามหลักอิสลาม (ขั้นที่ 3)</p>		
<p>- เพื่อให้สมาชิกสามารถ พูดกับตัวเองทางบวกตาม หลักอิสลาม โดยการพูด สอนตัวเองและการพูด</p>	<p>1. กล่าวทักทาย พูดคุยเรื่องทั่วไป และให้สมาชิกทุกคนท่องบท "ฉันเป็น มุสลิม"</p>	<p>- ใบความรู้ที่ 2</p>	<p>- สมาชิกแจ่มใส มี ความคุ้นเคยกันภายใน กลุ่ม และมีความพร้อม ที่จะทำกิจกรรมต่อไป</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม / เนื้อหา	สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ / ระยะเวลา	เกณฑ์การประเมินผล
เพื่อให้ตนเองสงบ			
	2..... ..... ..... ... ... ... ...	- ใบงานที่ 8 - ใบงานที่ 9	- สมาชิกแต่ละคน สามารถบอกวิธีการ และผลลัพธ์ที่ได้จาก การฝึกใช้สติที่จะจับ คำพูดทางลบของ ตัวเองได้อย่างจับใจ
- เพื่อสรุปและทบทวนสิ่ง ที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรม ในครั้งนี้	8. ให้สมาชิกสรุปทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมในครั้งนี้ และเปิด โอกาสให้สมาชิกได้สะท้อนความรู้สึกหลังได้ทำกิจกรรม จากนั้นผู้วิจัย กล่าวเสริมและสรุปสาระสำคัญทั้งหมดและนัดหมายการทำกิจกรรมใน ครั้งต่อไป		..... ..... ..... .....

วัตถุประสงค์	กิจกรรม / เนื้อหา	สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ / ระยะเวลา	เกณฑ์การประเมินผล
	ครั้งที่ 5 การตัดสินใจเลือกวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก และการประยุกต์ใช้เมื่อประสบปัญหาในชีวิต		
- เพื่อให้สมาชิกสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการพูดกับตนเองทางบวกและประยุกต์ใช้เมื่อประสบปัญหาในชีวิตได้	1. กล่าวทักทาย และให้สมาชิกทุกคนท่องบท "ฉันเป็นมุสลิม" เพื่อเป็นการเริ่มต้นกิจกรรม	- ใบความรู้ที่ 2	- สมาชิกแจ่มใส มีความคุ้นเคยกันภายในกลุ่ม และมีความพร้อมที่จะทำกิจกรรมต่อไป
	2. ทบทวนถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปในครั้งที่แล้ว และร่วมอภิปรายถึงการบ้านที่ได้มอบหมาย ... ... ... ...	- ใบงานที่ 11	..... ..... .....

วัตถุประสงค์	กิจกรรม / เนื้อหา	สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ / ระยะเวลา	เกณฑ์การประเมินผล
- เพื่อสรุปและทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมในครั้งนี้	6. ให้สมาชิกสรุปทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมในครั้งนี้ และเปิดโอกาสให้สมาชิกได้สะท้อนความรู้สึกลังได้ทำกิจกรรม จากนั้นผู้วิจัยกล่าวเสริมและสรุปสาระสำคัญทั้งหมดและนัดหมายการทำกิจกรรมในครั้งต่อไป		- สมาชิกสามารถสรุปสาระสำคัญที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรม ในครั้งนี้
	ครั้งที่ 6 สรุปการดำเนินโปรแกรมพร้อมประเมินผลการเปลี่ยนแปลงหลังฝึกพูดกับตัวเองทางบวกตามหลักอิสลาม		
- เพื่อให้สมาชิกสรุปการเรียนรู้จากการร่วมกิจกรรมทั้ง 6 ครั้งและประเมินการเปลี่ยนแปลงของตนเองหลังการพูดกับตัวเองทางบวกตามหลักอิสลาม	1. กล่าวทักทาย และให้สมาชิกทุกคนทอ้งบท "ฉันเป็นมุสลิม" เพื่อเป็นการเริ่มต้นกิจกรรม	- ใบความรู้ที่ 2	- สมาชิกแจ่มใส มีความคุ้นเคยกันภายในกลุ่ม และมีความพร้อมที่จะทำกิจกรรมต่อไป



วัตถุประสงค์	กิจกรรม / เนื้อหา	สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ / ระยะเวลา	เกณฑ์การประเมินผล
	2..... ..... .....	- ใบกิจกรรมที่ 13	..... ..... .....
	5. ผู้วิจัยกล่าวปิดกิจกรรม เน้นย้ำและให้กำลังใจสมาชิกในการนำการพูดกับตัวเองทางบวกไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันมอบของที่ระลึกและเกียรติบัตรแก่สมาชิกทุกคน	- เกียรติบัตร - ของที่ระลึก	

**ใบความรู้ที่ 1**  
**"คิดบวกได้...ด้วย 4 ขั้น"**

**การพูดกับตัวเองทางบวกประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ**

**ขั้นตอนที่ 1 การใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง**

.....

.....

**ขั้นตอนที่ 2 การตระหนักต่อการพูดกับตัวเองและการค้นหาการพูดกับตัวเองในทางลบ**

.....

.....

**ขั้นตอนที่ 3 การคิดหาแนวทางในการพูดกับตัวเองทางบวกตามหลักอิสลาม**

.....

.....

**ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกวิธีใดวิธีหนึ่ง พร้อมทั้งประยุกต์ใช้วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกให้เข้ากับปัญหาส่วนบุคคล**

.....

.....

ชื่อ.....กลุ่มที่.....

## ใบงานที่ 1

### "บำบัดจิตใจโดยใช้หลักอิสลาม"

คำสั่ง: จงนำอักษรต่อไปนี้เติมในช่องว่างหน้าประโยคที่คิดว่ามีความสัมพันธ์กัน

- A. การระลึกถึงอัลลอฮ์ (ซิกร)
- B. การมอบหมายต่ออัลลอฮ์ (ตะวักกัล)
- C. การคิดถึงความปลอดภัยของอัลลอฮ์
- D. การระงับความโกรธ
- E. การให้อภัย
- F. การสร้างกำลังใจ
- G. การขอคูอาห์ / วิงวอน
- H. การขอลูแก่โทษ (เตาบัต)

.....1. สิ่งที่มีมุสลิมจะปฏิบัติตลอดที่เขายังมีชีวิตสัมผัสอยู่สามารถทำได้ตลอดเวลาทั้งการคิดและการกระทำจะทำให้เขาห่างไกลจากการทำบาปซึ่งมุสลิมผู้ศรัทธาจะปฏิบัติสิ่งนี้ตลอดเวลา โดยเฉพาะเมื่อประสบเคราะห์กรรมต่างๆจะช่วยให้จิตใจของเขาสงบ

.....2. การปฏิบัติหน้าที่ ภารกิจการทำงานด้วยความแน่วแน่ มีการวางแผนและใช้ความพยายาม โดยเชื่อว่าถ้าหากในงานนั้นมีความดีงาม และเป็นไปตามพระประสงค์ของอัลลอฮ์พระองค์ก็จะทำให้งานนั้นสำเร็จบรรลุผลสัมฤทธิ์

.....3. การที่มนุษย์รู้สึกเป็นสุขต่อสิ่งที่อัลลอฮ์ประทานให้และระลึกว่าแม้จะขาดในบางสิ่งแต่เขายังมีมากกว่าคนอื่น ๆ จึงทำให้ใจคลายความทุกข์ โศก และมีเมตตาต่อผู้อื่นที่ด้อยกว่าและหากเปรียบสิ่งที่อัลลอฮ์ ประทานให้กับความยากลำบากแล้วความทุกข์ที่เกิดจากความยากลำบากเทียบไม่ได้เลยกับความเมตตาที่มากมายจากอัลลอฮ์

.....4. วิธีการขอความคุ้มครองจากอัลลอฮ์เพื่อให้พ้นจากชัยฏอนที่ถูกสาปแช่งและการหยุดนิ่งไม่ได้ตอบ

.....5. การไม่ถือโทษ โกรธเคืองต่อความผิดของผู้อื่นนั้น คือส่วนหนึ่งจากจริยธรรมอันสูงส่ง และเป็นมารยาทอย่างหนึ่งของการคบหาสมาคม เป็นสิ่งเดียวที่จะทำให้สังคมมนุษย์เป็นสังคมที่น่าอยู่มีแต่ความสงบสุขและความสมานฉันท์ คนที่ให้อภัยก็มีความสุขและคนที่ได้รับการให้อภัยก็มีความสุขเช่นเดียวกัน

.....6. มุสลิมผู้ศรัทธาจะมีอัลลอฮ์เป็นที่พึ่งทางใจเป็นกำลังใจในยามเดือดร้อนแม้บางคนจะสูญเสียญาติพี่น้องอยู่ตัวคนเดียวแต่ผู้ศรัทธาจะมีอัลลอฮ์อยู่เป็นที่พึ่งตลอดเวลามุสลิมจะมีอัลลอฮ์เป็นที่ขอความช่วยเหลือเป็นกำลังใจในการต่อสู้กับความทุกข์ยากลำบาก

.....7. วิธีการป้องกันและการบำบัดรักษาวิธีหนึ่งที่ใช้กล่าวเมื่อมีความทุกข์และเปรียบเสมือนอาวุธของบรรดามุสลิมผู้ศรัทธาในการต่อสู้กับความชั่วร้ายและแสวงหาความคุ้มครองจากอัลลอฮ์ให้พ้นจากความทุกข์ยากลำบาก

.....8. การสำนึกในความผิดที่กระทำลงไปการกระทำสิ่งไม่ดีจะทำให้เป็นทุกข์ไม่สบายใจ ดังนั้นการขออภัยโทษอัลลอฮ์อย่างบริสุทธิ์ใจจะทำให้พ้นจากความทุกข์โศกเป็นกังวล เพราะอัลลอฮ์คือผู้ทรงอภัยแก่บรรดาว่าผู้สำนึกผิดเสมอ

ชื่อ.....กลุ่มที่.....

ใบความรู้ที่ 2  
บทท่อง "ฉันเป็นมุสลิม"

" ฉันเป็นมุสลิม  
อิสลามคือศาสนาของฉัน  
อัลลอฮ์คือพระเจ้าของฉัน  
อัลกุรอานคือทางนำของฉัน  
นบีมุฮัมมัดคือแบบอย่างของฉัน  
ชัยฏอนคือศัตรูของฉัน  
ฉันต้องละหมาดวันหนึ่งกับคืนหนึ่ง 5 เวลา  
ฉันต้องถือศีลอดในเดือนรอมฎอน  
ฉันต้องจ่ายซะกาต  
ฉันต้องไปทำพิธีฮัจญ์สักครั้งหนึ่งหากฉันมีความสามารถพอ  
มุสลิมเป็นพี่น้องกัน  
เปรียบประดุจเรือเอนร่างเดียวกัน  
ส่วนใดส่วนหนึ่งเจ็บปวด  
อีกส่วนหนึ่งก็เจ็บปวดด้วย  
อัลลอฮูอักบาร (ซ้า 3 ครั้ง) "

ใบงานที่ 2  
"ฉันคือใคร"

1. ให้สมาชิกเขียนข้อความลงในช่องว่างต่อไปนี้

ฉันชื่อ(ชื่อเล่น และ ชื่อจริง).....

ฉันมีนิสัย คือ

.....

.....

.....

.....

คนอื่นมักชื่นชมฉันว่า

.....

.....

.....

.....

ฉันมองตัวเองว่า

.....

.....

.....

.....

2. ให้สมาชิกแนะนำตนเองโดยนำข้อความที่ได้เขียนนำเสนอให้สมาชิกคนอื่นๆ ฟัง  
โดยให้กล่าวดังนี้

" อัสสาลามมูออลัยกุม ฉันชื่อ..... วัสสาลาม"

ชื่อ.....กลุ่มที่.....

### ใบงานที่ 3

#### สถานการณ์: เรื่องเด็กชายอับดุลเลาะ

เด็กชายอับดุลเลาะเป็นลูกคนเดียว ป๊ะกับมะ รักอับดุลเลาะมาก อยากได้อะไรก็ตามใจทุกอย่าง อับดุลเลาะมีความสุขมาก แต่มีเพื่อนน้อย เพราะไม่เคยสนใจจะช่วยเหลือเพื่อน เพราะคิดว่าตนเองไม่ต้องพึ่งพาใคร แต่ความจริง อับดุลเลาะรู้สึกเหงา อยากเล่นกับเพื่อนๆคนอื่น เวลาอยู่คนเดียวว่างๆ อับดุลเลาะชอบอยู่ในห้องเล่นเกมส้อมพิวเตอร์ อยู่มาวันหนึ่ง ขณะที่อับดุลเลาะรอป๊ะกับมะ มารับที่โรงเรียน ได้ทราบข่าวว่าเกิดอุบัติเหตุกับป๊ะและมะขึ้น และภายหลังได้ทราบว่า ป๊ะเสียชีวิต อับดุลเลาะ ร้องไห้ เสียใจมาก รู้สึกทำใจไม่ได้ หลังจากเหตุการณ์นั้น ก็กลายเป็นคนเหม่อลอย บ่นคิดถึงแต่ป๊ะ กินอาหารได้น้อยลง ชอบเก็บตัวอยู่ในห้องคนเดียว คิดมาก สีหน้าเศร้า คิดว่าไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไปแล้วเพราะไม่มีป๊ะ รู้สึกไม่มีความสุข ตอนกลางคืนจะนอนไม่หลับ จะลุกขึ้นมาร้องไห้เป็นประจำ

1. จากสถานการณ์ ถ้าคุณเป็นอับดุลเลาะ และต้องเผชิญกับเหตุการณ์นี้ คุณจะพูดกับตัวเองโดยใช้คำว่า "ฉัน" ว่า.....

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

2. จากสถานการณ์ ถ้าคุณเป็นเด็กชายอับดุลเลาะ และกำลังเผชิญกับเหตุการณ์นี้ คุณจะพูดกับตัวเองโดยใช้คำว่า "ฉัน" และนำหลักอิสลามมาใช้ในประโยคว่า.....

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

2. ให้คุณอ่านออกเสียงประโยคดังกล่าวกับตนเองก่อน

#### หลักการบำบัดจิตใจ 8 ข้อ

1. การระลึกถึงอัลลอฮฺ (ซิกรฺ)
2. การมอบหมายต่ออัลลอฮฺ (ตะวัคคัล)
3. การคิดถึงความโปรดปรานของอัลลอฮฺ
4. การระงับความโกรธ
5. การให้อภัย
6. การสร้างกำลังใจ
7. การขอคู่อำ / วิงวอน
8. การขอลูแก่โทษ (เตาบัต)

3. กลับตาเป็นเวลา 1 นาที ขอให้ฝึกและทำความเข้าใจกับประโยคดังกล่าวและปรับความคิดของตนเอง โดยท่องประโยคนั้นซ้ำๆ เพื่อให้ประโยคเหล่านั้นเข้าไปอยู่ในความคิด
4. เมื่อได้ยินสัญญาณ ขอให้ลืมตาขึ้นและจับคู่กับเพื่อนที่อยู่ใกล้กัน
5. ผลัดกันอ่านออกเสียงประโยคเหล่านั้นอย่างจริงจัง ให้คู่ของตัวเองฟังให้เป็นราวกับว่าเพื่อนที่นั่งอยู่ตรงหน้าคือตัวเอง
6. ให้ทุกคนหันหลังให้กันและฝึกพูดประโยคเหล่านั้นกับตัวเอง
7. เปรียบเทียบความรู้สึกระหว่างการอ่านออกเสียงประโยคต่อหน้าเพื่อนกับการออกเสียงประโยคกับตัวเองคนเดียว วิธีใดให้ความรู้สึกที่ดีกว่ากัน ให้เลือกวิธีนั้นในการพูดกับตัวเองต่อไป
8. ให้ทุกคนสะท้อนความรู้สึก สิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรม

ชื่อ.....กลุ่มที่.....



## ใบงานที่ 4

### การบ้าน

1. กลับไปนึกทบทวนเหตุการณ์ในอดีตที่ทำให้ตนเองไม่สบายใจ 1 เรื่อง จากนั้นให้เขียนประโยคที่จะใช้พูดกับตัวเองในทางบวก โดยใช้สรรพนาม "ฉัน" และใช้หลักการบำบัดจิตใจตามหลักอิสลาม จากนั้นให้ทำความเข้าใจกับประโยคเพื่อปรับความคิด และท่องประโยคซ้ำๆ ให้ประโยคเหล่านั้นเข้าไปอยู่ในความคิด และฝึกซ้อมพูดกับตัวเองหน้ากระจก

เรื่องที่ทำให้ฉันรู้สึกไม่สบายใจในตอนนี้เป็นคือ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ดังนั้นฉันจะพูดกับตัวเอง โดยใช้สรรพนามฉันและนำหลักอิสลามมาใช้ว่า.....

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

#### หลักการบำบัดจิตใจ 8 ข้อ

1. การระลึกถึงอัลลอฮ์(ซิกร)
2. การมอบหมายต่ออัลลอฮ์ (ตะวัคัล)
3. การคิดถึงความปลอดภัยของอัลลอฮ์
4. การระงับความโกรธ
5. การให้อภัย
6. การสร้างกำลังใจ
7. การขอคู่อ้อ/ วังวอน
8. การขออุแก์โทษ (เตาบัต)

ก.			ข.		
เศร้า	หดหู่	กังวล	สดใส	สดชื่น	สุข
ท้อแท้	ไม่สบาย	หนี	สบาย	แจ่มใส	ร่าเริง
ทุกข์	ทรมาน	เสียใจ	ดี	สวยงาม	น่ารัก
หลบหนี	เบื่อน่าย	อันตราย	อร่อย	สนุกสนาน	ฉลาด
หม่นหมอง	หวาดกลัว	จับใจ	รวดเร็ว	ยิ้ม	หัวเราะ
เสียหาย	สูญเสีย	ห้าม	สำเร็จ	กอด	ขอบคุณ
บ่น	คำทอ	โง่	ให้อภัย	โชคดี	รัก
เลว	ขัดแย้ง	เหน้อย	ไว้วางใจ	รางวัล	อบอุ่น

2. จาก ชุดคำสองชุดที่ให้มาทั้ง ก. และ ข. คุณคิดว่าแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร และคุณรู้สึกอย่างไร กับชุดคำแต่ละชุด

ชุดคำทั้งสองชุดแตกต่างกันอย่างไร

.....

.....

.....

ชุดคำ ก. ให้ความรู้สึกที่

.....

.....

.....

ชุดคำ ข. ให้ความรู้สึกที่

.....

.....

.....

### ใบงานที่ 5

1. ให้สมาชิกแบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม

2. ให้แต่ละกลุ่มย้อนนึกถึงเหตุการณ์ในอดีตที่ไม่ดีหรือทำให้รู้สึกไม่สบายใจ และแต่ละเรื่องได้นำหลักการบำบัดจิตใจตามหลักอิสลามข้อใดมาใช้แก้ปัญหาบ้าง โดยแต่ละกลุ่มเลือกใช้หลักอิสลามไม่ซ้ำกัน

-จากเหตุการณ์ดังกล่าวให้นักย้อนว่าในระยะแรกที่เกิดเหตุการณ์นั้นได้คิดและพูดกับตนเองว่า

.....

.....

.....

.....

.....

.....

-ในขณะที่เกิดเหตุการณ์นั้นคิดและพูดกับตนเองว่า

.....

.....

.....

.....

.....

.....

-หลังจากเหตุการณ์นั้นคิดและพูดกับตนเองว่า

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- หากมีโอกาสนั้นจะคิดและเปลี่ยนการพูดกับตัวเองเสียใหม่เป็นทางบวกโดยนำหลักการบำบัด  
จิตใจตามหลักอิสลามมาใช้ว่า

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. สมาชิกในกลุ่มร่วมกันอภิปราย และส่งตัวแทนออกมานำเสนอให้เพื่อน ๆ ฟัง

## ใบงานที่ 6

ให้สมาชิกอ่านสถานการณ์ต่อไปนี้ และตอบคำถาม

### เรื่อง"แล้วฉันจะทำอย่างไรดี"

อาลี เรียนอยู่ชั้น ม.6 ปกติเป็นคนเรียนดี ขยันตั้งใจเรียนเสมอ อาลิมักจะอ่านหนังสือ ทบทวนบทเรียนเป็นประจำ และมีน้ำใจคอยสอนเพื่อนๆ อยู่เสมอเมื่อเพื่อนๆ ไม่เข้าใจ พรุ่งนี้เป็นวันสอบปลายภาค สอบวิชาคณิตศาสตร์ซึ่งอาลีไม่ถนัด แต่อาลิมคิดว่า จะพยายามอ่าน ท่องสูตรให้จำจะได้ไปทำในห้องเรียน คืนก่อนสอบอาลีเริ่มอ่านหนังสือ แต่ผลอลหลับไปเนื่องจากรู้สึกเพลีย รู้สึกตัวตื่นอีกทีก็ 8 โมงเช้าแล้ว ซึ่งต้องรีบเตรียมตัวไปสอบเพราะสายแล้ว อาลิตกใจและกังวลมาก เพราะตนยังไม่ได้อ่านหนังสือ ไม่ได้ท่องจำสูตร ไม่พร้อมที่จะสอบ เสียใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมากกลัวจะสอบตก อาลิจจะทำอย่างไรดี

1. จากเรื่องที่อ่าน ถ้าฉันเป็นอาลี

- ระยะเวลาที่เจอเหตุการณ์นี้ ฉันคิดและรู้สึกว่

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- ระยะเวลาที่อยู่ในเหตุการณ์นี้ฉันคิดและรู้สึกว่

.....

.....

.....

.....

.....

- ระยะเวลาหลังจากเหตุการณ์นี้ ฉันคิดและรู้สึกว่

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- โดยก่อนจะตอบให้หลับตาและจินตนาการถึงเหตุการณ์เสมือนว่าเกิดขึ้นกับตัวเองหลังจากนั้นลืมตาแล้วเขียนตอบคำถาม

## ใบงานที่ 7

จากสถานการณ์ในใบงานที่ 6 ให้สมาชิก ทบทวนหลักการบำบัดจิตใจตามหลักอิสลาม จากนั้นให้ตอบคำถามโดย ให้เลือกใช้คำพูดกับตัวเองทางบวกและนำหลักการบำบัดจิตใจตามหลักอิสลามมาใช้ในประโยคอย่างเหมาะสมใหม่

-ระยะแรกที่ผมพบกับเหตุการณ์นี้ ผมจะพูดกับตัวเองทางบวกใหม่ว่า

.....

.....

.....

.....

.....

.....

-ระยะที่อยู่ในเหตุการณ์นี้ ผมจะพูดกับตัวเองทางบวกใหม่ว่า

.....

.....

.....

.....

.....

.....

-หลังเกิดเหตุการณ์นี้ ผมจะพูดกับตัวเองทางบวกใหม่ว่า

.....

.....

.....

.....

## ใบงานที่ 8 การบ้าน

1. ให้สมาชิก บันทึกเหตุการณ์ที่ไม่สบายใจที่เกิดขึ้นจริงกับตัวสมาชิกเอง 1 เรื่องและให้บันทึกการปรับเปลี่ยนความคิดและการพูดกับตัวเองในแต่ละระยะเป็นทางบวกโดยใช้หลักการบำบัดทางจิตใจตามหลักอิสลาม

- เรื่องที่ทำให้ฉันไม่สบายใจคือ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- ระยะแรกที่เจอเหตุการณ์นี้ ฉันคิดและรู้สึกว่

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- ระยะที่อยู่ในเหตุการณ์นี้ฉันคิดและรู้สึกว่

.....

.....

.....

.....

.....

.....



- ระยะเวลาหลังจากเหตุการณ์นี้ ฉันคิดและรู้สึกว่

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. จากเหตุการณ์ดังกล่าว ให้สมาชิกนำหลักการบำบัดจิตใจมาใช้และพูดคุยกับตัวเองในทางบวกใหม่  
ว่

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- ระยะเวลาแรกที่ฉันพบกับเหตุการณ์นี้ ฉันจะพูดคุยกับตัวเองทางบวกใหม่ว่า

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- ระยะเวลาที่อยู่ในเหตุการณ์นี้ ฉันจะพูดคุยกับตัวเองทางบวกใหม่ว่า

.....

.....

.....

- หลังเกิดเหตุการณ์นี้ ฉันจะพูดกับตัวเองทางบวกใหม่ว่า

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## ใบงานที่ 9

### การบ้าน

1. ให้ฝึกค้นหาการพูดทางลบของตัวเองในแต่ละวัน ใช้ขั้นตอนตามที่ได้ฝึกไปแล้วคือ
  - 1.1 หยุดฟังเสียงที่ได้พูดกับตัวเองทางลบ
  - 1.2 พูดออกเสียงกับตัวเองด้วยประโยคดังกล่าวหน้ากระจก
  - 1.3 จดบันทึกคำพูดทางลบนั่นลงในกระดาษ
2. บันทึกประโยคการพูดกับตัวเองทางลบที่เกิดขึ้นบ่อยลงในกระดาษ 3 ประโยค
  - ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ทุกครั้งในกระดาษเมื่อพูดกับตัวเองทางลบด้วยประโยคเหล่านั้น ประโยคใดมีเครื่องหมายมากแสดงว่ายังไม่สามารถควบคุมการพูดทางลบได้

วันที่.....

ครั้งที่พูด	ครั้งที่พูด					
	1	2	3	4	5	6
ประโยคคำพูดทางลบ						
1.....						
2.....						
3.....						

วันที่.....

ครั้งที่พูด	ครั้งที่พูด					
	1	2	3	4	5	6
ประโยคคำพูดทางลบ						
1.....						
2.....						
3.....						

วันที่.....

ครั้งที่พูด	ครั้งที่พูด					
	1	2	3	4	5	6
ประโยคคำพูดทางลบ						
1.....						
2.....						
3.....						

## ใบงานที่ 10

1. ให้สมาชิกหลับตา นึกย้อนถึงความรู้สึกเมื่อรู้ว่าจะต้องออกไปพูดในที่สาธารณะ โดยไม่ได้เตรียมตัวมาก่อน และเป็นสิ่งที่ไม่ถนัด อย่างเหตุการณ์ที่ผู้วิจัยสมมติขึ้น

- จากเหตุการณ์นั้นฉันคิดและรู้สึกว่

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- ฉันจะพูดกับตัวเองเพื่อสงบอารมณ์และควบคุมความคิดนี้ว่า

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ให้สะท้อนความรู้สึกและสิ่งที่ได้เรียนรู้ระหว่างสมาชิก

3. จงตอบคำถามต่อไปนี้

- ขณะนี้ฉันเรียน ม.6 แล้ว การสอบเอ็นทรานส์ก็ใกล้เข้ามาเรื่อยๆ เมื่อคิดถึงเรื่องนี้แล้วฉันรู้สึกว่

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ฉันต้องการให้ทุกอย่างเป็นไปได้ด้วยดี ฉันจึงพูดสอนตัวเอง โดยใช้หลักการบำบัดจิตใจโดยใช้ตาม  
หลักการอิสลามว่า

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## ใบงานที่ 11

### การบ้าน

1. ให้นึกถึงเหตุการณ์ที่ทำให้ฉันตื่นเต้น ถ้าย้อนกลับไปได้ขณะนั้นฉันจะพูดกับตัวเองเพื่อควบคุมความคิดและสงบอารมณ์ตัวเองว่า

- เหตุการณ์นี้คือ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- ฉันจะพูดกับตัวเองเพื่อควบคุมความคิดและสงบอารมณ์ตัวเองว่า

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ให้นึกถึงเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกผิดหวังในตัวเอง เมื่อเกิดเหตุการณ์นั้นฉันจะพูดและสอนตัวเองโดยใช้หลักอิสลามว่า

- เหตุการณ์นี้คือ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

-ฉันจะพูดและสอนตัวเองโดยใช้หลักอิสลามว่า

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## ใบงานที่ 12

1. ให้สมาชิกพิจารณา สถานการณ์ต่อไปนี้ และเลือกใช้วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกตามหลักอิสลามอย่างเหมาะสม

1.1 ได้รับทราบว่าคุณคือผู้ที่รักเสียชีวิต

- ฉันจะเลือกใช้.....วิธี ในการพูดกับตัวเองทางบวกคือ

.....

.....

.....

- โดยฉันจะพูดกับตัวเองทางบวกตามหลักอิสลามว่า

.....

.....

.....

.....

.....

1.2 ต้องออกไปพูดต่อที่ประชุมใหญ่ โดยไม่ได้เตรียมตัวล่วงหน้า และเป็นหัวข้อที่ไม่มีความถนัด

- ฉันจะเลือกใช้.....วิธี ในการพูดกับตัวเองทางบวกคือ

.....

.....

.....

- โดยฉันจะพูดกับตัวเองทางบวกตามหลักอิสลามว่า

.....

.....

.....

.....

.....

1.3 จอดรถจักรยานยนต์ไว้ และพบว่ารถได้หายไป



- ฉันจะเลือกใช้.....วิธี ในการพูดกับตัวเองทางบวกคือ

.....  
.....  
.....

- โดยฉันจะพูดกับตัวเองทางบวกตามหลักอิสลามว่า

.....  
.....  
.....  
.....

1.4 คูตารางสอบผิด อ่านหนังสือไม่ตรงกับวิชาที่สอบ ทำข้อสอบไม่ได้

- ฉันจะเลือกใช้.....วิธี ในการพูดกับตัวเองทางบวกคือ

.....  
.....  
.....

- โดยฉันจะพูดกับตัวเองทางบวกตามหลักอิสลามว่า

.....  
.....  
.....  
.....

1.5 เครียด กังวล นอนไม่หลับกับการสอบปลายภาคที่กำลังจะมาถึง รู้สึกไม่พร้อม เพราะยังอ่านหนังสือไม่จบ

- ฉันจะเลือกใช้.....วิธี ในการพูดกับตัวเองทางบวกคือ

.....  
.....  
.....

- โดยฉันจะพูดกับตัวเองทางบวกตามหลักอิสลามว่า

.....

.....

.....

.....

.....

2. ให้สมาชิกนำประโยคการพูดกับตัวเองทางบวกตามหลักอิสลามมาฝึกพูดกับตัวเอง

3. ให้สมาชิกหลับตา นึกถึงการสอบเอนทรานซ์ที่กำลังจะมาถึง

- เมื่อนึกถึงเหตุการณ์นี้ทำให้ฉันรู้สึกว่

.....

.....

.....

- เป้าหมายที่ชัดเจนที่ฉันต้องการแก้ไขปัญหาและจะทำให้สำเร็จ คือ

.....

.....

.....

.....

-ฉันจะต้องทำอะไรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ฉันตั้งไว้ (เขียนเป็นประโยคการพูดกับตัวเองทางบวกตามหลักอิสลาม)

.....

.....

.....

.....

## ใบงานที่ 13

### การบ้าน

1. ให้สมาชิกตั้งเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจนที่ต้องการแก้ไขปัญหาและต้องการทำให้สำเร็จและใช้วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกในการทำเป้าหมายที่ตั้งไว้ให้สำเร็จ

- ปัญหาหรือสิ่งที่ฉันต้องการแก้ไขหรือทำให้สำเร็จตอนนี้คือ

.....

.....

.....

- ฉันตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนไว้ดังนี้

.....

.....

.....

- ฉันจะพูดกับตัวเองทางบวกตามหลักอิสลามเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ว่า...

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ให้สมาชิกนำประโยคการพูดกับตัวเองทางบวกที่คิดไว้มาฝึกพูดกับตัวเอง

## ภาคผนวก ข

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

กระผม นายไพโรส มามะ นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความสนใจในการทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานอิสลามต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดสงขลาเป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานอิสลาม โดยวัดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดสงขลา และท่านเป็นบุคคลที่ได้รับคัดเลือกให้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ในกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม ซึ่งท่านสามารถเข้าร่วมกลุ่มได้ด้วยความสมัครใจของท่าน หากท่านเข้าร่วมวิจัย ท่านจะได้รับการตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินภาวะทางอารมณ์ จากนั้นถ้าอยู่ในกลุ่มทดลองท่านจะได้รับการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามซึ่งเป็นไปตามลำดับขั้นตอน โดยใช้ระยะเวลาในการฝึกพร้อมกับผู้วิจัยเป็นเวลา 6 ครั้ง (แบ่งเป็นสัปดาห์ละ 2 ครั้ง) แต่แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที และฝึกปฏิบัติต่อเป็นการบ้านด้วยตนเองเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมแต่ละครั้ง โดยผู้วิจัยจะแจกใบงานให้ท่านได้บันทึกพร้อมด้วย หลังจากสิ้นสุดโครงการวิจัยท่านจะได้รับการตอบแบบประเมินภาวะทางอารมณ์อีกครั้ง หรือถ้าท่านอยู่ในกลุ่มควบคุมให้ท่านดำเนินชีวิตตามปกติ และจะนัดหมายท่านตอบแบบประเมินภาวะทางอารมณ์อีกครั้งในอีก 4 สัปดาห์ต่อมาและหากท่านสนใจหรือต้องการฝึกโปรแกรมผู้วิจัยยินดีที่จะจัดการฝึกโปรแกรมให้ท่านภายหลังสิ้นสุดการทดลอง การวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการได้รับบริการ การรักษาในสถานบริการสุขภาพและจะไม่เกิดอันตรายต่อสุขภาพของท่าน ชื่อของท่านจะไม่ปรากฏในผลงานวิจัย และข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับทุกประการ ท่านมีสิทธิยกเลิก หรือขอลอนตัวออกจากงานวิจัยได้ไม่ว่ากรณีใดๆ โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลและหากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ ให้ซักถามจากผู้วิจัยได้โดยตรงได้ที่เบอร์ โทรศัพท์ 089-784-0613 หรืออีเมล meenz.081@outlook.com

ไพโรส มามะ

ผู้วิจัย

ข้าพเจ้ารับทราบคำชี้แจงตามรายละเอียดข้างต้น และมีความยินดีในการเข้าร่วมวิจัยดังกล่าว

ลงชื่อ .....ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ลงชื่อ .....ผู้ปกครอง

(.....)

(.....)

## ภาคผนวก ค

## การคำนวณขนาดอิทธิพล

การคำนวณขนาดอิทธิพล (effect size) โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดอิทธิพลความแตกต่างจากสูตรของโคเฮน (Cohen, 1988)

$$d = \frac{\bar{X}_C - \bar{X}_E}{SD_{pool}}$$

$$SD_{pool} = \sqrt{[SD_C^2 + SD_E^2] / 2}$$

- d คือขนาดอิทธิพล  
 $\bar{X}_C$  คือค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม  
 $\bar{X}_E$  คือค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง  
 $SD_C$  คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม  
 $SD_E$  คือส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง  
 $SD_{pool}$  คือส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม

โดยใช้ฐานจากการศึกษาวิจัยของขวัญจิตร์(2548)เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่น

$$\bar{X}_C = 18.40, \bar{X}_E = 10.80, SD_C = 5.97, SD_E = 5.93$$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าสูตร } SD_{pool} &= \sqrt{[5.97^2 + 5.93^2] / 2} \\ &= \sqrt{[35.64 + 35.16] / 2} \\ &= \sqrt{[70.8] / 2} \\ &= \sqrt{35.4} \\ &= 5.94 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าสูตร} \quad d &= \frac{18.40-10.80}{5.94} \\ d &= \frac{7.59}{5.64} \\ d &= 1.27 \end{aligned}$$

จากนั้นเปิดตารางอำนาจการทดสอบของโคเฮน (Cohen, 1988) โดยกำหนดค่าอำนาจการทำนาย (power) ที่ .80 โดยขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) เท่ากับ 1.27 แต่ผู้วิจัยใช้ขนาดอิทธิพล .08 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีความแตกต่างจากงานวิจัยเดิมได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มทดลอง 26 คน และกลุ่มควบคุม 26 คน ได้กลุ่มตัวอย่างรวม 52 คน

## ภาคผนวก ง

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์ดำรงค์ แวอาลี      นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช  
โรงพยาบาลศูนย์ยะลา  
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
2. ดร. รอสานี เจอะอาแซ      รักษาการตำแหน่ง รองคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี  
อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
3. ดร. ขวัญจิต มหากิตติคุณ      อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช  
คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
วิทยาเขตหาดใหญ่  
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นายไพโร สยามะ

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5510421113

## วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 2)	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2552

## ทุนการศึกษา

ทุนอาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

ไพโรสยามะ, วันดี สุทธรังษี, และ ศรีสุดา วนาลีสิน. (2557). ผลของโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิม: การศึกษานำร่อง. ในการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 15: 50 ปี มข. กับการอุทิศเพื่อสังคม (หน้า 1866-1872). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.