

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความชุกของภาวะซีมเศร้าและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิต - สังคม ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาหัวข้อเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้เป็นลำดับ ดังนี้

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่น

ความหมายของภาวะซีมเศร้า

แนวคิดและทฤษฎีของภาวะซีมเศร้า

ภาวะซีมเศร้าในวัยรุ่น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซีมเศร้า

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นระยะต่อระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ ที่จะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง ในหลายๆ ด้าน การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา และระบบชีวเคมีเมื่อเข้าวัยรุ่นนี้มีความ เกี่ยวเนื่องกับพัฒนาการของมนุษยชาติ อย่างไรก็ตาม สังคมสิ่งแวดล้อมก็มีอิทธิพลต่อการ เปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาและระบบชีวเคมีด้วยเช่นกัน

การเปลี่ยนแปลงในวัฒนธรรมความเป็นอยู่ของมนุษย์ ทำให้วัยรุ่นในระยะหลังต้องเผชิญ ปัญหาต่าง ๆ มากกว่าวัยรุ่นในอดีต การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้แก่⁽¹⁸⁾

1. ระยะวัยรุ่นยาวนานขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพทำให้เด็กหญิงมีประจำเดือน เร็วขึ้นกว่าในอดีต ในเด็กชายมีแนวโน้มในทิศทางเดียว แม้ว่าจะไม่ชัดเจนเท่าในเด็กหญิง ขณะเดียวกันด้วยระบบการศึกษาทำให้วัยรุ่นต้องพึ่งพาผู้ปกครองยาวนานขึ้น การที่ระยะวัยรุ่น เริ่มต้นเร็วแต่สิ้นสุดช้าลง สร้างแรงกดดันที่ทำให้วัยรุ่นต้องปรับตัวมากขึ้น

2. ความขัดแย้งระหว่างพัฒนาการด้านชีวภาพ และด้านสังคมเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นร่างกาย มีความพร้อมทางชีวภาพในการสืบพันธุ์ แต่วุฒิภาวะด้านสังคมยังต้องอาศัยเวลาอีกหลายปี จึงเป็นระยะที่อาจตัดสินใจผิดพลาดส่งผลเสียต่อชีวิตทั้งชีวิต

3. ความสับสนในบทบาทของผู้ใหญ่และในอนาคต ในอดีตเด็กมีโอกาสเรียนรู้บทบาท ของผู้ใหญ่อย่างต่อเนื่อง ใกล้ชิด มีการเตรียมการจากการสังเกตผู้ใหญ่ที่ใกล้ชิดตัวที่จำเป็น สำหรับการเป็นผู้ใหญ่จะค่อยๆ เรียนรู้ ปัจจุบันมีความซับซ้อนและกำกวมของบทบาทผู้ใหญ่ มากขึ้น โอกาสสังเกตเรียนรู้จากความใกล้ชิดน้อยลง และเด็กยังเรียนรู้ชีวิตผู้ใหญ่จากสื่อต่างๆ

โดยเฉพาะทีวี ซึ่งเป็นเรื่องราวของจิตนาการมากกว่าความเป็นจริงจึงเป็นการยากที่จะเข้าใจบทบาทของผู้ใหญ่ที่วัยรุ่นจะต้องแสดงเมื่อถึงวัยของเขา

4. ความเสื่อมลงของสถาบันครอบครัวและการเกื้อหนุนทางสังคม การโยกย้ายถิ่นฐาน การเปลี่ยนโครงสร้างครอบครัวจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว การมีครอบครัวที่มีแม่หรือพ่อเพียงคนเดียวจากปัญหาหย่าร้าง ทำให้เครือข่ายที่เคยเกื้อหนุนวัยรุ่นให้มีโอกาสค่อยๆ ปรับตัวขาดหายไป

5. สิ่งยั่วยุและสารเสพติดเพิ่มมากขึ้น ไม่เพียงสิ่งยั่วยุทางเพศ ปัญหานาหรี่ เหล้าและสารเสพติดอื่น ๆ ก็มีมากขึ้น กรมียานพาหนะให้ใช้ อาวุธ และสิ่งยั่วยุอื่น ๆ ที่อาจจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพล้วนเพิ่มมากขึ้น

ความหมายของคำว่า "วัยรุ่น"

คำว่า "วัยรุ่น" ตรงกับคำว่าภาษาอังกฤษว่า Adolescence มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า Adolescere ซึ่งหมายถึง การเจริญสู่วุฒิภาวะ (To grow or to grow to maturity)

Hurlock⁽¹⁹⁾ ได้อธิบายไว้ว่าการที่เด็กบรรลุถึงวุฒิภาวะขั้นนี้ไม่ใช่จะเจริญแต่ทางร่างกายด้านเดียวเท่านั้น ทางจิตใจก็เจริญงอกงามไปด้วย นั่นคือจะต้องมีการพัฒนาทั้ง 4 ด้านไปพร้อม ๆ กัน ได้แก่ ร่างกาย อารมณ์ สติปัญญาและสังคม

ดวงใจ กสานติกุล⁽²⁰⁾ ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า หมายถึงช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ตามด้วยการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคม ซึ่งขบวนการนี้จะสิ้นสุดเมื่อวัยรุ่นกลายเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถรับผิดชอบดูแลตนเองได้

Showalter⁽²¹⁾ กล่าวไว้ว่าช่วงการพัฒนาการของวัยรุ่นเป็นช่วงข้ามมาจากการ สิ้นสุดของวัยเด็กที่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของพ่อแม่ เข้าสู่วัยที่ต้องจัดการดูแลชีวิตของตนเอง แม้ว่าโดยปกติแล้ววัยรุ่นจะมีอายุอยู่ในช่วง 10 ขวบปีที่ 2 ของวัยก็ตาม อายุเริ่มต้นและสิ้นสุดของวัยรุ่นก็มีความแตกต่างกันไป จะบอกได้อย่างชัดเจนต้องดูจากองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง เช่น พัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

ฉวีวรรณ สุขพันธ์ไพฑาราม⁽²²⁾ กล่าวว่าวัยรุ่น หมายถึง ช่วงระยะของบุคคลที่อยู่ในระหว่างการเปลี่ยนแปลงของความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่

Kaplan & Sadock⁽²³⁾ กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในระยะการเปลี่ยนแปลงระหว่างวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ ซึ่งมีการพัฒนาร่วมกันระหว่างด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

Kosky , Eshkevari & Carr⁽²⁴⁾ กล่าวว่า วัยรุ่นตามความหมายพจนานุกรมอังกฤษว่า เป็นระยะของการพัฒนามนุษย์ที่เกิดขึ้นระหว่างการเริ่มต้นของวัยหนุ่มสาว และวัยผู้ใหญ่

วัยรุ่นโดยทั่วไปหมายถึง บุคคลที่อายุระหว่าง 13 – 19 ปี บางครั้งเรียกว่าวัยทีนเอง (Teen age) เพราะถ้าสังเกตจะพบว่าตัวเลขในภาษาอังกฤษลงท้ายด้วย ทีน (Teen) ทั้งนี้และวัยนี้ยังเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายอย่างเห็นได้ชัด เปลี่ยนจากเด็กมาเป็นหนุ่มสาว

สุชา จันทร์เอม⁽²⁵⁾ ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ว่า วัยรุ่นคือ วัยที่สิ้นสุดความเป็นเด็ก เป็นวัยที่เป็นสะพานเชื่อมไปหาวัยผู้ใหญ่ ไม่มีเส้นขีดขั้นที่แน่นอนว่าเริ่มเมื่อใดและสิ้นสุดเมื่อใด แต่เรากำหนดเอาความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเป็นสำคัญ โดยถือเอาตอนที่เด็กหญิงเริ่มมีประจำเดือน และเด็กชายมีการผลิตเซลล์สืบพันธุ์เป็นครั้งแรก

Roger⁽²⁶⁾ ได้ให้ความหมายของวัยรุ่น โดยพิจารณาจากเกณฑ์ทางด้านร่างกาย ช่วงอายุ และเกณฑ์ทางสังคม ซึ่งเกณฑ์ทางด้านร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ 2 อย่าง คือ เสียงเปลี่ยน โดยเด็กชายจะเสียงแตกหัว เด็กหญิงจะเสียงแหลมขึ้น มีขนขึ้นตามที่ต่างๆ สัดส่วนของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป เด็กหญิงเริ่มมีประจำเดือน และเด็กชายมีการหลั่งน้ำกามครั้งแรก ส่วนเกณฑ์ตามช่วงอายุนี้อาจจะไม่ตรงกับสภาพความจริงเพราะการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายของเด็กแต่ละคนเจริญเติบโตเข้าสู่วัยรุ่นไม่พร้อมกัน

วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescent) หญิงอายุ 13 – 15 ปี ชายอายุ 15 – 17 ปี

วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescent) หญิงอายุ 15 - 18 ปี ชายอายุ 17 - 19 ปี

วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescent) หญิงอายุ 18 – 21 ปี ชายอายุ 19 - 21 ปี

ส่วนเกณฑ์ทางด้านสังคมนั้น Roger กล่าวว่าสังคมแต่ละสังคมจะยอมรับว่าวัยรุ่นเป็นผู้ใหญ่จะต้องอาศัยพื้นฐานทางสังคม วัฒนธรรม ศาสนา จารีต ประเพณี เป็นพื้นฐาน เช่นในสังคมไทย มีพิธีโกนจุกให้เด็กที่เติบโตเข้าสู่วัยหนุ่มสาว ในด้านศาสนาเด็กคนใดที่ได้บวชเรียนแล้วก็ถือว่าเป็นผู้ใหญ่ ในด้านฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว ครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจและสังคมต่ำจะยอมรับเด็กเป็นผู้ใหญ่เมื่ออายุ 16 – 17 ปี แต่ครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจและสังคมสูงจะยอมรับเด็กเป็นผู้ใหญ่เมื่ออายุ 21 ปีขึ้นไป ส่วนในแง่ของกฎหมาย กฎหมายครอบครัวและมรดกไทยได้กำหนดเอาไว้ว่า ชายหญิงจะสมรสกันได้ก็ต่อเมื่อชายอายุ 17 ปี และหญิงอายุ 15 ปี ขึ้นไป

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า วัยรุ่นเป็นผู้มีลักษณะ 3 ประการ คือ มีพัฒนาการทางด้านร่างกายโดยมีวุฒิภาวะทางเพศมีพัฒนาการทางด้านจิตใจโดยมีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่และมีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางด้านเศรษฐกิจจากการที่ต้องพึ่งพาครอบครัวมาเป็นบุคคลที่สามารถประกอบอาชีพหารายได้ด้วยตนเอง

ดังนั้นพอสรุปได้ว่าวัยรุ่น หมายถึง วัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่โดยมีการเจริญเติบโตไปสู่ความมีวุฒิภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ซึ่งยึด

เอาความพร้อมและวุฒิภาวะทางเพศเป็นจุดเริ่มต้น และสิ้นสุดลงเมื่อมีความพร้อมและวุฒิภาวะทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งแบ่งวัยรุ่นออกตามช่วงอายุได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้

วัยรุ่นตอนต้น	หญิงอายุ 10 – 12 ปี	ชายอายุ 11 – 13 ปี
วัยรุ่นตอนกลาง	หญิงอายุ 13 - 15 ปี	ชายอายุ 14 - 16 ปี
วัยรุ่นตอนปลาย	หญิงอายุ 16 – 18 ปี	ชายอายุ 17 - 19 ปี

แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่น

Ericson (1968) กล่าวไว้ในศรีธรรม ฐานะภูมิ⁽²⁷⁾ ถึงพัฒนาการของมนุษย์ไว้ในทฤษฎีจิตสังคม (Psychosocial or Epigenetic Theory) ว่าพัฒนาการของมนุษย์แต่ละวัย มีอิทธิพลของสภาพแวดล้อมและสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกำหนดพัฒนาการจะดำเนินไปได้ตามปกติ หรือไม่ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของบุคคลคนนั้นกับสังคม ซึ่งมีผลกระทบเช่นเดียวกับอิทธิพลของความได้เปรียบระหว่างส่วนต่าง ๆ ภายในจิตใจ โดยวัยรุ่นจัดอยู่ในช่วงอายุ 13 - 20 ปี เป็นระยะของการสร้างเสริมความเป็นตนเองหรือการไม่เข้าใจบทบาทของตนเอง การเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังของสังคมของวัยรุ่น ทำให้เกิดความลำบากใจในการปรับตัวของเด็กวัยรุ่นมาก ความสงสัย ความไม่แน่ใจ ข้อขัดแย้งต่าง ๆ และความรู้สึกต่อตนเองที่ตกค้างมาจากวัยก่อนหน้านี้อาจกลับมาบีบบังคับและอิทธิพลต่อพัฒนาการในวัยนี้

ดวงใจ กสานติกุล⁽²⁰⁾ ได้กล่าวถึงพัฒนาการของวัยรุ่นตามช่วงอายุของวัยรุ่น โดยได้ แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

1. วัยรุ่นตอนต้น (Pubertal Phase) เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมาก ซึ่งมีช่วงเวลายาวนานประมาณ 2 ปี ส่วนใหญ่อายุ 11 - 13 ปี มีความคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้อารมณ์แปรปรวน

2. วัยรุ่นตอนกลาง (Transitional Phase) อายุ 14 - 16 ปี เป็นวัยที่ยอมรับสภาพร่างกายที่เป็นหนุ่มเป็นสาวได้แล้ว มีความคิดลึกซึ้ง (Abstract) จึงหันมาค้นหาอุดมการณ์และเอกลักษณ์ของตนเอง เพื่อความเป็นส่วนตัวของตนเอง และพยายามเอาชนะความผูกพันเพราะยึดพึ่งพิงบิดามารดา

3. วัยรุ่นตอนปลาย (Adolescence Proper) อายุ 17 - 19 ปี เริ่มจากการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยหนุ่มสาว (Puberty) ประมาณ 4 ปี เป็นเวลาของการฝึกอาชีพ ตัดสินใจเลือกอาชีพที่เหมาะสมและมีความสัมพันธ์แบบผูกพันแน่นแฟ้น (Intimacy) ลักษณะดังกล่าวอาจคาบเกี่ยวกันได้ในแต่ละช่วง

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เป็นผู้ที่กำลังอยู่ในวัยรุ่น (Adolescence) ซึ่งนับว่าเป็นช่วงวิกฤติ (Critical Period) ช่วงหนึ่งของชีวิต เพราะเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ทำให้นักเรียนเกิดปัญหาในด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดผลเสียทั้งต่อตนเอง ต่อครอบครัว ต่อกระบวนการการเรียนรู้และต่อสังคมได้มากกว่าวัยอื่น ๆ ถ้าคนรอบข้างโดยเฉพาะครูแนะแนวไม่ทำการศึกษาและเข้าใจในการพัฒนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาอย่างถ่องแท้ อาจทำให้เกิดผลเสียอื่น ๆ ตามมาทั้งนี้เพราะความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของนักเรียนเป็นตัวแปรที่สำคัญที่จะทำให้ประสบความสำเร็จในชีวิตได้หรือไม่ พัฒนาการของวัยรุ่นประกอบด้วย⁽¹⁷⁾

พัฒนาการทางด้านร่างกาย

เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นแรกวัยเด็กหญิงอายุประมาณ 11 - 13 ปี เด็กชายอายุประมาณ 13 - 15 ปี จะมีความเจริญเติบโตทางด้านร่างกายรวดเร็วมาก ทั้งในด้านความสูง น้ำหนัก รูปร่าง หน้าตา และลักษณะเฉพาะเพศ โดยมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและอวัยวะสืบพันธุ์ภายในและภายนอก ฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง (Pituitary Gland) จะทำให้รังไข่ของเพศหญิงผลิตไข่สุกและอวัยวะเพศชายเริ่มผลิตเชื้ออสุจิ มีขนาดและสัดส่วนของร่างกายเปลี่ยนไป ต่อมหมวกไต (Adrenal Gland) หลังฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) และแอนโดรเจน (Androgen) ทั้งในวัยรุ่นชายและหญิง ฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง กระตุ้นให้ต่อมเพศผลิตเอสโตรเจนในเพศหญิงและผลิตแอนโดรเจนในเพศชาย จากการที่ฮอร์โมนต่างกันในเพศหญิงและเพศชาย ทำให้ลักษณะเฉพาะเพศมีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด เพศหญิงมีทรวงอกและสะโพกผาย เริ่มมีประจำเดือน ส่วนเพศชายมีเสียงแตก มีหนวดเครา มีขนตามแขนขาและหน้าอก ผิวหนังมีต่อมไขมันที่หน้ามากขึ้นทำให้มีสิว กล้ามเนื้อและกระดูกจะเพิ่มขนาดและแข็งแรงขึ้น รูปร่างจะเปลี่ยนไปบ้าง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้มีผลต่อจิตใจ และการปรับตัวในสังคมของเด็กวัยรุ่น⁽²⁷⁾

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จะอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence) พัฒนาการทางด้านร่างกายจะเริ่มช้าลงเรื่อย ๆ เพื่อเปรียบเทียบกับช่วงวัยรุ่นตอนต้นรูปร่างจะมีสัดส่วนใกล้เคียงกับผู้ใหญ่ พันแท้จะขึ้นครบ 32 ซี่ในช่วงวัยนี้ในเด็กหญิง จะมีการเจริญเติบโตทั้งในด้านน้ำหนักและส่วนสูง ลักษณะเพศที่ 2 เจริญอย่างสม่ำเสมอ รังไข่เจริญอย่างรวดเร็ว ทรวงอกมีขนาดใกล้เคียงผู้ใหญ่ ขณะที่อวัยวะเพศเพิ่มมากขึ้น น้ำหนักและส่วนสูงคงตัวเมื่ออายุ 18 ปี ส่วนในเด็กชายเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตสูงสุดเป็นไปอย่างรวดเร็วจะสูงทันเด็กหญิงและจะหยุดการเจริญทางส่วนสูง เมื่ออายุ 25 ปี ลักษณะเพศที่ 2 เจริญขึ้นเรื่อย ๆ มีกล้ามเนื้อมากขึ้น มีขนตามแขนขา แข็ง โบหน้าดูเล็กเมื่อเทียบกับร่างกาย อวัยวะเพศได้ขนาดของผู้ใหญ่ เสียงจะห้าวเมื่ออายุ 16 - 18 ปี⁽¹⁷⁾

เนื่องจากร่างกายเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว เด็กวัยรุ่นจึงต้องการอาหารมาก พร้อมกันนั้น ก็ต้องการการออกกำลังกาย เพื่อใช้พลังงานที่เพิ่มขึ้น และต้องการการพักผ่อนอย่างมากด้วย วัยรุ่นจึงอาจ “กินจุและง่วงเก่ง” เรียกว่าเป็นวัยที่ “กำลังกิน กำลังนอน” ซึ่งทำให้ผู้ใหญ่ไม่เข้าใจ ตำนานเขาว่าตะกละและเกียจคร้าน แต่ถ้าผู้ใหญ่เข้าใจจะช่วยส่งเสริมพัฒนาการ โดยการจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ รวมทั้งการสนับสนุนให้มีการใช้พลังงานในทางที่ถูกและเกิดประโยชน์ เป็นการช่วยระบายพลังงานและความต้องการทางเพศเป็นที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติได้เป็นอย่างดี⁽²⁸⁾

พัฒนาการทางอารมณ์

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็ว นั้น เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้อารมณ์ของวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว มีความเข้มของอารมณ์สูง ไม่มั่นคง มักเกิดอารมณ์กลัว วิดกกังวลและอารมณ์โกรธ ริษยา ฯลฯ ซึ่งอารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นอยู่กับวุฒิภาวะและการเรียนรู้ ซึ่งภาวะการควบคุมต่าง ๆ นั้นยังไม่มีประสิทธิภาพที่ดีเท่าเทียมกับผู้ใหญ่ และเนื่องจากวัยรุ่นที่มีอารมณ์รุนแรง ฉะนั้นเมื่อมีเหตุการณ์หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดมากระทบเป็นเหตุให้มีสภาพอารมณ์ต่างๆ เกิดขึ้น เช่น ความโกรธที่เกิดขึ้นจากการถูกล้อเลียน การถูกลงโทษที่ไม่เป็นธรรม การถูกขัดขวางจากบุคคลอื่น ฯลฯ เด็กวัยรุ่นก็จะแสดงพฤติกรรมออกมา มากกว่าปกติ เช่น ชังตัวอยู่คนเดียว เดินกระที่บเท้า หนีออกจากบ้าน ฯลฯ ซึ่งพฤติกรรมนี้แตกต่างไปจากพฤติกรรมในวัยเด็กที่แสดงออกโดยการตะโกน กรีดร้อง ขว้างปาข้าวของ อันเป็นพฤติกรรมที่ระบายออกโดยตรง ส่วนสภาพอารมณ์ที่พบเห็นได้บ่อย ๆ ในวัยรุ่นทั่วไป คือความวิตกกังวล และความกลัวโดยจะแปรสภาพเป็นความอายน่ากลัวไม่กล้าเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ๆ ขาดความมั่นใจในตนเอง ซึ่งความกลัวและความวิตกกังวลของวัยรุ่น มักมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการเรียน การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว รวมถึงความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ ซึ่งความกลัวของวัยรุ่นนี้ แตกต่างกันไปตามสภาพของสังคมที่มีความคาดหวังต่าง ๆ กันออกไป⁽²⁶⁾

แบบแผนทางอารมณ์ (Emotional Pattern) ที่สำคัญในช่วงวัยรุ่น ได้แก่

1. โกรธ (Anger) ส่วนมากจะแสดงอารมณ์โกรธที่เลยเถิดไป ลักษณะการตอบสนองอารมณ์โกรธที่พบบ่อยคือ การไม่พูดไม่จา เขาจะไม่ทำตามในสิ่งที่ผู้ใหญ่บอกให้เขาทำ บางครั้งจะให้การพูดจาเยาะเย้ยทับถมกับคนที่เขาไม่ชอบ เดินออกจากห้องไปเฉยๆ ปิดประตูตั้งปั้งหรือขังตัวเองในห้องไม่พูดกับใคร จนกระทั่งความโกรธของเขาทุเลาลง

การที่วัยรุ่นจะแสดงปฏิกิริยาออกมาอย่างไรเมื่อเขาโกรธนั้นขึ้นอยู่กับ Social class ที่เขา identify มาในกลุ่มที่มีเศรษฐกิจฐานะต่ำหรือใน Minority group มักจะแสดงความโกรธที่ไม่เหมาะสม คือ แสดงความก้าวร้าวโดยตรงกับพ่อแม่

2. กลัว (Fear) ในช่วงวัยรุ่น Social situation มีความสำคัญกับวัยรุ่นมากกว่าในวัยเด็ก วัยรุ่นจะรู้สึกอายมากในการที่จะแสดงออกทุกๆ อย่าง ยกเว้นแต่กับเพื่อนสนิทเขาต้องการที่จะทำในสิ่งที่ดีกับคนแปลกหน้า และสมาชิกที่เป็นเพศตรงข้าม แต่เขาขาดความเชื่อมั่นในตนเอง จึงมีความรู้สึกไม่สบายใจ กลัวคนอื่นวิพากษ์วิจารณ์ว่าตนเองไม่ดี และมักจะเคอะเขินเมื่อเขาต้องการแสดง ทำทางเหมือนผู้ใหญ่ เพราะเขาไม่รู้ว่าเขาควรจะทำตัวอย่างไรในสังคม

3. กังวล (Worry) ในวัยรุ่นมักพบว่า ความกังวลที่พบได้บ่อยคือ เรื่องการเรียน การขาดสอบ การสอบ โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงจะกังวลเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาของตนเอง การขาดความเข้าใจระหว่างพวกเขา กับพ่อแม่ กังวลเกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนชายและหญิง การยากลำบากในการคบเพื่อน สถานที่ที่เหมาะสมกับวัยรุ่นที่จะหาความบันเทิง และขาดการควบคุมอารมณ์

4. ริษยา (Jealousy) วัยรุ่นมักจะริษยากลุ่มเพื่อนที่ได้รับสิทธิพิเศษ ผู้ที่ประสบผลสำเร็จมากกว่าเขาในการทำงานที่โรงเรียน หรือแข็งแรงกว่า หรือพวกที่ Independent มากกว่าเขา

5. อิจฉา (Envy) ในวัยรุ่นจะเป็นลักษณะของความปรารถนา โลก อยากได้ ไม่เพียงแต่ต้องการสิ่งต่าง ๆ เหมือนกับที่เพื่อนของเขามี แต่เขายังต้องการที่ดีเหมือนกับเพื่อน ๆ ของเขาด้วย

6. ความรัก (Affection) วัยรุ่นจะให้ความสนใจต่อบุคคลที่เขารักและทำให้เขาารู้สึกมั่นคง เขาจะพยายามทำสิ่งที่เขาสามารถทำได้เพื่อให้บุคคลที่เขารักมีความสุข เขามักจะแสดงความพอใจโดยการเฝ้ามองและคอยฟังคนที่เขารักด้วยความสนใจอย่างจริงจัง และยิ้มแย้มอยู่เสมอเมื่ออยู่กับ คนที่เขารัก

7. รื่นเริง (Joy) ความสนุกสนานของวัยรุ่น จะมาจากการปรับตัวที่ดีของวัยรุ่นต่อการงานและสภาพสังคมของเขา จากความสามารถในการที่จะได้รับความสนุกสนานในสภาพการณ์ต่าง ๆ การปล่อยอารมณ์ที่อัดอั้นอยู่ภายในจากความกังวล ความโกรธ ความอิจฉา และจากความรู้สึกที่ตนเองเหนือคนอื่น

8. อยากรู้ อยากเห็น (Curiosity) วัยรุ่นที่มีความอยากรู้อยากเห็นในสิ่งใหม่ ๆ ทุกอย่างอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับเพศตรงข้าม เกี่ยวกับเรื่องเพศ ความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งวัยรุ่นจะเรียนรู้สิ่งเหล่านี้จากโรงเรียน เพื่อน ครู สังคมนอกบ้าน และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวเขา

ปกติวัยรุ่นไม่สามารถที่จะควบคุมอารมณ์ได้ไม่ว่าจะเป็นการแสดงออกของอารมณ์ที่มีความสุขหรืออารมณ์ที่ไม่พอใจ ดังนั้นการเรียนรู้ที่จะควบคุมอารมณ์ของวัยรุ่นจึงมีหลายรูปแบบบางคนจะใช้วิธีล่องผิดล่องถูก บางคนก็ปรึกษาผู้ปกครองหรือครู และวัยรุ่นก็พบว่าวิธีที่จะทำให้พวกเขาสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีที่สุด คือ การทำงานอย่างหนัก การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ การได้พูดระบายความกังวลกับคนที่สามารถช่วยแก้ปัญหาได้ อาจเป็นเพื่อนหรือผู้ปกครองที่เขาไว้วางใจ

อารมณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเหมือนพัฒนาการทางด้านอารมณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแต่อาจเพิ่มความรุนแรงและแข็งแกร่งขึ้น พัฒนาการทางด้านอารมณ์ เป็นผลมาจากการดูแลเอาใจใส่ของพ่อแม่ตั้งแต่แรกเกิดและวัยเด็กเป็นสำคัญ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างรวดเร็ว ทำให้รู้สึกว่าเป็นผู้ใหญ่ ทำให้มีอารมณ์สะเทือนใจได้ง่าย มีอารมณ์อ่อนไหว ง่าย หงุดหงิด ไม่มั่นคงเหมือนผู้ใหญ่อารมณ์แปรปรวนได้ง่าย จึงได้ชื่อว่าเป็นวัย “พายุบุแคม” ทำให้เกิดปัญหาความยุ่งยากทางอารมณ์ขึ้นเสมอ ชอบเพื่อนเกี่ยวกับอนาคต มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ความสูง ความเตี้ย ความอ้วน ความผอม การมีกลิ่นตัว การเป็นสิว และความไม่ได้สัดส่วนของร่างกาย ทำให้ขาดความเชื่อมั่น ระวังสงสัย เมื่อถูกตำหนิเพียงเล็กน้อย อาจเห็นเป็นเรื่องใหญ่ เพราะจะผนวกเอาความระแวงสงสัยที่มีอยู่กับการถูกตำหนิมาเป็นต้นเหตุของพฤติกรรม บางครั้งอาจทำให้คิดสั้นทำลายตัวเองได้ ดังเช่นที่เป็นข่าวในปัจจุบัน⁽¹⁷⁾

พัฒนาการทางสังคม

ในวัยรุ่นตอนต้นนี้จะไม่ชอบรวมกลุ่มกับสมาชิกในครอบครัวเพราะต้องการอิสระ เชื่อในความคิดของตนเอง รู้จักเลือกคบเพื่อน กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อวัยรุ่น การพัฒนาทางสังคม จะเริ่มจากภายในครอบครัวก่อน แล้วจึงไปมีความสัมพันธ์ภายนอกครอบครัว ซึ่งการคบเพื่อน จะช่วยให้เด็กรู้จักปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดีเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ สำหรับความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศของวัยรุ่นตอนต้นเกือบทุกคนมักมีความลำบากใจอย่างยิ่งในการปรับตัวเพื่อให้เข้ากับเพื่อนต่างเพศ เพราะเกรงว่าจะไม่เป็นที่ถูกใจกันและกัน อันเป็นสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นกังวลและหมกมุ่นอยู่กับปัญหานี้มาก แต่เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ก็จะคิดว่าความคิดหรือการกระทำที่แล้วมานั้นเป็นเรื่องเหลวไหล^(24:29,30)

ลักษณะการคบเพื่อนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จะแตกต่างกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนต้น กล่าวคือ ในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จะมีความคิดว่าการมีเพื่อนมาก ๆ คือเครื่องหมายของการได้รับความนิยมนิยมชมชอบจากผู้อื่น แต่เมื่ออยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เด็กจะมีความคิดเปลี่ยนแปลงไป โดยจะคิดว่าจำนวนเพื่อนมาก ๆ ไม่มีความสำคัญเท่ากับการมีเพื่อนที่ดี ซึ่งขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่แต่ละคนตั้งไว้ เช่น บางคนอาจยึดความร่ำรวย ความมีเกียรติมีชื่อเสียง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีความต้องการทำงานร่วมกันกับเพศตรงข้ามมากขึ้น อาจมีเพื่อนสนิทที่เป็นเพศตรงข้าม บางคนเริ่มมีนัดเด็กหญิงและเด็กชายระยะนี้จะติดต่อกันมากขึ้นกว่าเมื่อก่อน ความสัมพันธ์แบบคู่รักเริ่มเกิดขึ้น นอกจากนี้วัยนี้ยังเป็นวัยที่ต้องการแสวงหาความเป็นอิสระ จึงมักทำให้เกิดความขัดแย้งกับผู้ใหญ่ การถูกขัดขวางทำให้เกิดความคับข้องใจ การถูกปฏิเสธจะทำให้ตัดความสัมพันธ์กับผู้ใหญ่เพื่อพิสูจน์ว่าสามารถพึ่งตนเองได้ ความขัดแย้งระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่จะมีมากในช่วงวัยนี้⁽¹⁷⁾

เด็กวัยรุ่นนอกจากจะอยากเข้าร่วมเป็นกลุ่มเป็นหมู่่มากแล้ว ยังเริ่มรู้จักคบเพื่อนที่ถูกต้อง ที่มีทัศนคติและความสนใจคล้ายคลึงกับเขา มีความรู้สึกพยายามเกื้อกูลเป็นทั้งผู้ให้และผู้ได้รับ ซึ่งแสดงถึงวุฒิภาวะทางสังคม

วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังแสวงหาความเป็นอิสระให้กับตนเองเพื่อต้องการแสดงให้คนอื่นรู้ว่าตนเป็นผู้ใหญ่แล้ว แต่ขณะเดียวกันก็ยังไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้เต็มที่ ลักษณะพฤติกรรมทางสังคมของวัยรุ่น สามารถสรุปได้ดังนี้⁽²⁷⁾

- วัยรุ่นมีความสนใจ มีความสุขที่จะได้อยู่ร่วมกับเพื่อนที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน ค่านิยม ทัศนคติ ความเชื่อ ความสามารถ พื้นฐานทางนิสัย ลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ ใกล้ เคียงกันซึ่งการตัดสินใจต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตมักอยู่ใต้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ ผู้ปกครอง
- วัยรุ่นมีความสนใจในการคบเพื่อนต่างเพศ เนื่องจากพัฒนาการทางทุติยภูมิทางเพศ ทำให้เด็กวัยรุ่นมีความปรารถนาที่จะมีเพื่อนต่างเพศมากกว่าในช่วงวัยเด็ก การที่เด็กวัยรุ่นได้มีการคบหากับเพื่อนต่างเพศ เป็นการเปิดโอกาสให้เด็กได้รับการตอบสนองความต้องการตามวัยของเขาและเป็นการฝึกให้เด็กได้เรียนรู้บทบาทอย่างหญิงและชาย ในเรื่องของอาชีพ และเรื่องในชีวิตคู่ในภายภาคหน้า
- วัยรุ่นจะมีการพัฒนาความรู้สึกในการนับถือคนเก่ง (Heroic Worship) ซึ่งการพัฒนา ด้านความรู้สึกนี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นในแง่มุมต่าง ๆ เช่น การยอมทำตามผู้นำ การถูกชักจูงโดยผู้นำที่ตนนับถืออย่างปราศจากเหตุผลที่แท้จริง การรวมกลุ่มกับเพื่อน เพื่ออุดมการณ์บางอย่าง เป็นต้น

พัฒนาการทางด้านความคิดและสติปัญญา

ในเด็กอายุประมาณ 11 - 12 ปี จะมีการเจริญเติบโตของสมอง และระบบประสาท ส่วนที่ทำหน้าที่คิดมีความคิดอย่างเป็นระบบและคิดแบบนามธรรม (Abstract) ได้มีการพัฒนาความคิดให้เป็นไปในรูปแบบความคิดของผู้ใหญ่ เมื่ออายุประมาณ 20 ปี ความคิดจะมีความสมบูรณ์เต็มที่ แม้ว่าจะด้อยในประสบการณ์และความชำนาญในการใช้ความคิดน้อยกว่าผู้ใหญ่ ซึ่งในบางครั้งบางคราวแม้ว่าวัยรุ่นจะสามารถคิดหาเหตุผลได้ในทุก ๆ ระดับ แต่เนื่องจากขาดประสบการณ์ที่เอื้อให้ความคิดนั้นลึกซึ้ง ทำให้ความคิดของวัยรุ่นอาจไม่เหมาะสมเท่าที่ควร และสิ่งที่ตามมาคือความยึดมั่นในความคิดที่ตนเห็นว่าถูกต้องสมเหตุสมผลกลับกลายเป็นข้อขัดแย้งของวัยรุ่นกับบุคคลอื่นที่มีประสบการณ์มากกว่าเกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม วัยรุ่นจะสามารถแยกแยะความแตกต่าง ในด้านความจริงและความคิดของบุคคลต่าง ๆ ได้อย่างลึกซึ้ง เมื่อประสบการณ์เพิ่มขึ้น เป็นเหตุทำให้ช่องว่างระหว่างความคิดของวัยรุ่นกับบุคคลอื่น ๆ ลดลง

ซึ่งถือว่ามีวุฒิภาวะทางการคิดโดยสมบูรณ์⁽²⁷⁾ วัยรุ่นมีพัฒนาการทางสติปัญญาที่พัฒนาอย่างเต็มที่ที่เป็นผลมาจากการดูแลเอาใจใส่ต่อเนื่องจากบิดามารดา อีกทั้งเพียเจย์ อธิบายไว้ว่า วัยรุ่นเป็นช่วงที่ระดับสติปัญญาพัฒนาสูงสุดมีความสามารถที่คิดได้เป็นระบบ มีเหตุมีผลทั้งในสิ่งที่ป็นรูปธรรมและนามธรรม (Formal Operations) สามารถที่จะตั้งกฎเกณฑ์และการแก้ปัญหา นอกจากนี้วัยรุ่นยังสามารถ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง พยายามรู้จักตนเอง มีความเข้าใจที่ได้พบเห็นจากภายนอก และพยายามหาข้อบกพร่องเพื่อแก้ไขปัญหาคิดให้ดีขึ้น⁽³¹⁾

สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งอยู่ในช่วงของวัยรุ่นตอนกลาง พัฒนาการช่วงนี้จะเป็นผลต่อเนื่องมาจากการพัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น วัยนี้มีพัฒนาการทางสมองสูงเกือบเท่าผู้ใหญ่ สติปัญญาจะพัฒนาได้ดีแล้วประมาณ 90 % มีความสามารถในการเรียนรู้ สามารถคิดในสิ่งที่ป็นนามธรรมได้ดี สามารถคิดแก้ปัญหาได้หลายแง่มุม บางคนชอบเสนอความคิดเมื่อพบปัญหาอยากจะทำ คิด สามารถคิดหาเหตุผลนอกเหนือจากข้อมูลที่มีอยู่ และพอใจที่คิดพิจารณาเกี่ยวกับสิ่งที่ป็นนามธรรม แม้ว่าพัฒนาการทางสติปัญญาของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายอยู่ในขั้นคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่ป็นนามธรรมได้เหมือนกัน แต่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีประสบการณ์มากกว่า จึงสามารถใช้เหตุผลหรือแนวคิดได้ลึกซึ้งกว่าชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พลังความคิดนี้มีส่วนให้วัยรุ่นมองตนเองและโลกรอบตัวเขาผิดไปจากเดิม ศักยภาพนี้เอง ที่จะกระตุ้นให้เขามีความคิดสร้างสรรค์ได้อย่างมากมาย เป็นครั้งแรกในชีวิตที่เขาเริ่มเขียนโคลงกลอน บทความ นิยาย ฯลฯ พุ่มเทให้ความสนใจอย่างจริงจังในสิ่งที่เขาชอบ เช่น ดนตรี กีฬา วิทยาศาสตร์⁽¹⁷⁾

กล่าวโดยสรุปแล้วพัฒนาการทางความคิดและสติปัญญาของวัยรุ่นมีลักษณะดังนี้ คือ⁽³²⁾ สามารถมีความคิดแก้ปัญหาได้อย่างมีระบบ ความสามารถในการแก้ปัญหาอย่างมีระบบจะเกิดขึ้นในวัยรุ่น จากการศึกษาของฟิวร์เจ และ อินเฮลเดอร์ โดยให้เด็กทดลองผสมของเหลวในหลอดทดลอง 5 หลอด เพื่อให้ได้สารสีเหลืองพบว่า เด็กวัยรุ่นจะรู้จักจัดระบบในการทดลอง ซึ่งการจัดระบบในการแก้ปัญหานี้ทำให้เด็กวัยรุ่นสามารถแก้ปัญหาดังกล่าวได้

ความสามารถในการแก้ปัญหาของเด็กวัยรุ่นจะประสบความสำเร็จมากกว่าวัยเด็กอย่างเห็นได้ชัด

ความสามารถในการจำ เด็กวัยรุ่นจะมีความจำป็นที่มีประสิทธิภาพมาก ทั้งนี้เพราะเมื่อเด็กอยู่ในวัยรุ่นเด็กจะสามารถคิดถึงเทคนิคต่าง ๆ เพื่อใช้ในการจำ เช่น เทคนิคของการเชื่อมโยงสิ่งที่ต้องจำกับความหมายของคำ เทคนิคการพูดทวนซ้ำ ตลอดจนเทคนิคของการจัดระบบความจำเพราะฉะนั้นเด็กวัยรุ่นจึงสามารถมีความจำได้มากกว่าวัยเด็ก

ความจำได้ในระยะวัยรุ่นนำมาซึ่งความสามารถใหม่ ๆ ที่จะเอื้ออำนวยให้เด็กเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ความสามารถในการจดจำคำบรรยายจากครู การจับประเด็นสำคัญของบทเรียน ฯลฯ

ความสามารถในการคิดเชิงนามธรรม ในวัยรุ่นเด็กสามารถจะคิดถึงสิ่งที่ไม่เห็นได้ ความสามารถนี้นำมาซึ่งความสามารถในการคิดหาสมมุติฐาน และตั้งสมมุติฐานที่เป็นไปได้เพื่อใช้ในการแก้ปัญหา ความสามารถในการแก้ปัญหาที่ยกย่อนจากคำพูด ความมีเหตุผลสามารถหาข้อสรุปจากข้อมูลที่มีอยู่เพื่อช่วยในการหาเหตุผลมาอธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพราะฉะนั้นเด็กวัยรุ่นจะมีความสามารถใหม่ ๆ เพื่อช่วยให้เรียนรู้สภาพแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ

วัยรุ่นมีพัฒนาการทางสติปัญญาที่ก้าวหน้าอย่างมีเห็นได้ชัด ซึ่งความสามารถทางสติปัญญานี้นำมาซึ่งความสามารถในการเรียนรู้ ความมีเหตุผล การแก้ปัญหา ซึ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตในวัยผู้ใหญ่ต่อไป

พัฒนาการทางจริยธรรม

พัฒนาการทางจริยธรรมของวัยรุ่น อยู่ในลักษณะการเชื่อมโยงหาเหตุผล (relativism) โดยจะคำนึงถึงเจตนาของผู้กระทำมากกว่า ทั้งนี้เนื่องมาจากการใช้ภาษาและความคิดที่พัฒนาทำให้สามารถมองหลายๆ สิ่งในเวลาเดียวกัน ซึ่งวัยรุ่นจะตัดสิน ในคุณค่า ค่านิยม เป็นที่ยอมรับของสังคม แล้วจะนำไปสู่การดำเนินชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่⁽³¹⁾

ในช่วงวัยรุ่น เริ่มมีมโนคติด้านจริยธรรมในระดับสูงขึ้น โดยเริ่มจากในวัยแรกวัยจะกระทำในสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมายเกณฑ์ของสังคม กลุ่มเพื่อนและความคาดหวังของครอบครัววัยรุ่น ต้องเผชิญกับความขัดแย้งระหว่างค่านิยมที่ตนได้รับจากครอบครัวกับค่านิยมของสังคมภายนอก ในวัยเด็กจะต้องพยายามปรับตัว เพื่อค้นหาสิ่งที่ตนเองจะยึดไว้เป็นหลักปฏิบัติความเข้าใจคุณค่าของวัฒนธรรม ประเพณี และความสนใจในศาสนา ปรัชญาและอุดมคติอย่างสมเหตุสมผลของวัยรุ่น ประกอบกับการปฏิบัติตนและส่งเสริมเหตุผลของวัยรุ่นประกอบกับการปฏิบัติตนและการส่งเสริมเหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้ใหญ่ทั้งจากครอบครัว สถาบันการศึกษาและในสังคมทั่วไป จะช่วยให้วัยรุ่นได้เรียนรู้และประพฤติตนในทางที่ถูกต้อง ในวัยรุ่นตอนกลางและตอนปลาย ควรจะมีพัฒนาการทางจริยธรรมในระดับสูงขึ้น คือ การกระทำสิ่งต่าง ๆ ตามกฎเกณฑ์มาตรฐานของสังคม ยอมรับในสิทธิหน้าที่ของตนเองและผู้อื่น⁽²⁷⁾

Barker⁽³³⁾ ได้ให้แนวคิดไว้ว่า วัยรุ่นที่ผ่านพ้นการพัฒนาไปอย่างเหมาะสมมีการพัฒนาเอกลักษณ์ (Identity) ที่สมบูรณ์จะมีลักษณะดังนี้

1. สามารถเป็นตัวของตัวเอง
2. สร้างบทบาททางเพศที่เหมาะสม
3. สามารถทำงานได้

4. มีการพัฒนาจริยธรรม คุณธรรมของตนเอง
5. มีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ
6. อยู่กับบิดามารดาในบทบาทที่เป็นผู้ใหญ่

วัยรุ่นกับการปรับตัว

เมื่ออย่างเข้าสู่วัยรุ่น เด็กจะเริ่มมีบทบาทในสังคมมากขึ้น ด้วยอยู่ในวัยที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนอารมณ์ ทำให้วัยรุ่นต้องมีการเปลี่ยนแปลงตามสภาพแวดล้อมสังคมนั้น ๆ วัยรุ่นจึงมักก่อปัญหาต่าง ๆ ขึ้นแก่ผู้ใหญ่และตัวเด็กเอง เกิดการวางตัวลำบาก และเป็นช่องทางทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ อยู่เสมอ สภาพสังคมที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของวัยรุ่น มีดังนี้⁽³⁴⁾

1. บ้าน เด็กที่เกิดมาจะเจริญเติบโตภายในบ้านหลายปี แล้วจึงเข้าโรงเรียนและยังคงอยู่ในบ้านต่อไป เมื่ออย่างเข้าสู่วัยรุ่น วัยรุ่นจะพยายามปลีกตนออกจากสังคมภายในบ้านและหันไปสมาคมกับเพื่อนที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน ในระยะนี้ความคิดเห็นของวัยรุ่นจะคล้อยตามเพื่อนฝูงมากกว่าที่จะเห็นตามบิดามารดา หรือญาติพี่น้อง ภายในครอบครัว วัยรุ่นจะมีความสนิทสนมกับบิดามารดาน้อยลงกว่าวัยที่ผ่านมา บางครั้งทำให้เกิดคิดว่าตนเองกับบิดามารดาไม่สามารถที่จะทำความเข้าใจกันด้วยเหตุนี้จึงทำให้วัยรุ่นไม่กล้าปรึกษาเรื่องส่วนตัวกับบิดามารดา หรือบางครั้งรู้สึกว่าเป็นภาระที่บิดามารดาต้องเลี้ยงดู ก่อให้เกิดปัญหากับสมาชิกภายในบ้าน

2. โรงเรียน เกือบครึ่งหนึ่งของชีวิตที่ต้องอยู่ภายในโรงเรียนมีความเกี่ยวข้องกับการเรียน การศึกษาอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจุบันสภาพสังคมทำให้วัยรุ่นทุกคนอยากเรียนอยากศึกษา แต่บางคนไม่ได้ศึกษาต่อก็เป็นเพราะความจำเป็นบางประการหรือความบีบคั้นทางเศรษฐกิจ หรือความสามารถของตนเอง การที่วัยรุ่นต้องอยู่กับโรงเรียนมากย่อมมีช่องทางที่จะสร้างปัญหาต่าง ๆ ภายในโรงเรียนได้มาก เช่นเดียวกับภายในครอบครัว ปัญหาสำคัญของวัยรุ่นที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน คือ ปัญหาเกี่ยวกับการศึกษา ปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวที่เข้ากับครูหรือเพื่อนฝูงไม่ได้

3. เพื่อน ในวัยรุ่นนี้รู้สึกว่าการคบเพื่อนเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ฉะนั้นอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนจึงมีความสำคัญมาก การคบเพื่อนเป็นความต้องการประการหนึ่งของวัยรุ่นและต้องการคบเพื่อนต่างเพศด้วย การเลือกคบเพื่อนของวัยรุ่นโดยมากมักเลือกผู้ที่มีรสนิยมตรงกัน มีทัศนคติคล้ายคลึงกันและขนาดร่างกายเท่า ๆ กัน

วรพุฒิ จรัสตระกูล⁽³⁵⁾ ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัญหาของวัยรุ่น ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 , 4 ,5 สายสามัญและสายอาชีวศึกษา พบว่าปัญหาต่างๆ ไป ของนักเรียนทั้งสองสายประสบมากที่สุดคือ การปรับตัวให้เข้ากับงานของโรงเรียน ปัญหารองลงมา คือ ปัญหาสุขภาพ และปัญหากิจกรรมทางสังคม

อัมพร โอตระกุล⁽³⁶⁾ ได้ศึกษาปัญหาการปรับตัวที่มีผลต่อสุขภาพจิต พบว่า ผู้มีปัญหาการปรับตัวมักมาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและต่ำเสียเป็นส่วนใหญ่

พวงสร้อย วรกุล⁽³⁷⁾ ได้ศึกษาเปรียบเทียบสภาพปัญหาในด้านการปรับตัวของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดสงขลา จำนวน 678 คน พบว่า นักเรียนมีปัญหาในด้านการปรับตัวกับเพื่อนและครูมาก

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวของนักเรียน บังอร ชูพงศ์⁽³⁸⁾ ได้ศึกษาการปรับตัวของนักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร จำนวน 652 คน การปรับตัวกับสภาพบรรยากาศ ด้านการเรียนการสอน โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง สภาพปัญหาที่สำคัญของนักเรียนอาชีวศึกษา ได้แก่ อุปสรรคการสอนมีไม่เพียงพอ การปรับตัวกับครูพบว่าครูบางคนสอนเร็ว ครูมักจะทำให้นักเรียนหมดกำลังใจเสมอ การปรับตัวกับเพื่อน กับสภาพภายในครอบครัวกับครู พบว่า นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีสภาพปัญหาในการปรับตัวกับเพื่อน สภาพภายในครอบครัว และครู แตกต่างจากนักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงและปานกลาง

กุลวรรณ วิทยาวงศรุจิ⁽³⁹⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัว กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย จำนวน 499 คน ในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2526 พบว่า ความแตกต่างในเรื่องเพศมีผลต่อการปรับตัวไม่แตกต่างกัน

อารี ทองทัฬห⁽⁴⁰⁾ ได้ศึกษาการปรับตัวทางสังคมในสถานศึกษากับปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของโรงเรียนพิษณุโลกพิทยาคม และโรงเรียนเฉลิมขวัญสตรี อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนจำนวน 270 ราย พบว่า ในด้านการปรับตัวทางสังคมในสถานศึกษา กลุ่มนักเรียนชายมีปัญหาในการปรับตัวกับเพื่อนกับครู กับกิจกรรม กฎระเบียบ ข้อบังคับของโรงเรียน สำหรับกลุ่มนักเรียนหญิง มีปัญหาในการปรับตัวกับครู และโดยสรุปกลุ่มนักเรียนหญิงมีการปรับตัวทางสังคมในสถานศึกษาได้ดีกว่ากลุ่มนักเรียนชาย

สำหรับปัญหาทางด้านสุขภาพจิตพบว่า ทั้งกลุ่มนักเรียนชายและกลุ่มนักเรียนหญิงมีปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนักเรียนชายที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต สามารถปรับตัวเข้ากับเพื่อน กับครู และกิจกรรม กฎระเบียบ ข้อบังคับของโรงเรียนได้ดีกว่ากลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิต และในกลุ่มนักเรียนหญิงที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต สามารถปรับตัวเข้ากับเพื่อนได้ดีกว่า

พาสณา ผลไศลศิลป์⁽⁴¹⁾ ศึกษาการสำรวจปัญหาการปรับตัวในเด็กวัยรุ่นกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2535 กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยรุ่นตอนต้น ตอนกลางและตอนปลาย อย่างละ 400 คน พบว่า

1. เด็กวัยรุ่นตอนต้นทั้งเพศชายและเพศหญิงประสบปัญหาในการปรับตัวมากที่สุดในระดับโรงเรียน และประสบปัญหาการปรับตัวน้อยที่สุดด้านบ้านและครอบครัว
2. เด็กวัยรุ่นตอนกลางทั้งเพศชายและเพศหญิงประสบปัญหาการปรับตัวมากที่สุดใน

ด้านอนาคตเกี่ยวกับอาชีพและการศึกษา และประสบปัญหาการปรับตัวน้อยที่สุด ในด้านการปรับตัวทางเพศ

3. เด็กวัยรุ่นตอนปลายทั้งเพศชายและเพศหญิง ประสบปัญหาการปรับตัวมากที่สุด ในด้านการปรับตัวทางด้านการเรียน และประสบปัญหาการปรับตัวน้อยที่สุดด้านบ้านและครอบครัว

ครอบครัวกับวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นช่วงชีวิตที่ค่อนข้างยุ่งยากสำหรับตัววัยรุ่นเอง ทั้งยังเป็นที่ยุ่งยากลำบากสำหรับผู้เป็นบิดามารดาอีกด้วย การพัฒนาการผ่านวัยนี้มีลักษณะเฉพาะ (Unique) ที่แตกต่างกันไปตามยุคสมัย ปัญหาระหว่างวัยมักจะเกิดขึ้นเมื่อบิดามารดายึดมั่นกับรูปแบบและประสบการณ์ของตนเองมากเกินไป โดยให้ทัศนคติวิธีการสมัยตนเป็นวัยรุ่นมาปฏิบัติกับบุตรวัยรุ่น เป็นวิธีการที่ล้าสมัยใช้ไม่ได้กับวัยรุ่นในยุคปัจจุบัน บิดามารดาจำเป็นต้องเปลี่ยนทัศนคติหรือทำที่ต่อบุตรเสียใหม่ให้แตกต่างไปจากที่เคยปฏิบัติเมื่อบุตรยังเป็นเด็กเล็ก และต้องคาดการณ์ เรียนรู้ไปกับบุตรวัยรุ่นของตนเองด้วยว่า ความแข็งแกร่ง (Strength) ทัศนคติ (Attitude) และทักษะ (Skills) ด้านใดที่บุตรจำเป็นต้องมีในการเตรียมการณ เพื่อเป็นผู้ใหญ่ที่ดูแลรับผิดชอบตนเองได้ นอกจากนี้ บิดามารดาควรใส่ใจต่อความรู้สึก ความต้องการของบุตรวัยรุ่น ควรปรับความเข้าใจให้สอดคล้องไปกับการเจริญพัฒนาของบุตร การห้ามปรามจำกัดขอบเขตวัยรุ่นควรมีในระดับพอเหมาะพอควร หากจำกัดมากเกินไปเขาจะคิดว่า บิดามารดาไม่เข้าใจหรือไม่ไว้วางใจเขา หากน้อยเกินไป เขาก็จะคิดอีกว่า บิดามารดาไม่สนใจเขา บิดามารดาควรให้โอกาสบุตรวัยรุ่นดูแลรับผิดชอบตนเองบ้างไม่ควรตีกรอบให้เขาอยู่ในโลกแคบเฉพาะในแวดวงครอบครัวเกินไป เพราะเขาจะรู้สึกอึดอัดใจมาก วัยรุ่นต้องการเรียนรู้และสัมผัสโลกภายนอกด้วยตัวของเขาเอง บิดามารดาจะช่วยส่งเสริมและให้โอกาสบุตรวัยรุ่นได้ โดยการอนุญาตให้เขาคลุกคลีกับเพื่อนสนิท พยายามทำตัวคุ้นเคยกับเพื่อนๆ ของเขา สนับสนุนให้บุตรวัยรุ่นได้เห็นโลกกว้างโดยอนุญาตให้เขาพักค้างคืน ที่บ้านญาติต่างจังหวัดหรือ เพื่อนสนิทเป็นครั้งคราว ไปทัศนศึกษาตามสถานที่ต่างๆ กับหมู่เพื่อน ที่ไว้ใจได้หรือเข้าค่ายเยาวชน

บิดามารดาควรพยายามเข้าใจใกล้ชิดบุตรตั้งแต่เมื่อเขายังเป็นเด็ก เพราะบุตรจะมีความผูกพันเกรงใจและรับฟังผู้ใหญ่อยู่มาก มิฉะนั้นแล้วบิดามารดาจะควบคุมบุตรวัยรุ่นได้ยาก เมื่อเขามีปัญหา การเสียสละเวลา 5 – 10 ปี เพื่อให้โอกาสใกล้ชิดกับบุตรเมื่อเขายังเล็กจะช่วยให้เข้าใจนิสัยใจคอและความต้องการของเขาเป็นรากฐานของความรักความอบอุ่นพื้นฐาน

บิดามารดาจะต้องเผชิญปัญหากับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น หากการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวันที่มีปฏิสัมพันธ์ของบิดามารดาและวัยรุ่นที่ยากจะทำความเข้าใจกับพฤติกรรมเหล่านั้นจะทำให้เกิด "ช่องว่างระหว่างวัย" (generation gap) ซึ่งเกิดในช่วงวัยรุ่น

มากกว่าวัยอื่น ๆ เป็นสภาวะพฤติกรรมสังคมด้านลบ ในระหว่างวัยรุ่นกับบิดามารดาจำเป็นที่จะต้องเกี่ยวข้องกันในฐานะวัยรุ่นยังต้องพึ่งพิงในด้านที่อยู่อาศัย การกินอยู่ การใช้สอยประจำวัน ค่าใช้จ่ายค่าเล่าเรียน ดังนั้นทั้งสองฝ่ายจึงจำเป็นต้องเกี่ยวข้องกัน แต่หากมีช่องว่างระหว่างวัย ขวางกันอยู่เช่นนี้ จึงทำให้เกิดความขุ่นข้องหมองใจกันและกันทั้งสองฝ่าย วิธีการลดช่องว่างระหว่างวัย ได้แก่ การเข้าใจสาเหตุของช่องว่างนั้น ๆ แล้วหาทางแก้ไขให้บรรเทาเบาบางลง⁽⁴²⁾

Sprinthall & Callin⁽⁴³⁾ กล่าวไว้ว่าครอบครัวเป็นระบบที่มีอิทธิพลต่อสมาชิกในครอบครัว สัมพันธภาพของวัยรุ่นแต่ละคนในครอบครัวจะมีความสัมพันธ์กับการมีพัฒนาการ แต่ละด้าน สัมพันธภาพที่พอเหมาะจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในช่วงวัยรุ่นที่ดี อย่างไรก็ตามวัยรุ่นจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ มีความเป็นเหตุเป็นผลเหมือนผู้ใหญ่ขึ้น การได้รับประสบการณ์ใหม่ ๆ จากสังคมภายนอก จะแตกต่างจากประสบการณ์ภายในครอบครัว ต่อจากนั้นความสำคัญของบิดามารดาในความคิดของวัยรุ่นก็จะน้อยลงซึ่งจะแตกต่างไปจากวัยเด็ก เด็กเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจะมีปฏิสัมพันธ์กับบิดามารดา ในด้านการใช้คำพูดที่ต้องมีการตัดสินใจของ ตัววัยรุ่นเอง มากกว่าที่จะต้องให้บิดามารดาบังคับหรือสร้างกฎเกณฑ์เกี่ยวกับพฤติกรรมของวัยรุ่น

ในครอบครัวที่บิดามารดาใช้เวลาให้ครอบครัวอย่างเต็มที่ จะส่งผลให้บุตรเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อบิดามารดา อีกทั้งสัมพันธภาพในครอบครัวจะต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลทั้ง 2 ฝ่ายคือทั้งบิดามารดาและบุตรจะมีผลกระทบต่อกันและกัน โดยถือได้ว่าครอบครัวเป็นสถาบันสังคมที่มีความสำคัญยิ่งสถาบันหนึ่ง ที่สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันอย่างแนบแน่นและใกล้ชิด มีความรักซึ่งกันและกัน เป็นสถาบันสังคมที่บุคคลได้ใช้ชีวิตอยู่อย่างยาวนานกว่าสถาบันสังคมประเภทอื่น นับตั้งแต่บุคคลเกิดจนถึงตาย^(44, 45)

Umberson⁽⁴⁶⁾ ได้กล่าวไว้ว่า

สัมพันธภาพในครอบครัวจะมั่นคงได้ ขึ้นอยู่กับเหตุผลหลายประการดังนี้

1. สัมพันธภาพในครอบครัวจะต้องยั่งยืนและขยายใหญ่ขึ้น
2. บุตรควรจะมีสัมพันธภาพกับบิดามารดา
3. สังคมจะยกย่องครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดี
4. ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดี สมาชิกในครอบครัวจะเกิดมีความรู้สึกมีคุณค่าและเจตนาที่ดีต่อสังคม

5. ความผูกพันระหว่างบิดามารดาและบุตรจะมีความเกี่ยวข้องกันตลอดเวลา

ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวระหว่างวัยรุ่นกับบิดามารดา ควรมีสัมพันธภาพระหว่างกันอย่างพอเหมาะ บุตรจะเกิดการรับรู้จากบิดามารดาของเขาเอง ซึ่งจะต้องไม่ทำให้บุตรเกิดความขัดแย้งกับสัมพันธภาพในครอบครัว เมื่อบุตรมีความกังวลเกิดขึ้นบิดามารดาควรให้คำแนะนำไม่ควรติเตียน จะเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีที่เกิดภายในครอบครัว แม้บางครั้งครอบครัว

อาจเป็นครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ดีนัก แต่อย่างน้อยก็ควรให้ได้รับความสุขระหว่างสมาชิกในครอบครัวด้วยกัน ไม่ควรให้เกิดการแตกแยกหรือหมัดหวังกับสมาชิกคนใดคนหนึ่ง⁽⁴⁷⁾

ในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพไม่ดีจะเกิดความขัดแย้งระหว่างสมาชิกในครอบครัวด้วยกันเอง ทำให้เกิดความไม่มั่นคงหรือความเสียหายต่อพฤติกรรมและการแสดงออกในช่วงระยะวัยรุ่น ซึ่งจะเป็นจุดอ่อนที่ทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวเปราะบาง สัมพันธภาพในครอบครัวระหว่างสมาชิกไม่ดีจะส่งผลด้านจิตใจ โดยเฉพาะในวัยรุ่นตอนต้นทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ยังต้องพึ่งพาครอบครัว ที่คิดว่าครอบครัวจะมีความปลอดภัยในชีวิตที่เหมาะสมเพื่อที่จะส่งเสริมให้มีการพัฒนาการ (Development task) ที่แต่ละวัยจะมีการปฏิบัติให้เหมาะสมตามวัยนั้น ทั้งนี้เพื่อความสำเร็จต่องานพัฒนาการในขั้นต่อไป⁽⁴⁸⁾

สัมพันธภาพในครอบครัวจะเป็นตัวเชื่อมโยงในการรับรู้ที่ดีให้วัยรุ่น ประกอบด้วยส่วนที่สำคัญ 2 ประการ คือ⁽⁴³⁾

วัยรุ่นที่มีการรับรู้จะมีส่วนช่วยให้เกิดการสนับสนุนทัศนคติที่ดี จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาและอิสราเอล แสดงให้เห็นถึง วัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่มีการรับรู้ต่อการสนับสนุนที่ให้ความเอาใจใส่ และสนับสนุนในกิจกรรมต่าง ๆ จะส่งผลให้วัยรุ่นมีความเห็นคุณค่าในตนเองสูง ในรูปแบบของบิดามารดาที่มีการเอาใจใส่ มีรายงานที่วัยรุ่นที่มาจากครอบครัวที่ใช้การวางอำนาจจะมีแนวคิดทางด้านบวกและการรู้สำนึกต่อตนเองได้น้อยกว่าครอบครัวที่ให้การดูแลแบบมีกฎระเบียบ

อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับวัยรุ่น

เวลาส่วนใหญ่ของวัยรุ่นไทยไปกับการอยู่นอกบ้านกับกลุ่มเพื่อน ซึ่งกลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความสนใจ ค่านิยม และพฤติกรรมของวัยรุ่นมากกว่าครอบครัว แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า อิทธิพลของครอบครัวถูกช่วงชิงโดยกลุ่มเพื่อน การที่กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลมากกว่าเพราะบางเรื่องวัยรุ่นได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน ปัญหาในเรื่องชีวิตต่างๆ ไปสำหรับวัยรุ่นเขาจะถือว่าผู้ปกครองของเขามีความสามารถมากกว่า บางเรื่องเพื่อนๆ ของเขาก็สามารถเป็นที่ปรึกษาและแนะนำเขาได้ พบว่าวัยรุ่นในเมืองกลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลมากกว่าวัยรุ่นชนบท เขาจะต้องพยายามทำทุกทางที่จะให้กลุ่มยอมรับ

ความหมายของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะจิตใจผิดปกติที่มีผลทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเป็นผลเนื่องมาจากการสูญเสีย เช่น สูญเสียบุคคลที่รัก สูญเสียทรัพย์สิน ตำแหน่งหน้าที่ ความเป็นอิสระและความสำคัญอื่นๆ ทำให้รู้สึกผิดหวัง รู้สึกสูญเสีย เกิดความรู้สึกลุ่มหลง เศร้า ไม่มี

ความสุข ท้อแท้ ซึ่งอารมณ์เหล่านี้ อาจเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวหรือคงอยู่นานขึ้นอยู่กับสภาพการณ์แวดล้อม⁽⁴⁹⁾

Beck⁽⁵⁰⁾ ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าไว้ดังนี้คือ

1. ภาวะอารมณ์แปรปรวนง่าย เช่น เศร้าโศก เสียใจ อ้างว้าง โดดเดี่ยว เฉื่อยชา เชื่องซึม
2. มีอัตมโนทัศน์ในแง่ลบกับตนเอง ต่ำหนิตนเอง
3. พฤติกรรมถดถอยและลงโทษตนเอง
4. เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ
5. กิจกรรมต่างๆ เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากขึ้นหรือน้อยลง เช่น เชื่องช้า (Retardation) หรือกระวนกระวาย (Agitation)

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าไว้อีกมากมาย เช่น อุมอาพร ตรงค์สมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล⁽⁵¹⁾ ได้ให้นิยามศัพท์ภาวะซึมเศร้าว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางสภาพจิตใจ ซึ่งมีลักษณะสำคัญคือ มีอารมณ์เศร้า (Dysphoric Mood) และมีความรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่มีความรู้สึกสนุกสนาน (Loss of interest or pleasure) และอาจมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การเปลี่ยนแปลงทางสรีระหรือความรู้สึกนึกคิด สามารถแบ่งภาวะซึมเศร้าออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

1. มีเพียงอาการซึมเศร้า (Depressive Symptom) เท่านั้น ยังไม่ถึงขั้นเป็นโรค (Disorder) หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าบางประการที่ไม่รุนแรง โดยยังไม่มี ความผิดปกติในกิจวัตรประจำวันหรือความสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น มีเพียงความรู้สึกหงุดหงิด เศร้าหรือร้องไห้

2. โรคซึมเศร้า หมายถึง ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นรุนแรงและรบกวนกิจวัตรประจำวัน แบ่งตามวิธีการจำแนกโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกาไว้ 3 ประเภท คือ

- 2.1 ภาวะซึมเศร้าจากความผิดปกติในการปรับตัว (Adjustment Disorder with depressed mood)
- 2.2 โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymia)
- 2.3 โรคซึมเศร้ารุนแรง (Major Depression)

ดวงใจ กสานติกุล⁽⁵²⁾ ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าไว้ว่า ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึงอารมณ์ทุกข์ (dysphoric mood) รู้สึกเศร้าหมอง จิตใจหดหู่ เชื่องช้า เชื่องซึม นอนไม่หลับ ขาดสมาธิ เบื่ออาหารไม่มีเรี่ยวแรง ผอมลงหรือน้ำหนักลด หมดอารมณ์ทางเพศ คิดอยากตาย เป็นต้น และมีผลกระทบในด้านสังคมหรืออาชีพ ทำให้มีพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพ เปลี่ยนไป กลายเป็นคนแยกตัวเจี๊ยบซึม และสมรรถภาพในการเรียนหรือการทำงาน

แนวคิดและทฤษฎีของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าอาจจำแนกได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้⁽⁵²⁾

1. เป็นอารมณ์ปกติ (affect or state) ซึ่งใคร ๆ ก็รู้สึกได้ แต่จะไม่รุนแรงหรือคงนาน และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบ
2. เป็นอารมณ์ที่ผิดปกติ (mood or trait) คือคงนานและระดับที่เกินปกติวิสัยไปบ้าง เกิดขึ้นเนื่องจากมีปัญหาการปรับตัวผิดปกติ (adjustment disorder) หรือเป็นผลจากมีโรคทางกาย และโรคทางจิตต่าง ๆ (secondary depression)
3. เป็นโรคทางจิตโดยตรง (primary affect disorder) โดยมีอารมณ์ที่ผิดปกติคงนาน (mood disorder) ซึ่งจำแนกออกไปอีกตามลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น เป็นภาวะเศร้าหรือ hypomania หรือแบ่งตามระดับความรุนแรงหรือความเรื้อรัง เป็นต้น โดยมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย ได้แก่
 - อาการทางจิตสรีระ (psychophysiology หรือ vegetative) เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ท้องผูก ความรู้สึกทางเพศลดลง เป็นต้น
 - อาการทางความคิด (cognitive) เช่น ไม่มีสมาธิ ซ้ำหลงซ้ำลิ้ม ขาดความมั่นใจ คิดเป็นปมด้อย หลงผิด ประสาทหลอน เป็นต้น
 - อาการทางพฤติกรรมและการเคลื่อนไหว (psychomotor) เช่น เชื่องซึม หรือ กระสับกระส่าย นั่งไม่ติด เป็นต้น

Burgess & Lazare⁽⁵³⁾ ได้รวบรวมความหมายของภาวะซึมเศร้าได้ดังนี้

1. เป็นภาวะปกติหรือผิดปกติของอารมณ์ที่เกิดร่วมกับความผิดปกติทางจิต (Psychiatric disorder)
2. มีอาการหรืออาการแสดงที่ซับซ้อน
3. เป็นกลไกที่ซับซ้อนของการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

จำลอง ดิษยะวณิช⁽⁵⁴⁾ ได้ให้ความหมายของอาการซึมเศร้าว่าเป็นอารมณ์เสียใจ เศร้าโศก ผิดหวัง ทอดอาลัยในชีวิต (Normal grief and mourning) จะถือว่าผิดปกติก็ต่อเมื่ออารมณ์เช่นนั้นเกิดขึ้นเป็นระยะเวลาอันยาวนานและไม่สมส่วนกับการสูญเสียที่ผู้ป่วยประสบ ภาวะซึมเศร้านั้นเป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งในชีวิตมนุษย์ ที่เกิดจากความผิดหวังล้มเหลว หรือสูญเสีย ซึ่งการสูญเสียนั้นอาจจะเกิดในชีวิตจริงหรือเป็นเพียงการสูญเสียในมโนภาพก็ได้ อาจเป็นอารมณ์เศร้าธรรมดา (Sadness) ที่ทุกคนประสบเป็นครั้งคราว หรืออารมณ์เศร้าหมองแท้ ๆ (Blue mood) ที่เป็นภาวะแทรกซ้อนในความผิดปกติอื่น ๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจซึ่งอาการของอารมณ์ซึมเศร้า ที่เกิดขึ้นนี้ ได้รวบรวมเอาความคิด ความรู้สึกรับรองทางร่างกาย และการแสดงออกที่จำเพาะซึ่งเป็นแกนกลางของลักษณะกลุ่มอาการเศร้าที่เกิดจากความภาคภูมิใจ

นางพาง ลิ่มสุวรรณ⁽⁵⁵⁾สรุปจากการศึกษาที่ผ่านมาว่า คำว่า Depression ใช้ใน 3 กรณี คือ

1. Normal depressive affect เป็นภาวะความรู้สึกปกติของมนุษย์ เช่น รู้สึกเศร้า เมื่อเกิดความผิดหวัง ในบางสิ่งบางอย่างที่หวังไว้ หรือ รู้สึกหมดกำลังใจ ท้อแท้ใจในบางเรื่อง เป็นต้น
2. Symptomatic depression ความซึมเศร้าในที่นี้เป็นอาการส่วนหนึ่งของโรคบางโรค เช่น โรคต่อมไทรอยด์ (Hypothyroidism) ทำให้เกิดอาการซึมเศร้าหรือหลังการติดเชื้อไวรัส ทำให้เกิดอาการซึมเศร้า เป็นต้น
3. Depressive disorder คือความซึมเศร้าในที่นี้เป็นอาการของความผิดปกติทางอารมณ์ (Mood) โดยตรง เช่น พวก Major affective disorders ได้แก่ Major depressive disorders , Bipolar affective disorders และถ้าตามการแบ่งแบบเดิมก็รวม Involutional melancholia ,Psychotic depressive reaction ไว้ด้วย

สาเหตุของภาวะซึมเศร้า

ดวงใจ กษานติกุล⁽⁵²⁾ ได้แบ่งสาเหตุของโรคอารมณ์แปรปรวนออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้

1. สาเหตุจากปัญหาในจิตใจ (Intrapsychic models)

นักจิตวิเคราะห์อธิบายว่าอารมณ์เศร้าเป็นอารมณ์ผสมผสานของความรู้สึกหลาย ๆ อย่าง ตั้งแต่ความรู้สึกกลัว เกลียด โกรธ ละอายและความรู้สึกผิด โดยที่ความรู้สึกโกรธเป็นอารมณ์ดิบชั้นพื้นฐาน (Primitive) ที่สุดปรากฏให้เห็นแม้ในเด็กทารก ส่วนความรู้สึกผิดในอารมณ์ละเอียดอ่อนและสลับซับซ้อนมากที่สุด จะเกิดขึ้น

2. สาเหตุจากความคิดแง่ลบ (Negative Cognitive)

Aron Beck อธิบายสาเหตุของโรคซึมเศร้าว่าเกิดจากการมีความนึกคิดในเชิงลบ มองเหตุการณ์ชีวิตในแง่ร้ายไปหมด ทำให้จิตใจอยู่ในสภาพท้อแท้หมดหวัง โดยมีหลักว่าคนเราคิดอย่างไร ก็รู้สึกอย่างนั้น และความคิดบิดเบือนเป็นผลจากการมีประสบการณ์ชีวิตที่เลวร้าย ผู้ป่วยซึมเศร้ามี Cognitive Triad คือมองตนเอง มองสังคม และมองอนาคตในแง่ลบดังนี้

ผู้ป่วยมองตนเองว่าไร้ค่า ไร้สมรรถภาพ ไร้ความภาคภูมิใจหรือไร้ซึ่งทุกสิ่ง

มองโลกหรือสังคมในแง่ร้าย เห็นแต่สิ่งไม่ดีในสังคมสิ่งแวดล้อม รู้สึกถูกบีบบังคับและเรียกร้องจากสังคมมากจนรู้สึกหมดกำลังใจและมองอนาคตว่ามีแต่ความยากลำบาก ล้มเหลว และหมดทางแก้

3. สาเหตุทางพฤติกรรม (Behavioral models) มีแนวคิด 2 แบบ คือ โรคซึมเศร้าเกิดจากภาวะท้อแท้ทอดอาลัย (learned helplessness) หมดกำลังใจ ใจไม่สู้ และหมดความกระตือรือร้น เนื่องจากประสบแต่ความล้มเหลวและผิดหวังครั้งแล้วครั้งเล่า

หรือเกิดจากภาวะขาดแรงเสริม (Noncontingent reinforcement) เนื่องจากบุคคลนั้นไม่เคยประสบความสำเร็จใดๆ เลย ขาดแรงจูงใจและขาดความมั่นใจ ทำให้รู้สึกเบื่อหน่ายและไร้ความสุข

4. สาเหตุจากมีความผิดปกติทางชีวภาพ (Biological models) โดยมีอิทธิพลของพันธุกรรมมาเกี่ยวข้อง Kraepelin เชื่อว่าศูนย์ควบคุมการทำงานในร่างกาย (inner control) ทำงานมากขึ้นในภาวะ mania และทำงานลดลงในภาวะซึมเศร้า ความผิดปกติทางชีวภาพอาจจำแนกได้เป็น

4.1 ความไม่สมดุลของสาร biogenic amine ในเซลล์ประสาท (neurons) หรือที่เชื่อมต่อปลายประสาท (synapses)

4.2 ความผิดปกติของระบบฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อ (neuroendocrine) โดยเฉพาะผู้ป่วยโรค Cushing syndrome หรือผู้ป่วยโรคต่อมธัยรอยด์เป็นพิษ เป็นต้น

4.3 ความผิดปกติทางสรีรวิทยาของระบบประสาท (neurophysiology) ได้แก่การเปลี่ยนแปลงของจังหวะชีวภาพ (circadian rhythm) ดังเห็นได้จากการที่ผู้ป่วยมีอาการเศร้ารุนแรงในช่วงเช้านี้ และอารมณ์ดีขึ้นในช่วงบ่ายหรือค่ำ (diurnal variation of mood) และคลื่นสมองขณะหลับ (sleep EEG) ซึ่งสนับสนุนมากที่สุดว่าโรคซึมเศร้าเกี่ยวข้องกับชีวภาพ หรือความไม่สมดุลของการกระจายของสารละลายไซโตเดียมและโปแตสเซียมในและนอกเซลล์ประสาท เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าโรคซึมเศร้ามีสาเหตุมาจากหลาย ๆ ปัจจัยผสมผสานรวมกัน คือ ปัจจัยด้านพันธุกรรม ร่างกาย จิตใจ และสภาพสังคมวัฒนธรรมที่บีบคั้นและมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รวมเรียกปัจจัยทั้ง 3 กลุ่มใหญ่ ๆ นี้ว่า Biopsychosocial factors ซึ่งเป็นได้ทั้งปัจจัยเสริม (predisposing) ปัจจัยเร่ง (precipitating) และปัจจัยให้ป่วยต่อเนื่อง (perpetuating)

Jenkins & Smith⁽⁵⁶⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่ปกป้องเด็กไม่ให้เกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมในเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ไม่สงบสุข พบว่าความขัดแย้งในครอบครัวเป็นเหตุสำคัญทำให้เด็กมีปัญหาทางอารมณ์ และความสัมพันธ์ที่ดีของเด็กกับพ่อหรือแม่ จะช่วยปกป้องเด็กจากปัญหาได้ นอกจากนี้การมีประสบการณ์ที่ดีในโรงเรียน การได้รับการยอมรับในตัวเด็กก็เป็นปัจจัยปกป้องที่สำคัญ ดังนั้นเด็กที่มีปัญหาความสัมพันธ์ในโรงเรียนไม่ว่ากับเพื่อนหรือครูจึงมีโอกาสที่จะเกิดปัญหาทางอารมณ์ได้มาก รวมทั้งการที่ตัวเด็กเองมีความบกพร่องมีผลต่อความสามารถของเด็กและการได้รับการยอมรับจากกลุ่มก็ส่งผลให้เด็กกลุ่มนี้มีปัญหาทางอารมณ์ได้สูง โดยเฉพาะในเด็กวัยรุ่นที่ให้ความสำคัญกับเรื่องภาพลักษณ์ของตนเอง

Williamson และคณะ⁽⁵⁷⁾ ได้ศึกษาเด็กวัยรุ่นที่ป่วยเป็น major depressive disorders พบว่าเด็กกลุ่มนี้มีปัญหาความเครียดจากเหตุการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมของตนเอง เหตุการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาเด็ก เช่น ขัดแย้งกับพ่อแม่ ผลการเรียนไม่ดี ต้องออกจาก

โรงเรียน พ่อแม่มีความขัดแย้งกันเองมากขึ้น ต้องเลิกกับเพื่อนสนิท เป็นต้น เหตุการณ์ที่ มีความสัมพันธ์กับปัญหาทางอารมณ์ของเด็กที่ไม่ได้เป็นผลมาจากพฤติกรรมของตัวเด็กเอง เช่น การเจ็บป่วยที่รุนแรงของพ่อแม่หรือพี่น้อง การถูกทารุณกรรมทางร่างกาย หรือทางเพศ การหย่าร้างแยกทางกันของพ่อแม่ การตักงาน การเปลี่ยนงานของพ่อ ที่ทำให้พ่อมีความใกล้ชิดกับเด็กน้อยลง การติตคูกของพ่อแม่ เป็นต้น Puig – Antich⁽⁵⁸⁾ ได้รายงานลักษณะของแม่ที่มีลูกมีปัญหาทางอารมณ์ว่ามีปัญหาเรื่องการสื่อสาร ขาดการสื่อสาร แต่มีลักษณะตึงเครียด ลงโทษเด็กมาก พ่อ มักจะมีปัญหาการสื่อสารเช่นเดียวกัน Stark และคณะ⁽⁵⁹⁾ ได้รายงานว่าเด็กที่มีปัญหาวิตกกังวล รายงานว่าครอบครัวมีปัญหา เช่น ความสัมพันธ์ไม่ดี มีความขัดแย้งสูง โดยเฉพาะเด็กที่มีทั้งความกังวลและซึมเศร้า จะรายงานปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวมากที่สุด

สุวันทนา อารีพรรค⁽⁶⁰⁾ ได้อธิบายถึงสาเหตุของภาวะซึมเศร้าไว้ดังนี้

1. Biochemical Hypothesis

Neurotransmitters ที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า เช่น Norepinephrine และ Serotonin เป็นต้น ในภาวะซึมเศร้า สารทั้งสองจะลดลงโดยมีผลต่ออารมณ์ การหลับ ตื่น และอารมณ์เพศ เหมือนกันแต่มีผลต่อพฤติกรรมดังกล่าวไม่เหมือนกัน

2. Genetic Hypothesis

คนที่มีพ่อหรือแม่ป่วยเป็น Major Depression จะมีโอกาสเป็นโรคนี้ร้อยละ 16 ในพี่น้องฝาแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกัน ถ้าคนใดคนหนึ่งเป็นโรคซึมเศร้าอีกคนจะเป็นด้วย ร้อยละ 43 แต่ถ้าเป็นฝาแฝดที่เกิดจากไข่คนละใบ อีกคนมีโอกาเป็นร้อยละ 19

3. Endocrinological Hypothesis

การเกิดโรคซึมเศร้าในระยะใกล้ประจำเดือน หลังการแท้ง และการคลอดใหม่ ๆ ทำให้เกิดข้อสงสัยว่าระดับฮอร์โมนเพศหญิงจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับอารมณ์เศร้า

4. Psychodynamic Hypothesis

Abraham กล่าวว่า ความเสียใจธรรมดา (Normal Grief) จะกลายเป็นโรคซึมเศร้า (Melancholy หรือ Depression) เมื่อมีความโกรธและความเกลียดชังเกิดขึ้นร่วมกับความรักใน Love Object ในขณะที่ Mourning (ความเสียใจธรรมดา) เป็นอารมณ์ที่ตอบสนองต่อการสูญเสียจริง แต่ Melancholy (โรคซึมเศร้า) อาจเกิดจากความคิดฝันในจิตใจได้สำนึกว่าตนได้สูญเสียสิ่งที่ตนรัก

5. Family and Social Hypothesis

นักพฤติกรรมศาสตร์กล่าวว่าโรคซึมเศร้าเป็น Learned form of helplessness ซึ่ง Models of helplessness ในครอบครัวอาจได้แก่ การแตกแยกของครอบครัวหรือความแปรปรวนใน Mother – Child relationship ในช่วงต้น ๆ ของชีวิต ทำให้บุคคลนั้นมีจุดอ่อนต่อโรคซึมเศร้า

ลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้า

สมภพ เรื่องตระกูล (2533)⁽⁶⁾ ได้อธิบายถึงลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้าว่ามีอาการดังต่อไปนี้

1. อารมณ์เศร้า เป็นความรู้สึกที่แสดงอาการหลายอย่าง เช่น ใจคอหดหู่ไม่มีชีวิตชีวา รู้สึกไม่แจ่มใส ไม่เบิกบานหรือใจคอเศร้าหมอง ลักษณะอารมณ์นั้นบางเวลาเศร้าน้อยบางเวลาเศร้ามากหรืออาจจะมีอยู่เกือบตลอดเวลา
2. อารมณ์หงุดหงิดโกรธง่าย มักจะรู้สึกเสียใจเมื่อทำสิ่งที่ไม่ดีไปแล้ว
3. ความรู้สึกเบื่อหน่ายและหมดความสนใจ ไม่อยากทำกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมต่างๆ ที่เคยชอบ ความรู้สึกทางเพศลดน้อยลง
4. อาการเบื่ออาหาร ไม่รู้สึกอยากอาหารแม้แต่ของที่ตนเคยชอบ
5. อาการนอนไม่หลับ อาจจะนอนหลับยาก หลับไม่สนิท ผื่นร้ายหรือตื่นบ่อย
6. อาการอ่อนเพลีย รู้สึกอ่อนเพลียไม่ได้ออกแรง และเป็นอยู่เกือบตลอดเวลา อาการอาจเกิดเฉพาะส่วนของร่างกาย เช่น แขนขา
7. ความคิดเชิงซ้ำ การเคลื่อนไหว ตลอดจนการพูดจาเชิงซ้ำ ความสนใจต่าง ๆ ลดลง เจ็บและซีมลง ไม่ร่าเริงแจ่มใส ไม่กระตือรือร้นในชีวิต การกระทำต่าง ๆ เป็นการฝืนใจ เช่น การพูด การแต่งตัวหรือการอ่านหนังสือ
8. สมาธิเสีย ความจำไม่ดี สิ้นง่าย อ่านหนังสือแล้วไม่จำ
9. ความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ตนเองไม่ดีในด้านต่าง ๆ เช่น ความสามารถ สถิติปัญญา รู้สึกตนเองไม่มีค่า หมดความสำคัญต่อใครทั้งสิ้น
10. ความรู้สึกมีความผิด หากความรู้สึกมีความผิดยิ่งมากยิ่งรุนแรง คิดว่าเป็นคนไม่ดี มีบาป สมควรถูกลงโทษ ไม่สมควรมีชีวิตอยู่ ทำให้อยากตายและคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นอันตรายที่สำคัญที่สุด
11. ความคิดอยากตาย ยิ่งเศร้ามาก ความรู้สึกทรมานมีมาก ความคิดอยากตายจะรุนแรงขึ้น
12. ความกลัว ความกลัวจะวนเวียนในความคิด เช่น กลัวอยู่คนเดียว
13. อาการทางกาย มักมีอาการทางกายร่วมด้วยเสมอและเกิดได้ทุกระบบ เช่น ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย คลื่นไส้อาเจียน ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอกและปวดเมื่อยตามตัว

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

เรไร ทีวะทศน์⁽⁶⁾ แบ่งความซึมเศร้าออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

1. ความรู้สึกเศร้า (Depressive Feeling)

เป็นความรู้สึกไม่มีความสุข อาจไม่ได้เกี่ยวข้องกับความบกพร่องของตัวบุคคลหรือความบกพร่องของหน้าที่ทางด้านชีววิทยา มีการศึกษาพบว่า 1 ใน 3 ของวัยรุ่น มีความรู้สึกเศร้าเสียใจหรือร้องไห้ ซึ่งถือว่าเป็นธรรมดา ไม่จัดว่าเป็นอาการของโรค แต่จะไม่มีความคิดในแง่ลบกับตนเอง ต่ำหนิตนเองหรือคิดว่าตนเองไร้ค่าซึ่งแตกต่างจากโรคซึมเศร้า

2. โรคซึมเศร้า (Depressive Syndrome)

ในวัยรุ่น บางครั้งความซึมเศร้าอาจแสดงออกทางความผิดปกติอื่นๆ แทนที่จะมีอาการเหมือนผู้ใหญ่ เช่น ปัสสาวะรดที่นอน (Enuresis) โรคซึมเศร้าจะมีอาการเศร้ามากกว่าความรู้สึก ความรู้สึกเศร้าธรรมดา คือจะมีความรู้สึกต่อต้าน ขุนเฉียวง่าย มีความรู้สึกผิด วิตกกังวล อาจมีความเครียดที่เป็นสาเหตุของอาการทางกาย เช่น เจ็บหน้าอก ปวดศีรษะ มีความคิดประหม่นตนเองทางลบ มองโลกในแง่ร้าย ลึกลับและนอกจากนั้นยังพบว่าความประพฤติผิดปกติ (Conduct disorders) มีความเกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าในเด็กชายก่อนวัยรุ่นในอัตราสูง ตัวอย่างเช่นพฤติกรรมต่อต้านสังคมซึ่งอาจทำให้แพทย์ละความสนใจด้านปัญหาทางอารมณ์ ไปสนใจแก้ไขปัญหาพฤติกรรมมากกว่า

วัยรุ่นที่มีความซึมเศร้าจะไม่แสดงอาการซึมเศร้าออกมาโดยตรงแต่จะแสดงออกมาทางพฤติกรรม และอาการทางกาย วัยรุ่นบางรายอาจเกิดอาการซึมเศร้าแฝง (Masked Depression) โดยจะแสดงอาการในลักษณะต่อต้าน เพื่อให้ผู้ใหญ่หันหันมาสนใจเขา และพบว่าวัยรุ่นบางคน อาจเกิดความเบี่ยงเบนทางเพศได้เป็นครั้งคราว โดยเฉพาะเมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่กระทบความมั่นใจในตนเอง จะทำให้เกิดปัญหารักร่วมเพศ หรือความล่าสอนทางเพศได้บางคนอาจไปถึงสภาพการเจ็บป่วยทางร่างกาย ทำให้พ่อแม่คิดว่าเด็กป่วยทางร่างกายอย่างรุนแรง โดยที่ตัวเด็กเองก็หวังว่า การเข้าอยู่ในโรงพยาบาลจะเป็นทางหลีกเลี่ยงจากความขัดแย้งที่เขากำลังเผชิญอยู่ ไพร์ตัน พฤษชาติคุณากร⁽⁶²⁾ ได้พบในเด็กไทยว่าโรคซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นสามารถพบอาการบางอย่างของผู้ป่วยซึ่งแตกต่างจากโรคซึมเศร้าในวัยผู้ใหญ่ เช่น มีความผูกพันกับผู้เลี้ยงดูมากเกินไป กลัวโรงเรียน ผลการเรียนไม่ดี ให้อาบางอย่างไม่เหมาะสม พฤติกรรมต่อต้านสังคม ล่าสอนทางเพศ หนีโรงเรียน และหนีออกจากบ้าน ดังนั้น เด็กที่มีสภาวะเจ็บป่วยทางกาย ควรได้รับการตรวจว่ามีอารมณ์เศร้าด้วยหรือไม่

การศึกษาของ Strober , Green และ Carlson เมื่อปี 1981 และ Friedman และคณะ เมื่อปี 1983 ได้เปรียบเทียบอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นและในวัยผู้ใหญ่ พบว่ามีลักษณะคล้ายคลึงกัน เช่น การประเมินค่าของตนเองในด้านลบ Anhedonia และขาดความสนใจ ในกิจกรรมประจำวัน อารมณ์เศร้าและแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย จะพบได้เสมอทั้งในวัยรุ่นและในวัยผู้ใหญ่และจะมีอาการแสดงออกทางกาย เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ (Insomnia) และพลังงาน อย่างไรก็ตามการศึกษาของ Kutcher และ Maton ในปี 1989 พบว่าภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมี

การศึกษาของ Strober , Green และ Carlson เมื่อปี 1981 และ Friedman และคณะ เมื่อปี 1983 ได้เปรียบเทียบอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นและในวัยผู้ใหญ่ พบว่ามีลักษณะคล้ายคลึงกัน เช่น การประเมินค่าของตนเองในด้านลบ Anhedonia และขาดความสนใจ ในกิจกรรมประจำวัน อารมณ์เศร้าและแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย จะพบได้เสมอทั้งในวัยรุ่นและในวัยผู้ใหญ่และจะมีอาการแสดงออกทางกาย เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ (Insomnia) และพลังงาน อย่างไรก็ตามการศึกษาของ Kutcher และ Maton ในปี 1989 พบว่าภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีอาการบางอย่างที่แตกต่างจากที่พบในผู้ใหญ่ เช่น การนอนน้อยลง (Hyposomnia) ซึ่งเป็นลักษณะของการนอนผิดปกติในผู้ใหญ่ แต่การนอนหลับที่มากเกินไปจะเป็นอาการแสดงที่พบได้ในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้วัยรุ่นจะมีอาการแสดงออกทางร่างกายน้อยกว่า อาการแสดงออกทางด้านความรู้สึกนึกคิด (Cognitive symptoms) เช่น ขาดความกล้า หมดหวัง และการประเมินค่าของตนเองต่ำ มากไปกว่านั้นความรู้สึกเศร้าจะแสดงออกมาในรูปของความรู้สึกอ้างว้าง กระสับกระส่าย หรือเบื่อ Innar Simpoulos และ Osborn รายงานเมื่อปี 1979 ว่า 70 % ของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า จะแสดงออกมาทางความรู้สึกนึกคิดในทางลบ (Negative Cognitive Sets) มีเพียง 40 % เท่านั้นมีอาการแสดงออกทางด้านประสาท (Neurovegetative Symptoms) ของการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ปี 1979 Rutter ได้ทำการศึกษาเด็กวัยรุ่นอายุ 14 – 15 ปี ใน Isle of Wight พบว่า 2 ใน 5 ของกลุ่มตัวอย่างมีบางครั้งที่เขารู้สึกมีความทุกข์มากจนกระทั่งร้องไห้หรืออาจอยากหนีไปจากทุกคน และ 1 ใน 5 ของกลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าตัวเองด้อยค่าลง และ 1 ใน 12 ของกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยความคิดที่จะฆ่าตัวตาย จากการตอบแบบสอบถามของวัยรุ่น แสดงให้เห็นความรู้สึกหรือทุกข์ และตื่นเช้าผิดปกติมากกว่าที่มารดาของเด็กวัยรุ่นจะสังเกตเห็น

อารมณ์เศร้าพบได้ค่อนข้างบ่อยในวัยรุ่น ประมาณว่าร้อยละ 20 – 50 ของวัยรุ่นมีอาการเศร้า Kashani และคณะ⁽⁶³⁾ ศึกษาในเด็กนักเรียนมัธยม รายงานว่าวัยรุ่นร้อยละ 4.7 เป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 3.3 เป็นโรคประสาทซึมเศร้า และร้อยละ 18.7 เป็นโรควิตกกังวล แต่การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยวัยรุ่น พบว่า ร้อยละ 30 – 40 เข้าข่ายเป็นโรคซึมเศร้า Meek (1977) เขียนไว้ว่า "อารมณ์เศร้าเป็นสาเหตุของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่างๆ ในวัยรุ่น ตั้งแต่อาการ psychosomatic อาการป่วย ไม่ยอมไปโรงเรียน เกเร ก้าวร้าว และพฤติกรรมทางเพศ "

วัยรุ่นอาจมีท่าทีต่อต้านหรือมีพฤติกรรมต่อต้านสังคม ตีมีสุราหรือใช้สารเสพติด วัยรุ่นซึมเศร้า มีความต้องการออกไปให้พ้นๆ จากที่บ้าน ทนสภาพที่บ้านไม่ได้ รู้สึกไม่เป็นที่เข้าใจ ไม่เป็นที่ยอมรับ หงุดหงิด อารมณ์เสื่อง่าย ถึงขั้นมีพฤติกรรมก้าวร้าวได้ หรือพฤติกรรมดื้อดึง ไม่ยอมร่วมกิจกรรมกับครอบครัว แยกตัวจากเพื่อนหรือสังคม มักจะหมกตัวอยู่แต่ในห้อง ระดับการเรียน

2. พฤติกรรมต่อต้านสังคม ต่อต้านกฎเกณฑ์ ซึ่งจัดว่าเป็นความประพฤติที่ผิดปกติ (Conduct disorder) แสดงถึงว่าบุคคลนั้นมีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ (Low self - esteem) พบว่า การให้ยาต้านเศร้าในเด็กที่มีพฤติกรรมต่อต้านสังคมได้ผลดีเท่ากับ การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า
3. ผลการเรียนต่ำ ซึ่งพบว่าเกิดจากการขาดสมาธิ (Poor concentration) มากกว่าเกิดจากปัญหาด้านสติปัญญา
4. พฤติกรรมเฉยเมย เบื่อหน่าย ไม่ยินดียินร้าย ละทิ้งกิจกรรมที่เคยทำ
5. อาจมีอาการประสาทหลอน
6. นอนออกจากบ้าน
7. มีความเจ็บป่วยทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง เจ็บหน้าอก

การฆ่าตัวตายในวัยรุ่น

การศึกษาทางระบาดวิทยา ในประเทศตะวันตกพบว่าการฆ่าตัวตายสำเร็จในวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในสหรัฐอเมริกาอัตราการฆ่าตัวตายในกลุ่มอายุ 15 – 24 ปี เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 40 ในช่วงเวลา 10 ปี นั่นคือ เริ่มจาก 8.8 ต่อประชากรแสนคน ใน ค.ศ. 1970 มาเป็น 12.3 ต่อประชากรแสนคนใน ค.ศ. 1980 ปัจจุบันการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการตายอันดับสองรองลงมาจากอุบัติเหตุในกลุ่มวัยรุ่นอเมริกัน

จากการทบทวนการสำรวจชุมชนเกี่ยวกับประชากรวัยรุ่นในชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งตีพิมพ์หลังปี 1985 ประมาณการความชุกของการฆ่าตัวตายประมาณร้อยละ 3.5 – 52.9 ตัวเลขความชุกที่แตกต่างมาจากการให้คำจำกัดความของการพยายามฆ่าตัวตายและช่วงระยะเวลาที่ใช้ ในบางการศึกษาได้ถามกลุ่มตัวอย่างถึงความคิดในการพยายามฆ่าตัวตายในปีที่ผ่านมาหรือสักครั้งหนึ่งในชีวิต เป็นต้น เพราะฉะนั้นความชุกของการพยายามฆ่าตัวตายก็จะสูงตาม ซึ่งไม่น่าแปลกใจเพราะช่วงเวลาที่นานขึ้น โอกาสหรือแนวโน้มที่จะเกิดก็เป็นได้สูง ดังนั้น ถ้าใช้คำว่า “เคย หรือครั้งหนึ่งในชีวิตเคยมีความพยายามฆ่าตัวตาย” จะพบความชุกตั้งแต่ร้อยละ 15 – 53 ในวัยรุ่นเพศหญิงมากกว่าชาย จึงเป็นไปได้ว่า การพยายามฆ่าตัวตายนั้นเกี่ยวกับอายุและเพศ โดยเฉพาะในวัยรุ่นอายุ 12 – 17 ปี⁽⁶⁵⁾

อุมามพร ตรังคสมบัติ⁽⁵⁾ ได้ศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ถูกส่งมาประเมินและรับการรักษาทางจิตเวชจากหน่วยจิตเวชเด็ก แผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2528 – 2534 รวม 7 ปี พบว่าผู้ป่วยถูกส่งมาด้วยปัญหาพฤติกรรมฆ่าตัวตาย 43 ราย (ร้อยละ 1) จากผู้ป่วยทั้งหมด 3,986 ราย เป็นหญิง 31 ราย และชาย 12 ราย อายุตั้งแต่ 9 – 14 ปี อายุเฉลี่ย 12.9 ปี ที่อายุ 12 ปีขึ้นไป จำนวนผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นเป็น 4.4 เท่า

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบุตรคนกลางหรือคนสุดท้องมาจากเศรษฐกิจระดับต่ำ ครอบครัวมีลูก 3 คนหรือน้อยกว่า พฤติกรรมฆ่าตัวตายที่พบคือ พยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 84 คิดฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 7 วิธีการที่พบบ่อยที่สุดคือ การกินยาเกินขนาดโดยเฉพาะยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย คือ การถูกรบกวนหรือถูกละเมิดและลงโทษ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเสียหน้าหรือไม่เป็นที่ยอมรับของผู้อื่น จากการตรวจสภาพจิตพบอารมณ์เศร้าร้อยละ 87.3 การวินิจฉัยที่พบบ่อยที่สุด คือ ความผิดปกติในการปรับตัว ผู้ป่วยจำนวนมากมีนิสัยเป็นเด็กกว่าวัยขาดความยับยั้งคิดหรือเก็บกด การเปรียบเทียบผู้ป่วยที่เคยมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายก่อนกับผู้ป่วยที่ไม่เคยมีพบว่า กลุ่มแรกอัตราการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยและความผิดปกติทางจิตในบิดามารดาสูงกว่ากลุ่มหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มาด้วยพฤติกรรมฆ่าตัวตายและตรวจพบว่าเป็นโรคซึมเศร้า มีโอกาสจะเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายซ้ำสูงเป็น 15 เท่าของผู้ที่ไม่เป็นโรคดังกล่าว

อุมพร ตรังคสมบัติและอรพรรณ หนูแก้ว⁽⁶⁶⁾ ได้ศึกษาจิตพยาธิสภาพของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายได้ข้อสรุปที่น่าสนใจหลายอย่างดังจะกล่าวต่อไปนี้

พฤติกรรมฆ่าตัวตายนั้นเกิดจากปัจจัยเครียดทางจิตสังคมหลายประการ ในการศึกษาพบว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายมีปัจจัยเครียดมีอัตราที่สูงกว่ากลุ่มควบคุม ปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติคือ การมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายในครอบครัว การเจ็บป่วยทางจิตเวชในครอบครัว การเจ็บป่วยของตัวเอง การถูกบิดามารดาทอดทิ้งและถูกทารุณ ส่วนภาวะครอบครัวแตกแยก และบิดามารดาใช้สารเสพติด พบในกลุ่มควบคุมสูงกว่า แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือพฤติกรรมฆ่าตัวตายของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งพบถึงร้อยละ 55.6 ในขณะที่กลุ่มควบคุมพบเพียงร้อยละ 24.3 การศึกษาในต่างประเทศพบว่าวัยรุ่นที่ผู้ใกล้ชิดกระทำการฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จจะมีอารมณ์เศร้ามีโอกาสกระทำการฆ่าตัวตายสูง ทั้งยังมีปัญหาทางจิตเวชโดยเฉพาะ major depression ในอัตราที่สูงกว่าวัยรุ่นทั่วไป ปัญหาดังกล่าวจะเกิดขึ้นภายในระยะเวลา 1 เดือนหลังจากที่มีการฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จในผู้ใกล้ชิด ดังนั้นในวัยรุ่นที่คนใกล้ชิดพยายามฆ่าตัวตายควรที่จะมีการเฝ้าระวังและให้คำปรึกษาแนะแนวเพื่อช่วยป้องกันมิให้เกิดปัญหาตามมา

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกจิตเวชศาสตร์ และแผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของพฤติกรรมฆ่าตัวตายคือ ภาวะซึมเศร้า ความผิดปกติทางจิตในบิดามารดา การเจ็บป่วยเรื้อรังของตัวเด็ก และการถูกทารุณ อย่างไรก็ตามนักวิจัยบางท่านเชื่อว่าปัจจัยเครียดทางจิตสังคมเหล่านี้ อาจเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้ามากกว่าเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมฆ่าตัวตายก็ได้ การศึกษาติดตามผู้ป่วยที่เป็น major depression พบว่าปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าก็คือ ความรู้สึกที่ตนเองไม่มีความหมายในครอบครัว การที่บิดามารดาหย่าร้าง ความขัดแย้งระหว่างบิดามารดา และความวิตกกังวลในตัว

เด็กเมื่ออายุ 15 ปี ภาวะดังกล่าวนี้ทำให้เด็กเกิดมีโรคซึมเศร้า ซึ่งอาจจะนำไปสู่ความสิ้นหวังและทำให้เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายได้ จากการสัมภาษณ์เด็กในการศึกษานี้พบว่า เด็กที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายจะมีความวิตกกังวลสูง ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคตและความรู้สึกหมดหวัง อาจจะเป็นส่วนที่ผลักดันให้เด็กเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายขึ้นมา

บุคคลที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย มักเป็นผู้ที่ขาดการประคับประคองจากผู้อื่นในสังคม (social support) เช่น มีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับบิดามารดาหรือเพื่อนฝูง ไม่มีเพื่อนสนิท ไม่มีความเข้าใจและผูกพัน (sense of connectedness) กับผู้ใดอย่างแท้จริง การศึกษาของ Marttunen และคณะพบว่า การขาดการประคับประคองจากครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย วัยรุ่นในการศึกษานี้ต้องจากครอบครัวมาเป็นระยะเวลาานาน หลายรายขาดการติดต่อกับครอบครัวความสัมพันธ์กับครอบครัวเป็นสิ่งที่มีความหมายต่อชีวิตของบุคคล การขาดความสัมพันธ์กับครอบครัวดังกล่าว ย่อมทำให้บุคคลรู้สึกโดดเดี่ยว ขาดที่พึ่ง เมื่อต้องเผชิญกับความเครียดโดยลำพัง ย่อมทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล เศร้า หมดหวัง ท้อแท้และอยากตายในที่สุด

ความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายเป็นสิ่งที่พบได้ค่อนข้างคงที่ในกลุ่มวัยรุ่น การศึกษาโดย Garrison และคณะ พบว่าความชุกของ suicidal ideation ในเด็กนักเรียนจะค่อนข้างคงที่ เมื่อติดตามไปเป็นระยะเวลา 3 ปี การศึกษานี้พบว่าเมื่อติดตามกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายเป็นระยะเวลาหลายเดือนจนถึง 10 ปี พบว่าร้อยละ 10 – 15 จะพยายามฆ่าตัวตายซ้ำโดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นชาย และร้อยละ 3 – 10 จะฆ่าตัวตายสำเร็จในที่สุด ปัจจัยสำคัญของการกระทำซ้ำ คือ โรคซึมเศร้า การปรับตัวที่ไม่ดีและความเครียดในชีวิต ในการศึกษาครั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่ยังคงมี suicidal ideation กับกลุ่มที่ไม่มี suicidal ideation ในระยะ 1 ปี พบว่ากลุ่มแรกจะมีภาวะซึมเศร้าในอัตราที่สูงกว่า โดยเฉพาะโรคซึมเศร้าเรื้อรัง (dysthymia) มีระดับอาการซึมเศร้ารุนแรงกว่าเมื่อวัดด้วย CDI และมีปัจจัยเครียดในอัตราที่สูงกว่าอีกกลุ่มหนึ่ง โดยเฉพาะภาวะครอบครัวแตกแยก การสูญเสียบิดา / มารดา การเจ็บป่วยทางจิตเวชในครอบครัว การเจ็บป่วยเรื้อรังของตัวเด็ก การถูกทอดทิ้ง การใช้กำลังรุนแรงในครอบครัว บิดามารดาว่างงาน และใช้สารเสพติด เด็กที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายซ้ำจะมีจำนวนปัจจัยเครียดต่อคนสูงกว่าเด็กอีกกลุ่มหนึ่ง การที่มีความคิดฆ่าตัวตายเรื้อรัง น่าจะมีสาเหตุมาจากความเครียดในสภาพแวดล้อมที่ดำเนินไปอย่างเรื้อรัง รวมทั้งภาวะซึมเศร้าที่ไม่ได้รับการบำบัดรักษาที่ถูกต้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Related Literatures)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

การวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าได้มีผู้ทำวิจัยไว้มากมายทั้งในและต่างประเทศ จะกล่าวได้ดังนี้

Weissman & Klerman⁽⁶⁷⁾ ได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างทางเพศ และระบาดวิทยา (Epidemiology) ของความซึมเศร้าในช่วง 40 ปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่พบว่าโรคซึมเศร้าจะเกิดในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เช่นปี 1949 ที่นิวยอร์กและปี 1971 ที่แคนาดา พบอัตราส่วนของความซึมเศร้าระหว่างเพศหญิงกับเพศชายเท่ากับ 1.7 ต่อ 1 ในปี 1957 – 1958 ที่แมสซาชูเซต พบว่าโรคซึมเศร้าทุกประเภท มีอัตราส่วนหญิงต่อชาย เท่ากับ 2.5 ต่อ 1 ปี 1958 – 1961 ที่โอไฮโอ พบว่าในคนพิการ เกิดโรคซึมเศร้ามีอัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 0.9 ต่อ 1 ในคนผิวดำ 2.7 ต่อ 1 และในปี 1973 ที่เดนมาร์คอัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.9 ต่อ 1 และมีข้อเสนอว่า ความแตกต่างในอัตราส่วนที่ทำให้ผู้หญิงแสดงความซึมเศร้าออกมา มากกว่าเพศชายนั้นเป็นผลมาจากกระบวนการทางสังคมด้านบทบาททางเพศ (Sex Role Socialization)

Weissman & Myers⁽⁶²⁾ ที่ได้สำรวจชุมชนเมืองในสหรัฐอเมริกาเมื่อปี 1967 พบว่าประชากรที่มีอาการซึมเศร้า (Depressive symptom) ร้อยละ 16–18 อัตราส่วนของเพศหญิงต่อเพศชายที่มีอาการซึมเศร้าประมาณ 2 ต่อ 1 และพบว่า เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา สถานะทางสังคมและรายได้มีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้า และช่วงอายุที่เกิดอาการซึมเศร้าสูงสุดคือช่วงก่อนอายุ 35 ปี โดยเฉพาะในช่วงวัยรุ่นเพศหญิง

Hammen & Padesky⁽⁶⁹⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ความแตกต่างทางเพศกับการตอบสนองสำรวจความซึมเศร้าของเบค” โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาวิทยาลัย 2,272 คน เป็นชาย 972 คน หญิง 1,300 คน พบว่าไม่มีความแตกต่างด้านระดับความซึมเศร้าระหว่างเพศหญิงและเพศชาย แต่เมื่อวิเคราะห์คำตอบบนัยสำคัญโดยจะมีความแตกต่างของการแสดงอาการกล่าวคือผู้ชายที่ซึมเศร้านักจะไม่ร้องไห้แต่ขาดความสนใจทางสังคม มีความรู้สึกล้มเหลวและบ่นว่าสุขภาพร่างกายอ่อนแอ ในขณะที่ผู้หญิงจะแสดงลักษณะลังเล ไม่แน่ใจและไม่ชอบตนเอง

Giel และคณะ (อ้างถึงในอรพวรรณ เมฆสุภาและคณะ⁽⁷⁰⁾) ได้สำรวจปัญหาสุขภาพจิตเด็กในประเทศที่กำลังพัฒนา 4 ประเทศ คือ โคลัมเบีย อินเดีย ชูदान และฟิลิปปินส์ พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิตเวชในเด็ก ร้อยละ 12 – 29 ส่วนการศึกษาทางด้านคลินิกพบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติที่พบได้เสมอในระหว่างวัยรุ่น โดยจะพบได้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยนอกโดยใช้วิธีสัมภาษณ์โดยตรงในเด็ก และวัยรุ่นพบความผิดปกติ ของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 30 สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่ามี ผู้ป่วย

ปัญหาสุขภาพจิตเวชในเด็ก ร้อยละ 12 – 29 ส่วนการศึกษาทางด้านคลินิกพบว่า ภาวะซึมเศร้า เป็นความผิดปกติที่พบได้เสมอในระหว่างวัยรุ่น โดยจะพบได้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การศึกษา ความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยนอกโดยใช้วิธีสัมภาษณ์โดยตรงในเด็ก และวัยรุ่นพบความ ผิดปกติ ของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 30 สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่ามี ผู้ป่วย

วัยรุ่นเข้ารับการรักษาตัวด้วยความผิดปกติของภาวะซึมเศร้าประมาณร้อยละ 40 ของผู้ป่วยที่มี ความผิดปกติของภาวะซึมเศร้า

Kandel & Davies⁽⁷¹⁾ ได้สำรวจกลุ่มอาการซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นให้ผู้ป่วยทางจิตเวช โดย ศึกษาภาวะบาดวิตยาของอารมณ์เศร้า (Depressive mood) ในเด็กวัยรุ่นอายุ 14 – 18 ปี ที่ศึกษาอยู่ใน โรงเรียนที่ New York State จำนวน 18 โรงเรียน มีกลุ่มตัวอย่าง 8,206 คน ใช้แบบสอบถาม SCL – 90 (Symptom Checklist 90 item) ผลการวิจัยพบว่า เพศหญิงมีอาการเศร้ามากกว่า เพศชาย ในเด็กวัยรุ่นจะมีอารมณ์เศร้าสูงกว่าผู้ใหญ่และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และพยากรณ์ อารมณ์เศร้าในเด็กได้ คือ ปัจจัยเกี่ยวกับบิดา มารดา (parental factors) หากขาดความใกล้ชิดกับ บิดามารดาโดยเฉพาะเพศหญิงจะมีภาวะซึมเศร้าสูง ปัจจัยที่เกี่ยวกับเรื่องกลุ่มเพื่อน (peer factors) หากมีความสัมพันธ์กับเพื่อนสูงจะพบภาวะซึมเศร้าต่ำ

Fleming และคณะ⁽⁷²⁾ ได้ศึกษาอุบัติการณ์ของความซึมเศร้า ในเด็กวัยรุ่นจำนวน 285 คน พบว่ามีความซึมเศร้าร้อยละ 53.5 โดยร้อยละ 1.8 ของวัยรุ่นได้รับการวินิจฉัยว่ามีความ ซึมเศร้าอยู่ในระดับรุนแรง ร้อยละ 7.8 มีความซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 43.9 มี ความซึมเศร้าเล็กน้อย ส่วนการศึกษาของ Kaplan และคณะ เรื่องภาวะบาดวิตยาของอาการ ซึมเศร้าในวัยรุ่น กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และตอนปลาย โดยใช้แบบทดสอบวัดความ ซึมเศร้าของเบค พบว่า ร้อยละ 21.1 มีอาการซึมเศร้าตั้งแต่เล็กน้อยถึงรุนแรง วัยรุ่นที่มีสถานภาพ ทางสังคมต่ำ มีความซึมเศร้าสูงกว่าวัยรุ่นที่มีสถานภาพทางสังคมสูง และไม่พบความแตกต่าง ระหว่างคะแนนความซึมเศร้า ของนักเรียนชายและหญิง เมื่อควบคุมตัวแปรอายุ และสถานภาพ ทางสังคม

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Friedrich และคณะ⁽⁷³⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความ แตกต่างทางเพศเกี่ยวกับความซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักเรียนระดับ ชั้นมัธยมศึกษาต้น 369 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสำรวจความซึมเศร้าของเบค (Beck Depression Inventory) ดรรชนีวัดการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Index) และแบบ สำรวจความเครียดในชีวิต (Life Stress Inventory) ผลการวิจัยไม่พบความแตกต่างในค่าเฉลี่ย ของคะแนนความซึมเศร้ากับตัวแปรด้านครอบครัวและบุคคล ความซึมเศร้าของเด็กชายเกี่ยวข้องกับ ความเครียดในชีวิต และสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนเนื่องจากบรรยากาศในครอบครัวจะเน้น

สัมฤทธิ์ผลของเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงอย่างไรก็ตามความถี่ของความถี่ของเด็กหญิงมีสหสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม

Garrison⁽⁷⁴⁾ เรื่องการระบาดของวิทยาของความถี่ในวัยรุ่นตอนต้น เป็นนักเรียนในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 677 คน พบว่าร้อยละ 4.4 มีระดับความถี่สูง ซึ่งเมื่อเทียบกับการวินิจฉัยโรคตาม DSM – III จัดว่าเป็นโรคความถี่ นักเรียนหญิงมีระดับความถี่สูงกว่านักเรียนชาย ระดับความถี่สูงพบได้บ่อยในนักเรียนหญิงผิวดำ มีสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำและข้อมูลยังแสดงให้เห็นว่า ระดับความถี่สูง มีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านพฤติกรรมและปัญหาการเรียนอีกด้วย

Larson & Meliz⁽⁷⁵⁾ ศึกษาภาวะความถี่ในเด็กวัยรุ่นสวีเดน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอายุ 13 – 18 ปี จำนวน 547 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนหญิงมีอาการความถี่มากกว่านักเรียนชาย โดยเฉพาะอาการความถี่ในระดับรุนแรง

สำหรับในประเทศไทย วาสนา สรมณีและพิสมัย คู่พิทักษ์⁽⁷⁶⁾ ได้ศึกษาอุบัติการณ์ของภาวะความถี่ในผู้ป่วยจิตเวชเด็กในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ผลที่ได้แปรตามกลุ่มอายุ พบว่าร้อยละ 67.84 ของผู้ป่วยมีภาวะความถี่และผู้ป่วยโรคความถี่ในช่วงอายุ 15 – 24 ปี ถึงร้อยละ 25.46 ของผู้ป่วยโรคความถี่ทั้งหมด 716 คน

จากการศึกษาเกี่ยวกับความถี่ในวัยรุ่นตอนปลายของ วงเดือน บันดี⁽⁷⁸⁾ พบว่านักศึกษาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจขัดสนพอกินพอใช้และจ่ำรวย นักเรียนที่ความสามารถทางการศึกษาค่ำ มีคะแนนเฉลี่ยของความถี่สูงกว่านักเรียนที่มีความสามารถทางการศึกษาสูง

ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ⁽⁷⁸⁾ ได้ศึกษาปัญหาการเรียนในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 465 คน โดยพิจารณาจากระดับผลการเรียน ผลการศึกษา พบว่า ปัญหาการเรียนมีสาเหตุสำคัญมาจากการมีปัญหาครอบครัว ได้แก่ บิดามารดาหย่าร้างกัน เด็กไม่ได้อยู่ร่วมกับบิดามารดาขณะที่กำลังเรียน ผลการศึกษา พบว่า ปัญหาการเรียนมีสาเหตุสำคัญมาจากการมีปัญหาครอบครัว ได้แก่ บิดามารดาหย่าร้างกันเด็กไม่ได้อยู่ร่วมกับบิดามารดาขณะที่กำลังเรียน เด็กมีความรู้สึกที่ บิดามารดาอบรมสั่งสอนแบบหัวโบราณ และบิดามารดาไม่มีความยุติธรรมระหว่างพี่น้อง ทั้งนี้มากกว่าครึ่งหนึ่งของเด็กที่มีปัญหาการเรียน มีปัญหาทางด้านอารมณ์ ได้แก่ มีความมั่นใจในตนเองน้อย มีความวิตกกังวล ความถี่ และไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา

สงศรี จัยสินและคณะ⁽⁷⁹⁾ ได้สำรวจที่จังหวัดชลบุรีในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยใช้แบบสอบถาม HOS Screen ครั้งแรกแล้วนำกลุ่มที่มีความเครียดไปทดสอบด้วย SCL – 90 พบว่าประชาชนมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 26.65 และมีอาการความถี่ร้อยละ 15.52

ดวงใจ กษานติกุล และคณะ⁽⁸⁰⁾ ได้ศึกษาผลของการฝึกสมาธิปฏิบัติธรรม ของเยาวชน อายุ 15 – 25 ปี จำนวน 136 คน ณ ศูนย์พุทธจักรปฏิบัติธรรม จังหวัดปทุมธานี โดยใช้แบบวัด อารมณ์เศร้า Center for Epidemiology Studies – Depression Scale (CES - D) พบว่า ธรรมชาติหายาก ก่อนฝึกสมาธิมีอารมณ์เศร้าย้อยละ 38.42

อรพรรณ เมฆสุภา และคณะ⁽⁷⁰⁾ ได้รายงานผลงานวิจัยในประชากร 5 เขต ของ กรุงเทพมหานคร จำนวน 7,731 ราย จำแนกตามอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 7 – 15 ปี มีปัญหาจิตเวชสูง ถึงร้อยละ 37.9 ซึ่งมีปัญหาจิตเวชที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาการเรียน ปัญหาของลงมากคือ ปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์และนิสัย นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาจิตเวชของกลุ่มนี้มีความสัมพันธ์กับรายได้ ของบิดาและจำนวนบุตรของบิดามารดา

วรพร อินทบุหลัน⁽⁸¹⁾ ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมาย ที่ อยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง 4 แห่ง พบว่า มีความชุกร้อยละ 66.3 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การเจ็บป่วยทางด้านจิตใจของบิดามารดา และพี่น้อง และวัยรุ่น สภาพทางการศึกษา รายได้ของครอบครัว สภาพที่อยู่อาศัย ความสัมพันธ์กับ บิดามารดาและพี่น้อง การคาดหวังต่ออนาคต ระยะเวลาที่ถูกคุมขัง และวิธีการแก้ปัญหา

กิตติยา จำรัสเลิศสมฤทธิ⁽⁸²⁾ รายงานผลการวิจัยปัญหาการเรียนในนิสิตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 296 คน โดยใช้เครื่องมือ CLS – 90 (Symptom checklist - 90) พบว่าปัญหาสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับบรรยากาศในครอบครัว และความ สัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวและความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับสภาพครอบครัว

อรพรรณ หนูแก้ว⁽⁸⁾ ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าในเด็กวัดสระแก้ว จำนวน 268 คน เปรียบเทียบกับเด็กครอบครัวปกติ จำนวน 360 คน พบว่า เด็กวัดสระแก้วมีความชุกของภาวะซึมเศร้า 58.9 ซึ่งสูงกว่าเด็กในครอบครัวปกติที่พบเพียงร้อยละ 20.8 และพบว่าเด็กในครอบครัวปกติที่เรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3 มีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าสูงกว่า มัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 2

ช่อเพชร เบ้าเงิน⁽⁹⁾ ได้ศึกษาความชุกลักษณะของอาการซึมเศร้าและปัจจัยทางจิต – สังคม ที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนวัยรุ่น เท่ากับ 49.8% และมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 22.5

– นักเรียนมีภาวะซึมเศร้าเลือกคำตอบเกี่ยวกับความนึกคิดมากกว่าคำตอบที่เกี่ยวกับ อารมณ์ซึมเศร้าตรง ๆ

- ผลการเรียนรู้ของนักเรียน การศึกษาของบิดามารดา ความสัมพันธ์กับสมาชิกครอบครัว บรรยากาศในครอบครัว และปัญหาสุขภาพจิตของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- นักเรียนมีการศึกษาของบิดามารดาต่างกัน ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวต่างกัน และบรรยากาศในครอบครัวต่างกัน มีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อุมาพร ตรังคสมบัติ⁽⁷⁾ ศึกษาภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,264 คน อายุระหว่าง 10 -17 ปี โดยใช้แบบวัด Children's Depression Inventory ฉบับภาษาไทย พบว่า นักเรียนที่มีอาการซึมเศร้า (จุดคะแนน ≥ 15) ร้อยละ 40.8 และมีอาการซึมเศร้าระดับรุนแรง (จุดตัดคะแนน ≥ 21) ร้อยละ 13.3 ปัจจัยที่พบว่าเกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้า คือ ผลการเรียนรู้ต่ำ ภาวะครอบครัวแตกแยก ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับบิดามารดา การที่บิดา - มารดาไม่ได้เป็นผู้เลี้ยงดู การศึกษาและรายได้ของผู้เลี้ยงดูหลักอยู่ในเกณฑ์ต่ำ สภาพครอบครัวที่ไม่มีความสุข และปัญหาสุขภาพจิตในบิดามารดา

อังคณา ปรีชาเมตตา⁽⁸³⁾ ศึกษาการรับรู้ของผู้ปกครองที่มีต่อภาวะซึมเศร้า ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาและโรงเรียนพุทธจักรวิทยา จำนวน 300 คน เป็นนักเรียนชาย 150 คน นักเรียนหญิง 150 คน โดยใช้แบบวัด Health Related Self - report Depression Scale (HRSR) พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 19.8