



ผลของโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นนิกายมุสลิม

ไผโรส มามะ พย.ม.*, วันดี สุทธิรงค์ ปร.ด.*, ศรีสุดา วานาสีสิน ปร.ด.*

* ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นนิกายมุสลิม

วิธีการศึกษา : เป็นการศึกษากึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักเรียนวัยรุ่นนิกายมุสลิม ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดสงขลา ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม 26 ราย และกลุ่มควบคุม 26 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้มี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนจำนวน 6 ครั้งครั้งละ 60-90 นาที ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 3 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ครั้ง ซึ่งโปรแกรมได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งมีการคำนวณค่าความเที่ยงจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 ราย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .83 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย สถิติที่ paired t-test และสถิติ independent t-test

ผลการศึกษา : ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

สรุป : ผลการศึกษาคั้งนี้แสดงว่าโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม สามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ จึงควรส่งเสริมให้พยาบาลหรือครูแนะแนวในโรงเรียนมัธยม นำโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามไปใช้กับนักเรียนวัยรุ่นนิกายมุสลิมในโรงเรียนมัธยมที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง

คำสำคัญ โปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม ภาวะซึมเศร้า วัยรุ่นนิกายมุสลิม

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2558; 60(3):



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

Phairose Mamah M.N.S*, Wandee Suttharangsee Ph.D.*, Srisuda Vanaleesin Ph.D.

* Faculty of Nursing, Songklanagarind University

ABSTRACT

Objective : To study the effect of an Islamic scripture-based positive self-talk program on depression among female Muslim adolescent students.

Methods : This was a quasi, two-group pre-and-post-test experimental design. The sample included 52 female Muslim students studying in a 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 while the control group ($n = 26$), performed routine activities. The instruments comprised (a) the intervention program and (b) data collection tools. The researcher developed the program which had 4 stages, with 6 x 60-to 90 minutes, sessions each. The program was validated by three experts and tested on 10 students. The data collection tools were (a) the general data form and (b) the depression assessment (9Q) of Thai Mental Health Department. Using Cronbach's alpha coefficient, the reliability of 9Q tool in this study was 0.83. Data were analyzed using descriptive statistics, the paired and independent t-test.

Results : The results revealed that the depression scores among female students after joining the program were significantly lower than the pre-program score. When we compared the groups after the intervention, the statistically significant difference between the experimental and control group.

Conclusion : Since our program helps lessen the symptoms of depression, counseling teachers or nurses might consider using it for female students with mild to moderate depression.

Keywords : Islamic scripture-based positive self-talk program, depression, muslim adolescents

J Psychiatr Assoc Thailand 2015; 60(3):

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นกับบุคคลทุกวัยโดยเฉพาะวัยรุ่น ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้นอย่างชัดเจน¹ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีโอกาสเกิดภาวะวิกฤตมากกว่าวัยอื่น เพราะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม² นอกจากนี้วัยรุ่นยังให้ความสำคัญกับเพื่อน โดยคิดว่าคนที่ไม่มีเพื่อนเปรียบเสมือนคนที่ไม่มีจุดหมาย ไม่มีคุณค่า ไม่ได้รับการยอมรับ³ ซึ่งความรู้สึกไม่มีคุณค่า และไม่ได้รับการยอมรับ ถ้าไม่ได้รับการแก้ไข อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้⁴ โดยเฉพาะในสังคมยุคปัจจุบัน ซึ่งเป็นยุคของการแข่งขัน และให้ความสำคัญกับค่านิยมทางวัตถุ นอกจากนี้วัยรุ่นยังถูกคาดหวังจากครอบครัว สถานศึกษา และสังคม ทำให้วัยรุ่นเกิดความกดดัน หากวัยรุ่นไม่ได้รับความเข้าใจก็จะง่ายต่อการรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง หดพลังอำนาจซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า⁵

วัยรุ่นเพศหญิงมีโอกาสพบภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าเพศชาย 2-3 เท่า⁶ และมีการศึกษาพบว่าเพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย เนื่องจากเพศหญิงถูกวางเงื่อนไขในการดำเนินชีวิตไว้ซับซ้อนมากกว่าเพศชาย และยังถูกเอาเปรียบจากกรอบของวัฒนธรรม ของครอบครัว โรงเรียนและ สังคม⁷ วัยรุ่นหญิงมุสลิมเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่น่าจะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย อันเนื่องมาจากวิถีชีวิตของหญิงมุสลิมมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะการแสดงออกและการแต่งกายในสังคม ทำให้ต้องระมัดระวังในการใช้ชีวิต และการแสดงออกซึ่งความคิดเห็นต่าง ๆ⁸ ประกอบกับปัจจุบันวัฒนธรรมตะวันตกได้เข้ามามีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นมากขึ้น ซึ่งอาจเสี่ยงต่อการประทุพผิดหลักศาสนาอิสลามได้ง่าย ซึ่งการประทุพผิดหลักศาสนา ถือเป็นโทษที่หนักมาก⁹ สภาพเหล่านี้ อาจทำให้วัยรุ่นหญิงมุสลิมเกิดความขัดแย้ง

ทางจิตใจ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้¹⁰

ภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดของ Beck และคณะ¹¹ เกิดจากการที่บุคคล มีมุมมองด้านลบต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคต (cognitive triad) โดยมีมุมมองด้านลบเกี่ยวข้องกับโครงสร้างทางความคิด (schema) และความคิดบิดเบือนซึ่งเกิดจากการประมวลผลที่ผิดพลาด และนำไปสู่การสรุปผลที่ผิดพลาดอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความคิดที่ไม่เป็นเหตุเป็นผล ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งแสดงออกในลักษณะมีความรู้สึกเบื่อหน่าย โดดเดี่ยวอ้างว้าง ขาดความสนใจเพื่อนและกิจกรรม แยกตัว ไม่มีสมาธิในการเรียน เรียนไม่รู้เรื่อง และอาจมีอาการทางกายร่วมด้วย¹² การพูดกับตัวเองทางบวก เป็นวิธีการหนึ่งที่ได้รับการยอมรับให้นำมาใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้า ตามแนวคิดของ Nelson-Jones¹³ การพูดกับตัวเองทางบวก เป็นวิธีการเพื่อช่วยให้สามารถมองเห็นถึงความคิดอัตโนมัติทางลบที่ซ่อนอยู่ในประโยค ช่วยให้บุคคลตระหนักถึงความคิดอัตโนมัติทางลบของตนเอง และสามารถใช้ในการพูดกับตัวเองทางบวกแทนการพูดกับตัวเองทางลบ

ศาสนาอิสลามเป็นวิถีชีวิตที่ใช้เป็นหลักปฏิบัติในการดำเนินชีวิตของชาวมุสลิมทุกคน รวมถึงนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิม ซึ่งหลักอิสลามที่ใช้ในการบำบัดทางจิตใจ เพื่อให้มุสลิมเข้าใจตัวเอง ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ มีทั้งหมด 8 ข้อ ประกอบด้วย การระลึกถึงอัลลอฮ์ การมอบหมายต่ออัลลอฮ์ (ตะวัคัล) ว่าอัลลอฮ์เป็นผู้กำหนดทุกสิ่งทุกอย่าง การคิดถึงความโปรดปรานของอัลลอฮ์ การระงับความโกรธ การให้อภัย การสร้างกำลังใจ การวิงวอน (ซอดุอาห์) และการขอลูแก่โทษ (เตาบัต)¹⁴ ดังนั้นการนำหลักการพูดกับตนเองทางบวก โดยผสมผสานหลักศาสนาอิสลาม น่าจะช่วยลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมได้เนื่องจากการพูดกับตัวเองทางบวกจะสามารถปรับเปลี่ยนความคิดในทางลบให้เป็นทางบวก ตระหนักและระมัดระวังในการใช้คำพูด

ทางลบมากขึ้น และหลักศาสนาอิสลาม ทำให้บุคคลนี้ถึงความโปรดปรานของอัลลอฮ์ยามที่รู้สึกคับข้องใจหรือทุกข์ใจว่าอย่างน้อยพระเจ้ายังเมตตาให้เราที่มีชีวิตอยู่ ความคิดเช่นนี้เป็นการเสริมสร้างกำลังใจและการคิดเชิงบวกมากขึ้น ผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะนำโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อเป็นโปรแกรมที่มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของนักเรียนหญิงวัยรุ่นมุสลิม อาจนำไปสู่การนำไปใช้อย่างต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิม โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการพูดกับตนเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามกับกลุ่มที่ไม่เข้าร่วมโปรแกรมฯ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาที่ทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two - group, pretest-posttest design) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด คือ 1) ไม่มีปัญหาทางการได้ยินสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี 2) มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (7-18 คะแนน) คัดกรองโดยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) และ 3) ไม่อยู่ใน

ระยะการรับยาแก้อาการซึมเศร้า กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการวิเคราะห์อำนาจการทำนาย (power analysis) ของ Coher¹⁵ โดยกำหนดค่าอำนาจการทำนาย (power) ที่ .80 และขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ .80 ได้กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 26 ราย รวมทั้งหมด 52 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้มี 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Nelson-Jones¹³ ร่วมกับวิธีการบำบัดจิตใจตามหลักอิสลาม 8 ข้อของ นพ.ดำรง แวอาลี¹⁴ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพูดกับตัวเองทางบวก ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน จำนวน 6 ครั้ง คือ 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพแข็งแรงวัตถุประสงค์ 2) การใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง 3) การตระหนักต่อการพูดกับตัวเองและการค้นหาคำพูดกับตัวเองทางลบ 4) การคิดหาแนวทางในการพูดกับตัวเองทางบวก 5) การตัดสินใจเลือกวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก และ 6) การสรุปและประเมินผล มีการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 3 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ครั้ง รวมทั้งหมด 6 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 60 - 90 นาที ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ที่พักอาศัยปัจจุบัน ระดับผลการเรียน สถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้ สถานะเศรษฐกิจของครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว โรคประจำตัว และยาที่ใช้ประจำ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของกรมสุขภาพจิตประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ โดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินด้วยตนเองเกี่ยวกับอาการ

ที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกมากที่สุดในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา เริ่มตั้งแต่ไม่มีอาการ (คะแนน 0) ต่อเนื่องไปถึงมีอาการทุกวัน (คะแนน 3) สามารถแบ่งระดับภาวะซึมเศร้าตามช่วงคะแนนที่ได้เป็น 4 ระดับ คือ 0 - 7 คะแนน แสดงถึง มีภาวะอารมณ์ปกติ 7 - 12 คะแนน แสดงถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย 13 - 18 คะแนน แสดงถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และมากกว่าหรือเท่ากับ 19 คะแนน แสดงถึงมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงหาค่าความเที่ยงกับนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 52 ราย คำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .83

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองและรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยโครงร่างวิจัยผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมในงานวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ภายหลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขั้นตอนของการศึกษา และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมดจำนวน 6 ครั้ง ภายใน 3 สัปดาห์ ๆ ละ 2 วัน ใช้เวลาครั้งละ 60 - 90 นาที ผู้วิจัยเป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง และมีการประเมินผลกิจกรรมทุกครั้งหลังดำเนินโปรแกรมโดยการซักถาม การสังเกต การแสดงความคิดเห็นในใบงานและใบกิจกรรม และข้อมูลจากการสะท้อนคิดขณะดำเนินกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องความสมบูรณ์ของเนื้อหาและนำ

ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลภาวะซึมเศร้าไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญไว้ที่ระดับ .05 ใช้การทดสอบสมมติฐานแบบทางเดียว (one - tailed test) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าไคสแควร์ วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ pair t-test วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของภาวะซึมเศร้าโดยรวมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติที่ independent t-test

ผลการศึกษา

1. เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($M = 2.54, SD = 0.86; M = 10.58, SD = 2.30; t = 16.36, p < .01$)

2. เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = .18, p > .05$) และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 2.54, SD = 0.86; M = 9.81, SD = 2.28; t = 15.21, p < .01$)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม (n=26)

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

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใน
ระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม(N=52)

คะแนนภาวะซึมเศร้า	M	SD	t	p-value	95% CI 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			

วิจารณ์

นักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน และสามารถอธิบายว่า จากทฤษฎีการเกิดภาวะซึมเศร้า ของ Beck และคณะ¹¹ ที่ได้อธิบายว่า บุคคลจะมีมุมมองด้านลบต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคต โดยมุมมองด้านลบนี้เกี่ยวข้องกับโครงสร้างทางความคิด ซึ่งถูกตกแต่งจากประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล และความคิดที่บิดเบือน ซึ่งการประมวลผลความคิดที่ผิดพลาดและนำไปสู่การสรุปผลที่ผิดพลาดอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดความคิดที่ไม่เป็นเหตุเป็นผล ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าและ

มุมมองทางลบต่อชีวิตต่อไป ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกตามหลักอิสลาม เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ทำให้ไม่สบายใจ ก็ไม่ได้ใช้วิธีการเปลี่ยนความคิดทางลบให้เป็นความคิดเชิงบวก ทำให้เกิดมุมมองด้านลบต่อตนเอง ต่อโลกต่ออนาคต ซึ่งจะแตกต่างจากกลุ่มทดลองที่จะมีการฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดทางลบให้เป็นความคิดเชิงบวกด้วยการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จึงพบว่ามีผลแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่ม

ทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

นอกจากนี้ยังพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ อาจอธิบายได้ว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิดอัตโนมัติทางลบ ทั้งต่อตัวเอง ต่อโลก และต่ออนาคต¹¹ เมื่อผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้ฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ซึ่งหลักการพูดกับตัวเองทางบวกจะมีการฝึกให้ตระหนักต่อการคิดและการพูดกับตนเอง ฝึกแยกแยะประโยชน์ของการพูดกับตัวเองทางลบและทางบวก และฝึกการปรับเปลี่ยนการพูดกับตัวเองทางลบให้เป็นการพูดกับตัวเองทางบวก¹³ ซึ่งเมื่อสามารถพูดกับตัวเองทางบวกได้ ก็จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ เนื่องจากการพูดกับตัวเองทางลบ จะส่งผลให้เกิดปัญหาทางอารมณ์พฤติกรรมและทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา นอกจากนี้ในโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามยังมีการบูรณาการหลักอิสลามซึ่งหลักอิสลามที่อาจมีผลในการลดภาวะซึมเศร้าประกอบด้วย การระลึกถึงอัลลอฮ์ การคิดถึงความโปรดปรานของอัลลอฮ์ และการขออู้อาะห์ จะทำให้จิตใจเกิดความสงบสุข มีสติ มีสมาธิและเสริมสร้างกำลังใจ การมอบหมายต่ออัลลอฮ์ เป็นการเชื่อว่า หลังจากที่ได้พยายามทำทุกสิ่งทุกอย่างอย่างดีที่สุดแล้ว อะไรจะเกิดขึ้นย่อมรับว่าเป็นการกำหนดของอัลลอฮ์ ทำให้เกิดการปล่อยวาง ยอมรับตนเอง ยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นได้ไม่พะวงกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และจะได้รับการปกป้องจากอัลลอฮ์ ให้พ้นจากความกังวล ความทุกข์ โศกต่าง ๆ¹⁴ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ฝึกการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลัก อิสลามมีภาวะซึมเศร่าลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของซวัญจิต¹⁶ ที่ศึกษาพบว่าวัยรุ่นที่เข้าร่วมโปรแกรมฝึกพูดกับตัวเองทางบวกมีภาวะ

ซึมเศร่าลดลง และการศึกษาของ จุฑาทิพย์ ประทินทอง¹⁷ ที่พบว่า การพูดกับตัวเองทางบวกสามารถลดภาวะซึมเศร่าในผู้ต้องขังชายในเรือนจำ อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วรพงษ์ ดวงน้อย¹⁸ ที่ศึกษาพบว่า การพูดกับตัวเองทางบวกสามารถลดภาวะซึมเศร่าในเด็กวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ได้ จึงกล่าวได้ว่าโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามสามารถใช้ลดภาวะซึมเศร่าในวัยรุ่นหญิงมุสลิมได้ สำหรับข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาติดตามผลในระยะยาว และติดตามผลเป็นช่วง ๆ เพื่อทดสอบความคงทนของโปรแกรมว่าสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร่าได้อย่างต่อเนื่อง ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนมุสลิมที่ศึกษาในโรงเรียนทั่วไป และควรมีการบันทึกและติดตามปัจจัยอื่น ๆ ด้านการรักษาอย่างอื่นร่วมด้วย ที่อาจมีผลต่อการทดลอง เช่น การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน และควรมีการทดลองในกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร่าระดับปานกลางโดยเฉพาะเพื่อทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามในการลดภาวะซึมเศร่า

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ที่ให้ทุนการศึกษา และโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามที่ใช้เป็นสถานที่ในการศึกษาและรองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการของโรงเรียนที่อำนวยความสะดวกและนักเรียนหญิงทุกคนที่ให้ความร่วมมือเข้าร่วมโปรแกรมจนทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Mental Health Thailand. Statistics of Psychiatric Illness. Bangkok: The War Veterans Organisation of Thailand; 2007.

2. Kaewkangwan S. Developmental psychology of all ages II. 8th ed. Bangkok: Thammasart University Press; 2002. (in Thai)
3. Chetchaovallit T. Developmental psychology for nurse. Songkhla: Chanmuang Press; 1998. (in Thai)
4. Hagerty BM, Patusky KL. Mood disorder: Depression, bipolar, and adjustment disorder. In: Fortinash K M, Holoday Worret PA, editor. Psychiatric mental health nursing. St. Louis: Elsevier Mosby; 2012: 218-58. (in Thai)
5. Aekwarangkoon S. Knowing, understanding and caring for depression. Bangkok: S. Asia Press; 2010. (in Thai)
6. Aekwarangkoon S. Thai adolescent with depression: Adolescent's perspective. Journal of Nursing 2005; 54:241-51. (in Thai)
7. Aekwarangkoon S, Petsirasana R, Noonil N. Relation between depression and risk of suicidal in high school student Nakornsrihammarat Province. Journal of Nursing 2006; 55: 31-42. (in Thai)
8. Hamdan A. Mu-min school: caring with love, nurturing with Iman. Bangkok: Natvida Press; 2012. (in Thai)
9. Jittmuad S. Jittmuad's perspective " Keeping Islam within self, not only keep in Al-Quran". Halal News Magazine 1994; 2: 59-67.
10. Martin A, Volkmar FR. Lewis's child and adolescent psychiatry: A comprehensive text book. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins; 2007. (in Thai)
11. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. Cognitive therapy of depression. New York, (NY): The Guilford Press; 1979. (in Thai)
12. Itthasakul P. Mood disorder. In: Lotrakul M, Sukhanich P, editor. Ramathibodi psychiatry. 3rd ed. Bangkok: Department of psychiatry, Faculty of medicine, RamaThibodi hospital, Mahidol university; 2012. (in Thai)
13. Nelson-Jones R. Thinking skill: managing and preventing personal problems. California, (CA): Brooks/Cole; 1990.
14. Wae-alee D. Psychological healing with Islam. Bangkok: O.S. Printing house; 2005. (in Thai)
15. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hilldale (NJ): Lawrence associates; 1988. (in Thai)
16. Mahakittikun K. The effect of positive self talk program on depression among adolescent [thesis]. Chiangmai: Chiangmai University, 2005. (in Thai)
17. Pratintong J. Effect of positive self-talk training program on depression among incarcerated male adolescent in Phichit Prison [dissertation]. Chiangmai: Chiangmai University; 2008. (in Thai)
18. Duangnoi W. Using positive self-talk program to reduce depression of AIDS affected teenagers [dissertation]. Chiangmai: Chiangmai University; 2010. (in Thai)