

ผลของโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามต่อภาวะซึมเศร้า  
ของนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิม: การศึกษานำร่อง

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

ไพโรส มามะ (Phairose Mamah)\* วันดี สุทธรังษี (Wandee Suttarangsri)\*\*

ศรีสุดา วนาลีสิน (Srisuda Vanaleesin)\*\*\*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามต่อภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิม ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนเอกชนสอนศาสนา จังหวัดสงขลาจำนวน 10 คน โปรแกรมที่ใช้ในการทดลองพัฒนาโดยผู้วิจัยตามแนวคิดของ Nelson-Jones (1990) และหลักอิสลาม ซึ่งมีทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Ranks test พบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนภาวะซึมเศร้ามลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากการศึกษาครั้งนี้แสดงว่าโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม สามารถลดภาวะซึมเศร้าได้และควรนำไปขยายผลกับกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ต่อไป

ABSTRACT

This quasi, one 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 samples comprised of 10 female Muslim students studying in one religious school, Songkhla. The program was developed by the researcher based on Nelson-Jones's and Islamic framework. It consisted of 6 times, taking 60 minute per time. The depression score before and after joining the program was compared using Wilcoxon Signed-Ranks test. The depression score after joining the program was less than the score before joining the program. The result showed that the program could lessen the depression, therefore, it should be used with the larger group of students.

คำสำคัญ: โปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม ภาวะซึมเศร้า วัยรุ่นหญิงมุสลิม

Key Words: Islamic scripture-based positive self-talk program, Depression, Muslim adolescents

\* นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

\*\* รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

\*\*\* อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นกับบุคคลทุกวัยโดยเฉพาะวัยรุ่น ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้นอย่างชัดเจน (กรมสุขภาพจิต, 2550) เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีโอกาสเกิดภาวะวิกฤตมากกว่าวัยอื่น เพราะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (ศรีเรือน, 2545) นอกจากนี้วัยรุ่นยังให้ความสำคัญกับเพื่อน โดยคิดว่าคนที่ไม่มีเพื่อนเปรียบเสมือนคนที่ไม่มีจุดหมาย ไม่มีคุณค่า ไม่ได้รับการยอมรับ (ทิพย์ภา, 2541) ซึ่งความรู้สึกไม่มีคุณค่าและไม่ได้รับการยอมรับ ถ้าไม่ได้รับการแก้ไข อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (Hagerty & Patusky, 2012) โดยเฉพาะในสังคมยุคปัจจุบัน ซึ่งเป็นยุคของการแข่งขัน และให้ความสำคัญกับค่านิยมทางวัตถุ นอกจากนี้วัยรุ่นยังถูกคาดหวังจากครอบครัว สถานศึกษา และสังคม ทำให้วัยรุ่นเกิดความกดดัน หากวัยรุ่นไม่ได้รับความเข้าใจก็จะง่ายต่อการรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง หดพลงอำนาจซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า (สายฝน, 2553)

วัยรุ่นเพศหญิงมีโอกาสพบภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าเพศชาย 2-3 เท่า (สายฝน, 2548) และมีการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย เนื่องจากเพศหญิงถูกวางเงื่อนไขในการดำเนินชีวิตไว้ซับซ้อนมากกว่าเพศชาย และเพศหญิงยังถูกเอาเปรียบจากกรอบของวัฒนธรรม ของครอบครัว โรงเรียนและ สังคม (สายฝน, เรวดี, และนัยนา, 2549) วัยรุ่นหญิงมุสลิมเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่น่าจะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย อันเนื่องมาจากวิถีชีวิตของหญิงมุสลิมมีหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะการแสดงออกและการแต่งกายในสังคม ทำให้ต้องระมัดระวังในการใช้ชีวิต และการแสดงออกซึ่งความคิดเห็นต่าง ๆ (อาอิชะฮ์, 2555) ประกอบกับปัจจุบันวัฒนธรรมตะวันตกได้เข้ามามีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นมากขึ้น ซึ่งอาจเสี่ยงต่อการ

ประเพณีคตินหลักศาสนาอิสลามได้ง่าย ซึ่งการประเพณีคตินหลักศาสนา ถือเป็นโทษที่หนักมาก (เสาวนีย์, 2547) สภาพเหล่านี้อาจทำให้วัยรุ่นหญิงมุสลิมเกิดความขัดแย้งทางจิตใจ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (Martin & Volkmar, 2007)

ตามแนวคิดของ Beck, Rush, Shaw & Emery (1979) ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคล มีมุมมองด้านลบต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคต (cognitive triad) โดยมีมุมมองด้านลบเกี่ยวข้องกับโครงสร้างทางความคิด (schema) ซึ่งการประมวลผลความคิดที่ผิดพลาดนำไปสู่การสรุปผลที่ผิดพลาดอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความคิดที่ไม่เป็นเหตุเป็นผล ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า ทำให้บุคคลมีความรู้สึกเบื่อหน่าย โดดเดี่ยวอ้างว้าง ขาดความสนใจเพื่อนและกิจกรรม แยกตัว ไม่มีสมาธิในการเรียน เรียนไม่รู้เรื่อง และอาจมีอาการทางกายร่วมด้วย (พิชัย, 2553)

การพูดกับตัวเองทางบวก เป็นวิธีการหนึ่งที่ได้รับการยอมรับให้นำมาใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้า ตามแนวคิดของ Nelson-Jones (1990) การพูดกับตัวเองทางบวก เป็นวิธีการพูดกับตัวเองเพื่อช่วยให้สามารถมองเห็นถึงความคิดอัตโนมัติทางลบที่ซ่อนอยู่ในประโยค ช่วยให้บุคคลตระหนักรู้ถึงความคิดอัตโนมัติทางลบของตน และสามารถใช้ในการพูดกับตัวเองทางบวกแทนการพูดกับตัวเองทางลบ

ศาสนาอิสลามเป็นวิถีชีวิตที่ใช้เป็นหลักปฏิบัติในการดำเนินชีวิตของชาวมุสลิมทุกคน รวมถึงนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิม ซึ่งหลักอิสลามที่ใช้ในการบำบัดทางจิตใจเพื่อให้มุสลิมเข้าใจตัวเอง ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ มีทั้งหมด 8 ข้อ ประกอบด้วย การระลึกถึงอัลลอฮ์ การมอบหมายต่ออัลลอฮ์ (ตะวัคคัล) ว่าอัลลอฮ์เป็นผู้กำหนดทุกสิ่งทุกอย่าง การคิดถึงความโปรดปรานของอัลลอฮ์ การระงับความโกรธ การให้อภัย การสร้างกำลังใจ การวิงวอน (ซอคูอาฮ์) และการขอลูแก่โทษ (เตาบัต) (คำรงค์, 2548) ดังนั้นการนำหลักการพูดกับตนเองทางบวก โดยผสมผสานหลักศาสนาอิสลาม น่าจะช่วยลดภาวะซึมเศร้าในนักเรียน

วัยรุ่นหญิงมุสลิมได้ เนื่องจากการพูดคุยกับตัวเองทางบวก จะสามารถปรับเปลี่ยนความคิดในทางลบให้เป็นทางบวก ตระหนักและระมัดระวังในการใช้คำพูดทางลบมากขึ้น และหลักศาสนาอิสลาม ทำให้บุคคลนึกถึงความโปรดปรานของอัลลอฮ์ยามที่รู้สึกกับข้อใจ หรือทุกข์ใจว่าอย่างน้อยพระเจ้ายังเมตตาให้เราใช้ชีวิตอยู่ ความคิดเช่นนี้เป็นการเสริมสร้างกำลังใจและการคิดเชิงบวกมากขึ้น ผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะนำโปรแกรมการพูดคุยกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามมาใช้ในการศึกษาค้นคว้า และคาดว่าจะโปรแกรมที่มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของนักเรียนหญิงวัยรุ่นมุสลิม อันนำไปสู่การนำไปใช้อย่างต่อเนื่องต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกพูดคุยกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิม

### วิธีการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพูดคุยกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิม โดยกลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิม ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คนโดยการจับฉลากจากนักเรียนที่มีคุณสมบัติตามกำหนด คือ 1) ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี 2) มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (7-18 คะแนน) คัดกรองโดยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) และ 3) ไม่อยู่ในระยะรักษาด้วยยา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท ได้แก่

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรม

การพูดคุยกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Nelson-Jones (1990) ร่วมกับวิธีการบำบัดจิตใจตามหลักอิสลาม 8 ข้อของ คาร์ล (2548) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพูดคุยกับตัวเองทางบวก ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน จำนวน 6 ครั้ง คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพและการชี้แจงวัตถุประสงค์ 2) การใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดคุยกับตัวเอง 3) การตระหนักต่อการพูดคุยกับตัวเองและการค้นหาคำพูดกับตัวเองทางลบ 4) การคิดหาแนวทางในการพูดคุยกับตัวเองทางบวก 5) การตัดสินใจเลือกวิธีการพูดคุยกับตัวเองทางบวก และ 6) สรุปและประเมินผล มีการดำเนินโปรแกรมทั้งหมด 3 สัปดาห์ๆ ละ 2 ครั้ง รวมทั้งหมด 6 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 60 นาที ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ที่พักอาศัยปัจจุบัน ระดับผลการเรียน สถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้ สถานะเศรษฐกิจในครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว โรคประจำตัว และ ยาที่ใช้ประจำ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ เป็นแบบวัดที่สร้างภายใต้บริบทของคนไทย มีจำนวนข้อไม่มาก ใช้เวลาน้อยในการตอบ มีคุณภาพของเครื่องมือที่เป็นที่ยอมรับเมื่อเทียบกับเครื่องมือมาตรฐานสากล (กรมสุขภาพจิต, 2555) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองเกี่ยวกับอาการที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกลงตนเองมากที่สุด ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา เริ่มตั้งแต่ไม่มีอาการ (คะแนน 0) ต่อเนื่องไปถึงมีอาการทุกวัน (คะแนน 3) สามารถแบ่งระดับภาวะซึมเศร้าตามช่วงคะแนนที่ได้เป็น 4 ระดับ คือ 0-7 คะแนน แสดงถึง มีภาวะอารมณ์ปกติ 7-12 คะแนน แสดงถึงมีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย 13-18 คะแนน แสดงถึงมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และมากกว่าหรือเท่ากับ 19 คะแนน แสดงถึงมีภาวะ

ชิมเศร้าระดับรุนแรง ผู้วิจัยนำแบบประเมินภาวะชิมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของกรมสุขภาพจิตมาหาค่าความเที่ยง โดยทดลองใช้กับนักเรียนมุสลิมหญิงที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 236 คน แล้วนำมาคำนวณ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .73

การศึกษานี้เป็นการศึกษานำร่องเพื่อทดลองใช้โปรแกรมกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน โดยอาศัยแนวคิดกระบวนการกลุ่มของยาลอม (Yalom, 1975) ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองและรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยโครงร่างวิจัยผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมในงานวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาที่ใช้ในการศึกษานี้ ภายหลังได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขั้นตอนของการศึกษา และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมดจำนวน 6 ครั้ง ภายใน 3 สัปดาห์ ละ 2 วัน ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที โดยมีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ให้ความรู้เกี่ยวกับความหมายและลักษณะการพูดกับตัวเองทางบวกและเชื่อมโยงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมพร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีพูดกับตัวเองทางบวก และให้ความรู้เกี่ยวกับหลักอิสลามที่นำมาใช้ในการพูดกับตัวเองทางบวก

ครั้งที่ 2 การใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเองเพื่อให้เกิดความรู้สึกรับผิดชอบต่อคำพูดของตนเองและนำเสนอสรพนามฉันมาใช้ในการพูดกับตัวเอง

ครั้งที่ 3 การตระหนักต่อการพูดกับตัวเอง และการค้นหาคำพูดกับตัวเองทางลบเพื่อให้ตนเองรับรู้ว่าได้พูดกับตัวเองอย่างไร เรียนรู้ ทำความเข้าใจถึง

ลักษณะคำพูดกับตัวเองทางลบ และฝึกแยกแยะประโยคการพูดกับตัวเองทางลบ

ครั้งที่ 4 การคิดหาแนวทางในการพูดกับตัวเองทางบวกตามหลักอิสลาม ซึ่งประกอบด้วย 2 วิธี คือ การพูดให้ตัวเองสงบและการพูดสอนตัวเองโดยนำหลักอิสลามทั้ง 8 ข้อ มาใช้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

ครั้งที่ 5 การตัดสินใจเลือกวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกวิธีใดวิธีหนึ่งหรือทั้ง 2 วิธี พร้อมทั้งประยุกต์ใช้เมื่อประสบกับปัญหาในชีวิต โดยตัดสินใจเลือกวิธีการพูดกับตัวเองที่สอดคล้องกับความถนัด ความเหมาะสมกับสถานการณ์ และมีประสิทธิภาพ รวมถึงต้องสอดคล้องกับหลักอิสลามด้วย

ครั้งที่ 6 สรุปการดำเนินโปรแกรมพร้อมทั้งประเมินผลการเปลี่ยนแปลงหลังฝึกการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามโดยการตอบแบบประเมินภาวะชิมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

ในการดำเนินโปรแกรม ได้มีการประเมินผลกิจกรรมทุกครั้งโดยการสะท้อนคิด การซักถาม การสังเกต ขณะดำเนินกิจกรรมและการแสดงความคิดเห็นในใบงานและใบกิจกรรม นอกจากนี้ในขณะดำเนินโปรแกรม ยังได้มีการมอบหมายการบ้านให้กับกลุ่มตัวอย่าง และมีการติดตามโดยให้คำแนะนำหรือสะท้อนสิ่งที่ได้ฝึกปฏิบัติที่บ้าน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องความสมบูรณ์ของเนื้อหาและนำข้อมูลทั้งหมดไปวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปกำหนดระดับนัยสำคัญไว้ที่ระดับ .05 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าไคสแควร์ และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของภาวะชิมเศร้าก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed - rank test

## ผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน มีอายุเฉลี่ย 16.20 ปี ( $SD=.42$ ) ร้อยละ 100 พักอาศัยอยู่บ้านพักส่วนตัว มีระดับผลการเรียนเฉลี่ย 3.33 ( $SD=.041$ ) ร้อยละ 90 มีสถานภาพสมรสของบิดามารดา อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 90 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 10,000-20,000 บาท สำหรับการปฏิบัติศาสนกิจในแต่ละวันพบว่า ร้อยละ 100 มีการละหมาด ร้อยละ 90 ขอคูอาห์ และร้อยละ 80 อ่านอัลกุรอาน ส่วนการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว พบว่าร้อยละ 90 มีอิสระในการคิด ในส่วนสัมพันธภาพกับเพื่อน พบว่าร้อยละ 60 เป็นที่ยอมรับของเพื่อนบางคน และร้อยละ 40 เป็นที่ยอมรับของเพื่อนทุกคน

จากการศึกษาพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร้า ระหว่าง 1-6 คะแนน (ระดับปกติ) น้อยกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งมีคะแนนระหว่าง 7-14 (ระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ( $M=3.20$ ,  $SD=1.87$ ) น้อยกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ( $M=10.40$ ,  $SD=1.89$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Z=-2.814$ ,  $p<.01$ ) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของ ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นนิกายมุสลิม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม

คะแนน ภาวะ ซึมเศร้า	Range	M	SD	Md	Z
ก่อนเข้า	7-14	10.40	1.89	11.0	
รวม	เล็กน้อย				2.81*
โปรแกรม	-ปานกลาง				
หลังเข้า	1-6	3.20	1.87	3.5	
รวม	ปกติ				
โปรแกรม					

\* $p < 0.01$

## อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างมีความสอดคล้องกับลักษณะของนักเรียนวัยรุ่นนิกายมุสลิมโดยทั่วไป ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่จะอยู่อาศัยกับครอบครัว ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติศาสนกิจ (เสาวนีย์, 2535)

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลาม พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ อาจอธิบายได้ว่า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิดอัตโนมัติทางลบ ทั้งต่อตัวเอง ต่อโลก และต่ออนาคต (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979) เมื่อผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้ฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ซึ่งหลักการพูดกับตัวเองทางบวกจะมีการฝึกให้ตระหนักต่อการคิด และการพูดกับตนเอง ฝึกแยกแยะประโยชน์การพูดกับตัวเองทางลบและทางบวก และฝึกการปรับเปลี่ยนการพูดกับตัวเองทางลบให้เป็นการพูดกับตัวเองทางบวก (Nelson-Jones, 1990) ซึ่งเมื่อสามารถพูดกับตัวเองทางบวกได้ ก็จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ เนื่องจากการพูดกับตัวเองทางลบ จะส่งผลให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ พฤติกรรม และทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

นอกจากนี้ในโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามยังมีการบูรณาการหลักอิสลาม ซึ่งหลักอิสลามที่อาจมีผลในการลดภาวะซึมเศร้าประกอบด้วย การระลึกถึงอัลลอฮ์ การคิดถึง ความโปรดปรานของอัลลอฮ์ และการขอคูอาห์ จะทำให้เกิดจิตใจเกิดความสงบสุข มีสติ มีสมาธิและเสริมสร้างกำลังใจ การมอบหมายต่ออัลลอฮ์ เป็นการเชื่อว่าหลังจากที่ได้พยายามทำทุกสิ่งทุกอย่างอย่างดีที่สุดแล้ว อะไรจะเกิดให้ยอมรับว่าเป็นการกำหนดของอัลลอฮ์ ทำให้เกิดการปล่อยวาง ยอมรับตนเอง ยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นได้ ไม่พะวงกับสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต และจะได้รับการปกป้องจากอัลลอฮ์ ให้พ้นจากความกังวล ความทุกข์โศกต่าง ๆ (ดำรงค์, 2548) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ฝึกการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลัก

อิสลามมีภาวะซึมเศร้าลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของขวัญจิต (2548) ที่ศึกษาพบว่าวัยรุ่นที่เข้าร่วมโปรแกรมฝึกพูดกับตัวเองทางบวกมีภาวะซึมเศร้าลดลงและการศึกษาของ จุฑาทิพย์ (2551) ที่พบว่าการพูดกับตัวเองทางบวกสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้ต้องขังชายในเรือนจำ อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วรพงษ์ (2553) ที่ศึกษาพบว่าการพูดกับตัวเองทางบวกสามารถลดภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ได้

โดยสรุปจะเห็นว่าโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกบนพื้นฐานหลักอิสลามสามารถใช้ลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นหญิงมุสลิมได้ แต่เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษานำร่องในกลุ่มเดียว ในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรมีการศึกษาในนักเรียนวัยรุ่นหญิงมุสลิม 2 กลุ่ม เพื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มควบคุมต่อไป

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ที่ให้ทุนการศึกษา และขอขอบคุณโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามที่ใช้เป็นสถานที่ในการศึกษาและรองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการของโรงเรียนที่อำนวยความสะดวกทำให้การศึกษานี้สำเร็จตามวัตถุประสงค์

#### เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. 2550. สถิติการเจ็บป่วยทางจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมสุขภาพจิต. 2555. แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการบำบัดทางสังคมจิตใจผู้ป่วยซึมเศร้าในสถานบริการระดับทุติยภูมิ. อุบลราชธานี: โรงพิมพ์ศรีมหาโพธิ์.

ขวัญจิต มหาภคิตฺตคุณ. 2548. ผลของโปรแกรมการฝึกพูดต่อตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

จุฑาทิพย์ ประทินทอง. 2551. ผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังวัยรุ่นชายในเรือนจำจังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ดำรงค์ แวอาลี. 2548. เชี่ยวชาญจิตใจด้วยอิสลาม. กรุงเทพมหานคร: โอ. เอส. พรินติ้ง เฮาส์.

ทิพย์ภา เชมฐ์เขาวลิต. 2541. จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

พิชัย อัญญสกุล. 2555. โรคอารมณ์ผิดปกติ. ใน มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุนิษฐ์ (บรรณาธิการ), จิตเวชศาสตร์รามธิบดี พิมพ์ครั้งที่ 3, หน้า 148-173. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

วรพงษ์ ด้วนน้อย. 2553. การใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตนเองทางบวกเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2545. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย 2. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.



- สายฝน เอกวารงกูร. 2548. วิจัยรุ่นไทยกับการเกิดภาวะซึมเศร้า: มุมมองจากวิจัยรุ่น. วารสารพยาบาล. 54(4): 241-251.
- สายฝน เอกวารงกูร. 2553. รู้จัก เข้าใจ ดูแล ภาวะซึมเศร้า. กรุงเทพมหานคร: ศ. เอเชียเพรส.
- สายฝน เอกวารงกูร, เรวดี เพชรศิริสัมพันธ์ และนัยนา หนูนิล. 2549. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดวันครศรีธรรมราช. วารสารพยาบาล. 55(1-4): 31-42.
- เสาวนีย์ จิตต์หมวด. กุมภาพันธ์ 2547. มองผ่านแว่น รศ. เสาวนีย์ จิตต์หมวด "ต้องเอาอิสลามไว้ในตัว ไม่ใช่เอาอิสลามมาไว้ในอัลกุรอาน". Halal News Magazine. 2(11): 59-67.
- เสาวนีย์ จิตต์หมวด. 2535. วัฒนธรรมอิสลาม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ทางนำ.
- อาฮะซุ ฮัมดาน. 2555. โรงเรียนมุอิมิน เลี้ยงด้วยรัก ฟุ่มพักด้วยอิหม่าน. กรุงเทพมหานคร: นัตวิดาการพิมพ์.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. 1979. Cognitive therapy of depression. New York: The Guilford Press.
- Hagerty, B. M. & Patuskay, 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: Elsevier Mosby.
- Martin, A., & Volkmar, F. R. Ed.. 2007. Lewis's child and adolescent psychiatry: A comprehensive text book. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Nelson-Jones, R. 1990. Thinking skill: Managing and preventing personal problems. California: Brooks/Cole.
- Yalom, I. D. 1975. The theory and practice of group psychotherapy. .2nded. New York: Basic & Book.