

การลดภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวลด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยเสริมเทคนิคความมั่นคงภายใน : กรณีศึกษานิสิตระดับปริญญาตรี

วิลาสินี ฝนดี¹

มณัญญ์ แก้วจินดา²

วารางคณา โสমনันทน์³

¹ ผู้นิพนธ์ประสานงาน โทรศัพท์ 06-5628-2241 อีเมลล์ : pparn1993@gmail.com

รับเมื่อ 7 มิถุนายน 2561 ตอรับเมื่อ 26 มิถุนายน 2561 DOI:10.14416/j.faa.2020.02.001

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาโดยเสริมเทคนิคการสร้างความมั่นคงภายใน (Stabilization Techniques) ในการลดภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าสำหรับนิสิตปริญญาตรี กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้คือ นิสิตระดับปริญญาตรี ภาคต้น ปีการศึกษา 2560 จากมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร จำนวน 5 คน ที่มีภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าตามเกณฑ์การเลือกนิสิตกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษาแบบรายกรณี (Case Study) มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) แบบประเมินสุขภาพจิต Hopkins Symptom Checklist (HSCL-25) 2) แบบบันทึกการให้การปรึกษา 3) การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาโดยเสริมเทคนิคการสร้างความมั่นคงภายใน และ 4) แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลเป็นแบบบรรยาย และใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์เปรียบเทียบผลแบบประเมิน (HSCL-25) ผลการวิจัยพบว่า ผลของการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาโดยเสริมเทคนิคการสร้างความมั่นคงภายใน สามารถลดภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของนิสิตปริญญาตรีที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้ จากการศึกษารายกรณีพบว่าการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาโดยเสริมเทคนิคการสร้างความมั่นคงภายในทั้ง 10 เทคนิคที่นำมาใช้ แต่ละเทคนิคสะท้อนให้เห็นว่า มีผลในการช่วยลดภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า โดยนิสิตที่เข้ารับการปรึกษานำแต่ละเทคนิคไปปรับใช้ และนำไปปรับมือกับปัญหาที่แตกต่างกันออกไป

คำสำคัญ : เทคนิคการสร้างความมั่นคงภายใน ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา การศึกษารายกรณี

¹ นิสิตหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว) คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

² ที่ปรึกษาหลัก หัวหน้าภาควิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

³ ที่ปรึกษาร่วม อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Reduction of Depression and Anxiety Symptoms Using Counseling Service with Stabilization Techniques : Case Study of College Student

Wilasinee Fondée¹

Marid Kaewchinda²

Varangkana Somanandana³

¹ Corresponding Author, Tel. 06 5628 2241, E-mail : pparn1993@gmail.com

Received 7 June 2018; Accepted 26 June 2018

Abstract

The purpose of this study was to study the effect of enhancing Stabilization Techniques with individual counseling to reduce anxiety and depression for undergraduate students. Targeted to study from undergraduate students in the academic year of 2017 from a state university in Chatuchak, Bangkok. Undergraduate students were 5 people. There are anxiety and depression based on the selection criteria of target students. And the tools used in research are 1) Hopkins Symptom Checklist 2) Progress Note 3) The individual counseling with Stabilization Techniques and 4) Focus group. Descriptive data was analysed and interpreted. Descriptive statistics analysis was used to compare results (HSCL-25). The results of this study are effects of individual counseling with stabilization techniques. It can reduce the anxiety and depression of undergraduate students who have individual counseling. Based on the case study, it was found that 10 techniques were used in Stabilization Techniques. Each technique reflected the effect of reducing anxiety and depression. The students in the counseling in each technique adapted the technique to be applied in their different problems.

Keywords : Stabilization Techniques, Anxiety, Depression, Counseling Psychology, Case Study

¹ Master Student, Department of Education Psychology and Guidance, Faculty of Education, Kasetsart University

² Lecturer, Ph.D., Faculty of Education, Kasetsart University

³ Lecturer, Ph.D., Faculty of Education, Kasetsart University

1. บทนำ

ปัจจุบันสังคมโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรอบด้าน มีทั้งสภาพเศรษฐกิจ วิถีชีวิต และการดำเนินชีวิตซึ่งก่อให้เกิดการแข่งขันที่สูงขึ้นในหลายด้าน นอกจากนี้การปรับตัวกับความท้าทายต่างๆ จากสังคมโลก เช่น การเชื่อมต่อของผู้คนในโลกแบบไร้พรมแดน ตลอดจนการพัฒนาสังคมไปสู่สังคมดิจิทัลที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุที่ทำให้ประชากรเกิดภาวะที่กดดันในหลายเรื่อง และส่งผลกระทบต่อจิตใจให้เกิดภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าตามมา จากการศึกษาและวิจัยพบว่า ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่มีผลต่อการเกิดภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าคือ ปัจจัยด้านชีววิทยา เช่น พันธุกรรม และความผิดปกติของฮอร์โมนหรือสารสื่อประสาท เป็นต้น และปัจจัยด้านจิตใจ เช่น เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจโดยไม่ได้รับการแก้ไข มีความผิดปกติในแง่ของการรับรู้ และแปลผลต่อเหตุการณ์ต่างๆ ในลักษณะมองโลกในแง่ร้าย เป็นต้น (รัตนา สายพานิชย์ และสุวรรณี พุทธิศรี, 2548) ซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวบุคคล ครอบครัว และสังคม ในเรื่องความรู้สึก การดำเนินชีวิตประจำวัน และเศรษฐกิจ (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์ ; รวีวรรณ คำเงิน, 2546; Lilja, Hellzen, Lind and Hellzen, 2006) จากการศึกษาระบาดวิทยาโรคจิตเวชร่วมในคนไทยในปี 2551 พบความชุกโรคซึมเศร้าปัจจุบันสูงที่สุดในกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 4.1) ทั้งเพศหญิง และชาย (ร้อยละ 4.8 และร้อยละ 3.2) เมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวมประเทศ (ร้อยละ 2.4, เพศหญิงร้อยละ 2.9 และเพศชาย ร้อยละ 1.7) จากผลการสำรวจแสดงให้เห็นว่ากรุงเทพมหานครมีแนวโน้มความชุกของโรคความผิดปกติทางอารมณ์ และกลุ่มโรคซึมเศร้าค่อนข้างสูงกว่าพื้นที่อื่นของประเทศ (พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2559) วัยรุ่นจึงเป็นช่วงวัยรอยต่อแห่งพัฒนาการจากวัยเด็กเข้าสู่ผู้ใหญ่เป็นช่วงวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต เนื่องจากต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านสังคม โดยปัญหาด้านจิตใจ และจิตสังคม ที่พบได้บ่อยในวัยรุ่น ได้แก่ ปัญหาภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย (Horwitz, Hill and King, 2011) โดยเฉพาะอย่างยิ่งนิสิตที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี พบว่าวัยรุ่น มีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 18 (Varcarolis, 2013) พบในเพศชายและเพศหญิงจำนวนเท่าๆ กัน (Videbeck, 2014) โดยปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่งที่พบได้ในวัยรุ่น ได้แก่ ภาวะวิตกกังวล ซึ่งระดับความวิตกกังวลในบุคคลมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

หากระดับความวิตกกังวลสูงขึ้นไปจะส่งผลกระทบต่อสมาธิในการเรียนและการรับรู้ โดยพบว่าระดับความวิตกกังวลตั้งแต่ปานกลางขึ้นไปส่งผลให้ประสิทธิภาพการรับรู้ทางประสาทสัมผัสของบุคคลลดลงทั้งด้านการมองเห็น และการฟัง นอกจากนี้ยังทำให้ความสนใจด้านต่างๆ ลดลง สมาธิลดลง และการรับรู้แคบลง อีกปัญหาที่พบในวัยรุ่นนั่นคือ ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบ เพราะวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 60 มีความคิดฆ่าตัวตาย ในขณะที่วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 30 พยายามฆ่าตัวตาย (Joseph, Tolulope and Jing, 2015) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอาการแสดงออกใกล้เคียงกับผู้ใหญ่ คือ มีความสุขลดลง ไม่ค่อยทำกิจกรรม สิ้นหวังในชีวิต (พลิศรา อังคศิษฐ์ และศิริชัย หงส์สงวนศรี, 2555)

การรักษา และการป้องกันการเกิดภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นโดยส่วนใหญ่มุ่งเน้นที่จะพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมที่ใช้ป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นรายใหม่หรือลดความรุนแรงภาวะซึมเศร้าในระยะเริ่มต้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งจากการศึกษาพบว่า มีรูปแบบการดำเนินการที่หลากหลาย เช่น การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถมีแนวทางในการแก้ปัญหา และสามารถพัฒนาตนเองได้ (Corey, 2012) การบำบัดทางจิตสังคม (Gladstone et al., 2011) การรักษาด้วยยาต้านเศร้า (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558) การบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรม การบำบัดด้วยสัมพันธ์ทางบุคคล (Fisak, Richard and Mann, 2011) และการใช้เทคนิคการสร้างความมั่นคงภายใน ซึ่งเทคนิคการสร้างความมั่นคงภายในเป็นอีกเทคนิคหนึ่งที่ช่วยลดภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า (สุชาติ พหลภาคย์, 2554) เป็นกระบวนการที่เป็นเหมือนแบบฝึกหัดให้ผู้เข้ารับการศึกษาได้ฝึกทำ ซึ่งแต่ละเทคนิคมีลักษณะ และกระบวนการที่แตกต่างกัน โดยผู้วิจัยนำการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาโดยเสริมเทคนิคการสร้างความมั่นคงภายใน มาเป็นตัวลดภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าลง ให้ผู้รับการปรึกษาพร้อมเผชิญกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ผู้รับการปรึกษาที่เผชิญกับประสบการณ์ที่เลวร้ายในอดีตไม่สามารถสร้างประสบการณ์ดีๆ และลบภาพร้ายๆ นั้นได้ นี่จึงเป็นอีกเทคนิคที่ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาดัดตั้งทรัพยากรชนิดบวกภายในจิตใจ เพื่อลดโอกาสของการเกิดอาการสะเทือนใจซ้ำ ซึ่งจากการศึกษา พบว่า การรักษาและป้องกันเหล่านี้สามารถลดภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ และลดอัตราการ

เกิดโรคซึมเศร้าได้ในระยะยาว ดังนั้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ทันท่วงทีจะช่วยลดการสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

ดังนั้นเมื่อพิจารณาจากการวิจัยที่ปรากฏ จะเห็นได้ว่าภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่มักเกิดกับวัยรุ่นไทย และผลกระทบที่ตามมาหลังจากบุคคลเป็นภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า เป็นหลักฐานที่ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า โดยมุ่งเน้นไปที่นิสิตปริญญาตรี ในเขตกรุงเทพมหานคร ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำผลการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยาควบคู่กับเทคนิคการสร้างความมั่นคงภายในมาช่วยลดภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของนิสิตปริญญาตรี อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการช่วยเหลือวัยรุ่นไทย ที่ตกอยู่ในภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการวิจัยนี้จะประโยชน์ในการช่วยเหลือ และป้องกันวัยรุ่นไทยที่มีภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า อันจะเป็นแนวทางให้ผู้สนใจนำไปต่อยอดในการค้นคว้าวิจัยต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการศึกษาเชิงจิตวิทยาโดยเสริมเทคนิคการสร้างความมั่นคงภายใน (Stabilization Techniques) ในการลดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าสำหรับนิสิต ปริญญาตรี

3. สมมติฐานการวิจัย

การศึกษาเชิงจิตวิทยาโดยเสริมเทคนิคการสร้างความมั่นคงภายในสามารถช่วยลดภาวะวิตกกังวล และ/หรือภาวะซึมเศร้าในนิสิตได้

4. คำถามการวิจัย

การให้การศึกษาเชิงจิตวิทยาโดยเสริมเทคนิคการสร้างความมั่นคงภายในช่วยลดภาวะวิตกกังวล และ/หรือภาวะซึมเศร้าได้หรือไม่

5. วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบศึกษารายกรณี (Case Study Research) โดยเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองอย่างละเอียดทุกขั้นตอนโดยใช้เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาสังเคราะห์ วิเคราะห์ แปรความหมาย และสรุปผลพร้อมทั้งวัดผลก่อนและหลังการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยาโดยเสริมเทคนิคการสร้างความมั่นคง

ภายใน ด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตของฮอปกินส์ (HSCL-25) ในการวัดผลภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของนิสิตทั้ง 5 คนที่เข้ารับการปรึกษา

กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมในวิจัยครั้งนี้คือ นิสิตที่เข้ารับบริการการปรึกษาที่กองกิจการนิสิต มหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร ภาคต้น ปีการศึกษา 2560 จำนวน 5 คน โดยมีเกณฑ์การเลือกนิสิตกลุ่มเป้าหมาย คือ 1) มีคะแนนเฉลี่ยส่วนใดส่วนหนึ่งจากแบบประเมินสุขภาพจิต Hopkins Symptom Checklist (HSCL-25) สูงกว่า 1.75 ถือว่ามีอาการอยู่ในกลุ่มนั้นๆ และ 2) เป็นนิสิตที่ยินยอมเข้ารับบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ภาคต้น ปีการศึกษา 2560

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) ตัวแปรต้น ได้แก่ การให้การศึกษาเชิงจิตวิทยาโดยเสริมเทคนิคการสร้างความมั่นคงภายใน 2) ตัวแปรตาม ได้แก่ ภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 เครื่องมือ ที่นำมาเก็บรวบรวมข้อมูลนิสิตที่เข้าร่วมการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบประเมินสุขภาพจิต Hopkins Symptom Checklist (HSCL-25) เป็นแบบประเมินอาการผิดปกติเบื้องต้นทางจิตใจ 2 ด้าน ได้แก่ ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า มีจำนวนทั้งหมด 25 ข้อ โดยแบ่งเป็นส่วนภาวะวิตกกังวล จำนวน 10 ข้อ และภาวะซึมเศร้า จำนวน 15 ข้อ ผู้ที่ได้คะแนนส่วนใดส่วนหนึ่ง ทั้งคะแนนรวมทั้งหมด และคะแนนเฉลี่ยรวมในแต่ละด้านสูงกว่า 1.75 ถือว่ามีอาการอยู่ในกลุ่มนั้นๆ เมื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือพบว่ามีความเชื่อมั่นและมีความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับสูง (Sandanger et al., 1999) ดังจะเห็นได้จากรายงานที่ตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน HSCL-25 ที่แปลเป็นภาษากัมพูชา ภาษาลาว ภาษาเวียดนาม กับกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กที่เป็นผู้อพยพ ระบุว่า HSCL-25 มีคุณภาพเพียงพอที่จะประเมินอาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้าได้ อีกทั้งพบว่าค่าที่ได้จากแบบประเมิน HSCL-25 มีความสอดคล้องกับผลการรายงานตนเองของผู้พหุด้วย และเมื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีการสอบซ้ำ ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .98 นอกจากนี้ ได้ตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน HSCL-25 ที่แปลเป็นภาษาพม่าด้วยการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการหาค่าความสอดคล้องภายในมีค่าเท่ากับ .97 และเมื่อตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีการแบ่งครึ่งทดสอบได้ ค่าเท่ากับ .92 และมีค่าสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์จากวิธีการสอบซ้ำ เท่ากับ .90 จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า แบบประเมิน HSCL-25 มีค่าความเชื่อมั่น อยู่ในระดับสูง

2. แบบบันทึกการให้การศึกษา (Progress Note) เป็นแบบบันทึกสิ่งที่ผู้ให้การศึกษาได้สังเกต และการใช้เทคนิค กระบวนการในการให้การศึกษาในแต่ละครั้ง ซึ่งแบบบันทึก การให้การศึกษาในการบันทึกนั้นประกอบไปด้วย วัน เวลา และสถานที่ บันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับประเด็นปัญหา สาเหตุของปัญหา เทคนิค กระบวนการ และการนัดหมายในครั้งถัดไป ให้ได้รายละเอียดที่ครบถ้วน

3. การให้การศึกษาเชิงจิตวิทยาโดยเสริมเทคนิคการสร้างความมั่นคงภายใน เป็นกระบวนการที่ผู้ให้การศึกษาช่วยเหลือผู้ที่มาขอรับการปรึกษา มุ่งให้นิสิตสามารถรับมือกับปัญหา และมีแนวทางการแก้ไขปัญหาได้ และเสริมเทคนิคการสร้างความมั่นคงภายในทั้ง 10 เทคนิค มีรายละเอียดดังนี้ 1) สถานที่ปลอดภัยภายในจิตใจเป็นเทคนิคที่ช่วยให้ผู้เข้ารับการศึกษาเกิดความมั่นคงภายใน ด้วยการให้ผู้รับการศึกษาจินตนาการถึงสถานที่สงบและปลอดภัย เมื่อจินตนาการถึงแล้วผู้รับการศึกษาจะต้องสามารถรับรู้และรู้สึกถึงสภาวะภายในร่างกายและจิตใจของตนเองว่า มีความสงบ ปลอดภัย และผ่อนคลาย 2) เทคนิคการตั้งหลักนั้นเป็นอีกเทคนิคที่ให้ผู้รับการศึกษาที่กำลังสับสนอย่างรุนแรงกลับมามีสติ รู้สึกตัว กลับมาอยู่กับตนเอง ให้รับรู้สิ่งที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบัน 3) เทคนิคที่เก็บภายในจิตใจเป็นเทคนิคที่ให้ผู้รับการศึกษาจินตนาการถึงที่เก็บของส่วนตัว ที่มีลักษณะและรูปแบบตามความต้องการของตนเอง เพื่อให้สามารถเก็บเรื่องราวความไม่สบายใจหรือเรื่องที่ไม่อยากเปิดเผยไว้ในนั้น 4) สอนภายในจิตใจ เป็นเทคนิคที่ให้ผู้รับการศึกษาจินตนาการถึงสวนที่ตนเองต้องการ โดยจะเป็นสวนแบบใดก็ได้ ซึ่งเป็นสวนที่มีต้นไม้ และดอกไม้ที่ดึงดูดให้อยากเข้าไปอยู่ในที่นั้น เป็นสวนที่ปราศจากผู้คน และสัตว์ใหญ่ที่เป็นอันตราย สนับสนุนให้ผู้รับการศึกษาได้จัดสวนตามความต้องการของตนเอง ช่วยให้ผู้รับการศึกษาผ่อนคลาย 5) วิธีการลำแสง เป็นอีกเทคนิคหนึ่งของเทคนิคการสร้างความมั่นคงภายใน โดยเทคนิคนี้จะให้ผู้รับการศึกษาจินตนาการถึงลำแสงในการรักษาตัวเอง เพื่อปิดเป้าความรู้สึกไม่สบายตามร่างกาย ลดหรือจัดการตอบสนองทางกายที่ทำให้ไม่สบายออกไป 6) เทคนิควิธีการ 5-4-3-2-1 เป็นอีกเทคนิคหนึ่งของเทคนิคการสร้างความมั่นคงภายใน โดยเทคนิคนี้เป็นวิธีการที่ช่วยลดความวิตกกังวล และช่วยให้ผู้รับการศึกษาสามารถมีสมาธิอยู่

ในปัจจุบัน 7) เทคนิคตัวควบคุมระยะไกล เป็นเทคนิคที่ใช้จัดการกับความทรงจำ หรือปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่แปรปรวน 8) ที่ปรึกษาภายในจิตใจ เป็นเทคนิคที่ทำให้ผู้รับการศึกษา รู้สึกว่ามีพลัง มีคนคอยให้คำปรึกษา คอยให้กำลังใจ ทำให้ได้ความคิด และความสบายใจ ซึ่งผู้ที่ได้รับการกระทบ กระเทือนทางจิตใจ และไม่สามารถจัดการจิตใจของตนเองให้สมดุลได้ 9) ต้นไม้ภายในจิตใจ คล้ายกับเทคนิคสวนภายในจิตใจ ที่ให้ผู้รับการศึกษาจินตนาการถึงต้นไม้โต ก็ได้หนึ่งต้น ช่วยให้ผู้รับการศึกษาสบายใจขึ้น 10) ผู้ช่วยเหลือภายในจิตใจ เป็นเทคนิคที่ให้ผู้รับการศึกษาได้จินตนาการถึงบุคคลที่นึกถึงแล้วมีความอ่อนใจ มีแต่ความสุข และรู้สึกว่าได้รับการปกป้องคุ้มครองดูแล ผู้ช่วยเหลือภายในจิตใจ อาจเป็นบุคคลจริง หรือสัตว์ที่มีอยู่จริง หรือเป็นบุคคลหรือสัตว์ที่ไม่มีอยู่จริงก็ได้ทั้ง 10 เทคนิคนี้ช่วยเพิ่มประสบการณ์ด้านบวก และลดประสบการณ์ที่ไม่ดีลง ช่วยให้ทัศนคติที่มีภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าลดอาการลง มีการนัดพบการให้การศึกษาจำนวน 4 ครั้ง นัดพบสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในแต่ละครั้งใช้เวลา 60 นาที รวมทั้งสิ้นคนละ 4 ชั่วโมง โดยมีผู้รับการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 5 คน

4. การสนทนากลุ่ม (Focus Group) ผู้วิจัยใช้ในการติดตามผลผู้เข้ารับการศึกษาทุกคน เป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างลึกซึ้ง เพื่อสอบถามประเด็นปัญหาที่เฉพาะเจาะจง หลังจากเข้ารับการศึกษาเสร็จสิ้นกระบวนการแล้ว ผู้วิจัยจึงทำการสนทนากลุ่มเพื่อนำข้อมูลนี้ไปวิเคราะห์ในการวิจัยเพิ่มเติม

ผู้ให้การศึกษา (Counselors) ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้วิจัยเป็นนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ชั้นปีที่ 2 สาขาจิตวิทยา การศึกษาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ผ่านการเรียนในรายวิชาเอกเลือกครบทุกตัวแล้ว เรียนและฝึกการให้การศึกษาในรายวิชาการให้การศึกษารายบุคคล

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์และแปลผลการวิจัย การศึกษารายกรณีในเชิงบรรยาย และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ใช้แจกแจงความถี่ข้อมูลเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ และอธิบายผลก่อนและหลังการเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาโดยเสริมเทคนิคการสร้าง ความมั่นคงภายใน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนแบบประเมินสุขภาพจิตของฮอบกินส์ (HSCL-25)

7. การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยแบ่งการดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนเตรียมการวิจัย 2) ขั้นตอนดำเนินการวิจัย 3) ขั้นตอนสรุปผลการวิจัย โดยมีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนเตรียมการวิจัย ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจอย่างชัดเจนเกี่ยวกับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า และตัวแปรที่ต้องทำการศึกษา ได้แก่ การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาโดยเสริมเทคนิคการสร้างความมั่นคงภายใน เมื่อศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องแล้ว ในขั้นตอนต่อไปผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการในส่วนของการดำเนินการทำหนังสือจากทางภาควิชาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยทำหนังสือขออนุญาตไปที่กองกิจการนิสิต มหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นได้จัดเตรียมสถานที่เพื่อรองรับนิสิตที่เข้ารับการปรึกษา พร้อมทั้งเตรียมความพร้อมแก่นิสิตที่เข้ารับการปรึกษาโดยมีเกณฑ์การเลือกนิสิตกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน (กันยายน 2560 - กุมภาพันธ์ 2561) ผู้วิจัยเป็นผู้ให้การปรึกษา และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลของนิสิตที่เข้ารับการปรึกษา จำนวน 5 คน โดยทำแบบประเมินสุขภาพจิตของฮอบกินส์ (HSCL-25) ก่อนการรับการศึกษา (Pre-Test) แล้วจึงทำการแปรผล เมื่อนิสิตมีคะแนนเฉลี่ยในด้านใดด้านหนึ่งมากกว่า 1.75 แสดงว่ามีอาการตามกลุ่มอาการนั้นๆ เมื่อแปลผลแล้ว นิสิตที่เข้ารับการปรึกษาเข้าเกณฑ์การเลือกนิสิตกลุ่มเป้าหมาย และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงทำการให้การปรึกษาโดยเสริมเทคนิคการสร้างความมั่นคงภายใน เพื่อลดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า จำนวนให้การปรึกษา 4 ครั้ง แล้วจึงทำแบบประเมินชุดเดียวกันหลังการสิ้นสุดการให้การปรึกษาแล้ว (Post-Test) หลังจากนั้นทำการสรุปแบบบันทึกการให้การปรึกษาในแต่ละครั้ง และทำการสนทนากลุ่มเพื่อติดตามผล

ขั้นสรุปผลการวิจัย เมื่อดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยที่วัดผลก่อนและหลังการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาโดยเสริมเทคนิคการสร้างความมั่นคงภายใน นำมาจัดเรียงข้อมูล และตรวจดูผลคะแนน เพื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบด้วยวิธีทางสถิติ รวมทั้งวิเคราะห์ และตีความ

ข้อมูลที่ได้จากการให้การปรึกษากับนิสิตที่เข้ารับการปรึกษาในแต่ละครั้ง และการสนทนากลุ่มโดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ในเชิงบรรยาย แล้วจึงนำมาสรุปและอภิปรายผลการวิจัย

8. ผลการวิจัย

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้รับการปรึกษาจำนวน 5 คน เมื่อได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาโดยเสริมเทคนิคการสร้างความมั่นคงภายในครบทุกคนแล้ว มีรายละเอียดข้อมูลของผู้รับการปรึกษา ดังนี้

ผู้รับการปรึกษาคนที่ 1 ปัญหาที่นำมารับการปรึกษา คือปัญหาการเป็นโรคอัมพาตที่เกิดจากการขาดแคลเซียมเมื่อ 2 ปีที่แล้ว ส่งผลทำให้การเดินและการทำกิจกรรมต่างๆ ไม่คล่องแคล่วเหมือนเมื่อก่อน ส่งผลให้เป็นภาวะซึมเศร้าตามมา โดยได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ และเมื่อวัดผลด้วยแบบประเมินสุขภาพจิต (HSCL-25) ด้านภาวะวิตกกังวลได้ 2.90 และด้านภาวะซึมเศร้าได้ 2.60 คะแนนในส่วนต่างๆ ที่สูงกว่า 1.75 แสดงว่าผู้รับการปรึกษามีกลุ่มอาการในกลุ่มนั้นๆ เมื่อผู้ให้การปรึกษาได้ประเมินด้วยแบบประเมินก่อนเข้ารับการปรึกษาแล้วเพื่อประเมินอาการ ผู้ให้การปรึกษาจึงชี้แจงการเข้าร่วมการวิจัยก่อนให้การปรึกษา การให้การปรึกษารั้งนี้ผู้รับการปรึกษาได้รับการปรึกษาทั้งหมด 4 ครั้ง และเมื่อได้รับเทคนิคทั้ง 10 เทคนิคของเทคนิคการสร้างความมั่นคงใจ ได้แก่ 1) สถานที่ปลอดภัยภายในจิตใจ 2) การตั้งหลัก 3) ที่เก็บภายในจิตใจ 4) สวนภายในจิตใจ 5) วิธีการลำแสง 6) วิธีการ 5-4-3-2-1 7) ตัวควบคุมระยะไกล 8) ที่ปรึกษาภายในจิตใจ 9) ต้นไม้ภายในจิตใจ 10) ผู้ช่วยเหลือภายในจิตใจ แล้วนั้นผู้รับการปรึกษามีภาวะซึมเศร้าที่ลดลง และเมื่อประเมินผลหลังจากการให้การปรึกษาเสร็จสิ้นแล้วได้ผลดังนี้ ภาวะวิตกกังวล 1.80 และภาวะซึมเศร้าได้ 2.20 แสดงให้เห็นว่าคะแนนก่อนและหลังของผู้รับการปรึกษามีคะแนนภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าที่ลดลง

การสนทนากลุ่มเพื่อติดตามผล ผู้รับการปรึกษาคคนที่ 1 ได้แสดงความคิดเห็นหลังจากเข้าร่วมการวิจัยแล้วว่า หลังจากได้เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาโดยเสริมเทคนิคการสร้างความมั่นคงภายใน ผู้รับการปรึกษาได้กล่าวว่า หลังจากเข้ารับการปรึกษามีอาการที่ดีขึ้น และสามารถปรับการนอนให้หลับง่ายขึ้นกว่าเดิม และเทคนิคต่างๆ ที่ได้รับสามารถนำไปปรับใช้ได้กับกิจกรรมต่างๆ เช่นการใช้เทคนิคสถานที่ปลอดภัยภายในจิตใจไปปรับใช้กับการเล่นเกม หรือกิจกรรมต่างๆ ก็ช่วยให้มีสมาธิ มีใจจดจ่อกับ

กิจกรรมนั้นๆ และเทคนิคดังกล่าวช่วยให้เราเปลี่ยนความสนใจจากความเครียดในตอนนั้นให้หยุดคิดเรื่องที่ไม่สบายใจลง

ผู้รับการศึกษาคคนที่ 2 ปัญหาที่นำมารับการปรึกษา คือปัญหาการเลิกกับแฟนเก่า ส่งผลให้ตนเองรู้สึกไม่อยากทำอะไรเลย นอนไม่หลับ คิดมากในทุกๆ เรื่อง จากเมื่อก่อนที่ไม่เคยเป็นทำให้มีภาวะซึมเศร้าตามมา เมื่อวัดผลด้วยแบบประเมินสุขภาพจิต (HSCL-25) ด้านภาวะวิตกกังวลได้ 1.70 และด้านภาวะซึมเศร้าได้ 3.33 คะแนนในส่วนต่างๆ ที่สูงกว่า 1.75 แสดงว่าผู้รับการปรึกษามีกลุ่มอาการในกลุ่มนั้นๆ เมื่อผู้ให้การปรึกษาได้ประเมินด้วยแบบประเมินก่อนเข้ารับการศึกษาแล้วเพื่อประเมินอาการ ผู้ให้การปรึกษาจึงชี้แจงการเข้าร่วมการวิจัยก่อนให้การศึกษา ผู้รับการปรึกษาได้รับการให้การศึกษาทั้งหมด 4 ครั้ง และเมื่อได้รับเทคนิคทั้ง 10 เทคนิคของเทคนิคการสร้างความมั่นใจ ได้แก่ 1) สถานที่ปลอดภัยภายในจิตใจ 2) การตั้งหลัก 3) ที่เก็บภายในจิตใจ 4) สวนภายในจิตใจ 5) วิธีการลำแสง 6) วิธีการ 5-4-3-2-1 7) ตัวควบคุมระยะไกล 8) ที่ปรึกษาภายในจิตใจ 9) ต้นไม้ภายในจิตใจ 10) ผู้ช่วยเหลือภายในจิตใจ และเมื่อประเมินผลหลังจากการให้การศึกษาเสร็จสิ้นแล้วได้ผลดังนี้ ภาวะวิตกกังวลได้ 1.7 และภาวะซึมเศร้าได้ 2.4 แสดงให้เห็นว่าคะแนนก่อนและหลังของผู้รับการปรึกษามีคะแนนภาวะซึมเศร้าที่ลดลง ผู้รับการปรึกษามีภาวะซึมเศร้า และเรื่องการคิดมากของผู้รับการปรึกษาลดลงด้วย

การสนทนากลุ่มเพื่อติดตามผล ผู้รับการศึกษาคคนที่ 2 ได้แสดงความคิดเห็นหลังจากเข้าร่วมการวิจัยแล้วว่า หลังจากได้เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาโดยเสริมเทคนิคการสร้างความมั่นคงภายใน ผู้รับการปรึกษาได้กล่าวว่า หลังจากเข้ารับการปรึกษารู้สึกว่าตัวเองอาการดีขึ้น ได้คำแนะนำและแนวทางการแก้ปัญหาเพื่อนำไปแก้ไขปัญหของตนเองได้ มีอาการเศร้าจากเรื่องอดีตลดน้อยลงกว่าเมื่อก่อน และเทคนิคที่ได้ใช้ในการเข้าร่วมการวิจัยก็นำไปใช้ในการช่วยลดอาการคิดมากของตัวเองลง เช่น การใช้เทคนิคที่ปรึกษาภายในจิตใจ ผู้รับการปรึกษาได้นำมาใช้เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นก็จะนำเทคนิคดังกล่าวมาใช้คือ คิดหาเหตุและผล และคิดไตร่ตรองปัญหา ทำให้แก้ปัญหาต่างๆ ด้วยตัวเองได้มากขึ้น

ผู้รับการศึกษาคคนที่ 3 ปัญหาที่นำมารับการปรึกษา คือปัญหาเกี่ยวกับการเรียน เรียนบางรายวิชาไม่เข้าใจ ขาดแรงจูงใจในการเรียน ส่งผลให้ผู้รับการปรึกษามีภาวะวิตกกังวลตามมา เมื่อวัดผลด้วยแบบประเมินสุขภาพจิต

(HSCL-25) ด้านภาวะวิตกกังวลได้ 2.90 และด้านภาวะซึมเศร้าได้ 1.33 คะแนนในส่วนต่างๆ ที่สูงกว่า 1.75 แสดงว่าผู้รับการปรึกษามีกลุ่มอาการในกลุ่มนั้นๆ เมื่อผู้ให้การปรึกษาได้ประเมินด้วยแบบประเมินก่อนเข้ารับการศึกษาแล้วเพื่อประเมินอาการ และเมื่อได้รับเทคนิคทั้ง 10 เทคนิคของเทคนิคการสร้างความมั่นใจ ได้แก่ 1) สถานที่ปลอดภัยภายในจิตใจ 2) การตั้งหลัก 3) ที่เก็บภายในจิตใจ 4) สวนภายในจิตใจ 5) วิธีการลำแสง 6) วิธีการ 5-4-3-2-1 7) ตัวควบคุมระยะไกล 8) ที่ปรึกษาภายในจิตใจ 9) ต้นไม้ภายในจิตใจ 10) ผู้ช่วยเหลือภายในจิตใจ และเมื่อประเมินผลหลังจากการให้การศึกษาเสร็จสิ้นแล้วได้ผลดังนี้ ภาวะวิตกกังวลได้ 1.50 และภาวะซึมเศร้าได้ 1.20 แสดงให้เห็นว่าคะแนนก่อนและหลังของผู้รับการปรึกษามีคะแนนภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าที่ลดลง ผู้รับการปรึกษาได้รับการให้การศึกษาทั้งหมด 4 ครั้ง ผู้รับการปรึกษามีแรงจูงใจในการเรียนมากขึ้น และมีภาวะวิตกกังวลที่ลดลง

การสนทนากลุ่มเพื่อติดตามผล ผู้รับการศึกษาคคนที่ 3 ได้แสดงความคิดเห็นหลังจากเข้าร่วมการวิจัยแล้วว่า หลังจากได้เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาโดยเสริมเทคนิคการสร้างความมั่นคงภายใน ผู้รับการปรึกษาได้กล่าวว่า หลังจากเข้ารับการปรึกษาแล้ว ผู้รับการปรึกษารู้สึกว่าเมื่อมีปัญหาอะไรก็จะเล่า และระบายให้คนอื่นฟังมากขึ้น เพราะแต่ก่อนที่มีปัญหาหมักจะเก็บปัญหาต่างๆ ไว้คิดเองคนเดียว ทำให้เครียด และกังวลกับเรื่องต่างๆ เทคนิคต่างๆ ที่ได้รับก็นำไปปรับใช้คือ เทคนิคสถานที่ปลอดภัยภายในจิตใจ ที่ช่วยให้เมื่อนึกถึงสถานที่ปลอดภัยแล้วทำให้ผ่อนคลายและสบายใจขึ้น

ผู้รับการศึกษาคคนที่ 4 ปัญหาที่นำมารับการปรึกษา คือปัญหาเกี่ยวกับการเรียน เรียนบางรายวิชาไม่เข้าใจ อาจารย์สอนไม่รู้เรื่อง อยากย้ายคณะไปเรียนคณะอื่นที่ตนเองชื่นชอบมากกว่า ส่งผลให้ผู้รับการปรึกษามีภาวะวิตกกังวล เมื่อวัดผลด้วยแบบประเมินสุขภาพจิต (HSCL-25) ด้านภาวะวิตกกังวลได้ 1.80 และด้านภาวะซึมเศร้าได้ 1.60 คะแนนในส่วนต่างๆ ที่สูงกว่า 1.75 แสดงว่าผู้รับการปรึกษามีกลุ่มอาการในกลุ่มนั้นๆ เมื่อผู้ให้การปรึกษาได้ประเมินด้วยแบบประเมินก่อนเข้ารับการศึกษาแล้วเพื่อประเมินอาการ ผู้ให้การปรึกษาจึงชี้แจงการเข้าร่วมการวิจัยก่อนให้การศึกษา และเมื่อได้รับเทคนิคทั้ง 10 เทคนิคของเทคนิคการสร้างความมั่นใจ ได้แก่ 1) สถานที่ปลอดภัยภายในจิตใจ 2) การตั้งหลัก 3) ที่เก็บภายในจิตใจ 4) สวนภายในจิตใจ 5) วิธีการลำแสง 6) วิธีการ 5-4-3-2-1 7) ตัวควบคุม

ระยะไกล 8) ที่ปรึกษาภายในจิตใจ 9) ต้นไม้ภายในจิตใจ 10) ผู้ช่วยเหลือภายในจิตใจ และเมื่อประเมินผลหลังจาก การให้การปรึกษาเสร็จสิ้นแล้วได้ผลดังนี้ ภาวะวิตกกังวลได้ 1.40 และภาวะซึมเศร้าได้ 1.20 แสดงให้เห็นว่าคะแนน ก่อนและหลังของผู้รับการปรึกษามีคะแนนภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าที่ลดลง ผู้รับการปรึกษาได้รับการให้การ ปรึกษาทั้งหมด 4 ครั้ง ผู้รับการปรึกษาหลังจากรับการ ปรึกษามีภาวะวิตกกังวลลดลง และมีความพยายามที่จะ เรียนรายวิชาเคมีให้มากขึ้น

การสนทนากลุ่มเพื่อติดตามผล ผู้รับการปรึกษาค คนที่ 4 ได้แสดงความคิดเห็นหลังจากเข้าร่วมการวิจัยแล้วว่า หลัง จากได้เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาโดยเสริมเทคนิคการ สร้างความมั่นคงภายใน ผู้รับการปรึกษาได้กล่าวว่าหลังจาก เข้ารับการปรึกษาแล้วมีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับการเรียนลด ลง และทำให้รู้แนวทางการผ่อนคลายความเครียด และได้รับ เทคนิคที่ได้จากการเข้าร่วมการวิจัยไปปรับใช้คือ เทคนิค สถานที่ปลอดภัยภายในจิตใจ ซึ่งเทคนิคดังกล่าวช่วยให้ผู้รับ การปรึกษารู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น เมื่อเกิดความเครียดจาก เรื่องต่างๆ

ผู้รับการปรึกษาคคนที่ 5 ปัญหาที่นำมารับการปรึกษา คือปัญหาความรู้สึกตัวเองไม่มีค่า เริ่มมีอาการสะสมมาตั้งแต่ช่วง มัธยมปลายจนถึงปัจจุบัน คิดมาก และนอนไม่ค่อยหลับ ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า เมื่อวัดผลด้วยแบบประเมิน สุขภาพจิต (HSCL-25) ด้านภาวะวิตกกังวลได้ 2.60 และ ด้านภาวะซึมเศร้าได้ 3.06 คะแนนในส่วนต่างๆ ที่สูงกว่า 1.75 แสดงว่าผู้รับการปรึกษามีกลุ่มอาการในกลุ่มนั้นๆ เมื่อผู้ให้การปรึกษาได้ประเมินด้วยแบบประเมินก่อน เข้ารับการปรึกษาแล้วเพื่อประเมินอาการ ผู้ให้การปรึกษา จึงชี้แจงการเข้าร่วมการวิจัยก่อนให้การปรึกษา และเมื่อ ได้รับเทคนิคทั้ง 10 เทคนิคของเทคนิคการสร้าง ความมั่นคงภายใน ได้แก่ 1) สถานที่ปลอดภัยภายในจิตใจ 2) การตั้งหลัก 3) ที่เก็บภายในจิตใจ 4) สวนภายในจิตใจ 5) วิธีการลำแสง 6) วิธีการ 5-4-3-2-1 7) ตัวควบคุมระยะไกล 8) ที่ปรึกษา ภายในจิตใจ 9) ต้นไม้ภายในจิตใจ 10) ผู้ช่วยเหลือ ภายในจิตใจ แล้วนั้นผู้รับการปรึกษามีอาการซึมเศร้าที่ ลดลง และเมื่อประเมินผลหลังจากการให้การปรึกษาเสร็จสิ้น แล้วได้ผลดังนี้ ภาวะวิตกกังวลได้ 1.70 และภาวะซึมเศร้า ได้ 2.33 แสดงให้เห็นว่าคะแนนก่อนและหลังของผู้รับ การปรึกษามีคะแนนภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าที่ ลดลง ผู้รับการปรึกษาได้รับการให้การปรึกษาทั้งหมด 4 ครั้ง มีภาวะซึมเศร้าที่ลดลง เห็นคุณค่าในตัวเองมากขึ้น

การสนทนากลุ่มเพื่อติดตามผล ผู้รับการปรึกษา คนที่ 5 ได้แสดงความคิดเห็นหลังจากเข้าร่วมการวิจัยแล้วว่า หลังจากได้เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาโดยเสริมเทคนิค การสร้างความมั่นคงภายใน ผู้รับการปรึกษาได้กล่าวว่า หลังจากเข้ารับการปรึกษาแล้วช่วยในเรื่องอาการนอนหลับ และเรื่องคิดมากลดลง ซึ่งผู้รับการปรึกษานำเทคนิคที่ได้ จากการเข้ารับการปรึกษาไปใช้ในชีวิตประจำวัน คือเทคนิค สถานที่ปลอดภัยภายในจิตใจหรือสวนภายในจิตใจ นำไป จินตนาการก่อนนอนทำให้ผ่อนคลายและหลับง่ายขึ้น และ เทคนิค 5-4-3-2-1 ช่วยในเรื่องคิดมาก คิดฟุ้งซ่าน ทำให้ เลิกคิดเรื่องต่างๆ ที่ทำให้เกิดความกังวลออกไป ทำให้รู้สึกดีขึ้น

การสนทนากลุ่ม เพื่อการติดตามผล ผู้วิจัยเมื่อ วิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มเพื่อติดตามผลของ ผู้เข้ารับการปรึกษาทั้งหมด 5 คนแล้วนั้นโดยมีข้อความ ที่เฉพาะเจาะจงให้ผู้รับการปรึกษาทุกคนได้ให้ข้อมูลเมื่อ เข้ารับการปรึกษาเสร็จสิ้นแล้ว เช่น “รู้สึกที่เราดีขึ้น มันมี ช่วงที่รู้สึกดีมากกว่าแต่ก่อน ดีกว่าตรงที่มันหายเร็วขึ้น เวลา ปกติคิดมากจะคิดข้ามวันข้ามคืน หรือเป็นอาทิตย์ยาวๆ เราก็เริ่มรู้สึกว่าช่างมันได้ละ” หรือ “ส่วนของหนูก็ดีขึ้นค่ะ คือถ้าหนูรู้สึกไม่ดีหรืออะไรก็แก้ไขตรงนั้นกับอาเลย หรือ มีปัญหาอะไรก็จะปรึกษากับอาค่ะ รู้สึกมีความสุขค่ะ” หรือ “รู้สึกสบายใจมากขึ้น ก็พอได้มาพูด ก็ดีขึ้นค่ะ เพราะว่า พูดออกมาแล้ว ก็มีคนรับฟัง และได้รับการปรึกษา ได้รู้ว่า จะต้องทำอย่างไร” หรือ “เหมือนกับเราได้เปิดใจรับฟังคำพูด ของคนอื่นมากขึ้น หรือได้มีโอกาสให้ตัวเราได้พูดเรื่อง ของตัวเราให้คนอื่นฟังบ้าง และเทคนิคต่างๆ ที่ได้ก็เหมือนกับ ได้นำไปใช้ทำให้เราได้อยู่กับปัจจุบันก่อน มีสติ และคอยทำ อย่างอื่นต่อค่ะ” เป็นต้น ข้อมูลดังกล่าวที่กล่าวมานี้ชี้ให้เห็น ว่าการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาโดยเสริมเทคนิคการสร้าง ความมั่นคงภายในช่วยให้ผู้รับการปรึกษาทั้ง 5 คน มีอาการ ที่ดีขึ้น สามารถลดภาวะวิตกกังวลและ/หรือภาวะซึมเศร้า ลงได้โดยที่แต่ละคนมีการรับมือและแก้ไขปัญหาที่แตกต่างกัน ซึ่งแต่ละเทคนิคการสร้าง ความมั่นคงภายในทั้ง 10 เทคนิค แต่ละคนมีเทคนิคที่ใช้แล้วได้ผลแตกต่างกันออกไป ผู้รับ การปรึกษาได้บอกอีกว่าเทคนิคการสร้าง ความมั่นคงภายใน ช่วยทำให้รู้สึกดีขึ้น และรู้สึกผ่อนคลายความเครียด นอกจากนี้ การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา ผู้รับการปรึกษาส่วนใหญ่ บอกว่า การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลทำให้ ได้พูดเรื่องราวของตัวเอง กล่าวที่จะระบายสิ่งต่างๆ ที่อยู่ ภายในจิตใจออกมา และได้รับเทคนิคต่างๆ มาแก้ไขปัญหา ทำให้รู้สึกเปิดใจ เพราะมีคนคอยรับฟัง รู้สึกสบายใจขึ้น ทำให้

กล้าที่จะพูด และทำให้จากที่ผู้รับการปรึกษาเมื่อมีปัญหาอะไรมักจะเก็บไว้คนเดียว ไม่กล้าที่จะเล่าปัญหาให้ใครฟัง ก็กล้าที่จะพูดให้คนอื่นรับฟังมากขึ้น เป็นต้น

9. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาวิจัยที่ปรากฏแสดงผลการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลโดยเสริมเทคนิคการสร้าง ความมั่นคงภายในพบว่า ผู้เข้ารับการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา จำนวน 5 คน ที่มีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของนิสิตที่เข้ารับ การปรึกษามีดังนี้ การประสบกับเหตุการณ์ทางลบ การรู้สึก ว่าตนเองไร้ค่า และการกังวลด้านการเรียน เป็นต้น สาเหตุ ดังกล่าวเป็นสาเหตุที่ทำให้ นิสิตกลุ่มเป้าหมายมีระดับภาวะ วิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าที่สูงกว่า 1.75 โดยวัดจากแบบ ประเมินสุขภาพจิตของฮอปกินส์ (HSCL-25) ซึ่งสาเหตุข้าง ต้นเป็นสาเหตุหลักที่นิสิตระดับปริญญาตรีส่วนมากจะประสบ กับปัญหานี้เมื่อขึ้นระดับอุดมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับ Vatanasin, D., Thapinta, D., Thompson, E. A., & Thungjaroenkul, P. (2012) ที่กล่าวว่าสาเหตุของภาวะซึม เศร้าในวัยรุ่นไทยเกิดจากเหตุการณ์ในชีวิตทางลบ และปัจจัย ด้านความคิด ได้แก่ ความคิดอัตโนมัติทางลบ การแก้ปัญหา ทางสังคมที่ไม่มีประสิทธิภาพ และความครุ่นคิด มีผลต่อการ เพิ่มขึ้นของระดับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หาก นิสิตไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมหรือไม่รับการ ให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแล้วนั้น จะทำให้นิสิตเกิดภาวะวิตก กังวลและภาวะซึมเศร้าขึ้น ปัญหาดังกล่าวจึงเป็นปัญหาที่ควร ให้ความสำคัญและให้การช่วยเหลือนิสิตระดับปริญญาตรีที่มี ปัญหาภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า เพราะช่วงวัยนี้เป็น ช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงมากมายในการปรับตัวเข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ควรป้องกันการเกิดปัญหาดังกล่าวเพื่อ ไม่ให้ลูกหลานจนส่งผลร้ายตามมา การพิจารณาปัจจัยที่ เกี่ยวข้องนั้นเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการป้องกันไม่ให้นิสิตมี ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น โดยตัวนิสิต ครอบครัว และสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ ทำให้เกิดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า จากการทบทวน งานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่าการรับรู้คุณค่าในตนเอง รูปแบบการดูแลและการอบรมเลี้ยงดู การปฏิบัติหน้าที่ของ ครอบครัว ผลการเรียนรู้รวมเฉลี่ย เหตุการณ์ความไม่สงบ ความคิดอัตโนมัติทางลบ การแก้ปัญหาทางสังคมที่ไม่มี ประสิทธิภาพ ความครุ่นคิด การแก้ปัญหาทางสังคมที่ดี เป็น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าซึ่งปัจจัยดังกล่าวควรนำไป พิจารณาใช้ในการลดปัญหาและป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้า

โดยผู้วิจัยให้การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาโดยเสริมเทคนิค การสร้างความมั่นคงภายในเพื่อช่วยลดภาวะวิตกกังวลและ ภาวะซึมเศร้าลง และหลังจากการทำกรวิจัยพบว่า นิสิต ที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาโดยเสริมเทคนิคการสร้าง ความมั่นคงภายในมีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าที่ลดลง เมื่อใช้แบบประเมินสุขภาพจิตของฮอปกินส์ (HSCL-25) ในการวัดผลก่อนและหลังการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยเสริมเทคนิคการสร้าง ความมั่นคงภายใน ผลการวิเคราะห์ เปรียบเทียบคะแนนแบบประเมินสุขภาพจิตของฮอปกินส์ HSCL-25 ของนิสิตที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา จำนวน 5 คน มีคะแนนประเมินสุขภาพจิต (HSCL-25) ลดลง แสดง ให้เห็นว่าการให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้เล่า และระบายปัญหาต่างๆ ช่วยผู้รับการปรึกษาสืบหาสาเหตุ และแก้ไขปัญหาอย่างเป็นกระบวนการ พร้อมทั้งเทคนิค การสร้างความมั่นคงภายในยังช่วยลดภาวะวิตกกังวลและ ภาวะซึมเศร้าของผู้รับการปรึกษาให้มีแนวทางในการรับมือ และแก้ไขปัญหาต่างๆ ซึ่งผลที่ได้แสดงให้เห็นว่าการให้ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาด้วยเทคนิคการสร้าง ความมั่นคง ภายในสามารถลดภาวะวิตกกังวล และ/หรือภาวะซึมเศร้า ของนิสิตปริญญาตรีได้ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อทำการติดตามผลหลังจากการให้การปรึกษาเชิง จิตวิทยาโดยเสริมเทคนิคการสร้าง ความมั่นคงภายในแล้ว พบว่านิสิตให้ความคิดเห็นว่าการใช้เทคนิคการสร้าง ความ มั่นคงภายในช่วยลดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าได้ ดังจะเห็นได้ว่าเทคนิคการสร้าง ความมั่นคงภายในช่วยนิสิต ที่เข้ารับการปรึกษาได้ดังนี้ “...ของหนูก็มี 3 เทคนิคค่ะ หนูก็จะนอนไม่คอยหลับค่ะ หนูจะเอาที่สถานที่ ปลอดภัยหรือสวนภายในจิตใจเอาผสมกัน และจินตนาการ ไปเรื่อยๆ มันก็ช่วยให้เราหลับง่ายขึ้นค่ะ และก็จะ เป็นเทคนิค 5-4-3-2-1 คือบางที่หนูรู้สึกฟุ้งซ่าน คิดมากคนเดียว ก็ทำให้ เรามองรอบๆ ว่ามีอะไรบ้าง เหมือนให้เราได้อยู่กับตอนนั้น ไปก่อน ปล่อยสิ่งที่มืออยู่ในใจออกไปก่อน ก็ช่วยให้นอนหลับ เช่นถ้าเราเอาเทคนิคมาคิดไปเรื่อยๆ ก็ทำให้หลับไปเลย ส่วนตอนที่นั่งอยู่กับตัวเอง ก็จะปล่อยเรื่องที่เราคิดมากไปก่อน ให้เราอยู่กับตัวเองตอนนั้น จะทำให้อิสระคิดขึ้นค่ะ...” หรือ “...ของผมเป็นที่ปรึกษาภายในจิตใจครับ ก็ทำให้เราจินตนาการ ถึงที่ปรึกษาภายในใจเรา แล้วผมก็คิดว่ามันตัวของเราเอง จริงๆ เวลาเรามีปัญหา เกิดคำถามว่าทำไม เพราะอะไร เหมือนได้คุยกับตัวเอง หาเหตุผลย้อนทีละเรื่อง เหตุเป็น อย่างนี้เหตุผลเป็นอย่างนี้ เพราะอะไร มันจะต่างจากเมื่อก่อน ตรงที่เราจะหมกมุ่นอยู่กับปัญหา แล้วเมื่อนำเทคนิคมาใช้ที่นี้

เราได้นึกย้อนกลับไปมองถึงปัญหา และทำให้เข้าใจปัญหา มากขึ้น...” หรือ “...ของหนูจะเป็นสถานที่ปลอดภัยค่ะ เพราะหนูเป็นคนไม่ค่อยพูด ก็เลยเป็นคนคิดเยอะ ซักพัก ก็คิดมากขึ้นไปเรื่อยๆ และพอเอาสถานที่ปลอดภัยมาใช้ เวลาที่มีปัญหา ก็จะนึกถึงสถานที่ที่เราจินตนาการก็จะไม่เครียด ค่ะ...” ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจิตติพันธ์ (2559) ที่กล่าวว่าผลของการศึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดภาวะ วิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าพบว่า นักเรียนเข้าร่วมการ ศึกษาแบบกลุ่มเพื่อสร้างความมั่นคงทางจิตใจ มีคะแนน HSCL-25 ลดลงหลังจากเข้ารับการศึกษแบบกลุ่มฯ อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อาจเป็นผลมาจากการฝึกฝนเทคนิคการสร้าง ความมั่นคง ภายในจิตใจร่วมกับการศึกษาแบบกลุ่ม ในช่วงแรกของ กระบวนการให้การศึกษแบบกลุ่ม ผู้วิจัยมุ่งเตรียมความ พร้อมของสมาชิกด้วยการฝึกฝนเทคนิคที่ช่วยเพิ่ม ประสบการณ์ทางบวกก่อน ได้แก่ เทคนิคการตั้งหลัก เทคนิค สถานที่ปลอดภัยภายในจิตใจ เทคนิคสวนภายในจิตใจ ควบคู่กับการค้นหาทรัพยากรด้านบวกของสมาชิกแต่ละคน ให้เกิดการตระหนักรู้ถึงศักยภาพ และจุดแข็งที่ตัวเองมี มากขึ้น ดังนั้นจากการให้การศึกษเชิงจิตวิทยาโดย เสริมเทคนิคการสร้าง ความมั่นคงภายใน สามารถลดภาวะ วิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของนิสิตปริญญาตรีได้ซึ่งตรงตาม กับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

10. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

10.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยพบว่า การให้การศึกษเชิงจิตวิทยา ควรให้ความสำคัญกับช่วงการสร้างความสัมพันธ์ของ ผู้รับ การศึกษา อาจทำให้การเก็บข้อมูลล่าช้า เนื่องจากผู้รับ การศึกษาไม่กล้าที่จะเปิดเผยข้อมูล ผู้วิจัยเห็นว่าหากผู้ที่ สนใจจะนำผลการวิจัยไปใช้มีข้อเสนอแนะในการนำผล การวิจัยไปใช้ ดังนี้

10.1.1 กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมการวิจัยเป็นนิสิต ที่มีภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า มีสภาพจิตใจที่ อ่อนไหวง่ายกว่าบุคคลทั่วไปที่เข้ารับการศึกษ ผู้ให้ การศึกษจึงควรติดตาม และเอาใจใส่ต่อผู้รับการศึกษา อย่างต่อเนื่อง สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี และสม่ำเสมอ เพื่อให้ ผู้รับการศึกษาเกิดความรู้สึกปลอดภัย ไว้วางใจ ที่จะมา ขอรับการศึกษามากขึ้น

10.1.2 การดำเนินการวิจัยระหว่างภาคต้นปี การศึกษามีจำนวนนิสิตที่ขอเข้ารับการศึกษาก่อนข้างน้อย

ส่งผลต่อจำนวนนิสิตที่จะเข้ารับบริการ และโอกาสของผู้วิจัย ในการเก็บข้อมูล

10.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

10.2.1 ควรศึกษาเปรียบเทียบการนำเทคนิคการ สร้างความมั่นคงภายในไปใช้ในการศึกษาเชิงจิตวิทยา แบบรายบุคคล และแบบกลุ่มในนิสิตระดับปริญญาตรี

10.2.2 ควรมีการติดตามผลหลังการให้การศึกษ เชิงจิตวิทยาแต่ละคนอย่างต่อเนื่องในระยะหนึ่ง เพื่อศึกษา ความคงทนจากการให้การศึกษเชิงจิตวิทยาโดยเสริม เทคนิคการสร้าง ความมั่นคงภายใน ต่อภาวะวิตกกังวล และ ภาวะซึมเศร้าของนิสิต

11. เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

จิตติพันธ์ ความคณิง. (2559). การศึกษแบบกลุ่มด้วย เทคนิคการสร้าง ความมั่นคงทางจิตใจเพื่อเสริมสร้าง ทักษะการเผชิญปัญหา สำหรับเยาวชนที่ถูกรังแก ผ่านโลกโซเชียล. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัย ราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, 10(2), 40-52.

พลิศรา อังศุสิงห์ และศิริชัย หงส์สงวนศรี. (2555). โรค ทางจิตเวชของเด็กและวัยรุ่น. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี (พิมพ์ครั้งที่ 3). ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะ แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.

พันธัญภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2559). การสำรวจระดับจิตวิทยา สุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556: วิธี การและกระบวนการ.” วารสารสุขภาพจิตแห่ง ประเทศไทย, 24(1), 1-14.

มานิช หล่อตระกูล. (2544). การฆ่าตัวตาย. การทบทวน องค์ความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องระบอบ วิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช. สงขลา: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุนนิชัย. (2558). จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี (ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.

รัตนสา สายพานิชย์ และสุวรรณี พุทธิศรี. (2548). จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.

- รวีวรรณ คำเงิน. (2546). **ภาวะซึมเศร้าในเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุชาติ พหลภาคย์. (2554). **เทคนิคในการทำให้จิตใจของผู้ป่วยที่เคยได้รับความกระทบกระเทือนทางด้านจิตใจมั่นคงขึ้น**. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
ภาษาอังกฤษ
- Corey, G. (2012). **Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy**. Australia: Brooks/Cole.
- Fisak, B. J., Richard, D. & Mann, A. (2011). The Prevention of child and adolescent anxiety: **A meta-analytic review**. *Prevention Sciences*, 12, 255-268.
- Horwitz, A. G., Hill, R. M., and King, C. A. (2011). Specific coping behaviors in relation to adolescent depression and suicidal ideation. *Journal of adolescence*, 34, 1077-1085.
- Joseph, M. R., Tolulope, T. B., and Jing, L. (2015). Mood disorder: Depression on children and adolescents. *IACAPAP Textbook of child and adolescent mental health 2015 edition*. 1-36.
- Lilja, L., Hellzen, M., Lind, I., and Hellzen, O. (2006). The meaning of depression: Swedish nurses' perception of depressed inpatients. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13, 269-278.
- Varcarolis, M.E. (2013). **Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing**. Saunders, an imprint of Elsevier. Canada.
- Vatanasin, D., Thapinta, D., Thompson, E. A., & Thungjaroenkul, P. (2012). Testing a Model of Depression Among Thai Adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 25(4), 195-206.
- Videbeck, L.S. (2014). **Psychiatric Mental Health Nursing (6th ed)**. Lippincott Williams & Wilkins.
- Sandanger, I., T. Moum, G. Ingebrigtsen, T. Sorensen, O. S. Dalgard, and D. Bruusgaard. (1999). "The meaning and significance of caseness: The hopkins symptom checklist 25 and the composite international diagnostic interview II." *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34 (1), 53-59.