

บทความวิชาการ

บทบาทพยาบาลจิตเวชในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

สมรทิพย์ วิภาวนิช, ประ.ด.*^a

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่ส่งผลกระทบต่อทั้งระดับบุคคล ครอบครัว สังคม และประเทศ สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกเพศ ทุกวัย มักพบความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ความคิด ร่างกาย และพฤติกรรม ซึ่งอาการต่างๆ ได้แก่ ซึมเศร้า หดหู่ เบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่มีสมาธิ มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า แยกตัว เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่เปราะบางเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้มาก เนื่องจากปัญหาต่างๆ ที่มากระทบต่อชีวิต ไม่ว่าจะเป็นปัญหาส่วนตัว ปัญหาครอบครัว ปัญหาการเรียน และปัญหาการถูกรังแกหรือบูลลี่ (Bullying) ฯลฯ หากไม่สามารถปรับตัวหรือจัดการกับปัญหาต่างๆ เหล่านี้ได้ อาจเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นถือว่ามีผลสำคัญเป็นอันดับต้นๆ ที่จะต้องแก้ไข เพราะวัยรุ่นจะเกิดความทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็น หากไม่ได้รับการรักษาและการดูแลอย่างถูกวิธี อาจนำไปสู่การทำร้ายตัวเองหรือการฆ่าตัวตายได้ในที่สุด ดังนั้น การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตามบทบาทของพยาบาลจิตเวชสามารถทำได้โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจ สร้างความตระหนักแก่วัยรุ่นและครอบครัว ดำเนินการค้นหาและคัดกรองวัยรุ่นทุกคน ลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยปกป้อง ทำการวิจัย สร้างนวัตกรรม โปรแกรมเพื่อนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น สร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว สถานศึกษาและชุมชน ในการป้องกันปัญหาต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับวัยรุ่น และมีการดำเนินงานเชิงรุกร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อให้วัยรุ่นได้รับการช่วยเหลือทันทั่วถึง ซึ่งจะเป็นการป้องกันการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นรายใหม่ และป้องกันการกลับป่วยซ้ำของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาลจิตเวช; ภาวะซึมเศร้า, วัยรุ่น, การป้องกัน

* อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

^a Corresponding author: สมรทิพย์ วิภาวนิช Email: samornpipa@gmail.com

รับบทความ: 11 ส.ค. 66; รับบทความแก้ไข: 31 ส.ค. 66; ตอบรับตีพิมพ์: 31 ส.ค. 66; ตีพิมพ์ออนไลน์: 30 ก.ย. 66

Review Article

Psychiatric Nurse's Role in Adolescent Depression Prevention

Samorntip Vipavanich, Ph.D.^{*a}

Abstract

Depression is a mental health problem that affects individual, family, society and the country. It can occur in all genders and ages, and often involves emotional, thinking, physical, and behavioral abnormalities with symptoms of depression, downheartedness, boredom, discouragement, hopelessness, lack of concentration, pessimism, feeling of unworthiness, isolation, appetite and weight loss, and insomnia. Adolescents are prone to depression due to life-impacting problems including personal, familial, educational, and bullying ones, etc. As a result, their failure to adapt themselves or to cope with such problems may cause depression. In particular, the adolescent depression is considered to be the top priority to be addressed because improper or incorrect treatments of depression-related sufferings faced by them may lead eventually to self-harm or suicide. Therefore, the psychiatric nurse's role in adolescent depression prevention concerns knowledge and understanding provision, promotion of awareness among adolescents and their families, searching and screening of all adolescents, increase of protective factors, while, at the same time, reducing the predisposing ones, doing of research and introduction of innovations or programs as a tool for adolescent depression prevention, building of engagement of families, educational institutions, and communities in adolescent problem prevention, as well as performing of proactive works in collaboration with multidisciplinary team to provide adolescents with timely assistance. All these can prevent new adolescent depression cases and recurrence of depression.

Keywords: Psychiatric nurses' roles; Depression; Adolescents; Prevention

^{*} Lecturer, Faculty of Nursing, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

^a Corresponding author: Samorntip Vipavanich Email: samorntipvipa@gmail.com

Received: Aug. 11, 23; Revised: Aug. 31, 23; Accepted: Aug. 31, 23; Published Online: Sep. 30, 23

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญของประเทศไทย เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่เป็นกำลังสำคัญของประเทศ วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี พัฒนาการของวัยรุ่นแบ่งตามช่วงวัยเป็น 3 ระยะ ได้แก่ วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) อายุ 10-13 ปี วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) อายุ 14-16 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) อายุ 17-19 ปี⁽¹⁾ วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา หรืออยู่ชั้นปีที่ 1 หรือชั้นปีที่ 2 ของมหาวิทยาลัย มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ต้องการความเป็นตัวของตัวเองสูง ทั้งยังต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ปรับตัวกับเพื่อนและปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม หรือสิ่งเร้าภายนอก อาจส่งผลให้เกิดความเครียด ถ้าวัยรุ่นมีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม หรือไม่สามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้จะทำให้มีความเปราะบางทางด้านสุขภาพจิตและอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้⁽²⁾ ภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นอาจมีความแตกต่างจากภาวะซึมเศร้าในผู้ใหญ่แทนที่จะเป็นอารมณ์เศร้า หดหู่ อาจกลายมาเป็นอารมณ์หงุดหงิด เด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะไม่แสดงอาการที่บ่งชี้ของภาวะซึมเศร้าเหมือนภาวะซึมเศร้าในผู้ใหญ่ แต่มักพบว่า เด็กและวัยรุ่นมีความวิตกกังวล ไม่มีความสุข อาจจะบ่นว่ารู้สึกไม่สบาย โดยพูดถึงหรือแสดงอาการเจ็บป่วยทางกายให้เห็นบ่อยๆ เช่น ปวดหัว ปวดท้อง เจ็บหน้าอก หายใจไม่อิ่ม คลื่นไส้ หลายคนไปพบแพทย์เพื่อตรวจหาสาเหตุของการเจ็บป่วยทางกาย แต่ก็ไม่พบความผิดปกติทางกายใดๆ อย่างชัดเจน ปฏิเสธการไปโรงเรียน มีปัญหาที่โรงเรียน แยกตัว หนีออกจากบ้าน หรือหนีออกจากสังคม⁽³⁾ โดยภาวะซึมเศร้าที่พบในวัยรุ่นจะบ่งบอกถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ร่างกาย ความคิด การรับรู้พฤติกรรม และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ผิดปกติไปจากเดิม ปัจจัยเสี่ยงทางพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ความกดดันและเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตส่งผลให้วัยรุ่นเกิดความเครียดมากขึ้น นอกจากนี้ ภาวะซึมเศร้ามีผลต่อการเรียนรู้ การทำความเข้าใจ การแก้ไขปัญหา การตัดสินใจ สัมพันธภาพ การเข้าสังคมกับเพื่อน ครู รวมถึงสมาชิกในครอบครัว⁽⁴⁾ วัยรุ่นเป็นวัยที่มีปัญหาทางด้านจิตเวชสูงมากกว่าวัยเด็ก ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นนั้น พบว่า ภาวะซึมเศร้า เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งแก้ไข ทั้งนี้เพราะความชุกและอัตราการตายที่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับปัญหาทางด้านจิตเวชอื่นๆ และข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค. 2564 - ส.ค. 2565) จำแนกการฆ่าตัวตายตามกลุ่มอายุ จะเห็นได้ว่า กลุ่มวัยรุ่น อายุ 5-14 ปี ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 24 คน กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษาอายุ 15-19 ปี ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 105 คน และอัตราพยายามฆ่าตัวตายเฉพาะกลุ่มอายุจะพบว่า กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา เป็นกลุ่มที่มีอัตราพยายามฆ่าตัวตายสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น คิดเป็น 224.34 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ กลุ่มวัยทำงาน 45.24 ต่อแสนประชากร ส่วนใหญ่พบในผู้หญิง ร้อยละ 73.2 เป็นนักเรียนนักศึกษา ร้อยละ 44.6 วิธีการที่ใช้มักจะเป็นการกินยาเกินขนาด ร้อยละ 59.5 รองลงมาคือ ใช้ของมีคม ร้อยละ 9.3 และผูกคอร้อยละ 8.5 ก่อนลงมือพยายามฆ่าตัวตายพบสัญญาณเตือนเพียง ร้อยละ 11⁽⁵⁾ ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น โดยภาวะซึมเศร้าถือได้ว่าเป็นโรคทางจิตเวชที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังและมีความชุกของการฆ่าตัวตายสูงสุดในวัยรุ่น ซึ่งก่อนพยายามฆ่าตัวตายมักพบว่ามีอาการซึมเศร้านามาก่อนเสมอ⁽⁶⁾ ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อตนเองและครอบครัว ทำให้บุคคล

ในครอบครัวเกิดความวิตกกังวล เกิดความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางลบ วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและมีอาการเรื้อรังต่อเนื่องไปยังวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่เป็นกำลังสำคัญของประเทศ หากภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นไม่ได้รับการดูแลจะทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจ และอารมณ์ ซึ่งถ้าเกิดขึ้นเป็นระยะเวลายาวนานและเพิ่มความรุนแรงขึ้น ทำให้มีโอกาสเกิดปัญหาทางด้านจิตเวช และอาจฆ่าตัวตายได้ ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นประเด็นที่ท้าทายในการหาวิธีการเพื่อการจัดการป้องกันเพราะภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่สามารถป้องกันและรักษาได้หากได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

ดังนั้น การป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งที่สำคัญมาก โดยเริ่มตั้งแต่การค้นหา คัดกรองกลุ่มวัยรุ่นทุกคน และดำเนินการป้องกันเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับวัยรุ่น และครอบครัว ก่อนที่จะพัฒนากลายเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งโรคซึมเศร้าเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม โดยวัยรุ่นจะพบกับช่วงเวลาวิกฤตในการดำเนินของโรค เกิดความทุกข์ทรมานในการใช้ชีวิต โดยจะมีอารมณ์เศร้า หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง มองทุกอย่างในแง่ลบ รู้สึกไร้ค่า ซึ่งพบว่ามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง และในระยะยาวอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ในที่สุด ซึ่งการดำเนินการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้วัยรุ่นมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงและมีความพร้อมที่จะพัฒนานตนเองให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพของประเทศต่อไป

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Adolescent depression)

ความหมายของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น^(7,8)

ภาวะซึมเศร้าเป็นสภาวะทางอารมณ์ซึ่งมีผลทางลบต่อความคิด อารมณ์ พฤติกรรม วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ร่างกาย ความคิด การรับรู้ พฤติกรรม และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ผิดปกติไปจากเดิม มีความคิดที่ต่ำลง ความจำลดลง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง รู้สึกเศร้า โดดเดี่ยว อ้างว้าง ไร้อารมณ์ มีความคิดด้านลบต่อตนเอง

อาการแสดงของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า⁽⁹⁾

วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอาการที่แสดงถึงความผิดปกติในด้านต่างๆ ดังนี้

1. **ด้านอารมณ์** มีความรู้สึกหดหู่ มีอารมณ์เศร้า เฉยชา ไม่สดชื่น ร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล กระวนกระวาย ท้อแท้ หดหู่
2. **ด้านความคิด** มีความคิดด้านลบทั้งเกี่ยวกับตนเองและผู้อื่น ต่ำหีนตนเอง รู้สึกผิด คิดว่าตนเองไร้ค่า มีความยากลำบากในการตัดสินใจ คิดวิตกกังวลโดยไม่มีเหตุผล คิดฆ่าตัวตาย
3. **ด้านร่างกาย** อ่อนเพลียไม่มีแรง ขาดพลังในการทำงาน เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ หรือนอนหลับมากกว่าปกติ ความต้องการทางเพศลดลง เจ็บป่วยบ่อย
4. **ด้านแรงจูงใจ** ขาดความสนใจในสิ่งแวดล้อม ขาดแรงจูงใจในการทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น

ภาวะซึมเศร้าเกิดได้จากหลายปัจจัย โดยปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้นเกี่ยวข้องกับบุคคลในหลายด้าน เช่น ปัญหาต่างๆ ที่บุคคลต้องเผชิญ สัมพันธภาพในครอบครัว การเลี้ยงดู บุคลิกภาพ รวมถึงการสะสมประสบการณ์ ความเครียดที่เกิดขึ้นแล้วแต่เป็นปัจจัยที่สามารถเพิ่มภาวะซึมเศร้าได้ ระดับของความเครียดที่สะสม จะส่งผลให้เกิดความเครียดเฉียบพลันและเรื้อรังได้⁽¹⁰⁾ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยเสี่ยงทางพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ความกดดันและเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต ส่งผลให้วัยรุ่นเกิดความเครียดมากขึ้น⁽¹¹⁾

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านพันธุกรรม (Genetic factors)⁽¹²⁾

จากการศึกษาปัจจัยด้านพันธุกรรม พบว่า ลูกของคนที่เป็นโรคซึมเศร้า (Major depressive disorder) มีโอกาสป่วยเป็นโรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorder) และโรคซึมเศร้าได้มากกว่าลูกของคนปกติได้ถึง 1.5-2.5 เท่า และ 2-3 เท่า ตามลำดับ และพบว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่เป็นโรคอารมณ์สองขั้ว จะมีพ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่งมีความผิดปกติทางอารมณ์ โดยเฉพาะโรคซึมเศร้า

2. ปัจจัยด้านสารชีวเคมีในสมองหรือสารสื่อประสาท (Neurotransmitter factors)

สารชีวเคมีในสมองหรือสารสื่อประสาท ถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการอธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้า รวมทั้งมีผลต่อรูปแบบการรักษาภาวะซึมเศร้าในปัจจุบัน จากการศึกษ พบว่าภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นอาจเกิดจากความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทในสมอง โดยพบว่า วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีการหลั่งของสารสื่อประสาท Serotonin dopamine และ Norepinephrine ลดลง ส่งผลให้เกิดความรู้สึกซึมเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ น้ำหนักลด ไม่มีสมาธิ⁽²⁾

3. ปัจจัยแวดล้อมภายนอก (External Environment factor)⁽¹³⁾

ปัจจัยแวดล้อมภายนอกที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นมากที่สุด คือการเสพติดการสื่อสารทั้งทางโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต การกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์ (Cyber bully) เป็นการกลั่นแกล้งกันโดยอาศัยเทคโนโลยีดิจิทัล ซึ่งเกิดขึ้นได้บนโซเชียลมีเดีย แอปแชท เกมออนไลน์ และข้อความทางโทรศัพท์มือถือ เป็นการกระทำซ้ำๆ เพื่อให้เกิดความโกรธ ความอับอายต่อผู้ที่เป็นเป้าหมาย

4. ปัจจัยด้านครอบครัว (Family factor)

วัยรุ่นที่เติบโตในครอบครัวที่บิดามารดาเป็นโรคซึมเศร้าจะไวต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากกว่าวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่บิดามารดาไม่เป็นโรคซึมเศร้า นอกจากนี้ การทำหน้าที่ของครอบครัว การเลี้ยงดูที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น⁽¹¹⁾ การอบรมเลี้ยงดูเป็นกระบวนการขัดเกลาทางสังคมที่บิดามารดาหรือผู้ใหญ่ในครอบครัวปฏิบัติต่อวัยรุ่น การปฏิบัติตัวของบิดามารดาที่กระทำต่อวัยรุ่นจะส่งผลต่อการพัฒนาการด้านจิตใจ ลักษณะบุคลิกภาพและพฤติกรรม ดังนั้น รูปแบบการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมย่อมส่งผลเสียต่อการพัฒนาการด้านอารมณ์และพฤติกรรมของวัยรุ่น จนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ เช่น วัยรุ่นที่ถูกเลี้ยงดูแบบเข้มงวด จะมีความวิตกกังวลและมีความคิดในแง่ร้าย และวัยรุ่นที่ถูกเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยจะทำให้มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ⁽¹⁴⁾

5. ปัจจัยด้านจิตสังคม (Psychosocial factor)

การเปลี่ยนแปลงสภาวะทางอารมณ์ของบุคคล พบว่าจะต้องมีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด นำมาก่อน ซึ่งอาจเป็นเหตุการณ์วิกฤติที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เช่น เกิดความสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงปรารถนาที่เกิดขึ้นและสะสมมาเป็นระยะเวลายาวนาน โดยเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้น อาจเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและ/หรือการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคล จากนั้นก็จะมี ความผิดปกติทางอารมณ์ หรือโรคอารมณ์แปรปรวน (Mood disorders) ตามมา ความเครียดทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพในสมองอย่างถาวร⁽¹²⁾ ความเครียดมีผลต่อจิตใจ ซึ่งเมื่อเกิดความเครียดเป็นระยะ เวลานานจะเกิดการหลั่งสารกลูโคคอร์ติคอยด์ (Glucocorticoids) โดยเฉพาะคอร์ติซอล (Cortisol) ในปริมาณ มากขึ้น ทำให้เกิดการฝ่อของเซลล์ประสาทสมองส่วนเดนไดรต์ (Dendrites) ฮิปโปแคมปัส (Hippocampus) ระบบลิมบิก (Limbic system) และอะมิกดาลา (Amygdala) จนมีผลทำให้ปริมาตรของสมองส่วนนี้ลดลง ทั้งยังพบว่าการทำงานของเซลล์ประสาทสมองและการเชื่อมต่อของโครงข่ายใยประสาทลดลง ส่งผลให้ เกิดภาวะซึมเศร้าได้⁽¹⁵⁾

ระดับของภาวะซึมเศร้า^(9,16)

ระดับความรุนแรงโดยประเมินจากอาการที่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัย ความรุนแรงของอาการ ระดับ ความบกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รวมถึงความสามารถในการดำเนินชีวิต

ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

1. **ระดับน้อย** มีอาการเพียงเล็กน้อย ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยจะมีความไม่สบายใจ กังวลใจ แต่ยังสามารถจัดการกับความรู้สึกได้ มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงในระหว่างวันเป็นผลทำให้เกิดความบกพร่อง ทางสังคมและการประกอบอาชีพเพียงเล็กน้อย สามารถทำหน้าที่และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้

2. **ระดับปานกลาง** ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางจะมีความเศร้าให้เห็นได้ชัดเจนขึ้นไม่มีความสุข หมดหวัง น้ำหนักลด ไม่มีสมาธิ ขาดความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก มีความบกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันหรือความสามารถในการดำเนินชีวิต และมีอาการกำกวมระหว่างระดับเล็กน้อยและระดับรุนแรง

3. **ระดับรุนแรง** อาการที่เป็นจะมีความรุนแรงอย่างมาก และเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ความรุนแรงของอาการก่อให้เกิดความทุกข์ใจ และเศร้าอย่างมาก รู้สึกผิด เจ็บปวดด้านร่างกาย สิ้นหวัง ไม่สามารถจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลกระทบต่อชีวิตในด้านการทำหน้าที่ทางสังคม และการประกอบ อาชีพอย่างมาก

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (Major depressive disorder)⁽¹⁷⁾

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 5th edition: DSM-5) ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าต้องมีอาการต่อไปนี้ 5 อาการ หรือมากกว่า ซึ่งอาการเหล่านี้เกิดขึ้นแทบทุกวัน ติดต่อกันนานอย่างน้อย 2 สัปดาห์

โดยมีพฤติกรรมหรืออาการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม อย่างน้อย 1 อาการ คือ

1. อารมณ์เศร้า หดหู่เกือบทั้งวันและเกือบทุกวัน เช่น รู้สึกเศร้า ว่างเปล่า สิ้นหวัง น้ำตาไหล ส่วนในเด็กและวัยรุ่นอาจมีอาการหงุดหงิด
2. สูญเสียความสนใจหรือมีความสุขลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจนในกิจกรรมที่ทำทั้งหมด หรือเกือบทั้งหมดเกือบตลอดวัน เกือบทุกวัน

ร่วมกับมีอาการดังต่อไปนี้

3. น้ำหนักลดโดยที่ไม่ได้ควบคุมหรืออดอาหาร หรือมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น โดยมีการเปลี่ยนแปลงมากกว่า 5% ของน้ำหนักตัวในหนึ่งเดือน หรือมีการลดหรือเพิ่มความอยากอาหารเกือบทุกวัน
4. นอนไม่หลับหรือ่วงนอนมากเกินไปเกือบทุกวัน
5. ความคิดและการเคลื่อนไหวช้าลง รู้สึกกระสับกระส่าย
6. อ่อนเพลียหรือสูญเสียพลังงานเกือบทุกวัน
7. มีความรู้สึกไร้ค่าหรือมีความคิดรู้สึกผิดมากเกินไปหรือไม่เหมาะสม (ซึ่งอาจหลงผิด) เกือบทุกวัน
8. ความสามารถในการคิดหรือมีสมาธิลดลงเกือบทุกวัน
9. มีความคิดอยากตายซ้ำๆ โดยไม่กลัวความตาย มีความคิดฆ่าตัวตายซ้ำๆ โดยมีแผนหรือไม่มีแผนเฉพาะสำหรับการฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตาย

บทบาทพยาบาลจิตเวชในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญ ปัจจุบันพบว่าวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น จนนำไปสู่การมีความคิดฆ่าตัวตาย และบางรายฆ่าตัวตายได้สำเร็จ ซึ่งก่อให้เกิดการสูญเสียพลเมืองของประเทศ วัยรุ่นเป็นวัยที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต เป็นกำลังสำคัญของประเทศ หากมีวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวนมากย่อมส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศในทุกๆ ด้าน และเป้าหมายสำคัญของการป้องกัน คือการลดอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้ารายใหม่และลดอัตราการากลับเป็นซ้ำของวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าให้ได้มากที่สุด ดังนั้น บทบาทของพยาบาลจิตเวชในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีดังนี้

1. การให้ความรู้ ความเข้าใจ และสร้างความตระหนัก

มุ่งเน้นการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยร่วมกับสถานศึกษาที่มสุขภาพชุมชน ในการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า แก่นักเรียน นักศึกษา อาจารย์ และทีมสุขภาพในชุมชน รวมถึงการสร้างตระหนักให้วัยรุ่น ครอบครัว ชุมชน สามารถดูแลตนเองได้ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นรายใหม่ โดยเป็นกิจกรรมที่เน้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน นอกจากนึ่งานวิจัยของ Gladstone et al.⁽¹⁸⁾ พบว่า โปรแกรมครอบครัวที่จัดขึ้น เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นนั้นช่วยส่งเสริมให้ครอบครัวรับรู้ และมีความสามารถในการจัดการกับความเครียด ทั้งยังส่งเสริมการตอบสนองต่อการเผชิญปัญหาและการปรับตัวต่อความเครียด การพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเด็กและวัยรุ่น การเพิ่มความตระหนักของครอบครัวเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากภาวะซึมเศร้า และยังมุ่งเน้นให้ครอบครัวเป็นหน่วยของการเปลี่ยนแปลง ในการสร้างจุดแข็งและความยืดหยุ่นในการเลี้ยงดูเด็กและวัยรุ่น

2. การค้นหาและคัดกรอง

ร่วมกับสถานศึกษาและทีมสุขภาพชุมชนในการศึกษาข้อมูลวัยรุ่นที่เป็นนักเรียน นักศึกษาในสถานศึกษา วัยรุ่นในชุมชน ความเป็นอยู่ในโรงเรียน ในครอบครัว การใช้ชีวิต และประสานความร่วมมือกับสถานศึกษา และทีมสุขภาพชุมชนในการดำเนินการค้นหาและคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นทุกคน เพื่อให้การป้องกัน และช่วยเหลือที่ถูกต้องทันเวลาที่ โดยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าที่นำมาใช้ เช่น 2Q, 9Q, 8Q, Beck Depression Inventory, Depression Subscale of hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D), Children's Depression Inventory (CDI) และ The Center for Epidemiology Studies Depression Scale (CES-D) ซึ่งก่อนนำแบบคัดกรองโรคซึมเศร้ามาใช้ ผู้นำไปใช้ต้องผ่านการอบรมการใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าก่อน และ Beck et al.⁽¹⁹⁾ กล่าวว่า การคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นอย่างเป็นระบบจะก่อให้เกิดประโยชน์ ในเชิงป้องกันภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นได้

3. การลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยปกป้อง

การลดปัจจัยเสี่ยง ในกรณีที่วัยรุ่นอยู่ในครอบครัวที่มีบิดามารดาเป็นโรคซึมเศร้า หรือมีบุคลิกภาพ ที่ผิดปกติ ดำเนินการให้คำปรึกษาและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ส่วนในกรณีที่วัยรุ่น อยู่ในสภาพแวดล้อม ของครอบครัวที่ไม่เหมาะสม มีปัญหาครอบครัว ต้องประสานการดำเนินงานร่วมกับสหวิชาชีพในการดูแล และช่วยเหลือ นอกจากนี้ ปัจจัยเสี่ยงทางพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ความกดดันและเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต ส่งผลให้วัยรุ่นเกิดความเครียดมากขึ้น⁽⁴⁾ และกลยุทธ์ในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น สามารถกระทำได้ โดยการลดปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า การฝึกทักษะการจัดการกับความเครียดทางลบ การจัดการกับความเครียด เป็นต้น ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าว จะส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพลังความสามารถ ในการเผชิญกับปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้ง มีการมองโลกตามสภาพความเป็นจริง และสามารถจัดการกับอารมณ์ภายใต้สถานการณ์ที่กดดันได้อย่างมีประสิทธิภาพ^(2,18)

การเพิ่มปัจจัยปกป้อง โดยการประสานความร่วมมือกับสถานศึกษาและทีมสุขภาพจิตชุมชน ในการจัดการอบรมเรื่องการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน และจัดให้มีทีมให้คำปรึกษาทั้งในสถานศึกษาและในชุมชน จัดกิจกรรมเพื่อนดูแลเพื่อน จัดโครงการเพื่อพัฒนาพื้นฐานทางอารมณ์ นอกจากนี้ Stuart⁽²⁾ และ Gladstone et al.⁽¹⁸⁾ ได้เสนอกลยุทธ์ในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยมุ่งเน้นที่การส่งเสริมปัจจัยปกป้อง ได้แก่ การให้สุขภาพจิตศึกษาเกี่ยวกับการแก้ปัญหา การจัดนิทรรศการเพื่อเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต ความเข้มแข็งในการมองโลก ความฉลาดทางอารมณ์ และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นต้น ส่วนกิจกรรม อื่นๆ ที่สามารถเพิ่มปัจจัยปกป้อง เพื่อลดอารมณ์เศร้าของวัยรุ่นลง ได้แก่ การออกกำลังกายและการมีปฏิสัมพันธ์ ทางสังคมในเชิงบวก⁽²⁰⁾ การจัดกลุ่มสร้างสรรค์งานศิลปะ งานฝีมือ ร้องเพลง เต้นรำ การแข่งกีฬา การท่องเที่ยว กิจกรรมสันทนาการอื่นๆ เป็นต้น

4. การดำเนินงานด้านวิชาการ

ทำงานวิจัย จัดทำคู่มือโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และจัดอบรมให้อาจารย์ในสถานศึกษาและทีมสุขภาพในชุมชน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการทำกิจกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ดังที่ Sendzik⁽²¹⁾ ได้จัดทำโปรแกรมการพัฒนาการรับรู้อารมณ์และการกำกับตนเอง เพื่อให้วัยรุ่นสามารถควบคุมอารมณ์ได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการลดอาการซึมเศร้าและวิตกกังวลของวัยรุ่น นอกจากนี้ Gladstone et al.⁽¹⁸⁾ ได้เสนอการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นโดยใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม การสร้างสัมพันธ์ทางระหว่างบุคคล และการใช้กลยุทธ์การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นโดยครอบครัวเป็นฐาน รวมถึงการใช้โรงเรียนเป็นฐานถือว่าการช่วยเหลือที่ดีที่สุดในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และการจัดโปรแกรมป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นผู้จัดต้องมีความเข้าใจปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น นอกจากนี้ ผู้ทำโปรแกรมไปใช้ต้องได้รับการฝึกอบรมและมีการประเมินความเที่ยงตรงของโปรแกรม

5. การดำเนินงานร่วมกับสหวิชาชีพ

ประสานความร่วมมือกับสถานศึกษาและทีมสุขภาพในชุมชนเพื่อดำเนินการป้องกันภาวะซึมเศร้าทั้งในสถานศึกษาและชุมชน โดยการป้องกันวัยรุ่นกลุ่มปกติไม่ให้เป็นวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ป้องกันวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้า วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลตั้งแต่ระยะเริ่มต้น และป้องกันวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าไม่ให้เกิดเป็นซ้ำ ส่วน Dieu⁽²²⁾ ได้เสนอแนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นรายใหม่ ระยะที่ 2 เป็นการดำเนินงานเพื่อลดความรุนแรงของวัยรุ่นที่เริ่มมีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ในระยะแรก เพื่อไม่ให้ภาวะซึมเศร้านั้นเกิทยาวนาน หรือมีความรุนแรงมากขึ้น ระยะที่ 3 เป็นการดำเนินงานเพื่อลดผลกระทบที่เกิดจากภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

นอกจากนี้ การประสานความร่วมมือกับสหวิชาชีพ กระทำโดยการร่วมกันพัฒนาระบบการให้ความช่วยเหลือและดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าตามบริบทของแต่ละพื้นที่ รวมถึงการพัฒนาระบบส่งต่อโดยการส่งต่อวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล และมีระบบติดตามภายหลังรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว สถานศึกษาและชุมชน เพื่อป้องกันการกลับป่วยซ้ำของวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้า

บทสรุป

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศ จำเป็นต้องมีการเร่งแก้ไขเนื่องจากภาวะซึมเศร้ามักมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นและมีอาการเรื้อรังไปจนถึงผู้ใหญ่ ซึ่งอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม อาการที่มักพบ ได้แก่ หดหู่ เศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด หรือรับประทานอาหารมากขึ้น ไม่มีสมาธิ นอนไม่หลับหรือนอนมากเกินไป มองตนเองในแง่ลบ รู้สึกไร้ค่า ทำให้อาการซึมเศร้าในวัยรุ่นเกิดความทุกข์ทรมานในการใช้ชีวิต ซึ่งในระยะยาวอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ ในที่สุด นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และประเทศ ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นเกิดได้จากหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยด้านพันธุกรรม ปัจจัยด้านสารชีวเคมีในสมองหรือสารสื่อประสาท

ปัจจัยแวดล้อมภายนอก ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านจิตสังคม การป้องกันหรือการลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นสามารถทำได้ โดยความร่วมมือของวัยรุ่น ครอบครัว สถานศึกษา และชุมชน พยาบาลจิตเวชถือเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันหรือลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งสามารถกระทำได้โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจ และสร้างความตระหนัก มุ่งเน้นการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นอย่างเป็นรูปธรรม ส่งเสริมให้ครอบครัวมีความสามารถในการจัดการกับความเครียด และมีความยืดหยุ่นในการเลี้ยงดูวัยรุ่น การคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นทุกคนอย่างเป็นระบบ มีการจำแนกผลการคัดกรอง เพื่อให้การป้องกันและช่วยเหลือวัยรุ่นได้ตรงตามปัญหาที่แท้จริง ลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยปกป้อง โดยการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพลังความสามารถในการเผชิญกับปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งมีการมองโลกตามสภาพความเป็นจริง และสามารถจัดการกับอารมณ์ภายใต้สถานการณ์ที่กดดันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดำเนินงานด้านการวิจัย จัดทำคู่มือโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ นำเครื่องมือไปใช้ในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และการดำเนินงานร่วมกับสหวิชาชีพ ดังนั้น การป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นรายใหม่ได้

เอกสารอ้างอิง

1. Steinberg L, Morris AS. Adolescent development. *Annu Rev Psychol.* 2001;52:83-110. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.83.
2. Stuart GW. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 10th ed. St. Louis: Elsevier; 2013.
3. Varcarolis EM. Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing: A communication approach to evidence-based care. 3rd ed. St. Louis: Elsevier; 2017.
4. Bouma EM, Ormel J, Verhulst FC, Oldehinkel AJ. Stressful life events and depressive problems in early adolescent boys and girls: the influence of parental depression, temperament and family environment. *J Affect Disord.* 2008 Jan;105(1-3):185-93. doi: 10.1016/j.jad.2007.05.007.
5. ศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. รายงานอัตราการฆ่าตัวตาย [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2566 ส.ค. 29]. เข้าถึงได้จาก: <https://suicide.dmh.go.th/>
6. Karayazi H. Suicide in adolescents: A case study. *Journal of Awareness.* 2023;8(2):185-94.
7. Beck JS. Cognitive Therapy: Basics and beyond. 2nd ed. New York: Guilford; 2011.
8. Vucenovic D, Sipek G, Jelic K. The Role of Emotional Skills (Competence) and Coping Strategies in Adolescent Depression. *Eur J Investig Health Psychol Educ.* 2023 Feb 24;13(3):540-552. doi: 10.3390/ejihpe13030041.
9. Geddes J, Price J, McKnight R. Psychiatry. 4th ed. New York: Oxford University Press; 2012.
10. Marwick K, Birrell S, Bourke J. Psychiatry. 4th ed. St. Louis: Elsevier; 2013.

11. Bouma EM, Ormel J, Verhulst FC, Oldehinkel AJ. Stressful life events and depressive problems in early adolescent boys and girls: the influence of parental depression, temperament and family environment. *J Affect Disord.* 2008 Jan;105(1-3):185-93. doi: 10.1016/j.jad.2007.05.007.
12. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral sciences, clinical psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
13. Stuart GW. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 9th ed. St. Louis: Elsevier Mosby; 2009.
14. Berk LE. Child Development. 6th ed. Boston: Pearson Education; 2003.
15. Hermida AP, McDonald WM, Steenland K, Levey A. The association between late-life depression, mild cognitive impairment and dementia: is inflammation the missing link? *Expert Rev Neurother.* 2012 Nov;12(11):1339-50. doi: 10.1586/ern.12.127.
16. Beck AT, Alford BA. Depression: Causes and treatment. 2nd ed. University of Pennsylvania Press; 2009.
17. American Psychiatric Association. Anxiety Disorders. In: American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5TM. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013.
18. Gladstone TR, Beardslee WR, O'Connor EE. The prevention of adolescent depression. *Psychiatr Clin North Am.* 2011 Mar;34(1):35-52. doi: 10.1016/j.psc.2010.11.015.
19. Beck A, LeBlanc JC, Morissette K, Hamel C, Skidmore B, Colquhoun H, et al. Screening for depression in children and adolescents: a protocol for a systematic review update. *Syst Rev.* 2021 Jan 12;10(1):24. doi: 10.1186/s13643-020-01568-3.
20. Pemberton R, Fuller Tyszkiewicz MD. Factors contributing to depressive mood states in everyday life: A systematic review. *J Affect Disord.* 2016 Aug;200:103-10. doi: 10.1016/j.jad.2016.04.023.
21. Sendzik L, Ö Schäfer J, C Samson A, Naumann E, Tuschen-Caffier B. Emotional Awareness in Depressive and Anxiety Symptoms in Youth: A Meta-Analytic Review. *J Youth Adolesc.* 2017 Apr;46(4):687-700. doi: 10.1007/s10964-017-0629-0.
22. Dieu K. Prevention and intervention of depression in Asian-American adolescents. *Contemporary School Psychology.* 2016;20(2):107-17.