



# ภาวะซึมเศร้าและอิทธิพลของครอบครัวต่อการเลือกอาชีพของบุคคลที่สอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัยในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

## Depression and Family Influence on Career Development of Students Passing the University Admission for Medical Education Program

ศิริลักษณ์ ศุภปิตีพร\*, ชลาลัย แต่ศิลาปสาธิต\*\*, ณัฏควรรต บัวทอง\*

Siriluck Suppapitiporn\*, Chalalai Taesilapasatit\*\*, Napakkawat Buathong\*

\* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\* คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

\* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

\*\* Department of Psychology, Faculty of Liberal Arts, Thammasat University

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้า และอิทธิพลของครอบครัวต่อการเลือกอาชีพของบุคคลที่สอบคัดเลือกเข้าศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

**วิธีการศึกษา** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ในบุคคลที่ผ่านการสอบเพื่อคัดเลือกเข้าศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ ปีการศึกษา 2558 จำนวน 304 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินอาการซึมเศร้า (quick inventory of depressive symptomatology) แบบวัดอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อการเลือกอาชีพ (family influence scale) และแบบวัดรูปแบบในการเผชิญปัญหาของพิชามญชุ์ บุญสิทธิ

**ผลการศึกษา** กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย 170 ราย (ร้อยละ 53.9) พบภาวะซึมเศร้าระดับน้อยร้อยละ 26.6 ระดับปานกลางร้อยละ 4.3 และระดับรุนแรงร้อยละ 0.7 บุคคลที่เข้าศึกษาส่วนใหญ่มีรูปแบบในการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการปัญหาและแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม อิทธิพลของครอบครัวต่อการเลือกอาชีพอยู่ในระดับปานกลาง หนึ่งในสามมีบุคคลในครอบครัวเป็นแพทย์ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ วิธีการสมัครเข้าศึกษาแบบรับตรง ( $p=0.012$ ) รูปแบบการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา ( $p=0.001$ ) และ อิทธิพลของครอบครัวต่อการเลือกอาชีพสูง ( $p=0.013$ ) โดยพบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับรูปแบบการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา ( $r=0.46$ ,  $p=0.001$ ) และอิทธิพลของครอบครัวต่อการเลือกอาชีพ ( $r=0.12$ ,  $p=0.03$ ).

**สรุป** ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา และอิทธิพลของครอบครัวต่อการเลือกอาชีพ ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการประเมินและให้การดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมเพื่อสุขภาพจิตที่ดีของนักศึกษาแพทย์ต่อไป

**คำสำคัญ** ภาวะซึมเศร้า อิทธิพลของครอบครัวต่อการเลือกอาชีพ นักศึกษา การเข้าเรียนแพทย์

Corresponding author: ศิริลักษณ์ ศุภปิตีพร

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2560; 62(1): 35-46

## ABSTRACT

**Objective :** To study depression and family influence on career development of students passing the university admission examination into medical education program.

**Method :** A cross-sectional descriptive study was conducted on the 304 students who enrolled at the Faculty of Medicine in one of the universities in Thailand. The self-administered questionnaires consisted of socio-demographic data, quick inventory of depressive symptomatology, family influence scale and the coping scale developed by Boonsit P.

**Results :** One hundred and seventy students(53.9%) were male. Depression was found to be 26.6% in mild level, 4.3% in moderate, and 0.7% in severe level. Most subjects overcame stressors by using problem focused coping and seeking social support coping. Family influence scores on career development of students were in the moderate level. One-third of them had some doctors among their family members. Depression was significantly related to method of direct admission to the medical school ( $p=0.012$ ), the avoidance coping style ( $p=0.001$ ) and high level of family influence on career development ( $p=0.013$ ). The total scores of depression had positive correlation with the avoidance coping style ( $r=0.46$ ,  $p=0.001$ ) and family influence on career development ( $r= 0.12$ ,  $p=0.03$ ).

**Conclusion :** Depression related to avoidance coping style and family influence on career development. These findings should be considered for further assessment and interventions to promote mental health and prevent depressive disorders in medical students.

**Keywords :** depression, family influence on career development, student, admission for medical program

---

Corresponding author: Siriluck Suppaitiporn

J Psychiatr Assoc Thailand 2017; 62(1): 35-46

## บทนำ

สุขภาพจิต เป็นองค์ประกอบพื้นฐานหนึ่งที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิตและการปรับตัวของบุคคลในแต่ละช่วงวัยรวมถึงวัยรุ่นและวัยรุ่น โดยเฉพะอย่างยิ่งในบุคคลที่จะเรียนสาขาวิชาชีพแพทย์ ทั้งนี้ภาวะซึมเศร้า เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อย ซึ่งความชุกอาจแตกต่างกันขึ้นอยู่กับกลุ่มตัวอย่างและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ในวัยรุ่นหรือนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปลาย มีรายงานพบความชุกของภาวะซึมเศร้าประมาณร้อยละ 5 ถึง 27<sup>1-4</sup> สำหรับการศึกษาในนักศึกษาแพทย์ มีรายงานพบภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 14 ถึง 31.2<sup>5-7</sup> จากผลการศึกษาย้อนหลัง 26 ปีในนักศึกษาแพทย์ศิริราชพยาบาล พบอุบัติการณ์การป่วยเป็นโรคจิตเวช 8.4 รายต่อพันรายต่อปี โดยโรคจิตเวชที่พบบ่อยคือโรคจิตเวชเนื่องจากการปรับตัว และโรคซึมเศร้า<sup>6</sup> และพบโรคซึมเศร้าร้อยละ 32 ของผู้ที่ไม่สำเร็จการศึกษา<sup>7</sup> ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการเรียนและครอบครัว มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตและภาวะซึมเศรูดังกล่าว

เป็นที่ทราบกันดีว่าการเรียนและการเลือกวิชาชีพหรืออาชีพที่จะเรียนต่อ เป็นเรื่องสำคัญมากสำหรับบุคคลวัยนี้ คำว่า "อาชีพ" เป็น คำจำกัดความที่สื่อถึงรูปแบบ และลักษณะการทำงานตลอดช่วงชีวิตของบุคคล<sup>10</sup> ซึ่งในการเลือกประกอบอาชีพของบุคคลใดบุคคลหนึ่งนั้นจะมีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตนที่ได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยรอบด้านหลายประการ ครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญประการแรกที่มีอิทธิพลต่อการเลือกประกอบอาชีพของบุคคล<sup>11-13</sup> ทั้งนี้อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อการเลือกประกอบอาชีพ หมายถึง รูปแบบความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ส่งผลต่อแนวทางในการเลือกอาชีพของบุตร ซึ่งงานวิจัยชิ้นนี้ได้ตีความคำว่า อิทธิพลของครอบครัว ตามกรอบแนวคิดของ Fouad และคณะ<sup>13</sup>

อันได้แก่ การที่ผู้ปกครองให้การสนับสนุนเรื่องการให้ข้อมูล สนับสนุนด้านการเงิน รวมถึงความคาดหวังของครอบครัว และค่านิยม/ความเชื่อของวัฒนธรรมที่มีต่อการเลือกประกอบอาชีพ ซึ่งปัจจุบันยังไม่พบว่ามีการศึกษาอย่างชัดเจนที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพลของครอบครัวและผลกระทบต่อกรเลือกประกอบอาชีพของบุตรในประเทศไทย

ดังนั้นการศึกษากภาวะซึมเศร้าของผู้ที่จะเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่ได้รับคัดเลือกเข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ และการทราบถึงปัจจัยที่สัมพันธ์ซึ่งรวมถึงอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อการเลือกอาชีพ จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวางแผนในการช่วยเหลือและดูแลด้านสุขภาพจิตแก่นักศึกษาแพทย์ต่อไป ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษากภาวะซึมเศร้าและอิทธิพลของครอบครัวต่อการเลือกอาชีพ ของบุคคลที่สอบคัดเลือกเข้าศึกษามหาวิทยาลัยในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

## วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลที่ผ่านการสอบเพื่อคัดเลือกเข้าศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โดยวิธีรับตรงของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2558 ในโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท (CPIRD) โครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน (ODOD) โครงการโอลิมปิกวิชาการ โครงการผลิตแพทย์ร่วมกับกรมการแพทย์ทหารอากาศ และการคัดเลือกร่วมกับกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) ที่สมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจำนวน 304 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลและครอบครัว ข้อมูลด้านการเรียน ข้อมูลการจัดการความเครียด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการซึมเศร้า โดยใช้แบบวัด quick inventory of depressive symptomatology-self report (QIDS-SR 16)<sup>14</sup> โดย Rush AJ และคณะ ประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ข้อ ครอบคลุมอาการหลัก 9 องค์ประกอบ โดยให้คะแนนแต่ละข้อ 0 ถึง 3 และรวมคะแนนจาก 9 องค์ประกอบได้ในช่วง 0-27 คะแนน แบบวัดนี้มีการศึกษาค่าความเที่ยง (reliability) ของเครื่องมือ โดยวิธีวัดความสอดคล้องภายใน (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.86 ซึ่งมีการแปลหลายภาษา และพบว่าคุณภาพเครื่องมือเชื่อมั่นได้<sup>15</sup> ทั้งนี้คณะผู้วิจัยได้รับอนุญาตในการใช้และแปลเป็นภาษาไทย ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหาและความเหมาะสมของการแปลและภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีค่าความเที่ยง (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.83 ซึ่งการแปลผลแบบวัด คือ คะแนน 6-10 แสดงถึงซึมเศร้าระดับน้อย (mild depression) คะแนน 11-15 แสดงถึง ซึมเศร้าระดับปานกลาง (moderate depression) คะแนน 16-20 แสดงถึง ซึมเศร้าระดับรุนแรง (severe depression) และ คะแนน 21-27 แสดงถึง ซึมเศร้าระดับรุนแรงมาก (very severe depression)

ส่วนที่ 3 แบบวัดอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อการเลือกอาชีพ ฉบับภาษาไทย ซึ่งแปลมาจากแบบวัด family influence scale (FIS)<sup>13</sup> โดย Fouad และคณะ<sup>13</sup> ที่สร้างขึ้น เพื่อประเมินแนวโน้มของอิทธิพลครอบครัวที่มีต่อการเลือกประกอบอาชีพในประชาชนทั่วไป ใน 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การสนับสนุนเรื่องการให้ข้อมูล การสนับสนุนด้านการเงิน ความคาดหวังของครอบครัว และ ค่านิยม/ความเชื่อ ผู้พัฒนาเครื่องมือ

FIS ได้ทำการศึกษาเครื่องมือโดยใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายทั้งทางด้านเชื้อชาติ และวัฒนธรรม พบว่า FIS มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) ในแต่ละองค์ประกอบ คือ 0.89, 0.82, 0.82 และ 0.75 ตามลำดับ ทั้งนี้คณะผู้วิจัยได้รับอนุญาตเรื่องการใช้เครื่องมือจาก Prof. Fouad พร้อมทั้งได้ดำเนินการแปลเป็นภาษาไทย ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหาและความเหมาะสมของการแปลและภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีค่าความเที่ยง (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.798 เกณฑ์การให้คะแนนของแบบวัด เป็น likert scale 5 ระดับ คือ คะแนน 1 หมายถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนน 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย คะแนน 3 หมายถึง รู้สึกเฉยๆ คะแนน 4 หมายถึง เห็นด้วย คะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลแบบวัด ทำโดยรวมคะแนนจากทุกข้อ แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งในการศึกษานี้ คะแนนตั้งแต่ 67 ลงมา แสดงถึงอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อการเลือกอาชีพต่ำ คะแนน 68 ถึง 83 แสดงถึง อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อการเลือกอาชีพปานกลาง คะแนนตั้งแต่ 84 ขึ้นไป แสดงถึง อิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อการเลือกอาชีพสูง

ส่วนที่ 4 แบบวัดรูปแบบในการเผชิญปัญหา ซึ่ง Boonsit<sup>16</sup> ได้ปรับปรุงและพัฒนามาจากแบบวัดรูปแบบในการเผชิญปัญหาของ Kotrajaras และ Yongkittikul<sup>17</sup> ซึ่งอิงทฤษฎีและแนวคิดของ Lazarus<sup>18</sup> Carver<sup>19</sup> Frydenberg และคณะ<sup>20</sup> โดยพัฒนาข้อคำถามให้เหมาะสมกับนักเรียน นักศึกษา เป็นแบบประเมินที่ให้ผู้ตอบรายงานตนเอง จำนวน 50 ข้อคำถาม สามารถประเมินรูปแบบในการเผชิญปัญหา 3 รูปแบบ คือ การเผชิญปัญหาแบบจัดการปัญหา การเผชิญปัญหาแบบการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม และการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงนี้ การให้คะแนนเป็น likert scale 5

ระดับ การแปลผล ใช้คะแนนเฉลี่ยรวมแต่ละด้าน แบบ  
 วัดนี้มีค่าความเที่ยง (Cronbach's alpha coefficient)  
 ในแต่ละองค์ประกอบเท่ากับ 0.85, 0.78 และ 0.88  
 ตามลำดับ

**วิเคราะห์ข้อมูล** โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป  
 SPSS version 22.0 สถิติที่ใช้ ประกอบด้วย สถิติ  
 เชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย  
 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ  
 Independent *t*-test , one-way analyses of variiances  
 สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน ทั้งนี้การทดสอบค่าสถิติเป็น  
 แบบสองทาง ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

### ผลการศึกษา

บุคคลที่ผ่านการสอบเพื่อคัดเลือกเข้าศึกษาใน  
 หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตที่เข้าร่วมวิจัยจำนวน  
 304 ราย เป็นเพศชาย 170 ราย (ร้อยละ 53.9) ส่วนใหญ่  
 มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล  
 (ร้อยละ 64.5) สถานภาพสมรสบิดามารดาอยู่ด้วยกัน  
 (ร้อยละ 92.4) และประมาณร้อยละ 30 มีบุคคลใน  
 ครอบครัวเป็นแพทย์ สำหรับข้อมูลด้านการเรียน พบว่า  
 ผลการเรียนชั้นมัธยมศึกษาปลาย ส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ย  
 อยู่ในช่วง 3.50 ถึง 4.00 (ร้อยละ 83.6) ส่วนใหญ่มีการ  
 เรียนพิเศษกวดวิชาและเรียนหลายวิชา

**ตารางที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 304 ราย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
<b>เพศ</b>	
ชาย	170 (53.9)
หญิง	134 (44.1)
<b>ความเพียงพอของรายรับของนักเรียน ต่อเดือน (n=302)</b>	
ไม่เพียงพอ	7 (2.3)
เพียงพอ	295 (97.7)
<b>ผู้ประกอบอาชีพ แพทย์ในครอบครัว (n=302)</b>	
ไม่มี	212 (70.2)
มี	90 (29.8)
<b>วิธีการสมัครเข้าศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (n=302)</b>	
โครงการรับตรง ที่ไม่ใช่ กสพท	110 (36.4)
โครงการ กสพท	192 (63.6)
<b>วิธีจัดการความเครียดในช่วงเรียนแพทย์ที่คาดว่าจะใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>	
ปรึกษาคนในครอบครัวหรือผู้ปกครอง	298 (97.5)
ปรึกษาเพื่อนสนิท	296 (97.0)
ปรึกษาอาจารย์/ อาจารย์ที่ปรึกษา	256 (87.1)
ปรึกษาอาจารย์ที่เป็นจิตแพทย์	181 (59.0)
ปรึกษาฝ่ายกิจการนิสิต	129 (46.4)
พบแพทย์/ จิตแพทย์ โรงพยาบาลอื่น	100 (36.1)

ผลการประเมินภาวะซึมเศร้า พบว่า ร้อยละ 68.4 มีค่าคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 26.6 มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ร้อยละ 4.3 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 0.7 มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

สำหรับอิทธิพลของครอบครัวต่อการเลือกอาชีพ พบคะแนนค่าเฉลี่ย 75.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.49 โดยร้อยละ 66.8 ของกลุ่มตัวอย่างมีอิทธิพลของครอบครัวต่อการเลือกอาชีพอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับรูปแบบในการเผชิญปัญหา พบว่าส่วนมากใช้แบบมุ่งจัดการปัญหา และแบบแสวงหาการสนับสนุน

ทางสังคม วิธีจัดการความเครียดที่คาดว่าจะใช้ในช่วงเรียนแพทย์ ได้แก่ ปรึกษาคนในครอบครัว (ร้อยละ 97.5) และเพื่อนสนิท (ร้อยละ 97) ซึ่งจากการตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง 6 คนที่จะไม่ปรึกษาคนในครอบครัวหรือผู้ปกครอง ให้เหตุผลว่า คิดว่าผู้ปกครองอาจไม่เข้าใจ (3 ราย) ไม่มีเวลา (2 ราย) คิดว่าไม่ใช่เรื่องใหญ่ (1 ราย) และกลุ่มตัวอย่างที่จะไม่ปรึกษาอาจารย์ ให้เหตุผลว่า ไม่สนิท เกรงใจ (26 ราย) วิตกกังวล อาจคุยกันไม่เข้าใจ (8 ราย) ข้อมูลอื่นดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูล ภาวะซึมเศร้า อิทธิพลของครอบครัวต่อการเลือกอาชีพและรูปแบบในการเผชิญปัญหา

ปัจจัยศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)
<b>ภาวะซึมเศร้า (n=304)</b>	
ปกติ	208 (68.4)
น้อย	81 (26.6)
ปานกลาง	13 (4.3)
รุนแรง	2 (0.7)
รุนแรงมาก	0 (0.0)
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) : Min-Max	4.61 (2.92) : 0-17
<b>อิทธิพลของครอบครัวต่อการเลือกอาชีพ (n=304)</b>	
ต่ำ	51 (16.8)
ปานกลาง	203 (66.8)
สูง	50 (6.4)
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) : Min-Max	75.51 (8.49) : 38-102
<b>รูปแบบในการเผชิญปัญหา</b>	
- <b>แบบมุ่งจัดการกับปัญหา (n=297)</b>	
ใช้น้อย	1 (0.3)
ใช้ปานกลาง	39 (13.1)
ใช้มาก	257 (86.5)
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) : Min-Max	3.91 (0.40) : 2.43-4.96
- <b>แบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม (n=301)</b>	
ใช้น้อย	9 (3.0)
ใช้ปานกลาง	78 (25.9)
ใช้มาก	214 (71.1)
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) : Min-Max	3.66 (0.55) : 1.88-5.0
- <b>แบบหลีกเลี่ยงปัญหา (n=297)</b>	
ใช้น้อย	172 (57.9)
ใช้ปานกลาง	124 (41.8)
ใช้มาก	1 (0.3)
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) : Min-Max	2.39 (0.44) : 1.32-3.63

ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่าได้แก่ วิธีสมัครเข้าศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตแบบรับตรงที่ไม่ใช่การคัดเลือกร่วมกับกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) รูปแบบการเผชิญปัญหา

แบบหลีกเลี่ยงปัญหา และอิทธิพลของครอบครัวต่อการเลือกอาชีพ (ตารางที่ 3) โดยพบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับปานกลางกับรูปแบบการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง และในระดับต่ำกับอิทธิพลของครอบครัวต่อการเลือกอาชีพ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า กับปัจจัยศึกษา โดยใช้สถิติ t-test หรือ one way ANOVA

ปัจจัยศึกษา	n	Mean	SD	t/F	p-value
<b>เพศ</b>					
ชาย	170	4.62	3.03	0.039	0.969
หญิง	134	4.60	2.78		
<b>ภูมิลำเนา</b>					
กรุงเทพและปริมณฑล	196	4.47	2.77	-1.105	0.270
อื่นๆ	108	4.86	3.17		
<b>สถานภาพสมรสของบิดามารดา (n=303)</b>					
อยู่ด้วยกัน	280	4.52	2.94	-1.998	0.047
แยกกันอยู่/หย่าร้าง/เสียชีวิต	23	5.78	2.50		
<b>ความเพียงพอของรายรับของนักเรียนต่อเดือน (n=302)</b>					
ไม่เพียงพอ	7	6.00	2.45	1.286	0.199
เพียงพอ	295	4.57	2.92		
<b>ผู้ประกอบอาชีพ แพทย์ในครอบครัว (n=302)</b>					
ไม่มี	212	4.70	2.93	0.902	0.368
มี	90	4.37	2.90		
<b>วิธีการสมัครเข้าศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (n=302)</b>					
โครงการรับตรงที่ไม่ใช่ กสพท	110	5.15	3.30	2.524	0.012*
โครงการ กสพท	192	4.28	2.63		
<b>อิทธิพลของครอบครัวต่อการเลือกอาชีพ</b>					
ต่ำ	51	3.67	2.35	4.539 <sup>a</sup>	0.013*
ปานกลาง	203	4.70	2.72		
สูง	50	5.20	3.89		
<b>การเรียนกวดวิชา</b>					
ไม่เรียน	13	4.308	2.21	-0.385	0.702
เรียน	291	4.625	2.95		

a=Welch test

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนภาวะซึมเศร้ากับอิทธิพลของครอบครัวต่อการเลือกอาชีพ และรูปแบบในการเผชิญปัญหา โดยใช้ค่าสถิติ Pearson product moment correlation coefficient

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน(r)	p-value
อิทธิพลของครอบครัวต่อการเลือกอาชีพ	0.119	0.03*
รูปแบบในการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง	0.463	0.001**

\*p<0.05, \*\*p<0.01

## วิจารณ์

จากผลการศึกษานักบุคคลที่สอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัยในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตจำนวน 304 ราย พบว่าเกือบหนึ่งในสามมีภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นความชุกที่ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปลายและวัยรุ่น<sup>1-4, 21</sup> โดยใกล้เคียงกับผลของบางการศึกษาในนักศึกษามหาวิทยาลัยที่เรียนวิชาชีพแพทย์<sup>7</sup> ซึ่งจากรายงานทบทวนวรรณกรรมพบความชุกของภาวะซึมเศร้าวิตกกังวลในนักศึกษาแพทย์สูงกว่าประชากรทั่วไปและบุคคลวัยเดียวกัน<sup>22</sup> อย่างไรก็ตามค่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในการศึกษานี้ต่ำกว่าผลการศึกษาในนักศึกษาแพทย์บางประเทศในเอเชีย<sup>23</sup> และระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าที่พบในการศึกษานี้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย มี 2 รายที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง ซึ่งได้รับการประเมินเพิ่มเติมและให้การดูแลภาวะซึมเศร้าและติดตามสุขภาพจิตต่อไป

ปัจจัยที่พบว่าสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ วิธีรับเข้าศึกษาแบบโครงการรับตรงที่ไม่ใช่ กสพท. อิทธิพลของครอบครัวต่อการเลือกอาชีพ และรูปแบบการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง ปัญหา ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นบุคคลที่สมัครเข้าศึกษาโดยวิธีรับตรงที่ไม่ใช่ กสพท. ร้อยละ 36.4 โดยอยู่ในโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบทร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และโครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน ซึ่งบุคคลกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด

ต้องมีการปรับตัวเรื่องการย้ายที่อยู่ การใช้ชีวิตและการเรียน ที่ต่างจากเดิม ดังนั้นควรให้ความสำคัญในการดูแลภาวะสุขภาพจิตและการปรับตัวระหว่างเรียนของบุคคลกลุ่มดังกล่าว ส่วนบุคคลที่บิดามารดาไม่ได้อยู่ด้วยกันพบว่าภาวะซึมเศร้าสูงกว่า ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา<sup>21</sup> และมีการศึกษาพบว่าเด็กที่ไม่ได้อยู่กับบิดามารดาจะมีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำกว่าเด็กในครอบครัวปกติ<sup>24</sup> และเยาวชนที่อยู่กับบิดาหรือมารดาตามลำพังมีต้นทุนชีวิตในพลังด้านต่างๆ อยู่ในระดับต่ำกว่าเยาวชนที่มีครอบครัวสมบูรณ์<sup>25</sup> อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้ไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศกับภาวะซึมเศร้า ในขณะที่บางการศึกษาพบภาวะซึมเศร้าในเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย<sup>8-9, 20-22</sup> และบางการศึกษาพบว่าเพศชายมีอัตราการเกิดโรคจิตเวชมากกว่าหญิง<sup>6</sup>

การศึกษานี้พบว่าร้อยละ 66.8 ของกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนอิทธิพลของครอบครัวต่อการเลือกอาชีพอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 75.51 จากข้อคำถาม 22 ข้อหรือคิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.43 จากคะแนนเต็ม 5 ซึ่งสูงกว่าค่าคะแนนที่มีการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา แต่ต่ำกว่าในประเทศอินเดีย ซึ่งมีค่าคะแนนอิทธิพลของครอบครัวต่อการเลือกอาชีพเท่ากับ 2.7 และ 3.65 ตามลำดับ<sup>26</sup> ทั้งนี้กลุ่มที่มีคะแนนอิทธิพลของครอบครัวต่อการเลือกอาชีพสูงจะพบคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่มีคะแนนอิทธิพลของครอบครัวต่อการเลือกอาชีพต่ำ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า



ความคาดหวังของครอบครัวมีผลต่อภาวะอารมณ์ของบุคคลที่จะเข้าศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต นอกจากนี้มีงานวิจัยในต่างประเทศที่ศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของครอบครัวและการเลือกประกอบอาชีพของบุตรในกลุ่มประชากร Asian Americans ที่มีวัฒนธรรมและค่านิยมแบบ Collectivism ซึ่งใกล้เคียงกับวัฒนธรรมและค่านิยมของสังคมไทยกับกลุ่มประชากร Americans ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็น Asian Americans มีแนวโน้มที่จะเลือกประกอบอาชีพโดยคำนึงถึงความพึงพอใจ และค่านิยมของครอบครัวเป็นสำคัญ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างชาว Americans จะเลือกประกอบอาชีพโดยยึดเอาความต้องการส่วนบุคคลของตนเองเป็นหลัก<sup>27</sup> ในงานวิจัยของ Whiston และ Keller<sup>11</sup> พบว่าครอบครัวมีอิทธิพลอย่างมากต่อพัฒนาการทางด้านการเลือกประกอบอาชีพของบุคคลในหลายๆ ด้าน อาทิเช่น การเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่บุตร และการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านอารมณ์อีกทั้งการศึกษาของ Paa และ McWhirter<sup>12</sup> ยังชี้ให้เห็นว่าสมาชิกภายในครอบครัวมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกประกอบอาชีพของบุคคล จึงอาจเป็นไปได้ว่าการที่หนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีบุคคลในครอบครัวเป็นแพทย์ น่าจะส่งผลต่อค่านิยมและแนวทางในการเลือกเรียนแพทย์ อย่างไรก็ตามไม่พบว่าการมีหรือไม่มีบุคคลในครอบครัวเป็นแพทย์สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและค่าความสัมพันธ์ของคะแนนอิทธิพลของครอบครัวต่อการเลือกอาชีพกับภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้ยังไม่เคยมีการศึกษาอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อการเลือกประกอบอาชีพของบุตรในประเทศไทยมาก่อน ดังนั้นหากมีการศึกษาประเด็นนี้ในบุคคลที่เลือกอาชีพอื่นร่วมด้วยน่าจะช่วยอธิบายบทบาทของครอบครัวต่อการเลือกอาชีพแพทย์และอาชีพต่างๆ ของนักเรียนไทย

รวมถึงภาวะสุขภาพจิตได้มากขึ้น อย่างไรก็ตามก็ดีถึงแม้ว่าครอบครัวจะมีอิทธิพลต่อการเลือกเรียนแพทย์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษานี้ก็มีความประสงค์ที่จะเรียนวิชาชีพแพทย์ตามความต้องการของตนเองอยู่แล้วด้วย

ในการศึกษานี้พบว่าบุคคลที่เข้าศึกษาส่วนใหญ่มีรูปแบบในการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการปัญหาและแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม และเมื่อถามถึงวิธีจัดการความเครียดที่คาดว่าจะใช้ในช่วงเรียนแพทย์ในแง่การขอรับการปรึกษาช่วยเหลือ ส่วนใหญ่ตอบว่าจะปรึกษาคณบดีในครอบครัว หรือเพื่อนสนิท แต่มีบางรายที่ไม่ปรึกษาผู้ปกครองเนื่องจากคิดว่าไม่เข้าใจและไม่มีเวลา ส่วนการไม่ปรึกษาอาจารย์เนื่องจากไม่สนิท รู้สึกเกรงใจ และคิดว่าวัยต่างกัน อาจทำให้คุยกันไม่เข้าใจ ซึ่งประเด็นเหล่านี้เป็นข้อมูลที่สำคัญในการพิจารณาองค์ประกอบสำหรับสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและอาจารย์ และการทำความเข้าใจหรือให้ข้อมูลแก่ผู้เรียน นอกจากนี้ในการศึกษาคั้งนี้พบว่าบุคคลที่ใช้กลวิธีเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Aysoan<sup>28</sup> Holahan<sup>29</sup> และการศึกษาของ Blalock และคณะ<sup>30</sup> ที่พบว่าเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับภาวะความเครียด ความวิตกกังวลหรือปัญหาต่างๆ และใช้กลวิธีในการจัดการปัญหาที่ไม่เหมาะสม เช่นแบบหลีกเลี่ยงปัญหา อันประกอบด้วยการใช้วิธีปฏิเสธปัญหา การไม่แสดงออกทางพฤติกรรม การเก็บความรู้สึกไว้คนเดียว หรือการตำหนิตนเอง เป็นประจำ จะนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า ดังนั้นจึงควรมีวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมให้กับกลุ่มที่ใช้รูปแบบการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา ในการพัฒนาตนเอง ฝึกทักษะการแก้ปัญหา และทักษะทางสังคม ซึ่งน่าจะช่วยป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าได้

## ข้อเสนอแนะและข้อจำกัด

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในบุคคลที่ผ่านการสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัย โดยยังไม่ได้เริ่มเรียนแพทย์ จึงเป็นประโยชน์ต่อการเข้าใจข้อมูลพื้นฐานของผู้เรียนก่อนศึกษาวิชาชีพแพทยรวมทั้งทราบถึงบทบาทของครอบครัว ซึ่งสามารถนำไปสู่การวางแผนเฝ้าระวัง ดูแล ติดตาม ให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต และป้องกันโรคซึมเศร้าได้ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีรูปแบบการศึกษาเป็นเชิงพรรณนา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง และปัจจัยแวดล้อมในการเรียนระดับอุดมศึกษามีความต่างจากการเรียนที่ผ่านมา อาจมีผลต่อการปรับตัวและปัจจัยเครียดแตกต่างกันไป เช่น ผู้เรียนต้องมีความรับผิดชอบมากขึ้น มีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้นทั้งอาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ช่วย แต่อาจมีความกดดันแก่การสอบแข่งขันน้อยลง และในแต่ละช่วงชั้นปีของการเรียนมีวิธีการเรียนที่แตกต่างกัน ดังนั้นการศึกษาวิจัยติดตามในระยะยาว จะช่วยให้เข้าใจรูปแบบการดูแลด้านสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพในแต่ละช่วงชั้นของการเรียนได้มากขึ้น

## สรุป

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในประชากรทั่วไปรวมถึงในบุคคลที่จะเข้าเรียนแพทย์ ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา และอิทธิพลของครอบครัวต่อการเลือกอาชีพ ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการประเมินและให้การดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมเพื่อสุขภาพจิตที่ดีของนักศึกษาแพทย์ต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คณะบดีและผู้บริหารสถานศึกษา คณะกรรมการดำเนินการคัดเลือก

บุคคลเข้าศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่สนับสนุนการวิจัยนี้และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ขอขอบพระคุณ Professor Nadya A.Fouad, Professor Augustus John Rush และคณะ ที่อนุญาตในการใช้แบบวัดและคำแนะนำในการพัฒนาฉบับภาษาไทย และคุณพิชามญช์ บุญสิทธิ ที่อนุญาตในการใช้แบบวัดเพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับการวิจัย รวมถึงขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถาม

## เอกสารอ้างอิง

1. Lazaratou H, Dikeos DG, Anagnostopoulos DC, Soldatos CR. Depressive symptomatology in high school students: the role of age, gender and academic pressure. Community Ment Health J 2010; 46: 289-95.
2. Chabrol H, Rodgers R, Rouseau A. Relation between suicidal ideation and dimensions of depressive symptoms in high school students. J Adoles 2007; 30: 587-600.
3. Boonyamalik P, Saosarn P, Chutha W. Prevalence of depression among senior high school and vocational certificate students: a national school and college survey in 2004. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2006; 52: 172-180.
4. Rujiradarpom N, Trangkasombat U. Depression in senior high school students of office of the basic education commission, Ministry of education in Bangkok metropolis. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2009; 54: 337-46.

5. Limsricharoen K, Handee N, Chulakdabba S. Prevalence and associated factors of depression in second to sixth years medical students, Faculty of Medicine in Thailand. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2014; 59: 29-40.
6. Schwenk TL, Davis L, Wimsatt LA. Depression, Stigma, and suicidal ideation in medical students. *JAMA* 2010; 304: 1181-90.
7. Goebert D, Thompson D, Takeshita J, Cheryl B, Phillip B, Kimberly E, et al. Depressive symptoms in medical students and residents: a multi-school study. *Acad Med* 2009; 84: 236-41.
8. Ketuman P, Sitdhiraksa N, Sitironnarit G, Limsricharoen K, Pukrittayakamee P, Wannarit K. Psychiatric disorders and personality problems in medical students at faculty of medicine, Siriraj hospital, years 1982-2007. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2012; 57(4): 427-38.
9. Katumarn P, Sitdhiraksa N, Sittironnarit G, Limsrichareon K, Pukrittayakamee P, Wannarit K. Mental health problems of medical students retired from the faculty of medicine, Siriraj hospital, 1982-2007. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2013; 58: 271-82.
10. Blustein D, Schultheiss D, Flum H. Toward a relational perspective of the psychology of careers and working: a social constructionist analysis. *Journal of Vocational Behavior* [serial on the Internet]. (2004, June), [cited August 19, 2014] 2004; 64: 423-440. Available from: PsycINFO.
11. Whiston S, Keller B. The influences of the family of origin on career development: a review and analysis. *The Counseling Psychologist* [serial on the Internet]. (2004, July), [cited June 12, 2014] 2004; 32: 493-568. Available from: PsycINFO.
12. Paa HK, McWhirter EH. Perceived influences on high school students' current career choices. *Career Development Quarterly* 2000; 49: 29-44.
13. Fouad N, Cotter E, Fitzpatrick M, Kantamneni N, Carter L, Bernfeld S. Development and validation of the family influence scale. *Journal of Career Assessment* [serial on the Internet]. (2010, Aug), [cited June 16, 2014] 2010; 18: 276-91. Available from: PsycINFO.
14. Rush AJ, Trivedi MH, Ibrahim HM, Carmody TJ, Arnar B, Klein DN, et al. The 16-item quick inventory of depressive symptomatology (QIDS), clinical rating (QIDS-C) and self-report (QID-SR): a psychometric evaluation in patients with chronic major depression. *Biol Psychiatry* 2003; 54: 573-83.
15. Bernstien IH, Rush AJ, Trivedi MH, Hughes CW, Macleod L, Witte BP, et al. Psychometric properties of the quick inventory of depressive symptomatology in adolescents. *Int J Methods Psych Res* 2010; 19: 185-94.
16. Boonsit P. Relationship between personal growth initiative and anxiety of mathayomsuksa 6 students in the university admission examination: the mediating effect of coping [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2011.

17. Kotrajaras S, Yongkittikul C. Relationship between parenting styles and self-directed behaviors of Thai adolescents. *Proceeding of the East-West psychological science research center* 2002; 2: 47-60.
18. Lazarus RS, Folkman S. *Stress appraisal and coping*. New York: Springer Publishing 1984.
19. Carver CS, Scheier MF, Weintraub IK. Asserting coping strategies: A theoretically based approach. *J Personality and Social Psychology* 1989; 56: 267-83.
20. Frydenberg E, Lewis R. Boys play sport and girls turn to others: age, gender and ethnicity as determinants of coping. *J Adolescence* 1993; 16: 252-66.
21. Magklara K, Bellos S, Niakas D, Stylianidis S, Kolaitis G, Mavreas V, Skapinakis P. Depression in late adolescence: a cross-sectional study in senior high schools in Greece. *BMC Psychiatry* 2015 August 18. doi: 10.1186/s12888-015-0584-9. PubMed Central PMCID: PMC4539659
22. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among US and Canadian medical students. *Acad Med* 2006; 81: 354-73.
23. Kim B, Roh H. Depressive symptoms in medical students: prevalence and related factors. *Korean J Med Educ* 2014; 26: 53-8.
24. Chooto N, Chamnanwache W, Kannasod K, Sanithwong Na Ayuthaya T. *Problem prevention in children with a single parent*. Bangkok; National Youth Bureau; 2002.
25. Srichantr-intr N, Tripathi S. Life assets in academically talented students: case study of the participants in international Mathematics and Science olympiad 2013. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2014; 59: 151-62.
26. Fouad N, Kim S, Ghosh A, Chang W, Figueiredo C. Family influence on career decision making: validation in India and the United States. *J Career Assessment* 2016; 24: 197-212.
27. Leong FTL, Chou EL. The role of ethnic identity and acculturation in the vocational behavior of Asian Americans: An integrative review. *J Vocat Behav* 1994; 44: 155-72.
28. Aysoan F, Thompson D, Hamarel E. Test anxiety, coping strategies and perceived health in a group of high school student: A Turkish sample. *J Genet Psychol* 2001; 162: 402-12.
29. Holahan CJ, Moos RH, Holahan CK, Brennan PL, Schutte K. Stress generation, avoidance coping and depressive symptoms: A 10-years model. *J Consult Clin Psychol* 2005; 73: 658-66.
30. Blalock JA, Joiner TE. Interaction of cognitive avoidance coping and stress in predicting depression/anxiety. *Cognit Ther Res* 2006; 24: 47-65.