วารสาร
จิตวิทยาคลินิกไทย
https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy

นิพนธ์ต้นฉบับ

ประสบการณ์วัยเด็กของผู้ที่เติบโตมากับพ่อแม่ที่เป็นโรคซึมเศร้า

ศุภวิชญ์ วชิรบรรจง[1], อรัญญา ตุ้ยคำภีร์[2*]

[1] *นิสิตหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*

[2] *ศาสตราจารย์ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*

[*] ผู้ประพันธ์บรรณกิจ, e-mail: arunya.t@chula.ac.th

วันที่รับบทความ: 24 ตุลาคม 2567 | **วันที่แก้ไขบทความ:** 2 ธันวาคม 2567 | **วันตอบรับบทความ:** 16 ธันวาคม 2567

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสบการณ์วัยเด็กของผู้ที่เติบโตมากับพ่อแม่ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า

วัสดุและวิธีการ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ เก็บข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง ผู้ให้ข้อมูลหลัก 6 รายเป็นบุคคลทั่วไปที่เคยมีประสบการณ์ช่วงอายุต่ำกว่า 18 ปีอาศัยอยู่กับพ่อแม่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลผ่านการบันทึกประเด็นสำคัญ ระบุประเด็นสำคัญ และจัดหมวดหมู่ประเด็นสำคัญ

ผลการศึกษา พบแก่นสาระประสบการณ์ 3 ประเด็น คือ (1) การรับรู้ความไม่ปกติในชีวิต แต่ไม่เข้าใจว่าเป็นโรคซึมเศร้า (รับรู้ว่าพ่อแม่มีอาการซึมเศร้าแต่ไม่เข้าใจโรคนี้ กังวลและรู้สึกผิด คิดว่าตนมีส่วนทำให้เกิดความเจ็บป่วย รู้ว่าพ่อแม่ที่ป่วยอ่อนไหวง่าย ชีวิตครอบครัวเปลี่ยนไป) (2) ความรู้สึกท่วมท้นและไม่แน่ใจว่าจะต้องทำตัวอย่างไรในช่วงวิกฤติของพ่อแม่ (กังวลเกี่ยวกับสุขภาพของพ่อแม่ที่ป่วย ลำบากใจเมื่อต้องรับมือกับพ่อแม่ที่ป่วยตอนอาการกำเริบ หงุดหงิดและไม่พอใจ ขาดความเชื่อมั่นในตัวพ่อแม่ สงสารและเห็นใจพ่อแม่ที่เป็นผู้ดูแล) (3) การปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อให้อยู่กับพ่อแม่ที่ป่วยได้ (พยายามปรับตัวเพื่อใช้ชีวิตร่วมกับพ่อแม่ที่ป่วย กำหนดเป้าหมายในชีวิตและรับผิดชอบต่อตนเอง ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยดูแลพ่อแม่ที่ป่วย มีบทบาทใหม่เป็นที่พึ่งทางใจให้พ่อแม่)

สรุป ผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงผลทางลบในการเติบโตและอาศัยอยู่กับพ่อแม่ที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ซึ่งนักจิตวิทยานักวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ครอบครัวควรได้ตระหนักรู้เพื่อให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา

คำสำคัญ: ประสบการณ์วัยเด็ก, พ่อแม่ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า, การวิจัยเชิงคุณภาพ

Thai Journal of Clinical Psychology
https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy

Original Article

Childhood Experiences of Persons Growing Up with Depressed Parents

Supawit Vachirabanchong[1], Arunya Tuicomepee[2*]

[1] *Master Student of Counseling Psychology, Faculty of Psychology, Chulalongkorn University*

[2] *Professor, Faculty of Psychology, Chulalongkorn University*

[*] Corresponding author, e-mail: arunya.t@chula.ac.th

Received: 24 October 2024 | **Revised:** 2 December 2024 | **Accepted:** 16 December 2024

Abstract

Objectives: To study the childhood experiences of individuals who grew up with parents diagnosed with depression.

Materials and methods: This qualitative research employed the Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) and collected through in-depth interviews using semi-structured questions. The primary informants consist of six individuals who experienced living with parents diagnosed with depression before the age of 18. Data were collected through in-depth interviews using semi-structured questions. Data were analyzed by recording key points, identifying significant themes, and categorizing these themes.

Results: Three main themes of experiences were identified: (1) Noticing Changes but Not Recognizing Depression (recognizing parents' depression without understanding it, feeling worried and guilty for possibly contributing to the illness, acknowledging how fragile parents alter family dynamics); (2) Feeling Overwhelmed and Uncertain about How to Respond During a Parent's Crisis (struggling to cope with the parent's relapses, experiencing frustration and dissatisfaction, lacking confidence in the ill parent's abilities, feeling both pity and compassion for the caregiving parent); (3) Adapting Oneself to Be with Sick Parents (efforts to adjust to living with sick parents, establishing personal goals and responsibilities, assuming the caregiver role, and becoming an emotional support for parents).

Conclusion: The findings highlight the negative impacts of growing up and living with parents suffering from depression. Psychologists, relevant professionals, and families should be aware of these issues to provide appropriate support when problems arise.

Keywords: Childhood experiences, Depressed parents, Qualitative research

บทนำ

องค์การอนามัยโลกกล่าวถึงประสบการณ์อันไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กว่าเป็นประสบการณ์ที่เด็กเผชิญในช่วงต้นของชีวิตโดยอาจเป็นประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงและมีความถี่ในการเกิดขึ้นบ่อยครั้งจนเป็นสาเหตุของความเครียดอย่างต่อเนื่อง (World Health Organization [WHO], 2020) ประสบการณ์อันไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กรวมถึงปัญหาในครอบครัว เช่น ความเจ็บป่วยทางจิตใจของคนในครอบครัว (mental illness in the household) ซึ่งหมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวมีความเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ความเจ็บป่วยทางจิตเวช หรือพยายามฆ่าตัวตาย (WHO, 2020) การศึกษาวิจัยของ Bellis et al. (2014) ในกลุ่มตัวอย่างชาวอังกฤษจำนวน 1,567 คน พบว่าเมื่อเปรียบเทียบกับคนที่มีคะแนนประสบการณ์ยากลำบากในวัยเด็กเท่ากับศูนย์ คนที่มีคะแนนประสบการณ์ยากลำบากในวัยเด็กสูงมักจะมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ปัญหาทางสุขภาพ และผลลัพธ์ทางลบอื่น ๆ (ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ถูกกุมขัง และมีโรคอ้วนมากกว่า มีการศึกษาและอาชีพที่แย่กว่า มีสุขภาวะทางจิตและความพึงพอใจในชีวิตต่ำ ใช้ความรุนแรง และมีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง) การศึกษาเชิงประจักษ์ก่อนหน้านี้ยังชี้ให้เห็นถึงผลกระทบด้านลบจากประสบการณ์อันไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กของผู้ที่เติบโตในครอบครัวที่มีพ่อแม่ทำหน้าที่ของตนเองบกพร่องเนื่องจากป่วยด้วยโรคซึมเศร้า (Van Parys et al. 2014) พ่อแม่ที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าส่งผลต่อการเลี้ยงดูบุตรของพวกเขา โดยทำให้พัฒนาการของลูกไม่สามารถพัฒนาไปอยู่ในระดับเดียวกับพ่อแม่ที่ไม่เคยเป็นโรคซึมเศร้ามาก่อน (National Research Council & Institute of Medicine, 2009) นอกจากนี้การที่พ่อแม่เป็นโรคซึมเศร้านั้นยังส่งผลให้ลูกมีปัญหาตามมา เช่น เกิดความเครียด มีความเปราะบางในด้านจิตใจ อารมณ์แปรปรวน (emotion dysregulation) ก้าวร้าว (aggression) ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นถดถอยลง (poorer interpersonal functioning) มีความสัมพันธ์แบบไม่มั่นคง (insecure attachment) ความเปราะบางทางความคิด (cognitive vulnerabilities) ไปจนถึงการเป็นโรคซึมเศร้า (depression) (United Nations International Children's Emergency Fund, 2019)

พ่อแม่มีบทบาทสำคัญในกระบวนการพัฒนาทางจิตวิทยา อารมณ์ และสังคมของเด็ก ซึ่งส่งผลต่อบุคลิกภาพและความสามารถในการปรับตัวในระยะยาว ตามทฤษฎีการพัฒนาจิตสังคมของ Erikson and Erikson (1998) เด็กในแต่ละช่วงวัยต้องเผชิญกับ "วิกฤต" หรือความท้าทายที่ต้องการการสนับสนุนจากพ่อแม่เพื่อพัฒนาองค์ประกอบสำคัญ เช่น ความไว้วางใจ ความเป็นอิสระ และความคิดริเริ่ม หากพ่อแม่ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการเหล่านี้ได้อย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่ปัญหาด้านจิตใจและพฤติกรรมในระยะยาว นอกจากนี้ โมเดล McMaster ที่อธิบายการทำหน้าที่ของครอบครัวโดย Epstein et al. (1983) ชี้ให้เห็นว่าการสื่อสาร การแก้ปัญหา และการตอบสนองทางอารมณ์ในครอบครัวมีผลโดยตรงต่อพัฒนาการและสุขภาพจิตของเด็ก เมื่อพ่อแม่มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น โรคซึมเศร้า ความสามารถในการดูแลและสนับสนุนอารมณ์ลูกอาจลดลง เด็กจึงอาจต้องแบกรับภาระทางจิตใจที่ไม่เหมาะสมกับวัย เช่น ความรู้สึกโดดเดี่ยว ความสับสน หรือความกลัวว่าจะสูญเสียพ่อแม่ ส่งผลต่อความมั่นคงทางอารมณ์และพัฒนาการในระยะยาว ผลการศึกษาวิจัยก่อนหน้านี้ชี้ให้เห็นถึงผลกระทบด้านลบจากประสบการณ์อันไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กของผู้ที่เติบโตในครอบครัวที่มีพ่อแม่ทำหน้าที่ของตนเองบกพร่องเนื่องจากความเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า (van Parys et al., 2014) และการศึกษาของ Van Parys and Rober (2013) เกี่ยวกับประสบการณ์ของเด็กอายุ 7-14 ปี ที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ที่เป็นโรคซึมเศร้า ผลการวิจัยพบว่าเด็กรับรู้ถึงพฤติกรรมผิดปกติ เช่น ความเศร้าหรือการแยกตัวของพ่อแม่ แม้ว่าเด็กจะพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับอาการซึมเศร้าของพ่อแม่ แต่พวกเขาก็รู้สึกว่าตนไม่สามารถพูดคุยเรื่องนี้ได้อย่างสะดวกใจ เด็กหลายคนรู้สึกพวกเขาว่าต้องรับผิดชอบงานในบ้านหรือปกป้องพ่อแม่ รวมถึงให้กำลังใจหรือช่วยให้พ่อแม่ดีขึ้น

นอกจากนี้การศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์ ยังบ่งชี้ให้เห็นถึงผลกระทบของประสบการณ์ในวัยเด็กในผู้ใหญ่ที่เติบโตมากับแม่ที่เป็นโรคซึมเศร้า ดังเช่น Van Parys et al. (2014) และ Van Parys et al. (2015) นำเสนอ

ผลการศึกษาประสบการณ์ในวัยเด็กของผู้ใหญ่ที่เติบโตมากับแม่ที่เป็นโรคซึมเศร้า ผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงผลกระทบของการเติบโตในครอบครัวที่มีพ่อแม่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า โดยผู้ใหญ่ที่เติบโตมากับพ่อแม่ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้ารายงานผลกระทบด้านบวกว่าพวกเขาเรียนรู้ที่จะไม่แบกรับภาระทั้งหมดด้วยการทำความเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น พวกเขารักษาสมดุลในความสัมพันธ์กับพ่อแม่ที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า รวมถึงพยายามปรับตัวและเปลี่ยนบทบาทในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง นอกจากด้านบวก ยังมีผลกระทบด้านลบ เช่น ความยากลำบากในการรับรู้ถึงความรู้สึกของตนเอง ลังเลที่จะพูดคุยในปัญหาที่ตนพบเจอในชีวิตประจำวันกับครอบครัว มีความรู้สึกว่าต้องรับผิดชอบต่อครอบครัว ความรู้สึกไม่ได้รับความรักจากพ่อแม่ ความรู้สึกผิดที่เปิดเผยปัญหาครอบครัวให้คนนอกฟัง เป็นต้น แม้ว่าการศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์ที่กล่าวข้างต้นบ่งชี้ผลกระทบของโรคซึมเศร้าของพ่อแม่ต่อเด็กในแง่ของความเครียด ความรับผิดชอบที่มากเกินวัย และการพัฒนาตัวตนของเด็กเมื่อเติบโตขึ้น และยังชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการสนับสนุนด้านจิตใจและการสร้างพื้นที่ปลอดภัยสำหรับเด็กและครอบครัว อย่างไรก็ตามการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์วัยเด็กของผู้ที่เติบโตมากับพ่อแม่ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าในบริบทของต่างประเทศ อาจจะไม่ได้สะท้อนถึงผลกระทบด้านอารมณ์ จิตใจ และพฤติกรรมของเด็ก โดยเฉพาะในบริบทของหลายประเทศตะวันตก การพูดคุยเรื่องสุขภาพจิตเป็นเรื่องปกติและมักได้รับการสนับสนุนจากระบบสุขภาพและการศึกษา (Jorm, 2012) แต่ในประเทศไทย ประเด็นการตีตราเกี่ยวกับโรคซึมเศร้ายังคงมีอยู่ เด็กที่เติบโตมากับพ่อแม่ที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าอาจได้รับผลกระทบในด้านการถูกตีตรา (stigma) จากสังคม และอาจรู้สึกอายหรือเกรงกลัวที่จะเปิดเผยปัญหาภายในครอบครัว (Pruksarungruang & Rhein, 2022) จึงอาจทำให้ผลการศึกษาในบริบทหนึ่งอาจไม่สามารถนำไปใช้ในอีกบริบทหนึ่งได้โดยตรง

ผู้วิจัยพบว่าความทุกข์ในใจที่เกิดอย่างบ่อยครั้งของผู้มาปรึกษาในช่วงวัยเด็กนั้นมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตพวกเขาในปัจจุบันด้วย โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับปัญหาในครอบครัว เช่น ความเจ็บป่วยทางจิตใจของคนในครอบครัว ซึ่งปัจจุบันจะพบได้ว่าโรคซึมเศร้าเป็นปัญหาที่สำคัญและพบบ่อยในคนไทย (Chutha & Makkhlai, 2024) ผู้วิจัยในฐานะนิสิตสาขาจิตวิทยาการปรึกษาได้เรียนรู้และฝึกฝนทักษะในช่วงของการฝึกงานการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (counseling internship) ในขณะที่เรียนและฝึกฝนผู้วิจัยพบว่าประสบการณ์ในวัยเด็กนั้นส่งผลต่อจิตใจและการใช้ชีวิตในปัจจุบันของผู้มารับบริการ โดยเฉพาะความสัมพันธ์ของครอบครัวในวัยเด็กนั้นส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบันเป็นอย่างมาก ผู้วิจัยจึงเกิดความสนใจว่าประสบการณ์วัยเด็กของผู้ที่มีพ่อแม่เป็นโรคซึมเศร้านั้นเป็นอย่างไร ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ที่เติบโตมากับพ่อแม่ที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์การวิจัย คือ เพื่อศึกษาประสบการณ์วัยเด็กของผู้ที่เติบโตมากับพ่อแม่ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า โดยเลือกใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ ให้ความสำคัญในการศึกษาว่า บุคคลมีประสบการณ์ การรับรู้ มุมมอง ตลอดจนการให้ความหมายต่อเหตุการณ์หนึ่งอย่างไร ซึ่งนอกจากการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ผ่านมุมมองของผู้ให้ข้อมูลแล้ว ยังเป็นการทำความเข้าใจและหาความเป็นเหตุเป็นผลของปรากฏการณ์นั้น ๆ ให้ลึกซึ้งผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลและการตีความจากมุมมองผู้วิจัย (Smith et al., 2009) เพื่อให้เข้าใจแก่นของประสบการณ์ให้ได้มากที่สุด ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ประสบการณ์วัยเด็ก (childhood experiences) หมายถึง ประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก (adverse childhood experiences; ACE) ตามคำอธิบายขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่บุคคลเคยเผชิญในช่วงที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี โดยเน้นการเติบโตและอาศัยอยู่กับพ่อแม่ที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ผู้วิจัยหวังว่าความรู้ความเข้าใจประสบการณ์นี้ จะนำไปสู่การตระหนักรู้ถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการสนับสนุนและดูแลประคับประคองจากผู้ใหญ่คนอื่นในบ้าน รวมถึงนักจิตวิทยา นักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องอันจะนำไปสู่การดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความและการวิเคราะห์ข้อมูลของ Smith et al. (2009) การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (COA No. 066/67) วันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2567

ผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นบุคคลทั่วไปที่มีประสบการณ์ในช่วงอายุต่ำกว่า 18 ปี เคยอาศัยและเติบโตในครอบครัวที่พ่อหรือแม่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคซึมเศร้า และได้รับการรักษาด้วยการใช้ยาหรือจิตบำบัด จำนวน 6 คน ซึ่งจำนวนดังกล่าวเพียงพอต่อการวิเคราะห์ถึงความสอดคล้องและความแตกต่างภายในประสบการณ์ของบุคคลและระหว่างบุคคลในปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้ (Smith et al., 2009) ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดคัดเลือกจากผู้ที่มีประสบการณ์แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์กล่าวคือ (1) เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ช่วงอายุต่ำกว่า 18 ปี เคยอาศัยอยู่กับพ่อแม่ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคซึมเศร้า (2) สามารถย้อนระลึกถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาได้ (3) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลทั่วไปและภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายมีรายละเอียดมีดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1
ข้อมูลทั่วไปและภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ID	เพศ	อายุปัจจุบัน	ความสัมพันธ์ในวัยเด็กกับพ่อแม่ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า
01 หนึ่ง	หญิง	24 ปี	คุณหนึ่งมีแม่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ตอนคุณหนึ่งอายุ 9 ปี คุณหนึ่งเล่าว่า ในวัยเด็กคุณหนึ่งอาศัยอยู่กัน 3 คน พ่อ แม่ ลูก พ่อเป็นผู้หารายได้หลักด้วยการเปิดร้านขายอะไหล่รถยนต์ ในวันธรรมดาจะอยู่กันสามคนพ่อแม่ลูก และวันหยุดจะมียายมาอยู่ด้วย วัยเด็กแม่เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก คุณหนึ่งมักจะไปเที่ยวห้างกับแม่เพียงลำพัง (พ่อทำงาน หยุดวันอาทิตย์วันเดียว) คุณหนึ่งบอกว่าตนเองใกล้ชิดกับแม่ ปัจจุบันคุณหนึ่งยังอาศัยอยู่กับพ่อแม่ แต่คุณยายได้เสียชีวิตไปแล้ว
02 สอง	หญิง	27 ปี	คุณสองมีพ่อป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ตอนคุณสองอายุประมาณ 9 ปี คุณสองเล่าว่า วัยเด็ก คุณสองเติบโตมากับแม่ ตายายและครอบครัวฝั่งแม่ คุณสองมีน้องชายอีก 2 คน น้องชายคนแรกเรียนปี 1 น้องชายคนเล็กเรียน ม.1 บ้านฝั่งแม่ของคุณสองเป็นร้านขายอาหารตามสั่ง พ่อเปิดอู่ซ่อมรถ แยกบ้านกัน กลับบ้านเฉพาะวันหยุดพิเศษ ไม่ค่อยได้อยู่ใกล้ชิดพ่อ คุณสองรับรู้เรื่องราวของพ่อนาน ๆ ครั้งจากคำบอกเล่าของแม่และคนใกล้ตัว พ่อมีงานเป็นโลกทั้งหมดของเขา แม่และผู้ใหญ่ในบ้านจะเป็นผู้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นต่าง ๆ โดยกันลูก ๆ ออกจากปัญหาไม่ให้รับรู้ว่าเกิดอะไรขึ้น ปัจจุบันคุณสองยังอาศัยอยู่กับพ่อแม่
03 สาม	หญิง	30 ปี	คุณสามมีพ่อป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ตอนคุณสามอายุประมาณ 9 ปี คุณสามเล่าว่า วัยเด็ก คุณสามอาศัยอยู่กับพ่อแม่และน้องสาว พ่อแม่มีอาชีพหลักเป็นเกษตรกร คุณสามอาศัยอยู่กับครอบครัวจนอายุ 18 ปีก็ออกไปอยู่ที่หอพักของมหาวิทยาลัย พอเรียนจบก็กลับมาอาศัยอยู่กับพ่อแม่ไม่นานก็ขอออกไปทำงานที่จังหวัดอื่น พึ่งกลับมาอยู่ที่บ้านได้สามถึงสี่เดือน ตั้งแต่เด็กจำความได้ว่าพ่อแม่มักจะทะเลาะกันแล้วทุกครั้งพ่อจะโทษว่าแม่เป็นฝ่ายผิด พ่อเป็นคนที่มีความเข้มงวดและวางกรอบในการดำเนินชีวิตไว้ให้ เวลาจะทำอะไรจึงต้องปรึกษากับพ่อก่อน ปัจจุบันคุณสามยังอาศัยอยู่กับพ่อแม่
04 สี่	ชาย	28 ปี	คุณสี่มีแม่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ตอนคุณสี่อายุ 16 ปี คุณสีเล่าว่า ตนเองอาศัยอยู่กับพ่อแม่ตั้งแต่เด็กจนโต ปกติจะสนิทกับแม่มากกว่าเวลามีอะไรก็จะเล่าและปรึกษากับแม่จนมาช่วงตอนอยู่ ม.5 แม่กังวลเรื่องน้ำท่วม ทำให้แม่เริ่มเครียดและนอนไม่หลับจนสุดท้ายไปหาหมอก็พบว่าป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ในช่วงนั้นพ่อจะไป ๆ มา ๆ ระหว่างกรุงเทพกับภาคใต้ เนื่องจากทำงานสวนผลไม้ส่วนแม่ก็ทำกิจการร้านชำ แต่พอแม่ป่วยพ่อจึงย้ายขึ้นมาอยู่ประจำกับแม่และช่วยกับทำร้านขายของชำ ปัจจุบันคุณสี่ยังอาศัยอยู่กับพ่อแม่

ID	เพศ	อายุปัจจุบัน	ความสัมพันธ์ในวัยเด็กกับพ่อแม่ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า
05 ห้า	ชาย	28 ปี	คุณห้ามีแม่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ตอนคุณห้าอายุ 16 ปี คุณห้าเล่าว่าตนเองอาศัยอยู่กับพ่อแม่และพี่ชาย แม่ทำงานราชการจนเกษียณอายุตอนวัย 50 ปี ตั้งแต่ตอนเด็กพ่อแม่มักจะทะเลาะกันอยู่ตลอด ถึงขั้นที่มีการลงไม้ลงมือ ในครอบครัวลูกจะสนิทกับแม่มากที่สุด ไม่สนิทกับพ่อและพี่ชาย พ่อเป็นคนที่เข้มงวด เวลาผู้ให้ข้อมูลมีปัญหาหรือมีเรื่องอะไรก็จะไม่ได้บอกคนในครอบครัวเพราะไม่ได้รู้สึกสบายใจที่จะเล่าให้ฟัง ปัจจุบันคุณห้าย้ายมาทำงานและอาศัยอยู่ที่จังหวัดกรุงเทพฯ คนเดียว นาน ๆ ครั้งจะติดต่อกับแม่
06 หก	หญิง	18 ปี	คุณหกมีแม่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ตอนคุณหกอายุประมาณ 11-12 ปี คุณหกเล่าว่า ตนเองอาศัยอยู่กับพ่อแม่ คุณยาย และน้องสาว พ่อทำงานเป็นวิศวกรและต้องไปควบคุมการก่อสร้างในพื้นที่ต่างจังหวัดสองถึงสามเดือนจึงกลับบ้านครั้งหนึ่ง ส่วนแม่เป็นแม่บ้าน ในช่วงที่คุณหกเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 คุณหกเริ่มสังเกตเห็นพ่อแม่ทะเลาะกัน และได้ยินเสียงแม่ร้องไห้ตอนกลางคืน แต่ไม่กล้าเข้าไปถามแม่เพราะรู้สึกว่าทำตัวไม่ถูก ต่อมาเมื่อคุณหกเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 พ่อกลับมาอยู่ที่บ้านแบบถาวรเพื่อดูแลแม่ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า คุณหกได้ทราบจากพ่อเกี่ยวกับอาการป่วยของแม่ จึงเริ่มเปิดใจเข้าไปพูดคุยกับแม่ และมีส่วนร่วมในการดูแลแม่ที่ป่วย ปัจจุบันคุณหกยังอาศัยอยู่กับพ่อแม่

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบไปด้วย

1. ผู้วิจัย เป็นผู้สัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูล โดยก่อนสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ทบทวนและทำความเข้าใจวัตถุประสงค์การวิจัย รวมถึงฝึกซ้อมคำถามสัมภาษณ์ขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงคำถามสัมภาษณ์ให้มีประสิทธิภาพในการเก็บข้อมูล และได้ทดสอบคำถามสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลโดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาสังเกตการณ์อยู่ในห้องสัมภาษณ์

2. เครื่องบันทึกเสียง ใช้ในการบันทึกข้อมูลขณะสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์และสามารถนำมาทบทวนซ้ำได้

3. แนวคำถามสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม ตัวอย่างคำถาม เช่น “ขอให้ท่านเล่าถึงประสบการณ์เมื่อท่านรู้ว่าพ่อหรือแม่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า” คำถามนี้อาจมีคำถามเสริมเพื่อให้เข้าใจบริบทและความรู้สึก ความคิด รวมถึงการรับมือกับประสบการณ์ เช่น “ท่านรู้ตั้งแต่อายุเท่าไหร่ว่าพ่อหรือแม่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า? ท่านทราบรายละเอียดเกี่ยวกับความรุนแรง การรักษา หรือระยะเวลาในการป่วยของพ่อหรือแม่มากน้อยเพียงใด? ท่านรู้ได้อย่างไรว่าพ่อหรือแม่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า? หลังจากทราบว่าพ่อหรือแม่ป่วยท่านรู้สึกอย่างไร?” คำถามดังกล่าวสามารถปรับเปลี่ยนได้เพื่อเข้าใจถึงประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลให้มากที่สุด ซึ่งแนวข้อคำถามนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และมีการปรับแก้ก่อนนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ให้ข้อมูล 1 รายที่เคยมีประสบการณ์ช่วงอายุต่ำกว่า 18 ปีเคยอาศัยอยู่กับพ่อแม่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนเริ่มโครงการได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการคัดกรองผู้สนใจให้ข้อมูลและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นผู้วิจัยได้นัดหมายผู้สนใจให้ข้อมูลที่ผ่านการคัดกรองและมีความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัย เพื่อทำการสัมภาษณ์เป็นเวลาประมาณ 60-90 นาที สุดท้ายผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดบทสนทนาและวิเคราะห์ แล้วจึงเขียนรายงานการวิจัยและนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ซึ่งชื่อและข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลจะได้รับการปกปิดเป็นความลับและใช้นามสมมุติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความของ Smith et al. (2009) โดยเริ่มจาก (1) การบันทึกประเด็นสำคัญในประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลด้วยการอ่านและทบทวนบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนหลายครั้งเพื่อให้คุ้นเคยกับเนื้อหาประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล พร้อมกับแบ่งข้อความออกเป็นหน่วยความหมายและให้ความคิดเห็นสำหรับแต่ละหน่วย ในขณะเดียวกันก็มีการบันทึก

ความเห็นเกี่ยวกับความคล้ายคลึงและความแตกต่าง การสะท้อนเสียง การขยายความ และความขัดแย้งในประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล (2) การสกัดประเด็นสำคัญ (theme) ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลให้กระชับและมีความชัดเจน ด้วยการจัดกลุ่มและเชื่อมโยงประเด็นที่มีความเหมือน ความต่างของเรื่องราวประสบการณ์เข้าด้วยกัน พร้อมกับระบุชื่อประเด็นสำคัญของประสบการณ์ส่วนบุคคลดังกล่าว (3) การวิเคราะห์ข้อมูลรายบุคคลของแต่ละรายในลักษณะเดียวกันจนครบ 6 คน จากนั้นจึงนำประเด็นสำคัญ (theme) ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนมาเปรียบเทียบความเหมือนความต่างและจัดหมวดหมู่ประเด็นสำคัญที่ร่วมกันของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด

สำหรับความน่าเชื่อถือของข้อมูล ข้อมูลผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ อภิปรายหลายรอบ และให้อาจารย์ที่ปรึกษาช่วยตรวจสอบ (peer debriefing) เพื่อให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลถูกต้องตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด ช่วยลดอคติในตัวผู้วิจัย และลดความผิดพลาดหรือการบิดเบือนข้อมูล

ผลการศึกษา

ประสบการณ์วัยเด็กของผู้ที่เติบโตมากับพ่อแม่ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ครอบคลุมแก่นสาระหลัก 3 ประเด็น ดังนี้

แก่นสาระหลักที่ 1 การรับรู้ความไม่ปกติในชีวิต แต่ไม่เข้าใจว่าเป็นโรคซึมเศร้า

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดรู้ว่าพ่อแม่ป่วยเป็นซึมเศร้าในระยะเวลาที่ต่างกัน (บางคนรู้ตั้งแต่เริ่มป่วย บางคนรู้ในตอนหลังจากพ่อแม่ป่วยแล้วหลายปี) อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงประสบการณ์วัยเด็กของตนว่า พวกเขาสังเกตได้ว่าพ่อแม่ที่เจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามีอาการที่ผิดปกติไป แต่ไม่เข้าใจว่าความผิดปกติเหล่านี้มีสาเหตุมาจากความเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ในประเด็นที่ 1 นี้ประกอบด้วยแก่นสาระย่อย ดังต่อไปนี้

1.1 รู้ว่าพ่อแม่เป็นซึมเศร้า แต่ไม่เข้าใจโรคนี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงประสบการณ์ที่พวกเขารู้ว่าพ่อแม่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า 2 แบบ กล่าวคือ แบบที่ 1 พ่อแม่หรือครอบครัวไม่ได้พูดบอกให้ลูกรู้ตั้งแต่ต้นว่าพ่อแม่ป่วยเป็นซึมเศร้า ลูกมาทราบในภายหลัง และแบบที่ 2 พ่อแม่หรือครอบครัวพูดบอกสื่อสารถึงความเจ็บป่วยของพ่อแม่ที่เป็นโรคซึมเศร้า ตัวอย่างเช่น

“มันนิ่งมาตลอด ไม่มีอะไรเลย เพราะอย่างที่บอกว่าเวลาเขามีปัญหาอะไรเขาจะไม่บอกเรา เขาไม่เคยบอกเราเลย เราไม่เคยรู้เลยว่าที่บ้านเรามีปัญหาอะไรหรือเปล่า มันดีมาตลอด มันอาจจะมีปัญหาก็ได้แต่ว่าแค่เราไม่รู้ เพราะว่าเขาไม่เคยบอกจริง ๆ มันก็เป็นเหมือนความหวังดีแหละ ไม่อยากให้เรารู้ปัญหานะเดี๋ยวเขาแก้กันเอง เดี๋ยวมันก็ผ่านไป ไม่ได้สังเกตเห็น sign เรื่องอะไรมาก่อนเลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ถามพ่อเลย ว่าเป็นมาตั้งนานทำไมไม่บอก เขาก็บอกแค่ว่า บอกไปก็ไม่มีประโยชน์อะไร คือเขามองว่ายังไงเขาก็ไปพบหมออยู่ดี ประโยคใจความประมาณนั้น ยังไงเขาก็ต้องไปคุยอะไรกับหมออยู่ดี” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“หนูเด็กมากช่วงที่แม่เป็นหนูน่าจะอยู่แค่แบบว่าประถมแบบ ป.3 ป.4 ป.5 อะไรแบบนี้ค่ะคือแบบว่าบางครั้งก็เห็นแม่แบบอารมณ์แรงอะไรแบบว่าแล้วบางครั้งแม่ก็นั่งร้องไห้หรือว่าบางครั้งแม่ก็ทะเลาะกับพ่อแล้วก็แบบ แล้วแม่ก็ชอบร้องไห้แต่คือตอนนั้นไม่เข้าใจไม่เข้าใจว่าอันนี้คือโรคซึมเศร้าหรืออันนี้คืออะไร (...) บางวันที่แม่มารับเรา แม่ก็ แม่ก็ดีแม่ก็มีขนมมารอแล้วก็บางวันแม่ก็มารับหน้าบึ้งตึงแล้วก็ดุแบบก็บางทีก็ปรับตัวไม่ทันแต่ว่าตอนนั้นยังไม่รู้ว่ามันคืออะไร” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนประสบการณ์ที่พ่อแม่หรือครอบครัวไม่ได้พูดบอกให้ลูกรู้ตั้งแต่ต้นว่าพ่อแม่ป่วยเป็นซึมเศร้า ลูกมาทราบในภายหลัง ซึ่งในผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 และผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 ตีความว่า การที่พ่อแม่หรือคนในครอบครัว หลีกเลี่ยงที่จะพูดถึงหรือปกปิดความเจ็บป่วย เป็นความหวังดีที่พ่อแม่ที่อยากปกป้องลูกจากปัญหา ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 มองว่าการที่พ่อแม่ปกปิดไม่บอก เป็นการที่พ่อแม่เห็นว่าตนเองไม่สามารถช่วยอะไรกับปัญหานี้ได้ นอกจากการปกปิด ไม่พูดถึงยังถูกตีความว่า ความเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าคือ สิ่งไม่ดีที่เด็กไม่ควรได้รับรู้ ดังประสบการณ์ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“คนที่บ้านหนูเขาจะไม่ค่อยคุยเรื่องนี้กับลูก ๆ หลาน ๆ เท่าไหร่ เพราะเหมือนเขาเห็นว่าเราเด็กแล้วเขาไม่อยากให้เรารับรู้เรื่องที่มันไม่ดี” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

ส่วนประสบการณ์แบบที่ 2 พ่อแม่หรือครอบครัวไม่ปกปิด หรือบอกลูกตรง ๆ ถึงความเจ็บป่วยของพ่อแม่ที่เป็นโรคซึมเศร้าตั้งแต่แรกนั้น ก็มีส่วนช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลได้เข้าใจว่าสิ่งที่ทำให้พ่อแม่เปลี่ยนแปลงไปจากเมื่อก่อนนั้นเกิดจากอะไร นอกจากนี้ การที่ลูกได้รับทราบว่าพ่อแม่เป็นโรคซึมเศร้า ทำให้เป็นจุดเริ่มต้นที่ช่วยลูกเริ่มเชื่อมโยงความผิดปกติของพ่อแม่ที่สังเกตเห็นกับความเจ็บป่วย และนำไปสู่การทำความเข้าใจ รวมถึงริเริ่มการมีส่วนร่วมในการดูแลพ่อแม่ได้ ตัวอย่างเช่น

“ตอนนั้นอายุประมาณ 9 ขวบ เหมือนเข้าใจว่าพ่อทำงานตลอดจนไม่มีเวลาให้แม่ แม่เลยน้อยใจ คิดว่าพ่อไม่รัก ยิ่งนานวันยิ่งหนักขึ้น พ่อโฟกัสที่งานมาก ส่วนแม่รู้สึกไม่เข้าใจและคิดไปเรื่อย ๆ จนเกิดปัญหา พอถึงช่วงที่แม่บอกว่าเป็นซึมเศร้า หนูจำได้ว่าแม่เริ่มนอนไม่หลับและได้ยินเสียงหลอนอย่างเสียงโซ่ ซึ่งตอนนั้นยังไม่มีใครรู้จักโรคซึมเศร้า จึงคิดว่าแม่คิดไปเอง สุดท้ายแม่ตัดสินใจไปหาหมอเพราะอาการหนักขึ้นค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“เรามารู้ตอนที่พ่อพาแม่ไปหาหมอแล้วเราไปด้วยเพราะว่าช่วงนั้นก็คือเขาเริ่มนอนไม่หลับ ช่วงนั้นยังไม่รู้ว่าเขาเป็นซึมเศร้ารู้สึกว่าเขานอนไม่หลับแต่อาการเขาแย่มากจน จนไปเริ่มเปลี่ยนหมอแม่บอกหมอคนนี้ไม่ดี คนนี้ไม่ดีเขาก็บอกไม่ดีเขาไม่อยากไปเจอแล้วเราต้องไปหาคนต่อไปก็ไม่รู้ว่าคนที่สองหรือคนที่สามเขาวินิจฉัยว่าเขาเป็นซึมเศร้า” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“หมอพูดคุยถามผมว่าเออเราแบบรู้พ่อแม่เขาทะเลาะอะไรกันแบบคิดว่า คิดว่าแม่เศร้า ๆ แบบนี้เกิดจากอะไร หมอบอกเพราะแม่ผมเป็นโรคซึมเศร้าแม่ต้องกินยานะ ผมก็แบบอ๋อแบบที่เห็นว่าเขาแบบร้องคือผมเห็นบ่อยนะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

1.2 กังวลและรู้สึกผิด คิดว่าตนมีส่วนทำให้เกิดความเจ็บป่วย ในช่วงต้นที่พ่อแม่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า มีผู้ให้ข้อมูล 2 ใน 6 ราย เล่าถึงความรู้สึกกังวล ความรู้สึกผิด คิดว่าตนมีส่วนทำให้เกิดความเจ็บป่วย โดยเฉพาะในรายที่ไม่ได้รับรู้ในตอนแรกว่าพ่อแม่ป่วยจะรู้สึกตำหนิตนเอง สงสัยตนเองว่าที่ผ่านมาคำพูดหรือการกระทำของตนส่งผลต่อสภาพจิตใจของพ่อแม่ที่ป่วยหรือไม่

“เราก็เลยนึกย้อนไปถึงตอนที่แกบอกว่ามีอะไรทำไมต้องมาลงกับพ่อ ต้องมาบ่นให้ฟังอะไรงั้นมีอะไรทำไมต้องไปปรึกษาพ่อตลอด ก็เลยรู้สึกว่าเราผิดหรือเปล่าแล้วทำให้อาการพ่อหนักหรือเปล่า เรารู้สึกผิดว่า เรามีส่วนทำให้เขาไม่โอเค เป็นเพราะเราหรือเปล่า เราทำตัวไม่โอเคหรือเปล่า” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“รู้สึกผิดมันจะมีบางช่วงที่เราเผลอปล่อยแม่แบบโดดเดี่ยวหรือเปล่า เราเผลอแบบว่าเออให้เขาไปอยู่คนเดียวรึเปล่าหรือว่าเราทำให้เขารู้สึกแย่ใหม่ในช่วงก่อนหน้านี้ มันเป็นความรู้สึกผิดที่หนูก็เก็บเอามาคิดอีกแล้วเหมือนกับว่าหนูก็เก็บตัวช่วงนั้น หนูก็หลังจากที่รู้ว่าแม่เป็นซึมเศร้าเก็บตัวแบบว่ารู้สึกก็อยู่บ้านใช้เวลากับแม่” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

1.3 รู้ว่าพ่อแม่ที่ป่วยอ่อนไหวง่าย ชีวิตครอบครัวเปลี่ยนไป ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 6 รายเล่าถึงประสบการณ์วัยเด็กว่าพวกเขาสังเกตได้ถึงการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และความคิดของพ่อแม่ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า พ่อแม่ที่ป่วยมีอารมณ์และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป โดยมีความอ่อนไหวง่ายกับเรื่องราวทั่วไปที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และมองโลกในแง่ร้ายมากขึ้น พวกเขารับรู้ว่าชีวิตประจำวันของตน ไม่อบอุ่นเหมือนเดิม ตัวอย่างประสบการณ์ เช่น

“หนูว่าแม่เขาเหมือนแบบจิตใจเขาอ่อนแอมากขึ้น ก่อนหน้านี้แม่จะค่อนข้างเข้มแข็งกว่านี้ แบบว่าเชื่อมั่นในตัวเองมากกว่านี้ แต่ว่าหลังจากนั้นมารู้สึกเหมือนแม่แบบจะเริ่มแบบว่าจิตใจอ่อนแอมีการแบบเชื่อคนง่ายมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“จริง ๆ เป็นเด็กติดพ่อ แล้วจะเล่นด้วยกันทุกเย็น สอนการบ้านเสร็จก็เล่นนู่นนั่นนี่ คือ ตอนเย็นมันจะเป็นแบบนั้นอารมณ์บ้านมันอบอุ่นมันเป็นแบบนั้น แต่ช่วงที่เขาไม่สบายมันก็เงียบหายไปเลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“แม่เฉื่อยเชื่องช้ามาก ๆ จนเรารู้สึกมันเหมือนคนละคน เหมือนเคยทำอะไรได้เร็วเคยแบบคิดเร็ว ปกติแม่จะเป็นคนสอนการบ้านตลอดแล้วทีนี้

เหมือนเวลาสอนการบ้านแม่ก็ไม่ค่อยมีสมาธิเราถามบางทีเราก็ต้องถามย้ำ ๆ แบบนี้ก็เลยรู้สึกว่าเปลี่ยนไป" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

แก่นสาระหลักที่ 2 ความรู้สึกท่วมท้นและไม่แน่ใจว่าจะต้องทำตัวอย่างไรในช่วงวิกฤติของพ่อแม่

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความรู้สึกท่วมท้น ตามมาด้วยความสับสน ไม่แน่ใจว่าจะตนเองต้องทำตัวอย่างไรในช่วงที่พ่อแม่ที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามีอาการกำเริบหรืออยู่ในช่วงวิกฤติมีความคิดอยากทำร้ายตนเอง ประเด็นที่ 2 นี้ประกอบด้วยแก่นสาระย่อย ดังต่อไปนี้

2.1 กังวลเกี่ยวกับสุขภาพของพ่อแม่ที่ป่วย ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 6 ราย กล่าวถึงประสบการณ์ที่ตนเองรับรู้ได้ถึงความคิดหรือการกระทำที่สื่อให้คิดได้ว่าพ่อแม่ของตนเองนั้นมีความคิดที่ไม่อยากจะอยู่บนโลกใบนี้ ซึ่งส่งผลต่อความคิดและความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลที่มีความห่วงกังวลในสุขภาพของพ่อแม่ แม้ว่าการที่พ่อแม่บอกให้ลูกรู้ว่าลูกเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวและเป็นพลังในการใช้ชีวิตอยู่ต่อ อาจทำให้ลูกมีความมั่นคงทางจิตใจขึ้นมาบ้าง แต่ลึก ๆ ผู้ให้ข้อมูลรายงานว่าในใจของพวกเขาก็ยังมีความกังวลและความกลัวซ่อนอยู่ในใจ ตัวอย่างเช่น

"ไม่ค่อยแบบมีโมทิเวชันในการใช้ชีวิตหรือไม่บางทีก็จะบ่นออกมาแล้วก็จะบ่นเอาแบบอยากตาย แต่ว่าทุกวันนี้ที่อยู่ได้เพราะแบบว่ามีลูกค่ะ (...) จริง ๆ รู้สึกว่าเออลึก ๆ ก็กลัวแต่คือรู้ว่าเออรู้ว่าแม่ไม่น่าจะแบบทำแบบอะไรแบบคิดสั้น แต่ว่ารู้สึกว่าลึก ๆ ก็กลัวแล้วก็กังวลว่าแบบถ้าแบบแม่ตายจริง ๆ จะเป็นยังไง" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

"ตอนประมาณ ป.4-ป.5 เราเริ่มดูบัญชีเป็น เขาเคยเอาบัญชีมาให้ดูและบอกว่า 'เผื่อวันหนึ่งพ่อไม่อยู่ มันมีตรงนี้อยู่นะ' ตอนนั้นเรายังเด็กมาก แค่ ป.4 เอง (...) ยังงงเลยว่าทำไมถึงพูดกับเด็กแบบนั้น เขายังเคยบอกว่าเขากลัวจะไม่ได้เห็นเรารับปริญญา เขามักจะพูดประโยคเดิม ๆ (น้ำเสียงเครือ)" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

"ผมก็เป็นห่วงกลัวเขาฆ่าตัวตายมาก แบบมีอยู่ช่วงหนึ่งกลัวว่าเขาจะฆ่าตัวตายหรือเปล่า ดูเศร้ามากแต่เขายังพยายามใช้ชีวิตปกติแบบยังทำอาหารให้กิน ทั้ง ๆ ที่แบบผมรู้เลยว่าแบบเขาเศร้ามากผมก็แบบจริง ๆ ในใจผมก็รู้สึกว่าแบบเหมือนไม่ใช่สงสารหรอกมันเหมือนแบบเห็นใจเขาว่าแบบให้ตายเถอะเศร้าขนาดนี้แล้วยังต้องมาแบบดูแลคนอื่น เหมือนผมเห็นใจเขามากกว่าว่าแบบเขาไม่ควรต้องมาเจอ เขาก็เป็นคนดีนะแต่เหมือนเขาไม่ควรต้องมาเป็นอะไรแบบนี้ (เสียงแผ่ว)" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

2.2 ลำบากใจเมื่อต้องรับมือกับพ่อแม่ที่ป่วยตอนอาการกำเริบ ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 6 รายรายงานว่าประสบการณ์วัยเด็กของพวกเขาได้รับผลกระทบจากความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของพ่อแม่ในช่วงที่มีอาการกำเริบหรือวิกฤต บางรายบอกว่าตนเองรู้สึกสะเทือนใจ ไม่อยากรับมือกับพ่อแม่ที่ป่วย

"แบบแม่โกรธแล้วจะใช้มึงกูตลอดเลยแบบทั้งลูกทั้งกับพ่อ แล้วเราก็กลัวแล้วแบบร้องไห้แล้วร้องไห้เยอะมากแล้วแบบข้างหน้าเราที่นั่งอยู่ก็เป็นแบบเป็นรุ่นพี่ที่เรารู้จัก แต่ว่าเพื่อนกับรุ่นพี่ เขาก็ไม่ทักนะว่าแบบทำไมร้องไห้หรือแบบทำไมแม่เสียงดัง คือเหมือนเขาก็รู้แล้วว่าเรารู้สึกยังไง แต่โหตอนนั้นคือแบบจำไว้เลย คือหลังจากนั้นหนูเลิกแบบไม่เคยพาแม่ไปไหนอีกเลย" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

"แบบส่วนหลัก ๆ เลยผมก็ไม่ได้อยากอยู่ใกล้ ๆ เขาแบบเหมือนมีพลังงาน แล้วเราไม่ได้ต้องการเรายังต้องการอะไรที่แบบสดใสมีความสุขคิดบวก เราเลยไม่อยากกลับไปเจออะไรแบบนั้นที่บ้าน พอกลับไปก็แบบทะเลาะอะไรกันอีกแล้ว เดี๋ยวก็ทะเลาะกับพี่ เดี๋ยวก็ทะเลาะกับพ่อ ผมไม่อยากกลับไปเจออะไรแบบนั้นอีกแล้ว ผมจะเป็นบ้าให้ได้เลยแบบเขาเป็นอะไรกันไม่รู้เขาแบบนู่นนั่นนี่ แม่ผมก็แบบเดี๋ยวก็ร้องเดี๋ยวก็ร้องเดี๋ยวก็นู่นเดี๋ยวก็นี่ แล้วก็มาชอบร้องกับผมไม่รู้เป็นอะไร เพราะเขาบอกว่าเขา ผมสนิทกับเขาที่สุด ก็คือหมายความว่าเรื่อง ๆ ลบ ๆ อะไรที่เขาเจอมาไม่ว่าจะเป็นจากที่จากพ่อหรือว่าจากเอ่อทั้งบ้านอะไรต่าง ๆ เขาจะมาเล่าผมหมดเลย" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

2.3 หงุดหงิดและไม่พอใจ ขาดความเชื่อมั่นในตัวพ่อแม่ ผู้ให้ข้อมูล 6 รายมี 4 รายเล่าถึงประสบการณ์และความรู้สึกที่ตนเองรู้สึกไม่พอใจ หงุดหงิด รำคาญใจ และไม่เข้าใจต่อการที่พ่อแม่ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้านั้นเรียกร้องหรือแสดงออกที่มาก

จนเกินไป หรือแสดงความต้องการด้วยวิธีการพูดแบบประชดประชัน ตัวอย่างประสบการณ์ เช่น

“เอาจริง ๆ บางทีก็แอบรู้สึกว่ารำคาญแม่แบบว่าเหมือนเขาจะเรียกร้องจากเราเยอะ เพราะว่าเขารักเรามาก เขาต้องการจากเรามันแบบมันค่อนข้างจะแบบเยอะมาก ๆ เลยแบบเราต้องทำนู่นทำนี่เราต้องซื้อของแบบอันนี้มาฝากเขา” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“แล้วก็ที่ผมบอกว่าโทรกันเดือนละครั้งก็เดือนละครั้ง เขาก็จะมีความประชดผมว่าเออทำไมแบบไม่คิดจะกลับบ้านเลยเหรอ ไม่บินกลับบ้านเลยเหรอ ไม่คิดถึงบ้านเหรอแล้วทำไมต้องไปทำงานกรุงเทพฯ ทำไมต้องอะไรประมาณนี้ ประชดอยู่อย่างนั้นแหละจนผมต้องบอกว่าก็นี่มันเป็นชีวิตของผม ผมเลือกเองได้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวถึงความรู้สึกไม่มั่นใจในตัวพ่อแม่ ตามมาด้วยรู้สึกโดดเดี่ยวเมื่อมีปัญหา โดยมองว่าพวกเขาไม่สามารถพึ่งพาพ่อแม่ที่ป่วยได้ ผู้ให้ข้อมูลบางรายรายงานถึงประสบการณ์ที่ตนพยายามจะหลีกเลี่ยงการเข้าไปพูดคุยปรึกษากับแม่ เพราะกลัวว่าตนเองจะนำปัญหาของตนไปทำให้แม่คิดมากหรือเครียดจนอาการแย่ลง หรืออาจจะมองว่าสภาวะจิตใจที่แม่เป็นอยู่นั้นไม่สามารถที่จะช่วยตนเองได้ ตัวอย่างประสบการณ์ เช่น

“ก็อาจจะมีบ้างว่าแบบเรารู้สึกว่าแบบเราอยากปรึกษาแม่เรื่องนี้ แต่เรารู้สึกว่าด้วย condition ของแม่ แม่ก็ไม่สามารถให้คำตอบเราได้ (...) เราก็เลี่ยงไม่คุยกับแม่เราก็แบบคุยกับพ่อไม่ก็เราก็คิดเองละกัน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ตอนนั้นก็มีปัญหาทะเลาะกับเพื่อนมัธยมด้วยนิดนึงแล้วมันเหมือนกับว่าจะเอามาแชร์อะไรกับแม่มันก็ไม่เหมือนแต่ก่อน แต่ก่อนมันมีปัญหาอะไรเราแชร์กับแม่ได้แต่ว่าพอเป็นช่วงนั้นมันก็แชร์กับแม่ไม่ได้พอมันแชร์กับแม่ไม่ได้มันก็ยิ่งรู้สึกโดดเดี่ยว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“รู้สึกว่าแบบผมไม่มีใครเลย ผมไม่มีใครให้ปรึกษาเลย แบบว่าผมมีปัญหาผมเพิ่ง เออผมเพิ่งเปลี่ยนงานช่วงนี้เออผมเพิ่งลาออกจากที่เดิมแล้วมันยังอยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ สับสน ผมไม่รู้ไม่รู้จะปรึกษาใครเลย แบบพ่อแม่แบบก็มีแต่ว่าไม่ ก็ไม่สามารถพูดได้ (...) ผมรู้สึกว่าผมไม่มีใครเลย ถ้าผมแบบเกิดปัญหาอะไรขึ้นมาก็คงมีแค่ผม มันเป็นเรื่องที่แบบอาจจะต่อเนื่องจากเรื่องแม่ด้วยมั้งว่าแบบผมไม่สามารถพูดอะไรกับเขาได้ ประมาณนั้น ผมรู้ว่าถ้าผมพูดไปมันไม่เกิดประโยชน์อะไรแน่นอนแล้วก็เผลอ ๆ ทำให้ผมทุกข์ใจกว่าเดิม” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

2.4 รู้สึกสงสารและเห็นใจพ่อแม่ที่เป็นผู้ดูแล ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าถึงประสบการณ์ที่พวกเขารู้สึกสงสารและเห็นใจ เมื่อเห็นพ่อแม่ที่รับภาระเป็นผู้ดูแลคนที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ที่ดูเหมือนต้องรองรับอารมณ์ของคนที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า

“เขาไม่ได้ทะเลาะกันให้เราเห็นเราไม่รู้นะว่า topic ที่เขาคุยกันคืออะไร เราจะได้ยินเสียงเตี่ยเสียงดัง ๆ เสียงที่พ่อเขา เสียงผู้ชายที่เขาตะโกนขึ้นมา เราไม่เคยเจอไงคะ เราอยู่บ้านมาเราอยู่กับครอบครัวมาไม่เคยเจอ มันทำให้ แล้วเราก็รู้สึกว่าแม่เขาต้องทนแรงกระแทกด้วย โอ้ยอยากจะร้อง (...) เหมือนแบบ 3 เดือนครั้ง 4 เดือนครั้งอะไรแบบนี้ แล้วพอเราเห็นแต่ละครั้ง หนูช่วยอะไรแม่ไม่ได้ (น้ำเสียงสั่นเครือ)” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“แม่ก็จะโทรมาร้องไห้ว่าวันนี้แม่เจออะไรมาบ้าง แม่จะพูดเสมอว่าพ่อไม่เคยทำอะไรผิดทุกอย่างโยนความผิดให้แม่ (...) คือความคิดที่กลับมาบ้าน เราเป็นห่วงแม่ว่ากระทบกระเทือน แม่น่าจะหนักขึ้นเพราะว่าตอนนั้นเรารู้แล้วว่าพ่อเป็นซึมเศร้า แต่เมื่อก่อนเราก็ปล่อยเขาอยู่เอง เราก็ทำงานมาหลายปี” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ช่วงที่ไม่ได้เข้าใจเขานะช่วงพีคที่เรากับพ่อก็เหมือนจริง ๆ พ่อเนี่ยจะเป็นคนยอมแม่มาก ๆ แล้วเขาดูแลเอาจริง ๆ ส่วนตัวเรารู้สึกพ่อดูแลแม่ดีก็คือไม่ว่าแม่เป็นยังไงพ่อพยายามสู้ พยายามสู้แต่มันอึดอัด” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

แก่นสาระหลักที่ 3 การปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อให้อยู่กับพ่อแม่ที่ป่วยได้

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการปรับเปลี่ยนตนเอง เพื่อให้อยู่กับพ่อแม่ที่ป่วยได้ ประเด็นที่ 3 นี้ประกอบด้วยแก่นสาระย่อย ดังต่อไปนี้

3.1 พยายามปรับตัวเพื่อใช้ชีวิตร่วมกับพ่อแม่ที่ป่วย ผู้ให้ข้อมูล 6 ราย 4 รายได้บอกเล่าถึงประสบการณ์ในวัยเด็กที่พวกเขาพยายามปรับตัวเพื่อให้สามารถอยู่กับพ่อแม่ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าได้ดีขึ้น ด้วยการใช้วิธีการจำยอมทำตามความต้องการของพ่อแม่ ไม่ขัดใจ เพื่อให้พ่อแม่รู้สึกสบายใจแม้จะเป็นสิ่งที่ขัดกับความต้องการของตนเองก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลพยายามปรับตัวด้วยการทำสิ่งที่ชอบแค่ในพื้นที่ส่วนตัวเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความขัดแย้งหรือหลีกเลี่ยงปัญหาที่จะเกิดขึ้น บางรายใช้วิธีการไปเล่าให้พ่อแม่คนใกล้ชิดคนอื่นฟังเพื่อให้สามารถที่จะใช้ชีวิตอยู่กับพ่อแม่ที่ป่วยได้ และบางรายใช้วิธีการถอยห่าง จัดระยะของความสัมพันธ์กับพ่อแม่ที่ป่วย ด้วยการใช้วิธีโทรศัพท์แทนการไปพบหน้า ตัวอย่างประสบการณ์ เช่น

“ทุกวันนี้ถ้าอยู่ในพื้นที่ของเรา เราก็ยังชอบยังติ่งอยู่ แต่อยู่ต่อหน้าพ่อ แม้แต่หยิบโทรศัพท์มาดูข่าวอะไรเกี่ยวกับเรื่องติ่งก็ไม่เคยแสดงให้เขาเห็น รู้ว่าเขาไม่ชอบก็อย่าทำต่อหน้าเขาแค่นั้น (เสียงสูดหายใจแล้วก็ถอนใจเบา ๆ)” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“คือก็เข้าใจนะคือผมพยายามย้ำตัวเองว่าอย่าไปพูดอะไรแรง ๆ กับเขา เมื่อ เมื่อก่อนนะแบบเหมือนแบบถ้าไม่พอใจอะไรก็ ๆ ไม่พูดดีกว่า ทะเลาะกับแม่ผมก็เลยแบบเลี่ยงโดยการแบบโอเคไม่กลับบ้านแค่โทรก็พอ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“หนูรู้สึกว่าหนูใจเย็นขึ้นปกติหนูจะเป็นคนใจร้อน หนูจะใจร้อนมาก แบบบอกให้ไปซ้ายหนูไปขวา หนูจะมีความคิดเป็นของตัวเองสูงมากจะแบบจะค่อนข้างที่จะดื้อนิดนึง แต่พอแบบมารู้ว่าแบบแม่เป็นแบบนี้คือหนูใจเย็นมาก ๆ ใจเย็นลงมาก บางครั้งแม่พูดอะไรหนูก็พยายามที่จะไม่ขัดใจเขา” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

3.2 กำหนดเป้าหมายในชีวิตและรับผิดชอบต่อตนเอง ผู้ให้ข้อมูล 6 รายมี 4 รายที่บอกเล่าถึงประสบการณ์ในการดูแลฟื้นฟูจิตใจตนเองเมื่ออยู่ในช่วงเวลาที่ตนเองมีสภาพจิตใจที่ย่ำแย่ ด้วยการสร้างแรงจูงใจ ด้วยการกำหนดเป้าหมายในชีวิต การสร้างความหวังให้กับตนเอง ในบางรายที่เกิดความตระหนักว่าพ่อแม่ที่ป่วยไม่สามารถที่จะสนับสนุนด้านการเงินได้เหมือนเดิม ทำให้พวกเขาตัดสินใจที่จะรับผิดชอบชีวิตตนเองในที่สุด ตัวอย่างประสบการณ์ เช่น

“เรายังต้องเรียนต้องทำงานเรายังแบบมี motivation ในการใช้ชีวิต เพราะฉะนั้นเราก็รู้สึกว่าแบบถึงมีคำว่าอยากตายของแม่มันก็มันก็ไม่ได้กระทบอะไรกับเรา เพราะว่าเรารู้สึกว่าข้างในเราก็ยังคิดว่าเรายังอยากอยู่ต่อไป” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“มันไม่ใช่แค่เพราะว่าพ่อเป็นซึมเศร้า มันหลาย ๆ เรื่อง หลัก ๆ คือความมั่นใจของเราลดฮวบ ลดฮวบเลย แล้วก็เรารู้สึกว่าเราต้องโตขึ้น พอ 20 ปุ๊บเรารู้สึกว่าเราต้องโตขึ้นและเราไม่ได้ขอเงินเขาใช้เลยตั้งแต่ 20 สักบาทเดียว รู้สึกต้องโตขึ้นจริง ๆ ความมั่นใจของเราหาย เราต้องโตขึ้นหลายอย่าง รู้สึกว่าเราต้องรับผิดชอบอะไร ๆ มากขึ้นด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“เพื่อนที่ ม. ก็มีหลายคนที่แบบ เราชอบเล่นดนตรีก็มีหลายคนที่บอกว่ากลับมาเล่นเถอะก็ชวนซ้อม มันก็เลยเหมือนกับมีจุดที่โฟกัสก็กลับมาโฟกัสดนตรีเหมือนเดิม เพราะว่าเราก็ตอนนั้นก็เคว้งไปเลย ก็กลับมาเล่นดนตรีเหมือนเดิมกลับมา ดนตรีก็เป็นสิ่งหนึ่งที่เยียวยา เพื่อนก็เป็นสิ่งหนึ่ง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

3.3 ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยดูแลพ่อแม่ที่ป่วย ผู้ให้ข้อมูล 6 รายมี 3 รายที่บอกเล่าถึงประสบการณ์ในการสนับสนุนดูแลการใช้ชีวิตประจำวันของพ่อแม่ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า เช่น การไปโรงพยาบาลเป็นเพื่อนแม่ ดูแลอาหารการกิน ดูแลเรื่องการกินยา และพยายามพาแม่ที่ป่วยออกไปหากิจกรรมทำเพื่อให้สภาพจิตใจดีขึ้น

“ต้องไปโรงพยาบาลแบบจิตเวชกับแม่ตั้งแต่แบบเด็ก ๆ (...) จำได้ว่าไปมาตลอดเลยเพราะว่าแม่ไม่มีเพื่อนไป แต่ว่าเวลาไปแม่เขาจะแบบเหมือนแบบไม่ค่อยอยากให้คนอื่นเข้าไปในห้องหมอด้วย (...) พอโตแล้วก็จะแบบ negotiate ได้ว่าแบบว่าบางทีก็มีอย่างอื่นที่ต้องทำก็ไม่ได้ไป แต่ว่าถามว่าแต่ว่าแม่ยังไปโรงพยาบาลอยู่ตลอดแล้วถ้าเราแบบมีโอกาสเราก็แบบต้องไปด้วยแต่ว่าเราก็ไม่ได้เข้าห้องหมออยู่ดีค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ก็ดูเขาบ้างก็ถามเขาตอนเย็นก็ถามกินยาหรือยัง ซึ่งเราก็มารู้บางทีว่าเฮ้ยพอเราไปเช็กยาแม่จะพยายามเก็บยาเอง เราก็ถามกินยารึยังแต่พอเราเข้าไปเห็นไม่กินก็เป็นปัญหาทะเลาะกัน จะชวนไปไหนเพราะฉะนั้นการดูแลของเราก็จะเป็นเหมือนแค่หาข้าว

อะไรให้กิน (...) พ่อเล่าให้ฟัง หมอว่าอย่างนี้ก็ฟังตามพ่อบอก เพราะหมอก็จะใช้ก็ต้องชวนเขาทำโน่นทำนี่ แล้วเราก็จะมีความคิดว่าก็จริงก็ถูกต้อง ก็ต้องพาแม่ไปออกกำลังกาย นอนไม่หลับก็ไปออกกำลังกายพาไปเดิน พาไปโน่นไปนี่ ก็พาไปกินข้าวพาไปเข้าสังคมอย่าปล่อย หมอก็จะบอก how to มาว่าควรช่วยเขาอย่างไร แล้วเราก็พยายามทำแบบนั้น" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

3.4 มีบทบาทใหม่ เป็นที่พึ่งทางใจให้พ่อแม่ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 รายใน 6 ราย บอกเล่าถึงประสบการณ์ที่เมื่อตนเองเข้าใจโลกและชีวิตมากขึ้น เติบโตขึ้น พวกเขาเริ่มบทบาทใหม่ในการเป็นที่พึ่งทางใจให้กับพ่อแม่ที่ป่วย การคอยรับฟัง พูดคุย ประคับประคองจิตใจของพ่อแม่ที่ป่วย ตัวอย่างประสบการณ์ เช่น

"เขาก็ค่อนข้างพึ่งหนู เหมือนคือเหมือนแม่จะค่อนข้างคาดหวังกับเราค่อนข้างสูงเหมือนแบบเหมือนเขาคิดว่าเราจะต้องแบบรักเขามาก ๆ แบบมาก ๆ เหมือนเขาคิดว่าเขาไม่มีใครรักเขาแล้วนอกจากเรา (...) ถ้าแม่อยากให้ไปไหนด้วยก็คือไปแม่อยากให้ทำอะไรก็ทำ (...) เวลาแม่บอกว่าอยากตายหนูก็จะบอกว่าแบบเออแบบมันเร็วไปนะยังไม่มีใครตายตอนนี้หรอก" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

"จากตอนอกหัก เราเริ่มเข้าใจอะไรมากขึ้น เหมือนเป็นจุดเปลี่ยนที่ทำให้แม่ต้องเปลี่ยนหมอ แต่ครั้งนี้ไม่ได้ฟอร์ซเหมือนแต่ก่อนที่เคยถามว่าทำไมแม่ไม่ทำ ทำไมไม่สู้ แต่หลัง ๆ เปลี่ยนเป็น 'แม่พร้อมไหม? แม่สนใจจะไปหรือยัง? แม่อยากไปไหม?' เพราะถ้าไม่ปรับหรือลดยา มันก็จะไม่เวิร์ค พยายามลดความหงุดหงิดในสิ่งที่แสดงออกกับแม่ พยายามไม่ให้เขารู้สึกว่าโดนบังคับ แต่ก็พูดไปเรื่อย ๆ จนสุดท้ายแม่ตัดสินใจไปเอง" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

"ตอนเรียน 6 ปี ผมโทรหาแม่ทุกวัน เวลาเดิมเหมือนเป็นรูทีนที่ผมทำด้วยความเต็มใจ ถึงแม้จะทะเลาะกันมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะช่วงปี 5 ปี 6 ที่มีปัญหากันบ่อย แต่ผมก็ยังโทรหาแม่ ถามไถ่ว่าเป็นยังไงบ้าง และยังไลน์ไปหาพี่(...) บอกว่าอย่าไปอะไรมากกับแม่เลย" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

"หลังจากที่หนูรู้แล้วที่นี่เนี่ยก็เลยแบบว่าถ้าแม่เครียดอะไรแม่มาคุยกับหนูได้เลยแล้วก็ช่วงหลัง ๆ ก็เลยแบบว่าได้มาสนิทกับแม่มากขึ้นเพราะว่ามีอะไรหนูก็จะบอกแม่ แม่ก็จะบอกหนู พักหลัง ๆ ก็เหมือนหนูโตหนูก็แบบก็เริ่มเข้าใจว่าแบบอันนี้คือแม่เสียใจแม่ต้องการกำลังใจนะแบบว่าแม่แค่ต้องการคำชมเล็ก ๆ น้อย ๆ อย่างเช่นแบบแม่ทำกับข้าวให้ทุกวัน เราไม่ได้ชมว่าแม่ทำอร่อยทุกวัน คือหนูก็หันมาแล้วก็มาคิดว่าแบบบางวันลืมก็จะไลน์ไปบอกแม่บอกว่าอันเนี่ยกินเสร็จแล้วอร่อย คือหนูก็พยายามแบบชมแม่ทุกวันอย่างเช่นแบบวันนี้ทำกับข้าวอร่อยวันนี้แบบว่าแม่แต่งตัวสวย" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

วิจารณ์

ประสบการณ์ของผู้ที่เติบโตมากับพ่อแม่ที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าในการศึกษาครั้งนี้ สามารถอภิปรายใน 3 ประเด็นตามข้อค้นพบในการศึกษาครั้งนี้

ประเด็นแรก การรับรู้ความไม่ปกติในชีวิตแต่ไม่เข้าใจว่าเป็นโรคซึมเศร้า ในประเด็นแรกนี้ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงประสบการณ์วัยเด็กของบุคคลซึ่งเติบโตในครอบครัวที่มีพ่อแม่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า โดยแต่ละคนมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าของพ่อแม่ในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน บางคนรับรู้ตั้งแต่เริ่มมีอาการ ในขณะที่บางคนเพิ่งทราบภายหลังเมื่อพ่อแม่ป่วยมาแล้วหลายปี ซึ่งการศึกษาก่อนหน้านี้ชี้ให้เห็นว่าเด็กที่เติบโตในครอบครัวที่มีพ่อแม่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามักจะรับรู้ถึงความไม่ปกติในสภาพแวดล้อม แต่บ่อยครั้งพวกเขาไม่สามารถเชื่อมโยงอาการเหล่านั้นกับโรคซึมเศร้าได้อย่างชัดเจน เช่นงานวิจัยของ Beardslee et al. (1998) ชี้ว่าเด็กที่เติบโตในครอบครัวที่พ่อแม่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามักสัมผัสได้ถึงบรรยากาศที่เต็มไปด้วยความเครียดและความไม่แน่นอน แม้จะรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงในอารมณ์หรือพฤติกรรมของพ่อแม่ แต่ขาดข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับสถานการณ์ ส่งผลให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติตนในสภาพแวดล้อมที่ไม่มั่นคงนี้

ประเด็นที่น่าสนใจคือ ผู้ให้ข้อมูลที่เติบโตในครอบครัวที่มีพ่อแม่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามีความแตกต่างในการรับรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของพ่อแม่ กล่าวคือ ผู้ให้ข้อมูลที่รับรู้ตั้งแต่เริ่มมีอาการ โดยพ่อแม่

และครอบครัวพาลูกไปพบแพทย์เพื่อให้เข้าใจถึงโรค ทำให้ลูกมีส่วนร่วมในการดูแลพ่อแม่ ซึ่งงานวิจัยก่อนหน้านี้กล่าวถึงความสำคัญของการสื่อสารที่เปิดเผยและโปร่งใสระหว่างพ่อแม่ที่ป่วย สมาชิกในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ ไม่เพียงแต่จะช่วยลดความรู้สึกวิตกกังวลและความรู้สึกโดดเดี่ยวของลูกและสมาชิกในครอบครัวได้ แต่ยังส่งผลทำให้พวกเขารู้สึกว่าตนมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลรักษาและการดูแลจิตใจของพ่อแม่ที่ป่วยด้วย (Beardslee et al., 1998; Nolte & Wren, 2016) ในทางตรงกันข้าม ผู้ให้ข้อมูลที่รับรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าของพ่อแม่หลังจากที่พ่อแม่ป่วยมานานหลายปี โดยครอบครัวมักปกปิดหรือหลีกเลี่ยงการพูดถึงโรคซึมเศร้าของพ่อแม่ หรือสื่อเป็นนัยว่าโรคนี้เป็นเรื่องของผู้ใหญ่หรือเป็นเรื่องที่ไม่ดี ทำให้เด็กไม่เข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในบ้าน และอาจเข้าใจผิดว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของปัญหานี้ ซึ่งผลการศึกษาในประเด็นนี้สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ชี้ให้เห็นว่าลูกรับรู้ถึงความผิดปกติของพ่อแม่ แต่ไม่ได้รับการอธิบายหรือทำความเข้าใจกับการที่พ่อแม่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ก็จะส่งผลให้ลูกเกิดความเครียดและความวิตกกังวล (Eyre et al., 2014; Nolte & Wren, 2016) นอกจากนี้ DiMarzio et al. (2021) ระบุเพิ่มเติมว่าการที่เด็กไม่ได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนอาจเพิ่มความสับสนทางบทบาทในครอบครัวของเด็กได้

ประเด็นที่สอง ความรู้สึกท่วมท้นและไม่แน่ใจว่าจะต้องทำตัวอย่างไรในช่วงวิกฤติของพ่อแม่ ประสบการณ์ในวัยเด็กประเด็นนี้ทำให้เห็นแง่มุมของประสบการณ์ความห่วงกังวลใจเกี่ยวกับสุขภาพของพ่อแม่ ความสะเทือนใจเมื่อพ่อแม่มีอาการกำเริบ ความรู้สึกห่างเหิน และการขาดความเชื่อมั่นในพ่อแม่ รวมถึงความสงสารที่เห็นพ่อแม่แบกรับภาระดูแลที่ปะปนกัน อีกประเด็นที่สำคัญคือการรู้สึกว่าตนเองมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาของพ่อแม่ ซึ่งการศึกษาของ Meadus and Johnson (2000) ที่ระบุว่าลูกที่มีพ่อแม่ป่วยด้วยโรคจิตเวชก็มีความต้องการรับรู้ข้อมูลจากพ่อแม่มากขึ้น ชี้ว่าการที่เด็กไม่ได้รับข้อมูลหรือไม่ได้รับการมีส่วนร่วมในการรักษาของพ่อแม่ อาจทำให้พวกเขารู้สึกถูกมองข้ามและเข้าใจผิดว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของปัญหา โดยเด็กที่พ่อแม่ไม่ได้พูดถึงความเจ็บป่วยมักรายงานความรู้สึกโดดเดี่ยวหรือขาดการสนับสนุนทางอารมณ์ สับสนและกังวลเมื่อพ่อแม่มีอาการกำเริบหรือมีความคิดทำร้ายตนเอง การศึกษาของ Van Parys et al. (2014) พบว่าเด็กที่เติบโตมากับพ่อแม่ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามักจะเผชิญกับกระบวนการเป็นผู้ดูแลครอบครัวตั้งแต่ยังเด็ก ซึ่งมีผลกระทบต่อการพัฒนาทางอารมณ์และจิตใจของพวกเขา โดยเฉพาะในช่วงที่พ่อแม่มีอาการรุนแรง ก็แสดงให้เห็นถึงการพยายามหลีกเลี่ยงที่จะรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวเพื่อลดความรู้สึกเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในจิตใจตนเอง เด็กที่ต้องเผชิญกับพ่อแม่ที่มีอาการรุนแรงจะรู้สึกท่วมท้นและไม่รู้ว่าควรทำอย่างไร ซึ่งทำให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของพ่อแม่ รวมถึงการพัฒนาความรู้สึกสงสารและการแยกห่างจากพ่อแม่ในระยะยาว งานวิจัยของ Reigstad et al. (2023) ชี้ให้เห็นว่าผลกระทบจากอาการของพ่อแม่ต่อเด็กวัยรุ่นนั้นเกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้สึกแยกตัวทางอารมณ์และความสงสารเมื่อพ่อแม่มีอาการกำเริบ ซึ่งสัมพันธ์กับการพยายามปกป้องตนเองจากความเจ็บปวดทางจิตใจ

ประเด็นที่สาม การปรับเปลี่ยนตนเอง เพื่อให้อยู่กับพ่อแม่ที่ป่วยได้ ในประเด็นที่สามนี้ ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าถึงประสบการณ์ในการพยายามปรับตัวให้สามารถที่จะใช้ชีวิตกับพ่อแม่ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ไม่ว่าจะเป็นการคอยระวังคำพูดของตนเอง ยอมตามใจพ่อแม่ รวมถึงการพยายามทำความเข้าใจจิตใจของพ่อแม่ให้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ของ Van Parys et al. (2015) ที่แสดงให้เห็นว่าเด็กที่เติบโตมากับพ่อแม่ที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามีการปรับตัวเพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกับพ่อแม่ที่ป่วยได้ โดยต้องปรับเปลี่ยนวิธีการตอบสนองเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว ในอีกด้านหนึ่งผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการเรียนรู้ที่จะเป็นผู้ดูแลชีวิตประจำวันของพ่อแม่ที่ป่วย เช่น การดูแลให้พ่อแม่ที่ป่วยรับประทานอาหารและยาตามแผนการรักษา ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกับงานวิจัยของ Van Parys and Rober (2013) ที่ระบุว่าการที่เด็กเติบโตมากับพ่อแม่ที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าจะพัฒนาเป็นผู้ดูแลพ่อแม่ในครอบครัว ซึ่งบทบาทนี้มักจะรวมถึงการให้กำลังใจและสนับสนุนทางอารมณ์

การดูแลเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการ parentification ที่เกิดขึ้นเมื่อเด็กต้องรับหน้าที่ที่เกินกว่าความรับผิดชอบของวัย การที่เด็กต้องปรับตัวในครอบครัวที่พ่อแม่ป่วยทำให้พวกเขามักพยายามหลีกเลี่ยงความขัดแย้งหรือสถานการณ์ที่ทำให้พ่อแม่เครียดเพิ่มเติม โดยพวกเขามักพยายามปรับพฤติกรรม เช่น การเงียบหรือยอมรับในสิ่งที่พ่อแม่ต้องการ เพื่อรักษาความสงบในครอบครัว (Yeh et al., 2010) แต่ในขณะเดียวกันการพยายามเข้าใจอารมณ์ของพ่อแม่ในขณะที่ต้องดูแลพ่อแม่ไปด้วยส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเด็กอาจพัฒนาทักษะด้านการสนับสนุนทางอารมณ์เพื่อช่วยลดความตึงเครียดในครอบครัว (Reigstad et al., 2023)

สรุปและข้อจำกัดในการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนถึงประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ให้ข้อมูลที่มีวัยเด็กที่เติบโตมากับพ่อแม่ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งประสบการณ์ที่พวกเขาขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ซึ่งอาจเกิดจากขาดการสื่อสารที่ชัดเจนระหว่างผู้ใหญ่และเด็กภายในบ้าน หรือเนื่องจากธรรมชาติของโรคซึมเศร้าเป็นความผิดปกติของอารมณ์ ซึ่งอาจจะทำให้ยากที่จะเข้าใจเมื่อเปรียบเทียบกับความเจ็บป่วยทางกาย ความไม่เข้าใจนี้ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงทางใจ รวมถึงความรู้สึกผิดและกังวลว่าอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้พ่อแม่เจ็บป่วย นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลยังแสดงถึงความรู้สึกท่วมท้นและความไม่แน่นอนในช่วงวิกฤติของพ่อแม่ เช่น ความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของพ่อแม่ที่ป่วยและความรู้สึกโดดเดี่ยว ซึ่งเป็นภาวะที่ส่งผลต่อสภาพจิตใจของพวกเขาในขณะเดียวกัน พวกเขายังพยายามปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับพ่อแม่ที่ป่วย โดยทำหน้าที่เป็นที่พึ่งพิงให้กับพ่อแม่และเริ่มรับผิดชอบชีวิตของตนเอง

แม้ว่าผลการศึกษาจะให้ภาพของความสำคัญกับการตระหนักถึงอารมณ์ความรู้สึกด้านลบที่เกิดขึ้น การสนับสนุนและดูแลประคับประคองทางอารมณ์จากผู้ใหญ่คนอื่นในบ้าน อันจะนำไปสู่การดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้สัมภาษณ์ผู้ที่มีประสบการณ์ในวัยเด็กที่เป็นการมองย้อนไปในอดีตที่เป็นความทรงจำของพวกเขา และเป็นการสัมภาษณ์เพียงครั้งเดียว ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่าบางประเด็นที่ละเอียดอ่อนอาจไม่ได้ถูกพูดถึงในการศึกษานี้ แนวทางในอนาคตในการจัดการกับปัญหาเหล่านี้อาจรวมถึงการสัมภาษณ์ซ้ำที่สามารถสร้างความไว้วางใจที่จำเป็นในการพูดคุยเกี่ยวกับประเด็นเหล่านี้ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาได้รับการคัดเลือกเพราะสมาชิกในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้าของพวกเขาได้รับการเข้ารับการวินิจฉัยและรับการรักษา อาจเป็นไปได้ว่าพ่อแม่ของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าที่น้อยกว่าอาจมีประสบการณ์ที่แตกต่างกันเกี่ยวกับการใช้ชีวิตร่วมกัน ดังนั้น งานวิจัยครั้งต่อไปอาจเพิ่มการเก็บตัวอย่างที่แตกต่างกันเพื่อรวมกลุ่มผู้ที่เติบโตมากับพ่อแม่ที่ระบุความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า และประสบการณ์ของลูกตามเส้นทางการเจ็บป่วยโดยรวมของพ่อแม่ที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นต้น

ผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of interest)

ผู้นิพนธ์ทุกคนไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนในบทความวิชาการนี้

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์ (Authors' contributions)

ศุภวิชญ์ วชิรบรรจง: บทบาท เป็นผู้นิพนธ์ชื่อแรก (first author) ทำหน้าที่ออกแบบการศึกษา รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล เขียนบทความต้นฉบับ (70%) อรัญญา ตุ้ยคำภีร์: บทบาทเป็นผู้นิพนธ์ชื่อที่สอง (second author) ทำหน้าที่ ออกแบบการศึกษา ดูแลให้คำแนะนำในการดำเนินการศึกษา ตรวจสอบบทความต้นฉบับ และประสานงานในการส่งบทความเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่กับวารสาร (30%)

เอกสารอ้างอิง (References)

Beardslee, W. R., Versage, E. M., & Gladstone, T. R. (1998). Children of affectively ill parents: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *37*(11), 1134-1141.

Bellis, M. A., Lowey, H., Leckenby, N., Hughes, K., & Harrison, D. (2014). Adverse childhood experiences: Retrospective study to determine their impact on adult health behaviours and health outcomes in a UK population. *Journal of Public Health (Oxford)*, *36*(1), 81-91. https://doi.org/10.1093/pubmed/fdt038

Chutha, W., & Makkhlai, K. (2024). *Prevalence of emotional disorders: A national mental health epidemiological survey of Thai people in 2023*. Mental Health Knowledge Repository, Department of Mental Health. https://dmh-elibrary.org/items/show/1681 (in Thai).

DiMarzio, K., Parent, J., Forehand, R., Thigpen, J. C., Acosta, J., Dale, C., & Compas, B. (2021). Parent-child role confusion: Exploring the role of family processes in the context of parental depression. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *51*(6), 982-996. https://doi.org/10.1080/15374416.2021.1894943

Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). The McMaster Family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy*, *9*(2), 171-180. https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x

Erikson, E. H., & Erikson, J. M. (1998). *The life cycle completed: Extended version*. W. W. Norton & Company.

Eyre, O., Jones, R. B., Mars, B., Hammerton, G., Sellers, R., Potter, R., Thapar, A., Rice, F., Collishaw, S., & Thapar, A. (2014). Reported child awareness of parental depression. *Psychiatric Bulletin*, *38*(3), 122-127. https://doi.org/10.1192/pb.bp.113.044198

Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, *67*(3), 231-243. https://doi.org/10.1037/a0025957

Meadus, R. J., & Johnson, B. (2000). The experience of being an adolescent child of a parent who has a mood disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *7*, 383-390. https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2000.00319.x

National Research Council and Institute of Medicine. (2009). *Depression in parents, parenting, and children: Opportunities to improve identification, treatment, and prevention*. The National Academies Press. https://doi.org/10.17226/12565

Nolte, L., & Wren, B. (2016). Talking or keeping silent about parental mental health problems: A grounded theory of parents' decision-making and experiences with their children. *Journal of Marital and Family Therapy*, *42*(4), 731-744. https://doi.org/10.1111/jmft.12177

Pruksarungruang, J., & Rhein, D. (2022). Depression literacy: An analysis of the stigmatization of depression in Thailand. *SAGE Open*, *12*(4). https://doi.org/10.1177/21582440221140376

Reigstad, K. M., Marceau, K., Gunlicks-Stoessel, M. L., VanZomeren, A. A., Westervelt, A., Brand, A. E., Zahn-Waxler, C., Hastings, P. D., & Klimes-Dougan, B. (2023). Parenting processes mediate the link between maternal depressive symptoms and adolescent psychopathology. *Journal of Child and Family Studies*, *32*(3), 716-732. https://doi.org/10.1007/s10826-022-02460-5

Smith, J. A., Flower, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis*. SAGE Publications.

United Nations International Children's Emergency Fund. (2019). *Adverse childhood experiences (ACE) study: Research on adverse childhood experiences in Serbia*. United Nations Children's Fund. https://www.unicef.org/serbia/en/reports/adverse-childhood-experiences-ace-study

Van Parys, H., Bonnewyn, A., Hooghe, A., de Mol, J., & Rober, P. (2015). Toward understanding the child's experience in the process of parentification: Young adults' reflections on growing up with a depressed parent. *Journal of Marital and Family Therapy*, *41*(4), 522-536. https://doi.org/10.1111/jmft.12087

Van Parys, H., & Rober, P. (2013). Trying to comfort the parent: A qualitative study of children dealing with parental depression. *Journal of Marital and Family Therapy*, *39*(3), 330-345. https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00304.x

Van Parys, H., Smith, J., & Rober, P. (2014). Growing up with a mother with depression: An interpretative phenomenological analysis. *The Qualitative Report*, *19*(29), 1-18. https://doi.org/10.46743/2160-3715/2014.1245

World Health Organization. (2020, January 28). *Adverse childhood experiences international questionnaire (ACE-IQ)*. https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-(ace-iq)

Yeh, K.-H., Tsao, W.-C., & Chen, W.-W. (2010). Parent-child conflict and psychological maladjustment: A mediational analysis with reciprocal filial belief and perceived threat. *International Journal of Psychology*, *45*(2), 131-139. https://doi.org/10.1080/00207590903085505