

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัวกับภาวะ พฤติกรรมเกรงรุนแรง ในเยาวชนผู้เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมของ ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กรุงเทพมหานคร

สมลวรรณ สมแดง*, มนต์ สุงประสิทธิ์*, มชฐา ทองปาน*, ศิริไชย หงษ์สงวนศรี*, สุวรรณี พุทธิศรี*, พลิศรา ธรรมโชติ*,
คมสันต์ เกียรติรุ่งฤทธิ์*, ณิชวรรณ จงรักษ์ธนิก*

*ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัวกับภาวะพฤติกรรมเกรงรุนแรง

วิธีการศึกษา เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลแบบภาคตัดขวาง ซึ่งประกอบด้วยเยาวชนผู้เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมของศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กรุงเทพมหานคร จำนวน 129 คน

ผลการศึกษา พบว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะพฤติกรรมเกรงรุนแรง โดยในกลุ่มที่มีภาวะพฤติกรรมเกรงรุนแรงมีคะแนนการทำหน้าที่ของครอบครัวทุกด้านสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะพฤติกรรมเกรงรุนแรง (mean difference = -3.621, p-value 0.003) ซึ่งหมายความว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวในกลุ่มที่มีภาวะพฤติกรรมเกรงรุนแรงน้อยกว่า โดยเฉพาะด้านการสื่อสารที่เป็นปัญหาและการเผชิญความยากลำบาก นอกจากนี้มีการวิเคราะห์ตัวกลาง (mediation analysis) พบว่าสมาธิสั้นไม่มีผลโดยตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะพฤติกรรมเกรงรุนแรง (coefficient 0.915, p-value = 0.113) แต่สมาธิสั้นมีผลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ดี (coefficient 4.20, p-value = 0.017) และการทำหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ดีนำไปสู่ภาวะพฤติกรรมเกรงรุนแรง (coefficient 0.149, p-value < 0.001)

สรุป การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของการทำหน้าที่ของครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยส่งผ่านจากภาวะสมาธิสั้นไปสู่ภาวะพฤติกรรมเกรงรุนแรง ในกลุ่มเยาวชนผู้เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมของศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง การทำงานกับครอบครัวจะมีส่วนช่วยลดพฤติกรรมเกรงรุนแรงในกลุ่มเยาวชนผู้เข้าสู่กระบวนการยุติธรรม

คำสำคัญ ภาวะพฤติกรรมเกรงรุนแรง การทำหน้าที่ของครอบครัว เยาวชนผู้กระทำความผิด การวิเคราะห์ตัวกลาง

Corresponding author: มชฐา ทองปาน

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail: masatha.tho@mahidol.ac.th

วันรับ 17 ธันวาคม 2567 วันแก้ไข 1 เมษายน 2568 วันตอบรับ 2 เมษายน 2568

The Relationship between Family Function and Conduct Disorder among Juvenile Delinquent in Central Juvenile and Family Court, Bangkok

Thamonwan Sondang*, Manus Soongprasit*, Masatha Thongpan*, Sirichai Hongsanguansri*, Suwannee Putthisri*, Palisara Thommachot*, Komsan Kiatrungrit*, Nitchawan Jongrakthanakij*

*Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

ABSTRACT

Objective: This study aimed to investigate the relationship between family function and conduct disorder among juvenile delinquents.

Method: A cross-sectional study was conducted on 129 juvenile delinquents referred to the Central Juvenile and Family Court of Bangkok. Family function and conduct disorder were assessed using validated measures.

Results: The findings revealed a significant association between family function and conduct disorder. Adolescents with conduct disorder exhibited higher scores in all aspects of family function (higher scores means lower functions) compared to those without. Communication problems and difficulties in coping were particularly salient within families of juvenile delinquents with conduct disorder. Moreover, mediation analysis indicated that while ADHD was not directly associated with conduct disorder, it was indirectly influenced through poor family function.

Conclusion: This study emphasizes the significant role of family function as a mediating factor between ADHD and conduct disorder among juvenile delinquents. Interventions targeting family function may prove beneficial for adolescents exhibiting conduct disorder.

Keywords: conduct disorder, family function, juvenile delinquent, mediation analysis

Corresponding author: Masatha Thongpan

E-mail: masatha.tho@mahidol.ac.th

Received: 17 December 2024 Revised: 1 April 2025 Accepted: 2 April 2025

บทนำ

ในประเทศไทยทุกๆ ปีจะมีเด็กและวัยรุ่นทำความผิด และถูกตั้งข้อหาในคดีอาญา จากรายงานสถิติคดีรายปีของกรมพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชน ปี 2567 พบว่าจำนวนเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดถูกดำเนินคดีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ปัจจัยหนึ่งที่บ่งชี้ต่อการกระทำผิดของเด็กคือ ภาวะพฤติกรรมเกรงรุนแรง (conduct disorder) โดยภาวะดังกล่าวตาม DSM-5 อาการหลักคือมีความประพฤติผิดปกติที่เป็นการละเมิดสิทธิของผู้อื่น และละเมิดกฎกติกาทางสังคมเกิดขึ้นซ้ำๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งก่อให้เกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่ทางสังคม การเรียน หรือการงาน¹ ภาวะพฤติกรรมเกรงรุนแรงมักจะพบบ่อยในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรม² และพฤติกรรมดังกล่าวยังมีผลต่อพยากรณ์ของโรคในวัยผู้ใหญ่ มีการศึกษาระยะยาวพบว่าเด็กและวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมนี้ อาจเริ่มต้นด้วยการกระทำผิดเล็กน้อย แต่เพิ่มความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ และนำไปสู่พฤติกรรมต่อต้านสังคม (antisocial behavior) ในวัยผู้ใหญ่³ นอกจากนี้พฤติกรรมเกรง เช่น ก้าวร้าว โทกหนี่โรงเรียน ยังเป็นตัวทำนายการกระทำผิดกฎหมายได้เช่นกัน ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษาภาวะพฤติกรรมดังกล่าวในเยาวชนผู้เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมของศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นข้อมูลในการดูแลเยาวชนกลุ่มนี้

จากการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อภาวะพฤติกรรมเกรงรุนแรงและการก่ออาชญากรรมในเยาวชน พบว่าสิ่งที่ส่งผลอย่างมากคือลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดู การกระทำทารุณเด็ก ความขัดแย้งในครอบครัว บิดามารดาที่มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม รวมไปถึงขนาดของครอบครัว ส่งผลต่อการกระทำผิดของเด็กและเยาวชน⁴ นับว่าครอบครัวถือเป็นสถาบันแรกของเด็ก หากมีคุณภาพ ความอบอุ่นและเข้มแข็ง จะเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพ การทำหน้าที่ของครอบครัวเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สำคัญ นอกเหนือจากโครงสร้างของครอบครัวและการเลี้ยงดู ซึ่งการทำหน้าที่ของครอบครัว (family function) หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กันและปฏิบัติภารกิจหน้าที่อย่างเหมาะสม McMaster⁵ ได้แบ่งหน้าที่ของครอบครัวออกเป็น 6 ด้าน แต่ละด้านมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กัน ได้แก่ การแก้ปัญหา การสื่อสาร บทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรม⁶ ปัจจุบันมีการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว และใช้เป็นเครื่องมือติดตามหลังทำการบำบัดครอบครัว

ซึ่งแบบประเมิน SCORE-15 ฉบับภาษาไทย ที่มีการประเมิน 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ จุดแข็งและการปรับตัว (strengths and adaptability) การเผชิญความยากลำบาก (overwhelming by difficulties) และการสื่อสารที่เป็นปัญหา (disrupted communication) มีความเหมาะสมในการใช้งานทางคลินิก การประเมิน 3 ด้านนี้จะช่วยให้เข้าใจความสามารถของครอบครัว ในการสนับสนุนสมาชิก และรับมือกับปัญหาซึ่งส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมและสุขภาพจิตของเยาวชน^{7,8} นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับมุมมองต่อตนเองและการเห็นคุณค่าในตัวเอง การให้คำปรึกษาครอบครัว จึงเป็นหนึ่งในการดูแลสุขภาพเด็กและเยาวชนผู้กระทำผิดอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถป้องกันการกระทำผิดซ้ำได้⁹ เช่นเดียวกับการศึกษาในระยะยาว และการศึกษาแบบตัดขวางหลายรายงานที่พบว่าปัจจัยเกี่ยวกับครอบครัวทั้งบุคลิกของผู้เลี้ยงดู (caregiver characteristics) และลักษณะของครอบครัว (family-level characteristics) สัมพันธ์กับภาวะพฤติกรรมเกรงรุนแรงและการกระทำผิดกฎหมาย (delinquency)^{3,6} ทั้งนี้มีการศึกษาผลกระทบของการทำหน้าที่ของครอบครัวและการเลี้ยงดูต่อพฤติกรรมเกรง ในต่างประเทศ โดยพบว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ดีเป็นตัวแปรคั่นกลางทำให้เด็กที่มีภาวะทางจิตเวชในกระบวนการศาลเพิ่มความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดและมีพฤติกรรมเกรงรุนแรง¹⁰ อย่างไรก็ตาม ยังไม่เคยมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัวกับภาวะพฤติกรรมเกรงรุนแรงในเยาวชนผู้เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมของศาลเยาวชนและครอบครัวในประเทศไทย

สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยมุ่งเน้นไปที่ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัวกับภาวะพฤติกรรมเกรงรุนแรง โดยรวบรวมข้อมูลจากเยาวชนผู้เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมของศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กรุงเทพมหานคร และประเมินความชุกของภาวะพฤติกรรมเกรงรุนแรง โดยใช้แบบวัดภาวะพฤติกรรมเกรงรุนแรง รวมถึงการทำหน้าที่ของครอบครัวและใช้แบบสอบถาม SCORE-15 ฉบับภาษาไทยกับสมาชิกในครอบครัวที่มีอายุ 12 ปีขึ้นไป ซึ่งสามารถใช้ได้เอง ผลลัพธ์ที่ได้จากความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัวกับพฤติกรรมเกรงรุนแรง อาจนำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมการทำหน้าที่ของครอบครัวในทุกด้าน เพื่อป้องกันการกระทำผิดซ้ำของเยาวชน นอกจากนี้ความรู้ที่ได้จะช่วยทำให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเยาวชนกลุ่มนี้ เห็นความสำคัญของการทำหน้าที่ของครอบครัวมากขึ้น

วิธีการศึกษา

ประชากรเป้าหมาย

เยาวชนที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมของศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง อายุระหว่าง 12 - 18 ปี สามารถอ่านออกเขียนได้ในระดับที่พอสื่อสารเข้าใจได้ และเยาวชนหรือญาติต้องให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยการลงนาม โดยมีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม พ.ศ. 2567 ทั้งนี้ เยาวชนผู้เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทุกคนจะต้องมารายงานตัวที่ ทีมสหวิชาชีพของศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง เยาวชนที่มีคุณสมบัติตรงเกณฑ์คัดเลือก ทีมผู้วิจัยจะติดต่อเพื่อเก็บข้อมูล โดยมีการชี้แจงขั้นตอนการเก็บข้อมูล การแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และการเก็บข้อมูลเป็นความลับให้แก่เยาวชนรับทราบ และเข้าใจ ทีมผู้วิจัยจะเป็นผู้แจกจ่ายแบบสอบถามให้แก่ผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและเป็นผู้เก็บเอกสารกลับมาเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือทั้งหมดในการศึกษานี้เป็นการวัดผลจากผู้เข้าร่วมวิจัยเอง (self-report) โดยมีเครื่องมือดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลพื้นฐาน ออกแบบโดยทีมผู้วิจัย ซึ่งเก็บข้อมูลเพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานความผิด ผู้ปกครองหลัก สถานภาพสมรส ของบิดามารดา รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน

2. แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว SCORE-15 ฉบับภาษาไทย (15-item Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation; SCORE-15) มีจำนวนข้อคำถาม 15 ข้อ แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นโดย Peter Stratton ที่พัฒนามาจากแบบ Score-40 สำหรับฉบับภาษาไทย ซึ่งแปลและพัฒนาโดย นิดา ลิ้มสุวรรณ และ ธนาวดี ประชาสันต์ มีค่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน (Cronbach's alpha coefficient) อยู่ที่ 0.87 ประกอบด้วย 3 ด้านหลัก ได้แก่ จุดแข็งและการปรับตัว การเผชิญความยากลำบาก และการสื่อสารที่เป็นปัญหา ค่าคะแนนประเมินจะอยู่ในช่วงระหว่าง 15 - 75 คะแนน โดยค่าคะแนนต่ำจะบ่งชี้ว่ามีการทำหน้าที่ในครอบครัวได้ดี⁷

3. แบบประเมินพฤติกรรมเกร (conduct behavior) มีจำนวนข้อคำถาม 15 ข้อ แบบสอบถามนี้ดัดแปลงเกณฑ์วินิจฉัย DSM-5 โดยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เกณฑ์วินิจฉัยคือ มีอาการทางพฤติกรรมที่เป็นการละเมิดสิทธิของผู้อื่นหรือละเมิดกฎกติกาทางสังคมเกิดขึ้นซ้ำๆ อย่างต่อเนื่อง

ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา อย่างน้อย 3 ข้อจาก 15 ข้อ ซึ่งในงานวิจัยนี้ใช้การคัดกรองจากแบบสอบถามตามเกณฑ์ข้างต้นเป็นหลัก¹

4. ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ฉบับภาษาไทย (Patient Health Questionnaire for Adolescents; PHQ-A) มีจำนวนคำถาม 9 ข้อ พัฒนาขึ้นโดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ มีค่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน (Cronbach's alpha coefficient) อยู่ที่ 0.88 งานวิจัยนี้ใช้เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าตัดที่มากกว่าหรือเท่ากับ 10 คะแนน¹¹

5. แบบคัดกรองโรคสมาธิสั้นในผู้ใหญ่ฉบับภาษาไทย Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) Screener V1.1 มีจำนวนคำถาม 6 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ Dr. Kessler พัฒนาร่วมกับองค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ. 2005 เพื่อช่วยแพทย์ในการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นในผู้ใหญ่ ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย สนทรรศ และคณะ ค่าดัชนีความแม่นยำเชิงเนื้อหา (content validation index-CVI) ของแบบสอบถาม ASRS ฉบับภาษาไทย มีค่าอยู่ระหว่าง 0.83 - 1.00 ค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 93 ค่าความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 71 ค่าอำนาจการทำนายเชิงบวก (positive predictive value: PPV) เท่ากับ 0.62 และค่าอำนาจการทำนายเชิงลบ (negative predictive value: NPV) เท่ากับ 0.96 มีค่า internal consistency อยู่ที่ 0.80 โดยเกณฑ์ผลบวกตัดที่คะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 4¹²

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่างๆ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน เพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัว และภาวะพฤติกรรมเกรรุนแรง โดยใช้ Independent T-test และดูความสัมพันธ์ระหว่างภาวะพฤติกรรมเกรรุนแรงกับปัจจัยต่างๆ โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ของเพียร์สัน การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก และยังใช้การวิเคราะห์ตัวกลาง (mediation analysis) ซึ่งเป็นรูปแบบการวิเคราะห์ทางสถิติชนิดหนึ่งที่มีข้อมูลตั้งแต่ 3 ปัจจัยขึ้นไป โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์จากตัวแปรต้นเหตุไปสู่ผลลัพธ์ว่าความสัมพันธ์ดังกล่าวผ่านกลไกโดยตัวแปรตัวกลางหรือไม่ ในงานวิจัยนี้ใช้ภาวะสมาธิสั้นเป็นตัวแปรตั้งต้น การทำหน้าที่ของครอบครัวเป็นตัวแปรตัวกลาง และภาวะพฤติกรรมเกรรุนแรงเป็นผลลัพธ์¹³

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2567 (COA. No. MURA2024/130) โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกรายจะได้รับเอกสารชี้แจงการวิจัย และแสดงความสมัครใจก่อนตอบแบบสอบถาม

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

เด็กและวัยรุ่นที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมของศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กรุงเทพมหานคร จำนวน 129 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 95.35 และเพศหญิง ร้อยละ 4.65 อายุเฉลี่ย 16.5 ปี มีการศึกษาาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 35.16 การศึกษาาระดับ ปวช. จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 23.44 นอกจากนี้พบว่าฐานความผิดส่วนใหญ่ คือ ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 50.79

รองลงมาเป็นฐานความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีผู้กระทำผิดร่วมในฐานความผิดต่างๆ รวม 64 คน คิดเป็นร้อยละ 49.61 เด็กและวัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 66.67 และบิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 53.49 รายได้รวมของครอบครัวอยู่ในช่วง 15,000 - 30,000 บาท และน้อยกว่า 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 45.16 และ 44.35 ตามลำดับ ในส่วนของภาวะพฤติกรรมเกรี้ยวกราด มีจำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 57.81 ภาวะสมาธิสั้น 17 คน คิดเป็นร้อยละ 13.18 และภาวะซึมเศร้า 34 คน คิดเป็นร้อยละ 26.56 ดังตารางที่ 1

จากการศึกษาพบว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวในเยาวชนที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรม มีคะแนนรวมเฉลี่ย 33.23 จากคะแนนเต็ม 75 โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การเผชิญความยากลำบาก มีค่าเฉลี่ย 12.67 คะแนน รองลงมาคือ การสื่อสารที่เป็นปัญหา จุดแข็งและการปรับตัว ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 10.44 และ 10.09 คะแนนตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 แสดงค่าจำนวนและร้อยละของข้อมูลพื้นฐานกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	123	95.35
2. อายุ (ปี)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	16.5814	1.499515
3. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	0.78
ประถมศึกษา	17	13.28
มัธยมศึกษาตอนต้น	45	35.16
มัธยมศึกษาตอนปลาย	16	12.50
ปวช.	30	23.44
การศึกษานอกระบบ	19	14.84
4. ฐานความผิด		
ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย	64	50.79
ความผิดเกี่ยวกับเพศ	17	13.49
ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน	21	16.67
ความผิดเกี่ยวกับอาวุธและวัตถุระเบิด	16	12.70
ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ	6	4.76
ความผิดอื่นๆ	2	1.59

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. ผู้ปกครองหลัก		
บิดาและมารดา	86	66.67
บิดาหรือมารดา	35	27.13
ญาติพี่น้อง/คนรู้จักอื่นๆ	8	6.20
6. สถานภาพสมรสของบิดามารดา		
อยู่ด้วยกัน	69	53.49
แยกกันอยู่หรือหย่าร้าง	52	40.31
บิดาหรือมารดาเสียชีวิต	8	6.20
7. รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 15,000	55	44.35
15,000 - 30,000	56	45.16
30,001 - 50,000	10	8.06
มากกว่า 50,000	3	2.42
8. มีภาวะพฤติกรรมเกรี้ยวกราด	74	57.81
9. มีภาวะสมาธิสั้น	17	13.18
10. มีภาวะซึมเศร้า	34	26.56

ตารางที่ 2 แสดงคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ของครอบครัวแต่ละมิติ

การทำหน้าที่ของครอบครัว*	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
จุดแข็งและการปรับตัว	10.09	2.99
การเผชิญความยากลำบาก	12.67	2.95
การสื่อสารที่เป็นปัญหา	10.44	2.67
คะแนนรวมการทำหน้าที่ของครอบครัว	33.23	6.89

*คะแนนการทำหน้าที่ของครอบครัวที่สูงกว่า บ่งชี้ถึงการทำหน้าที่ของครอบครัวที่แย่กว่า

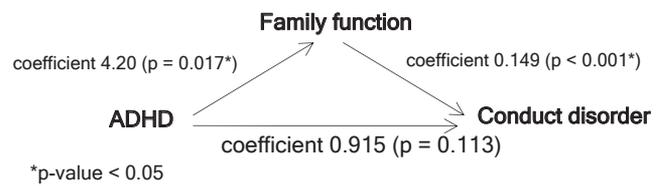
การวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรเดียว (univariate analysis) และ การวิเคราะห์คั่นกลาง (mediation analysis)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Independent sample T-test พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะพฤติกรรมเกรงุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.003 นั่นคือการทำหน้าที่ของครอบครัวในกลุ่มที่ไม่มีภาวะพฤติกรรมเกรงุนแรง มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มคนที่มีภาวะพฤติกรรมเกรงุนแรง (mean difference = -3.621) หมายความว่า กลุ่มคนที่ไม่มีภาวะพฤติกรรมเกรงุนแรง มีการทำหน้าที่ของครอบครัวดีกว่ากลุ่มคนที่มีภาวะพฤติกรรมเกรงุนแรง ดังแสดงในตารางที่ 4

ต่อมาทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมในแต่ละด้านของการทำหน้าที่ของครอบครัว และพบว่ากลุ่มคนที่มีภาวะพฤติกรรมเกรงุนแรง มีการทำหน้าที่ของครอบครัวด้อยกว่าในทุกด้าน โดยเฉพาะด้านการสื่อสารที่เป็นปัญหาและการเผชิญความยากลำบาก ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.001 และ 0.010 ตามลำดับ ในขณะที่ด้านจุดแข็งและการปรับตัวไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะพฤติกรรมเกรงุนแรง ($p = 0.144$) ดังแสดงในตารางที่ 3

เมื่อมีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเกรงุนแรงกับปัจจัยอื่นๆ พบว่าตัวแปรอื่นที่มีความสัมพันธ์กับภาวะพฤติกรรมเกรงุนแรงนั้นคือ อาการสมาธิสั้น ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.028$) ดังแสดงในตารางที่ 4 จึงนำตัวแปรสามตัวแปร ได้แก่ สมาธิสั้น การทำหน้าที่ของครอบครัว และภาวะพฤติกรรมเกรงุนแรง มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างกัน โดยใช้การวิเคราะห์คั่นกลาง (mediation analysis) ได้ผลดังรูปที่ 1

จากการวิเคราะห์คั่นกลางพบว่า สมาธิสั้นไม่มีผลโดยตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะพฤติกรรมเกรงุนแรง ($p = 0.113$) แต่มีอิทธิพลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ดี ($p = 0.017$) และการทำหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ดีนำไปสู่ภาวะพฤติกรรมเกรงุนแรง ($p < 0.001$)



รูปที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์คั่นกลาง (mediation analysis)

วิจารณ์

การศึกษานี้มีจุดประสงค์เพื่อวิเคราะห์การทำหน้าที่ของครอบครัว และหาความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ดังกล่าวกับภาวะพฤติกรรมเกรงุนแรง ในกลุ่มเยาวชนผู้เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมของศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง จำนวน 129 คน โดยพบว่าในกลุ่มเยาวชนผู้กระทำผิดมีภาวะพฤติกรรมเกรงุนแรง ความชุก ร้อยละ 57.81 ซึ่งไม่ได้มีความแตกต่างจากที่พบในประเทศอื่น² เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัว พบว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวในกลุ่มที่มีภาวะพฤติกรรมเกรงุนแรง มีคะแนนการทำหน้าที่ของครอบครัวทุกด้านสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะพฤติกรรมเกรงุนแรง หมายความว่า เยาวชนที่มีการทำหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ดีจะพบภาวะพฤติกรรมเกรงุนแรงมากกว่า อย่างไรก็ตาม ค่าความแตกต่างของการทำหน้าที่ของครอบครัวระหว่างสองกลุ่มอยู่ที่ -3.621 จากคะแนนเต็ม 75 คะแนน ซึ่งแม้มีความแตกต่างทางสถิติแต่อาจแตกต่างในทางคลินิกไม่มากนัก และเมื่อวิเคราะห์ในแต่ละด้านของการทำหน้าที่ของครอบครัว พบว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมเกรงุนแรงมีด้านการสื่อสารที่เป็นปัญหาและการเผชิญความยากลำบาก แย่กว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะพฤติกรรมเกรงุนแรง ทั้งนี้จากทฤษฎีการควบคุมทางสังคมอธิบายไว้ว่าครอบครัวที่มีความผูกพัน ความใกล้ชิด และระเบียบวินัย จะสามารถควบคุมพฤติกรรมเกรงุนแรงได้ดีกว่า จึงสนับสนุนข้อค้นพบในการศึกษานี้ว่าครอบครัวที่มีการสื่อสารที่ดีและมี

ความสามารถในการจัดการปัญหา จะสามารถควบคุมวุ่นวายให้อยู่ในระเบียบวินัยได้¹⁴

เมื่อเปรียบเทียบกับปัญหาพฤติกรรมในการศึกษาอื่นๆ พบว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวก็มีความสำคัญเช่นเดียวกัน การศึกษาของ ณิชชา จันทร์ประเสริฐ และ นิดา ลิ้มสุวรรณ¹⁵ พบว่า

การทำหน้าที่ของครอบครัวในกลุ่มผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นแยกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคทางกายหรือในเด็กที่มีภาวะออทิสซึม¹⁶ ก็มีปัญหาพฤติกรรมมากกว่าในกลุ่มที่มีการทำหน้าที่ของครอบครัวไม่ดี นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่สนับสนุนว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวที่ดีมีความสัมพันธ์กับการควบคุมอาการสมาธิสั้น¹⁷ ซึ่งเน้นย้ำ

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัวแต่ละด้านกับภาวะพฤติกรรมเกรงรุนแรง

Family function	Value			p-value
	Mean	SD	(95% CI)	
1. Strength and adaptability				
No conduct	9.611	3.152	(8.750, 10.471)	0.144
Conduct	10.391	2.827	(9.736, 11.046)	
Difference	-0.780		(-1.832, 0.270)	
2. Overwhelming by difficulties				
No conduct	11.886	2.846	(11.102, 12.671)	0.010*
Conduct	13.243	2.927	(12.565, 13.921)	
Difference	-1.356		(-2.387, -0.325)	
3. Communication				
No conduct	9.480	2.437	(8.802, 10.159)	< 0.001*
Conduct	11.109	2.653	(10.490, 11.728)	
Difference	-1.628		(-2.550, -0.706)	

*p-value < 0.05

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะพฤติกรรมเกรงกับปัจจัยต่างๆ

ปัจจัย	ภาวะพฤติกรรมเกรงรุนแรง		รวม	p-value
	ไม่มี	มี		
1. ฐานความผิด				
ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย	22	41	63	0.622
ความผิดเกี่ยวกับเพศ	10	7	17	
ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน	9	12	21	
ความผิดเกี่ยวกับอาวุธและวัตถุระเบิด	7	9	16	
ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ	3	3	6	
ความผิดอื่นๆ	1	1	2	
รวม	52	73	125	
2. ภาวะซึมเศร้า				
ไม่มี	41	52	93	0.555
มี	13	21	34	
รวม	54	73	127	

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะพฤติกรรมเกรี้ยวกับปัจจัยต่างๆ (ต่อ)

ปัจจัย	ภาวะพฤติกรรมเกรี้ยวรุนแรง		รวม	p-value
	ไม่มี	มี		
3. ผู้ปกครองหลัก				
บิดาและมารดา	36	49	85	0.961
	42.35	57.65	100	
บิดาหรือมารดา	15	20	35	
	42.86	57.14	100	
ญาติพี่น้อง/คนรู้จักอื่นๆ	3	5	8	
	37.50	62.50	100	
รวม	54	74	128	
	42.19	57.81	100	
4. สถานภาพสมรสของบิดามารดา				
อยู่ด้วยกัน	31	37	68	0.235
	45.59	54.41	100	
แยกกันอยู่หรือหย่าร้าง	18	34	52	
	34.62	65.38	100	
บิดาหรือมารดาเสียชีวิต	5	3	8	
	62.50	37.50	100	
รวม	54	74	128	
	42.19	57.81	100	
5. รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน (บาท)				
น้อยกว่า 15,000	24	31	55	0.850
	43.64	56.36	100	
15,000 – 30,000	24	31	55	
	43.64	56.36	100	
30,001 – 50,000	3	7	10	
	30.00	70.00	100	
มากกว่า 50,000	1	2	3	
	33.33	66.67	100	
รวม	52	71	123	
	42.28	57.72	100	

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะพฤติกรรมเกรี้ยวกับปัจจัยต่างๆ (ต่อ)

ปัจจัย	ภาวะพฤติกรรมเกรี้ยวรุนแรง		รวม	p-value
	ไม่มี	มี		
6. สมาธิสั้น				
ไม่มี	51	60	111	0.028*
	45.95	54.05	100	
มี	3	14	17	0.003*
	17.65	82.35	100	
รวม	54	74	128	0.003*
	42.19	57.81	100	
7. การทำหน้าที่ของครอบครัว				
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean diff.	0.003*
	31.076 (6.905)	34.698 (6.541)	-3.621	

*p-value < 0.05

ความสำคัญของการทำหน้าที่ของครอบครัวในการควบคุมปัญหาด้านพฤติกรรมภายนอก (externalizing behavior) ไม่เฉพาะแค่ในภาวะใดภาวะหนึ่งอีกด้วย

มีรายงานก่อนหน้านี้ว่าสมาธิสั้นมีผลต่อภาวะพฤติกรรมเกรี้ยวรุนแรง¹⁸ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างสมาธิสั้นและภาวะพฤติกรรมเกรี้ยวรุนแรง แต่เมื่อวิเคราะห์คั่นกลางพบว่า สมาธิสั้นมีผลโดยอ้อมต่อภาวะพฤติกรรมเกรี้ยวรุนแรงผ่านทางการทำหน้าที่ของครอบครัว ซึ่งแสดงให้เห็นว่าภาวะสมาธิสั้นเพียงปัจจัยเดียวไม่น่าจะนำไปสู่ภาวะพฤติกรรมเกรี้ยวรุนแรง แต่การทำหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ดีส่งผลร่วมกับภาวะสมาธิสั้น ทำให้เกิดภาวะพฤติกรรมเกรี้ยวรุนแรงได้ ซึ่งการศึกษานี้เป็นการขยายผลการศึกษาในอดีตที่พบความสัมพันธ์ระหว่างสมาธิสั้นกับภาวะพฤติกรรมเกรี้ยวรุนแรง¹⁸ แต่ไม่ได้มีการวัดการทำหน้าที่ของครอบครัวร่วมด้วย ดังนั้นการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการทำหน้าที่ของครอบครัวในฐานะตัวแปรคั่นกลางระหว่างสมาธิสั้นและภาวะพฤติกรรมเกรี้ยวรุนแรงดังกล่าว

จุดแข็งของการศึกษานี้เป็นข้อมูลแรกในประเทศไทยที่ทำกับประชากรกลุ่มเยาวชนผู้เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมของศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กรุงเทพมหานคร ซึ่งข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการศึกษาสามารถสะท้อนภาพของกลุ่มประชากรนี้ในประเทศไทย เนื่องจากผู้วิจัยติดต่อขอเก็บข้อมูลจากเยาวชนทุกคนในกระบวนการของศาลที่มีคุณสมบัติตรงเกณฑ์คัดเข้า

และสามารถเทียบลักษณะประชากรได้กับข้อมูลทั่วประเทศ ในรายงานสถิติคดีปี 2567 ของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน¹⁹ โดยการศึกษาเน้นไปที่ความสำคัญของการทำหน้าที่ของครอบครัว นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นการทำหน้าที่เป็นตัวแปรคั่นกลางระหว่างภาวะสมาธิสั้นและภาวะพฤติกรรมเกรี้ยวรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้^{4-6,20} และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory)²¹ ช่วยอธิบายความซับซ้อนของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ได้ชัดเจนมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ เรื่องการไม่ได้เก็บข้อมูลในเรื่องของลักษณะของครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน ความฉลาดทางเชาว์ปัญญา และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ที่อาจเป็นปัจจัยรบกวนของภาวะพฤติกรรมเกรี้ยวรุนแรง⁴ ทั้งนี้แบบสอบถามที่ใช้เป็น self-report อาจมีข้อจำกัดเรื่องความน่าเชื่อถือ เนื่องจากผู้ถูกสอบถามอาจไม่ตอบตามความเป็นจริง นอกจากนี้ยังเป็นการศึกษาแบบตัดขวาง เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามในระยะเวลาเดียวกัน จึงควรมีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของครอบครัวในระยะยาว เพื่อสนับสนุนสมมติฐานที่ได้ตั้งในอนาคตต่อไป

สรุป

การศึกษานี้เน้นย้ำความสำคัญของการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีผลต่อภาวะพฤติกรรมเกรี้ยวรุนแรง ในกลุ่มเยาวชนผู้เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมของศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง ซึ่งองค์ความรู้นี้จะสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาโยบายเพื่อดูแล

ประชากรกลุ่มนี้ในแง่การส่งเสริมทักษะการทำหน้าที่ของครอบครัว โดยเฉพาะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการเผชิญปัญหา ในครอบครัว การบำบัดครอบครัวในกระบวนการยุติธรรมได้ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์และครอบครัวกลาง กรุงเทพมหานคร ที่อนุญาตให้คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูล และเข้าถึงข้อมูลที่เป็นในงานวิจัย นักจิตวิทยาที่ศาลที่ให้ความอนุเคราะห์ ในการเก็บข้อมูลและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี เจ้าหน้าที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล สำหรับการให้คำปรึกษาด้านวิจัยงานวิจัย สำเร็จลุล่วงด้วยดี ขอขอบคุณงานวิจัยที่ผู้วิจัยได้อ้างอิงถึง ทั้งนี้ การศึกษานี้ไม่ได้รับทุนสนับสนุนจากแหล่งใด

ผลประโยชน์ขัดกัน (conflict of interest)

คณะผู้วิจัยไม่มีผลประโยชน์ขัดกัน

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์ (authors' contributions)

ธมลวรรณ สอนแดง: การออกแบบการศึกษา การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การเขียนบทความ และการตรวจสอบ แก้ไขบทความ; มชฐา ทองปาน: การออกแบบการศึกษา การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการตรวจสอบแก้ไขบทความ; มนต์สูงประสิทธิ์, ศิริไชย หงษ์สงวนศรี: ติดต่อประสานงานโครงการ; สุวรรณี พุทธิศรี, พลิดรา ธรรมโชติ, คมสันต์ เกียรติรุ่งฤทธิ์, ณัฏฐวรรณ จงรักษณกิจ: ออกแบบแบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูล และช่วยวิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed, text rev. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2022.
2. Xie Q, Bi T, Luo W, Li X, Yang B, Kou H. The prevalence and risk factors of conduct disorder among juvenile delinquents in China. *Humanit Soc Sci Commun* 2024;11(1):278.
3. Henggeler SW, Sheidow AJ. Conduct disorder and delinquency. *J Marital Fam Ther* 2003;29(4):505-22.
4. Murray J, Farrington DP. Risk factors for conduct disorder and delinquency: key findings from longitudinal studies. *Can J Psychiatry* 2010;55(10):633-42.
5. Epstein NB, Bishop DS, Baldwin LM. McMaster model of family functioning: a view of the normal family. In: Walsh F, editor. *Normal family processes*. New York: Guilford Press; 1982.
6. Loeber R, Stouthamer-Loeber M. Family factors as correlates and predictors of juvenile conduct problems and delinquency. *Crime Justice* 1986;7:29-149.
7. Limsuwan N, Prachason T. Psychometric properties of the SCORE-15 Thai version and its relationship with mental health index. *J Fam Ther* 2022;44(2):299-312.
8. Carr A, Stratton P. The score family assessment questionnaire: a decade of progress. *Fam Process* 2017;56(2):285-301.
9. Rohany N, Ahmad Zamani Z, Khairudin R, Wan Sulaiman WS. Family functioning, self-esteem, self-concept and cognitive distortion among juvenile delinquents. *Soc Sci* 2011;6:155-63.
10. Folk JB, Brown LK, Marshall BDL, Ramos LMC, Gopalakrishnan L, Koinis-Mitchell D, et al. The prospective impact of family functioning and parenting practices on court-involved youth's substance use and delinquent behavior. *J Youth Adolesc* 2020;49(1):238-51.
11. Levis B, Benedetti A, Thombs BD. Accuracy of Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) for screening to detect major depression: individual participant data meta-analysis. *BMJ* 2019;365:l1476.
12. Bussaratit S. Reliability and validity study of adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) screener v1.1 Thai version. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2016;61(2):145-54.
13. Boonrampai K, Supannachaiyamat R. Mediation analysis. *J Health Sci Thai* 2024;33(1):3-4.
14. Sogar C. The influence of family process and structure on delinquency in adolescence—an examination of theory and research. *J Hum Behav Soc Environ* 2017;27(3):206-14.
15. Janprasert N, Limsuwan N. Family functioning and caregiver stress in Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD) comparing to non-chronic physical illness. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2024;69(2):160-8.
16. Sikora D, Moran E, Orlich F, Hall TA, Kovacs EA, Delahaye J. The relationship between family functioning and behavior problems in children with autism spectrum disorders. *Res Autism Spectr Disord* 2013;7(2):307-15.
17. Choksomngam Y, Jiraporncharoen W, Pinyopornpanish K, Narkpongphun A, Ongprasert K, Angkurawaranon C. Associations between family functioning and symptoms of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): a cross-sectional study. *Healthcare (Basel)* 2022;10(8):1502.
18. Mannuzza S, Klein RG, Abikoff H, Moulton Iii JL. Significance of childhood conduct problems to later development of conduct disorder among children with ADHD: a prospective follow-up study. *J Abnorm Child Psychol* 2004;32(5):565-73.
19. Department of Juvenile Observation and Protection. Annual case statistics report: fiscal year 2024. Bangkok: Department of Juvenile Observation and Protection; 2024.
20. Woolfenden SR, Williams K, Peat JK. Family and parenting interventions for conduct disorder and delinquency: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Arch Dis Child* 2002;86(4):251-6.
21. Bandura A, Walters RH. *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1977.