

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม (group counseling) เป็นกระบวนการของการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ที่จัดขึ้นเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่บุคคล ซึ่งกำลังเผชิญกับปัญหา ความขัดแย้งใจ วิตกกังวล ดับข้องใจ หรือหวาดกลัว และอื่นๆ ซึ่งรวมเรียกว่า "สภาวะจิตใจอันขาดพร้อม" (โสรีชี โปธิยกัว, 2528) โดยเน้นที่สัมพันธ์ภาพภายในกลุ่ม ความเห็นอกเห็นใจ การให้กำลังใจ ใส่ใจ และพยายามช่วยเหลือซึ่งกันและกันของสมาชิก มีการแลกเปลี่ยนแบ่งปันประสบการณ์ มีทั้งการให้และรับแก่กัน ภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่น ปลอดภัย ไว้วางใจ และเต็มไปด้วยการยอมรับ (Rogers, 1961: 34 ; Trotzer, 1977: 11-13) บรรยากาศดังกล่าว จะเอื้ออำนวยให้สมาชิกเปิดเผยตนเองอย่างอิสระ สำรวจความรู้สึกนึกคิด และทัศนคติของตน กล้าที่จะเผชิญกับปัญหา และความกังวลใจ ในท่ามกลางบรรยากาศที่อิสระ เป็นตัวของตัวเองนี้ สมาชิกจะรู้สึกอิสระและปลอดภัยอย่างเต็มที่ และจะลดการใช้กลไกป้องกันตนเองลง จนสามารถจะพิจารณาปัญหาและความกังวลใจได้อย่างชัดเจนและสอดคล้องตามความเป็นจริงมากขึ้น สมาชิกจะสามารถมองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาของตน และเพิ่มความมั่นใจในการเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรมไปในทิศทางที่ตนปรารถนา ซึ่งจะช่วยทำให้ความวิตกกังวล ความหวาดกลัว ความคับข้องใจลดลงได้ (Stuart and Sundeen, 1977: 90; Bruner and Suddarth, 1982 : 926; Schultz, 1977: 2) ดังนั้นจุดมุ่งหมายสูงสุดของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจึงเป็นการพัฒนาบุคคล และยกระดับจิตใจของมนุษย์ จาก "สภาวะจิตใจอันขาดพร้อม" สู่ "ภาวะจิตอันสมบูรณ์" เป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตที่ดี (Healthy Person) (โสรีชี โปธิยกัว, 2528)

ความวิตกกังวล เป็นสภาพทางจิตใจที่ไม่พึงปรารถนา (Jersild, 1963: 348) เป็นความรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัดใจ ไม่แน่ใจ หวาดหวั่น และหวาดกลัวต่อสภาพการณ์ที่เผชิญอยู่ หรือต่อสิ่งที่มาคุกคามตน (Rogers, 1951 cited by Epstein, 1972: 42) หากบุคคลเกิดความวิตกกังวลสูง จะก่อให้เกิดผลกระทบในหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ก่อให้เกิดความตึงเครียด ไร้ความสุข ไร้ความสบายใจ ซึ่งเป็นเหตุให้บุคคลไม่สามารถใช้ศักยภาพที่ตนมีอยู่ได้ เป็นประโยชน์กับตนเองและผู้อื่นได้อย่างเต็มที่ เกิดความสูญเสียในงานและภารกิจประจำวัน ทั้งยังก่อให้เกิดโรคในหลายระบบของร่างกายอันเนื่องจากจิตใจ (Psychosomatic disease) เช่น โรคกระเพาะ โรคปอดอักเสบ ไม่ทราบสาเหตุ เป็นต้น (เชษฐนิมิต อัมมรัคคิต, 2524: 93-96; วีระ ไชยศรีสุข, 2533: 177; มนัญ ตนะวีณา, 2526: 100-101) นอกจากนี้ความวิตกกังวลยังเป็นสาเหตุของพฤติกรรมแปรปรวนทั้งหลายอีกด้วย (สุนีย์ ตันติพัฒนานันต์, 2522: 120-122, 134; Deffenbacher and Suinn, 1982: 393-394 ; Groen, 1975: 733) และถึงแม้ว่า ความวิตกกังวลจะเป็นสภาพจิตใจที่ไม่พึงปรารถนา แต่ก็เป็นอารมณ์พื้นฐานของมนุษย์ที่ทุกคนรู้จักและคุ้นเคยดี เกิดขึ้นได้ในทุกจังหวะของชีวิต

การตั้งตครรภ์มักจะเป็นช่วงเวลาสำหรับผู้หญิงส่วนใหญ่ที่ทั้งความวิตกกังวล ยินดี มีความสุข และนับวันรอดอยวันที่บุตรจะคลอดออกมาดูโลกอย่างใจจดใจจ่อ โดยมีความหวังว่าเมื่อคลอดแล้ว มารดาและบุตรต่างก็มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง แต่ในขณะเดียวกัน การตั้งตครรภ์ก็เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญของชีวิต เพราะเป็นช่วงที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (กรรณิการ์ กันอะรักษา, 2531: 8-9) และในสถานการณ์เช่นนี้จึงถือเป็นขั้นวิกฤตของพัฒนาการของผู้หญิง (Developmental crisis) และเป็นระยะวิกฤตของครอบครัว (สุปรียา บุญเขต, 2527: 152) เพราะเป็นช่วงที่ต้องปรับตัวของบุคคลทุกคนในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวหญิงตั้งตครรภ์เอง ซึ่งจะต้องเผชิญกับภาวะต่าง ๆ อันได้แก่ ภาพลักษณ์ต่างๆของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปโดยไม่สามารถควบคุม และเปลี่ยนกลับเช่นเดิมได้ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์อันเนื่องจากระดับของฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงไป อันมีผลให้อารมณ์อ่อนไหวง่าย หงุดหงิด น้อยใจ โกรธ หรือร้องไห้ได้ง่ายโดยไม่มีเหตุผล และผลจากภาวะอารมณ์ดังกล่าวนี้จะกระทบต่อคู่สมรสและผู้ที่ใกล้ชิดด้วย นอกจากนี้หญิงตั้งตครรภ์ยังมีความขัดแย้งในใจระหว่างความต้องการเป็นตัวของตัวเอง ช่วย

เหลือตนเองกับความต้องการดูแลเอาใจใส่ ประดับประดองจากสามีและลูกศิษย์ และยังมีการเปลี่ยนแปลงของระดับความต้องการและการแสดงออกทางเพศสัมพันธ์อื่น เนื่องจากรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไป ขนาดของครรภ์ และความไม่สุขสบายที่เพิ่มขึ้นตามอายุครรภ์ นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากผู้ที่มีอิสระมาเป็นมารดา ทำให้ต้องเผชิญกับภาระหน้าที่ในครอบครัว ตลอดจนเศรษฐกิจที่เพิ่มขึ้น ต้องปรับความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส ทั้งยังต้องเผชิญกับความไม่แน่ใจในสถานการณ์ของการตั้งครรภ์ และมักเกิดความกลัวในหลาย ๆ เรื่อง เช่น กลัวการแท้ง กลัวอันตรายจากการตั้งครรภ์และการคลอด กลัวความเจ็บปวด กลัวบุตรพิการหรือผิดปกติ กลัวสามีและญาติไม่ยอมรับการตั้งครรภ์และเพศของบุตรที่จะเกิดมา กลัวการคลอด และไม่แน่ใจในการเลี้ยงดูบุตร การเผชิญกับภาวะการต่าง ๆ เหล่านี้ ก่อให้เกิดความเครียด และความวิตกกังวลแก่หญิงตั้งครรภ์ได้ตลอดเวลา (Bobak and Jensen, 1987: 224-239 ; Reeder and Martin, 1987: 300-302; Harriett H.K. Light and Garol Fenster, 1974: 46-50 ; วรณัฐ สราญรมย์, 2531: 377-381 ; สุปรียา บุญเกต, 2527: 154-157) และยิ่งถ้าการตั้งครรภ์นั้นมีความเสี่ยงเกิดขึ้น ความวิตกกังวลก็จะมีมากขึ้นตามไปด้วย (Johnson and Murphy, 1986: 177)

ในการศึกษาครั้งนี้ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงหมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคภัยไข้เจ็บ หรือมีเงื่อนไขทางสุขภาพที่เป็นสาเหตุให้หญิงตั้งครรภ์ และบุตรในครรภ์อยู่ในสภาพที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการตาย (Gilbert and Harmon, 1986: 22) ปัญหาทางโรคภัยไข้เจ็บที่แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์อยู่ในภาวะเสี่ยงนั้น อาจเกิดก่อนการตั้งครรภ์ เช่น เป็นโรคเบาหวาน โรคไต โรคหัวใจ ฯลฯ หรืออาจเกิดร่วมกับการตั้งครรภ์โดยตรง เช่น การมีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ หรือมีภาวะชักเนื่องจากการตั้งครรภ์ หรือการเป็นโรคหัวใจหรือโรคเบาหวานเนื่องจากการตั้งครรภ์ ซึ่งปัญหาทางด้านสรีระเหล่านี้ มักก่อให้เกิดพยาธิสภาพต่อระบบ หรืออวัยวะต่าง ๆ ของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย เช่น ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย ไปจนถึงขั้นอันตรายต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และบุตรในครรภ์ หรือถึงแก่ชีวิต การศึกษาพบว่าอัตราการตายของมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงกว่าในหญิงตั้งครรภ์ปกติ (ประมุข สุขวัญา และวิชัย วรณเพ็ญ, 2521

: 154; วินิจ ฟ้าประดิษฐ์, สมพล พงศ์ไทย และ กำแหง จาตุรจินดา, 2531: 388)

ด้วยเหตุเหล่านี้ หนี้ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงจึงจำเป็นต้องไปฝากครรภ์บ่อยครั้งขึ้น ต้องถูกจำกัดในกิจวัตรต่าง ๆ (Moore, 1983: 331) บางรายต้องฉีดยาหรือรับประทานยาตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ต้องเผชิญกับความลำบากและทุกข์ทรมานอันเกิดจากโรคภัยไข้เจ็บ บางรายต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหลายครั้ง หรือเป็นเวลานาน ๆ ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากขึ้น และบางรายที่มีภาวะเสี่ยงรุนแรง แพทย์จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์โดยการผ่าตัด หรือการให้คลอดก่อนกำหนด (ประมุข สุขวัญนา และ วิรัช วรณพฤษ์, 2521: 146-154; วราวุธ สุมาวงศ์, 2527: 446)

จะเห็นได้ว่าหนี้ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงนอกจากจะต้องเผชิญกับภาวะต่าง ๆ เช่นเดียวกับหนี้ตั้งครรภ์ปกติแล้ว ยังต้องเผชิญกับปัญหา เผชิญกับการปรับตัวต่อโรคภัยไข้เจ็บ และความไม่สุขสบายที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้ต้องเพิ่มขีดความสามารถในการปรับตัวต่อการตั้งครรภ์มากขึ้น เกิดภาวะเครียด วิตกกังวล ไม่แน่ใจในสถานการณ์ของการตั้งครรภ์ ต้องพยายามที่จะยอมรับว่าความสมบูรณ์ของการตั้งครรภ์ และสุขภาพของบุตรในครรภ์มีน้อยกว่าหนี้ตั้งครรภ์ปกติ (Moore, 1983: 331) ทั้งยังต้องเผชิญกับความหวาดกลัวในความปลอดภัยของตนเองและบุตร มารดาเหล่านี้ อาจเกิดความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย ระหว่างความรู้สึกยอมรับ และไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง อาจทำให้รู้สึกไม่ติดต่อกับตนเองและบุตร (Cropley, 1983: 14) รู้สึกผิดหวัง หรือตำหนิตัวเองที่ไม่สามารถตั้งครรภ์ปกติได้เหมือนหนี้ทั่วไป (Gilbert and Harmon, 1986: 73-74) หนี้ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงจึงเกิดความวิตกกังวลมากกว่าหนี้ตั้งครรภ์ปกติ ดังที่จอนสันและ เมอร์ฟีกล่าวว่า หนี้ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงจะมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า (Johnson and Murphy, 1986: 177)

หนี้ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง หากมีความวิตกกังวลสูง จะส่งผลให้หนี้ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงนั้น มีภาวะเสี่ยงที่รุนแรงขึ้นและยากต่อการดูแลรักษายิ่งขึ้น เช่น อาจเกิดอาการแพ้ท้องอย่างรุนแรง (Biggs, 1976: 21) น้ำหนักไม่เพิ่มเท่าที่ควร มีอาการครรภ์เป็นพิษ มีความดันโลหิตสูง หรือบวมมากขึ้น (Joy Princeton Clausen, et al, 1973: 426) ในรายที่มีความดันโลหิตสูง เพียงเล็กน้อยที่ร่วมมากับการตั้งครรภ์ เมื่อมีความวิตกกังวลอาจกลายเป็นผู้ป่วยที่



มีความดันโลหิตสูงรุนแรง หรืออาจเกิดอาการชักร่วมกับการตั้งครรภ์ได้ นอกจากนี้ความวิตกกังวล ยังส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง มุ่งความสนใจไปเฉพาะที่ความลำบาก และทุกข์ทรมานอัน เนื่องจากภาวะเจ็บป่วยและการรักษาเฉพาะที่ได้รับ ขาดความสนใจต่อบุตรในครรภ์ และขาดการ ตอบสนองต่อบุตร เช่น ขาดการสัมผัสตอบรับเมื่อบุตรตื่น หงุดหงิด โมโหง่าย ไม่ยืดหยุ่นในการแก้ปัญหา รับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์รอบ ๆ ตัวแคบลง มีผลให้การเรียนรู้ และการปรับตัวต่อ บทบาทการเป็นมารดาไม่ดีเท่าที่ควร มีแนวโน้มที่จะคิดไปในทางลดคุณค่าของตน (Sarason, 1972: 358) มารดาเหล่านี้อาจรู้สึกหงุดหงิด ท้อแท้ สิ้นหวัง หรือรู้สึกว่าคุณค่าที่ไม่สามารถ ตั้งครรภ์ปกติได้ ผลจากอารมณ์ดังกล่าวอาจแสดงออกมาในรูปพฤติกรรมต่อต้าน ดื้อรั้น โกรธอย่าง รุนแรง ไม่ร่วมมือในการรักษาพยาบาล มองการตั้งครรภ์ว่าเป็นสาเหตุของปัญหาและความยุ่งยาก ต่างๆที่เกิดขึ้น ทำให้ตนต้องเปลี่ยนแปลงทั้งแบบแผนการดำเนินชีวิต และสัมพันธ์ภาพต่อสามี และ สมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัว มีความรู้สึกไม่ดีต่อการตั้งครรภ์และบุตรในครรภ์ (Cropley, 1983: 13-15) ขาดความรัก ขาดความผูกพันต่อบุตรในครรภ์ ยิ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงมีความวิตก กังวลสูงเพียงใด ย่อมมีผลให้ความรู้สึกของมารดาต่อบุตรในครรภ์ เป็นไปในทางลบมากยิ่งขึ้น (Cohen, 1986: 343) และมีผลให้สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตรต่ำลง (Avant, 1981: 416, Galfney, 1986: 91; กนกทิพย์ คุณธรรานิชพงษ์, 2530: 90) ซึ่งมักจะก่อให้เกิด ปัญหาแก่บุตรในภายหลัง ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ การที่ทารกถูกทำร้าย หรือถูกทอดทิ้ง หรือทารกมี การเจริญเติบโตชะงักเป็นต้น (Cropley, 1983: 13-14; วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2525: 1)

ความวิตกกังวล ไม่เพียงแต่จะมีผลต่อหญิงตั้งครรภ์เท่านั้น แต่จะมีผลต่อทารกในครรภ์ ด้วย ทั้งนี้เพราะว่า ความวิตกกังวลและความขัดแย้งทางอารมณ์ของมารดาจะผ่านไปสู่ทารกทาง ระบบต่อมไร้ท่อ และไฮโปทาลามัส ทำให้มีผลหลั่งฮอร์โมนมากขึ้น ปริมาณเลือดและออกซิเจนจาก มารดาสู่ทารกลดน้อยลง (Israel, 1962: 826-835; Marilyn J. Yuncle and Rita M. Lojek, 1979: 2102-2103) ซึ่งมีผลให้ทารกในครรภ์เคลื่อนไหวมากขึ้นแต่ไม่แข็งแรง หัวใจ เติบโตเร็วกว่าปกติ (Kroger, 1962: 8-33) ทำให้ทารกเจริญเติบโตช้า น้ำหนักตัวน้อย ตลอด ก่อนกำหนด (Bass and Gold, 1981: 177) อัตราการแท้งหรือตายคลอดเพิ่มขึ้น การศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์ กับภาวะขาดออกซิเจน

ของทารกในครรภ์ มีความผิดปกติของทารกแต่กำเนิด การคลอดก่อนกำหนด และการที่ทารกมี น้ำหนักตัวน้อย (Engstrom, et al, 1964: 151; Grim, 1961: 520) และถ้ามารดา ต้องเหนื่อยและวิตกกังวลมากในระหว่างตั้งครรภ์ ทารกที่เกิดมาจะมีลักษณะไม่เป็นสุข กระสับ- กระส่าย อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย (Waechter, Phillips and Holadays, 1985: 230) นอกจากนี้ทารกจะมีความยุ่งยากในการกินนม และอาหารหลังคลอด หรืออาจเป็นโรคเกี่ยวกับ อวัยวะย่อยทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ (ฝน แสงสิงแก้ว, 2421: 17-26) หรือมีความพิการแต่กำเนิด เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ (Burnstein, Kinch and Stern, 1974: 266; Ferrina, 1969: 406-407)

จะเห็นได้ว่า ความวิตกกังวล ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง และบุตรในครรภ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ด้วยเหตุนี้ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและมีความ วิตกกังวลสูง ย่อมต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ต้องการการยอมรับ ต้องการความเข้าใจและการประคับประคองทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก แต่ในปัจจุบันการฝาก ครรภ์ในสถานพยาบาล แม้แต่ในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ที่ทันสมัยที่สุดก็ตามจะมุ่งดูแลแต่เพียงร่างกาย และครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์เท่านั้น มิได้ใส่ใจดูแลสภาวะทางจิตใจ จนกระทั่งหญิงมีครรภ์อาจมี อาการของโรคจิตประสาทซึ่งเป็นการยากแก่การดูแลยิ่งขึ้น

ด้วยเหตุนี้ วิธีการลดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง จึงเป็นสิ่งที่ควรจะได้รับ การค้นหาและส่งเสริม การศึกษาของอลาคอน (Alarcon, 1974: 813-A) ถึงผลของ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อการพัฒนาศักยภาพของบุคคลในด้านอัตมโนทัศน์ต่อตนเอง และ ความกังวลใจของกลุ่มที่ได้รับการบำบัดการติดยาเสพติด พบว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม สามารถเพิ่มอัตมโนทัศน์ในกลุ่มผู้ที่ได้รับการบำบัดการติดยา และส่งผลให้ระดับความวิตกกังวลลด น้อยลง นอกจากนี้ยังมีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดียิ่งขึ้นอีกด้วย และการ ศึกษาของ นัยนา รัตนมาศทิพย์ (2531) ถึงผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนว โรเจอร์ส ที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็ง เสด็จหญิงในช่วงรับรังสีรักษา พบว่าหลัง การเข้ากลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวโรเจอร์ส ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง นอกจากนี้ ในการวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม พบว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

แบบกลุ่มมีผลต่อการลดความวิตกกังวล ช่วยให้เกิดการยอมรับ และพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเอง ได้แก่การศึกษาของ นพวรรณ สมานสุขุมาล (2529) นริศ มณีขาว (2529) มาลี วงษ์แก้ว (2526) มานิต ทองทวี (2526) และการศึกษาดังกล่าวยังพบว่า สมาชิกจะมีความรู้สึกสบายใจ และพอใจในบรรยากาศของกลุ่มที่มีการแบ่งปันประสบการณ์ ความรู้สึก และแนวทางในการแก้ปัญหาแก่กันและกัน ทำให้มีกำลังใจและมีความหวังมากขึ้น

ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงโดยตรงและกำลังศึกษาในสาขาจิตวิทยาการปรึกษา จึงมีความสนใจที่จะนำการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมาใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสามารถเผชิญกับความวิตกกังวลและความเครียดอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ยอมรับความเจ็บป่วย มีความกระตือรือร้นที่จะปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาอย่างมีประสิทธิภาพ มีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์และบุตรในครรภ์ เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ผ่านวิกฤตการณ์ของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงไปได้ด้วยดี นอกจากนี้ยังสามารถเข้าสู่ระยะการเจ็บครรภ์และระยะการคลอดด้วยความรู้สึกมั่นคง อันจะส่งผลให้มารดาและทารกมีสุขภาพกายและจิตที่ดีต่อไป ซึ่งนับเป็นผลประโยชน์ต่อสังคม และประเทศชาติอย่างยิ่ง

แนวคิดพื้นฐานทางทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

นิยาม

เชอรัตเชอร์ และสโตน (Shertzer and Stone, 1968 : 448-449) ได้ให้ความหมายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มว่า หมายถึง การที่นักจิตวิทยาการปรึกษาคณะหนึ่งพบกับผู้รับคำปรึกษาหลาย ๆ คน นักจิตวิทยาส่วนใหญ่ มีความเห็นว่าจำนวนสมาชิกที่จะก่อให้เกิดประโยชน์และผลดีที่สุด คือ 6 คน หรืออาจจะเป็น 4-8 คน โดยที่สมาชิกมีความสมัครใจที่จะมาติดต่อสัมพันธ์กัน และมีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงแก้ไขปัญหา ซึ่งอาจจะ เป็นปัญหาอันเกิด

จากแผนการ หรือปัญหาอันเกิดจากความยุ่งยากใจในสถานการณ์หนึ่ง ๆ โดยมีนักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นผู้คอยช่วยเหลือ สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสแสดงความรู้สึก และความคิดเห็นของตน กล่าวเผชิญปัญหา ได้ใช้ความคิด ความสามารถของตนในการแก้ปัญหา และปรับปรุงตนเอง ทั้งยังได้รับฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่น มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์แก่กัน และเกิดความภาคภูมิใจที่ตนสามารถให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มได้

แกซดา (Gazda, 1971: 8) กล่าวถึงการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มว่า เป็นกระบวนการของความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยที่บุคคลในกลุ่มได้แสดงออกซึ่งความคิด และพฤติกรรมที่ตนรู้สึก เพื่อทำหน้าที่แก้ปัญหาที่บุคคลหรือกลุ่มกำลังเผชิญอยู่ โดยการระบายความในใจ การให้ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การให้ความสนใจ เข้าใจ ยอมรับ และการให้ความสนับสนุน

จอห์น กอริส และ บรูซ บราวน์ (John Gawrys, Jr. and O. Bruce Brown, 1970: 21) กล่าวว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเป็นการสร้างกระบวนการ เพื่อให้เกิดบรรยากาศแห่งการยอมรับ อบอุ่น และเปิดโอกาสให้สมาชิกภายในกลุ่มได้ทดสอบ ตรวจสอบ และเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่ดีที่สุดสำหรับเขา จุดประสงค์จะถูกสร้างขึ้นจากสมาชิกในกลุ่ม การเข้าร่วมกลุ่มของสมาชิกจะไม่มีการบังคับ

ลีเบอร์แมน ยาโลม และไมล์ (Lieberman, Yalom and Miles, 1973 cited in Ohlsen, 1988) มีความเห็นว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเปรียบเสมือนที่พักพิงทางสังคม (Social Oasis) ซึ่งสมาชิกสามารถจะพูดคุยกันถึงความสงสัย หวาดกลัว และความผิดหวังของเขา ได้เรียนรู้ถึงการมีความไว้วางใจกัน ความซื่อสัตย์ ใจกว้าง การให้และรับความคิดเห็นอย่างเปิดเผย

ทรอสเซอร์ (Trotzer, 1977: 13) กล่าวว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเป็นแผนการของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่มีลักษณะของการไว้วางใจ การยอมรับ การเคารพ นับถือ มีความอบอุ่นและเข้าใจซึ่งกันและกัน มีการสื่อสารต่อกัน โดยที่ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาหลาย ๆ คนมาพบกัน เพื่อที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ที่จะเผชิญกับปัญหาหรือความไม่สบายใจของผู้รับการปรึกษา เพื่อทำความเข้าใจและค้นหาแนวทางที่จะแก้ปัญหาเหล่านั้น ทั้งยังช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้พัฒนาตนเอง รู้จักปรับปรุงตน สามารถนำแนวทางที่ค้นพบไปปฏิบัติ และ

มีความพึงพอใจในวิถีชีวิตของตนเอง โดยทอดเชอร์ให้ความสำคัญที่กระบวนการช่วย เหลือซึ่งกัน และกัน

ซูซี่ สมิททิงเกอร์ (2527: 61) ได้ให้ความหมายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ว่า เป็นกระบวนการที่นักจิตวิทยาการปรึกษาจัดขึ้น เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับการปรึกษาซึ่งมี จำนวนตั้งแต่สองคนขึ้นไป ความสัมพันธ์ภายในกลุ่มจะก่อให้เกิดบรรยากาศแห่งความอบอุ่น ความ ยอมรับ ความไว้วางใจ และความเข้าใจซึ่งกันและกัน ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกได้พูดถึงตนเอง และ สิ่งที่ทำให้เขากังวลใจ สมาชิกอื่น ๆ จะมีบทบาทช่วยเหลือ ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนแก่เขา ในการจัดการกับปัญหาเหล่านั้น ส่วนนักจิตวิทยาการปรึกษาซึ่งเป็นผู้นำกลุ่ม จะมีบทบาท เอื้ออำนวย ให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปอย่างราบรื่น จุดประสงค์ของการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จึงมุ่งให้สมาชิกได้รู้จัก เข้าใจ และยอมรับตนเองอย่างแท้จริง ซึ่งจะทำให้เขาสามารถเลือก แนวทางแก้ปัญหา หรือความขัดแย้งภายในจิตใจของตนได้ อันจะนำไปสู่ความงอกงามของจิตใจ และมีการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่ตนปรารถนา

โรสรีชี โปธินแก้ว (2525: 1) กล่าวว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม คือ การที่ บุคคลหนึ่ง ซึ่งเรียกว่า นักจิตวิทยาการปรึกษา ได้ "ร่วมทำงาน "กับบุคคลอีกหลาย ๆ คน เพื่อที่ จะเอื้ออำนวยให้เกิดการเปลี่ยนแปลง จากภาวะหนึ่งของจิตใจ ซึ่งเป็นอุปสรรคของการทำงาน อย่างเต็มที่ของอินทรีย์ ไปสู่ภาวะใหม่ที่ทำให้อินทรีย์ดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มที่ การเปลี่ยนแปลง ดังกล่าว อาจจะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ทัศนคติ ความรู้สึกนึกคิด หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ของตน

ความหมายของหลาย ๆ ท่านข้างต้น ทำให้พอจะสรุปได้ว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยา แบบกลุ่ม เป็นกระบวนการของการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งนักจิตวิทยาการปรึกษาจัดขึ้น เพื่อให้ ความช่วยเหลือแก่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป ซึ่งกำลังเผชิญกับปัญหา หรือมีความกดดันบางประการ เกิดขึ้นภายในจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ขัดแย้งใจ ดับข้องใจ ไม่สบายใจ หวาดกลัว เป็นต้น ซึ่งรวมเรียกว่า "สภาวะจิตใจอันบกพร่อง"(โรสรีชี โปธินแก้ว, 2528) โดยที่บุคคลดังกล่าวมีความ สัมผัสใจที่จะมาติดต่อกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์แก่กัน และมีความต้องการตรงกันที่จะปรับ ปรุงด้านใดด้านหนึ่ง ผู้นำกลุ่มเป็นเพียงผู้เอื้ออำนวย (facilitator) ให้กระบวนการกลุ่มดำเนิน

ไปอย่างราบรื่น เพื่อพัฒนาสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลในกลุ่ม ให้มีบรรยากาศแห่งความอบอุ่น ปลอดภัย ไว้วางใจ และเต็มไปด้วยการยอมรับ (Trotzer, 1977: 13-14; Rogers, 1961 : 34; Ohlsen, 1988: 2; Patterson, 1966: 405; วัชรวิ ทรรศย์ม, 2525: 268-269 ; ชูชัย สมितिไกร, 2527: 61)

วัตถุประสงค์ของกลุ่มจะถูกสร้างขึ้นภายในกลุ่ม สมาชิกมีโอกาสที่จะแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นของตน ได้ใช้ความคิดความสามารถในการแก้ปัญหา ได้รับฟังความรู้สึก และความคิดเห็นของผู้อื่น มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน รับรู้ปัญหาาร่วมกันด้วยความใส่ใจ เข้าใจ ยอมรับ เห็นอกเห็นใจกัน ให้กำลังใจและพยายามให้ความช่วยเหลือแก่กัน มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งกันและกันด้วยความรักและจริงใจ ภายใต้บรรยากาศดังกล่าว กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจึงเป็นสนามที่ปลอดภัยสำหรับสมาชิกที่จะ เรียนรู้ที่จะพูดอย่างเปิดเผยถึงความรู้สึก และปัญหาของเขา อย่างมีอิสระ ได้บรรยายความกังวลใจ ทุกข์ใจ โดยมีผู้นำกลุ่ม และสมาชิกกลุ่มเป็นผู้รับฟังด้วยความเข้าใจและยอมรับอย่างที่เขาเป็น ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกลดการใช้กลไกป้องกันตนเอง ได้สำรวจความรู้สึก หัสนคติ ความคาดหวัง และพฤติกรรมของตนอีกครั้งหนึ่ง มีผลให้สมาชิกเข้าใจ ปัญหาของตนเองได้ชัดเจนและสอดคล้องตามความเป็นจริงมากขึ้น เรียนรู้ที่จะยอมรับตนเอง และ เหตุการณ์ที่คุกคามจิตใจตน มีความพร้อมที่จะกล้าเผชิญกับปัญหา ความกังวลใจ และความจริงที่เกิดขึ้น สามารถทดสอบและแสวงหาทางเลือกที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหาของตน สามารถพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหา พัฒนาความกล้าและความมั่นใจในตนเองที่จะทำพฤติกรรมใหม่ ๆ โดยได้รับการสนับสนุนและกำลังใจจากกลุ่ม ทำให้เขาสามารถแก้ไข และเปลี่ยนแปลงตัวเองไปในทิศทางที่ต้องการ

ประสบการณ์ที่สมาชิกได้จากกลุ่ม จะช่วยให้สมาชิกรู้จักตนเอง พัฒนาตนเอง รับผิดชอบ ต่อตนเอง และ เรียนรู้ที่จะติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น มีทัศนคติที่ดีทั้งต่อตัวเองและผู้อื่น มีจิตใจที่ เปิดกว้าง รับรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ ตามความเป็นจริง มีชีวิตที่เบิกบาน นำไปสู่ความเป็น บุคคลที่มีสุขภาพจิตที่ดี และเป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพสมบูรณ์ (Healthy Person and Fully Functioning Person) (Patterson, 1966: 405 ; Shertzer and Stone, 1968)

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส

การนำการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์สมาใช้นั้น นักจิตวิทยาการปรึกษาจะต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับ ทักษะและปรัชญาพื้นฐาน อันเป็นแนวทางของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม นั่นคือ ต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ตามแนวคิดของโรเจอร์ส ต้องมีความเข้าใจถึงเหตุ และผลของการเกิดความวิตกกังวล และการปรับตัวของบุคคล เพื่อลดความกังวลใจ รวมทั้งลักษณะของบุคคลผู้ที่มีประสิทธิภาพสมบูรณ์ในแนวคิดของโรเจอร์ส

ความเข้าใจต่าง ๆ เหล่านี้ จะทำให้นักจิตวิทยาการปรึกษามีทัศนคติที่ดี และมีความเข้าใจในตัวผู้รับการปรึกษา สามารถมองเห็นแนวทางในการดำเนินการกลุ่ม ตลอดจนมองเห็นถึงเป้าหมายที่แท้จริงของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม นั่นคือ การเอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาได้รู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง และใช้ศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ เพื่อพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง โดยอาศัยพลังของกลุ่มเป็นปัจจัยส่งเสริม

ในที่นี้ จะกล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ ตอนแรก เป็นการกล่าวถึง ทักษะและปรัชญาพื้นฐานของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส ซึ่งประกอบไปด้วย ธรรมชาติของมนุษย์ตามแนวคิดของโรเจอร์ส ความวิตกกังวลและการปรับตัวในแนวทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และลักษณะของบุคคลผู้ที่มีประสิทธิภาพสมบูรณ์ และตอนที่ 2 จะกล่าวถึง องค์ประกอบในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส ซึ่งประกอบด้วย สัมพันธภาพในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม กระแสความเคลื่อนไหวของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดของโรเจอร์ส องค์ประกอบของผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม ตลอดจนระยะเวลาและความถี่ในการเข้ากลุ่ม

ธรรมชาติของมนุษย์ตามแนวคิดของโรเจอร์ส

โรเจอร์สเป็นผู้ที่มีความศรัทธาและนับถือในความเป็นมนุษย์เป็นอย่างยิ่ง เขามีทัศนะว่า โดยพื้นฐานของมนุษย์แล้ว มนุษย์เป็นคนดี มีคุณค่า มีความสามารถ และมีกระแสของการมุ่งไปข้างหน้าเพื่อการเติบโต เป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพสมบูรณ์ (Fully Functioning Person) (Patterson, 1966: 405)

ดังนั้นการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในแนวโรเจอร์ส จึงวางรากฐานอยู่บนปรัชญาและความเชื่อถือในธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งโรเจอร์สได้กล่าวถึงธรรมชาติของมนุษย์ไว้ดังนี้คือ (Rogers, 1961: 90-92 ; Rogers, 1959: 221 cited in Patterson, 1966: 405; พงษ์พันธ์ไพฑูริย์, 2525: 95)

1. มนุษย์มีความสามารถ มีศักดิ์ศรี และมีคุณค่า

โดยพื้นฐานแล้ว มนุษย์เป็นผู้มีสติปัญญา มีเหตุผล มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา และมีความสามารถที่จะมองสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง (Realistic) เป็นผู้มีความคิดสร้างสรรค์ มีศักดิ์ศรีและมีคุณค่า

2. มนุษย์เป็นคนดี น่าเชื่อถือ และไว้วางใจได้

มนุษย์เป็นคนดี พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือในอันที่จะสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์ มีความพยายามที่จะปรับตัวให้เข้ากับสังคม (Socialized) เป็นคนพูดจริงทำจริง เป็นที่เชื่อถือและไว้วางใจได้ แต่การที่บุคคลทำในสิ่งที่ไม่เหมาะสม เช่น ดดโกง โหดร้าย เห็นแก่ตัว เนื่องจากความไม่สอดคล้องกัน (Incongruence) ระหว่าง ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเอง (Self-Concept) กับประสบการณ์ (Experience) ตามความเป็นจริง ซึ่งทำให้บุคคลใช้กลไกป้องกันตนเองต่าง ๆ (Defense Mechanism)

โรเจอร์สเชื่อว่า ถ้านักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถช่วยให้ผู้รับบริการลดการใช้กลไกป้องกันตนเอง จะทำให้เขาเปิดรับประสบการณ์มากขึ้น มีการพิจารณาตนเองใหม่ และจะสามารถพัฒนาตนเองให้เป็นคนดี และน่าเชื่อถือ

3. มนุษย์มีแนวโน้มที่จะเห็นคุณค่าตนเอง

มนุษย์ เป็นมนุษย์ที่มีความสามารถที่จะตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวกับการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม มีความสามารถ และมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงจากภาวะของการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ไปสู่การปรับตัวที่เหมาะสม สอดคล้องตามความเป็นจริง แนวโน้มดังกล่าวนี้ เป็นกระแสของความพยายามที่จะมุ่งไปข้างหน้า (Forward Moving) เพื่อความก้าวหน้าและเติบโตเป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพสมบูรณ์ (Full Functioning Person)

4. มนุษย์มีความสามารถที่จะนำทางตนเอง กำหนดตนเอง และควบคุมตนเองได้

มนุษย์มีความเป็นตัวของตัวเอง มีความสามารถที่จะคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง มีความพยายามที่จะช่วยเหลือและควบคุมตนเอง พร้อมทั้งมีความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจและการกระทำของตน

5. มนุษย์ต้องการความรัก ความเอาใจใส่ และการยอมรับจากผู้อื่น

ความต้องการนี้เริ่มจากการที่เด็กต้องการความรัก ความเอาใจใส่จากมารดา หรือผู้เลี้ยงดู จนกระทั่งความรักและการยอมรับจากเพื่อน ครู และผู้คนที่ตนเข้าไปเกี่ยวข้องกับตัว (Need for Positive Regard)

โรเจอร์สได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์โดยสรุปได้ว่า มนุษย์มีความต้องการความรัก และการยอมรับจากผู้อื่น มนุษย์เป็นคนดี มีคุณค่า มีความสามารถ และมีกระแสของการมุ่งไปข้างหน้าเพื่อเติบโตเป็นคนที่สมบูรณ์ ดังนั้นนักจิตวิทยาการปรึกษาตามแนวโรเจอร์ส จึงมีทัศนคติที่ดี เห็นคุณค่าและความสามารถของผู้รับการปรึกษา พร้อมทั้งให้การยอมรับผู้รับการปรึกษาอย่างไม่มีเงื่อนไข ตลอดจน ต้องมีความเชื่อถือในศักยภาพของเขา ดังนั้น นักจิตวิทยาการปรึกษาตามแนวโรเจอร์ส จึงไม่เพียงแสดงบทบาทในลักษณะ เป็นผู้รู้ดีที่สุด มีความสามารถที่สุดและไม่เพียงมองผู้รับการปรึกษาว่าต้องเป็นผู้ที่ต้องเชื่อฟังตน แต่ในทางตรงกันข้าม นักจิตวิทยาการปรึกษาจะเปิดโอกาส และให้ความไว้วางใจ ตลอดจนมอบความรับผิดชอบแก่ผู้รับการปรึกษาที่จะตัดสินใจ และค้นพบวิถีทางที่จะแก้ปัญหาและเผชิญกับความจริงด้วยตนเอง โดยที่นักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นเพียงผู้เอื้ออำนวยให้เกิดสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ ภายใต้บรรยากาศแห่งการยอมรับและไว้วางใจ ซึ่งจะทำให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ถึงอิสระที่จะสำรวจตนเอง และลดการใช้กลไกป้องกันตนเอง และ

สามารถพัฒนาไปในทางที่ดีตามศักยภาพแห่งตน และเติบโตไปตามกระแสแห่งธรรมชาติ (Corey, 1986: 101-103)

แพทเทอร์สัน (Patterson, 1966: 405) กล่าวว่า บุคคลมีความสามารถในการตระหนักถึงปัจจัยในการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม และมีแนวโน้มที่จะมุ่งไปสู่การปรับตัวที่เหมาะสม สอดคล้องตามความเป็นจริง ความสามารถและแนวโน้มดังกล่าวจะเกิดขึ้นในสัมพันธภาพของการบำบัดรักษา (Therapeutic Relationship) ดังนั้นการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จึงเป็นการสร้างบรรยากาศให้เอื้ออำนวยต่อการปลดปล่อยความสามารถที่มีอยู่อย่างเปรียบพร้อมในตัวบุคคลให้ปรากฏออกมา เพราะเมื่อบุคคลถูกจัดให้อยู่ในสภาพการณ์ที่เหมาะสมแก่การเติบโต บุคคลจะสามารถพัฒนาศักยภาพของเขาได้อย่างสร้างสรรค์และเต็มที่ เช่นเดียวกับเมล็ดพืชที่เติบโตงอกงามตามศักยภาพที่มีอยู่ในตัวของมัน

ความวิตกกังวล และการปรับตัว ในแนวทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

ความวิตกกังวล เป็นความไม่สอดคล้องกันระหว่าง "ตน" (Self) กับ "ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง" (Experiences) ซึ่งจะขออธิบายอย่างละเอียดดังนี้

"ตน" (Self) เป็นอาณาเขตการรับรู้ของบุคคล เกิดจากการที่บุคคลได้มีปฏิสัมพันธ์กับสรรพสิ่งรอบตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปะทะสัมพันธ์เชิงประนีประนอมผลกับผู้อื่น โครงสร้างของ "ตน" จึงค่อย ๆ พัฒนาขึ้น โครงสร้างของ "ตน" จึงเป็นภาพรวมอันเกิดจากการรวมกันของ ความรู้ ความสามารถ ความคิด ความจำ ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความรู้สึก ความปรารถนา หรือ ความคาดหวัง ความมุ่งมั่น การให้คุณค่า และประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ปรากฏอยู่ในการรับรู้ของตน อาจอยู่ในรูปที่ชัดเจน (Clear Consciousness) หรือไม่ชัดเจน (Hazy Consciousness or Unconsciousness) (Rogers, 1951: 136 ; Rogers, 1951: 498-501 อ้างใน โสริย์ โพธิ์แก้ว, 2529 : 1-4)

"ความจริงที่ประสบ" หรือ "ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง" (Experiences) หมายถึง ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยการรับรู้โลกแห่งความจริง

ความไม่กลมกลืนกันระหว่าง "ตน" (Self) กับ ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง (Experiences) เกิดขึ้นเมื่อโครงสร้างของ "ตน" ไม่กว้างพอหรือไม่ยืดหยุ่นพอที่จะรับกับความ เป็นจริงที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดความไม่สมดุลแก่บุคคล เกิดความไม่สงบสุข อาจรู้สึกไร้ค่า หงุดหงิด โกรธ ผิดหวัง เบื่อหน่าย ถ้าหากมีความไม่กลมกลืนอย่างเรื้อรังต่อเนื่องจะทำให้เกิดความไม่สมดุล จนเป็นลักษณะนิสัยฝังแน่นอยู่ในบุคลิกภาพ และปรากฏออกมาทางร่างกาย จิตใจ ความคิด และทัศนคติต่าง ๆ เกิดเป็นพฤติกรรมที่เป็นปัญหา หรือเป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพแปรปรวน (Rogers, 1951: 483-523 อ้างใน โสริ่ง โปธิแก้ว, 2529: 5)

การทำความเข้าใจต่อพฤติกรรมของบุคคลจะต้องเข้าใจถึงโลกทัศน์ภายใน หรือกรอบอ้างอิงภายในของบุคคลนั้น (Internal Frame of Reference) ซึ่งประกอบไปด้วยความรู้สึก ความคิด ความจำ การรับรู้ ทัศนคติต่าง ๆ โดยผ่านกระบวนการเข้าใจร่วมรู้สึก (Empathy) ทำให้เกิดความเข้าใจผู้รับการปรึกษา เสมือนหนึ่งเป็นตัวของนักจิตวิทยาการปรึกษาเอง ซึ่งต่างจากการมองจากภายนอก (External Frame of Reference) ด้วยความคิด ทัศนคติ ประเมิน และตัดสินของผู้มอง ซึ่งจะไม่สามารถรับรู้ภาวะที่แท้จริงของบุคคลนั้นได้เลย

ความวิตกกังวล เป็นความไม่สอดคล้อง หรือไม่กลมกลืนกันระหว่างโครงสร้างของตน กับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ความวิตกกังวลเกิดขึ้นเมื่อความนึกคิดเกี่ยวกับ "ตน" แตกต่างไปจากประสบการณ์จริงที่รับรู้ จึงทำให้บุคคลนั้นเสียสมดุล เกิดความไม่เป็นสุข วิตกกังวล หงุดหงิด เบื่อหน่าย ผิดหวัง และกลัวว่าบุคคลอื่นจะมองว่าตนเองบกพร่อง ไร้คุณค่า (Rogers, 1951: 483-523)

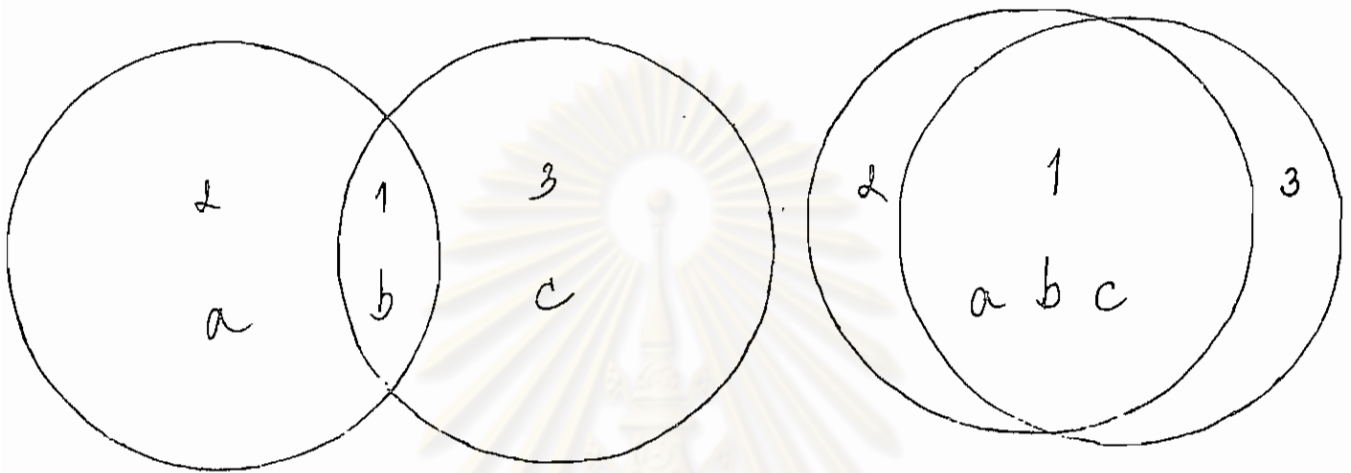
สภาพอันเกิดจากความไม่สอดคล้องกลมกลืนนี้ จะก่อให้เกิดความกดดันต่อบุคคล ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าได้รับการคุกคามทางจิตใจ เสมือนหนึ่งถูกทำร้ายหรือถูกโจมตี ดังนั้น เขาจึงต้องหาทางปกป้องตนเอง โดยใช้กลไกป้องกันตนเอง (Defense Mechanism) เพื่อหลบหนีจากการคุกคามนั้น ซึ่งอาจทำได้โดยการปฏิเสธการรับรู้ประสบการณ์จริง หรือ มีการรับรับบิดเบือนไป เพื่อให้สอดคล้องกับความนึกคิดเกี่ยวกับตน (Rogers, 1951: 483-523 ; วัชรีย์ ทรัพย์มี, 2525: 55)

การป้องกันตนเองนี้แม้จะช่วยลดความกังวลใจได้บ้าง แต่โดยแท้จริงแล้ว การคุกคามนั้นยังคงมีอยู่ เพียงแต่บุคคลที่มีความวิตกกังวลนั้น ป้องกันตนเองไว้ด้วยการรับรู้ที่คับแคบ เข้มงวด และตายตัว (Rigidity) เป็นการหลอกตนเอง (Self-Deception) และบิดเบือนความจริง (Reality Distortion) และลดโอกาสที่บุคคลจะเติบโตและงอกงามในการปรับตัว ให้เข้ากับความเป็นจริงของชีวิต (Coleman, 1964: 96 อ้างใน โสริ่ง โปธิแก้ว, 2529: 12)

ในการปรับตัวของบุคคล เพื่อลดความวิตกกังวล และความทุกข์ใจนั้น บุคคลจะต้องพยายามขยายทัศนคติความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง ให้สอดคล้องกับความเป็นจริงให้มากขึ้น ด้วยการเปิดใจกว้างต่อประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น รับฟังการให้ข้อมูลย้อนกลับจากผู้อื่น ลดการยึดติดในความคิด ความเชื่อ คุณค่า และทัศนคติของตน เพื่อพิจารณาประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตามเป็นจริงยอมรับประสบการณ์ที่เผชิญเผชิญได้มากขึ้น แพทเทอร์สัน (Patterson, 1966: 410-411) กล่าวว่าหนทางหนึ่งในการเพิ่มความสอดคล้องระหว่างความนึกคิดเกี่ยวกับตนกับความเป็นจริง คือ การได้รับความเข้าใจและการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขจากบุคคลที่มีความสำคัญกับเขา ซึ่งจะช่วยให้เงื่อนไขแห่งความมีคุณค่าของตนลดน้อยลง มีการยอมรับตนเองเพิ่มขึ้น รู้สึกว่าตนถูกคุกคามลดลง มีการใช้กลไกป้องกันตนเองลดลง พิจารณาประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ทำให้มีความสอดคล้องระหว่างโครงสร้างแห่งตนและความเป็นจริงมากขึ้น มีการยอมรับนับถือในตนเองและผู้อื่นมากขึ้น อันจะนำมาซึ่งการปรับตัวที่เหมาะสม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 1 แสดงบุคลิกภาพของบุคคลที่มีความตึงเครียดทางอารมณ์
และบุคคลที่ปรับตัวได้



ตน (Self-Structure)

ประสบการณ์ (Experience)

ตน

ประสบการณ์

(ก.)

(ข.)

ก. แสดงบุคลิกภาพของบุคคลที่มีความตึงเครียดทางอารมณ์

ข. แสดงบุคลิกภาพของบุคคลที่มีความสมดุลทางอารมณ์ เป็นผู้ที่ปรับตัวได้

(Rogers, 1965: 524-527)

ในแผนภูมิภาพข้างบน อธิบายได้ดังนี้

ตน หรือโครงสร้างแห่งตน (Self-Structure) แทนด้วยวงกลมทางซ้าย หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติที่มีต่อตนเอง ประกอบด้วย การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่น และเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวเขา รวมทั้งค่านิยมที่สัมพันธ์กับสิ่งเหล่านี้

ประสบการณ์ (Experience) แทนด้วยวงกลมทางขวา หมายถึง สนามของความรู้สึก และประสบการณ์ทั้งหมดที่บุคคลประสบผ่านประสาทสัมผัส มันเป็นสนามซึ่งมีการเคลื่อนไหว และเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

บริเวณที่ 1. เป็นส่วนที่แสดงถึงความสอดคล้องกันระหว่างโครงสร้างของตน กับ ประสบการณ์ หรือความเป็นจริง

บริเวณที่ 2. เป็นส่วนของสนามแห่งปรากฏการณ์ ซึ่งประสบการณ์ทางสังคม หรือ ประสบการณ์อื่น ๆ ถูกบิดเบือนไป และถูกรับรู้เสมือนเป็นส่วนของตัวเอง เป็น ส่วนของความคิด ค่านิยม ทักษะที่ ได้รับและถูกปลูกฝังมาจากพ่อแม่ จากสังคม หรือจากบุคคลอื่น รอบ ๆ ตัว ซึ่งบุคคลรับรู้เสมือนเป็นความคิด ค่านิยม และทักษะของตนเอง

บริเวณที่ 3. เป็นส่วนของประสบการณ์บางอย่างซึ่งถูกปฏิเสธที่จะรับรู้ เนื่องจาก ประสบการณ์เหล่านั้นไม่สอดคล้องกับความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง หรือไม่สอดคล้องกับโครงสร้าง แห่งตน

ในแผนภูมิ ก. แสดงตัวอย่างความไม่สอดคล้องกันอย่างมากระหว่างตนกับประสบการณ์ จริง เป็นการรับรู้ประสบการณ์จริงอย่างบิดเบือน และปฏิเสธการรับรู้ที่ตรงสภาพความเป็นจริง เป็นบุคลิกภาพที่อ่อนแอ ไม่มั่นคง

บริเวณ ๑. เป็นตัวอย่างความนึกคิดของบุคคลหนึ่งที่คิดว่า "ฉันไม่มีความสามารถ ทางเครื่องยนตร์กลไกเลย และนี่เป็นข้อพิสูจน์หนึ่งที่ว่า ฉันเป็นคนไม่มีความสามารถ" ลักษณะ ความคิดเช่นนี้ เป็นความคิดซึ่งถูกปลูกฝังมาจากพ่อแม่ของเขา แต่บุคคลรับรู้เสมือนหนึ่งเป็น ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริง แต่ความจริงที่เกิดขึ้นคือ "พ่อแม่ของฉันคิดว่า ฉันไม่มีความสามารถ ทางเครื่องยนตร์กลไก" เหตุผลชั้นพื้นฐานของการรับรู้บิดเบือนนี้คือ เพื่อป้องกันการสูญเสียส่วนที่ สำคัญของโครงสร้างแห่งตนที่ว่า "ฉันเป็นที่รักของพ่อแม่" และ "ฉันต้องการเป็นที่ยอมรับของ พ่อแม่" เป็นเหตุให้มีการรับรู้ตนเองในลักษณะที่พ่อแม่คิดว่าเขาเป็น เพื่อให้ได้รับการยอมรับ จากพ่อแม่ของเขา

บริเวณ ๒. เป็นประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้น ที่พบว่า "ฉันประสบกับความล้มเหลวใน การทำงานเกี่ยวกับเครื่องยนตร์กลไกในหลายต่อหลายครั้ง" ประสบการณ์เหล่านี้จะถูกนำไป รวมกับโครงสร้างแห่งตน เนื่องจากประสบการณ์เหล่านี้มีความสอดคล้องกับโครงสร้างของตน ทำให้บุคคลยิ่งมีความรู้สึกว่าเขาไม่มีความสามารถทางเครื่องยนตร์กลไกอย่างแน่นอน

บริเวณ ๑. เป็นประสบการณ์จริง ที่เขาประสบความสำเร็จในการทำงานเกี่ยวกับเครื่องยนต์ ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ ไม่สอดคล้องกับความนึกคิดเกี่ยวกับตน เป็นเหตุให้บุคคลไม่สามารถยอมรับการรับรู้ความสามารถในส่วนนี้ของเขาได้อย่างตรงไปตรงมา เขาไม่สามารถจะรับรู้ได้ว่า "ฉันมีความสามารถในการทำงานเกี่ยวกับเครื่องยนต์กลไก" แม้ว่านั่นจะเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจนก็ตาม แต่บุคคลจะรับรู้ความจริงที่เกิดขึ้นนี้ ในฐานะเป็นสิ่งคุกคามต่อโครงสร้างของตน บุคคลจึงพยายามปฏิเสธหรือรับรู้บิดเบือนไป เช่น อาจจะรับรู้บิดเบือนไปว่า "เป็นเพราะโชคดีของฉัน ที่ชิ้นส่วนต่าง ๆ มันลงตัว" แต่มิใช่เพราะฉันมีความสามารถ

ความคิดที่บิดเบือนเช่นนี้ สามารถจัดอยู่ในบริเวณ 2 ได้ เพราะมันสอดคล้องกับตน แต่เหตุการณ์จริงที่เขาได้รับความสำเร็จจะถูกปฏิเสธที่จะรับรู้ และยังคงอยู่ในบริเวณ 3.

ในแผนภูมิ ๑. แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของบุคคล ภายหลังจากได้รับการปรึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ โครงสร้างของตนในขณะนี้ มีความสอดคล้องกับเหตุการณ์ตามความเป็นจริงมากขึ้น สภาวะของบุคคลจากแผนภูมิ ก. จะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปดังนี้

บริเวณ ๑. บุคคลเปลี่ยนการรับรู้จากเดิมเป็น "ฉันรู้ว่า พ่อแม่ของฉันรู้สึกว่าคุณไม่มีความสามารถทางเครื่องยนต์กลไก และนี่เป็นคำนิยามของท่าน ที่ท่านคิดว่า การไม่มีความสามารถในทางเครื่องยนต์ เป็นสิ่งที่ไม่ดี"

บริเวณ ๒. เปลี่ยนการรับรู้จากเดิมเป็น "จากประสบการณ์ที่ฉันพบด้วยตนเองยืนยันว่า มีความถูกต้องในการประเมินของพ่อแม่ของฉันในหลาย ๆ ครั้ง"

บริเวณ ๓. เปลี่ยนการรับรู้จากเดิมเป็น "แต่ฉันมีความสามารถบางอย่าง ในด้านนี้เหมือนกัน"

ในแผนภูมิ ๑. จะเห็นได้ว่า บริเวณ 1. ขยายออก เนื่องจากประสบการณ์จริงที่เคยถูกปฏิเสธ ได้รับการยอมรับ และการรับรู้ประสบการณ์จริงบริเวณ 2. จึงเป็นไปอย่างถูกต้องตามสภาพความจริงว่า "เป็นทักษะของผู้อื่น" แผนภูมิ ๑. จึงเป็นบุคลิกภาพที่มีความมั่นคงในอารมณ์ มีความวิตกกังวลน้อย เพราะบุคคลมีความยืดหยุ่น เปิดใจกว้างรับประสบการณ์ใหม่อย่างตรงต่อความเป็นจริง

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในแนวทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีพื้นฐานของความเชื่อถือ และเห็นคุณค่า เห็นความสามารถของมนุษย์ ผู้นำกลุ่มจะมีบทบาทในการใช้อำนาจให้เกิดบรรยากาศที่ปราศจากการคุกคามจิตใจของสมาชิกในกลุ่ม หรืออาจมีการคุกคามจิตใจในระดับต่ำ ก่อให้เกิดความรู้สึกอิสระที่จะเป็นตัวของตัวเอง กล้าที่จะเปิดเผยตนเองอย่างแท้จริง มีความอบอุ่น ไว้วางใจกัน ทำให้มีการใช้กลไกป้องกันตนเองลดลง สามารถเผชิญกับความกังวลใจและปัญหาต่าง ๆ มีการยอมรับตนเองและสิ่งที่มาคุกคามตนมากขึ้น มีความปรารถนาดีต่อกันที่จะให้และรับข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบด้วยความจริงใจ ธรรมชาติและบรรยากาศที่เกิดขึ้นในกลุ่มดังกล่าวนี้ เป็นปัจจัยให้บุคคลได้สำรวจ และพิจารณาตนเอง กล้าเผชิญปัญหาและยอมรับความจริง เปิดใจกว้างที่จะรับรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ ตามความเป็นจริงอย่างชัดเจนและมั่นคง เพิ่มระดับความสอดคล้องระหว่าง "ตน" กับ "ประสบการณ์ที่เป็นจริง" ทำให้บุคคลกลับสู่ความสมดุลทางจิตใจ ลดความวิตกกังวลในจิตใจ มีการแสดงออกที่เหมาะสม เป็นผู้มีสุขภาพจิตที่ดี และสามารถพัฒนาตนไปสู่การเป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพสมบูรณ์ (Fully Functioning Person) ได้ในที่สุด (Grummon, 1972: 119; Patterson, 1966: 395-396; Rogers, 1965: 483-524)

ลักษณะของบุคคลที่มีประสิทธิภาพสมบูรณ์ (Fully Functioning Person)

โรเจอร์สได้กล่าวถึงลักษณะของบุคคลที่มีประสิทธิภาพสมบูรณ์ไว้ 5 ประการ (Rogers, 1961 cited by Schultz, 1977: 31-35 (ไสรีย์ โพธิแก้ว แปล) ; Schultz, 1976: 208-209)

1. เปิดกว้างต่อประสบการณ์ (An Openness to Experience)

บุคคลรู้สึกอิสระ และเปิดกว้างที่จะรับรู้การประสบกับความรู้สึก อารมณ์ และค่านิยม หรือทัศนคติต่าง ๆ อย่างชัดเจน ทั้งอารมณ์ความรู้สึกทางด้านบวกและด้านลบ เช่น ความดีใจ เสียใจ ความปีติ ความเศร้า โดยไม่มีการปฏิเสธหรือบิดเบือนประสบการณ์ทั้งหมดที่ผ่านเข้ามา ไม่มีการใช้กลไกป้องกันตนเอง (Defense Mechanism) ทั้งยังสามารถแสดงออกให้เห็นได้โดย



ไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ที่จะปกปิด เพราะไม่มีความรู้สึกหรือทัศนคติในแง่ลบสำหรับเขา ผลที่ตามมาคือความยืดหยุ่นของบุคลิกภาพของเขา ซึ่งไม่เพียงแต่จะเปิดกว้างที่จะรับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตเท่านั้น แต่สามารถที่จะใช้ความยืดหยุ่นนั้นในการแสดงออก และแสวงหาสิ่งใหม่ ๆ ในชีวิตได้ด้วย ซึ่งตรงข้ามกับ บุคลิกภาพของคนที่ปกป้องตนเอง (Defensive Person) ซึ่งปฏิบัติตามเงื่อนไขทางสังคมเพื่อที่จะทำให้ตนเองเป็นที่ยอมรับ จะมีบุคลิกภาพที่ค่อนข้างตายตัว ปิดบังตนเองอยู่แต่ภายในบทบาทของตน ไม่สามารถยอมรับประสบการณ์ต่าง ๆ ได้

2. มีชีวิตอยู่อย่าง เป็นปัจจุบัน (Existential Living)

บุคคลที่ใช้ตนเองอย่างเต็มที่ จะรับรู้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเต็มที่ทุกขณะ มีความตื่นตัวในประสบการณ์ทุกประสบการณ์ที่ได้รับ มีอิสระและปรับตัวได้เสมอ เพราะโครงสร้างทางจิตใจของเขานั้นจะเปิดกว้างต่อประสบการณ์ทั้งหมด บุคลิกภาพของเขาจะไม่คับแคบ และเข้มงวดกับตนเองมากเกินไป เขาจะถือหลักว่า "ข้าพเจ้าจะเป็นอย่างไรในช่วงเวลาต่อไป หรือจะทำอะไรในช่วงเวลาต่อไปนั้น จะดำเนินต่อไปเนื่องจากสิ่งที่ข้าพเจ้าเป็น หรือสิ่งที่ข้าพเจ้าทำให้ขณะนี้ และไม่สามารถพยากรณ์ล่วงหน้าได้ ไม่ว่าโดยข้าพเจ้าหรือผู้อื่น"

โรเจอร์สเชื่อว่า คุณภาพของการมีชีวิตอยู่อย่าง เป็นปัจจุบัน เป็นภาวะที่มีสาระที่สุดของบุคลิกภาพที่สมบูรณ์ บุคลิกภาพของเขาจะ เปิดกว้างที่จะรับทุกสิ่งที่เกิดขึ้นในขณะนั้น และสามารถจะเปลี่ยนโครงสร้างของการรับรู้ได้ไม่ยาก เพื่อจะรับรู้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงต่อไป

3. เชื่อมั่นในภาวะอินทรีย์ของตน (A Trust in One's Own Organism)

โรเจอร์สเห็นว่า การกระทำใดที่มีความรู้สึกเป็นตัวสั่งการนั้น จะเป็นภาวะที่กำหนดพฤติกรรมที่เชื่อถือได้มากกว่าเหตุผลหรือองค์ประกอบทางความคิด บุคคลผู้ใช้ตนเองอย่างเต็มที่ จะสามารถแสดงพฤติกรรมโดยการ "กระตุ้น" หรือ "สั่ง" ของอินทรีย์ในขณะนั้น (Momentary and Intuitive Impulses) ดังนั้นพฤติกรรมที่แสดงออกจึงแฝงด้วยความเป็นอิสระ และความรู้สึกเสรี แต่มิใช่การแสดงออกโดยปราศจากการยั้งคิด และการไม่ดำเนินถึงผลที่จะเกิดขึ้น

4. มีความรู้สึกของการมีอิสระ (A Sense of Freedom)

โรเจอร์สมีความเชื่อว่า บุคคลยังมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์มากขึ้นเท่าใด เขาจะรู้สึกถึงความมีอิสระในการเลือกและในการกระทำต่าง ๆ มากขึ้นเท่านั้น เขามีความสามารถที่จะเลือก

คิดหรือเลือกทำได้อย่างเสรี โดยปราศจากข้อจำกัดหรือข้อห้ามใด ๆ มีความเป็นตัวของตัวเอง ไม่อยู่ภายใต้อิทธิพลใด ๆ มีความรู้สึก และพอใจกับความรู้สึกว่า ตนมีอำนาจต่อชีวิตของตนเอง และมีความเชื่อว่าอนาคตของบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับตัวของเขาเอง ไม่ได้ถูกกำหนดโดยความปรารถนาที่ไม่สมเหตุสมผล ไม่ได้ถูกกำหนดโดยสิ่งแวดล้อม หรือเหตุการณ์ในอดีต

ด้วยความรู้สึกของการมีอิสระ บุคคลที่ใช้ตนเองอย่างเต็มที่ให้เห็นทางออก หรือทางเลือกต่าง ๆ มากมายในชีวิต และมีความรู้สึกว่า เขามีความสามารถที่จะทำในสิ่งที่ตนเองปรารถนาที่จะทำได้

5. มีความคิดริเริ่ม (Creativity)

บุคคลที่มีประสิทธิภาพสมบูรณ์จะมีความคิดริเริ่มสูง คุณภาพต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วนั้นเป็นภาวะที่เอื้ออำนวยต่อการมีความคิดริเริ่ม เป็นอย่างดี บุคคลผู้ซึ่งเปิดใจกว้างรับประสบการณ์ต่างๆ จะมีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความยืดหยุ่นในการตัดสินใจและการแสดงออกต่างๆ จะสามารถแสดงตนเองในรูปของงานประเภทรื่นเริ่มต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมีอิสระที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตน ให้ความเอาใจใส่และงอกงามขึ้น ในการที่จะสนองตอบต่อสิ่งเร้าซึ่งอยู่รอบตัว

ดังนั้น บุคคลผู้อยู่ในภาวะจิตใจอันสมบูรณ์ จะสามารถปรับตนเองให้มีชีวิตอยู่ในภาวะแวดล้อมซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากภายในปัจจุบัน เขาเป็นเจ้าของความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีอิสระ และมีความยืดหยุ่นที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เป็นบุคคลที่มีคุณภาพในกระแสของการเติบโตของมนุษยชาติ

องค์ประกอบในการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

องค์ประกอบที่จะส่งเสริมให้การศึกษาระบบกลุ่ม ประสบความสำเร็จ หรือล้มเหลว นั้น ขึ้นกับองค์ประกอบหลายประการ ได้แก่ องค์ประกอบของสัมพันธภาพในการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม (Relationship) องค์ประกอบเกี่ยวกับกระแสความเคลื่อนไหวของการศึกษาระบบกลุ่ม (group process) องค์ประกอบของผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม รวมถึงระยะเวลา และความถี่ในการเข้ากลุ่ม ดังจะได้กล่าวถึงที่ละองค์ประกอบ ดังนี้

สัมพันธภาพในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม (Relationship or Rapport)

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวทางทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางนั้น ให้ความสำคัญกับคุณภาพของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด สำคัญมากกว่าเทคนิควิธีการใด ๆ (Patterson, 1966: 185-189; Shertzer and Stone, 1968: 35) สัมพันธภาพที่ดีจะเป็นตัวกระตุ้นให้สมาชิกได้สำรวจความรู้สึก ความคิด ทศนคติ ค่านิยม ตลอดจนพฤติกรรมของตน อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหา การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และพัฒนาการของผู้รับบริการ

สัมพันธภาพในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เป็นสิ่งที่จะต้องมียุ่ตลอดกระบวนการให้การปรึกษา ซึ่งเต็มไปด้วย ความอบอุ่นใจ จริงใจ ไว้วางใจ และการรักษาความลับซึ่งกันและกัน (วัชร ทรัพย์มี, 2525: 268-269) สัมพันธภาพในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ประกอบด้วยภาวะต่าง ๆ ดังนี้

1. การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Acceptance or Unconditional Positive Regard) เป็นการแสดงให้เห็นถึงความเชื่อถือบุคคล ในฐานะเป็นมนุษย์ที่มีคุณค่า มีความรู้สึก มีทัศนคติ มีการตัดสินใจ มีการกระทำเป็นของตนเอง และมีความสามารถที่จะพัฒนาตนเองได้ โรเจอร์สได้กล่าวว่า การยอมรับบุคคล เป็นลักษณะของการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard) ยอมรับในทัศนคติ ค่านิยม ความคิดเห็น การกระทำ และทุกสิ่งทุกอย่างประกอบเป็นตัวเขา ทั้งทางด้านบวกและด้านลบ โดยไม่มีการประเมิน หรือตัดสิน การยอมรับดังกล่าว แสดงออกโดยคำพูด สีหน้า ท่าทาง และน้ำเสียงที่เป็นมิตรของผู้นำกลุ่ม (Rogers, 1961: 34; Shertzer and Stone, 1968: 344-346)

2. ความรู้สึกแท้ (Congruence or Authenticity or Genuineness) หมายถึง การตรงไปตรงมา ไม่สวมหน้ากาก ไม่แสร้งสร้างแสดงบทบาท มีความเป็นตัวของตัวเอง มีการตระหนักรู้ในความรู้สึกและความคิดของตน สามารถเปิดเผยแนวคิด ประสบการณ์ ความรู้สึกของตนโดยไม่ปิดบังอำพราง มีการแสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติทั้งคำพูด และการกระทำ

การศึกษาของหลายท่าน พบว่า ในการให้บริการปรึกษาที่มีประสิทธิภาพนั้น นักจิตวิทยา การปรึกษาจะต้องมีลักษณะที่เปิดเผยและจริง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจเปิดเผยตนเองมากขึ้น และเต็มใจที่จะสำรวจตนเอง (Shapiro and Krauss, 1969: 290-294; Donnan and Harlan, 1969: 482-488 อ้างใน วัชรวิ ทรัพย์มี, 2525: 287)

3. ความเข้าถึงสารและความรู้สึกที่แท้ของสมาชิก (Accurate Empathy)

เป็นความสามารถของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่จะฟังอย่างเข้าใจในความคิด ความรู้สึก และความเชื่อของสมาชิก (Rogers, 1951) สามารถรับรู้และเข้าใจโลกส่วนตัวของสมาชิกเสมือนเป็นโลกของตนเอง โดยปราศจากการประเมินหรือตัดสิน ทั้งยังสามารถสื่อความเข้าใจนี้กลับสู่สมาชิก ซึ่งจะช่วยให้เขาได้ตระหนักและกระจ่างแจ้งในความรู้สึกของตนมากยิ่งขึ้น (Rogers, 1962 อ้างใน วัชรวิ ทรัพย์มี, 2525: 277) โอลเซนกล่าวว่า ความเข้าใจอย่างแท้จริงที่นักจิตวิทยาการปรึกษา มีต่อผู้รับบริการปรึกษา จะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดการเปลี่ยนแปลง (Ohlsen, 1988: 6)

4. การสื่อความอย่างเด่นชัดตรงประเด็น (Concreteness) คือการที่ผู้ให้การปรึกษาสามารถสื่อความหมาย ทั้งเนื้อหา และความรู้สึกออกมาอย่างเด่นชัด ตรงกับความรู้สึก และประสบการณ์ของผู้รับบริการ สามารถสื่อความเข้าใจ ความจริงใจ และการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขแก่สมาชิก ซึ่งแสดงออกได้ทั้งทางสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง (Patterson, 1966 : 420-422; Grummon, 1972: 94-98)

สรุปได้ว่า สัมพันธภาพในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ประกอบด้วย การยอมรับผู้รับบริการปรึกษาอย่างไม่มีเงื่อนไขทั้งทางด้านบวกและด้านลบโดยไม่ประเมินหรือตัดสิน นักจิตวิทยาการปรึกษาต้องมีความรู้สึกที่แท้ ไม่มีเล่ห์กล และมีความสามารถที่จะเข้าใจสารและความรู้สึกที่แท้ของสมาชิก และสามารถสื่อความจริงใจ ความเข้าใจ และการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขได้ สมาชิกได้รับรู้ โดยทางคำพูด สีหน้า ท่าทาง การกระทำอย่างเป็นธรรมชาติ

สัมพันธภาพดังกล่าว เป็นสิ่งสำคัญมากกว่าเทคนิคและวิธีการใด ๆ บอนนีกกล่าวว่า สัมพันธภาพที่ดี จะเป็นตัวสร้างเสริมให้สมาชิกลดการใช้กลไกป้องกันตนเองและพัฒนาความเข้าใจในตนเอง (Insight) เพื่อจะได้ปรับปรุงตนเองให้มีความสุขยิ่งขึ้น (Bonny, 1965: 970 cited by Stertzler and Stone, 1968: 448)

กระแสความเคลื่อนไหวของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดของโรเจอร์ส

(Rogerian Group Process Pattern)

โรเจอร์ส (Rogers 1970: 14-71) อธิบายกระแสความเคลื่อนไหวของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มไว้เป็น 15 ขั้นตอน แต่ก็มองว่ากระแสกลุ่มมิใช่เรื่องที่ตายตัว และลำดับที่เกิดขึ้นอาจจะไม่เรียงกันแน่นอน ขั้นตอนหนึ่งในกระแสกลุ่มของกลุ่มหนึ่งอาจจะเกิดขึ้นก่อนในขณะที่อีกกลุ่มหนึ่งเกิดขึ้นภายหลัง และในแต่ละขั้นตอนอาจจะเกิดขึ้นคาบเกี่ยวหรือกลมกลืนกันจนไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่าขั้นตอนใดกำลังเริ่มต้น หรือขั้นตอนใดกำลังสิ้นสุดลง บางครั้งแต่ละขั้นตอนอาจเกิดต่อเนื่องกันไป หรือชะงักอยู่กับที่ก็ได้ ขึ้นกับลักษณะของผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม ที่จะเอื้ออำนวยให้กระแสกลุ่มดำเนินไปราบรื่นเพียงใด ขั้นตอนของกระแสกลุ่มดังกล่าว เป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงลักษณะพื้นฐานความต้องการของมนุษย์ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ตลอดจนความสำเร็จในการแก้ปัญหา โรเจอร์สได้จัดลำดับขั้นของกระแสกลุ่มไว้เพียงหยาบ ๆ 15 ขั้นตอนดังนี้

1. การเริ่มต้นอย่างคลุมเครือ สับสน (Milling Around) เกิดขึ้นในระยะเริ่มต้นของกลุ่ม หลังจากที่ผู้นำกลุ่มชี้แจงว่า กลุ่มมีอิสระ และทุกคนต้องร่วมกันกำหนดทิศทางของกลุ่ม สมาชิกกลุ่ม จะรู้สึกอึดอัด กังวลใจ สับสน และสงสัยว่ากลุ่มจะดำเนินไปอย่างไร จึงทำให้บรรยากาศของกลุ่มเงียบเป็นส่วนใหญ่ สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กันน้อยมาก และเป็นไปในลักษณะสุภาพผิวเผิน คุยกันเรื่องทั่ว ๆ ไป ในภาวะอึดอัดสับสนนี้ อาจมีสมาชิกเสนอแนะวิธีการต่าง ๆ เพื่อคลายความเงียบและอึดอัด

2. ความรู้สึกต่อต้านหรือปฏิเสธการเปิดเผยตนเองหรือสำรวจตนเอง (Resistance to Personal Expression or Exploration) ในช่วงแห่งความสับสนคลุมเครือ สมาชิกกลุ่มจะเต็มไปด้วยความสับสน ระมัดระวังตัว ไม่มั่นใจและลังเลใจว่าจะเล่าเรื่องของตนดีหรือไม่ เนื่องจากยังไม่ไว้วางใจกลุ่ม กล่าวว่าการเปิดเผยตนเองอาจทำให้ผู้อื่นเห็นความไม่สมบูรณ์ของตนเอง การสนทนาจึงเป็นเรื่องนอกกลุ่ม หลีกเลี่ยงการพูดถึงเรื่องของตนเอง และไม่ได้ใส่ใจในความรู้สึกของตนในขณะที่เล่า บรรยากาศกลุ่มโดยทั่วไปยังคงเงียบเป็นระยะเหมือนตอนเริ่มต้น อุปสรรคที่ขัดขวางการเปิดเผยตนเองคือความไม่ไว้วางใจกลุ่ม ทำให้ไม่กล้าเปิดเผยตนเองแม้ตนจะมีปัญหา

ก็ยังไม่กล้าขอความช่วยเหลือจากคนอื่น

3. การพูดเกี่ยวกับความรู้สึกในอดีต (Description of past feeling) สมาชิกยังไม่เกิดความไว้วางใจในกลุ่ม แต่ยังมีความคิดที่จะเสี่ยงเปิดเผยตนเองในกลุ่ม ทั้งที่ยังไม่แน่ใจ การบอกเล่าจึงเป็นการบรรยายความรู้สึกหรือเหตุการณ์ในอดีตที่ผ่านมา เป็นเรื่องนอกกลุ่ม หรือเรื่องใกล้ตัว ที่ผู้พูดรู้สึกว่ามันอยู่นอกเหตุการณ์นั้น (There and Then)

4. การแสดงความรู้สึกในทางลบ (Expression of Negative Feeling) สมาชิกกลุ่มเริ่มไม่พอใจกับบรรยากาศของกลุ่ม เขาจึงเริ่มเปิดเผยความรู้สึกที่เป็น“ปัจจุบันขณะ” (Here and Now) ออกมา ซึ่งเป็นความรู้สึกด้านลบของสมาชิกต่อสมาชิกอื่นในกลุ่ม หรือต่อผู้นำกลุ่ม การแสดงความรู้สึกด้านลบนี้เป็นการทดสอบว่าภายในกลุ่มมีอิสระ และน่าไว้วางใจเพียงใด เหตุผลอีกประการหนึ่งคือ การแสดงความรู้สึกทางบวกนั้นแสดงได้ยากและเสี่ยงมากกว่าการแสดงความรู้สึกทางด้านลบ เพราะกลัวการถูกปฏิเสธ ดังนั้นการแสดงความรู้สึกด้านลบจะป้องกันตนเองได้ดีกว่า

ในขั้นนี้ เป็นการเริ่มต้นแสดงความรู้สึกส่วนตัว อันจะนำไปสู่การเปิดเผยตนเองในกลุ่ม สมาชิกมีอิสระและไว้วางใจต่อกันมากขึ้น และรู้สึกว่า กลุ่มเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยที่เขาจะแสดงความรู้สึกทั้งด้านบวก และด้านลบได้อย่างเต็มที่

5. การแสดงออกและเปิดเผย เรื่องที่มีความหมายของบุคคล (Expression and Exploration of Personally Meaningful Material) หลังจากที่สมาชิกได้แสดงความรู้สึกที่แท้จริงต่อกลุ่ม แม้จะเป็นความรู้สึกในทางลบ แต่กลุ่มก็แสดงการยอมรับ รับฟังเขาโดยไม่ประหม่นหรือโจมตีเขา แต่กลับให้การยอมรับว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ทำให้เขาเกิดความไว้วางใจในกลุ่ม และรู้สึกมีอิสระที่จะแสดงออก กล้าที่จะเปิดเผยความรู้สึกที่ลึกซึ้งของตน ที่ไม่เคยเปิดเผยมาก่อน เป็นการเริ่มต้นสำรวจตนเองของสมาชิก การเปิดเผยตนเองของสมาชิกนั้น จะช่วยให้สมาชิกคนอื่นเกิดการเรียนรู้ว่า เมื่อแสดงความรู้สึกออกมา เขาจะได้รับการยอมรับ และกลุ่ม เป็นที่ที่เขาจะแสดงออกได้อย่างเสรีและมีอิสระ ภายใต้บรรยากาศแห่งความไว้วางใจ

6. การเปิดเผยความรู้สึกที่มีต่อกันและกันในขณะนั้น (The Expression of Immediate Interpersonal Feelings.) เป็นการแสดงความรู้สึกของสมาชิกที่เกิดขึ้นต่อ

บรรยากาศของกลุ่มหรือต่อสมาชิกกลุ่มในขณะนั้น อาจเป็นความรู้สึกในทางบวกหรือทางลบ เช่น "ฉันขอบอกรายชื่อของคุณ" "ฉันไม่ชอบคุณตั้งแต่เห็นหน้าครั้งแรกแล้ว" การเปิดเผยความรู้สึกที่มีต่อกันนี้ ทำให้เกิดบรรยากาศของความไว้วางใจ และจริงใจ

7. การพัฒนาความสามารถในการช่วยเหลือต่อกันในกลุ่ม (The Development of a Healing Capacity in the Group) ในระยะนี้สมาชิกจะรับรู้ปัญหาาร่วมกัน เข้าใจปัญหาของสมาชิกอื่นอย่างแท้จริง มีความใส่ใจ และพยายามที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ตามวิถีทางที่ตนสามารถทำได้ โดยมีการแสดงออกที่เป็นธรรมชาติ มีบรรยากาศที่อิสระในการแสดงความรู้สึกได้อย่างแท้จริง ระยะนี้สมาชิกกลุ่มจะเกิดการเรียนรู้ว่า ทำอย่างไรจึงจะทำให้คนอื่นเข้าใจ และยอมรับตัวเขา

8. การยอมรับตนเองและ เริ่มต้นสู่การเปลี่ยนแปลง (Self Acceptance and the Beginning of Change) เป็นระยะที่สมาชิกได้เปิดเผยตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ และเป็นโอกาสที่สมาชิกได้สำรวจตนเองอย่างละเอียดถี่ถ้วน มีการพิจารณาตนเองในแง่มุมต่าง ๆ ได้ เข้าใจและยอมรับตนเองว่าตนเองคือใคร เป็นอย่างไร เริ่มมองตนเองตามความเป็นจริง ยอมรับส่วนดีและส่วนด้อยของตนเอง ซึ่งเป็นพื้นฐานของการเปลี่ยนแปลงต่อไป

9. การลดกำแพงปกป้องตนเอง (The Cracking of Facades) สมาชิกรู้สึกว่าบรรยากาศของกลุ่มเป็นกันเองมากขึ้น มีความกล้าที่จะเป็นตัวของตัวเอง และมีความรู้สึกอิสระอย่างเต็มที่ที่จะเปิดเผยตนเองอย่างแท้จริง การเปิดเผยตนเองนี้ทำให้เกิด "ความจริงใจ" ที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และเมื่อมีการเปิดเผยของสมาชิกบางคน จะส่งผลให้สมาชิกอื่น ๆ ลดการให้กลไกป้องกันตนเองลง และเป็นตัวของตัวเองมากยิ่งขึ้น

10. การได้รับข้อมูลย้อนกลับ (The individual receives feedback) สมาชิกกลุ่มเริ่มแสดงความรู้สึกต่อกันอย่างเป็นอิสระ และในระยะนี้สมาชิกจะได้รับข้อมูลต่าง ๆ จากสมาชิกคนอื่น ๆ ว่ามีความรู้สึกต่อเขาอย่างไร พฤติกรรมที่เขาแสดงออกเป็นอย่างไร ด้วยความรู้สึกที่เป็นมิตรแท้ สมาชิกอาจแสดงออกถึงการยอมรับ หรือไม่ยอมรับความรู้สึกต่าง ๆ และจากการได้รับข้อมูลย้อนกลับ ทำให้สมาชิกได้มีการพิจารณาปัญหา นำไปสู่การเข้าใจตนเอง และมองเห็นแนวทางแก้ปัญหาด้วยตนเองอย่างแท้จริง

11. การกล้าเผชิญ (Confrontation) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องจากการได้รับข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งการเผชิญหน้านี้อาจเป็นทั้งทางบวกหรือทางลบก็ได้ สมาชิกอาจจะยอมรับ หรือไม่ยอมรับ การเผชิญหน้าจะช่วยให้สมาชิกทั้งคู่เข้าใจซึ่งกันและกันมากขึ้น เรียนรู้ถึงความห่วงใยต่อกัน สมาชิกต้องการช่วยเหลือกันให้เกิดความกระจำจัดในเรื่องต่าง ๆ ทำให้สมาชิกเกิดการยอมรับและไว้วางใจกันมากขึ้น

12. สัมพันธ์ภาพแห่งการช่วยเหลือกันภายนอกกลุ่ม (The helping relationship outside the group sessions) การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ความเห็นอกเห็นใจกัน ไม่เพียงแต่จะเกิดขึ้นเฉพาะในกลุ่มเท่านั้น ปัญหาบางอย่างสมาชิกอาจนำมาสนทนานอกกลุ่ม มีการนัดหมายกัน เขียนจดหมายถึงกัน ช่วยให้สมาชิกเข้าใจ มีกำลังใจ และมีความผูกพันกัน ภายใต้วงศ์หมู่ที่อยู่นอกกลุ่ม ซึ่งเป็นสิ่งที่มีค่ามาก

13. จิตสัมพันธ์ขั้นพื้นฐาน (The Basic Encounter) สมาชิกเกิดความรู้สึกใกล้ชิดกันจากการเข้ากลุ่ม มีความรู้สึกร่วมซึ่งกันและกัน เห็นอกเห็นใจกัน ยอมรับความรู้สึกของสมาชิกอื่น สามารถติดต่อกับสมาชิกอื่นได้ด้วยความเข้าใจ จริงใจ และจากความสัมพันธ์ที่ติดต่อกันนี้ทำให้เขาสามารถแสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริง ทั้งทางด้านบวกและด้านลบ หลังจากได้เปิดเผยตนเองอย่างเต็มที่แล้ว ความรู้สึกทางลบจะถูกแทนที่ด้วยการยอมรับกันอย่างลึกซึ้ง ภายใต้วงศ์หมู่ที่เปี่ยมด้วยความรักและจริงใจต่อกัน อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้

14. การแสดงความรู้สึกทางบวก และความผูกพันใกล้ชิด (The Expression of Positive Feeling and Closeness) เมื่อได้แสดงความรู้สึกอย่างแท้จริง และได้รับการยอมรับ จะเกิดความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม และเกิดความรู้สึกทางด้านบวกขึ้นมา จึงเป็นการเพิ่มความรู้สึกอบอุ่นใจ และไว้วางใจซึ่งกันและกัน เกิดความรู้สึกผูกพันซึ่งกันและกัน และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เหมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน และจากความสัมพันธ์ที่ติดต่อกัน ทำให้เขาสามารถแสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริง

15. การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในกลุ่ม (Behavior Changes in the Group) การศึกษาพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดขึ้นในกลุ่ม ไม่ว่าจะ เป็นลักษณะท่าทาง น้ำเสียง ซึ่งมีลักษณะ เป็นไปตามธรรมชาติมากขึ้น สดการปรุงแต่ง และประกอบไปด้วยความรู้สึก มีความคิด

ถึงผู้อื่น มุ่งหวังที่จะช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่น เข้าใจความรู้สึกและจิตใจของผู้อื่น และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง

โรเจอร์สได้เสนอลำดับขั้นของกระแสกลุ่มไว้ 15 ขั้นตอนดังได้กล่าวข้างต้น เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาความเคลื่อนไหว และพัฒนาการของกลุ่ม แต่มีข้อสังเกตว่า กระแสความเคลื่อนไหวภายในกลุ่มดังกล่าว เป็นกระแสที่ไม่หยุดนิ่งตายตัว และไม่มีลำดับขั้นตอนที่แน่นอน อาจเกิดขึ้นกลับไปกลับมา และเกิดคาบเกี่ยวกันจนไม่สามารถแยกได้ชัดเจน หรืออาจมีการชะงักอยู่ในขั้นใดขั้นหนึ่ง เป็นเวลานานก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคุณภาพของผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มที่จะเอื้ออำนวยให้กระแสกลุ่มดำเนินไปอย่างไร

ผู้นำกลุ่มในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม (The Group Leader)

ผู้นำกลุ่ม คือ ผู้ที่เอื้ออำนวยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในกลุ่ม เพื่อช่วยให้สมาชิกได้พัฒนาตน ยกย่องสภาวะจิตที่ขาดพร้อมสภาวะจิตอันสมบูรณ์ ผู้นำกลุ่มจึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จึงขึ้นอยู่กับตัวผู้นำกลุ่ม อันได้แก่ บุคลิกภาพ ทักษะความชำนาญ คุณภาพในการทำหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม (ซูซี่ สมิทธิไกร, 2527: 87) ตลอดจนปัญหาในการดำรงชีวิตและทัศนคติที่ถูกต้องในการเข้าใจโลกและชีวิตของผู้นำกลุ่ม

โรเจอร์ส (ใน Corey, 1988: 8-10) กล่าวว่า บุคลิกลักษณะ คุณภาพ และปัญหาในการดำรงชีวิตของผู้นำกลุ่ม มีความสำคัญมากกว่าเทคนิคทั้งหมดที่เอื้ออำนวยต่อกระแสกลุ่ม และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม สำหรับความรู้ทางทฤษฎีเทคนิควิธีการ และทักษะต่าง ๆ นั้น เป็นปัจจัยรอง

โอสเซน (Ohlsen, 1988: 71) ให้ความเห็นว่า แรงผลักดันโดยธรรมชาติของกลุ่มเป็นพลังในการรักษาเยียวยาจิตใจของมนุษย์อยู่แล้ว ฉะนั้นเทคนิคและวิธีการที่จะเอื้ออำนวยต่อกลุ่ม จะพบได้ในความเป็นมนุษย์ของผู้นำกลุ่ม ดังนั้นผู้นำกลุ่มจึงมิใช่เป็นเพียงบทบาทเท่านั้น แต่หมายถึงความเป็นมนุษย์โดยสมบูรณ์ มีการแสดงออกที่เต็มไปด้วยจิตวิญญาณในแต่ละขั้นพัฒนาการ

ของกลุ่ม การยอมรับความรับผิดชอบในฐานะผู้นำกลุ่ม เป็นเสมือนความเต็มใจที่จะเสี่ยงในการแสดงออกถึงความเป็นตัวของตัวเองอย่างแท้จริง เชื่อมโยงเกี่ยวข้องกับสมาชิกกลุ่มอย่างจริงใจ เปิดใจที่จะยอมรับตัวเอง ตระหนักถึงความผิดพลาดล้มเหลวส่วนตัว และเข้าร่วมอย่างเต็มที่ในกระบวนการไปสู่ความเติบโตของบุคคล

โรเจอร์ส (Rogers, 1961 cited by Ohlsen, 1988: 71-72) ได้ให้ความเห็นว่า ผู้นำกลุ่มต้องมีทั้งสองบทบาท คือ บทบาทในการเป็นสมาชิกกลุ่ม มีการเปิดเผยตนเองอย่างแท้จริง และบทบาทของการเป็นผู้เอื้ออำนวย (Facilitator) ต่อการพัฒนามกสมาชิกอื่น ๆ ด้วยเหตุนี้ ผู้นำกลุ่มจึงต้องพัฒนาตนเองให้เป็นบุคคลที่มีความพร้อมทั้ง ความคิด และความรู้สึก ประกอบกันไป

รัสเซล และ ซไนเดอร์ (Russell and Snyder, 1963: 358-363 cited by Shertzer and Stone, 1968: 153) ศึกษาเกี่ยวกับความพร้อมของผู้นำกลุ่ม ที่มีผลต่อความสามารถในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาให้ประสบผลสำเร็จ พบว่า ผู้นำกลุ่มที่มีความวิตกกังวลสูง จะมีความสามารถน้อยกว่าผู้นำกลุ่มที่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ โดยไม่ขึ้นกับประสบการณ์ของผู้นำกลุ่มเลย

นอกจากนี้ผู้นำกลุ่มยังมีบทบาทสำคัญในการรักษาทิศทางของกลุ่มให้บรรลุตามจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ และ เป็นผู้เอื้ออำนวยให้สมาชิกในกลุ่มทุกคนได้มีส่วนร่วมในกลุ่มมากที่สุด โรเจอร์สได้กล่าวถึงหน้าที่ของผู้นำกลุ่มในการเอื้ออำนวยกลุ่มไว้ดังนี้ (Rogers, 1970: 46-58)

1. การสร้างบรรยากาศกลุ่ม (Climate-Setting Function)

ผู้นำกลุ่มต้องพยายามสร้างบรรยากาศกลุ่ม ที่ทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกอบอุ่น ไร้กังวล รู้สึกว่ากลุ่มเป็นที่ที่ปลอดภัยสำหรับเขา โดยผู้นำกลุ่มให้อิสระแก่สมาชิกในการบอกเล่าสิ่งที่เขาต้องการให้กลุ่มรับทราบ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องในระดับผิวเผินหรือลึกซึ้ง ตั้งใจฟังสิ่งที่เขาพูดอย่างใส่ใจ ระมัดระวัง และชัดเจนมากที่สุด ให้ความสนใจในความรู้สึกที่เกิดขึ้นมากกว่าการใส่ใจในรายละเอียดของเรื่องที่กำลังพูดถึง และพยายามตอบสนองต่อสิ่งที่ เป็นความหมายของ ประสบการณ์และความรู้สึกของเขา เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความรู้สึกว่า อย่างน้อยก็มีผู้นำกลุ่มคนหนึ่ง ที่เชื่อถือ ไร้กังวล และใส่ใจที่จะฟังสิ่งที่เขาพูด ผู้นำกลุ่มจะร่วมรับรู้ความรู้สึก หรือสิ่งที่



เกิดขึ้นกับเขาในทันที ไม่ว่าจะ เป็นความเจ็บปวดหรือความสุข โดยสามารถแสดงออกให้สมาชิก
รับรู้ได้ทั้งทางคำพูดและภาษาท่าทาง

2. การยอมรับกลุ่ม (Acceptance of the Group)

ผู้นำกลุ่มต้องมีความอดทนและยอมรับกลุ่มอย่างแท้จริง แม้ว่ากลุ่มยังคงคุยกันในเรื่องผิวเผิน
กลัวที่จะแสดงความรู้สึกหรือสื่อสารแก่กัน หรือแม้แต่บรรยากาศของกลุ่มที่เย็นกริบ
ผู้นำกลุ่มควรให้อิสระแก่สมาชิก ในการกำหนดทิศทางของกลุ่ม และปล่อยให้กลุ่มดำเนินไปตาม
กระแสของกลุ่ม ไม่ควรใช้วิธีผลักดัน หรือบังคับให้สมาชิกเปิดเผยตนเอง แต่ควรให้เป็นไปตาม
ธรรมชาติ ไม่บังคับสิ่งที่เกิดจากการเลือกของกลุ่ม

3. การยอมรับสมาชิกแต่ละบุคคล (Acceptance of the Individual)

ผู้นำกลุ่มต้องให้การยอมรับบุคคลแต่ละคนอย่างไม่มีเงื่อนไข ให้ความสนใจและ
ยอมรับสมาชิกทุกคนในกลุ่ม มีความเชื่อในสิ่งที่สมาชิกเปิดเผยออกมา โดยไม่ต้องขอร้องนางสงสัย
หากสิ่งนั้นไม่เป็นจริงก็เปิดโอกาสให้สมาชิกแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้ นอกจากนี้ ผู้นำกลุ่มควรทำให้
สมาชิกกลุ่มรู้สึกว่าจะต้องรับผิดชอบต่อกันร่วมกัน โดยไม่อยู่ในการควบคุมของผู้นำกลุ่ม และพยายาม
ให้สมาชิกรู้สึกสบาย ๆ และใช้เวลาให้คุ้มค่าที่สุด

4. ความเข้าใจร่วมรู้สึก (Empathic Understanding)

ผู้นำกลุ่มต้องพยายามที่จะเข้าใจความหมายที่แท้จริงของสิ่งที่บุคคลสื่อออกมา
พยายามหาความกระจ่างจากสิ่งที่สมาชิกพูด และแสดงออก พร้อมทั้งถ่ายทอดความหมายนั้นกลับไป
ยังตัวสมาชิก วิธีนี้จะช่วยให้สมาชิกอื่น ๆ เข้าใจสมาชิกที่พูด โดยไม่ต้องเสียเวลาซักถาม หรือ
ใส่ใจในรายละเอียดปลีกย่อยที่ผู้พูดได้แสดง ผู้นำกลุ่มต้องใช้ทักษะการตีความหมายในระดับลึกให้
สมาชิกได้เผชิญกับสิ่งที่เขาพูด หากสมาชิกเกิดความรู้สึกที่แตกต่างกันในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ผู้นำ
กลุ่มควรจะเข้าใจความรู้สึกของทั้งสองฝ่าย และควรช่วยให้สมาชิกได้กล่าวในสิ่งที่เขาอยากจะ
กล่าวกับผู้อื่นด้วยความรู้สึกที่แท้

5. การทำหน้าที่จากฐานความรู้สึก (Operating in Terms Feeling)

ผู้นำกลุ่มควรใส่ใจกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นในตัวเองทุกขณะ และรู้สึกอิสระที่จะ
แสดงความรู้สึกของตนเองด้วยความรู้สึกที่แท้จริงในปัจจุบัน การกระทำดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้นำ-

กลุ่มมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับกลุ่ม ทำให้สัมพันธ์ภาพในกลุ่มใกล้ชิดกันมากขึ้น ผู้นำกลุ่มควรไวต่อความรู้สึกของสมาชิก และตอบสนองด้วยความเข้าใจ การตอบคำถามในกลุ่ม ควรตอบด้วยความรู้สึกอิสระ ไม่ได้ถูกบังคับหรือตอบตามมารยาทของสังคม แต่เป็นการตอบเพราะเห็นความหมาย หรือสาระบางอย่างในคำถามนั้น โรเจอร์สกล่าวว่า "ข้าพเจ้าให้ความไว้วางใจและให้ความเชื่อถือในความรู้สึก คำพูด ความต้องการ และจินตนาการซึ่งผุดขึ้นในตนเอง วิธีนี้จะช่วยให้ข้าพเจ้าได้ใช้ศักยภาพของอินทรีย์ของข้าพเจ้าได้ทั้งหมดอย่างมีประสิทธิภาพ"

6. การเผชิญหน้า และการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Confrontation and Feedback)

ผู้นำกลุ่มควรให้โอกาสแก่สมาชิก ได้เผชิญกับความรู้สึกบางอย่างที่เขาเก็บเอาไว้ โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับ และการนำสิ่งที่สมาชิกแสดงออกมาสนองตอบให้เขาเห็น อาจใช้วิธีเปรียบเทียบเพื่อให้เกิดความกระตือรือร้นยิ่งขึ้น ภายหลังการเผชิญหน้าสมาชิกอาจเกิดความรู้สึกขุ่นเคือง โกรธ หรือเกิดความเจ็บปวดในการเผชิญความจริง แต่สิ่งนั้นจะช่วยให้สมาชิกเข้าใจตนเองได้อย่างแท้จริงที่สุด และ เมื่อเราเกิดความเจ็บปวด ผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยเหลือสมาชิกให้พ้นจากสภาพนั้นได้ เมื่อเขาต้องการ

7. การเปิดเผยถึงปัญหาของตนเอง (Expression of Own Problem)

ผู้นำกลุ่มที่ไม่กล้าแสดงความรู้สึกที่เป็นปัญหาของตนเองออกมา จะทำให้เกิดผลเสียคือ ทำให้ผู้นำกลุ่มไม่สามารถตั้งใจรับฟังสมาชิกในกลุ่มได้ และกลุ่มมักจะรู้สึกโง่ถึงตามไม่สบายใจของผู้นำกลุ่ม และคิดว่า เป็นความผิดของสมาชิกที่ทำให้ผู้นำกลุ่มไม่สบายใจ ดังนั้นผู้นำกลุ่มควรมีความพร้อมในการทำกลุ่ม หากผู้นำกลุ่มมีความกังวลใจเกิดขึ้นขณะทำกลุ่ม ควรเปิดเผยบอกเล่าให้กลุ่มทราบ เพราะการกระทำดังกล่าวของผู้นำกลุ่มจะมีส่วนเอื้ออำนวยแก่กลุ่มให้ดีขึ้น สมาชิกอื่น ๆ จะเปิดเผยตนเองมากขึ้น

8. หลีกเลี่ยงการวางแผนล่วงหน้าและแบบฝึกหัด (Avoidance of Planning and "Exercise")

ผู้นำกลุ่มควรพยายามหลีกเลี่ยงการใช้วิธีการต่าง ๆ ที่วางแผนเอาไว้ล่วงหน้า แต่ควรปล่อยให้ทุกอย่าง เป็นไปตามธรรมชาติของกระแสของกลุ่ม ควรส่งเสริมให้สมาชิกได้แสดงออกถึงความรู้สึกที่แท้จริงจะให้ผลดีต่อกลุ่มมากกว่า หากมีความจำเป็นต้องวางแผนควรให้สมาชิก

มีส่วนร่วมในการวางแผนด้วย โรเจอร์สเชื่อในความเป็นธรรมชาติ (Spontaneity) ว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ และมีประสิทธิภาพสูงสุด กิจกรรมต่าง ๆ เช่น การแสดงบทบาทสมมติ การสัมผัส หรือละครทางจิตวิทยาอาจนำมาใช้ได้ เมื่อกิจกรรมเหล่านั้นสามารถเอื้ออำนวยต่อการแสดงความรู้สึกที่แท้จริงของสมาชิกกลุ่มในขณะนั้น

9. หลีกเลี่ยงการวิจารณ์หรือตีความกระแสกลุ่ม (Avoidance of Interpretative or Process Comments)

ผู้นำกลุ่มควรหลีกเลี่ยงการเสนอแนะหรือวิจารณ์เรื่องกระแสกลุ่ม สมาชิกกลุ่ม และสาเหตุของพฤติกรรมของสมาชิก เพราะการกระทำเช่นนั้นเป็นการตีความ ซึ่งเป็นเพียงการคาดเดาแต่อาจจะไม่ใช่ความจริง และอาจทำให้สมาชิกรู้สึกว่าเขากำลังถูกวินิจฉัยพิจารณา เกิดการระวังตัวมากขึ้น และอาจทำให้กระแสกลุ่มดำเนินช้าลง หากมีการเสนอแนะหรือวิจารณ์ ควรให้สมาชิกในกลุ่มได้แลกเปลี่ยนวิจารณ์กันเอง ตามกระแสของกลุ่ม โดยความสมัครใจของสมาชิก จะเป็นการดีกว่า

10. ศักยภาพในการรักษาทางจิตใจของกลุ่ม (The Therapeutic Potentiality of The Group)

เมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งในกลุ่ม มีพฤติกรรมที่ผิดปกติ หรือแสดงอาการทางจิตขึ้นมา ผู้นำกลุ่มควรปล่อยให้สมาชิกกลุ่มได้ร่วมกันช่วยเหลือ โดยเอื้ออำนวยให้มีการสื่อสารกับบุคคลนั้นและให้การยอมรับเขาในฐานะบุคคลคนหนึ่ง ไม่ใช่สิ่งที่ไม่ดีในชีวิต จะพบว่ากลุ่มจะมีศักยภาพในการบำบัดรักษาได้อย่างไม่น่าเชื่อ ถึงแม้จะไม่ได้รับการฝึกฝนมาก่อน เพียงแต่ผู้นำกลุ่มให้อิสระแก่สมาชิกที่จะใช้ศักยภาพนี้เท่านั้น ไม่ควรที่จะวินิจฉัยพฤติกรรมที่ผิดปกติบางอย่างที่สมาชิกแสดง เพราะการวินิจฉัยจะทำให้เกิดความรู้สึกห่างเหิน

11. การเคลื่อนไหวร่างกายและการสัมผัส (Physical Movement and Contact)

ผู้นำกลุ่มควรแสดงการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างเป็นธรรมชาติมากที่สุด เท่าที่จะเป็นไปได้ ไม่ว่าจะเป็นการขยับตัว การย้ายที่นั่ง ผู้นำกลุ่มควรถามความสมัครใจของสมาชิกด้วยว่าเขาเต็มใจจะถูกย้ายที่หรือไม่ ส่วนการสัมผัสเป็นการตอบสนองอย่างหนึ่ง ผู้นำกลุ่มสามารถแสดงออกได้ตามความเหมาะสม ด้วยท่าทีที่จริงใจและเป็นไปตามธรรมชาติ เช่น การโอบกอด

เมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งเกิดความรู้สึก เสร้า ทุกข์ใจ ท้อแท้ สิ้นหวัง จะทำให้สมาชิกรู้สึกอับอายใจขึ้น เพราะรับรู้ว่ายังมีคนที่ไม่เข้าใจเขาอยู่

ดังนั้น ผู้นำกลุ่มจึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งทัศนคติ และคุณภาพในการทำหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม มีความสำคัญยิ่งกว่าเทคนิค และวิธีการใด ๆ ผู้นำกลุ่มจะมีบทบาทในการรักษาทิศทางของกลุ่มให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเฝ้าอำนาจให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในกลุ่มมากที่สุด นอกจากนี้ยังมีบทบาทเสมือนหนึ่งเป็นสมาชิกกลุ่มคนหนึ่ง ที่จะเปิดเผยตนเองอย่างแท้จริง มีการแสดงออกที่เต็มไปด้วยจิตวิญญาณ ในแต่ละขั้นของพัฒนาการกลุ่ม ดังนั้นผู้นำกลุ่มจะต้องพยายามพัฒนาตนเอง ให้มีความพร้อมทั้งทางด้านความคิด ทัศนคติ และความรู้สึก และพยายามพัฒนาความสามารถของตนในการเฝ้าอำนาจกลุ่ม เพื่อเป็นผู้นำกลุ่มที่มีคุณภาพ และทำหน้าที่ต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมาชิกกลุ่ม (The Group Member)

การเลือกสมาชิกเข้ากลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา มีแนวทางในการปฏิบัติได้หลายประการ กลุ่มบางกลุ่มอาจจัดให้สมาชิกกลุ่มมีลักษณะคล้ายกัน (Homogeneous Group) เช่น อายุ ความสนใจ หรือปัญหาคล้าย ๆ กัน ซึ่งอาจก่อให้เกิดประโยชน์คือ สมาชิกจะไม่รู้สึกโดดเดี่ยว แต่จะรู้สึกมีเพื่อนที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันกับตน พร้อมทั้งจะแลกเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิดต่อกัน หรืออาจจัดกลุ่มให้สมาชิกที่มีลักษณะต่างกัน (Heterogeneous Group) ในกลุ่มหลังนี้สมาชิกจะได้เรียนรู้ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่นที่มีความแตกต่างกันในเรื่องวัย วุฒิภาวะ และทัศนคติ แต่อย่างไรก็ตาม ถ้าหากมีความแตกต่างระหว่างสมาชิกมากเกินไป อาจทำให้สมาชิกไม่สามารถยอมรับซึ่งกันและกันได้ ดังนั้นการเลือกสมาชิกกลุ่มจึงขึ้นอยู่กับ จุดประสงค์ของกลุ่ม และดุลยพินิจของผู้นำกลุ่ม เพื่อที่จะให้สมาชิกได้รับประโยชน์มากที่สุด

ขนาดของกลุ่ม (Group Size)

ขนาดของกลุ่มขึ้นอยู่กับจุดประสงค์ รูปแบบของกลุ่ม ธรรมชาติ และวุฒิภาวะของสมาชิก โดยปกติกลุ่มจะประกอบด้วยสมาชิก 6 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่ได้รับการศึกษาวิจัยแล้วว่าเป็นจำนวนที่ก่อให้เกิดผลดีที่สุด (Rogers, 1951: 293) ทรอตเซอร์ให้ความเห็นว่าจำนวนสมาชิกกลุ่มที่จะส่งผลให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีประสิทธิภาพสูงสุด คือ 8-12 คน (Trotzer, 1977: 11) ที่ต้องมีการจำกัดจำนวนสมาชิก เพื่อให้สมาชิกสามารถมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างทั่วถึง เพราะหากกลุ่มมีขนาดใหญ่เกินไป สมาชิกบางคนอาจจะไม่ได้รับความสนใจ หรือมีส่วนร่วมในกลุ่มได้ไม่เต็มที่ (Trotzer, 1977: 186) สัมพันธภาพของกลุ่มจะอ่อนแอและมีแนวโน้มที่สมาชิกจะยึดติดหรือพึ่งพิง (depend on) ผู้นำกลุ่ม มากกว่าที่จะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับระหว่างสมาชิกด้วยกัน (Shertzer and Stone, 1968: 458)

ระยะเวลาและความถี่ในการเข้ากลุ่ม (Time and Frequency of Group Work)

ระยะเวลาในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้งนั้น ควรใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง หรือมากกว่านี้ ในกลุ่มที่มีสมาชิกเป็นผู้ใหญ่ ระยะเวลาที่ดีที่สุดคือประมาณ 1-2 ชั่วโมง สำหรับความถี่และจำนวนครั้งในการเข้ากลุ่ม อาจจะพบกัน 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ หรืออาจใช้เวลาติดต่อกันนานหลาย ๆ วัน แต่อย่างน้อยที่สุดควรจะพบกันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ไม่ต่ำกว่า 8 ครั้ง ทั้งนี้ขึ้นกับ เป้าหมายของกลุ่ม และธรรมชาติของสมาชิกกลุ่ม แต่หากพบกันได้มากกว่านี้ก็ยิ่งเป็นการดีมากยิ่งขึ้น (Trotzer, 1977: 186-187) โรเจอร์ส (Rogers, 1970: 3) มีความเห็นว่า ระยะเวลาที่อยู่ร่วมกันในกลุ่ม อาจจะเป็นสัปดาห์ละ 18-40 ชั่วโมง หรือมากกว่านี้ก็ได้

องค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ล้วนเป็นองค์ประกอบที่ส่งเสริมซึ่งกันและกัน ไม่สามารถกล่าวได้ว่า ความสำเร็จ หรือความล้มเหลวในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มนั้น เกิดจากองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง เพียงองค์ประกอบเดียว หากแต่เป็นการผสมผสานกันจนยากที่จะแยกได้อย่างชัดเจน

แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล

แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลนี้ จะขอกล่าวเป็นสองส่วนคือ ความวิตกกังวลในทัศนะกว้าง ๆ และความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง

ความวิตกกังวล : ทัศนะโดยกว้าง

ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นอารมณ์ขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ที่มนุษย์ทุกคนรู้จักและคุ้นเคยดี นักจิตวิทยาเชื่อว่า ความวิตกกังวลเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่ระยะแรกคลอดจากครรภ์มารดาและเกิดต่อเนื่องไปจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ความวิตกกังวลเป็นเสมือนสัญญาณอันตรายของจิตใจที่เตือนเจ้าตัวว่า เริ่มเกิดความไม่สมดุลขึ้นในจิตใจและอารมณ์ จำเป็นที่บุคคลจะต้องกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อรักษาสมดุลทางอารมณ์ไว้ (สวานีย์ ตันตีพัฒนานันต์, 2522: 121)

ความวิตกกังวล มาจากรากศัพท์ภาษากรีกว่า "To press tight" หรือ "To strangle" หมายถึง กดให้แน่น รัดให้แน่น และมาจากภาษาลาตินว่า "Anxious" หมายถึง การบีบรัด หรือความตึงเครียด ซึ่งต่างก็มีความหมายไปในทางเดียวกันคือ เป็นความไม่สุขสบาย (Stuart and Sundeen, 1979: 74) สำหรับความหมายของความวิตกกังวลนั้น นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

สปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger, 1979: 17) และ เบอร์เกส (Burgess, 1981: 30) มีความเห็นว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่น ตื่นตระหนก ไม่สบายใจต่อสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ และ จะมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเกิดขึ้น ได้แก่ อากาศใจสั่น ตัวสั่น ปวดศีรษะ ปัสสาวะบ่อย เป็นต้น

โรเจอร์ส (Rogers, 1951 cited in Epstein, 1972: 42) กล่าวว่า ความวิตกกังวลหมายถึง สภาวะไม่สมดุลทางจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกอึดอัดใจ ไม่สบายใจ หวาดหวั่น ไม่แน่ใจ และหวาดกลัวต่อสิ่งที่มาคุกคามตน โดยหาสาเหตุที่ชัดเจนไม่ได้ ภาวะดังกล่าวเกิดจากความไม่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ระหว่างตน (Self) ตามการรับรู้ของบุคคล กับประสบการณ์

ที่เป็นจริง (Experiences)

เบตและโกรเอน (Beck, 1972: 349; Groen, 1975: 73) ได้ให้ข้อสังเกตว่า โดยตัวเหตุการณ์เอง อาจไม่ใช่ตัวก่อให้เกิดความวิตกกังวลโดยตรง แต่การรับรู้ของบุคคลต่อ เหตุการณ์นั้น ๆ เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล หากบุคคลได้รับรู้ว่าเหตุการณ์นั้นมีความ กตัญญูมาก ก็จะมีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลได้ง่ายกว่าบุคคลที่รับรู้ว่ามีความกตัญญูน้อย

เจโนสิด (Janosik, 1984: 29) กล่าวถึงความวิตกกังวลว่าเป็นความรู้สึกหวั่นกลัว ไม่แน่ใจและรู้สึกถึงอันตรายที่ใกล้เข้ามา อาจมีสาเหตุจากการไม่ได้รับการยอมรับ การพลัดพราก การสูญเสียความรักและการกลัวว่าจะถูกลงโทษ

เพริสท์ (Priest, 1983: 9-13) กล่าวว่า โดยทั่วไปความวิตกกังวลเกิดจาก สัมพันธภาพ สุขภาพ การตั้งครรภ์ การย้ายเข้าสู่วัยชรา การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงภายในบ้าน ปัญหาด้านการเงิน และเห็นว่า ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความ วิตกกังวล

ลีโอนาร์ด และเรดแลนด์ (Leonard and Redland, 1981: 81) มีความเห็นว่า ความวิตกกังวลเกิดจากสถานการณ์ที่คุกคามต่ออัตมโนทัศน์ ภาพลักษณ์ ตักดีศรี ความมั่นคงปลอดภัย และบทบาทของตน

โสรีย์ โพธิแก้ว (2529: 5) ให้ความหมายของความวิตกกังวลว่า เป็นสภาวะหนึ่ง ของจิตใจที่ขาดพร้อม เกิดจากความไม่สอดคล้องกันระหว่างตน อันได้แก่ ความนึกคิด ความ ปรรายณา ความคาดหวังของบุคคล กับประสบการณ์จริงที่บุคคลประสบ เป็นจิตใจที่หวั่นไหวด้วยความ หวาดกลัวว่า เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นจะไม่เป็นไปอย่างที่ตนเองปรารถนา

นอกจากนี้ ไรครอฟท์ (Rycroft 1987: 12) ยังเชื่อว่า ประสบการณ์ใหม่ทั้งหลาย ที่บุคคลไม่เคยพบมาก่อน สามารถก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้ทั้งสิ้น ไม่ว่าประสบการณ์นั้นจะเป็น ที่พึงพอใจหรือไม่

แนวคิดดังกล่าวข้างต้น ทำให้สรุปได้ว่า ความวิตกกังวล เป็นสภาวะหนึ่งของจิตใจ เป็นความรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัดใจ ไม่แน่ใจ เป็นทุกข์ สับสน กระวนกระวาย หวาดหวั่น และ หวาดกลัวต่อสิ่งที่มาคุกคามตน กล่าวว่าจะมีสิ่งทีเลวร้ายหรือสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาเกิดขึ้นในอนาคต

และอารมณ์ความรู้สึกดังกล่าวเกิดขึ้นร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ เช่น หัวใจเต้นแรง ใจสั่น เป็นต้น สาเหตุของความวิตกกังวลอาจมาจากความขัดแย้งหรือความไม่สอดคล้องภายในจิตใจ

ความวิตกกังวล และความกลัวมีลักษณะคล้ายคลึงกันมาก ในแง่ที่เป็นสภาวะที่ทำให้บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ และต้องการหลีกเลี่ยง (Hilgard, 1975: 346-347) และทั้งสองอย่าง มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายได้เหมือน ๆ กัน (Taylor, 1982: 82 ; Leveitt, 1967: 5-11; สุวณีย์ ตันติพัฒน์, 2522: 132) นักวิชาการหลายท่านมีความเห็นว่า ความกลัวเป็นส่วนหนึ่งของความวิตกกังวล (Izard, 1972: 40; Adams, 1977: 71; Hilgard, 1975: 346-347) และเมื่อมีความกลัวเกิดขึ้น จะทำให้เกิดความวิตกกังวลตามมา อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (ฉวีวรรณ สุตะบุตร, 2524: 75; ประมวล ดิดดิดสัน, 2519: 46)

แม้ว่าความวิตกกังวล และความกลัวจะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน แต่ทั้งสองภาวะนี้ก็ไม่เหมือนกันเลยทีเดียว กล่าวกันว่า ความวิตกกังวลเป็นภาวะอารมณ์ที่เราไม่ทราบว่ามีสาเหตุมาจากอะไร แต่ความกลัวนั้น เราสามารถบอกสาเหตุได้แน่นอน เช่น อาจมาจากวัตถุบุคคล หรือสถานที่ก็ได้

ขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวล

การวิเคราะห์ขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวลพอจะแยกแยะได้ดังนี้

(สุวณีย์ ตันติพัฒน์, 2522: 122-123)

1. บุคคลมีความคิด ความเชื่อทัศนคติ ความหวัง และค่านิยม ซึ่งได้รวมตัวกันเป็นภาพพจน์ที่มีต่อตนเอง เป็นโครงสร้างแห่งตน (Self)
2. มีสิ่งมาคุกคามต่อภาพพจน์ที่บุคคลมีต่อตนเอง ทำให้เกิดความไม่สมดุลขึ้นในจิตใจ สิ่งที่มาคุกคามนี้อาจจะเป็นเหตุการณ์ภายนอก เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริง หรือเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ เป็นการคาดการล่วงหน้า (Anticipation) ถึงสิ่งที่จะมาคุกคามตน เหตุการณ์อย่างหนึ่งอาจทำให้บุคคลหนึ่งรู้สึกว่าตนถูกคุกคาม แต่อาจไม่ทำให้อีกบุคคลรู้สึกถูกคุกคาม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความหมายของเหตุการณ์นั้น และการรับรู้ของแต่ละบุคคล

3. ความไม่สมดุลของจิตใจ ทำให้บุคคลมีความรู้สึกตึงเครียด ดับช้องใจ อึดอัดใจ กระวนกระวาย หวาดวิตก ไม่แน่ใจ ทภาวะเหล่านี้มีผลให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลขึ้น (Luckman and Sorensen, 1974: 122) ซึ่งจะมีผลต่อบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ซึ่งเกิดจากการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น หัวใจเต้นแรง ใจสั่น เป็นต้น ความวิตกกังวลเมื่อเกิดกับผู้ใดแล้ว จะสามารถถ่ายทอดไปยังผู้อื่นที่ติดต่อสัมพันธ์ อยู่ในขณะนั้น เช่น จากมารดาสู่ทารก จากภรรยาสู่สามี หรือจากสามีสู่ภรรยา เป็นต้น

4. บุคคลทำการขจัดพลังงานส่วนเกินออก เพื่อคลายความวิตกกังวล โดยการแสดงออกทางพฤติกรรม ซึ่งอาจจะ เป็นคำพูด หรือท่าทาง เช่น การร้องไห้ โกรธ เสียงดังลั่น มีการเคลื่อนไหวของร่างกายมากขึ้น ทั้งนี้ขึ้นกับบุคคลและวิธีการที่เขาเคยใช้ได้ผลในอดีต นอกจากนี้ โโฮแกน (Hogan cited by Rogers, 1951: 88) กล่าวว่าเมื่อเกิดความวิตกกังวลขึ้น บุคคลจะพยายามรักษาโครงสร้างแห่งตนไว้ โดยการปฏิเสธการรับรู้ หรือบิดเบือนการรับรู้ประสบการณ์จริงนั้นเสีย โดยใช้กลไกป้องกันตนเอง

5. บุคคลเกิดความรู้สึกผ่อนคลายลง เกิดความสมดุลทางจิตใจและอารมณ์ขึ้นใหม่ ในทางตรงข้าม ถ้าบุคคลนั้นไม่สามารถปรับพฤติกรรมหรือลดความวิตกกังวลได้ หรือมีการใช้กลไกป้องกันตนเองบ่อยครั้ง ทำให้เกิดความไม่กลมกลืนกันระหว่างตนและประสบการณ์จริงมากขึ้นจะมีความวิตกกังวลมาก จนกระทั่งห่างไกลจากโลกความจริง ทำให้บุคคลนั้นไม่เกิดภาวะสมดุลทางจิตใจและอารมณ์ มีระดับความวิตกกังวลสูงมากขึ้น จนกลายเป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพแปรปรวนได้ในที่สุด

ระดับของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลแต่ละครั้งนั้น มีระดับมาก น้อย และรุนแรงไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลเผชิญ การยอมรับของบุคคล ฟื้นฟูนิสัย บุคลิกภาพ ตลอดจนความสามารถในการปรับตัวเมื่อเผชิญกับปัญหา จึงอาจแบ่งระดับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลทั้งในด้านความรู้สึกและพฤติกรรมที่แสดงออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (สุวินัย ต้นติพัฒนานันต์,

2522: 123-124)

1. ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย (Mild Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเนื่องจากการดำรงชีวิตประจำวัน มีผลให้บุคคลตื่นตัว กระตือรือร้นที่จะเอาชนะปัญหา ว่องไว กระฉับกระเฉง มีการรับรู้ดีขึ้น มีสมาธิและความจำดี เนื่องจากประสาทรับรู้ทั้งห้ามีการตื่นตัว พร้อมทั้งรับสิ่งกระตุ้น มีความสามารถในการเรียนรู้และแก้ปัญหาที่ขึ้น พร้อมทั้งมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

บุคคลที่มีความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยจะสามารถควบคุมและจัดการกับตัวเองได้ ถ้าต้องการความช่วยเหลือเพียงเล็กน้อย เช่น ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ต้องการความสะดวก ต้องการให้ผู้อื่นรับรู้และเข้าใจ

2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate Anxiety) จะส่งผลให้ร่างกายมีการตื่นตัวมากขึ้น ท่าทางกระฉับกระเฉงว่องไวมากขึ้น จนดูเกือบจะลึกลับลึกลอน การรับรู้และประสาทสัมผัสจะถูกจำกัดให้แคบลงให้อยู่ในขอบเขตของสิ่งกระตุ้นที่ตนกำลังสนใจ ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง อาจมีอาการทางร่างกาย เช่น หายใจเข้า - ออกแรง กล้ามเนื้อตึงตัว รู้สึกปั่นป่วนในกระเพาะอาหาร หรือปวดศีรษะ เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม บุคคลยังมีความพยายามที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น และสามารถกระทำได้หากมีความเพียรพยายาม

ความวิตกกังวลในระดับนี้ หากได้รับการช่วยเหลือให้ความวิตกกังวลลดลง จะช่วยให้การเรียนรู้กลับดีขึ้นได้

3. ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (Severe Anxiety) ทำให้บุคคลไม่อยู่นิ่ง กระสับกระส่าย และลึกลับลึกลอนอย่างเห็นได้ชัด อาจจะพูดมากและเร็วขึ้น หรืออาจพูดไม่ออกเลยก็ได้ บุคคลที่มีความวิตกกังวลในระดับนี้ ประสาทสัมผัสและการรับรู้จะแคบลงมาก จนทำให้บุคคลหมกมุ่นตรึงคิดในรายละเอียดมากเกินไป ไม่สามารถจับสาระสำคัญของเรื่องได้ ความสามารถในการเรียนรู้และการแก้ปัญหาลดลง ความมีสติสัมปชัญญะลดลง ทำงานได้ไม่เต็มสมรรถภาพ เกิดความสับสนมากขึ้น มองสภาพแวดล้อมบิดเบือนไปจากสภาพความเป็นจริง บุคคลจะมีความไม่สบายทั้งทางร่างกายและอารมณ์เพิ่มขึ้น พฤติกรรมที่แสดงออกจะมีเป้าหมายเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น เช่น กระวนกระวาย หงุดหงิด โมโหง่าย เรียกร้องเกินกว่าเหตุ ต่อต้าน ไม่ร่วมมือ



ตื่นกลัว ตัวสั่น เกร็งและปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เป็นต้น เป็นระยะที่บุคคลต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น

4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรงสูงสุดหรือตื่นกลัวสุดขีด (Panic Anxiety) ความวิตกกังวลระดับนี้ มีผลให้การรับรู้ของบุคคลแคบลงมากและไม่ตรงตามความเป็นจริง ควบคุมตัวเองไม่ได้ ไม่สามารถตัดสินใจหรือช่วยเหลือตัวเองได้ บุคลิกภาพและความคิดจะผิดปกติก่อนความสามารถในการทำงาน การติดต่อกับผู้อื่น และความสามารถในการเรียนรู้เสียไป บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมที่ในยามปกติไม่ทำ เช่น การกรีดร้อง และวิ่งเตลิดไปอย่างไร้จุดหมาย อาจแสดงความก้าวร้าวอย่างรุนแรงที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น หรืออาจซัดหวิดสติไปเลยก็มี

การประเมินความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นพลังงานที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง (Taylor, 1982: 86) แต่เราสามารถประเมินได้ด้วยวิธีการต่าง ๆ 4 วิธี ดังนี้ (Nathan, 1980: 86; Nietzel and Bernstein, 1981: 215-241; Levitt, 1980 cited by Endler and Edward, 1982: 41)

1.1. การประเมินความวิตกกังวลจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางร่างกาย เช่น

- 1.1.1. ระดับความดันโลหิต
- 1.1.2. อัตราการเต้นของหัวใจ
- 1.1.3. อัตราการเต้นของชีพจร
- 1.1.4. อัตราการหายใจ
- 1.1.5. การตรวจคลื่นสมอง
- 1.1.6. การขยายของม่านตา
- 1.1.7. ความตึงของกล้ามเนื้อ และความเกร็งของผิวหนัง

1.2. วัตถุประสงค์การเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี เช่น ระดับของกรดแลคติก (Lactic acid) ในเลือด ระดับไขมันในเลือด ระดับฮอร์โมนในเลือด

การวัดด้วยวิธีนี้ต้องอาศัยผู้ชำนาญการตรวจ และการแปลผล ความลำบากของการวัดความวิตกกังวลด้วยวิธีนี้ คือ

1.2.1 การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาบางอย่างอาจเกิดจากพยาธิสภาพของโรค และผลจากการใช้ยา ทำให้เกิดความสับสน และไม่สามารถแยกได้ชัดเจนว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากความวิตกกังวล (Graham and Conley, 1971: 115-116)

2. การประเมินความวิตกกังวลโดยให้บุคคลรายงานความรู้สึกวิตกกังวลของตนเอง ซึ่งอาจเป็นการรายงานด้วยวาจา ด้วยการเขียน หรือ ด้วยการตอบคำถามจากแบบสอบถาม แบบวัดความวิตกกังวลที่นิยมใช้ ได้แก่

2.1. The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) ของสปิลเบอร์เกอร์ (Spielberger, 1976: 34-37) เป็นแบบประเมินความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในสถานการณ์เฉพาะและสถานการณ์ทั่วไป

2.2. The Self-Rating Anxiety Scale (SAS) ของซุง (Zung, 1971: 371-379) เป็นแบบประเมินความรู้สึกของตนเองในช่วงเวลานั้น และเวลาใกล้เคียงซึ่งผ่านมาแล้ว

2.3. The Taylor Manifest Anxiety Scale (Taylor MAS) ของเทเลอร์ (Taylor, 1982)

การประเมินความวิตกกังวลโดยให้บุคคลรายงานความวิตกกังวลของตนเอง และโดยการใช้แบบสอบถามนี้ เป็นวิธีที่สามารถใช้ได้ง่าย สะดวก และได้ผลดี หากมีความเที่ยงและความตรงสูง

3. การประเมินความวิตกกังวล โดยการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล

เป็นการสังเกตถึงความแปรผันในการเคลื่อนไหว คำพูด การติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด การรับรู้ความจำ ความสอดคล้องกันของการทำงานของร่างกาย เนื่องจากมีความเชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกนั้น เป็นปฏิกิริยาที่สะท้อนมาจากอารมณ์และจิตใจ บุคคลอื่นสามารถสังเกตได้ อาจสังเกตโดยตรง เช่น สังเกตการกระสับกระส่าย กระวนกระวาย ลุกลุกกลน มีอसनเหงื่อออก หายใจแรง กัดริมฝีปาก ร้องไห้ หรือลักษณะการพูดที่เปลี่ยนไป หรือ อาจสังเกตพฤติกรรมโดยทางอ้อม เช่น การให้บุคคลแสดงบทบาทสมมติแล้วสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล

4. การประเมินความวิตกกังวล โดยใช้เทคนิคโปรเจกทีฟ (Projective

Technique) ได้แก่ แบบวัดของรอร์ชาร์ก (Rorschach) ซึ่งการวัดโดยวิธีนี้มีความยากลำบากในการแปลผล จึงต้องอาศัยผู้ประเมินการณ์ และความชำนาญเป็นพิเศษ

ผลของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลมีทั้งประโยชน์และโทษต่อบุคคล ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และความคิด ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย จะช่วยทำให้ประสาทสัมผัสตื่นตัว ไวต่อการรับรู้ มีความคิด ความจำและสมาธิดีขึ้น ความวิตกกังวลในระดับนี้ จึงถือว่าเป็นประโยชน์ต่อบุคคล เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเกิดพลังและแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมบางอย่าง ช่วยให้เกิดผลสำเร็จในการปรับตัวในชีวิตประจำวัน และส่งเสริมความเร็ว และประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคล (Spence, 1960: 126; Luckmann and Sorensen, 1974: 112 ; Stuart and Sundeen, 1979: 76)

แต่ความวิตกกังวลในระดับสูง จะเป็นเหตุให้บุคคลไม่สามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่ของตนให้เป็นประโยชน์กับตนเองและผู้อื่นได้อย่างเต็มที่ ทั้งยังเกิดผลเสียต่อบุคคล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความคิด ซึ่งพอจะสรุปผลของความวิตกกังวลได้ดังนี้ (Deffenbacher and Suinn, 1982: 391-442; Izard, 1972: 37-41; สวาโรจน์ ปรปักษ์ขามและคณะ, 2519: 310-320; สุวณีย์ ดันดีพัฒนานันต์, 2522: 127-130)

1. ผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ ความวิตกกังวลทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลหรือเครียด หวาดหวั่น กลัวโดยไม่มีสาเหตุ ซึ่งบุคคลอาจแสดงออกมาในลักษณะต่างๆ เช่น ตกใจง่าย หงุดหงิด โกรธ กระสับกระส่าย ใตงเศร้า เสียใจ ร้องไห้ง่าย นอนไม่หลับ ซึมเศร้า เหนื่อยหน่าย ท้อแท้ รู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์ กลัวตาย ความคิดแตกแยก จิตใจฟุ้งซ่าน เป็นต้น

2. ผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ความจำ และการรับรู้ ได้แก่ สมองง่าย สับสน ประสิทธิภาพในการจำลดลง ระบบความคิดถูกรบกวน หมกมุ่นครุ่นคิดแต่เรื่องของตน ย้ำคิดย้ำทำการตัดสินใจช้าลง ความคิดแคบ ไม่ยืดหยุ่นในการแก้ปัญหา ความสนใจลดลง ขาดสมาธิ การรับรู้ผิดพลาด ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และมีแนวโน้มที่จะคิดไปในทางลบคุณค่าของตนเอง

3. ผลต่อพฤติกรรมการแสดงออก โดยมากจะเป็นพฤติกรรมอัตโนมัติ เพื่อจัดภาวะวิตกกังวล พฤติกรรมเหล่านี้จำแนกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

3.1 พฤติกรรมที่แสดงความรู้สึกภายในออกมาทั้งอย่างเปิดเผยและอย่างซ่อนเร้น
พฤติกรรมที่แสดงความรู้สึกภายในอย่างเปิดเผย ได้แก่ หงุดหงิด โมโหง่าย โกรธ พุดจา ขวบนทะเลาะ ท่าทางกระสับกระส่ายไม่อยู่นิ่ง พฤติกรรมที่แสดงออกของความรู้สึกแบบซ่อนเร้น ได้แก่ ความรู้สึกขุ่นเคืองไม่เป็นมิตร และอาจแสดงออกในรูปแบบอื่น เช่น พฤติกรรมโรคจิตโรคประสาท ึ่งหลาย

3.2 พฤติกรรมที่เบนความสนใจจากภาวะวิตกกังวลไปสู่การเจ็บป่วยทางร่างกาย
ได้แก่ ผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตสรีรแปรปรวน (Psychosomatic Disorder) ึ่งหลาย ผู้ป่วย Conversion reaction เป็นต้น

3.3 การระงับกัอยู่ในภาวะที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล พฤติกรรมการแสดงออกได้แก่ การถอนตัวหนีจากเหตุการณ์ (Withdrawal) การเก็บความรู้สึกไว้ภายในและกลายเป็นอาการซึมเศร้า (Depression) มีพฤติกรรมถดถอยไปสู่วัยทารกในวัยเด็ก ๆ (Regression)

3.4 พฤติกรรมที่พยายามทำความเข้าใจถึงสาเหตุของความวิตกกังวลและวิธีการที่ตนเองใช้เพื่อจัดภาวะวิตกกังวล พร้อมทั้งเรียนรู้จากประสบการณ์นี้ เพื่อใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อไป

4. ผลการเปลี่ยนแปลงด้านชีวเคมี และสรีรวิทยา ในขณะที่มีความวิตกกังวล ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านชีวเคมี ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงนี้ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา ความวิตกกังวลเป็นตัวกระตุ้นให้แคทีคอลลามีน (Catecholamines) ถูกขับออกมาสู่กระแสเลือดมากขึ้น แคทีคอลลามีนที่สำคัญมี 2 ชนิด คือ อีพิเนฟริน (Epinephrine) และ นอร์อีพิเนฟริน (Norepinephrine)

อีพิเนฟริน (Epinephrine) ทำให้หัวใจเต้นแรง และเร็วขึ้น ใจสั่น ขนลุก เหงื่อออก เพิ่มอัตราการเผาผลาญของร่างกาย เร่งการย่อยของน้ำตาลไกลโคเจนในตับ (glycogenolysis) ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น นอกจากนี้ยังกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้กระวนกระวาย ม่านตาขยาย และหลอดเลือดขยายตัว

นอร์อีพิเนฟริน (Norepinephrine) ทำให้มีการหดตัวของหลอดเลือดเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นช้าลง แต่ผลที่เกี่ยวกับอัตราการเผาผลาญของร่างกาย ผลต่อระบบประสาทส่วนกลางและการขยายหลอดเลือด มีน้อยกว่าอีพิเนฟริน

การเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวเคมีที่สำคัญอีกประการหนึ่งเมื่อมีความวิตกกังวลคือ มีการหลั่ง Hormone Corticosteroids ออกมาสู่กระแสเลือดมากขึ้น คอร์ติโคสเตียรอยด์มีผลต่อร่างกายต่อไปนี้

1. ผลต่อการควบคุมความสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ ทำให้เกิดการดั่งของโซเดียม
2. ผลต่อการเผาผลาญอาหารจำพวก โปรตีน ไขมัน และน้ำ
3. ผลต่อไต ทำให้มีน้ำตาลในปัสสาวะ มีการขับยูริคแอซิด (Uric Acid) ทางปัสสาวะเพิ่มขึ้น
4. ผลต่อเอนไซม์ โดยเฉพาะในกระเพาะอาหาร ทำให้น้ำย่อยเพิ่มขึ้น มีกรดมากขึ้น เป็นผลในกระเพาะอาหาร
5. ผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง เช่น นอนไม่หลับ กระวนกระวาย มีอาการทางจิตประสาทได้
6. ผลต่อระบบการทำงานของหัวใจ ทำให้ปริมาณเลือดที่ขับออกจากหัวใจเพิ่มขึ้น
7. ผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ระดับคอร์ติโซนที่สูง ทำให้ร่างกายขาดความ

ด้านทานโรค

8. ผลต่อการเพิ่มหรือลดลงของการหลั่งฮิรามินเกี่ยวกับการเจริญเติบโต แต่ส่วนใหญ่จะลดมากกว่า

นอกจากนี้ โคลบ ลีฟ พอร์ทนอย วิลเลอร์ และคณะ (Kolb, Lief, Portnoy and Wheeler et al. cited by Zung, 1971: 374-376) และ ฌ็องฟิลล อัมมรัคคิต (2524: 93-95) ได้สรุปลักษณะอาการทางกาย ที่เป็นผลมาจากความวิตกกังวล ไว้ดังนี้

1. ระบบกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อมีความตึงตัวมากขึ้น อาจมีอาการสั่นของกล้ามเนื้อในตำแหน่งต่างๆของร่างกาย เช่น ตัวสั่น มือเท้าสั่นกระตุก ความตึงของกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายมีผลให้ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ปวดตึงต้นคอ ปวดหลัง เมื่อยล้า อ่อนเพลียไม่มีแรง เหนื่อยง่าย เกิดการเจ็บปวดเมื่อมีการเคลื่อนไหวของร่างกายบางส่วน

2. ระบบหัวใจและหลอดเลือด การทำงานของหัวใจเพิ่มขึ้นทั้งความถี่และความแรง มีผลให้หัวใจเต้นแรงและเร็ว มีอาการใจสั่น ความดันโลหิตสูง เจ็บหน้าอก

3. ระบบหายใจ จะพบอาการหายใจแรงเร็ว หายใจไม่ทั่วท้อง แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก เกิดอาการหอบเหนื่อย วิงเวียนคล้ายจะเป็นลม และมีความรู้สึกทางประสาทสัมผัสผิดปกติไป

4. ระบบทางเดินอาหาร ความวิตกกังวลมีผลต่อการหลั่งของน้ำย่อย และการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้ความอยากอาหารลดลง เบื่ออาหาร อาหารไม่ย่อย คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูกหรือ ท้องเสีย

5. ระบบขับถ่ายปัสสาวะ ความวิตกกังวลทำให้กล้ามเนื้อเรียบในกระเพาะปัสสาวะหดตัว มีผลให้ถ่ายปัสสาวะบ่อย หรือ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่

6. ระบบผิวหนัง และต่อมเหงื่อ พบว่า มีอาการหน้าแดง ร้อนวูบวาบ หรือหน้าซีด ผิวหนังเย็นขึ้น มือเท้าเย็น เหงื่อออกมากทั่วร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณฝ่ามือฝ่าเท้า

7. ระบบประสาทส่วนกลาง พบอาการมึนงง หลงลืมง่าย อ่อนเฉียวง่าย ขาดสมาธิ ความจำ และการรับรู้ลดลง กระสับกระส่ายอยู่ไม่เป็นสุข นอนไม่ค่อยหลับ หรือ หลับ ๆ ตื่น ๆ

8. ภาวะของโรคทางร่างกายอันเนื่องมาจากจิตใจ (Psychosomatic Disease)

โรคทางร่างกายที่คิดว่ามีความเชื่อมโยงมาจากความวิตกกังวลและความเครียดภายในจิตใจได้แก่

1. การอักเสบของผิวหนัง เช่น eczema
2. โรคในระบบทางเดินอาหาร เช่น แผลในกระเพาะอาหารหรือในลำไส้
3. ภาวะที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด เช่น โรคปวดหลัง โรคปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดย

ไม่ทราบสาเหตุ (Migraine)

4. โรคที่เกิดจากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ เช่น โรคอ้วนหรือโรคเบาหวาน
5. โรคที่เกิดจากความผิดปกติของระบบไหลเวียน เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง

ความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง

เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง จะขอกล่าวถึงความหมายของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง วัฒนธรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง และความวิตกกังวล ตลอดจนผลของความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง

ความหมายของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง

การตั้งครรภ์เป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติในช่วงระยะเวลาหนึ่งของชีวิตสตรี คล้ายกับการเริ่มมีประจำเดือนเมื่อถึงวัยสาวและหมดประจำเดือนเมื่อสูงอายุ เป็นประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม และการตั้งครรภ์ถือเป็นภาวะปกติ ไม่ใช่การเป็นโรค แต่ถ้าการตั้งครรภ์นั้น เกิดมีภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการตั้งครรภ์เองหรือจากโรคภัยไข้เจ็บทางอายุรกรรมร่วมด้วย หรือมีเงื่อนไขทางสุขภาพที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกอยู่ในสภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือการตาย ก็อาจกล่าวได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ดังกล่าวมีภาวะเสี่ยงเกิดขึ้น

แต่เดิมมีการวิเคราะห์แยกโรค หรือ การให้ความหมายของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงว่าหมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีความผิดปกติที่เกิดจากการตั้งครรภ์ เรียกว่า โรคพิษแห่งครรภ์ (Toxaemia of Pregnancy) และโรคที่เกิดร่วมกับการตั้งครรภ์ ซึ่งอาจเกิดก่อนการตั้งครรภ์หรือเกิดร่วมกับการตั้งครรภ์ก็ได้ เช่น โรคหัวใจร่วมกับการตั้งครรภ์ โรคโลหิตจางร่วมกับการตั้งครรภ์ เป็นต้น ปัจจุบันความหมายของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้ครอบคลุมความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของหญิงมีครรภ์

คุณลักษณะของภาวะเสี่ยง

ชนิดเชกฏ รัตนาภิชาติ (2532, 35-36) ได้รวบรวมคุณลักษณะของภาวะเสี่ยงไว้ดังต่อไปนี้คือ

1. อายุของมารดาขณะตั้งครรภ์ ถ้ามีอายุต่ำกว่า 15 ปี หรือ สูงกว่า 35 ปี จะมีอัตราการตายของมารดาและทารกสูงกว่าเมื่อตั้งครรภ์ในช่วงอายุ 15-34 ปี และมารดาที่ตั้งครรภ์ในช่วงอายุ 20-29 ปี จะมีอัตราการตายของมารดา และทารกต่ำที่สุด มารดาครรภ์แรกที่มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป (Elderly Primigravida) ก็อาจจะคลอดเองได้ยาก เพราะมีพังผืด (Fibrosis) เกิดขึ้นในกล้ามเนื้อมดลูกมาก ทำให้การหดตัวของมดลูกไม่ดี
2. การตั้งครรภ์และ คลอดบุตรครั้งหลัง จะมีอัตราการตายของมารดาและทารกสูงขึ้นตามลำดับ และตั้งแต่ครรภ์ที่ 5 ขึ้นไป (Grand Multipara) อัตราตายจะสูงมากขึ้น
3. ขนาดทารกในครรภ์ ถ้าเล็กเกินไปเรียกว่า "Small for dates" หรือใหญ่เกินไป "Large for dates" หรือ Fetal Macrosomia เมื่อ น้ำหนักเด็กเกิน 4000 กรัม ซึ่งจะมีอัตราการตายสูงกว่าทารกที่มีขนาดปกติ
4. มารดาที่มีประวัติการตั้งครรภ์ และหรือ การคลอดผิดปกติมาก่อน (Abnormal Obstetric History) เช่น ตกเลือด ทารกตายในครรภ์ ผ่าท้องคลอด ความดันโลหิตสูง ฯลฯ จะมีอัตราการตายของมารดาและทารกสูงกว่าในกลุ่มมารดาที่ไม่มีประวัติความผิดปกติ

5. มารดาที่มีสภาวะไม่สมบูรณ์แข็งแรงขณะตั้งครรภ์ (Medical and Surgical Complication of Pregnancy) เช่น มีโรคโลหิตจาง โรคหัวใจ โรคปอด โรคไต ฯลฯ จะมีอัตราการตายของมารดา และ ทารกสูงกว่ากลุ่มมารดาที่มีสภาวะสมบูรณ์
6. การตั้งครรภ์ที่มีโรคแทรกซ้อน หรือ ตั้งครรภ์ผิดปกติ (Obstetric Complication) เช่น ตกเลือดก่อนคลอด ครรภ์เป็นพิษ ภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด เด็กท่าก้น ครรภ์แฝด ฯลฯ จะมีอัตราการตายของมารดา และ ทารกสูงกว่ากลุ่มที่ตั้งครรภ์ปกติ และ ไม่มีโรคแทรกซ้อน
7. ระดับการศึกษาของมารดา ถ้ามารดามีระดับการศึกษาต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อยู่ในระดับอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ส่วนใหญ่จะมีอัตราการตายสูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่า

พันธกิจของหญิงตั้งครรภ์

ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ ไม่ใช่แต่เพียงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่ปรากฏให้เห็นเท่านั้น แต่มีการเปลี่ยนแปลงภายใน ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึก และอารมณ์ที่เกี่ยวกับความมีคุณค่า และบทบาทของการเป็นมารดา นักทฤษฎีหลายท่านได้อธิบายถึงการตั้งครรภ์ว่า เป็นการที่สตรีจะมีกระบวนการเข้าสู่สภาวะของการเป็นผู้ใหญ่ เป็นภาวะที่ต้องเผชิญกับความเครียด เนื่องจากต้องปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งการจะเป็นมารดาได้อย่างสมบูรณ์นั้น หญิงตั้งครรภ์จะต้องทำภารกิจไปตามขั้นตอน หรือที่เรียกว่าพันธกิจของการตั้งครรภ์ (Tasks of Pregnancy) ให้เกิดขึ้น ซึ่งความสำเร็จในการทำพันธกิจในระยะตั้งครรภ์จะสะท้อนให้เห็นถึงสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ และอาจทำนายถึงปัญหาทางจิตใจ และอารมณ์ที่จะเกิดตามมาภายหลังคลอดได้ด้วย

ผลึกของการตั้งครรรค์ดังต่อไปนี้ (Clark, Affonso and Harris, 1979: 269-275
อ้างถึงใน กนกทิพย์ คุณธานีพงษ์, 2530: 14-19)

ผลึกข้อที่ 1 การสร้างความมั่นใจและยอมรับการตั้งครรรค์ (Pregnancy
Validation)

ความรู้สึกครั้งแรกที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรรค์ก็คือ ความประหลาดใจ เมื่อทราบว่า
ตนเองตั้งครรรค์ พร้อมกันนั้นจะมีความรู้สึกกำกวม หรือ รู้สึกสองฝักสองฝ่าย ระหว่างความต้องการ
มีบุตรและไม่ต้องการมีบุตร มีความรู้สึกขัดแย้งอยู่ภายในจิตใจ ต่อมาเมื่อมีอาการที่ทำให้รู้สึก
ไม่สุขสบาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ รับประทานอาหารไม่ได้ จะเป็นเหตุให้ความรู้สึก
สองฝักสองฝ่ายเพิ่มมากขึ้น เพราะความไม่สุขสบายทำให้หญิงตั้งครรรค์รู้สึกอ่อนเพลีย และไม่
สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เท่าที่ควร นอกจากนี้ ในระยะนี้หญิงตั้งครรรค์ยัง เริ่มมีจินตนาการ
แปลก ๆ เกี่ยวกับสิ่งที่ยังไม่รู้ ไม่เห็น และไม่แน่ใจในสิ่งที่เกิดขึ้นภายในร่างกายของตน มีการ
ประเมินอาการแสดงของการตั้งครรรค์ที่เกิดขึ้น ซ้ำแล้วซ้ำเล่าว่าเป็นจริงหรือไม่ เช่น อาการ
แสดงของการขาดประจำเดือน การตัดติ่งของเต้านม ลำดับต่อมาเป็นการไปตรวจสอบการ
ตั้งครรรค์ในสถานที่รับฝากครรรค์ เพื่อยืนยันให้เกิดความแน่ใจแก่ตนเองยิ่งขึ้น จากนั้นจึงตัดสินใจ
ที่จะบอกเรื่องการตั้งครรรค์ให้ผู้อื่นได้ร่วมรับรู้ มีการลดกิจกรรมทางเพศ และติดตามทบทวน
ถึงประสบการณ์ในอดีตที่ไม่น่าพึงพอใจเกี่ยวกับการคลอดบุตรทั้งของตนเอง และเท่าที่รับฟังมาจาก
คนอื่น ด้วยความกลัวและความกังวลใจ

ผลึกข้อที่ 2 รับรู้การมีตัวตนของบุตร และรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของตน
(Fetal Embodiment)

เกิดมโนภาพเกี่ยวกับตนเองโดยสังเกต และสนใจตนเองมากขึ้น เป็นการมองภาพ-
ลักษณ์ของตนในแง่ของหญิงตั้งครรรค์ ระยะนี้ความวิตกกังวลเริ่มลดลง เนื่องจากรู้สึกยอมรับการ
ตั้งครรรค์มากขึ้น มีการงดกิจกรรมบางอย่างที่คิดว่าอาจเป็นอันตรายต่อการตั้งครรรค์ และการแท้ง
บุตร เช่น ลดกิจกรรมทางเพศลง หรืองดการเดินทางที่สุมุกสมบัน เป็นต้น นอกจากนี้เริ่มมีการ
ทบทวนข้อขัดแย้งระหว่างตนเองกับมารดา และความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรของมารดา เริ่ม
ให้ความสนใจพูดคุยกับหญิงที่กำลังตั้งครรรค์ หรือครอบครัวที่กำลังมีเด็กอ่อน เริ่มจัดซื้อเสื้อผ้า



สำหรับหญิงตั้งครรภ์ และ เริ่มมีความรู้สึกพึ่งพาสามีมากขึ้น

แผนกงานที่ 3 การยอมรับว่าทารกเป็นอีกบุคคลหนึ่ง ที่มีบุคลิกภาพแตกต่างไปจากตน (Fetal Distinction)

มีความคิดเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ว่า เป็นอีกบุคคลหนึ่งที่แตกต่างไปจากตน มีปฏิสัมพันธ์กับบุตรทางการสัมผัสจากภายนอก ครุ่นคิดพิจารณาว่าบุตรจะมีบุคลิกคล้ายคลึงกับผู้ใด เริ่มซื้อเสื้อผ้าของทารกแรกเกิด มีการชักนำให้สามีสนใจบุตรในครรภ์ โดยชี้ชวนให้สามีเฝ้าดูการเคลื่อนไหวของบุตรในครรภ์จากหน้าท้องที่โป่งนูนขึ้นมา พาสามีเข้าชั้นเรียนที่จัดสำหรับมารดาในระยะตั้งครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ ช่วยกันตั้งชื่อให้บุตร ทำให้สามีเริ่มสนใจบทบาทของการเป็นบิดา และภารกิจต่าง ๆ ที่ผู้เป็นบิดาควรกระทำ นอกจากนี้ยังมีความสนใจที่จะชักชวนให้ผู้อื่นได้แสดงออกต่อบุตรในครรภ์ของตน และเริ่มมีความคิดฝันเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ในลักษณะที่เป็นทารกน้อย ๆ ยอมรับภาพลักษณ์ของการเป็นมารดาว่า การตั้งครรภ์มิใช่เป็นสิ่งที่น่าเกลียด หรือแสดงถึงความพิการแต่อย่างใด หากแต่แสดงภาพลักษณ์ที่มีความหมายต่อการให้กำเนิดชีวิต นอกจากนี้ความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องการแท้งบุตรจะลดน้อยลง และรู้สึกปลอดภัยมากขึ้น มีการทบทวนสัมพันธ์ภาพในอดีตและในปัจจุบันที่มีต่อมารดาของตน

แผนกงานที่ 4 การเปลี่ยนบทบาทเป็นแม่ (Role Transition)

ในระยะนี้ หญิงตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น เกี่ยวกับเรื่องของการเจ็บครรภ์เกรงว่าจะสูญเสียการควบคุมตนเอง มีความรู้สึกพึ่งพาคนอื่น คิดว่ามีความเสี่ยงรออยู่ข้างหน้า มีทั้งความรู้สึกสมหวัง และ รู้สึกหวั่นเกรงว่าจะสูญเสียเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน รู้สึกเสียตายเป็นต้องหมดโอกาสเป็นหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งถือว่าเป็นโอกาสพิเศษที่ได้รับการยกเว้นจากสังคม แต่ในขณะที่เดียวกันก็รู้สึกคาดหวังที่จะได้เห็นหน้าบุตรในเวลาอันใกล้ ส่วนด้านภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ในระยะนี้จะไม่ค่อยต่อเนื่อง เนื่องจากครรภ์แก่ทำให้รู้สึกอึดอัด และเริ่มมีประสบการณ์เกี่ยวกับการถ่ายปัสสาวะบ่อย การนอนไม่หลับ การหายใจไม่ค่อยสะดวก นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์จะผันถึงบทบาทการเป็นมารดาที่กำลังดูแลลูกอ่อน มีการวางแผน จัดเตรียมสิ่งของในบ้าน รวมทั้งมีเตรียมลูกคนก่อน ๆ และสมาชิกอื่นในบ้านให้พร้อมที่จะต้อนรับบุตรที่จะเกิดมาใหม่

มัวร์ (Moore, 1983: 331) กิลเบิร์ต และ ฮาร์มอน (Gilbert and Harmon, 1986: 72-73) มีความเห็นตรงกันว่า ภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์นั้น เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลอย่างมากในการขัดขวางไม่ให้หญิงตั้งครรภ์ทำแผนกิจของการตั้งครรภ์ไปตามขั้นตอนได้ นอกจากนี้มัวร์ (Moore, 1983: 331) ยังได้กล่าวถึงหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงจะต้องเผชิญกับความไม่แน่ใจ กังวลใจ และหวาดกลัวในอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเองและบุตรในครรภ์ ต้องพยายามยอมรับว่าความสมบูรณ์ของการตั้งครรภ์และสุขภาพของบุตรในครรภ์มีน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ ต้องเสียสละตนเองเพื่อสุขภาพของบุตรในครรภ์มากขึ้น เช่น ต้องไปฝากครรภ์บ่อยครั้งขึ้น บางรายต้องถูกจำกัดในกิจกรรมต่าง ๆ ต้องถูกจำกัดอาหาร หรือถูกฉีดยาเป็นเวลานาน ๆ หรือบางรายอาจจะต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาตัวมากยิ่งขึ้น

ความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง

ขณะที่บุคคลเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายนั้นจิตใจของบุคคลย่อมได้รับความกระทบกระเทือนไปด้วย เพราะความเจ็บป่วยเป็นเหตุการณ์ที่สำคัญที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดและวิตกกังวลกับบุคคลได้มากกว่าเหตุการณ์อื่น ๆ ในชีวิต หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง นอกจากต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยของตนแล้ว ยังต้องเผชิญกับความหวาดกลัวในความปลอดภัยของตนเองและบุตร ความไม่แน่ใจในสถานการณ์ของการตั้งครรภ์ว่าจะเป็นไปได้ด้วยดีหรือไม่ และภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้น ยังเป็นสิ่งที่ขัดขวางไม่ให้หญิงตั้งครรภ์ทำแผนกิจของการตั้งครรภ์ได้บรรลุได้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงเกิดความรู้สึกไม่ดีต่อตนเอง รู้สึกด้อยคุณค่าในความเป็นหญิง รู้สึกผิดหวัง และตำหนิตัวเองที่ไม่สามารถตั้งครรภ์ปกติได้เหมือนหญิงทั่วไป (Gilbert and Harmon, 1986: 73-74) เกิดความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย ระหว่างความรู้สึกยอมรับและไม่ยอมรับภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงจึงต้องพยายามเพิ่มขีดความสามารถในการปรับตัวต่อการตั้งครรภ์มากขึ้น ทั้งยังต้องพยายามยอมรับว่าความสมบูรณ์ของการตั้งครรภ์ และสุขภาพของบุตรในครรภ์ของตนมีน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ (Moore, 1983: 331)

การที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต้องเผชิญกับความดับขังใจ ความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเอง ความไม่แน่ใจ ความหวาดกลัว ความไม่สมหวังในบทบาทของการเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่สมบูรณ์ตามที่คาดหวังไว้ เป็นเหตุให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงเกิดความวิตกกังวลมากขึ้น ดังที่ จอห์นสันและเมอร์ฟี (Johnson and Murphy, 1986: 177) กล่าวว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงจะมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า

ผลของความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง

ความวิตกกังวลในระยะตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์และระหว่างการคลอดได้มากขึ้น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงอยู่แล้วหากมีความวิตกกังวล ก็จะทำให้ภาวะเสี่ยงนั้นรุนแรงมากขึ้นและยากต่อการดูแลรักษายิ่งขึ้น เช่น มีความดันโลหิตสูงรุนแรงขึ้น หรือแพ้ท้องรุนแรงจนอาจเกิดการแท้งได้ (Clausen, et al, 1973: 426) บิดส์ (Biggs, 1976: 21) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลสูง จะมีอาการอาเจียนมากผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ นอกจากนี้ โคเฮน (Cohen, 1986: 343) ให้ความเห็นว่า ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ จะส่งผลกระทบต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตร ยิ่งมีความวิตกกังวลสูงเพียงใด ก็ย่อมมีผลให้ความรู้สึกของมารดาที่มีต่อบุตรในครรภ์เป็นไปในทางลบมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเอแวนท์ (Avant, 1981: 416) แกฟเฟนีย์ (Gaffney, 1986: 91) แครนลีย์ (Cranley, 1981: 281) และ กนกทิพย์ ดุชนวนิชพงษ์ (2530: 91) พบว่ามารดาที่มีความวิตกกังวลสูง จะมีสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตรต่ำอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจาก ความวิตกกังวลในระดับสูงจะทำให้ ความสนใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง มุ่งไปเฉพาะที่ความทุกข์ทรมานและความไม่สุขสบายของตน มากกว่าที่จะสนใจบุตรในครรภ์ นอกจากนี้ความวิตกกังวลยังส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์และบุตรในครรภ์ มองการตั้งครรภ์ว่าเป็นสาเหตุของความยุ่งยากทั้งหมด ทำให้ตนต้องเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต และสัมพันธ์ภาพระหว่างตนกับสามีและบุคคลอื่น ๆ (Cropley, 1983: 13-15)

ในระยะคลอด ความวิตกกังวลจะเป็นสาเหตุของความตึงเครียดเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด อันจะนำมาซึ่งความเจ็บปวด และความกลัวในการคลอดมากขึ้น (Read, 1963: 310-347) การศึกษาของ ลีเดอร์แมนและคณะ (Lederman et al, 1979: 495-500) พบว่า มารดาที่มีความวิตกกังวลสูง จะมีผลทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อลดลง และมีผลให้ระยะเจ็บครรภ์ และระยะคลอดยาวนานมากขึ้น ตลอดจนมีแนวโน้มที่จะมีความผิดปกติในการคลอด (McDonald, 1986: 222-227)

ในระยะหลังคลอด มารดาที่มีความวิตกกังวลสูงตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ หากมิได้รับการดูแลช่วยเหลือ จะมีผลให้มีความวิตกกังวลสูงในระยะหลังคลอดด้วย อาจทำให้เกิดอาการผิดปกติทางจิตใจภายหลังคลอด (Postpartum Psychosis) และส่งผลให้สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกภายหลังคลอดต่ำลง อันจะก่อให้เกิดปัญหาแก่บุตรได้ในภายหลัง เช่น การที่ทารกถูกทำร้าย หรือถูกทอดทิ้ง การที่ทารกมีการเจริญเติบโตชะงักงัน (Cropley, 1983: 13-14; วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2525: 1)

ผลของความวิตกกังวลต่อทารกในครรภ์

ความวิตกกังวลและความขัดแย้งทางอารมณ์ของมารดา จะผ่านไปสู่ทารกได้ทางระบบต่อมไร้ท่อ และไฮโปทาลามัส มีผลให้มดลูกหดตัวมากกว่าปกติ ทารกได้รับปริมาณเลือดและออกซิเจนน้อยลง เกิดภาวะขาดอาหาร น้ำหนักตัวน้อย หรือภาวะขาดออกซิเจนเรื้อรัง (Israel, 1962: 826-835) และผลจากการที่ระดับฮอร์โมนอิพิเนฟรินและนอร์อิพิเนฟริน ที่เพิ่มสูงขึ้นในมารดาที่มีความวิตกกังวล จะส่งผลให้ทารกมีอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น หรือมีระยะการเดินไม่สม่ำเสมอ มีการเคลื่อนไหวของร่างกายมากขึ้น การศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของมารดาในระยะตั้งครรภ์ กับภาวะขาดออกซิเจนของทารกในครรภ์ และการที่ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย มีความพิการแต่กำเนิด หรือคลอดก่อนกำหนด (David De Vault, 1962: 462; Engstrom et al, 1964: 151; Grim, 1961: 520) และถ้ามารดาวิตกกังวลไปจนถึงระยะคลอด พบว่า ทารกที่คลอดออกมาจะหงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย มีความพิการแต่กำเนิด เช่น



ปากแห่งเพดานโหว่ (Ferrira, 1965: 406-407) นอกจากนี้ ฝน แสงสิงแก้ว (2501: 143-149) กล่าวว่า ถ้ามารดาเหนื่อยและกังวลมากระหว่างตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์จะตื่นแรงแง และเมื่อคลอดออกมาอาจมีความยุ่งยากเกี่ยวกับการกินนม และอาหารอื่นภายหลังคลอด หรือเป็นโรคเกี่ยวกับอวัยวะย่อยอาหารทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ จะเห็นได้ว่า ความวิตกกังวลของมารดา ในระยะตั้งครรภ์มีผลต่อสุขภาพ และพัฒนาการของทารกในครรภ์ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตั้งแต่ในระยะที่ทารกอยู่ในครรภ์มารดา และระยะหลังคลอดจากครรภ์มารดาแล้ว

การส่งเสริมสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์

ในปัจจุบัน การฝากครรภ์ในสถานอนามัย หรือ แม้แต่ในโรงพยาบาลที่ทันสมัยและใหญ่ที่สุดก็ตามจะมุ่งเน้นการรักษาแต่เพียงร่างกายและครรภ์ของผู้ที่จะเป็นมารดาเท่านั้น สถานะทางจิตใจซึ่งเป็นเรื่องสำคัญ มักจะถูกมองข้ามไปทั้งตัวหญิงตั้งครรภ์เอง และผู้ให้บริการ

ฝน แสงสิงแก้ว (2501: 145) ได้กล่าวว่า ความต้องการสูงสุดของหญิงตั้งครรภ์ คือ ต้องการที่จะมีเพื่อนสักคนที่จะปรับทุกข์และช่วยระบายนทุกข์อันนั้น นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก ได้เสนอให้ส่งเสริมให้มีการอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) ระหว่างหญิงตั้งครรภ์ด้วยกัน กลุ่มละ 4-5 คน ให้เขาได้มีโอกาสอยู่ร่วมกัน และศึกษาจากกันและกันด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้เขาได้แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และแบ่งเบาความทุกข์จากกันและกันได้มาก ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ได้มีโอกาสพูดคุย ได้ระบายความรู้สึก และได้ซักถามข้อข้องใจต่าง ๆ (Jones, 1979: 88-96)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อลาคอน (Alarcon, 1974: 813-A) ได้ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อการพัฒนาศักยภาพของบุคคล ในด้านอัตมโนทัศน์ต่อตนเองและความกังวลใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ได้รับการบำบัดยาเสพติด จำนวน 34 คน โดยให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เป็นเวลา

10 สัปดาห์ พบว่า ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม สามารถเพิ่มอัตมโนทัศน์ต่อตนเองและลดความวิตกกังวลได้ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังมีความเชื่อมั่นในตนเองในการเผชิญหน้ากับโลกภายนอกเพิ่มขึ้น สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคม และมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดีมากยิ่งขึ้น

คลีเมนส์ (Clements, 1970: 70) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในการลดความวิตกกังวลของนักเรียน ซึ่งได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา 6 ครั้ง เมื่ออยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่สุดท้าย และอีก 1 ครั้ง เมื่อเข้าศึกษาในวิทยาลัยปีที่ 1 โดยเน้นทางด้านทัศนคติ (Attitude) ความกลัว (Fear) ความทะเยอทะยาน (Aspiration) ปรากฏว่า ความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อตอนสอบเข้าและเริ่มเรียนในวิทยาลัย

โกแลนต์ (Golant 1980 : 5321-A) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่มีต่ออำนาจควบคุมภายนอกและภายในตน ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อศึกษาถึงผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่ออำนาจภายนอกและภายในตน ซึ่งประเมินจากคะแนนที่ได้จากแบบวัดอำนาจภายนอกและภายในของลีเวนสัน (Levenson IPC Scale) กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 24 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน เป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 2 กลุ่ม จัดให้กลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่มได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มสัปดาห์ละครั้ง เป็นเวลา 16 ชั่วโมง สำหรับกลุ่มควบคุมจัดให้มีการสอบเกี่ยวกับจิตวิทยาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ผลที่ได้พบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แต่ในการพิจารณาปัจจัยอื่น ๆ ที่ได้ พบว่า ในการเข้ากลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา สมาชิกมีความใกล้ชิดกันมากขึ้น ได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุนจากเพื่อนสมาชิกคนอื่น ๆ ส่งผลให้ระดับความเครียดในชั้นเรียนลดลง ซึ่งสมาชิกเชื่อว่าเป็นผลมาจากการเข้ากลุ่ม

เอมอร์ รตินธร (2534) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส เพื่อพัฒนาการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ครั้งแรก ที่มาฝากครรภ์กับหน่วยฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราชจำนวน 20 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน กลุ่มควบคุม 10 คน ให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์สแก่กลุ่มทดลองสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ติดต่อกัน 8 สัปดาห์ รวม 16 ชั่วโมง ผลการวิจัยพบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ภายหลังจากได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

ตามแนวโรเจอร์ส มีคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นัยนา รัตนมาศทิพย์ (2531) ศึกษาถึงผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ตามแนวโรเจอร์ส ที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็ง เพศหญิงในช่วงรับรังสีรักษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็ง เพศหญิงที่อยู่ระหว่างได้รับรังสีรักษา และมีความสมัครใจ เข้าร่วมกลุ่มจำนวน 8 คน โดยเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ต่อเนื่องกันเป็นเวลา 3 วัน รวมเวลาในการเข้ากลุ่มทั้งสิ้น 15 ชั่วโมง 45 นาที ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็ง เพศหญิงในช่วงรับรังสีรักษา และได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รัชนี วีระสุขสวัสดิ์ (2535) ศึกษาถึงผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส ที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจขณะรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหัวใจที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลโรคทรวงอก จำนวน 8 คน ทุกคนสมัครใจเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส เป็นเวลา 8 วัน วันละ 2 ชั่วโมง 30 นาที ผลการวิจัยพบว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจขณะรักษาในโรงพยาบาล ภายหลังจากเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวโรเจอร์ส ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อำไพ หอมจินดา (2533) ศึกษาผลของการใช้การบำบัดด้วยหนังสือ เพื่อลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 60 คน กลุ่มทดลอง 30 คน ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือควบคู่ไปกับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล กลุ่มควบคุม 30 คน ได้รับการดูแลตามปกติเพียงอย่างเดียว ผลการศึกษพบว่า หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสือ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ การคลอด และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกในครรภ์และการดูแลทารกภายหลังคลอด ลดลงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการบำบัดด้วยหนังสืออย่างมีนัยสำคัญ

กนกทิพย์ คุณชนวนพงษ์ (2530) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลเมื่อเข้า
อยู่ในโรงพยาบาล เจตคติต่อการตั้งครรภ์ กับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตร ในหญิงตั้งครรภ์
ที่มีภาวะเสี่ยง กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่เข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล
จำนวน 100 ราย ซึ่งเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ผลการวิจัยสรุป
ได้ดังนี้

1. ความวิตกกังวลเมื่ออยู่ในโรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงมีความสัมพันธ์
ในทางลบกับ สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. เจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับ
สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่มีลำดับที่ของการตั้งครรภ์แตกต่างกัน จะมีสัมพันธ์ภาพ
ระหว่างมารดาและบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05
4. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่มีอายุครรภ์แตกต่างกัน จะมีสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดา
และบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ที่มีอายุครรภ์
ระหว่าง 33-36 สัปดาห์ จะมีสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตรสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุครรภ์ระหว่าง
28-32 สัปดาห์ และ 37-40 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

การศึกษารายงานการวิจัยต่าง ๆ พบว่า ยังไม่มีการศึกษาถึงผลของการปรึกษาเชิงจิต
วิทยาแบบกลุ่มต่อการลดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง และในการศึกษาเบื้องต้นนั้น
พบว่า ความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงนั้น ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และ
บุตรในครรภ์ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และด้วยเหตุที่ผู้วิจัยมีความเชื่อถือในศักยภาพ
ของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา จึงมีความปรารถนาที่จะนำการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มา
เป็นแนวทางในการช่วยลดความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์
ผ่านวิกฤตการณ์ของการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงไปได้ด้วยดี อันจะส่งผลให้มารดาและทารกมีสุขภาพ
กายและจิตใจที่ดี นอกจากนี้ยังส่งผลให้อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และอัตราการตายลดลง

จุดประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์สที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง

สมมติฐานของการวิจัย

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์สจะมีคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนเข้ากลุ่ม

ข้อตกลงเบื้องต้น

ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงทั้งก่อน และหลังการทดลองนั้นเป็นอยู่จริง และสามารถวัดได้

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากร

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่กำลังตั้งครรภ์อยู่ที่ตึก จุฑาทอช ชั้น 5 โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งตั้งครรภ์อยู่ในโรงพยาบาลศิริราชไม่ว่าจะ 10 วัน

กลุ่มตัวอย่าง

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่กำลังตั้งครรภ์อยู่ที่ตึกจุฑาทอช ชั้น 5 โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งมีคะแนนที่ได้จากแบบวัดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สูงกว่าคะแนนในตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 (สูงกว่า 48.75 คะแนน จากคะแนนเต็ม 90 คะแนน) และเป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมกลุ่มการวิจัย จำนวน 8 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ คือ การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส
2. ตัวแปรตาม คือ คะแนนที่ได้จากแบบวัดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ระยะเวลาที่ใช้

การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์สในงานวิจัยครั้งนี้ จัดขึ้นทุกวัน เวลา 18.30 น. ถึง 20.30 น. ติดต่อกัน 10 วัน ที่ตึกจุฑาธุช ชั้น 5 โรงพยาบาลศิริราช

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่การตั้งครรภ์ครั้งนี้มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคภัยไข้เจ็บ หรือมีเงื่อนไขทางสุขภาพที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ อยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการตาย โดยที่ไม่เคยมีประวัติของการมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์มาก่อน ในการศึกษาดังนี้จะครอบคลุมถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคโลหิตจาง โรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง และโรคหลอดเลือด

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่กำลังพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล หมายถึงหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงดังกล่าวข้างต้น และกำลังพักรักษาตัวอยู่ที่ตึกจุฑาธุช ชั้น 5 โรงพยาบาลศิริราช ในช่วงระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2536 ถึง วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2536

ความวิตกกังวล หมายถึง สภาวะที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง มีความรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ ไม่แน่ใจ หวาดกลัว หรือหวั่นวิตกว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้นกับตนเองและบุตรในครรภ์ อาจมีอาการแสดงทางร่างกายและอารมณ์ร่วมด้วย เช่น รู้สึกหงุดหงิด วิตกกังวล ร้อนนอนไม่หลับ เป็นต้น โดยแบ่งความวิตกกังวลเป็น 5 ด้าน

ในการวิจัยครั้งนี้ ความวิตกกังวลแต่ละด้าน ผู้วิจัยวัดด้วยแบบวัดความวิตกกังวลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น คะแนนที่ได้จากแบบวัดถือเป็นดัชนีบอกระดับความวิตกกังวลแต่ละด้านดังนี้ คือ

1. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้น หมายถึง ความรู้สึกกังวล ไม่แน่ใจ หวาดกลัว เกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยทางร่างกายที่เกิดขึ้น และผลของความเจ็บป่วยต่อตนเอง และบุตรในครรภ์ คะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 18 คะแนน

2. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ หมายถึง ความวิตกกังวลที่มีต่อการเปลี่ยนแปลง รูปร่าง ลักษณะ การทำหน้าที่ของร่างกาย ตลอดจนความไม่สุขสบายอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ คะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 9 คะแนน

3. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร หมายถึง ความวิตกกังวลในเรื่องการดูแลบุตร ความสามารถของตนในการดูแลบุตร และผลอันเกิดจากการรับบทบาทการเป็นมารดา คะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 18 คะแนน

4. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ หมายถึง ความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับ เพศ สุขภาพและความสมบูรณ์แข็งแรงของบุตรในครรภ์ รูปร่างลักษณะภายนอกของบุตร เช่น รูปร่างหน้าตา ผิวพรรณ ขนาด ลักษณะนิสัยของบุตร ตลอดจนอันตรายและความไม่ปลอดภัยที่อาจเกิดขึ้นกับบุตรในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด คะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 24 คะแนน

5. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด หมายถึง ความรู้สึกกลัว ความรู้สึกกังวลในเรื่องการคลอด การนำส่งโรงพยาบาลเมื่อถึงเวลาใกล้คลอด ความรู้สึกเจ็บปวดเมื่ออยู่ในห้องคลอด รวมถึงภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายต่อตนเองในระยะคลอด คะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 21 คะแนน

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส หมายถึง กระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยจัดดำเนินการตามแนวทางของโรเจอร์ส ในกลุ่มประกอบด้วยสมาชิกจำนวน 6-8 คน มีจุดมุ่งหมายในการเข้ากลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อลดความวิตกกังวล โดยมีผู้นำกลุ่มเป็นผู้เอื้ออำนวยให้เกิดบรรยากาศที่อบอุ่น ใจกว้าง ปลอดภัย และยอมรับซึ่งกันและกัน เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้สึก และความคิดเห็นแก่กันและกัน ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคและทักษะในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส เป็นหลักในการนำกลุ่มสู่เป้าหมายที่

กำหนดไว้ ซึ่งใช้เวลาในการเข้ากลุ่มทุกวัน วันละ 2 ชั่วโมง ติดต่อกันเป็นเวลา 10 วัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อศึกษาผลของการเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่อการลดความวิตกกังวล ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสามารถเผชิญกับความวิตกกังวลและสามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล ฯลฯ ในการให้การดูแลทางด้านจิตใจแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง เพื่อส่งเสริมให้มารดา และทารกมีสุขภาพจิตที่ดี
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป ถึงผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ต่อปัญหาด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะในงานบริการด้านสุขภาพ เช่น ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่มาฝากครรภ์ที่ตึกผู้ป่วยนอก หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเอดส์ ผู้ป่วยที่สูญเสียอวัยวะ หรือในผู้ป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน เป็นต้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย