

บทที่ 1

บทนำ



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เป็นเสมือนที่พักทางสังคม เป็นโอกาสที่บุคคลสามารถ ถอดตัวเขาออกจากบทบาทที่สังคมคาดหวัง มาเป็นตัวของตัวเองอย่างแท้จริง เขาจะรู้สึกอิสระ ที่จะพูดถึงความสงสัย ความหวาดกลัว ตลอดจนความผิดหวังของเขา (Lieberman, Yalom and Miles 1973 cited by Ohlsen 1988: 3) การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เป็นการสร้าง บรรยากาศแห่งความสัมพันธ์ที่มีลักษณะของความไว้วางใจ ความอบอุ่น การยอมรับ การเคารพ นับถือ การสื่อสารแลกเปลี่ยน และความเข้าใจซึ่งกันและกัน (Trotzer 1977: 11) ระหว่าง ผู้ปรึกษาหลาย ๆ คน ที่มาพบกันในบรรยากาศแห่งความสัมพันธ์นี้ โรเจอร์ส (Rogers 1961: 90-92, 194-195) เชื่อว่าสมาชิกสามารถเปลี่ยนแปลงตนเอง โดยที่เขาสามารถเรียนรู้ถึง ปัจจัยที่ทำให้เขาเกิดการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม และสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองออกมาสู่ภาวะของ การปรับตัวที่เหมาะสมได้ เพื่อที่จะได้เติบโตงอกงามไปตามศักยภาพของเขา ซึ่งสามารถจะเรียก ภาวะเช่นนี้ว่า การมีสุขภาพจิตที่ดี

เป้าหมายของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม คือ การช่วยให้ผู้ปรึกษาเผชิญหน้ากับ ปัญหา หรือความไม่เป็นสุขในชีวิต (Trotzer 1977: 11) ซึ่งเป็นตัวขัดขวางต่อการที่เขาจะ เติบโต เพราะเขาต้องหมกมุ่นอยู่กับการคิดถึงแต่ปัญหา และต้องตกอยู่ในภาวะเครียดแทนที่เขา จะได้ใช้พลังงานของเขาในการพัฒนาตนเอง การช่วยเหลือนั้นจะเกิดขึ้นโดยการที่นักจิตวิทยาการ ปรึกษาเป็นผู้เอื้อให้สมาชิกกลุ่มได้พูดคุยกันถึงความไม่สบายใจในระดับของความรู้สึก ได้สำรวจถึง ปัญหาและความรู้สึกของเขาที่มีต่อปัญหานั้นๆ และได้สำรวจพิจารณาโลกส่วนตัวของเขา (Bonney 1965: 970, Cohn et al. 1963: 355) เพื่อที่จะทำความเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาอย่าง

ชัดเจน อันจะนำไปสู่การค้นหาวิถีทางที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา หลังจากนั้นเขาจะมีโอกาสได้นำเอาทางเลือกนั้นไปลองปฏิบัติ และกลับมาเล่าให้สมาชิกในกลุ่มฟัง เพื่อให้เพื่อนสมาชิกได้ช่วยให้เขาได้ทำความเข้าใจ และประเมินผลทางเลือกนั้นด้วยตัวของเขาเอง ถ้าหากเขาไม่พอใจ เขาก็สามารถจะค้นหาและกำหนดทางเลือกใหม่ได้ โดยมีเพื่อนในกลุ่มช่วยให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้เขาได้มองปัญหาจากแง่มุมอื่นๆ (Dyer and Vriend 1980) นอกจากนี้การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกันของสมาชิก ยังช่วยพัฒนาให้แต่ละคนเกิดความเข้าใจในตนเองอีกด้วย เป็นต้นว่า ตนเป็นคนอย่างไร มีทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ ตลอดจนมีแบบแผนในการประพฤติปฏิบัติในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างไร เพื่อที่จะสามารถปรับทัศนคติของเขา ให้สอดคล้องกับความเป็นจริงมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เขาสามารถจัดการกับปัญหาได้ดีขึ้น หรือมีการปรับตัวที่เหมาะสมกว่าเดิม (Bonney 1965: 970 , Cohn et al. 1963: 355)

ในบรรยากาศของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์สันนี้ ผู้นำกลุ่มจะไม่นำหรือสั่งสอนสมาชิกกลุ่ม แต่จะเป็นเพียงผู้เอื้ออำนวยให้สมาชิกเหล่านั้นค่อย ๆ มีความกล้าที่จะไว้วางใจตนเองและผู้อื่น ให้เขาได้เป็นอิสระจากการป้องกันตนเอง เพื่อให้เขาเปิดใจกว้างรับประสบการณ์ต่าง ๆ โดยพิจารณาประสบการณ์เหล่านั้นในหลายแง่มุมอย่างยืดหยุ่นและเป็นอิสระ เขาจะค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงการรับรู้ตนเอง ให้สอดคล้องกับความเป็นจริงแห่งประสบการณ์มากขึ้น ซึ่งหมายถึง การยอมรับในความเป็นจริงที่เกิดขึ้นที่สะท้อนให้เห็นถึงตัวตนอันแท้จริงของเขา แม้ว่าประสบการณ์ความเป็นจริงนั้นจะเคยขัดแย้งกับ 'ตน' ที่เคยรับรู้มาก่อน และด้วยการยอมรับตัวของเขาเองทีละเล็กละน้อย ความเครียดของเขาก็จะลดลง (Rogers 1951: 518)

ในการสำรวจตนเองของสมาชิก เขาจะมีโอกาสได้นำเอาความคิดและการกระทำซึ่งมีลักษณะทำร้ายตนเองมาเล่าให้กลุ่มรับรู้ ผู้นำกลุ่มและเพื่อนสมาชิกจะช่วยให้เขาได้ใคร่ครวญถึงผลดีผลเสียที่เกิดจากความคิดและการกระทำเหล่านั้น และค้นหาว่าเหตุใดการกระทำดังกล่าวจึงยังคงอยู่ (Dyre and Vriend 1980) นอกจากนี้บรรยากาศของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จะช่วยให้สมาชิกที่รู้สึกอึดอัด เครียดในการที่ต้องสัมพันธ์กับผู้อื่นหรือกับคนบางคนโดยเฉพาะ ได้มีโอกาสที่จะพิจารณาถึงแนวทางใหม่ที่จะทำให้ความสัมพันธ์นั้นเป็นที่น่าพอใจ (Rogers 1951: 289) เมื่อสภาพของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาไปอย่างเต็มที่ ผลที่จะตามมาก็คือการ



ที่สมาชิกรู้สึกกระตือรือร้นกับการที่จะเรียนรู้และหยั่งรู้ในเรื่องตนเอง และเข้าร่วมอย่างเต็มที่กับ กระแสเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของเขา เขาจะรู้สึกอิสระ และกล้าที่จะติดต่อสื่อสารกับ ทั้งตนเองและผู้อื่นเพิ่มขึ้น เขาจะรู้สึกถึงคุณค่าและเชื่อถือในประสบการณ์ของตน ซึ่งทำให้เขาจะ รับรู้และยอมรับตนเองตามประสบการณ์ที่เป็นจริง และการกระทำของเขาจะเป็นธรรมชาติมาก ขึ้นโดยที่เขาจะสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างเบิกบานและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกัน เขาจะมีความเชื่ออย่างลึกซึ้งต่อศักยภาพที่มีอยู่ในตัวของ เขาที่จะผลักดันให้เขาก้าวไปสู่การเปลี่ยนแปลง และพัฒนาความเติบโตของตนเอง ซึ่งก็จะส่งผลต่อการเติบโตของผู้อื่นด้วย (Bugental 1963 ; Rogers 1961)

เมื่อใดก็ตามที่บุคคลรู้สึกว่าเขาถูกคุกคาม ไม่ว่าจะ เป็นทางด้านร่างกายหรือจิตใจ จะ ทำให้เขา รู้สึกอึดอัดเหมือนถูกกดดัน รู้สึกกลัว โกรธ กระสับกระส่าย วุ่นวายใจ เบื่อ วิตกกังวล ซึมเศร้า เสียใจ รู้สึกผิด ซึ่งเป็นภาวะที่บุคคลตกอยู่ในความเครียด โรเจอร์ส (Rogers 1951 : 510-512) มองว่าความเครียดเป็นผลที่เกิดจากภาวะของการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม นั่นคือ เมื่อประสบการณ์ความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ขัดแย้ง หรือไม่สอดคล้องกับโครงสร้างการรับรู้เกี่ยวกับ 'ตน' ของบุคคล ซึ่งเขาจะรู้สึกว่าตัวตนของเขาถูกคุกคาม จะมีการนำเอากลไกป้องกันตนเอง ออกมาช่วย เหลือด้วยการบิดเบือน หรือปฏิเสธประสบการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น อันจะส่งผลให้ความนึกคิด เกี่ยวกับตัวตนของเขายิ่งห่างไกลจากตัวตนที่แท้จริงมากขึ้นไปอีก นั่นหมายถึงการที่บุคคลจะยังไม่ เข้าใจในตนเอง หรือรับรู้ผิดพลาดว่าเขาเป็นคนอย่างไร ภาวะของการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมนี้ จะทำให้จิตใจของบุคคลยิ่งถูกคุกคาม เขาจะรู้สึกเครียดมากขึ้น

ความขัดแย้งในการรับรู้เกี่ยวกับ 'ตน' ซึ่งเป็นที่มาของความทุกข์ ความรู้สึกที่ถูกคุกคาม อันเป็นเหตุจูงใจให้เขามาร่วมกลุ่มนั้น มักจะเป็นผลลัพธ์จากประสบการณ์ที่เขา มีกับญาติเพียงไม่กี่ คนแต่มีความสำคัญต่อชีวิตของเขา ประสบการณ์เหล่านั้นจะเต็มไปด้วยความเจ็บปวด และทำให้ เขานึกถึงแต่การแก้ปัญหาในลักษณะที่รุนแรงและคับแคบ เขาจะแยกตัวไปจากผู้อื่นด้วยความกลัว ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างมากที่เขาจะได้พบกับประสบการณ์ ซึ่งจะช่วยให้เขาสามารถใกล้ชิดกับผู้อื่น และค้นพบส่วนที่เขาไม่ยอมรับตนเอง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการที่เขาจะสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างดี (Rogers 1951: 289)

เมื่อเกิดความเครียดขึ้น ความเครียดจะส่งผลกระทบต่อทุก ๆ ส่วนของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นความนึกคิด อารมณ์ พฤติกรรม สรีระ และทำให้เกิดผลเสียต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล และหากบุคคลต้องเผชิญกับภาวะเครียดที่รุนแรงเป็นระยะเวลาานาน ๆ แล้วอาจก่อให้เกิดอันตรายถึงขั้นเสียชีวิต หรือเป็นโรคจิต โรคประสาทได้ (Selye 1956 ; Lazarus 1966)

ในครอบครัวหรือในบ้านที่มีผู้ป่วยโรคจิตเก็อยู่ร่วมด้วยนั้น ทุก ๆ คนในบ้านจะต้องใช้ชีวิต ใช้เวลา สติปัญญาและพลังงานอย่างมหาศาล เพื่อที่จะรับมือกับความเครียดที่เกิดจากความรู้สึกที่ไม่อยากจะยอมรับ ว่าญาติที่เขารักคนหนึ่ง หรืออาจจะมากกว่านั้นต้องเจ็บป่วยด้วยการเป็นโรคจิต หรือต้องอยู่กับความเครียดที่เกิดจากความรู้สึกผิดหวังที่ไม่สามารถเยียวยารักษาให้ผู้ป่วยหายขาดได้ หรือต้องเผชิญกับความเครียดที่เกิดจากความรู้สึกท้อแท้ที่ต้องพบกับความยุ่งยากอย่างไม่รู้จักจบสิ้นจากพฤติกรรมก่อน และพฤติกรรมที่ไม่มีความแน่นอนของผู้ป่วย ตลอดจนความรู้สึกผิดที่มักจะคาดคิดว่า ตนมีส่วนทำให้เขาต้องกลายเป็นคนวิกลจริตเช่นนี้ แต่ละวันสมาชิกในครอบครัวมักต้องใช้ความคิดอย่างหนัก เพื่อที่จะรับมือกับปัญหาที่เกิดจากการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเท่าที่จะเป็นไปได้ เนื่องจากผู้ป่วยมีแบบแผนของพฤติกรรม ความนึกคิด และอารมณ์ที่ไม่เป็นปกติ เช่น พูดจาอย่างไม่สมเหตุสมผลหรือไม่อยู่กับความเป็นจริง ได้ยินเสียง ทั้ง ๆ ที่ไม่มีใครพูด หรือหวาดระแวง โกรธโดยไม่ทราบสาเหตุ จนถึงขั้นขวานทุบ เลาะวิวาทหรือทำร้ายร่างกายผู้อื่น บางครั้งก็ทำให้เกิดความเสียหายหรือทำลายสิ่งของโดยไม่ได้ตั้งใจ ไม่มีสมาธิ ไม่สนใจสิ่งรอบตัวหรือแม้แต่ตนเอง มีอารมณ์แปรปรวนอย่างรวดเร็วและไม่เหมาะสม บางคราวก็มีลักษณะซึมเศร้าจนถึงขั้นพยายามฆ่าตัวตาย เหล่านี้เป็นเพียงบางส่วนของพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภท และมีอาการทางจิตในขั้นต้นเท่านั้น (Hatfield 1979: 338 ; Sulliger 1988: 22 ; Miklowitz, et al. 1991: 171-172) ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นเหตุที่ทำให้ชีวิตในครอบครัวต้องระส่ำระสาย ยุ่งเหยิง

ชีวิตในครอบครัวเป็นชีวิตที่ต้องสัมผัสและสัมพันธ์กันอยู่เป็นประจำ ต้องพบปะ ต้องพูดคุย ต้องกินต้องอยู่ ต้องทำสิ่งต่าง ๆ ร่วมกัน เป็นชีวิตที่ต้องจัดสรรหน้าที่ความรับผิดชอบ และแบ่งปันทรัพยากรต่อกัน บางคราวครอบครัวก็เป็นทีที่ผ่อนคลายความเครียดจากความเร่งรีบหรือปัญหาภายนอกบ้าน แต่สำหรับชีวิตในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคจิต เก็อยู่ร่วมด้วยนั้น กลับต้องพบกับความเครียด



ที่รุนแรงและยาวนาน จนแทบจะไม่สามารถแบกรับได้ในบางเวลา (Hatfield 1979: 339) บางคราวก็มีความกลัวฝังอยู่ในความคิดเป็นระยะเวลาสั้น ๆ หรืออย่างถาวร ญาติผู้ป่วยคนหนึ่ง ได้รายงานว่ "ในความคิดของฉันทมีความกลัวอยู่เสมอ ว่าจะมีบางสิ่งบางอย่าง ที่น่ากลัวเกิดขึ้น ไม่เวลาใดก็เวลาหนึ่ง" ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วคนหนึ่ง รายงานเกี่ยวกับลูกชายที่ป่วยของเธอว่า "เขากลายเป็นความรับผิดชอบของฉันททั้งหมด พ่อของเขาก็ปลื้มตัวไปอย่างไม่ไยดี" ญาติอีกคนหนึ่งรายงานว่ "ฉันทกังวลอยู่ตลอดเวลาว่าอะไรจะเกิดขึ้นต่อไป บางขณะก็เต็มไปด้วยความหวัง และแล้วความหวังนั้นก็หมดลง เมื่อเหตุการณ์เลวร้ายครั้งใหม่ได้เกิดขึ้นอีก" (Hatfield 1979 : 338-340)

สมาชิกในครอบครัวต้องอยู่ในภาวะเครียดที่ต้องดูแลคนที่เจ็บป่วยทางจิต ขณะเดียวกัน ภาวะเครียดนี้ก็มีผลกระทบต่อเนื่องไปถึงความสงบสุขในชีวิตแต่งงาน ครอบคลุมชีวิตทางสังคมที่เป็นปกติของพวกเข่า กระทบกระเทือนสภาพอารมณ์ของญาติพี่น้อง บางคราวก็เกิดการทะเลาะวิวาทกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เนื่องมาจากการมีความคิดเห็นที่ต่างกันในการจัดการกับพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เพิ่มความเครียดให้กับคนในบ้าน (Malone 1990: 7)

นอกจากการที่ญาติผู้ป่วยจะมีความรู้สึกต่าง ๆ เป็นต้นว่า กลัว โกรธ ผิดหวัง ท้อแท้ เบื่อหน่ายแล้ว พ่อแม่ของผู้ป่วยมักจะต้องทุกข์ทรมานใจกับความรู้สึกผิด และตำหนิตัวเองที่มีลูกเจ็บป่วยทางจิต พวกเขามักมีความสงสัยอยู่ลึก ๆ เสมอว่าเขาปฏิบัติต่อลูกผิดอย่างไร (Malone 1990: 7) สิ่งเหล่านี้ล้วนกัดกร่อนความรู้สึกที่ดีที่มีต่อกันในบ้าน เราจะเห็นได้ว่าญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ต้องใช้ชีวิตร่วมกับผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับความเครียดทุก ๆ วัน และเป็นระยะเวลา ยาวนาน ซึ่งนอกจากจะเป็นผลเสียต่อญาติที่อยู่ร่วมบ้าน หรือที่ต้องดูแลผู้ป่วยแล้ว ยังจะส่งผลกระทบต่อกลับไปยังผู้ป่วยอีกด้วย

ปัจจุบันโรงพยาบาลโรคจิตในประเทศไทย ซึ่งมีอยู่ไม่กี่แห่ง ได้มีนโยบายที่ไม่ต้องการจะเก็บผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล หรือสถานที่ของรัฐ ซึ่งเป็นความเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้น เนื่องจากสภาพความไม่เพียงพอของงบประมาณ บุคลากรและระบบในการให้บริการทางสาธารณสุข ในขณะที่มีจำนวนคนไข้มากขึ้น การดูแลเอาใจใส่จากชุมชน จึงกลายเป็นสิ่งที่มารองรับนโยบายนี้ ซึ่งเป็นนโยบายที่คล้ายคลึงกับรัฐบาลสหรัฐฯ เมื่อ 12 ปีที่แล้ว ได้มีผู้ทำการศึกษา พบว่าปัญหาที่ตามมา

คือ ระบบทางด้านสาธารณสุขของชุมชน ที่ไม่ได้ถูกเตรียมไว้สำหรับรับมือกับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตอย่างต่อเนื่องและรุนแรง (Malone 1990: 4) ภาวะจึงมาตกอยู่กับญาติของผู้ป่วยและครอบครัวโดยไม่ได้รับการช่วยเหลือใด ๆ

นอกจากนี้ แนวคิดทางด้านจิตเวชหลายๆ แนว เห็นว่าครอบครัวของผู้ป่วยเป็นตัวการที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเลวร้ายมากขึ้น หรือแม้แต่กล่าวหาว่า ครอบครัวเป็นสาเหตุของการเกิดความเจ็บป่วยทางจิตขึ้น ซึ่งผลที่ตามมาคือ ครอบครัวต้องตกอยู่ภายใต้ความรู้สึกผิด จนไม่สามารถทำหน้าที่ของเขาได้อย่างปกติ และพวกเขาก็จะค่อย ๆ รู้สึกเป็นศัตรูและปฏิเสธที่จะให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ (Appleton 1974 cited by Hatfield 1979: 338) ซึ่งสภาพการณ์ที่เป็นปัญหาเหล่านี้ ได้เกิดขึ้นกับญาติผู้ป่วยในประเทศไทยด้วยเช่นกัน

การศึกษาถึงความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท พบว่าแท้จริงแล้วทั้งครอบครัวและผู้ป่วยต่างก็มีความต้องการที่จะได้รับความช่วยเหลือ ฉะนั้นเพื่อช่วยให้พวกเขามีความเครียดน้อยลง อันจะส่งผลให้ญาติของผู้ป่วยสามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะช่วยให้เขาพัฒนาไปสู่ความงอกงามในชีวิตต่อไป และเมื่อพวกเขามีความเครียดน้อยลง มีความสุขมากขึ้น ย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในทางที่เป็นประโยชน์ เป็นผลดี ขณะเดียวกัน ผู้วิจัยก็มีความเชื่อในศักยภาพของกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์สว่า จะสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือช่วยเหลือญาติผู้ป่วยเหล่านี้ได้

ศูนย์วิทยพัชยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## แนวคิดพื้นฐานทางทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

#### ความหมาย

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม หมายถึง พัฒนาการของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีลักษณะของความไว้วางใจ ความอบอุ่น การยอมรับ การเคารพนับถือ การสื่อสารต่อกัน และการร่วมรู้สึกเข้าใจกัน โดยผ่านการที่นักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้มาปรึกษาหลาย ๆ คนมาพบปะสัมพันธ์กัน เพื่อช่วยให้ผู้มาปรึกษาเผชิญหน้ากับปัญหาหรือความไม่พอใจในชีวิต ทำความเข้าใจกับปัญหาอย่างชัดเจน ค้นหาแนวทางแก้ไขหรือคลี่คลายปัญหา และสามารถแปรแนวทางเหล่านั้นไปปฏิบัติในชีวิตของเขา (Trotzer 1977: 11)

คอห์น และคณะ (Cohn et al. 1963: 355-356) กล่าวว่าการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม (Group Counseling) เป็นกระบวนการเคลื่อนไหว (Dynamic) ระหว่างบุคคล โดยมีสมาชิกที่เป็นบุคคลที่ปรับตัวได้ตามปกติ ร่วมกับเพื่อนสมาชิกคนอื่น ๆ และนักจิตวิทยาการปรึกษาหรือผู้นำกลุ่ม ซึ่งได้รับการฝึกฝนมาอย่างดีแล้ว ทำการสำรวจถึงปัญหาและความรู้สึกอันจะนำไปสู่ความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนทัศนคติของพวกเขา เพื่อให้พวกเขาสามารถจัดการกับปัญหาได้ดียิ่งขึ้น กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยานี้มีศูนย์กลางอยู่ที่ปัญหาและสนใจในความรู้สึก มีการสะท้อนความรู้สึก การทำให้ความรู้สึกกระจ่างชัดเจน และการเปลี่ยนทัศนคติเป็นจุดหลัก กลุ่มลักษณะนี้เกี่ยวข้องกับการเน้นถึงการเติบโตและการปรับตัวมากกว่าการรักษาพฤติกรรมที่บกพร่องไป

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เกี่ยวข้องกับการพัฒนาให้สมาชิกกลุ่ม มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ในปัญหาและในความรู้สึกของเขา พร้อมทั้งช่วยให้เขาได้เข้าใจสาเหตุแห่งความไม่สบายใจของตน สมาชิกจะพูดถึงตัวเอง พูดถึงเรื่องที่ไม่สบายใจ และสิ่งที่เขาสามารถจะทำเพื่อปรับปรุงตัวของเขา สมาชิกแต่ละคนจะเรียนรู้ที่จะเปิดเผยถึงการกระทำ ความรู้สึก และทัศนคติ ตลอดจนเรียนรู้ว่าเขาสามารถที่จะพูดคุย มีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกคนอื่น ๆ และในบรรยากาศ

ของกลุ่ม จะช่วยให้สมาชิกแต่ละคนได้ระบายถึงความรู้สึก ได้แสวงหาทางเลือกเพื่อที่จะลงปฏิบัติ ภายใต้อุปสรรค ขณะเดียวกันเขายังได้มีโอกาสรับฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของสมาชิกอื่น ทำให้เขาได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีปัญหาเช่นกัน ไม่ใช่ตนมีปัญหาเพียงคนเดียว วิธีการของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มนี้ ทำให้สมาชิกแต่ละคนเกิดความภาคภูมิใจว่า ตนสามารถให้ข้อคิดอันเป็นประโยชน์ต่อเพื่อนในกลุ่มได้ (Shertzer and Stone 1968: 460)

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเป็นรูปแบบของการเข้าไปช่วยเหลือผู้มาขอการปรึกษาหลาย ๆ คนอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นกระบวนการที่ให้โอกาสแก่ผู้มาปรึกษา ในการกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง การพัฒนาทักษะที่จะให้ไปถึงเป้าหมายนั้น และการฝึกฝนทักษะดังกล่าวในบรรยากาศที่มีรูปแบบอย่างปลอดภัย โดยธรรมชาติ พฤติกรรมของบุคคล เกิดจากการเรียนรู้ และเปลี่ยนแปลงท่ามกลางบริบททางสังคม ขณะเดียวกัน บุคคลก็มีโอกาสเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงตนเองในบริบทของกลุ่ม เพราะฉะนั้นกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจึงเป็นรูปแบบที่ถูกเสนอขึ้นอย่างสอดคล้อง กับความเป็นธรรมชาติ (Ohlsen 1988: 1-2)

ความหมายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม แสดงให้เห็นว่า การปรึกษาดังกล่าว เป็นพัฒนาการของความสัมพันธ์ ที่มีลักษณะเฉพาะ เพื่อเอื้ออำนวยให้บุคคลซึ่งกำลังเผชิญปัญหาได้ค่อย ๆ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาของเขา โดยปรับเปลี่ยนมุมมองมองปัญหาให้กว้างขึ้น เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหามันในชีวิตจริง โดยมีเพื่อนสมาชิกในกลุ่มช่วย เหลือด้วยความอบอุ่นและเข้าใจ สำหรับสมาชิกบางคนสัมพันธ์ภายในกลุ่มจะช่วยให้เขาพัฒนาไปสู่ความเป็นตัวของเขาเองอย่างอิสระ ด้วยการเรียนรู้ภายในสังคมเล็ก ๆ ดังเช่น สังคมในกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

### องค์ประกอบในความสัมพันธ์ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

พัฒนาการของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม อันหมายถึงผู้นำกลุ่มและสมาชิกจะมีลักษณะขององค์ประกอบในความสัมพันธ์ ซึ่งเป็นฐานที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะเอื้ออำนวยให้กระบวนการของความช่วยเหลือเกิดขึ้น ท่ามกลางกระแสความเคลื่อนไหวของกลุ่ม ในการที่จะเอื้อให้บุคคลเติบโต ลักษณะองค์ประกอบในความสัมพันธ์นี้ (Trotzer 1977: 11-13) ได้แก่



### 1 ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Trust)

ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เป็นประสบการณ์ของความรู้สึกปลอดภัยและมั่นคงในจิตใจ ที่จะเปิดเผยตัวของเราแก่ผู้อื่น โดยไม่กลัวว่าจะได้รับการปฏิเสธหรือการแก้แค้น เป็นความไว้วางใจที่มีให้กับผู้อื่น ขณะเดียวกันก็รู้สึกว่าเราเองก็มีคุณค่าพอที่ผู้อื่นจะไว้วางใจได้ ความไว้วางใจนี้ทำให้สมาชิกกลุ่มมั่นใจว่า แต่ละคนจะเก็บรักษาเรื่องราวของเพื่อนสมาชิก ไว้เป็นความลับภายในกลุ่ม ซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของกระบวนการกลุ่ม

### 2 การยอมรับ (Acceptance)

การยอมรับ เป็นคุณลักษณะของความสามารถ ที่จะปลดปล่อยตนเองอย่างอิสระ แม้ว่าจะมีปัญหาด่าง ๆ ในชีวิต

### 3 การนับถือ (Respect)

การนับถือ เป็นความเต็มใจที่จะสัมพันธ์กับผู้อื่นบนพื้นฐานของความเป็นตัวของตัวเอง

### 4 ความอบอุ่น (Warmth)

ความอบอุ่น เป็นความสามารถของมนุษย์ ที่ถูกอธิบายอย่างดีที่สุด ด้วยวลีที่ว่า "การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข" (Unconditional positive regard) ซึ่งประกอบไปด้วย ความเอาใจใส่ (caring) ความรักที่ไม่ครอบครอง (nonpossessive love) การเห็นคุณค่า (prizing) และความรู้สึกชอบ (liking) มันเป็นการยากที่จะวัดสิ่งเหล่านี้ออกมาได้ นอกจากจะสัมผัสได้ด้วยประสบการณ์และความรู้สึกของผู้อื่นเอง การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขนี้ ขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคล ที่จะรู้สึกและแสดงออกมา และผู้ที่รับรู้และตระหนักถึงภาวะเช่นนี้ ได้ก็ขึ้นอยู่กับความไวในการรับรู้ของเขา

### 5 การสื่อสาร (Communication)

การสื่อสาร เป็นปัจจัยที่จำเป็น ที่ช่วยให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความหมาย ชนิดของการสื่อสารที่พบบ่อยในกลุ่ม คือการสื่อสารแบบ 2 ทาง ซึ่งหมายถึงสมาชิกทุกคนต่างมีความปรารถนา และความสามารถที่จะเริ่มต้นสนทนา ตอบสนองหรือเป็นผู้รับในกระบวนการของการสื่อสารกับผู้อื่น

## 6 การร่วมรู้สึก (Empathy)

โรเจอร์ส (Rogers 1961) ใช้คำนี้เพื่ออธิบายถึงการเข้าใจภายในกรอบแห่งการรับรู้ของผู้อื่น โดยที่คนเราแต่ละคนนั้นมีการรับรู้ต่อประสบการณ์ที่เข้ามาแตกต่างกันไป จนเสมือนเป็นกรอบแห่งความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ที่มีลักษณะเฉพาะตน การร่วมรู้สึกนี้ เป็นความสามารถที่จะ "มองเห็น" สิ่งต่าง ๆ อย่างที่ผู้อื่น "เห็น" เป็นความสามารถที่จะก้าวไปด้วยอย่างก้าวของผู้อื่น ในขณะที่เราก็คงเป็นตัวของเรา โรเจอร์ส (Rogers 1952) ได้กล่าวไว้ว่า ความสามารถที่จะ "ฟังอย่างเข้าใจ" เป็นหนทางในการทำลายกำแพงที่กีดขวางการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน กำแพงนี้มักจะเกิดจากแนวโน้มของคนเราที่ชอบประเมินหรือตีความสิ่งที่ผู้อื่นสื่อสารมา แทนที่จะพยายามเข้าใจถึงสาระและความรู้สึกที่เขาต้องการสื่อสารกับเรา

ถ้าเราสามารถสร้างความสัมพันธ์ภายในกลุ่ม ที่มีลักษณะแห่งคุณภาพ ดังได้กล่าวมานี้ บรรยากาศของการช่วยเหลือ หรือบำบัดรักษา ก็จะเกิดขึ้นในที่สุด

ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มนี้ จะมีนักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้มาปรึกษาหลายคนมาสัมพันธ์กัน โดยที่นักจิตวิทยาการปรึกษา เป็นบุคคลที่ผ่านการฝึกฝนทางด้านการศึกษาเชิงจิตวิทยา (Counseling) จนมีความสามารถพิเศษที่จะเป็นผู้นำกลุ่ม เขาเปรียบเสมือนผู้ที่รู้มากกว่าในกลุ่ม เป็นผู้ที่น่าเอาความเชี่ยวชาญในทักษะต่าง ๆ มารวมเข้ากับปณิธานส่วนตัวในความมุ่งมั่นที่จะช่วยเหลือผู้มาปรึกษา ส่วนผู้มาปรึกษานั้นเปรียบเสมือนเป็นผู้ที่รู้น้อยกว่า เนื่องจากเขากำลังประสบกับปัญหาและกังวลใจมากจนทำให้ไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้ด้วยตนเอง ความรู้สึกที่ว่าเขาไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้น อย่างน้อยก็ทำให้เขาไม่สบายใจ ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้เขาเข้าร่วมกลุ่ม

นักจิตวิทยาการปรึกษา มีความรับผิดชอบต่อผู้มาปรึกษา ในลักษณะที่เขาจะใช้ความเชี่ยวชาญ ความรู้ และบุคลิกภาพของเขา เพื่อเอื้ออำนวยให้กระบวนการกลุ่มพัฒนาไป และช่วยเหลือผู้มาปรึกษาเท่าที่จะช่วยได้ ส่วนผู้มาปรึกษาต้องรับผิดชอบกับการกระทำ และการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของเขาด้วยตัวของเขาเอง



เป้าหมายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม (Trotzer 1977: 1-13)

เป้าหมาย ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มนั้น เป็นไปเพื่อที่จะช่วยผู้มาปรึกษาแต่ ละคนให้สามารถเผชิญหน้ากับปัญหาหรือความไม่พอใจในชีวิตของเขา ให้เขาได้ทำความเข้าใจกับ ปัญหา ค้นหาวิธีการแก้ไข ตลอดจนแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติ เพื่อคลี่คลายปัญหาหรือความไม่พอใจนั้น

สิ่งที่การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มให้ความสำคัญมากที่สุด คือปัญหาของสมาชิก เป้าประสงค์ของกลุ่มสนใจที่จะช่วยให้ได้เปิดเผยถึงความยุ่งยากในใจ และพิจารณาสำรวจถึง ปัญหาเหล่านั้น สมาชิกพยายามใช้ศักยภาพของตน เพื่อค้นหาหนทางที่จะเอาชนะความยุ่งยากที่เกิด ขึ้น เพื่อจะมีชีวิตที่เป็นสุขสมบูรณ์ขึ้นจนเป็นที่พอใจของสมาชิก

โดยสรุปแล้ว กระบวนการทั้งหมดของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ตั้งอยู่บน พื้นฐาน 2 ประการ ประการแรกคือ การทำความเข้าใจในปัญหาของบุคคล และประการที่สอง คือ การปฏิบัติที่มุ่งไปสู่การแก้ไขปัญหา ในช่วงของการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหานั้น ผู้มาปรึกษาอาจใช้ กลุ่มเพื่อช่วยให้ตนแสวงหาทางเลือกต่างๆ ประเมินถึงข้อดี ข้อเสีย และความเป็นไปได้ของแต่ละ ทางเลือกหรือช่วยให้ตนได้ลองฝึกปฏิบัติภายในกลุ่ม เพื่อช่วยกันขัดเกลาให้วิถีปฏิบัตินั้นๆนำไปใช้ได้

ส่วนเป้าหมายของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยานั้น เกี่ยวข้องโดยตรงกับความยุ่งยากใน ชีวิต ความอ่อนแอ ความคับข้องใจ ปัญหาความวิตกกังวล ความไม่พอใจและความเครียด เพื่อจะ ขจัดสิ่งเหล่านี้ออกไปจากการขัดขวางการเติบโตและการมีชีวิตที่พัฒนาอย่างสมบูรณ์ของผู้มาปรึกษา ลักษณะ เฉพาะของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยานี้คือ "กระบวนการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน"

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีผู้มาปรึกษาเป็นศูนย์กลางของโรเจอร์ส

(ROGERIAN CLIENT-CENTERED GROUP COUNSELING)

### ทัศนะการมองมนุษย์ของโรเจอร์ส

การเข้าใจถึงทัศนะในการมองมนุษย์ของโรเจอร์ส จะช่วยให้เราสามารถเข้าใจการ  
ปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวทฤษฎีผู้มาปรึกษาเป็นศูนย์กลางได้ดียิ่งขึ้น

โรเจอร์ส มองว่า (Rogers 1961: 90-92, 194-195)

1. โดยพื้นฐานแล้วมนุษย์มีเหตุผล มีความพร้อมที่จะปรับตนเองให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้  
มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเอง และมีความสามารถที่จะมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง

สำหรับอารมณ์ของบุคคลที่มีลักษณะต่อต้านสังคม เช่น อารมณ์เฉียดา ความรู้สึก  
เป็นศัตรูต่อกันที่เกิดขึ้นนั้น ไม่ได้เป็นแรงกระตุ้นโดยธรรมชาติ ที่จะต้องควบคุมหรือบังคับไว้  
เนื่องจากอารมณ์เหล่านี้ เป็นเพียงปฏิกิริยาของความคับข้องใจ ที่เกิดขึ้นจากการที่มนุษย์ไม่ได้รับ  
การตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐาน ซึ่งได้แก่ ความต้องการ ความรัก การเป็นเจ้าของ  
ความมั่นคง เป็นต้น

2. โดยพื้นฐานมนุษย์เป็นผู้ที่สามารถจะร่วมมือกัน มีการกระทำและความคิดในลักษณะ  
ที่สร้างสรรค์ และมีคุณค่าเชื่อถือ

เมื่อใดก็ตามที่บุคคลเป็นอิสระจากการป้องกันตนเอง ปฏิกิริยาของเขาจะพัฒนาไป  
ในทางที่ดีงามและสร้างสรรค์ ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องควบคุม ความก้าวร้าว หรือ แรงกระตุ้น  
ที่จะต่อต้านสังคมของบุคคล เนื่องจาก เขาสามารถจะควบคุมตนเอง และสามารถที่จะจัดสมดุล  
ระหว่างความต้องการของเขากับความต้องการของผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ความต้องการความรัก  
ความเป็นเพื่อน จะเป็นตัว่วงดุลกับปฏิกิริยาในทางก้าวร้าว และความต้องการทางเพศที่มาก  
เกินไป หรือความต้องการใดก็ตามที่จะไปละเมิด หรือรบกวนผู้อื่น



3. ในความเป็นมนุษย์ มนุษย์สามารถที่จะเรียนรู้ถึง ปัจจัยที่ทำให้เกิดการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม และมนุษย์มีแนวโน้มและมีความสามารถที่จะ เคลื่อนย้ายตัวเองออกไปจากภาวะของการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมนั้น เพื่อไปสู่ภาวะของการปรับตัวที่เหมาะสม

ความสามารถดังกล่าวนี้ จะเกิดขึ้นในบรรยากาศของความสัมพันธ์ที่มีลักษณะของการบำบัดรักษา และแนวโน้มที่จะนำมนุษย์ไปสู่การปรับตัวอย่างเหมาะสม นั่นคือแนวโน้มที่มนุษย์มุ่งไปสู่การเป็นมนุษย์ที่แท้ ดังนั้น การปรึกษาเชิงจิตวิทยาจึงเป็นกระบวนการของการสร้างความสัมพันธ์ ที่ช่วย เอื้อให้มนุษย์ปลดปล่อยความสามารถนี้ของบุคคลออกมา

4. มนุษย์มีความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง สามารถจัดการและควบคุมตัวเอง ถ้ามุ่งมั่นอยู่ในสภาพการณ์ที่เหมาะสม

เมื่อบุคคลได้อยู่ในสภาพการณ์ หรือบรรยากาศที่เหมาะสมสำหรับการเติบโต เขาจะพัฒนาศักยภาพของเขาอย่างสร้างสรรค์ เหมือนกับ เมล็ดพืชที่งอกงามไปตามศักยภาพในตัวของมันเอง

#### กระบวนการกลุ่ม



โรเจอร์ส (Rogers 1980: 115) เชื่อว่า บุคคลมีศักยภาพในการที่จะเข้าใจตนเอง ในการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง"ตน" ในการปรับเปลี่ยนทัศนคติพื้นฐาน และในการกำหนดทิศทางของพฤติกรรมด้วยตัวของเขาเอง

เมื่อบุคคลตกอยู่ในสภาพการณ์ที่ไม่น่ารื่นรมย์ บุคคลจะดิ้นรนที่จะเข้าใจพฤติกรรมของตน ซึ่งเป็นหนทางเดียวที่เขาจะสามารถรับรู้ในสิ่งที่เขาเป็น เพื่อมุ่งไปสู่การเติบโตกลายเป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี (Rogers 1980: 117)

โรเจอร์ส (Rogers 1970: 11) ได้อธิบายไว้ว่า การเข้ากลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เป็นการทำให้บุคคลเกิดความเป็นอิสระพึ่งตนเองได้ กล่าวที่จะเปิดเผยเกี่ยวกับความรู้สึกที่เขามี ตลอดจนนำไปสู่ความปรารถนาที่จะพบกับสิ่งแปลกใหม่ในชีวิตของเขามากขึ้น ซึ่งตรงข้ามกับความเข้มงวดกวดขัน อย่างที่เป็นอยู่ในสถาบันต่าง ๆ ของสังคม และโรเจอร์ส (Rogers

1970: 44) ยังมีความเชื่ออีกว่า กลุ่มจะสามารถพัฒนาศักยภาพของสมาชิก โดยใช้แนวทางของการเอื้ออำนวย (Facilitate) มากกว่า การชี้นำ (Direct) เพราะกลุ่มนั้นมีความคล้อยคลึงกับชีวิต คือสามารถเติบโตงอกงาม และมีทิศทางเติบโตของตนเอง ด้วยการเอื้ออำนวยให้เกิดบรรยากาศของความอบอุ่น ความร่วมรู้สึก (Empathy) การตระหนักรู้และการแสดงออกถึงความร่วมรู้สึกภายในอย่างแท้จริง (Genuineness) และการยอมรับซึ่งกันและกัน (Acceptance) ซึ่งจะช่วยให้ปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม ค่อย ๆ ดำเนินไป ตามขั้นตอนของกระบวนการกลุ่มที่เติบโตขึ้นอย่างมีคุณภาพ และในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการกลุ่มจะมีพลังแห่งการบำบัดรักษาเกิดขึ้น เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มบรรลุเป้าหมายของเขา (Yalom 1975 ; Corey 1981)

การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้น เมื่อจิตใจของคนเรามีความยืดหยุ่น และไม่มีความรู้สึกว่าจะต้องป้องกันตัว เมื่อเป็นเช่นนี้ บรรยากาศกลุ่ม ที่เต็มไปด้วยความอบอุ่น ความใจกว้างที่จะเปิดรับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและการยอมรับซึ่งกันและกัน จึงเป็นส่วนช่วยให้สมาชิกกลุ่มลดพฤติกรรมในการป้องกันตัวลง ทั้งยังช่วยให้สมาชิกมีความกล้า ที่จะเผชิญหน้ากับตนเองและผู้อื่นอย่างเปิดเผยและจริงใจ ซึ่งผลที่เกิดตามมาก็คือการที่เขาจะรู้สึกอิสระที่จะสำรวจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเขา (Rogers 1970)

โครงสร้างบุคลิกภาพ ความเครียด และการปรับตัวในทัศนะของโรเจอร์ส (Rogers 1951: 483-532 )

โครงสร้าง "ตน" หมายถึง การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับตนเอง หรือความนึกคิดที่เกี่ยวกับตนเองว่าตนเป็นคนอย่างไร โครงสร้าง "ตน" นี้ ค่อยๆ พัฒนาขึ้นมาจากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งปฏิสัมพันธ์ในเชิงของการประเมินเปรียบเทียบกับผู้อื่นจากสนามประสบการณ์ของเขา

ประสบการณ์ (Experience) หมายถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับบุคคลทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการทำงานภายในตัวของบุคคล เช่น การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย อารมณ์ความรู้สึก ความนึกคิด หรือสิ่งใดก็ตามที่เกิดขึ้นภายนอกตัวบุคคล ซึ่งหมายถึงพฤติกรรม



ของบุคคล สิ่งแวดล้อม เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น รวมถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลทั้งหมดจะถูกบันทึกไว้ด้วยกลไกทางจิต ซึ่งจะเก็บไว้ในส่วนของจิตใจ 2 ส่วน ส่วนหนึ่งเป็นส่วนที่เราสามารถสำนึกได้ (Consciousness) และอีกส่วนเป็นส่วนที่เราไม่สำนึก (Unconscious) หรือไม่สามรถตระหนักรู้ได้ ประสบการณ์ที่ถูกบันทึกไว้ทั้งหมดนี้ รวมเรียกว่า สนามแห่งประสบการณ์ของบุคคล (Experiential Field) สนามแห่งประสบการณ์ของบุคคลนี้ จึงประกอบไปด้วยประสบการณ์ตั้งแต่เกิดจนมาถึงปัจจุบันของบุคคล ซึ่งเป็นโลกส่วนตัวของเขา

การรับรู้ของบุคคลต่อประสบการณ์จะแบ่งเป็น 2 ชั้น ชั้นแรกบุคคลจะรับรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ ผ่านทางประสาทสัมผัส (Sensory) และอีกชั้นหนึ่ง จะเป็นการแปลความหมายของสัมผัสนั้น ซึ่งเรียกว่า การรับรู้ (Perception) บุคคลไม่ได้รับรู้ประสบการณ์ทั้งหมดที่เข้ามายังประสาทสัมผัส แต่จะเลือกรับรู้ในบางส่วนของประสบการณ์ เพราะฉะนั้น ความเป็นจริงของบุคคล คือ ความเป็นจริงตามการรับรู้ของบุคคล ไม่ใช่ความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

ตั้งแต่เกิด ทารกจะรับรู้ประสบการณ์ตามประสาทสัมผัส แต่ต่อมาเมื่อเขาเริ่มบังคับอวัยวะบางส่วนของเขาได้ เช่น ขยับแขน ขยับขา การรับรู้ว่าเป็น "ฉัน" ก็ค่อย ๆ พัฒนาไป เมื่อเขาเติบโตขึ้นเขาก็จะค่อย ๆ รับเอาทัศนคติ รวมทั้งแบบแผนของค่านิยม จากพ่อแม่และคนรอบข้าง สิ่งเหล่านี้จะเป็นประสบการณ์ที่เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้าง "ตน" "ตน" ตามความนึกคิด จะค่อย ๆ แตกต่างไปจากสนามแห่งประสบการณ์ นั่นคือ ความนึกคิดที่เกี่ยวกับ "ตน" จะค่อย ๆ แตกต่างออกไปจาก "ตัวตน" ของเขาที่เป็นอยู่จริง

บุคคลมีความต้องการที่อยากให้ผู้อื่นยอมรับนับถือตน ซึ่งความต้องการนี้จะขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของผู้อื่น ขณะเดียวกันบุคคลก็มีความต้องการที่จะนับถือตนเอง ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ผู้อื่นให้ความนับถือในประสบการณ์ของเขา ดังนั้นสภาพที่ผู้อื่นประเมินเกี่ยวกับเขา จึงกลายเป็นเงื่อนไขของการตีค่าที่เกิดขึ้นกับ "ตน" ของเขาด้วย จากความต้องการที่จะนับถือตนเองนี้ ทำให้เขาเลือกที่จะรับรู้แต่ประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับเงื่อนไขของการตีค่านั้น และบิดเบือนการรับรู้ หรือปฏิเสธที่จะรับรู้ในประสบการณ์ที่ตรงกันข้ามกับเงื่อนไขของการตีค่านั้น ดังนั้น ประสบการณ์ของเขาในบางส่วนจึงไม่ถูกจัดรวมเข้ากับโครงสร้าง "ตน" ทำให้เกิดความไม่สอดคล้องระหว่าง

"ตน" กับประสบการณ์ในระดับต่าง ๆ

ความเครียดเป็นภาวะของจิต ที่เป็นผลมาจากความไม่สอดคล้องกันระหว่างโครงสร้าง "ตน" (self - structure) กับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้บุคคลรู้สึกว่า ตนได้รับการคุกคามทางจิตใจ ภาวะของจิตใจในขณะนั้นจะมีความวิตกกังวล ความสับสน ความระส่ำระสายเกิดขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การปรับตัวของบุคคล

บุคคลจะปรับตัว โดยมีกลไกการป้องกันตนเองออกมาช่วยเหลือ ด้วยการปฏิเสธที่จะรับรู้ต่อประสบการณ์ที่ไม่สอดคล้องกับโครงสร้าง "ตน" หรือรับรู้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นในลักษณะที่บิดเบือนให้สอดคล้องกับโครงสร้าง "ตน" และเงื่อนไขของความมีคุณค่า ภาวะของความไม่กลมกลืนระหว่าง "ตน" ที่เป็นจริง กับ "ตน" ที่บุคคลรับรู้จะเพิ่มมากขึ้น บุคคลจะยิ่งวิตกกังวล และรู้สึกเครียดมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การใช้กลไกการป้องกันตนเองจะทำให้การรับรู้ของบุคคลไม่ยืดหยุ่น รับรู้อย่างผิดพลาดไปจากความเป็นจริง และมีพฤติกรรมในลักษณะป้องกันตนเอง ซึ่งได้แก่ ความไม่ยืดหยุ่น (Rigidity) มีการสรุปรวบยอดประสบการณ์ต่าง ๆ มากเกินไป (Overgeneralization) ชอบนึกคิดอย่างลอย ๆ ไม่อยู่กับความเป็นจริง (Abstraction from Reality) และมักจะประเมินประสบการณ์โดยยึดถือความสมบูรณ์เป็นเกณฑ์ โดยไม่คำนึงถึงสภาพการณ์แวดล้อมที่เป็นจริงในขณะนั้น (Absolute and Unconditional Evaluation of Experience) ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นภาวะของการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมของบุคคล

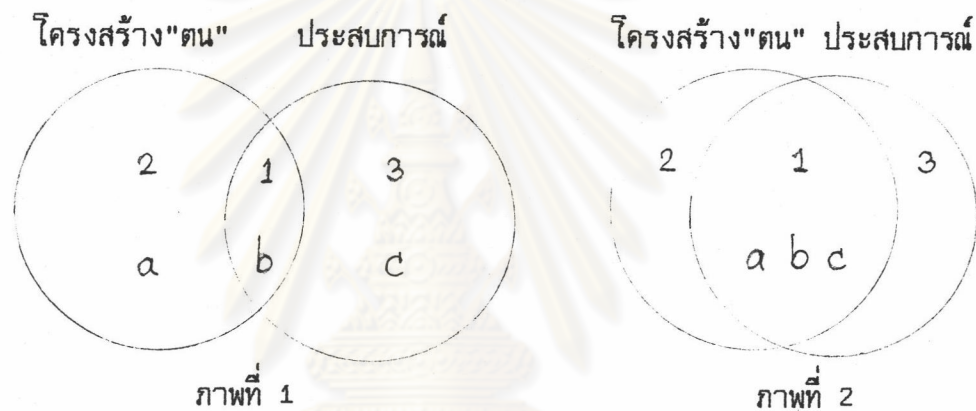
บุคคลจะมีการปรับตัวที่เหมาะสม หากเพิ่มความสอดคล้อง ระหว่างประสบการณ์กับโครงสร้าง "ตน" ให้เกิดขึ้น นั่นหมายถึง การที่บุคคลต้องไม่ตีค่าของ "ตน" ตามการประเมินของผู้อื่น และเพิ่มการยอมรับนับถือตนเองอย่างไม่มีเงื่อนไข ซึ่งมักจะเกิดขึ้นต่อเมื่อบุคคลได้รับการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขจากคนที่สำคัญสำหรับเขา อย่างไรก็ตามการที่จะสื่อสารให้บุคคลรับรู้ว่าเขาได้รับการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขนั้น ต้องอาศัยความเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก (Empathic Understanding) และเมื่อนั้นบุคคลจึงจะไม่ตีค่าของ "ตน" ตามการประเมินของผู้อื่น หรือการประเมินของผู้อื่นจะมีผลต่อการที่บุคคลจะรู้สึกถึงคุณค่าของ "ตน" น้อยลง การยอมรับตนเองอย่างไม่มีเงื่อนไขของบุคคลก็จะเพิ่มขึ้น นั่นหมายความว่า ความสอดคล้องกันระหว่างโครงสร้าง "ตน" กับประสบการณ์จริงจะยิ่งมีมากขึ้น บุคคลจะรู้สึกว่าตนถูกคุกคามน้อยลง มีการใช้กลไกการป้องกัน



ตนเองน้อยลง ยอมรับนับถือตนเองและผู้อื่นมากขึ้น ขณะเดียวกันความเครียดจะค่อย ๆ ลดลง

โรเจอร์สได้อธิบายถึงโครงสร้างของบุคลิกภาพในภาวะเครียด โดยเสนอเป็นแผนภาพ เพื่อให้เห็นภาพของความเครียด ซึ่งเกิดจากความขัดแย้งของโครงสร้าง"ตน" กับประสบการณ์ ได้อย่างชัดเจน ดังนี้ (Rogers 1951: 524-532)

### แผนภาพแสดงถึงโครงสร้างของบุคลิกภาพในภาวะเครียด



### คำอธิบายประกอบภาพ โครงสร้างบุคลิกภาพ

ภาพที่ 1 แสดงโครงสร้างของบุคลิกภาพในภาวะเครียด

ภาพที่ 2 แสดงโครงสร้างของบุคลิกภาพในภาวะที่มีสุขภาพจิตดี

ประสบการณ์ : วงกลมนี้แทนสนามของประสบการณ์ที่ได้รับ ซึ่งสามารถจะ เปรียบเทียบได้กับสนามแห่งประสบการณ์ทั้งหมดของทารก คือเป็นประสบการณ์ทั้งหมดที่บุคคลพบผ่านประสาทสัมผัส มันเป็นสนามที่เลื่อนไหล และเปลี่ยนแปลงได้

โครงสร้าง "ตน" : วงกลมนี้แทนการก่อรูปทางความคิดความเข้าใจ ซึ่งเรียกว่าโครงสร้าง "ตน" มันจะประกอบด้วยแบบแผนของการรับรู้ของบุคคล และความสัมพันธ์ซึ่งเชื่อมโยงไปกับค่านิยมที่เกี่ยวข้อง เท่าที่จะตระหนักได้

พื้นที่ 1 หมายถึง ภายในสัดส่วนนี้ของสนามแห่งปรากฏการณ์ที่โครงสร้าง "ตน" และ "ตน" ในความสัมพันธ์กับผู้อื่น สอดคล้องกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและถูกรับรู้ด้วยประสาทสัมผัส

พื้นที่ 2 พื้นที่นี้ เป็นตัวแทนของสัดส่วนของสนามแห่งปรากฏการณ์ ซึ่งประสบการณ์ทางสังคม หรือ ประสบการณ์อื่น ๆ ถูกบิดเบือนในการให้สัญลักษณ์ และบิดเบือนในการที่จะรับรู้ว่าเป็น ส่วนหนึ่งของประสบการณ์ของ "ตน" ในส่วนนี้ของการรับรู้ ความคิดความเข้าใจและค่านิยม ต่าง ๆ ที่ได้รับมาจากพ่อ แม่ และคนรอบข้าง จึงถูกรับรู้ว่าเป็นส่วนที่เกิดจากการรับรู้ของตนเอง

พื้นที่ 3 ในพื้นที่นี้เป็นส่วนของประสบการณ์ ที่ถูกรับรู้โดยประสาทสัมผัส แต่บุคคลปฏิเสธที่จะ ตระหนักถึงประสบการณ์นั้น เนื่องจากประสบการณ์เหล่านี้ขัดแย้งกับโครงสร้าง "ตน"

พื้นที่ a แทนความนึกคิดที่รับรู้ ว่า "ฉันไม่มีความสามารถทางด้านช่าง"

ความนึกคิดนี้ เป็นทัศนคติที่สัมพันธ์กับค่านิยมที่เขาได้รับมาจากพ่อแม่ แต่เขารับรู้มันใน ลักษณะที่เป็นประสบการณ์ของความล้มเหลวในการที่เขาจะทำการต่าง ๆ ที่ต้องอาศัยความสามารถ ทางด้านช่าง ซึ่งมันไม่ได้เป็นความจริงอย่างนั้น สิ่งที่เกิดขึ้นก็คือ พ่อแม่ของเขา รู้สึกว่าเขาไม่มีความสามารถทางด้านช่าง เขาจึงรับรู้อย่างบิดเบือนไปว่า "ฉันไม่มีความสามารถเพียงพทางด้านช่าง" เหตุผลที่ทำให้เขาต้องรับรู้บิดเบือนไปเช่นนี้ เนื่องจากเขากลัวการสูญเสียส่วนที่สำคัญ ของโครงสร้าง "ตน" ที่ว่า "ฉันเป็นที่รักของพ่อแม่ของฉัน" ซึ่งแท้จริงแล้วมันเป็นความรู้สึก ว่า "ฉันต้องการเป็นที่ยอมรับของพ่อแม่ และด้วยเหตุนี้ ฉันจึงต้องรับรู้ความเป็นตัวของฉันใน ลักษณะที่พ่อแม่คิดว่าฉันเป็น"

พื้นที่ b แทนประสบการณ์ตรง ที่เขาล้มเหลวในการทำการต่าง ๆ ที่ต้องใช้ความสามารถทาง ด้านช่างหลายต่อหลายครั้ง ประสบการณ์เหล่านี้ จะถูกรับเอาเข้าไปรวมกับโครงสร้าง "ตน" เนื่องจากประสบการณ์นี้มีความสอดคล้องกับโครงสร้าง "ตน" เป็นการย้ำให้เขายิ่งมองว่า เขา ไม่มีความสามารถทางด้านช่างอย่างแน่นอน

พื้นที่ c แทนประสบการณ์ ที่เขาทำการต่าง ๆ ที่ต้องอาศัยความสามารถทางด้านช่างได้สำเร็จ เมื่อประสบการณ์ที่เกิดไม่สอดคล้องกับความคิดเกี่ยวกับ "ตน" เขาจึงไม่สามารถจะยอมรับในการ ที่จะตระหนักถึงความสามารถในส่วนนี้ของเขา เขาไม่สามารถจะรับรู้ได้ว่า "ฉันสามารถทำงาน ทางด้านช่างได้" เพราะการรับรู้นี้ ไม่ถูกรวมเข้ากับโครงสร้าง "ตน" แต่ขณะเดียวกัน



ประสบการณ์แห่งความสำเร็จนี้ ก็เกิดขึ้นอย่างชัดเจนจนยากที่จะปฏิเสธมันได้อย่างสมบูรณ์ มันจึงกลายเป็นประสบการณ์ที่คุกคามต่อเขา ทำให้เขาตกอยู่ในภาวะเครียด ดังนั้น เขาจึงรับรู้มันในลักษณะที่บิดเบือนไป เพื่อให้การคุกคามต่อโครงสร้าง "ตน" นั้นหมดไป สิ่งที่ปรากฏในจิตสำนึกจะเป็นไปในลักษณะอย่างนี้ เช่น "มันเป็นเพราะฉันโชคดีมากกว่า" หรือ "ฉันคงไม่สามารถทำมันได้อีก" การให้สัญลักษณ์ที่บิดเบือนนี้ จะเกิดขึ้นในพื้นที่ที่ 2 นั่นคือ ในส่วนของโครงสร้าง "ตน" เพราะสัญลักษณ์ที่บิดเบือนนี้สอดคล้องกับ "ตน" อย่างไรก็ตาม ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริง จะได้รับการให้สัญลักษณ์อย่างถูกต้องไว้ในพื้นที่ที่ 3 คือพื้นที่ของประสบการณ์ที่ไม่ถูกเขารับรู้

สำหรับภาพที่ 2 นั้น แสดงถึง สภาวะของบุคคลหลังจากการเข้ากลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ปรากฏว่าเขามีความสัมพันธ์กับผู้อื่นในลักษณะที่ต่างไปจากเดิม นอกจากนี้โครงสร้าง "ตน" หรือความนึกคิดเกี่ยวกับ "ตน" มีความสอดคล้องกับประสบการณ์ ที่รับรู้จากประสาทสัมผัสของบุคคลมากยิ่งขึ้น จากตัวอย่างที่เกิดขึ้นในภาพที่ 1 ที่แสดงถึงภาวะเครียดของบุคคลนั้น จะค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงไปดังนี้ คือ

พื้นที่ a แทนความเข้าใจที่เขามีต่อความคิดที่ว่า "ฉันไม่มีความสามารถทางช่าง" เขาเริ่มรู้ว่าพ่อแม่ของเขารู้สึกว่าเขาไม่มีความสามารถทางด้านช่าง และนี่เป็นการประเมินของพ่อแม่ที่มีคุณค่าทางลบติดมาด้วย

พื้นที่ b แทนประสบการณ์ของเขา ที่ยืนยันถึงความถูกต้องในการประเมินจากพ่อแม่ เมื่อเขาล้มเหลวในการทำงานด้านช่าง

พื้นที่ c แทนความเข้าใจที่ว่า "ฉันก็มีความสามารถในด้านช่างนี้เหมือนกัน" เมื่อเขาพบความสำเร็จในงานด้านช่าง

นั่นหมายถึง การที่บุคคลสามารถจะมีความยืดหยุ่นในการรับรู้ และรับเอาประสบการณ์จริงของเขาเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้าง "ตน" ซึ่งเป็นผลให้เขารู้สึกอิสระที่จะเป็นในสิ่งที่เขาเป็นอย่างแท้จริง เมื่อนั้น เขาก็จะไม่รู้สึกว่าถูกคุกคามอีก เขาจะหลุดพ้นจากภาวะของความเครียด

จากภาพที่ 2 นี้จึงเป็นตัวแสดงให้เห็นว่า กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกระบวนการของความสัมพันธ์ ที่สามารถจะนำมาลดภาวะเครียดในบุคคลได้



## สัมพันธภาพในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

โรเจอร์ส (Rogers 1980: 115) เชื่อว่าบุคคลมีศักยภาพความสามารถอยู่ภายในตัวของเขาในการที่จะเข้าใจตนเอง (Self-Understanding) ในการที่จะเปลี่ยนแปลงความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-Concept) และทัศนคติพื้นฐาน ตลอดจนสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนได้ (Self-Directed Behavior)

ศักยภาพความสามารถเหล่านี้ จะถูกนำมาใช้เมื่อบุคคลอยู่ในสัมพันธภาพของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา สัมพันธภาพดังกล่าวนี้ต้องอาศัยคุณสมบัติของทัศนคติที่เอื้ออำนวย (Facilitative Psychological Attitudes) ดังต่อไปนี้

### 1. ความจริงแท้ของความรู้สึกภายใน (Genuineness , Realness or Congruence)

ความจริงแท้ของความรู้สึกภายใน หมายถึง การที่นักจิตวิทยาการปรึกษามีความเป็นตัวของตัวเองในความสัมพันธ์กับผู้มาปรึกษา ไม่ใช่การสวมหน้ากากของความเป็นผู้เชี่ยวชาญ อันจะส่งผลให้ผู้มาปรึกษามีการเปลี่ยนแปลง และเติบโตขึ้นในลักษณะที่สร้างสรรค์ ดังนั้นความเป็นตัวของตัวเองของนักจิตวิทยาการปรึกษา ก็คือการที่นักจิตวิทยาการปรึกษาจะเปิดเผยถึงความรู้สึกและทัศนคติที่เกิดขึ้นในช่วงขณะนั้น ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับว่านักจิตวิทยาการปรึกษาจะทำให้ตัวของเขาโปร่งใส (Transparent) สำหรับผู้มาปรึกษา ซึ่งทำให้ผู้มาปรึกษารับรู้ว่านักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถสัมพันธ์กับเขาโดยไม่ต้องปิดบังตัวเองไว้ เขาจะค่อย ๆ เรียนรู้จากสภาพความสัมพันธ์ลักษณะนี้ ขณะเดียวกัน นักจิตวิทยาการปรึกษาจะต้องมีความสามารถ ที่จะเข้าใจถึงสิ่งที่กำลังดำเนินอยู่ สามารถเชื่อมโยงตัวเขาเข้ากับความสัมพันธ์ในกลุ่ม และสามารถสื่อสารกับผู้มาปรึกษาได้ในเวลาที่เหมาะสม

### 2. การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard)

การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข หมายถึง การที่นักจิตวิทยาการปรึกษามีความสนใจเอาใจใส่ และเห็นคุณค่าของผู้มาปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มในลักษณะโดยรวมของเขา ไม่ใช่ในลักษณะบางอย่าง ที่สอดคล้องกับทัศนคติของนักจิตวิทยาการปรึกษาเท่านั้น เช่นนักจิตวิทยาการ



ปรึกษาจะต้อนรับผู้มาปรึกษา ไม่ว่าเขาจะกำลังตกอยู่ในความรู้สึกโกรธ กลัว สับสน เสียใจหรือ  
 กล้าหาญ ทักษะคติของนักจิตวิทยาการปรึกษาเช่นนี้เท่านั้นที่จะแสดงให้เห็นถึงความเชื่อถือบุคคลใน  
 ฐานะที่เขาเป็นมนุษย์ที่นักจิตวิทยาการปรึกษามีให้กับผู้มาปรึกษาแต่ละคน เมื่อใดก็ตามที่นักจิตวิทยา  
 การปรึกษามีทัศนคติที่ยอมรับ และมองผู้มาปรึกษาในทางที่ดี ในทางที่เห็นคุณค่าของเขา ไม่ว่าเขา  
 จะเป็นคนอย่างไรนั้น จะช่วยให้ผู้มาปรึกษามีความเปลี่ยนแปลงในตนเองไปสู่การพัฒนาของชีวิต  
 มากยิ่งขึ้น

### 3. การเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก (Empathic Understanding)

การเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก หมายถึง การที่นักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถจะ  
 เข้าใจความรู้สึกของผู้มาปรึกษา และเข้าใจความหมายของประสบการณ์ที่ผู้มาปรึกษา ได้เผชิญ  
 อย่างถูกต้อง เป็นการเข้าใจภายในกรอบการรับรู้ของผู้มาปรึกษา และยังสามารถสื่อสารความ  
 เข้าใจนี้กลับไปยังผู้มาปรึกษาได้ เมื่อนักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถจะเข้าใจผู้มาปรึกษาได้อย่าง  
 ดีที่สุด ก็เปรียบเสมือนกับการที่เขาสามารถจะเข้าไปอยู่ในโลกส่วนตัว ของผู้มาปรึกษาได้อย่าง  
 เต็มที่ จนกระทั่งไม่เพียงแต่เขาจะสามารถเข้าใจความหมายของสิ่งต่างๆ ที่ผู้มาปรึกษาตระหนัก  
 รู้เท่านั้น แต่ยังสามารถเข้าใจแม้กระทั่งสิ่งที่ผู้มาปรึกษาไม่ได้ตระหนกรู้อีกด้วย การเข้าใจใน  
 ลักษณะนี้ต้องอาศัย การฟังอย่างตั้งใจ อย่างละเอียดอ่อน ซึ่งเกิดขึ้นได้ยากมากในชีวิตของบุคคล  
 โดยทั่วไป ส่วนใหญ่เรามักคิดว่าเราได้รับฟังแล้ว แต่เราฟังโดยปราศจากการเข้าใจอย่างแท้จริง  
 เพราะเราไม่ได้เข้าใจเข้าไปในโลกแห่งการรับรู้ของเขา

สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นนี้ จะนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงของผู้มาปรึกษาอย่างที่เขายากจะ  
 พัฒนา เนื่องจากเมื่อบุคคลได้รับการยอมรับและการเห็นคุณค่า เขามีแนวโน้มที่จะใส่ใจกับตัวเอง  
 มากขึ้น และขณะที่ผู้มาปรึกษาฟังสิ่งที่เขาสื่อสารออกมาอย่างเข้าใจจะส่งผลให้เขาพยายามที่จะเข้าใจ  
 ในประสบการณ์ ตลอดจนความคิดความรู้สึกที่แท้จริงของเขาด้วย นอกจากนี้เมื่อบุคคลเริ่มเข้าใจ  
 และเห็นคุณค่าของตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับ"ตน"(Self) ก็จะค่อย ๆ สอดคล้องกับประสบการณ์  
 (Experience) มากขึ้น และเมื่อนั้นบุคคลจะเป็นตัวของเขาเองอย่างแท้จริงยิ่งขึ้น ซึ่งทำให้  
 บุคคลพบกับอิสรภาพที่ยิ่งใหญ่ ทักษะคติของนักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถจะช่วยให้ผู้มาปรึกษา  
 เติบโตขึ้นอย่างมีคุณภาพ ขณะเดียวกันก็เป็นผลให้นักจิตวิทยาการปรึกษาเติบโตขึ้นด้วย

## ลักษณะของบุคคลที่มีประสิทธิภาพสมบูรณ์ ( Fully Functioning Person )

โรเจอร์ส ได้กล่าวถึงลักษณะของบุคคลที่มีประสิทธิภาพสมบูรณ์ไว้ 5 ประการ (Rogers 1961 cited by Schultz 1977: 31-35 โสริษฐ์ โพธิแก้ว แปล)

### 1. เปิดกว้างต่อประสบการณ์ (An Openness to Experience)

การเปิดกว้างต่อประสบการณ์ หมายถึงการมีความชัดเจนที่จะรับรู้ถึงการประสบกับความรู้สึก อารมณ์ และค่านิยมหรือทัศนคติต่าง ๆ และแสดงออกให้เห็นได้ โดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ที่จะต้องปกปิด สามารถรับรู้อารมณ์ทั้งทางบวกและทางลบ เช่น ความปีติ และความเศร้ารับอารมณ์เหล่านั้นได้อย่างเต็มที่ ซึ่งตรงข้ามกับบุคคลที่ปกป้องตนเอง (Defensive Person) ที่มักปฏิบัติตนตามเงื่อนไขทางสังคมอย่างตายตัว ปิดบังตนเองอยู่ในบทบาท ไม่สามารถที่จะ "กลืน" หรือแม้แต่ยอมรับประสบการณ์บางอย่างได้

### 2. มีชีวิตอยู่อย่าง เป็นปัจจุบัน (Existential Living)

บุคคลที่ใช้ตนเองอย่างเต็มที่ จะรับรู้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจนทุกขณะ เปิดใจกว้างต้อนรับกับประสบการณ์ทั้งหมด มีความตื่นตัว และเป็นอิสระในการปรับตัวเสมอ บุคลิกภาพของเขาจะไม่คับแคบและ เข้มงวดกับตนเองมากเกินไป เขาจะถือหลักว่า "ข้าพเจ้าจะเป็นอย่างไร หรือจะทำอะไรในช่วงต่อๆไปนั้น จะเป็นไปอย่างต่อเนื่องจากสิ่งที่ข้าพเจ้าเป็น หรือข้าพเจ้าทำในขณะนี้"

โรเจอร์ส เชื่อว่า การมีชีวิตอยู่กับขณะปัจจุบัน เป็นคุณภาพของชีวิตที่มีสาระที่สุดของบุคคลที่มีบุคลิกภาพที่สมบูรณ์ บุคลิกภาพของเขา จะเปิดกว้างเพื่อรับทุกสิ่งที่เกิดขึ้นในขณะนั้น และสามารถจะเปลี่ยนโครงสร้างของการรับรู้ได้ไม่ยาก เพื่อจะรับรู้ประสบการณ์ที่จะเกิดขึ้นในขณะต่อไป

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

โรเจอร์ส เน้นว่าการกระทำใดที่ความรู้สึกเป็นตัวสั่งการนั้น จะเป็นภาวะที่กำหนดพฤติกรรมที่เชื่อถือได้มากกว่าเหตุผลหรือองค์ประกอบทางความคิด บุคคลผู้ใช้ตนเองอย่างเต็มที่ จะสามารถแสดงพฤติกรรมโดยการ "สั่ง" ของอินทรีย์ในขณะนั้น ดังนั้น พฤติกรรมที่แสดง



ออกจึงแฝงด้วยความเป็นอิสระและความรู้สึกเสรี แต่มิใช่การแสดงออกโดยปราศจากการยั้งคิด และการไม่คำนึงถึงผลที่จะเกิดขึ้น

#### 4. ความรู้สึกของการมีอิสระ (A Sense of Freedom)

โรเจอร์สเชื่อว่า บุคคลที่มีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์จะรู้สึกอิสระในการเลือก และในการกระทำต่าง ๆ มีความเป็นตัวของตัวเอง ไม่อยู่ภายใต้อิทธิพลใด ๆ

#### 5. ความคิดสร้างสรรค์ (Creativity)

บุคคลที่ใช้ชีวิตอย่างเต็มที่ที่มีความคิดสร้างสรรค์สูง คุณภาพต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วนั้น เป็นภาวะที่เอื้ออำนวยต่อการมีความคิดสร้างสรรค์เป็นอย่างยิ่ง บุคคลผู้ซึ่งเปิดใจกว้าง รับประสบการณ์ต่าง ๆ จะเชื่อมั่นในตัวเอง มีความยืดหยุ่นในการตัดสินใจ สามารถแสดงตนเองในรูปแบบของงานประเภทสร้างสรรค์ต่าง ๆ มีอิสระที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้พัฒนา และงอกงามขึ้นในการที่จะสนองตอบต่อสิ่งเร้าซึ่งอยู่รอบตัว

ดังนั้น บุคคลผู้อยู่ในภาวะจิตใจที่สมบูรณ์ เป็นผู้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีอิสระที่จะเผชิญกับความเปลี่ยนแปลง สามารถปรับตนเองให้มีชีวิตอยู่ในภาวะแวดล้อมซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างมากในปัจจุบัน เป็นบุคคลที่มีคุณภาพในกระแสของการเติบโตของมนุษยชาติ

### กระแสความเคลื่อนไหวของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดของโรเจอร์ส

(Rogerian Group Process Pattern)

โรเจอร์ส (Rogers 1970: 15-37) อธิบายกระแสความเคลื่อนไหวของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มไว้ 15 ขั้นตอน ขั้นตอนหนึ่งในกระแสกลุ่มของกลุ่มหนึ่งอาจจะเกิดขึ้นก่อน ในขณะที่อีกกลุ่มหนึ่งเกิดขึ้นภายหลัง และในแต่ละขั้นตอนอาจมีความกลมกลืนกันจนไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่า ขั้นตอนใดกำลังเริ่มต้น หรือขั้นตอนใดกำลังสิ้นสุด บางครั้งแต่ละขั้นตอนอาจเกิดต่อเนื่องกันไป หรือติดขัดชะงักอยู่กับที่ก็ได้ ขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม ที่จะเอื้ออำนวยให้กระแสกลุ่มดำเนินไปราบรื่นเพียงใด ขั้นตอนดังกล่าว จึงเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นลักษณะพื้นฐานความต้องการของมนุษย์ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ตลอดจนความสำเร็จในการ

แก้ปัญหา โดยทั่วไปกระแสมุมมีขั้นตอนดังต่อไปนี้ คือ

1. การเริ่มต้นอย่างคลุมเครือ สับสน (Milling Around)

การเริ่มต้นอย่างคลุมเครือ สับสน เกิดขึ้นในระยะแรกของการร่วมกลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยา สมาชิกกลุ่มจะรู้สึกอึดอัด กังวลใจ และสงสัยว่ากลุ่มจะดำเนินไปอย่างไร จึงทำให้บรรยากาศของกลุ่มเงียบเป็นส่วนใหญ่ สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กันน้อยมาก และเป็นไปในลักษณะผิวเผิน คุยกันเรื่องทั่ว ๆ ไป สภาพคล้ายการพบปะกันในงานเลี้ยง สภาวะอึดอัดไม่สบายใจนี้ เป็นธรรมชาติของการเริ่มต้นกลุ่ม

2. การแสดงความต่อต้าน ต่อการแสดงออกของบุคคล หรือต่อการสำรวจตนเอง

(Resistance to Personal Expression or Exploration)

ช่วงนี้ สมาชิกกลุ่มจะเกิดความลังเลใจว่าจะเล่าเรื่องของตนดีหรือไม่ เนื่องจากยังไม่ไว้วางใจกลุ่ม การสนทนาจึงยังเป็นเรื่องนอกกลุ่ม มีการหลีกเลี่ยงที่จะพูดในเรื่องของตนเอง แม้ว่าในบางช่วงสมาชิกอาจจะเปิดเผยถึงตนเองแต่ก็ไม่ใช้ตัวตนที่แท้จริง ตัวตนภายในจะแตกต่างจากที่แสดงให้คนอื่นเห็น จะเต็มไปด้วยความสงสัย ความระมัดระวัง ไม่กล้าและไม่มั่นใจที่จะเปิดเผยตนเอง ต้องเก็บความรู้สึกของตนไว้อย่างมาก ขณะเดียวกันก็ไม่ได้ใส่ใจในความรู้สึกขณะที่เล่า บรรยากาศกลุ่มจึงมีลักษณะเงียบเป็นระยะ ๆ เหมือนตอนเริ่มต้น

3. การบรรยายเกี่ยวกับความรู้สึกในอดีต (Description of Past Feeling)

แม้จะอยู่ในบรรยากาศที่ยังไม่แน่ใจว่าจะไว้วางใจกลุ่มได้มากเพียงใด สมาชิกก็เริ่มเสี่ยงที่จะแสดงตนเองทั้งที่ยังไม่แน่ใจ แต่จะเป็นการบอกเล่าถึงความรู้สึกที่มีต่อเหตุการณ์ในอดีตที่ผ่านมาแล้วหรือเรื่องไกลตัว ที่ผู้พูดรู้สึกว่ามันอยู่นอกเหตุการณ์นั้น ๆ

4. การแสดงความรู้สึกทางด้านลบ (Expression of Negative Feeling)

สมาชิกกลุ่มเริ่มไม่พอใจกับบรรยากาศกลุ่ม และเป็นครั้งแรกที่เขาจะเปิดเผยถึงความรู้สึกที่แท้จริงที่เป็นปัจจุบันขณะ ซึ่งเป็นความรู้สึกทางด้านลบของเขาออกมา ให้สมาชิกคนอื่นและผู้นำกลุ่มรับรู้ว่าเขาารู้สึกอย่างไร การแสดงความรู้สึกด้านลบนี้เป็นการทดสอบว่าภายในกลุ่มมีอิสระ และน่าไว้วางใจเพียงใด ถ้ากลุ่มยอมรับต่อการแสดงความรู้สึกทางลบนี้ ก็จะเป็นผลให้สมาชิกรู้สึกว่ากลุ่มเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยที่เขาจะแสดงความรู้สึกได้ทั้งทางบวกและทางลบ เขาจะ



รู้สึกอิสระและไว้วางใจต่อกลุ่มมากขึ้น

5. การเปิดเผยและการสำรวจตนเองอย่างลึกซึ้งขึ้น (Expression and Exploration of Personally Meaningful Material)

เมื่อสมาชิกแสดงความรู้สึกที่แท้จริงต่อกลุ่ม แม้จะเป็นความรู้สึกทางลบ แต่กลุ่มก็แสดงการยอมรับ รับฟังเขาโดยไม่ประเมินหรือโจมตีเขา ทำให้เขาเกิดความไว้วางใจกลุ่ม รู้สึกอิสระ และกล้าที่จะเปิดเผยถึงสิ่งที่ค้างอยู่ในใจให้ผู้อื่นได้รับรู้ว่าเขารู้สึกอย่างไร ในขณะที่เขาเล่าเรื่องของเขานั้น จะเป็นการเริ่มสำรวจตนเองของเขาไปพร้อม ๆ กัน กระแสการเคลื่อนไหวนี้จะมุ่งสนใจตัวตนภายในของเขา อย่างไรก็ตาม การเปิดเผยตนเองในลักษณะนี้ไม่ใช่เรื่องที่กระทำได้ง่าย เพราะบางครั้งอาจจะได้รับการยอมรับ แต่บางครั้งก็ไม่ได้รับการยอมรับ บุคคลจึงยังต้องเสี่ยงอยู่พอสมควร

6. การเปิดเผยความรู้สึกที่เหมือนกันในขณะนั้น (The Expression of Immediate Interpersonal Feeling)

การเปิดเผยความรู้สึกที่เหมือนกันในขณะนั้น เป็นการแสดงความรู้สึกโดยทันทีต่อสมาชิกทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบ ซึ่งเป็นการที่สมาชิกยังต้องการสำรวจบรรยากาศของความไว้วางใจต่อกันอีกขั้นหนึ่ง แม้ว่าในกลุ่มจะมีบรรยากาศของความไว้วางใจเพิ่มขึ้นแล้วก็ตาม มีการนำปัญหาของแต่ละคนมาแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน

7. การพัฒนาความสามารถในการช่วยเหลือต่อกันในกลุ่ม (The Development of Healing Capacity in The Group)

ในช่วงนี้ สมาชิกจะมีท่าทีในการเข้าไปช่วยเหลือสมาชิกคนอื่น ๆ ที่มีความทุกข์ใจ มีการแสดงออกที่เป็นธรรมชาติ มีการเอาใจใส่ซึ่งกันและกันในสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่ม ตลอดจนมีความพยายามที่จะช่วยเหลือกันตามวิถีที่ตนสามารถจะทำได้

8. การยอมรับตนเอง และเริ่มต้นสู่การเปลี่ยนแปลง (Self - Acceptance and The Beginning of Change)

การที่สมาชิกได้เปิดเผยตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ เป็นโอกาสให้เขาได้สำรวจตนเองอย่างละเอียดถี่ถ้วน ได้พิจารณาตนเองในแง่มุมต่าง ๆ และรู้จักว่าตนเองคือใครและเป็นอย่างไร

สมาชิกเรียนรู้ที่จะยอมรับในความเป็น 'ตัวเขา' และถือว่าเป็นพื้นฐานของการเปลี่ยนแปลง

9. การเป็นตัวของตัวเองอย่างเต็มที่ (The Cracking of Facades)

สมาชิกจะรู้สึกว่บรรยากาศกลุ่มเป็นกันเองมากขึ้น เขาจะละทิ้งบทบาทหรือหน้าที่ที่เขาถือออกไป เขามีความกล้าที่จะเป็นตัวของตัวเอง และรู้สึกมีอิสระเต็มที่

10. การให้ข้อมูลย้อนกลับลักษณะของแต่ละบุคคล (The Individual Receives Feedback)

สมาชิกแต่ละคนต้องการทราบว่า ลักษณะของเขาในสายตาของผู้อื่นเป็นอย่างไร ซึ่งในกระแสของกลุ่ม สมาชิกสามารถให้ข้อมูลสะท้อนลักษณะของสมาชิกคนนั้น ๆ ได้ การสะท้อนลักษณะบุคคลนี้เป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบ บรรยากาศเช่นนี้เป็นสิ่งที่แสดงถึงความร่วมมือซึ่งกันและกัน และเป็นโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้เผชิญหน้ากับสิ่งที่เกิดขึ้น สมาชิกอาจแสดงออกถึงการยอมรับหรือไม่ยอมรับความรู้สึกต่าง ๆ จากการสะท้อนกลับของสมาชิกคนอื่น ๆ แต่อย่างไรก็ตาม สมาชิกก็ยังได้มีโอกาสพิจารณาใคร่ครวญอันจะนำไปสู่การเข้าใจตนเองได้มากขึ้น

11. การเผชิญหน้า (Confrontation)

การเผชิญหน้า เป็นปฏิสัมพันธ์ที่ต่อ เนื่องจากการให้ข้อมูลย้อนกลับลักษณะของบุคคล บางสถานการณ์ที่เราให้ข้อมูลย้อนกลับลักษณะของบุคคลอาจ จะนุ่มนวลเกินไป และไม่เกิดผลใด ๆ นั้น ก็จะมีหันมาใช้วิธีการเผชิญหน้า ซึ่งสามารถใช้ได้ทั้งทางบวกและทางลบ ขั้นตอนนี้สมาชิกจะมีความเข้าใจถึงความห่วงใยที่มีต่อกัน และความต้องการที่จะช่วยเหลือ ให้เกิดความกระจ่างในสิ่งต่าง ๆ สมาชิกจะยอมรับซึ่งกันและกันและไว้วางใจกันมากขึ้น แม้ว่าจะไม่ใช้การยอมรับทั้งหมดก็ตาม

12. สัมพันธ์ภาพในรูปแบบการช่วยเหลือภายนอกกลุ่ม (The Helping Relationship Outside The Group Sessions)

การให้ความช่วยเหลือในระหว่างสมาชิกด้วยกันเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อสมาชิกสามารถเปิดเผยตนเอง ต่อสู้กับปัญหาของตน เขาอาจได้รับความเจ็บปวดจากการค้นพบตัวเอง ซึ่งสมาชิกจะต้องให้ความช่วยเหลือ หรือปัญหาบางอย่างสมาชิกอาจนำมาสนทนากันนอกกลุ่ม มีการนัดหมายกัน เขียนจดหมายถึงกัน ให้กำลังใจกัน ความช่วยเหลือไม่ได้จำกัดเพียงในระยะ



เวลาของการเข้ากลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาเท่านั้น สมาชิกจะมีความผูกพันกันจากภายในกลุ่มสู่ภายนอกกลุ่ม ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่มีค่ามาก

### 13. จิตสัมพันธ์ขั้นแท้ (The Basic Encounter)

สมาชิกเกิดความรู้สึกใกล้ชิดกันจากการเข้าร่วมกลุ่ม มีการยอมรับความรู้สึกของผู้อื่น สามารถติดต่อกับผู้อื่นได้ด้วยความเข้าใจ จริงใจ และจากความสัมพันธ์ที่ต่อกัน ทำให้เขาสามารถแสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริง

### 14. การแสดงความรู้สึกทางบวกและความผูกพันใกล้ชิด (The Expression of Positive Feeling and Closeness)

เมื่อสมาชิกได้แสดงความรู้สึกและได้รับการยอมรับ เขาจะรู้สึกสนิทสนม ใกล้ชิดอบอุ่น ไว้วางใจซึ่งกันและกันมากขึ้น จนกระทั่งเขารู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีความรู้สึกร่วม มีความเข้าใจ และมีความผูกพันกัน เสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน

### 15. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในกลุ่ม (Behavior Changes in The Group)

ในขั้นนี้ สมาชิกจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขึ้นในกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นลักษณะท่าทาง น้ำเสียง ซึ่งอาจจะแข็งกร้าวขึ้น หรือนุ่มนวลขึ้น มีความเป็นธรรมชาติมากขึ้น เป็นตัวของตัวเอง ลดการปรุงแต่ง และประกอบไปด้วยอารมณ์ความรู้สึก มีการนึกถึงผู้อื่น มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง ไว้วางใจ และมีความมุ่งหวังที่จะช่วยเหลือผู้อื่น ตลอดจนเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น

### ผู้นำกลุ่ม (Group Leader)

ผู้นำกลุ่ม มีบทบาทสำคัญในการรักษาทิศทางกลุ่มให้บรรลุตามจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ และผู้นำกลุ่มเป็นผู้เอื้ออำนวยให้สมาชิกกลุ่มทุกคน ได้มีส่วนร่วมในกลุ่มมากที่สุด โรเจอร์สกล่าวถึงหน้าที่ของผู้นำกลุ่มในการเอื้ออำนวยกลุ่มไว้ ดังนี้คือ (Rogers 1970: 46-58)

### 1. การสร้างบรรยากาศกลุ่ม (Climate - Setting Function)

ผู้นำกลุ่มต้องพยายามสร้างบรรยากาศกลุ่ม ที่ทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกอบอุ่น และรู้สึกว่ากลุ่ม เป็นสถานที่ที่ปลอดภัยสำหรับเขา โดยผู้นำกลุ่มให้อิสระแก่สมาชิกในการบอกเล่า ถึงสิ่งที่เขาต้องการ ไม่ว่าจะ เป็นเรื่องในระดับผิวเผินหรือลึกซึ้ง ผู้นำกลุ่มจะตั้งใจฟังอย่างใส่ใจ รมณ์ระวางที่จะไม่ตีความสิ่งที่สมาชิกพูดตามประสบการณ์ของผู้นำกลุ่ม และชัดเจนต่อความหมาย ในสิ่งที่เขาพูดมากที่สุด นอกจากนี้ ผู้นำกลุ่มต้องพยายามตอบสนองต่อสิ่งที่ เป็นความหมายของ ประสบการณ์ และความรู้สึกของเขา เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกว่า อย่างน้อยก็มีผู้นำกลุ่ม คนหนึ่งที่เชื่อถือ ไว้วางใจ และใส่ใจมากกว่าที่จะฟังสิ่งที่เขาพูด โดยผู้นำกลุ่มสามารถแสดงออกให้ สมาชิกรับรู้ได้ทั้งทางคำพูดและภาษาท่าทาง ซึ่งผู้นำกลุ่มมีความละเอียดอ่อนที่จะสัมผัสได้ถึง ความหวาดกลัว หรือความเจ็บปวดของสมาชิก จึงจะสามารถตอบสนองต่อความหมาย และความรู้สึก เหล่านั้นให้เขารับรู้ได้

### 2. การยอมรับกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม (Acceptance of The Individual)

ผู้นำกลุ่มต้องมีความพยายาม และอดทนกับกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มมี บทบาทเป็นสมาชิกกลุ่มคนหนึ่งด้วยเหมือนกัน ผู้นำกลุ่มจึงมีส่วนต่อผลของกลุ่ม และไม่พึงบังคับสิ่งที่ เกิดขึ้นจากการเลือกของกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะมีหน้าที่ตอบสนองต่อความรู้สึกในปัจจุบันของสมาชิกมากกว่าถ้อยคำที่กล่าวถึงประสบการณ์ในอดีต

### 3. ความเข้าใจร่วมรู้สึก (Empathic Understanding)

ผู้นำกลุ่มต้องพยายามที่จะ เข้าใจความหมายที่แท้ของสิ่งที่บุคคลสื่อออกมา โดยการ พยายามหาความกระจ่างจากสิ่งที่สมาชิกพูดและแสดงออก พร้อมทั้งถ่ายทอดความหมายนี้กลับไปให้ สมาชิกคนนั้น วิธีการนี้จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มคนอื่น เข้าใจโดยไม่ต้องเสียเวลาซักถาม หรือใส่ใจ กับรายละเอียดปลีกย่อยที่พูดได้พูด ผู้นำกลุ่มต้องใช้ทักษะให้สมาชิกเผชิญกับสิ่งที่เขาพูด และการ ตีความหมายในระดับลึกได้อย่างถูกต้อง

### 4. การปฏิบัติจากฐานของความรู้สึก (Operating in Terms of Feeling)

ผู้นำกลุ่มควรใส่ใจกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นในตัวเองทุกขณะ และรู้สึกอิสระที่จะแสดง ความรู้สึกของตนในปัจจุบัน การกระทำดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้นำกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่ม ผู้นำ



กลุ่มควรไวต่อความรู้สึกของสมาชิก และตอบสนองด้วยความเข้าใจ การตอบคำถามในกลุ่มควรตอบด้วยความรู้สึกอิสระ ไม่ใช่ถูกบังคับหรือตอบตามมารยาทสังคม แต่เป็นการตอบเนื่องจากเห็นความหมายหรือสาระบางอย่างในคำถามนั้น

#### 5. การเผชิญหน้า และการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Confrontation and Feedback)

ผู้นำกลุ่มควรให้โอกาสแก่สมาชิก ในการเผชิญกับความรู้สึกบางอย่างที่เกิดขึ้นได้ เพื่อช่วยให้เขาตระหนักถึงสิ่งที่เขาคิดและรู้สึก โดยการที่ผู้นำกลุ่มนำสิ่งที่สมาชิกแสดงออกมา สอนตอบให้เขาเห็น อาจจะใช้การชี้แนะให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเรียนรู้โดยการย้อนกลับของข้อมูล แม้ว่าบางครั้งจะทำให้เขาเจ็บปวดบ้างในการเผชิญกับความจริง ขณะเดียวกัน ผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยเหลือให้เขาพ้นจากสภาพความเจ็บปวดได้เมื่อเขาต้องการ

#### 6. การแสดงถึงปัญหาของตนเอง (Expression of Own Problem)

ผู้นำกลุ่มที่ไม่กล้าแสดงความรู้สึกที่เป็นปัญหาของตนเองออกมา จะทำให้เกิดผลเสีย คือทำให้ผู้นำกลุ่มไม่สามารถตั้งใจรับฟังสมาชิกในกลุ่มได้ และกลุ่มมักจะรู้สึกถึงความไม่สบายใจของผู้นำกลุ่ม และคิดว่าเป็นความผิดของสมาชิกที่ทำให้ผู้นำกลุ่มไม่สบายใจ ดังนั้นผู้นำกลุ่มควรมีความพร้อมในการทำกลุ่ม หากผู้นำกลุ่มมีความกังวลใจเกิดขึ้นขณะทำกลุ่ม ควรเปิดเผยบอกเล่าให้กลุ่มทราบ เพราะการกระทำดังกล่าวของผู้นำกลุ่มจะมีส่วนเอื้ออำนวยต่อกระแสกลุ่มได้ดียิ่งขึ้น สมาชิกคนอื่น ๆ จะเปิดเผยตนเองมากขึ้น

#### 7. หลีกเลี่ยงการวางแผนล่วงหน้าและการใช้“กิจกรรม” (Avoidance of Planning and “Exercise”)

หากมีความจำเป็นต้องวางแผน ผู้นำกลุ่มและสมาชิกควรจะมีส่วนร่วมมากพอแก่กัน โรเจอร์สเชื่อว่าความเป็นธรรมชาติ (Spontaneity) เป็นสิ่งที่มีค่า และมีประสิทธิภาพที่สุด ดังนั้น กิจกรรมต่าง ๆ อาจนำมาใช้ได้ เมื่อกิจกรรมเหล่านั้นสามารถเอื้ออำนวยการแสดงความรู้สึกที่แท้จริงในขณะนั้นของสมาชิกกลุ่มได้

8. หลีกเลี่ยงการวิจารณ์ หรือตีความกระแสกลุ่ม (Avoidance of Interpretative or Process Comments)

การตีความหรือวิจารณ์สิ่งซึ่งอยู่ภายใต้พฤติกรรมของบุคคล เป็นสิ่งที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญ ผู้นำกลุ่มจึงควรหลีกเลี่ยง หากจำเป็นต้องมีการวิจารณ์ ควรเกิดในลักษณะของความสมัครใจของสมาชิกทุกคนมากกว่าการที่ผู้นำกลุ่มจะไปกำหนด หรือวิเคราะห์พฤติกรรมนั้น ๆ

9. ศักยภาพในการช่วยเหลือทางจิตใจของกลุ่ม (The Therapeutic Potentiality of The Group)

โรเจอร์ส เชื่อว่า คนปกติทั่วไปจะมีศักยภาพในการช่วยเหลือทางจิตใจอยู่มาก ผู้นำกลุ่มไม่ควรจะวินิจฉัยพฤติกรรมที่ผิดปกติบางอย่าง ซึ่งสมาชิกบางคนอาจแสดงออกในกลุ่มขณะที่สถานการณ์กลุ่มตึงเครียด เพราะการวินิจฉัยดังกล่าวของผู้นำกลุ่มจะทำให้เกิดความรู้สึกห่างเหินกับสมาชิก เนื่องจากพวกเขาจะเห็นว่าผู้นำกลุ่มมองบุคคลเป็นวัตถุสำหรับการวิเคราะห์เท่านั้น ผู้นำกลุ่มควรอาศัย "ปัญหาของกลุ่ม" มากกว่าของตนเอง ควรให้อิสระแก่สมาชิกที่จะใช้ศักยภาพในการช่วยเหลือทางจิตใจของตน

10. การเคลื่อนไหวทางกาย และการสัมผัส (Physical Movement and Contact)

ผู้นำกลุ่ม ควรแสดงการเคลื่อนไหวทางกายอย่างเป็นธรรมชาติมากที่สุดที่จะเป็นไปได้ ไม่ว่าจะเป็นการขยับตัว การย้ายที่นั่ง ผู้นำกลุ่มควรถามความสมัครใจของสมาชิกด้วยว่าเขาเต็มใจที่จะถูกย้ายที่หรือไม่ ส่วนการสัมผัสซึ่งเป็นการตอบสนองอย่างหนึ่ง ผู้นำกลุ่มอาจแสดงออกได้ตามความเหมาะสมโดยไม่มีกรวางแผนล่วงหน้า อย่างไรก็ตามวัฒนธรรมอาจเป็นอุปสรรคสำหรับการตอบสนองโดยการสัมผัส เพราะอาจเป็นการสื่อความหมายไปในทางเพศสัมพันธ์ได้ ผู้นำกลุ่มจึงควรระมัดระวังไม่ให้แปลความหมายในลักษณะนี้ ผู้นำกลุ่มควรแนะนำให้สมาชิกแสดงความเป็นตัวของตัวเอง มีความไว้วางใจผู้อื่น ผู้นำกลุ่มอาจสร้างความคุ้นเคยในกลุ่มโดยให้สมาชิกทักทายกัน มีการเอ่ยชื่อกันและกัน ประสานสายตาและสัมผัสมือ เป็นต้น



แนวทางในการนำกลุ่มของโรเจอร์สตั้งกล่าว ถือว่าผู้ปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ผู้นำกลุ่ม ต้องมีความเชื่อถือและไว้วางใจในสมาชิกกลุ่มทุกคนว่า เขาสามารถพัฒนาตนไปสู่บุคลิกภาพที่สมบูรณ์ ได้โดยผู้นำกลุ่ม เป็นเพียงผู้เอื้ออำนวยบรรยากาศที่เหมาะสม ซึ่งเริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพ ที่ดีให้เกิดขึ้น อันจะส่งผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์กันในกลุ่มมากขึ้นโดยใช้ทักษะง่าย ๆ คือ การทำให้ ความกระจ่าง (Clarification) การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Reflection of content) การตั้งคำถาม (Questioning) ตลอดจนผู้นำกลุ่มต้องพยายามสื่อความรู้สึก (Empathy) และความเห็นอกเห็นใจให้สมาชิกกลุ่มรับรู้ จึงจะสามารถนำกลุ่มได้อย่างอ่อนโยน ตามหน้าที่ของ ผู้นำกลุ่มที่ดี

#### สมาชิกกลุ่ม (The Group Member)

สมาชิกกลุ่มจะเป็นใคร ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของกลุ่ม ว่าในการจัดกลุ่มครั้งนั้นจัดขึ้นเพื่อ บุคคลประเภทใดโดยเฉพาะ หรือจัดขึ้นเพื่อบุคคลทั่วไปที่สนใจจะมาเข้าร่วมกลุ่ม สมาชิกที่มาเข้าร่วมกลุ่มอาจมีอายุและวุฒิภาวะใกล้เคียงกัน หรืออาจจัดให้สมาชิกที่มีอายุและวุฒิภาวะแตกต่างกัน เพื่อให้สมาชิกได้รับรู้ถึงบุคคลที่มีวัยหรือวุฒิภาวะแตกต่างไปจากตน ซึ่งอาจแสดงความ คิดเห็นในเรื่องเดียวกันด้วยทัศนะที่แตกต่างกัน ซึ่งจะช่วยให้ยอมรับและเข้าใจบุคคลในวัยอื่นได้ด้วย สำหรับเพศของสมาชิกที่จัดขึ้นควรมีทั้งเพศชายและหญิง เพื่อให้ได้เรียนรู้สภาพความเป็นจริงของ สังคม และช่วยให้สมาชิกมีโอกาสพัฒนาระดับอารมณ์ความรู้สึก ความคิด และการแก้ปัญหาของ ตนได้อย่างมีประสิทธิภาพจากการรับฟัง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่ต่างกันอย่างออกไป อย่างไรก็ตามก็ขึ้นอยู่กับความสนใจของสมาชิกที่จะมาเข้าร่วมกลุ่ม แต่ลักษณะอาจมีน้อยต่างกัน ผู้นำกลุ่มควรพยายามจัดให้มีความเท่าเทียมกันทั้งในวัย วุฒิภาวะ และ เพศ เพื่อป้องกันปัญหาการ สื่อสาร และการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในกลุ่ม

### ขนาดของกลุ่ม (Group Size)

นักจิตวิทยาหลายท่าน เห็นว่าจำนวนสมาชิกในกลุ่มที่จะส่งผลให้กลุ่มมีประสิทธิภาพสูงสุด คือ 6 คน หรือประมาณ 4-8 คน (Shertzer and Stone 1968: 448) แต่ทั้งนี้ขนาดของกลุ่มจะขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ และรูปแบบของกลุ่ม โรเจอร์ส์มีความเห็นว่า กลุ่มควรประกอบด้วยสมาชิก 8-18 คน เพื่อสามารถมีปฏิสัมพันธ์กันได้อย่างทั่วถึง (Rogers 1970: 2)

### ระยะเวลาในการเข้ากลุ่ม (Time)

ระยะเวลาในการเข้ากลุ่ม แต่ละคราวของการจัดกลุ่มควรใช้เวลาอย่างน้อย 8 ครั้ง ครั้งละ 1.5 ถึง 2 ชั่วโมง สำหรับความถี่ของการเข้ากลุ่มควรพบกันอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ถึง 2 ครั้ง ต่อเนื่องกันไปอย่างน้อย 8 ครั้ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเป้าหมาย และธรรมชาติของสมาชิกกลุ่ม (Trotzer 1977: 186-187) โรเจอร์ส์ให้ความเห็นว่าระยะเวลาที่อยู่ในกลุ่มอาจเป็นสัปดาห์ละ 18-40 ชั่วโมง หรือมากกว่านี้ก็ได้ (Rogers 1970: 3)

### แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด ประกอบด้วยหัวข้อย่อย ดังนี้

1. ความหมายของความเครียด
2. สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด (stressor)
3. ระดับของความเครียด
4. ปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะเครียด
5. การประเมินความเครียด
6. ผลของความเครียด



### ความหมายของความเครียด

เมื่อพูดถึงความเครียดในแง่ของอารมณ์ เรามักนึกถึงลักษณะอารมณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยาก อารมณ์ที่รบกวน อารมณ์ที่เป็นไปในทางลบ เช่น กลัว วิตกกังวล โกรธและซึมเศร้า ในแง่ของการปรับตัว คำว่าเครียดชวนให้เราคิดถึง การปรับตัวจากสิ่งรบกวน การเกิดโรคทางกาย และพยาธิสภาพทางจิตใจ ภาวะของความเครียดนี้เป็นภาวะที่บุคคลตกอยู่ภายใต้ความกดดันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้เขาต้องปรับตัวทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ความเครียด เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน ถ้ามีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ จะเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเจริญเติบโต และการพัฒนาทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความเครียดในระดับนี้จะช่วยกระตุ้นให้เราทำงาน แก้ปัญหา คิดสร้างสรรค์และเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง แต่ถ้าหากมีความเครียดมากเกินไป จะทำให้เกิดความเจ็บป่วย ทำให้มีบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสม และถ้ามีความเครียดที่รุนแรงมากก็อาจเป็นสาเหตุไปสู่การตายได้ (Wallace 1978: 457; Selye 1956: 53)

ซิลเวอร์แมน (Silverman 1985: 394-397) กล่าวว่า ความเครียดเป็นการตอบสนองภายในของแต่ละบุคคล ที่มีต่อความกดดันที่เขารู้สึกว่ามีความมากเกินไป จนเกินความสามารถของเขาที่จะปรับตัวได้ ซึ่งความกดดันที่เกิดขึ้นนั้น เป็นความกดดันทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Miller and Keane 1972: 915-916)

ลาซารัส (Lazarus 1971: 53-60) มองว่าความเครียด หมายถึง ภาวะชั่วคราวของความไม่สมดุล ซึ่งเกิดจากกระบวนการการรับรู้ หรือการประเมินของบุคคลต่อสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่คุกคาม (threat) โดยที่การรับรู้ หรือการประเมินนี้ เป็นผลจากการกระทำร่วมกันของสภาพแวดล้อมภายนอก อันได้แก่ สิ่งแวดล้อมในสังคม ในการทำงาน ในธรรมชาติ และเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต กับปัจจัยภายในของบุคคล อันประกอบด้วย ทัศนคติ ลักษณะประจำตัว อารมณ์ ประสบการณ์ในอดีต ตลอดจนความต้องการของบุคคลนั้น

ความเครียดทางจิตใจ และอารมณ์ หมายถึง การรับรู้ที่เกิดจากการประเมินโดยใช้สติปัญญาของแต่ละบุคคลที่มีต่อภัยคุกคาม เหตุการณ์ หรือภัยอันตรายต่าง ๆ ของตัวกระตุ้น เป็น

ผลทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่แน่นอน เนื่องจาก บางเวลาสามารถควบคุมได้ บางเวลาที่ไม่สามารถควบคุมได้ ก่อให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจ เป็นเหตุให้มีการตอบสนองด้วยความรู้สึกและอารมณ์ที่ต่างกันอย่างออกไป เช่น โกรธ ซึมเศร้า หวาดกลัว รู้สึกผิด รู้สึกทำทนาย หรือมีความรู้สึกหลาย ๆ อย่างรวมกัน เป็นต้น (Mason 1975; Selye 1976 cited by Mandler 1983: 91-92 ; Lazarus 1982: 23)

โรเจอร์ส (Rogers 1951: 531-532) มองว่าความเครียด หมายถึงภาวะของจิตที่บุคคลรู้สึกว่ามันคุกคาม แล้วทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล ไร้สาระสับสน และไม่แน่ใจ ในทิศทางพฤติกรรมของตน อันเป็นผลมาจากการที่บุคคลมีความไม่สอดคล้องระหว่างโครงสร้าง "ตน" ซึ่งหมายถึงการรับรู้ว่าคุณเป็นใคร กับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตามที่เป็นจริง ทำให้เกิดกระบวนการทางจิต ที่จะดึงเอากลไกการป้องกันตนเองออกมาใช้ โดยมีลักษณะที่บิดเบือนการรับรู้ในประสบการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น เพื่อพยายามที่จะคงไว้ซึ่งโครงสร้าง "ตน" อย่างแข็งแรง ทำให้เกิดการรับรู้ที่ไม่ยืดหยุ่นผิดพลาด เกิดความวิตกกังวล เกิดการไม่ยอมรับในพฤติกรรมบางส่วนของตน ซึ่งจะ เป็นผลให้ยังรู้สึกถูกคุกคามมากขึ้น

คอฟเฟอร์ และ แอปเปอรี (Cofer and Appley 1964 cited by Appley and Trumbull 1967: 8) ได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า เป็นภาวะของอินทรีย์ที่บุคคลสามารถรับรู้ได้ว่า มีบางสิ่งบางอย่างมาคุกคาม หรือมาบั่นทอนทำให้เขาไม่มีความสุข และเขาต้องพยายามที่จะรวบรวมพลังกำลัง หรือพลังงานของเขาทุกส่วนเพื่อป้องกันสิ่งคุกคามนั้น

โจอัน ลัคแมน และ คาเรน คริสัน โซเรนเสน (Joan Luckmann and Karen Creason Sorensen) ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า หมายถึงสิ่งใดก็ตามที่รบกวนความต้องการขั้นพื้นฐาน หรือคุกคามสภาวะสมดุลของร่างกาย (Luckmann and Sorensen 1974: 10)

ความคิดเรื่องความสมดุลของ แคนนอน (Cannon) มองว่าความเครียด หมายถึงสภาวะการที่ เป็นสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลของระบบ และระบบจะต้องเปลี่ยนแปลงตัวเอง เพื่อพยายามที่จะรักษาสมดุลนั้นไว้ ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ หรือทางด้านร่างกาย เช่นการใช้กลไกทางจิตเพื่อป้องกันตนเอง การกินอาหารเมื่อรู้สึกหิว การเปลี่ยนแปลง



ของสรีระเพื่อควบคุมอุณหภูมิในร่างกาย ปฏิกริยาของฮอริโมน และระบบประสาทที่มีต่อความเป็นพิษ ที่เกิดขึ้นกับระบบเนื้อเยื่อของร่างกาย (Lazarus 1966)

ไพร์ต (Pride 1968:293) กล่าวว่า ความเครียดเป็นกลไกการป้องกันตัวภายใน ที่เกิดขึ้นเมื่อมีภัยอันตรายภายนอกในร่างกาย เพื่อปรับตัวให้ร่างกายสามารถทำหน้าที่ต่อไปได้

แฮกการ์ด (Haggard 1949 cited by Appley and Trumbull 1967: 8) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลจะตกอยู่ในภาวะเครียดทางอารมณ์ เมื่อการตัดสินใจโดยรวมทั้งหมดของเขาถูกคุกคาม หรือเมื่อกลไกในการปรับตัวของเขาถูกนำมาใช้อย่างหนักหน่วง และมีแนวโน้มที่จะพบกับความล้มเหลวในวิธีการปรับตัวดังกล่าว

เซลเย (Selye 1956:31) ได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า ความเครียดคือ กลุ่มอาการที่ร่างกายแสดงปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม เช่นสภาพการณ์ที่เป็นพิษหรือสิ่งเร้าที่เติมไปด้วยอันตราย อันมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย เกี่ยวกับโครงสร้างและสารเคมี เพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น ปฏิกริยาตอบสนองเหล่านี้ จะแสดงออกมาในรูปของการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระ ซึ่งนำไปสู่อาการต่าง ๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

ปาห์นัน บุญหลง (2529) ได้สรุปความหมายของความเครียดว่า ความเครียดเป็นความรู้สึกกดดัน ไม่สบายใจหรือเป็นภาวะของความวุ่นวายทางจิตใจซึ่งทำให้บุคคลต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้ความรู้สึกดังกล่าวคลายลง สบายขึ้นและรักษาสมดุลไว้ให้ได้

ความเครียด เป็นความกลัว หรือความเจ็บปวดต่าง ๆ ที่เข้ามาแทรกซ้อนในวงจรของการทำงานตามปกติของร่างกายและจิตใจ ทำให้ร่างกายและจิตใจเสียดุลยภาพที่ตนปกติพึงมี นอกจากนี้ยังรวมไปถึงความบีบคั้นต่าง ๆ ทั้งทางกาย ทางจิตใจและทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ระบบการปรับตัวของบุคคลหนึ่งต้องผิดปกติไป (ศุภชัย ยาวะประภาส 2525)

จากแนวคิด และ ทักษะในการมองความหมายของความเครียดของนักวิชาการดังกล่าว พอจะสรุปได้ว่าความเครียดเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกถูกกดดัน ไม่สบายใจ วุ่นวายใจ กลัว วิตกกังวล ตลอดจนรู้สึกถูกบีบคั้น เกิดจากการที่บุคคลรับรู้หรือประ เหมินสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ของตน ว่า

เป็นสิ่งคุกคามจิตใจ หรือก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย อันเป็นผลให้สภาวะสมดุลของร่างกาย และจิตใจเสียไป ซึ่งทำให้บุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองหลายอย่าง เป็นต้นว่า การใช้กลไกป้องกันตนเอง การเปลี่ยนแปลงด้านสรีระ ด้านพฤติกรรม ด้านความนึกคิด และด้านอารมณ์ความรู้สึก เพื่อทำให้ความรู้สึกถูกกดดันหรือความเครียดเหล่านั้นคลายลง และกลับเข้าสู่ภาวะสมดุลอีกครั้งหนึ่ง

### สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด

โรเจอร์ส (Rogers 1951: 523, 531) มองว่าสาเหตุของความเครียดเกิดจากความไม่สอดคล้องกันระหว่างโครงสร้าง "ตน" อันได้แก่ ความรู้สึกนึกคิด ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น กับประสบการณ์ความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ดังสมการนี้

Stress = Incongruence between Self Structure and Experience

ความเครียด = ความไม่ลงรอยกันระหว่างโครงสร้างของ "ตน" กับประสบการณ์

ความไม่ลงรอยกันนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่า ตนได้รับการคุกคามทางจิตใจ ในภาวะนี้เอง บุคคลจะสร้างกลไกการป้องกันตนเองออกมาช่วยเหลือ โดยการปฏิเสธการรับรู้หรือบิดเบือนการรับรู้ต่อประสบการณ์ความเป็นจริงที่เกิดขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับโครงสร้าง "ตน" ของเขา ซึ่งจะทำให้เขารู้สึกว่าถูกคุกคามน้อยลง แต่ขณะเดียวกันความไม่สอดคล้องระหว่างโครงสร้าง "ตน" กับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ก็ยิ่งกว้างมากขึ้นซึ่งกลับส่งผลให้เกิดความเครียดรุนแรงขึ้น โรเจอร์ส และนักทฤษฎีตามแนวปรากฏการณ์นิยม (Phenomenological Theorist) อื่น มีความเห็นตรงกันว่า แรงจูงใจขั้นพื้นฐานของมนุษย์ คือความต้องการที่จะรักษาและดำรงไว้ซึ่งโครงสร้าง "ตน" และ จากการศึกษา พบว่าสภาวะการที่ก่อให้เกิดอันตราย หรือเกิดความเสียหายกับคุณค่า และเป้าหมายที่สำคัญของบุคคลเป็นเหตุให้บุคคลเกิดความเครียด (Lazarus 1966: 6) ดังนั้นการ ใช้กลไกการป้องกันตนเอง จึงเป็นเสมือนการหลอกหลวงตนเอง เพื่อจะรักษาไว้ซึ่งความต้องการที่จะรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง (self-esteem) (Hilgard 1979: 426-431) หากบุคคลมีการ



ใช้กลไกการป้องกันตนเองอย่างมากเป็นประจำ จะทำให้เขาห่างไกลจากโลกของความเป็นจริงมากขึ้น จนกระทั่งบุคลิกภาพแปรปรวนได้ในที่สุด

แอปเปลีย์ และ ทรัมบูล (Appley and Trumbull 1967: 5) กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดไว้ว่า เป็นสถานการณ์ที่มีลักษณะ ไม่คุ้นเคย รุนแรง เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว กระทันหัน และไม่เป็นอย่างที่คาดหวัง รวมทั้งสถานการณ์ที่เกินกว่าระดับความอดทนของบุคคลจะรับได้ ในขณะที่เดียวกันการไม่ได้รับการเร้าหรือการกระตุ้นเลย การไม่ได้รับสิ่งเร้าที่คาดหวัง การที่ต้องอยู่กับสิ่งเร้าที่ไม่ปรารถนาอย่างต่อเนื่องยาวนาน และสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเหน็ดเหนื่อย เมื่อยล้า หรือท้อแท้ สภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเบียดเบียนระหว่างบุคคล หรือการมีสิ่งเร้าที่นำไปสู่การรับรู้ที่ผิด ๆ ในทางความนึกคิด สิ่งเร้าที่สามารถทำให้มีประสาทหลอนและสิ่งเร้าที่ทำให้บุคคลต้องตอบสนองต่อความขัดแย้งในใจที่มี ใครก็ตามที่อยู่在这种สภาพการณ์ของสิ่งเร้าเหล่านี้ จะมีความเครียดเกิดขึ้น

ฮิลการ์ด (Hilgard 1979: 431-434) ได้กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดว่า เป็นผลมาจากความขัดแย้งระหว่างความต้องการของตนเอง และความคาดหวังของ สังคมวัฒนธรรม ซึ่งทำให้บุคคลเกิดความคับข้องใจ จากผลของภาวะความคับข้องใจนี้ทำให้เกิดอารมณ์เครียด และตามมาด้วยความวิตกกังวล

เอนเจล (Engel 1962: 288-304) ได้ให้ข้อคิดว่า ความเครียดทางจิตใจ มีสาเหตุหลายประการ ซึ่งพอสรุปได้ 3 ประเด็นใหญ่ ๆ ดังนี้

1. การสูญเสีย หรือกลัวว่าจะสูญเสียสิ่งมีค่า สิ่งใดก็ตามที่เราคิดว่ามีค่าหรือรู้สึกเป็นเจ้าของจะมีความหมายกับเราอย่างมาก ดังนั้นไม่ว่าจะสูญเสียสิ่งเหล่านั้นจริง หรือกลัวว่าจะสูญเสียจะมีผลต่อจิตใจทั้งสิ้น ชนิดของสิ่งที่สูญเสียซึ่งพอจะกล่าวถึงเป็นตัวอย่างไม่ได้ ดังนี้

1.1 การสูญเสียอวัยวะหรือการที่อวัยวะนั้น ๆ เปลี่ยนแปลงหรือทำหน้าที่ได้น้อยลง หรือหมดประสิทธิภาพในการทำงานไป

1.2 สูญเสียความเป็นสมาชิก หรือสถานภาพในกลุ่มสังคม ซึ่งถือว่าเป็นคุณค่า และเป็นสิ่งสำคัญของคนเรา

1.3 สูญเสียบุคคลสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นคนสำคัญในชีวิตของเราหรือบุคคลที่เราให้ความเคารพนับถือก็ตาม

1.4 แผนงานล้มเหลว

1.5 การเปลี่ยนแปลงของชีวิต ความคุ้นเคยทำให้มนุษย์รู้สึกว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นการสูญเสียอย่างหนึ่ง

1.6 สูญเสียบ้าน การงาน สัตว์เลี้ยง เป็นต้น

2. การได้รับอันตราย หรือคิดว่าจะเกิดอันตราย ความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์คือการหลีกเลี่ยงจากอันตรายและการป้องกันความเจ็บปวด นอกจากนี้มนุษย์จะรู้สึกว่าได้รับอันตรายเมื่อความต้องการของเขาไม่ได้รับการตอบสนอง การมีสิ่งรบกวนทางประสาทสัมผัสมากเกินไป จนเกิดความเจ็บปวดและความวิตกกังวล หรือมีสัญญาณเตือนอันตราย สถานการณ์ที่เกรงว่าจะเกิดอันตราย และทำให้เกิดความเครียดทางจิตใจ เช่น

2.1 สถานการณ์ใหม่ ซึ่งไม่คุ้นเคย โดยเฉพาะเมื่อต้องพลัดพรากจากบุคคลที่ใกล้ชิด

2.2 ต้องรับผิดชอบหน้าที่ใหม่ แล้วกลัวว่าจะเกิดความล้มเหลว หรือไม่ได้รับการยอมรับในบทบาทนั้น

2.3 การสอบ การปฏิบัติงาน การโต้แย้ง

2.4 สถานการณ์ที่ต้องมีการแข่งขัน โดยเฉพาะเมื่อต้องแข่งขันกับบุคคลที่เหนือกว่าด้วย อายุ อำนาจ หรือกำลังกาย

2.5 ประสบเหตุการณ์ที่น่าตกใจ เช่น อุบัติเหตุ

2.6 ความเชื่อที่ก่อให้เกิดความกลัว เช่น การเชื่อโชคลาง

3. ความคับข้องใจ ที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์ไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม นำไปสู่ความเครียดในที่สุด



ลาซารัส (Lazarus 1971: 53-60) ได้กล่าวถึง สาเหตุของความเครียดไว้ 2 ประการใหญ่ ๆ ได้แก่

1. สาเหตุจากสภาพแวดล้อม (Environment) ซึ่งประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมทางสังคม สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตของบุคคล สภาพชีวิตที่มีลักษณะอยู่ท่ามกลางผู้คนมากเกินไปหรือโดดเดี่ยว ร้อนจัด เสียงดังเกินไป และข้อจำกัดที่ทำให้ไม่มีความเป็นส่วนตัว ตลอดจนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่นทำงานหนักหรือรับผิดชอบมากเกินไป การมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับผู้ร่วมงาน การเปลี่ยนงาน และสภาพงานที่ไม่เปิดโอกาสให้ใช้ความสามารถได้อย่างเต็มที่ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่บุคคล

เมอร์เรย์ และ ฮูเอลสคอเอทเตอร์ (Murray and Hueiskoetter 1987: 325) ได้รวบรวมสาเหตุของความเครียดในด้านสังคม และวัฒนธรรมไว้ดังนี้ ความกดดันทางสังคมและวัฒนธรรม สัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ไม่ปรองดองกัน แรงกดดันจากสังคมที่เจริญด้วยเทคโนโลยีซึ่งมีการแข่งขันสูง การย้ายถิ่น ขนบธรรมเนียมประเพณีทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ความกังวลทางเศรษฐกิจ และความไม่แน่ใจในบทบาททางเพศ นอกจากนี้ การศึกษาของโฮลเมส และราห์ (Holmes and Rahe 1967 cited by Powell 1990) พบว่าเหตุการณ์ในชีวิตของบุคคลที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่นการเปลี่ยนแปลงในด้านสุขภาพ ความสัมพันธ์ในครอบครัว เศรษฐกิจ สภาพการใช้ชีวิต การศึกษา ศาสนา ความสัมพันธ์ในสังคม เป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกเครียดได้ง่าย ถ้าการเปลี่ยนแปลงนั้นรุนแรงและเกิดขึ้นบ่อย ๆ จะทำให้บุคคลมีความเครียดมากยิ่งขึ้น

2. สาเหตุจากองค์ประกอบของบุคคล (Individual)

2.1 ทศคติและลักษณะประจำตัว (attitude and traits)

เฟรดแมน และโรเซนแมน (Friedman and Rosenman 1974 cited by Powell 1990: 13) พบว่าทัศนคติและลักษณะประจำของบุคคลที่เป็นผลให้เกิดความเครียดได้ง่าย ได้แก่ คนที่เร่งรีบอยู่ตลอดเวลา เขามักจะรีบร้อนอยู่เสมอ และพยายามทำภารกิจต่าง ๆ ให้ได้มากที่สุดในเวลาทีน้อยที่สุด คนที่มีลักษณะแข่งขันสูง เขาจะรู้สึกผ่อนคลายได้ยากและ

รู้สึกเป็นศัตรูกับผู้อื่นได้ง่าย คนที่มักจะทำสิ่งต่าง ๆ หลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน คนที่อยาก  
จะบรรลุเป้าหมายโดยไม่มีแผนการวางแผนที่เหมาะสม คนที่ไม่กล้าแสดงออก ตลอดจนคนที่มีความ  
คาดหวังสูงจนเกินไป ลักษณะเหล่านี้เป็นสาเหตุที่นำไปสู่ความคับข้องใจและความเครียดอย่างสูง

## 2.2 อารมณ์ (emotion)

การมีความรู้สึกในทางลบ เช่น ความรู้สึกปวดร้าวใจ ความคับข้องใจ  
ความขัดแย้งในใจ ความวิตกกังวล ความรู้สึกผิด ความไม่สมหวังต่าง ๆ การมีอารมณ์รุนแรง  
และความรู้สึกไม่มีความสุข เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียด และเป็นตัวการในอันที่จะทำให้รู้สึก  
เครียดมากยิ่งขึ้น

## 2.3 ประสบการณ์ในอดีต

ประสบการณ์ในอดีต ได้แก่ ความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่าน  
มาในชีวิต การเรียนรู้จากเหตุการณ์ในอดีต ความล้มเหลวที่เกิดขึ้นจริง หรือที่เกิดจากการรับรู้  
เป็นต้น เหล่านี้เป็นสาเหตุแห่งการรับรู้และการประเมินของบุคคลต่อสิ่งที่เข้ามาว่าเป็นสิ่งคุกคาม  
อันจะนำไปสู่ภาวะของความเครียด

เราไม่สามารถแยกแยะเหตุของความเครียด ที่เกิดจากสภาพแวดล้อมและองค์ประกอบ  
ของบุคคลออกจากกันได้ได้อย่างเด็ดขาด เนื่องจากทั้ง 2 ปัจจัยต่างก็กระทำซึ่งกันและกัน และส่ง  
ผลกระทบต่อกัน ลักษณะต่าง ๆ ของบุคคลที่เป็นสาเหตุของความเครียดก็เป็นผลมาจากการสั่งสม  
ของสภาพแวดล้อมมาเป็นระยะเวลายาวนานของการเรียนรู้ และการดำเนินชีวิตของบุคคล การ  
แยกกล่าวจึงเป็นแต่เพียงความพยายามที่จะอธิบายให้ชัดเจนยิ่งขึ้นเท่านั้น

แอนโตโนฟสกี (Antonovsky 1982: 70-76) มองว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดความ  
เครียด คือ ตัวเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดโดยตรง เช่นการเจ็บป่วย และการรับรู้ของ  
บุคคลต่อเหตุการณ์นั้น ๆ บุคคลมีความแตกต่างกันในการรับรู้ถึงสิ่งที่คุกคามหรือต้นเหตุที่ก่อให้เกิด  
ความเครียด การรับรู้ของบุคคลจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีต ความรู้ ทัศนคติ ค่านิยม และ  
ความเชื่อของเขา ในเหตุการณ์เดียวกันบุคคลที่รับรู้หรือประเมินว่าตนถูกคุกคามมาก จะเกิด  
ความเครียดมากกว่าบุคคลที่รับรู้ว่าตนถูกคุกคามน้อย



### ระดับของความเครียด

ความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล แม้จะเกิดจากสิ่งคุกคามที่เหมือนกัน หรือสาเหตุเดียวกัน ก็มีความรุนแรงของความเครียดที่เกิดขึ้นไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการยอมรับ และความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลซึ่งเกี่ยวเนื่องกับพื้นฐานทางจิตใจ อารมณ์ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องในขณะนั้น และความเข้มของสิ่งที่มากระตุ้น (ศรีรัตนา ศุภพิทยากุล 2534 : 16)

เออวิง แอล เจนิส (Irving L. Janis) (Janis 1952: 13) ได้แบ่งระดับของความเครียดไว้ 3 ระดับ ดังนี้ คือ

1. ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นภาวะที่มีความเครียดอยู่เล็กน้อย พบได้ในชีวิตประจำวัน เป็นความเครียดที่มีสาเหตุมาจากเหตุการณ์เพียงเล็กน้อย เช่น พบอุปสรรคในการเดินทางไปทำงาน รอรถประจำทางนาน พลาดนัด อย่างไรก็ตามความเครียดชนิดนี้จะสิ้นสุดลงในเวลาอันสั้น เพียงไม่กี่นาที หรือไม่ถึงชั่วโมง

2. ความเครียดระดับกลาง (Moderate Stress) เป็นภาวะที่มีความเครียดอยู่ปานกลาง ความเครียดระดับนี้อาจใช้เวลาเป็นชั่วโมง หรือหลายชั่วโมงจนกระทั่งเป็นวัน เช่น เครียดจากการทำงานมากเกินไป ความขัดแย้งในความสัมพันธ์ การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงนัก ระดับความเครียดปานกลางนี้ เป็นระดับที่ร่างกายและจิตใจตอบสนอง โดยการต่อสู้กับความเครียดที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ พฤติกรรม อารมณ์ และความนึกคิด เพื่อขจัดสาเหตุที่ทำให้เครียด หรือผ่อนคลายความเครียดลง จนกระทั่งการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ กลับเข้าสู่สภาพปกติ

3. ความเครียดระดับรุนแรง (Severe Stress) เป็นภาวะที่มีความเครียดในระดับที่รุนแรง ความเครียดชนิดนี้จะแสดงอาการอยู่นานเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปี เช่น เครียดจากการสูญเสียคู่ครอง การเจ็บป่วยอย่างร้ายแรง การสูญเสียอวัยวะของร่างกาย สัมเลขวในการทำงาน ซึ่งเป็นผลให้ร่างกายและจิตใจพ่ายแพ้ต่อความเครียด มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างเห็นได้ชัด มีพยาธิสภาพและความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ทำให้เกิดความเสียหายต่อการดำเนินชีวิต

โรเจอร์ส (Rogers cited by Patterson 1966: 410) มองว่าในสถานการณ์ที่  
 ประสบการณ์ของบุคคล มีลักษณะไม่สอดคล้องอย่างมากกับโครงสร้าง "ตน" ขณะเดียวกันกลไก  
 การป้องกันตนเองของเขาก็ไม่สามารถช่วยเหลือเขาได้ต่อไปอีกแล้ว บุคคลจะเกิดความวิตกกังวล  
 ในระดับรุนแรง จนเป็นเสมือนการบีบบังคับให้ต้องขยายโครงสร้าง "ตน" ซึ่งจะทำให้บุคคลรู้สึก  
 ว่าตนถูกคุกคามมากยิ่งขึ้น ประสบการณ์ที่เขาปฏิเสธจะกลับขึ้นมาในการรับรู้ และทำให้เกิดภาวะ  
 ของความแตกแยกขึ้นในจิตใจ นั่นคือในบางเวลาบุคคลจะปฏิบัติตนในลักษณะที่เขา "เป็น" และ  
 บางเวลาก็ปฏิบัติตนในลักษณะที่เขา "อยากจะเป็น" หรือเรียกว่า เป็นโรครจิต โรคประสาท

ความเครียดในระดับต่ำ จะช่วยให้บุคคลมีการต่อสู้ดิ้นรนให้เข้ากับสภาพแวดล้อม เพื่อ  
 การอยู่รอด และเป็นการสอนให้บุคคลรู้จักกับการแก้ปัญหา รวมถึงการคิดริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อให้  
 พ้นจากสภาพที่เป็นอยู่ ถ้าบุคคลไม่ตกอยู่ในภาวะเครียดแล้ว บุคคลก็จะมีโอกาสเรียนรู้ถึงการ  
 ปรับตัว การต่อสู้กับปัญหา มองหาโอกาสทำงานร่วมกับอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกาย เพื่อที่จะ  
 ปรับตัว ถ้าอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายไม่ได้ใช้งานนาน ๆ อวัยวะส่วนนั้นจะเหี่ยวแห้ง  
 และเสื่อมลงในที่สุด (Byrne and Thompson 1972) ส่วนความเครียดในระดับปานกลางนั้น  
 ถือเป็นสัญญาณเตือนภัย ซึ่งต้องรีบหาและจัดสาเหตุหรือผ่อนคลายความเครียดลง หากทำได้ใน  
 ระยะเวลาอันสั้น ร่างกายและจิตใจก็จะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ ถ้าหากทำไม่ได้ ก็จะเข้าสู่ความ  
 เครียดในระดับสูง ซึ่งถือว่าเป็นอันตรายอย่างมากต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิต

### ปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะเครียด

เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นบุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดใน 4 ทางด้วยกัน  
 (Sills 1968: 338-339; Appley and Trumbull 1967: 5; Selye 1956: 31-64;  
 Hurst et al. 1979: 18; Lazarus 1966: 6-8) ได้แก่

#### 1. การตอบสนองทางความนึกคิดและการรับรู้

เมื่อคนเรารู้สึกว่าถูกคุกคาม ตกอยู่ในภาวะเครียด จะมีกลไกการป้องกันตนเอง  
 เพื่อลด หรือขจัดสิ่งคุกคามที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้น โดยทั่วไปการตอบสนองทางความนึกคิด



และการรับรู้ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1.1 การหนีและเลี่ยง เป็นกลไกการป้องกันตนเองที่พบในคนส่วนใหญ่ โดยการที่บุคคลจะนึกคิด หรือรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะของการเข้าข้างตนเอง การรับรู้บิดเบือน หรือการปฏิเสธสิ่งที่เกิดขึ้น เนื่องจากเหตุการณ์จริงที่เกิดขึ้นนั้นไม่สอดคล้องกับโครงสร้าง "ตน" หรือไม่เป็นไปตามที่ตนคาดหวังไว้ กระบวนการนึกคิดและการรับรู้เหล่านี้เป็นความพยายามที่จะจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น เพื่อให้บุคคลรู้สึกว่าจะอันตราย หรือการคุกคามต่อจิตใจนั้นลดลง หรือหมดไป ขณะเดียวกันบุคคลอาจจะรู้สึกขัดแย้งต่อการใช้สติความเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของเขา กับความพยายามที่จะคะเนถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ดังนั้น การตีความผิดพลาด การหนีและเลี่ยงจากความจริงโดยการรับรู้ที่บิดเบือน สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการนึกคิด และการรับรู้ที่เสียไปของบุคคล

1.2 การยอมรับและการเผชิญกับภาวะเครียด บุคคลพยายามนึกทบทวนถึงที่มาของความเครียด พยายามใช้ความคิดเพื่อค้นหาวิธีการ ที่จะนำมาแก้ไขสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อลดภาวะเครียด รวมทั้งเพิ่มความอดทนและความเข้มแข็ง การยอมรับและการเผชิญกับภาวะเครียดจึงมีอยู่ 2 ลักษณะ คือการแก้ไขปัจจัยภายนอกที่ก่อให้เกิดความเครียด และการแก้ไขหรือสร้างตัวเราเองให้มีความเข้มแข็งและแข็งแกร่งขึ้น เพื่อที่จะเผชิญกับภาวะเครียดได้มากขึ้น

1.3 การเรียนรู้ที่จะอยู่กับความเครียด ในยามที่เราไม่สามารถจะหนีจากภาวะเครียด หรือไม่สามารถจะแก้ไขภาวะเครียดได้ เราต้องใช้วิธีการใหม่คือเรียนรู้ที่จะอยู่กับความเครียดด้วยวิถีวิธีต่าง ๆ เช่น การผ่อนคลายตัวเอง การแสวงหาคนช่วยเหลือ เป็นต้น

## 2. การตอบสนองทางอารมณ์และความรู้สึก

ในคนที่มีความเครียด อารมณ์และความรู้สึกจะเปลี่ยนแปลงไป เช่น อารมณ์ที่เกิดจากภาวะของความกดดัน ความบีบคั้น กระสับกระส่าย คับข้องใจ หรือ รู้สึกกลัว วิตกกังวล โกรธ ซึมเศร้า เสียใจ และรู้สึกผิดเกิดขึ้น เมื่อความวิตกกังวลเกิดขึ้น ก็มักจะเกิดอาการอันต่อเนื่องกับความวิตกกังวลไปด้วย อาการเหล่านี้ประกอบด้วย ความวิตกกังวลในลักษณะรุนแรง (nervous anxiety) นอนหลับยาก หงุดหงิด มีอาการชาตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

กระวนกระวาย เจ็บหรือปวดบริเวณใดบริเวณหนึ่งในร่างกาย และกลัวในสิ่งที่มองได้ไม่ชัดหรือมีลักษณะคลุมเครือ ขณะเดียวกันเมื่อเกิดการซึมเศร้าก็จะมีอาการเหล่านี้เกิดขึ้นด้วย ได้แก่ มีปัญหาในการนอน เบื่ออาหาร หงุดหงิด กระวนกระวาย อ่อนเพลีย และขาดความสนใจต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัว

### 3. การตอบสนองทางพฤติกรรม

การตอบสนองทางพฤติกรรม เป็นปฏิกิริยาของร่างกายที่เตรียมพร้อม หรือถอยหนี พฤติกรรมอาจแสดงออกมาทางสีหน้า ท่าทาง มีอาการสั่นเนื่องจากความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ บางขณะจะมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปชั่วคราว หรือเป็นเวลานาน ๆ เช่นการตอบสนองทางอารมณ์ที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ ได้แก่ อาการกระตุกที่เกิดจากความกลัวหรือความวิตกอย่างรุนแรง พุดติดอ้าง พุดเกินกว่าความเป็นจริงที่เกิดขึ้น พุดไม่หยุด หรือการเปลี่ยนแปลงความประพฤติ ได้แก่การมีพฤติกรรมเพียรพยายามมากขึ้น สามารถจัดจ้อในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ในช่วงเวลาที่นานขึ้น หรือเป็นไปในทางตรงกันข้าม คือทำงานได้น้อยลง มีความผิดพลาดมากขึ้น ขาดสมาธิ หลงลืม การมีความประพฤติก้าวร้าว มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากสภาพการณ์ที่อาจทำให้เกิดความวิตกกังวล ปลีกตัวจากสังคม เป็นต้น

### 4. การตอบสนองทางสรีรยะ

การตอบสนองทางสรีรยะ หมายถึงการเปลี่ยนแปลงในระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น การเปลี่ยนแปลงในการทำงานของหัวใจ ระบบทางเดินหายใจ ต่อมเหงื่อและการเปลี่ยนแปลงของต่อมไร้ท่อ ซึ่งจะหลั่งฮอร์โมนออกมาหลายชนิดเพื่อการปรับตัวของร่างกาย ขณะที่คนเรารู้สึกเครียด การตอบสนองดังกล่าวนี้อาจจะเกิดขึ้นเฉพาะกับอวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง หรือเกิดขึ้นกับระบบของร่างกายโดยทั่วไป แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะสัญญาณอันตราย (Alarm Reaction Stage) เป็นระยะที่ร่างกายถูกกระตุ้นให้มีความพร้อม และตื่นตัวในการสร้างกลไกที่จะต่อต้านภาวะเครียด เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ เริ่มต้นที่ไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) จะหลั่งสารออกมากระตุ้นระบบต่อมไร้ท่อและระบบประสาทอัตโนมัติ ให้หลั่งฮอร์โมนอิพิเนฟริน (Epinephrine) ออกสู่กระแสเลือด ทำให้มีการหลั่งของน้ำตาลซึ่งเป็นผลให้หัวใจเต้นแรงขึ้น ขณะเดียวกันก็มี



กลไกการเปลี่ยนแปลงอีกหลาย ๆ อย่าง ซึ่งก่อให้เกิดปฏิกิริยาทั้งทางด้านร่างกายและพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น ปวดศีรษะ น้ำตาลในเลือดมาก ความดันโลหิตเพิ่ม ผิวหนังซีดเซิบ (มือและเท้าเย็น) เหงื่อออก น้ำหนักลด ท้องผูก ท้องอืด นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย กลไกในช่วงนี้จะใช้เวลาไม่มากนักก็อาจนำไปสู่ภาวะของการปรับตัวได้ หรืออาจดำเนินต่อไปโดยเข้าสู่ระยะที่สอง คือระยะต่อต้านต่อไป

2. ระยะต่อต้าน (Resistance Stage) เป็นระยะของการปรับตัวอย่างแท้จริง ร่างกายจะปรับภาวะความไม่สมดุลของระบบต่าง ๆ ให้คืนสู่ภาวะปกติ เกิดการเปลี่ยนแปลงที่จะนำไปสู่ความพร้อมที่จะปกป้องตนเอง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ได้แก่ ร่างกายสร้างภูมิต้านทานโรค หลังฮอร์โมน ระดับน้ำตาลในเลือดเปลี่ยนแปลงเลือดจาง หรือเข้มข้นขึ้น ในที่สุดการตอบสนองจะกลับสู่ปกติ เมื่อสิ่งกระตุ้นความเครียดลดน้อยลง แต่ถ้าสิ่งกระตุ้นความเครียดเกิดขึ้นในเวลายาวนาน โดยไม่ได้ปลดปล่อยออกไปอย่างเพียงพอ ระยะต่อต้านจะคงอยู่ต่อไป เมื่อสิ่งกระตุ้นความเครียดยังคงต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ บุคคลจะรู้สึกเป็นทุกข์ และมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ เช่น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่ม ช่วงของการหายใจกว้าง เวียนศีรษะ เจ็บตรงนั้นตรงนี้ รู้สึกแปรปวน ๆ ตามผิวหนัง กล้ามเนื้อหดตัว ปวด เจ็บ ปวดศีรษะ อากาการสิ้นปวดศีรษะอย่างรุนแรง แผลในกระเพาะ คลื่นไส้ หอบหืด ผื่นแดงที่ผิวหนัง เป็นต้น

ถ้าระยะต่อต้านยังคงอยู่ต่อไปอีก วิธีการเผชิญปัญหาไม่ได้ผลที่จะช่วยให้ปรับตัวได้ บุคคลจะยิ่งตึงเครียดมาก จนกระทั่งถึงจุดที่ปรับไม่ได้ นั่นคือ เข้าสู่ระยะสุดท้าย

3. ระยะหมดกำลัง (The Stage of Exhaustion) ระยะนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถปรับตัวต่อภาวะเครียดที่รุนแรงและมีอยู่นานได้ต่อไปอีกแล้ว ภาวะไม่สมดุลยังคงอยู่ ร่างกายไม่สามารถคืนสู่ภาวะปกติ ผลของการปรับตัวในทั้งสองระยะที่ผ่านมา ถือได้ว่าล้มเหลว ก็จะเข้าสู่ภาวะหมดกำลัง เกิดโรคทางกายและทางจิต หรือแม้แต่ถึงขั้นเสียชีวิตได้

เมื่อบุคคลตกอยู่ในภาวะเครียด ระบบทั้งร่างกาย และจิตใจจะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะดังได้กล่าวมาแล้ว เพื่อพยายามจะทำให้ภาวะสมดุลที่เสียไปนั้นกลับคืนมา อย่างไรก็ตาม การตอบสนองของบุคคลยังมีลักษณะแตกต่างกัน ซึ่งพอจะแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ตอบสนอง

ได้อย่างเหมาะสมและกลุ่มที่ตอบสนองอย่างไม่เหมาะสม (Lazarus 1971 cited by Powell 1990: 20-21)

กลุ่มที่ตอบสนองอย่างเหมาะสม จะมีลักษณะดังนี้ คือ บุคคลจะตระหนักว่าเขากำลังตกอยู่ในภาวะเครียด เขาจะรู้ถึงสภาพการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด และเข้าใจถึงความต้องการทั้งภายนอกและภายในของตน ขณะเดียวกัน ก็ตระหนักเกี่ยวกับความสามารถของตนในการที่จะรับมือกับความเครียดนั้น ซึ่งหมายถึง การเข้าใจว่าอะไรกำลังดำเนินอยู่ เช่น การเข้าใจว่ามีความกังวลเกี่ยวกับสภาพการณ์ที่บุคคลต้องแก้ไขปัญหาเกิดขึ้น และเพื่อเป็นการลดความต้องการภายนอก บุคคลจะค้นหาวิธีการที่จะขจัดสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การเปลี่ยนแปลงวิธีการไปสู่เป้าหมาย การตัดสินใจว่าอะไรสำคัญเป็นอันดับแรกที่ต้องเลือกทำก่อน การจัดสรรเวลา การมีความกล้าที่จะแสดงออกมากขึ้น และกระทำการบางอย่างเพื่อลดความต้องการภายใน ซึ่งหมายถึงการให้เวลาในการผ่อนคลายของร่างกาย การปรับเปลี่ยนลักษณะการคิดที่ไม่เป็นประโยชน์ การปลดปล่อยอารมณ์ที่เก็บกดไว้ และการพยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ผลของการตอบสนองต่อความเครียดที่เหมาะสมจะมีผลดีในระยะยาว ความเครียดจะลดลงได้ด้วยความพยายามของบุคคลนั้นเอง อันจะก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากยิ่งขึ้น มีการพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นผลให้มีความสุขที่เพิ่มขึ้น และเป็นการเพิ่มภูมิคุ้มกันของบุคคล ที่มีต่อความเครียดในอนาคตต่อไปข้างหน้า

กลุ่มที่ตอบสนองอย่างไม่เหมาะสม จะมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดปัญหาเพิ่มขึ้น เขาไม่ได้ตระหนักว่าเขากำลังตกอยู่ในภาวะเครียด แม้ว่าจะมีอาการทางกาย ทางจิตใจ และทางพฤติกรรมปรากฏเป็นสัญญาณให้เขารู้เพื่อการปรับตัวก็ตาม เขาไม่ได้เข้าใจว่าอะไรกำลังเกิดขึ้น ไม่เข้าใจถึงสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งลักษณะอย่างนี้มักจะมีการแปลความหมายของอาการเหล่านั้นอย่างผิด ๆ และแปลความหมายของสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นไปอย่างไม่สมเหตุผล มีการคาดหมายแต่เหตุการณ์ที่เลวร้าย หรือผลอันเลวร้ายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ขณะเดียวกันก็มีอาการทางกายซึ่งเป็นผลจากภาวะเครียดนั้นมากขึ้น ทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเหล่านั้น ความวิตกกังวลก่อให้เกิดความวุ่นวายใจและความวุ่นวายใจก็ยิ่งทำให้มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น หมุนวน อันจะนำไปสู่ความเครียดที่มีระดับรุนแรงขึ้น ซึ่งบ่อยครั้งความเครียดที่เกิด



จากความวิตกกังวลที่เกี่ยวกับอาการที่เกิด และความวุ่นวายใจนี้จะมากยิ่งขึ้นกว่าความเครียดอันแรกที่ทำให้เกิดอาการเสียอีก พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจะมีลักษณะของการหลีกเลี่ยงต่อสภาพการณ์ซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวล เขาจะปลีกตัวออกไปจากสังคม ก้าวร้าว กินเหล้ามากขึ้น ใช้ยาระงับประสาทแบบผิด ๆ ติดยา มีปัญหา และในที่สุดก็กลายเป็นคนป่วย ผลในระยะยาว คือการสูญเสียความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะจัดการกับชีวิตของตนเอง และการพัฒนาไปสู่ปัญหาที่สอง เช่น ความวิตกกังวลแบบกลัวอย่างรุนแรง (phobic anxiety) การที่ต้องพึ่งพิงยา (tranquillizer dependency) การติดเหล้า ติดยา ต้องพบกับความเจ็บป่วย และมีอาการซึมเศร้า

### การประเมินความเครียด

ความเครียดเป็นภาวะของความกดดันที่เราไม่สามารถสังเกตเห็นได้ แต่เมื่อบุคคลรู้สึกเครียด จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด 4 ทาง คือ ด้านความนึกคิด ด้านอารมณ์ ด้านพฤติกรรม และด้านสรีระ ดังนั้น เราจึงสามารถจะประเมินความเครียดโดยการวัดจากปฏิกิริยาตอบสนองเหล่านี้ ซึ่งพอจะสรุปได้ 4 วิธี (Lazarus 1966:319-390; ศรีรัตนา ศุภพิทยากุล 2534: 20-22) ดังนี้

1. การให้บุคคลรายงานเกี่ยวกับตนเอง (self-report) เช่น การตอบแบบสอบถาม (questionnaire) แบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจ หรือแบบทดสอบมาตรฐานที่สร้างขึ้น และมีการหาคุณภาพของแบบทดสอบเหล่านั้น ทั้งในด้านความเที่ยง และความตรง แบบทดสอบความเครียดที่ใช้กัน เช่น

แบบสอบถาม SCL-90 (Symptom Check List 90) ประกอบด้วยข้อคำถาม 90 ข้อ ชนิด 5 สเกล ใช้วัดความผิดปกติด้านจิตใจ วัดความเครียดที่แสดงออกทางร่างกาย (Somatization) อาการย้ำคิดย้ำทำ ความรู้สึกไวต่อผู้อื่น อาการเศร้า วิตกกังวล ความรู้สึกไม่เป็นมิตร ความคิดหวาดระแวง ความหลงผิดและประสาทหลอน

แบบสอบถาม CMI (Cornell Medical Index) เป็นแบบสำรวจสุขภาพจิตทั่ว ๆ ไป ประกอบด้วยข้อคำถาม ใช่ หรือ ไม่ใช่ จำนวน 195 ข้อ ในแบบสอบถามจะถามถึงสภาวะทางจิต คือจะถามภาวะความเศร้า ความวิตกกังวล ความรู้สึกไวต่อสิ่งเร้า ความรู้สึกโกรธ และความรู้สึกเครียด ซึ่งเป็นประเภทการวัดอาการและอาการแสดงของความเจ็บป่วยทางจิต

แบบสำรวจ HOS (Health Opinion Survey) เป็นแบบสำรวจเกี่ยวกับสุขภาพกาย มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ซึ่งถามเกี่ยวกับอาการผิดปกติทางร่างกาย จำนวน 18 ข้อ อีก 2 ข้อถามเกี่ยวกับจิตใจที่แสดงออกถึงผลของการปรับตัวต่อความเครียด

การให้บุคคลรายงานเกี่ยวกับตนเองนี้ ถ้าผู้สัมภาษณ์มีทัศนคติที่ยอมรับต่อผู้ถูกสัมภาษณ์แล้ว จะช่วยลดความกดดันทางสังคมที่ผู้ถูกสัมภาษณ์จะรู้สึกได้ หรือเขาจะไม่ต้องกลัวว่าจะ "เสียหน้า" ดังนั้น เขาจึงไม่จำเป็นต้องป้องกันตนเองในการรายงานเกี่ยวกับตนเอง (Rogers cited by Lazarus 1966: 336) วิธีการรายงานเกี่ยวกับตนเองนี้เป็นวิธีที่ใช้ได้ง่ายสะดวก และใช้ได้ดีกับการวัดการตอบสนองทางด้านอารมณ์ (Lazarus 1966: 319-341)

2. การใช้เทคนิคการฉายภาพ (Projective Techniques) เป็นการวัดการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าที่กำหนดให้ เป็นการฉายภาพของบุคคลนั้นผ่านการตอบสนองของเขา เช่นแบบทดสอบรอร์สชาค (Rorschach) แบบทดสอบ TAT (Thematic Apperception Test) การวัดโดยวิธีนี้ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะในการแปลผล ซึ่งได้รับการฝึกฝนมาเป็นพิเศษ

3. การใช้การสังเกต (Observation) เราสามารถจะสังเกตได้จากพฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อบุคคลตกอยู่ในภาวะเครียด เช่น พุดจาเกรี้ยวกราด เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ ประสิทธิภาพในการทำงานลดน้อยลง หรือสังเกตจากภาษาท่าทาง เช่น ถอนหายใจบ่อย ๆ สีหน้า แหวงตา น้ำเสียง หรือ ท่า นั่ง เป็นต้น

4. การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรยะ (Neurophysiological change) เป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่นอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต ความตึงของกล้ามเนื้อ เป็นต้น การวัดด้วยวิธีนี้ต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญ และเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ



## ผลของความเครียด

ความเครียดในระดับต่ำ และ ความเครียดในระยะเวลาที่ไม่นานจนเกินไปนัก เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลกระทำการสิ่งต่างๆอย่างกระตือรือร้น ได้ฝึกปรือที่จะแก้ไขปัญหา มีความคิดสร้างสรรค์ อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายได้มีโอกาสที่จะรับมือกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ จะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในทักษะความสามารถของตน มีความรู้สึกเชื่อมั่น และภาคภูมิใจในตนเองมากยิ่งขึ้น แต่ถ้าความเครียดในระดับรุนแรงหรือที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลานาน ๆ ก็กลับจะก่อให้เกิดผลเสียต่าง ๆ มากมาย ดังนี้

### 1. ผลเสียทางด้านสรีระ

เมื่อบุคคลตกอยู่ในความเครียดเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้สุขภาพร่างกายเลวลง เนื่องจากเกิดความไม่สมดุลของระบบฮอร์โมน ฮอร์โมนเป็นชีวเคมีที่สำคัญของร่างกาย เป็นตัวทำหน้าที่ช่วยควบคุมการทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย เนื่องจากร่างกายเกิดภาวะฮอร์โมนไม่สมดุล การทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในก็จะบกพร่อง ทำให้เกิดอาการตั้งแต่ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดท้อง อ่อนเพลีย เจ็บตรงนั้นตรงนี้ หรือทำให้เกิดโรคทางกายที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ (Psychosomatic Disease) เช่น หน้ามืด เป็นลม เจ็บหน้าอก ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หลอดเลือดหัวใจอุดตัน โรคอ้วน แผลในกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็ก โรคหอบหืด อาการแพ้ต่าง ๆ โรคผิวหนัง ผมหงอกและโรคผมร่วง หรือทำให้โรคที่เป็นอยู่เดิมแล้วกำเริบ เช่น โรคเบาหวาน โรคเรื้อรังที่อวัยวะเพศ นอกจากนี้ ความเครียดที่รุนแรงมาก ๆ อาจมีผลให้บุคคลเสียชีวิตได้

### 2. ผลเสียทางด้านจิตใจและอารมณ์

จิตใจของบุคคลที่เครียด จะเต็มไปด้วยการหมกมุ่น ครุ่นคิด ไม่สนใจสิ่งรอบตัว ใจลอย ขาดสมาธิ หลงลืม ตัดสินใจไม่ได้ ลังเล ความระมัดระวังตัวในการทำงานเสียไป เป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ใจชื้นุ่นมัว หงุดหงิด ขี้โมโหโกรธง่าย สูญเสียความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะจัดการกับชีวิตของตนเอง เศร้าซึม กระสับกระส่าย กระวนกระวาย คับข้องใจ วิตกกังวล ขาดความภูมิใจในตนเองหมดหวัง ท้อแท้ ในบางรายที่ตกอยู่ในภาวะเครียดอย่างยาวนาน

มาก ๆ อาจก่อให้เกิดอาการทางจิต จนกลายเป็นโรคจิต โรคประสาทได้

### 3. ผลเสียทางด้านความคิด

บุคคลจะมีกระบวนการคิด ที่นอกจากจะไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แล้ว ยังเป็นโทษกับตนเอง เป็นผลให้ความเครียดยิ่งทวีคูณ ในหลายกรณีความเครียดที่เกิดขึ้นจากสภาพการณ์แรกที่มาคุกคาม ยังไม่มากเท่ากับความคิดที่เกิดจากความวิตกกังวลต่อมาของบุคคล เช่น คิดวิพากษ์วิจารณ์ตนเองในทางลบ คิดแบบท้อแท้หมดหวัง คิดบิดเบือนไม่มีเหตุผล คิดเข้าข้างตนเองและโทษผู้อื่น คิดแปลความหมายสภาพการณ์นั้นผิดพลาด เป็นต้น

### 4. ผลเสียทางด้านพฤติกรรม

บุคคลที่มีความเครียด จะเบื่ออาหาร นอนหลับยาก ปลีกตัวจากสังคม ซึ่งจะทำให้ตนเองตกอยู่ในปัญหาและความเครียดอย่างโดดเดี่ยว ก้าวร้าว ไม่อดทน พร้อมทั้งจะเป็นศัตรูกับผู้อื่น ทำงานได้น้อยลง และบ่อยครั้งบุคคลจะมีการปรับตัวในทางที่ผิดเพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น สูบหรี่ ดื่มเหล้า ดินยา เล่นการพนัน หรือแม้แต่การฆ่าตัวตาย ซึ่งการกระทำเหล่านี้ก็จะก่อให้เกิดผลร้ายตามมาอีก

### 5. ผลเสียทางด้านเศรษฐกิจ

ความเครียดก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างใหญ่หลวงจากการขาดงาน ผลของการทำงานลดน้อยลง และมีประสิทธิภาพด้อยลง เมื่อบุคคลเจ็บป่วยก็ย่อมต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ดังที่ได้กล่าวถึงผลเสียที่เกิดจากความเครียด จะเห็นได้ว่าผลเสียในแต่ละด้านของบุคคลจะเชื่อมโยงกันเป็นลูกโซ่ และผลเสียเหล่านี้ก็ไม่ได้กระทบกระเทือนเฉพาะบุคคลที่ตกอยู่ในภาวะเครียดเท่านั้น แต่จะกระทบและส่งผลไปสู่ผู้คนรอบข้าง ตลอดจนสังคมโดยรวมอีกด้วย ฉะนั้น การค้นหา วิธีการที่จะช่วยลดความเครียดในบุคคลนั้น ย่อมจะเป็นหนทางที่จะลดผลกระทบต่าง ๆ ในทางที่เสียหายทั้งต่อบุคคลนั้นเองและสังคมรอบข้างได้ (เจก ธนะศิริ 2528, ชูทิพย์ ปานปรีชา 2531, ศรีรัตนา ศุภพิทยากุล 2534, วีระ ไชยศรีสุข 2533, Powell 1990, Selye 1956)



### ความเครียดในญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท

ในครอบครัวใดก็ตามที่มีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น เราก็พอนึกภาพของความยุ่งยากและความเครียดที่จะเกิดขึ้นตามมาได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าความเจ็บป่วยนั้น เป็นความเจ็บป่วยทางจิต ครอบครัวก็ต้องรับมือกับปัญหาที่ยุ่งยากและเป็นภาระมากขึ้น ซึ่งเป็นผลให้ครอบครัวยังมีความเครียดมากยิ่งขึ้น (Whitley and Madden 1986: 265)

การมีผู้ป่วยจิตเภทอยู่ในบ้าน ย่อมหมายถึงการที่ญาติต้องเผชิญกับพฤติกรรมในลักษณะแปลก ๆ แตกต่างไปจากพฤติกรรมของคนปกติทั่ว ๆ ไป

### พฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเภท

แมกซ์ เบิร์ชวูด (Max Birchwood) ได้ทำการศึกษา และรวบรวมพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในผู้ป่วยจิตเภท 53 คน ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 26 ปี เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 1.7 ครั้ง และมีระยะเวลาของการป่วยเฉลี่ย 2.2 ปี โดยได้ศึกษาในขณะที่ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในบ้าน พฤติกรรมดังกล่าวนี้ ได้มาจากการสังเกตของญาติที่อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วย ดังในตารางต่อไปนี้

ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 พฤติกรรมของผู้ป่วย Acute Schizophrenia ที่สังเกตโดยญาติที่อาศัยอยู่ร่วมบ้าน  
(Birchwood and Smith 1987:8)

	เปอร์เซ็นต์ที่สังเกตได้
การหลีกเลี่ยงการปรับตัว	51
อยู่บนเตียง เป็นส่วนใหญ่	
การปลีกตัวทางอารมณ์ (อารมณ์เฉยเมย ไม่นิตยินร้าย)	
การหลีกเลี่ยงที่จะเข้าสังคม	
อาการทางโรคจิต	36
Expressing passivity ideas [การเล่าถึงความคิดที่ ได้เก็บไว้หลาย ๆ ปีที่ไม่กล้าเปิดเผยมาก่อน]	
การหลงผิดโดยคิดว่ามีผู้มาแก้งตน	
ประสาทหลอน (ได้ยินเสียง เห็นภาพหลอนไปเอง)	
พฤติกรรมที่มากเกินไป	31
ก้าวร้าวกับญาติ	
กระวนกระวาย อยู่ไม่สุข	
ก่อให้เกิดความรำคาญในครอบครัว	
การกระทำทางสังคมที่เสียไป	51
การเอาใจใส่ตนเอง	
งานบ้าน	
ทักษะ เฉพาะตัวในการทำสิ่งต่างๆ	



กิบบอน และ คณะ (Gibbons et al. 1983 cited by Birchwood and Smith 1987: 8-9) ได้รายงานไว้ว่า 3 ใน 4 ของผู้ป่วยจิตเภท (ตามรายงานของญาติในกลุ่มตัวอย่างของเขา) จัดการและดูแลเกี่ยวกับงานบ้านเพียงเล็กน้อย ไม่ค่อยมีกิจกรรมในเวลารว่าง และมีการให้กำลังใจ หรือให้ความรักความเห็นอกเห็นใจต่อญาติผู้ดูแลเขาน้อยมาก

เฮิร์ซ และ เมลวิลล์ (Herz and Melville 1980 cited by Sulliger 1988 : 22) ได้รวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัว พวกเขาได้สังเกตว่า หลายครั้งที่ผู้ป่วยหยุดรับประทานยา ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการกลับทรุดลง ดังนั้นคือ รู้สึกกระวนกระวาย กินน้อยลง ไม่สามารถมีสมาธิจดจ่ออยู่กับสิ่งต่าง ๆ ได้ นอนหลับได้ยาก ซึมเศร้า พบเพื่อนน้อยลง สูญเสียความสนใจกับทุกอย่างไปหมด

รายงานการศึกษาถึงผลกระทบของความเจ็บป่วยทางจิต ( จิตเภท ) ที่มีต่อครอบครัวของแฮกเนส บี แฮตฟิลด์ (Hatfield, Agnes B. 1979) เขาใช้แบบสอบถาม ถามญาติของผู้ป่วยจิตเภท 89 ราย และติดตามสัมภาษณ์ญาติเหล่านี้ 30 ราย 85 % ของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นบิดามารดา ที่เหลือเป็นคู่สมรส และญาติพี่น้องใกล้ชิด พบว่าพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ป่วยที่ญาติได้พบ คือโกรธและหวาดระแวงสงสัยโดยไม่มีเหตุปรากฏ พุดจาแบบไม่สมเหตุสมผล ได้ยินเสียงโดยไม่มีใครพูด และอารมณ์เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วโดยไม่มีเหตุบ่งบอก มากไปกว่านั้น 1 ใน 3 ของผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย และในจำนวนนี้ 4 รายทำได้สำเร็จ นอกจากนี้ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมอันไม่เป็นที่ต้องการของญาติ แสดงออกมาในหลายรูปแบบ เช่นทำข้าวของเสียหายโดยไม่ใส่ใจ ทะเลาะวิวาทโต้เถียง บางครั้งทำร้ายร่างกาย และบางทีจะมีแบบแผนการนอนที่ไม่เป็นปกติ เช่นนอนในเวลากลางวันและตื่นในเวลากลางคืน คือสลับกลับกันระหว่างกลางวันกับกลางคืนในเรื่องกินอาหารก็เช่นเดียวกัน บางคราวอาจจะกินบางสิ่งบางอย่างมาก แล้วก็กลับไม่กินเลย ผู้ป่วยไม่ค่อยช่วยทำงานบ้าน ขาดแรงจูงใจ ไม่สนใจการแต่งกายผมเผ้า ไม่ใส่ใจกับการดูแลตนเอง ไม่สามารถจัดการ และพึ่งพิงตนเองในเรื่องเงิน ไม่สามารถจดจ่ออยู่กับสิ่งใดได้นาน ๆ และไม่สนใจอนาคต

การศึกษาของ ไมโคลวิทซ์ และ คณะ (Miklowitz et al. 1991: 171-172) พบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีกระบวนการคิดที่แตกแยก ไม่ประสานกัน ซึ่งมีผลทำให้เขาไม่มีความสามารถ จะใส่ใจ หรือสนใจ (inability to share a focus of attention) ผู้ที่กำลังสนทนากับเขาได้ เขาจะสนใจหรือใส่ใจอยู่แต่กับตัวเอง



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ผลกระทบต่อญาติ

เบริชวูด และสมิทซ์ (Birchwood and Smith 1987: 9) ได้รวบรวมและแยกแยะถึงผลกระทบของพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มีต่อญาติ และชีวิตครอบครัวดังในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลที่มีต่อญาติและชีวิตครอบครัวในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยจิตเภท

---

ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับผู้ป่วย

การจัดการกับพฤติกรรมก่อกวนของผู้ป่วย

การที่ญาติต้องสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยอยู่เสมอ ๆ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์

การจัดการกับความรู้สึก "สูญเสีย"

อาการเครียดต่างๆ

อารมณ์ไม่ดี เช่น การมีความรู้สึกผิด กลัว อึดอัด ขาดเงิน โกรธ

ความสัมพันธ์ระหว่างญาติในครอบครัว

ความเครียดภายในครอบครัว การทะเลาะเบาะแว้ง การฉีกขาด การแบ่งแยก

การสูญเสียความเป็นกลุ่มเป็นก้อน

การปฏิเสธไม่ยอมรับของญาติคนใดคนหนึ่ง

ความยุ่งยากในเรื่องต่าง ๆ ของญาติผู้ป่วย

เรื่องการเงินและปัญหาในการเข้าทำงานของผู้ป่วย

การเสียสละความต้องการส่วนตัวของบุคคลในครอบครัว

การต้องยกเลิกแผนการระยะยาวที่วางไว้ หรือแผนการที่ถูกทำให้เสียหาย

ความยุ่งยากของกิจวัตรภายในบ้าน

---

## ความสัมพันธ์ระหว่างญาติผู้ดูแลกับผู้ป่วย

### การจัดการกับพฤติกรรมก่อกวนของผู้ป่วย

การที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก่อกวนหรือมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในหลาย ๆ รูปแบบ ทำให้ญาติรู้สึกวิตกกังวลและพยายามหาทางที่จะจัดการกับพฤติกรรมเหล่านั้น ขณะเดียวกัน พฤติกรรมเหล่านั้น มักเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถคาดหมายล่วงหน้าได้ ซึ่งเป็นผลให้ญาติต้องใช้ความคิดและความอดทนอย่างมาก เพื่อรับมือกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยซึ่งทำให้เกิดความเครียดขึ้นภายในครอบครัว เบริชวูด (Birchwood) ได้เก็บข้อมูล ดังนี้ (Birchwood and Smith 1987 : 12-13)

#### 1. การบังคับ (Coercion)

การบังคับ หมายถึง การที่ญาติใช้วิธีการลงโทษผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย การวิพากษ์วิจารณ์ การก้าวร้าวทั้งทางคำพูดและทางร่างกาย การขู่เข็ญ ความพยายามที่จะทำให้เกิดความละอายหรือขัดเขิน และมีปฏิกิริยาซึ่งตั้งใจที่จะให้เกิดการเผชิญหน้า (confrontation) ขึ้น

#### 2. การหลีกเลี่ยง (Avoidance)

การหลีกเลี่ยงเป็นวิธีการที่ประกอบด้วยการตอบสนองที่ญาติจะไม่ระเบิดใส่พฤติกรรมของผู้ป่วย เป็นต้นว่า ญาติอาจปลีกตัวไปจากสถานการณ์ หรือกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อจำกัดพฤติกรรมนั้น เช่น ญาติจะลงมือทำงานนั้นให้ลุล่วง เมื่อผู้ป่วยแสดงถึงความยากลำบากที่จะทำ

#### 3. การอยู่เฉย ๆ (Indifferent Reaction)

การอยู่เฉย ๆ เป็นวิธีที่ญาติจะไม่ตอบสนองต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย เพราะพวกเขาไม่ได้รับรู้ว่าเป็นปัญหา เนื่องจากพฤติกรรมนั้นได้รับการยอมรับว่าเป็นเสมือนส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ หรือความเจ็บป่วยของผู้ป่วย หรือ เพราะญาติเลิกที่จะพยายามเอาชนะต่อสถานการณ์นั้นแล้ว



#### 4. การหลอกลวง (Collusion)

ในบางเวลา ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมอันเนื่องมาจากการหลอกลวง ซึ่งหมายถึงการที่ผู้ป่วยจะมีความคิดในเรื่องต่าง ๆ หรือเรื่องใดเรื่องหนึ่งในลักษณะที่ไม่ตั้งอยู่บนความเป็นจริง และไม่สมเหตุสมผล เช่น คิดว่าจะมีการวางยาพิษกับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหวาดระแวงและแยกตัว หรือมีอาการประสาทหลอน อันได้แก่ การได้ยินเสียงพูด หรือ เห็นภาพบางอย่างโดยไม่มีในความเป็นจริง และ ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองกับอาการเหล่านั้น เช่น การยิ้ม หัวเราะโดยไม่ปรากฏสาเหตุ การหลอกลวงเป็นวิธีการที่ญาติอาจจะเอนเอียงไปกับความเชื่อของผู้ป่วย เพื่อหลีกเลี่ยงการทะเลาะวิวาท หรืออาจจะตามใจ หรือยิ่งเสริมแรงการแยกตัวของผู้ป่วย โดยที่ในขณะดังกล่าวญาติจะยกโทษให้กับพฤติกรรมนั้น ๆ ของผู้ป่วย และไม่พยายามที่จะยืนยันถึงความเป็นจริงที่ไม่ได้เป็นไปอย่างที่คุณป่วยคิดหรือรับรู้

#### 5. การเป็นอิสระจากความกลัวและความวิตกกังวล (Reassurance) วิธีการนี้

เป็นวิธีที่ญาติจะจัดการกับพฤติกรรมของผู้ป่วยด้วยการมีท่าทีที่สงบ พิจารณาถึงทางเลือกที่เหมาะสมในการตอบสนองต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยไม่ได้ตกอยู่ในอิทธิพลของอารมณ์ หรือการกระทำของผู้ป่วย ญาติจะมีความเชื่อมั่น และมีความมั่นคงภายในใจ รู้สึกเป็นอิสระจากความกลัวและความวิตกกังวล ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นคงภายในบ้าน และ เกิดความราบรื่นในความสัมพันธ์ของครอบครัว

#### 6. ความสับสน (Disorganised)

การที่ญาติรู้สึกหมดหวัง หรือท้อแท้ในการที่ต้องยอมรับว่าผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยอาการทางจิต และในการจัดการกับพฤติกรรมก่อนหน้าของผู้ป่วย เป็นผลให้ญาติใช้การลองผิดลองถูกตามแต่จะนึกคิดได้ในเวลานั้น โดยไม่ได้ใส่ใจที่จะสังเกตถึงผลที่ตามมาและไม่มีการพิจารณาไตร่ตรองในวิธีการที่ใช้ จึงกลายเป็นการตอบสนองที่ไม่คงที่ต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยปราศจากวิธีการที่เด่นชัด ซึ่งมักจะก่อให้เกิดความสับสนทั้งกับผู้ป่วยและตัวญาติเอง

## 7. การสร้าง (Construction)

การสร้าง เป็นวิธีการที่ญาติจะใช้การสังเกต การสรุปทเรียนจากการสังเกต ลองดู และมีการนำเอาวิธีการต่าง ๆ ดังกล่าวมาผสมผสาน แม้แต่วิธีการบังคับก็ตาม และเลือกใช้ในสถานการณ์ที่เหมาะสม จะเป็นผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ก่อความน้อยลง สามารถจะอยู่ร่วมกันได้อย่างสงบ

การจัดการกับพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้ ส่วนใหญ่ในแต่ละครอบครัวจะได้มาจากการลองดู ลองดูอย่างยากลำบากมาเป็นเวลายาวนานก่อนที่จะรู้ว่าควรทำอะไร มีตัวอย่างของครอบครัวหนึ่ง (Birchwood and Smith 1987: 10) ได้พยายามปฏิเสธมาโดยตลอดกับความคิดของ บุตรชายว่า มีคนคอยสังเกตเขาอยู่ หลังจากการทะเลาะเบาะแว้งและโต้เถียงกันมาเป็นเวลานาน พ่อแม่ของเขาก็ตระหนักว่าการปฏิเสธความคิดเหล่านี้เป็นเรื่องที่เป็นไปไม่ได้เลย พวกเขาพบว่า บุตรชายได้นำเอาเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นรอบ ๆ ตัว ที่เป็นไปตามปกติมาสนับสนุนความหลงผิดของเขา แม้ว่าเหตุการณ์นั้นจะเป็นเหตุการณ์ทั่ว ๆ ไป เช่น เขาเชื่อว่าศัตรูของเขาจะมากับ รถสีแดงและเนื่องจากมีรถสีแดงผ่านไปมาบ่อย ๆ เป็นการพิสูจน์ว่ามีการรวมหัวกันสังเกตเขาเพื่อจะหาโอกาสทำร้ายเขา ในที่สุดครอบครัวนี้ได้พยายามแยกตัวของเขาส่งออกจากการหลงผิดนั้น ด้วยการพิจารณาอย่างชัดเจนว่าไม่มีประโยชน์ที่จะต้องปฏิเสธอยู่เรื่อยๆ อย่างไรก็ตาม ญาติผู้ป่วยจำนวนมากไม่สามารถจะเข้าใจ แม้จะใช้เวลามากมายแล้วก็ตาม

กิบบอน และ คณะ (Gibbons et al. 1983 cited by Birchwood and Smith 1987: 9) ได้ชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ประเภทของพฤติกรรมที่ญาติจะรู้สึกเป็นทุกข์อย่างมากและยากที่จะจัดการ คือพฤติกรรมที่กระทำต่อเขาโดยตรง เช่น การแสดงความหยาบคาย หรือ ก้าวร้าวใส่โดยตรง ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นลักษณะของอาการโรคจิต (active psychosis) กรณีตัวอย่างของลูกชาย ที่กล่าวหาว่าแม่วางยาพิษเขา แม่ของเขาเล่าว่า "สิ่งที่ร้ายที่สุด คือ แววมืดบังในดวงตาของเขา ฉันทึกไม่ถึงเลยว่าเขาจะคิดเช่นนั้น แม้ฉันจะรู้ว่าเขาป่วย แต่ถึงอย่างนั้นฉันก็รู้สึกโกรธอยู่ภายใน ฉันไม่รู้จะบอกให้เขาเข้าใจได้อย่างไร ถ้าบอกเขาว่า ฉันไม่ได้วางยาพิษเขาอย่างที่เขาคิด ก็เหมือนว่าฉันพยายามจะบอกว่า เขาเข้าใจผิด



เนื่องจากเขาป่วย ซึ่งเขาก็จะหัวเราะอย่างตลกตลกนั้น" (จากคำสัมภาษณ์ใน Birchwood 1983 cited by Birchwood and Smith 1987: 10 )

### การที่ญาติต้องสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยอยู่เสมอ ๆ

หลังจากที่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับญาติถูกกระทบกระทั่งเสมอ ๆ ในการอยู่ร่วมกัน จึงมีความจำเป็นที่ญาติต้องพยายามสร้างสัมพันธ์ภาพขึ้นใหม่อีก เช่น เกี่ยวกับความสัมพันธ์ในคู่สมรส การศึกษาของแฮทฟิลด์ (Hatfield 1979: 339) พบว่า 30 เปอร์เซ็นต์ของการแต่งงานเป็นเรื่องลำบาก คู่สมรสที่เข้าร่วมในการศึกษานี้ตำหนิอีกฝ่าย และไม่เห็นด้วยกับการวินิจฉัยและการจัดการกับผู้ป่วย หนึ่งในคู่สมรสได้กล่าวว่า "มันเป็นความขมขื่นในครอบครัว โดยเฉพาะการมีความรู้สึกผิด และเป็นความลำบากที่ต้องตัดสินใจว่า อย่างไรเป็นสิ่งที่เหมาะสมหรือถูกต้องที่จะกระทำ"

### การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ของญาติผู้ป่วย

ญาติมีการตอบสนองทางอารมณ์ต่อผู้ป่วยในหลายลักษณะ เช่น ความรู้สึกของการสูญเสีย ความรู้สึกผิด กลัว วิตกกังวล เป็นภาระ เป็นต้น เป็นที่ยอมรับกันว่าการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมและบุคลิกภาพอย่างผิดปกติของผู้ป่วย เป็นสาเหตุให้เกิดความทุกข์ใจอย่างมากสำหรับครอบครัว ในขณะที่เดียวกัน ก็เป็นเรื่องยากในการที่จะปรับอารมณ์ให้ยอมรับกับบุคลิกที่แตกแยก (disintegration of personality) ของผู้ป่วยซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัว (Birchwood and Smith 1987: 9)

เดวิด แอล วินเทอร์ (David L. Winter cited by Malone 1990: 7) กล่าวว่าความเจ็บป่วยทางจิตมักจะนำมาซึ่งความรู้สึกเสื่อมเสียศักดิ์ศรีและเกียรติยศ นำมาซึ่งความต้องการที่จะปกปิดเป็นความลับ และนำมาซึ่งความละอายใจอย่างมากมาด้วย บิดามารดาของผู้ป่วยมักจะตำหนิตัวเองที่มีลูกป่วยทางจิต และมีความสงสัยอยู่ตลอดเวลาว่าเขาปฏิบัติต่อลูกผิดในลักษณะใด นอกจากนี้ ในบางกรณี ความรู้สึกผิดที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรงอาจก่อให้เกิดความเป็นห่วงที่มากเกินไป

ความจำเป็นขึ้นมாதแทนความรู้สึกผิดนั้นได้ (Birchwood and Smith 1987: 10)

มากไปกว่านั้น ญาติจะพบกับความเครียด ที่เกือบจะไม่สามารถแบกรับได้ในบางเวลา ทำให้เกิดความเสียหายทั้งทางร่างกายและอารมณ์อย่างรุนแรง เป็นผลให้รู้สึกคับข้องใจอย่างมาก วิตกกังวลกับเหตุการณ์ที่ไม่สามารถคาดเดาได้ กังวลใจกับอนาคต กลัวที่จะวางแผนล่วงหน้า กลัวจะถูกทำร้ายร่างกาย รู้สึกผิดหวังช้าแล้วช้าเล่าต่อการคาดหวังว่าผู้ป่วยจะดีขึ้น ตลอดจนรู้สึกว่า การดูแลผู้ป่วยเป็นภาระกับเขาอย่างมาก (จารุวรรณ ต.สกุล 2524: 65)

นอกจากนี้ สมาชิกในครอบครัวไม่เพียงแต่เป็นเหยื่อของความเครียด ที่ต้องใช้ชีวิตอยู่กับผู้มีความผิดปกติทางจิตเท่านั้น แต่เขายังต้องทุกข์ยากกับการพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยไปตามทัศนคติของเขาอีกด้วย ดังนั้นปัญหาทางพฤติกรรมของผู้ป่วยจึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ญาติต้องใช้ความพยายามเพื่อที่จะจัดการ อันนำมาซึ่งความเครียดภายในครอบครัว และความขัดแย้งในความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกของครอบครัว และบางทีก็มีการไม่ยอมรับกันอย่างเปิดเผย

### ความสัมพันธ์ระหว่างญาติในครอบครัว

การถกเถียงกันภายในครอบครัว เกิดขึ้นเมื่อการมองพฤติกรรมก่อนของผู้ป่วยในระหว่างบิดามารดา หรือสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ แตกต่างกันหรือไม่ไปด้วยกัน หรือเมื่อสมาชิกในครอบครัวบางคนไม่เห็นด้วยกับวิธีการจัดการกับพฤติกรรมก่อนของผู้ป่วย (Birchwood and Smith 1987: 11)

เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวต้องรับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ความเครียดจากการที่ต้องดูแลคนที่เจ็บป่วยทางจิตอย่างรุนแรงนี้ มักจะมีผลกดดันต่อชีวิตการแต่งงานของเขาด้วย (Malone 1990: 7)

นอกจากนี้ เด็ก ๆ ในครอบครัวจะถูกกละเลย และต้องได้รับความยุ่งยากในชีวิตไปด้วย ขณะที่แม่ได้พยายามอธิบายให้ลูกคนหนึ่งฟัง ถึงลูกที่ป่วยอีกคนหนึ่งว่า "เธอรู้สึกเห็นดีเห็นงามไปหมดโดยเฉพาเห็นดีเห็นงามทางใจ เพราะฉะนั้นเธอจะต้องมีความอดทนในการอยู่ร่วมกับน้องที่อ่อนกว่า ซึ่งไม่ปกติ " พฤติกรรมของผู้ป่วยจะไปรบกวนการละเล่น หรือกิจกรรมของเด็กอื่น ๆ



(พี่น้องหรือเพื่อนบ้าน) และบ่อยครั้งก็มีความแปลกแยกไปจากเพื่อน ๆ พี่น้องหลายคนไม่สามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมที่แปลก ๆ และไม่สมเหตุสมผลได้ ก็จะรู้สึกตำหนิในพฤติกรรมเหล่านั้นของผู้ป่วย และมีส่วนทำให้พ่อแม่เสียใจ อย่างไรก็ตาม ผู้ดูแล 2 - 3 คนรายงานแตกต่างจากกรณีดังกล่าว คือมีเด็กพวกหนึ่งที่สามารถจะยอมรับอาการเจ็บป่วยเหล่านั้น และร่วมมือกันรับผิดชอบ (Hatfield 1979: 339)

### ความยุ่งยากในเรื่องต่าง ๆ ของญาติผู้ป่วย

ข้อมูลที่แสดงถึงความพยายามของครอบครัว ที่จะจัดการกับอาการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วยจิตเภท แสดงให้เห็นว่าพวกเขาเองหลาย ๆ คนไม่สามารถจะดำเนินความสนใจไม่สามารถดำเนินชีวิตทางสังคมหรือกิจกรรมอื่นที่ตนพอใจได้ เนื่องจากพลังงานของเขาต้องถูกใช้ไปกับการครุ่นคิด วิตกกังวล และเอาใจใส่อยู่แต่กับคนเพียงคนเดียว (Creer and Wing 1973 cited by Birchwood and Smith 1987 :11-12) การเสียสละความต้องการส่วนตัวเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงได้ยาก และเกิดขึ้นในระดับต่าง ๆ กันในแต่ละครอบครัว บางกรณีความรู้สึกผิดอาจถูกเร้าให้เกิดขึ้น จนทำให้ญาติรู้สึกว่าเขาต้องเสียสละความต้องการส่วนตัวของเขาเพื่อชดเชยความรู้สึกผิดนั้น "ฉันจะไปสนุกสนานกับเพื่อนข้างนอกได้อย่างไร ในเมื่อเขาต้องนั่งอยู่กับบ้าน" [มีอาการประสาทหลอน] ในครอบครัวอื่น ๆ ญาติอาจจะรู้สึกว่าผู้ป่วยไม่สามารถจัดการเรื่องราวต่าง ๆ ได้โดยลำพัง และผลที่ตามมาคือการทำญาติไม่ให้โอกาสกับผู้ป่วยที่จะทำสิ่งต่าง ๆ นอกจากนี้ เหตุการณ์บางอย่างที่เกิดขึ้นอย่างบังเอิญอาจจะทำให้ญาติเครียดมากขึ้นโดยไม่จำเป็น เช่น การพบว่ามีญาติจำนวนหนึ่งที่ปลีกตัวออกจากเพื่อนฝูงหรือครอบครัว หรือญาติซึ่งมีกิจกรรมที่ให้ความพอใจกับตนเองน้อยมาก และมีความรู้สึกว่าตนไม่สามารถจะออกไปจากวงจรนี้ได้ การที่ญาติซึ่งใกล้ชิด หรือญาติที่เป็นคนสำคัญ ละเลยความต้องการส่วนตัวของตนเองนั้น ย่อมหมายถึงการละเลยในส่วนของความต้องการของสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวด้วย ซึ่งอาจทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความรู้สึกคับข้องใจ ความรู้สึกน้อยใจ ที่ความต้องการของตนไม่ได้รับการใส่ใจ

โดยสรุปแล้ว ผลกระทบอย่างใหญ่หลวงที่มีต่อญาตินั้น มาจากการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เป็นไปอย่างลึกซึ้ง ค่อยเป็นค่อยไปอย่างยาวนาน ขณะเดียวกันผลที่มีต่อญาติ จะทำให้ญาติและครอบครัวเป็นทุกข์ เครียดมากหรือน้อย ก็ขึ้นอยู่กับธรรมชาติ และความรุนแรงของพฤติกรรมก่อนของผู้ป่วย ยิ่งก่อนมากก็ยิ่งมีผลกระทบสูงขึ้น ทั้งหมดนี้เป็นปัจจัยที่ทำให้ชีวิตครอบครัวระส่ำระสายและทำให้ญาติตกอยู่ในภาวะ เครียดอย่างมาก

### ความต้องการของญาติ

เมื่อญาติถูกถามเกี่ยวกับความต้องการของเขา สิ่งที่เขาคาดหวังเป็นอันดับแรกคือ คำแนะนำหรือแนวทางสำหรับการจัดการเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วย (Kint 1977 cited by Birchwood and Smith 1987 : 24)

เบริชวูด และ สมิธ ( Birchwood and Smith 1987: 26 ) ได้รวบรวมความต้องการของญาติ และ ความต้องการของผู้ป่วยไว้ ดังนี้

#### ความต้องการของญาติ

1. ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรคจิตเภท และการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้กับสถานการณ์ในบ้าน
2. การปรับปรุงในเรื่องเหล่านี้ให้ดีขึ้น เช่น
  - ความสัมพันธ์ของครอบครัว
  - ความต้องการส่วนตัว และความต้องการทางสังคมของญาติ
  - ความยุ่งยากทางการเงิน และการทำงาน
  - ความเครียดของบุคคลในครอบครัว
3. การทำให้ปฏิริยาทางอารมณ์ในญาติคนสำคัญดีขึ้น ปฏิริยาเหล่านี้ เช่นความรู้สึกผิด ขัดเขิน ความรู้สึกละอาย หรือเสื่อมเสียเกียรติยศ
4. คำแนะนำที่นำมาปฏิบัติได้ ในการจัดการกับพฤติกรรมของผู้ป่วย และทักษะในการปฏิสัมพันธ์กัน



### ความต้องการของผู้ป่วยโรคจิตเภท

1. การกลับเข้าสู่สถาบันทางสังคมและทำหน้าที่ได้อย่างปกติ
2. ป้องกันการป่วยซ้ำ
3. ลดความทุกข์ทรมานเนื่องจากอาการที่เป็นอย่างต่อเนื่อง
4. ลดปัญหาในเรื่องความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



การศึกษาถึงสภาพครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคจิตเภทอยู่ร่วมด้วยนี้ ทำให้เราได้รู้เกี่ยวกับลักษณะพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคจิตเภทซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากอาการเจ็บป่วยทางจิต และผลกระทบต่อญาติ ที่ทำให้ญาติต้องตกอยู่ในภาวะเครียดเป็นระยะเวลายาวนาน ตลอดจนความต้องการความช่วยเหลือของญาติ ในต่างประเทศ ได้มีการศึกษาวิจัยถึงวิธีการหรือกระบวนการที่จะนำมาช่วยเหลือญาติผู้ป่วยอยู่บ้าง

โกลด์สไตน์ และโคเพกิน (Goldstein and Kopeikin 1981: 5-26) ได้ศึกษาทดลองเกี่ยวกับกระบวนการที่จะแทรกแซง (Intervention) ซึ่งประกอบด้วย การช่วยให้สมาชิกของครอบครัว สามารถที่จะบ่งบอกถึงสภาพการณ์ที่เต็มไปด้วยความเครียด ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดผู้ป่วยโรคจิตเภทเกิดอาการทางจิตขึ้นมาได้ และพัฒนาชุดวิธีในการลดความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพขึ้น การศึกษาทำกับครอบครัวที่มีผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำอะไรได้และกลับมาอยู่บ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 6 สัปดาห์แรกหลังจากออกจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงมากที่สุดที่จะกลับป่วยซ้ำ กระบวนการของความช่วยเหลือนี้ มีโครงสร้างเป็นลำดับ 4 ขั้นตอน โดยที่การดำเนินการในขั้นตอนถัดมาจะขึ้นอยู่กับความสำเร็จในขั้นตอนก่อนหน้านั้น ขั้นตอนแรก ได้แก่ ให้การศึกษากับสมาชิกของครอบครัว เพื่อสร้างความใส่ใจต่อภาวะที่ทำให้เกิดความเครียด และปรับปรุงความสัมพันธ์ในครอบครัว เป้าหมายแรก คือสมาชิกสามารถจะบรรยายถึงสถานการณ์ที่

ทำให้เกิดความเครียดต่อสมาชิกในบ้าน 2-3 สถานการณ์ เช่น การทะเลาะกันเกี่ยวกับความไม่กระตือรือร้นของผู้ป่วย ขั้นที่สองเป็นการพัฒนาวิธีการเพื่อจัดการ หรือหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเหล่านั้น ขั้นที่สาม เกี่ยวกับการประเมินผลและปรับปรุงวิธีการให้ใช้การได้ดีขึ้น ส่วนขั้นตอนสุดท้าย เป็นการฝึกที่จะคาดการณ์เกี่ยวกับความยุ่งยากที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตและวางแผนสำหรับจัดการไว้ เขาได้รายงานถึงการทดลองที่ถูกควบคุมตลอด 6 สัปดาห์ หลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้ว โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 รับประทานยาเฉลี่ยกลาง ๆ และได้เข้าร่วมกลุ่มครอบครัวบำบัด กลุ่มที่ 2 รับประทานยาระดับต่ำ และได้เข้าร่วมกลุ่มครอบครัวบำบัด กลุ่มที่ 3 รับประทานยาเฉลี่ยกลาง ๆ และไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มครอบครัวบำบัด กลุ่มที่ 4 รับประทานยาระดับต่ำ และไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มครอบครัวบำบัด โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 104 คน อายุเฉลี่ย 23 ปี มีผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าร่วมการทดลองด้วย โดยใช้วิธีสุ่มเข้ากลุ่ม ผลปรากฏว่า กลุ่มที่รับประทานยามากกว่าและได้เข้าร่วมกลุ่มครอบครัวบำบัด มีอัตราการป่วยซ้ำต่ำกว่า กลุ่มที่รับประทานยาน้อยและไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มครอบครัวบำบัด ทั้งในระยะ 6 สัปดาห์ (0 ต่อ 24%) และระยะ 6 เดือน (0 ต่อ 48%) ไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่เหลือ และไม่มีรายงานการเปรียบเทียบทั้ง 4 กลุ่ม

เลฟ และคณะ (Leff et al. 1982) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคจิตเภทและญาติ โดยแบ่งพวกเขาออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 12 คน กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับประทานยาอย่างเดียว ส่วนกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่รับประทานยาและได้รับกลุ่มการปรึกษาทางจิตวิทยา กลุ่มตัวอย่างได้รับเลือกจากกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงสุดของการป่วยซ้ำ กล่าวคือ มีระยะเวลาดำเนินการติดต่อกับญาติสูง (High Contact) และอยู่ในครอบครัวที่มีการแสดงออกทางอารมณ์สูง (High Expressed Emotion) กระบวนการประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ อย่างแรกคือ ชุดของความรู้ที่ให้กับญาติ เป็นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของอาการของผู้ป่วย สาเหตุการป่วยและการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท อย่างที่สอง คือจัดกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาให้กับญาติ โดยให้ญาติที่อยู่ในครอบครัวที่มีการแสดงออกทางอารมณ์สูง ได้แลกเปลี่ยนกับญาติที่อยู่ในครอบครัวที่มีการแสดงออกทางอารมณ์ต่ำ โดยมีนักจิตวิทยาช่วยเอื้ออำนวยปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม เหตุผลที่นำญาติที่มีการแสดงออกทางอารมณ์ทั้งสูงและต่ำมาพบกัน เนื่องจากมีการค้นพบว่า กลุ่มที่แสดงออกทาง



อารมณ์ต่ำ จะมีวิธีที่เหมาะสมที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นจาก การอยู่ร่วมกับผู้ป่วยโรคจิตเภทใน แต่ละวัน ซึ่งกลุ่มที่แสดงออกทางอารมณ์สูงนั้น สามารถจะเรียนรู้จากกลุ่มที่แสดงออกทางอารมณ์ต่ำ ได้ องค์ประกอบที่สาม คือ มีการให้การปรึกษารายบุคคลกับครอบครัวโดยใช้ทักษะการตีความสิ่ง ที่เกิดขึ้น หรือการตีความสิ่งที่อยู่ภายใต้พฤติกรรม (dynamic interpretation) หรือใช้การ แทรกแซงที่เกี่ยวกับปัญหาทางพฤติกรรม (behavioural intervention) การติดตามผลใน ช่วง 9 เดือน ปรากฏว่ามีผู้ป่วยเพียง 1 รายเท่านั้นที่ป่วยซ้ำ จากกลุ่มทดลองที่ได้รับกระบวนการ การกลุ่มช่วยเหลือในครอบครัว ซึ่งคิดเป็น 9 % เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ซึ่งมีอัตราการป่วยซ้ำ ถึง 50 %

แมส และ โอ ดานิล (Mass and O Daniell 1968 : 344-351) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การจัดกลุ่มการปรึกษาให้กับญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยแบ่งญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทผู้ใหญ่ 2 กลุ่ม ซึ่งสมาชิกของแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกันในวัฒนธรรม เชื้อชาติ สถานภาพทางเศรษฐกิจ อารมณ์ (Temperament) และการตอบสนองทางจิตใจ (Emotional Reaction) โดยกลุ่มแรกพบ กันเดือนละครั้งเป็นเวลา 4 ปี กลุ่มที่ 2 พบกันสัปดาห์ละครั้งเป็นเวลา 6 เดือน พบว่า กลุ่มทั้งสอง ช่วยลดความหงุดหงิด ไม่พอใจกันระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัวได้ ทำให้สบายใจขึ้น และบรรยากาศในครอบครัวไม่ตึงเครียด

ฟลอเรนซ์ วิลเลียมส์ (Florence Williams 1974 : 37) ได้เสนอแนะวิธีการที่จะ ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติปรับตัวต่อสภาวะความเครียด พอสรุปได้ว่า ความสามารถในการปรับตัวของ ผู้ป่วย และญาติ ขึ้นอยู่กับ ความสามารถในการยืดหยุ่นบทบาท ของสมาชิกในครอบครัว ที่จะ เปลี่ยนแปลงกันได้ สมาชิกทุกคนต้องพูดคุยกันอย่างเปิดเผย เพื่อให้แต่ละคนทราบว่าต้องการอะไร และมีความคิดอย่างไร

การศึกษาของคาสเซิล แกนสเตอร์ และวิกเตอร์ (Cassel 1976, Ganster and Victor 1988 cited by Powell 1990: 7) พบว่าการอยู่ในเครือข่ายของสังคมที่เกื้อหนุน ซึ่งกันและกัน จะทำให้เหตุการณ์ที่เต็มไปด้วยความเครียดในชีวิต มีผลกับบุคคลน้อยลง เครือข่าย ของสังคมที่เกื้อหนุนกัน ได้แก่ลักษณะของครอบครัวขยาย กลุ่ม ชุมชน ซึ่งช่วยเอื้อให้บุคคลสามารถ จะจัดการกับปัญหาในชีวิตได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าบุคคลเหล่านี้จะตกอยู่ในความเครียดที่สัมพันธ์

กับปัญหาทางสุขภาพน้อยลงด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างคนเราในกลุ่ม ช่วยให้บุคคลมีหนทางที่จะแสดงความรู้สึกของเขาออกมาได้ ช่วยให้ได้รับความคิดเห็นจากคนอื่นในกลุ่ม ซึ่งจะช่วยพัฒนาการประเมินสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม และมีเป้าหมายในชีวิตที่เป็นจริงได้ ชีวิตมีความหมายมากขึ้นในความรู้สึก และช่วยให้ได้รับข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนความช่วยเหลือจากผู้อื่นด้วย

โคบาสซา (Kobasa 1982 cited by Powell 1990: 14) ได้ศึกษาคนหลาย ๆ คน ที่สามารถจัดการกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของชีวิต ซึ่งทำให้เกิดความเครียดได้ โดยที่เขาสามารถจะมีความสุขและมีสุขภาพที่ดีอยู่ได้ โคบาสซาได้ทำการศึกษาผู้จัดการที่อยู่ในวงการธุรกิจ 670 คนที่มีความเครียดสูง ปรากฏว่าผู้จัดการบางส่วนเกิดการเจ็บป่วย แต่บางส่วนไม่เจ็บป่วย เขาจึงพยายามศึกษาต่อไป ว่าลักษณะของบุคคลในแบบใดที่สามารถต่อต้านกับความเครียดได้ ซึ่งเขาพบว่ามีลักษณะ 3 ประการที่สำคัญ ลักษณะอย่างแรก คือบุคคลจะมีความรู้สึกว่าเขาสามารถจะควบคุม (Control) สถานการณ์และเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตได้ เขาเชื่อว่าสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของเขาเป็นผลมาจากการกระทำของเขาเอง เขาจึงรู้สึกรับผิดชอบกับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตของเขา มากกว่าจะหาคำอธิบายในการกระทำของคนอื่น หรือเชื่อว่าโชคชะตาเป็นตัวกำหนด ลักษณะที่สอง คือความรู้สึกของการมีพันธกิจ (Committed) เขาจะรู้สึกผูกพันและทุ่มเทให้กับสิ่งที่เขาทำหรือสิ่งที่เขาเข้าไปเกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นการทำงานอาชีพ ชีวิตครอบครัว งานอดิเรก หรือสถานการณ์ทางสังคม โคบาสซา อธิบายถึงพันธะกับตนเอง ว่าหมายถึงการที่บุคคลมีความรู้สึกตระหนักในเป้าหมายของตน และรู้ว่าจะดำเนินไปในทิศทางใดเพื่อไปสู่เป้าหมายนั้น และรู้ถึงเจตจำนงในการเลือกของเขา ลักษณะที่สาม คือการมีความรู้สึกท้าทาย (Challenge) ซึ่งมีพื้นฐานอยู่บนความเชื่อที่ว่า การเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องปกติของชีวิต บางคราวชีวิตอาจจะได้รับความเสียหายซึ่งมากับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดบ้าง เป็นธรรมดา อย่างไรก็ตามมันก็เป็นโอกาสที่ทำให้คนเราเติบโต มากกว่าที่จะเป็นสิ่งที่คุกคามความมั่นคงของชีวิต เขามีความสามารถที่จะยืดหยุ่น และจัดการกับความคลุมเครือได้เป็นอย่างดี

แอปเปิล, วิลเลียมส์ และฟิชเชล (Appell, Williams and Fishell 1970 : 162-171) ได้จัดกลุ่มให้คำปรึกษาแก่พ่อแม่ของเด็กปัญญาอ่อน 21 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม เป็นเวลา 2 ปี มีการพบกันประมาณ 60 ครั้ง และได้ใช้แบบฟอร์มของ Thurston Sentence



Completion Form ทั้งก่อนและหลังการจัดกลุ่มเพื่อจัดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของพ่อแม่ ผู้วิจัย ได้สรุปผลไว้ ดังนี้

1. กลุ่มช่วยให้พ่อแม่ได้ระบายความรู้สึก และพ่อแม่ส่วนใหญ่ก็ให้ความร่วมมือดี
2. หลังการเข้ากลุ่ม พ่อแม่สามารถยอมรับการวินิจฉัยของแพทย์ว่าลูกเป็นเด็กปัญญาอ่อนได้มากขึ้น
3. กลุ่มช่วยให้มีการอภิปรายร่วมกันระหว่างพ่อแม่ พี่น้องของเด็กปัญญาอ่อนในลักษณะที่เป็นความจริง ทำให้เข้าใจภาวะที่เป็นอยู่ดีขึ้น
4. กลุ่มช่วยให้พ่อแม่เข้าใจว่า คนอื่น ๆ มีความเห็นใจพวกเขา ไม่ใช่แต่อยากรู้ อยากเห็น และสงสารเท่านั้น
5. หลังการเข้ากลุ่ม ความรู้ของพ่อแม่เกี่ยวกับเป้าหมายได้เปลี่ยนไป คือ จากที่รู้ว่ามี การให้คำปรึกษาแนะนำในระยะสั้น เปลี่ยนเป็นรู้ว่ามี การให้คำปรึกษาระยะยาว โดยผู้ชำนาญ มีการทำวิจัย และมีบริการอื่นๆ
6. การจัดกลุ่มให้คำปรึกษา ส่งเสริมให้ภาพพจน์ของหน่วยงานดีขึ้น
7. กลุ่มช่วยให้มองโลกในแง่ดี ซึ่งจะสัมพันธ์กับอนาคตของเด็ก

### การวิจัยในประเทศไทย

การศึกษาด้านนี้ในประเทศไทยที่ผ่านมา ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทโดยตรงมาเป็นเวลานานแล้ว แต่สำหรับการศึกษาในเรื่องของญาติที่ต้องใช้ชีวิตอยู่ร่วมและให้การดูแลผู้ป่วยนั้นยังมีไม่มากนัก

การศึกษาถึงความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท วรภข นิธิกุล (2535) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความเครียดของญาติผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ 10 ด้าน ได้แก่ เศรษฐกิจ ชีวิตสังคมและส่วนตัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความอับอาย ความรู้สึกผิด ความกังวล พฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วย พฤติกรรมที่เป็นปัญหา การติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ และระบบบริการทางสุขภาพจิต โดยวิธีสัมภาษณ์แบบสำรวจความเครียดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อเปรียบเทียบความเครียดระหว่าง

กลุ่มบิดามารดา กับกลุ่มคู่สมรส ญาติพี่น้องและบุตรของผู้ป่วย กลุ่มละ 60 คน กลุ่มตัวอย่างนี้ เป็นญาติที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีธัญญา หรือมาเยี่ยมผู้ป่วยที่กำลังพักรักษาตัวในโรงพยาบาลศรีธัญญา ผลการวิจัยพบว่า ญาติเครียดสูงสุดเกี่ยวกับความกังวลว่ามีโอกาสน้อยที่จะรักษาผู้ป่วยให้หายดีดังเดิม และเครียดปานกลางเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว พฤติกรรมผู้ป่วย ชีวิตสังคมและส่วนตัวของผู้ป่วย และรู้สึกอับอายกับการมีผู้เจ็บป่วยทางจิต นอกจากนี้ บิดามารดายังมีความเครียดในเรื่องที่ผู้ป่วยไม่ช่วยทำงานบ้าน และในเรื่องที่เชื่อว่าการเลี้ยงดูและการปฏิบัติของญาติมีส่วนทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคจิต มากกว่าอีกกลุ่ม ส่วนกลุ่มคู่สมรสญาติพี่น้องและบุตร มีความเครียดมากกว่ากลุ่มบิดามารดาในเรื่องการใช้อารมณ์กับผู้ป่วย การให้บริการที่ล่าช้าของโรงพยาบาล และความเชื่อซ้ำของผู้ป่วย

การศึกษาถึงปัจจัยผลักดันให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล จารุวรรณ ต.สกุล (2524) ต้องการศึกษาคูว่าสิ่งแวดล้อมทางครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท โดยเฉพาะความเข้าใจและการยอมรับของญาติต่อผู้ป่วย มีส่วนสัมพันธ์กับการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลมากน้อยเพียงใด โดยใช้แบบสอบถาม 2 ชุด ชุดแรกใช้สัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเภท 30 รายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ชุดหลังส่งให้ญาติที่ใกล้ชิด 33 ราย ตอบทั้งโดยตรงและทางไปรษณีย์ ผลปรากฏว่า ผลกระทบจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีต่อญาติ คือญาติรู้สึกเป็นภาระ ประมาณ 57 % และกระทบกระเทือนความสัมพันธ์ในครอบครัว และเศรษฐกิจ ประมาณ 33 % นอกจากนี้ในด้านความเข้าใจและการยอมรับ พบว่าญาติส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคจิตเภท ทำให้ไม่สามารถช่วยผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ในส่วนการปฏิบัติของญาติที่ผู้ป่วยพอใจ กลับเป็นการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมกับบุคลิกภาพของผู้ป่วย เช่น ปกป้องดูแลเหมือนเด็ก นอกจากนี้ ญาติยังรู้สึกไม่ยอมรับผู้ป่วย ซึ่งจะเห็นได้จากการติดตามผู้ป่วยอยู่เสมอ การกักบริเวณให้ผู้ป่วยอยู่ หรืออยากให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลตลอดไป

การศึกษา การจัดกลุ่มให้คำปรึกษาแก่ญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา รจนา กุรัตน (2526) ได้ศึกษาการจัดกลุ่มให้คำปรึกษาแก่ญาติของผู้ป่วยชายที่เข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม เข้ากลุ่มสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมงครึ่ง ใช้เวลา 3 เดือน (ประมาณ 36 ชั่วโมงต่อกลุ่ม) ผลปรากฏว่าญาติมี



ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคจิตเภท ระบบการให้บริการของโรงพยาบาล และ หน้าที  
ของนั้กสั้งคมสง เคราะห์หมักซึ้น นอกจากนี้้ญ่าตั้ยงมีค่วามรู้สึ้กสงสารผู้ป้วย เฝ้่มซึ้น ค่วามรู้สึ้กเป็น  
ภาระ กลั้วอับอาย และร้ังเกียจลตลง ตั้งใจจะชั้วยเหลือผู้ป้วย เฝ้่มซึ้น ขณะเต้ยวักนั้กตั้ยงต้อการ  
ค่วามชั้วยเหลือจากนั้กสั้งคมสง เคราะห์

นอกจากนี้้ยังได้มีการศึกษาถึงผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส  
ที่มีผลต่อตัวแปรอื่น ๆ ตั้งนี้้ นั้ยน่า รั้ตนาศตั้พยั(2531) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบ  
กลุ่มตามแนวของโรเจอร์สที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป้วยมะเร้ัง เพศหญิง ในช่วงการรับรังสี  
รักษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป้วยมะเร้ังที่พั้กรักษาตัวที่สถานพั้กพึ้นผู้ป้วยมะเร้ัง ของสมาคมต้อต้านโรค  
มะเร้ังแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ กลุ่มตัวอย่าง 8 คน เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา  
แบบกลุ่ม เป็นเวลาต้อเนื่อง 3 วัน รวมเวลา 18 ชั้วโมง วัดความวิตกกังวลก่อนและหลัง  
เข้ากลุ่มทดลอง ด้วยแบบวัดความวิตกกังวลที่ผู้วิจัยสร้างซึ้นเอง ผลการวิจัยปรากฏว่ ค่วามวิตก  
กั้งวลของผู้ป้วยมะเร้ัง เพศหญิง ในช่วงการรับรังสีรักษา ที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม  
ลตลงอย่างมีนั้ยสำคั้ญทางสถิตติที่ระดั้บ .01

รั้ชนี วีระสุขสวัสดิ์(2535) ได้ศึกษาถึงผลของกลุ่มปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวโรเจอร์ส  
ที่มีต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป้วยโรคหัวใจ ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็น  
ผู้ป้วยโรคหัวใจในโรงพยาบาลโรคทรวงอก 8 คน ที่สั้ม่ครใจเข้าร่วมกลุ่มดั่งกล่าว เป็นหญิง 5  
คน ชาย 3 คน อายุระหวั้ง 30-55 ปี โดยผู้ศึกษาเป็นผู้นำกลุ่ม วัดความวิตกกังวลก่อนและหลัง  
เข้าร่วมกลุ่ม ทดลองด้วยแบบสำรวจความวิตกกังวลแบบ STAI (State-Trait Anxiety  
Inventory) ที่สปีลเบอร์เกอร์(Spielberger)สร้างซึ้น ผลการวิจัยปรากฏว่ ค่วามวิตก  
กั้งวลของผู้ป้วยโรคหัวใจลตลงอย่างมีนั้ยสำคั้ญทางสถิตติที่ระดั้บ .05

เอมอร รติเนตร(2534)ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส  
เพื่อพัฒนาการปรับตัวต้อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นตั้งครรรค์ครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างเป็น  
หญิงวัยรุ่นตั้งครรรค์ครั้งแรกที่มาฝากครรรค์กับหน่วยฝากครรรค์ แผนกผู้ป้วยนอก โรงพยาบาลศิริราช  
จำนวน 20 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน กลุ่มควบคุม 10 คน ให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา  
แบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส แก่กลุ่มทดลองสั้ปตาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั้วโมงติดต้อกัน จำนวน

8 สัปดาห์ รวม 16 ชั่วโมง ผลการวิจัยพบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ภายหลังได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส มีคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การศึกษาที่ผ่านมา ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทำให้เรามองเห็นถึงความพยายามที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตเภทและญาติที่ต้องได้รับผลกระทบจากพฤติกรรมของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาถึง สภาพปัญหาที่ญาติต้องประสบ ความรู้สึกต่าง ๆ ของญาติ และหนทางที่จะคลี่คลายปัญหาเหล่านี้ ผู้วิจัยพบว่าทักษะในการช่วยเหลือญาติยังเป็นการมุ่งประโยชน์ไปที่ผู้ป่วยเป็นหลัก ยังไม่ค่อยได้ใส่ใจต่อความรู้สึกและความต้องการของญาติอย่างแท้จริง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาไปในแนวทางที่จะตอบสนองต่อความรู้สึกและความต้องการของญาติโดยเฉพาะ โดยมองว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส (Rogerian Group Counseling) ซึ่งยึดถือผู้มาปรึกษาเป็นศูนย์กลางนั้น น่าจะมีความสอดคล้องกับความต้องการของญาติ ขณะเดียวกันผู้วิจัยก็พบว่าญาติที่ต้องอยู่ร่วมกับผู้ป่วยในระยะเวลายาวนานนั้น มีความเครียดอย่างรุนแรงเป็นจำนวนมาก นั้นหมายถึงการที่พลังงานของเขาส่วนหนึ่งจะถูกบั่นทอนไปกับความเครียดที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของผู้ป่วยอย่างเรื้อรัง ถ้าผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวโรเจอร์สสามารถลดความเครียดของญาติผู้ป่วยได้จริงแล้ว พวกเขาคงจะสามารถนำเอาพลังงานส่วนนั้นของเขาไปใช้ในทางที่สร้างสรรค์ต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาถึงผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส ที่มีต่อการลดความเครียดในญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท

### สมมุติฐานของการวิจัย

1. ญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จะมีคะแนนความเครียดหลังการเข้าร่วมกลุ่ม ต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมกลุ่ม



2. ญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จะมีคะแนนความเครียดหลังการเข้าร่วมกลุ่ม ต่ำกว่าญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่ม

### ขอบเขตของการวิจัย

ประชากร เป็นญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มาเยี่ยมผู้ป่วยที่กำลังพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา หรือที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง เป็นญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มาเยี่ยมผู้ป่วยที่กำลังพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา หรือที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ซึ่งมีคะแนนจากแบบสำรวจความเครียดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สูงกว่าคะแนนในตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 15 คน โดยจัดอาสาสมัครที่มีเวลามาร่วมกลุ่มได้ต่อเนื่องกัน 8 ครั้ง เป็นกลุ่มทดลอง 7 คน และอาสาสมัครที่ไม่มีเวลามาร่วมกลุ่มเป็นกลุ่มควบคุม 8 คน ซึ่งในช่วงแรกของการวิจัย มีอาสาสมัครเข้าร่วมกลุ่มทดลอง 14 คน แต่เนื่องจากมีอุปสรรคเกี่ยวกับผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยย้ายสถานที่อยู่ และอุรุระจำเป็น ญาติบางคนจึงไม่สามารถมาร่วมกลุ่มได้อย่างต่อเนื่อง กลุ่มทดลองจึงมีจำนวน 7 คน ส่วนกลุ่มควบคุมในตอนแรกมีอาสาสมัคร จำนวน 12 คน แต่เนื่องจากอาสาสมัครบางคนมีอุปสรรคในเรื่องการทำงาน ไม่สามารถสละเวลามาร่วมให้ผู้วิจัยสัมภาษณ์ในช่วงท้ายการวิจัยได้ กลุ่มควบคุม จึงมีจำนวน 8 คน

### ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ คือ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส

ตัวแปรตาม คือ คะแนนที่ได้จากแบบสำรวจความเครียดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส หมายถึงกลุ่มที่ประกอบด้วยสมาชิกจำนวน 6-10 คน มีจุดมุ่งหมายในการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อลดความเครียดอันเกิดจากการมีญาติที่ป่วยเป็นโรคจิตเภทและต้องอยู่ร่วมด้วย โดยมีผู้นำกลุ่มเป็นผู้เอื้ออำนวยให้

สมาชิกมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้สึก และความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ผู้นำกลุ่ม ใช้เทคนิค และทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์สเป็นหลักในการดำเนินกลุ่ม สู่เป้าหมายที่กำหนด ซึ่งใช้เวลาในการเข้าร่วมกลุ่ม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2-3 ชั่วโมง เป็นเวลาติดต่อกัน 8 สัปดาห์

ความเครียด หมายถึง ความรู้สึกกดดัน อึดอัด ไม่สบายใจ เศร้าใจ เสียใจ หนักใจ ท้อแท้ หดหู่ รู้สึกกลัวหรือวิตกกังวล เป็นภาวะคุกคามทางจิตใจ ซึ่งวัดได้โดยแบบสำรวจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ญาติผู้ป่วย หมายถึง ผู้ซึ่งอยู่ร่วมบ้านเดียวกับผู้ป่วยโรคจิตเภท และมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา คู่สมรส บุตร หรือญาติพี่น้อง ซึ่งมีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ทราบถึงผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส ที่มีต่อการลดความเครียดในญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท
2. เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือญาติผู้ป่วยอีกวิธีหนึ่ง
3. เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปใช้กับผู้ที่อยู่ในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญกับความเครียดที่รุนแรงและยาวนาน
4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าถึงวิธีการที่จะช่วยเหลือญาติผู้ป่วยต่อไป

