



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เป็นกระบวนการที่นักจิตวิทยาการปรึกษาจัดขึ้นเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้รับการศึกษา ความสัมพันธ์ภายในกลุ่มจะก่อให้เกิดบรรยากาศแห่งความอบอุ่น ความยอมรับ ความไว้วางใจ และความเข้าใจซึ่งกันและกัน ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกได้พูดถึงตนเอง และสิ่งที่ทำให้เขากังวลใจ สมาชิกคนอื่น ๆ จะมีบทบาทช่วยเหลือ ให้กำลังใจและสนับสนุนในการจัดการปัญหาเหล่านั้น นักจิตวิทยาการปรึกษาในฐานะผู้นำกลุ่ม จะมีบทบาทเอื้ออำนวยให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปอย่างราบรื่น (ชูชัย สมิทธิโกร, 2527) โดยให้โอกาสสมาชิกที่จะบอกเล่าถึงสถานการณ์ความไม่สบายใจออกมาให้กลุ่มรับรู้ การบอกเล่าของสมาชิกเป็นโอกาสให้สมาชิกได้พิจารณาตนเองอีกครั้ง สมาชิกจะสามารถมองเห็นแนวทางแก้ปัญหาด้วยตนเอง อันจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทศนคติ ไปในทางที่ตนปรารถนาซึ่งจะช่วยทำให้ลดความวิตกกังวลได้ (Schultz, 1977; Brunner and Suddarth, 1982) สมาชิกจะเกิดการพัฒนาตนเองจากสภาวะจิตใจอันขาดพร้อม เนื่องจากความกดดันบางประการที่เกิดขึ้นในจิตใจเช่น ความวิตกกังวล หงุดหงิด ซึมเศร้าไปสู่ภาวะจิตใจอันสมบูรณ์ คือความเป็นมนุษย์ที่แท้ มีสุขภาพจิตดี ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Trotzer, 1977; โสริช โพธิ์แก้ว, 2526)

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มของโอลเซนมีลักษณะ เป็นการผสมผสานแนวคิดทฤษฎีหลาย ๆ แนวคิด เช่น แนวคิดด้านพฤติกรรมนิยม แนวคิดเหตุผลนิยม แนวคิดเกสโตเล่ต์ แนวคิดของกลุ่มการศึกษาที่ให้ผู้รับบริการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง โอลเซนได้นำแนวคิดเหล่านี้มาผสมผสานแล้วนำมาใช้ตามความเหมาะสมของปัญหาของบุคคล โดยที่โอลเซนจะเน้นความรับผิดชอบ (responsibility) ของแต่ละบุคคลที่มีต่อปัญหาของตน แล้วอาศัยกระบวนการกลุ่มที่ประกอบด้วยพลังบำบัด และกระบวนการช่วยเหลือภายในกลุ่ม ช่วยให้ผู้รับการศึกษา กล้าเปิดเผยปัญหาของตนเอง สามารถกำหนดเป้าหมายประสงค์ของตนเองได้ เรียนรู้การให้ และการรับความช่วยเหลือ เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาค่าในใจได้ (Ohlsen, 1988)

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มของโอลเซน จึงน่าสนใจที่จะนำมาใช้กับผู้มีปัญหาทางอารมณ์ เนื่องจากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มของโอลเซน มีเป้าหมายชัดเจน และมีการ

ผสมผสานทฤษฎีที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้รับการศึกษา มีผู้สนใจศึกษา และนำแนวคิดการ
 ปรึกษาเชิงจิตวิทยาของโอลเซน ไปใช้กับผู้มีปัญหาทางอารมณ์หลายลักษณะ เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล
 มุ่งร้าย โศกเศร้า (Ohlsen, 1988: 192-211) และนำไปใช้กับผู้รับบริการทุกวัยทั้งกลุ่มเด็ก
 กลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มผู้ใหญ่ (Ohlsen, 1988: 248)

เมื่อโรคเอดส์เริ่มมีรายงานเป็นครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2524 ในประเทศสหรัฐอเมริกา
 ผู้คนต่างรู้สึกตื่นตระหนกต่อความรุนแรงของโรค ที่ร้ายไปกว่านั้นยังพบว่าในช่วงเวลาเพียงไม่กี่ปี
 มีการระบาดของโรคเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จนปัจจุบันมีรายงานผู้ป่วยในทุกทวีปทั่วโลก และจำนวน
 ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อก็ทวีจำนวนอย่างรวดเร็วเช่นกัน (AIDS Congress, 1989:
 205-6 อ้างถึงในกระทรวงสาธารณสุข, 2535) สำหรับในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข
 คาดว่า ขณะนี้คนไทยติดเชื้อ เอช ไอ วี แล้วถึง 400,000 - 500,000 คน และคะเนว่าใน
 ระยะสิบปีข้างหน้าจะมีผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ไม่น้อยกว่า 1,300,000
 คน และมีผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ถึง 350,000 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2535)

จำนวนผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และ
 อันตรายของโรคย่อมก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความกลัวรวมทั้งความรังเกียจ ทั้งในแง่ของ
 อาการแสดงออกของโรค และรวมถึงที่มาของโรคซึ่งเกิดจากเพศสัมพันธ์ หรือการใช้เข็มฉีดยา
 ร่วมกัน ทำให้โรคนี้ไม่ได้เป็นปัญหาเฉพาะวงการสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อสังคม
 ด้วย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ส่วนใหญ่จะอยู่ในวัยทำงาน
 ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการผลิตทางเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งในภาคเกษตรกรรม และภาค
 อุตสาหกรรมนอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ในแง่ของการที่รัฐสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษา
 พยาบาลผู้ป่วยไม่ต่ำกว่า 1 ใน 3 ของงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข,
 2535)

ผลกระทบต่อตัวบุคคลของผู้ป่วยเอง ที่ต้องประสบกับความทุกข์ทรมานนั้น เบคแฮม
 (Beckham, 1988 quoted in Hoffman, 1991) กล่าวว่า บางครั้งการถูกตราหน้าว่าเป็น
 เอดส์ ทำให้ความรู้สึกของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี เลวร้ายยิ่งกว่าตัว
 ของโรคเองด้วยซ้ำ นอกจากนี้ คริสต์ วินเนอร์ ดิลเลย์ ไพรซ์ และมาร์ติน (Christ and
 Wiener, 1985; Dilley, 1985; Price, 1986; Martin, 1988 quoted in Hoffman,
 1991) กล่าวว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี เหล่านี้ จะรายงานความรู้สึก
 โดดเดี่ยว แปรกแยก (Alienate) ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี บางคนรู้สึก

ราวกับว่าตนเองเป็นอันตรายต่อผู้อื่น พวกเขาจะกล่าวว่าเขาเป็นผู้ที่น่าเชื่อถือไปสู่ผู้อื่น จนบางครั้ง ทำให้ห้อยอยากจะทำกิจกรรมที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น กลัวการถูกปฏิเสธ และยอมรับสภาพที่จะอยู่อย่าง ชะงักและโดดเดี่ยว บางคนจะพยายามปลีกตัวจากเพื่อน ครอบครัวโดยการหลบหน้าเพื่อนฝูงและ ปกปิดเรื่องการตัดสินใจเป็นความลับ ความกังวลเหล่านี้สร้างความอ่อนแอในจิตใจและทำให้สมรรถนะ ในด้านต่างๆ ลดลงเป็นอย่างมาก ทั้งๆ ที่สภาพร่างกายของเขาเหล่านั้นยังอยู่ในสภาพปกติดีอยู่ แต่ ถ้าไม่พยายามระมัดระวัง เมื่อเรื่องการตัดสินใจของเขาแพร่ออกไป ก็จะเป็นผลร้ายต่อตนเองและ ครอบครัว

ความวิตกกังวลจะเกิดขึ้นทันทีเมื่อบุคคลรับรู้ว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการตัดสินใจ เชื้อ เอช ไอ วี บุคคลเหล่านี้จะรู้สึกตึงเครียด เกิดความกังวลเกี่ยวกับโรคและชีวิตที่เหลือ (Moss and Tsu, 1977 quoted in Hoffman, 1991) เนื่องจากกระแยะและความรุนแรงของ โรคที่ทำนายไม่ได้ ทำให้เกิดความไม่แน่ใจ ความกังวล หงุดหงิด ครุ่นคิด หวาดกลัว ความกังวล เหล่านี้ทั้งความกังวลกับอาการทางร่างกายของคนทุกๆ อย่าง ว่าเป็นอาการของโรค ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการตัดสินใจ เชื้อ เอช ไอ วี อาจจะรู้สึกปวดท้อง ปั่นป่วน หายใจไม่พอ เจ็บหน้าอก นอนไม่หลับ เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการตัดสินใจ เชื้อ เอช ไอ วี ยังกังวลถึงภาพลักษณ์ของตนเองที่จะทำให้ผู้อื่นรับรู้ว่าคุณคิด เชื้อ เช่น อาการผื่นแดง หรือคล้ายๆ ของผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณใบหน้า แขน และขา ซึ่งผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการตัดสินใจ เชื้อ เอช ไอ วี มักจะแก้ปัญหาด้วยการรองพื้นบริเวณใบหน้า หรือการใส่เสื้อแขนยาว เสื้อเชิ้ตคอตั้งปิดกระดุมมิดชิด ความวิตกกังวลที่ปรากฏขึ้นอีกประการหนึ่ง คือ ความวิตกกังวลกับสังคมรอบตัว เกรงว่า เพื่อนฝูง ญาติพี่น้อง หรือคนรัก จะรู้ว่าตนเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการตัดสินใจ เชื้อ เอช ไอ วี กังวลถึง ผลที่จะตามมาเช่นถูกรังแก ถูกประนาม เหยียดหยาม ถูกปฏิเสธ คนรักจะไม่ยอมแต่งงานด้วย ครอบครัวปฏิเสธที่จะให้อยู่อาศัยร่วมกันอีก มีความรู้สึกที่ไม่ดีกับตนเอง รู้สึกผิดกับตนเองที่ไม่รู้จักป้องกันตัวเอง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า รู้สึกสูญเสียบทบาทที่สำคัญในชีวิต เช่นจากผู้ที่มียาได้ มีงานทำ กลายเป็นคนที่ตกงาน ขาดรายได้ หรือจากการที่เป็นผู้ติดเชื้อ เป็นหัวหน้าครอบครัว กลายเป็นผู้ที่ต้องได้รับการดูแลจากผู้อื่น จากคนที่เคยมีความมั่นใจในการมีเพศสัมพันธ์ กลายเป็นคนที่ต้องห้าม ความกังวลเหล่านี้จะรบกวนจิตใจของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการตัดสินใจตลอดเวลา

สปีลเบิร์กเกอร์ และพริสดี (Spieldberger, 1970; Priest, 1983) กล่าวว่า ความวิตกกังวลและความซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล จะมีผลกระทบทั้งทางด้านอารมณ์ความรู้สึกและ ความคิด เกิดอาการหวาดกลัว ไม่แน่ใจ ไม่สบายใจ ฮอฟแมน (Hoffman, 1991) กล่าวถึง

ภาวะความวิตกกังวลที่เกิดกับผู้ที่มียุทธศาสตร์เสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี เหล่านี้ว่า จะส่งผลให้ผู้ที่มียุทธศาสตร์เสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอช ไอ วี มีอาการเลวลงได้ง่าย ทั้ๆ ทั้งในความเป็นจริงแล้วผู้ที่มียุทธศาสตร์เสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี จำนวนมากยังไม่มีอาการของเอดส์ ซิงเกอร์ (Singer, 1976 อ้างถึงใน สุกัญญา ฉัตรสุวรรณ, 2529) กล่าวว่า ความวิตกกังวลจะคุกคามบุคคล ทำให้เห็นคุณค่าในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง และการรับรู้ความสามารถของบุคคล (Self efficacy) ลดลง ผู้วิจัยคิดว่า หากสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ที่มียุทธศาสตร์เสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้ ก็จะสามารถลดความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ และเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองทำให้ผู้ที่มียุทธศาสตร์เสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี มีการรับรู้ความสามารถของตนดีขึ้นส่งผลให้บุคคลเหล่านี้ มีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตประจำวันรวมทั้งสร้างประโยชน์ให้กับสังคมได้เหมือนคนปกติทั่วไป

แนวทางหนึ่งที่จะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ที่มียุทธศาสตร์เสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้ คือการใช้กระบวนการกลุ่ม ไพร์ซ์และคณะ (Price et al., 1986) พบว่ากลุ่มเป็นวิถีทางที่ดีที่สุดที่จะช่วยผู้ป่วยโรคเอดส์ เพราะกลุ่มจะเป็นสถานที่พูดคุยที่ปลอดภัยที่สุดสามารถสร้างยุทธศาสตร์ใหม่ได้ง่าย ลดความรู้สึกโดดเดี่ยวที่เกิดขึ้นกับผู้ที่มียุทธศาสตร์เสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้ เนื่องจากกลุ่มเป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้สมาชิกได้มีโอกาสบอกเล่าความรู้สึก ความกดดันที่มีอยู่ในใจ เช่นความวิตกกังวล ความหงุดหงิด ความโกรธ ความซึมเศร้า ความหวาดกลัว (โลรีซ์ โปธิแก้ว, 2526) การที่สมาชิกได้พูดถึงความรู้สึกที่มีอยู่เกี่ยวกับความวิตกกังวล ความรู้สึกผิด ความรู้สึกคับข้องใจ และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเหล่านี้รวมทั้งสำรวจวิธีการแก้ปัญหาของตนเองก็จะช่วยลดความวิตกกังวลลดลง (Stuart and Sundeen, 1979) โอลเซน (Ohlsen, 1988: 203) กล่าวว่า ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มจะช่วยจัดการกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้จากการศึกษาของ นัยนา รัตนมาศพิศย์ (2531) ถึงผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในแนวของโรเจอร์ส ที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็ง เพศหญิงในช่วงการรับรังสีรักษา การศึกษาของ รัชณี วีระสุขสวัสดิ์ (2535) ถึงผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจ และพวงเพชร เกษรสมุท (2536) ศึกษาผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อการลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง พบผลที่สอดคล้องกันว่ากลุ่มช่วยลดความวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับผู้ที่มียุติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ยังไม่มีผู้ใดใช้กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่มีทิศทางแน่นอนเข้าช่วยเหลือ ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี เอง ได้พยายามรวบรวมสมาชิกก่อตั้งเป็นชมรม และจัดกลุ่มในทานองกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self help group) ดำเนินการโดยนักสังคมสงเคราะห์บาง พยาบาลบ้าง หรือบางครั้งก็ดำเนินการโดยผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีประสบการณ์ในการเป็นสมาชิกกลุ่มมาก่อน หรือติดเชื้อมานาน สามารถให้คำแนะนำให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาแก่สมาชิกใหม่ได้ ทิศทางของกลุ่มไม่แน่นอน ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี จะได้ประโยชน์เพียงงานแง่ของความรู้ในเรื่องยาใหม่ๆ หรือได้รับความสบายใจที่ได้พูดคุยกับเพื่อนที่ประสบปัญหาเดียวกัน (สัมภาษณ์ จีน แบร์, Research associate โครงการโรคเอดส์ สภาภาษาชวาทไทย, 25 มีนาคม 2535; Barry, 1993)

ผู้วิจัยจึงคิดที่จะนำกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเข้ามามีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี เหล่านี้ โดยหวังว่ากลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยานี้จะช่วยให้ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ลดความวิตกกังวล และยอมรับในสภาพการติดเชื้อโดยที่ยังมองเห็นคุณค่าในตัวเองสามารถนำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากกลุ่มไปใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้และความเข้าใจเรื่องการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

กลุ่มในเชิงจิตวิทยาจะมีผู้นำกลุ่ม (Leader) และผู้เข้าร่วมกลุ่มเพื่อรับความช่วยเหลือ (Members) โดยมีพื้นฐานความสัมพันธ์ภายในกลุ่ม ในลักษณะแห่งความไว้วางใจ การยอมรับ มีความเชื่อถือ มีความอบอุ่น มีการสื่อสารสัมพันธ์ และความเข้าใจซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์ภายในกลุ่มนี้เป็นไปเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น ค้นพบปัญหาของตนเอง การช่วยกันหาแนวทางในการแก้ปัญหาเหล่านั้น ๆ โดยใช้พลังจากกลุ่ม (Trotzer, 1977)

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม (Group Counseling) เป็นกระบวนการกลุ่มทางจิตวิทยาที่เอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาได้พัฒนาตนเอง ได้พัฒนาความสามารถ ยอมรับเหตุการณ์ที่คุกคามจิตใจ ช่วยลดความวิตกกังวล หงุดหงิด ความโกรธ ความซึมเศร้า หม่นหมอง ทวาดกลัว และอื่น ๆ ซึ่งรวมเรียกว่าสภาวะจิตใจอันขาดพร้อม (โลรีซ์ โปธิแก้ว, 2526) สมาชิกจะร่วมกันเสนอปัญหา และหาทางแก้ไขปัญหา เพราะมีจุดสนใจร่วมกันโดยมีพื้นฐานของความสัมพันธ์ภายใน

กลุ่มเป็นไปเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้วยความอบอุ่น ด้วยความเข้าใจ ด้วยความรู้สึกยอมรับ และความรู้สึกเช่นนี้ก่อให้เกิดความไว้วางใจ และความเข้าใจซึ่งกันและกัน สมาชิกกลุ่มจะสามารถบอกเล่าความวิตกกังวลที่มีอยู่ในใจให้กลุ่มรับทราบ สมาชิกคนอื่นๆ จะสะท้อนความคิด และความรู้สึกต่าง ๆ เพื่อให้สมาชิกได้มีโอกาสสำรวจตนเอง ประเมินความซับซ้อนของปัญหาช่วยให้สมาชิกเห็นแนวทางแก้ปัญหาที่ดี ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ที่เขาสามารถแสดงความคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มได้ ทำให้รู้สึกมีคุณค่าเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติไปในทางที่ตนปรารถนา ซึ่งช่วยลดความวิตกกังวลได้ (Rogers, 1961; Trotzer, 1977; Ohlsen, 1988)

ภาวะที่คนกล่มกลืนเป็นหนึ่งเดียวกับความจริงเป็นสภาวะจิตใจที่สมบูรณ์ ในขณะที่คนมีภาวะจิตใจที่สมบูรณ์นั้นเป็นภาวะของความเต็มมนุษย์ที่แท้ ซึ่งมาสโลว์ เรียกว่า Actualizing person หรือโรเจอร์ส เรียกว่า Fully Functioning Person หรืออีริกพรอมม์ เรียกว่า Productive person (Schultz, 1977; Trotzer, 1977) ซึ่งภาวะนี้เป็นเป้าหมายสูงสุดของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และเกิดขึ้นได้ในกระแสของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

2. การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดของเมอร์ล เอ็ม โอลเซน (Merle M. Ohlsen, 1977, 1988) ประกอบด้วย

2.1 เป้าหมาย (Goals)

ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดของโอลเซน (Ohlsen, 1977) มีเป้าหมายให้สมาชิกเป็นผู้ที่สามารถปรับตัวได้ดี มีลักษณะของการยอมรับตัวเองและยอมรับผู้อื่นได้ สามารถให้ความรักและยอมรับความรักจากผู้อื่นได้ สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่าง เป็นตัวของตัวเอง ยอมรับผลจากการกระทำของตนเอง มีความสุขกับการทำงานและการพักผ่อนและในที่สุดสามารถยอมรับความเป็นจริงได้ ฉะนั้นบุคคลที่มีการปรับตัวได้ดีจะตระหนักและมองเห็นตนเองได้อย่างชัดเจนตามความเป็นจริง เขาสามารถเพิ่มความสอดคล้อง (Congruence) ระหว่างตัวตนจริงของเขา (Real Self) กับตัวตนในอุดมคติ (Ideal Self) และสามารถค้นหาวิธีการที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองให้เป็นไปตามตัวตนในอุดมคติอย่างที่เขาต้องการได้

แฟรงค์ ฮอบส์ เคลแมน แกลสเซอร์ และบรอส (Frank, 1957; Hobbs, 1962; Kelman, 1963; Glasser, 1965; Bross, 1985 quoted in Ohlsen, 1988) กล่าวว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีเป้าหมายให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักถึงความขัดแย้ง ซึ่งเป็น

ปัญหาของตนเอง สามารถเผชิญหน้ากับปัญหา ยอมรับปัญหาและแก้ไขปัญหาก็ได้โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของสมาชิกแต่ละคนในกลุ่ม สมาชิกจะแสดงความรู้สึกของตนเองออกมา ไม่ว่าจะเป็นความผิดพลาดใด ๆ ก็ตามซึ่งทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกนับถือและเห็นคุณค่าในตนเอง จัดความรู้สึกด้อยออกไป จนกระทั่งสมาชิกสามารถแก้ไขข้อขัดแย้งทั้งภายในตนเอง (Intrapersonal) และข้อขัดแย้งที่เกิดกับผู้อื่นได้ (Interpersonal) ตลอดจนเกิดความเชื่อมั่นที่จะแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมตามความต้องการของตน

2.2 แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม (Ohlsen, 1988: 48-78)

โอลเซนได้ผสมผสานแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ มาช่วยแก้ปัญหของผู้รับบริการปรึกษาได้อย่างเหมาะสม ไม่มียึดหรือติดกับทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งจนเกินไป ด้วยเหตุผลนี้จึงทำให้โอลเซนสามารถนำทฤษฎีและวิธีการปรึกษาที่เหมาะสม มีความยืดหยุ่นในการนำทฤษฎีมาใช้ให้สอดคล้องกับผู้รับบริการ เนื่องจากโอลเซนมองเห็นว่าไม่มีทฤษฎีใดจะครอบคลุมปัญหาและพฤติกรรมของมนุษย์ได้ทุกด้าน

แนวคิดที่โอลเซน ได้นำมาผสมผสานใช้ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มคือ

1. แนวคิดพฤติกรรมนิยม
2. แนวคิดเหตุผลนิยม
3. แนวคิดเกสตัลท์
4. แนวคิดของกลุ่มการปรึกษาที่ให้ผู้รับบริการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

1. แนวคิดพฤติกรรมนิยม (Behavioral process)

แนวคิดนี้มีหลักการและวิธีการในเชิงวิทยาศาสตร์ แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 นิยามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ไว้อย่างชัดเจนและ เฉพาะ เจาะจง สมาชิก จะได้รับการช่วยเหลือให้กำหนดเป้าหมายเฉพาะ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สามารถประเมินวัตถุประสงค์ได้ นักจิตวิทยาการปรึกษาในฐานะผู้นำกลุ่ม จะมีบทบาทในการช่วยให้สมาชิกเกิดความกระจำงและชัดเจน ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ตนต้องการ

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนวิธีการที่จะจัดการต่อพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้ตรงกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการการเปลี่ยนแปลงนี้ ต้องเป็นพฤติกรรมที่เจาะจง และเป็นรูปธรรมชัดเจนที่จะนำไปใช้ในสถานการณ์จริง

2. แนวคิดเหตุผลนิยม (Rational/cognitive behavioral process)

วิธีการของกลุ่มแนวคิดเหตุผลนิยมและความคิดนิยมนี้ มีเป้าหมายและกระแสหลักเคียงกัน มีจุดมุ่งหมายของการช่วยเหลืออยู่ที่การพัฒนาเปลี่ยนแปลงการรับรู้หรือจิตใจ โดยไม่เน้นกระแสความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และไม่ให้ความสำคัญกับการกำจัดอารมณ์ที่ติดค้างอยู่ว่าเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่การเอื้ออำนวยให้เกิดการบำบัด แต่กลุ่มแนวคิดเชิงเหตุผลนิยมนี้มองว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เป็นประสบการณ์เชิงโครงสร้าง (Structuring experience) ที่สมาชิกจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของความเชื่อที่ทำลายตนเอง (Self-defeating belief) ของผู้รับการปรึกษา

กลุ่มแนวคิดเหตุผลนิยม เชื่อว่าบุคคลมักจะรู้ถึงพฤติกรรมไร้เหตุผลของผู้อื่นมากกว่าจะรับรู้ถึงพฤติกรรมไร้เหตุผลของตนเอง กลุ่มจะช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษามีความสำนึกในพฤติกรรมของตนมากขึ้น สมาชิกกลุ่มจะช่วยบอกเพื่อนให้รับรู้ถึงพฤติกรรมไร้เหตุผลของเขา สมาชิกกลุ่มจะมีความรับผิดชอบต่อการช่วยเหลือผู้อื่น โดยการให้คำแนะนำ คำวิจารณ์การตรวจสอบความเป็นจริง โดยการคิดอย่างมีเหตุผล เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการบำบัด

นักจิตวิทยาการปรึกษา ในฐานะผู้นำกลุ่ม จะดำเนินกลุ่มอย่างมีโครงสร้าง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มชัดเจนในวิธีการแก้ปัญหาและดำเนินชีวิตอย่างมีเหตุผลมากขึ้น โดยการแนะนำให้สมาชิกกลุ่มมีแนวทางในการยอมรับความเป็นจริง โดยใช้พลังของกลุ่ม ซึ่งจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้มากกว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นรายบุคคล ที่มีเพียงนักจิตวิทยาการปรึกษากับผู้รับการปรึกษาเพียง 2 คนเท่านั้น

การช่วยเหลือตามแนวคิดของกลุ่มเหตุผลนิยม มีพื้นฐานคล้ายกับกลุ่มอื่น ๆ เช่นมีการใช้บทบาทสมมติ (role playing) การฝึกซ้อมพฤติกรรม (behavior rehearsal) และมีการบ้าน (homework) เพื่อช่วยให้สมาชิกได้มีการนำการเรียนรู้จากกลุ่มไปใช้ในสถานการณ์จริงในชีวิต กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจึง เป็นเหมือนโลกใบเล็กที่มองพฤติกรรมไร้เหตุผลของสมาชิกกลุ่มแต่ละคนที่ได้แสดงออกมา ซึ่งจะบอกให้สมาชิกทราบถึงลักษณะของการคิดและพฤติกรรมที่ทำให้เกิดปัญหาในชีวิตจริง

การทำกรบ้านนั้นจะเป็นเสมือนแบบฝึกหัด ที่จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้ติดตามหลักการดำเนินชีวิตอย่างมีเหตุผล ซึ่งจะมีเนื้อหาเกี่ยวกับ

1. เหตุการณ์ที่เป็นปัญหา
2. ความเชื่อที่ไร้เหตุผล

3. ผลของความเชื่อที่ไร้เหตุผล
4. การทำลายกับความเชื่อที่ไร้เหตุผล
5. ความคิดและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

ความเชื่อที่ไร้เหตุผลในแนวคิดของ Ellis มีอยู่ทั้งหมด 11 ข้อ (Ellis 1962, 1976 อ้างถึงใน Patterson, 1966; Powell, 1990)

1. เป็นความจริงที่สุดที่บุคคลจะต้องได้รับความรักและการยอมรับจากทุกคน
2. บุคคลจะต้องเป็นผู้มีความสามารถ มีความเหมาะสม และประสบความสำเร็จอย่างครบถ้วนสมบูรณ์จึงจะถือว่าเป็นคนมีคุณค่า

3. บางคนเป็นคนเลว เป็นคนด่าซ้ำ ชั่วร้าย ดังนั้นเขาจะต้องถูกตำหนิ ลงโทษ
4. มันเป็นเรื่องที่เลวร้ายมากที่สิ่งต่าง ๆ ไม่เป็นไปตามที่บุคคลต้องการให้เป็น
5. ความไม่เป็นสุขเกิดจากการสถานการณ์ภายนอกตัวบุคคล ซึ่งควบคุมไม่ได้
6. สิ่งที่น่าอับอายและน่ากลัว มักจะเป็นเรื่องที่ต้องคำนึงถึงเสมอ เนื่องจากผลของมัน

เป็นสิ่งที่เราควรตระหนักไว้ตลอดเวลา

7. มันเป็นการง่ายที่จะหลีกเลี่ยงความยากลำบาก และความรับผิดชอบของตนเอง แทนที่จะเผชิญกับมัน
8. บุคคลควรพึ่งพาผู้อื่น และควรมีคนที่เข้มแข็งกว่าไว้เป็นที่พึ่งตลอดเวลา
9. ประสบการณ์และเหตุการณ์ในอดีต เป็นตัวกำหนดทำให้เกิดพฤติกรรมในปัจจุบัน และอิทธิพลของเหตุการณ์ในอดีตไม่สามารถกำจัดได้

10. บุคคลควรมีความวุ่นวายใจ เป็นทุกข์ใจต่อปัญหาและความทุกข์ยากของผู้อื่น
11. ปัญหาทุกปัญหาต้องมีหนทางแก้ไขได้อย่างถูกต้อง และสมบูรณ์ที่สุดเสมอ มิฉะนั้นผลร้ายต่าง ๆ จะเกิดขึ้น

กลุ่มแนวคิดเหตุผลนิยม เป็นกระแสด้านความคิดขั้นสูง (highly cognitive process) ที่ใช้ในกระบวนการศึกษาจิตใจ โดยให้สมาชิกย้อนกลับนึกถึงกระแสด้านความคิดที่ไร้เหตุผลเกี่ยวกับความกลัว และความคาดหวังในทางลบของตน สมาชิกกลุ่มต้องกล้าเสี่ยงที่จะเปิดเผยความคิดที่ไร้เหตุผลเหล่านั้นในกลุ่ม เพื่อที่จะได้เข้าใจถึงความคิดที่จะไปยับยั้งอิสรภาพทางจิตใจ ซึ่งทำให้จำกัดการติดต่อกับผู้อื่น นักจิตวิทยาการศึกษา จะมีบทบาทเป็นผู้ชี้แนะให้เห็นความคิดที่ไร้เหตุผลเหล่านั้น และมุ่งให้เข้าวิปัญญจากแง่มุมที่เป็นการรับรู้ประสบการณ์ของแต่ละบุคคลให้มีความชัดเจนมากขึ้น

3. แนวคิดเกสตัลท์ (Gestalt process)

แนวคิดเกสตัลท์ เป็นแนวคิดที่เน้นที่บุคคลตระหนักกับภาวะที่เป็นอยู่ปัจจุบัน (here and now) มากกว่าการอยู่กับภาวะที่ควรจะเป็น เวิร์ล (Perl, 1969 quoted in Ohlsen, 1988) เชื่อว่า การรับรู้ที่มีสติมีผลต่อการรักษา จุดเด่นของการรักษาแบบนี้จึงอยู่ที่ การมองเห็นถึงสิ่งที่บดบังการรับรู้ที่มีสติของบุคคล เพื่อให้บุคคลสามารถกลับคืนสู่การรับรู้ที่มีสติอีกครั้ง เนื่องจากการรับรู้ที่มีสติ จะเป็นสื่อสำคัญที่จะทำให้เกิดความใส่ใจ (attention) ของบุคคลต่อสภาวะ (experience) ที่ผ่านเข้ามาในแต่ละขณะทั้งภายในตน (อารมณ์ ความรู้สึก ความคิด การรับรู้) และภายนอกตน บุคคลที่มีสติจะมองเห็นความต้องการของตนเองชัดเจน สามารถตอบสนอง ความสมบูรณ์ และความพึงพอใจแก่ชีวิตได้ เวิร์ล (Perl, 1969 quoted in Ohlsen, 1988) กล่าวว่าปัญหาของมนุษย์จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อการรับรู้ที่มีสติ ถูกบดบังหรือรบกวนทำให้การมองภาพรวมของความต้องการ และพฤติกรรมไม่ชัดเจน การจัดประสานภาพรวม (ความต้องการและพฤติกรรมตอบสนองความต้องการที่เหมาะสม) จึงเกิดความไม่ลงตัว

เป้าหมายของการรักษาตามแนวคิดนี้ จึงช่วยให้ผู้รับการปรึกษากลับคืนสู่ความสามารถในการรับรู้ประสบการณ์ที่กำลังเกิดขึ้น รับรู้อยู่กับภาวะที่นี้และขณะนี้ (here and now) ลักษณะการรักษา มุ่งเน้นประสบการณ์ตรง โดยมีการรับรู้ที่มีสติ เพื่อแก้ไขงานค้างใจ และความต้องการต่างๆ เมื่อบุคคลยอมรับตัวเองในสภาวะที่ตนเป็นอยู่ ไม่ติดค้างอยู่กับความคิด ความคาดหวัง ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง

นักจิตวิทยาการศึกษา ในฐานะผู้นำกลุ่ม มีบทบาทที่จะ เอื้ออำนวยให้สมาชิกอยู่ในสภาวะที่นี้และขณะนี้ รวมทั้ง เป็นผู้สังเกตการณ์ที่จะถ่ายทอดสิ่งที่สังเกตได้ โดยปราศจากอคติ และการตีความช่วยเหลือตรงจุดที่บดบังการรับรู้ที่มีสติของผู้รับการปรึกษา โดยเริ่มต้นจากการพิจารณาจัดประสานประสบการณ์ของผู้รับการปรึกษา ด้วยการรับรู้ที่มีสติด้วยตัวของเขาเอง พลังของความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองอย่างพึงพอใจ ก็จะมีเริ่มเข้าสู่การรับรู้ของผู้รับการปรึกษา และปรากฏชัดเจน จนผู้รับการปรึกษาชัดเจน และปลดปล่อยพลังของความต้องการออกมาจากความรู้สึกและการเคลื่อนไหวภายในตนสู่กลุ่ม ทำให้เกิดความรู้สึกเต็ม (fulfillment) กับความสมบูรณ์ของความต้องการ เมื่อเกิดความรู้สึกหรือแก้ไขสิ่งที่ติดค้างในใจได้แล้ว บุคคลจะถอนตัวออกจากสิ่งที่ติดค้างได้ กลับคืนสู่ความเป็นอิสระได้ เมื่อบุคคลสามารถเลือกกระทำ และตัดสินใจได้อย่างอิสระ บุคคลจะมีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง

4. แนวคิดของกลุ่มการปรึกษาที่ให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-centered group counseling)

แนวคิดของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง จะมองว่ากลุ่มมีทรัพยากร และความสามารถที่จะพัฒนาและกำหนดทิศทางของกลุ่มได้เองอยู่แล้ว ดังนั้นนักจิตวิทยาการปรึกษาในฐานะผู้นำกลุ่ม จะไม่มีลักษณะนำทาง แต่จะทำหน้าที่เป็นต้นแบบของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีประสิทธิภาพ และเอื้ออำนวยให้กลุ่มดำเนินไปข้างหน้า มีจุดเด่นของกระแสกลุ่มอยู่ที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก และการพัฒนาของกลุ่ม โดยอาศัยบรรยากาศทางจิตใจ (psychological climate) ของสมาชิกกลุ่ม ได้แก่ ความเปิดกว้างของจิตใจ (openness) ความสอดคล้อง (congruence) ความอบอุ่น (warmth) ความจริงใจ (genuineness) และการยอมรับ (acceptance) เป็นบรรทัดฐานของการรักษา ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจะช่วยเอื้ออำนวยให้เกิดผลดีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

กลุ่มจะ เน้นการพัฒนาบรรยากาศทางจิตใจ สมาชิกกลุ่มจะรู้สึกอิสระที่จะแสดงความรู้สึก โดยปราศจากความกลัวว่าคนอาจจะถูกเยาะเย้ย ขบขัน หรือไม่ได้รับการยอมรับจากกลุ่ม สมาชิกจะเรียนรู้การแสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา รับผิดชอบในความรู้สึกและการแสดงออกของตน จนกระทั่งสมาชิกสามารถพัฒนาความรู้สึกไปสู่ความไว้วางใจ และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ความไว้วางใจ จะพัฒนามากขึ้น เมื่อบุคคลเรียนรู้ที่จะกล้าเสี่ยงเปิดเผยตนเอง แล้วพบว่า การไม่ยอมรับ และการสูญเสียความรู้สึกและอารมณ์ ไม่ได้เกิดขึ้นอย่างที่ตนหวั่นวิตก ภาวะจิตใจของบุคคลจะยืดหยุ่นความรู้สึกและอารมณ์ ไม่ได้เกิดขึ้นอย่างที่ตนหวั่นวิตก ภาวะจิตใจของบุคคลจะยืดหยุ่นมากขึ้น และลดการใช้กลไกการป้องกันตนเอง บรรยากาศที่เกิดขึ้นนี้จะช่วยให้กลุ่มกล้าเผชิญหน้ากับตนเอง เกิดการปรับตัวและแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตน

ประสบการณ์ที่เกิดขึ้น จะทำให้มีความเจริญงอกงามทางจิตใจ มีความรู้สึกอยากมีความสัมพันธ์ติดต่อ เกี่ยวข้องกับผู้อื่นด้วยสายสัมพันธ์ที่ลึกซึ้ง และมีความหมายมากขึ้น ประสบการณ์ที่ได้รับเปรียบเสมือนการบำบัด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางอารมณ์ ยกกระดับความคิดและมุมมอง มีความเต็มใจที่จะยอมรับตนเองและประสบการณ์ของตน สามารถสื่อสารออกมาในรูปแบบที่ตนเองเป็นเจ้าของ ("I" statement) ได้

ขั้นตอนของปฏิสัมพันธ์ (Stages of group interaction)

ขั้นตอนของปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม เป็นไปในลักษณะของการให้กลุ่มเป็นศูนย์กลาง มีพื้นฐานอยู่ที่เงื่อนไขของการเอื้ออำนวย (facilitate) ให้เกิดความอบอุ่น ความร่วมรู้สึก

(empathy) ความจริงใจ และการยอมรับ ^{ขั้น}ขั้นตอนการปฏิสัมพันธ์เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง พลังบำบัด จะพัฒนามากขึ้นโดยผ่านการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนต่าง ๆ ของการดำเนินกลุ่ม (Yalom, 1975; Corey, 1981 quoted in Ohlsen, 1988)

ขั้นเริ่มต้น (initial stage) การปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกและหัวข้อสนทนาจะเป็น เรื่องราวที่ผิวเผินทั่วไป เนื่องจากกลุ่มยังไม่มีโครงสร้าง (structure) สมาชิกจะรู้สึก กระวนกระวายใจ สับสน ตึงเครียด และเบื่อหน่ายกลุ่ม สมาชิกจะพยายามมองหาคนที่จะช่วยชี้แนะ หรือแนวทาง ที่จะช่วยให้สมาชิกหลุดพ้นจากความกระวนกระวายใจนี้ได้ สมาชิกบางคนอาจจะแสดง อาการโกรธเคืองผู้นำกลุ่ม และอาจจะพยายามผลักดันให้ผู้นำกลุ่มกระทำบางสิ่งบางอย่างที่เป็น การช่วยเหลือกลุ่มให้พ้นจากสภาวะนี้

เป้าหมายของกลุ่มในช่วงนี้ เพื่อช่วยให้กลุ่มแก้ปัญหากับการพึ่งพา (dependency) ผู้นำกลุ่ม หรือความต้องการที่จะให้ผู้นำกลุ่มเป็นผู้จัดการปัญหาการควบคุม และการขึ้นภายในกลุ่ม สมาชิกจะได้เรียนรู้การมีความรับผิดชอบต่อการกำหนดทิศทางของกลุ่ม และตระหนักว่ากลุ่ม เป็นผลผลิตจากการตัดสินใจในการเลือกและการกระทำของพวกเขาเอง

ขั้นกลาง (middle stage) สมาชิกกลุ่มเริ่มยอมเสี่ยงต่อการเปิดเผยตนเองออกมา บ้าง เมื่อพบว่าสมาชิกอื่นยังไม่พร้อม หรือยังไม่เต็มใจที่จะยอมรับตนเอง สมาชิกอาจจะเกิด ความรู้สึกผิดที่เปิดเผยตนเองออกไป เขาอาจผิดหวัง เจ็บปวด สมาชิกคนอื่นๆ อาจจะรู้สึก ถูกคุกคาม ไม่สบายใจ ไม่แน่ใจว่าตนควรจะทำอย่างไรกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ผู้นำกลุ่มจะช่วยเหลือได้ โดยให้สมาชิก พิจารณาความรู้สึกของตนต่อเหตุการณ์นั้นอย่างกระจ่างชัด และแสดงความรู้สึกที่ ตนมีอยู่ออกมา เมื่อสมาชิกเปิดเผยประสบการณ์ของตน จะทำให้เกิดกระแสของความเข้าใจซึ่งกัน และกันภายในกลุ่ม สมาชิกจะเรียนรู้ความเหมือนและความแตกต่างของประสบการณ์ที่เกิดขึ้นโดย การบอกเล่าร่วมกันของสมาชิกแต่ละคน (sharing)

เมื่อสมาชิกกลุ่มเกิดการตระหนักรู้ (awareness) กล้าแสดงออก และมีความเข้าใจ ต่อสิ่งที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มอย่างเพียงพอแล้ว กระแสกลุ่มจะ เคลื่อนไปสู่การพัฒนาความรู้สึกปลอดภัย ให้เกิดขึ้น สมาชิกกลุ่มมักจะยังไม่แน่ใจถึงความปลอดภัยในการเปิดเผยตนเอง ปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มที่ พัฒนามาโดยตลอด ร่วมกับความต้องการที่จะได้รับความจริงใจจากเพื่อนสมาชิกจะช่วยให้สมาชิก เริ่มเสี่ยงที่จะเปิดเผยตนเอง รูปแบบของการปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างสมาชิก จะ เปลี่ยนแปลงไป สมาชิกจะมีความเป็นตัวของตัวเองในการแสดงออก (spontaneous) จริงใจ และ เปิดกว้าง มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงสู่ภาวะที่เป็นปัจจุบันมากขึ้น (present-centered)

ขั้นก้าวหน้า (advanced stage) เมื่อสมาชิกกลุ่มมีการป้องกันตนเองลดลง การแสดงออกถึงความรู้สึกที่มีต่อสมาชิกคนอื่นๆ อาจเป็นความรู้สึกในด้านลบ หรือเป็นไปในลักษณะของการวิจารณ์ ซึ่งอาจทำให้ความรู้สึกที่จะช่วยเหลือกันภายในกลุ่มหมดไป เนื่องจากสมาชิกที่เปิดเผยตนเองออกมา ต้องเผชิญกับความเจ็บปวด และต้องต่อสู้ช่วยตนเองให้พ้นจากการคุกคามของกลุ่ม ความไว้วางใจระหว่างสมาชิกจะหายไปชั่วคราว กระแสกลุ่มจะชะงักงัน ผู้นำกลุ่มจะมีบทบาทในการช่วยให้สมาชิกจัดการกับความรู้สึกเจ็บปวด และช่วยกลุ่มตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการให้ข้อมูลย้อนกลับโดยที่สมาชิกจะไม่เกิดความรู้สึกถูกทำร้ายจากการให้ข้อมูลย้อนกลับ

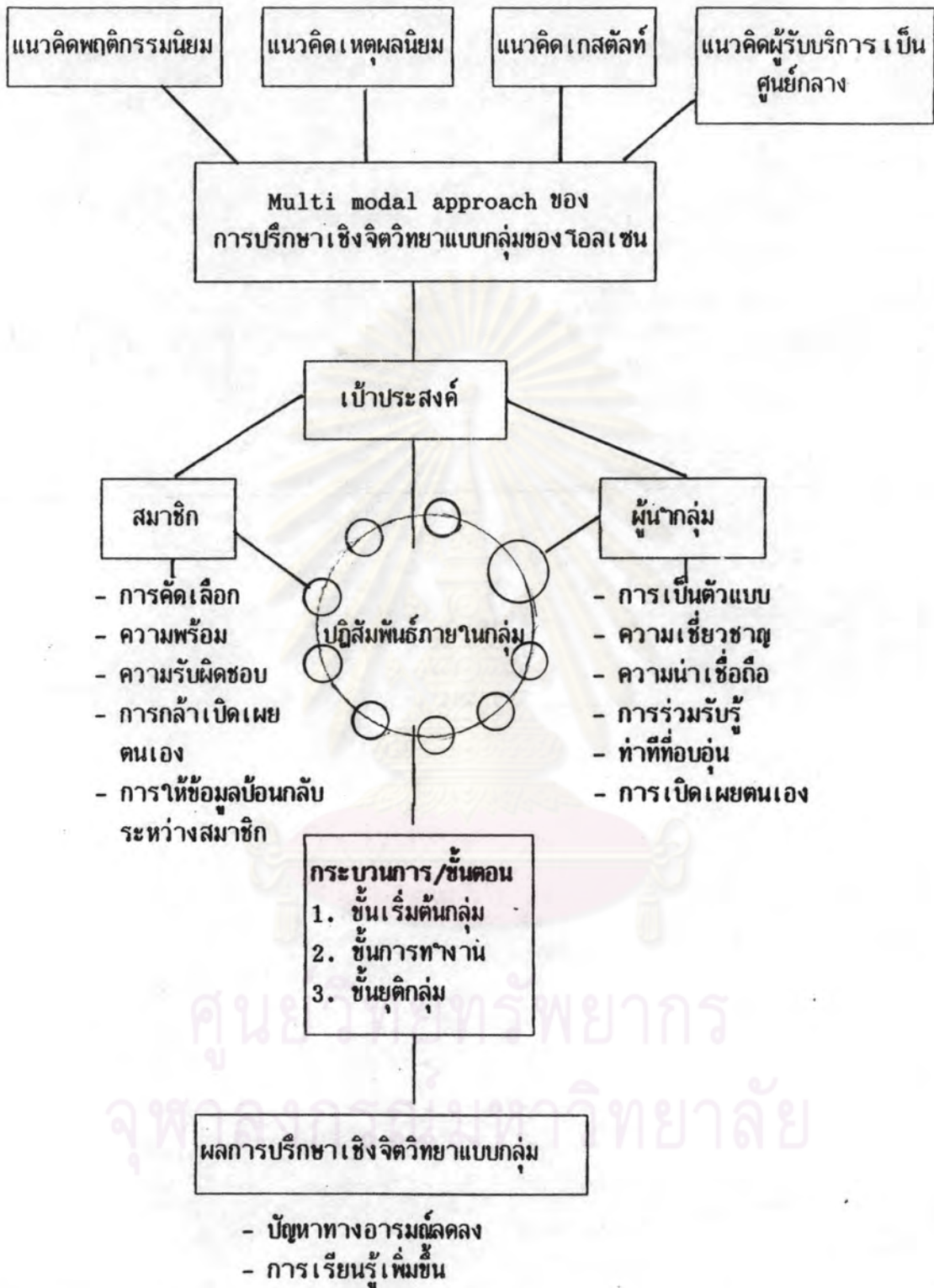
ความรู้สึกปลอดภัยและสบายใจ เป็นผลจากการเปิดกว้างของการแสดงออกของสมาชิกกลุ่ม ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาการของกลุ่ม และมีผลถึงสมาชิก ความสามารถของสมาชิกที่จะเข้าใกล้ชิดผูกพันกับผู้อื่น จะเป็นตัวบ่งชี้ถึงความสามารถและข้อจำกัดของแต่ละคน รวมทั้งจะบ่งชี้ถึงบรรทัดฐานและขั้นตอนการพัฒนาของกลุ่ม

กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา จะช่วยให้บุคคลสามารถจัดการความรู้สึกโดดเดี่ยว ลึกลับ และแปลกแยกออกไปได้ สิ่งเหล่านี้สนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาเกิดแรงจูงใจที่จะเข้ากลุ่ม เพื่อค้นหาวิธีการที่มีความหมายในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น องค์ประกอบของการรักษาภายในกลุ่มจะเกี่ยวข้องกับความต้องการของชีวิตในขณะนั้นๆ ปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องระหว่างสมาชิก และการเปลี่ยนแปลงที่ส่งเสริมเพิ่มพูนของกลุ่ม จะกลายเป็นองค์ประกอบของการบำบัดที่จะมีผลต่อการพัฒนาการจำกัด และการลงมือปฏิบัติของกลุ่ม รวมทั้งเป็นศักยภาพในการรักษาของกลุ่มด้วย

เมื่อกลุ่มพัฒนาอย่างสมบูรณ์แล้ว สมาชิกกลุ่มจะรู้สึกมีชีวิตชีวา และอึดเต็มในชีวิต มีการสื่อสารต่อกันอย่างอิสระ มีความสอดคล้องและเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น เห็นคุณค่า และไว้วางใจในประสบการณ์ที่ได้รับจากกลุ่ม เชื่อในศักยภาพของบุคคลที่จะเปลี่ยนแปลง พัฒนา และงอกงามไปในทิศทางของตน

จากทุกทฤษฎีที่กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นว่าแต่ละทฤษฎีจะมีข้อดีต่างๆ กันไป ซึ่งโอลเซน จะเลือกมาใช้ตามความเหมาะสมของปัญหาทางอารมณ์ในแต่ละกลุ่ม รูปแบบของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มของ โอลเซน จึงมีลักษณะเป็นการผสมผสาน (integrate) จากแนวคิดและวิธีการจากหลายทฤษฎี เป็นลักษณะ multi model approach เพื่อความเหมาะสมและสอดคล้องกับผู้รับการปรึกษาให้มากที่สุด

โครงสร้างการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของ โอลเซน



แผนภาพที่ 1: แสดงโครงสร้างการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของ โอลเซน

2.3 พลังบำบัดในกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Therapeutic Forces in A Counseling Group)

พลังบำบัดของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เป็นสิ่งที่ผู้นำกลุ่มพึงรับทราบและตระหนัก เพื่อช่วยทำให้เกิดความงอกงามในกลุ่มให้มากที่สุด พลังบำบัดที่ Ohlsen เสนอไว้มีดังนี้ :

2.3.1. ภาวะความเป็นผู้นำ

ภาวะความเป็นผู้นำมีผลกระทบต่อความงอกงามของสมาชิกในกลุ่มเป็นอย่างมาก สมาชิกกลุ่มจะมองผู้นำในลักษณะที่เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ ผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้สังเกตการณ์ที่สำคัญที่จะต้องสังเกตและบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องจดจำเป้าหมายเฉพาะที่แต่ละคนได้พูดถึง และช่วยให้สมาชิกค้นพบจุดเชื่อมต่อระหว่างเป้าหมายเหล่านั้นกับสิ่งที่สมาชิกกำลังค้นหา ผู้นำกลุ่มจะต้องดึงความสนใจจากภายนอกกลุ่มเข้าสู่เรื่องราวภายในกลุ่ม จากเนื้อหาต่างๆ ไปสู่เรื่องราวที่เฉพาะเจาะจง และการกล่าวเรื่องอย่างไม่มีทิศทางสู่ทิศทางเฉพาะตัว (Yalom, 1985 quoted in Ohlsen, 1988)

สัมพันธภาพในเชิงบำบัดเหล่านี้ควรมีความรู้สึกที่เป็นบวก และทัศนคติที่ดีระหว่างบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกทั้งมีความรู้สึกที่ชื่นชม ความเชื่อถือและความเคารพในความเป็นบุคคลของสมาชิก ความรู้สึกเหล่านี้จะเป็นเสมือนพลังบำบัดในการเอื้ออำนวยให้สมาชิกเปิดเผยตนเอง มีการสื่อสารภายในกลุ่มและเต็มใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Kanfer and Goldstein, 1986 quoted in Ohlsen, 1988)

โอลเซนกล่าวว่า บางครั้งผู้นำกลุ่มอาจรู้สึกเบื่อความคิดที่ต้องจัดการกับพลังบำบัดหลายๆ อย่างภายในกลุ่ม ในความเป็นจริงแล้วผู้นำกลุ่มจะต้องคิดถึงพลังเหล่านี้ขณะที่อยู่ในกลุ่มให้น้อยที่สุด นั่นคือผู้นำกลุ่มจะต้องพยายามที่จะอยู่กับกลุ่มอย่างมีสติสัมปชัญญะ เต็มที่เพื่อที่จะเอื้ออำนวยให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่มากกว่าการที่จะกำหนดให้แก่สมาชิก นอกจากนี้ผู้นำกลุ่มยังจะต้องไวต่อความรู้สึกที่จะพยายามสร้างพลังให้แก่สมาชิก เพื่อที่จะเอื้ออำนวยให้สมาชิกพูดถึงหรือยอมรับความเจ็บปวดของตนเองมากกว่าการให้สมาชิกใช้กลไกป้องกันทางจิต มีพลังที่จะให้สมาชิกกล้าเผชิญกล้าแสดงความรู้สึกในทางที่เหมาะสมและเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือที่ดีพอๆ กับเป็นสมาชิกกลุ่มที่ดี

2.3.2 ความคาดหวัง

สมาชิกที่จะได้รับประโยชน์มากที่สุดจากกลุ่ม คือสมาชิกที่มีความคาดหวังต่อตนเองและสิ่งที่ตนสามารถคาดหวังได้จากสมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่มรวมทั้งผู้นำกลุ่มด้วย เขาจะเรียนรู้วิธีการ

คิด การตัดสินใจ การตอบคำถามที่ดูเหมือนว่าเต็มไปด้วยกลไกทางจิต และสมาชิกจะได้รับการสอน ให้เป็นผู้ช่วยเหลือที่ดีเท่า ๆ กับการเป็นสมาชิกที่ดีจากผู้นำกลุ่มในฐานะที่เป็นนักจิตวิทยาการปรึกษา หากสมาชิกทราบความคาดหวังของตนเองจะช่วยให้สมาชิกตั้งใจมีความพร้อมในการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม และรู้สึกมีส่วนร่วมรับผิดชอบในกลุ่มอย่างเต็มที่

2.3.3 พันธะความรับผิดชอบของสมาชิก

ผู้ซึ่งจะได้รับประโยชน์จากกลุ่มมากที่สุด คือผู้ที่ตระหนักถึงความต้องการการปรึกษาของตน และยินยอมที่จะเปิดเผยปัญหาของตน เพื่อที่จะนำไปสู่การเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ แล้วนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และช่วยเหลือสมาชิกคนอื่นๆ ให้เกิดการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ แล้วนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและช่วยเหลือสมาชิกคนอื่นๆ ให้เกิดการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ ทั้งนี้สมาชิกจะต้องตระหนักในปัญหาของตนเองและยอมลดการใช้กลไกการป้องกันทางจิต เพื่อให้ได้ประโยชน์จากการเข้ากลุ่มให้มากที่สุด

พันธะความรับผิดชอบของสมาชิกจะเกิดขึ้นได้ง่ายขึ้น เมื่อสมาชิกมีโอกาสได้เกิดการเรียนรู้จากสมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่ม แล้วตระหนักได้ว่าตนสามารถคาดหวังจากกลุ่มการปรึกษาและจากผู้นำกลุ่มได้ นั่นคือความรู้สึกนี้จะเกิดขึ้นเมื่อสมาชิกมองเห็นประโยชน์ที่ตนจะได้รับในการเข้ากลุ่มอย่างชัดเจนด้วยตนเอง

2.3.4 การดึงดูดความสนใจของกลุ่ม

กลุ่มยังน่าสนใจมากเพียงใด ก็ยังมีอิทธิพลต่อสมาชิกมากขึ้นเท่านั้น ความน่าสนใจของกลุ่มจะหมายถึงการที่กลุ่มจะไปสู่จุดหมายที่สมาชิกต้องการได้ชัดเจน เป้าหมายของกลุ่มจึงเป็นเส้นที่มีอิทธิพลต่อสมาชิกกลุ่ม การคัดเลือกสมาชิกกลุ่มอย่างระมัดระวัง ก็เป็นการเพิ่มความน่าสนใจของกลุ่มปรึกษาด้วย ยิ่งไปกว่านั้นสมาชิกอาจจะมีบทบาทสำคัญในการที่จะสร้างบรรทัดฐานที่จะยอมรับสมาชิกที่จะมาเข้ากลุ่มหรือร่วมรับผิดชอบช่วยเหลือเพื่อพัฒนากลุ่ม รวมทั้งการจัดหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มการปรึกษา บรรทัดฐานที่จะไปสู่ความคาดหวัง ระยะเวลาในการเข้ากลุ่ม และค่าใช้จ่ายในการเข้ากลุ่ม ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวดึงดูดความสนใจของกลุ่มได้ (Yalom, 1985)

โวลเซนกล่าวว่าการที่กลุ่มจะมีสมาชิกที่เป็นคนสำคัญหรือมีอิทธิพลกับกลุ่มในเชิงความคิด หรือในเชิงการเป็นตัวแทน (Model) บ้าง จะช่วยให้กลุ่มน่าสนใจและช่วยนำกลุ่มในการที่จะเอื้ออำนวยให้สมาชิกแบ่งปันที่ตนเองนิยมชมชอบและอยากจะทำไปเป็นตัวอย่างในการดำเนินชีวิตได้

2.3.5 ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

ทั้งผู้ที่ถูกเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และผู้ที่มีอิทธิพลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในกลุ่ม จะต้องมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มอย่างแท้จริง (Cartwright, 1951 quoted in Ohlsen, 1988) สมาชิกยังมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มมากเท่าใด สมาชิกก็จะยิ่งแน่วแน่นในการเรียนรู้ในกลุ่มจริงจังมากขึ้นเท่านั้น นอกจากนี้ยังช่วยให้สมาชิกตระหนักและยอมรับในคุณค่าของตนเอง ผ่อนคลายความกังวล และพร้อมที่จะเรียนรู้ทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โพเอ (Poey, 1984 quoted in Ohlsen, 1988) แนะนำว่า ผู้นำกลุ่มควรจะกระตุ้นและเป็นตัวแบบในการที่จะรู้สึกเป็นเจ้าของหรือเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

2.3.6 ความพร้อมของสมาชิก

สมาชิกได้รับการบอกเล่าให้รับทราบถึงสิ่งที่จะได้พบในกลุ่มว่า สมาชิกจะได้รับการส่งเสริมให้คิดและพูดในสิ่งที่ตนเองกังวล และสิ่งที่รู้สึกว่าจะทำให้ตนล้มเหลว ใต้ตรงวิถีทางที่จะแก้ไข สมาชิกจะมาเข้ากลุ่มด้วยการยอมรับที่จะเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ และยอมรับพันธะความรับผิดชอบเหล่านี้ ความรู้สึกเช่นนี้จะช่วยให้สมาชิกเรียนรู้ในกลุ่มได้ดี เห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น ยิ่งไปกว่านั้น สมาชิกที่เข้าใจและมีความคาดหวังต่อตนเองชัดเจนจะสามารถปรับความคาดหวังและยอมรับความรับผิดชอบ ไม่คิดว่าตนเป็นเหยื่อและมั่นใจว่าจะมีชีวิตที่ดีขึ้น เพิ่มความพร้อมในการเข้ากลุ่มการศึกษา

2.3.7 การยอมรับต่อความรับผิดชอบของสมาชิก

การแสดงให้สมาชิกเห็นวิธีที่จะนำไปสู่การตอบคำถามที่มีอยู่ในใจของสมาชิกแต่ละคน ภายในกลุ่ม เกี่ยวพันกับความคาดหวังและความพร้อมในการเข้ากลุ่มของสมาชิก และความเป็นไปในเชิงปฏิสัมพันธ์ เพื่อพัฒนาให้กลุ่มไปในทิศทางที่คนส่วนใหญ่ต้องการ มีอิทธิพลต่อการยอมรับความรับผิดชอบของสมาชิก แกลิก (Gaelick, 1986 quoted in Ohlsen, 1988) เชื่อว่าการสอนสมาชิกที่มีความคาดหวังอยู่แล้ว ให้เกิดความพร้อม จะช่วยเอื้ออำนวยให้เกิดการยอมรับต่อความรับผิดชอบ ช่วยควบคุมการเพิ่มแรงขับภายในและเพิ่มความสำเร็จในความเปลี่ยนแปลงของตนเองภายในกลุ่ม

2.3.8 การยอมรับต่อความรับผิดชอบของผู้นำกลุ่ม

ผู้นำกลุ่มต้องมีการยอมรับและฉลาดที่จะใช้ความเป็นนักจิตวิทยาการศึกษาในฐานะผู้นำกลุ่ม ช่วยเอื้ออำนวยให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์และสร้างบรรทัดฐานภายในกลุ่ม ช่วยกำหนดเป้าหมาย

เชิงบำบัดของกลุ่ม จัดหาสถานที่พบปะ กำหนดตารางเวลา ควบคุมความเป็นไป และช่วยสมาชิกตัดสินใจ เมื่อถึง เวลาปิดกลุ่ม

2.3.9 ความปลอดภัยในกลุ่ม

ผู้นำกลุ่มจะต้อง เริ่มสร้างสัมพันธภาพในเชิงบำบัดต่อสมาชิกนับตั้งแต่ครั้งแรกที่มีโอกาสสัมพันธภาพที่ดีจะช่วยให้สมาชิกรู้สึกปลอดภัย ซึ่งจะช่วยให้กระบวนการช่วยเหลือภายในกลุ่มเป็นไปได้อย่างขึ้น เมื่อสมาชิกมีความรู้สึกปลอดภัยมากขึ้น ก็จะสามารถเรียนรู้และเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เกิดการยอมรับและเปิดเผยตนเองมากขึ้น ยอมรับข้อมูลย้อนกลับจากสมาชิกอื่นได้มากขึ้น เรียนรู้ที่จะบอกเล่าสิ่งที่อยู่ในใจที่คุกคามความรู้สึกปลอดภัยของตน และช่วยให้ผู้อื่นเกิดความรู้สึกรับผิดชอบที่จะช่วยกันสร้างกลุ่มให้เป็นสถานที่ปลอดภัย

วิธีที่ผู้นำกลุ่มจัดการกับพฤติกรรมและความรู้สึกซึ่งคุกคามความปลอดภัยของสมาชิก ความเชื่อมั่นที่ผู้นำกลุ่มแสดงออก รวมทั้งความจริงใจในการแสดงความรู้สึกที่แท้จริงของผู้นำกลุ่ม จะ เป็นสิ่งสำคัญที่จะพัฒนาความรู้สึกปลอดภัยภายในกลุ่มด้วย

2.3.10 การเปิดเผยตนเอง

ความพร้อมในการเปิดเผยตนเองภายในกลุ่ม เกิดขึ้นได้โดยการที่มีสมาชิกที่กล้าแสดงออก ให้โอกาสที่จะกล่าวถึงความคาดหวังของสมาชิกอย่างกระจ่างชัด ผู้นำกลุ่มจะช่วยสมาชิกแต่ละคนเปิดเผยความรู้สึกที่เจ็บปวดและ เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมใหม่ตามเป้าหมาย สโตน และกอทลิปส์ (Stone and Gotlib, 1975; quoted in Ohlsen, 1988) พบว่าการกล่าวหาและการเป็นตัวแทนที่ดีของผู้นำกลุ่มจะช่วยให้เกิดการเปิดเผยตนเองของสมาชิกได้มากขึ้น

การกล้าที่จะเปิดเผยตนเองของสมาชิกจะช่วยให้สมาชิกได้ประโยชน์จากกลุ่มการปรึกษามากที่สุด สมาชิกจะเพิ่มการยอมรับ เรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ สมาชิกจะเชื่อว่ากลุ่มสามารถช่วยตนตัดสินใจและให้กำลังใจเมื่อตนรู้สึกล้มเหลว นั่นคือสมาชิกจะเกิดความรู้สึกไว้วางใจในเพื่อนสมาชิก อันจะช่วยให้กระบวนการช่วยเหลือในกลุ่มเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพที่สุด

2.3.11 ปฏิสัมพันธ์ของสมาชิก

สมาชิกที่มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในกลุ่มจะเกิดการเรียนรู้และไปรู้เป้าหมายได้โดยง่าย รวมทั้งสามารถเพิ่มบรรทัดฐานของตนเองในกลุ่มได้ ลินด์ (Lindt, 1958 quoted in Ohlsen, 1988) กล่าวว่า สมาชิกที่มีความพร้อมในการยอมรับความรับผิดชอบในการช่วยเหลือสมาชิกคนอื่น ๆ เท่า ๆ กับพร้อมในการยอมรับผิดชอบในการช่วยเหลือตนเองจะได้ประโยชน์จากกลุ่มมากที่สุด ในทางตรงข้ามสมาชิกที่ไม่รู้สึกมีส่วนร่วมเพียงพอมักจะมีปฏิกิริยาเบื่อหน่ายต่อต้าน และมองหาแพะรับ-

บาท แสดงออกด้วยการก่อกวนสมาชิกอื่น ๆ สมาชิกเหล่านี้จะต้องได้รับการช่วยเหลือให้เกิดการเรียนรู้ภายในกลุ่มถึงผลของการกระทำของตน แสดงให้เห็นถึงความช่วยเหลือที่จะได้รับในกลุ่ม การปรึกษา และได้รับการชื่นชมโดยกลุ่มให้เห็นถึงวิธีเป็นสมาชิกที่ดีเท่า ๆ กับการเป็นผู้ช่วยเหลือที่ดีด้วย

2.3.12 การสื่อสาร

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นหัวใจสำคัญในกลุ่มการปรึกษา การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพคือการสื่อสารที่ผู้ส่งได้ตรงกับผู้รับ และสื่อในเรื่องราวที่ผู้รับต้องการ เมื่อการสื่อสารมีประสิทธิภาพความรู้สึกจะสื่อออกมาทางการสื่อสารได้อย่างกลมกลืนกับความรู้สึกจริง ๆ ที่กำลังประสบอยู่ (Rogers, 1961) อย่างไรก็ตามเมื่อมีปัญหาเรื่องการสื่อสารภายในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรเป็นผู้ช่วยชี้แนะอย่างสิ้น ๆ และชัดเจนถึงการสื่อสารที่ถูกต้อง ชัดเจน และชี้แนวทางให้สมาชิกมีการตอบสนองการสื่อสารที่ถูกต้องด้วย (Klauss and Bass, 1982; Morran, Robinson and Stockton, 1985; Rogers and Rogers, 1976 quoted in Ohlsen, 1988)

โอลเซน (Ohlsen, 1988) ได้กล่าวถึงการสื่อสารที่จะได้รับการยอมรับ

1. ผู้ส่งต้องมีความกลมกลืนพอสมควร (Reasonably Congruent)
2. ชัดเจน ชัดเจน กระชับ
3. ผู้รับข่าวสารต้องมีความกลมกลืนเป็นเหตุเป็นผล และรับฟังอย่างระมัดระวัง
4. เมื่อมีข้อสงสัย ผู้รับข่าวสารต้องได้รับการชี้แนะให้เกิดความกระจ่างมากกว่าแสดง

อาการทำท่าย หรือพยายามสื่ออวัจนภาษา (Nonverbal Behavior) ร่วมด้วย

5. ผู้สังเกตการณ์ (ผู้นำกลุ่มและสมาชิกคนอื่น ๆ) มีบทบาทในการช่วยให้การสื่อสารนั้นกระจ่างขึ้น ตรวจสอบความไม่กลมกลืน และช่วยเหลือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือทั้งสองฝ่ายเพื่อหาวิธีจัดการกับความไม่กลมกลืนนั้น

2.3.13 การให้ข้อมูลย้อนกลับ

การให้ข้อมูลย้อนกลับ เป็นการช่วยให้ข้อมูลที่สื่อสารกระจ่างขึ้น การชี้แนะให้สมาชิกรู้จักการใช้วิธีการให้ข้อมูลย้อนกลับว่าเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อการสื่อสารที่ดีในระหว่างสมาชิก ข้อมูลย้อนกลับช่วยให้สมาชิกเรียนรู้ว่าผู้อื่นรับรู้ตนอย่างไร ทำให้รู้ถึงจุดบอดของตนเอง เกิดการยอมรับตนเองได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ข้อมูลย้อนกลับยังช่วยให้ตระหนักถึงความรู้สึกที่ตนเองมีต่อผู้อื่น รวมไปถึงความต่อเนื่องของวัตถุประสงค์ที่ต้องการแสดงออกมาก่อนที่จะแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม

สมาชิกจะได้ประโยชน์อย่างมากจากการรับข้อมูลย้อนกลับจากสมาชิกอื่น ๆ ที่น่าเชื่อถือ และปรารถนาที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และแสดงความเอาใจใส่ต่อกันอย่างแท้จริง เมื่อสมาชิก เรียนรู้ที่จะรับข้อมูลย้อนกลับจากสมาชิกภายในกลุ่มแล้ว ก็จะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะยอมรับการได้ ข้อมูลย้อนกลับจากผู้อื่นนอกกลุ่มการปรึกษา และเรียนรู้ที่จะปรับงานค้างใจ (Unfinished business) กับบุคคลอื่น ๆ ได้ด้วยการให้ข้อมูลย้อนกลับ

2.3.14 ภาวะความอึดอิดในการบำบัด

สมาชิกที่มาเข้ากลุ่ม มักจะประสบกับความอึดอิดที่จะกล่าวถึงสิ่งที่รบกวนหรือสิ่งที่ เป็น ปัญหาของตน รวมถึงการช่วยเหลือกันให้ยอมรับและเผชิญกับความเจ็บปวดของปัญหา ผู้นำ กลุ่มจะต้องเอื้ออำนวยให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ที่จะใช้ภาวะความอึดอิดในกลุ่มให้เป็นประโยชน์แก่ สมาชิก ซึ่งให้เห็นความจำเป็นในการเผชิญกับความเจ็บปวดเพื่อก้าวไปสู่พฤติกรรมใหม่ รวมทั้ง เอื้อ อำนวยให้สมาชิกเรียนรู้ที่จะให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

2.4 ขั้นตอนการพัฒนาในกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Stage of group development)

ขั้นตอนของการพัฒนาในกลุ่มมีกระบวนการเคลื่อนไหวคล้ายคลึงกับพัฒนาการในกลุ่มเชิง จิตวิทยาอื่น ๆ (Dyer and Vriend, 1980; Gazda, 1971 quoted in Ohlsen, 1988) ขั้นตอนเหล่านี้จะแปรตามสมาชิกของกลุ่มและการเคลื่อนไหวภายในกลุ่มเอง บางกลุ่มขั้นตอนอาจ จะชัดเจนและเคลื่อนไหวได้รวดเร็วแน่นอน บางกลุ่มอาจจะรู้สึกสับสน อย่างไรก็ตามกลุ่มก็ยัง เคลื่อนไหวไปเรื่อย ๆ ในแต่ละครั้งและมีบทสรุปในตัวของกลุ่มเองทุกครั้ง บทบาทของผู้นำกลุ่มก็ จะแปรเปลี่ยนไปตามเป้าประสงค์ของกลุ่มที่วางไว้ และความต้องการของสมาชิก

ความสามารถของกลุ่มที่จะพัฒนาและก้าวหน้าไปสู่กระบวนการขั้นต่าง ๆ ของกลุ่มนั้นขึ้น อยู่กับสาระและลักษณะของสมาชิก รวมทั้งความยินดีที่จะเปิดเผยปัญหาที่เฉพาะเจาะจง แล้วจัด การกับอารมณ์นั้น ๆ ของตัวสมาชิกเอง ถ้ากลุ่มส่วนใหญ่มีสมาชิกที่เจียม ๆ ไม่เปิดเผยตนเอง ถอนตัว (Withdrawal) ก็จะมีผลต่อความก้าวหน้าและคุณภาพของกลุ่มเอง ดังนั้นการคัดเลือก สมาชิกด้วยความระมัดระวัง จึงเป็นสิ่งสำคัญต่อกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

โอลเซน (Ohlsen, 1988) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการเคลื่อนไหวภายในกลุ่มไว้ 3 ขั้นตอนดังนี้

2.4.1 ขั้นเริ่มต้นกลุ่ม

ขั้นเริ่มต้นกลุ่มจะเป็นขั้นตอนที่กลุ่มต้องการความรู้สึกปลอดภัย ความรู้สึกเชื่อถือและ การเกาะกลุ่ม ในขั้นแรกนี้สมาชิกกลุ่มจะต้องให้ผู้นำกลุ่มแนะนำ ชีติศทาง พร้อมทั้งช่วยปกป้องกลุ่ม

สมาชิกกลุ่มจะมีลักษณะที่จะระมัดระวังตนเอง ไม่แน่ใจตนเองว่าเรื่องราวในกลุ่มที่จะเกิดขึ้นจะเกี่ยวข้องกับตนเองอย่างไร หรือเกี่ยวข้องกับขนาดไหน การเปิดเผยตนเองจะเป็นไปอย่างผิวเผิน สุกภาพ และมีแนวโน้มจะรักษาตนเองให้รู้สึกปลอดภัย ด้วยการใช้กลไกการป้องกันทางจิต

ในขั้นตอนนี้ ผู้นำกลุ่มมักต้องเข้าไปช่วยเอื้ออำนวยให้สมาชิกมีการเปิดเผยตนเองมากขึ้น เรียนรู้ที่จะเชื่อถือผู้อื่น กล้าเสี่ยง ตรงไปตรงมา ให้ข้อมูลย้อนกลับที่ซื่อสัตย์ และสร้างความรู้สึกยอมรับ ให้ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม สมาชิกเรียนรู้ที่จะรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตน และมีความกระตือรือร้นที่จะดูแลทิศทางที่กำลังเกิดขึ้นของกลุ่ม

กล่าวโดยสรุปว่า สิ่งที่เด่นชัดและจำเป็นต้องทำให้เกิดในกลุ่ม ในขั้นตอนนี้ คือ การสร้างความรู้สึกปลอดภัย ความรู้สึกเชื่อถือ ซึ่งทั้งสองสิ่งนี้จะนำไปสู่การกล้าเปิดเผยตนเองในที่สุด ทั้งสามสิ่งนี้เป็นเรื่องที่ผู้นำกลุ่มจะต้องพยายามเอื้ออำนวยให้เกิดขึ้น แม้ว่าสมาชิกเองจะพหุทางานค้างใจ (Unfinished business) มาเข้ากลุ่มด้วยก็ตาม ซึ่งถ้าหากไม่ได้รับการแก้ไขแล้ว ก็อาจทำให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย ไม่เชื่อถือ และเป็นผลทำให้ไม่เกิดการเปิดเผยตนเองเกิดขึ้น อันอาจทำให้กลุ่มไม่ก้าวหน้าได้

2.4.2 ขั้นการทำงานภายในกลุ่ม

ขั้นการทำงานภายในกลุ่มนี้ กลุ่มจะประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาเรื่องความรู้สึกเชื่อถือ การกล้าเปิดเผยตนเอง และมีความรู้สึกผูกพันภายในกลุ่มเรียบร้อยแล้วหากทั้งสามสิ่งนี้ยังไม่ได้รับการแก้ไข กลุ่มก็จะยังดำเนินไปด้วยความยากลำบากและไม่ก้าวหน้า ถ้าเป็นเช่นนั้นปัญหาที่ยังนำให้ความสนใจก็ยังคงเป็นการไม่ประสบความสำเร็จในการแก้ไขประเด็นทั้งสามในขั้นตอนแรก สมาชิกจะมาสาย ไม่เข้ากลุ่ม หรือออกจากกลุ่มไปเลย เหตุการณ์เช่นนี้จะทำให้ไม่เกิดพลังบำบัดที่มากพอที่จะเกิดการพัฒนามาสู่ประสบการณ์ที่มีความหมายในกลุ่มได้

พลังบำบัดจะเกิดขึ้นได้ดีในขั้นตอนนี้ สมาชิกจะรู้สึกปลอดภัยต่อการเปิดเผยตนเอง เนื่องจากสมาชิกประสบกับการได้รับการยอมรับในกลุ่ม แม้ว่าบางครั้งสมาชิกจะแสดงความไม่ชอบใจบางอย่างออกมาก็ตาม ลักษณะที่เด่นชัดในขั้นตอนนี้จึงเป็นการที่สมาชิกสามารถเสี่ยงที่จะเปิดเผยตนเองได้อย่างที่ไม่เคยได้รับมาก่อน ความคาดหวังต่อการบำบัด การเรียนรู้ระหว่างบุคคล ความหวังและความรู้สึกสำนึก เช่น ญาติมิตร จะเป็นสิ่งที่สมาชิกมักจะกล่าวถึง สมาชิกบางคนอาจพบว่ากลุ่มเปิดโอกาสให้ตนอย่างต่อนิ่ง เปิดเผย อ่อน และสำนึกมากกว่าสมาชิกในครอบครัวของตนเอง เสียอีก

ความรู้สึกของผู้นำกลุ่มในขั้นตอนนี้โดยทั่วไปแล้ว จะคล้ายคลึงกับสมาชิก กล่าวคือผู้นำกลุ่มจะรู้สึกเป็นอิสระต่อประสบการณ์มากกว่าในขั้นตอนแรก เนื่องจากความเป็นกลุ่มเริ่มเกิดขึ้นจริงๆ ความรู้สึกเปราะบางจะหายไป ความมั่นคง เชื่อถือในกลุ่มจะพัฒนาขึ้น การเน้นเรื่องปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความต่อเนื่องและอยู่กับปัจจุบัน (Here-and-Now) มากขึ้น สมาชิกจะเริ่มให้คุณค่า เคารพในสิทธิและความรับผิดชอบที่มีต่อผู้อื่น เพื่อประกอบการณ์ตัดสินใจ (Dyer and Vriend, 1980 quoted in Ohlsen, 1988) สิ่งที่เด่นชัดในขั้นตอนนี้ คือการที่สมาชิกจะใช้เวลาในการตรวจสอบกลุ่ม ยาลอม (Yalom, 1975 quoted in Ohlsen, 1988) เรียกขั้นตอนนี้ว่า "การเดินทาง" (Making the rounds) สมาชิกจะใช้เวลาในการถกเถียงถึงการใช้เวลาในกลุ่ม ความก้าวหน้าที่จะเกิดขึ้นและสิ่งที่กลุ่มได้จัดการไปแล้ว การวนนี้เกิดขึ้นได้ทั้งผู้นำกลุ่มและสมาชิก เพื่อเป็นแนวทางที่จะจัดการกับกลุ่มต่อไป และช่วยตัดสินใจในความต้องการใช้เวลาของสมาชิกแต่ละคนที่จะกล่าวถึงเรื่องราวของตนเอง ความแตกต่างระหว่างขั้นตอนแรกกับขั้นตอนนี้ คือค่าของเวลาที่สมาชิกได้ใช้ไป ในการเริ่มต้นกลุ่ม สมาชิกจะไม่แน่ใจและกังวลกับเวลาที่ใช้ไป และบ่อยครั้งสมาชิกจะหลีกเลี่ยงที่จะใช้เวลาของกลุ่ม หลีกเลี่ยงที่จะกล่าวถึงตนเองหลังจากที่สมาชิกรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากกลุ่ม เวลาในกลุ่มจะมีค่าสำหรับสมาชิกมากขึ้นกล่าวได้ว่าคุณค่าของเวลาในกลุ่มในขั้นตอนนี้ จะช่วยตั้งประเด็นปัญหาที่เด่นชัดสำหรับทั้งสมาชิกและผู้นำกลุ่มเอง อย่างไรก็ตามในกลุ่มที่มีการทำงานในขั้นนี้ชัดเจน สมาชิกจะกล่าวที่จะกำหนดเวลาที่ต้องการ และได้รับประโยชน์จากการใช้เวลารับฟัง เรื่องราวของเพื่อนสมาชิกคนอื่นๆ นอกจากนี้สมาชิกยังสามารถให้ความช่วยเหลือ ให้ข้อมูลย้อนกลับและช่วยกลุ่มสร้างวิถีทาง เพื่อช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกคนอื่นๆ การวนจึงเป็นการเพิ่มความมั่นใจแก่สมาชิกในการใช้เวลาของกลุ่มและทำให้รับผิดชอบต่อการกำหนดสิ่งที่สมาชิกคาดหวังว่าจะจัดการในช่วงต่อไป

ในขั้นตอนนี้ อาจจำเป็นต้องอาศัยบทบาทสมมติในการช่วยจัดการปัญหาเฉพาะ เรื่องในกลุ่ม ยิ่งสมาชิกมีปัญหาคล้ายคลึงกับบทบาทสมมติในจำนวนมากเท่าใดสมาชิกก็จะยิ่งได้รับประโยชน์จากเนื้อหาในบทบาทสมมติมากขึ้นเท่านั้น จำนวนสมาชิกที่มีปัญหาเฉพาะ เรื่องที่คล้ายคลึงกันนี้ จะเป็นสิ่งที่ช่วยพิจารณาว่า ควรมีการเล่นบทบาทสมมติในช่วงนี้หรือไม่ในการใช้รูปแบบบทบาทสมมติดูเหมือนว่าจะเป็นการขึ้นำโดยผู้นำกลุ่มในช่วงเริ่มต้น ผู้นำกลุ่มจะแก้ปัญหาที่ได้โดยระดมพลังสมอง (Brainstorming) จากสมาชิกในกลุ่มแล้วปล่อยให้กลุ่มตัดสินใจเกี่ยวกับกระบวนการตามที่กลุ่มปรารถนา ด้วยวิธีการนี้ผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้เชี่ยวชาญแห่งการปรึกษาที่ได้รับความนับถือจากกลุ่มมากที่สุด

2.4.3 ชั้นปิดกลุ่ม

ชั้นปิดกลุ่ม เป็นขั้นตอนที่สำคัญและเป็นแง่มุมที่มีนัยสำคัญที่สุดในกระบวนการกลุ่มซึ่งหากมีการจัดการที่ไม่เหมาะสม ก็จะทำให้ไม่สามารถรวบรวมประสบการณ์เพื่อเอื้ออำนวยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังส่งผลให้เกิดความรู้สึกเฉพาะตัวที่แย่ง อันอาจทำให้ไม่เกิดการขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น หากมีการจัดการที่ดีพอ กระบวนการในชั้นปิดกลุ่มนี้จะมีพลังที่สำคัญในตัวของมันเองที่จะช่วยทำให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมใหม่ (Hansen et.al, 1976 quoted in Ohlsen, 1988)

ชั้นปิดกลุ่มนี้มีอิทธิพลต่อกลุ่มด้วยหลายปัจจัย เป็นต้นว่าระยะเวลาที่กลุ่มได้มีโอกาสอยู่ร่วมกัน ประสบการณ์ภายในกลุ่มที่เข้มข้นและมีความหมายรวมทั้งความสำเร็จที่ไปสู่เป้าหมายร่วมกันของกลุ่ม ความคาดหวัง และความต้องการของสมาชิกทุก ๆ คนภายในกลุ่มล้วนแต่มีอิทธิพลต่อชั้นตอนนี้ทั้งสิ้น เมื่อกลุ่มกลายเป็นกลุ่มปลายเปิด หมายความว่าสมาชิกยังต้องการที่จะไปสู่ความสำเร็จร่วมกันอีก เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับชั้นตอนนี้จะ เป็นลักษณะรายบุคคลมากกว่า

ระหว่างการปิดกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะสรุปสิ่งที่สมาชิกประสบความก้าวหน้า และสิ่งที่ขาดหายไปจากเป้าหมายที่สมาชิกแต่ละคนได้ตั้งไว้ การปิดกลุ่มพิจารณาจากพลังงานและข้อผูกมัดที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มและความหมายของเรื่องราวที่สมาชิกได้ประสบภายในกลุ่ม สมาชิกบางคนอาจรู้สึกไม่เอาใจใส่ รู้สึกเสียไม่ได้หรือรู้สึกโกรธ ความรู้สึกนี้อาจเกิดขึ้นได้หากยังมีเรื่องราวที่ติดค้างใจสมาชิก และสมาชิกเองต้องการความช่วยเหลือจากกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้อง เป็นผู้ที่ไวต่อความรู้สึกและเรื่องราวเหล่านี้

โครงสร้างและการเอื้ออำนวยไปสู่การปิดกลุ่มแปรผันตามเรื่องราวและความรู้สึกของสมาชิก สมาชิกบางคนอาจรู้สึกละเลย บางคนจะหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญความรู้สึกเจ็บปวดเมื่อต้องปิดกลุ่ม บางคนโกรธ บางคนรู้สึกสูญเสียและเศร้า สิ่งที่จะเกิดขึ้นแน่นอนคือความรู้สึกต้อง เลิกร้างจากกลุ่มความรู้สึกอิสระไม่ขึ้นกับกลุ่ม เป็นที่คาดหวังได้ว่าสมาชิกแต่ละคนจะได้ เรียนรู้ประสบการณ์ที่เป็นทั้งทักษะและความสามารถจากกลุ่ม ซึ่งประสบการณ์จะดำรงอยู่กับสมาชิกแต่ละคน สมาชิกจะพอใจต่อความสำคัญของการต้องปิดกลุ่มและการต้องจากเพื่อนสมาชิก เพราะนั่นหมายถึงการพัฒนาตนเอง และการพัฒนาความสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยการ เคารพในขอบเขตของผู้อื่นด้วยวิถีทางแห่งการเอาใจใส่และวิถีแห่งความรักที่ไม่ยึดตนเอง เป็นหลัก

ในชั้นปิดกลุ่มนี้สามารถให้สมาชิกได้แสดงความชื่นชมและความรู้สึกดี ๆ ที่ได้รับจากกลุ่ม ความช่วยเหลือที่ได้ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นต่อตนเอง ต่อสมาชิกคนอื่น ๆ และต่อผู้นำกลุ่ม การให้

ให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงไปสู่เป้าประสงค์ของแต่ละคน ก็เป็นการสื่อสารความรู้สึกและ เป็นการท้าทายใจซึ่งกันและกัน รวมทั้ง เป็นการเพิ่มความมั่นใจแก่สมาชิก ในแง่ของการได้รับการยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทั้งหมดนี้สามารถเกิดขึ้นได้ในขั้นตอนนี้

การจินตนาการก็เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยเอื้ออำนวยให้สมาชิกปิดกลุ่มได้ โดยผู้นำกลุ่มจะช่วยสมาชิกนึกถึง เหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต เช่น การออกจากบ้าน การเดินทางคนเดียว การยุติความสัมพันธ์ สมาชิกจะถูกถามถึงความรู้สึกต่อเหตุการณ์ และร่วมกันจัดการต่อเหตุการณ์นั้นและปิดกลุ่มด้วยการแสดงวิธีจัดการ ซึ่งจะ พัฒนาของการของสมาชิก สวมบทบาทโดยสมาชิกและผลประโยชน์ที่ได้คือประสบการณ์ภายในกลุ่ม การจินตนาการนี้จะใช้ในการที่สมาชิกกังวลที่จะ เผชิญสถานการณ์จริงมาก ๆ เป็นการเพิ่มความมั่นใจให้แก่สมาชิกโดยผ่านกลุ่มนั่นเอง อย่างไรก็ตามผู้นำกลุ่มจะต้องไม่ใช้การจินตนาการเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะเกิดขึ้นในขั้นตอนนี้ (เช่น หลีกเลี่ยงความเสียใจ ความรู้สึกสูญเสีย)

ส่วนสุดท้ายที่จะ เกิดขึ้นในขั้นตอนนี้ คือการรำลึก เกิดขึ้นเมื่อสมาชิกเสร็จสิ้นการแบ่งปันประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และพูดคุยเรื่องการปฏิบัติคนนอกกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้อง เหนี่ยวนาให้จบสิ้นด้วยกระบวนการนี้ ผู้นำกลุ่มอาจปิดช่วงนี้ด้วยการให้กล่าวถึงความความรู้สึกพึงพอใจที่มีต่อกลุ่ม และ เอื้ออำนวยให้สมาชิกแสดงความรู้สึกที่ดีงาม ในช่วงนี้สมาชิกบางคนอาจต้องการสัมผัสการจับมือหรือการโอบกอด สมาชิกบางคนอาจต้องการการพูดคุยกับสมาชิกคนอื่น ๆ ภายหลังปิดกลุ่ม โดยทั่วไปแล้วสิ่งเหล่านี้ จะกล่าวถึงอย่างเปิดเผยและตัวสมาชิกเองก็ได้ตัดสินใจในเรื่องราวต่าง ๆ เรียบร้อยแล้ว แต่สมาชิกยังพยายามที่จะติดต่อกับสมาชิกคนอื่น ๆ แสดงถึงการติดกลุ่มและความกลัวความโดดเดี่ยว ผู้นำกลุ่มจะต้อง เน้นการใช้ชีวิตนอกกลุ่ม การนำสิ่งที่ได้จากกลุ่มไปใช้ในชีวิตประจำวัน บางครั้งอาจมีกลุ่มที่นัดเพิ่มเติมภายหลัง จากปิดกลุ่มก็ได้ ทั้งนี้จะมีวัตถุประสงค์ ประเมินความก้าวหน้าและสำรวจการคงอยู่ของพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป กลุ่มติดตามผลนี้ไม่ควรจัดทันทีหลังปิดกลุ่มแต่จะทิ้งช่วง เวลาสักระยะหนึ่ง ช่วงการปิดกลุ่มนี้มีศักยภาพต่อการเรียนรู้ ความองงามและพัฒนาการ เช่นเดียวกับทุก ๆ ขั้นตอน

2.5 องค์ประกอบสู่ความสำเร็จ (Setting Up For Success)

องค์ประกอบที่จะช่วยทำให้ประสบความสำเร็จในกลุ่มขึ้นอยู่กับปัจจัย ความพร้อมของสมาชิก ทักษะและความพร้อมของผู้นำกลุ่ม และองค์ประกอบต่าง ๆ ในกระบวนการกลุ่ม

2.5.1 ทักษะของผู้นำกลุ่ม

โกลด์สไตน์และมายเยอร์ (Goldstein and Myers, 1986 quoted in Ohlsen, 1988) ระบุองค์ประกอบที่จะนำไปสู่ประสิทธิภาพของกลุ่มว่า องค์ประกอบแรกคือ ความน่าสนใจของผู้ในกลุ่ม ถ้าผู้นำกลุ่มน่าสนใจ เช่น มีความเรียบง่ายในตัวเอง มีความสามารถ มีทักษะในการสร้างความสัมพันธ์ สมาชิกก็จะเปิดตนเองเข้าหา ความน่าสนใจของผู้ในกลุ่มสร้างได้หลายวิธี โกลด์สไตน์และมายเยอร์กล่าวไว้ดังนี้

1. การกล่าวหาแก่สมาชิก เช่น การแนะนำว่าผู้นำกลุ่มคนนี้มีคุณสมบัติอย่างไร จะช่วยให้สมาชิกเชื่อมั่นในตัวผู้นำกลุ่มมากขึ้น

2. การเลียนแบบของสมาชิก หมายถึงการที่สมาชิกจะยึดมั่นในตัวแบบจากเทปโทรทัศน์ เทปวิทยุ จากผู้นำกลุ่ม หรือจากการสังเกตสมาชิกคนอื่น ๆ ขึ้นแรกจะต้องแนะนำให้สมาชิกเรียนรู้การเป็นสมาชิกที่ดีภายในกลุ่มเสียก่อน

3. ความลงรอยกันของสมาชิก ความคิดเห็นที่ตรงกันของสมาชิกที่มีต่อกลุ่มหรือต่อผู้นำกลุ่มจะมีผลต่อความก้าวหน้าหรือความสำเร็จของกลุ่มเป็นอย่างมาก เพราะหากสมาชิกมีความคิดขัดแย้งกันสมาชิกจะต้องใช้เวลาของกลุ่มส่วนหนึ่งเพื่อจัดการเรื่องนี้ด้วย

โกลด์สไตน์ และมายเยอร์ (Goldstien and Myers, 1986 quoted in Ohlsen, 1988) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ในกลุ่มที่จะพัฒนาความสัมพันธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพดังนี้

1. ความเชี่ยวชาญของผู้ในกลุ่ม (Helper Expertness) ผู้นำกลุ่มจะต้องกระทำคนเสมือนนักเรียน เสมือนผู้ฝึกหัด ผู้เริ่มต้นและผู้เชี่ยวชาญ สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่สมาชิกมองอยู่และคาดหวังผู้นำกลุ่มในสถานภาพที่สูงกว่าตนเอง (Schmidt and Strong, 1970; Corrigan et.al, 1980 quoted in Ohlsen, 1988)

2. ความน่าเชื่อถือของผู้ในกลุ่ม (Helper Credibility) ในข้อนี้จะรวมถึงความเชี่ยวชาญที่กล่าวในข้อแรกด้วยแต่จะรวมถึงข้อมูลที่มีค่าน่าเชื่อถือของผู้ในกลุ่มด้วย และจะรวมทั้งความตั้งใจจริงที่ผู้นำกลุ่มได้แสดงออกเพื่อที่จะช่วยให้กลุ่มประสบความสำเร็จด้วย

3. การร่วมรับรู้ของผู้ในกลุ่ม (Helper Empathy) ความสามารถของผู้ในกลุ่มที่จะสื่อคำพูดและความรู้สึกของสมาชิกได้ตรง จะช่วยให้สมาชิกรู้ถึงความเข้าใจอย่างเต็มเปี่ยมในกระบวนการช่วยเหลือ อย่างไรก็ตามการร่วมรับรู้ความรู้สึกนี้เป็นเพียงองค์ประกอบพื้นฐานที่จำเป็นเท่านั้น แต่ไม่เพียงพอที่จะช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลง

4. ท่าทีที่อบอุ่นของผู้ในกลุ่ม (Helper Warmth) หากสมาชิกประสบกับผู้นำกลุ่มที่ชอบตัดสินใจและประเมินผู้อื่น สมาชิกจะรู้สึกไม่ยากเปิดเผย และไม่ยากร่วมแบ่งปันประสบการณ์ ใน

ท่านเอง ตรงกันข้ามหากพบผู้นำกลุ่มที่มีท่าทีอบอุ่นสุภาพ สมาชิกก็จะรู้สึกอยากบอกเล่าเรื่องราวของตน และคุณสมบัติของผู้นำกลุ่มเหล่านี้จะเป็นเสมือนตัวแบบให้กับสมาชิกด้วย

5. การเปิดเผยตนเองของผู้นำกลุ่ม (Helper Self-disclosure) การเปิดเผยตนเองของผู้นำกลุ่มจะเป็นเสมือนตัวกระตุ้นการเปิดเผยตนเองของสมาชิกและเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นในกระบวนการกลุ่มด้วย การเปิดเผยตนเองของผู้นำกลุ่มนี้ไม่ได้หมายถึงการที่ผู้นำกลุ่มจะเอาปัญหาส่วนตัวมาเล่าในกลุ่ม แต่หมายถึงการตอบสนองต่อเรื่องราวของสมาชิกอย่างชัดเจน หนีบยื่นเงื่อนไขการบำบัด รับฟังและประยุกต์เรื่องราวในฐานะผู้นำกลุ่มเพื่อประโยชน์ของสมาชิก

โกลด์สไตน์และมายเยอร์ซีชี้ให้เห็นว่า สิ่งที่กำลังกล่าวมาทั้งหมดนี้จะนำไปสู่ความชื่นชม ความเชื่อถือที่สมาชิกจะมีให้กับผู้นำกลุ่ม และจะต่อเนื่องไปถึงการสื่อสารภายในกลุ่ม การเปิดเผยตนเอง ความเชื่อถือในกลุ่ม สิ่งเหล่านี้จะเป็นผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงที่สมาชิกต้องการได้ นอกจากทักษะต่างๆ ที่โกลเซินกล่าวถึงนี้แล้ว ผู้นำกลุ่มยังจำเป็นต้องมีทักษะพื้นฐาน

ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบจุลภาค (Microcounseling skills) เข้าช่วยในการดำเนินการด้วย ทักษะเหล่านี้ได้แก่ ทักษะการสร้างคำถามปิดและคำถามเปิด การมีพฤติกรรมแสดงความสนใจ การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก เป็นต้น (Ivey, 1983)

2.5.2 กระบวนการช่วยเหลือในกลุ่ม

นอกจากทักษะการให้การปรึกษาดังที่กล่าวมาแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการทำงานในกลุ่ม ในขณะที่ผู้นำกลุ่มพยายามที่จะใช้ทักษะเพื่อเข้าสู่กลุ่ม ตัวสมาชิกเองและธรรมชาติของกลุ่มดังที่จะกล่าวต่อไปนี้ ก็มีผลช่วยด้วยเช่นกัน

1. พัฒนาการสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาสัมพันธภาพในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เริ่มตั้งแต่การชี้แจงถึงขอบเขตความช่วยเหลือให้แก่สมาชิก การชี้แจงให้เข้าใจในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ตลอดจนการโต้ตอบครั้งแรกของผู้นำกลุ่ม ซึ่งจะเริ่มสร้างสัมพันธภาพตั้งแต่มีการพบกันครั้งแรก การพบกันนั้นอาจไม่เป็นทางการ หรือเป็นทางการก็ได้ และมีการกล่าวถึงกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่สมาชิก สร้างความเชื่อมั่นให้แก่สมาชิกโดยการรับฟังอย่างสงบ ไม่มีอาการตกใจ จะสามารถช่วยแก้ปัญหาได้ ผู้นำกลุ่มควรแสดงให้สมาชิกภายในกลุ่มได้รู้ว่า ผู้นำกลุ่มคือใครและทำอะไรบ้างในกลุ่ม การปรึกษาเชิงจิตวิทยาคาดหวังอะไรบ้างจากสมาชิก แต่จะไม่พาดพิงถึง เรื่องส่วนตัวซึ่งกันและกัน

2. การเริ่มประชุมอภิปรายแบบเป็นกันเอง เป็นครั้งแรก (The first individual conference) สำหรับผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมกลุ่มการพบกันครั้งแรกเป็นการสัมภาษณ์ ส่วนมาก

สมาชิกกลุ่มมักจะพูดก่อน เมื่อมีการตกลงเข้ากลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายหลังจากที่ได้รับรู้กระบวนการจากผู้นำกลุ่ม และทราบสิ่งที่คาดหวังจากตนเองแล้ว ผู้นำกลุ่มควรพยายามพิจารณาว่าสมาชิกเข้าใจบทบาทซึ่งเป็นที่คาดหวังของตนเองหรือไม่ และสมาชิกต้องการที่จะได้รับการช่วยเหลือในปัญหาอะไร ความพร้อมของสมาชิกที่จะกล่าวถึงปัญหาที่จะนำไปสู่การช่วยเหลือ โดยได้รับการอธิบายจากนักจิตวิทยาการปรึกษาว่าทำไมหัวข้อเรื่อง เหล่านี้จึงน่ากลัวและน่าอายที่จะพูดถึง รวมถึงการขาดความไว้วางใจ ตลอดจนข้อสงสัยต่างๆ เกี่ยวกับความเป็นไปได้ที่ตนเองจะได้รับการช่วยเหลือ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุที่ทำให้ไม่กล้าพูดออกมาอย่างเปิดเผย อย่างไรก็ตามการสะท้อนความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง และการให้กำลังใจในการบอกเล่าถึงปัญหาของตนเอง จะเป็นการช่วยส่งเสริมให้สมาชิกสามารถเปิดเผยความรู้สึกที่เป็นจริงได้ง่ายขึ้น ขณะที่สมาชิกเริ่มเรียนรู้ในการพูดอย่างเปิดเผย หมายความว่าเขากำลังเรียนรู้ที่จะยอมรับความรับผิดชอบต่อการกล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้เขาวิตกกังวลและรู้สึกล้มเหลว สมาชิกจะพัฒนาเป้าหมายเฉพาะตัว และรับผิดชอบต่อการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม

3. การสังเกตความรู้สึกของสมาชิก ผู้นำกลุ่มจะต้องสามารถเข้าใจความรู้สึกของสมาชิกได้อย่างถูกต้อง รับรู้ความรู้สึกของสมาชิก รับรู้อาณัติที่สมาชิกต้องการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาการจัดการกับปัญหา ผู้นำกลุ่มจะต้องติดตามรับฟังสมาชิกอย่างร่วมรู้ในความรู้สึกและอยู่ในโลกของสมาชิก เอื้ออำนวยให้สมาชิกรับผิดชอบต่อปัญหาที่เขากล่าวถึง ให้กำลังใจแก่สมาชิกในการเผชิญกับความรู้สึกที่แท้จริงที่ตนค้นพบ เพื่อให้สมาชิกงอกงามด้วยตนเอง

4. การสะท้อนความรู้สึกของสมาชิก ผู้นำกลุ่มจะต้องเข้าใจพฤติกรรม ความรู้สึก ความคิด สิ่งแวดล้อม ประวัติของสมาชิก และสามารถสื่อให้เข้าใจได้ตรงกับความรู้สึก มีความแตกต่างสองประการในการแยกการแปลความกับการสะท้อนความรู้สึก ประการแรก ตั้งสมมติฐานตามบทบาทที่เชี่ยวชาญ และประการที่สอง ตั้งสมมติฐานตามความรับผิดชอบของสมาชิก ถ้าผู้นำกลุ่มแปลความพฤติกรรมของสมาชิก ผู้นำกลุ่มกำลังจะแปลความตามความเชี่ยวชาญตามบทบาทของตน การแปลความแบบนี้จะทำให้สมาชิกติด (Dependent) และคาดหวังที่จะได้รับความแนะนำจากผู้นำกลุ่มเสมอ

ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม หากผู้นำกลุ่มสังเกตได้ว่าสมาชิกรู้สึกไม่สบายใจหรือไม่สะดวกในการที่ผู้นำกลุ่มจะใช้วิธีการสะท้อนความรู้สึกของสมาชิกก็ไม่ได้หมายความว่า การสะท้อนความรู้สึกควรจะหยุดลง ผู้นำกลุ่มควรจะพยายามตรวจสอบและสะท้อนความรู้สึกเล็กๆ ของสมาชิก อธิบายวัตถุประสงค์ของการใช้ประโยชน์สะท้อนความรู้สึก และอธิบายถึงผลที่เขาจะได้รับ

5. การเชื่อมโยงความรู้สึกต่อเป้าหมายในทางปฏิบัติ ในขณะที่ผู้นำกลุ่มรับฟังปัญหาของสมาชิก ผู้นำกลุ่มจะพยายามที่จะให้สมาชิกพูดจนรู้สึกพอใจ และรับฟังการให้ข้อมูลย้อนกลับ จากผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มคนอื่นๆ เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์เฉพาะตัว หากสมาชิกรู้สึกกดดันที่จะกำหนดเป้าหมายก่อนที่จะกล่าวถึงความรู้สึกของตน สมาชิกคนนั้นอาจคิดว่ากลุ่มไม่ได้เอาใจใส่ที่จะให้ข้อมูลที่เพียงพอแก่ตนเอง หากเป็นเช่นนี้ ผู้นำกลุ่มจะต้องใช้การสะท้อนความรู้สึก เพื่อตรวจสอบความรู้สึกของสมาชิก

ในบางครั้งกลุ่มอาจจะพร้อมที่จะเคลื่อนไหวจากการอภิปรายความรู้สึกไปสู่การอภิปรายเป้าหมาย แต่ไม่ทราบวิธีการไปสู่เป้าหมาย ผู้นำกลุ่มอาจจะช่วยเอื้ออำนวยให้เกิดการแสดงความคิดเห็น หรืออาจไม่พูดอะไรเลย ในขณะที่เดียวกันก็สื่อให้สมาชิกรับรู้ว่า กำลังรับฟังอยู่อย่างอดทน การใช้เวลาช่วงนี้แก่สมาชิกจะช่วยให้สมาชิกพัฒนาความรู้สึกต่าง ๆ ได้มาก

6. การช่วยเหลือสมาชิกกำหนดเป้าหมายย่อย สมาชิกจะได้รับประโยชน์มากที่สุดเมื่อได้แตกเป้าหมายใหญ่ๆ ออกเป็นเป้าหมายย่อยๆ หรืออย่างน้อยที่สุด ก็ได้ตัดสินใจกับสิ่งที่เขามุ่งเน้นที่สุดที่จะเริ่มต้นพฤติกรรมใหม่ สมาชิกบางคนอาจจะชอบที่จะแตกเป้าหมายระยะยาวออกเป็นขั้นตอน ผู้นำกลุ่มจะใช้วิธีสะท้อนความรู้สึก และการทำให้กระจ่าง เข้าช่วยสมาชิกในการระบุเป้าหมายย่อย

7. การสอนสมาชิกที่มีพฤติกรรมดีและรู้จักช่วยผู้อื่นในกลุ่ม โดยพื้นฐานแล้ว ส่วนหนึ่งของโครงสร้างกลุ่มจะเป็น การสอนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทักษะและพฤติกรรมใหม่ ๆ ผู้นำกลุ่มควรจะต้องดูพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทั้งในฐานะผู้ช่วยเหลือและในฐานะสมาชิก และควรชี้ให้เห็นทักษะการช่วยเหลือแก่ผู้อื่นระหว่างพักกลุ่มด้วย แล้วนำมายกตัวอย่างในกลุ่ม การทำเช่นนี้จะทำให้สมาชิกมีกำลังใจต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตน

8. การสอนทักษะปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การสอนทักษะนี้ อาจใช้ภาพยนตร์ เทป โทรทัศน์ หรือการใช้บทบาทสมมติก็ได้ การใช้บทบาทสมมติเป็นสิ่งที่ชัดเจน เป็นไปได้ และทำให้เกิดการให้ข้อมูลย้อนกลับในระหว่างสมาชิกได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

9. การสอนสมาชิกให้สื่อสารเป้าหมายต่อบุคคลสำคัญของตน บางครั้งสมาชิกอาจต้องการที่จะฝึกหัดที่จะพูดกับครอบครัว เพื่อน หรือผู้ร่วมงานภายในกลุ่มก็ได้ บางครั้งสมาชิกอาจปรารถนาที่จะ เขียนสิ่งที่เขาต้องการและรับข้อมูลย้อนกลับก่อนส่ง จะมีประโยชน์มากถ้าจะเลือกสมาชิกมาแสดงบทบาทสมมติที่จะโต้ตอบหรือให้ข้อมูลย้อนกลับไม่ว่าจะด้วยการเขียนหรือการพูด

10. การเกื้อกูลให้ประสบความสำเร็จ สมาชิกจะเรียนรู้อย่างรวดเร็วถึงการแบ่งปันความสำเร็จในสิ่งที่เขาประสบความสำเร็จในการกระทำ เขาจะเรียนรู้ที่จะแยกแยะระหว่าง

การคุยอ้อวตกับการแบ่งปันความสำเร็จอย่างแท้จริง ครั้งแรกๆ กับสมาชิกในกลุ่มเดียวกัน และต่อมาก็จะกล่าวพูดกับคนที่สำคัญ ที่สามารถช่วยเหลือสมาชิกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้เขาจะเรียนรู้ที่จะยอมรับความล้มเหลว และวิเคราะห์ความล้มเหลวนั้นเพื่อที่จะพยายามหาทางไปสู่วิธีที่สำเร็จต่อไป

11. การสิ้นสุดกลุ่ม การสิ้นสุดกลุ่มในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จะสอนให้สมาชิกเรียนรู้สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นชั่วคราว รับรู้ถึงคุณค่า ระบุและรับรู้ถึงเรื่องราวที่ติดค้างจิตใจของ เพื่อนสมาชิกและการวางแผนที่จะติดตามผล บางครั้งสมาชิกบางคนจะต่อต้านการสิ้นสุดกลุ่ม เพราะกลุ่มให้สัมพันธภาพที่ดีที่สุดในที่เขาเคยประสบมา เขาจึงไม่อยากจะสิ้นสุดลง เมื่อผู้นำกลุ่มเห็นความรู้สึกเช่นนั้น จะต้องสะท้อนให้กลุ่มเห็นและช่วยให้กลุ่มช่วยเหลือแก่สมาชิกผู้นั้น เขาจะต้องสำรวจสิ่งที่ต้องพัฒนาในสัมพันธภาพให้มากขึ้น ไม่ว่าจะกับเพื่อน กับญาติ และกับผู้ร่วมงานก็ตาม

หลังจากที่สมาชิกได้ทบทวนประโยชน์ และกล่าวถึงสิ่งที่ติดค้างอยู่ในใจแล้วสมาชิกจะจับคู่กันเพื่อรับข้อความสุดท้ายสองประการ คือ

- 1) ประโยค 1 ประโยค ที่แสดงความชื่นชมในตัวคนนั้นกับสิ่งที่เขาได้ทำในกลุ่ม
- 2) ประโยคที่แสดงการให้กำลังใจในการที่จะเกิดความงอกงาม และเพื่อที่จะเก็บความประทับใจไว้ว่าผู้นำกลุ่มจะแนะนำให้แต่ละคู่ เขียนประโยคแรกบนแผ่นแรกของ เอกสาร และเขียนประโยคสุดท้ายบนแผ่นสุดท้ายของ เอกสาร

12. การติดตามกลุ่ม และการให้กำลังใจในการพัฒนาที่ต่อเนื่อง ผู้นำกลุ่มที่ไม่ต้องการกลุ่มสำหรับวิจัยอาจจะปิดกลุ่มและประเมินกลุ่มได้เลย ซึ่งอาจเป็นประโยชน์ทั้งแก่ผู้นำกลุ่มและสมาชิก เป้าหมายของสมาชิกแต่ละคนตั้งแต่เริ่มต้นสามารถรวบรวมเป็นแบบสำรวจพฤติกรรมที่สมาชิกแต่ละคนสามารถจับลงได้ จากการประเมินนี้ ก็มีความเป็นไปได้ที่แต่ละคนจะเห็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ผู้นำกลุ่มบางคนจะเสนอให้ทบทวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นที่ละคน ผู้นำกลุ่มบางคนใช้ชีวิตนี้สำหรับการให้ข้อมูลย้อนกลับในกลุ่ม

หากมีการนำการประเมินด้วยแบบสอบถามใช้ ผู้นำกลุ่มบางคนนิยมที่จะให้สมาชิกเพิ่มแบบสำรวจอีก 1 ชุด เพื่อสมาชิกจะได้ทำก่อนที่จะถึงการติดตามพฤติกรรมประมาณ 2-3 วันและเพื่อสำรวจสิ่งที่ยังอาจติดค้างในใจของสมาชิก อย่างไรก็ตาม วัตถุประสงค์ของการติดตามก็เพื่อที่จะตรวจสอบระดับเป้าหมายที่แต่ละคนได้ทำไว้ระหว่างอยู่ในกลุ่มกับระดับความสำเร็จที่ยังทำไม่เสร็จขณะปิดกลุ่ม ผู้นำกลุ่มสามารถติดตามได้จากแบบสำรวจที่ให้เพิ่มเติมแก่สมาชิก และสมาชิกสามารถแสดงความเห็นถึงความจริงที่ทำได้ล้มเหลวต่องานที่ทำไม่สำเร็จ

2.6 คุณสมบัติของสมาชิกกลุ่ม

ผู้นำกลุ่มต้องเลือกสมาชิกที่รู้สึกแน่ใจว่าจะใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือได้ มีการวิจัยมากมายเกี่ยวกับการเลือกสมาชิกในกลุ่ม และมีข้อแนะนำว่าผู้นำกลุ่มควรจะถามคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการเปิดเผยสิ่งที่กังวลและรู้สึกล้มเหลว ความเต็มใจที่จะเปิดเผยความรู้สึกล้มเหลวในกลุ่ม ความรู้สึกอยากเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน ความรู้สึกอยากช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกับตนเอง ความยินยอมที่จะเข้ากลุ่มเพื่อยอมรับและจัดการกับปัญหาความเข้าใจและความรู้สึกรับผิดชอบต่อการช่วยเหลือเพื่อพัฒนาให้เป็นไปตามแนวโน้มของกลุ่ม การตั้งเป้าหมายเพื่อความก้าวหน้าในการพัฒนา การยอมเสี่ยงเพื่อให้เกิดการพัฒนาไปสู่พฤติกรรมใหม่ ความยินดีที่จะแก้ไขปัญหาคด้วยตนเองมากกว่าที่จะให้ผู้อื่นแก้ไข ฯลฯ

สมาชิกกลุ่มจะเข้ากลุ่มด้วยปัญหาธรรมชาติที่คล้ายคลึงกัน แต่จะแตกต่างกันตามสาเหตุ ผู้นำกลุ่มมักจะเลือกสมาชิกที่มีอายุใกล้เคียงกัน แต่สิ่งที่มีผลมากกว่าอายุคือวุฒิภาวะทางสังคม (Bach, 1954 quoted in Ohlsen, 1988)

ในเรื่องของเพศนั้นโอลเซนถือว่ามีว่า การมีสมาชิกกลุ่มที่ต่างเพศกันไปจะยากต่อการจัดการในกลุ่ม แต่ความจริงก็คือ กลุ่มเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยที่สุดที่จะช่วยกันทั้งสองเพศเผชิญปัญหากับความแตกต่างของพัฒนาการทางเพศในสังคมได้ที่ดีที่สุด (Ohlsen and Gazda 1973 quoted in Ohlsen, 1988)

ในแง่ของการศึกษาและระดับสติปัญญา แบช (Bach, 1954 quoted in Ohlsen, 1988) พบว่าการคละเคล้าระดับการศึกษา ระดับสติปัญญา จะช่วยกันคนที่ระดับสติปัญญา หรือระดับการศึกษาที่ด้อยกว่าเกิดการเรียนรู้และมีความก้าวหน้าในทักษะต่าง ๆ เป็นอย่างมาก และยังมากกว่านั้นสมาชิกที่มีระดับการศึกษาหรือระดับสติปัญญาที่สูงกว่าก็จะได้เรียนรู้การสื่อสารกับบุคคลระดับที่ต่ำกว่า สามารถสื่อสารกับคนได้กว้างขวางขึ้น พร้อม ๆ กับมีโอกาสแสดงบทบาทผู้นำด้วย อย่างไรก็ตาม ความพร้อมในการเข้ากลุ่มของสมาชิกจัดเป็นสิ่งสำคัญที่สุด

2.7 ขนาดของกลุ่ม

กลุ่มควรจะมีเล็กพอที่สมาชิกแต่ละคนจะรู้จักกันได้อย่างทั่วถึง ยิ่งขยายกลุ่มใหญ่มากขึ้นเท่าใด สมาชิกจะมีปฏิสัมพันธ์กันโดยตรงน้อยลงเท่านั้น และจะพูดหรือสื่อสารในฐานะกลุ่มมากกว่าจะพูดในฐานะบุคคลคนหนึ่ง (Psathas, 1960 quoted in Ohlsen, 1988) ดังนั้นกลุ่มจึงไม่ควรจะมีสมาชิกเกิน 5-8 คน (Loeser, 1957, Yalom, 1975 quoted in Ohlsen, 1988)

2.8 การจัดกลุ่มและสถานที่

จัดสถานที่ให้พอนั่งล้อมวงได้ สถานที่เงียบสงบ ไม่มีสิ่งรบกวน สมาชิกสามารถมองเห็นกันอย่างชัดเจน สถานที่ที่กว้างมากจะเหมาะสมสำหรับกิจกรรมที่ต้องใช้พื้นที่ (เช่น เล่นดนตรี เล่นบทบาทสมมุติ ฯลฯ) ไม่ต้องมีอุปกรณ์มากมายนัก อาจมีเก้าอี้ให้สมาชิกนั่งได้ครบทุกคน หรือนั่งล้อมวงกับพื้นก็ได้

สำหรับระยะเวลาในการประชุมกลุ่มนั้น ขึ้นอยู่กับความสะดวกของสมาชิกเอง แต่การประชุมกลุ่มอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้สมาชิกมีเวลาที่จะพัฒนาและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้มากขึ้น การประชุมกลุ่มอาจมีทุกวันเป็นรายสัปดาห์ หรืออาจจะเป็นกลุ่มสุดสัปดาห์ และในระหว่างประชุมกลุ่มนั้น จะต้องไม่มีการเปิดรับสมาชิกใหม่ ถึงแม้ว่าจะมีสมาชิกลาออกจากกลุ่มไปแล้วก็ตาม เพราะมีฉะนั้นอาจทำให้เกิดปัญหาในเรื่องความไว้วางใจ (Hansen, Warner and Smith, 1980; Rao, 1981 quoted in Ohlsen, 1988)

3. แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล มีรากศัพท์มาจากภาษากรีกว่า "to press tight" หรือ "to strangle" หมายถึงการ กดให้แน่น รั้งให้แน่น และมาจากภาษาลาตินว่า "anxious" หมายถึงความคับแค้นหรือการเบียดเบียน ทั้งสองความหมายนี้ต่างก็หมายถึง ความรู้สึกไม่สุขสบายนั่นเอง (Stuart and Sundeen, 1979) ความวิตกกังวลจึงเป็นคำที่ใช้อธิบายความรู้สึกและอารมณ์ (Priest, 1983) นักจิตวิทยาหลายท่านกล่าวถึงความวิตกกังวลไว้ดังนี้

โรเจอร์ส (Rogers, 1951 quoted in Epstein, 1972) ให้ความหมายของความวิตกกังวลไว้ว่า เป็นภาวะไม่สมดุลทางจิตใจ ประกอบด้วย ความรู้สึกอัดอัด ไม่สบายใจ หวาดกลัว ต่อสิ่งที่มาคุกคามตน ซึ่งเกิดจากความไม่กลมกลืนระหว่างตนตามการรับรู้ กับประสบการณ์หรือความจริงที่เกิดขึ้น

ไรครอฟท์ (Rycroft, 1978 อ้างถึงใน อบล วุฒิสาลิทธิ, 2527) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกของการเตรียมพร้อมเพื่อเผชิญหน้ากับสิ่งที่จะเกิดขึ้นและความเปลี่ยนแปลงที่ไม่คุ้นเคย

สปีลเบิร์กเกอร์ (Spieldberger, 1976) กล่าวว่า ความวิตกกังวลหมายถึงภาวะที่บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ หวาดหวั่น ไม่มั่นใจ จะเกิดร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเพิ่มมากกว่าปกติ

แมรีเนสส์ (Mareness, 1982) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกไม่แน่ใจกับสิ่ง
ที่ต้องเผชิญ เป็นความรู้สึกกลัว น่าเบื่อ น่ารำคาญ และหาสาเหตุที่แท้จริงไม่ได้

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความวิตกกังวลเป็นภาวะทางอารมณ์ที่ทำให้บุคคลไม่มีความสุข
เนื่องจากไม่แน่ใจกับบางสิ่งบางอย่างที่จะมาคุกคามความมั่นคง ความปลอดภัย ซึ่งอาจส่งผลทำให้
บุคคลเกิดภาวะสูญเสียหรือไร้ความหมายได้

ประเภทของความวิตกกังวล

ลาซารัส (Lazarus, 1972) และสปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger, 1976, 1979) ได้กล่าวถึงลักษณะของความวิตกกังวลได้ 2 ลักษณะคือ

1) ความวิตกกังวลแบบภาวะ (State Anxiety or A-State) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับสถานการณ์ เมื่อมีสถานการณ์เฉพาะ หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรือคาดการณ์ไว้ว่าจะเกิดอันตรายต่อบุคคล ความเข้มของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นขึ้นอยู่กับความเข้มของสิ่งเร้าด้วย ความวิตกกังวลแบบนี้จะส่งผลให้บุคคลเกิดความตึงเครียด ทวาดหัวน กระวนกระวาย ระบบประสาทอัตโนมัติตื่นตัวสูง มีความรุนแรง และระยะเวลาที่เกิดแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

ภาวะการคิดเชื่อ เอช ไอ วี เป็นภาวะที่รุนแรงทั้งในแง่อาการของโรค ความรู้สึกผิด ความรู้สึกสับสนในการกระทำทั้งต่อตนเองและผู้อื่นมีอาการทวาดหัวน กระวนกระวาย ไม่แน่ใจ เกิดความวิตกกังวลแบบภาวะขึ้นโดยมีภาวะการคิดเชื่อ เอช ไอ วี เป็นสิ่งเร้า

2) ความวิตกกังวลที่เป็นบุคลิกภาพประจำตัว (Trait Anxiety or A-trait) เป็นความวิตกกังวลที่มีลักษณะค่อนข้างจะคงที่ มักเกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ต่างๆ ไปทุกสถานการณ์ ไม่ปรากฏลักษณะออกมาเป็นพฤติกรรมโดยตรง แต่จะเป็นตัวเสริมลักษณะความวิตกกังวลแบบภาวะ ทุกคนจะมีความวิตกกังวลประเภทนี้โดยที่รับรู้ตัว ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ ฉะนั้นบุคคลที่มีความวิตกกังวลแบบ A-trait ค่อนข้างสูงจะรับรู้สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรือจะเกิดอันตรายได้เร็วกว่า รุนแรงมากกว่า และมีระยะเวลาการเกิดความกังวลนานกว่าคนที่มีความวิตกกังวลแบบ A-trait ต่ำ

ระดับความวิตกกังวล

นักจิตวิทยาได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (Graves and Thomson, 1978, Peplau, 1963 quoted in Pasquali, et al., 1981)

- 1) ความวิตกกังวลเล็กน้อย (Mild Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในการดำรงชีวิตประจำวัน ทำให้บุคคลตื่นตัว กระฉับกระเฉง ว่องไว พร้อมทั้งรับสิ่งที่มีผลกระทบ
- 2) ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate Anxiety) เป็นระดับที่ทำให้บุคคลสนใจต่อความกังวลที่เกิดขึ้นทันทีทันใด สวมการรับรู้จะแคบลง เฉพาะส่วนของสถานการณ์ที่สนใจ มีปฏิกิริยาทางสรีระเกิดขึ้น เช่น กล้ามเนื้อตึงตัว หายใจแรงและเร็วขึ้น หรือปวดศีรษะ เป็นต้น ความตึงเครียดที่เกิดขึ้น จะทำให้ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง
- 3) ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (Severe Anxiety) เป็นระดับที่จะทำให้รับรู้รายละเอียดเฉพาะจุดของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่สามารถเชื่อมโยงรายละเอียดทั้งหมดได้ เป็นเหตุให้การมองสภาพแวดล้อมบิดเบือนไปจากความเป็นจริง พฤติกรรมที่แสดงออกเริ่มเปลี่ยนแปลงไปสู่พฤติกรรมที่จะบรรเทาความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น การเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างไม่มีจุดหมายจะมากขึ้น เช่น หักนิ้ว ต้วสั่น พูดติดอ่าง กระสับกระส่าย
- 4) ความวิตกกังวลระดับสุดขีด (Panic Anxiety) เป็นระดับที่ทำให้สวมการรับรู้ของคนแคบลงอย่างมาก หรือรับรู้บิดเบือนไปจากความเป็นจริง บุคคลจะสูญเสียการควบคุมตนเอง ความคิด พฤติกรรมจะเปลี่ยนแปลงไปไม่สามารถใช้ทักษะที่เคยมีอยู่ได้ อาจมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรงขยับแขนขาไม่ได้ และอาจสิ้นหวังจนตกอยู่ในภาวะซึมเศร้าได้

ผลของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน เช่น ด้านชีวเคมี จะส่งผลให้สมองกระตุ้นต่อมไร้ท่อให้ขับฮอร์โมนอีพิเนพรีน (Epinephrine) นอร์อีพิเนพรีน (Norepinephrine) และอดรีโนคอร์ติคอล ฮอร์โมน (Adreno Cortical Hormone) เพิ่มขึ้น การเผาผลาญภายในร่างกายเพิ่มมากขึ้น เม็ดโลหิตขาวทำหน้าที่ด้านทานลดลง ผลทางด้านสรีรวิทยา จะกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic nervous system) ทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง หายใจเร็ว หรือรู้สึกหายใจลำบาก เหงื่อออกมาก ท้องเสีย ประจำเดือนผิดปกติ ผลทางด้านอารมณ์ทำให้หงุดหงิด ตกใจง่าย เบื่อหน่ายท้อแท้ ขาดความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม หมกมุ่นครุ่นคิด ไม่มีสมาธิ ลืมง่าย สับสน (Goldberger and Breznitz, 1982; สุวนีย์ ดันติพัฒนานันต์, 2522; สุวนีย์ เกียวกั้งแก้ว, 2527)

การวัดความวิตกกังวล

เคลลี (Kelly, 1980) นิทเซลและเบอร์สไตน์ (Nietzel and Berstein, 1981) ได้เสนอวิธีการวัดความวิตกกังวลออกเป็น 3 วิธี ดังนี้

1. วัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น การตรวจคลื่นสมอง (Electroencephalogram) การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiogram) การวัดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ (Electromyogram) เป็นต้น
2. วัดจากการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล โดยการสังเกตจากความเปลี่ยนแปลงลักษณะต่างๆ เช่น การเคลื่อนไหว คำพูด การติดต่อสื่อสารทั้งแบบวัจนภาษาและอวัจนภาษา ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก็คือการตอบสนองทางด้านจิตใจที่มีต่อความวิตกกังวลที่แสดงออกมาในรูปแบบพฤติกรรมนั่นเอง ปฏิกริยาเหล่านี้บุคคลนั้นจะรับรู้ถึงความผิดปกติของตนเองและผู้อื่นก็สามารถสังเกตเห็นได้ เช่น ใจสั่น หายใจลำบาก รู้สึกอ่อนผิดปกติ เหงื่อออกโชก กระสับกระส่าย ถอนหายใจบ่อย ๆ หงุดหงิด ฯลฯ
3. การวัดโดยการรายงานความวิตกกังวลของตนเอง (Self-Report) เป็นการรายงานด้วยวาจาหรือรายงานด้วยแบบสอบถามแบบวัดที่มีชื่อเสียงมากและใช้กันอย่างแพร่หลายคือแบบวัดความวิตกกังวล STAI (The State-Trait Anxiety Inventory) ของสปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger, 1970)

4. สภาพจิตใจของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี

ความเจ็บป่วยถือเป็นวิกฤตการณ์สำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของบุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงนี้จะทำให้บุคคลรับรู้ตนเองและสภาพแวดล้อมทางลบ (Driever, 1976) ทั้งนี้เพราะความเจ็บป่วยมักจะเกี่ยวข้องกับความหมายของความทุกข์ทรมาน การต้องพลัดพรากจากสังคมและสิ่งแวดล้อม สูญเสียความสามารถในการประกอบอาชีพ ซึ่งมีผลต่อการเห็นคุณค่าในตัวเอง (Altman, 1972)

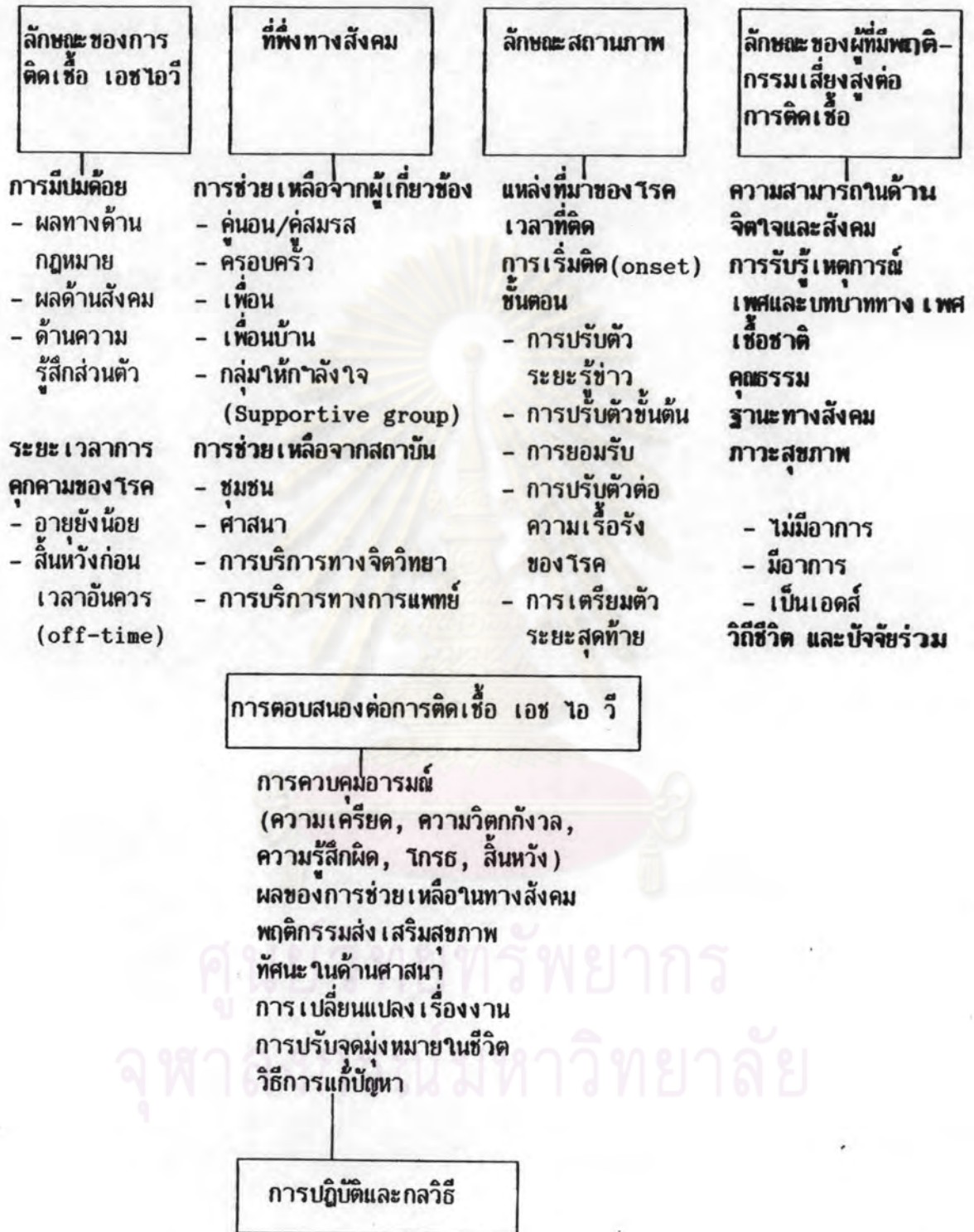
สำหรับผู้ที่มีการติดเชื้อเอช ไอ วี นั้น แม้ว่าจะไม่ใช่ผู้ที่อยู่ในสภาพที่เจ็บป่วยอย่างแท้จริง แต่ก็พร้อมที่จะกลายเป็นผู้เจ็บป่วยได้ทุกเมื่อในเวลาอันรวดเร็ว ประกอบกับสาเหตุของการติดเชื้อ เอช ไอ วี นั้นมีสาเหตุโดยตรงกับพฤติกรรมทางเพศเป็นส่วนใหญ่ รวมทั้งความรุนแรงของการแพร่กระจายของโรคอย่างรวดเร็ว และการรณรงค์ความนำกลัวของโรคจะยังผลให้ผู้ที่มีการติดเชื้อเอช ไอ วี เกิดความวิตกกังวลทั้งในเรื่องของโรคที่กำลังรุมเร้า และในเรื่องของสถานภาพบทบาททางสังคมของผู้ที่มีการติดเชื้อเอช ไอ วี เอง

ดังนั้นการที่จะรับรู้ถึงความวิตกกังวลของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี จึงจำเป็นต้องรู้ถึงพยาธิสภาพโดยสังเขปของการติดเชื้อ เอช ไอ วี (ภาคผนวก) ซึ่งจะช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ แพทย์ พยาบาล ได้เข้าใจ สภาวะจิตใจและอารมณ์ของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้ดียิ่งขึ้น นามเมอร์ และวินเนียสกี (Namir, 1988 and Winiaski, 1991 quoted in Dworkin, S.H. and Pincu, L., 1993) กล่าวว่า ผู้ให้บริการปรึกษาทั้งรายกลุ่มและรายบุคคลต้องมีความรู้เกี่ยวกับ สภาวะทางจิตใจที่จะมีผลกระทบต่อพยาธิสภาพของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ด้วย และต้องพร้อมเสมอที่จะส่งต่อผู้ติดเชื้อให้แก่ผู้เชี่ยวชาญทุกสาขา หากพบว่ามีอาการผิดปกติ เกิดขึ้น ดังนั้นผู้ให้บริการปรึกษาจะต้องเป็นเสมือนผู้จัดการ ที่จะต้องมีความรู้เรื่องของโรค และการให้บริการด้านอื่นๆ ที่จะช่วยเหลือผู้ติดเชื้อด้วย แอนโทนี (Antoni, 1991 quoted in Dworkin S.H. and Pincu, L., 1993) กล่าวว่า ยิ่งไปกว่านั้นยังต้องเข้าใจความสัมพันธ์ ของปัจจัยทางสภาวะจิตใจและสังคมที่จะส่งผลกระทบต่อโรค การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะก่อให้เกิด ความวิตกกังวล ซึ่งจะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ลดลง และอาการของโรคเลวลงได้ง่ายด้วย

คานและแอนโทนัคซี (Kahn and Antonucci, 1980 quoted in Hoffman, 1991) ได้เสนอแบบแผนสภาวะจิตใจและสังคมของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยอาศัยประสบการณ์การทำงานในคลินิก ร่วมกับงานวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์ และมีแนวคิดมาจากปฏิกิริยาการตอบสนองต่อภาวะเครียดต่างๆ คานและแอนโทนัคซีได้ข้อสรุปว่าเหตุการณ์ ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคคล จะทำให้บุคคลลงอกงามหรือไม่ ขึ้นอยู่กับลักษณะของแต่ละบุคคลและสิ่งแวดล้อม แต่เนื่องจากโรคนี้เรื้อรัง และคาดการณ์ไม่ได้ คานและแอนโทนัคซีจึงแยกแยะสภาวะ จิตใจและสังคมของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ออกเป็น 4 ด้านดังนี้

1. ลักษณะของการติดเชื้อ
2. ที่พึ่งทางสังคม
3. ลักษณะสภาวะภาพ
4. ลักษณะของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี

แบบแผนสภาวะจิตใจและสังคมของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี



แผนภาพที่ 1 แสดงแบบแผนสภาวะจิตใจและสังคมของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี

ที่มา Kahn and Antonucci (1980) quoted in Hoffman (1991)



1. ลักษณะของการติดเชื้อ เอช ไอ วี

ปฏิกริยาตอบสนองต่อเหตุการณ์ของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอช ไอ วี มีส่วนแตกต่างจากปฏิกริยาตอบสนองทั่วไป อย่างเห็นได้ชัดหลายประเด็น แต่ละประเด็นเป็นแง่มุมที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่นักจิตวิทยาที่จะเข้าไปให้การช่วยเหลือ จะพึงเข้าใจและตระหนักถึงการได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นสิ่งที่รุนแรงและผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเช่นนี้จะรู้สึกว่าคุณูประนาม ความรู้สึกนี้จะกระทบทั้งในด้านจิตใจและผลของโรคที่มีต่อระยะเวลาที่เหลือในชีวิต องค์ประกอบในข้อนี้จึงเกี่ยวข้องกับความรู้สึกของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี เกือบทั้งหมด โดยเฉพาะภาวะที่เต็มไปด้วยความวิตกกังวลและความเครียดที่ก่อให้เกิดความทุกข์เป็นอย่างมาก ลักษณะที่แตกต่างอย่างชัดเจนที่จะกล่าวต่อไปนี้เป็นแง่มุมที่นักจิตวิทยาผู้ให้บริการปรึกษาต้องเข้าใจและตระหนักตลอดเวลาที่อยู่กับคนกลุ่มนี้ แง่มุมเหล่านี้ได้แก่ (Nichols, 1986, Parks, 1971 quoted in Hoffman, 1991)

1.1 ธรรมชาติของการคุกคามในภาวะติดเชื้อ เอช ไอ วี (Progressive nature of HIV infection) เนื่องจากมีการคุกคามของโรคค่อนข้างเร็ว ประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยจะเข้าสู่ระยะที่สองหรือที่สามของโรครายในเวลาประมาณสามปี ในช่วงเวลาเหล่านี้จะต้องมีการติดตามผลเลือดเพื่อดูจำนวนเม็ดเลือดขาว (T-4-Cell) ถ้าจำนวนเม็ดเลือดขาวลดต่ำลงจะแสดงว่าภาวะภูมิคุ้มกันจะลดลง และหมายถึงอันตรายของโรคร้ายแรงมากขึ้น

ความเรื้อรังของโรคบวกกับธรรมชาติของโรคที่คุกคามอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดความต้องการช่วยเหลือทางจิตใจเท่าๆ กับความต้องการช่วยเหลือด้วยยาทางการแพทย์ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้จึงมักอธิบายกระบวนการปรับตัว เพื่อกับสภาวะปกติ (Schlossberg, 1981, Moss and Tsu, 1976 quoted in Hoffman, 1991)

1.2 ความรู้สึกมีมลทิน (Stigma) "เชื้อของพวกเกย์", "ระบาควิทยาแห่งความกลัว" ล้วนแต่เป็นคำพูดที่แสดงถึงความเหยียดหยาม ความเหยียดหยามนี้ส่งผลทางจิตใจต่อผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ยิ่งกว่าตัวของโรคเอง (Beckham, 1988) ภาวะนี้จะรุนแรงหรือไม่ขึ้นอยู่กับวิกฤตการณ์ของเอดส์ในชุมชนนั้น ๆ

ความรู้สึกมีมลทิน อาจเกิดจากความรู้สึกผิดทางศีลธรรม หรือการถูกประนามจากสังคมก็ได้ การศึกษาพบว่า มีการรับรู้ในสังคมว่าโรคเอดส์ร้ายแรงกว่าโรคมะเร็งในแง่ของอันตราย ความสกปรก ความโง่ที่ไม่ป้องกันตนเองและความไร้ค่า มากกว่าคนไข้ที่เป็นโรคมะเร็ง ในการสำรวจความคิดเห็นของนานาชาติ 53 ประเทศ พบว่ามากกว่าครึ่งของคนอเมริกัน

แนวโน้มต่อต้านกลุ่มรักร่วมเพศ และเชื่อว่าเป็นโรคที่เป็นผลของการลงโทษแก่ผู้ผิดศีลธรรม ปฏิเสธที่จะร่วมงานกับผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี บางคนถึงกับจะนำลูกออกจากโรงเรียนที่มีเด็กติดเชื้อ

1.3 ระยะเวลา เป็นที่ทราบกันดีว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี จะมีช่วงชีวิตที่สั้นกว่าผู้ที่ไม่ติดเชื้อแน่นอน เนื่องจากมีระยะเวลาของโรคที่รวดเร็ว และยังไม่มียารักษา

2. ทรัพยากรสังคม

องค์ประกอบที่สองนี้ จะอธิบายถึงปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และเครือข่ายที่ให้ความช่วยเหลือที่มีต่อผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี เช่น ครอบครัว เพื่อน แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์และแหล่งสนับสนุนทางสังคมอื่นๆ เช่นสถานภาพการทำงาน สถาบันศาสนา การช่วยเหลือจากชุมชน เช่น จัดกลุ่มให้กำลังใจ จัดบ้านพักไว้ องค์ประกอบนี้รวมอยู่ในแบบแผนสภาวะจิตใจและสังคม เพราะมีงานวิจัยที่อ้างอิงถึงผลของความช่วยเหลือทางสังคมที่เคยใช้ได้ผลในหลายสภาวะการณ จึงอาจเป็นไปได้ว่าองค์ประกอบนี้อาจจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญสำหรับที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี

การช่วยเหลือทางสังคมนี้มีทั้งในกลุ่มพวกกร่วมเพศ หญิงรักต่างเพศ โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เป็นมารดาที่ต้องการขอความช่วยเหลือให้กับลูกๆ ของหญิงเหล่านี้

3. สถานภาพของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี

องค์ประกอบที่สามของสภาวะจิตใจและสังคมของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี คือลักษณะของการติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นภาวะที่นับว่ารุนแรงทั้งจากสาเหตุการติดเชื้อ ระยะเวลาของชีวิตที่เหลืออยู่อย่างจำกัด อาการของโรค การเปลี่ยนแปลงบทบาทและขั้นตอนการปรับตัว (เช่น การปรับตัวในระยะเริ่มแรก การยอมรับ การเตรียมตัวในภาวะสุดท้ายของชีวิต)

สถานภาพนี้จะรวมถึง แหล่งข้อมูล ระยะเวลาที่เริ่มรับรู้ภาวะของโรค บทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปและขั้นตอนของการติดเชื้อ เอช ไอ วี

3.1 แหล่งข้อมูล ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี มักจะสร้างคำถามกับตัวเองถึงสาเหตุที่ตนต้องติดเชื้อ เช่นคิดจากใคร เป็นเพราะสำส่อนหรือไม่ ลงท้ายด้วยการตำหนิตัวเอง ตาหนัมนัสนัสนาเข้ามาให้กล่าวหาพระเจ้า (หรือสำหรับชาวพุทธอย่างในประเทศ

ไทย ก็มักจะโทษว่าเป็นเรื่องของเวรกรรม: ผู้วิจัย) ความคิดเกี่ยวกับแหล่งน้ำเชื้อ เช่น จาก การเที่ยวผู้หญิงหรือจากการสำล่อนทางเพศเหล่านี้ก่อให้เกิดความรู้สึก ละอาย และกล่าวหาทั้ง ตนเองและผู้อื่น

3.2 ระยะเวลา เนื่องจากระยะเวลาที่จะไปสู่ระยะอื่นๆ ของโรค มักจะเกิดขึ้นรวดเร็ว ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ส่วนใหญ่จึงมักจะกังวลถึงเวลาที่ผ่านไปอย่างรวดเร็วเกินกว่าที่จะจัดการกับสิ่งต่างๆ ได้ทัน ยกตัวอย่างเช่น สำหรับคนปกติส่วนใหญ่แล้วช่วงอายุ 20-30 ปี จะเป็นช่วงที่คิดถึงการสร้างตัวหรือสร้างความมั่นคงในอาชีพ แต่สำหรับผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี แล้วอาจจะคิดถึงแต่จุดจบในอาชีพของตนเอง

3.3 ความรุนแรงของโรคอาการที่รุนแรงขึ้นเรื่อยๆ การติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นไปอย่างรวดเร็วและไม่สามารถทำนายได้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อใด จึงนำไปสู่ภาวะแห่งความไม่แน่ใจ โศกเศร้า ทุกข์ใจ

3.4 การเปลี่ยนแปลงบทบาท เกือบทั้งหมดของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี รู้สึกลำบากใจในการปรับตัวเพื่อรักษาสถานภาพหรือบทบาททางสังคมต่างๆ การเปลี่ยนจากคนที่เคยมีรายได้ไปเป็นคนว่างงาน เปลี่ยนจากคนที่เคยดูแลคนอื่นมาสู่การเป็นคนที่ต้องการการดูแลเอาใจใส่ จากคนที่เคยมั่นใจในการมีเพศสัมพันธ์ไปสู่คนที่ต้องห้าม เหล่านี้ล้วนแต่ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสีย บางครั้งการมีผลเลือดเป็นบวกก็นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงบทบาทที่เป็นบวกด้วยเหมือนกัน เช่น จากคนที่ไม่เคยยอมพึ่งใครไปสู่คนที่ยอมรับพึ่งผู้อื่น จากคนที่เคยเอาแต่ได้ไปสู่คนที่ให้ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการปรึกษาควรคำนึงถึงด้วย

3.5 ขั้นตอน ถ้ามองปฏิกริยาทางอารมณ์ของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี แบบเป็นขั้นตอน ตามแบบแผนของนิโคล (Nichols 1983, 1986 quoted in Ohlsen, 1991) แบ่งเป็น 4 ขั้นตอนคือ ระยะวิกฤต ระยะปรับตัว ระยะยอมรับและระยะเตรียมตัวในภาวะสุดท้าย ฮอฟแมน กล่าวว่ายังมีอีกขั้นหนึ่งคือ ขั้นตอนปรับตัวเข้าสู่ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งระยะนี้คงจะมาก่อนระยะเตรียมตัวในภาวะสุดท้าย แม้ว่าแบบแผนนี้จะไม่มีการวิจัยแน่ชัด แต่ก็น่าจะเป็นหนทางที่มีประโยชน์ในการเข้าใจผู้รับบริการ และช่วยในการแก้ไขปัญหของผู้รับบริการปรึกษาที่ติดเชื้ออย่าง เป็นขั้นตอน

4. ลักษณะของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี

ลักษณะของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี จะประกอบด้วย สภาวะจิตใจและสังคม ทิศนคติของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี เพศ เชื้อชาติ สภาวะสุขภาพ และวิถีการดำเนินชีวิตในขณะนั้น

4.1 สมรรถนะทางสภาวะจิตใจและสังคม หมายถึง การปรับตัวของแต่ละบุคคล ที่อธิบายในรูปแบบของความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการจัดการปัญหาต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิต ซึ่งแสดงออกในลักษณะการมองเห็นคุณค่าในตัวเอง กระบวนการแก้ปัญหา ความรู้สึกยากลำบาก (hardiness) และการรับรู้ความสามารถของบุคคล (self-efficacy)

4.1.1 การมองเห็นคุณค่าในตัวเอง การเห็นคุณค่าในตัวเองจะต่ำลงใน ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี (Price et al., 1986) ซึ่งอาจจะเกิดจากความรู้สึกผิดและการตำหนิตัวเอง (Coates, Temoshok & Mandel, 1984)

4.1.2 การรับรู้ความสามารถของบุคคล (Self-efficacy) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่จะสามารถควบคุมการแสดงออกของแรงขับและพฤติกรรมภายใต้สิ่งแวดล้อมในสังคมได้อย่างเหมาะสม ความเชื่อในความพยายาม การเลือก ลักษณะอนุรักษนิยม แบบแผนความคิด ความเข้มแข็งและความเครียด พบว่า ความสามารถในการรับรู้จะลดต่ำลงอย่างเห็นได้ชัด (Bandura, 1987)

4.1.3 วิธีการแก้ปัญหา การแก้ปัญหาเป็นหนึ่งในตัวแปรที่จะทำนายทั้งการตอบสนองและการปรับตัวต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี การแก้ปัญหาโดยทั่วไปแล้วหมายถึงความคิด และพฤติกรรมที่มีผลต่อความอดทน หรือความต้องการที่ท้าทาย หรือขยายแหล่งที่จะพูดคุยแก้ปัญหา

การศึกษาการแก้ปัญหาในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี แต่ละราย พบว่ามีวิธีการแก้ปัญหาต่างๆ ตามระดับของผลกระทบจากความกังวลและความเครียดที่เป็นผลจากการติดเชื้อ ที่เขาประสบอยู่เป็นไปได้อย่างไรแล้ว แต่ละคนก็มีวิธีการแก้ปัญหาที่แตกต่างกัน ตั้งแต่ก่อนติดเชื้อ หรืออีกประการหนึ่งก็คือ กระบวนการแก้ปัญหาเปลี่ยนแปลงไปตามกระบวนการของโรค

4.2 กระบวนการทางความคิด การได้รับวินิจฉัยว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี มักจะก่อให้เกิดความตระหนกตกใจ เป็นเรื่องคอขาดบาดตาย การศึกษาพบว่า ในกลุ่มผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เป็นรักร่วมเพศมักรู้สึกกับตนเองในทางลบ และคิดว่าตนเองโชคร้ายมาก การพูดคุยกับผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ

เอช ไอ วี จึงควรต้องระมัดระวังอารมณ์และความรู้สึกของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ด้วย

4.3 เพศและบทบาททางเพศ เนื่องจากในช่วงแรกของการระบาดของโรคเอดส์ มาจากบุคคลที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ เป็นผลให้ส่วนใหญ่ของงานวิจัยที่อ้างอิงกล่าวว่า การติดเชื้อ เอช ไอ วี มีสาเหตุที่สำคัญมาจากพฤติกรรมรักร่วมเพศ ฉะนั้นความรู้สึกของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในพวกรักร่วมเพศจึงมักจะรู้สึกผิด และคิดว่า ถ้าหากคนมีพฤติกรรมแบบชายจริงหญิงแท้ คงจะไม่สร้างปัญหาแน่นอน

สำหรับรายงานในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีพฤติกรรมทางเพศตามปกติ ไม่มีรายงานวิจัยที่แน่นอนว่าเพศและเอกลักษณ์ทางเพศ มีผลอย่างไรต่อผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี แต่พบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี หญิงและชายบางคนที่มีพฤติกรรมทางเพศตามปกติ มักจะกังวลถึงการที่จะถูกตระหนักว่าเคยมีพฤติกรรมรักร่วมเพศหรือเป็นผู้ติดยาผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในกลุ่มนี้ มักจะไม่สู้เต็มใจที่จะเข้ากลุ่ม หรือเข้ารับบริการการช่วยเหลือต่างๆ เนื่องจากเหตุผลดังกล่าว

ในกลุ่มของผู้หญิงซึ่งต้องรับบทบาทเป็นมารดานั้นพบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่เป็นหญิงมีมากขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี และมักพบว่าในหญิงที่กำลังตั้งครรภ์ หรือหญิงที่เป็นมารดามักจะกังวลเกี่ยวกับบุตรของตนถ้าตนเสียชีวิต หรือกังวลเกี่ยวกับบุตรที่อาจจะติดเชื้อจากตน

มิเชล (Michell, 1989) พบว่า ในหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ยังไม่มียุติ จะมีการสูญเสียบทบาททางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แตกต่างจากกลุ่มหญิงที่ไม่ติดเชื้อสำหรับหญิงที่ติดเชื้อและยอมเสี่ยงมียุติ จะกังวลเกี่ยวกับเด็กที่อาจจะติดเชื้อ และการเลี้ยงดูบุตรเมื่อตนเสียชีวิต

4.4 เชื้อชาติ คุณธรรมและฐานะทางสังคม ทั้ง 3 ประการนี้เป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึงในการให้บริการทั้งทางด้านสาธารณสุข และการบริการให้ความช่วยเหลือทางสังคมอื่น ๆ เนื่องจากอาจจะต้องมีการให้ความรู้เรื่องโรคและความเสี่ยงของโรค ในคนที่ฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำที่มากขึ้น กระตุ้นให้เกิดการรับรู้ในความรุนแรงของโรค ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในระยะเริ่มแรกที่รับรู้การติดเชื้อ เอช ไอ วี ของตน จะกังวลเกี่ยวกับสังคมและความรู้สึกผิดชอบชั่วดี เรื่องเกี่ยวกับฐานะทางสังคมและคุณธรรมนี้นับเป็นส่วนสำคัญเด่นชัดที่เกี่ยวกับผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ควรจะตระหนักถึง เนื่องจากเป็นเรื่องคาบเกี่ยวในเรื่องเพศด้วย

4.5 ภาวะสุขภาพ ทันที้ที่ทราบผลว่าติดเชื้อ ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี จะเริ่มระวังสุขภาพของตนเองและกังวลกับอาการทางกายที่อาจจะเห็นได้ชัด เช่นต่อมน้ำเหลืองโต มีผื่นขึ้น ไอ มีน้ำมูกซึ่งหมายถึงโรคที่ลุกลามมากขึ้น หรืออาจจะ เป็นอาการที่อาจจะเกิดกับโรคอื่นๆ ก็ได้ แต่ก็ล้วนจะมีผลทำให้ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี กังวลมากกว่าปกติ ในภาวะนี้จะ เป็นภาวะที่ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี จะมีความเชื่อมั่นตัวเองลดลงพลังงานที่จะใช้ในการทำงานลดลง และจะพยายามหลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคมเนื่องจากรู้สึกสูญเสียในภาพลักษณ์ของตนเอง เกรงว่าผู้อื่นจะเห็นความเปลี่ยนแปลงของตนเองนั่นเอง

4.6 วิถีการดำเนินชีวิต หรือปัจจัยร่วมของการติดเชื้อ เอช ไอ วี แบบแผนการดำเนินชีวิตหลาย ๆ อย่างมีผลต่อการติดเชื้อหรือการดำเนินของโรคเป็นอย่างมาก ตัวอย่าง เช่นการใช้ยาเสพติด การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ การพบว่ามีอาการติดเชื้อของโรคทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ซ้ำซ้อนอีก ปัจจัยทางพฤติกรรมและสภาวะจิตใจและสังคม เช่นระดับของความวิตกกังวลและความเครียด โภชนาการ ความเคยชินในการรักษาสุขภาพ การช่วยเหลือทางด้านสังคมและพฤติกรรม การแก้ปัญหา นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้ยาเสพติดและการดื่มแอลกอฮอล์ มักจะมีผลต่อกิจกรรมทางเพศเนื่องจากการปฏิบัติทางเพศอย่างปลอดภัย (Safer sex practice) จะไม่เกิดขึ้นในกรณีที่เริ่มเมา (ยาหรือแอลกอฮอล์) นั่นคือยาเสพติดและแอลกอฮอล์จะเพิ่มภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อ เอช ไอ วี เพิ่มพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี แพร่กระจายเชื้อไวรัสเข้าไปสู่ผู้อื่นได้ง่ายขึ้น

ฮอฟแมน (Hoffman, 1991) กล่าวว่า องค์ประกอบทั้ง 4 อย่างในแบบแผนสภาวะจิตใจและสังคมของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี นี้ จะมีส่วนช่วยทำให้เกิดความเข้าใจ และทำนวยการตอบสนองของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้บ้าง อาจจะมีสภาวะหนึ่งในที่กล่าวมาทั้งหมดนี้เกิดขึ้น หรืออาจจะเกิดขึ้นทุกสภาวะตามแต่การรับรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการหลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เนื่องจากกลัวการถูกปฏิเสธ ทำให้ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี รู้สึกเหมือนขาดที่พึ่ง ในสภาวะนี้การบริการด้านจิตวิทยาการปรึกษาจึง เป็นแหล่งหนึ่งที่จะช่วยเหลือหรือเปลี่ยนแปลงการรับรู้ที่คล้ายกับคนไร้ที่พึ่งพิงให้กลับกลายเป็นคนที่รู้สึกว่ามีคนที่พอจะพูดคุยด้วยได้ อันเป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมเช่นเดิม

การตอบสนองต่อการคิดเชื่อ เอช ไอ วี

การตอบสนอง เมื่อรับรู้ว่าคุณเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการคิดเชื่อ เอช ไอ วี นั้น บุคคลเหล่านี้จะต้อง เผชิญกับการถูกแยกตัวจากครอบครัวและ เพื่อน การสูญเสียบทบาทที่สำคัญในชีวิต ความเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรของร่างกายที่จะมีผลต่อภาพลักษณ์ และการรับรู้คุณค่าในตนเอง ความรู้สึกผิด เครียด ความวิตกกังวล ความรู้สึกผิด ความรู้สึกโกรธ ความรู้สึกสิ้นหวัง และความไม่มั่นใจในอนาคตที่มองไม่เห็น (Moss and Tsu, 1977 quoted in Hoffman, 1991) ปฏิบัติการตอบสนอง จะไม่ใช่ปฏิบัติการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในรูปแบบปกติทั่วไปแต่จะเป็นไปตามแบบแผนสภาวะจิตใจและสังคมทั้งสี่ประการทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาและความเข้มของการตอบสนองทางอารมณ์จะนาน และแผ่ขยายมากกว่า

การพึ่งพิงทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสามารถในการแก้ปัญหาของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการคิดเชื่อ เอช ไอ วี ในสภาพต่างๆ เท่าที่ปรากฏ พบว่ายังมีระดับการช่วยเหลือทางสังคมค่อนข้างต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หลังจากการรับรู้ถึงการคิดเชื่อ เอช ไอ วี ของตน ควรจะมีการช่วยเหลือจากคนใกล้ชิด ครอบครัว คู่นอนและ เพื่อนหรือการจัดกลุ่มให้กำลังใจ (support group) ในกลุ่มผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการคิดเชื่อ เอช ไอ วี ด้วยกันจากชุมชน จากที่ทำงานจัดหน่วยบริการทางจิตใจและสังคมตลอดจนการช่วยเหลือจากองค์กรทางศาสนา

ในประเทศไทย สถาบันครอบครัวมีบทบาทที่สำคัญมากในการช่วยเหลือผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการคิดเชื่อ เอช ไอ วี จากการศึกษาพบว่า มีการช่วยเหลือจากทางครอบครัว มากกว่าการที่จะปฏิเสธคนกลุ่มนี้ กลุ่มให้กำลังใจ เช่น กลุ่มเพื่อนวันพุธ เริ่มจัดตั้งเป็นรูปร่างชัดเจนขึ้น องค์กรทางศาสนาทั้งทางศาสนาพุทธและศาสนาคริสต์ เริ่มค้นคว้าที่จะให้ความช่วยเหลืออย่างกว้างขวางมากขึ้น เช่นมีการจัดตั้งบ้านพักสำหรับผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการคิดเชื่อ เอช ไอ วี ที่ตกงาน ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการคิดเชื่อ เอช ไอ วี ที่ยังไม่มีอาการ ผู้ป่วยในระยะสุดท้าย การช่วยเหลือในด้านเครื่องมือส่ง เสริมสุขภาพ และการบริการให้การปรึกษาด้วย (Barry, 1993)

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ก็นับเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการคิดเชื่อ เอช ไอ วี เองลดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น การปฏิบัติทางเพศอย่างปลอดภัย การลดการใช้ยาเสพติด และลดการดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ และสุขนิสัยที่ดีเช่น ลดหรืองดพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยง และส่งเสริมคุณภาพชีวิตในด้านอื่นๆด้วยสิ่ง

สำคัญที่สุดคือ การให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย รวมทั้งการให้ความรู้เรื่องการติดต่อของโรคทางเพศสัมพันธ์แก่ผู้ขายบริการทางเพศด้วย

สุขภาพจิตและการดำรงชีวิตที่ดี นับเป็นอีกประการหนึ่งที่ควรคำนึงถึง เพราะเป็นการคิดเชื่อในเรื่องเพศ ซึ่งคาบเกี่ยวกับเรื่องศีลธรรม ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ควรได้รับการกระตุ้นให้ตระหนักถึงความหมายของชีวิต ความรู้สึกผิดชอบชั่วดี ความเชื่อในเรื่องของบาปกรรม และการใช้ชีวิตที่เหลืออย่างมีความหมาย ซึ่งหมายถึงต้องมีการปรับเป้าหมายในชีวิตให้เหมาะสมด้วย

อาชีพและงานจะช่วยให้ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี รู้สึกถึงคุณค่าในตนเองการจัดหาโครงสร้างชีวิตที่ดีทั้งที่พึงพิงทางสังคม และอาชีพที่จะทำให้เกิดรายได้ เป็นเรื่องจำเป็นมาก เพราะเกือบทั้งหมดของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี มักอยู่ในวัยทำงาน ฮอฟแมน พบว่า เกือบทั้งหมดของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ยังปรารถนาที่จะทำงานที่เคยทำ แต่ก็ไม่ปรากฏว่ามีผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอช ไอ วี คนใดได้ทำงานที่ต้องการภายหลังทราบว่าตนเองติดเชื้อแล้ว จึงนับเป็นเรื่องจำเป็นที่จะรณรงค์ให้ลดบทบาทเหล่านี้ของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยการลดการจำกัดหรือแบ่งแยกในสถานที่ทำงาน (Hoffman, 1991) ซึ่งในประเทศไทยนั้น รัฐบาลไทยได้ร่างกฎหมายเรื่องนี้ออกมาแล้ว (Barry, 1993)

สำหรับกลวิธีในการแก้ปัญหา รวมถึงระดับสติปัญญาและความพยายามที่แสดงออกมารูปของพฤติกรรมของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี แต่ละคนที่พยายามควบคุมตนเองในขณะที่อาการของโรครุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ตั้งแต่เริ่มทราบว่ามีผลเลือดเป็นบวกจนถึงเวลาที่เป็นเอดส์เต็มขั้น ช่วงเวลาเหล่านี้ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี จะต้องมีความเข้าใจอย่างชัดเจนเพื่อการปรับตัว และควบคุมความผิดปกติของอารมณ์ที่จะเกิดขึ้นเนื่องจากอาการของโรคที่มากขึ้นในแต่ละวันจะรุนแรงจนกระทั่งกลวิธีในการแก้ปัญหาที่เคยมีมาก่อนก็ไม่เพียงพอในการปรับตัว จึงเป็นการยากสำหรับผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี จะรักษาสมดุลย์ของอารมณ์ในขณะที่การติดเชื้อ เอช ไอ วี มีมากขึ้น และสภาพร่างกายเริ่มอ่อนแอลง ปัญหาทางอารมณ์จึงเป็นสิ่งที่พบได้เสมอในกลุ่มคนเหล่านี้ (Barry, 1993)

ปฏิกิริยาทางอารมณ์ต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี

วรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับเรื่องอารมณ์ของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอช ไอ วี มักจะอ้างถึง งานวิจัยเกี่ยวกับความตายของ คูเบลอร์-รอส (Kubler-Ross, E., 1969

quoted in Barry, 1993) ซึ่งเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมห้าขั้นตอน คือ ระยะช็อค และปฏิเสธ ระยะโกรธ ระยะต่อรอง ระยะซึมเศร้าและระยะยอมรับ ห้าขั้นตอนนี้นำมาปรับใช้กับผู้ที่มพบพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยอาศัยประสบการณ์ที่ได้ทำงานกับผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ขยายเพิ่มเป็น 9 ขั้นตอน รวมทั้งแก้คิดต่อพฤติกรรมทางอารมณ์ของครอบครัวและเพื่อนของบุคคลเหล่านี้ (Barry, 1993)

ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ที่เป็นเอดส์เต็มขั้น จะต้องประสบกับพฤติกรรมทางอารมณ์ต่อไปนี้อย่างน้อยสองถึงสามประการ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นในแต่ละคนอาจจะไม่เรียงลำดับตามที่กล่าว ในแต่ละช่วงอาจจะสลับลำดับกันได้

พฤติกรรมทางอารมณ์ของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ดังกล่าว มีดังต่อไปนี้ (Barry, 1993)

1. ความวิตกกังวลก่อนการตรวจเลือด ผู้ที่ตัดสินใจจะมาเจาะเลือดมักจะรู้สึกสับสน ลังเล และกังวลมาก กลัวกับการที่จะอยู่อย่างไม่มีอนาคต การได้รับคำบอกเล่าที่ไม่ดีจากเพื่อน ก็ทำให้ความวิตกกังวลสูงขึ้นด้วยในช่วงนี้ ขณะที่กำลังตัดสินใจที่จะ เจาะ เลือด จึงมักจะมีประ โยค ที่แสดงถึงความกังวล ความไม่แน่ใจ เช่น

"ผมไม่ต้องการทราบผล"

"คนอื่นจะคิดยังไงถ้ารู้ว่าเราจะมาเจาะเลือด"

"ผมจะท้อใจดีถ้าผลเลือดเป็นบวก"

2. หลังการตรวจเลือด

ภายหลังการตรวจเลือดและทราบผลแล้ว จะพบพฤติกรรมต่อการทราบผลดังนี้

2.1 ภาวะช็อคและกลัว ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี จะแสดงออกด้วยกิริยาอาการต่าง ๆ เช่น ตัวสั่น ร้องไห้ รู้สึกตัวชา หมดสติ ไม่มีสมาธิในการรับฟัง ความรู้สึก สับสน ไร้อนาคต แผนการณ์ที่เคยวางไว้เริ่มสะดุดผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี จะต้องการเวลาที่จะทำใจเพื่อกลับสู่สภาวะอารมณ์ที่ปกติ

ประ โยคที่มักจะได้ยินในช่วงนี้คือ

"เลวมาก"

"พ่อแม่ผม... เพื่อนผม... เจ้านายผม... ผมจะถูกเขารัง เกียจหรือเปล่า"

"ใครรู้... ใครก็ต้องประนามผม"

"ผมอาจจะฆ่าตัวตายก็ได้เนะ..."

2.2 ปฏิเสธ ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี จะไม่เชื่อผล
 ละเอียดของผลที่ได้รับ ซึ่งนับว่าเป็นกลไกป้องกันทางจิตอย่างหนึ่งที่จะปฏิเสธไม่ยอมรับหรือ
 ระหนกถึงความจริงที่กำลังจะเกิดขึ้น

"ผลอาจจะผิดก็ได้เนะ"

"ไม่จริงหรอก ผมไม่เชื่อ..."

"อะไรกัน... ผมเคยเที่ยวแค่ครั้งเดียวเท่านั้นนะ..."

2.3 โกรธ ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี อาจจะไม่ได้อาสา
 อารมณ์โกรธออกมาอย่างชัดเจน หรืออาจจะแสดงชัดเจนก็ได้ ในภาวะนี้ ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง
 สูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี จะรู้สึกโกรธ และคิดไม่ดีกับทุกๆ คนที่ทำให้ตนเองติดเชื้อ เขาอาจ
 โกรธพระเจ้า โกรธคุณนอน ครอบครั้ว สังคม โสเภณี โกรธคนที่ไม่ติดเชื้อ หรือแม้แต่โกรธ
 ตนเองที่ทำให้เกิดความผิดพลาดขึ้น มักจะอยากอยู่เงียบๆ คนเดียว และไม่พบกิริยาที่รุนแรง เช่น
 ทำร้ายคนหรือขว้างปาสิ่งของ

"ไม่ยุติธรรมเลย"

"เพราะเพื่อนผม เพราะยายคนนั้น..."

2.4 ระยะแยกตัว (withdrawal) ระยะนี้ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ
 เอช ไอ วี จะใช้กลไกป้องกันตนเองด้วยการแยกตัวจากครอบครัว จากบ้าน พยายามที่จะหางาน
 ใหม่เพื่อหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้ากับเพื่อนร่วมงานเดิม มีอาการซึมเศร้าจากความรู้สึกแปลกแยก
 (alienation) มีความรู้สึกผิดอย่างไม่สมเหตุผล (irrational guilt) มองเห็นคุณค่าใน
 ตนเองต่ำลง คิดอยู่เสมอว่าตนเป็นคนที่มีความเสี่ยงสูง เป็นที่รังเกียจของผู้อื่นไม่มีใครยอมรับเข้า
 ทำงาน บิดกินตนเองด้วยความสัมพันธ์ที่ห่างเหินกับผู้อื่นระยะนี้อาจมีความคิดที่จะพยายามฆ่าตัวตาย
 แต่พบไม่มากนัก

"ผมอยากอยู่คนเดียว"

"แล้วผมจะเจอหน้าเพื่อน.... เจอหน้าคนอื่นได้อย่างไร..."

2.5 กังวลเรื่องความเจ็บป่วย ท่ามกลางความตระหนักที่ทราบว่าตนเป็นผู้ที่มี
 ความเสี่ยงสูง บุคคลเหล่านี้จะเริ่มคิดถึงเรื่องความเจ็บป่วยที่จะมาถึง และนำความรู้สึกเข้าไป
 เกี่ยวพันกับความเจ็บป่วยของตนมากเกินไปจนเกินเหตุ (irrational concern) บุคคลเหล่านี้จะสังเกต
 อาการทางกายของตนทุกอย่าง แล้วนำมาสัมพันธ์กับอาการของเอชไอวี มีความรู้สึกถึงความตายจะ

เข้ามาเยือนตนเองในระยะเวลานี้ใกล้ ผู้ที่ติดเชื่อแล้วยังไม่มีอาการนี้จึงค่อนข้างจะมีความวิตกกังวลและความเครียดสูงกว่าผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์หรือผู้ที่เป็เอดส์เต็มขั้น

ความกังวลในช่วงนี้ จะ เป็นความกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์และการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื่อ เอช ไอ วี อาจจะรู้สึกปวดท้อง รู้สึกบั่นบ่วน ปวดบริเวณลำไส้ หายใจไม่พอ เจ็บหน้าอก นอนไม่หลับ ฯลฯ และสรุปลงด้วยคำถามว่า "ตอนนั้นผมเป็นเอดส์เต็มขั้นแล้วใช่ไหม...ผมกำลังจะตายใช่ไหม"

2.6 ต่อรอง ระยะนี้ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื่อ เอช ไอ วี จะมีความคิดที่จะพึ่งพาพระเจ้า ครอบครัวหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรืออาจจะมึพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งที่จะทำให้ตนเองมีความหวังมากขึ้น เช่นอาจมีการบนบานศาลกล่าว การหันไปใช้ยาสมุนไพร การหันหน้าเข้าหาวัด การใช้พิธีการทางไสยศาสตร์ เป็นต้น

2.7 ยอมรับ ระยะนี้เป็นระยะที่ผ่านช่วงเวลาของการปรับตัวมาแล้วระยะหนึ่ง ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื่อ เอช ไอ วี จะเริ่มยอมรับกับความเป็นจริงมากขึ้น สามารถปรับตัวกับการติดเชื่อที่ติดตัวอยู่ตลอดเวลาได้บ้างแล้ว และเริ่มที่จะวางแผนอนาคตที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากขึ้น

"ฉันจะทำอะไรต่อไป"

"ทำอย่างไรจึงจะมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุขได้เหมือนคนอื่น ๆ"

"ผมจะช่วยเหลือเพื่อน ช่วยเหลือครอบครัว ก่อนผมจะตายได้ยังไงบ้าง"

2.8 สร้างความหวัง ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื่อ เอช ไอ วี จำนวนมากที่ตรวจเลือดแล้วแต่ยังไม่มีอาการของเอดส์ จะยังรู้สึกปกติเหมือนคนอื่นๆ จะตระหนักว่าตนเองยังมีเวลาอีกหลายปีก่อนที่อาการของเอดส์จะปรากฏออกมา เริ่มรู้สึกว่าตนเองมีค่า และยังสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุขได้ เริ่มกระตือรือร้นที่จะมีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื่อ เอช ไอ วี ด้วยกันในรูปแบบของกลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยา การจัดโปรแกรมป้องกันเอดส์ หรือแม้แต่การแสดงตัวตามที่สาธารณะ เพื่อให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่คนทั่วไป

"ฉันก็มีชีวิตอยู่ได้อย่างมีค่า"

"ฉันจะพยายามใช้ เวลาที่เหลือให้มีประโยชน์มากที่สุด"

2.9 การเตรียมตัวในระยะสุดท้าย ในที่สุดผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื่อทุกคนก็ต้อง เผชิญกับระยะสุดท้ายของชีวิต ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดของร่างกาย เผชิญ

กับการสูญเสียสมรรถภาพส่วนบุคคลเผชิญกับความโดดเดี่ยว อ้างว้าง สิ่งเหล่านี้คนกลุ่มนี้จะค่อย ๆ เรียนรู้จากเพื่อนในกลุ่มเดียวกันที่จะค่อย ๆ แสดงความเจ็บป่วยทางกาย และถึงแก่ความตายไปในที่สุด ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี เหล่านี้จะได้รับการบอกเล่าถึงการรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมทั้งอาการของการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในระยะสุดท้ายด้วย

หากจะกล่าวโดยสรุป จะพบว่าผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี จะมีความรู้สึกดังต่อไปนี้

1. รู้สึกกลัวการถูกประณาม และกลัวสังคมรังเกียจ ทำให้เกิดพฤติกรรมแยกตัวออกจากสังคม และครอบครัว
2. มีความรู้สึกผิดและตำหนิตนเองที่ขาดระมัดระวังจนเกิดการติดเชื้อ ทำให้เกิดปัญหาทั้งกับตนเอง และครอบครัว
3. หมกมุ่นกับภาพลักษณ์ของตนเองที่จะเปลี่ยนไปจากภาวะของโรค เช่น ต่อม น้ำเหลืองบริเวณคอโตจนเห็นได้ชัด ผอมจนผิวงอก มีผื่นแดงขึ้นทั่วตัว ทำให้รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ ต้องคอยระมัดระวังที่จะปกปิดอาการที่จะบ่งชี้ว่าเป็นเอดส์มากขึ้นด้วย เป็นต้นว่า พยายามสวมเสื้อเชิร์ตคอตั้ง บิดคอ หรือสวมเสื้อ ตัวใหญ่ แขนยาว เพื่อปกปิดอาการเหล่านี้
4. ความกังวลกับภาวะสุขภาพ ที่จะบอกถึงระยะของโรค และเวลาที่เหลือ จึงมักมองอาการเจ็บป่วยทั่วไป เช่น อาการหวัด อาการไอ อาการอ่อนเพลีย ฯลฯ ว่าเป็นอาการที่สัมพันธ์กับอาการของเอดส์ ซึ่งอาจจะไม่สมเหตุผล และ/หรือเกินความจริงของอาการที่ปรากฏ (Hoffman, 1991)

จากแผนภาพและรายละเอียดของสภาวะทางจิตใจและสังคมของคานและแอนโทนี่ซี่ ทั้ง 4 องค์ประกอบ รวมทั้งการตอบสนองต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี นั้น จะพบว่าที่พึงทางสังคมเป็นหนึ่งใน 4 องค์ประกอบที่มีผลต่อความสามารถในการแก้ปัญหาของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี การช่วยเหลือทางด้านสังคมด้านหนึ่งที่ฮอฟแมนอ้างถึง คือการบริการด้านจิตวิทยา ที่อาจจะมีการจัดกลุ่มเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี

ผู้วิจัยเห็นว่าบริการด้านจิตวิทยาในประเทศไทย เพื่อช่วยเหลือปัญหาทางด้านอารมณ์เท่าที่พบในประเทศไทยก็ยังมีค่อนข้างต่ำ การให้บริการส่วนใหญ่เป็นการให้บริการการปรึกษาเป็นรายบุคคลก่อนและหลังการเจาะเลือดตรวจหาเชื้อ เอช ไอ วี (Pre-Post counseling) เท่านั้น ผู้วิจัยจึงคิดที่จะนำกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเข้ามาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่มีพฤติกรรม

เสี่ยงสูงต่อการคิดเชื่อ เอช ไอ วี โดยเริ่มต้นลดความรู้สึก และความคิดที่รบกวนอยู่ในใจของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงคิดเชื่อ เอช ไอ วี การให้โอกาสบุคคลเหล่านี้ได้พูดถึงความวิตกกังวลที่มีอยู่ในเรื่องต่างๆ รวมทั้งการได้เรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การแก้ปัญหาภายในกลุ่ม จะช่วยลดความวิตกกังวลที่รบกวนจิตใจได้ (Ohlsen, 1988: 23) เพื่อที่จะเป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมเช่นเดิม มีการควบคุมอารมณ์ที่ตึงเครียด มีการปรับเปลี่ยนจุดมุ่งหมายในชีวิตที่เหมาะสม ดังที่ฮอปแมนได้กล่าวไว้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอมมอท (Emmott, 1991 quoted in Bor, 1991) ได้จัดทากลุ่มเชิงปัญญา (Cognitive Group) ให้แก่ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการคิดเชื่อ เอช ไอ วี ชายที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากความวิตกกังวลและความซึมเศร้า โดยจัดกลุ่มเป็นรายอาทิตย์ติดต่อกัน 10 อาทิตย์พบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการคิดเชื่อ เอช ไอ วี มีความวิตกกังวลและความซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เกรมเมน และคณะ (Gremmen et al., 1991) ศึกษาผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่มีต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Quality of Life) ของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการคิดเชื่อ เอช ไอ วี ที่เป็นรักร่วมเพศ 51 คน พบว่า มีรายงานความวิตกกังวลลดลงถึงร้อยละ 76 ร้อยละ 73 รายงานถึงพัฒนาการด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ร้อยละ 78 รายงานพัฒนาการด้านสังคมที่ดีขึ้น

ดิสพาสควาล และแบทสัน (Dipasquale and Batson, 1989) ได้ทำการศึกษาผลของกลุ่มช่วยเหลือ (Support Group) ที่มีผลต่อผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการคิดเชื่อ เอช ไอ วี 32 คน ที่อยู่ในระยะต่างๆ ทั้ง 3 ระยะ พบว่ากลุ่มสามารถลดความวิตกกังวลได้ แม้จะไม่พบว่ากลุ่มจะลดความวิตกกังวลได้จนถึงระดับที่มีนัยสำคัญก็ตาม แบทสันได้ให้ข้อคิดว่า ทำหน้าที่ของความช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น พยาบาล นักจิตวิทยาการปรึกษา นักสังคมสงเคราะห์ อาจมีผลต่อประโยชน์ที่บุคคลเหล่านี้พึงได้รับจากกลุ่ม

นอกจากนี้ยังมีศึกษาสภาพจิตใจของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการคิดเชื่อ เอช ไอ วี ดังนี้

เชอร์ เดวี และสตรอง (Sherr, Davey and Strong, 1991) ได้ศึกษาวิจัยนำร่องโดยจัดโปรแกรมติดต่อกัน 2 วัน ให้กับผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการคิดเชื่อ เอช ไอ วี 21 คน เพื่อให้ตระหนักถึงผลของความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของตนโดยผ่านการสังเกตและจาก

คำถามของสมาชิกแต่ละคน พบว่ามีรายงานร้อยละของความทุกข์ทรมานจากความวิตกกังวลและความซึมเศร้าที่สูง ภายหลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมแล้ว ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี สามารถตระหนักถึงผลของความซึมเศร้าที่สัมพันธ์กับอาการแสดงของโรคด้วย

ทอร์เรสและจูน (Torress and June, 1989) ศึกษาความรู้สึกโศกเศร้าและสูญเสีย ระหว่างผู้ที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ เร็ง และผู้ที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ กลุ่มละ 30 คน พบว่าผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์มีภาวะความซึมเศร้าและความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ เร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ยังต้องการการช่วยเหลือจากสังคม และครอบครัวต้องการการพัฒนาจิตใจ ให้เกิดความองงามส่วนบุคคลมากกว่าผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ เร็งอีกด้วย

ออสโตรว์และคณะ (Ostrew et al., 1989) ศึกษาผู้ที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศจำนวน 50 คน บุคคลเหล่านี้เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี พบว่า ทั้ง 50 คน รายงานภาวะความซึมเศร้าในระดับสูง และยังพบว่าบุคคลเหล่านี้ยังซึมเศร้ามากขึ้นเท่าใด อาการของโรคยิ่ง เป็นมากขึ้นเท่านั้น

โวลเดน และริชาร์ด เอ็ม (Volden and Richard M., 1989) ศึกษาสภาวะทางจิตวิทยาของผู้ป่วยรักร่วมเพศที่เป็นเอดส์ และผู้ป่วยรักร่วมเพศที่เพิ่งแค่ติดเชื้อ เอช ไอ วี แต่ยังไม่แสดงอาการ จำนวน 61 คน พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นเอดส์เต็มขั้นแล้วไม่มีระดับของความวิตกกังวล และความซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อแต่ไม่แสดงอาการ แต่จะพบว่ามีลักษณะความไม่เป็นที่พอใจ และมีความวิตกกังวลจากความกลัวมากกว่าผู้ที่ยังไม่แสดงอาการ

ยอนเล และคณะ (Yonle et al., 1989) ศึกษาสภาวะทางจิตวิทยาของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี พบว่า ทันทีที่ผู้รับบริการทราบผลการตรวจเลือด ก็จะเริ่มเกิดความวิตกกังวล กลัว และสิ้นหวัง ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนี้จะครอบคลุมทั้งทางสังคม การกลัวการถูกประณาม การกลัวสัมพันธ์ภาพในสังคมจะเปลี่ยนไป มองตัวเองต่ำต้อย และเกิดภาวะวิตกกังวลเลื่อนลอย (Free-Floating Anxiety) ได้ง่าย จนรู้สึกว่าคุณเองไม่มีความสุข เนื่องจากจะกังวลจนกลัวและไม่มั่นใจกับการกระทำของตนเอง

วินเบอร์เกอร์ และมาร์ค (Weinberger and Mark, 1988) ได้ศึกษาความเครียดของผู้ป่วยโรคเอดส์ชายระยะที่ 2 พบว่า ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเอดส์มาแล้วกว่า 15 เดือน ก็ยังมีความเครียดอยู่ในระดับสูง นั้นแสดงว่า การรับรู้การติดเชื้อ เอช ไอ วี มานานไม่ทำให้เกิดความเคยชิน และไม่ทำให้ความวิตกกังวลและความเครียดลดลง

กาเลีย และคณะ (Galea et al., 1988) ได้จัดให้มีการอภิปรายระหว่างผู้มารับ
การปรึกษา 5 คน ในโปรแกรมการช่วยเหลือผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี
พบว่า บุคคลเหล่านี้ทั้งหมดมีความวิตกกังวลและความซึมเศร้าสูง เกี่ยวกับงานที่ยังทำไม่เสร็จเกี่ยว
กับการจัดการกับครอบครัวและเพื่อน ปฏิเสธสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง และมีท่าที่ไม่เป็นมิตร

มาร์ติน (Martin, 1988) พบว่าปฏิกิริยาตอบสนองต่อการติดเชื้อ ผู้ที่มีพฤติกรรม
เสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี จะพบกับความทุกข์ยากสองสามประการที่เด่นชัด บุคคลเหล่านี้
มักจะรายงานปัญหาอันไม่หลับ การหันกลับไปซ้าย และมีปฏิกิริยาต่อความเครียดในรูปแบบต่าง ๆ
กัน นอกจากนี้กลุ่มคนเหล่านี้จะหาทางยุติความสัมพันธ์ทุกประเภท และหันหลังให้กับชีวิต

ซิช และ เทโมโชคส์ (Zich and Temoshok, 1987) พบว่า เมื่อให้ความช่วยเหลือ
ทางด้านจิตใจแก่ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในระยะที่ 1 และระยะที่ 2
ของโรค บุคคลเหล่านี้จะมีความซึมเศร้าลดลงและมีอาการของโรคดีขึ้น ซึ่งชี้ให้เห็นว่า เมื่อผู้ที่มี
พฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้รับความช่วยเหลือทางด้านจิตใจแล้ว สภาพจิตใจ
จะดีขึ้นและส่งผลให้อาการทางกายดีขึ้นด้วย

ผู้วิจัยพบว่า มีการพยายามช่วยเหลือผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี
หลายๆ ด้าน แต่ยังไม่เห็นผู้ใดในกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาให้การช่วยเหลือแก่ผู้ที่มีพฤติกรรม
เสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำความรู้ ความสามารถในการ
การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมาเพื่อให้ความช่วยเหลือ ลดความวิตกกังวลของคนเหล่านี้และ
เป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือในเชิงจิตวิทยาต่อผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ
เอช ไอ วี ได้กว้างขวางมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโอลเซนที่มีต่อความ
วิตกกังวลในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี

สมมติฐานของการวิจัย

ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ได้รับ
การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโอลเซน จะมีความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนรับการ
ปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

ข้อตกลงเบื้องต้น

ความวิตกกังวลของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ทั้งก่อนและหลังการทดลอง หมายถึง คะแนนความวิตกกังวลที่ได้จากแบบวัดความวิตกกังวลตามสภาพการณ์ของสปีลเบอร์เกอร์ ความวิตกกังวลนี้มีอยู่จริง และสามารถวัดได้

ขอบเขตการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ต้องเข้ารับการดูแลจากแพทย์ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตามที่แพทย์นัดหมาย จำนวน 18 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) แล้วนำมาสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (random sampling) ได้สมาชิกจำนวน เป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน กลุ่มตัวอย่างต้องมีคุณสมบัติดังนี้

1. แพทย์วินิจฉัยแน่ชัดว่า เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี และยังไม่มีอาการแสดงของโรคเอดส์
2. อายุระหว่าง 15-50 ปี
3. มีการศึกษาระดับประถมศึกษาขึ้นไป สามารถอ่านออกเขียนได้
4. มีความสมัครใจจะ เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ คือ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโอลเซน

ตัวแปรตาม คือ คะแนนที่ได้จากการวัดระดับความวิตกกังวลของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ได้จากแบบวัด STAI (State-Trait Anxiety Inventory) ของสปีลเบอร์เกอร์

ระยะเวลาที่ใช้ในการทดลอง

ระยะเวลาที่ใช้ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโอลเซน ครั้งนี้นับตั้งแต่วันที่วันศุกร์ต่อเนื่องจนถึงเย็นวันอาทิตย์ รวมเวลาดังกล่าวประมาณ 20 ชั่วโมง ที่โรงแรมโกลเด้นบีช รีสอร์ท จังหวัดชลบุรี

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม หมายถึง กลุ่มที่ประกอบด้วยสมาชิกกลุ่มจำนวน 8 คน มีจุดมุ่งหมายในการเข้ากลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้สึกความคิดเห็น แบบแผนการใช้ชีวิตและแบบแผนการแก้ปัญหา ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิค และทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของ โอลเซน เป็นหลักในการนำกลุ่มให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ สมาชิกกลุ่มจะใช้เวลาในการเข้ากลุ่มอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 3 วัน รวมเวลาเข้ากลุ่มทั้งสิ้น 20 ชั่วโมง

ความวิตกกังวลในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง คะแนนที่ได้จากแบบวัดความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์

ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี หมายถึง ผู้ที่รับรู้ว่ามีเชื้อ เอช ไอ วี ในเลือด โดยที่ยังไม่มีอาการแสดงทางกายใด ๆ ที่บ่งบอกว่าเป็นเอดส์เต็มขั้น

ผู้เป็นโรคเอดส์ หมายถึง ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีอาการแสดงของโรคในระยะเวลาที่ 3 แล้ว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ทราบถึงผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของ โอลเซน ที่มีต่อความวิตกกังวลในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี
2. เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือ รวมทั้งการศึกษาวิจัยเพื่อให้ความช่วยเหลือในเชิงจิตวิทยาโดยวิชาชีพของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่จะมีต่อผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี ต่อไปในอนาคต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย