



บทที่ 1

บทนำ

ปัญหา

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษา ความเครียดในพ่อแม่ของเด็กปัญญาอ่อนที่มีระดับความรุนแรงต่างกัน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การใช้ชีวิตร่วมกันเป็นสามีภรรยา การเพิ่มจำนวนสมาชิกของครอบครัวและการเปลี่ยนแปลงบทบาทเป็นพ่อและแม่ ตลอดจนการแยกย้ายหรือการตายจากของสมาชิก ล้วนจัดเป็นพัฒนาการของทุก ๆ ครอบครัว ในแต่ละขั้นตอนของพัฒนาการ โดยปกติแล้วจะก่อให้เกิดความเครียดตามวุฒิภาวะ (Maturational Stress) ซึ่งได้แก่ การเริ่มหัดเดินของเด็กวัยทารก การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา เป็นต้น (Duvall 1971 : 58) การเพิ่มของสมาชิกมีผลทำให้บทบาท ฐานะ และหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป เกิดการเรื้อนรู้เพื่อปรับตัวเข้าสู่บทบาทของการเป็นพ่อเป็นแม่ มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น สิ่งเหล่านี้เป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียด (Chin and Leonard 1980 : 21-22)

ลูกเป็นแหล่งรวมของความรักและความห่วงใย ชีวิตความเป็นอยู่ของลูกไม่ว่าจะเป็นเสียงร้องไห้ของเด็กวัยทารกหรือวัยใดก็ตาม การเรื้อน การกินอยู่หลับนอนของลูกล้วนแล้วแต่เป็นตัวกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียดขึ้นในชีวิตประจำวันของพ่อแม่ทั้งสิ้น ยิ่งเมื่อลูกได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยด้วยแล้วย่อมจะเป็นตัวกระตุ้นที่ส่งเสริมให้เกิดความเครียดในพ่อแม่มากขึ้น โดยธรรมชาติแล้วพ่อแม่ทุกคนต่างต้องการมีลูกที่สมบูรณ์และแข็งแรง พ่อแม่จะรู้สึกผิดหวังและมีความทุกข์อย่างมาก เมื่อลูกของตนเกิดมาแล้วมีปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ ในหลาย ๆ ด้านตลอดชีวิตของเขา เช่น การมีบุตรที่มีความล่าช้าของพัฒนาการทางสมองที่เรียกว่า เด็กปัญญาอ่อน (Mentally Retarded Child) ซึ่งสภาวะดังกล่าว

ย่อมก่อให้เกิดความเครียดขึ้นในพ่อแม่และสมาชิกคนอื่น ๆ ของครอบครัว (Dyson and Fewell 1986 : 25) อีกทั้งการเลี้ยงดูเด็กปัญหาอ่อนยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ของครอบครัวนั้น ๆ อีกด้วย ความเครียดดังกล่าวอาจเกิดขึ้นได้อย่างรุนแรงอย่างฉับพลัน หรือเรื้อรัง โดยปกติแล้วระดับความเครียดที่เกิดขึ้นกับพ่อแม่ของเด็กปัญหาอ่อน มักเกิดจากสภาพของปัญหาที่มีอยู่ในตัวเด็กปัญหาอ่อนนั้นเป็นสำคัญ (Crnic, Friedrich and Greenberg 1983 : 125, 133) ปัญหาของเด็กดังกล่าว อาทิเช่น ความบกพร่องทางสติปัญญา ขีดจำกัดของความสามารถทางร่างกาย การต้องพึ่งพาให้ผู้อื่นดูแลตลอดชั่วชีวิต ฯลฯ อาจก่อให้เกิดปัญหาต่อครอบครัว ความปรองดองของสมาชิกในครอบครัว ขีดจำกัดในการประกอบอาชีพ ตลอดจนปัญหาด้านการเงิน ซึ่งถ้ายังมีมากเท่าไรก็ยิ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการทำให้ระดับความเครียดสูงมากขึ้นเท่านั้น (Faber 1959, Faber and Rychman 1965 , Gallagher et al 1983, Holroyd 1974 อ้างถึงใน Beckman 1983. 150 Holroyd 1987 : 34) อีกทั้งตลอดช่วงพัฒนาการของเด็กปัญหาอ่อน ครอบครัวของเด็กดังกล่าวมักต้องประสบกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้นอยู่ตลอดเวลา (Beckman - Bell and Cross 1981, Cummings 1976, Cumminge, Bayley and Rie 1966, Faber 1959, Fothering and Creal 1974 อ้างถึงใน Beckman 1983 : 150 Friedrich and Friedrich 1981) ยังผลให้พ่อแม่ของเด็กปัญหาอ่อนมีความรู้สึกต่อตนเองในทางลบ และมีสุขภาพจิตด้อยกว่าพ่อแม่ของเด็กปกติ (Waisbren 1980 อ้างถึงใน Dyson and Fewell 1986 26, Friedrich and Friedrich 1981) บางรายมีอาการซึมเศร้า ปฏิเสธความจริง มีอารมณ์โกรธและกล่าวโทษตัวเอง (Cook 1963, Rieci 1979, Waisbren 1980 อ้างถึงใน Crnic, Friedrich and Greenberg 1983 : 126) ตลอดจนมีความรู้สึกว่าตนไม่ได้รับความเป็นธรรมและมีอาการซึมเศร้า (Drotar, Baskiewicz, Irvin, Kennell and Klaus 1975, Fotheringham and Creal 1974, Kew 1975, McAndrew 1976, Cummings 1976, Cummings, Bayley and Rie 1966 อ้างถึงใน Dyson and Fewell 1986:26) การไม่ยอมรับสภาพความพิการของเด็กจะเป็นตัวกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียดในครอบครัวอย่างเรื้อรังและยาวนาน ซึ่งงานวิจัยส่วนหนึ่งได้พบว่า ผู้หญิงหรือผู้เป็นแม่จะยอมรับในความพิการของเด็กได้มากกว่าผู้ชายหรือผู้เป็นพ่อ (Fletcher 1974 อ้างถึงใน Crnic, Friedrich and Greenverg 1983 : 133) สภาพความรุนแรงในความพิการของเด็กเป็นสิ่งที่ส่งเสริมความเครียดของพ่อแม่ให้มากยิ่งขึ้น

(Dyson and Fewell 1986 : 33) ถึงแม้หน่วยงานภาครัฐบาลและภาคเอกชนจะให้ความช่วยเหลือในการพัฒนาสติปัญญา รวมทั้งพัฒนาความสามารถทางร่างกายของเด็กให้เพิ่มขึ้นเพื่อช่วยทำให้เด็กสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้นแล้วก็ตาม แต่มิได้หมายความว่า ความเครียดในพ่อแม่ของเด็กปัญญาอ่อนจะหมดไป เพราะยังมีองค์ประกอบอื่น ๆ อีกมากมายที่ช่วยส่งเสริมหรือเป็นตัวกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียดในพ่อแม่หรือสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวของเด็กปัญญาอ่อน เช่น ความค้ำจุนจากสังคม ระดับสถานะเศรษฐกิจและสังคม สถานที่อยู่อาศัยของเด็กทัศนคติของพ่อแม่ที่มีต่อความพิการของเด็ก และความพึงพอใจในชีวิตสมรส เป็นต้น

ในต่างประเทศการศึกษาความเครียดที่เกิดขึ้นกับพ่อแม่ หรือครอบครัวของเด็กปัญญาอ่อน และเด็กพิการชนิดต่าง ๆ นั้น ได้รับความสนใจ ศึกษาวิจัยกันอย่างมากรวมทั้งได้ทำการศึกษากันมาเป็นเวลานานกว่า 30 ปี แต่ผลของการศึกษาที่ได้เห็นยังมีข้อขัดแย้งในหลาย ๆ เรื่องดังเช่นการศึกษาเปรียบเทียบความเครียดของพ่อแม่ที่มีลูกปัญญาอ่อน เพศหญิงและเพศชาย ยังหาข้อสรุปที่แน่นอนไม่ได้ ส่วนการศึกษาเรื่องดังกล่าวในประเทศไทยยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษามาก่อนเลย จึงเป็นเหตุให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบความเครียดในพ่อแม่ของเด็กปัญญาอ่อนที่มีระดับความรุนแรงต่าง ๆ กัน ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการหรือให้ความช่วยเหลือเด็กปัญญาอ่อน ได้คิดหาหนทางลดระดับความเครียดในพ่อแม่ของเด็กดังกล่าวอันจะนำไปสู่การมีสภาพทางจิตที่ดีขึ้น สามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

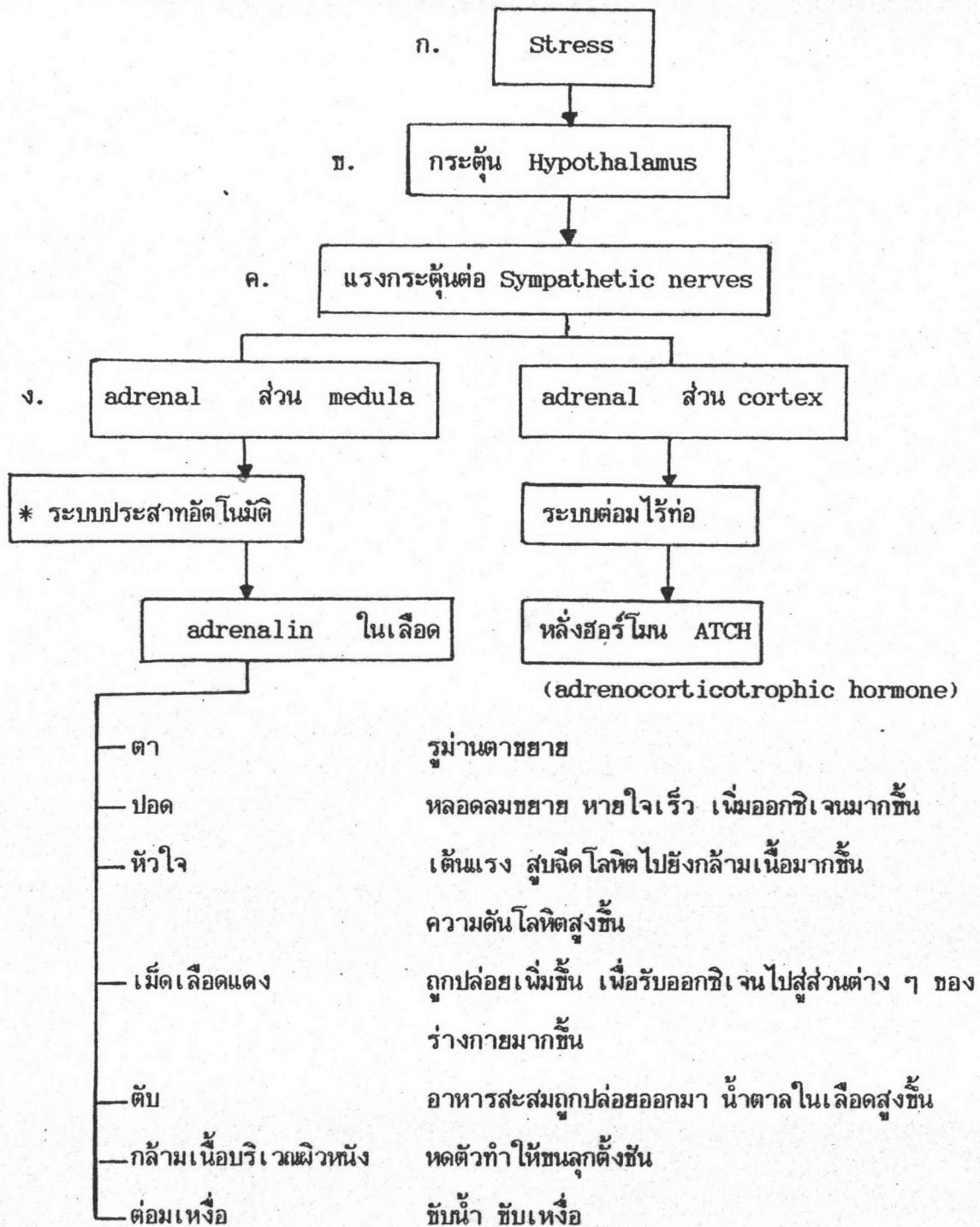
แนวความคิดและทฤษฎีพื้นฐาน

สภาวะภายในจิตใจ การเปลี่ยนแปลงไปตามขั้นพัฒนาการและสิ่งแวดล้อมจะเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด และในแต่ละขั้นตอนของการตอบสนองต่อความเครียดจะเกี่ยวข้องกับการประเมินทางพุทธิปัญญา การตอบสนองของอารมณ์และทางร่างกายด้วย หากการรับรู้ การประเมินทางพุทธิปัญญามกพร่องล้มเหลว หรือขัดข้อง อาจก่อให้เกิดพยาธิสภาพทางร่างกายตามมาได้ การตอบสนองที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับความสามารถทางพุทธิปัญญาของบุคคลในการประเมิน และการเผชิญกับความเครียดนั้น ๆ (Lazarus 1966, Lazarus and Folkman 1982 อ้างถึงใน Holroyd and Lazarus 1982 : 22, Zeganc 1982 : 144) ซึ่งได้มีผู้อธิบายความเครียดตามแนวคิดต่าง ๆ ไว้ดังนี้

แนวคิดและทฤษฎีความเครียดทางสรีรวิทยา

แนวคิดนี้กล่าวถึง ความเครียดที่แสดงออกหรือการตอบสนองทางร่างกาย ซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบสนองทั่วไปของร่างกายที่ไม่เฉพาะเจาะจง หรือเรียกว่า กลุ่มอาการปรับตัวโดยทั่วไป (General Adaptation Syndrome) ที่มีต่อสิ่งรบกวนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างและปฏิกิริยาทางชีวเคมี ที่ควบคุมโดยระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ ที่สำคัญได้แก่ต่อมพิทูอิทารี (Pituitary gland) และต่อมหมวกไต (adrenal gland) ลักษณะของการตอบสนองที่ไม่เฉพาะเจาะจงนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการหลั่งของฮอร์โมน Adrenocortisone ที่เพิ่มขึ้น (Mason 1971 อ้างถึงใน LEVINE 1983 : 108) หรือหมายถึง ผลกระทบทั่วไป (nonspecific effects) ทั้งหมดที่เกิดขึ้นกับร่างกายเมื่อมีสิ่งต่าง ๆ มารบกวนเป็นการจัดภาวะเครียดและคืนสู่ดุลยภาพปกติ (Selye 1936, 1950 อ้างถึงใน LEVINE 1983 : 107) (Selye 1956 : 53-54 และ Selye 1976 อ้างถึงใน ลออ หุตารุ 2522 : 76) ซึ่งสามารถอธิบายได้ตามแผนภูมิดังนี้

แผนภูมิที่ 1 การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาซึ่งเป็นผลมาจากความเครียด



แหล่งอ้างอิง : เดือนแพทยศาสตร์ 2520 : 273-274.

จากแผนภูมิสามารถอธิบายได้ดังนี้คือ

ก. เมื่อบุคคลได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงและฉับพลันไม่ว่าจากคน เหตุการณ์ หรือ สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ จะก่อให้เกิดความเครียด (Stress)

ข. ความเครียดที่เกิดขึ้นโดยฉับพลันนี้จะกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ โดยการทำงานของ Hypothalamus

ค. Hypothalamus จะส่งแรงกระตุ้นการตอบสนองทางร่างกาย ในระบบซิมพาเทติก และการทำงานของต่อมไร้ท่อ (Rose Jenkins and Hurst 1978, Hennessy and Levine 1979 อ้างถึงใน Rutter 1983 : 14) ซึ่งแยกเป็น adrenal ส่วน medula และ adrenal ส่วน Cortex ตามลำดับ

ง. ใน adrenal ส่วน medula จะทำให้เกิดการหลั่งของ adrenalin ในเลือด ซึ่งก่อให้เกิดอาการตอบสนองทางร่างกายในลักษณะต่าง ๆ ได้แก่ การตื่นตัว รุม่านตาขยาย หลอดลมขยาย หายใจเร็ว ชีพจรและหัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง (Essential Hypertention) หนัก เหงื่อออก เป็นต้น

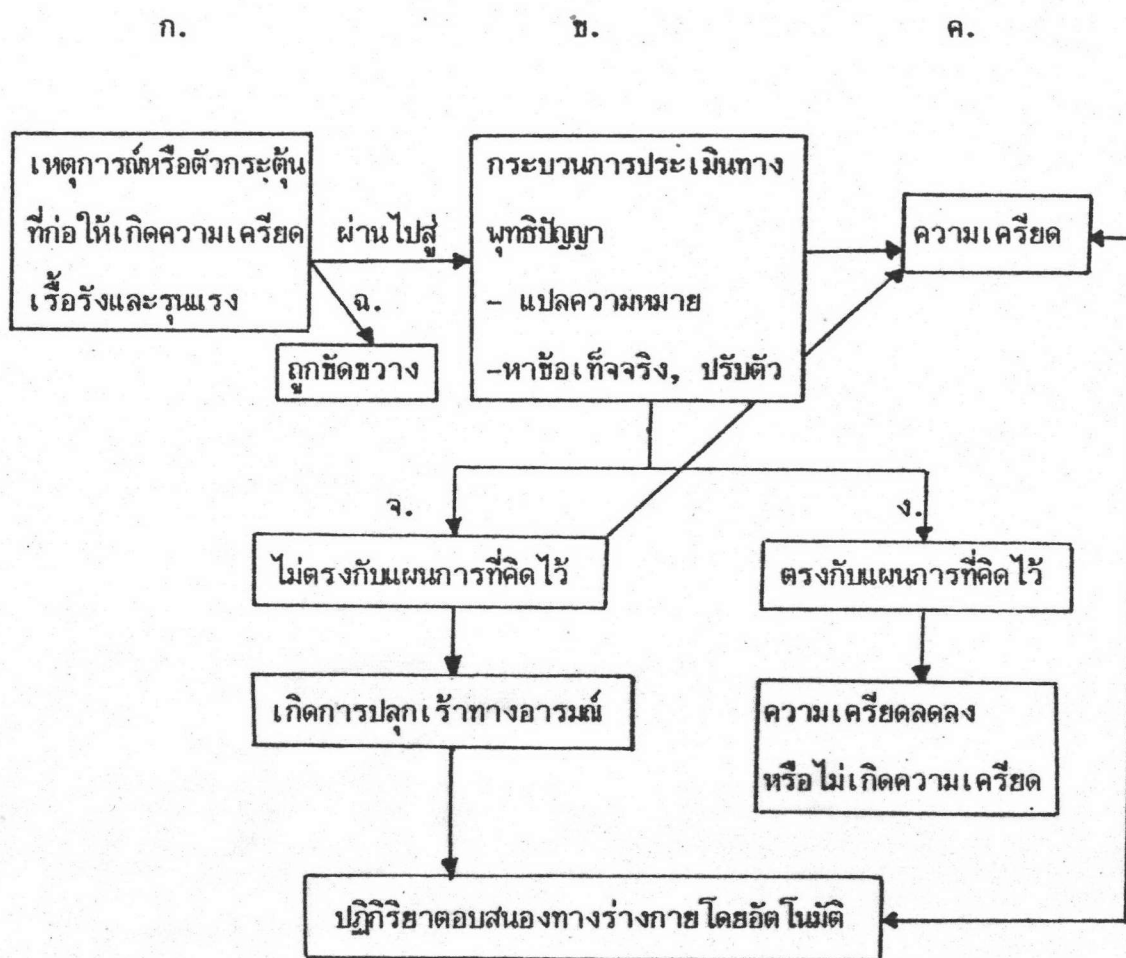
จ. ใน adrenal ส่วน cortex จะเกี่ยวกับการทำงานของต่อมไร้ท่อ เกิดการหลั่ง ฮอร์โมน ATCH (Mason 1971 อ้างถึงใน Lozarees 1982 : 23)

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นการตอบสนองทางร่างกายที่เกิดขึ้นโดยฉับพลัน เกิดจากการรับรู้ทางระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nervous System) ที่บางครั้งทำงานเหมือนกับระบบช่วยเหลือที่สอง กล่าวคือ เมื่อมีเหตุการณ์ที่ไม่สามารถประเมินรายละเอียดทางพุทธิปัญญา ได้ หรือกระบวนความคิด การกระทำถูกขัดขวางจากภายในตัวบุคคลเอง หรือจากเหตุการณ์ภายนอกก็ตาม อีกทั้งสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ช่วยส่งเสริมให้เกิดการตอบสนองที่ต้องกระทำโดยฉับพลัน ระบบช่วยเหลือที่สองนี้จะเป็นตัวทำให้ร่างกายตอบสนองโดยอัตโนมัติ (Manson 1975, Mandler 1964, 19750 อ้างถึงใน Mandler 1983 : 91-94) แต่บางครั้งการตอบสนอง ความเครียดทางร่างกายที่เกิดขึ้นนี้ยังเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินทางพุทธิปัญญาที่สามารถพิจารณาได้อย่างรวดเร็ว หรือในบางครั้งการประเมินทางพุทธิปัญญาอาจก่อให้เกิดการปลุกเร้าทางอารมณ์ที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการตอบสนองทางร่างกายโดยอัตโนมัติได้เช่นกัน (Mason 1968, 1975: อ้างถึงใน Holroyd and Lazarus 1982 : 26)

แนวความคิดและทฤษฎีความเครียดทางจิต

แนวความคิดนี้กล่าวถึงความเครียดทางจิตใจและอารมณ์ว่าหมายถึง การรับรู้ที่เกิดจากการประเมินทางพุทธิปัญญาของแต่ละบุคคลที่มีต่อภัยคุกคาม เหตุการณ์ หรือภัยอันตรายต่าง ๆ ของตัวกระตุ้นที่มากเกินไป เป็นผลทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่แน่นอนเนื่องจากบางเวลาสามารถควบคุมได้ และในบางเวลาก็ไม่สามารถควบคุมได้ ก่อให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจ เป็นเหตุให้มีการตอบสนองด้วยความรู้สึกและอารมณ์ที่ต่างกันออกไป อาทิเช่น โกรธ ซึมเศร้า หวาดกลัว วิตกกังวล รู้สึกผิด รู้สึกทำทาส หรือมีความรู้สึกหลาย ๆ อย่างรวมกัน เป็นต้น (Mason 1975, Selye 1976 อ้างถึงใน Mandler 1983 : 91-92 Lazarus, 1982:23) ความเครียดทางจิตในแนวคิดนี้จะเกี่ยวข้องกับการประเมินทางพุทธิปัญญา โดยเน้นความสำคัญของเนื้อหาและความคิดระดับจิตสำนึก เมื่อกล่าวถึงความเครียด แนวความคิดนี้จะอธิบายถึงปฏิกริยาระหว่างความเครียดและความคิดในระดับจิตสำนึก โดยพิจารณาเหตุการณ์ต่าง ๆ ด้วยกระบวนการทางจิต ซึ่งเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน และต้องการเหตุผล เพื่อช่วยให้เข้าใจระบบความคิดและการกระทำต่าง ๆ การประเมินทางพุทธิปัญหานี้จะเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติด้วย แต่ยังให้ข้อเท็จจริงและเข้าถึงปัญหาต่าง ๆ เพื่อการปรับตัว โดยการแปลความหมายและส่งข้อมูลผ่านเข้าไปในความคิดรับรู้เกิดขึ้นจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายใน ที่มีผลทำให้เกิดความเครียดทางจิตใจตามมา (Mandler 1983 : 88) แนวความคิดนี้สามารถนำมาเขียนอธิบายเป็นแผนภูมิได้ดังนี้

แผนภูมิที่ 2 การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจซึ่งเป็นผลทำให้เกิดความเครียด



แหล่งอ้างอิง : ดัดแปลงจากแนวคิดของ Mandler 1983 : 88-92.

- ก. เมื่อมีเหตุการณ์หรือตัวกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียด แบบเรื้อรังและ/รุนแรง สามารถรับรู้ได้โดยกระบวนการประเมินทางพุทธิปัญญา
- ข. ความเครียดดังกล่าวจะผ่านเข้าสู่กระบวนการทางพุทธิปัญญาซึ่งจะทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูล ค้นหาข่าวสารต่าง ๆ เพื่อหาข้อเท็จจริง และเปรียบเทียบกับประสบการณ์ครั้งก่อน
- ค. หากพบว่าเหตุการณ์หรือตัวกระตุ้นดังกล่าว เคยเป็นตัวการที่ก่อให้เกิดความล้มเหลวมาก่อนจะนำไปสู่ความเครียด
- ง. หากภายหลังการประเมินทางพุทธิปัญญา แล้วพบว่าผลของการประเมินตรงหรือสอดคล้องกับแผนการที่คิดหรือเตรียมไว้ ก็จะสามารถบรรเทาหรือขจัดความเครียดนั้นให้น้อย

ลงหรือหมดไปได้ (Dember 1974 อ้างถึงใน Holroyd and Lazarus 1982 : 23 Miller, Galanter and Pribram 1960 อ้างถึงใน Mandler 1982 : 100)

จ. แต่หากผลของการประเมินทางพุทธิปัญญาไม่ตรงกับแผนการต่าง ๆ ที่คิดไว้ หรือได้รับการขัดขวาง ประกอบกับไม่เคยมีประสบการณ์เดิมที่จะเอื้ออำนวยต่อการแก้ปัญหา ความเครียดจะเกิดขึ้นทันที (Mandler 1982 : 91-92) หรืออาจนำไปสู่การปลุกเร้าทางอารมณ์ ซึ่งอาจก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางร่างกายโดยอัตโนมัติ (Gum 1962, Manson 1971 อ้างถึงใน Sarason 1982 : 21)

ฉ. หากเหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่มากระตุ้นได้รับการขัดขวางจนส่งผลให้เกิดการปลุกเร้าทางอารมณ์อย่างรุนแรง จะก่อให้เกิดการตอบสนองทางร่างกายขึ้นโดยอัตโนมัติตามมา

ช. ภายหลังจากการตอบสนองทางร่างกายที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติแล้ว จะก่อให้เกิดภาวะเครียดทางจิตใจตามมา

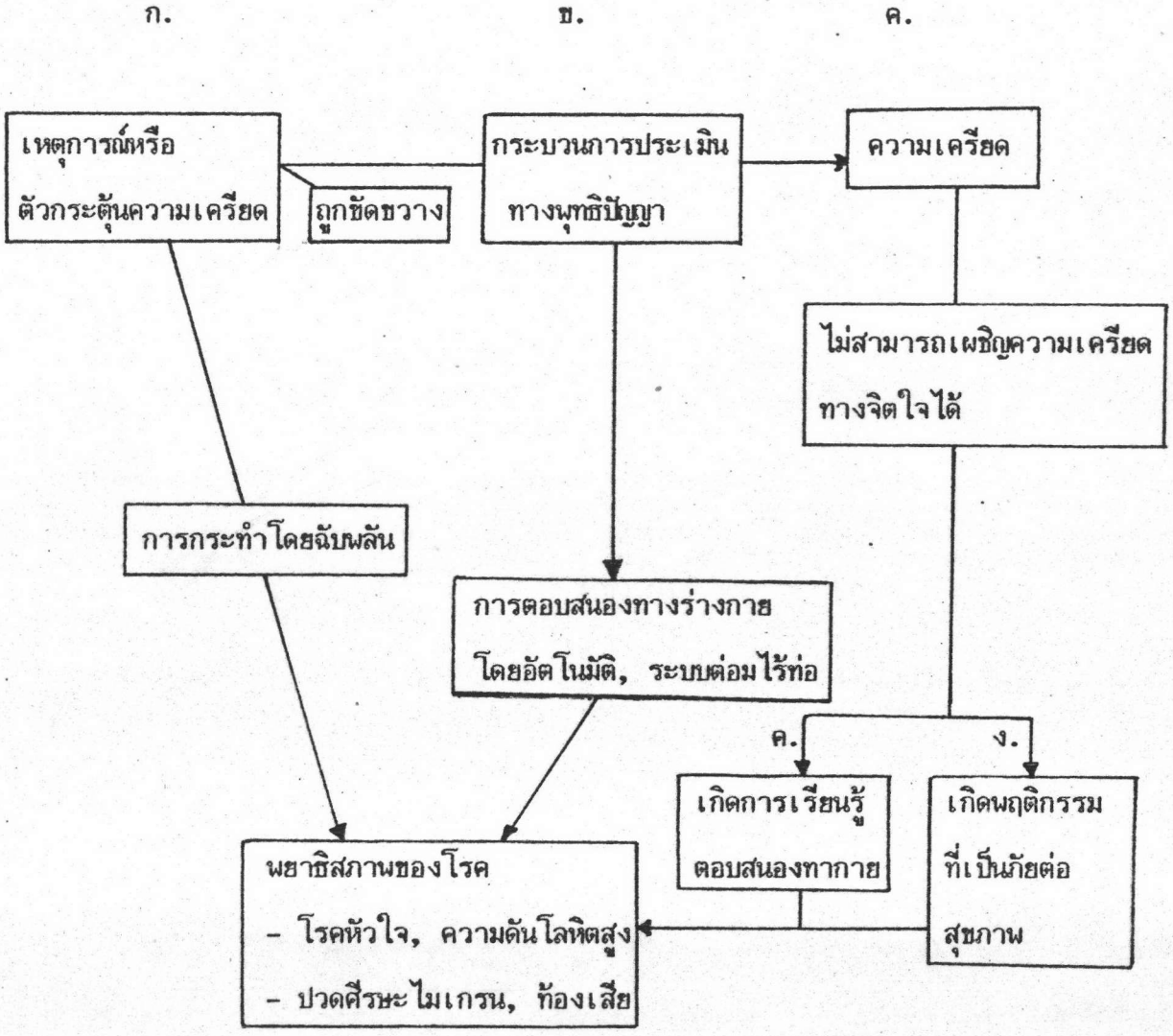
การประเมินทางพุทธิปัญญาในบางครั้งอาจก่อให้เกิดอารมณ์ ซึ่งมนุษย์สามารถประเมินความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมได้เช่นกัน (Coyne and Lazarus 1980, Holroyd 1979, Lazarus and Launier 1978 อ้างถึงใน Holroyd and Lazarus 1982 : 22, Lazarus 1982 : 24) จะเห็นได้ว่า แนวคิดความเครียดทางสรีระวิทยาและทางจิตทั้งสองนี้จะมีความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน

แนวคิดและทฤษฎีความเครียดต่อสุขภาพ

แนวความคิดที่เกี่ยวข้องกับความเครียดทางสรีระวิทยาและความเครียดทางจิตนี้ได้กล่าวไว้ว่า การตอบสนองทางร่างกายโดยการทำงานของต่อมพิทูอิทารีจะก่อให้เกิดพยาธิสภาพของโรคได้ (Gass 1977. Glass, Krakoff, Centrada, Hilton, Kehoe, Manucci, Collins, Snow, Flting 1980 อ้างถึงใน Holroyd and Lazarus 1982 : 26) กลไกการไหลเวียนของโลหิตด้วยระบบซิมพาเทติกจะก่อให้เกิดพยาธิสภาพของโรคหัวใจอันเป็นผลมาจากความผิดปกติของหลอดเลือดโคโรนารี (หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ) และความดันโลหิตสูงแบบ Essential ได้ (Kaplan 1979, Obrist 1981, Obrist, Light, Langer, Grignolo and McCubbin 1978 อ้างถึงใน Holroyd and Lazarus 1982 26) นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถจัดการกับความเครียดทางจิตใจได้ จึงนำไปสู่การเรียนรู้ที่ใช้ร่างกาย

เผชิญความเครียดแทน มีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น เนื่องจากการระงับความกระวนกระวายใจ อันเกิดจากการได้รับการกระตุ้น (Miller 1980 Miller and Dworkin 1978 อ้างถึงใน Holroyd and Lazarus 1982 27) ซึ่งสามารถนำมาเขียนอธิบายเป็นแผนภูมิได้ดังนี้

แผนภูมิที่ 3 ความเครียดที่มีผลต่อสุขภาพ



แหล่งอ้างอิง : ดัดแปลงจากแนวความคิดของ Holroyd and Lazarus 1982 : 26-27

ก. เมื่อมีเหตุการณ์หรือตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียด ซึ่งเกิดขึ้นโดยฉับพลันหรือบุคคลยังไม่สามารถประเมินทางพุทธิทางปัญญาได้ เนื่องจากประสบกับอุปสรรค จะก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางร่างกายโดยการทำงานของต่อมพิทูอิทารีซึ่งส่งผลให้เกิดพยาธิสภาพของโรคได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ (Schwartz 1977 อ้างถึงใน Holroyd and Lazarus 1982 : 27)

ข. เมื่อมีเหตุการณ์หรือตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียด ซึ่งรับรู้ได้จากการประเมินทางพุทธิปัญญา ภายหลังจากการประเมินอาจเกิดการปลุกเร้าอารมณ์ ซึ่งนำไปสู่การตอบสนองทางร่างกายเป็นผลให้เกิดพยาธิสภาพของโรคได้เช่นกัน

ค. เมื่อมีเหตุการณ์หรือตัวกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งรับรู้ได้จากการประเมินทางพุทธิปัญญา ภายหลังจากการประเมินแล้ว พบว่า ไม่สามารถเผชิญกับความเครียดทางจิตได้ บุคคลอาจเกิดการเรียนรู้การตอบสนองทางร่างกาย และนำไปสู่พยาธิสภาพของโรคต่าง ๆ ได้ เช่น อาการปวดศีรษะแบบไมเกรน การเป็นแผลในกระเพาะอาหาร เนื่องจากการหลั่งกรดในกระเพาะอาหารมากเกินไป

ง. นอกจากนั้นแล้วความเครียดยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ เป็นต้น กล่าวคือ เมื่อความเครียด บุคคลอาจเรียนรู้หรือทดแทนโดยการดื่มสุรา ซึ่งมีผลทำให้แผลในกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้น หรือการสูบบุหรี่อาจเป็นอันตรายต่อหลอดเลือดแดงใหญ่ที่ไปเลี้ยงหัวใจได้ (Holroyd and Lazarus 1982 : 27-29)

จากทั้งสามแนวคิด พอสรุปได้ว่า ความเครียดหมายถึงการตอบสนองทางร่างกายโดยอัตโนมัติ หรือการรับรู้ทางพุทธิปัญญาในระดับจิตสำนึก ที่เกิดขึ้นเมื่อมีเหตุการณ์หรือสิ่งแวดล้อมมากระตุ้น ก่อให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจที่บางเวลาสามารถควบคุมได้ บางเวลาควบคุมไม่ได้เป็นเหตุให้มีการตอบสนองด้วยความรู้สึกและอารมณ์ที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งบางครั้งอาจก่อให้เกิดพยาธิสภาพของโรคตามมา

องค์ประกอบสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

Robert (1978 : 101-104) ได้จำแนกสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความเครียดไว้ 3 ประการคือ

1. ความรุนแรงและช่วงระยะเวลาที่เกิดขึ้นสูงสุด (Degree and duration)

1.1 ความรุนแรงของความเครียดที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและทางจิตใจจะขึ้นอยู่กับความรุนแรงของตัวกระตุ้น ซึ่งมีผลทำให้ร่างกายมีการปรับตัวและมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดความเครียด 3 ระดับดังนี้ (Janis 1952 อ้างถึงในพรหมทิพย์ เพชรรัชตะชาติ 2529: 24)

1.1.1 ความเครียดในระดับเบาบาง (Mild Stress) ความเครียดที่เกิดขึ้นในระดับนี้จะมีน้อย และหมดไปในระยะเวลาอันสั้น เพียงวินาทีหรือชั่วโมงเท่านั้น ความเครียดดังกล่าวจะเกี่ยวข้องกับสาเหตุ หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาเพียงเล็กน้อยในชีวิตประจำวัน เช่นการเดินทางไปทำงาน หรือการพลาดเวลานัดหมาย ฯลฯ

1.1.2 ความเครียดในระดับกลาง (Moderate Stress) ความเครียดในระดับนี้ มีความรุนแรงมากกว่าระดับแรก ระยะเวลาอาจคงอยู่เป็นเวลาหลาย ๆ ชั่วโมงหรือเป็นวัน ๆ เช่นการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง การทำงานมากเกินไป การขัดแย้งระหว่างผู้ร่วมงาน เป็นต้น

1.1.3 ความเครียดในระดับรุนแรง (Severe Stress) ความเครียดในระดับนี้อาจจะอยู่นานเป็นสัปดาห์ หรืออาจเป็นเดือนเป็นปี ซึ่งก่อให้เกิดความวุ่นวาย และความทุกข์ เช่นการเจ็บป่วยเรื้อรัง การผ่าตัด การสูญเสียอวัยวะ, การให้กำเนิดลูกพิการ หรือปัญญาอ่อน การต้องพลัดพรากจากครอบครัว การเสียชีวิตของคนรัก เป็นต้น

1.2 ช่วงระยะเวลาที่เกิดขึ้นจนถึงสูงสุด หรืออาจคงอยู่ชั่วคราว หรือเป็นระยะเวลาสั้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล

Aguilera and Messick (1974 : 63-64) ได้แบ่งระยะของความเครียดเป็น 4 ระยะคือ

ระยะที่ 1 เมื่อมีสิ่งมากระตุ้นทำให้เกิดความไม่พอใจ เริ่มมีอาการตึงเครียด

ระยะที่ 2 ความเครียดจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อยังไม่ได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการ และจะเริ่มมีความคิดวิตกกังวล

ระยะที่ 3 ในระยะนี้จะมีแรงกระตุ้นจากภายใน (Internal) และจากภายนอก (External) เกิดขึ้นทำให้บางครั้งรู้สึกอขากระบายความรู้สึก ถ่ายทอดความคิด ความคับข้องใจออกมา บางคนอาจทำเป็นลืม บางคนอาจใช้วิธีการแบบลองถูกลองผิดหรือบางครั้งพยายามปลอบใจตนเอง เพื่อช่วยให้ความเครียดลดน้อยลง

ระยะที่ 4 ในระยะนี้ถ้าแก้ปัญหาได้ จิตใจก็จะอยู่ในภาวะสมดุลย์เช่นเดิม แต่ถ้าแก้ปัญหาไม่ได้ บุคคลจะมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางถอยหนี ไม่สู้ปัญหาหรือมีพฤติกรรมรุนแรงจนเข้าสู่ภาวะวิกฤติได้

2. ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (Individual's Experience) ประสบการณ์ที่ผ่านมาของแต่ละบุคคล และอัตมโนทัศน์ (Self - Concept) ของแต่ละบุคคล ซึ่งได้แก่ การรับรู้ทัศนคติ ความรู้สึก ความเข้าใจ และการยอมรับที่บุคคลมีต่อตนเอง จะช่วยให้มีความอดทนและยอมรับต่อสภาพที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ดีขึ้น

3. แหล่งสาเหตุของความเครียด (Resource of Stress) หรือตัวกระตุ้นความเครียด (Stressor) ได้มีผู้กล่าวถึงไว้มากมายและหลายแนวคิด จากแนวคิดของ Robert (1978 : 101-104) และ Luckmand and Serenson (1980 อ้างถึงใน พรหมทิพย์ เพชรรัชตะชาติ 2529 : 21-22) สามารถสรุปได้ดังนี้

3.1 แหล่งสาเหตุหรือตัวกระตุ้นความเครียดภายใน (Resource or Internal Stressor) เป็นตัวกระตุ้นความเครียดที่เกิดขึ้นในจิตใจของบุคคล ได้แก่

3.1.1 ตัวกระตุ้นความเครียดที่เกิดตามช่วงพัฒนาการในแต่ละวัย (Developmental Stressor) เป็นความเครียดที่เกิดตามช่วงเวลาพัฒนาการในแต่ละวัย โดยเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปตามวัย

ช่วงปีแรกของชีวิต ตัวกระตุ้นความเครียดจะมีอยู่ในระยะเวลาสั้นๆ

ช่วงอายุ 1-3 เดือน ความเจ็บปวด และความรู้สึกไม่สุขสบายทางกายเป็น

แหล่งสาเหตุเบื้องต้นของความเครียด

ช่วงอายุ 4-12 เดือน การขาดความสามารถในรับข้อมูลที่ขัดแย้งกับข้อมูลเดิมที่มีอยู่ และไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ต่างๆ ได้ ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นความเครียดที่พบได้บ่อย (Kagan 1983:197)

ช่วงอายุ 10-14 เดือน เป็นช่วงที่เด็กเริ่มมีพฤติกรรมพร้อมที่จะเดินได้ การที่เด็กต้องเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเคลื่อนไหวจากการคลานไปสู่การเดิน การสัมผัสกับประสบการณ์ใหม่ ก่อให้เกิดความไม่มั่นคงทางจิตใจ นับเป็นตัวกระตุ้นความเครียดที่สำคัญ (Maccoby 1983 : 220)

ในระหว่างขวบปีแรกคือ การที่ต้องเผชิญหน้ากับผู้ใหญ่ที่ไม่คุ้นเคย และการถูกแยกจากแม่หรือพี่เลี้ยง จะทำให้เด็กมีความรู้สึกไม่มั่นคงทางจิตใจ ความเข้มงวดของพ่อแม่ การลงโทษ จะก่อให้เกิดความเครียดกับเด็กได้เช่นกัน (Kagan 1983 : 197)

เด็กในวัยก่อนเข้าเรียน (2-6 ปี) ความต้องการเป็นตัวของตัวเอง (Autonomous) แต่การถูกจำกัดการเคลื่อนไหว จะเป็นตัวกระตุ้นความเครียด (ปาทัน นุก-หลง 2527 : 40, Kagan 1981, Lewis a.d Books-Gunn 1979 อ้างถึงใน Kagan 1983 : 221)

เมื่อเด็กเข้าโรงเรียน การมีเพื่อนสนิทหรือเป็นที่นิยมชมชอบในหมู่เพื่อนย่อมเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา การที่ต้องสูญเสียมิตรภาพหรือการไม่เป็นที่ชื่นชอบของกลุ่มเพื่อน จะทำให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง อันเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดตามมา (Youniss 1955, Selman 1976, Damon 1977 อ้างใน Maccoby 1983 : 225) การประสบกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยตนเองในวัยเด็กตอนต้น จะทำให้เด็กเริ่มประเมินการกระทำของตนเองในรูปของความพึงพอใจ ว่าสามารถทำงานได้สมบูรณ์ตามที่ตนตั้งความปรารถนาไว้หรือไม่ ซึ่งการประเมินดังกล่าวจะไม่นำไปเปรียบเทียบกับการกระทำของบุคคลอื่น

เมื่อเด็กอายุมากขึ้น เด็กจะมีการเปรียบเทียบทางสังคมเพิ่มขึ้น เป็นการเปลี่ยนแปลงสภาพความไม่มั่นคงในรูปแบบใหม่ กล่าวคือ การทำงานไม่เพียงแต่ทำให้สำเร็จตาม

ความพอใจของตนเองเท่านั้น หากจำเป็นต้องทำให้ดีกว่าคนอื่นด้วย ความรู้สึกดังกล่าวจะเป็นตัวกระตุ้นความเครียด (Ruble 1983 อ้างถึงใน Maccoby 1983 : 226) เด็กวัยนี้เริ่มรู้สึกว่าตนเองมีสิทธิและมีอำนาจ การที่ต้องทำตามคำสั่งของผู้ใหญ่และเชื่อฟังโอวาทดังแต่ก่อน เป็นสิ่งที่สร้างความคิดอัดและความไม่มั่นคงทางจิตใจ และยังเชื่อว่าผลที่จะปรากฏออกมาเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง เด็กจะรู้สึกเครียดมากยิ่งขึ้น

เมื่ออายุเพิ่มขึ้นจนย่างเข้าสู่วัยรุ่น เด็กจะมีความรู้สึกไวและเข้าใจในปฏิกริยาของบุคคลอื่นที่แสดงต่อตัวเขา เมื่อเด็กถูกทำให้รู้สึกต่ำต้อยหรือละอายใจ จะกระตุ้นให้เกิดความเครียด (Maccoby 1983:225)

ในช่วงวัยรุ่นเด็กจะไม่คุ้นเคยกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ทำให้เด็กรู้สึกกังวล เกิดความไม่มั่นใจในตัวเอง (ปาหั่น บุญ-หลง 2527:41) นอกจากนั้นความต้องการเป็นที่ยอมรับของหมู่คณะ ความต้องการเป็นผู้นำ การชอบลองถูกลองผิดจะมีมากขึ้น การกระทำที่สำเร็จตามความคิดความปรารถนาของตนเองและการปรุงแต่งอวัยวะ ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงได้ สิ่งดังกล่าวนับเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียด (Maccoby 1983:225-228)

เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้นสภาพของการที่ต้องแข่งขันในด้านการเรียน การเข้าทำงานการเลือกคู่ครอง จะเป็นต้นเหตุที่สำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียด

วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ภาระรับผิดชอบต่องาน ครอบครัวและสังคมจะเป็นตัวกระตุ้นความเครียดที่สำคัญ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ที่สำคัญสำหรับผู้หญิงในวัยนี้คือ การหมดประจำเดือน (Menopause) และการเสื่อมสภาพของร่างกายเข้าสู่วัยชรา (Senility) จะเป็นตัวที่ก่อให้เกิดความเครียดที่สำคัญ (Zegans 1982:141) บุคคลในวัยชราจะมีความรู้สึกไม่มั่นคงเกิดขึ้น และความเครียดส่วนใหญ่ จะมีสาเหตุมาจากสุขภาพร่างกายที่ทรุดโทรมทำให้รู้สึกว่าชีวิตไม่มีคุณค่า (Luckman and Sorenson 1980 อ้างในพรหมทิพย์ เพชรรัชตะชาติ 2529:21)

3.1.2 ความเครียดทางชีววิทยา (Biological Stress) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดจากการขาดดุลยภาพทางชีววิทยา และความต้องการทางชีววิทยา (Biological Need) เช่น อาหาร น้ำ ความอบอุ่น เป็นต้น เมื่อได้รับการตอบสนองไม่เพียงพอ

ก็อาจจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางบุคลิกภาพและพฤติกรรมทางสังคมได้ เช่น โมโหร้าย หงุดหงิด ฉุนเฉียว เป็นต้น (คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข 2525:67-68)

3.2 แหล่งหรือตัวกระตุ้นภายนอก (External Stressor) หมายถึงแหล่งสาเหตุที่เกิดขึ้นภายนอกบุคคล เป็นตัวกระตุ้นหรือส่งเสริมให้เกิดความเครียด ได้แก่

3.2.1 เหตุการณ์ชีวิต ซึ่งจะแบ่งแยกเป็น 2 ช่วง คือ

3.2.1.1 เหตุการณ์ชีวิตในวัยเด็กที่พบเสมอ ๆ ได้แก่การเกิดของน้องใหม่ ซึ่งจัดเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียด เพราะการที่แม่จำเป็นต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการเลี้ยงดูลูกคนเล็ก ทำให้สัมพันธ์ภาพกับลูกคนโตลดลง เด็กจะรู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญ เป็นเหตุให้เด็กมีการตอบสนองด้วยอารมณ์ในรูปแบบต่าง ๆ (Dunn, Kendrick and Mc Name 1981 อ้างถึงใน Rutter 1983:12) การหย่าร้างของพ่อแม่ นอกจากจะเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดแล้วยังเป็นตัวทำลายพัฒนาการของเด็กอีกด้วย (Hetherington 1980 อ้างถึงใน Rutter 1983:13) การที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Rutter 1983:11) การสูญเสียพ่อแม่โดยเฉพาะอย่างยิ่งสูญเสียแม่ในช่วงอายุ 11 ปี จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการในวัยผู้ใหญ่ (Brown and Harris 1978 อ้างถึงใน Maccoby 1983:223)

3.2.1.2 เหตุการณ์ชีวิตในวัยผู้ใหญ่ที่พบเสมอ ๆ ได้แก่การประกอบอาชีพ กล่าวคืออาชีพที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง หรือมีการแข่งขันกันมาก หรือมีความซ้ำซากน่าเบื่อ จะทำให้บุคคลที่ประกอบอาชีพนั้นเกิดความเครียดได้ง่าย การเปลี่ยนงานหรือที่พำนักอาศัย ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดได้ง่ายเช่นกัน (Luckman and Sorenson 1980 อ้างถึงใน พรหมทิพย์ เพชรรัชตะชาติ 2529:21) การตกงาน การหย่าร้าง การทะเลาะวิวาทของคู่สมรสที่เกิดขึ้นเป็นประจำ ความทุกข์โศกจากการสูญเสียพ่อแม่ คนรัก หรือเพื่อน การทำแท้ง (Rutter 1983:9) การได้ลูกไม่ตรงตามเพศที่ปรารถนา หรือการมีลูกพิการ บัญญาอ่อน การเจ็บป่วยเรื้อรังของลูกจะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดขึ้นในพ่อแม่และสมาชิกอื่น ๆ ของครอบครัว (Crnic, Friedrich and Greenberg 1983:125, 133, Dyson and Fewell 1986:25, Walker, Ford and Donald 1987:239, Beckman-Bell 1981, Cummings 1976, Cumming Bayley and Rie 1966, Faber 1959, Fothring and Creal 1974, Friedrich and Friedrich 1981 อ้างถึงใน Beckman 1983:150)

3.2.2 อันตรายจากสิ่งแวดล้อม เช่นความร้อน ความเย็น รังสีต่าง ๆ

3.2.3 จุลินทรีย์และปรสิต (Microorganism and Parasite) เช่นเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส พยาธิต่าง ๆ

3.2.4 การเผชิญกับสิ่งที่จะต้องตัดสินใจ (Future Shock) ได้แก่การเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่เคร่งเครียด การที่ต้องใช้ความคิดเพื่อคัดเลือกหรือตัดสินใจ ต่อสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน

3.2.5 วัฒนธรรมนิยมประเพณี สังคม และวัฒนธรรม (Socio - cultural resource) เนื่องจากสภาพทางสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มนุษย์ต้องมีการปรับตัว เพื่อให้อยู่ในสังคมได้ โดยมีทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อที่คล้ายคลึงกัน เพื่อให้เป็นที่ยอมรับ เหล่านี้จะเป็นแหล่งกระตุ้นความเครียดที่สำคัญ

3.2.6 สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม (Socioeconomic Resource) ฐานะความเป็นอยู่ที่ย่ำแย่ จะเป็นตัวก่อให้เกิดปัญหาหลาย ๆ อย่างตามมา เช่นปัญหาทางสุขภาพ ปัญหาสังคม ซึ่งจะเป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียดที่สำคัญ

3.2.7 มลภาวะแวดล้อม อากาศเป็นพิษจากควันรถ โรงงานอุตสาหกรรมต่าง ๆ

3.2.8 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship) หมายถึงผลของการปฏิสัมพันธ์ (interaction) กับคนอื่น ๆ ได้แก่ครอบครัว คู่สมรส เพื่อน และเพื่อนบ้าน เป็นเหตุให้เกิดความเครียดได้ (Famer et al 1984 อ้างถึงในเพทวัลย์ สุชาติ 2530:26)

ขั้นของการตอบสนองความเครียด (Stage of the stress Response)

Zegans (1982:141-142,144-145) ได้แบ่งขั้นการตอบสนองต่อความเครียดไว้เป็น 4 ขั้นดังนี้คือ

1. ขั้นสัญญาณบอกเหตุ (Stage of Alarm) หมายถึง อันตราย หรือผลของตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดการปลุกเร้าเพิ่มขึ้นเป็นเหตุให้เกิดการหันเหความสนใจทั้งหมด ไปสู่ตัวกระตุ้น ดังนั้นสิ่งที่กำลังกระทำอยู่จึงเกิดการหยุดชะงัก

2. ขั้นการประเมิน (Stage of Appraisal) ขั้นนี้จะเป็นการประเมินธรรมชาติของตัวกระตุ้นความเครียด รวมถึงการวิเคราะห์เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านมา และการหาความ

หมายของตัวกระตุ้นในปัจจุบัน ศึกษาลักษณะพิเศษและความเหมือนของตัวกระตุ้น โดยมองจุดสำคัญ ทบทวนเหตุการณ์ที่ประสบ ลำดับอารมณ์ต่าง ๆ และประเมินอย่างคร่าว ๆ ในความเป็นไปได้ของการเผชิญความเครียด เมื่อตัดสินใจได้ก็จะก้าวไปสู่การเผชิญความเครียด

3. ขั้นการค้นหากลวิธีการเผชิญความเครียด (Stage of searching for a coping strategy) ในขั้นนี้ การปลุกเร้าทางอารมณ์โดยตัวกระตุ้นความเครียดจะลดลง เมื่อมีความสามารถในการวางแผนและควบคุม หรือจัดระบบระเบียบได้ จะส่งผลในการช่วยสนับสนุนกลวิธีการเผชิญความเครียดให้เป็นผลสำเร็จ (Levine, Weinberg and Wrsim 1978 อ้างถึงใน Zegans 1982:142) หากตัวกระตุ้นความเครียดเป็นสิ่งคุ้นเคยหรือเคยประสบมาแล้วในอดีต ก็อาจใช้กลวิธีการเผชิญความเครียดที่เคยใช้ได้ผลสำเร็จมาแล้วในครั้งก่อน ๆ มาใช้อีกได้ หรือหากบุคคลเคยมีประสบการณ์ของความล้มเหลวมาก่อน ซึ่งจะก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความวิตกกังวลดังกล่าวจะเป็นตัวกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดการค้นหาวิธีใหม่ ๆ ที่จะช่วยให้ประสบความสำเร็จมากขึ้น ตัวกระตุ้นความเครียดอาจเป็นสิ่งแปลกใหม่ที่ไม่คุ้นเคยมาก่อน รวมทั้งไม่มีกลวิธีในการเผชิญความเครียดในประสบการณ์ของบุคคล การตัดสินใจครั้งนี้จะขึ้นอยู่กับความเชื่อของแต่ละบุคคลว่า กลวิธีการเผชิญความเครียดแบบใดจะสอดคล้องกับตัวแปรต่าง ๆ ที่เป็นตัวกระตุ้นโดยตรงหรือทางอ้อม ความหมายในรายละเอียดของตัวกระตุ้นนี้อาจเป็นประโยชน์ต่อการควบคุมในเวลาต่อมา หากการเผชิญความเครียดไม่สำเร็จผล ไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์และขจัดปัญหาได้ การประเมินทางพุทธิปัญญาจะเป็นจะเป็นตัวบรรเทาการคุกคาม โดยการหลีกเลี่ยง หรือทำให้เกิดความเครียดน้อยที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ ในทางกลับกัน ก็อาจจะก่อให้เกิดการตอบสนองที่เกี่ยวข้องกับขั้นต่อไปได้

4. ขั้นตอนการตอบสนองความเครียด (Stage of the Stress Response) ขั้นนี้จะเกี่ยวข้องกับความรู้สึกรุนแรงต่างๆ กลไกป้องกันตัวของอวัยวะ การประเมินทางพุทธิปัญญาไม่เพียงพอ และการเปลี่ยนแปลงการกระตุ้นของระบบประสาทอัตโนมัติ และต่อมไร้ท่อไม่เหมาะสม หรือระยะเวลาของการตอบสนอง ต่อการเผชิญความเครียดยาวนานเกินไป จนทำให้เกิดความเมื่อยล้าหมดกำลังใจ ซึ่งอาจทำให้เกิดความรู้สึกซึมเศร้า ร่างกายเฉื่อยชา เกิดความแปรปรวนทางร่างกาย (ระบบอัตโนมัติและต่อมไร้ท่อ) รวมทั้งมีความผิดปกติทางจิตใจได้

Lazarus (1970 : 74-75) ได้แบ่งแบบแผนการเผชิญต่อภาวะเครียดออกเป็น

2 ทางคือ

1. ปฏิกริยาโดยตรง (direct action) คือความพยายามของบุคคลที่จะเผชิญกับสิ่งคุกคาม และสิ่งที่ท้าทายบุคคล การมีปฏิกริยาโต้ตอบกับสิ่งแวดล้อมในลักษณะนี้ อาจแบ่งได้เป็นขั้นตอน ดังนี้

1.1 การเตรียมตัวต่อสู้กับสิ่งคุกคาม ที่เป็นอันตราย (preparing against harm) หมายถึงการที่บุคคลพยายามกำจัดหรือบรรเทาสภาวะที่เป็นอันตราย ด้วยการเตรียมตัวที่จะต่อสู้กับสิ่งคุกคามและใช้ปฏิกริยาโต้ตอบที่เหมาะสม ซึ่งหากทำได้สำเร็จ สิ่งคุกคามก็จะบรรเทาลงหรือได้รับการขจัดไป ทำให้จิตใจกลับสู่สภาวะสมดุลย์ แต่หากประสบความล้มเหลว สิ่งคุกคามจะเพิ่มมากขึ้น เกิดภาวะเครียดทางอารมณ์ ต่าง ๆ เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล วิตกกังวล หรือความกลัว

1.2 การต่อต้าน (aggression or attack) เป็นการต่อต้านสิ่งที่รบกวนด้วยการขจัด เปลี่ยนแปลง หรือทำลาย เป็นการตอบสนองและเผชิญต่อสิ่งคุกคามเพื่อให้บุคคลปลอดภัย นับเป็นวิธีการปกป้องตนเอง (self-protection) อย่างหนึ่ง

1.3 การหลีกเลี่ยง (avoidance) เป็นรูปแบบหนึ่งของการเผชิญกับสิ่งคุกคามที่พบทั้งในมนุษย์และสัตว์ ปฏิกริยาการหลีกเลี่ยงอาจเกิดร่วมกับความกลัว หรือเกิดตามลำพังก็ได้

2. ปฏิกริยาโดยอ้อม (palliation) หรือกลวิธีการป้องกันตนเอง (defense Mechanisms) เป็นการเผชิญต่อภาวะเครียดที่ตรงข้ามกับแบบแรก หมายถึงการกระทำเพื่อบรรเทาสภาพการณ์มากกว่าการเปลี่ยนแปลงอันตรายที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม สามารถแบ่งได้เป็นวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

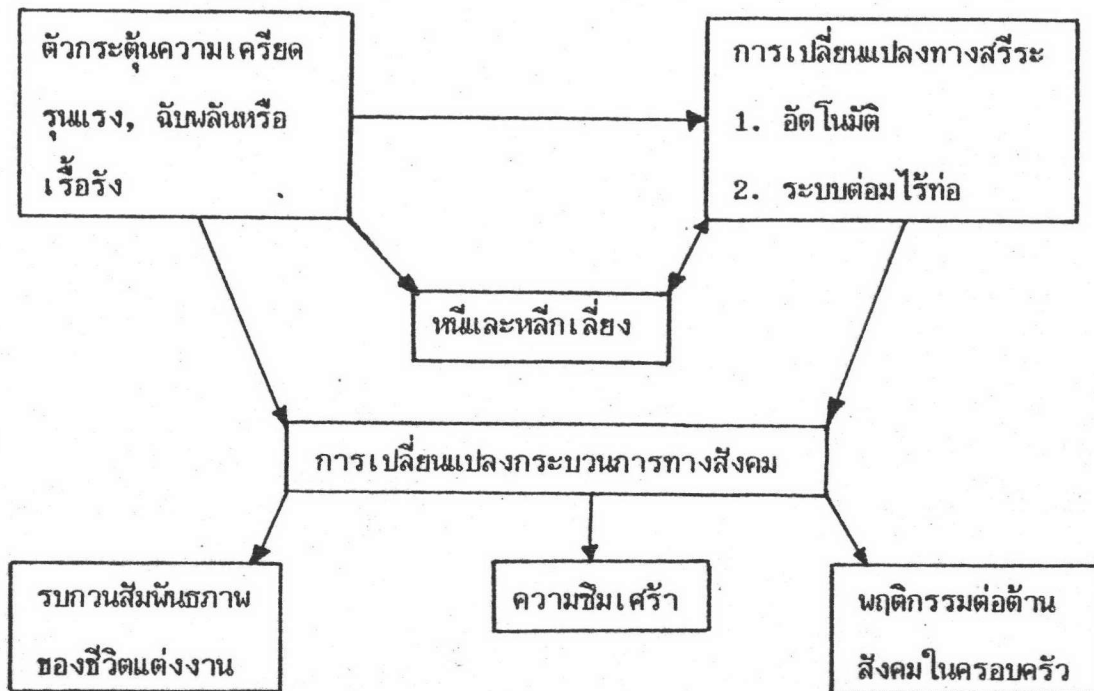
2.1 วิธีการบรรเทาอาการโดยตรง (symptom-directed mode) เมื่อเกิดภาวะเครียดและความทุกข์ สามารถบรรเทาได้ด้วยวิธีการฝึกกล้ามเนื้อ หรือลดความเครียดด้วยวิธีอื่น เช่น ใช้ยาหล่อมประสาท ขานอนหลับ หรือดื่มสุรา เพื่อให้แอลกอฮอล์ช่วยบรรเทาความเครียดหรือความทุกข์ที่เกิดขึ้น

2.2 วิธีการบรรเทาภายในจิตใจ (intrapsychic modes) เป็นการบรรเทาความเครียดอีกวิธีหนึ่ง ที่เรียกว่ากลวิธีป้องกันตัว เป็นวิธีการในจิตใจสำนึกที่บุคคลใช้หลอกหลวงตนเอง เมื่อมีสิ่งคุกคามหรือมีอันตรายจากภายนอก กลวิธีป้องกันตัวดังกล่าวจะทำให้สิ่งคุกคามลด

ความน่ากลัวลงไปในการคิดของบุคคลเท่านั้น แต่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง วิธีการดังกล่าว ได้แก่การลอกเลียนแบบ (identification) การเก็บกดความคิดและความรู้สึก (repression) การถ่ายเทความรู้สึกจากต้นเหตุไปสู่ผู้อื่น (displacement) การทดแทนความรู้สึกไม่สมหวังด้วยการทำพฤติกรรมในทางตรงกันข้าม (reaction formation) เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าเมื่อบุคคลถูกคุกคามไม่ว่าจะเป็นจากเหตุการณ์ต่าง ๆ จากบุคคลอื่น หรือจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดก็ตาม บุคคลจะพยายามจัดแบ่งเบาและลดภาวะเครียดให้น้อยลง ด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว เมื่อนำกลวิธีดังกล่าวมาใช้กับครอบครัวหรือพ่อแม่ ของเด็กปัญญาอ่อน จะพบว่า การแสดงออกของเด็กปัญญาอ่อน เช่น ความล่าช้าและขีดจำกัดของพัฒนาการทางร่างกายและสติปัญญาจะเป็นตัวกระตุ้นความเครียดที่สำคัญ ทำให้เกิดการตอบสนองที่นำไปสู่ความเครียด อีกทั้งสภาพของเด็กดังกล่าวจะมีส่วนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตครอบครัวอย่างมากมาย รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงชีวิตในสังคมด้วย (Crnic, Friedrich and Greenberg 1983:133) ทั้งนี้เพราะพ่อแม่ของเด็กดังกล่าวต้องมีการระมัดระวังในการดูแลลูกมากขึ้น ทำให้จำเป็นต้องลดกิจกรรมในส่วนที่เป็นความบันเทิงส่วนตัว ผู้เป็นแม่อาจจำเป็นต้องลาออกจากงานเพื่ออยู่ดูแลลูก ในกรณีที่ไม่สามารถหาคนดูแลได้ หรืออาจต้องจ้างคนมาดูแลเด็ก หรืออาจต้องนำไปฝากให้สถาบันที่ดูแลเด็กปัญญาอ่อนโดยเฉพาะ สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อสภาวะทางเศรษฐกิจของครอบครัว อันจะเป็นตัวส่งเสริมให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้น (Myers, Lindenthal and Pepper 1974, Khon 1973 อ้างถึงใน Patterson 1983: 240,255) สภาพของเด็กปัญญาอ่อนเป็นตัวกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียดระยะยาว จึงมักพบว่ามีอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าเกิดขึ้นกับพ่อแม่หรือครอบครัวของเด็กปัญญาอ่อน (Rabkin and Streuning 1976 อ้างถึงใน Crnic, Friedrich and Greenberg 1983:255, Drotar et al 1975, Kew 1975, Mc Andrew 1976 อ้างถึงใน Dyson and Fewell 1986:26 Rutter 1983:10) ซึ่งจะสอดคล้องกับแผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงของ Patterson (1983:239) ที่แสดงไว้ดังนี้

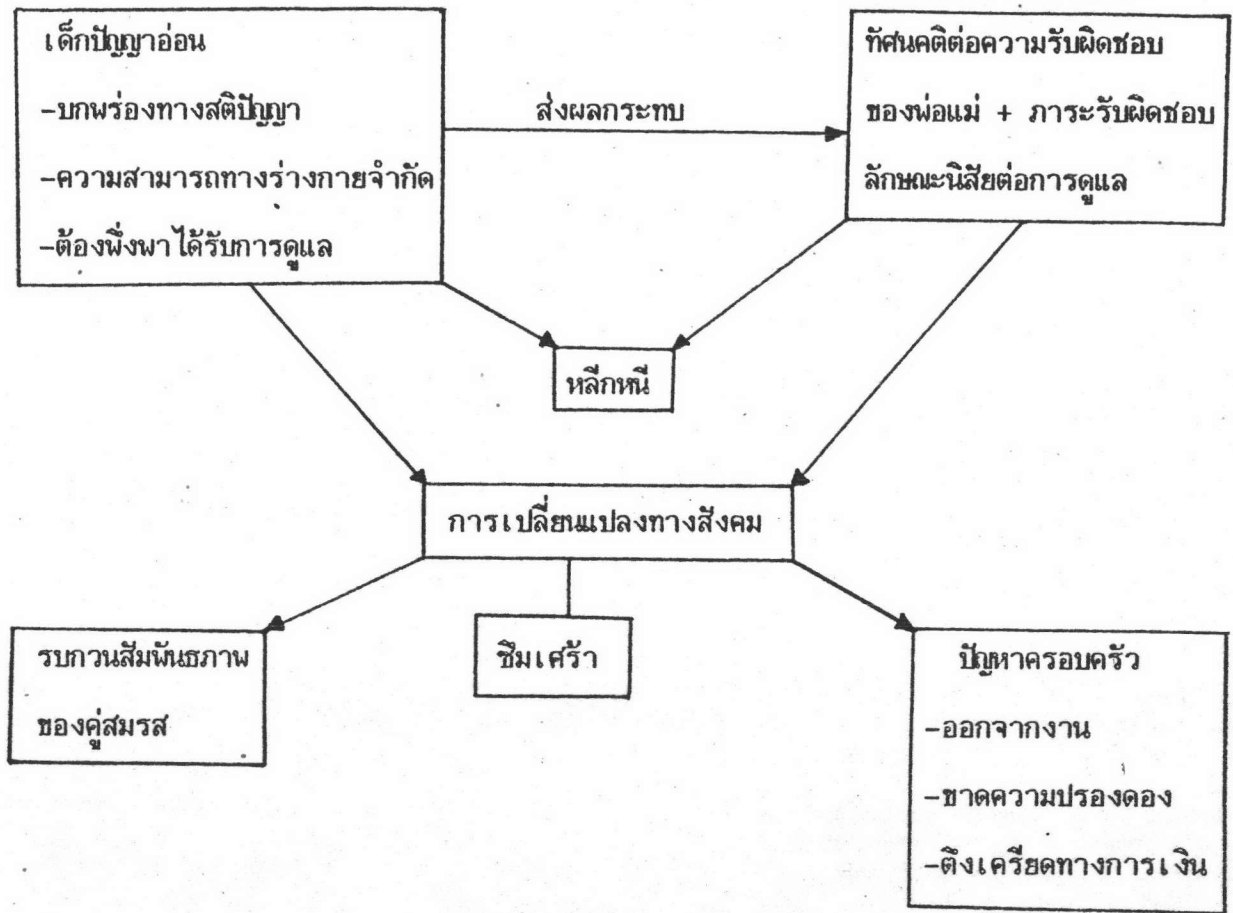
แผนภูมิที่ 4 ความเครียดและกระบวนการของการเปลี่ยนแปลง



แหล่งอ้างอิง : Patterson (1983 : 239)

เมื่อนำแนวคิด และทฤษฎีความเครียดที่กล่าวมาทั้งหมด มาสัมพันธ์กับแบบสอบถาม QRS-SF และแผนภูมิที่ 4 สามารถอธิบายได้ดังนี้ (แผนภูมิที่ 5) คือเด็กปัญหาอ่อนจะมีความบกพร่องทางพฤติกรรม มีขีดจำกัดทางร่างกาย เป็นเหตุให้ต้องพึ่งพาและได้รับการดูแลจากพ่อแม่และสมาชิกในครอบครัว นับเป็นตัวกระตุ้นความเครียดที่เรื้อรัง สภาพของอาการปัญหาอ่อน จะเป็นตัวระบุความรุนแรงของการกระตุ้น ที่สนใจคือความรับผิดชอบของพ่อแม่ต่อการดูแลลูก และลักษณะนิสัยส่วนตัวบางอย่างจะส่งผลต่อการเผชิญความเครียดของพ่อแม่ว่าจะมีประสิทธิภาพเพียงใด ซึ่งทั้งสองส่วนนี้จะมีผลกระทบทำให้เกิดปัญหาของครอบครัวตามมาได้ ซึ่งสามารถอธิบายรายละเอียดเป็นแผนผัง ได้ดังนี้

แผนภูมิที่ 5 วงจรความเครียดที่เกิดขึ้นในพ่อแม่ของเด็กปัญหาอ่อนที่สัมพันธ์กับแบบสอบ QRS-SF



ดัดแปลงมาจาก : Patterson (1983 : 239)

เด็กปัญญาอ่อน (Mental Retarded Children) หมายถึง เด็กที่มีความสามารถทางสติปัญญาและพฤติกรรมการปรับตัวต่ำกว่าปกติอย่างชัดเจน ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องของพัฒนาการของบุคคล (Grossman's AAMD definition อ้างถึงใน Coleman 1980:467) ทั้งยังเป็นบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษในด้านพัฒนาการและการเรียนรู้

ระดับของปัญญาอ่อน แบ่งเป็น 4 ประเภท (American Association on Mental Deficiency and the American Psychiatric Association Classifications อ้างถึงใน Coleman 1980:470)

1. ปัญญาอ่อนระดับเบาบาง (mild mental retardation) มีระดับ IQ ระหว่าง 52-67 จัดอยู่ในประเภทบุคคลที่สามารถเรียนรู้ได้ ระดับความสามารถทางสติปัญญาเท่าเด็กอายุ 8-11 ปี สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้ เรียนจบชั้นประถมต้นได้ และสามารถฝึกงานประกอบอาชีพอย่างง่าย ๆ ได้

2. ปัญญาอ่อนระดับปานกลาง (moderate mental retardation) มีระดับ IQ ระหว่าง 36-51 จัดอยู่ในประเภทบุคคลที่สามารถฝึกฝนได้ ระดับความสามารถทางสติปัญญาเท่าเด็กอายุ 4-7 ปี ถ้าให้การฝึกหัดเพียงพอ สามารถเรียนรู้หน้าที่ในการดูแลตนเองอย่างง่าย ๆ การทำหน้าที่บางอย่างต้องมีคนดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด อาศัยอยู่ในบ้านได้

3. ปัญญาอ่อนระดับรุนแรง (severe mental retardation) มีระดับ IQ ระหว่าง = 20-35) จัดอยู่ในประเภทบุคคลที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในสถาบันที่รับดูแล เด็กดังกล่าวระดับความสามารถทางสติปัญญาสูงสุด เท่าเด็กปกติอายุระหว่าง 2-3 ปี มีระดับการพัฒนากิจการจำกัดพูดได้ 2-3 คำ หรือพูดแบบง่าย ๆ ได้ ช่วยเหลือตัวเองได้เล็กน้อย แต่มักต้องพึ่งพาให้ผู้อื่นดูแลเสมอ ถ้าได้รับการฝึกหัดอย่างดี สามารถทำงานอย่างง่าย ๆ ภายใต้การควบคุมดูแลได้

4. ปัญญาอ่อนระดับรุนแรงอย่างมาก (profound mental retardation) มีระดับ IQ ต่ำกว่า 20 ระดับความสามารถทางสติปัญญาเทียบเท่าเด็กทารก ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้แม้แต่งานง่าย ๆ พูดไม่ได้ มักมีความพิการทางร่างกาย มีพยาธิสภาพทางสมองและระบบประสาทส่วนกลาง มักเป็นใบ้และหูหนวก จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษตลอดชีวิต มักมีสุขภาพไม่ดีและมีภูมิคุ้มกันต้านโรคต่ำ ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย และมีอายุสั้น

Dunn (1963:53-178) ได้แบ่งบุคคลปัญญาอ่อนเป็น 3 ประเภทคือ

1. ปัญญาอ่อนระดับพอเรียนรู้ได้ (educable mentally retarded children)

IQ อยู่ระหว่าง 50-75 หมายถึงบุคคลที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาเท่ากับ $1/2$ ถึง $2/3$ ของเด็กปกติ ไม่สามารถเรียนในโรงเรียนปกติได้ต้องเรียนในชั้นเรียนหรือโรงเรียนที่จัดขึ้นเป็นพิเศษ และเรียนได้ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์เด็กปกติ ระดับสติปัญญาเทียบเท่าเด็กปกติอายุ 9-10 ปี สามารถเรียนได้ในระดับประถม มีทักษะในการดูแลตนเองเบื้องต้น ความสามารถทางร่างกายและการเคลื่อนไหวจะทำได้ดีกว่า เด็กปัญญาอ่อนระดับอื่น ๆ แต่ต่ำกว่าเด็กปกติเล็กน้อย (เด็กปัญญาอ่อนระดับพอเรียนรู้ได้อายุ 14 ปี สามารถวิ่งเร็วเท่ากับเด็กปกติอายุ 10 ปี กระโดดไกลได้เท่ากับเด็กปกติอายุ 8 ปี ความแข็งแรงเท่ากับเด็กปกติอายุ 11-13 ปี และกระโดดสูงได้เท่ากับเด็กปกติอายุ 10 ปี เปรียบเทียบกับเพศเดียวกัน) เด็กปัญญาอ่อนกลุ่มนี้มักไม่พบความพิการหรือพยาธิสภาพของโรคอื่น ๆ ร่วมด้วย ในรายชื่อได้รับความกระทบกระเทือน หรือบาดเจ็บทางสมอง (brain injury) พบว่าการทำงานของระบบประสาทเสื่อมทำให้การเคลื่อนไหวบกพร่อง อวัยวะประสานงานไม่ดีเหมือนปกติ การเจริญเติบโตทางร่างกายพบว่าน้ำหนักและส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์เด็กปกติเพียงเล็กน้อย และในรายชื่อที่มีระดับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมเดียวกันจะทำเด็กปกติ การพัฒนาทางภาษาและคำพูด เขียนและอ่านหนังสือได้ ถึงระดับประถม 3-4 มีทักษะในการสร้างคำเพื่อใช้ในการสนทนาประจำวัน แต่บกพร่องในการใช้คำพูดที่ซับซ้อน ขาดความสามารถในการคิดเชื่อมโยง และขาดทักษะในการแสดงความหมายทางคำพูด ซึ่งพบว่าเป็นปัญหามากกว่าการออกเสียงหลาย ๆ ระดับ การปรับตัวทางอารมณ์และสังคม เด็กปัญญาอ่อนไม่ได้ถูกปฏิเสธจากเพื่อนร่วมห้องเพราะว่าการเรียนล่าช้ากว่าเพื่อนคนอื่น ๆ แต่ถูกปฏิเสธเพราะความบกพร่องในเรื่องการรักษาความสะอาดและพฤติกรรมก้าวร้าว มักไม่เข้าใจสถานการณ์ต่าง ๆ ในสังคมเพราะขาดความสามารถในการให้เหตุผลเชิงนามธรรม และเรื่องทั่ว ๆ ไป มีชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคมได้แต่ไม่ประสบความสำเร็จในเรื่องการปรับตัว ยิ่งเรียนในชั้นเรียนปกติเด็กจะถูกปฏิเสธ และมีความรู้สึกกลัวต่อความล้มเหลวมากกว่าเด็กที่เรียนในชั้นเรียนพิเศษ เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่สามารถฝึกงานในโรงงานอารักรษได้

2. ปัญญาอ่อนระดับฝึกฝนได้ (trainable mentally retarded children)

IQ อยู่ระหว่าง 30-50 หมายถึงบุคคลที่มีการพัฒนาทางสติปัญญาสูงสุด เท่ากับ $1/3$ ถึง $1/2$ ของเด็กปกติ ระดับสติปัญญาเท่าเด็กปกติอายุ 5-8 ปี เรียนรู้ได้ด้วยการฝึกปฏิบัติ สามารถเรียนโปรแกรม

ของโรงเรียนปกติได้ หรือในชั้นเรียนพิเศษ ไม่สามารถอ่านหนังสือพิมพ์ หรือเขียนข้อความติดต่อกับสื่อสาร และไม่สามารถประกอบอาชีพหาเลี้ยงตัวเอง แต่มีความสามารถในการดูแลตัวเองในเรื่องการแต่งกาย การรับประทานอาหาร การขับถ่าย สามารถเรียนรู้ในการพูด หรือสนทนาประโยคง่าย ๆ สามารถป้องกันตนเองให้พ้นจากภัยอันตรายทั่ว ๆ ไป และรู้จักดูแลตนเองในสถานที่คุ้นเคย ทำงานง่าย ๆ ในบ้านหรือนอกบ้านได้ พัฒนาการในช่วงปีแรกของชีวิตเป็นไปอย่างช้ามาก ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและช่วยกระตุ้นทางพัฒนาการ การเรียนรู้ในการเดิน การพูด และการดูแลตนเองทำได้ช้าเช่นกัน การทำงานของอวัยวะประสานงานไม่ดีพอ ปัญหาอ่อนระดับฝึกฝนได้หนึ่งในสามเป็นปัญหาอ่อน Down's syndrome ที่นอกจากหน้าตาจะเหมือนกันทั่วโลกแล้ว ส่วนใหญ่จะเป็นบุคคลที่อารมณ์ดี มีความสุขขี้มยิ้มแจ่มใส มักเป็นมิตรกับบุคคลทั่วไปโดยเฉพาะเด็กเล็ก ๆ ปัญหาอ่อนชนิดนี้จะไม่ค่อยอยู่นิ่งเฉย ชอบเคลื่อนไหวหรือมีกิจกรรมอยู่ตลอดเวลา ตื่นตกใจง่าย ปัญหาอ่อนฝึกฝนได้มักพบว่ามีความผิดปกติของโรคอื่น ๆ ร่วมด้วยทำให้อายุเฉลี่ยจะสั้นกว่าคนปกติ

3. ปัญหาอ่อนที่ต้องการคนดูแลหรือต้องพึ่งพา (custodial or dependent mentally retarded) IQ ต่ำกว่า 30 ลงมา หมายถึงบุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ แต่ช่วยเหลือตัวเองได้เพียงเล็กน้อย ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น ซึ่งส่วนมากต้องอยู่ประจำในโรงเรียนหรือสถาบันที่จัดขึ้นเป็นพิเศษตลอดชีวิต ไม่สามารถพูดเป็นประโยคได้ พูดได้ 2-3 คำ มักมีความพิการทางร่างกายหรือพยาธิสภาพของโรคอื่น ๆ ร่วมด้วยเสมอ ส่วนใหญ่จะเสียชีวิตตั้งแต่วัยเด็ก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดที่เกิดขึ้นกับพ่อแม่ของเด็กพิการในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาได้มีวิจัยทั้งหลาย ได้มุ่งศึกษาเปรียบเทียบระดับความเครียดและการตอบสนองต่อความเครียดของครอบครัวที่มีเด็กพิการทั้งหลาย

Holroyd and McArthur (1976 : 431 - 436) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความเครียดระหว่างพ่อแม่ของเด็กปัญญาอ่อนและพ่อแม่ของเด็กออทิสติก (Autistic Child) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือแม่ของเด็กจำนวน 76 คน (เด็กเพศชาย 48 คน, เพศหญิง 28 คน) แบ่งเป็นแม่ของเด็กออทิสติก 22 คน (เด็กเพศชาย 17, เพศหญิง 5 คน) แม่ของเด็กปัญญาอ่อน 22 คน (เด็กเพศชาย 11 คน, หญิง 11 คน) แม่ของเด็กในคลินิกผู้ป่วยนอก 32 คน (เด็กเพศชาย 20 คน, หญิง 12 คน) อายุของเด็กที่ทำการศึกษาอยู่ระหว่าง 3-12 ปี ระดับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม (Socioeconomic Status) แบ่งเป็น 5 ระดับ (1-5) พบว่าในกลุ่มตัวอย่างนี้ พ่อแม่ของเด็กออทิสติกส่วนใหญ่มีระดับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงกว่าพ่อแม่ของเด็กทั้ง 2 กลุ่ม จากนั้นให้แม่ของเด็กทุกกลุ่มเป็นผู้ตอบแบบสอบถามประเมินแหล่งของความเครียด และระดับความเครียด QRS (Questionnaire on Resource and Stress) ของ Holroyd และคณะ (Holroyd 1974 และ Holroyd et al., 1975) จำนวน 285 ข้อ โดยให้แม่ของเด็กในคลินิกผู้ป่วยนอกตอบแบบสอบถามในช่วงที่นำเด็กมาตรวจ แม่ของเด็กออทิสติกตอบแบบสอบถามในช่วงติดตามผล และแม่ของเด็กปัญญาอ่อนตอบแบบสอบถามที่ส่งไปทางไปรษณีย์ จากนั้นทำการวิเคราะห์แยกความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างโดย Step-wise ได้จำนวนเหมาะสม 60 ราย และใช้สหสัมพันธ์ Canonical วิเคราะห์มาตรฐานแบบสอบถามประเมินแหล่งของความเครียดและระดับความเครียดกับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า แม่ของเด็กออทิสติกจะรายงานปัญหาและประสบการณ์เกี่ยวกับความเครียดมากกว่าแม่ของเด็กปัญญาอ่อนและแม่ของเด็กในคลินิกผู้ป่วยนอก แม่ของเด็กในคลินิกผู้ป่วยนอกรายงานประสบการณ์ความเครียดมากกว่าแม่ของเด็กปัญญาอ่อน

Dyson and Fewell (1986 : 25-34) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความเครียดและการปรับตัว ระหว่างพ่อแม่ที่มีลูกพิการและพ่อแม่ที่มีลูกปกติ โดยทำการศึกษาครอบครัวที่มีลูกพิการจำนวน 15 ครอบครัว และครอบครัวที่มีลูกปกติ 15 ครอบครัว ครอบครัวทั้งหมดอาศัยอยู่ใน

เมืองหลวง และควบคุมให้ตัวแปรด้านเพศของเด็กระดับเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว การศึกษาของพ่อแม่ และโครงสร้างของครอบครัวมีความเท่าเทียมกันให้มากที่สุด เด็กพิการทั้งหมดอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ประกอบไปด้วยเด็กปัญญาอ่อน เด็กพิการทางร่างกาย เด็กที่มีความพิการซ้ำซ้อน ทั้งตาบอดและหูหนวก ซึ่งทั้งหมดได้เข้าร่วมในโปรแกรมการพัฒนาทารกของท้องถิ่น โดยให้พ่อแม่ของเด็กตอบแบบสอบถามทั้งหมด 3 ชุดคือ

1. แบบสอบถามประเมินแหล่งและระดับความเครียด QRS. F (Questionnaire on Resources and Stress) ของ Friedrich และคณะ (Friedrich et al 1983) จำนวน 52 ข้อ
2. แบบวัดประสบการณ์ของพ่อแม่ IPE (The Inventory of Parents Experience) ของ Crnic and others (Crnic, Greenberg, Ragazin and Robinson 1981) ซึ่งประกอบไปด้วยมาตรวัด 2 ชนิด คือ มาตรวัดความพึงพอใจในความเป็นพ่อแม่ SWPS (Satisfaction with Parenting Scale) และแบบสอบถามเกี่ยวกับการค้าจุนจากสังคม QSS (Questionnaire on Social Support)
3. แบบสอบที่เป็นมาตรวัดการค้าจุนจากครอบครัว FSS (The Family Support Scale) ของ Dunst and Jenkins (1983) จำนวน 18 ข้อ จากแบบสอบถามที่ได้กลับคืนมาพบว่า มีเพียง 3 ครอบครัวเท่านั้นที่ส่งข้อมูลกลับคืนมาทั้งพ่อและแม่ นอกนั้นเป็นข้อมูลจากแม่เพียงฝ่ายเดียว ใช้ T-Test วิเคราะห์ความแตกต่างของกลุ่ม 2 กลุ่ม และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficients) หาความสัมพันธ์ระหว่างการค้าจุนจากสังคมกับระดับความเครียด พบว่าแม่ของเด็กพิการก่อนวัยเรียนจะรายงานว่า มีระดับและประสบการณ์ความเครียดมากกว่าแม่ของเด็กปกติในวัยเดียวกัน สาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียดในพ่อแม่ของเด็กคือ การมองโลกในแง่ลบของแม่ที่มีต่อสภาพความพิการของเด็ก เพศของเด็ก ไม่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพ่อแม่ ความรุนแรงของสภาพความพิการของเด็กที่มีส่วนทำให้ระดับความเครียดของพ่อแม่สูงขึ้น การค้าจุนจากสังคมมีส่วนช่วยบรรเทาความเครียดของพ่อแม่ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Dean and Line (1977), Mccubbin, Jon, Cauble Comean, Patterson and Needle (1980) Cochran and Brassas (1979) อ้างถึงใน Dyson (1986 : 27)

Wilton and Renaut (1986 : 163-169) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบระดับ

ความเครียดระหว่างครอบครัวของเด็กปัญญาอ่อนที่พอเรียนรู้ได้ และครอบครัวของเด็กปกติก่อนวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างที่เลือกศึกษาเป็นแม่ของเด็กปัญญาอ่อนที่พอเรียนรู้ได้ ชานิวซีแลนด์อาศัยอยู่ในโบสถ์คริสต์บริเวณเมืองหลวงจำนวน 42 ครอบครัว และแม่ของเด็กปกติจำนวน 42 ครอบครัว โดยที่เด็กทั้ง 2 กลุ่มเป็นเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มเด็กปัญญาอ่อนที่พอเรียนรู้ได้ประกอบด้วย เด็กปัญญาอ่อนชนิด Down's Syndrome และเด็กพิการทางสมอง (Cerebral palsy) เด็กดังกล่าวอาศัยอยู่กับพ่อแม่และได้รับโปรแกรมการเรียนการสอนเป็นพิเศษ การวิจัยครั้งนี้ควบคุมตัวแปรด้านอายุของเด็กอายุของพ่อแม่ ระดับการศึกษาของพ่อแม่ และระดับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวให้มีความเท่าเทียมกัน กลุ่มอายุของแม่แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุน้อย (<30 ปี) และกลุ่มอายุมาก (> 30 ปี) โดยให้แม่ของเด็กทั้ง 2 กลุ่ม ตอบแบบสอบถามประเมินแหล่งและระดับความเครียด QRS (Questionnaire on Resources and Stress) ของ Holroyd (1974) จำนวน 285 ข้อ ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณวิเคราะห์คะแนนของมาตราต่าง ๆ (The Multivariate analysis of Variance of Scale scores) พบผลว่าแม่ของเด็กปัญญาอ่อนที่พอเรียนรู้ได้ วัยก่อนวัยเรียนรายงานว่ามีความเครียดสูงกว่าแม่ของเด็กปกติก่อนวัยเรียนทั้ง 13 มาตร มีเพียง 2 มาตรเท่านั้นที่ไม่แสดงความแตกต่าง คือ มาตรการความต้องการเวลาอย่างมากในการดูแลลูก และขีดจำกัดในการประกอบอาชีพของครอบครัว และอายุของแม่ไม่ได้เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับระดับความเครียดของครอบครัว

Friedrich (1979 : 1140-1141) ได้ทำการศึกษาตัวทำนายพฤติกรรม การเผชิญความเครียดในแม่ของเด็กพิการ โดยทำการทดสอบตัวแปรทางจิตวิทยาสังคมหลายตัวแปร คือ ความพึงพอใจในชีวิตสมรส การค้าจุนจากสังคม สภาวะทางจิตและการเคร่งศาสนา กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของเด็กพิการจำนวน 98 คน 84 เปอร์เซ็นต์เป็นแม่ที่แท้จริงของเด็ก ส่วนเปอร์เซ็นต์ที่เหลือเป็นแม่เลี้ยงหรือแม่บุญธรรม ระดับการศึกษาของแม่ขั้นต่ำที่สุด คือ มัธยมศึกษาตอนปลาย และส่วนใหญ่แต่งงานขณะที่กำลังศึกษาอยู่ เด็กพิการดังกล่าวจะมีอายุอยู่ในช่วง 2-19 ปี และความพิการของเด็กแบ่งเป็น เด็กปัญญาอ่อนชนิดไม่รุนแรง 47 คน เด็กที่มีความพิการทางสมองตั้งแต่กำเนิด 24 คน เด็กที่มีความพิการทางร่างกายและปัญญาอ่อน 27 คน เด็กทั้งหมดอาศัยอยู่กับพ่อแม่ วิธีการศึกษาจะให้แม่ของเด็กพิการดังกล่าวตอบแบบสอบถามที่ส่งไปทางไปรษณีย์ จำนวน 5 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามประเมินแหล่ง และระดับความเครียด QRS (Questionnaire on

Resources and Stress) ของ Holroyd (1974) จำนวน 285 ข้อ

2. แบบวัดความปรองดองในชีวิตสมรส MAI (Marital Adjustment Inventory) ของ Locke และ Wallace (1959)

3. แบบวัดสภาวะทางจิต WBI (The Psychological Well Being Index) ของ Bradburn และ Caplowitz (1965)

4. ข้อบ่งชี้การคำนวณจากสังคมของ Nuckolls, Cassell และ Kaplan (1972)

5. ข้อบ่งชี้การเคร่งศาสนา ของ Zuk, Miller, Bertram และ Kling (1961)

การวิเคราะห์กระทำโดยใช้ Stepwise multiple regression พบผลว่าความพึงพอใจในชีวิตสมรสจะสามารถถอดถอนต่อการเผชิญความเครียดที่เกิดจากความพิการของเด็ก ได้ดีกว่าแม่ที่ขาดความพึงพอใจในชีวิตสมรส เพศและที่อยู่อาศัยนับเป็นตัวทำนายที่มีนัยสำคัญทางสถิติตัวหนึ่ง แม่ที่มีลูกเพศหญิงจะรายงานระดับความเครียดมากกว่าแม่ที่มีลูกเพศชาย และแม่ที่มีลูกอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์จะรายงานความเครียดมากกว่าแม่ที่มีลูกอาศัยอยู่ในบ้าน ส่วนการคำนวณจากสังคมและสภาวะทางจิตจะสัมพันธ์ทางลบกับมาตรฐานทั้งหมด การเคร่งศาสนาจะไม่มีส่วนสัมพันธ์กับการทำนายระดับความเครียด ซึ่งผลดังกล่าวขัดแย้งกับงานวิจัยของ Dyson and Fewell (1986) และ Friedrich and Friedrich (1981)

Friderich and Friedrich (1981 : 551-553) ได้ทำการประเมินลักษณะทางจิตวิทยาสังคม คือ ประเมินความพึงพอใจในชีวิตสมรส สภาวะทางจิต การคำนวณจากสังคม การเคร่งศาสนาในพ่อแม่ของเด็กพิการและเด็กปกติ โดยทำการเปรียบเทียบระหว่างพ่อแม่ของเด็กพิการกับพ่อแม่ของเด็กปกติจำนวน 68 ครอบครัว (เด็กพิการ 34 ครอบครัว เด็กปกติ 34 ครอบครัว) เด็กพิการทั้งหมดอาศัยอยู่กับพ่อแม่ (ครอบครัวที่มีทั้งพ่อและแม่) อายุระหว่าง 2-16 ปี ซึ่งประกอบด้วยเด็กพิการทางการเคลื่อนไหว และครอบครัว เด็กปัญญาอ่อน 15 ครอบครัวและเด็กที่มีทั้งความพิการทางการเคลื่อนไหวและปัญญาอ่อน 11 ครอบครัว กำหนดให้ทั้งกลุ่มพ่อแม่ของเด็กพิการและเด็กปกติมีความเท่าเทียมกันในด้านรายได้ของครอบครัว อายุของผู้เป็นแม่ อายุของเด็ก ขนาดของครอบครัว โดยให้แม่ของเด็กในแต่ละครอบครัวเป็นผู้ตอบแบบวัด 5 อย่าง คือ

1. แบบสอบถามการประเมินแหล่ง และระดับความเครียด QRS (Questionnaire on Resorces and Stress) ของ Holroyd (1974) จำนวน 285 ข้อ

2. แบบวัดสภาวะทางจิต (Psychological Well-Being) ของ Bradburn

และ Caplowitz (1965)

3. แบบวัดสภาวะทางจิต (Psychological Well-Being) ของ Brandburn และ Caplowitz (1965)

4. ข้อบ่งชี้การคำจุนจากสังคม ของ Nuckolls, Cassell และ Kaplan (1972)

5. ข้อบ่งชี้การเคร่งศาสนาของ Zuk, Miller, Bartram และ Kling (1961)

จากการศึกษาพบว่า แม่ของเด็กพิการรายงานว่ามีประสบการณ์เกี่ยวกับความเครียดมากกว่าแม่ของเด็กปกติ รวมทั้งมีความพึงพอใจในชีวิตสมรส สภาวะสุขภาพทางจิตที่ดี การได้รับการคำจุนจากสังคมและมีข้อบ่งชี้การเคร่งศาสนาน้อยกว่าแม่ของเด็กปกติ ผู้วิจัยได้เสนอแนะว่าการที่พ่อแม่ของเด็กพิการมีระดับประสบการณ์ของความเครียดแตกต่างกันอาจมาจากช่วงอายุของเด็กแตกต่างกัน กล่าวคือ พ่อแม่ของเด็กพิการวัยทารกและวัยช่วงเปลี่ยนขั้นพัฒนาการต่าง ๆ เช่น วัยทารก วัยก่อนเข้าเรียน วัยเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น และเข้าสู่วัยรุ่นผู้ใหญ่จะมีอิทธิพลทำให้ระดับความเครียดของพ่อแม่และครอบครัวเพิ่มขึ้น

Wikler (1986 : 703 - 706) ได้ทำการสำรวจความเครียดที่เกิดขึ้นในครอบครัวของบุคคลปัญญาอ่อน โดยทำการศึกษาคครอบครัวของบุคคลปัญญาอ่อนอาสาสมัครจำนวน 60 ครอบครัว ซึ่งเป็นคนผิวขาวอาศัยอยู่ในเมืองหลวง บุคคลปัญญาอ่อนเหล่านี้มีช่วงอายุ 7-25 ปี ทำการแบ่งช่วงอายุออกเป็น 5 ช่วง คือ วัยเด็กอายุ 7-10 ปี วัยรุ่นตอนต้นอายุ 11-15 ปี (ช่วงเปลี่ยนขั้นพัฒนาการ) วัยรุ่นตอนกลางอายุ 16-19 ปี วัยรุ่นตอนปลายเริ่มย่างเข้าสู่ผู้ใหญ่ อายุ 20-21 ปี (ช่วงเปลี่ยนขั้นพัฒนาการ) และวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 22-25 ปี ทำการศึกษาอิทธิพลของช่วงการเปลี่ยนแปลงทางพัฒนาการที่มีผลต่อระดับความเครียดของครอบครัวที่เพิ่มขึ้น โดยใช้แบบสอบถามการประเมินแหล่ง และความเครียด QRS (Questionnaire and Resouces and Stress) ของ Holroyd (1974) จำนวน 285 ข้อ และตารางของเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่บังเกิดขึ้น (Schedule of Recent Event) ของ Holmes and Rahe (1967) ที่ส่งไปทางไปรษณีย์ การประเมินจะกระทำเป็น 2 ครั้งโดยทำห่างกันเป็นเวลา 2 ปี ติดตามผลทางโทรศัพท์ผลการศึกษาพบว่า ช่วงของการเปลี่ยนขั้นพัฒนาการของเด็กปัญญาอ่อนทั้ง 2 ช่วง คือ ช่วงวัยรุ่นตอนต้น (อายุ 11- 15 ปี) และวัยรุ่นตอนปลายย่างเข้าสู่ผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 20-27 ปี) จะสัมพันธ์กับระดับความเครียดของครอบครัวที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสนับสนุนข้อค้นพบของ Friedrich and Friedrich (1981)

Beckman (1983 : 150-156) ได้ทำการศึกษาอิทธิพลของลักษณะความพิการของทารกที่มีผลต่อความเครียดของครอบครัว โดยทำการสัมภาษณ์พ่อแม่ของเด็กพิการจำนวน 31 คู่ แบ่งเป็นเด็กเพศชาย 22 คน เพศหญิง 9 คน อายุระหว่าง 6-6-36.6 เดือน อายุของแม่อยู่ระหว่าง 19-39 ปี ส่วนใหญ่เป็นคนผิวขาวและเป็นครอบครัวที่สมบูรณ์ คือ มีทั้งพ่อและแม่ (23 ครอบครัว) มีเพียง 26 เปอร์เซ็นต์ที่มีเพียงพ่อหรือแม่ (8 ครอบครัว) โดยใช้แบบทดสอบทั้งหมด 3 ชุด คือ

1. แบบสอบประเมินแหล่งและระดับความเครียด QRS ของ Holroyd (1974) จำนวน 285 ข้อ
2. ตารางของเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เพิ่งเกิดขึ้น (Schedule of Recent Events) ของ Holmes และ Rahe โดยให้แม่ของเด็กเรียบเรียงเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของชีวิตจำนวน 43 ข้อ
3. บันทึกรายงานพฤติกรรมของเด็กทารก (Carolina Record of Infant Behavior) ของ Simeonsson (1981) ซึ่งรายงานลักษณะนิสัยของเด็ก 5 อย่าง คือ ความต้องการได้รับการดูแลเป็นพิเศษ การตอบสนองทางสังคม อารมณ์ที่แปรปรวน พฤติกรรมที่กระทำซ้ำ ๆ และอัตราของพัฒนาการ ผลของการศึกษาพบว่าแม่ของเด็กทารกพิการจะรายงานความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียด และลักษณะนิสัยของทารกทั้ง 5 ชนิด กล่าวคือ แม่ของเด็กพิการจะรายงานว่ามีระดับความเครียดสูง ซึ่งสัมพันธ์กับลักษณะนิสัยของทารกทั้ง 5 ชนิด และลักษณะนิสัยของทารกทั้ง 5 ชนิด ดังกล่าวนี้อาจจะสัมพันธ์กับแบบสอบถามประเมินแหล่งและระดับความเครียด QRS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ไม่มีความสัมพันธ์กับตารางเหตุการณ์ต่าง ๆ ของ Holmes and Rahe แม่ของเด็กที่มาจากครอบครัวไม่สมบูรณ์จะรายงานว่ามีความเครียดมากกว่าพ่อแม่ของเด็กที่มาจากครอบครัวสมบูรณ์ (พ่อและแม่)

บททวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรต่าง ๆ

ช่วงอายุของเด็กเป็นแหล่งที่กำหนดระดับความเครียด ของพ่อแม่อย่างหนึ่ง พ่อแม่ของเด็กพิการวัยทารก วัยก่อนเข้าเรียน วัยเด็กย่างเข้าสู่วัยรุ่น และวัยรุ่นตอนปลายย่างเข้าสู่ผู้ใหญ่ จะมีระดับของความเครียดสูงกว่า พ่อแม่ของเด็กพิการวัยเรียน วัยรุ่นตอนกลาง (Wiker, Wason and Halfied 1981 อ้างถึงใน Dyson and Fewell 1986:28, Friedrich and Friedrich 1981:553, Wikler 1986:703-706)

การศึกษาเกี่ยวกับเรื่องเพศของเด็กที่มีอิทธิพลต่อระดับความเครียดในพ่อแม่ของเด็กยังให้ผลสรุปที่ขัดแย้งกันอยู่ Friedrich (1979:1141) พบว่าแม่ของเด็กพิการเพศหญิงจะรายงานว่า มีระดับความเครียดสูงกว่าแม่ของเด็กพิการเพศชาย แต่การศึกษาของ Bristol (1979) และ Faber (1959 อ้างถึงใน Beckman 1983:151) พบว่าเด็กพิการเพศชายจะก่อให้เกิดความเครียดในพ่อแม่มากกว่าเด็กพิการเพศหญิง และการศึกษาของ Dyson and Fewell (1986:24-25) พบว่าเพศของเด็กไม่มีอิทธิพลต่อระดับความเครียดของพ่อแม่ สำหรับผู้วิจัยเองมีความเชื่อว่า ในสังคมไทยนั้น เพศของเด็กจะมีอิทธิพลต่อระดับความเครียดของพ่อแม่ โดยเฉพาะเพศหญิง เนื่องจากขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมไทยหล่อหลอมให้เพศหญิงเป็นเพศที่อ่อนแอ และได้รับการดูแลเอาใจใส่ห่วงใยทะนุถนอมจากพ่อแม่มากกว่าเพศชาย อีกทั้งสภาพสังคมปัจจุบันมีการข่มขืนและกระทำชำเราผู้หญิงทั้งเด็กและผู้ใหญ่ เหล่านี้ล้วนเป็นเหตุส่งเสริมให้พ่อแม่มีความห่วงใยในตัวลูกสาวมากกว่าลูกชาย และยังมีลูกพิการเพศหญิงจะยังมีความห่วงใยมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงเชื่อว่า ในสังคมไทยลูกเพศหญิงน่าจะมีอิทธิพลต่อระดับความเครียด ของพ่อแม่มากกว่าลูกเพศชาย

การศึกษาเกี่ยวกับเรื่องที่อยู่อาศัยของเด็กก็มีอิทธิพลต่อระดับความเครียดของพ่อแม่ (Friedrich (1979 : 1141) พบว่าพ่อแม่ของเด็กพิการที่มีลูกอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ รายงานว่ามีระดับความเครียดสูงกว่าพ่อแม่ของเด็กพิการที่มีลูกอาศัยอยู่ในบ้าน

ระดับสถานะเศรษฐกิจและสังคม เป็นแหล่งส่งเสริมและเป็นตัวกระตุ้นความเครียดที่สำคัญ จากการศึกษาของ Myers, Lindenthal and Pepper (1974 อ้างถึงใน Patterson 1983:240) พบว่ากลุ่มแม่ที่มีระดับสถานะเศรษฐกิจและสังคมต่ำมักต้องเผชิญกับเหตุ

การที่นำไปสู่ความเครียด รวมทั้งมีความบกพร่องทางจิตมากกว่ากลุ่มแม่ที่มีระดับสถานะเศรษฐกิจ และสังคมสูง

ความพึงพอใจในชีวิตสมรสน่าจะมีผลต่อระดับความเครียดในพ่อแม่ของเด็กพิการ แต่การศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ยังมีน้อยมาก และงานวิจัยดังกล่าวยังให้ผลขัดแย้งกัน Friedrich and Friedrich (1981: 553) ทำการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มแม่ของเด็กพิการและกลุ่มแม่ของเด็กปกติพบว่า แม่ของเด็กพิการมีระดับความพึงพอใจในชีวิตสมรสน้อยกว่าแม่ของเด็กปกติ และจากการศึกษาของ Friedrich (1979) ยังพบว่า ความพึงพอใจในชีวิตสมรสเป็นตัวทำนายระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญประการหนึ่ง แต่การศึกษาของ Waisbren (1980 อ้างถึงใน Crnic et al 1983:129) พบว่าไม่มีความแตกต่างของความพึงพอใจในชีวิตสมรสระหว่างพ่อแม่ของเด็กพิการ และพ่อแม่ของเด็กปกติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการศึกษานี้กระทำในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน กล่าวคือ Friedrich ได้ทำการศึกษาในพ่อแม่ของเด็กที่มีอายุเฉลี่ย 9.8 ปี แต่ Waisbren ได้ทำการศึกษาในพ่อแม่ของเด็กที่มีอายุเฉลี่ย 13 เดือน

การศึกษาลักษณะบุคลิกภาพและอารมณ์ของพ่อแม่ที่มีผลต่อระดับความเครียด ได้มีผู้ศึกษาวิจัยมากพอสมควร ส่วนมากใช้แบบสอบถาม MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) เพื่อเปรียบเทียบพ่อแม่ของเด็กปัญญาอ่อนกับพ่อแม่ของเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์ และพ่อแม่ของกลุ่มเด็กปกติ พบว่า พ่อแม่ของเด็กปัญญาอ่อน และพ่อแม่ของเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์ จะมีลักษณะภายนอกที่เป็นปัญหามากกว่าพ่อแม่ของเด็กปกติ (Erickson 1968, 1969, Miller and Keirn 1978 อ้างถึงใน Crnic et al 1983 : 131) ซึ่งลักษณะภายนอกที่เป็นปัญหาคือ ความรู้สึกก้าวร้าว สำหรับการศึกษาวิจัยโดยใช้แบบวัดอื่น ๆ พบว่า แม่ของเด็กปัญญาอ่อนมีลักษณะภายนอกที่แสดงออกถึงความรู้สึกซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความรู้สึกทางลบ ต่อความสามารถในบทบาทของความเป็นแม่มีน้อย ความสนุกสนานในระดับต่ำกับลูก ความรู้สึกหวงแหนหรือต้องการเป็นเจ้าของมีมาก (Cummings, Bayley and Rie 1966, Tew and Lawrence 1975 อ้างถึงใน Crnic et al 1983 : 131) และหากมีการเปลี่ยนแปลงทางบุคลิกภาพเป็นระยะเวลาสั้นจะส่งผลให้มีอาการทางประสาทเกิดขึ้น (Cummings 1976 อ้างถึงใน Crnic et al : 131)

จากการศึกษาของ Farber (1960, 1968, 1970) ที่ทำการศึกษาครอบครัวที่มีเด็กปัญญาอ่อนชนิดรุนแรง 400 ครอบครัวพบว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมจะลดอัตราลงมากกว่าก่อน

มีลูก และ Farber ยังพบผลอีกว่า พ่อแม่ของเด็กพิการที่เก็บลูกไว้แต่ในบ้านจะแสดงอาการปฏิเสธสังคมมากกว่าพ่อแม่ของเด็กพิการที่นำลูกไปฝากให้สถาบันต่าง ๆ ช่วยดูแล และจากการศึกษาของ Watson and idlarsky 1979, Sells, West and Reichert 1974 (อ้างถึงใน Crnic et al 1983 : 129) พบว่า ในครอบครัวของเด็กพิการที่มีรายได้น้อย แม่ของเด็กจำเป็นต้องทำงานนอกบ้าน จะเลือกทำงานพิเศษ (นอกเวลา) มากกว่าทำงานเต็มเวลา และให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพมากกว่าครอบครัวของเด็กพิการที่มีรายได้สูง

วัตถุประสงค์ในการวิจัย *

เพื่อศึกษาความแตกต่างของความเครียดในพ่อแม่ที่มีลูกปัญญาอ่อนต่างระดับความรุนแรงต่างเพศ และต่างระดับอายุ

สมมติฐานในการวิจัย

1. พ่อแม่ของเด็กปัญญาอ่อนที่มีระดับความรุนแรงมากกว่า มีระดับความเครียดสูงกว่าพ่อแม่ของเด็กปัญญาอ่อนที่มีระดับความรุนแรงน้อยกว่า
2. พ่อแม่ของเด็กปัญญาอ่อนที่มีลูกเพศหญิงมีระดับความเครียดสูงกว่าพ่อแม่ของเด็กปัญญาอ่อนที่มีลูกเพศชาย
3. พ่อแม่ของเด็กปัญญาอ่อนที่มีลูกอายุน้อยมีระดับความเครียด สูงกว่าพ่อแม่ของเด็กปัญญาอ่อนที่มีลูกอายุมาก

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ความเครียด (Stress) หมายถึงความรู้สึกไม่พึงปรารถนา หรือเป็นความรู้สึกขัดแย้งภายในจิตใจที่รับรู้ได้ทางพฤติกรรมในระดับจิตสำนึก เป็นเหตุให้มีการตอบสนองด้วยความรู้สึก และอารมณ์ที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ คับข้องใจ เศร้าเสียใจ สิ้นหวัง และซึมเศร้า มักเกิดขึ้นภายหลังจากมีเหตุการณ์ หรือสภาวะแวดล้อมภายใน หรือสิ่งแวดล้อมภายนอก มา

คุกคามบุคคลทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบโต้เพื่อที่จะบรรเทาหรือจัดความเครียดที่เกิดขึ้น ในที่นี้หมายถึงระดับคะแนนของความเครียดที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม QRS-SF

2. เด็กปัญญาอ่อน (Mentally Retarded Children) หมายถึงเด็กที่มีระดับความสามารถทางสติปัญญาและพฤติกรรมการปรับตัวต่ำกว่าระดับปกติอย่างชัดเจน ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางพัฒนาการของบุคคล ในที่นี้หมายถึงเด็กที่เคยหรือกำลังได้รับการรักษา ดูแล กระตุ้นด้านพัฒนาการ หรือศึกษาอยู่ในสถานที่ที่จัดไว้ให้บุคคลปัญญาอ่อนโดยเฉพาะ ได้แก่ โรงเรียนราชานุกูล โรงเรียนปัญญาพิการ และสถาบันแสงสว่าง

3. ระดับปัญญาอ่อน (Level of Mental retarded) หมายถึง ระดับความรุนแรงของปัญญาอ่อน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับเบาบาง หรือ ปัญญาอ่อนที่พอเรียนรู้ได้ (mild or educable mentally retarded children) ระดับ IQ อยู่ระหว่าง 50-75 ระดับปานกลางหรือปัญญาอ่อนที่ฝึกฝนได้ (moderate or trainable mentally retarded) ระดับ IQ อยู่ระหว่าง 30-50 ระดับรุนแรงหรือปัญญาอ่อนที่ต้องพึ่งพา (severe or dependent mentally retarded) ระดับ IQ อยู่ต่ำกว่า 30 ลงมา

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะพ่อและแม่ของเด็กปัญญาอ่อนที่นำบุตรเข้าศึกษาในสถาบันที่จัดสอนเป็นพิเศษสำหรับบุคคลปัญญาอ่อน ในเขตกรุงเทพมหานครเท่านั้น

1. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นพ่อแม่ ซึ่งมีบุตรเป็นเด็กปัญญาอ่อนที่กำลังศึกษาในโรงเรียนราชานุกูล โรงเรียนปัญญาพิการและสถาบันแสงสว่าง เด็กอายุระหว่าง 2 ปี ถึง 21 ปี ทำการแจกแบบสอบถามให้พ่อแม่เด็กปัญญาอ่อนจำนวนทั้งสิ้น 314 คู่ มีทั้งเด็กเพศชายและเพศหญิง ได้แบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 149 คู่

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรต้น (Independent variables) มี 3 ตัวแปร คือ

2.1.1 เพศของเด็กปัญญาอ่อน ซึ่งแบ่งเป็นเพศหญิงและเพศชาย

2.1.2 อายุของเด็กปัญญาอ่อน แบ่งเป็น 5 ระดับคือ อายุ 2 - 5 ปี , 5⁺ - 13 ปี , 13⁺ - 15 ปี , 15⁺ - 18 ปี และ 18⁺ - 21 ปี

2.1.3 ระดับสติปัญญาของเด็กปัญญาอ่อนแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับเบาบางหรือพอเรียนรู้ได้ IQ อยู่ระหว่าง 50-75 ระดับปานกลางหรือพอฝึกฝนได้ IQ อยู่ระหว่าง 30-50 และระดับรุนแรงหรือต้องพึ่งพา IQ ต่ำกว่า 30 ลงมา

2.2 ตัวแปรตาม (dependent variable) หมายถึงคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม QRS-SF

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามมาตรฐานวัดสาเหตุและความเครียด QRS -SF

(Questionnaire on resources and stress short form) ของ Holroyd ซึ่งผู้วิจัยได้แปลและปรับปรุงหาคคุณภาพของมาตรฐานเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างตามหลักเกณฑ์ในการสร้างมาตรฐาน (รายละเอียดเสนอในบทที่ 2)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทางวิจัยเพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างของแหล่งและระดับความเครียดระหว่างพ่อแม่ของเด็กปัญญาอ่อนที่มีความรุนแรงของอาการต่างกัน ที่ไม่เคยมีใครในประเทศไทย ทำการศึกษามาก่อน รวมทั้งองค์ประกอบที่อาจเป็นตัวส่งเสริมให้เกิดความเครียด ในพ่อแม่ของเด็กทั้งสามกลุ่ม และเป็นแนวทางในการศึกษาและวิจัยต่อไป

2. ทางการศึกษาสามารถนำผลที่ได้ ไปใช้ในการให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์ แก่พ่อแม่ของเด็กปัญญาอ่อน เพื่อช่วยลดระดับความเครียดที่เกิดขึ้น รวมทั้งหาแนวทางแก้ไขต่อไป ในการที่ค้นพบว่าเป็นตัวเพิ่มระดับความเครียดในพ่อแม่ของเด็กปัญญาอ่อน