



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม (Group counseling)

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม (Group counseling) เป็นรูปแบบหนึ่งของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเป็นกระแสนของการช่วยเหลือ (helping process) ให้บุคคลเกิดความเข้าใจในตนเอง สำรวจปัญหาของตนเองและแก้ปัญหา นั้นด้วยตนเองภายใต้สถานการณ์ที่ช่วยเหลือของกลุ่ม กลุ่มให้สภาวะที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้ (learning process) คือ ให้ความรู้สึกปลอดภัย ความเข้าใจ การดูแลประคับประคอง การมีส่วนร่วมและการสนับสนุน ภายในกลุ่มการปรึกษามีโอกาสที่จะได้พูดคุยอย่างเปิดเผยและ รู้สึกว่ากลุ่มเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยที่จะทดสอบความคิดและวิธีการแก้ปัญหา ตลอดจนเป็นที่ที่สามารถ แสดงความรู้สึกต่างๆออกมาได้อย่างตรงไปตรงมา และมักจะได้รับการประเมินอย่างตรงไปตรงมาเช่นกันจากเพื่อนสมาชิกกลุ่ม ซึ่งภาวะการณ์เช่นนี้ส่งเสริมการเรียนรู้ที่จะมีความรับผิดชอบมากขึ้นในพฤติกรรมของตน และช่วยให้สมาชิกกล้าที่จะเผชิญหน้ากับปัญหา ความสงสัยยากทุกข้อใจ ความไม่พึงพอใจต่างๆ ที่เป็นปัจจัยขัดขวางการงอกงามทางจิตใจ (growth) และการปรับตัว (adjustment) ของพวกเขา กลุ่มจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้การแก้ไขภาวะต่างๆ ตลอดจนเรียนรู้ทักษะใหม่ๆเพื่อที่จะพัฒนาพฤติกรรม (Dinkmeyer, 1968; Ohlsen, 1988; Rao, 1981; Seeman, 1963 อ้างถึงใน Ohlsen, 1968)

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มนั้น มีจุดประสงค์เพื่อการแก้ไขปัญหามองบุคคล กลุ่มนี้จัดขึ้นเพื่อให้สมาชิกที่มีความต้องการที่จะปรับปรุงแก้ไขปัญหาใดปัญหาหนึ่งร่วมกัน ได้มาร่วมกันสนทนากับปัญหาและความขัดแย้งภายในใจ ได้ใช้ความคิด ความสามารถร่วมกันในการค้นหาหนทางที่จะหลุดพ้นจากปัญหาและความขัดแย้งภายในใจของผู้รับการปรึกษาแต่ละคน กลุ่มจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษากล้าเผชิญหน้ากับปัญหายอมรับสภาวะการที่เป็นอยู่ ช่วยให้เกิดความกระจ่างในความรู้สึกและความต้องการของตน ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ตนเองและยอมรับปัญหาของตน ช่วยให้

มีความต้องการและรับผิดชอบต่อการแก้ไขปัญหา และเลือกอำนาจให้เรียนรู้แนวทางการปรับตัวและการมีชีวิตที่เต็ม (fully) และพึงพอใจมากขึ้น (Ohlsen, 1988; Trotzer, 1977) และพัฒนาไปสู่การเป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี (healthy person) (โสรีย์ โพธิแก้ว, 2528) สามารถปรับตัวเผชิญกับสภาวะแวดล้อมได้เหมาะสม สามารถใช้ชีวิตตนเองอย่างเต็มที่ นำไปสู่ความงอกงามทางจิตใจ เป็นบุคคลที่มีคุณภาพ (Rao, 1981; Rogers, 1961 อ้างถึงใน นิชนา รัตนาศักดิ์, 2531)

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เป็นกระแสนแห่งความเคลื่อนไหวระหว่างบุคคล (dynamic, interpersonal process) โดยมีนักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นผู้เลือกอำนาจให้กระแสนกลุ่มดำเนินไปภายใต้บรรยากาศของการเรียนรู้ เพื่อที่จะแก้ไขปัญหาของบุคคล สมาชิกในกลุ่มมีบทบาทเป็นผู้ช่วยเหลือ สนับสนุน ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน สมาชิกกลุ่มจะได้สำรวจตนเองเพื่อทำความเข้าใจในตนเอง กระจำงัดในความรู้สึกของตนและได้ตรวจสอบว่าเขาได้รับผลดีและผลเสียอะไรบ้างจากความคิดและการกระทำของเขาเหล่านั้น และเหตุใดการกระทำเช่นนั้นยังคงมีอยู่ โดยมีสมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ และนักจิตวิทยาการปรึกษาคอยช่วยเหลือให้สมาชิกได้พิจารณาตนเองอย่างถูกต้องตรงกับสภาพความเป็นจริง เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง (insight) รับรู้ตนเองถูกต้องตรงตามความจริง เข้าใจตนเองและผู้อื่นรวมทั้งสภาพแวดล้อมได้ดีขึ้น สอมรับและกล้าเผชิญหน้ากับปัญหาและความจริงโดยปราศจากข้อขัดแย้งในจิตใจ ซึ่งกระบวนการนี้จะช่วยให้สมาชิกสามารถมองเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาหรือสภาวะที่ไม่พึงพอใจนั้น และพัฒนาความเชื่อมั่นในการตัดสินใจด้วยตนเองและใช้รูปแบบในการแก้ปัญหาอย่างเลือกสรรมากขึ้น อันจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ตนต้องการ นอกจากนั้น สมาชิกกลุ่มมีโอกาที่จะฝึกปฏิบัติตนเอง ในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมใหม่ภายในกลุ่ม ก่อนที่จะต้องนำไปใช้กับสถานการณ์จริงในชีวิต (Bonney 1965 อ้างถึงใน Rao 1981; Cohn et al. 1963; Dyer และ Vriend, 1980 อ้างถึงใน ชูชัย สมิกธิไกร, 2527; Ohlsen, 1988; Rao, 1981; Trotzer, 1977)

Ohlsen กล่าวว่า เป้าหมายในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม คือ การช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีการปรับตัวที่ดี (a well-adjusted person) ด้วยการตระหนักถึงความขัดแย้งในใจ สามารถเผชิญหน้ากับปัญหา สอมรับและแก้ไขปัญหา สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่น

ได้อย่างเป็นตัวของตัวเอง ยอมรับผลจากการกระทำของตนเอง มีความสุขกับการทำงานและการดำรงชีวิตประจำวัน (Ohlsen, 1955, 1970)

ในกลุ่มจะมีพลังที่เรียกว่า พลังรักษา (therapeutic forces) ที่เกิดขึ้นในกลุ่ม การปรึกษา นักจิตวิทยาการปรึกษาจะเลือกอำนาจให้ผู้รับการปรึกษารู้จักใช้พลังเหล่านี้เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและสภาวะที่บุคคลติดขัดอยู่ ทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการเรียนรู้ในพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการ และดำเนินไปสู่การลงงานได้อย่างต่อเนื่อง (Ohlsen, 1988)

ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มของ Ohlsen จะเน้นให้ผู้รับการปรึกษาเรียนรู้ที่จะมีความรับผิดชอบ (responsibility) ด้วยตัวของเขาเองในฐานะบุคคล (human being) ยอมรับตนเองและยอมรับความรับผิดชอบของตน ซึ่งเป็นสิ่งที่สนับสนุนการเติบโตทางด้านจิตใจ (growth) ทำให้ผู้รับการปรึกษามีความรับผิดชอบ ต่อการกระทำและการพัฒนาบรรยากาศของการรักษาในกลุ่ม (therapeutic climate) ผู้รับการปรึกษาสามารถพูดถึงปัญหาของพวกเขาได้อย่างเปิดเผย สามารถนิยามเป้าหมายและเกณฑ์ประเมินการเปลี่ยนแปลงได้ในเชิงพฤติกรรม และเรียนรู้ว่าความช่วยเหลือของเพื่อนสมาชิกเป็นสิ่งสำคัญในการสนับสนุนการสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการในการฝึก และเสริมแรงเมื่อพวกเขาเข้าไปปฏิบัติจริง สมาชิกกลุ่มจะเรียนรู้ด้วยตัวของเขาเองถึงสภาวะการเป็นผู้รับการช่วยเหลือและการเป็นผู้ช่วยเหลือผู้อื่น และไม่ว่าผลของการเปลี่ยนแปลงหรือทดลองพฤติกรรมใหม่นั้นจะประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลว เขาก็จะสามารถกลับมาถึงกลุ่ม เพื่อที่จะรายงานผลการพัฒนาแก้ไขตนเอง แสวงหาแนวทางใหม่หรือปรับปรุงพฤติกรรมใหม่ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ เมื่อเป้าหมายได้รับการพัฒนาอย่างสอดคล้องย่อมเป็นการสนับสนุนการลงงานของสมาชิกกลุ่ม

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มของ Ohlsen เป็นลักษณะของการเลือกใช้แนวคิดทฤษฎีและวิธีการที่เห็นว่าดีที่สุดจากหลายแหล่ง เนื่องจากปัญหาของบุคคลเกิดจากปัจจัยต่างๆมากมาย การเอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบุคคล จึงขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่สอดคล้องเข้ากับปัญหาหรือสภาวะของผู้รับการปรึกษาในขณะนั้นๆ รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มของ Ohlsen จึงมีลักษณะเป็น multi-modal approach คือ เป็นการผสมผสานทฤษฎีและวิธีการจากแนวคิดทฤษฎีที่มีอยู่ ในสัดส่วนที่พอดีแล้วจึงนำมาใช้ให้เหมาะสมตามสภาวะการณ์ที่แตกต่างกันออกไป เพื่อให้เกิดความสอดคล้องในการเข้าช่วยเหลือผู้รับการปรึกษามากที่สุด (Ohlsen, 1988)

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มของ Ohlsen ได้รับการศึกษาและนำไปใช้ในผู้รับการปรึกษาที่มีลักษณะที่น่าสนใจหลายอย่าง ได้แก่ ผู้รับปรึกษาที่มีลักษณะอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional delibitation) เช่น ซึมเศร้า (depression) วิตกกังวล (anxiety) มุ่งร้าย (hostility) เศร้าโศก (grieve) ผู้รับการปรึกษาที่มีลักษณะให้ผู้อื่นควบคุม (other-controlled) ผู้รับการปรึกษาที่มีลักษณะไม่เต็มใจ (reluctant) และนำไปใช้ทั้งในกลุ่มเด็ก กลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มผู้ใหญ่ (Ohlsen, 1988)

ความเหนื่อยหน่าย (Burnout) ในพยาบาล

ความเหนื่อยหน่าย เป็นความรู้สึกอ่อนล้าทั้งทางร่างกายและอารมณ์ ความคับข้องใจ และความล้มเหลวในการทำงาน (Cumulative index to nursing and allied literature, 1978) ซึ่งเป็นผลมาจากการที่บุคคลขาดประสิทธิภาพในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมของการทำงาน (Muldary, 1983) จนกลายเป็นภาวะเครียดเรื้อรังในการทำงาน (Yee, 1981) บุคคลจะรู้สึกไม่มีความสุข และขาดความพึงพอใจในการทำงาน (Maslach, 1986)

การศึกษาพบว่า พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายจะเกิดการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านร่างกายอารมณ์ ความคิด ทักษะและพฤติกรรมไปในทางลบ (Maslach, 1986; Muldary, 1983; Duxbury, 1984) มีพลังงานสะสมในร่างกายลดลง เกิดความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) ขาดความเห็นอกเห็นใจ ขาดความนับถือต่อผู้ป่วย มองไม่เห็นคุณค่าความเป็นคนของผู้ป่วย (depersonalization) และมีความรู้สึกว่าคุณประสบความสำเร็จในการทำงานลดลง (reduced personal accomplishment) (Maslach and Jackson, 1982; Randolph, Price and Collins, 1986) นอกจากนี้ยังเกิดความรู้สึกว่าตนเองหมดปัญญาความสามารถ (Helplessness) หมกหมัว ขาดความสุขและความพึงพอใจในการทำงานทำให้ขาดความสนใจและความกระตือรือร้นในการทำงานและการดำเนินชีวิต (Pines and Aronson, 1981 อ้างถึงใน Muldary, 1983) พยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่ายบางคนหาทางออก โดยการพึ่งสสารยับยั้งประสาทหรือยานอนหลับ ซึ่งจะทำให้เกิดอุบัติเหตุหรือความผิดพลาดในการทำงานได้ง่าย และถ้าพยาบาลหลายคนในหน่วยงานเดียวกันมีความเหนื่อยหน่ายการทำงานเป็นทีมก็จะไม่ได้ผล (ลักษณะ อินทร์กลีบ, 2528)

เมื่อพยาบาลมีความเหนื่อยหน่าย นอกจากจะเกิดผลเสียต่อตัวพยาบาลเองแล้ว ผลเสียที่ตามมา ก็ตกอยู่กับผู้ป่วยซึ่งจะถูกละเลย และมักเกิดผลร้ายที่เป็นอันตรายตามมา เนื่องจากภาวะเครียดเรื้อรังจะค่อยๆ บ่อนทำลายประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาล ความกระตือรือร้นในการดูแลผู้ป่วยลดลง ไม่มีความเต็มใจในการทำงาน ขาดความเห็นอกเห็นใจ (Muldary, 1983) ขาดความเคารพนับถือต่อผู้ป่วย และบางคนอาจแสดงความก้าวร้าวต่อผู้ป่วยหรือต่อบุคคลอื่น (ลักษณะอินทรีย์กลับ, 2528) เมื่อพยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่าย พลังในการทำงานจะลดลง พยาบาลจะรู้สึกอ่อนล้า ต้องการการหยุดพักมากขึ้น และต้องการให้การดูแลผู้ป่วยลดลง มักจะทำแต่งานประจำและทำเท่าที่จำเป็น เลี่ยงงาน พักเกินเวลาหรือลาหยุดบ่อยๆ แยกทำงานตามลำพัง ไม่เกิดความคิดสร้างสรรค์ต่อการนำความรู้ใหม่ๆ มาใช้ในการปรับปรุงการพยาบาล ขาดความสามารถในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วย (Muldary, 1983) สนใจแต่ความเป็นอยู่ของตนเอง ไม่สนใจในความเป็นอยู่ของคนอื่น (Lavendero, 1981) คุณภาพในการดูแลผู้ป่วยลดลง (Wolf, 1981)

เมื่อพยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายและไม่ได้รับการแก้ไข ก็จะใช้โยกย้ายสถานที่ทำงาน เช่น เปลี่ยนแผนกหรือโรงพยาบาล เปลี่ยนงานหรือออกจากวิชาชีพ (Muldary, 1983) ซึ่งมีผลให้หน่วยงานต้องประสบความยุ่งยาก ในการจัดหาพยาบาลหมุนเวียนหรือจ้างพยาบาลทำงานนอกเวลา ทำให้สูญเสียเวลาและงบประมาณเพิ่มขึ้นเพราะต้องใช้จ่ายกับการรับสมัครคัดเลือกพยาบาลเข้าทำงานใหม่ (Yee, 1981) และเป็นผลให้เกิดการสูญเสียไปในการผลิตบุคลากร (Muldary, 1983) การขาดแคลนพยาบาลในการปฏิบัติงานมีผลให้พยาบาลที่เหลืออยู่มีความเครียดและความเหนื่อยหน่ายมากขึ้น (McConnell, 1982) ปัญหาการขาดแคลนและลาออกจากวิชาชีพพยาบาลนี้ มีผู้สนใจศึกษาหลายท่าน เช่น Perry และคณะ (1988) ท่านเหล่านี้ได้ รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์พยาบาลที่ลาออกจากวิชาชีพไปแล้วเกี่ยวกับสาเหตุของการลาออกจากงาน พบว่าทัศนคติหรือความรู้สึกของพยาบาลต่องานที่ปฏิบัติอยู่และต่อการลาออกจากงานเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่สุด และถ้าหากว่าพยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่ายยังคงต้องทำงานต่อไปในหน่วยงานนั้นๆ เขาก็จะพยายามหาวิธีการเปลี่ยนแปลงบางอย่าง เช่น การย้ายไปทำงานแผนกการพยาบาลอื่นหรือขอเปลี่ยนความรับผิดชอบ พยาบาลกลุ่มนี้จะมีประสิทธิภาพในการทำงานลดลงและทำงานต่อไปโดยไม่ต่อต้านกับการเปลี่ยนแปลงใดๆ ที่เกิดขึ้น (Muldary, 1983) ทำงานให้ผ่านไปแต่ละวันโดยไม่สนใจผลที่จะตามมา (Muldary, 1983) และส่งผลกระทบต่อวิชาชีพ คือ คุณภาพการ

พหุบาทด้อยลง ความเหนื่อยหน่ายในพหุบาท เป็นปัญหาที่ได้รับความสนใจอย่างมากในต่างประเทศ สำหรับในประเทศไทยความเหนื่อยหน่ายในพหุบาทได้รับการศึกษาในแง่ของการสำรวจหาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงวิธีการที่จะแก้ไขหรือลดความเหนื่อยหน่ายให้น้อยลง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มของ Ohlsen ที่มีต่อความเหนื่อยหน่ายของพหุบาท โดยหวังว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มของ Ohlsen จะสามารถลดความเหนื่อยหน่ายของพหุบาทได้

แนวคิดพื้นฐานทางทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มของ Ohlsen

Merle M. Ohlsen เป็นนักจิตวิทยาชาวอเมริกัน เขาเป็นผู้นำในการพัฒนาการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม และเป็นผู้ซึ่งสนับสนุนและพัฒนาวิชาชีพการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เขาเริ่มสนใจเกี่ยวกับเรื่องกลุ่ม (group work) ตั้งแต่ปี 1941 และในปี 1950 ได้ร่วมกับเพื่อนร่วมงาน เริ่มจัดทำหลักสูตรการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เป็นโปรแกรมทางการศึกษาให้กับนักจิตวิทยาการปรึกษา

ในช่วงของการทำงานอยู่ที่ ภาควิชาการปรึกษา คณะครุศาสตร์ที่ มหาวิทยาลัยแห่งรัฐ อินเดียนนา (Indiana State University) เขาได้ทำการศึกษาค้นคว้าและวิจัยเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม และมีผลงานทางด้านหนังสือและบทความเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มออกมาหลายเรื่อง ผลงานที่น่าชื่อเสียงมาให้ ได้แก่ Guidance Service in Modern School (1955) และ Group Counseling (1st ed.:1970, 2nd ed.: 1977 และ 3rd ed.:1988)

Ohlsen เคยดำรงตำแหน่งนายกสมาคมทางด้านจิตวิทยาการปรึกษา เช่น American Personnel and Guidance Association: APGA (ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็น American Association of Counseling and Development: AACD), Association for Specialists in Group Work: ASGW (Ohlsen, 1973, 1987, 1989)

1. เป้าหมายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดของ Ohlsen มีเป้าหมายที่จะช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาซึ่งเป็นบุคคลปกติที่ยังสามารถปรับตัวได้ (reasonably healthy client) แต่ประสบความยุ่งยากใจและมีปัญหาในการดำเนินชีวิตไม่ว่าจะในด้านใดก็ตาม ให้สามารถปรับตัวได้อย่างดี (Ohlsen, 1970) ผู้รับการปรึกษาสามารถพูดถึงปัญหา ความไม่สบายใจ ความทุกข์ใจของตนได้อย่างเปิดเผย โดยอาศัยประสบการณ์กลุ่มเป็นกระแสของการเรียนรู้ (learning process) และเป็นบรรยากาศเชิงการรักษา (therapeutic climate) ในการแก้ไขความขัดแย้งภายในใจและก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหา (cope) และจัดการกับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้รับการปรึกษาจะสามารถกำหนดเป้าหมายเชิงพฤติกรรมในการแก้ปัญหาได้ และสามารถนำพฤติกรรมใหม่ที่ได้จากการเรียนรู้ภายในกลุ่มไปใช้ในสถานการณ์จริงที่กำลังเป็นปัญหา และนำผลของการนำพฤติกรรมใหม่ที่ได้ไปใช้ในสถานการณ์จริงมาเป็นข้อมูลในการแก้ไขปรับปรุง จนกว่าจะบรรลุเป้าหมายในการแก้ปัญหา ไม่ว่าจะผลนั้นจะเป็นผลสำเร็จหรือล้มเหลว (Ohlsen, 1988)

Ohlsen (1988) กล่าวว่า จุดประสงค์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาโดยส่วนมากจะมีเป้าหมายที่นำไปในการรักษาเพียงเท่านั้น แต่นั่นไม่เพียงพอ นักจิตวิทยาการปรึกษาควรจะให้ความช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาในการกำหนดเป้าหมายเชิงพฤติกรรม ซึ่งจะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความมุ่งมั่นตั้งใจและมีพลังของพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์อันเกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่มการปรึกษามีความเด่นชัดขึ้น และนำไปสู่ข้อตกลง (commitment) และเกณฑ์ประเมินสำหรับเป้าหมายแต่ละอย่าง

นอกจากนั้น การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจะเอื้อให้บุคคลได้เรียนรู้ทักษะในการดำเนินชีวิตที่มีประสิทธิภาพและสามารถนำไปใช้ได้ ในสถานการณ์ต่างๆ หลายลักษณะหลายรูปแบบ (generalization) และสามารถนำทักษะต่างๆที่ได้จากประสบการณ์การเรียนรู้จากกลุ่มไปใช้ในการดำเนินชีวิตในสิ่งแวดล้อมหรือสังคมของตน (Ohlsen, 1988)

2. แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

พฤติกรรมของบุคคลมีความซับซ้อนและมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องมากมาย จนไม่มีทฤษฎีใดที่จะสามารถครอบคลุมพฤติกรรมของมนุษย์ได้ครบทุกด้าน (Ohlsen, 1988) ดังนั้นการผสมผสาน (integrate) แนวคิดทฤษฎีต่างๆเข้าด้วยกันในสัดส่วนที่ถูกต้อง จึงเหมาะสม

เข้ากับผู้รับการปรึกษาแต่ละคน นั้นจึงเป็นเหตุผลของการเลือกใช้ทฤษฎีและการดำเนินการต่างๆ ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มของ Ohlsen

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาของ Ohlsen จึงไม่ได้ยึดติดอยู่กับแนวคิดหรือวิธีการของทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งจนเกินไป สิ่งนี้ทำให้เขาสามารถจะนำทฤษฎีและวิธีการในการปรึกษาที่เหมาะสม และสอดคล้องเข้ากับผู้รับการปรึกษาได้จากหลายแหล่ง หลายแนวคิดทฤษฎี ทำให้มีความยืดหยุ่นในการทำการศึกษา แนวคิดที่ Ohlsen ใช้ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม คือ

- 2.1 Behavioral process
- 2.2 Rational/ cognitive process
- 2.3 Gestalt process
- 2.4 Client-centered group counseling

รูปแบบของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มของ Ohlsen จึงมีลักษณะเป็นการผสมผสาน (integrate) แนวคิดและวิธีการจากหลายทฤษฎีเข้าด้วยกัน (a multi modal approach)

ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 กระแสของแนวคิดพฤติกรรมนิยม (Behavioral process)

แนวคิดพฤติกรรมนิยม มีหลักการและวิธีการส่วนใหญ่เป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ และมักจะประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

ขั้นตอนแรก เป้าหมายและวัตถุประสงค์จะได้รับการนิยามอย่างชัดเจนและเจาะจง ผู้รับการปรึกษาจะได้รับการช่วยเหลือให้กำหนดเป้าหมายเฉพาะสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สามารถใช้ประเมินวัตถุประสงค์ได้ นักจิตวิทยาการปรึกษามีบทบาทในการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความกระจำ และมีความเฉพาะเจาะจงในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต้องการ

ขั้นตอนที่สอง เป็นการพัฒนาออกแบบวิธีการ ในการเข้าจัดการกระทำต่อพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ขั้นสุดท้าย เป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการ การเข้าจัดการกระทำของทางแนวคิดพฤติกรรมนิยม จะต้องมีเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่

เจาะจงและเห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนที่จะนำไปใช้ในสถานการณ์จริง มีการฝึกหัด การให้ข้อมูล
ป้อนกลับ และการเสริมแรงพฤติกรรมใหม่

พฤติกรรมนิยมจะมุ่งให้มีการจัดกระทำและมีชุดของทักษะในการแก้ปัญหาที่
เหมาะสมและยึดหยุ่นได้ให้แก่ผู้รับการปรึกษา สำหรับจัดการกับปัญหาและความยุ่งยากโดยทั่วไป
ที่จะเกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน สิ่งที่ผู้รับการปรึกษาได้รับในด้านส่วนบุคคล (personal) ก็คือ การ
เรียนรู้อุปนิสัยและรูปแบบการปรับตัว จากเรื่องราวที่เกิดขึ้นในอดีตหรือจากความขัดแย้งภายในใจ
ผู้รับการปรึกษาสามารถเรียนรู้หนทางใหม่ที่เหมาะสมมากขึ้นในการดำเนินชีวิต (Ohlsen, 1988)

2.2 กระแสของแนวคิดเหตุผลนิยม (Rational/ cognitive process)

วิธีการของกลุ่มเหตุผลนิยมและกลุ่มความคิดนิยม เป็นวิธีการที่มีส่วนเกี่ยว
ข้องกับรูปแบบพฤติกรรมสำหรับงานกลุ่ม การรักษาของกลุ่มเหตุผล-อารมณ์นิยม (Rational-
emotive therapy: RET) เป็นวิธีการที่อยู่ในแนวคิดนี้ มีเป้าหมายและกระแสใกล้เคียงกัน
จุดมุ่งหมายของการช่วยเหลืออยู่ที่การพัฒนาระเบียบแบบแผนทางจิตใจ หรือการเปลี่ยนแปลงแนว
ทางการรับรู้ให้กับผู้รับการปรึกษา วิธีการของกลุ่มนี้ไม่ได้เน้นหรือให้ความสำคัญในเรื่องของความ
สัมพันธ์ที่เกิดจากการเคลื่อนไหวระหว่างบุคคล (interpersonal dynamics) ว่ามีผลทำให้
เกิดการเปลี่ยนแปลงเพิ่มมากขึ้น และไม่ได้เน้นหรือให้ความสนใจว่าการจัดการอารมณ์ที่ติดค้างหรือ
ซ่อนเร้นเป็นอุปสรรคนำไปสู่การเลือกอำนาจเชิงการรักษา

RET มองว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเป็นประสบการณ์เชิงโครงสร้าง
(structuring experience) ที่สมาชิกจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของความเชื่อที่ทำลาย
ตนเอง (self-defeating belief) ของผู้รับการปรึกษามากขึ้น

นักจิตวิทยาการปรึกษาทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม และดำเนินกลุ่มอย่างมีโครง
สร้างเพื่อให้สมาชิกกลุ่ม มีความชัดเจนในวิธีการแก้ปัญหาและดำเนินชีวิตอย่างมีเหตุผลมากขึ้นโดย
แนะนำให้ผู้รับการปรึกษารู้จักแนวทางในการยอมรับความเป็นจริง และนำความพยายามของพวกเขา
เขาไปสู่การเปลี่ยนแปลง (แทนที่จะเอาแต่บ่นหรืออ้างถึงเรื่องของคนอื่นที่เกี่ยวข้องกับความ
ทุกข์ใจของพวกเขา) กลุ่มมีพลังที่จะทำให้เกิดผลของการเปลี่ยนแปลงมากกว่าการปรึกษาเชิง
จิตวิทยารายบุคคล ซึ่งมีสายสัมพันธ์ของผู้รับการปรึกษากับนักจิตวิทยาการปรึกษาเพียง 2 คนเท่านั้น

โดยทั่วไป บุคคลมักสามารถที่จะรู้ถึงพฤติกรรมที่ไร้เหตุผลของบุคคลอื่นได้มากกว่าจะรู้ถึงพฤติกรรมไร้เหตุผลของตนเอง สมาชิกกลุ่มแต่ละคนจะช่วยบอกให้เพื่อนสมาชิกรับรู้ถึงพฤติกรรมไร้เหตุผลของเขา และกลุ่มจะทำให้ผู้รับการปรึกษามีความใส่ใจในพฤติกรรมนั้นมากขึ้น ศักยภาพในการรับรู้ยังมีสติที่มีอยู่ของสมาชิกแต่ละคนในกลุ่ม จะรวมเข้าเป็นหนึ่งเดียว

สมาชิกกลุ่มของ RET จะรับผิดชอบต่อการช่วยเหลือผู้อื่น โดยการให้คำแนะนำ ข้อวิจารณ์ และการช่วยเหลือในรูปแบบของการตรวจสอบความเป็นจริง ของการคิดอย่างมีเหตุผล ซึ่งทำให้ประสิทธิภาพของการรักษาเพิ่มขึ้น

RET จัดวางระบบพื้นฐานของกลุ่มคล้ายคลึงกับกลุ่มอื่นๆ กลุ่มของ RET มีการใช้บทบาทสมมุติ (role playing) การซักซ้อมฝึกหัดพฤติกรรม (behavior rehearsal) และการบ้าน (homework) เพื่อผลักดันสมาชิกให้นำการเรียนรู้จากกลุ่มไปใช้ในสถานการณ์จริงของชีวิต กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจะเป็นเหมือนโลกใบเล็กๆ ที่มองว่าพฤติกรรมไร้เหตุผลของสมาชิกกลุ่มแต่ละคนที่แสดงออกมา เป็นการสาธิตถึงลักษณะการคิดและพฤติกรรมซึ่งทำให้เกิดปัญหาในชีวิตจริงของผู้รับการปรึกษา

การทำรายงานในการบ้านที่ตนได้กลับไปทำนั้น ทำให้สมาชิกกลุ่มได้ติดตามถึงหลักการของการดำเนินชีวิตอย่างมีเหตุผล นักจิตวิทยาการปรึกษาจะแนะนำให้สมาชิกกลุ่มใช้การจัดระบบซึ่งประกอบด้วย คำสัญญาที่จะทำการบ้านเป็นรายวัน ที่เป็นแบบฝึกหัดให้เขากรอกข้อความลงในกระดาษหรือสมุดการบ้านเกี่ยวกับ

1. เหตุการณ์ที่เป็นปัญหา
2. ความเชื่อที่มีเหตุผลและไร้เหตุผล
3. ผลที่ตามมาจากความเชื่อที่ไร้เหตุผล
4. การทำทาส กับความเชื่อที่ไร้เหตุผล
5. ความคิดและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

RET เป็นกระแสด้านความคิดขั้นสูง (highly cognitive process) ที่ใช้ในกระแสดของการศึกษาจิตใจ โดยให้ผู้รับการปรึกษานอนนึกถึงกระแสด้านความคิดที่ไร้เหตุผลซึ่งเกี่ยวข้องกับความกลัวและความคาดหวังในทางลบของตน ผู้รับการปรึกษาจะต้องกล้าเสี่ยงที่จะเปิดเผยความคิดที่ไร้เหตุผลนั้น เพื่อที่จะได้ทำความเข้าใจถึงความคิด ที่ยังอึดิสระภาพทางจิตใจและทำให้จำกัดการติดต่อกับผู้อื่น

ความเชื่อที่ไร้เหตุผลในแนวคิดของ Ellis นั้นมีอยู่ทั้งหมด 11 ข้อ
(Ellis, 1962 อ้างถึงใน Patterson, 1986)

1. จำเป็นที่สุดที่บุคคลจะต้องได้รับความรักและการยอมรับจากทุกคน
2. บุคคลจะต้องเป็นผู้มีความสามารถ มีความเหมาะสม และประสบความสำเร็จอย่างสมบูรณ์ที่สุดจึงจะถือว่าเป็นคนมีคุณค่า
3. บางคนเป็นคนเลว ต่ำช้า เป็นคนชั่วร้าย ดังนั้นเขาจะต้องถูกตำหนิและถูกลงโทษ
4. มันเป็นเรื่องเลวร้ายมากที่สิ่งต่างๆ ไม่เป็นไปตามที่บุคคลต้องการให้เป็น
5. ความไม่เป็นที่สุขเกิดจากสถานการณ์ภายนอกตัวบุคคล ซึ่งคนควบคุมไม่ได้
6. สิ่งที่น่าเศร้าและน่ากลัว มักจะเป็น เรื่องที่ต้องคำนึงอยู่เสมอ เพราะผลของมันเป็นเรื่องที่เราควรตระหนักไว้ตลอดเวลา
7. มันเป็นการง่ายที่จะหลีกเลี่ยงความยากลำบากและความรับผิดชอบของตนเอง แทนที่จะเผชิญกับมัน
8. บุคคลควรพึ่งพาผู้อื่น และควรจะมีคนที่เข้มแข็งกว่าไว้เป็นที่พึ่งตลอดเวลา
9. ประสบการณ์และเหตุการณ์ในอดีตเป็นตัวกำหนดให้เกิดพฤติกรรมในปัจจุบัน อิทธิพลของเหตุการณ์ในอดีตไม่สามารถจะจำกัดได้
10. บุคคลควรมีความวุ่นวายใจ เป็นทุกข์ใจต่อปัญหาและความทุกข์ยากของผู้อื่น
11. ปัญหาทุกปัญหาคงต้องมีหนทางแก้ไขได้อย่างถูกต้องและสมบูรณ์ที่สุดเสมอ ไม่เช่นนั้นผลร้ายต่างๆ จะเกิดขึ้น

การใช้วิธีการต่างๆของกลุ่มเหตุผลนิยม นักจิตวิทยาการปรึกษาจะมีบทบาทเป็นผู้ชี้นำ และมีแนวโน้มที่มุ่งให้ทัศนคติและแง่มุมต่างๆที่เป็นการรับรู้จากประสบการณ์ของแต่ละบุคคลมีความชัดเจนมากขึ้น

2.3 กระแสของแนวคิด Gestalt (Gestalt process)

เมื่อบุคคลมีความต้องการ ก็จะก่อให้เกิดพฤติกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการนั้นและต้องเป็นพฤติกรรมตอบสนองที่นำความพึงพอใจมาสู่บุคคลด้วย กระแสของการจัดประสาน (organize) ระหว่างความต้องการของบุคคล กับพฤติกรรมที่เหมาะสมซึ่งต้องสามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างพึงพอใจด้วยนั้น เป็นกระแสของการจัดระเบียบในลักษณะองค์รวมหรือภาพรวม (Gestalt formation)

องค์รวมที่ดี (good gestalten) จึงเป็นผลของการจัดประสานความต้องการ และพฤติกรรมที่ตอบสนองความต้องการนั้น สอดคล้องเข้ากันได้อย่างสมบูรณ์พอดีพอดี ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจความต้องการของบุคคลให้มีความกระจ่างและชัดเจนเสียก่อนแล้วจึงค่อยจัดพฤติกรรมตอบสนองที่เหมาะสมซึ่งสามารถให้ความพึงพอใจแก่ความต้องการของบุคคลได้และให้ความเต็มสมบูรณ์แก่บุคคลนั้นด้วย การจัดประสานที่ดีจึงต้องอาศัย การรับรู้อย่างมีสติ (awareness)

การรับรู้อย่างมีสติ เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ความใส่ใจ (attention) ของบุคคลต่อสภาวะ (experience) ที่ผ่านเข้ามาในแต่ละขณะ ทั้งภายในตน (อารมณ์ ความรู้สึก ความคิด การรับรู้) และภายนอกตน มีความชัดเจนแม่นยำ บุคคลที่มีการรับรู้อย่างมีสติ จะมองเห็นความต้องการของตนได้ชัดเจน ทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกมีความเหมาะสม ซึ่งสามารถตอบสนองความสมบูรณ์และพึงพอใจแก่ชีวิตได้ Perls (1969) กล่าวว่าปัญหาของมนุษย์จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อการรับรู้อย่างมีสติถูกปิดกั้น ขัดขวาง หรือรบกวน (Perls, 1969 อ้างถึงใน Ohlsen, 1988) ทำให้การมองภาพของความต้องการและพฤติกรรมไม่ชัดเจนการจัดประสานภาพรวมจึงเกิดความไม่ลงตัว

แนวคิดของ Gestalt เน้นให้บุคคลอยู่กับสภาวะที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน หรือ ภาวะนั้นและขณะนั้น (here and now) มากกว่าการอยู่กับสภาวะที่เขาคิดว่าเขาควรจะเป็น หรือ ภาวะนั้นและขณะนั้น (there and then) Perls (1969) เชื่อว่าการรับรู้อย่างมีสติมีผลทางการรักษา จุดเด่นของการรักษาตามแนวคิดนี้จึงอยู่ที่ การมองให้เห็นถึงสิ่งที่ปิดกั้นหรือ ขัดขวางการรับรู้อย่างมีสติของบุคคลเพื่อให้บุคคลสามารถกลับคืนสู่การรับรู้อย่างมีสติอีกครั้ง (Ohlsen, 1988)

เป้าหมายของการรักษา คือ การช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษากลับคืนสู่ความสามารถในการรับรู้ประสบการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นตรงหน้า รับรู้กับภาวะนั้นและขณะนั้น ไม่ว่า

จะเป็นการรับรู้ทางภาษาภาพและชีวภาพ การรับรู้ทางอารมณ์และการรับรู้ถึงปัญญาภายใน (intellectual) ลักษณะของวิธีการรักษา มุ่งเน้นสู่การลงมือกระทำและเข้าสู่ประสบการณ์ตรง โดยมีการรับรู้อย่างมีสติ เพื่อที่จะแก้ไขและทำให้งานค้างใจ (unfinished business) และความต้องการต่างๆ ได้รับการตอบสนองอย่างเสร็จสมบูรณ์ เพราะการเปลี่ยนแปลงในบุคคลจะเริ่มต้น เมื่อบุคคลยอมรับตัวเองในสภาวะที่ตนเป็นอยู่ ไม่ติดค้างอยู่กับความคิดหรือสภาวะที่คาดหวังไว้เกี่ยวกับตนเอง และตระหนักถึงความรับผิดชอบ (responsibility) ต่อการกระทำของตน

นักจิตวิทยาการปรึกษาจะเป็นผู้ที่เลือกการกระทำที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาทั้งปฏิริยาระหว่างบุคคล (interpersonal) และปฏิริยภายในบุคคล (intrapersonal) ให้อยู่ในในสภาวะที่นี้และขณะนี้ และทำหน้าที่เป็นผู้สังเกตการณ์ซึ่งจะถ่ายทอดสิ่งที่สังเกตเห็นให้แก่ผู้รับการปรึกษาด้วยการตีความที่ปราศจากอคติ เข้าช่วยเหลือตรงจุดที่ถูกปิดกั้นหรือ ขัดขวางการรับรู้อย่างมีสติของผู้รับการปรึกษา โดยเริ่มจากการพิจารณาการจัดประสาณประสบการณ์ของผู้รับการปรึกษา ด้วยการรับรู้อย่างมีสติของเขาเอง พลังของความต้องการที่ยังไม่ได้รับความพึงพอใจในการตอบสนอง ก็จะเริ่มเข้าสู่การรับรู้ของผู้รับการปรึกษาและปรากฏชัดขึ้น จนกลายเป็นจุดเด่น (figure) ที่ปรากฏอยู่เบื้องหน้า (foreground) ผู้รับการปรึกษาจะปลดปล่อยพลังของความต้องการนั้นออกมาจากรู้สึกและการเคลื่อนไหวภายในตนสู่กลุ่ม ทำให้เกิดความรู้สึกเต็ม (fulfillment) และความสมบูรณ์ของความต้องการ เมื่อเกิดความรู้สึกสมบูรณ์หรือแก้ไขสิ่งติดค้างภายในใจได้แล้ว บุคคลก็จะสามารถถอนตัวออกจากสิ่งที่เคยติดค้างได้ กลับคืนสู่ความเป็นอิสระ มีอิสระที่จะเลือก เมื่อบุคคลสามารถเลือกกระทำและตัดสินใจด้วยตัวเอง ได้อย่างอิสระ เขาจะเกิดความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง

2.4 แนวคิดของกลุ่มการปรึกษาที่ให้ผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง

(Client-centered group counseling)

กระแสของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวคิดนี้จะให้ผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง กลุ่มจะถูกมองว่ามีทรัพยากรและความสามารถอยู่แล้วในการที่จะพัฒนาและกำหนดทิศทางของกลุ่มได้เอง ดังนั้นนักจิตวิทยาการปรึกษาของกลุ่มนี้จึงมีลักษณะไม่นำทาง (non-directive) แต่จะทำหน้าที่เป็นตัวแบบของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีประสิทธิภาพ เป็นผู้เอื้ออำนวยให้กระแสกลุ่มดำเนินไป จุดเด่นของกระแสกลุ่มอยู่ที่ปฏิริยาระหว่างสมาชิกต่อสมาชิก

และพัฒนาการของกลุ่ม โดยมีบรรยากาศที่ส่งเสริมจิตใจ (psychological climate) ของสมาชิกกลุ่ม ได้แก่ ความเปิดกว้างของจิตใจ (openness) ความสอดคล้อง (congruence) ความอบอุ่น (warmth) ความจริงใจ (genuineness) และการยอมรับ (acceptance) เป็นบรรทัดฐานเชิงการรักษาความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจะสนับสนุนให้เกิดผลดีต่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

กลุ่มจะได้รับการพัฒนาบรรยากาศทางจิตใจ สมาชิกกลุ่มรู้สึกอิสระที่จะแสดงความรู้สึกของตนโดยปราศจากความกลัวว่าตนอาจจะถูกเยาะเย้ย ขบขันหรือกลัวว่าจะไม่ได้รับการยอมรับจากกลุ่ม สมาชิกกลุ่มจะเรียนรู้ถึงการแสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้นอย่างตรงไปตรงมา และรับผิดชอบในความรู้สึกและการแสดงออกของตน จนกระทั่งสมาชิกกลุ่มสามารถที่จะพัฒนาให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจและความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ความไว้วางใจและการแสดงออกของความรู้สึกจะพัฒนามากขึ้น เมื่อบุคคลกล้าที่จะเสี่ยงเปิดเผยตัวเอง (self-disclosure) และพบว่าการไม่ยอมรับ การยอมรับไม่ได้ และการสูญเสียความรู้สึกและอารมณ์ไม่ได้เกิดขึ้นอย่างที่ตนหวาดวิตก ภาวะจิตใจของแต่ละบุคคลจะยึดหยุ่นมากขึ้นและลดการป้องกันตนเองลง บรรยากาศกลุ่มเช่นนี้จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มกล้าเผชิญหน้ากับตนเองมีการปรับตัวและแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตน

ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจะทำให้มีการเจริญงอกงามทางจิตใจมีความรู้สึกของการติดต่อเกี่ยวข้องกับผู้อื่นด้วยสายสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งและมีความหมายมากยิ่งขึ้น ประสบการณ์ที่ได้รับเปรียบเสมือนการรักษา โดยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางอารมณ์หรือเลือกระดับความคิดและมุมมอง มีความเต็มใจที่จะยอมรับตนเองและประสบการณ์ของตนซึ่งทำให้การสื่อสารออกมาในรูปที่ตนเองเป็นเจ้าของ ("I" statement)

ขั้นตอนของปฏิสัมพันธ์ (Stages of group interaction)

กระแสดกลุ่มจะเป็นไปในลักษณะของการให้กลุ่มเป็นศูนย์กลาง (group-centered) การดำเนินการมีพื้นฐานอยู่ตรงเงื่อนไขของการเอื้อให้เกิดความอบอุ่น ความเข้าใจร่วมรู้สึก (empathy) ความจริงใจและการยอมรับ ภาสในกลุ่มจะเกิดพลังรักษา (curative forces) ผ่านเข้าสู่การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนต่างๆของการดำเนินกลุ่ม (Yalom, 1975; Corey, 1981 อ้างถึงใน Ohlsen, 1988)

ขั้นเริ่มต้น (initial stage) การติดต่อระหว่างสมาชิกและหัวข้อ การสนทนา จะเป็นเรื่องราวที่ผิวเผินและทั่วๆไปและเนื่องจากกลุ่มขาดโครงสร้าง(structure) จึงอาจจะทำให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกกระวนกระวายใจ สับสน ตึงเครียดและเบื่อกลุ่มจะมองหาผู้ที่ช่วยชี้แนะหรือนำทาง ซึ่งจะช่วยให้เขาหลุดพ้นจากความกระวนกระวายใจนี้ได้ สมาชิกกลุ่มบางคนอาจจะแสดงอาการเคืองต่อนักจิตวิทยาการปรึกษาออกมาตรงๆ สภาวะเช่นนี้กลุ่มจะพยายามให้นักจิตวิทยาการปรึกษากระทำบางสิ่งบางอย่าง ที่เป็นการช่วยเหลือพวกเขาจากสภาวะนี้

เป้าหมายของขั้นตอนนี้ก็เพื่อช่วยให้กลุ่มแก้ปัญหาเกี่ยวกับการที่สมาชิกกลุ่มมักจะพึ่งพิง(dependency) นักจิตวิทยาการปรึกษา หรือต้องการที่จะให้นักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นผู้จัดการ ควบคุมและชี้นำภายในกลุ่ม สมาชิกจะได้เรียนรู้การมีความรับผิดชอบต่อการกำหนดทิศทางของกลุ่มและรับรู้ว่ากลุ่มจะเป็นผลผลิตจากการตัดสินใจการเลือกและการกระทำของพวกเขาเอง

ขั้นกลาง (middle stage) สมาชิกกลุ่มเริ่มเสี่ยงการเปิดเผยตนเองออกมาเล็กน้อยและเมื่อผู้รับการปรึกษาพบว่าผู้อื่นยังไม่พร้อมหรือยังไม่เต็มใจที่จะยอมรับเขา เขาอาจจะเกิดความรู้สึกว่าตนเองคิดผิดที่เปิดเผยตนเองออกไป เขาอาจจะรู้สึกผิดหวังและเจ็บปวด สมาชิกคนอื่นๆในกลุ่มก็อาจจะรู้สึกถูกคุกคาม ไม่สบายใจและไม่แน่ใจว่าตนควรจะทำอย่างไรต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น นักจิตวิทยาการปรึกษาจะช่วยเหลือได้โดยให้สมาชิกกลุ่มพิจารณาความรู้สึกของตนต่อประสบการณ์ที่เกิดขึ้นให้กระจ่างชัดเจน และแสดงความรู้สึกต่อตนเองและต่อกลุ่มนั้นออกมา สมาชิกกลุ่มจะได้เปิดเผยประสบการณ์ของตน ทำให้ภายในกลุ่มเกิดกระแสของความเข้าใจซึ่งกันและกัน ความเข้าใจที่เกิดขึ้นนี้ เป็นการประสานรวมกันของความเหมือนและความแตกต่างของประสบการณ์ที่เกิดขึ้นโดยการบอกเล่าร่วมกัน (share) จากสมาชิกกลุ่มแต่ละคน

เมื่อสมาชิกกลุ่มมีการรับรู้อย่างมีสติ (awareness) สามารถแสดงออกได้ และมีความเข้าใจต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่มเพียงพอแล้ว กระแสกลุ่มก็จะเคลื่อนต่อไปสู่การพัฒนาความรู้สึกปลอดภัยให้เกิดขึ้นภายในกลุ่ม สมาชิกกลุ่มมักจะไม่นิ่งว่ากลุ่มมีความปลอดภัยเพียงพอที่จะเปิดเผยตนเอง

สายสัมพันธ์ในกลุ่มที่พัฒนามาตลอดรวมกับความต้องการที่จะได้ความจริงใจจากบุคคลจะสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มเริ่มต้นเสี่ยงที่จะเปิดเผยตนเองในขณะที่กลุ่มพัฒนาความรู้สึกไว้วางใจและปลอดภัย รูปแบบของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและการสื่อสารระหว่างสมาชิกกลุ่ม จะมีการเปลี่ยนแปลงไป การแสดงออกถึงความรู้สึกจะมีความเป็นตัวของตัวเอง

(spontaneous) มีความจริงใจ และการเปิดกว้างระหว่างสมาชิกมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงระหว่างกันมีแนวโน้มของภาวะที่เป็นปัจจุบันมากขึ้น (present-centered)

ขั้นก้าวหน้า (advanced stage) เมื่อสมาชิกกลุ่มลดการป้องกันตนเองลง การแสดงออกถึงความรู้สึกที่มีต่อผู้อื่นภายในกลุ่ม ก็อาจจะมีลักษณะของความรู้สึกด้านลบหรือในลักษณะของการวิจารณ์ ซึ่งอาจทำให้ความรู้สึกที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในกลุ่มแตกสลายไป เนื่องจากสมาชิกกลุ่มที่เปิดเผยความรู้สึกที่แท้จริงของตนออกมา กลับได้รับความเจ็บปวดและต้องต่อสู้ช่วยตนเองให้พ้นจากการถูกคุกคามจากกลุ่ม เป็นสิ่งแปลกเปลี่ยนจากการเปิดกว้างและแสดงตนอย่างจริงใจภายในกลุ่ม ความไว้วางใจระหว่างสมาชิกกลุ่มดูเหมือนจะถูกทำลายไปชั่วคราว ภาวะนี้อาจจะทำให้กระแสกลุ่มชะงักงัน นักจิตวิทยาการปรึกษาจะมีบทบาทในการช่วยให้สมาชิกกลุ่มจัดการกับความรู้สึกเจ็บปวดของตน และช่วยให้กลุ่มตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการให้ข้อมูลป้อนกลับโดยที่สมาชิกกลุ่มไม่เกิดความรู้สึกว่าตนกำลังถูกทำร้าย หรือได้รับความเจ็บปวดมากจนเกินไปจากการได้รับข้อมูลป้อนกลับ

ระดับของความรู้สึกปลอดภัยและสบายใจเป็นผลมาจากความสะดวกใจและการเปิดกว้างของการแสดงออกของสมาชิกกลุ่ม ซึ่งไม่เพียงมีผลกับขั้นตอนพัฒนาการของกลุ่มเท่านั้นแต่ยังมีผลจากสมาชิกสู่สมาชิกอีกด้วย ความสามารถของสมาชิกที่จะเข้าไปใกล้ชิดผูกพันกับผู้อื่นเป็นตัวบ่งชี้ถึง ความสามารถและข้อจำกัดของแต่ละคนเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกลุ่ม บรรทัดฐานของกลุ่มและขั้นตอนพัฒนาการของกลุ่ม

กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจะช่วยให้บุคคลสามารถจัดความรู้สึกโดยเดี่ยวยิ่งขึ้นและความรู้สึกแปลกแยกออกไปได้ สิ่งเหล่านี้สนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาเกิดแรงจูงใจที่จะเข้ากลุ่มเพื่อค้นหาวิธีการที่จะสร้างสายสัมพันธ์กับผู้อื่นที่มีคุณค่าและความหมายมากขึ้น ปัจจัยในการรักษา (curative factors) ของกลุ่มมีความสัมพันธ์กับความต้องการของชีวิตในขณะนั้น (Existential needs)

ปฏิกริยาโต้ตอบอย่างต่อเนื่องระหว่างสมาชิกกลุ่มและการเปลี่ยนแปลงที่สะสมพลกฤษขึ้นภายในกลุ่มเป็นการสนทนาปรึกษาหารือกันเพื่อการพัฒนาการจำกัดความและการลงมือปฏิบัติโดยใช้ปัจจัยในการรักษาและศักยภาพในการสมานให้ดีขึ้นของกลุ่ม (healing potential)

เมื่อกลุ่มพัฒนาอย่างสมบูรณ์ สมาชิกกลุ่มจะรู้สึกมีชีวิตชีวามากขึ้นและรู้สึกอึดเต็มในช่วงชีวิตที่ผ่านมาของตน การสื่อสารของสมาชิกกลุ่มแต่ละคนจะมีความอิสระ ความสอดคล้องและ

เป็นตัวของตัวเองในการแสดงออกมากขึ้น เห็นคุณค่าและไว้วางใจในประสบการณ์ที่ได้รับจากกลุ่ม มีความเชื่อมั่นอย่างแท้จริงเนื่องจากรู้ถึงศักยภาพของบุคคลที่จะเปลี่ยนแปลง พัฒนาและเจริญงอกงามไปในทิศทางของตน มีความตระหนักและนับถือในศักยภาพทั้งของตนและของผู้อื่น

แต่ละแนวคิดทฤษฎีต่างก็มีข้อดีแตกต่างกัน ความแตกต่างเหล่านี้เองที่ทำให้ นักจิตวิทยาการศึกษามีแนวทางของทฤษฎีและรูปแบบที่จะจัดการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มให้กับผู้รับการปรึกษาได้หลากหลายมากขึ้น นักจิตวิทยาการปรึกษาจะผสมผสานความแตกต่างหรือข้อดีของแต่ละทฤษฎีเข้าด้วยกันแล้วจึงนำมาใช้ เพื่อความกลมกลืนและสอดคล้องเข้ากับผู้รับการปรึกษาได้มากที่สุด

3. การแก้ไขปัญหาโดยใช้กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดของของ Ohlsen

ผู้นำกลุ่มกับการใช้พลังรักษา

นักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นผู้เลือกอำนาจให้กลุ่มสามารถใช้พลังรักษา (therapeutic forces) ในการส่งเสริมการเรียนรู้ เพื่อที่จะแก้ไขปัญหาของบุคคลร่วมกัน และเรียนรู้ทักษะใหม่ในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal skill) ผู้รับการปรึกษาแต่ละคนจะได้รับ การช่วยเหลือซึ่งกันและกันเกี่ยวกับกลุ่มการปรึกษา ก่อนการเริ่มเปิดกลุ่มเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษา มีความเข้าใจในความคาดหวังจากกลุ่มของตนและมีความพร้อมในการเข้ากลุ่ม ทั้งเข้าใจบทบาทของตนในฐานะสมาชิกที่จะเป็นทั้งผู้รับการช่วยเหลือและผู้ช่วยเหลือผู้อื่นภายในกลุ่ม

นักจิตวิทยาการปรึกษาจะเริ่มต้นดำเนินกลุ่มด้วยการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก กลุ่มจากการยอมรับ (accept) และไว้วางใจ (trust) ของผู้รับการปรึกษาแต่ละคน จนเกิดบรรยากาศที่ส่งเสริมจิตใจ (psychological climate) และนำไปให้เกิดมีความรู้สึกถึงความเป็นกลุ่มและรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีความรู้สึกปลอดภัยและรู้สึกถึงความเป็นเพื่อนมนุษย์ที่มีให้กันด้วยความจริงใจ บรรยากาศเหล่านี้เป็นบรรยากาศเชิงการรักษา (therapeutic climate)

บรรยากาศเชิงการรักษา

บรรยากาศเชิงการรักษา เป็นบรรยากาศที่เอื้อให้ผู้รับการปรึกษาได้บอกเล่าถึงความกังวลใจ ความคับข้องใจจากปัญหาของตนให้กับนักจิตวิทยาการปรึกษาและเพื่อนสมาชิกรับฟัง กล่าวที่จะเปิดเผยตนเอง สามารถแสดงถึงความรู้สึกแท้จริงทั้งในด้านบวกและด้านลบ สามารถพูดถึงปัญหาของตนได้อย่างเปิดเผยกว้างและตรงไปตรงมา ซึ่งจะลดความรู้สึกติดค้างที่อัดอั้นอยู่ภายในใจลง และเมื่อผู้รับการปรึกษารับรู้ว่าการกลุ่มเข้าใจความรู้สึกของตน เขาก็จะไม่รู้สึกโดดเดี่ยวอีกต่อไป

จะรู้สึกว่ายังมีบุคคลที่เข้าใจเขาและมีความหวังที่จะแก้ไขปัญหาโดยมีคนที่เข้าใจคอยให้การช่วยเหลือ (Ohlsen, 1988)

บรรณศาสตร์เชิงการรักษานี้ จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักถึงความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงชีวิตของตน ซึ่งเป็นเหตุผลในการเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษา และยอมรับในความรับผิดชอบ (responsibility) ต่อปัญหาและการแก้ไขปัญหานั้น ส่วนของตน ผู้รับการปรึกษาล้ำที่ จะเปิดเผยตนเองมากขึ้นจากเรื่องที่ผิวเผินทั่วไป เข้าสู่เรื่องส่วนบุคคล (personal) และเป็น เนื้อหาที่มีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น รวมทั้งอาจจะเปิดเผยถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาบางคน ซึ่งตนให้ความสำคัญ (significant person) ผู้รับการปรึกษาจะรู้สึกว่าคุณเป็นสถานที่ที่ตน สามารถเรียนรู้ที่จะบอกเล่าถึงเรื่องราวที่คุกคามตนได้ (Beck, 1958 อ้างถึงใน Ohlsen, 1988) ทำให้ลดการใช้กลไกป้องกันตนเองลง

การสำรวจปัญหา

หลังจากที่กลุ่มรับฟังปัญหาของผู้รับการปรึกษาแล้ว กลุ่มจะเข้าช่วยเหลือสมาชิก แต่ละคนในการแก้ปัญหา ยอมรับปัญหาของผู้รับการปรึกษาแต่ละคนเข้ามาเป็นปัญหาของกลุ่ม มีความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาร่วมกันผู้รับการปรึกษาและเพื่อนสมาชิกกลุ่มจะร่วมกันสำรวจ ปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหา ความขัดแย้ง และความรู้สึกที่เกิดจากความขัดแย้งนั้น โดยการสะท้อนความรู้สึกและให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาสื่อสารออกมาทั้งการพูดและการแสดงออกต่างๆ ผู้รับการปรึกษาและกลุ่มจะมีความเข้าใจสอดคล้องกัน ผู้รับการปรึกษาจะรู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจกลุ่มมากขึ้น เขาจะเริ่มละทิ้งลักษณะภายนอกซึ่งเปรียบเสมือนหน้ากากที่ตนสวมใส่ออกไป มีความเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น ผู้รับการปรึกษาจะได้อีก โอกาสในการสำรวจตนเอง พิจารณาความรู้สึก ความคิด และการกระทำต่างๆโดยมีกลุ่มคอยให้การช่วยเหลือ สนับสนุน และให้กำลังใจ ผู้รับการปรึกษาและกลุ่มจะร่วมกันปรึกษาและใคร่ครวญถึงข้อมูลต่างๆที่ได้รับจากกลุ่ม ผู้รับการปรึกษาจะแสดงออกซึ่งการยอมรับถึงปฏิกิริยาโต้ตอบและข้อมูลย้อนกลับที่จริงใจและตรงไปตรงมาจากเพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้ ผู้รับการปรึกษาและเพื่อนสมาชิกกลุ่มจะรับรู้ถึงบรรณศาสตร์ของการช่วยเหลือระหว่างกัน จากการที่ผู้รับการปรึกษาและเพื่อนสมาชิก ได้ใช้ความพยายามของแต่ละบุคคลร่วมช่วยกันพิจารณาแก้ไขปัญหา (Ohlsen, 1988)

เมื่อปัญหาของผู้รับการปรึกษามีความชัดเจนและตรงประเด็นมากขึ้นแล้วกลุ่มจะช่วยกัน พิจารณาเรื่องราวของปัญหาที่คุกคามผู้รับการปรึกษา ค้นหาความรู้สึกที่แท้จริงต่อการคุกคามที่

เกิดขึ้นในกลุ่มขณะนั้น (here and now) ผู้รับการปรึกษาจะได้มีโอกาสในการสำรวจตนเอง กว้างขึ้นและลึกซึ้งขึ้นในทุกๆด้าน ได้ศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับ ความรู้สึก ความคิด (ความเชื่อและทัศนคติ) ที่เป็นพื้นฐานของการตัดสินใจและการกระทำต่างๆของตนในลักษณะของ ภาพรวม (total person) (Ohlsen, 1988) โดยมีกลุ่มคอยให้ความช่วยเหลือในการสะท้อน ความรู้สึกและการให้ข้อมูลป้อนกลับ สนับสนุนและให้กำลังใจในการเรียนรู้ความเป็นจริงซึ่งอาจจะ นำความเจ็บปวดมาให้แก่ผู้รับการปรึกษาพร้อมๆกับการเจริญงอกงามที่จะเกิดขึ้น (growth) ผู้รับ การปรึกษาจะเริ่มชัดเจนในความรู้สึกของตนที่มีต่อปัญหา มองเห็นความขัดแย้งระหว่างตัวตนจริง (real self) และตัวตนในอุดมคติ (ideal self) ซึ่งเป็นบ่อเกิดของความรู้สึกขัดแย้งภายในใจ ความคับข้องใจ ความวิตกกังวล และความไม่สบายใจต่างๆ ตามแต่เหตุปัจจัยของแต่ละบุคคล

การเข้าแก้ไขปัญหา

กลุ่มจะเอื้อให้ผู้รับการปรึกษาได้ค้นพบตนเอง สิ่งที่คุณเองสามารถทำได้ สิ่งที่คุณ พอใจ สิ่งที่คุณควรจะทำ การรู้จักแหล่งที่มาของความขัดแย้งตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น และรู้ว่าตน จะจัดการแก้ไขความขัดแย้งนั้นได้อย่างไร ผู้รับการปรึกษาจะค่อยๆมองเห็นแนวทางที่คุณต้องใช้ ศักยภาพที่มีอยู่ของตนในการก้าวเข้าไปยังการเปลี่ยนแปลงที่ตั้งใจไว้ รู้แนวทางที่จะจัดการความ รู้สึกที่เกิดร่วมไปกับปัญหาหรือความขัดแย้งนั้น เพื่อให้เกิดความกระจ่างชัดในตนก่อนที่จะตัดสินใจ กระทำการใดๆลงไปซึ่งนำไปสู่การยอมรับและการรับผิดชอบต่อการกระทำของตนที่ส่งผลต่อตนเอง ผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม ช่วยให้มีไม่เกิดการกระทำที่นำไปสู่งานค้างใจ (unfinished business) (Ohlsen, 1988)

กลุ่มการปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถปรับตัวได้ เนื่องจากพวกเขาค้น พบว่า ตนสามารถเผชิญหน้าและจัดการกับวิกฤติการณ์ต่างๆที่พวกเขาพบได้ พวกเขาจะได้เรียนรู้ ถึงการยอมรับตนเองและผู้อื่น การให้ความรักและยอมรับในความรัก การสร้างสายสัมพันธ์ที่มี ความหมายกับบุคคลที่ตนให้ความสำคัญ การทำงานและการสังสรรค์กับผู้อื่น การค้นหางานที่มี ความหมาย การได้พบและทำความเข้าใจกับความเป็นจริงและเรียนรู้ที่จะดำเนินชีวิตอยู่กับสถานการณ์ ยุ่งยากทั้งหลาย ทั้งที่ตนสามารถเปลี่ยนแปลงได้และเปลี่ยนแปลงไม่ได้ สามารถประสานตัวตนจริง กับตัวตนในอุดมคติเข้าด้วยกันได้ เกิดความเข้าใจและมองหาเส้นทางในการพัฒนาตนไปสู่ตัวตนใน อุดมคติ เมื่อบุคคลสามารถจัดการความรู้สึกขาดพร่องออกไปได้ ปรับเปลี่ยนความคิด (ความเชื่อ และทัศนคติ) เกี่ยวกับตนและปัญหา มองเห็นหนทางใหม่ที่เหมาะสมมากขึ้นในการแก้ปัญหา มีความ

หวังที่จะแก้ไขปัญหาล้มเหลวหรือดีขึ้นได้ มีความชัดเจนและมั่นใจมากขึ้นในสิ่งที่เขาจะกระทำมีภาวะของความสมดุลทางอารมณ์เนื่องจากปรับตัวได้ซึ่งเป็นลักษณะของชีวิตที่ดี (good life) (Ohlsen, 1988)

นอกจากนี้ในกลุ่มการปรึกษายังเพิ่มความรู้สึกนับถือความเป็นมนุษย์ที่มีคุณค่าของกันและกันในกลุ่ม ส่งผลให้สมาชิกมีความอดทนต่อความแตกต่างระหว่างบุคคลและยอมรับวิธีแก้ปัญหาที่แตกต่างกันในปัญหาที่คล้ายคลึงกัน

นำวิธีการแก้ไขปัญหามาใช้ในสถานการณ์จริง

เมื่อผู้รับการปรึกษาสามารถแก้ไขข้อขัดแย้งภายในใจได้แล้ว ผู้รับการปรึกษาแต่ละคนจะกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมจากศักยภาพของตน และใช้พฤติกรรมเป้าหมายนั้นกำหนดเกณฑ์ประเมินความก้าวหน้าของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตน ผู้รับการปรึกษาสามารถที่จะทดลองฝึกปฏิบัติตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ภายในกลุ่ม ก่อนที่จะต้องเผชิญกับสถานการณ์จริง และเมื่อนำไปใช้ในสถานการณ์จริงแล้ว ผู้รับการปรึกษาจะทบทวนผลของการกระทำพฤติกรรมใหม่ของตนไม่ว่าจะเป็นผลสำเร็จหรือล้มเหลว กลุ่มจะรับฟังและร่วมทบทวนพิจารณาตลอดจนวางแผนแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ให้ดำเนินไปสู่เป้าหมายของความสำเร็จที่ตั้งเอาไว้ (Ohlsen, 1988)

4. ตัวประกอบในกระบวนการช่วยเหลือของกลุ่ม (Elements in the Group Helping Process) (Ohlsen, 1988)

งานที่ผู้นำกลุ่มเข้าทำเพื่อให้กระบวนการนี้เป็นไปเพื่อสร้างบรรยากาศของการช่วยเหลือ นั้น มีอยู่ดังนี้

4.1 การพัฒนาความสัมพันธ์ (Developing the relationship) เริ่มตั้งแต่มีการพบปะกันเป็นครั้งแรกตั้งแต่ในการสัมภาษณ์เบื้องต้น (intake interview) นักจิตวิทยาการปรึกษาจะแสดงให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ถึงบทบาทของนักจิตวิทยาการปรึกษาและรับรู้นแนวทางในการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา และชี้แจงขอบเขตการช่วยเหลือ นักจิตวิทยาจะให้ความสนใจแสดงความห่วงใยร่วมทุกข์ด้วย แต่จะไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัวทั้งหมดของผู้รับการปรึกษา

4.2 เริ่มต้นการปรึกษาหารือครั้งแรกเป็นรายบุคคล (Beginning the first individual conference) ในการพบกันครั้งแรกนั้นผู้รับการปรึกษาที่สนใจจะเข้ากลุ่ม

จะได้รับการสัมภาษณ์เบื้องต้น (intake interview) การมีช่วงเวลาพูดคุยกับผู้รับการปรึกษา เป็นรายบุคคล (individual session) มีส่วนเอื้ออำนวยต่อกระแสกลุ่มนักจิตวิทยาการศึกษา จะอธิบายถึงกระแสกลุ่มและสิ่งที่คาดหวังจากสมาชิกกลุ่ม และนักจิตวิทยาการศึกษาจะต้องพิจารณา ด้วยว่าผู้รับการปรึกษาเข้าใจหรือไม่ว่า เขาจะได้รับการคาดหวังจากเพื่อนสมาชิกในกลุ่มเมื่อ เข้าร่วมกลุ่มการศึกษาด้วยกันแล้วอย่างไรบ้าง และผู้รับการปรึกษาจะต้องสามารถบอกได้ถึงเรื่อง ที่ตนเองต้องการได้รับการช่วยเหลือ

เมื่อผู้รับการปรึกษารู้สึกยุ่งยากใจที่จะพูดถึงปัญหาหนักใจของตน อาจเพราะ ความอาย ขาดความไว้วางใจ และมีความสงสัยเกี่ยวกับความเป็นไปได้ที่ตนเองจะได้รับการ ช่วยเหลือ ไม่ว่าจะกับนักจิตวิทยาการศึกษาหรือกับผู้รับการปรึกษาคนอื่นๆ นักจิตวิทยาการศึกษา จะพยายามช่วยเหลือ โดยเริ่มจากการให้เขาอธิบายให้นักจิตวิทยาการศึกษาฟังว่าหัวข้ออะไรที่ ทำให้เขารู้สึกหนักใจที่จะพูดถึงหรืออภิปราย การที่นักจิตวิทยาการศึกษาพยายามค้นหาความรู้สึกที่ ผู้รับการปรึกษากำลังประสบหรือติดขัดอยู่ การสะท้อนความรู้สึกได้ถูกต้องและการสนับสนุนให้ผู้รับ การปรึกษาได้พูดอภิปรายอย่างเปิดเผย ทำให้เกิดภาวะเปิดใจ (Openness) ในขณะที่ภาวะ เปิดใจเกิดขึ้นระหว่างนักจิตวิทยาการศึกษาและผู้รับการปรึกษา ผู้รับการปรึกษาจะเกิดความรู้สึก รับผิดชอบและมั่นใจที่จะเล่าเรื่องกังวลใจและไม่สบายใจต่างๆ ได้สะดวกขึ้น และการพิจารณา เป้าหมายเฉพาะของตนจะชัดเจนขึ้น และเขารู้สึกมีกำลังที่จะรับผิดชอบในการทดลองพฤติกรรม ใหม่ที่เหมาะสมของเขาได้ดีขึ้น

4.3 การจับประเด็นความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา (Detecting a client's feelings) นักจิตวิทยาการศึกษาเป็นผู้ช่วยเหลือในการจับความรู้สึกของผู้รับ การปรึกษาโดยมองสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้รับการปรึกษาอย่างที่เขา มอง รับรู้และเข้าใจความรู้สึกของ ผู้รับการปรึกษาอย่างที่เขา รู้สึก และนักจิตวิทยาการศึกษาต้องสามารถแสดงพฤติกรรมเพื่อสื่อถึง ความเข้าใจในความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา นอกจากนี้ความพยายามในการช่วยค้นหาความรู้สึก ที่แท้จริงของผู้รับการปรึกษา เป็นการแสดงออกถึงความใส่ใจ ห่วงใยและความต้องการช่วยเหลือ ให้ผู้รับการปรึกษารับผิดชอบต่อความเจริญงอกงามของตนด้วยตนเอง

4.4 การสะท้อนความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา (Reflecting a client's feeling) การสะท้อนความรู้สึกเป็นการแสดงให้ผู้รับการปรึกษาเห็นถึงความรู้สึกและความ เข้าใจของนักจิตวิทยาการศึกษา และเพื่อนสมาชิกในกลุ่มถึงความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา ซึ่งจะ

ช่วยเสริมสร้างความรับผิดชอบของผู้รับการปรึกษาที่มีต่อความรู้สึก และความขัดแย้งภายในใจของตน การสะท้อนความรู้สึกจะมีประโยชน์มากที่สุดก็ต่อเมื่อใช้ได้ตรงกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นจริงของผู้รับการปรึกษา โดยที่มีความลึกลงไปเล็กน้อยจากภาวะหรือความรู้สึกอื่น ๆ ที่เคลือบอยู่บนผู้รับการปรึกษา นักจิตวิทยาการปรึกษาและเพื่อนสมาชิกในกลุ่มจะทำหน้าที่เป็นเสมือนกระจกสะท้อนภาพความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา เมื่อนักจิตวิทยาการปรึกษาสังเกตเห็นว่าสมาชิกกลุ่มรู้สึกไม่สุขสบายหรือไม่สบายใจในการตอบสนองต่อการใช้การสะท้อนความรู้สึกของนักจิตวิทยาการปรึกษานั้น ไม่ได้หมายความว่าควรจะหยุดการสะท้อนความรู้สึก แต่นักจิตวิทยาการปรึกษาควรพยายามค้นหาและสะท้อนให้ความรู้สึกตรงนั้นของผู้รับการปรึกษาระจ่างชัดเจน

4.5 การอภิปรายความรู้สึกให้เชื่อมโยงไปสู่เป้าหมายเชิงพฤติกรรม (Relating discussion of feelings to behavioral goals) ในขณะที่นักจิตวิทยาการปรึกษาดูตามรับฟังผู้รับการปรึกษาในกลุ่มสนทนาและปรึกษากันถึงความไม่สบายใจของพวกเขา นักจิตวิทยาการปรึกษาจะเอื้อให้ผู้รับการปรึกษาได้พูดถึงความไม่สบายใจหรือความทุกข์ของตนและได้รับข้อมูลป้อนกลับจากกลุ่มอย่างเหมาะสมและเพียงพอ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกพร้อมที่จะนิยามเป้าหมายที่เจาะจงของตนได้ ถ้าผู้รับการปรึกษารู้สึกว่าตนได้รับความกดดันให้นิยามเป้าหมายก่อนที่เขาจะได้พูดถึงความรู้สึกของตนที่มีอยู่ เขาก็อาจรู้สึกว่เพื่อนสมาชิกไม่ได้สนใจใยดีในตัวเขา หรือไม่ก็รู้สึกว่าเขายังไม่ได้รับข้อมูลในการช่วยเหลืออย่างเพียงพอ การสะท้อนความรู้สึกจะช่วยตรวจสอบเมื่อเกิดภาวะนี้ นักจิตวิทยาการปรึกษาอาจใช้เนื้อหาเรื่องราวของสมาชิกเองในการช่วยเหลือให้เขานิยามเป้าหมาย และการนำไปใช้ในเชิงพฤติกรรมได้ บางครั้งผู้รับการปรึกษาพร้อมที่จะเปลี่ยนจากการสนทนากันในเรื่องความรู้สึกไปเป็นการสนทนากันถึงเป้าหมายที่ชัดเจนขึ้น แต่เขาไม่รู้ว่าจะต้องทำอย่างไร นักจิตวิทยาการปรึกษาจะเข้าช่วยเหลือ ให้ผู้รับการปรึกษาสามารถนิยามเป้าหมายที่จะนำไปใช้ในเชิงพฤติกรรมจากความรู้สึกไม่สบายใจของผู้รับการปรึกษา และตามแนวทางการแก้ไขที่ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้กำหนดตามความต้องการของตน

ผู้รับการปรึกษาจะรู้สึกพึงพอใจเมื่อพบว่า นักจิตวิทยาการปรึกษาและเพื่อนสมาชิกรับฟังปัญหา ความขัดแย้งและแรงผลักดันต่างๆที่อยู่ภายในใจของเขาอย่างอดทนและเขาจะรู้สึกดีขึ้นเมื่อรับรู้ว่าคุณรับการปรึกษาคนอื่นๆ ก็ประสบกับปัญหาที่มีลักษณะใกล้เคียงกันนี้เช่นเดียวกัน เมื่อพวกเขาเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาร่วมกันก็จะร่วมกันปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเปิดเผย นักจิตวิทยาการปรึกษาอาจจะต้องยอมให้ผู้รับการปรึกษาสัมผัสและอยู่กับความเจ็บปวด

ของตนที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญหน้าและยอมรับในปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อที่จะจัดการกับสิ่งที่ทำให้พวกเขาสูญเสียความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง

นักจิตวิทยาการปรึกษาช่วยให้ผู้รับการปรึกษาจัดทำเป้าหมายที่เหมาะสมและกำหนดเกณฑ์ประเมินของแต่ละเป้าหมาย ซึ่งจะช่วยให้ความจริงของงานมีมากขึ้นกว่าการไม่มีเป้าหมายและเกณฑ์ประเมิน เกณฑ์ประเมินการเจริญของงานนี้จะเป็นตัวบอกด้วยว่าผู้รับการปรึกษาได้รับการช่วยเหลือจากการเข้ากลุ่มหรือไม่ ควรจะให้การช่วยเหลือเพิ่มเติมอย่างไรหรือควรจะไปยังแหล่งให้ความช่วยเหลืออื่น

4.6 การช่วยผู้รับการปรึกษาระบุเป้าหมายย่อย (Helping clients define mini-goals) นักจิตวิทยาการปรึกษาจะช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา ในการนิยามเป้าหมายให้ตรงและเหมาะสมกับตน เขาอาจจะต้องแตกเป้าหมายออกเป็นเป้าหมายย่อยให้เล็กที่สุดที่เขาเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นว่าจะบรรลุเป้าหมายย่อยอันนั้นได้ แล้วกำหนดเป้าหมายย่อยอื่นต่อไปทีละอย่าง ในลักษณะการลดหลั่นกันทีละชั้น ทีละตอนขึ้นไปเรื่อยๆ (hierarchical order) สู่เป้าหมายใหญ่ที่ตั้งเอาไว้

4.7 การแนะนำผู้รับการปรึกษาให้มีพฤติกรรมของการเป็นผู้รับการปรึกษาและการเป็นผู้ช่วยเหลือผู้อื่นที่ดี (Teaching clients good client and helper behaviors) นักจิตวิทยาการปรึกษาจะให้คำแนะนำแก่ผู้รับการปรึกษาถึงบทบาทของผู้รับการปรึกษาในกลุ่ม โดยจะมีบทบาททั้งเป็นผู้รับการช่วยเหลือและเป็นผู้ให้การช่วยเหลือผู้อื่นในกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มเกิดการเรียนรู้และมีประสิทธิภาพ ผู้รับการปรึกษามากจะไม่แน่ใจเกี่ยวกับสิ่งที่ตนจะต้องทำภายในกลุ่ม เมื่อเขาเกิดความรู้สึกขึ้นมา นักจิตวิทยาการปรึกษาจะต้องพยายามค้นหาและสะท้อนในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาต้องการทราบ ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาค้นหาให้เข้ามาช่วยเหลือในการอธิบายสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาค้นหาแต่ละคนมีความคาดหวังต่อเพื่อนสมาชิกที่เข้าร่วมกลุ่ม

ตั้งแต่เริ่มต้นเข้ากลุ่ม นักจิตวิทยาการปรึกษาควรจะมองหาตัวอย่างของการเป็นผู้รับการช่วยเหลือที่ดีและการเป็นผู้ช่วยเหลือที่ดี ซึ่งเป็นภาระกิจของผู้รับการปรึกษาเองที่เกิดขึ้นในกลุ่ม นักจิตวิทยาการปรึกษาจะได้นำมาชี้ให้เห็นถึงทักษะเพื่อการเรียนรู้และช่วยเหลือซึ่งกันและกันเหล่านี้ และยังเป็นการแสดงให้เห็นถึงการใส่ใจของกลุ่มที่มีต่อผู้รับการปรึกษา

ถ้ามีการบันทึกเสียงหรือภาพไว้ นักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถนำการบันทึกนั้นมาช่วยในการชี้ให้เห็นถึงลักษณะหรือตัวอย่างที่ดีของการกระทำหรือรูปแบบของผู้รับการปรึกษาทั้งสองบทบาท

4.8 การแนะนำผู้รับการปรึกษาเกี่ยวกับทักษะระหว่างบุคคล (Teaching clients interpersonal skills) ผู้รับการปรึกษาจะได้รับการแนะนำให้รู้จักทักษะระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่ใช้ในการเรียนรู้แนวทางใหม่ของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อาจจะโดยการใช้ภาพยนตร์ เทปบันทึกภาพและเสียง แต่นักจิตวิทยาการปรึกษาส่วนมากมักจะใช้การใช้บทบาทสมมติ (role playing) ซึ่งในบางครั้งผู้รับการปรึกษาอาจจะเป็นผู้กำหนดสถานการณ์ บทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ การโต้ตอบทางอารมณ์ต่อสถานการณ์และการจัดหาผู้ที่เหมาะสมที่จะเข้าร่วมในบทบาทสมมตินี้จากสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งจะช่วยให้ทั้งผู้รับการปรึกษาและเพื่อนสมาชิกกลุ่มคนอื่น มีความเข้าใจในสถานการณ์มากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้เพื่อนสมาชิกกลุ่มสามารถให้ข้อมูลป้อนกลับที่ตรงและสอดคล้องกับสถานการณ์หรือปัญหามากขึ้น

4.9 การแนะนำผู้รับการปรึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารเป้าหมายของตนไปยังบุคคลที่เขาให้ความสำคัญ (Teaching clients to communicate their goals to significant others) บุคคลที่ผู้รับการปรึกษาให้ความสำคัญ หรือมีปัญหาอยู่ด้วยในขณะนั้น อาจจะเป็นครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน ผู้ร่วมงานก็ได้ กลุ่มการปรึกษาจะช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาที่ต้องการฝึกหัด การสื่อสารหรือถ่ายทอดของตนไปยังบุคคลที่ตนให้ความสำคัญ (บุคคลเป้าหมาย) การสื่อสารอาจจะเป็นในรูปแบบของการพูดหรือการเขียนจดหมาย ในการฝึกหัดการสื่อสารที่เป็น การพูด การใช้บทบาทสมมติจะช่วยให้เห็นรายละเอียดในการพูด การสนทนา รวมทั้งการแสดงท่าทาง การสื่อสารทั้งแบบการพูดและการเขียน จะได้รับข้อมูลป้อนกลับจากเพื่อนสมาชิกกลุ่ม เพื่อนำไปปรับปรุงทั้งรูปแบบและเนื้อหาของสารและวิธีการสื่อสาร ให้มีความเหมาะสมตามที่ผู้รับการปรึกษาต้องการ

4.10 การเล่าความสำเร็จ (Sharing successes) เมื่อสมาชิกได้ประสบความสำเร็จในพฤติกรรมใหม่ของตนแล้ว เขามักจะนำเรื่องเหล่านั้นมาเล่าเสนอให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มฟัง โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ เขาจะเรียนรู้ที่ละเล็กที่ละน้อยที่จะแยกแยะระหว่างการคุ้ยคว้าและการแบ่งปันความสำเร็จ ซึ่งในครั้งแรกจะเป็นการเรียนรู้และการฝึกหัดกับเพื่อนสมาชิก ต่อจากนั้นจะขยายไปเป็นบุคคลอื่นในชีวิตตน ส่วนประสบการณ์ที่

ล้มเหลวก็เรียนรู้ที่จะยอมรับและนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ วิเคราะห์ต้นเหตุของความล้มเหลว และทดลองหาวิธีอื่นต่อไป

4.11 การยุติกลุ่มการศึกษา (Termination) การยุติกลุ่มจะถูกกำหนดไว้แล้วตั้งแต่ช่วงต้นๆของการเข้ากลุ่มการศึกษา การยุติกลุ่มการศึกษาช่วยสอนให้ผู้รับการปรึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับการยุติความสัมพันธ์ในกลุ่มซึ่งเป็นความสัมพันธ์ชั่วคราว การประเมินคุณค่าของการเข้ากลุ่ม การบอกถึงงานค้างใจ (unfinished business) ของแต่ละคน และการวางแผนในการติดตามผล

ในการเข้ากลุ่ม 2-3 ครั้งก่อนที่จะยุติกลุ่ม นักจิตวิทยาการศึกษาจะเริ่มเอื้อให้สมาชิกแต่ละคนได้ทบทวนเป้าหมายของตนทั้งที่ประสบความสำเร็จและที่ยังต้องกระทำต่อไปอีก ทบทวนถึงความช่วยเหลือจากบุคคลที่ตนยังต้องการเพื่อที่จะช่วยทำให้การเปลี่ยนแปลงที่ตนต้องการดำเนินต่อไปได้หรือเพื่อที่จะเป็นการให้กำลังใจกับการเปลี่ยนแปลงที่ประสบความสำเร็จไปแล้ว ทบทวนปัญหาที่ได้รับจากการนำเป้าหมายเชิงพฤติกรรมไปใช้และการรักษาพฤติกรรมให้คงอยู่ นอกจากนี้ นักจิตวิทยาการศึกษาจะชักชวนให้ผู้รับการปรึกษาได้บอกเล่าในลักษณะของการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ตนมีความรู้สึก เข้มมากที่สุดที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มการศึกษา ทั้งประสบการณ์ที่ทำให้ตนรู้สึกดีและประสบการณ์ที่ทำให้ตนรู้สึกเจ็บปวด

หลังจากที่ผู้รับการปรึกษาแต่ละคนได้ทบทวนถึงสิ่งที่ตนได้รับจากกลุ่มและงานค้างที่จะต้องกระทำต่อไปแล้ว พวกเขาก็จะได้รับโอกาสที่จะได้ยืนอยู่เบื้องหน้าเพื่อนสมาชิกกลุ่มแต่ละคนพลัดเวียงกันเพื่อที่จะรับสาระสุดท้ายจากเพื่อนสมาชิกคนละ 2 ประการ คือ

- 1) สิ่งใดหรืออะไรในตัวของผู้รับการปรึกษาที่เพื่อนสมาชิกแต่ละคนรู้สึกชอบและสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาได้รับความสำเร็จจากกลุ่ม
- 2) เพื่อนสมาชิกกลุ่มแต่ละคนจะเขียนบางสิ่งบางอย่างที่เป็นลักษณะของการอองงาม (growth) ให้แก่ผู้รับการปรึกษา เพื่อแสดงการสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษากระทำต่อไปตามความมุ่งหมายที่เขาต้องการ

วิธีการนี้ช่วยในการรวบรวมความใส่ใจต่อการกระทำพฤติกรรมใหม่ให้มีความชัดเจนมากขึ้น โดยมีมุ่งเน้นในเรื่องความรับผิดชอบของแต่ละคนในการที่จะก้าวไปข้างหน้าด้วยตัวของตัวเอง ความต้องการของคนที่จะอองงามต่อเนื่องอย่างเหมาะสม ข้อคิดที่ผู้รับการปรึกษาแต่ละคนสามารถได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนๆได้ และปิดกลุ่มด้วยการมอบบันทึกสาระ

ที่คำนึงถึงกัน เมื่อสมาชิกกลุ่มกล่าวคำอำลาต่อกัน พวกเขาจะได้เรียนรู้ถึงการสิ้นสุดของความสัมพันธ์ที่มีความหมาย การประคับประคองช่วยเหลือผู้อื่นในการที่จะแยกจากกันและการสร้างสายสัมพันธ์ใหม่

ผู้รับการปรึกษาบางคนอาจจะต่อต้านการยุติกลุ่ม เนื่องจากกลุ่มให้ความสัมพันธ์ที่ดีซึ่งเขายังต้องการได้รับต่อไปอีก ไม่ต้องการที่จะเลิกกลุ่ม นักจิตวิทยาการปรึกษาควรจะรับรู้และสะท้อนความรู้สึกนี้เข้าสู่กลุ่ม เพื่อที่จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มร่วมรับรู้ในสิ่งที่เกิดขึ้นและร่วมกันปรึกษาหารือเกี่ยวกับสิ่งนี้ พวกเขาจะได้สำรวจมากขึ้นถึงสิ่งที่พวกเขาควรกระทำเพื่อพัฒนาสายสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง เช่น เพื่อน ผู้ร่วมงาน ให้เกิดเป็นสายสัมพันธ์ที่น่าพึงพอใจ มีความสนิทสนมกลมเกลียว มีมิตรภาพและเป็นสายสัมพันธ์ที่มีความหมายมากยิ่งขึ้น

นักจิตวิทยาการปรึกษาและสมาชิกกลุ่มจะร่วมกันกำหนดเกี่ยวกับเวลาที่จะเริ่มและปิดกลุ่ม จำนวนครั้งที่เข้ากลุ่ม เงื่อนไขที่ผู้รับการปรึกษาจะเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล และวิธีการที่นักจิตวิทยาการปรึกษาจะจัดเตรียมไว้สำหรับผู้รับการปรึกษาที่ยังไม่พร้อมที่จะยุติการปรึกษาเมื่อกลุ่มการปรึกษาดังกล่าว ซึ่งการกำหนดสิ่งเหล่านี้จะกระทำกันตั้งแต่การเข้ากลุ่มครั้งที่หนึ่งหรือครั้งที่สอง

4.12 การติดตามผลและการสนับสนุนให้มีความเจริญงอกงามที่

ต่อเนื่อง (Follow-up encouragement for continuing growth) การติดตามผลและการสนับสนุนให้ทำนั้น มีจุดประสงค์เพื่อทบทวนความต้องการของสมาชิกที่จะกระทำตามเป้าหมายที่ตั้งเอาไว้ในระหว่างการเข้ากลุ่ม หรือเป็นการย้ำถึงงานค้างใจที่สมาชิกนำไปทำต่อหลังการยุติกลุ่ม สำหรับความล้มเหลวหรือการทำได้ไม่สำเร็จในบางเรื่องของสมาชิกบางคนโอกาสนั้นก็เป็นการให้กำลังใจและสนับสนุนให้เขาเกิดกำลังใจในการกระทำต่อเนื่อง การติดตามผลจะเป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้นให้เขาลุกขึ้นมากระทำต่อไป

5. ขั้นตอนของพัฒนาการกลุ่ม (Stages of Group Development)

Ohlsen (1988) ได้แยกแยะขั้นตอนของการพัฒนาการของกลุ่มไว้ดังนี้

5.1 ขั้นเริ่มต้น (Initial stage) ขั้นตอนที่หนึ่งนี้ จะเกี่ยวพันกับความต้องการของกลุ่มในเรื่อง ความปลอดภัย ความไว้วางใจ และความแน่นแฟ้นช่วงต้นของระยะนี้ สมาชิกกลุ่มต้องการให้ผู้นำกลุ่มชี้แนะและเป็นผู้ช่วยป้องกัน พวกเขาจะมีลักษณะระแวงระวังผู้อื่น

ไม่แน่ใจว่าจะแสดงหรือเปิดเผยอะไรที่เกี่ยวกับตัวเขาอย่างไรและมากน้อยเท่าไร ในช่วงนี้ผู้รับการปรึกษาจะยังมีการป้องกันตนเอง การสนทนาในกลุ่มจะเป็นไปในเรื่องทั่วไป สุกาและทั่วๆไป

ในขั้นตอนนี้ ผู้นำกลุ่มจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับสมาชิกกลุ่มให้เกิดการเริ่มต้น เรียนรู้ที่จะไว้วางใจผู้อื่น คำนวณภาวะเสี่ยง มีความซื่อสัตย์และตรงไปตรงมาในการให้ข้อมูลป้อนกลับ และสร้างการยอมรับ การดูแลทะนุถนอมสภาวะในกลุ่ม สมาชิกเรียนรู้ที่จะมีความรับผิดชอบในพฤติกรรมของพวกเขาและมีส่วนเกี่ยวข้องกับทางการกระทำในการควบคุมดูแลทิศทางที่กลุ่มช่วยกันกำหนดขึ้น

ไม่ว่าสมาชิกกลุ่มจะมีความกลัวหรือความกังวลที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ในอดีต (past experience, unfinished business) หรือจากการคาดเดาเหตุการณ์ในอนาคตก็ตาม ผลที่เกิดตามมามีเหมือนกัน คือ สมาชิกจะไม่เปิดเผยตนเองและเกิดพฤติกรรมต่อต้านซึ่งเป็นการบั่นทอน การเรียนรู้หรือได้รับประโยชน์ในการแก้ปัญหาจากกระแสกลุ่ม และจะก่อให้เกิดลักษณะของการไม่ก้าวหน้าของกระแสกลุ่ม เช่น สมาชิกกลุ่มไม่สามารถทำความสัมพันธ์กันได้ เนื่องจากไม่รู้ลึกปลอดภัย ไม่ไว้วางใจและไม่ยอมรับการเปิดใจต่อกัน ทำให้สายใยของความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่มหละหลวมไม่เห็นใจแน่นอน กระแสของความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่มที่เกิดขึ้นจะไม่มีความแน่นแฟ้น กลุ่มจะถอยเข้าสู่ภาวะนิ่งเฉยไม่ก้าวหน้า นักจิตวิทยาการปรึกษาต้องช่วยให้กลุ่มเผชิญหน้าและแก้ไขความรู้สึกที่เกิดขึ้นในกลุ่มขณะนั้น โดยการชี้ความรู้สึกตรงนั้นออกมาให้กลุ่มรับรู้เพื่อพัฒนาการเปิดเผยตนเองของสมาชิก เมื่อสมาชิกเข้าใจและสามารถเรียนรู้ประสบการณ์ตรงนี้ สิ่งกีดขวางหรือปิดกั้นต่อกระแสการพัฒนาของกลุ่มจะลดลง

อาการที่แสดงว่ากลุ่มไม่ประสบผลสำเร็จในการสร้างความไว้วางใจ คือ สมาชิกจะมาสายหรือการขาดการเข้ากลุ่มในบางครั้งหรือการออกจากการเข้าร่วมกลุ่ม ทั้งหมดนี้เป็นปัญหาที่แสดงถึงความไม่ใส่ใจที่จะเข้ากลุ่ม ซึ่งอาจเนื่องจากพลังรักษาที่เกิดขึ้นในกลุ่มไม่เพียงพอที่จะพัฒนาให้เกิดประสบการณ์ที่มีคุณค่าและความหมาย

5.2 ขั้นทำงาน (Working stage) เมื่อกลุ่มสามารถที่จะแก้ไขปัญหารื่องความไว้วางใจได้สำเร็จแล้ว สมาชิกกลุ่มจะรู้สึกปลอดภัยที่จะเสี่ยงมากขึ้น เพราะเขาได้สัมผัสถึงการยอมรับจากกลุ่ม กลุ่มในขั้นนี้จะเป็นสถานที่ที่สมาชิกสามารถเปิดเผยตนเองโดยที่ไม่เคยทำได้ที่อื่นมาก่อน สมาชิกกลุ่มจะรู้สึกว่าสิ่งที่ได้รับจากกลุ่ม คือ การช่วยเหลือ การดูแล ความหวังและการเรียนรู้ระหว่างบุคคล กลุ่มให้แก่มุมต่างๆของตัวแบบเชิงรักษา

ในขั้นนี้ผู้นำกลุ่มจะรู้สึกอิสระในการเผชิญกับภาวะต่างๆที่เกิดขึ้นมากกว่าในขั้นเริ่มต้น เพราะความรู้สึกเปราะบางภายในกลุ่มได้ผ่านไปแล้ว (Hansen et al., 1976) กลุ่มมีความมั่นคงมากขึ้น จุดสนใจของการติดต่อระหว่างบุคคลภายในกลุ่มมีความคงที่ อยู่ในปัจจุบันหรือภาวะที่นี้และขณะนี้ (here and now) มากขึ้น และสมาชิกจะพบกับการให้คุณค่าและการนับถือในสิทธิและความรับผิดชอบของผู้อื่นในการที่จะตัดสินใจด้วยตัวของเขาเอง (Dyer and Vriend, 1980)

ในขั้นเริ่มต้นนั้นสมาชิกมีความไม่มั่นใจต่อกลุ่ม สมาชิกจะรู้สึกกังวลกับช่วงเวลาที่จะต้องอยู่ภายในกลุ่ม มุ่งสนใจในเวลาที่ผ่านมา เนื่องจากต้องการหลีกเลี่ยงการที่ตนจะเข้ามามีส่วนร่วมและเปิดเผยตนเอง แต่ในขั้นทำงานนี้ หลังจากที่สมาชิกได้รับประโยชน์จากกลุ่ม ช่วงเวลาที่อยู่ในกลุ่มจะกลายเป็นสิ่งที่มีค่า ในขั้นตอนนี้สมาชิกกลุ่มจะร่วมกันจัดหา ประเด็นของปัญหา พวกเขาจะสนับสนุนกัน ให้ข้อมูลย้อนกลับและช่วยเหลือกลุ่มและหาหนทางที่จะช่วยเหลือผู้อื่น สมาชิกทุกคนจะได้รับเวลาจากกลุ่มและมีความรับผิดชอบที่จะกำหนดว่า พวกเขาต้องการที่จะเผชิญกับอะไรบ้างในช่วงเวลาที่เข้ากลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะยินยอมให้กลุ่มตัดสินใจว่าวิธีการใดที่พวกเขาต้องการจะใช้

5.3 ขั้นยุติกลุ่ม (Termination stage) Hansen et al. (1976) กล่าวว่า การยุติกลุ่มเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญมากของกระแสกลุ่ม ถ้าประคับประคองได้ไม่เหมาะสม กลุ่มจะจบลงด้วยประสบการณ์ที่ปราศจากการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกกลุ่มและอาจจะทำให้สมาชิกแต่ละคนเกิดความรู้สึกว่าเมื่อประสบกับปัญหาอื่นอีกพวกเขาไม่สามารถเสาะหาความช่วยเหลือได้

ขั้นยุติกลุ่มอาจเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ ระยะเวลาที่กลุ่มได้มาพบกัน ความหมายและความเข้มของประสบการณ์ที่กลุ่มได้รับ ความสำเร็จของกลุ่มที่สัมพันธ์กับเป้าหมาย หรือความคาดหวังหรือความต้องการของสมาชิก ทั้งหมดนี้มีอิทธิพลต่อคุณภาพของขั้นยุติกลุ่มในช่วงของการปิดกลุ่ม นักจิตวิทยาการปรึกษาจะสรุปกับสมาชิกถึงความก้าวหน้าหรือไม่ก้าวหน้า เชื่อมโยงถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ซึ่งสมาชิกแต่ละคนกำหนดขึ้น (Hansen et al., 1976)

โดยทั่วไปในการปิดกลุ่ม (closing) นักจิตวิทยาการปรึกษาจะรวบรวมหรือสรุปเรื่องราวบางส่วนที่เกิดขึ้นในการดำเนินกลุ่มที่ผ่านมา ทบทวนประเด็นที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความรู้สึกที่เกิดขึ้น สิ่งค้างใจที่หมดไป ความก้าวหน้าที่เกิดขึ้น ทิศทางหรือเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์

ประสงค์ที่ขึ้นถึงอนาคต เพื่อที่จะทำให้จุดสนใจคงอยู่บนการยุติกลุ่ม นักจิตวิทยาการปรึกษา อาจจำเป็นต้องเตือนใจสมาชิกว่ากลุ่มจะไม่ตั้งหัวข้อใหม่หรือพูดถึงหัวข้อเก่าในลักษณะที่จะหยิบยก ขึ้นมาเพื่อที่จะแก้ไขอีก แต่จะพูดเน้นถึงการเชื่อมโยงถึงหัวข้อต่างๆที่ครอบคลุมอยู่ภายในกลุ่มที่ ผ่านมาซึ่งจะเกี่ยวข้องกับหรือนับสนับกับสิ่งที่จะกระทำต่อไปในอนาคต

การปิดกลุ่มทำได้หลายแบบขึ้นอยู่กับประเด็นหัวข้อและความรู้สึกของ สมาชิกที่ขณะนั้น สมาชิกบางคนอาจจะเกิดความรู้สึกไม่ดีเกี่ยวกับการปิดกลุ่ม บางคนอาจถอนตัว ออกเพื่อหลีกเลี่ยงที่จะต้องเผชิญกับความเจ็บปวดของการสิ้นสุดลง บางคนอาจจะแสดงความ โกรธและบางคนอาจรู้สึกเศร้า สูญเสีย ความรู้สึกต้องแยกจากกันไป จะเกิดขึ้นในกระแสกลุ่ม ที่มีการติดยึดกันแน่นขณะที่จะยุติกลุ่ม ความมีอิสระและไม่พึ่งพิงกลุ่มเป็นสิ่งที่แต่ละคนได้ เรียนรู้ จากประสบการณ์กลุ่มของตน ทักษะและความสามารถที่เรียนรู้จากกลุ่มจะถูกนำมาใช้จัดการ กับภาวะเหล่านี้ ซึ่งอีกนัยหนึ่งพวกเขาจะสามารถรู้คุณค่าความสำคัญของการแยกจากกันว่าเป็น สิ่งสำคัญยิ่งในการพัฒนาตนเอง (self-development) และสามารถมีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นได้ อย่างยอมรับนับถือชอบเขตของบุคคลอื่นด้วยแนวทางแห่งความทะนุถนอม ความรักและไม่ยึดครอง

6. พลังรักษาในกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Therapeutic Forces Within a Counseling Group)

Ohlsen (1988) กล่าวว่าพลังรักษาเป็นพลังที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม จากทั้ง นักจิตวิทยาการปรึกษาและสมาชิกกลุ่ม ทุกคนภายในกลุ่มมีส่วนร่วมในการสร้างพลังรักษาที่ เกิดขึ้นนั้น นักจิตวิทยาการปรึกษาจะต้องรู้จักใช้พลังเหล่านี้ เอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาเกิด ความงอกงาม เกิดการยอมรับและรับผิดชอบที่จะค้นหาปัญหา ใคร่ครวญและแก้ไขปัญหา

ตัวประกอบที่สร้างสรรค์พลังรักษาเหล่านี้ ได้แก่

6.1 ความเป็นผู้นำ (leadership) นักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นพลังรักษาที่มี พลัง ผู้รับการปรึกษามองว่านักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นแหล่งสนับสนุนทางจิตใจ นักจิตวิทยา การปรึกษาจะเป็นทั้งผู้เข้าร่วมกลุ่มและผู้สังเกตการณ์ เป็นบุคคลที่คอยเชื่อมโยงเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในกลุ่ม นักจิตวิทยาการปรึกษาจะดูแลเป้าหมายของผู้รับการปรึกษาแต่ละคน และช่วยให้ เขาสามารถเชื่อมโยงเป้าหมายที่ผู้รับการปรึกษาต้องการกับสิ่งที่เขาต้องกระทำเข้าด้วยกันได้ นักจิตวิทยาการปรึกษาจะต้องย้ายจุดสนใจของผู้รับการปรึกษา จากเหตุการณ์ภายนอกกลุ่มให้เข้า

มาอยู่ภายในกลุ่ม จากสิ่งที่เข้าใจมาจากสิ่งที่เข้าใจได้ง่ายขึ้นและเฉพาะเจาะจงมากขึ้น จากเรื่องต่างๆไปที่ผิวเผินมาสู่เรื่องราวส่วนตัวที่เป็นปัญหาอยู่

หากนักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้รับการปรึกษามือจับกันและกัน มีความรู้สึกและทัศนคติที่ดีต่อกัน สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นจะเอื้อต่อการรักษาและการช่วยเหลือในการแก้ปัญหาได้แก่ ความรู้สึกในการเชื่อมโยง การไว้วางใจและการนับถือ ซึ่งเป็นสิ่งสนับสนุนให้เกิดพลังแก่ผู้รับการปรึกษาในการที่จะมีจิตใจที่เปิดกว้าง (openness) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และความเต็มใจที่จะเปลี่ยนแปลง (willingness to change)

นักจิตวิทยาการปรึกษาต้องมีความไวต่อความพยายามของผู้รับการปรึกษาที่จะเรียนรู้และนำพฤติกรรมใหม่ไปใช้ นักจิตวิทยาการปรึกษาจะใช้ความพยายามนั้นกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาได้พูดถึงความเจ็บปวดในจิตใจโดยปราศจากกลไกการป้องกันตนเอง แล้วเผชิญหน้ากับความเจ็บปวดซึ่งเขายังไม่สามารถจัดการแก้ไขได้ เมื่อผู้รับการปรึกษาสามารถเผชิญหน้าและจัดการแก้ไขได้แล้ว นักจิตวิทยาการปรึกษาก็จะแนะนำให้เขาเป็นผู้ช่วยเหลือที่ดีให้กับเพื่อนสมาชิก

6.2 ความคาดหวัง (expectations) สมาชิกที่จะได้รับประโยชน์มากที่สุดจากกลุ่มคือ สมาชิกที่รู้ความคาดหวังของตนเองอย่างชัดเจนก่อนการเข้าร่วมกลุ่มและความคาดหวังที่มีต่อเพื่อนสมาชิกในกลุ่มและคือนักจิตวิทยาการปรึกษา และประโยชน์ที่เขาจะได้รับในการเข้าร่วมกลุ่ม พวกเขาอาจต้องการโอกาสที่จะเรียนรู้ถึงวิธีการตัดสินใจที่นำความคาดหวังของตนออกมาแสดงในกลุ่ม เมื่อสมาชิกสามารถตระหนักถึงความคาดหวังของเขาแล้วเขาจะรู้สึกมั่นใจที่จะตั้งคำถามเกี่ยวกับความคาดหวังของตน มันเป็นการเพิ่มโอกาสแก่เขาที่จะประสบความสำเร็จในกลุ่ม ช่วยให้เขาสามารถในการตัดสินใจและมีส่วนรับผิดชอบในบทบาทการช่วยเหลือของกลุ่ม

6.3 พันธะความรับผิดชอบต่อสมาชิก (client-commitment) ผู้รับประโยชน์มากที่สุดจากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต้องยอมรับความช่วยเหลือและยอมที่จะเปิดเผยปัญหาของตนเอง เพื่อที่จะแก้ไขปัญหานั้นและเปลี่ยนพฤติกรรมเหล่านั้นและเพื่อช่วยให้คนอื่น ๆ ได้เรียนรู้วิธีการนี้เช่นกัน ผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือจากกลุ่มจะต้องเป็นผู้ที่ตระหนักถึงปัญหาทางอารมณ์ของตนเอง ยอมรับว่าตนเองต้องการความช่วยเหลือและลดการใช้กลไกในการป้องกันตนเองลง

6.4 ความนำความสนใจของกลุ่ม (attractiveness of the group) ยิ่งกลุ่มเป็นที่น่าสนใจมากขึ้นเท่าใด กลุ่มก็จะยิ่งมีอิทธิพลต่อสมาชิกมากขึ้นเท่านั้น กลุ่มจะนำสนใจหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสำคัญของเป้าหมายของกลุ่ม ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของสมาชิก ความเป็นที่ชอบพอของสมาชิก และหากการสมัครเป็นสมาชิกของกลุ่มเป็นไปได้ยาก กลุ่มก็จะเป็นที่ดึงดูดความสนใจมากกว่าไม่ได้ใช้ความพยายามเลย (Cartwright, 1951 อ้างถึงใน Ohlsen, 1988)

6.5 ความรู้สึกมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของกลุ่ม (belonging) ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่ม ผู้รับการปรึกษาจะต้องมีความรู้สึกแรงกล้าถึงความเป็นเจ้าของเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มอย่างแท้จริง เมื่อผู้รับการปรึกษารู้สึกว่าตนมีคุณค่า ได้รับการยอมรับและเป็นที่ต้องการของกลุ่ม เขาจะยอมรับบรรทัดฐานของกลุ่มและมีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ รวมทั้งช่วยเหลือให้สมาชิกกลุ่มคนอื่นๆ ได้เรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ พร้อมทั้งทุ่มเทตนเองเข้าร่วมในกลุ่มอย่างแท้จริง

6.6 ความพร้อมของสมาชิก (client readiness) การที่สมาชิกเข้าใจในความคาดหวัง ยอมรับความคาดหวังและรับผิดชอบที่ตนเองจะต้องทำให้นักจิตวิทยาการปรึกษา เชื่อใจว่าตนพร้อมที่เปิดเผยถึงปัญหาของตน พร้อมที่จะอธิบายเป้าหมายเชิงพฤติกรรมใหม่ที่เฉพาะเจาะจง พร้อมที่จะเรียนรู้และริเริ่มพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการ

6.7 การยอมรับความรับผิดชอบของสมาชิก (client acceptance of responsibility) สมาชิกจะได้รับอนุญาตให้ตัดสินใจในการที่จะเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการมอบความรับผิดชอบต่อตนเองและต่อกระแสการรักษาให้แก่ผู้รับการปรึกษา ผู้รับการปรึกษาจะได้รับทราบถึงความคาดหวังจากกลุ่มเพื่อที่เขาจะได้เตรียมตนเองให้พร้อมเพื่อเข้ากลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เป็นการเพิ่มโอกาสที่สมาชิกจะได้เจริญก้าวหน้าภายในกลุ่ม ผู้รับการปรึกษากำลังเรียนรู้การรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นและการให้ความช่วยเหลือผู้อื่น เขาจะรู้สึกว่าคุณได้รับความนับถือจากผู้อื่นและมีกำลังใจที่จะปรับปรุงตนเอง

6.8 การยอมรับความรับผิดชอบของนักจิตวิทยาการปรึกษา (counselor's acceptance of responsibility) นักจิตวิทยาการปรึกษาต้องยอมรับและใช้สถานการณ์ของเขาภายในกลุ่มอย่างชาญฉลาด มีคุณวุฒิและความเป็นวิชาชีพเพียงพอในการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา นักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นผู้เอื้ออำนวยขั้นตอนต่างๆของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

เช่น การเลือกผู้รับการปรึกษา การช่วยให้ผู้รับการปรึกษานิยามเป้าหมายในการรักษาของพวกเขา และการจัดหาสถานที่ในการพบกัน ตารางเวลาในการดำเนินกลุ่ม สิ่งที่ใช้ในการตรวจสอบความก้าวหน้า และการช่วยให้พวกเขาสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการยุติกลุ่ม

6.9 ความมั่นคง (security) นักจิตวิทยาการปรึกษาต้องมีความไวและละเอียดอ่อนต่อความกลัวและความรู้สึกไม่สบายใจซึ่งเป็นสภาวะที่คุกคามผู้รับการปรึกษาอยู่ การที่ผู้รับการปรึกษาสามารถบอกเล่าถึงความรู้สึกไม่สบายใจที่เก็บเอาไว้เหล่านี้ได้จะช่วยเอื้อให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกว่ากลุ่มมีความปลอดภัยเพิ่มขึ้น พวกเขาเรียนรู้ที่จะปลดปล่อยลักษณะภายนอกที่ไม่แท้จริงของตนออก ได้บอกเล่าถึงความเจ็บปวดทุกข์ใจได้อย่างเปิดเผย ผู้รับการปรึกษารับรู้ถึงความเห็นอกเห็นใจจากเพื่อนสมาชิก ได้รับข้อมูลป้อนกลับและยอมรับการให้ข้อมูลป้อนกลับจากเพื่อนสมาชิกคนอื่น ๆ ต่อปัญหาของตน ซึ่งผู้รับการปรึกษาจะได้เรียนรู้และช่วยให้ผู้รับการปรึกษาคนอื่น ๆ มีความรับผิดชอบในการทำให้กลุ่มเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยที่ผู้รับการปรึกษา สามารถพูดถึงสิ่งที่คุกคามตนได้ (Beck, 1958 อ้างถึงใน Ohlsen, 1988) การเรียนรู้จะง่ายขึ้น เมื่ออยู่ในบรรยากาศกลุ่มที่มีผู้รับฟัง ยอมรับปัญหาของตนและมีความจริงใจ กลุ่มไม่ได้ทำหน้าที่ในการติหรือชม แต่จะโต้ตอบและให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อที่จะช่วยเหลือกันอย่างตรงไปตรงมาตามความเป็นจริง โดยปราศจากการใช้กลไกการป้องกันตนเอง สมาชิกกลุ่มจะเกิดความมั่นใจและปลอดภัยเพิ่มขึ้นในการให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อที่จะช่วยเหลือกัน

6.10 การเปิดเผยตนเอง (self-disclosure) นักจิตวิทยาการปรึกษาต้องช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความกระจำงในความคาดหวังของตน ความคาดหวังของกลุ่มและมีความพร้อมที่จะพูดถึงความกลัดกลุ้มและความไม่สบายใจในกลุ่มการปรึกษาอย่างจริงจัง การสัมภาษณ์เบื้องต้นจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีโอกาสฝึกหัดที่จะเจ็บปวดจากการได้รับการพูดถึงปัญหาของตน นักจิตวิทยาการปรึกษาช่วยให้ผู้รับการปรึกษาแต่ละคนได้ค้นพบความสัมพันธ์ระหว่างความเจ็บปวดกับพฤติกรรมใหม่ที่ได้รับการเรียนรู้ Stone และ Gotlib (1975 อ้างถึงใน Ohlsen, 1988) พบว่าทั้งวิธีการแนะนำ (instruct) และการใช้ตัวแบบ (modeling) สามารถเพิ่มการเปิดเผยตนเองได้

การได้บอกเล่าความเจ็บปวดอย่างเปิดเผยช่วยให้พวกเขาเกิดการยอมรับความล้มเหลวและความเจ็บปวดจากการล้มเหลว ไม่มีอะไรที่จะมีพลังในการผลักดันการเปิดเผยตนเองได้ดีเท่ากับการที่ผู้รับการปรึกษาพบว่า พวกเขาเป็นสมาชิกของกลุ่มที่มีความเชื่อว่าการเปิดเผย

ตนเอง เป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้พวกเขาสามารถนิยามเป้าหมายได้ตรงกรณีหรือตรงประเด็น การเปิดเผยตนเองจะช่วยให้พวกเขาได้เรียนรู้พฤติกรรมใหม่ที่ต้องการและนำมาไปใช้ได้จริง และเมื่อล้มเหลวพวกเขาก็จะสามารถกลับมายังกลุ่ม เพื่อรับการช่วยเหลือในการตัดสินใจว่าจะต้องแก้ไขปรับปรุงอะไรอีกบ้างหรือมองหาทางเลือกอื่นๆ ความรู้สึกว่าคุณเป็นสถานที่ที่ขอมรับการล้มเหลว และให้ความช่วยเหลือแก่เขา จะกระตุ้นให้เขาเกิดความเชื่อว่าพวกเขาสามารถเรียนรู้ได้จากการล้มเหลว และในขณะที่พวกเขาช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เขาก็จะค้นพบว่าผู้รับการปรึกษาคณะอื่นๆ ต่างก็มีปัญหาที่ยุ่งยากเช่นกัน หรือบางปัญหาก็ยุ่งยากมากกว่าของตน ซึ่งช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีกำลังใจที่จะแก้ปัญหาของตนเพิ่มขึ้น

6.11 การเข้ามามีส่วนร่วมของสมาชิก (Client Participation) เมื่อสมาชิกมีโอกาสได้ตัดสินใจว่าตนเองต้องการจะเข้าร่วมในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มและการมีโอกาสได้แสดงความพร้อมของตนในการเข้ากลุ่ม การได้มีโอกาสอธิบายวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมของตน และได้กำหนดเกณฑ์ที่ตนเองจะใช้ในการประเมินความก้าวหน้าของตน และได้แสดงแนวทางการปฏิบัติของตน สมาชิกจะรับรู้ทันทีว่าตนกำลังได้รับมอบความรับผิดชอบอย่างแท้จริงและมีความพึงพอใจ การให้สมาชิกมีความพึงพอใจและมีส่วนร่วมในการพัฒนาและทบทวนบรรทัดฐานของกลุ่ม (Bach, 1954 อ้างถึงใน Ohlsen, 1988) และผู้ซึ่งพร้อมที่จะรับผิดชอบในการช่วยเหลือตนเองและผู้อื่น มักจะได้รับผลประโยชน์อย่างเต็มที่จากประสบการณ์กลุ่ม

6.12 การสื่อสาร (Communication) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างสมาชิกเป็นสิ่งจำเป็นในกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา อย่างไรก็ตามไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะทำให้สิ่งนี้เกิดขึ้น การรับรู้สารของสาร (massage) อาจจะไม่กระจ่างหรือมีการบิดเบือน เนื่องจากคนที่ผู้ส่งสาร สื่อสารในขณะที่การจัดวางระบบเนื้อหาเรื่องราวทางความคิดถูกรบกวน และยังส่งผลให้ภาษาท่าทางของผู้ส่งสารขาดความสอดคล้องกับสารทางถ้อยคำ หรืออาจจะเกิดจากผู้รับสาร โดยที่ผู้รับสารเองก็อาจจะไม่ได้ใส่ใจหรือระมัดระวังในการรับสาร ผู้รับสารอาจจะถูกรบกวนจากสิ่งที่อยู่ในใจของตน หรือถูกรบกวนจากอารมณ์หรือความเจ็บปวดที่ได้รับจากเนื้อหาสารของสารนั้น ทำให้การรับรู้สารของผู้รับสารไม่สอดคล้องกับสารของผู้ส่งสาร

ความสอดคล้อง (congruence) เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างสมาชิก เมื่อผู้ส่งสารมีความสอดคล้อง ความรู้สึกที่แสดงออกมาในสารของเขา ก็จะเข้ากันกับความรู้สึกของเขาที่เกิดขึ้น (Rogers, 1961) แต่เมื่อใดก็ตามที่บุคคลได้รับ

ประสบการณ์ (experience) โดยไม่ได้กลมกลืนเข้ากับการตระหนักรู้ (awareness) ความไม่สอดคล้องจะเกิดขึ้น ทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสาร

นักจิตวิทยาการปรึกษาควรสอนให้ผู้รับการปรึกษาระหนักถึงสิ่งเหล่านี้และแก้ไข โดยทั่วไปการโต้ตอบกับสมาชิกที่เกิดความไม่สอดคล้องด้วยการสะท้อนความรู้สึก (reflection) จะดีกว่าการตีความหมาย (interpretation) หรือการเผชิญหน้า (confrontation) เมื่อเกิดปัญหาในการสื่อสารขึ้นในระหว่างคำเนิกลุ่ม นักจิตวิทยาการปรึกษาควรจะพูดถึงปัญหานี้ อย่างสั้นๆถึงองค์ประกอบพื้นฐานในการสื่อสารที่คั่นหน้าให้เห็นสิ่งบ่งชี้ถึงปัญหาในการสื่อสาร

6.13 การให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) การให้ข้อมูลป้อนกลับเป็นการกระทำที่ช่วยให้ผู้ส่งสาร สามารถส่งสารที่มีความกระจ่างชัดเจนมากขึ้น นักจิตวิทยาการปรึกษาจะแนะนำผู้รับการปรึกษาถึงความจำเป็นในการให้ข้อมูลป้อนกลับ ในการปรับปรุงการสื่อสารระหว่างสมาชิกในกลุ่ม

การให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงบวก คือ ข้อมูลป้อนกลับที่บอกแก่ผู้ส่งสารว่า สิ่งที่ผู้ส่งสารคาดหวังหรือคาดหวังประสบความสำเร็จตามที่ตนคาดหวังไว้

การให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงลบ คือ ข้อมูลป้อนกลับที่บอกแก่ผู้ส่งสารว่า สิ่งที่ผู้ส่งสารคาดหวังหรือคาดหวังไม่ประสบผลสำเร็จตามที่ตนคาดหวังไว้ การให้ข้อมูลป้อนกลับในเชิงลบอาจจะขัดขวางความสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารและมันสามารถที่จะเปลี่ยนไปเป็น ความมุงร้าย ความเป็นศัตรูต่อกันระหว่างผู้ส่งกับผู้รับสารได้

นักจิตวิทยาการปรึกษาจะแนะนำให้ผู้รับการปรึกษายอมรับและใช้การให้ข้อมูลป้อนกลับเอื้ออำนวยพวกเขาไปสู่การองงามของตนและทักษะในการช่วยเหลือผู้อื่น ทุกๆคน มีจุดบอด (blind spot) ซึ่งการยอมรับและการให้ข้อมูลป้อนกลับจะช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้ว่าผู้อื่นมองตัวเขาอย่างไรบ้าง เพื่อที่จะค้นพบจุดบอดของตัวเอง Bradford, Gibb และ Benne (1964 อ้างถึงใน Ohlsen, 1988) บอกว่าการให้ข้อมูลป้อนกลับอาจจะใช้ในการผลักดันให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรม ความรู้สึก ทศนคติและการรับรู้ นักจิตวิทยาการปรึกษาต้องมีความไวต่อความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาที่มีต่อตนเองและสิ่งที่เขาเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง เพราะเป็นการยากสำหรับเขาที่จะยอมรับมันได้ ถึงแม้ว่านักจิตวิทยาการปรึกษาจะเข้าใจอย่างแท้จริงถึงความไม่เต็มใจของผู้รับการปรึกษาที่จะยอมรับข้อมูลใหม่ที่เกี่ยวกับตน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการรับรู้ของตน และให้การประคับประคองความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาแล้วก็ตาม ผู้รับการปรึกษาอาจ

จะยังคงบิดเบือนข้อมูลเหล่านั้น นักจิตวิทยาการปรึกษาจะต้องสะท้อนความรู้ลึกของผู้รับการปรึกษา ต่อตนเองที่เกิดขึ้นและต่อการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองนี้กลับสู่ผู้รับการปรึกษา เพื่อที่จะช่วยให้เขา ยอมรับในสิ่งที่เป็นตัวเขาที่เขาไม่เคยรู้มาก่อน สามารถประสานตัวตนใหม่ของเขาที่เพิ่งจะได้ รับรู้นั้น เข้ากับตัวตนในความเข้าใจเดิมของตนได้

ผู้รับการปรึกษาจะได้รับประโยชน์มากที่สุดจากการให้ข้อมูลป้อนกลับจาก บุคคลซึ่งเขาไว้วางใจและเชื่อว่าเป็นบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่เขา ผู้ซึ่งแสดงให้เห็นว่า เป็นผู้ให้การดูแลและนุถุญนอมแก่พวกเขาอย่างแท้จริง (genuine caring) เมื่อผู้รับการปรึกษา เรียนรู้ที่จะยอมรับและประสพต์การให้ข้อมูลย้อนกลับที่พวกเขาได้รับจากเพื่อนสมาชิก ผู้รับการ ปรึกษาก็สามารถที่จะร้องขอ และยอมรับการให้ข้อมูลป้อนกลับจากบุคคลที่ตนให้ความสำคัญที่อยู่ ภายนอกกลุ่ม พวกเขาจะสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปประสพต์ใช้เพื่อที่จะทำให้งานค้างใจเสร็จ รึ สิ้นลง (complete unfinished business)

6.14 ภาวะความตึงเครียดภายในกลุ่ม (therapeutic tension)

การที่สมาชิกต้องประสพความอึดอัดและไม่พอใจกับสภาวะปัจจุบันของตนเอง จะเป็นแรงจูงใจให้ เกิดการเรียนรู้พฤติกรรมที่พึงประสงค์ สมาชิกรู้ดีว่าการช่วยเหลือซึ่งกันและกันให้เผชิญปัญหาของ แต่ละบุคคลนั้นอาจจะเป็นสิ่งที่เจ็บปวดแต่ก็เป็นสิ่งที่จำเป็นหากต้องการความเปลี่ยนแปลง ยิ่งกว่านั้น สมาชิกต่างก็เรียนรู้ที่จะให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาและพร้อมที่จะเผชิญ กับความเจ็บปวดเท่าที่จำเป็นเพื่อเริ่มพฤติกรรมใหม่ที่พึงต้องการ แต่ในทางตรงข้ามความกังวล และความเครียดที่มากเกินไปอาจสร้างความปลอดภัยให้กับผู้รับการปรึกษาจนถึงขั้นไม่สามารถเรียนรู้ ในพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการได้

7. การจัดกลุ่ม

7.1 การสัมภาษณ์เบื้องต้น (The intake interview)

ผู้รับการปรึกษาที่จะเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษา (prospective client) จะต้องพูดคุยกับ นักจิตวิทยาการปรึกษาเพื่อทำความกระจ่างในสิ่งที่พวกเขาคาดหวังไว้ แต่ละคนจะได้รับการช่วยเหลือให้นิยามเป้าหมายและเกณฑ์ประเมินเชิงพฤติกรรม เพื่อจะได้ทราบถึงความงอกงาม (growth) ของตน และนักจิตวิทยาการปรึกษาจะต้องประเมินความพร้อมของผู้รับการปรึกษาในการที่จะเข้า ร่วมกลุ่มการปรึกษา เขาจะต้องยอมรับการเล่าถึงปัญหาหรือความทุกข์ใจของตนอย่างเปิดเผย การต้องนำพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการไปใช้ในชีวิตรจริง ความสามารถแสดงออกในการช่วยเหลือผู้อื่น

ในกลุ่มให้มีโอกาสประสบความสำเร็จด้วย สิ่งเหล่านี้จะช่วยโน้มน้าวให้ผู้รับการปรึกษาล้ำที่จะพูดอย่างเปิดเผย ยอมรับความรับผิดชอบที่จะต้องช่วยกันพัฒนาบรรยากาศเชิงการรักษาภายในกลุ่ม เพื่อการรอกงามส่วนบุคคลของพวกเขาเอง การสัมภาษณ์เบื้องต้นมักใช้เวลาในการสนทนาประมาณ 30-60 นาที (Ohlsen, 1988)

7.2 การคัดเลือกผู้รับการปรึกษาเข้ากลุ่ม (Selecting clients for a group) การสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล (The intake interview) จะช่วยในการคัดเลือกผู้รับการปรึกษาเพื่อเข้ากลุ่ม หลังการสัมภาษณ์นักจิตวิทยาการปรึกษาจะมีข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับผู้รับการปรึกษา อันจะนำไปสู่การตัดสินใจว่าผู้รับการปรึกษาคงใครสมควรจะได้เข้ากลุ่มหรือควรจะให้ใครอยู่ในกลุ่มเดียวกันบ้าง นักจิตวิทยาการปรึกษาควรที่จะคัดเลือกเฉพาะผู้ที่ตนประเมินแล้วว่าสามารถที่จะเข้ารับการปรึกษาดังวิธีการที่กำหนดไว้ได้ เพราะมีความพร้อมในการเข้ากลุ่ม มีความสามารถที่จะพูดเปิดเผยถึงสิ่งที่ปัญหาได้ มีความเข้าใจและยอมรับแนวทางการปฏิบัติตัวในการเข้ากลุ่ม (Ohlsen, 1988)

สิ่งที่ควรให้ความใส่ใจในการคัดเลือกมีดังนี้

7.2.1 ความตั้งใจ (willing to learn) ผู้ที่มีความตั้งใจในการเข้ากลุ่มมักจะได้รับประโยชน์มากกว่าผู้ที่ไม่ตั้งใจ ดังนั้นนักจิตวิทยาการปรึกษาจะประสบความสำเร็จในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ผู้ตั้งใจหรือเต็มใจมากกว่า (Ohlsen, 1988)

7.2.2 มีปัญหาร่วมกัน (common-problems) เมื่อผู้รับการปรึกษาค้นพบว่าผู้รับการปรึกษาคนอื่นๆก็ประสบปัญหาเดียวกัน เพียงแต่แตกต่างกันในเรื่องของสาเหตุและรายละเอียดของปัญหา จะทำให้พวกเขา รู้สึกเข้าอกเข้าใจกัน เป็นเจ้าของปัญหาร่วมกัน (Ohlsen, 1988)

7.2.3 ความเป็นเพื่อน (friendship) กล่าวว่าจะไม่ควรจะจัดให้เพื่อนสนิทญาติและผู้ที่ไม่เป็นมิตรกับผู้รับการปรึกษาอยู่ในกลุ่มเดียวกันกับผู้รับการปรึกษานั้น เพราะบุคคลเหล่านั้นมักจะมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้รับการปรึกษานั้น ทำให้ไม่อาจพูดสิ่งต่างๆออกมาได้อย่างเปิดเผย (Ohlsen อ้างถึงใน ชูชัย สมิตชิโกร, 2527)

7.2.4 เพศ (sex) ไม่ได้กล่าวถึงการจัดแยกเพศในการเข้ากลุ่มแต่เขามักจะจัดกลุ่มที่มีทั้งเด็กชายและเด็กหญิงละกัน บางทีกลุ่มการปรึกษาก็เป็นสถานที่ที่ซึ่งจะช่วยให้เขาได้เผชิญและเรียนรู้พัฒนาการทางสังคมเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง

นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นยังมีแนวโน้มที่จะไวต่อการประเมินตัวเขาจากเพศตรงข้าม และมีความต้องการอย่างมากที่จะปรับปรุงตนเอง (Ohlsen, 1973 อ้างถึงใน Ohlsen, 1988)

7.2.5 อายุ (age) นักจิตวิทยาการปรึกษาส่วนใหญ่ มีความพอใจที่จะดำเนินการปรึกษากับกลุ่มสมาชิกที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน แต่ประเด็นสำคัญ คือ วุฒิภาวะทางสังคม (social maturity) มากกว่าอายุตามตัวเลข แม้แต่ในกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ผู้ใหญ่ Bach (1954) มักจะคัดเลือกสมาชิกกลุ่มที่มีปัญหาเดียวกันและวุฒิภาวะทางสังคมใกล้เคียงกัน ตัวอย่างเช่น ในปัญหาเกี่ยวกับชีวิตสมรสและการครองเรือน อาจจะต้องคัดเลือกสมาชิกกลุ่มที่อายุน้อยและไม่ได้สมรสออกและนักจิตวิทยาการปรึกษาจะต้องพยายามจำกัดความแตกต่างของสมาชิกไม่ให้มากเกินไป หรืออย่างน้อยก็จะต้องจัดให้มีสมาชิกกลุ่มอย่างน้อยสองคนที่มีลักษณะที่เหมือนกัน (Ohlsen, 1988)

7.2.6 ระดับสติปัญญาและการศึกษา (intellectual and education level) ชื่อนักจิตวิทยาการปรึกษาร้อยละ 76 ลงความเห็นว่าการศึกษาที่สมาชิกกลุ่มมีระดับสติปัญญาใกล้เคียงกันมีความสำคัญ และพบว่าผู้ใหญ่ที่มีระดับสติปัญญาและการศึกษาที่ต่ำกว่าสมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ มักจะรู้สึกเป็นส่วนเกินและไม่สนใจที่จะมีส่วนร่วมในกลุ่ม (Peck และ Stewart, 1964 อ้างถึงใน Ohlsen, 1988)

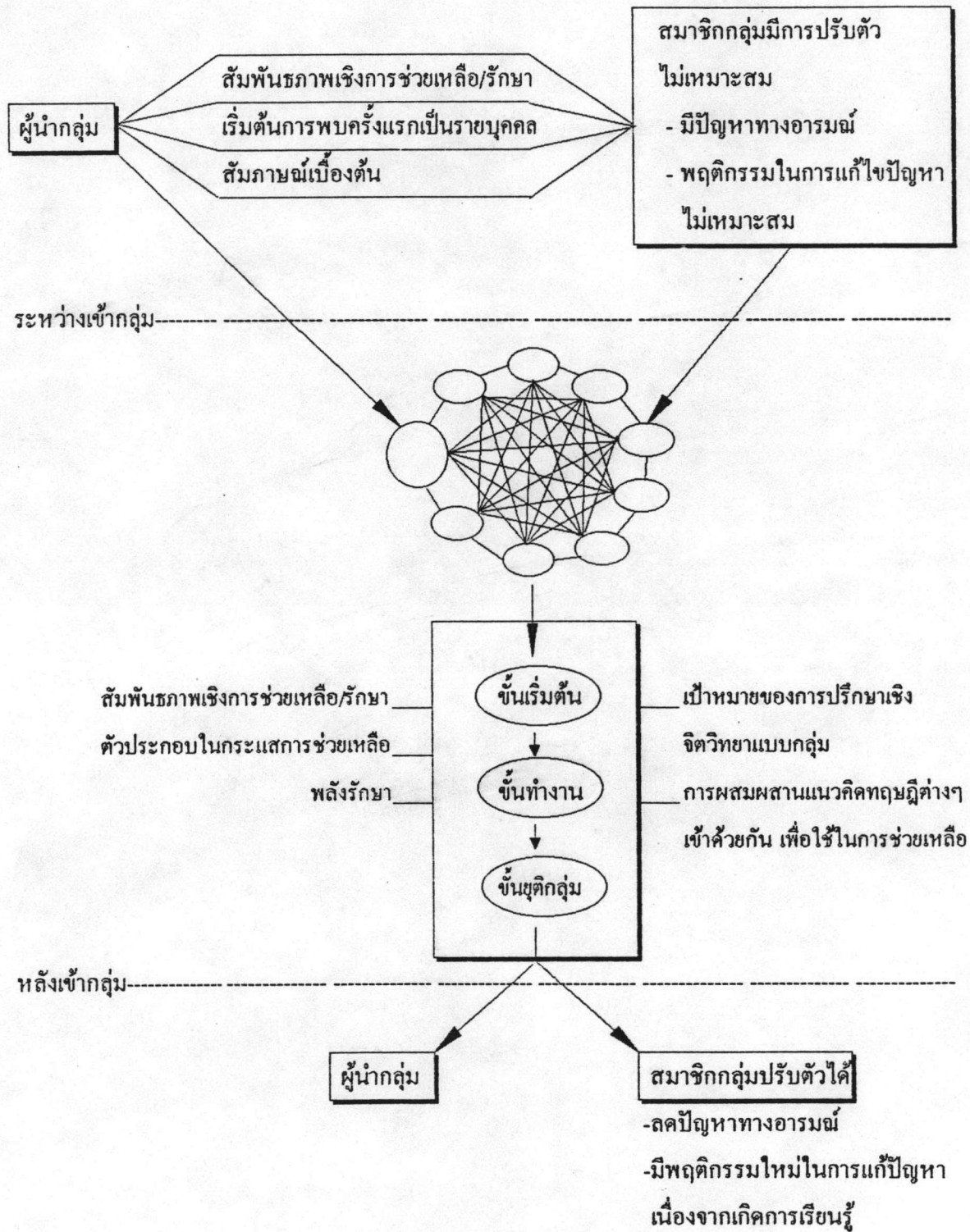
7.3 ขนาดกลุ่ม (group size) การกำหนดขนาดของกลุ่ม นักจิตวิทยาการปรึกษาต้องพิจารณาถึงวุฒิภาวะของผู้รับการปรึกษา (maturity) ช่วงเวลาของความสนใจ (attention span) และความสามารถที่จะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ขนาดของกลุ่มจะต้องไม่มากเกินไป จนกระทั่งผู้รับการปรึกษารู้สึกว่าไม่ได้รับการจัดแบ่งเวลาในขณะที่เข้ากลุ่มให้กับตนเองเพียงพอหรือไม่ก็รู้สึกที่ต้องรอนานเกินไปกว่าจะถึงโอกาสของตน ดังนั้นกลุ่มควรจะมีขนาดเล็กเพียงพอที่พวกเขาจะได้รู้จักคุ้นเคยกันอย่างทั่วถึง โดยทั่วไปขนาดของกลุ่มสำหรับวัยรุ่นและผู้ใหญ่จะมีขนาด 6-8 คน เพื่อที่ว่าผู้รับการปรึกษาจะได้ร่วมกันทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถที่จะยึดเหนี่ยวความสนใจซึ่งกันและกันได้ รู้สึกปลอดภัย มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างมีความหมาย มีการให้และการร้องขอ และยอมรับในการให้ข้อมูลป้อนกลับ ส่วนในเด็กขนาดของกลุ่มจะเล็กกว่าของผู้ใหญ่ (ไม่ได้ระบุจำนวน) (Ohlsen, 1988)

7.4 ระยะเวลาและความถี่ของการประชุมกลุ่ม (length and frequency of meetings) การประชุมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายนั้นต้องมีการเข้า

ประชุมกลุ่มอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สมาชิกได้มีเวลาที่จะพัฒนาและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างในทางที่ดีขึ้น Ohlsen (1988) เสนอว่าควรจะมีการประชุมกลุ่ม 10-12 ครั้ง โดยจัดเป็นรายสัปดาห์ละ 1 หรือ 2 ครั้ง (weekly) แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 90 นาที สำหรับเด็กจะเหมาะสมกับช่วงเวลาในการเข้าประชุมกลุ่มที่สั้นกว่าแต่สามารถเข้ากลุ่มได้ถี่กว่า อาจจะเป็นสัปดาห์ละ 2 ครั้งหรือมากกว่า (Ohlsen, 1988)

7.5 การจัดสถานที่จัดกลุ่ม (group setting) กลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาที่มีประสิทธิภาพควรจะจัดหาสถานที่และอุปกรณ์เตรียมไว้ ได้แก่ ห้องที่มีเนื้อที่เพียงพอสำหรับการจัดเรียงเก้าอี้หนึ่ง 9 ตัวเป็นรูปวงกลม (ในกรณีที่มีสมาชิก 8 คน) และไม่มีสิ่งของห้อยเกาะหรือลอยอยู่เหนือศีรษะ เพื่อให้เกิดความรู้สึกอิสระที่จะพูดคุยกัน ห้องที่ใช้ในการประชุมกลุ่มจะต้องแลดูน่าใช้ ไม่อึดอัดหรือคับแคบ และมีการจัดเตรียมที่ค้ำพร้อมที่จะใช้งาน ซึ่งเป็นการบ่งบอกถึงการสนับสนุนการจัดกลุ่มการศึกษา ในการทำกลุ่มอาจจะนั่งบนเก้าอี้หรือจะเลื่อนเก้าอี้ออกแล้วนั่งบนพื้นห้องก็ได้ ถ้าพื้นห้องไม่ได้ปูพรมไว้ซึ่งสามารถจะนั่งได้เลยก็ควรจัดเตรียมเสื่อเพื่อไว้ถ้าการดำเนินกลุ่มมีกิจกรรมบางอย่างที่ต้องใช้เนื้อที่ เช่น เดินรำ การใช้บทบาทสมมติ (role-playing), trust walk จะต้องจัดเตรียมห้องที่มีพื้นที่มากไว้รองรับ เครื่องมือในการบันทึกเสียงและภาพที่นักจิตวิทยาการศึกษาอาจจะต้องใช้ในบางช่วงของการดำเนินกลุ่ม เพื่อช่วยในการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้รับการศึกษาในการเรียนรู้ ต้องจัดเตรียมไว้ให้เรียบร้อยก่อนเข้ากลุ่ม (Ohlsen, 1988)

ก่อนเข้ากลุ่ม



ภาพที่ 1 โครงสร้างการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของ Ohlson
(ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการรวบรวมแนวคิดของ Ohlson)

แนวคิดเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่าย (Burnout)

1. ความเป็นมา

มโนทัศน์ของความเหนื่อยหน่ายเริ่มขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 ด้วยความคิดของ Herbert Freudenberger จิตแพทย์ชาวเยอรมัน เขาได้ศึกษากระบวนการเกิดความเหนื่อยหน่ายโดยอาศัยประสบการณ์ความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นกับตัวเขาเอง ในขณะที่ปฏิบัติงานเป็นแพทย์อาสาสมัคร เขาได้เปิดคลินิกให้การบริการด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนผู้ยากไร้ร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพอื่นๆ ผลของการทำงานหนักเกือบตลอดทั้งวันแทบไม่มีเวลาหยุดพัก ทำให้เขาเกิดความเหนื่อยหน่ายขึ้น ซึ่งในตอนแรกเขายังไม่ทราบว่าการเหล่านี้คืออะไรและเกิดขึ้นได้อย่างไร จนกระทั่งเขาต้องหยุดพักงานที่ทำชั่วระยะเวลาหนึ่ง เมื่อเขากลับมาทำงานอีกครั้ง เขาเริ่มบันทึกถึงความรู้สึกต่างๆที่เกิดขึ้นกับตัวเขาในขณะที่ทำงานลงในแทบทุกๆวัน เพื่อศึกษาถึงความเป็นไปที่เกิดขึ้น ซึ่งทำให้เขาได้พบปรากฏการณ์ใหม่ที่สำคัญอย่างหนึ่งขึ้น เขาได้นำปรากฏการณ์ที่พบมาพิจารณาศึกษารายละเอียดถึงสาเหตุและกระบวนการเกิดของมัน ในผู้ป่วยที่มารับคำปรึกษาด้านสุขภาพจิตที่คลินิกเป็นรายกรณี โดยเน้นที่ความสามารถของบุคคลในการเผชิญกับสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เครียด และเผยแพร่ปรากฏการณ์ที่เขาค้นพบ (Freudenberger and Richelson, 1980 อ้างถึงใน มาลินี พงศ์พานิช, 2531)

ในขณะเดียวกัน Christina Maslach นักจิตวิทยาสังคม เป็นอาจารย์ทางจิตวิทยาอยู่ที่มหาวิทยาลัยเบิร์กลีย์ แคลิฟอร์เนีย ได้ให้ความสนใจกับภาวะความเหนื่อยหน่าย (burnout) ในปี ค.ศ. 1973 โดยได้รับอิทธิพลจากงานวิจัยของ Zimbardo ในปี ค.ศ. 1970 เกี่ยวกับเรื่องการลดความเป็นมนุษย์ (dehumanization) เขาได้ศึกษาความเหนื่อยหน่ายทางจิตวิทยาสังคม รวบรวมข้อมูลจากอาชีพที่หลากหลายโดยศึกษาถึงสาเหตุ อาการแสดง การรักษา ความเหนื่อยหน่าย ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน และเผยแพร่มโนทัศน์ของความเหนื่อยหน่ายในวารสาร Human Behaviour ในปี ค.ศ. 1976

Shubin ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายมาใช้ในวงการพยาบาลในปี ค.ศ. 1978 โดยตีพิมพ์และเผยแพร่ในตำราและวารสารทางการพยาบาล (McConnell, 1982; Iveson-Iveson, 1983) และต่อมาในปี ค.ศ. 1978 ก็ได้มีการบัญญัติศัพท์ "burnout" ลงใน Commulative index to nursing and allied literature (Muldary, 1983)

2. ความหมายของความเหนื่อยหน่าย

ความเหนื่อยหน่ายเป็นสภาวะที่บุคคลมีความรู้สึกเชิงลบต่อตนเองและงาน ทำให้หมดเรี่ยวแรงและกำลังใจในการทำงาน จากการศึกษาพบว่า มีผู้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายไว้ ดังนี้

Webster's New World Dictionary (1965) อ้างถึงใน McConnell, 1982) ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายไว้ว่า เป็นความอ่อนล้าที่เกิดจากการทำงานอย่างทรมานมากเกินไป หรือจากการรู้สึกว่าความทรมานของตนที่ให้กับงานนั้น ไม่ได้เกิดประโยชน์หรือผลอันใดเลย

Freudenberger และ Richelson กล่าวว่า ความเหนื่อยหน่ายเป็นคำที่ใช้อธิบายได้ดีที่สุดถึงการหมดไปหรือลดลง ซึ่งประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานที่จะมีลักษณะของความท้อถอย อ่อนล้าและคับข้องใจ อันเป็นผลมาจากการทรมานกระทำในสิ่งที่เป็นความมุ่งหวัง แต่ต้องประสบกับความล้มเหลว (Freudenberger และ Richelson, 1980 อ้างถึงใน อุไรประกอบกิจวิริยะ, 2533)

Pines and Aronson (1981 อ้างถึงใน Muldary, 1983) ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่า เป็นความรู้สึกหมดปัญญา (helplessness) หมดหวัง ขาดความสนใจ และขาดความกระตือรือร้นในการทำงานและการดำเนินชีวิต เป็นผลจากการได้รับความกดดันทางอารมณ์อย่างซ้ำซาก จากการที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับคน ในฐานะผู้ให้บริการมากกว่าจะเป็นผู้รับ เป็นการทรมานให้กับผู้ป่วยและผู้ร่วมงานมากกว่าจะได้รับกลับคืนมาผู้ที่เกิดความเหนื่อยหน่ายมักจะมีอาการอ่อนเพลียทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์

Muldary (1983) ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่า เป็นกระแสของการที่ผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพขาดประสิทธิภาพในการจัดการกับความเครียด ที่เกิดขึ้นจากการทำงานที่ต้องเผชิญกับสภาพทางอารมณ์ของผู้อื่น ในฐานะผู้ให้อยู่ตลอดเวลา ทำให้มีความอ่อนล้าในการทำงาน ซึ่งมักจะส่งผลให้เกิดความไม่เข้าใจ และขัดแย้งกับผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและหน่วยงาน

Maslach (1986) ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่า ความเหนื่อยหน่ายเป็นกลุ่มอาการของความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) ความรู้สึกไม่เห็นคุณค่าความเป็นคน (depersonalization) และความรู้สึกประสบความสำเร็จในการทำงานลดลง (reduced feeling of personal accomplishment) ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจาก

ความเครียดเรื้อรังที่เกิดจาก การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ทำให้มีอัตมโนทัศน์และทัศนคติในทางลบต่อผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์เป็นความรู้สึกท้อแท้ อ่อนล้า สิ้นหวัง หมดกำลังใจในการบริการแก่สังคม ความรู้สึกไม่เห็นคุณค่าความเป็นคน เป็นความรู้สึกและทัศนคติในทางลบต่องานที่รับผิดชอบ ต่อผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน ความรู้สึกประสบความสำเร็จในการทำงานลดลง เป็นความรู้สึกและทัศนคติต่อตนเองในทางลบรู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ไม่มีความภาคภูมิใจในความสามารถและผลงานของตน ทำให้บุคคลไม่มีความสุขและไม่มี ความพึงพอใจในงาน

Aguilera และ Messick (1986) กล่าวว่า ความเหนื่อยหน่ายเป็นการพัฒนาของการสูญเสียแนวความคิด (idealism) พลังงาน (energy) และเป้าหมายในการทำงาน อันเป็นผลเนื่องมาจากสภาวะแวดล้อมในการทำงาน เช่น การที่บุคคลได้รับการฝึกอบรมมาไม่เพียงพอ, งานและคนใช้มีปริมาณมากจนล้นมือ การมีชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานเกินไป เงินเดือน และผลตอบแทนน้อยเกินไป สภาพของผู้ป่วยที่มีแต่ความทุกข์ นโยบายของหน่วยงานที่เคร่งครัดมากเกินไป และช่องว่างระหว่างความมุ่งหวังปรารถนาที่จะประสบความสำเร็จ กับความสำเร็จจริงๆ ที่ตนได้รับ

Cherniss (1980 อ้างถึงใน McConnell, 1982, 1987) กล่าวว่าความเหนื่อยหน่าย เป็นการที่บุคคลเลิกใส่ใจในงาน หลังจากที่ต้องประสบกับภาวะเครียดอย่างมากที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องวันแล้ววันเล่าจากสภาวะการทำงานที่สวดจะทนได้ (intolerable situation) หรือเกิดความไม่พึงพอใจที่มากเกินไป กระบวนการเริ่มต้นขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญกับความเครียดในการทำงานแล้วไม่สามารถจัดการกับความเครียดหรือแก้ไขปัญหานั้นได้

ลักษณะ อินทร์กลับ (2528) ได้เสนอแนวคิดไว้ว่า ความเหนื่อยหน่ายเป็นความเหนื่อยล้าทางร่างกายจิตใจและอารมณ์ ไม่มีความผูกพันกับงานที่ทำ ขาดประสิทธิภาพในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ความเหนื่อยหน่ายเป็นการตอบสนองต่อภาวะเครียดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ความเหนื่อยหน่ายไม่ใช่ภาวะเครียดในการทำงานแต่เป็นผลมาจากภาวะเครียด มักเกิดขึ้นในกลุ่มวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากงานพยาบาลเป็นงานที่มีความเครียดสูงและต้องเกี่ยวข้องกับอารมณ์ของคน

โดยสรุปความเหนื่อยหน่ายเป็นสภาวะที่บุคคลเกิดความคับข้องใจจากความล้มเหลวในการปรับตัวในการทำงาน เกิดความอ่อนล้าทางร่างกายและจิตใจเนื่องจากพลังงานสะสมภายใน

ถูกบั่นทอน เป็นภาวะที่พัฒนามาจากความเครียดเรื้อรังในการทำงาน (job stress) ที่ไม่สามารถบรรเทาหรือขจัดออกไปได้

3. กระบวนการของความเหนื่อยหน่าย

การปรับตัวให้เข้าสู่ภาวะสมดุล เพื่อลดความเครียดลงนั้น Aguilera และ Messick (1986) กล่าวว่า เมื่อเกิดความเครียดขึ้น ร่างกายต้องการองค์ประกอบบางอย่างเพื่อช่วยควบคุมร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุลดังนี้

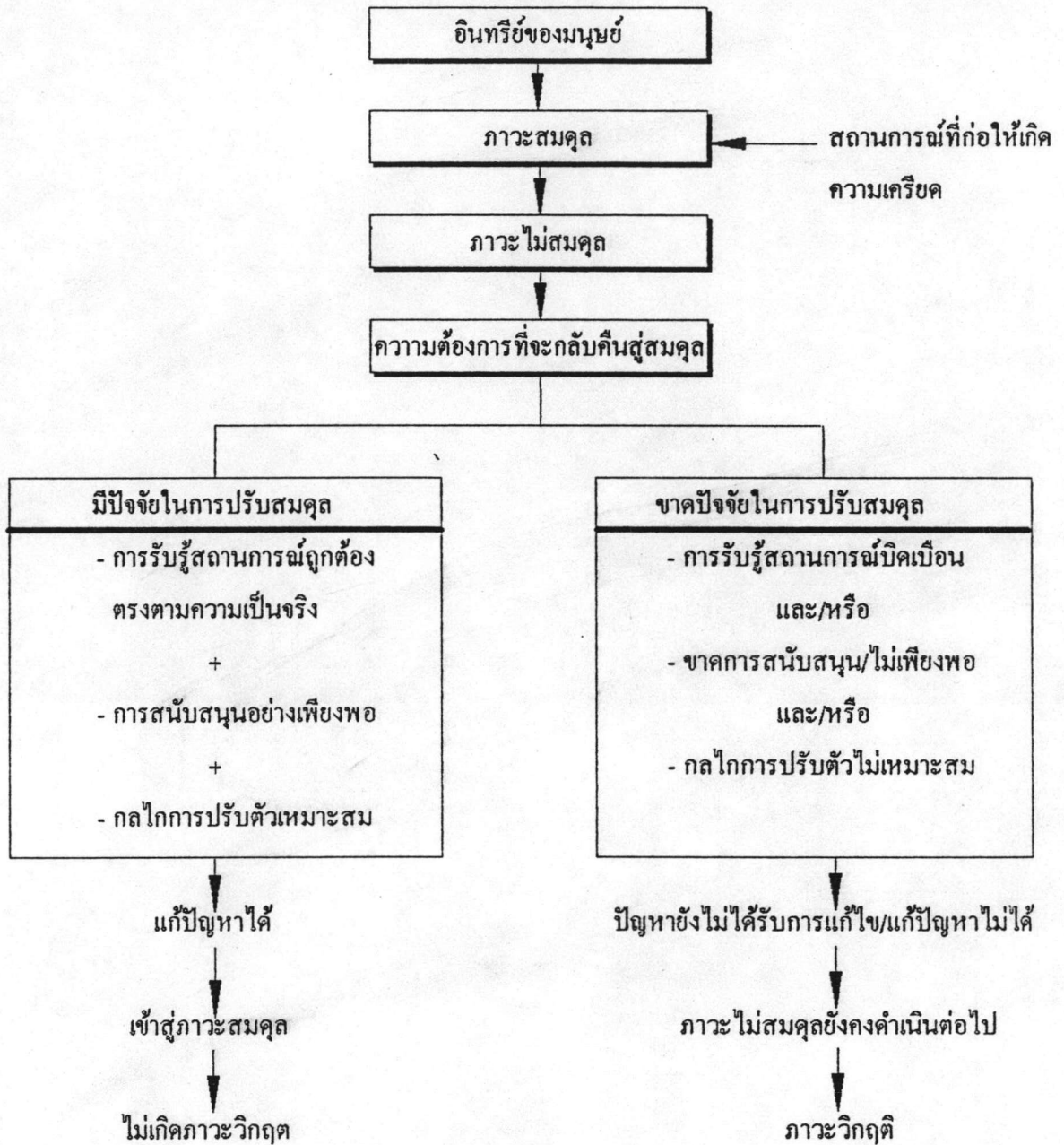
1. การรับรู้ต่อเหตุการณ์ การรับรู้ต่อเหตุการณ์อย่างถูกต้องตรงตามความจริง จะสามารถช่วยลดความเครียดได้ ในทางตรงข้ามการรับรู้ต่อเหตุการณ์ผิดพลาด ทำให้ความเครียดมีอยู่ต่อไป

2. การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด ญาติหรือเพื่อนจะช่วยลดความเครียดให้น้อยลง

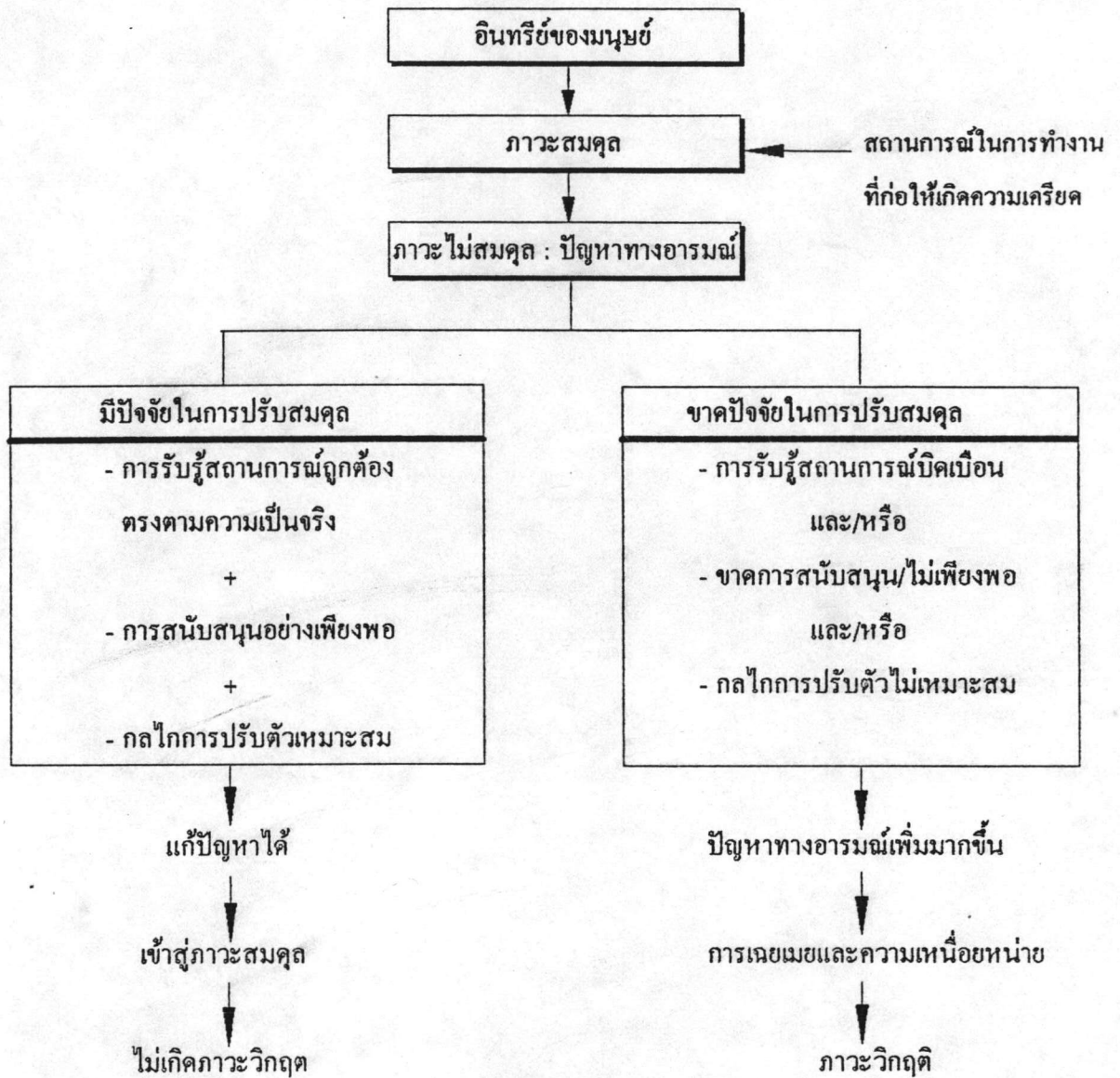
3. กลไกในการปรับตัว การดำรงชีวิตประจำวัน ช่วยให้ได้เรียนรู้วิธีการในการต้องเผชิญกับความเครียด กลไกนี้จะพัฒนาขึ้นเรื่อยๆ โดยอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมา

ผลของการปรับตัวเมื่อเกิดภาวะเครียด อาจจำแนกออกได้ 2 แบบ คือ การปรับตัวได้สำเร็จ บุคคลสามารถรักษาสมดุลทางจิตใจได้โดยกำจัดสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด สามารถแก้ปัญหาได้สำเร็จ หรือยอมรับสถานการณ์นั้น และการปรับตัวไม่สำเร็จ บุคคลไม่สามารถแก้ปัญหาหรือ จัดการกับสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียดได้ ทำให้เกิดความยุ่งยากใจต่างๆ เช่น วิตกกังวลเพิ่มขึ้น โกรธ ซึมเศร้า สิ่งที่พบได้บ่อยๆคือ มีความผิดพลาด บกพร่อง ในการทำงานหรือ ประกอบกิจต่างๆ มีปัญหาสัมพันธ์ภาพกับคนรอบข้าง ดังภาพที่ 2

การเผชิญกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในแต่ละบุคคลนั้น แม้ว่าจะเป็นสถานการณ์เดียวกัน ความเครียดที่เกิดขึ้นจะมีขนาดและความรุนแรงแตกต่างกัน บุคคลหนึ่งอาจรู้สึกบีบคั้นไม่สบาย แต่อีกบุคคลหนึ่งอาจรู้สึกท้าทาย พอใจที่จะเผชิญกับสถานการณ์นั้นๆ ทั้งนี้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยสนับสนุนหรือปัจจัยภายในซึ่งเป็นเสมือนพื้นฐานของบุคคล (Muldary, 1983; ลีวิลักษณ์ ตันชัยสวัสดิ์, 2535) เมื่อบุคคลประสบความเครียดในการทำงานแล้ว ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์นั้นได้ เกิดความไม่สมดุลทางอารมณ์ ซึ่งถ้าภาวะนี้ยังคงดำเนินต่อเนื่องกันไป ความไม่สมดุลจะเพิ่มสูงขึ้นนำไปสู่ภาวะเฉยเมยและความเหนื่อยหน่าย และก้าวเข้าสู่ภาวะวิกฤติในที่สุด ดังภาพที่ 3



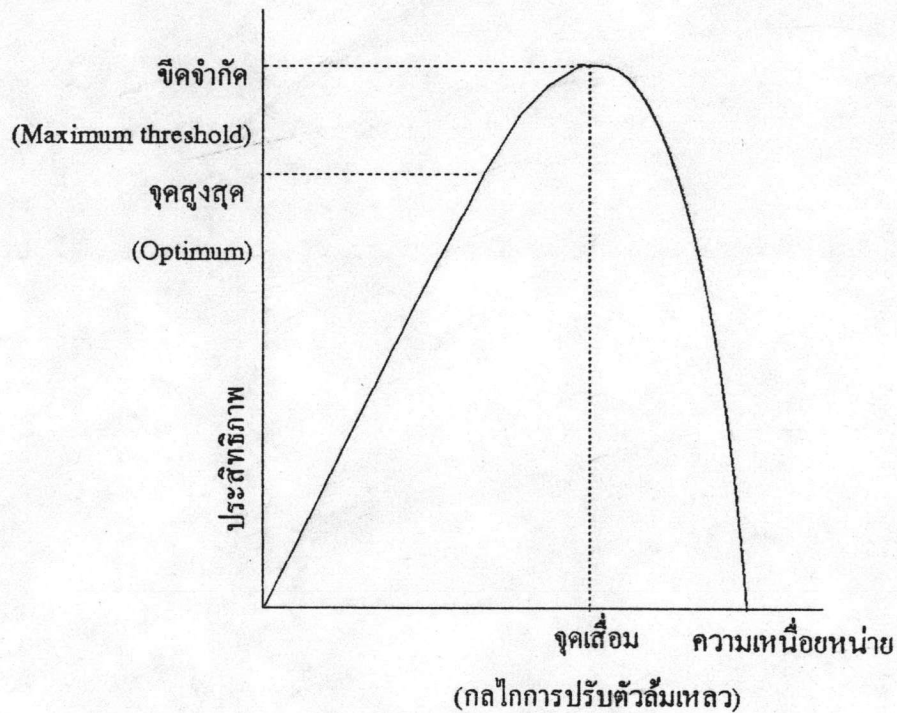
ภาพที่ 2 แสดงผลของปัจจัยในการปรับสมดุลต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Aguilera และ Messick, 1986)



ภาพที่ 3

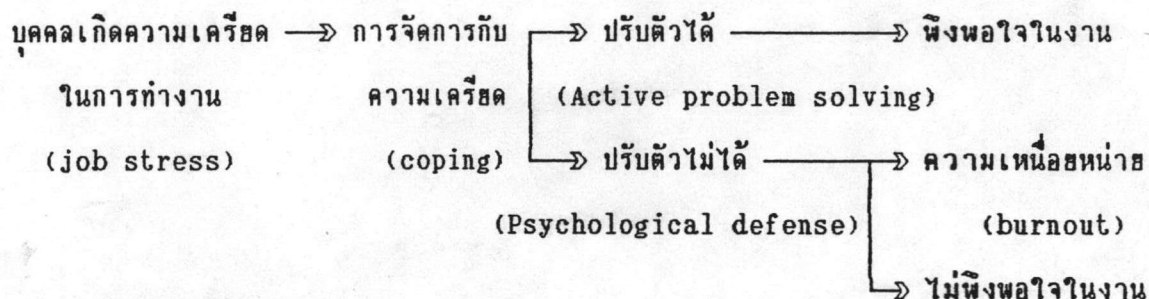
แสดงผลของปัจจัยในการปรับสมดุลต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่าย (ผู้วิจัยพัฒนาจากภาพแสดงปัจจัยในการปรับสมดุลต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและภาพแสดงความเหนื่อยหน่ายที่เป็นกรณีศึกษาของ Aguilera และ Messick, 1986)

ความเครียดในระดับปานกลาง จะช่วยให้ประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มสูงขึ้น (Luthans, 1985 อ้างถึงใน Malcom, 1990) จนกระทั่งเมื่อความเครียดนั้นเพิ่มขึ้นถึงจุดสูงสุด (optimum) หลังจากนั้นถ้าความเครียดยังคงเพิ่มต่อไป การเพิ่มขึ้นของประสิทธิภาพจะเริ่มลดลง และเมื่อความเครียดยังเพิ่มขึ้นอีกจนถึงขีดจำกัด (maximum threshold) ที่บุคคลไม่สามารถตอบสนองต่อภาวะเครียดได้อีกเนื่องจากกลไกการปรับตัวของบุคคลล้มเหลว บุคคลเข้าสู่จุดเสื่อม (breakdown) ประสิทธิภาพของงานเริ่มลดลงเรื่อยๆ จนกระทั่งบุคคลนั้นหมดประสิทธิภาพในการทำงานเข้าสู่ภาวะความเหนื่อยหน่าย ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความสามารถในการทำงาน (Malcom, 1990 พัฒนามาจาก Sturt, 1986a)

และจากการศึกษาของHarris (1989)พบว่าความเหนื่อยหน่ายมีกระบวนการดังนี้



ภาพที่ 5 แนวคิดของความเหนื่อยหน่าย (Harris, 1989)

4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล

Maslach (1986) และ Kaspar (1983) กล่าวว่าปัจจัยของการเกิดความเหนื่อยหน่าย แบ่งเป็น 2 ประการ

4.1 ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมในการทำงาน

- 4.1.1 สภาพแวดล้อมทางด้านบุคคล
- 4.1.2 ลักษณะงานที่รับผิดชอบ
- 4.1.3 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ
- 4.1.4 ระบบบริหาร

4.2 ปัจจัยจากตัวบุคคล

- 4.2.1 บุคลิกภาพ
- 4.2.2 อายุ
- 4.2.3 สถานภาพสมรส
- 4.2.4 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

มีรายละเอียดดังนี้

4.1 ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมในการทำงาน

4.1.1 สภาพแวดล้อมทางด้านบุคคล หมายถึง สัดส่วนระหว่าง

บุคลากรพยาบาลต่อผู้รับบริการที่สูงจนเกิดความสามารรถ ทำให้พยาบาลต้องทำงานหนัก เนื่องจาก

ปริมาณงานมากและจำนวนบุคลากรพยาบาลมีจำกัด ดังนั้นวิจัยของกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2531) ที่ศึกษาความต้องการพยาบาลในหน่วยงานบริการสาธารณสุข เมื่อเปรียบเทียบจำนวนบุคลากรพยาบาลที่มีอยู่จริงโดยเฉลี่ย กับบุคลากรที่ต้องการโดยเฉลี่ยแล้ว โรงพยาบาลทุกระดับมีจำนวนบุคลากรพยาบาลที่ต้องการในท่งงานมากกว่าจำนวนบุคลากรที่มีอยู่จริง โดยมีจำนวนบุคลากรพยาบาลที่ต้องการประมาณ 1.5-2 เท่า ของจำนวนบุคลากรที่มีอยู่จริง ซึ่งสภาพการขาดแคลนพยาบาลเช่นนี้ ทำให้พยาบาลต้องใช้เวลาส่วนใหญ่กับการทำงานประจำวัน เช่น งานด้านการรักษา งานธุรการติดต่อประสานงาน จนทำให้พยาบาลไม่มีเวลาหยุดพัก (บุญศรี ชัยชิตามร, 2534) จะก่อให้เกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์มากขึ้น มองไม่เห็นคุณค่าความเป็นคน ขาดความเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ในทางตรงข้ามในอัตราส่วนต่ำ ผู้ให้บริการจะมีเวลาให้ความสนใจและใช้เวลาในการดูแล ค้นหาปัญหาของผู้รับบริการมากขึ้น (Maslach, 1976) การขาดงานบ่อย การโอนย้าย ลาออก ทำให้เกิดการขาดแคลนพยาบาล (McConnell, 1982) การที่มีจำนวนบุคลากรน้อยแต่ต้องรับผิดชอบต่อผู้รับบริการจำนวนมาก ทำให้งานล้นมือเกินกว่าที่จะจัดการให้ลุล่วงไปได้ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่าย (Muldary, 1983; Hingley, 1986)

นอกจากนั้น พยาบาลเป็นผู้ทำหน้าที่ในการติดต่อประสานงานกับบุคลากรต่างๆ ที่ทำงานร่วมกันในทีมสุขภาพ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงาน จึงเป็นสิ่งสำคัญในการให้บริการทางสุขภาพ (เพิ่มสุข สังฆมจล, 2528) แต่ก็มักจะพบว่าพยาบาลมักจะมีปัญหาในการทำงานและการติดต่อประสานงานอยู่เสมอ เช่น การขาดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน (Muldary, 1983) ทั้งในทีมการพยาบาลด้วยกันและทีมสุขภาพอื่นๆ ความเห็นของแพทย์และพยาบาลไม่สอดคล้องกันในการดูแลผู้ป่วย (Bailey et.al, 1980) สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานในทางลบ จะเพิ่มความกดดันแก่พยาบาลก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน ในที่สุดก็จะเกิดความเหนื่อยหน่ายตามมา (Muldary, 1983; Wolf, 1981)

4.1.2 ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ลักษณะงานของพยาบาลต้องเผชิญกับความกดดัน ความคับข้องใจจากการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสูง เช่น การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตอยู่เสมอ อยู่ระหว่างความเป็นความตาย ต้องการการตัดสินใจที่รีบด่วน เช่น ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้ง่าย (Levenstein, 1984; Bartz and Malony, 1986; Gentry, Foster and Froehling, 1972) การเผชิญกับความตาย

ของผู้ป่วยหรือต้องดูแลผู้ป่วยใกล้ตายอยู่เสมอ ก่อให้เกิดความกดดันทางจิตแก่พยาบาล ความตายของผู้ป่วยส่งผลให้พยาบาลมีความเครียดสูงขึ้น (Hingley, 1986) สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ เกษุรานนท์ (2527) ซึ่งพบว่า พยาบาลที่มีลักษณะงานแตกต่างกันมีความเครียดแตกต่างกัน และผลการศึกษาของสิระสา สัมมาวาท (2532) พบว่าพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยสามัญ มีความเหนื่อยหน่ายแต่ละด้านสูงกว่าพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษ ผู้ป่วยนอกและห้องผ่าตัด ผลการวิจัยของ Keane และคณะ (1985) พบว่า พยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยสามัญ อายุกรรมและศีลกรรมมีระดับความเหนื่อยหน่ายไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาของ McCranie และคณะ (1987) พบว่าความเครียดในงาน โดยเฉพาะความเครียดซึ่งมีสาเหตุจากงานฉันทะ มีส่วนในการทำนายความเหนื่อยหน่ายได้ และการที่พยาบาลต้องตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนเพื่อนร่วมงานอยู่ตลอดเวลา ก่อให้พยาบาลเกิดความคับข้องใจและมีความรู้สึกว่าเป็นฝ่ายถูกเรียกร้องจนไม่อาจจะตอบสนองในฐานะเป็นผู้ให้ต่อไป จึงทำให้เกิดความเหนื่อยหน่าย (Benner and Wrubel, 1989) การขาดอิสระและอำนาจในการตัดสินใจในการให้การดูแลผู้ป่วย รวมทั้งนโยบายการทำงาน การไม่ชัดเจนในความคาดหวังที่มีต่องาน ไม่สามารถกำหนดหรือควบคุมปริมาณงานของตน ปริมาณงานมากและหนักเกินกำลัง (Duxbury, 1984) การทำงานเป็นพลัดมีตารางในการทำงานไม่แน่นอน ต้องโยกย้ายแผนกการทำงาน ในลักษณะชั่วคราว (floating) เพื่อทดแทนการขาดบุคลากร (McConnell, 1981) การต้องอยู่เวรวันหยุด หรือการเรียกขานปฏิบัติงาน (on call) อยู่ตลอดเวลา ก่อให้เกิดความเครียด และส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้ (Muldary, 1983) ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานติดต่อกันมากเกินไปจะก่อให้เกิดความเครียดและมีทัศนคติทางด้านลบต่องานและผู้รับบริการ (Pine and Maslach, 1978)

4.1.3 สภาพแวดล้อมทางกายภาพการทำงาน ในหน่วยงานที่มีคนพลุกพล่านเกินไป มีเสียงดัง แสงสว่าง การถ่ายเทอากาศไม่ดี กลิ่นต่างๆ จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของบุคคลและเป็นเหตุส่งเสริมให้เกิดความเครียดได้ ทั้งนี้เนื่องจากมนุษย์เรามีข้อจำกัดในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม (Clausand Bailey, 1980 อ้างถึงใน Muldary, 1983) และการทำงานที่ต้องประสพปัญหาขาดแคลนอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ หรือเครื่องมือขัดข้องไม่อยู่ในสภาพที่จะใช้การได้ดี มีส่วนก่อให้เกิดความเครียดของพยาบาล

ประการ (พรทิพย์ เกษุรานนท์, 2527) ซึ่ง Muldary ก็กล่าวว่า สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายได้เช่นกัน (Muldary, 1983)

4.1.4 ระบบบริหาร หน่วยงานที่มีการจัดการและระบบบริหารที่ไม่ดี ขาดการติดต่อประสานงานที่ชัดเจนระหว่างผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชา มีความคลุมเครือไม่ทราบเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจน ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายและส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการบริการ (Maslach, 1986) ปัญหาที่เกิดจากการบริหารหน่วยงานที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายคือการขาดการสนับสนุนให้มีโอกาสก้าวหน้าในงาน ไม่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานได้ หลีกเลี่ยงการพูดคุยเมื่อเกิดปัญหา ไม่ให้อำนาจในการตัดสินใจในการทำงานและนโยบายของหน่วยงานไม่แน่นอน (Wolf, 1981)

เมื่อพิจารณาถึงโครงสร้างขององค์การพยาบาลที่มีความซับซ้อนและยืดถือ การผูกขาดอำนาจอยู่ที่ผู้บริหารคนเดียว ทำให้ขาดอำนาจในการตัดสินใจ ทำให้การทำงานเกิดผลสำเร็จจาก (พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2525) และจากการศึกษาของ Wolf (1981) เกี่ยวกับปัญหาระหว่างผู้บริหารในหน่วยงาน ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายคือ ขาดการสนับสนุนพยาบาล ให้มีโอกาสนก้าวหน้าในงาน ไม่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานได้ หลีกเลี่ยงการพูดคุยเมื่อเกิดปัญหา ไม่ให้อำนาจในการตัดสินใจในการทำงาน และ นโยบายของหน่วยงานไม่แน่นอน

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ระบบการบริหารที่นโยบายไม่ชัดเจน ขาดการติดต่อสื่อสารสองทาง และปัญหาต่างดังกล่าวก่อ รวมทั้งผู้บริหารที่มีลักษณะไม่มีเหตุผล เข้มงวดกับระเบียบเกินไป (Duxbury.et.al, 1984) มีส่วนทำให้พยาบาลคับข้องใจต่อระบบบริหาร สูญเสียอัตมโนทัศน์ และรู้สึกล้มเหลวในการทำงานและอาการของความเหนื่อยหน่ายย่อมเกิดขึ้นได้ (จินตนา ญาติบรรทุง, 2529)

Chiriboga และ Bailey (1986) ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก อาสูรกรรม และศัลยกรรม พบว่า พยาบาลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ตรวจการและเพื่อนร่วมงาน ระบุว่าตนเป็นที่ต้องการของผู้ป่วย จะมีความเหนื่อยหน่ายต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญศรี ชัยชิตามร (2534) ที่พบว่าพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่ได้รับความเอาใจใส่ดูแลช่วยเหลือจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน ช่วยให้อาพยาบาลสามารถปรับตัวเผชิญกับความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นได้

4.2 ปัจจัยจากตัวบุคคล

4.2.1 บุคลิกภาพ บุคลิกภาพเป็นปัจจัยภายในที่มีส่วนก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่าย เช่น บุคลิกภาพที่อ่อนแอต้องพึ่งพาผู้อื่นอยู่เสมอ มีความกังวล ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง บุคคลพวกนี้จะมีความท้อแท้ทางอารมณ์ได้สูง บุคคลที่ขาดความอดทนอดกลั้นมักจะมี ความคับข้องใจจากอุปสรรคในการทำงานจึงมีโอกาสจะลดความเป็นบุคคลและก่อความเสียหายต่อผู้รับบริการได้ (Maslach, 1986)

Muldary (1983) กล่าวว่าบุคลกรในทีมสุขภาพมักมีความเสี่ยงที่จะเกิดความเหนื่อยหน่ายได้สูง เนื่องจากเป็นกลุ่มบุคคลที่ไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น ชอบส่งสารเมื่อพบความทุกข์ยากของผู้อื่นจะเกิดความกดดันในจิตใจเพราะต้องการให้ความช่วยเหลือแต่ไม่อาจจะกระทำได้ตามความต้องการ บุคคลกลุ่มนี้มักจะมี ความคาดหวังสูง แสวงหาความสุขและความสำเร็จในการทำงาน ได้รับการปลุกฝังค่านิยม ในการให้บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญ ในบางครั้งความต้องการของผู้รับบริการมีมากเกินไปที่ตอบสนองได้ และมีความขัดแย้งภายในใจ ระหว่างความต้องการส่วนบุคคลของตนเองแต่ไม่อาจจะแสดงความรู้สึกที่แท้จริงได้ ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในภายหลัง (Muldary, 1983)

McCranie และคณะ (1987) ศึกษาการรับรู้ความเครียดในการทำงาน การมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานโดยศึกษาในพยาบาลประจำการ พบว่า การรับรู้ความเครียดในการทำงานในระดับสูง และการมีบุคลิกภาพ ที่เข้มแข็งในระดับต่ำมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของกิงส์คาล สุกทวิวีร์สรค์ (2535) พบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลก (sense of coherence) และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่าย และผลการปรึกษานับสนุนความคิดที่ว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกและแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ในการปรับตัวของบุคคลต่อภาวะเครียดในการทำงาน

4.2.2 อายุ Kene, Ducete และ Adler (1985) ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม อายุรกรรมกับหอผู้ป่วยอื่นๆ จำนวน 96 คน พบว่าพยาบาลที่มีอายุสูงขึ้นจะมีความเหนื่อยหน่ายน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนาญาติบรรทุง (2529) ที่ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการใน

โรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร และของ สิริสา สัมมาวาจ (2532) ที่ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรามธิบดี และการศึกษาของ นวลอนง ศรีชัยรัตน์ (2534) ที่ศึกษา ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในสังกัดสภาวิชาชีพไทย ทั้งหมดพบว่า พยาบาลที่มีอายุน้อยจะมีความเหนื่อยหน่ายมากกว่าพยาบาลที่มีอายุมาก แต่แตกต่างจากการศึกษาของบุญศรีชัยชิตามร (2534) ที่ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลของรัฐพบว่าพยาบาลที่มีอายุแตกต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายด้านความรู้สึกประสบความสำเร็จจากการทำงานไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ผู้วิจัยให้เหตุผลว่าเนื่องจากพยาบาลในกลุ่มนี้อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่มีลักษณะงานที่ก่อให้เกิดความเครียดไม่แตกต่างกัน

อายุเป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงควมมีวุฒิภาวะและประสบการณ์ของบุคคลทั้งนี้ เนื่องจากอายุสะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์ของบุคคล ทั้งในชีวิตส่วนตัวและการทำงาน การที่บุคคลที่มีอายุน้อยมีความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าบุคคลที่มีอายุมาก ก็เพราะว่าบุคคลที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์กับบุคคลหลายประเภท มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้นมีความสุขรอบคอบ รู้จักชีวิต มองชีวิตกว้างไกลลึกซึ้งมากขึ้น สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (Maslach, 1986)

4.2.3 สถานภาพสมรส Maslach และ Jackson (1981)

ให้ความเห็นว่า ผู้ที่เป็นโสดจะมีความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าผู้ที่สมรสแล้ว โดยเฉพาะด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ Chiriboga และ Bailey (1986) ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม จำนวน 537 คน พบว่าพยาบาลที่สมรสมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานน้อยกว่าพยาบาลที่เป็นโสด สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริสา สัมมาวาจ (2532) ที่ศึกษาในพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามธิบดีซึ่งได้ผลการศึกษาเช่นเดียวกัน

การที่คนที่สมรสแล้วมีความเหนื่อยหน่ายน้อยกว่าคนโสดเป็นเพราะคู่สมรสที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันจะมีความรัก ความเข้าใจ และความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน รู้จักผ่อนหนักผ่อนเบาให้ต่อกัน และยังมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการตัดสินใจและแก้ปัญหาต่างๆ คนที่มีครอบครัวและคนโสดจะให้ความสำคัญแก่งานแตกต่างกัน คนที่มีครอบครัวแล้วจะไม่ทุ่มเทจัดงานเป็นสาระสำคัญของชีวิตเพียงประการเดียวแต่มีความต้องการจะประสบความสำเร็จในชีวิตครอบครัวด้วยอีกประการหนึ่ง มีความทะเยอทะยานแข่งขันและแสวงหาความ

ก้าวหน้าในงานซึ่งเสี่ยงกับความล้มเหลวและผิดหวังจึงมีน้อยกว่าคนโสด (Maslach, 1986) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ นวลอนง ศรีธัญรัตน์ (2534) ที่ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลสังกัดสภาอากาศไทย ซึ่งพบว่าพยาบาลที่เป็นโสดและพยาบาลที่มีคู่สมรสมีความเหนื่อยหน่ายไม่แตกต่างกันเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโสดร้อยละ 76.10 และพบว่าพยาบาลร้อยละ 70.40 พักอยู่ในหอพัก ดังนั้นสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมหอพัก จึงมีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายมากกว่าสัมพันธ์ภาพในครอบครัว

4.2.4 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน Maslach (1982) ได้ทำการศึกษาเรื่องความเหนื่อยหน่ายในกลุ่มบุคคลซึ่งมีอาชีพทางบริการสังคมหลายสาขาอาชีพ พบว่า ในวิชาชีพพยาบาลนั้นส่วนใหญ่มักจะเกิดความเหนื่อยหน่ายมากภายในช่วง 2 ปีแรกของการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Chiriboga และ Bailey (1982) ซึ่งศึกษาพบว่าพยาบาลที่มีอายุน้อยและมีประสบการณ์การทำงานเพียง 2-3 ปี มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมาก และพบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์อยู่ในช่วง 1-5 ปี เนื่องจากมีประสบการณ์ในการทำงานน้อยและต้องเผชิญกับความแปลกใหม่จากสถานที่ทำงาน และระบบการทำงานทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมานาน ทำให้สามารถปรับตัวต่อความเครียดในการทำงานได้ดีกว่า พยาบาลที่จบการศึกษาใหม่มักจะมีความกระตือรือร้นในการทำงานสูง แต่พยาบาลใหม่มักจะเกิดความขัดแย้งในการแสดงบทบาทระหว่างเป้าหมายของวิชาชีพและสถาบัน คือ วิชาชีพมีเป้าหมายมุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเยี่ยงบุคคล เน้นความสำคัญที่ผู้ป่วยเป็นแกน ในขณะที่สถาบันจะเน้นความสำเร็จที่งาน มุ่งนโยบายรองรับความต้องการของหน่วยงาน และความต้องการของทีมสุขภาพเป็นสำคัญ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2523)

การศึกษาคความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในประเทศไทย พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานมา 1-5 ปี มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานมา 6-10 ปี และ 11 ปีขึ้นไป (จินตนา ญาติบรรทุง, 2529; สิริษา สัมมาวาจ, 2532) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ บุญศรี ชัยชิตามร (2534) ที่ศึกษาคความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก พบว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายไม่แตกต่างกัน โดยให้เหตุผลว่ากลุ่มตัวอย่างมีสภาพแวดล้อมในการทำงานไม่แตกต่างกัน และความ

เหนื่อยหน่ายของพยาบาลยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ เช่น ความเชื่อมั่นในตนเอง บุคลิกภาพ และความตั้งใจของพยาบาลในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงาน

5. อาการและอาการแสดงของความเหนื่อยหน่าย

ความเหนื่อยหน่ายแสดงออกใน 3 ด้าน (Muldary, 1983) คือ

5.1 อาการทางร่างกาย คือ อ่อนเพลีย เมื่อยล้าทางร่างกาย นอนหลับยาก หรือถ้านอนหลับแล้วก็ไม่อยากจะลุกจากที่นอน มีปัญหาในระบบต่างๆทางร่างกาย ที่เป็นการตอบสนองต่อความเครียดเรื้อรัง เช่น มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร คลื่นไส้ ท้องเสีย เกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ น้ำหนักเพิ่มหรือลดจากปกติ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงนิสัยในการรับประทานอาหาร วิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะแบบไมเกรน ปวดหลัง ปวดตามกล้ามเนื้อ ภูมิคุ้มกันทางโรคลดลง เป็นหวัดบ่อย

5.2 อาการทางจิตใจ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งความรู้สึกและทัศนคติ

5.2.1 ด้านความรู้สึก เช่น วิตกกังวลซึมเศร้าเฉยเมยไม่พึงพอใจ อารมณ์ฉุนเฉียวแปรปรวน อารมณ์เสื่อง่าย ควบคุมอารมณ์ได้ยาก คับข้องใจ ความคิดขัดแย้ง และสับสน ความสามารถในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจลดลง ขาดสมาธิ มองเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ลดลง ขาดความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ไม่สนใจทำงาน รู้สึกสิ้นหวัง หนีจากความ เป็นจริง

5.2.2 ด้านทัศนคติ เช่น เกิดความรู้สึกทางลบต่อตนเอง ต่องาน ต่อผู้รับบริการ (Pine and Aronson, 1981 อ้างถึงใน Muldary, 1983)

5.3 อาการทางพฤติกรรม ได้แก่ ซอจับผิดและตำหนิผู้อื่น ปกป้องตนเอง แยกตัวจากผู้ร่วมงานและผู้ป่วย หลีกเลียงงานทำงานผิดพลาดบ่อย หลงลืม ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ผลงานต่ำ มีความขัดแย้งกับบุคลากรรอบข้างทั้งทางครอบครัว ผู้ร่วมงาน และผู้ป่วย ปฏิบัติต่อผู้รับบริการเสมือนหนึ่งว่าเขาเป็นวัตถุ พึงสยบบางประเภท สารเสพติดหรือเครื่องดื่มมึนเมา (McConnell, 1982) ผลการวิจัยของ Kelly พบว่าในปี ค.ศ. 1982 พยาบาลในสหรัฐอเมริกาเกิดความเหนื่อยหน่ายแล้วคิดฆ่าร้อยละ 10-20 และต้อง ใช้ยาระงับประสาทก่อนให้ การพยาบาลมีจำนวนสูงถึงร้อยละ 67 (อ้างถึงใน Stubbs and Schaffner, 1983)

6. ระยะของความเหนื่อยหน่าย

McConnell (1982) ได้แบ่ง อาการและการแสดงอาการของความเหนื่อยหน่ายเป็น 3 ระยะ ตามความรุนแรงและกระบวนการเกิด คือ

ระยะที่หนึ่ง ความเหนื่อยหน่ายเริ่มต้นจาก ความรู้สึกท้อแท้ใจ (Emotional Exhaustion) เช่น เมื่อคิดถึงว่าจะต้องไปทำงานในตอนเช้าก็จะรู้สึกหมดแรงที่จะไปทำงาน ต่อมาก็เกิดอ่อนเพลียทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ เป็นหวัดได้ง่าย เจ็บป่วยตามร่างกาย นอนหลับไม่สนิท เป็นต้น พยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่ายระดับนี้จะแยกตัวออกจากผู้ป่วย ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงน้อยลง มักมาทำงานสาย ขาดงานบ่อย มีการโยกย้ายงานหรือลาออกจากงาน

ระยะที่สอง จะมีอาการและการแสดงตั้งแต่ 2 อย่างขึ้นไป เช่น พยาบาลเริ่มมีทัศนคติทางลบต่อผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการและงาน ไม่เห็นคุณค่าความเป็นคนของผู้รับบริการ (Depersonalization) พยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่ายในระดับนี้จะขาดความเห็นอกเห็นใจ และขาดความนับถือต่อผู้ป่วย อาการในระยะนี้อาจเกิดขึ้นเฉพาะบุคคลหรือเกิดเป็นกลุ่มในหน่วยงานนั้นก็ได้

ระยะที่สาม เป็นระยะสุดท้ายของความเหนื่อยหน่าย ไม่ค่อยพบบ่อยนักระยะนี้จะเป็นผลรวมของการเกิดความเหนื่อยหน่ายในระยะที่หนึ่งและระยะที่สอง ที่เรื้อรังไม่สามารถจัดการกับความเหนื่อยหน่ายได้ บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนประสบความสำเร็จน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ ส่งผลเสียในคุณค่าของชีวิต การทำงานและวิชาชีพ (Spaniol and Caputo อ้างถึงใน McConnell, 1982) การประเมินตนเองในทางลบจึงเกิดขึ้นและทำให้พยาบาลลดคุณค่าของตนเอง มองไม่เห็นคุณค่าความเป็นคนของผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน การมองไม่เห็นคุณค่าความเป็นคน เป็นกระบวนการที่ลดความตระหนักถึงคุณค่าของบุคคล ขาดปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ขาดเป้าหมายในการทำงาน ขาดการตอบสนองทางอารมณ์ ขาดความเห็นอกเห็นใจคนอื่น พยาบาลไม่สามารถควบคุมอารมณ์ และพลังงานจะลดลงไป (Thomas, 1982)

ความเหนื่อยหน่ายในระยะที่หนึ่งและระยะที่สองอาจอ่อนคลาย ร่างกายและจิตใจสามารถกลับคืนสู่ปกติได้ แต่ก็อาจจะกลับมามีอาการได้อีก ถ้าหากบุคคลนั้นยังอยู่ในสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมในการทำงานเดิม ส่วนบุคคลที่มีความเหนื่อยหน่ายในระยะสุดท้ายจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงกลับสู่ภาวะปกติได้อีก (McConnell, 1982)

7. ผลกระทบจากความเหนื่อยหน่าย

ความเหนื่อยหน่ายจะส่งผลกระทบได้ 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ (McConnell, 1982; Yee, 1981)

7.1 ผลกระทบต่อตัวพยาบาลเอง

7.2 ผลกระทบต่อหน่วยงาน

7.3 ผลกระทบต่อวิชาชีพ

ดังมีรายละเอียดดังนี้

7.1 ผลกระทบต่อตัวพยาบาล พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด ทักษะและพฤติกรรมไปในทางลบ (Maslach, 1986; Muldary, 1983; Duxbury, 1984) ทำให้พลังงานสะสมในร่างกายลดลง

7.1.1 ความเหนื่อยหน่ายก่อให้เกิดการเจ็บป่วยทางกาย เช่น มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ท้องเสีย แผลในกระเพาะและลำไส้ ท้องอืด คลื่นไส้ เบื่ออาหาร เป็นต้น ความดันโลหิตสูงขึ้น ปวดเมื่อยตามตัว อ่อนเพลีย ภูมิคุ้มกันต่ำ เป็นหวัดง่าย วิงเวียนศีรษะ นอนไม่หลับ

7.1.2 ความเหนื่อยหน่ายก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ เนื่องจากความคับข้องใจ สงสัยในตนเอง ทำให้จิตใจกังวลขาดสมาธิ ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ซึมเศร้า ขาดความกระตือรือร้นในการทำงานและในการดำเนินชีวิต อายกว่าตัวตาย (Yee, 1981) ซึ่ง Duxbury (1984) พบว่าพยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่าย จะมีจริยธรรมและความพึงพอใจในงานต่ำลง กลายเป็นคนเงิบขริม มักแยกตัวเองออกจากสังคม ไม่มีความยึดมั่นในการทำงาน เกิดความรู้สึกหวาดระแวง ullen เจริญ ชอบเอาชนะเสียถากถางเกี่ยวกับงานและหน่วยงานของตน

พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่าย อาจมีการกระทำเพื่อลดความรู้สึกทางลบนี้ เช่น เลิ้งงาน หรือ หาทงออกโดยการดื่มสุรา เสพยาเสพติด หรืออาจใช้สารระงับประสาทเนื่องจากนอนไม่หลับ ผลการวิจัยของ Kelly (อ้างถึงใน Stubbs and Schaffner, 1983) พบว่า ในปี ค.ศ. 1982 พยาบาลในสหรัฐอเมริกาที่เกิดความเหนื่อยหน่ายแล้วติดสุรามึถึงร้อยละ 10-20 และต้องใช้อาระงับประสาทก่อนให้การพยาบาล มีจำนวนสูงถึงร้อยละ 67 ทำให้สุขภาพร่างกายเสื่อมโทรมและประสิทธิภาพการทำงานลดลง

7.1.3 ความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นจากที่ทำงาน จะมีผลตามมาต่อ สัมพันธภาพภายในครอบครัว ทำให้เกิดความเครียด ใช้สามีและบุตรเป็นที่ระบายอารมณ์ หมกมุ่นกับการทำงานจนละเลยหน้าที่การเป็นแม่บ้าน ไม่รับฟังปัญหาของครอบครัวและเกิดความขัดแย้งในครอบครัวตามมาได้ (Maslach, 1982)

7.2 ผลกระทบต่อหน่วยงาน

7.2.1 ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพต่ำ

เมื่อพยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่าย จะส่งผลให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับบริการพยาบาลอย่างไม่ต่อเนื่องหรือไม่มีคุณภาพ เพราะการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ซับซ้อน ต้องการการคิด การแก้ปัญหาที่แยบยล และการตัดสินใจบนพื้นฐานของการมีจิตใจและอารมณ์ที่เป็นปกติ พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายจะขาดความสามารถในการคิดและการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน ดังนั้นพยาบาลอาจไม่เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย ขาดการเอาใจใส่และขาดความนับถือต่อผู้ป่วยบางคนอาจแสดงอารมณ์ต่อผู้ป่วยและต่อบุคคลอื่น (Jackson, 1984) ทำให้คุณภาพการพยาบาลด้อยลง (Wolf, 1981)

7.2.2 การมีส่วนร่วมในงานน้อยลง

พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่าย นอกจากจะมีการขาดงานและหยุดพักการทำงานบ่อยแล้ว ยังมีพฤติกรรมถอยหนีโดยการปิดความคิดของตนเองเกี่ยวกับงานเมื่อพ้นจากเวลาทำงาน ไม่มีความผูกพันกับงาน พยาบาลจะใช้เวลาปรับตัววิธีนี้บ่อยมากขึ้น เมื่อเกิดความเหนื่อยหน่ายในระดับสูงขึ้น (Maslach and Jackson, 1981) ผลจากการปรับตัววิธีนี้ คือ พยาบาลมีส่วนร่วมในงานน้อยลง ซึ่งจะทำให้ผลงานมีคุณภาพต่ำลงเนื่องจากบุคคลใช้เวลาในการคิดแก้ปัญหาเกี่ยวกับงานน้อยลง พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายจะไม่เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาลกับทีมสุขภาพ ไม่มีความคิดที่จะปรับปรุงปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้น ทำให้ผลงานไม่เป็นที่พอใจของผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน หรือผู้บังคับบัญชา

7.2.3 เพื่อนร่วมงานได้รับความทุกข์

พยาบาลที่ความเหนื่อยหน่าย จะมีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานแย่ง มีความสนใจและผูกพันกับงานน้อยลง แต่จะมีความสนใจในความเป็นอยู่ที่ดีของตน แต่ไม่มีความสนใจในความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลอื่น พยาบาลปกป้องและต่อต้านการกระทำใดๆที่ทำให้ตนต้องสูญเสียเวลาและพลังงาน ไม่ค่อยให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน เมื่อบุคลากรเหล่านี้มี

จำนวนเพิ่มขึ้น จะส่งผลให้ผู้ร่วมงานรู้สึกขัดแย้งในหน้าที่ของตน ก่อให้เกิดความแตกแยกในหน่วยงานได้ (Muldary, 1983)

Maslach และ Jackson (1981) ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในบุคลากรด้านสุขภาพจิต เขาพบว่าบุคลากรที่มีความรู้สึกเฉยชาต่อผู้รับบริการ มักบ่นว่าผู้รับบริการให้เพื่อนร่วมงานฟัง ซึ่งทำให้บรรยากาศในการทำงานไม่ดี บุคลากรเหล่านี้มักจะขาดงานและหยุดพักการทำงานบ่อย

7.2.4 มีการเข้าออกจากงานมากขึ้น Tayler และ Covalleski (1985) พบว่า ความเหนื่อยหน่ายเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้พยาบาลในสหรัฐอเมริกาลาออกจากวิชาชีพในแต่ละปีถึงร้อยละ 35-60 (Seunitjens, 1982) พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายมักเปลี่ยนงานหรือลาออกจากวิชาชีพ ทำให้หน่วยงานต้องประสบความยุ่งยากในการจัดหาพยาบาลหมุนเวียนหรือจ้างพยาบาลทำงานนอกเวลา สูญเสียเวลาและงบประมาณ ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการรับสมัคร คัดเลือกพยาบาล ฝึกอบรมเพื่อเตรียมบุคลากรพยาบาลที่จะมาแทนที่บุคลากรเดิม และถ้าผู้บริหารการพยาบาลที่ทำหน้าที่นี้เทศงานไม่ตระหนักถึงความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล พยาบาลก็จะยังคงลาออกจากงาน หรือลาออกจากวิชาชีพไป วัฏจักรของการบริหารงานบุคคลดังกล่าวย่อมเกิดขึ้นตลอดไป และทำให้ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลลดลงอีกด้วย (Muldary, 1983)

พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายบางคน จะลางานหรือลาออกไปศึกษาต่อเพื่อก้าวขึ้นสู่ระดับบริหารเนื่องจากมีแรงจูงใจส่วนหนึ่งว่า พยาบาลระดับบริหารมีการติดต่อโดยตรงกับผู้ป่วยน้อย มักจะต้องติดต่อกับบุคคลทั่วไป ถ้าความเหนื่อยหน่ายก่อให้เกิดเจตคติทางลบต่อผู้ป่วยแล้ว แม้ว่าเขาจะกลับเข้ามาในตำแหน่งผู้บริหารก็ตาม ผลทางลบของความเหนื่อยหน่ายต่อหน่วยงานก็ยังคงอยู่ และอาจลุกลามไปถึงบุคคลอื่นได้ (Jackson, 1984)

การขาดแคลนพยาบาลในการปฏิบัติงานยังมีผลให้พยาบาลที่เหลืออยู่มีความเครียดและความเหนื่อยหน่ายมากขึ้น (McConnell, 1982) ความเหนื่อยหน่ายนอกจากจะเกิดในบุคคลแล้ว ยังสามารถเกิดเป็นกลุ่มคนในหน่วยงาน (Group Burnout) และในระดับองค์กรได้ (organization burnout) (Simendinger and Moore, 1985)

7.3 ผลกระทบต่อวิชาชีพ บุคคลที่มีความเหนื่อยหน่ายมักจะขาดความคิดสร้างสรรค์และขาดแรงจูงใจในการแสวงหาความก้าวหน้าทางวิชาชีพ อันเป็นอุปสรรคในการส่งเสริม

และพัฒนาวิชาชีพพยาบาล นอกจากนี้ความเหนื่อยหน่ายยังทำให้ภาพพจน์ของวิชาชีพเล็ยไป วิชาชีพไม่เป็นที่น่าสนใจของผู้ที่จะเข้ามาศึกษาทำวิชาชีพอื่น เนื่องจากเห็นว่าวิชาชีพการพยาบาล มีส่วนทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายหลังจากประกอบวิชาชีพแล้ว (McConnell, 1982)

8. การป้องกันความเหนื่อยหน่าย

ความเหนื่อยหน่ายไม่สามารถจะหลีกเลี่ยงได้ที่ไม่ให้เกิดกับวิชาชีพพยาบาลแต่ Maslach (1982) เชื่อว่าสามารถป้องกันหรือช่วยเหลือให้เกิดความเหนื่อยหน่ายให้น้อยลงได้ดังนี้

8.1 การป้องกันด้วยตัวของพยาบาลเอง พยาบาลต้องหมั่นสังเกตอาการทาง กาย ทางอารมณ์ และความคิด ว่ากำลังอยู่ในภาวะเครียดหรือไม่ ถ้าใช้อยู่ในระยะใดของภาวะ เครียดและกำลังตอบสนองอย่างไร เป็นการสังเกตอาการบ่งชี้ของความเหนื่อยหน่าย ดังนั้น พยาบาลจะต้องรู้จักเตือนตนเอง (self-monitoring) ด้วย โดยการประเมินตนเองและหา วิธีการช่วยเหลือหรือจัดการเมื่อประสบกับวิกฤตการณ์ต่างๆ คือ (ลักษณะ อินทร์กลับ, 2528)

- ก) ต้องมีการค้นหาปัญหาและข้อมูลอย่างจริงจัง
- ข) ต้องสามารถพูดได้อย่างอิสระทั้งความรู้สึกในด้านบวกและด้านลบและ บอกถึงความอดทนต่อความคับข้องใจที่มีอยู่ได้
- ค) ต้องมีความต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น
- ง) เมื่อมีปัญหาใหญ่มากแก้ไขไม่ได้ ให้แบ่งย่อยเป็นปัญหาเล็กๆและ แก้ไขทีละปัญหา
- จ) พยายามรับผิดชอบปริมาณงานเท่าที่สามารถทำได้ เมื่อเหนื่อยล้าควร หยุดพัก
- ฉ) ต้องยอมรับว่า บางส่วนเรามีอำนาจควบคุมการทำงานได้ มิใช่มี อำนาจควบคุมได้ทุกส่วน
- ช) ต้องมีความไว้วางใจในแต่ละคนเป็นพื้นฐาน และต้องเชื่อว่าผลลัพธ์ ของการกระทำต้องให้ผลทางบวก

Pines และ Aronson (1981) ได้เสนอวิธีแก้ปัญหาความเครียดและความ เหนื่อยหน่ายในการทำงาน ที่มีสาเหตุมาจากตัวของพยาบาลเองนั้น ดังนี้คือ

- ก) ประเมินจุดมุ่งหมายในการทำงาน โดยกำหนดเป็นจุดมุ่งหมายในการ

ทำงานทั้งระยะสั้นและระยะยาว และต้องทำงานให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งพยาบาลต้องสำรวจจุดบกพร่องที่จะทำให้จุดมุ่งหมายไม่ประสบผลสำเร็จ และหาทางแก้ไขปัญหานั้น

ข) การจัดการเรื่องของเวลา ควรแบ่งเวลาให้กับการทำงานและการพักผ่อนอย่างเป็นสัดส่วนที่เหมาะสมและควรปฏิบัติตามที่กำหนดไว้ เพราะการแก้ไขปัญหาหรือการทำงาน หากได้จัดการกระทำให้สำเร็จลงโดยรวดเร็วเท่าใดความเครียดและความเหนื่อยหน่ายจากงานก็จะลดลงตามลำดับ และพยาบาลควรมีเวลาที่เหลือจากการทำงานแล้วส่วนหนึ่งเป็นของตนเอง หุุดพักผ่อน ด้วยการทำงานอดิเรกที่ตนชอบทำหรือเล่นกีฬาต่างๆ ได้แก่ เทนนิส วอลเลย์ บาสเกตบอล เล่นโยคะหรือแม้แต่นั่งสมาธิ จะทำให้ผ่อนคลายอารมณ์เครียด การใช้กิจกรรมขึ้นเพื่อลดความตึงเครียดทางอารมณ์และจิตใจ Burbridge (1978) กล่าวว่า อารมณ์ขึ้นเป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งที่สามารถระบายความกดดันต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยไม่ทำให้รู้สึกเจ็บปวด เมื่อจิตใจผ่อนคลายการรับรู้ข้อมูลต่างๆอย่างมีประสิทธิภาพก็เกิดขึ้นได้ ความขัดแย้งหรือความเครียดก็จะแปรเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น คือ ทำให้บุคคลมีอัตมโนทัศน์ทางบวก มีความเชื่อมั่นในตนเองและจะช่วยสร้างบรรยากาศของสิ่งแวดล้อมทั้งในด้านการทำงานและชีวิตส่วนตัวให้น่าอยู่มากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการใช้กิจกรรมขึ้นก็ควรตระหนักว่า อารมณ์ขึ้นของตนเองไม่ก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้อื่น เพราะจะเกิดผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือความขัดแย้งอื่นๆตามมาได้ (บุญวดี เพชรรัตน์, 2528) นอกจากนี้แล้วการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์โดยเฉพาะพวกโปรตีน ผัก ผลไม้ จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง สดชื่น สามารถเผชิญกับความกดดันจากการทำงานได้มากขึ้น

ค) การยอมรับความอ่อนแอของตนเอง เมื่อมีความเครียดหรือความอ่อนเพลียจากงาน ควรหยุดพัก ต้องมีเวลาดูแลตนเอง ประเมินตนเองว่า มีปัญหาอะไรเกิดขึ้นและควรมีผู้ร่วมงานช่วยวิเคราะห์ด้วย โดยพยาบาลต้องรับฟังความรู้สึก ความคิดเห็นจากเพื่อนร่วมงาน ซึ่ง Maslach (อ้างถึงใน Shubin, 1981) กล่าวว่า การช่วยเหลือจากผู้ร่วมงาน เป็นกุญแจสำคัญที่ช่วยลดความรุนแรงของความเหนื่อยหน่าย ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกว่ามีเพื่อนร่วมงานเข้าใจปัญหาที่เกี่ยวข้องด้วยกัน เรียกกระบวนการนี้ว่า ระบบสนับสนุนทางสังคม (social support system) มีกิจกรรมหลักคือ ช่วยเหลือบุคคลที่มีความเหนื่อยหน่ายให้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ร่วมงาน เกิดความพึงพอใจงาน ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ เต็มความสามารถ สนใจให้การปฏิบัติกรพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างดี (Muldary, 1983)

ง) เสริมกำลังใจให้ตนเอง พยายามตั้งรู้จักให้กำลังใจตนเอง รู้จักไว้วางใจก่อนสร้างคุณค่าของตนเอง มองเห็นความสามารถ ความชำนาญของตนเอง แม้ว่าไม่มีใครบอกก็ตาม

8.2 การป้องกันในแง่ของงาน ซึ่งควรพิจารณาเพื่อการปรับปรุงและแก้ไขดังนี้คือ

8.2.1 การป้องกันความเหนื่อยหน่ายที่เกิดจาก ค่านิยมของพยาบาล แต่ละคนและความคาดหวังต่อหน่วยงาน ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ในฐานะผู้บริหารของหน่วยงานหรือองค์การควรตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้ โดยการประเมินปัญหาความเครียดจากการทำงานของพยาบาลและหากวิถีการจัดการให้สอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติงานในหน่วยงาน ซึ่ง Krammer (1977) ได้เสนอวิธีการผสมผสานความคิดทั้งสองฝ่าย จากผู้บริหารและพยาบาล คือนโยบายและวิธีการทำงานควรแยกจากกัน กำหนดงานที่ต้องปฏิบัติไว้อย่างแน่นอน ปรับปรุงวิธีการทำงานจะช่วยให้บุคลากรพึงพอใจในงานมากขึ้น และจัดระบบการบริหารที่เน้นสัมพันธภาพของผู้ร่วมงานโดยให้มีโอกาสในการตัดสินใจ มีการประชุมปรึกษาหารือกัน การติดต่อสื่อสารสองทาง ตลอดจนการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการรวบรวมข้อมูลต่างๆ เพื่อทำวิจัย สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะเกิดผลดีต่อพยาบาล นั่นคือช่วยลดความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพการพยาบาลลงได้ (Seunitjens, 1982)

8.2.2 การป้องกันความเหนื่อยหน่ายที่เกิดจาก หน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงาน ควรมีการเปลี่ยนแปลงบ้าง เช่น หมุนเวียนกันระหว่างหัวหน้าทีม หัวหน้าเวร การมอบหมายงานใหม่ เพื่อพยาบาลจะได้ไม่ต้องทำงานซ้ำซากทุกๆวันและควรมีกิจกรรมอื่น ๆ ร่วมด้วย คือการประชุมปรึกษาหารือการพยาบาล การฝึกอบรม การสัมมนาทางการพยาบาล การวิจัยการพยาบาล มีผู้เชี่ยวชาญมาช่วยเหลืองานที่ทำ (Shubin 1978) มีช่วงระยะเวลาพักเพื่อช่วยให้มีพยาบาลได้มีเวลาพักผ่อนอย่างน้อยทุก 2-3 ชั่วโมง โดยผลัดเปลี่ยนกันพัก ดังนั้นแต่ละหน่วยงานควรมีห้องพักสำหรับพยาบาลด้วย ซึ่งควรจะอยู่ใกล้กับหอผู้ป่วยเพื่อจะได้ไม่ต้องใช้เวลาในการเดินทางมาก (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525)

8.2.3 การป้องกันความเหนื่อยหน่ายที่เกิดจาก สภาพการทำงาน โดยการจัดสภาพการทำงาน ให้มีบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงาน ซึ่ง Halpin (1966) กล่าวว่าบรรยากาศในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดภาวะกดดัน โดยเสนอว่า ควรเป็นบรรยากาศแจ่มใส สมาชิกในกลุ่มมีขวัญและกำลังใจดี ช่วยเหลือกันทำงาน มีความพึงพอใจในงาน มีความ

ภาคภูมิใจในสมาชิกของกลุ่มคนทำงานด้วยกัน ส่วนพฤติกรรมของผู้บริหาร พบว่าเป็นผู้บริหารที่มีบุคลิกภาพที่ดี ยึดหยุ่นตามสถานการณ์ ให้ความช่วยเหลือการทำงานของผู้ร่วมงาน มีการติดต่อสื่อสารสองทาง ทำให้บุคลากรพยาบาลและผู้บริหารมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดความพึงพอใจในงาน ทำให้ไม่เกิดความเบื่อหน่ายต่องานและเพื่อนร่วมงาน ความเหนื่อยหน่ายจะเกิดขึ้นได้น้อยลง (Seuntjens, 1982)

อีกประเด็นหนึ่งเกี่ยวกับด้านการบริหาร คือ รูปแบบการบริหารที่ร่วมกันปฏิบัติงาน ทำให้หน่วยงานเป็นระบบเปิดสามารถจะเสนอแนวคิดและความเห็นเชิงสร้างสรรค์ได้ทุกโอกาส มีการแลกเปลี่ยนความรู้และความรู้สึกต่อกัน จะทำให้พยาบาลรู้สึกว่าได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและผู้บริหาร ทั้งผู้บริหารควรตระหนักถึงการพัฒนาบุคลากรให้มีโอกาสก้าวหน้าในงาน การกำหนดวัตถุประสงค์ของหน่วยงานควรมาจากข้อตกลงร่วมกันของทั้งฝ่ายบุคลากรและฝ่ายบริหาร สิ่งเหล่านี้จะช่วยเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ ความพึงพอใจในงานและเสริมสร้างประสิทธิภาพของงาน

โดยสรุปแล้ว การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มของ Ohlsen เป็นแนวทางในการช่วยเหลือพยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่าย ให้สามารถแก้ไขคลี่คลายความรู้สึกล้มเหลวในการปรับตัวในปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนกับงาน ซึ่งเป็นบ่อเกิดของความเหนื่อยหน่าย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Wigell และ Ohlsen (1962) ทำการวิเคราะห์เนื้อหาของการเข้ากลุ่มครั้งแรก (first session) ในกลุ่มวัยรุ่น พบว่า ผู้ที่ได้รับการปรึกษาพูดถึงประเด็นต่างๆในกลุ่ม โดยใช้ความรู้สึกด้านลบ มากกว่า ความรู้สึกทางบวกหรือความรู้สึกทั้งซบทั้งซั้ง (ambivalence) อย่างมีนัยสำคัญ แต่ในการเข้ากลุ่มครั้งสุดท้ายพูดถึงประเด็นเดียวกันด้วยความรู้สึกทางลบน้อยลง การวิเคราะห์เนื้อหาจะช่วยในการตัดสินใจได้ว่า ผลการทดสอบที่ได้รับจากการทดสอบหลังการเข้ากลุ่มสามารถบอกถึงความคงอยู่ของการเรียนรู้จากกลุ่มได้หรือไม่

Ohlsen และ Gazda (1965) ประเมินผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในเด็กนักเรียน จำนวน 22 คน พบว่า มีการเพิ่มขึ้นของการสอดคล้อง (congruence) ระหว่างตัวตนจริงกับตัวตนในอุดมคติเพิ่มการยอมรับในเพื่อน และลดอาการเจ็บป่วยทางกายที่เนื่องมาจาก

จิตใจ (psychosomatic illness) เช่น หอบหืดฉับพลัน การเกร็งตัวของกระเพาะอาหาร ทำให้ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน การปวดศีรษะ แต่คะแนนการเรี้นไม่มีการเปลี่ยนแปลง

De Esch (1974) นำการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดของ Ohlsen มาใช้ในเด็กที่มีพฤติกรรมก่อนวัยในชั้นเรี้น มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญในการลดลงของค่าคะแนนจากแบบสอบถาม Tennessee Self-Concept Scale พบว่าคะแนนการเรี้นสะสมเพิ่มขึ้น และการถูกเรียกพบจากหน่วยงานควบคุมความประพฤติลดลง และพบว่าในกลุ่มของผู้รับการปรึกษาที่มีการจัดวางเป้าหมายเชิงพฤติกรรม และมีเกณฑ์ประเมิน(กลุ่มทดลอง) มีประสพการณ์ในลักษณะแสดงถึงการเจริญงอกงามมากกว่ากลุ่มควบคุม

นิราศศิริ โรจนธรรมกุล (2534) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่มีต่อการเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีในสถานสงเคราะห์หญิงบ้านเกร็ดตระการ โดยมีกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่มๆละ 10 คน กลุ่มทดลองได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดของ Ohlsen เป็นเวลา 3 วัน รวมเวลา 24 ชั่วโมง ผลการวิจัยพบว่า คะแนนจากการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มสตรีในสถานสงเคราะห์หลังการทดลองเพิ่มขึ้น และเพิ่มมากกว่ากลุ่มควบคุม

กาญจนา อิ่มสำราญรัตน์ (2535) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่มีต่ออัตมโนทัศน์ของเยาวชนกระทำผิดกฎหมาย กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนชายกระทำผิดกฎหมายที่สถานฝึกและอบรมบ้านกรุณาจำนวน 16 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 8 คน ทั้งสองกลุ่มได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มของ Ohlsen สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1.30 ชั่วโมง จำนวน 10 ครั้ง รวม 15 ชั่วโมง โดยกลุ่มทดลองที่ 1 ทำการทดสอบก่อนการทดลอง แล้วเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ทำการทดสอบหลังการเข้ากลุ่ม หลังจากนั้น 5 สัปดาห์ ทำการทดสอบซ้ำอีกเป็นครั้งที่ 2 ในกลุ่มทดลองที่ 2 ทำการทดสอบก่อนการทดลองครั้งที่ 1 จากนั้นอีก 5 สัปดาห์ ทำการทดสอบก่อนการทดลองครั้งที่ 2 แล้วเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มและทำการทดสอบหลังเข้ากลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า เยาวชนกระทำผิดกฎหมายที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีคะแนนอัตมโนทัศน์เพิ่มขึ้นและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ยังไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

Rubinston (1984) ศึกษาความเห็นอสุหนาศของบุคลากรในที่คุมขังและสุขภาพซึ่งมีกลุ่มพยาบาลร่วมอยู่ด้วย โดยสัมภาษณ์ถึงอิทธิพลทางบทบาทหน้าที่ในที่ทำงาน นโยบายองค์การ

และกลุ่มงานที่ไม่เป็นทางการว่า มีผลอย่างไรบ้างต่อความเหนื่อยหน่าย เขาพบว่าบุคลากรที่ต้องเผชิญกับผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอและบุคลากรที่ไม่สามารถควบคุมการคัดเลือกผู้รับบริการที่ตนจะให้การดูแลได้ เป็นปฏิสัมพันธ์ที่อันตรายที่ยิ่งใหญ่ที่สุดของความเหนื่อยหน่าย และพบว่าบุคคลที่มีความเหนื่อยหน่ายจะมีปฏิริยาโต้ตอบต่อความเหนื่อยหน่ายอย่างน้อย 4 แบบ คือ

1. ลาออก
2. อยู่แบบทำงานไปวันๆ ไม่สนใจอะไร (apathy)
3. ทำงานต่อไปด้วยความเหนื่อยหน่ายและมีปฏิริยาต่อปัญหาอย่างซ้ำๆ
4. ทำงานต่อไปและสามารถจัดการแก้ไขได้สำเร็จ

Hare และคณะ (1988) ศึกษาตัวทำนายความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลที่ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเจ็บปวด และแผนกที่ต้องการให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่า ตัวทำนายความเหนื่อยหน่ายได้ดีที่สุด คือ สัมพันธภาพในการทำงาน การปรับตัวเผชิญความเครียดและความตึงเครียดในการทำงาน

Fong (1990) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่มากเกินไป แรงสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อยหน่าย ในอาจารย์พยาบาลจาก 8 สถาบัน ในมลรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการของงานเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดของความเหนื่อยหน่ายด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ การขาดแรงสนับสนุนจากผู้ร่วมงานเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดของความเหนื่อยหน่ายด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าความเป็นคนลดลงและการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างานเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดของความเหนื่อยหน่ายด้านความรู้สึกประสบความสำเร็จในการทำงาน

Firth และคณะ (1986 B) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเหนื่อยหน่ายกับสภาพแวดล้อมในการทำงานในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลโรครจิต ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่ายรายงานว่าได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย และรู้สึกกำกวมในบทบาทการทำงาน

McGrath และคณะ (1989) ศึกษาความเครียดในการทำงานของพยาบาลโดยใช้แบบสำรวจความเหนื่อยหน่าย MBI และแบบสอบถามภาวะสุขภาพโดยทั่วไป เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลจำนวน 171 คน ผลการวิจัยพบว่าร้อยละ 80 ของพยาบาลที่ตอบแบบสอบถาม

รายงานว่าได้รับความเครียดจากการที่ไม่มีอำนาจในการตัดสินใจในบางครั้ง ร้อยละ 85 รายงานว่ารู้สึกไม่มีอำนาจที่จะเปลี่ยนแปลงสภาพการที่ไม่พึงพอใจได้

Duxbury และคณะ (1984) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลกับความเหนื่อยหน่าย และความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลจำนวน 283 คน พบว่า ความไม่พึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ McConnell (1982) ที่พบว่าความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมีความสัมพันธ์กับเงื่อนไขทางลบของความพึงพอใจในการทำงาน

Muldary (1983) ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในพยาบาล พบว่าพยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่ายนั้น ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากแนวความคิดของพยาบาลเองที่คิดว่าตนมีความรู้สึกและทัศนคติต่อผู้ป่วยในลักษณะเฉยเมยไม่แยแส ซึ่งเป็นสิ่งที่ตนรับไม่ได้หรือไม่ควรเกิดความรู้สึกเช่นนั้น เกิดความรู้สึกผิด ละอายใจแต่เก็บกดความรู้สึกนั้นไว้ในใจและแสดงให้ผู้อื่นเห็นว่าตนเองมีความอดทน ไม่ท้อถอย ซึ่งบางครั้งเพื่อนร่วมงานที่อยู่ในภาวะกดดันเช่นเดียวกันก็แสดงในลักษณะเดียวกัน ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกอึดอัดใจและลำบากใจ นำไปสู่ความล้มเหลวในการทำงาน ซึ่งต่อมาก็อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พยาบาลต้องลาออกจากวิชาชีพ

Sherwin และคณะ (1991) ศึกษาผลของวิธีการที่ตกลงกันถึงความเป็นจริง (Reality negotiation strategies) ต่อความเหนื่อยหน่ายในพยาบาล สามารถทำนายได้ว่า ความหวัง (hope) อาจจะมีความสัมพันธ์ผกผันต่อองค์ประกอบทั้งสามของความเหนื่อยหน่าย

Lawrence and Lawrence (1987) ได้ศึกษา ลักษณะของงานที่สัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของพยาบาล และสรุปว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลได้แก่ สภาพสิ่งแวดล้อม ปัญหาทางอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัว ความต้องการของผู้ป่วยและหัวหน้างาน สภาพการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและเพื่อนร่วมงาน ขวัญและกำลังใจ ความเครียดที่เกิดขึ้นนี้จะแสดงออกในรูปของการมีขวัญในการปฏิบัติงานต่ำ การขาดงาน ความเหนื่อยล้า และผลงานต่ำ

Ceslowitz (1989) ได้ศึกษาความเหนื่อยหน่ายและวิธีการในการเผชิญปัญหาของพยาบาลประจำการ โดยศึกษาในพยาบาลประจำการ 4 โรงพยาบาล จำนวน 150 คน พบว่าพยาบาลผู้ซึ่งมีระดับความเหนื่อยหน่ายเพิ่มขึ้น ใช้วิธีการถอยหนี หลีกเลียง การควบคุมตนเองและ

การเผชิญหน้า ส่วนพยาบาลที่มีระดับความเหนื่อยหน่ายลดลง ใช้วิธีการแก้ปัญหาอย่างมีแผนงาน การประเมินผลทางบวก หากความค้ำจุนจากสังคมและควบคุมตนเอง

Resenthal, et al. (1989) ศึกษาเรื่องความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก โดยศึกษาในพยาบาลที่ทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก จำนวน 30 คน พบว่า พยาบาลใช้วิธีการเผชิญความเครียดโดยวิธีมุ่งปัญหา และมุ่งประเด็นทางอารมณ์และเป็นวิธีที่ได้ผล และใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบต่างๆไม่ขึ้นกับสถานการณ์ในหออภิบาล ส่วนในภาพรวมของความพึงพอใจมีความสัมพันธ์เชิงลบกับประสบการณ์และความรู้แต่ไม่สัมพันธ์กับความเครียด

Fischbach (1990) ศึกษาเรื่องความเหนื่อยหน่ายในนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ให้บริการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาในภาวะวิกฤติ (crisis intervention counselor) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน มีคุณค่าและความหมายในการป้องกันหรือลดความเหนื่อยหน่ายมากกว่าการสนับสนุนส่วนบุคคล (personal support)

Hamberger (1985) ศึกษาการรักษาและการป้องกันความเหนื่อยหน่าย เขาได้เสนอแนะว่าวิธีการในการรักษาและป้องกันความเหนื่อยหน่าย ควรจะเป็นลักษณะ Holistic หรือมีความหลากหลายในการเข้าแก้ไข เนื่องจากความเหนื่อยหน่าย มีลักษณะหลายมิติ (multidimension) เจ็อนไขและวิธีการของโปรแกรมที่จะใช้ ควรแบ่งบางส่วนออกเป็นการฝึกทักษะในการจัดการแก้ไขและป้องกันความเหนื่อยหน่ายที่จะเกิดขึ้น และเขาได้กล่าวเน้นถึงการยืดหยุ่นและการปรับตัวในลักษณะต่างๆและในกลุ่มอาชีพต่างๆกัน โปรแกรมนี้ครอบคลุมเกี่ยวกับการลดการกระตุ้นที่เร้าใจ อาหารและการออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนความคิด การกระจายชีวิตในเรื่องของการให้คุณค่า การจัดการเวลาและการแก้ไขข้อขัดแย้งภายในใจ

Thomson (1982) ศึกษาวิธีการที่จะแก้ไขความเหนื่อยหน่ายในครู โดยใช้โปรแกรม Partners in Encouragement (PIE) โดยให้ครูเข้ากลุ่มซึ่งจะพบกันทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 6-9 สัปดาห์ ให้มีประเด็นในการเข้ากลุ่มเกี่ยวกับการค้นหาความสนใจ ความพยายามในการสร้างพลังในการทำงาน การกระทำในเชิงแก้แค้นที่นำความทุกข์มาให้ภายหลัง (Inflicting revenge) การไม่สามารถแสดงออกได้อย่างเหมาะสมตามความต้องการ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บุคคลมีความรับผิดชอบมากขึ้นในการกระทำของตนและไม่ใช้พลังไปในทางที่ไม่เหมาะสม เช่น การแก้แค้นหรือประชดประชัน ผลของโปรแกรม PIE พบว่ามีทัศนคติทางบวกเพิ่มขึ้น การสอนมีประสิทธิภาพขึ้น ความสัมพันธ์ดีขึ้น มีการรับรู้อย่างมีสติ

(awareness) และการตระหนักรู้ (insight) มากขึ้น และประสพผลสำเร็จในเป้าหมายที่ตนกำหนดไว้และเป็นเป้าหมายที่มีความหมายสำหรับตนมากขึ้น

Glicken (1983) ให้ข้อเสนอแนะจากการศึกษาว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยามีประสิทธิภาพในการช่วยลดระดับของความเหนื่อยหน่ายของคนทำงาน โดยการนิยามเป้าหมายให้ชัดเจนและฝึกฝนพฤติกรรมใหม่ การช่วยชี้นำของนักจิตวิทยาการปรึกษา ช่วยให้คนทำงานพยายามค้นหาหนทางใหม่ ที่จะใช้ในการแก้ปัญหา

Hartman (1982) ศึกษาผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อความเครียดในการทำงาน (job stress) ของพนักงานขนส่ง พบว่าผู้เข้าร่วมกลุ่มรู้สึกว่าคุณถูกแยกออกไปอยู่คนเดียว (isolate) น้อยลง มีการแก้ไขปัญหาโดยผ่านการปฏิสัมพันธ์ในกลุ่ม (group interaction) ซึ่งช่วยให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาที่นำมาสู่ความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

Cash (1988) ศึกษาตัวทำนายความเหนื่อยหน่ายในพยาบาลแผนกหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (ICU) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าการแก้ไขปัญหาคความเหนื่อยหน่ายในระดับหน่วยงานมีประสิทธิภาพมากกว่าการแก้ไขเป็นรายบุคคล

Toloczko (1989) ศึกษาผลของการฝึกอบรมการสนับสนุนทางสังคม (social support training : SST) และการปลูกเพาะความเครียด (stress inoculation : SIT) ต่อความเหนื่อยหน่ายในพยาบาลโดยเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ซึ่งไม่ได้รับการจัดกระทำอันใดเลย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการทดลองสี่ปีแต่ละ 1 ครั้งๆละ 2.5 ชั่วโมง รวม 6 ครั้ง และวัดความเหนื่อยหน่ายโดยใช้แบบสำรวจความเหนื่อยหน่ายของ Maslach (Maslach Burnout Inventory : MBI) พบว่าพยาบาลที่เข้ากลุ่ม SST และ SIT ลดความเหนื่อยหน่ายได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ โดยแสดงถึงการลดลงของความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์และความรู้สึกเห็นคุณค่าความเป็นคนลดลง และการเพิ่มขึ้นของความรู้สึกประสบความสำเร็จในการทำงาน และเมื่อเปรียบเทียบการลดลงของความเหนื่อยหน่ายในแต่ละด้าน พบว่า พยาบาลที่เข้ากลุ่ม SST มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญมากกว่าของพยาบาลที่เข้ากลุ่ม SIT

Noble (1984) ศึกษาผลของการจัดสัมมนาเกี่ยวกับการจัดการความเครียดต่อความเหนื่อยหน่ายในพยาบาลหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในการสัมมนาประกอบด้วย การบรรยายการพูด

ถึงประเด็นปัญหาและการฝึกหัด ผลการวิจัยสนับสนุนว่า การใช้กลุ่มเพื่อจัดการความเครียด (stress management group approach) มีประโยชน์สำหรับหน่วยงานเพื่อช่วยลดความเหนื่อยหน่ายและความเครียดในงาน

Lee (1987) ศึกษาผลของวิธีการแก้ไขความเครียด (stress coping intervention) โดยใช้โปรแกรมการฝึกแสดงออกในลักษณะของตนเองอย่างเหมาะสม (assertive training) ร่วมกับการแก้ไขปัญหา (problem solving) ต่อความเหนื่อยหน่ายในพยาบาล วัดความเหนื่อยหน่ายโดยใช้แบบสำรวจ MBI จัดให้เข้าร่วมกลุ่ม 6 ครั้งๆละ 2 ชั่วโมง ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ โดยบรรจุเนื้อหาแนวคิดและเทคนิคเกี่ยวกับการแสดงออกในลักษณะของตนเองอย่างเหมาะสม กระบวนการแก้ปัญหา (problem solving process) และการจัดเวลา (time management) เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับด้านวิชาชีพพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการแสดงออกในลักษณะของตนเองอย่างเหมาะสมร่วมไปกับการแก้ไขปัญหาสามารถแก้ไขความเหนื่อยหน่ายในพยาบาลได้

Rosa Morales (1985) ศึกษาผลของการใช้กลุ่มต่อความเหนื่อยหน่ายในพยาบาล โดยเข้ากลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้งรวม 8 ครั้ง วัดความเหนื่อยหน่ายด้วยแบบวัด MBI ในระยะก่อนการทดลอง (สัปดาห์ที่ 1) หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 8) และระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 20) ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่เข้ากลุ่ม (กลุ่มทดลอง) มีความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ลดลงและความรู้สึกเห็นคุณค่าความเป็นคนเพิ่มขึ้น ความรู้สึกประสบความสำเร็จในการทำงานมีมากขึ้น ส่วนในกลุ่มควบคุมพบว่า ส่วนความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูงตลอดทั้ง 3 ช่วงของการวัด เมื่อวัดในสัปดาห์ที่ 8 ความรู้สึกเห็นคุณค่าความเป็นคนลดลงและในสัปดาห์ที่ 20 ความรู้สึกเห็นคุณค่าความเป็นคนเพิ่มขึ้นมาอยู่ในระดับคะแนนเท่ากับช่วงเริ่มต้น (สัปดาห์ที่ 1) และในสัปดาห์ที่ 8 ความรู้สึกประสบความสำเร็จในการทำงานลดลง และยังคงลดต่ำอยู่จนกระทั่งถึงสัปดาห์ที่ 20

จินตนา ญาติบรรทุง (2529) ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบวัดซึ่งดัดแปลงมาจากของแมคคอนเนล ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร มีความเหนื่อยหน่ายในระดับปานกลาง และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคลากร การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่าย

สิระสา สัมมาวาจ (2532) ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามารัตน์ โดยใช้แบบวัดความเหนื่อยหน่ายซึ่งแปลมาจากแบบสำรวจความเหนื่อยหน่าย MBI ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามารัตน์ มีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับสูงทั้ง 3 ด้าน และพบว่า อายุ สถานภาพสมรส แผนกที่ปฏิบัติงานและลักษณะงานที่ปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

นวลอนง ศรีชัยรัตน์ (2534) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลในสังกัดสภาวิชาชีพ มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานในระดับต่ำถึงปานกลาง พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่าย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติ บุคลิกภาพและปัจจัยสภาพแวดล้อมขององค์กร ได้แก่ สถานที่ปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน

บุญศรี ชัยชิตามร (2534) ศึกษาสภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ 5 สังกัด คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร และทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 1410 คน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้าน

กังสดาล สุทธิวีร์สรค์ (2535) ศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยใช้แบบวัดความเหนื่อยหน่ายที่แปลมาจากแบบสำรวจ MBI ของ สิระสา สัมมาวาจ (2532) ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคเหนือ มีความเหนื่อยหน่ายด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าความเป็นคนลดลงอยู่ในระดับต่ำสูงและด้านการลดความรู้สึกประสบความสำเร็จในการทำงาน อยู่ในระดับสูง ความเข้มแข็งในการมองโลกและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้าน

พรทิพย์ คุณนิษฐ์วงศ์ (2535) ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 882 คน โดยใช้แบบวัดความเหนื่อยหน่ายซึ่งแปลมาจากแบบสำรวจ MBI ของ สิระสา สัมมาวาจ (2532) ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีความเหนื่อยหน่ายทางด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความเหนื่อย

หน้ายทางด้านความรู้ลึกลไม่เห้ยนคุณค่าความเป็นคนอยู่ในระดับต่ำ และทางด้านความรู้ลึกลประสับทความสำเร็จในกาการทำงานอยู่ในระดับสูง

ปัญหาการวิจัย

การปรึษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม สามารถลดความเห้ยนหน้ายของพษาบาลได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการปรึษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ต่อการลดความเห้ยนหน้ายของพษาบาล

สมมติฐานการวิจัย มีดังนี้

1. พษาบาลที่เข้ารับการปรึษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีคะแนนความเห้ยนหน้ายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง
2. หลังการทดลองพษาบาลที่เข้ารับการปรึษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีคะแนนเห้ยนหน้ายต่ำกว่าพษาบาลที่ไม่ได้เข้ารับการปรึษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม
3. หลังการทดลองพษาบาลที่เข้ารับการปรึษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีคะแนนเครียดในการทำงานต่ำกว่าพษาบาลที่ไม่ได้เข้ารับการปรึษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม
4. หลังการทดลองพษาบาลที่เข้ารับการปรึษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีคะแนนพึงพอใจในการปฏิบัติงานสูงกว่าพษาบาลที่ไม่ได้เข้ารับการปรึษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

ขอบเขตการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหัวเจี๋ย ในช่วงปี พ.ศ. 2537 ที่ได้รับการสุ่มแบบเจาะจง เข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีลักษณะดังต่อไปนี้

1.1 มีการทำงานที่เป็นการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง

1.2 มีคะแนนความเหนื่อยหน่ายที่วัดได้จากแบบวัดความเหนื่อยหน่าย อยู่ระหว่าง 37-68 คะแนน (ค่าเฉลี่ยของคะแนนของประชากร = 35.50 คะแนน)

1.3 มีคะแนนความเครียดในการทำงานที่วัดได้จากแบบวัดความเครียดจากงาน พยาบาล อยู่ระหว่าง 31-57 คะแนน (ค่าเฉลี่ยของคะแนนของประชากร = 29.50 คะแนน)

1.4 มีคะแนนความพึงพอใจในการทำงานที่วัดได้จากแบบวัดความพึงพอใจในงาน อยู่ระหว่าง 8-33 คะแนน (ค่าเฉลี่ยของคะแนนของประชากร = 33.13 คะแนน)

1.5 มีความเต็มใจในการเข้าร่วมงานวิจัย

2. ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรต้น คือ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

ตัวแปรตาม คือ ความเหนื่อยหน่าย ซึ่งประกอบด้วย

1. คะแนนความเหนื่อยหน่าย
2. คะแนนความเครียดในการทำงาน
3. คะแนนความพึงพอใจในการทำงาน

คำจำกัดความในการวิจัย

1. พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าทางด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่กำลังปฏิบัติงานตามแผนกต่างๆ ในสังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหัวเจี๋ย

2. การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม หมายถึง การปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่เปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษามีโอกาสได้ร่วมกันแก้ปัญหาความเหนื่อยหน่าย ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในบรรยากาศกลุ่มโดยการนำกลุ่มของผู้วิจัยตามทักษะทางด้านจิตวิทยาในแนวของ Ohlsen เพื่อลดความเหนื่อยหน่าย กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาประกอบด้วยสมาชิกซึ่งเต็มใจเข้าร่วมกลุ่มจำนวน 8 คน เข้ากลุ่มร่วมกัน 10 ครั้ง ในระยะเวลา 5 สัปดาห์ โดยจัดเป็นสัปดาห์ละ 2 ครั้งๆละประมาณ 2 ชั่วโมง (รวมทั้งสิ้น 20 ชั่วโมง)

3. ความเหนื่อยหน่าย หมายถึง อาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นภายในบุคคล เมื่อบุคคลไม่สามารถจัดความเครียดในการทำงาน เกิดเป็นความเครียดเรื้อรังซึ่งแสดงออกทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ซึ่งเจ้าตัวจะรู้สึกได้เอง โดยประเมินจากความถี่ของอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นกับตนเองร่วมไปกับการมีความรู้สึกไม่พึงพอใจในการทำงาน

ในการวิจัยครั้งนี้ ความเหนื่อยหน่าย หมายถึง ค่าคะแนนที่วัดได้จากแบบวัดความเหนื่อยหน่าย ประกอบกับค่าคะแนนที่วัดได้จาก แบบวัดความเครียดจากงานพยาบาล และแบบวัดความพึงพอใจในงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ได้ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อการลดความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล
2. ได้ข้อความรู้ และวิธีการใหม่ ในการช่วยเหลือผู้มีความเหนื่อยหน่าย
3. เพื่อให้ผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบ สามารถนำข้อค้นพบและวิธีการจากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์ในการฝึกอบรม หรือแก้ไขปัญหาคความเหนื่อยหน่าย
4. เป็นแนวทางในการนำการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มไปใช้ในการแก้ไขปัญหาคความเหนื่อยหน่ายในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ
5. เป็นการนำเสนอ กระตุ้น และส่งเสริม ให้มีการพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือผู้มีความเหนื่อยหน่ายให้เหมาะสมยิ่งขึ้น
6. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ต่อไป