



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม (Group Counseling) เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่จัดขึ้น เพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาหรือบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือ เช่น มีความกดดันทางจิตใจ มีความหวาดกลัว ความวิตกกังวล ความผิดหวัง หรือ เคร่าเสียใจ เป็นต้น ภายในกลุ่มจะมีบรรยากาศที่ปลอดภัย มีการยอมรับไว้วางใจ และมีอิสระในการที่จะแสดงออกทั้งอารมณ์ และความรู้สึกได้เต็มที่ บุคคลสามารถที่จะแสดงปัญหาและเปิดเผยตนเองได้ ซึ่งกระบวนการกลุ่มจะเอื้อให้บุคคลได้มีการรับรู้ตนเองได้ถูกต้องตามความเป็นจริงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา และศักยภาพด้านอื่น ๆ ช่วยให้กล้าเผชิญตัวตนที่แท้จริง มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ข้อคิดเห็นกันภายในกลุ่ม มีการรับฟังทำให้มีความคิดกว้างขึ้น มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นดีขึ้น เพิ่มประสบการณ์ชีวิตหลาย ๆ ด้านทำให้บุคคลสามารถยอมรับทั้งความล้มเหลวและความสำเร็จของตน มีความเชื่อมั่นในการตัดสินใจของตน สามารถใช้ศักยภาพของตนได้เต็มที่ กลุ่มยังเป็นสนามให้บุคคลได้ทดลองปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม ซึ่งสมาชิกกลุ่มจะเรียนรู้เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับการช่วยเหลือมีการให้กำลังใจกัน ให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยมีนักจิตวิทยาการปรึกษา (Counselor) ที่ได้รับการฝึกฝนเป็นผู้นำกลุ่ม ที่คอยช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ประสบการณ์ตรงภายในกลุ่ม ได้พิจารณาตนเองอย่างถูกต้องตรงความเป็นจริง และมีแนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง อีกทั้งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทัศนคติ ไปจนถึงทิศทางที่ตนปรารถนา จะช่วยให้บุคคลได้มีความสอดคล้อง (Congruence) ระหว่าง ความนึกคิดที่มีต่อตนเอง (Self-Concept) กับประสบการณ์จริงที่มีอยู่ (Experience) ทำให้ลดความวิตกกังวลลงได้ (Brunner and Suddarth 1982: 926, Gazda 1978: 8, Schmitt and Wooldridge 1973: 109, Schultz 1977: 2, Patterson 1967, Rogers 1961, 1970, Trotzer 1977: 3, Ohlsen 1973)

ความเจ็บป่วย เป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย เกิดความวิตกกังวล ความเจ็บป่วยที่รุนแรงจะมีผลต่อร่างกายและจิตสังคม (Psychosocial) ของผู้ป่วย โดยเฉพาะเมื่อเกิดขึ้นกับหัวใจ จะมีผลต่อความรู้สึกด้านจิตใจของผู้ป่วยมากกว่าโรคที่เกิดกับอวัยวะอื่น ๆ เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น

โรคหัวใจ ผู้ป่วยจะเผชิญกับการสูญเสียความสุข สูญเสียความแข็งแรง หดท้อลง
 ใจ มีความหวาดกลัว และรู้สึกว่าเป็นโรคที่อันตรายและคุกคามชีวิต มีอนาคต
 หม่นหมอง สูญเสียความมั่นคงทางจิตใจ ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพา และเป็นภาระของ
 ผู้อื่น ผู้ป่วยจะเกิดความวิตกกังวลตลอดเวลา วิลเลียม วัตต์ และลี (Williams,
 White and Lee, 1958) ได้สอบถามผู้เชี่ยวชาญทางโรคหัวใจ ถึงปัญหาสำคัญ
 ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจขณะที่อยู่ระยะพักฟื้นพบว่าความวิตกกังวล และความ
 หวาดกลัว มีมากกว่าปัญหาอื่นๆ ซึ่งตรงกับการศึกษาของฟิชเชอร์ (Fisher,
 1970) นอกจากนั้น เฮคเคท แคสเสม และวิชนิง (Hackett, Cassem and
 Wishning, 1968, 1969) พบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจ 50 ราย มีถึง 40 รายที่มี
 ความวิตกกังวลสูง และในปี 1971 พวกเขาทำรายงานว่า ความวิตกกังวล เป็น
 สาเหตุสำคัญ ที่ต้องส่งผู้ป่วยกลับมาเนื้อหัวใจตายไปพบนักจิตวิทยา ครอบคลุม
 และ บลูเลน (Goble, Adey and Bullen, 1963) พบว่าเหตุผลที่ผู้ป่วยโรค
 หัวใจ 150 ราย ที่ประสบความสำเร็จในการกลับเข้านางานมีถึงร้อยละ 40
 ที่มีสาเหตุมาจากความวิตกกังวลมากกว่ามีสาเหตุจากทางกาย นอกจากนี้
 เฮลเลอร์สไตน์ (Hellerstein, 1959) ศึกษาผู้ป่วยโรคหัวใจ 1,700 ราย
 พบว่าร้อยละ 70 ของผู้ป่วยทั้งหมดจะมีความเครียด ความวิตกกังวล เศร้าซึม
 เพิ่มขึ้นซึ่ง เป็นสิ่งสำคัญของการดำเนินชีวิตของพวกเขา

จากสถิติสาธารณสุขปี พ.ศ. 2528 พบว่า สถิติแสดงแนวโน้มและ
 สาเหตุการตายห้าอันดับแรกของประชากรไทย พบว่า โรคหัวใจเป็นสาเหตุการ
 ตายอันดับ 4 ในปีพ.ศ. 2521 ได้เลื่อนขึ้นมาเป็นอันดับ 2 ในปี พ.ศ. 2522-2524
 ได้เลื่อนขึ้นมาเป็นอันดับ 1 ในปี พ.ศ. 2525-2528 อัตราการตายของผู้ป่วยโรค
 หัวใจยังคงเป็นอันดับ 1 เรื่อยมา และอัตราการตายเพิ่มจากร้อยละ 42.7
 เป็นร้อยละ 44.6

จากผลการศึกษาเหล่านี้ แสดงให้เห็นว่า ปัญหาความวิตกกังวลใน
 ผู้ป่วยโรคหัวใจ จึง เป็นสิ่งสำคัญ ความวิตกกังวลเป็นส่วนประกอบพื้นฐานของ
 ความเครียดอาจจะเกิดจากความคิดที่หวาดกลัว ภาวะคุกคามหรือการคาดการณ์
 ล่วงหน้าหรือมีความขัดแย้งไม่สอดคล้องระหว่างโครงสร้างของตนกับประสบการณ์
 การรับรู้ที่เป็นจริง (Rogers, 1951) ความวิตกกังวลจะกระตุ้นให้เกิดการ
 เปลี่ยนแปลงทางสรีระหลาย ๆ อย่าง เช่น หัวใจเต้นเร็วและแรง มีความ
 ตันโลหิตสูงขึ้น เจ็บหน้าอก หายใจสั้น ตกใจง่าย เป็นต้น ทั้งยังเป็นสาเหตุ
 ที่แพทย์ทางโรคหัวใจ จะต้องให้ยาระงับประสาท (Transquilizer) ในการ
 รักษา ซึ่งถ้าระดับความวิตกกังวลยังสูงอยู่หลังจากออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว จะ
 เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ในการ
 ทางานผู้ป่วยจะรู้สึกสูญเสียบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบต่าง ๆ ที่เคยปฏิบัติ

มีชีวิตไปวันหนึ่ง ๆ สูญเสียความมั่นคงทางจิตใจ และเป็นภาระพึ่งพาผู้อื่น สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุด คือ ความต้องการให้มีใครคนหนึ่ง รับฟังความทุกข์ของเขาด้วยความสนใจ แต่ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองผู้ป่วยจะยิ่งรู้สึกว่าคุณค่า (Pinneo 1984: 460) กลัวความเบื่อหน่าย การรังเกียจและการตีจากของบุคคลรอบข้าง กลัวการเสียความรัก ความเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง การสูญเสียบทบาทของตนเองในครอบครัวและสังคม อาจแสดงปฏิกิริยาที่ใหม่เหมาะสมกับบุคคลในสังคม ซึ่งจะยิ่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความคับข้องใจ เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบน และไม่มีความสุข ถ้าผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และ สังคม เช่น การได้รับการดูแลรักษาเอาใจใส่ ได้รับการยอมรับ ความเคารพยกย่องจากผู้อื่น และมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สิ่งเหล่านี้ ล้วนเป็นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในตนเองมีอารมณ์ที่มั่นคง สามารถควบคุมตนเอง แก้ปัญหาได้ตรงจุดและมีพลังใจ เมื่อเผชิญกับปัญหา หรือ อุปสรรคต่างๆ เกิดการปรับตัวที่ดีและลดความเครียดลดความวิตกกังวล อันเป็นผลกระทบจากโรคให้น้อยลง

จากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลดูแลผู้ป่วยของผู้วิจัยกับผู้ป่วยโรคหัวใจพบว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจ เป็นสิ่งสำคัญมากจึงมีความสนใจที่จะหาวิธีลดความวิตกกังวลให้ผู้ป่วย และเห็นว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เป็นวิธีหนึ่งที่น่าสนใจ กระบวนการกลุ่มและบรรยากาศกลุ่มที่มีการยอมรับซึ่งกันและกัน มีการช่วยเหลือ แบ่งปันประสบการณ์ มีการรับฟัง การให้กำลังใจกันภายในกลุ่ม ล้วนเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยโรคหัวใจได้ ผู้วิจัยจึง เชื่อว่า ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคหัวใจได้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และทำให้ความวิตกกังวลลดลง อันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคหัวใจ

แนว เหตุผลและทฤษฎีสำคัญ

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคล โดยมีสัมพันธภาพระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษา (Counselor) และผู้รับการปรึกษา (Client) โดยมีความสัมพันธ์ภายในกลุ่ม ก่อให้เกิดบรรยากาศอบอุ่นไว้วางใจ เข้าใจ และยอมรับซึ่งกันและกัน อันจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มกล้าที่จะเปิดเผยตนเอง ร่วมกันแสดงปัญหา หรือ บอกถึงสิ่งที่พวกเขาู้สึกกังวลใจโดยมีสมาชิกในกลุ่มคอยช่วยเหลือให้กำลังใจ แบ่งปันความคิดเห็น ให้ข้อมูลย้อนกลับแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้เกิดการเรียนรู้ มีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ในการที่จะจัดการกับปัญหาของแต่ละบุคคล ช่วยให้ได้ตระหนักรู้ในตนเอง และ

ผู้อื่นได้ถูกต้องตามสภาพความเป็นจริง รู้จักปรับตัว เข้ากับสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม มีการพัฒนาตนเอง (Self - development) สามารถเลือกแนวทางการแก้ไขความขัดแย้งภายในจิตใจของตนเอง และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่ตนปรารถนามีความพึงพอใจในวิถีชีวิตของตน โดยมีนักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นผู้นำกลุ่ม (Leader) มีบทบาทในการที่จะเอื้ออำนวย (Facilitate) ให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปสู่เป้าหมายได้อย่างราบรื่น (ชูชัย สมิทธิกร 2527, Gazda, Dracan and Meadows cited by Hansen 1976 : 7 ; Lieberman, Yalom and Miles cited in Ohlsen 1973 : 3; Ohlsen 1975; Rogers 1970; Trotzer 1977)

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในแนวทฤษฎี ผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered Therapy) ของ คาร์ล อาร์ โรเจอร์ส (Carl R. Rogers) ซึ่งมีทัศนะการมองมนุษย์ว่าโดยพื้นฐานมนุษย์เป็นคนดีและน่าเชื่อถือ มีคุณค่า และศักดิ์ศรี มีแนวโน้มในการพัฒนาตนอย่างสมบูรณ์เต็มที่ตามศักยภาพ มีการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง และสิ่งแวดล้อมตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคลและโรเจอร์ส เชื่อว่า ธรรมชาติของมนุษย์มีความปรารถนาที่จะก้าวไปข้างหน้าต่อสู้กับตนเอง เจริญเติบโต เป็นบุคคลที่มีชีวิตโดยสมบูรณ์ หรือบุคคลที่มีชีวิตเต็ม (Fully Functioning Person) ดังนั้นจึงถือว่าสมาชิกกลุ่มทุกคน เป็นคนที่มีคุณค่าสามารถเผชิญปัญหาและเลือกแนวทางตามความต้องการและพึงพอใจได้

ทฤษฎีว่าด้วยตน (SELF THEORY)

โรเจอร์ส ได้เสนอความคิดรวบยอดที่สำคัญเกี่ยวกับบุคลิกภาพและพฤติกรรมดังนี้ (Rogers 1951 : 481 - 533; สุภาพรรณ โคตรจรัส 2530 : 70-95; โสริช โพนิกแก้ว 2526 : 1-6; ภาวดี วนะภูติ 2534 : 14-29)

1. บุคคลทุกคนมีชีวิตอยู่ในโลกของประสบการณ์ส่วนตนที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาโดยที่บุคคล เป็นศูนย์กลางของประสบการณ์นั้น

โลกส่วนตัวของบุคคลหรืออาจเรียกว่า สนามแห่งปรากฏการณ์ (Phenomenal field) หรือสนามแห่งประสบการณ์ (Experiential field) หมายถึงประสบการณ์ทั้งหมดที่อินทรีย์ (organism) รับรู้ทั้งรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว และการรับรู้อย่างรู้ตัวนั้น เป็นเพียงส่วนหนึ่งของประสบการณ์และอาจจะเป็นเพียงส่วนน้อยเท่านั้น ประสบการณ์ส่วนที่เหลือที่เกิดจากการรับรู้อย่างไม่รู้ตัวนั้นสามารถนำมาสู่การรู้ตัวได้ ถ้าส่วนนั้นสัมพันธ์ต่อความต้องการที่พึงพอใจ บุคคลจะรู้จักโลกแห่งประสบการณ์ทั้งหมดของตน และไม่มีผู้ใดจะรู้จักได้ดี เท่ากับตัว เขาเอง

2. อินทรีย์จะตอบสนองต่อประสบการณ์ตามการรับรู้ และประสบการณ์นั้นจะเป็นจริงสำหรับ เขา

การรับรู้ตามความจริงนั้นจะมีทั้งที่ได้ทดสอบและยังไม่ได้ทดสอบ เมื่อการรับรู้เปลี่ยนแปลง การตอบสนองต่อประสบการณ์นั้นก็จะเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย สิ่งที่ได้รับรู้จึง เป็นความจริงตาม เหตุการณ์นั้น ๆ สำหรับเขา

3. การตอบสนองต่อประสบการณ์ที่บุคคลรับรู้ เป็นการตอบสนองทั้ง อินทรีย์

อินทรีย์จะทำงาน เป็นระบบอันหนึ่งอัน เดียวกันทั้ง ระบบตลอด เวลา จึงมีการตอบสนองที่แสดงออกอย่างสอดคล้อง และมีเป้าหมาย

4. อินทรีย์มีแนวโน้มและพลังผลักดันพื้นฐานไปสู่ความแก้แค้นตนสู่การ ตารงรักษาและการสร้าง เสริมพัฒนาอินทรีย์อย่าง เต็มที่

อินทรีย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาไปสู่วุฒิภาวะ เป็นการพัฒนาตนเองไป สู่ความ เจริญงอกงาม มุ่งไปข้างหน้าจนถึงภาวะที่แก้ของตนเอง ในการ เป็นอิสระ หรือมีความรับผิดชอบตนเองมากขึ้น

อินทรีย์มีแนวโน้มที่จะคงไว้ซึ่งตัวของตัวเอง แม้จะมีอุปสรรค ใดๆก็ตามก็จะพยายามฟันฝ่าอุปสรรคและความ เจ็บปวด เพื่อจะได้ เจริญ เติบโต พัฒนาและสร้าง เสริมตนเองอย่าง เต็มที่

5. พฤติกรรมโดยพื้นฐานมีเป้าหมายที่จะสนองความต้องการของอินทรีย์ เป็นการตอบสนองต่อประสบการณ์ที่ตนรับรู้

ความต้องการทั้งหมดของอินทรีย์ มีความสัมพันธ์ เกี่ยวข้องกันมาจาก แนวโน้มอย่าง เดียวกันคือ การตารงรักษา และการสร้าง เสริมอินทรีย์ พฤติกรรม จึง เป็นการตอบสนองต่อประสบการณ์ที่ตนรับรู้ ซึ่งถือว่าเป็นความจริงสำหรับ เขา จะ เป็นการรับรู้ตามความ เป็นจริงหรือไม่ก็ตามสิ่งที่สำคัญคือ การรับรู้ นั้นจะ เป็นตัว กำหนดพฤติกรรมของบุคคล และพฤติกรรมที่แสดงออกก็ เพื่อสนองความต้องการใน ปัจจุบันของบุคคล

6. อารมณ์จะ เกิดขึ้นร่วมกับพฤติกรรม และโดยทั่วไปแล้วอารมณ์จะเป็น การผลักดันให้บรรลุ เป้าหมายในการพฤติกรรม ชนิดของอารมณ์จะ เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมที่แสดงออก ความ เข้มของอารมณ์จะสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นไป เพื่อตารงไว้และสร้าง เสริมอินทรีย์มากน้อย เท่าใด

7. การทำความเข้าใจในพฤติกรรมอย่างดีที่สุดคือ การเข้าใจใน กรอบการอ้างอิงภายใน (Internal frame of reference) ซึ่งเป็นการทำ ความ เข้าใจในโลกร่วมตัวของ เขาหรือประสบการณ์ทั้งหมดของ เขาที่สามารถนำไปสู่การรู้ตัวของบุคคลนั้นได้ในขณะใดขณะหนึ่ง ถ้าประสบการณ์ทั้งหมดถูกนำมาสู่ การตีความ ทำเอาบุคคลนั้นย่อมแสดงสนามปรากฏการณ์ทั้งหมดของตนออกมา มาก เท่านั้น กลไกการป้องกันตัวที่ลดน้อยลง จะทำให้มีการสื่อสารการรับรู้ที่แท้จริง เพิ่มขึ้นด้วย

8. ส่วนหนึ่งของประสบการณ์ที่บุคคลรับรู้ จะกลายมาเป็น "ตน" ขณะที่ทำการค่อย ๆ พัฒนาไปนั้นส่วนหนึ่งของโลกส่วนตัวของโครงสร้างของตนหรือ "ตน" ซึ่งจะไม่เหมือนกับโครงสร้างของอินทรีย์ โครงสร้างของตน คือ การรับรู้ตนเองในภาวะที่รู้ตัวประกอบด้วยการรับรู้บุคคลลักษณะและความสามารถของตน การรับรู้และความนึกคิด เกี่ยวกับตนในด้านที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งค่านิยมที่ผูกพันกับการรับรู้

9. โครงสร้างของตน เป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์ของอินทรีย์กับสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะจากผลของการประเมินจากผู้อื่น จึงทำให้เกิดโครงสร้างของตนที่เป็นระบบและยึดหยุ่นได้ ซึ่งประกอบไปด้วยแนวคิดอันเกิดจากการรับรู้ในสายสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ "ตนเอง" จนเป็นระบบซึ่งจะรวมเอาคุณค่าที่มากับแนวคิดเหล่านั้นไว้ด้วย

10. คุณค่าที่ให้แก่ประสบการณ์และคุณค่าที่ให้กับโครงสร้างของตน บางกรณีก็เป็นคุณค่าที่รับรู้จากอินทรีย์โดยตรง และบางกรณีก็รับรู้จากผู้อื่นแต่รับรู้เหมือนกับว่าเป็นประสบการณ์ตรงของตนเอง

11. ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคล จะมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้คือ (ก) ให้สัญลักษณ์รับรู้ และจัดรวมเข้ามาสัมพันธ์กับ "ตน" หรือ (ข) ละเลย เพราะว่าจะไม่มีการรับรู้ที่สัมพันธ์กับ "ตน" หรือ (ค) ปฏิเสธการให้สัญลักษณ์ หรือให้สัญลักษณ์อย่างบิด เบือน เพราะประสบการณ์นั้นไม่สอดคล้องกับโครงสร้างของ "ตน"

12. พฤติกรรมส่วนใหญ่ที่แสดงออกจะ เกิดการรับรู้ของอินทรีย์ในลักษณะที่ตรงกัน หรือ สอดคล้องกับโครงสร้างของตน

13. ในบางครั้งพฤติกรรมอาจ เกิดมาจากประสบการณ์และความต้องการของอินทรีย์ที่ยังไม่ได้สัญลักษณ์หรือรับรู้อย่างรู้ตัว พฤติกรรมนั้น ๆ อาจจะไม่สอดคล้องกับโครงสร้างของตน ในกรณีนั้นบุคคลอาจจะไม่รับรู้ว่าเป็นพฤติกรรมของตนพฤติกรรมใดก็ตามที่ไม่ได้อยู่ในความควบคุมของบุคคล เขาก็จะไม่คิดว่าเขาเป็น "เจ้าของ" พฤติกรรมนั้น

14. การปรับตัวไม่ได้ หรือได้แต่ไม่ดีขึ้น เกิดขึ้นเมื่ออินทรีย์ปฏิเสธการรับรู้ประสบการณ์ที่สำคัญ ตามความรู้สึกและการรับรู้จากภายใน ซึ่งมีผลให้ประสบการณ์ไม่ได้รับการให้สัญลักษณ์ และการจัด เข้าสู่ระบบรวมของโครงสร้างของตน เมื่อเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นจะนำไปสู่ความตึงเครียดทางด้านจิตใจ

15. การปรับตัวที่ดีจะ เกิดขึ้น เมื่อการรับรู้ในตนเองอยู่ในลักษณะที่รับประสบการณ์ทั้งหมด เข้าไปมีสัมพันธ์ภาพที่สอดคล้องกับความนึกคิด เกี่ยวกับตนของบุคคล

16. ประสบการณ์ที่ไม่สอดคล้องกับโครงสร้างของตน อาจจะมีการรับรู้ที่ เสื่อม เป็นสิ่งที่คุกคาม การรับรู้ เช่นนี้ยังมีมาก เท่าใดจะยังทำให้โครงสร้าง ของตนจัดระบบอย่าง เข้มงวดตายตัว เปลี่ยนแปลงได้ยาก ทั้งนี้ เพื่อดำรงรักษาซึ่ง โครงสร้างของตนไว้

17. ภายใต้อาณัติการที่ปราศจากการคุกคามต่อโครงสร้างของตน ประสบการณ์ที่ไม่สอดคล้องกับโครงสร้างของตนจะ เข้ามาสู่การรับรู้และตรวจสอบ และโครงสร้างของตนจะถูกนำมาพิจารณาใหม่อีกครั้ง เพื่อที่จะยอมรับและรวม ประสบการณ์นั้นไว้ด้วย

18. เมื่อบุคคลรับรู้และยอมรับประสบการณ์ทั้งหมดที่ตนประสบ เข้าสู่ ระบบที่เป็นหน่วยอันหนึ่งอัน เดียวกัน มีความสอดคล้องกัน เขาจะมีความ เข้าใจผู้อื่น มากขึ้น และยอมรับผู้อื่นว่าเป็นผู้ที่แตกต่างจาก เขาได้ นั่นคือ เมื่อบุคคลสามารถ พัฒนาความนึกคิด เกี่ยวกับตนที่มีความสอดคล้อง เป็นหนึ่ง เดียวกัน ผลที่ตามคือ เขา จะสามารถพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ดีด้วย

19. ขณะที่บุคคลรับรู้และยอมรับประสบการณ์ของอินทรีย์ เข้ามาใน โครงสร้างของตนมากขึ้น เขาจะพบว่ามีการ เปลี่ยนแปลงการให้คุณค่าของอินทรีย์ (Organismic valuing process) มาแทนที่ระบบการการให้คุณค่าต่อประสบ การณ์ในปัจจุบันที่มีอยู่ ซึ่งส่วนใหญ่นำมาจากการรับ เอาการให้คุณค่าของผู้อื่นแล้ว รับรู้ เสื่อมว่าเป็นประสบการณ์ตรงของตนเอง

กระบวนการให้คุณค่าของอินทรีย์ เป็นกระบวนการที่มีการดำเนิน งานอยู่ทุกขณะซึ่งกระบวนการนั้นการให้คุณค่าไม่ติดยึดอยู่อย่างตายตัว แต่ ประสบการณ์ทั้งหลายจะได้รับการให้คุณลักษณะหรือ นำมาสู่การรับรู้อย่างรู้ตัว อย่างถูกต้อง และให้คุณค่าในแง่ของประสบการณ์ที่นำความพึงพอใจมาสู่อินทรีย์ ซึ่งหมายถึง เป็นไปตามแนวโน้มของอินทรีย์ในการพัฒนาสมรรถภาพทั้งหมดที่มีอยู่ เพื่อดำรงรักษาและสร้าง เสริมอินทรีย์

20. ใบบางครั้งความต้องการเป็นที่เคารพยกย่อง นับถือ และยอมรับ จากผู้อื่นในสังคม (Social esteem) ให้ผู้อื่นเห็นว่าตนมีคุณค่า อาจชนะการให้คุณ ค่าของอินทรีย์ตามที่ตนปรารถนา เมื่อใดที่บุคคลมีความต้องการให้ผู้อื่น เห็นว่า ตนมีคุณค่า ความต้องการอันนี้จะมีอำนาจเหนือการทำงานภายในตนของอินทรีย์

21. บุคคลมีความปรารถนาอย่างมากที่จะมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี และมีความ เคารพตนเองควบคู่ไปกับความปรารถนาที่จะ เป็นที่ เคารพนับถือจากสังคม เนื่องจากความต้องการ เคารพตนเอง เกิดจากประสบการณ์ เป็นไปได้ว่าบุคคลจะ เลี่ยงไม่สนใจความกดดันของสังคม

22. เนื่องจากพลัง ความปรารถนาและความต้องการ เป็นที่เคารพนับถือจากสังคมและความต้องการ เคารพตนเอง ท้าให้บุคคลพัฒนาทัศนคติว่า ตนมีคุณค่าซึ่งช่วยให้บุคคลผ่านความฉุกฉุนในชีวิตประจำวันได้ ดังนั้นความรู้สึกว่าตนมีคุณค่าช่วยค้ำจุนความปรารถนาในการ เคารพตนเอง และความรู้สึกว่าตน เป็นที่เคารพนับถือจากสังคม

จากแนวคิดทั้งหมดของโรเจอร์สจะ เห็นว่าความนึกคิด เกี่ยวกับตนหรือโครงสร้างของตน เป็นแก่นของทฤษฎีแบบผู้รับคำปรึกษา เป็นศูนย์กลาง ซึ่งพอจะสรุปประเด็นที่สำคัญได้คือ

1. การพัฒนาในระยะแรกของชีวิตและโครงสร้างของตน

1.1 กระบวนการให้คุณค่าของอินทรีย์ ในขณะที่การเจริญเติบโต การก่อกำเนิดประ เหมินประสพการณ์ของตนตาม เกณฑ์ของ แนวโน้มในการพัฒนาอินทรีย์อย่างสมบูรณ์เต็มที่ ท้าทำให้คุณค่าและแสวงหากิจกรรมที่สนอง แนวโน้มที่จะพัฒนาอินทรีย์อย่างสมบูรณ์นี้และจะหลีกเลี่ยง กิจกรรมที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาตามแนวโน้มดังกล่าว และให้คุณค่าต่อกิจกรรมนั้นในทางลบ

1.2 การพัฒนาความนึกคิด เกี่ยวกับตนหรือโครงสร้างของตนการก จะรับรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ แยกแยะและให้สัญลักษณ์จนกลายเป็นประสบการณ์ส่วนตัว (Self experience) และพัฒนากลายเป็นความนึกคิด เกี่ยวกับตน (Self - concept) ในที่สุด

1.3 การพัฒนาความต้องการ เป็นที่ยอมรับจากผู้อื่น ความต้องการให้ผู้อื่นมีทัศนคติในบวกกับตนเอง (Need for positive regard) ท้าให้ได้พัฒนาความต้องการให้ผู้อื่นมีทัศนคติในทางบวกต่อตน ได้แก่ ความต้องการความรัก ความอบอุ่นจากมารดา การยอมรับ ความต้องการเหล่านี้มีอยู่ในบุคคลทุกคน

1.4 การพัฒนาการยอมรับตนเอง เป็นความต้องการมีทัศนคติในทางบวกต่อตนเอง (Positive self - regard) ไม่ขึ้นอยู่กับทัศนคติของผู้อื่นต่อเขาแล้ว เกิดจากการเรียนรู้ประสบการณ์ของการ เป็นที่รักหรือการไม่เป็นที่รัก จะแยกแยะออกมาสัมพันธ์กับตน และพัฒนา เป็นความนึกคิด เกี่ยวกับตน เป็นผลให้พัฒนาความต้องการมีทัศนคติในทางบวกต่อตนเอง หรือให้คุณค่าต่อตนเองในทางบวกมีการ เคารพและยอมรับตนเอง

1.5 การพัฒนาเงื่อนไขของความมีคุณค่าหรือการให้คุณค่าอย่างมีเงื่อนไข (Conditions of worth) การพัฒนาความต้องการให้ผู้อื่นมีทัศนคติในทางบวกกับตนท้าให้ เด็กแสวงหาประสบการณ์ เพราะ เป็นประสบการณ์ที่สนองความต้องการ การได้รับความรักจากมารดาหรือ คนที่มีความสำคัญในชีวิตของเด็ก ไม่ใช่ เพราะ เป็นประสบการณ์ที่สนอง แนวโน้มในการพัฒนาอินทรีย์อย่างสมบูรณ์ของตน เมื่อประสบการณ์ที่ เด็กแสวงหา นั้นมีความสัมพันธ์กับตน และสนองความต้องการ

การมีทัศนคติในทางบวกต่อตนเองด้วย ในกรณี เช่นนี้ความต้องการมีทัศนคติในทางบวกต่อตนเองจึง เป็นการ เลือกรับรู้ การประ เหมินประสพการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับตนเอง ดีกว่ามีคุณค่ามากน้อย เพียงใดนั้น เป็นการสร้าง เงื่อนไขของความมีคุณค่า เด็กจะแสวงหาหรือหลีกเลี่ยงประสพการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับตน เพียงเพราะว่าประสพการณ์นั้นสนองหรือขัดขวางความต้องการมีทัศนคติในทางบวกต่อตนเอง เคารพและยอมรับตนเอง เด็ก เรียนรู้ที่จะ เลือกสภากาการณ์ที่ได้รับการตอบสนองทางบวกมากกว่าถูกขัดขวางในกรณี เช่นนี้ เด็กจะดำรงชีวิตตาม เงื่อนไขของความมีคุณค่า มีการควบคุมพฤติกรรมในระบบที่สอง เกิดขึ้นซึ่งสามารถจะขัดแย้งกับกระบวนการ ให้คุณค่าของอินทรีย์ที่มี เกิดขึ้นในการพัฒนาอินทรีย์อย่างสมบูรณ์

1.6 การพัฒนาความไม่สอดคล้องระหว่างตนและประสพการณ์

ความต้องการยอมรับและมีทัศนคติในทางบวกต่อตนเอง ทาๆให้มีการ เลือกรับรู้ประสพการณ์ตาม เงื่อนไขของความมีคุณค่า มีการให้สัญลักษณ์หรือรับรู้ตัวอยู่ในจิตใจ อัตสำนึก แต่ประสพการณ์ที่ขัดแย้งกับ เงื่อนไขของความมีคุณค่าจะถูก เลือกรับรู้หรือรับรู้อย่างบิด เบือนหรือปฏิเสธการรับรู้อย่างรู้ตัว ประสพการณ์ที่ไม่ได้รับการสัญลักษณ์หรือมีการรับรู้อย่างรู้ตัวตามความเป็นจริง และไม่ได้รับรวม เข้ามาในโครงสร้างของตน เหล่านี้ ทาๆให้เกิดความไม่สอดคล้องหรือขัดแย้งระหว่างตน และประสพการณ์ ซึ่งนำไปสู่การปรับตัวไม่ได้ของบุคคล

1.7 ความไม่สอดคล้องระหว่างความนึกคิด เกี่ยวกับตนและ

ประสพการณ์ที่อินทรีย์รับรู้จริง ซึ่งจะนำไปสู่ความขัดแย้งในพฤติกรรมของบุคคล

แนวโน้มพื้นฐานของอินทรีย์คือการพัฒนาอินทรีย์อย่างสมบูรณ์ เต็มที่ตามศักยภาพ เมื่อมีการพัฒนาความนึกคิด เกี่ยวกับตนก็จะมีแนวโน้มพื้นฐานที่จะพัฒนา "ตน" อย่าง เต็มที่เช่นกัน เมื่อความนึกคิด เกี่ยวกับตนและประสพการณ์ของอินทรีย์สอดคล้องกัน พฤติกรรมทั้งหมดของมนุษย์ก็จะสอดคล้องกันมนุษย์จะมีความ เป็นหน่วย เดียวที่สมดุลย์ไม่มีความขัดแย้งในตน ในทางตรงข้าม เมื่อมีความไม่สอดคล้องระหว่างความนึกคิด เกี่ยวกับตนและประสพการณ์ของอินทรีย์ ก็จะมี ความขัดแย้งในตน เกิดขึ้น เกิดความแบ่ง แยกในตน คือ มีพฤติกรรมส่วนหนึ่งจะเป็น ขบ เพื่อสนอง แนวโน้มพื้นฐานที่จะพัฒนาอินทรีย์อย่างสมบูรณ์ และพฤติกรรมอีกส่วนหนึ่งจะสนอง แนวโน้มที่จะพัฒนาความนึกคิด เกี่ยวกับ "ตน" ซึ่งบิด เบือนไม่ถูกต้องมีการให้คุณค่าอย่างมี เงื่อนไขจากผู้ที่มีอิทธิพลต่อ เขา เช่น บิดามารดา พี่น้อง ฯลฯ และจากการประ เหมินทางสังคม

2. ประสบการณ์ที่คุกคามและกลไกในการป้องกันตนเอง

ประสบการณ์ใดที่ไม่สอดคล้องกับโครงสร้างของตนจะถูกตัดสินอย่างไม่รู้ตัว (Subcieveed) ว่าคุกคามตน ถ้าประสบการณ์นั้นถูกนำมาสู่การรับรู้ อย่างรู้ตัว จะเกิดความขัดแย้งกับโครงสร้างของตน เกิดการไม่ยอมรับตนและรู้สึกว่าคุณค่าตนไม่มีคุณค่า ทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวล กลไกในการป้องกันตนเองจะป้องกันไม่ให้สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นโดยปฏิเสธการรับรู้ประสบการณ์ หรือรับรู้ประสบการณ์อย่างบิดเบือน ทำให้สอดคล้องกับความนึกคิดเกี่ยวกับตนและเงื่อนไขในการให้คุณค่า ทำให้ไม่เกิดการขัดแย้งในโครงสร้างของตน ลดการรับรู้การถูกคุกคามและความวิตกกังวลลง ที่จริงการคุกคามนั้นยังมีอยู่แต่บุคคลได้ป้องกันตนจากการคุกคามนั้น โดยการรับรู้ที่เข้มงวดตายตัว และบิดเบือนจากความเป็นจริง

ถ้าความไม่สอดคล้องมีมากจนยากที่จะปฏิเสธหรือบิดเบือนได้ กลไกการป้องกันตัวเองจะทำงานไม่ได้ผล บุคคลจะรับรู้ประสบการณ์อย่างรู้ตัวและถูกต้องตามความจริง มีผลทำให้เกิดความขัดแย้งไม่สอดคล้องใน "ตน" ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะมีระดับความรุนแรงมากหรือน้อยแล้วแต่การคุกคามต่อโครงสร้างของตนของบุคคลนั้น บางครั้งอินทรีย์จะแสดงพฤติกรรมสอดคล้องกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงนั้น แต่บางครั้งจะแสดงพฤติกรรมสอดคล้องกับความนึกคิดเกี่ยวกับตนที่บิดเบือนไม่ตรงตามความเป็นจริง อย่างไรก็ตามบุคคลมักจะยอมรับว่าประสบการณ์ที่ไม่สอดคล้องกับโครงสร้างของตนที่บิดเบือนนั้น เป็นของตนเอง อาจพูดว่า "ผมไม่รู้ตัวว่าทำอะไรลงไป" หรือ "ตอนนั้นกำลังเสียใจไม่เป็นตัวเองเลย" เป็นต้น การแสดงออกเช่นนี้ยิ่งเพิ่มปัญหาทางอารมณ์ให้รุนแรงมากยิ่งขึ้น

3. กระบวนการเปลี่ยนแปลง

การใช้กลไกการป้องกันตัวเอง ไม่สามารถป้องกันประสบการณ์ที่คุกคามตนได้อย่างแท้จริง ทั้งยังทำให้บุคคลมีปัญหาทางอารมณ์รุนแรงมากขึ้น การแก้ไขจะได้มาโดยการสร้างสถานการณ์ที่ทำให้บุคคลไม่มีความจำเป็นต่อการใช้กลไกการป้องกันตนเอง และรับรู้ประสบการณ์โดยไม่รู้สึกรู้ว่าถูกคุกคาม คือทำให้โครงสร้างของตนมีความสอดคล้องหรือไม่ขัดแย้งกับประสบการณ์ของอินทรีย์ที่บุคคลประสบอย่างแท้จริงมากขึ้น แต่อุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของตนนี้อยู่ที่การรับรู้และรวมเอาประสบการณ์ใหม่ที่ขัดแย้งกับความนึกคิดเกี่ยวกับตน เข้ามาในโครงสร้างของตนนี้อาจจะกระทบเงื่อนไขในการให้คุณค่าและความต้องการ เคารพและยอมรับในตนเองของบุคคลทำให้การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้ยาก ดังนั้นเพื่อเพิ่มความสอดคล้องในโครงสร้างของตนและประสบการณ์จะต้องมีการลดเงื่อนไขในการให้คุณค่าและเพิ่มการยอมรับตนเองอย่างไม่มีเงื่อนไขในบุคคล โดยการที่

บุคคลได้รับการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional positive regard) จากผู้อื่นซึ่งมีความสำคัญกับเขา การสื่อสารการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข จะทำได้ถ้าผู้นั้นมีความเข้าใจในลกส่วนตัวของบุคคล คือมีความเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก (Empathic understanding) เมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีผู้เข้าใจตนได้อย่างแท้จริง และยอมรับตนได้อย่างไม่มีเงื่อนไข จะทำให้เงื่อนไขในการให้คุณค่าที่ได้รับมาจากผู้อื่นนั้นลดลงหรือหมดไป จะทำให้การยอมรับตนเองอย่างไม่มีเงื่อนไขของบุคคลมีเพิ่มขึ้น ความรู้สึกคุกคามลดลง ยอมรับประสบการณ์นั้นตามความเป็นจริงได้มากขึ้น เกิดความสอดคล้องระหว่างโครงสร้างของตนและประสบการณ์มากขึ้น บุคคลจะใช้กลไกการป้องกันตัวน้อยลง มีความสอดคล้องในตนมากขึ้น ยอมรับตนเองและผู้อื่นมากขึ้นปรับตัวได้มากขึ้น กระบวนการให้คุณค่าของอินทรีย์จะเป็นพื้นฐานในการควบคุมพฤติกรรมเพิ่มขึ้นและบุคคลจะพัฒนาไปสู่การพัฒนาตนเองอย่างสมบูรณ์มากขึ้น อันเป็นแนวคิดพื้นฐานของจิตวิทยาในแนวของ โรเจอร์ส

4. การปรับตัวได้ในขั้นสูงสุดหรือบุคคลที่มีการพัฒนาตนเองอย่างสมบูรณ์เห็นชอบยอมรับประสบการณ์ทั้งหลายอย่างเต็มที่ โดยทั่วไปแล้วประสบการณ์ทั้งหมดที่เขาประสบนั้นจะไม่อยู่ในการรับรู้อย่างรู้ตัวตลอดเวลา แต่สามารถนำมาสู่การรับรู้อย่างรู้ตัวได้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง ไม่มีการใช้กลไกในการป้องกันตนเอง ไม่มีเงื่อนไขในการให้คุณค่าแต่บุคคลจะมีการยอมรับตนเองอย่างไม่มีเงื่อนไข มีความสอดคล้องระหว่างโครงสร้างตนกับประสบการณ์ พฤติกรรมที่แสดงออกเป็นไปตามแนวโน้มในการพัฒนาอินทรีย์อย่างสมบูรณ์ (Actualizing tendency) และพัฒนาตนเองอย่างสมบูรณ์ (Self - actualization) เช่นกัน มีโครงสร้างของตนที่ยืดหยุ่น อยู่ในกระบวนการที่จะรวมประสบการณ์ใหม่เข้ามาผสมผสานในโครงสร้างของตน เป็นผู้ที่เปลี่ยนแปลงได้เสมอ

บุคคลแต่ละคนมีแนวโน้มที่จะพัฒนาอินทรีย์อย่างสมบูรณ์เต็มที่ เขามีความสามารถและมีแนวโน้มที่จะรับรู้ประสบการณ์ต่างๆ อย่างรู้ตัวได้ถูกต้องตามความเป็นจริง เขามีความต้องการการยอมรับนับถือจากผู้อื่นและต้องการการยอมรับนับถือในตนเอง เมื่อได้รับการตอบสนอง เขาจะสามารถพัฒนาอินทรีย์และรับรู้ประสบการณ์ทั้งหมดได้อย่างเต็มที่ และถ้าการพัฒนาอินทรีย์และการรับรู้ประสบการณ์ทั้งหมดได้อย่างเต็มที่อยู่ในอัตราสูงสุด บุคคลจะเป็นผู้ที่มีการพัฒนาตนเองอย่างสมบูรณ์หรือภาวะบุคคลที่มีชีวิตเต็ม (Fully Functioning Person) ซึ่งจะมีลักษณะที่สำคัญ คือ (1) การเปิดกว้างต่อประสบการณ์ (An increasing openness to experience) (2) การมีชีวิตกับความจริงเพิ่มขึ้น (Increasing existential living) (3) การเพิ่มความเชื่อถือในอินทรีย์ (An increasing trust in his organism) จากคุณสมบัติทั้ง 3 ประการ บุคคลที่มีการพัฒนาตนเองอย่างสมบูรณ์ ซึ่งเรียกได้ว่าเป็นผู้ที่มีการปรับตัวได้ในขั้น

สูงสุด หรือมีสุขภาพจิตดี เป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะทางจิตอย่างสูงสุด มีความสอดคล้องในตนเองอย่างสมบูรณ์ จะตระหนักรู้ชัดเจนนับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น จะมีความยืดหยุ่น และอยู่ในความเป็นจริงที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากรในปัจจุบัน และมีความสามารถในการรับรู้ต่างๆ ได้อย่างเป็นจริง มีความเชื่อมั่นในตนเอง รับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง สามารถพึ่งตนเองได้ตามสภาพของสังคม สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและมีชีวิตอยู่ด้วยความพอใจมากขึ้น จะมีความรู้สึกถึงอำนาจในการเลือกอย่างอิสระที่มีอยู่ในตนเองอย่างสมบูรณ์ ที่จะกำหนด หรือ เลือกอย่างเสรีที่จะกระทำสิ่งที่เหมาะสมที่สุดต่อสถานการณ์ต่างๆ และเป็นการกระทำที่ให้ผลที่พึงพอใจมากที่สุด การเปิดรับประสบการณ์ต่างๆ และความเชื่อถืออันอินทรีย์ของสถานการณ์การสร้างความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม จะทำให้บุคคลมีความริเริ่มสร้างสรรค์ ซึ่งความริเริ่มสร้างสรรค์นี้ไม่ว่าจะอยู่ในวัฒนธรรมใดหรือ เวลาใด ไม่ใช่เป็นลักษณะของ "การปรับตัว" เข้าหาวัฒนธรรมนั้นและไม่ใช่ผู้คล้อยตาม หากแต่มีชีวิตอย่างสร้างสรรค์ประสานกลมกลืนกับวัฒนธรรมนั้นอย่างสมดุลกับความต้องการของตนเอง โรเจอร์ส เชื่อว่าบุคคล เช่นนี้จะได้รับมุมมองจากนักทฤษฎีวิวัฒนาการว่าเป็นมนุษย์ที่สามารถปรับตัวและดำรงชีวิตอยู่ได้บนเงื่อนไขสิ่งแวดล้อมที่ใหม่และเก่าได้ เขาจะเป็นกองหน้าที่ดีที่สุดสำหรับการวิวัฒนาการของมนุษย์

บุคคลที่มีชีวิตเต็มนี้จึง เป็นภาวะความเจริญงอกงามของชีวิตในฐานะของความเป็นมนุษย์ที่มีกระบวนการปรับตนเองที่ดี มีวุฒิภาวะ มีความสอดคล้องในตนเอง มีการเปิดกว้างต่อการรับรู้ประสบการณ์ต่างๆ ตามความเป็นจริง และมีการขยายขอบเขตโครงสร้างของตนเอง ท้าให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมและสิ่งแวดล้อมอย่าง เป็นจริง และเหมาะสม อันเป็นความสมบูรณ์ในแต่ละขณะของชีวิต

ทฤษฎีการบำบัดและการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ (A Therapy Personality Change) จุดหมายที่สำคัญสูงสุดของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลางของโรเจอร์ส คือ การช่วยให้บุคคลมีการปรับตัวได้อย่างสูงสุด หรือ เรียกว่า เป็นผู้ที่มีชีวิตเต็มที่มีการเปลี่ยนแปลงในตนเองมีความสอดคล้องระหว่างความนึกคิด เกี่ยวกับตนหรือโครงสร้างของตนกับประสบการณ์เพิ่มขึ้น โดยช่วยให้บุคคลจัดโครงสร้างของตนใหม่ มุ่งที่การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพของบุคคล ไม่ได้มุ่ง เพื่อแก้ปัญหา เฉพาะ เรื่องหรือ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเฉพาะอย่าง จากการพัฒนาตนเองได้ด้วยตนเอง บุคคลสามารถเผชิญและแก้ปัญหาของตนได้

ทฤษฎีการบำบัดและการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพของโรเจอร์ส ประกอบด้วย

(ก) เงื่อนไขของกระบวนการบำบัด จะเกิดขึ้นได้โดย

1. บุคคล 2 คน ติดต่อกัน (ด้วยการพบและสนทนา)

2. บุคคลแรก คือ ผู้มาปรึกษา ซึ่งอยู่ในภาวะไม่สอดคล้องกันตัวเอง รู้สึกไม่มั่นคง วิตกกังวล
3. บุคคลที่สองคือ นักจิตวิทยาการปรึกษา เป็นผู้ที่มีความสอดคล้องกันตนและอันสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น มีความจริงใจ
4. นักจิตวิทยาการปรึกษายอมรับผู้มาปรึกษาอย่างไม่มีเงื่อนไข
5. นักจิตวิทยาการปรึกษาได้รับความเข้าใจร่วมรู้สึกตามกรอบการรับรู้ภายในของผู้มาปรึกษา
6. ผู้มาปรึกษารับรู้ที่นักจิตวิทยาการปรึกษายอมรับตนอย่างไม่มีเงื่อนไขและมีความเข้าใจร่วมรู้สึกกับตน แม้จะเล็กน้อยก็ตาม

ความจริงใจ การยอมรับไม่มีเงื่อนไข และการมีความเข้าใจร่วมรู้สึกอย่างถูกต้อง เป็นเงื่อนไขที่สำคัญที่สุดของกระบวนการบำบัดที่นักจิตวิทยาการปรึกษาจะสามารถสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการปรึกษา และทำให้ผู้มาปรึกษาได้รับรู้และรู้สึกว่าตนได้รับการยอมรับอย่างเต็มที่

(ข) กระบวนการบำบัด จากเงื่อนไขดังกล่าว กระบวนการบำบัดที่เกิดขึ้นจะมีลักษณะดังนี้

1. ผู้มาปรึกษาจะค่อยๆ รู้สึกอิสระในการแสดงความรู้สึกของตนเองมากขึ้นทั้งทางภาษาพูดและภาษาท่าทาง
2. ความรู้สึกที่แสดงออกจะ เปลี่ยนจาก เรื่องที่ไม่เกี่ยวกับตนมาเป็น เรื่องที่เกี่ยวกับตนมากขึ้น
3. เริ่มแยกแยะและพิจารณาความรู้สึกและการรับรู้ของตนเพิ่มขึ้น สามารถกำหนดสัญลักษณ์ (ถ้อยคำ) ให้แก่สิ่งต่างๆ ที่ประสบให้ชัดเจนมากขึ้น
4. ความรู้สึกที่แสดงออกจะพาดพิงถึงความไม่สอดคล้องระหว่างประสบการณ์กับความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง เพิ่มมากขึ้น
5. เขาจะค่อยๆ รับรู้ถึงการคุกคามของความไม่สอดคล้องนั้นจากการที่เขาได้รับการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขอย่างต่อเนื่องของนักจิตวิทยา
6. เขาจะตระหนักถึงความรู้สึกที่เขา เคยปฏิเสธการรับรู้หรือรับรู้อย่างบิด เบือนมาก่อนได้โดยรู้ตัวโดย เต็มที่
7. ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง เขา เริ่มมีการจัดระบบใหม่ เพื่อต้อนรับและรวมเอาประสบการณ์ที่ เคยปฏิเสธหรือรับรู้อย่างบิด เบือนมาก่อน เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของตน
8. เมื่อการปรับโครงสร้างของตนดำเนินไป ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง เขาจะค่อยๆ สอดคล้องกับประสบการณ์ มากยิ่งขึ้น การป้องกันตนเองค่อยๆ ลดลง

9. เขาสามารถรับรู้การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขของนักจิตวิทยา
การปรึกษา โดยปราศจากความรู้สึกว่าคุณค่า

10. เขาจะเพิ่มความรู้สึกยอมรับของตนเองอย่างไม่มีเงื่อนไขมากขึ้น

11. เขาจะรับรู้ว่าคุณค่า เป็นแหล่งของการให้คุณค่า จากภายในและ
ภายนอก เพิ่มมากขึ้น

12. เขาจะต้อนรับประสบการณ์ต่างๆ โดยลดเงื่อนไขการให้คุณค่า
ลดลง และมีการให้คุณค่าตามระบบการให้คุณค่าภายในอันที่เรียกว่า

(ค) บุคคลิกภาพและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงของบุคคลที่มาปรึกษา

1. ผู้มาปรึกษาจะมีความสอดคล้องในตนเองมากขึ้น เปิดตนเอง
ให้กับประสบการณ์กว้างขึ้น และมีการป้องกันตนเองน้อยลง

2. มีการรับรู้ที่ตรงตามความเป็นจริง และรับรู้กว้างมากขึ้น

3. มีความสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. มีการปรับทางด้านจิตเจตคติขึ้น เกือบถึงขีดจำกัดสูงสุดของการ
ปรับตัวได้อย่างเต็มที่

5. ความรู้สึกไม่มั่นคงต่อการคุกคามจะลดน้อยลง จากการที่มี
ความสอดคล้องในตนเอง และประสบการณ์เพิ่มมากขึ้น

6. เมื่อผู้มาปรึกษาแสดงความรู้สึกที่เกี่ยวกับตนเองมากขึ้นจะมีการ
รับรู้ในภาพพจน์ของตนเชิงอุดมคติ (Ideal self) ตรงตามความเป็นจริงมากขึ้น
และสามารถจะทำให้เป็นไปได้มากขึ้น

7. จากการที่มีการปรับทางอารมณ์ได้ เกือบถึงขั้นการปรับตัวได้
ขั้นสูงสุด และมีความสอดคล้องระหว่างตนเองและประสบการณ์มากขึ้น ทาให้ความนึก
คิด เกี่ยวกับตนเองและตนเองในอุดมคติของ เขามีความสอดคล้องกันมากขึ้น

8. เมื่อมีภาวะความสอดคล้อง เกิดขึ้นจะมีผลทาให้ความตึงเครียด
ทุกลักษณะลดลง

9. เขาจะมีการยอมรับตน

10. เขาจะรับรู้ว่าคุณค่าศูนย์กลางของการประเมินและการเลือกอยู่
ที่ตัวเขาเอง เขาจะมีความมั่นใจ และมีการกำหนดตนเองได้มากขึ้น คุณค่าของ
เขาจะเกิดจากกระบวนการให้คุณค่าภายในอันที่เรียกว่า

11. เมื่อ เขามีความสอดคล้องในตนเองมากขึ้น มีการรับรู้ตรง
ความเป็นจริง และรับรู้กว้างขึ้นนั้น จะทาให้ เขารับรู้ผู้อื่นตามความเป็นจริงและถูก
ต้องยิ่งขึ้น

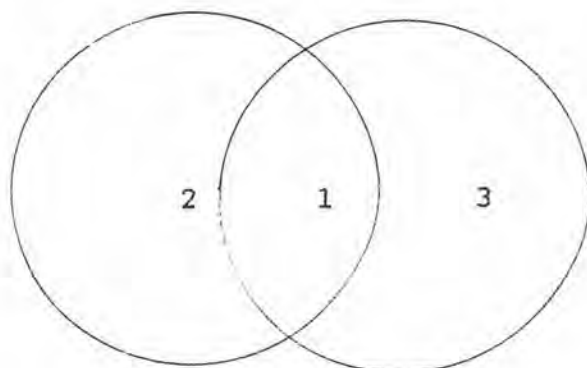
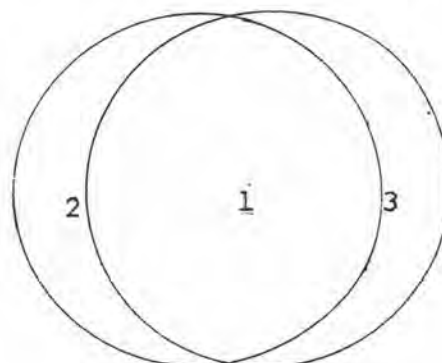
12. จากการรับรู้ผู้อื่นอย่างบิด เบือนลดน้อยลง ทาให้ เขายอมรับผู้
อื่นมากขึ้น

13. พฤติกรรมของ เขาจะ เปลี่ยนแปลงในหลายๆ ด้าน ดังนี้
- 13.1 การยอมรับ เป็นเจ้าของการกระทำของตน เพิ่มขึ้น
 - 13.2 พฤติกรรมต่างๆ ที่ปฏิเสธว่า "ไม่ใช่ของตน" จะลดลง
 - 13.3 ดังนั้น เขาจะรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมการกระทำของตนเองมากขึ้น

14. พฤติกรรมที่การยอมรับการกระทำของตน รวมทั้งการควบคุมการกระทำของตนเองที่มากขึ้น มีผลทำให้เขามีพฤติกรรม เป็นแบบในลักษณะที่สร้างสรรค์มากขึ้น ปรับเปลี่ยนหรือยืดหยุ่นได้มากขึ้น มีการแสดงออกถึงวัตถุประสงค์และคุณค่าของตัวเอง เขาเองได้อย่าง เต็มที่มากขึ้น

หลักการสำคัญของทฤษฎีผู้รับการปรึกษา เป็นศูนย์กลาง เชื่อว่าแกนสำคัญของบุคลิกภาพ คือความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลมีต่อตนเอง (Self-concept) หรือโครงสร้างของตน (Self-structure) ซึ่ง เกิดจากการที่บุคคลสังเกตปฏิกิริยาที่ผู้อื่นมีต่อตน จากประสบการณ์ที่ได้รับ และจากการที่บุคคลมองภาพพจน์ของตนว่าเป็นอย่างไร ควรเป็นอย่างไร และต้อง เป็นอย่างไร อันก่อให้เกิดการรับรู้ว่าเป็นคนดีหรือไม่ มีความสามารถมากน้อย เพียงใด ความรู้สึกที่มีต่อตนเองนั้นมีได้ทั้งทางบวก และทางลบ ถ้าเป็นทางบวก (Positive self concept) จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนมีคุณค่า เช่น ในบุคคลที่ประสบความสำเร็จในสิ่งที่กระทำ ได้รับคำชมเชย ได้รับการรัก ความเอาใจใส่ หรือ การตอบสนองความต้องการจากผู้อื่น ถ้าเป็นแบบทางลบ (Negative self concept) จะทำให้รู้สึกว่าตนไม่มีความสามารถ ลังคมไม่ยอมรับ เช่น ในบุคคลที่ทำผิด หรือ ประสบความล้มเหลว การไม่ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น จะรู้สึกด้อย เป็นข้อบกพร่องของบุคคล และความไม่เชื่อมั่นในตนเอง ผู้ป่วยโรคหัวใจส่วนใหญ่มักจะมีความรู้สึกต่อตนเองในทางลบ

โรเจอร์ส (Rogers 1951: 483-523) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เกิดจากความไม่สอดคล้องหรือไม่กลมกลืน (Incongruence) ระหว่างความรู้สึกที่มีต่อตนเองหรือโครงสร้างตน กับประสบการณ์จริงที่ประสบอยู่ จึงทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนได้รับการคุกคามด้านจิตใจ เนื่องจากบุคคลต้องการมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองอยากมีคุณค่าต้องการการยอมรับและการชื่นชมจากผู้อื่น จึงทำให้บุคคล เลือกรับรู้เฉพาะประสบการณ์ในด้านดีของตนแต่จะบิด เบือนการรับรู้ (distort) หรือปฏิเสธต่อประสบการณ์ที่ไม่ดีหรือไม่สอดคล้องกับความนึกคิดของตน จึงก่อให้เกิดปัญหาการปรับตัวอันก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ดังเช่น แผนภาพต่อไปนี้

ผู้ที่ปรับตัวไม่ได้ผู้ที่ปรับตัวได้

ตน (Self) แทนด้วย วงกลมซ้าย แสดงถึงความคิดรวบยอดของตนเอง ประกอบด้วย การรับรู้ของบุคคล เกี่ยวกับตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่นกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว รวมทั้งค่านิยมด้วย

ประสบการณ์ (Experience) แทนด้วยวงกลมขวา แสดงถึง การรับรู้และประสบการณ์ทั้งหมดของบุคคล เป็นสนามที่มีการเปลี่ยนแปลงเสมอ

พื้นที่ 1 เป็นส่วนที่แสดงถึงความสอดคล้อง ระหว่างโครงสร้างของตน กับประสบการณ์ที่รับรู้

พื้นที่ 2 เป็นส่วนที่แสดงถึงความคิด และค่านิยมที่ได้รับจากผู้อื่นซึ่งบุคคลรับรู้ เสมือน เป็นของตนเอง

พื้นที่ 3 เป็นส่วนที่ประสบการณ์บางอย่างถูกปฏิเสธที่จะรับรู้ เพราะว่ามันสอดคล้องกับความนึกคิด เกี่ยวกับตน

จากแผนภาพบุคลิกภาพที่ไม่มีความสอดคล้อง (The Incongruent Personality) หรือผู้ที่ปรับตัวไม่ได้ แสดงถึงลักษณะของผู้ที่มีความไม่สอดคล้องกัน ระหว่างโครงสร้างตนกับประสบการณ์ เป็นการรับรู้ประสบการณ์จริงอย่างบิดเบือน และปฏิเสธการรับรู้ความเป็นจริง เป็นบุคลิกภาพที่อ่อนแอ ไม่มั่นคง มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาการปรับตัวไม่ได้ ก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ซึ่งถ้าอยู่ในภาวะเช่นนี้ การปรึกษาจะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด และนำไปสู่ภาวะการปรับตัวได้

แผนภาพ บุคลิกภาพที่มีความสอดคล้อง (The Congruent Personality) หรือผู้ที่ปรับตัวได้ แสดงถึงการมีความสอดคล้องมากขึ้นระหว่างตนเองกับประสบการณ์จริง ซึ่งบุคคลจะรู้สึกว่าเขาเป็นตัวตนที่แท้จริง ทั้งนำไปสู่การยอมรับบุคคลอื่น สามารถเข้าใจตนเองว่าแตกต่างจากบุคคลอื่น (Rogers

1951 : 524-527) เป็นบุคคลที่มีความมั่นคงในอารมณ์มีความวิตกกังวลน้อย เพราะมีความยืดหยุ่น เปิดใจกว้างรับประสบการณ์ใหม่อย่างตรงต่อความเป็นจริง บุคคลจะมีการยอมรับตนเองมากขึ้น ยอมรับประสบการณ์ของอินทรีย์ส่วนใหญ่นและรวมเข้าในโครงสร้างของตน รู้สึกว่าเป็นตัวจริงของตนเอง เป็นไปตามที่สามารถจะเป็นได้ จะประเมินประสบการณ์บนพื้นฐานของข้อมูลที่มีอยู่ทั้งหมด มีความยืดหยุ่นที่จะให้คุณค่า ปรับหรือ เปลี่ยนได้แต่อยู่บนพื้นฐานที่มั่นคง

เป้าหมายประสงค์ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกได้มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาจากการปรับตัวไม่ได้ ไปสู่การปรับตัวได้มีความสอดคล้องมากขึ้น ท้าให้ลดความวิตกกังวล (วิชรี ทริพย์มี. 2525 : 49-75; สุภาพรรณ โคตรจรัส 2525 : 80-84 ; พลศรี โพธิแก้ว 2526 : 1-3.; Patterson 1980: 481-491; Rogers 1959 : 234-235, 1961 : 183-196; Shertzen 1968 : 285-291.)

ลักษณะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ตามแนวโรเจอร์สไม่สามารถทำนายหรือกำหนดสภาพการณ์ของกลุ่มได้ล่วงหน้า กระแสกลุ่มขึ้นอยู่กับบรรยากาศของกลุ่มที่สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน สมาชิกแต่ละคนจะมีจุดมุ่งหมายและกำหนดทิศทางด้วยตนเอง มีการเสนอประสบการณ์ของแต่ละคนต่อกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้เอื้ออำนวยแก่สมาชิก ให้ได้แสดงความรู้สึกความคิดออกมา และจะเอื้ออำนวยให้สมาชิกแต่อย่างใด เทคนิคที่ใช้ส่วนใหญ่จะเป็นการยอมรับ การฟัง การช่วยขยายความให้ชัดเจน เจาะในสิ่งที่สมาชิกพูด การเผชิญหน้าซึ่งกันและกัน และการติดต่อสื่อสารโดยใช้คำพูดและภาษาท่าทาง (Rogers 1951, 1970)

โรเจอร์ส (Rogers 1970: 14-42, Hansen 1976:152-156) ได้อธิบายถึงขั้นตอนความเคลื่อนไหว ของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มไว้ 15 ขั้นตอน ขั้นตอนแต่ละขั้นตอน อาจไม่เรียงลำดับ เพราะเป็นกลุ่มที่ไม่สามารถกำหนดสภาพการณ์ไว้ล่วงหน้าขึ้นอยู่กับลักษณะของสภาพกลุ่ม ผู้นำกลุ่ม สมาชิกกลุ่ม ระยะเวลา และสถานที่ โดยทั่วไปแล้ว กระบวนการกลุ่มจะมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การเริ่มต้นอย่างคลุมเครือสับสน (Milling Around) การเริ่มต้นของกลุ่ม สมาชิกจะรู้สึกอึดอัด สับสน เพราะไม่รู้จะเริ่มอย่างไร กลุ่มจะดำเนินไปอย่างไร ผู้นำกลุ่มจะหลีกเลี่ยงสมาชิกกลุ่มที่จะ เริ่มต้นกลุ่มอย่างไรก็ได้ สมาชิกยังคงคลุมเครือในจุดมุ่งหมายที่แท้จริงของกลุ่ม บรรยากาศกลุ่มเงียบเป็นส่วนใหญ่ สมาชิกจะมีปฏิสัมพันธ์กันน้อยมากและเป็นไปในลักษณะผิวเผิน สภาพจะอึดอัดใจนี้เป็นธรรมชาติของการ เริ่มต้นกลุ่ม

2. การแสดงความต่อต้านบุคคล หรือ ต่อการสำรวจตนเอง (Resistance to personal expression or exploration) สมาชิก

กลุ่มจะพยายาม เปลี่ยนบรรยากาศนี้ จะหาเรื่องมาคุย แต่ เป็น เรื่องนอกกลุ่ม หลีก เลี่ยงการพูด เรื่องตนเอง เนื่องจากยังไม่ไว้วางใจในกลุ่ม ไม่ได้ใส่ใจใน ความรู้สึก บรรยากาศในกลุ่มยังคงคั่นด้วยความเงียบ

3. การอภิปราย เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดในอดีต (Description of past feeling) สมาชิกจะเริ่ม เลี่ยงที่จะ เปิดเผยตนเอง ทั้งที่ยังไม่แน่ใจใน การไว้วางใจของกลุ่ม การบอกเล่าจะเป็น เรื่องในอดีตที่ผ่านมา

4. การแสดงความรู้สึกในทางลบ (Expression of negative feeling) สมาชิกกลุ่ม เริ่มไม่พอใจกับบรรยากาศกลุ่ม เขาจะเริ่มแสดง ความรู้สึกที่แท้จริงที่เกิดขึ้นที่เป็น "ที่นี่ และเดี๋ยวนี้" (Here and Now) ออกมา การ ไม่ยอมรับกลุ่ม หรือ สมาชิกหรือผู้นำกลุ่ม อาจจะมีการปฏิเสธ เรื่องส่วนตัว ซึ่ง เป็นการทดสอบถึงความเป็นอิสระ และความไว้วางใจกลุ่มว่า สถานที่นี้ เขา สามารถเป็นตัวของตัวเอง เขาสามารถแสดงความรู้สึกได้ทั้งทางบวก และทาง ลบได้อย่าง เต็มที่ เป็นสถานที่ปลอดภัย หรือ มีบรรยากาศการยอมรับ

5. การแสดงออกและ เปิดเผย ที่มีความหมายของบุคคล (Expression and exploration of personally meaningful material) หลังจากสมาชิกได้แสดงความรู้สึกที่แท้จริงต่อกลุ่ม แม้จะเป็น ความรู้สึกทางลบ แต่กลุ่มก็ยอมรับและรับฟัง ปราศจากการประหม่น หรือโจมตี สมาชิกเริ่มไว้วางใจกลุ่มมากขึ้น จะมีการรอกงามและพัฒนาขึ้นกล้าจะ เปิดเผย ตนเองให้ผู้อื่นได้รับรู้ว่า เขารู้สึกอย่างไร และมีการ เริ่มสำรวจตัวเอง

6. การแสดงความรู้สึกระหว่างบุคคลในกลุ่ม (Expression of immediate interpersonal feelings in the group) มีความไว้วาง ใจกลุ่มเพิ่มขึ้น สมาชิกแลกเปลี่ยนปัญหาส่วนตัวซึ่งกันและกัน

7. การพัฒนาสมรรถภาพการช่วยเหลือในกลุ่ม (The development of a healing capacity in the group) มีการแสดงออกที่เป็นธรรมชาติ ของสมาชิกในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันตามวิถีทางที่ตนเองจะทำได้มีการใส่ใจ ซึ่งกันและกัน ผู้นำกลุ่มต้องคอยช่วยเหลือขณะที่มีการให้ข้อมูล

8. การยอมรับตนเองและ เริ่มต้นเปลี่ยนแปลง (Self-acceptance and the begining of change) การที่สมาชิกได้ เปิดเผยตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ เป็นโอกาสให้ เขาได้สำรวจตนเองละเอียด ได้พิจารณาตนเองในแง่มุมต่าง ๆ ได้ เข้าใจ และรู้จักตนเองว่าตนเองคือใคร และเป็นอย่างไร

9. การเป็นตัวของตัวเองอย่าง เต็มที่ (The cracking of facades) สมาชิกจะรู้สึกว่าบรรยากาศในกลุ่ม เป็นกันเองมากขึ้น เขาจะละทิ้ง บทบาท หรือหน้าที่ที่ เขามีอยู่ ออก เขาจะมีความกล้าที่จะ เป็นตัวของตัวเอง และรู้สึกอิสระ เต็มที่ อาจมีการร้องไห้ เมื่อรู้สึกเจ็บปวด

10. การให้ข้อมูลย้อนกลับของแต่ละบุคคล (The individual receives feedback) สมาชิกแต่ละคนจะได้ข้อมูลว่า เขาเป็นคนอย่างไร ในสายตาผู้อื่น และจะทำให้เขาเกิดการตัดสินใจ การพัฒนาตนเอง และเกิดการสร้างสรรค์ขึ้น การให้ข้อมูลย้อนกลับมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ทำให้เขาได้เข้าใจตนเอง (Self-understanding) และได้พิจารณาปัญหา มองเห็นแนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองอย่างแท้จริง

11. การเผชิญหน้า (Confrontation) จากการให้ข้อมูลย้อนกลับที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ สมาชิกอาจจะยอมรับหรือไม่ยอมรับก็ได้ สิ่งเหล่านี้แสดงให้เขาเห็นความห่างแยกกัน สมาชิกต้องการช่วยเหลือกันทำให้เขาเกิดการยอมรับผู้อื่นและตนเอง พร้อมทั้งจะรับฟังผู้อื่นอย่างแท้จริง มีความไว้วางใจกันมากขึ้น

12. สัมพันธภาพในรูปแบบการช่วยเหลือภายนอกกลุ่ม (The helping relationship outside the group sessions) ปัญหาบางอย่างสมาชิกอาจจะนำมาสนทนากันนอกกลุ่ม มีการนัดหมายกัน เขียนจดหมายถึงกัน ช่วยเหลือสมาชิก เข้าใจ มีกำลังใจและมีความผูกพันกัน จากในกลุ่มสู่ภายนอกกลุ่ม ซึ่งเป็นสิ่งที่มีค่ามาก รอเจอให้ความคิดเห็นว่า กระบวนการกลุ่มจะไม่มีผลสำคัญถ้าไม่มีการช่วยเหลือกันและกัน ไม่ว่าด้วยวิธีการใด ๆ ของสมาชิกกลุ่ม อาจเกิดในช่วง เวลาหรือนอก เวลาที่กลุ่ม

13. จิตสัมพันธ์ขั้นแท้ (The basic encounter) สมาชิกเกิดความรู้สึกใกล้ชิดกันจากการเข้ากลุ่ม สมาชิกมีความรู้สึกยอมรับความรู้สึกของคนอื่น สมาชิกสามารถติดต่อกับผู้อื่นได้ด้วยใจจริง และจากความสัมพันธ์ที่มีติดต่อกัน ทำให้เขาสามารถแสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริง

14. การแสดงความรู้สึกทางบวกและความใกล้ชิด (Expression of positive feeling and closeness) ในช่วงสุดท้ายของกระบวนการกลุ่ม สมาชิกจะมีการแสดงออกของความใกล้ชิด ความรู้สึกที่ติดต่อกัน เพิ่มความอบอุ่น ไว้วางใจ ทัศนคติที่ดีและเกิดความรู้สึกผูกพันกับกลุ่ม เสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน

15. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในกลุ่ม (Behavior changes in the group) สิ่งเกิดได้จากลักษณะท่าทาง น้ำเสียงของสมาชิกมีความเป็นธรรมชาติมากขึ้น สมาชิกมีการเปิดเผยตนเองมากขึ้น เป็นตัวของตัวเอง มีความเข้าใจและไว้วางใจผู้อื่น มีความคล่องแคล่วรู้สึกเป็นอิสระ มีความกล้าและอดทน ต้องการที่จะช่วยเหลือผู้อื่นและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้าง การที่บุคคลทราความรู้จักตนเอง และผู้อื่นลึกซึ้งมากขึ้นทำให้เขามีความสัมพันธ์ที่ดีในสังคมกลุ่ม และสภาพการณ์ชีวิตประจำวันดีขึ้น

ผู้นำกลุ่ม (The Group Leader)

ผู้นำกลุ่มมีบทบาทสำคัญในการรักษาทิศทางกลุ่ม ให้บรรลุจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ และเป็นผู้ที่เอื้ออำนวยให้สมาชิกกลุ่มทุกคน ได้มีส่วนร่วมในกลุ่มมากที่สุด รอเจอร์สได้กล่าวถึงหน้าที่ของผู้นำกลุ่มในการเอื้ออำนวยกลุ่ม (Rogers 1970: 52-73) ดังนี้คือ

1. การสร้างบรรยากาศในกลุ่ม (Climate-setting function) เป็นสิ่งสำคัญในการสร้างบรรยากาศกลุ่ม มีความจริงใจ ความอบอุ่น ความเป็นมิตร ท้าให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกว่ากลุ่มเป็นที่ปลอดภัยสำหรับเขา มีอิสระในการที่เปิดเผยตนเอง โดยผู้นำกลุ่มมีความเชื่อถือว่าว่างใจ และใส่ใจในสิ่งที่เขาพูด ผู้นำกลุ่มสามารถแสดงออกให้สมาชิกกลุ่มรับรู้ได้ทั้งภาษาพูด และภาษาท่าทาง

2. การยอมรับกลุ่ม (The Acceptance of the group) ผู้นำกลุ่มต้องมีความอดทนต่อกลุ่ม และต่อสมาชิกแต่ละคนภายในกลุ่ม ต้องยอมรับในสิ่งที่สมาชิกแสดงออก โดยติดตามกระแสกลุ่มอย่างอิสระ ไม่บังคับให้เป็นไปตามใจของผู้นำกลุ่มเอง

3. การยอมรับเอกลักษณ์ของบุคคลแต่ละคน (Acceptance of the Individual) ผู้นำกลุ่มจะยอมรับสมาชิกกลุ่มทุกคน และผู้นำกลุ่มมีบทบาทเป็นสมาชิกกลุ่มด้วยคนหนึ่ง จึงมีส่วนของการมีผลต่อกลุ่ม ไม่ควบคุม หรือบังคับสิ่งที่จะเกิดขึ้น ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่เพียงตอบสนองต่อความรู้สึก ในปัจจุบันของสมาชิกมากกว่าประสบการณ์อดีต

4. ความเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก (Empathic understanding) ผู้นำกลุ่มจะต้องพยายาม เข้าใจความหมายที่แท้จริงที่บุคคลกำลังสื่อออกมา เป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะ เป็นภาวะที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจน และกระจ่างให้เกิดขึ้นแก่ผู้พูดเอง และสมาชิกคนอื่น เป็นความเข้าใจความหมายในระดับลึก และเป็นสิ่งที่สื่อให้เกิดความร่วมรู้สึก

5. การปฏิบัติการณ์ระดับความรู้สึก (Operating in terms of หรือต่อตนเอง แต่ต้องดูให้เหมาะสม เป็นการแสดงความรู้สึกที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด ระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม

6. การเผชิญหน้าและการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Confrontation and feedback) เป็นการให้สมาชิกได้กล้าเผชิญกับกลไกการป้องกันตน ให้รับรู้อย่างชัดเจนความรู้สึกที่แฝงอยู่ ผู้นำกลุ่มควรจะเอื้ออำนวยให้สมาชิกได้เผชิญกับสิ่งที่สมาชิกได้พูดหรือแสดงออกมา แม้จะท้อให้เขาต้องเจ็บปวดแต่ผู้นำกลุ่มจะช่วยให้เขาพ้นสภาพนั้นด้วยการ เรียนรู้อย่าง

7. การหลีกเลี่ยงการวางแผนและแบบฝึกหัด (Avoidance of planing and exercise) ผู้นำกลุ่มหลีกเลี่ยงการใช้วิธีการใด ๆ ที่เป็นการวางแผน ถ้ามีการวางแผน สมาชิกจะมีส่วนร่วมร่วมกับผู้นำกลุ่มถึงความต้องการที่จะใช้วิธีการนี้หรือไม่

8. การหลีกเลี่ยงการตีความและการแสดงการวิจารณ์ (Avoidance of interpretative or process comments) ควรหลีกเลี่ยงการวิจารณ์สมาชิกแต่ละคน การวิจารณ์กระบวนการกลุ่ม ควรจะเป็นไปอย่างธรรมชาติ และมาจากสมาชิกกลุ่มเอง การเปิดเผยความรู้สึก สำคัญมากกว่าการที่ผู้นำกลุ่ม

9. พลังรักษาจิตใจของกลุ่ม (The therapeutic potentialily of the group) ผู้นำกลุ่มควรที่จะรู้จักพลังรักษาจิตใจจากสมาชิกด้วยกันเอง ภายในกลุ่ม การเอื้ออำนวยให้เกิดความรู้สึกอิสระ ที่จะสื่อสารกันในฐานะมนุษย์ จะก่อให้เกิด "ปัญหากลุ่ม" ที่นำศักยภาพในการช่วยเหลือทางจิตใจอย่างมาก

10. การเคลื่อนไหวของร่างกายและการสัมผัส (Physical movement and contact) ผู้นำกลุ่ม ควรแสดงการเคลื่อนไหวทางกายอย่างเป็นธรรมชาติมากที่สุด มีอิสระในการเปลี่ยนอริยาบถ ทุ่มพยายามเป็นธรรมชาติ ไม่ว่าจะเป็นการขยับตัว หรือขอย้ายที่นั่ง เมื่อต้องการ ผู้นำกลุ่มควรถามความสมัครใจของสมาชิกกลุ่มด้วยว่า เขาต้องการย้ายที่นั่งหรือไม่ ส่วนงานด้านการสัมผัส ซึ่ง เป็นการตอบสนองอย่างหนึ่ง ผู้นำกลุ่มอาจแสดงออกได้ตามความเหมาะสม แต่ควรระมัดระวังในด้านวัฒนธรรม ที่อาจสื่อความหมายไปด้านเพศสัมพันธ์ ผู้นำกลุ่มควรแนะนำให้สมาชิกแสดงความเป็นตัวของตัวเอง มีความไว้วางใจผู้อื่น

ทรเจอร์ส เน้นการสร้างสัมพันธภาพหรือสายสัมพันธ์ (Relationship หรือ Rapport) เป็นสิ่งสำคัญ ผู้นำกลุ่มจะต้องให้การยอมรับและให้เกียรติ (Acceptance) แก่สมาชิก เชื่อในศักยภาพและความสามารถในการที่จะพัฒนาตนเองได้ ต้องยอมรับบุคคลในลักษณะที่ปราศจากเงื่อนไขโดยไม่ตัดสิน หรือประเมิณผล เขา การยอมรับนั้นควรจะได้แสดงออกทั้งทาง คำพูด ท่าทาง น้ำเสียง และพฤติกรรมต่อ เขา การที่ยอมรับเขาโดยปราศจากเงื่อนไขใด ๆ จะนำไปสู่การที่เขาได้พิจารณาตนเองในทุก ๆ ด้านที่เขา เป็นอยู่ ไม่ว่าจะในด้านดีหรือไม่ดี ผู้นำกลุ่ม ควรให้ ความเข้าใจสาระ และความรู้สึกของสมาชิกตามความรู้สึกและการมองโลกของเขา เหมือนกับว่าเป็นความรู้สึกของผู้นำกลุ่มเอง แต่มีใจว่า เอาความรู้สึกของผู้นำกลุ่ม เข้าไป เกี่ยวข้องด้วย ผู้นำกลุ่มควรเป็นตัวของตัวเอง ไม่เสแสร้ง สัมพันธภาพในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา จึง เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้นำกลุ่มต้องสร้าง เสริมให้ เกิดขึ้นในกลุ่ม อันจะทำให้สมาชิกมีความรู้สึกอิสระ และไว้วางใจ ในการที่จะแสดงความรู้สึกออกมาทั้ง คำพูด และการแสดงออก

เกี่ยวกับตนเองมากขึ้น จากการยอมรับของกลุ่มสมาชิกจะรับรู้ได้ว่า มีคนอื่น เข้าใจตนอย่างแท้จริง ความรู้สึกที่ถูกคุกคามจะลดลง ลดการป้องกันตนเอง ยอมรับประสบการณ์ตามความเป็นจริงมากขึ้นยอมรับตนเองและผู้อื่นมากขึ้น มีความยืดหยุ่น อันจะทำให้บุคคลสามารถพัฒนาตนเอง ไปสู่ชีวิตที่สมบูรณ์ได้ และเมื่อบุคคลเปิดกว้างที่จะรับตนเองผู้อื่นและประสบการณ์ต่าง ๆ เขาก็สามารถปรับตนเองให้สมดุลได้ ความวิตกกังวลก็จะลดลง (Hansen 1976 : 139-141; Patterson 1967: 395-396, 1980: 447-449)

สมาชิกกลุ่ม (The Group Member)

ขึ้นกับจุดมุ่งหมายของกลุ่มว่า ในการจัดกลุ่มแต่ละครั้งนั้น จัดขึ้นเพื่อบุคคลประเภทใดโดย เฉพาะ หรือ จัด เพื่อบุคคลโดยทั่วไปที่สนใจจะมา เข้ากลุ่ม สมาชิกกลุ่มอาจจะมีอายุ และวุฒิภาวะใกล้เคียงกันก็ได้ หรือ แตกต่างกันได้ เพื่อให้สมาชิกได้รับรู้ถึงบุคคลที่มีวัย หรือ วุฒิภาวะแตกต่างกันไปจากตน อาจแสดงความคิดเห็นในเรื่อง เดียวกันด้วยทัศนคติที่แตกต่างกัน ซึ่งจะทําให้ยอมรับ และ เข้าใจบุคคลในวัยอื่นได้ดีด้วย ควรจัดให้มีทั้ง เพศชายและ เพศหญิง เพื่อให้เรียนรู้สภาพความเป็นจริงของสังคม และช่วยให้สมาชิกมีโอกาสนพัฒนาในระดับอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด และการแก้ปัญหาของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการรับฟัง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่แตกต่างกันออกไป ผู้นำกลุ่มควรพยายามจัดให้มีความเท่าเทียมกันทั้งในวัย วุฒิภาวะ และ เพศ เพื่อป้องกันการสื่อสาร และการมีปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อกันในกลุ่ม

ในการจัดกลุ่มสำหรับผู้ปวยผู้ใหญ่ นั้น องค์ประกอบในเรื่องอายุและ เพศ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการทํากลุ่ม เนลสัน (Nelson 1979:207) ได้ศึกษาพบว่า ในการสอนผู้ใหญ่ของผู้เรียนจะไม่มีผลต่อการเรียนรู้ ไม่ว่าจะอยู่ในกลุ่มอายุระดับใด ต่างก็สามารถรับในสิ่งที่เรียนรู้ได้ทัดเทียมกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ลินดีแมน (Lindeman 1972: 207) ที่พบว่า ผู้ปวยที่สูงอายุ เกินกว่า 60 ปีขึ้นไป ก็มีความสามารถในการเรียนรู้ในกลุ่มผู้ปวยด้วยกันได้ เท่ากับผู้ปวยมีอายุ 15 ปี (อ้างถึงใน สุกันยา ฉัตรสุวรรณ 2529)

ลาซารัส และฟอล์กแมน (Lazarus and Folkman 1984 อ้างถึงใน ชนิษฐา นาคะ 2531) ศึกษาพบว่าผู้ปวยที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จะมีความวิตกกังวลแฉงหรือความวิตกกังวลแบบเรื้อรัง จะสูงกว่า ผู้ปวยที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าผู้ปวยที่มีการศึกษาแตกต่างกัน มีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์หรือความวิตกกังวลแบบสเททใหม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ขนาดกลุ่ม (Group Size)

ขึ้นกับวัตถุประสงค์ รูปแบบกลุ่ม และความสามารถของสมาชิกที่จะใช้ข้อมูลย้อนกลับจากกลุ่มให้ เป็นประโยชน์แก่ตนเอง ถ้ากลุ่มใหญ่เกินไปจะทำให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กันได้ไม่ทั่วถึง โดยทั่วไปจำนวนสมาชิกประมาณ 8-18 คน (Rogers 1970: 6)

ระยะเวลาในการเข้ากลุ่ม (Time)

โอลเซน (Ohlsen 1977: 6) เสนอว่าควรมีการประชุมกลุ่ม 8-10 ครั้ง ระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 90 นาที คอรี (Corey 1985:69-70) กล่าวว่า การประชุมกลุ่มอาทิตย์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับชนิดของกลุ่ม หรือประสบการณ์ผู้นำกลุ่ม

ยาโลม (Yalom 1975: 278) กล่าวว่า อาจจะมีการประชุมกลุ่มวันละ 4-8 ชั่วโมงต่อครั้ง หรือ อาจจะมีการนัดต่อกันสุดสัปดาห์ เป็นกลุ่มมาราธอน (Marathon Group) โดยใช้เวลา 4-48 ชั่วโมง

ความวิตกกังวล (Anxiety)

นายแพทย์อุทัย สุดสุข (2528) กล่าวว่า บัญชีรายชื่อที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทุกคน คือ ความวิตกกังวล เสมือนสัญญาณเตือนว่า มีความไม่สมดุลเกิดขึ้นกับจิตใจ และอารมณ์บุคคลจะพยายามปรับตัวให้สมดุลโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง

ความวิตกกังวล (Anxiety) มีรากศัพท์มาจากภาษากรีกว่า "to press tight" หรือ "to strangle" หมายถึง การกดขี่ที่แน่น และมาจากภาษาละตินว่า "Anxious" หมายถึง ความคับแค้นหรือการบีบรัด ต่างก็มีความหมายในทางเดียวกัน คือ เป็นความไม่สุขสบาย (Stuart and Sundeen 1979: 74)

สปีล เบอ์เกอร์ (Spielberger, cited by Hodges in Zuckerman and Spielberger, eds 1976: 177) ให้ความหมายว่าเป็นสภาวะที่บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ หวาดหวั่น และตึงเครียด ซึ่งมักจะเกิดร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา เช่น มีการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic nervous system) เพิ่มขึ้น

โรเจอร์ส (Rogers, 1951 cited by George 1981:67-68) เชื่อว่าความวิตกกังวล เกิดจากความไม่สอดคล้อง (Incongruence) ระหว่าง

การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง (Self) กับประสบการณ์จริง (Experience) ที่เกิดขึ้น แลด์เดอร์ และมาร์ค (Lader and Mark 1971) ให้ความหมาย ความวิตกกังวลครอบคลุมถึง ความหงุดหงิด ความไม่สบายใจต่อ เหตุการณ์ที่ไม่แน่นอน รู้สึกหวาดหวั่นต่อผลที่เกิดขึ้น อยู่ในสภาวะที่กระสับกระส่าย อึดอัดไม่สบายใจ หวาดกลัว ตระหนักในบางสิ่งบางอย่างที่บอกไม่ได้ ไม่แน่ใจ และ หมดมั่นใจ เกี่ยวกับอนาคต

สาเหตุของความวิตกกังวล

เกรย์ (Gray 1978:81) ได้สรุปว่า องค์ประกอบสำคัญที่ก่อให้เกิด ความวิตกกังวลมี

1. สัญลักษณ์ (Symbols) ได้แก่ ความคิด (Ideas) มโนทัศน์ (Concepts) ค่านิยม (Values) หรือ ระบบความคิด (Systems of Thought) ซึ่งบุคคลจะให้ความหมายของสัญลักษณ์เหล่านี้ ทั้งต่อสิ่งภายนอก และภายในตนเอง เมื่อเกิดการคุกคาม หรือสูญเสียสัญลักษณ์เหล่านี้ ก็จะทำให้ เกิดความวิตกกังวลได้

2. การคาดการณ์ล่วงหน้า (Anticipation) คือ การประเมิน หรือการคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะมาคุกคาม ทำให้เกิดความขัดแย้ง ซึ่งอาจเกิดขึ้น ได้ทั้งในจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก ความขัดแย้งในใจนี้เป็นผลให้เกิดความวิตก กังวล

3. ความไม่แน่นอน (Uncertainty) คือ ความคลุมเครือของ เหตุการณ์ในอนาคต เป็นสิ่งที่ไม่อาจรู้ล่วงหน้าได้ และเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน ที่ บุคคลรู้สึกว่าเป็นการคุกคาม เป็นผลให้เกิดความวิตกกังวล

ลักแมน และ โซเรนเซน (Luckman and Sorensen 1974: 111) กล่าวว่า สิ่งที่ทำให้เกิดความคับข้องใจ (Frustration) ความขัดแย้ง ใจ (Conflict) และภาวะเครียด (Stress) ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล เป็น สาเหตุเกิดความวิตกกังวล

วอลล์ (Wallac 1978 อ้างถึงใน สอั้ง อภิบาลกุล (2525,8)) กล่าวว่า สาเหตุที่ทำให้ความเครียดมีมากมายในการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากบุคคลจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และบุคคลอื่นและสาเหตุของความเครียดนั้น เกิดขึ้นได้ทั้งภายนอกและภายในร่างกาย แบ่งออกเป็น 3 หมวดใหญ่ ๆ

1. ความเครียดจากพัฒนาการของชีวิต (Developmental Stress) เช่น การเปลี่ยนแปลงจากวัยรุ่นไปสู่ผู้ใหญ่ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลง เกิดขึ้นทั้งทาง

ด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ ตลอดจนบทบาททางสังคม ซึ่งทำให้บุคคลเกิดความคับข้องใจ

2. ความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ (Biological Stress) เช่น ความเสื่อมโทรมทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากวัย หรือจากพยาธิสภาพของโรค และการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน

3. ความเครียดจากสถานการณ์ (Situational Stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม และสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เช่น การสูญเสีย การเจ็บป่วย ความขัดแย้งระหว่างบุคคลทั่วไป Holmes (Cite in Dennis, 1983 : 453) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดโดยใช้แบบสอบถามที่เกี่ยวกับเหตุการณ์สำคัญในชีวิต ซึ่งคาดว่า จะเป็นสาเหตุของความเครียดที่เรียกว่า Social Readjustment Rating Scale (SRRS) จำนวน 42 ข้อ พบว่าสาเหตุที่ได้คะแนนความสำคัญสูงสุด เรียงตามลำดับ 10 ประการแรก คือ การตายของคู่สมรส การหย่าร้าง การแยกกันอยู่ของคู่สมรส การถูกจู่โจม การตายของบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว การเจ็บป่วยของตนเอง การสมรส การถูกไล่หรือปลดออกจากงาน การคืนดีกันใหม่หลังจากหย่าร้าง และการปลดเกษียณ

เพพลอ (Peplau 1971 อ้างถึงใน บาทัน 2527 : 138-139) กล่าวถึงสาเหตุที่สำคัญและพบบ่อย ๆ ของความวิตกกังวล คือ การคุกคามใด ๆ ก็ตาม ที่มีต่อความปลอดภัยของแต่ละบุคคล จะทำให้เกิดความวิตกกังวล

เพอร์เลย์ (Perly in Roy, eds 1976 : 219) กล่าวถึงความรู้สึกที่คุกคามต่อความปลอดภัยของบุคคลนั้น มักจะเกี่ยวเนื่องกับสภาวะทางจิตใจ 3 ประการคือ

1. ความรู้สึกขาดผู้ช่วยเหลือ (Sense of Helplessness)
2. ความรู้สึกที่ถูกแยกอยู่โดดเดี่ยว (Sense of Isolation)
3. ความรู้สึกไม่มั่นคง (Sense of Insecurity)

เมอร์รีเนส และ เทเลอร์ (Mereness and Taylor 1978: 63) มีความเห็นว่า ความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้ ทุกสถานการณ์ที่มีการคุกคามต่อเอกลักษณ์ของบุคคล (Individual's Identity) หรือ คุกคามต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองหมดหนทาง และถูกทอดทิ้ง เกิดความไม่มั่นคง ความวิตกกังวลนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรู้ว่าตนจะมีอันตราย เมื่อเกิดขึ้นแล้วไม่สามารถแยกจากความกลัวได้ เป็นความรู้สึกคลุมเครือ หวาดหวั่น และหงุดหงิด ความรู้สึกนี้ทำให้ประสาทและร่างกายตื่นตัว ประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้น มีปฏิกิริยาเตรียมพร้อมที่จะต่อสู้ (Fight) หรือถอย

หนี (Flight)

วิล (Will อ้างถึงใน จินตนา ลีเกรวีย์ 2529; 48) เชื่อว่า ความรู้สึกว่าคุณค่า ความรู้สึกเป็นบมด้อย เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิด ความวิตกกังวล บุคคลที่รู้สึกว่าคุณค่า หรือมีความนึกคิด เกี่ยวกับตนเอง ไม่ดีแล้ว จะเป็นบุคคลที่ง่ายต่อการคุกคามทั้งนี้เพราะ เขาสงสัยหรือไม่แน่ใจ ในความสามารถ หรือศักยภาพของตนเอง

ระดับของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล ที่เกิดขึ้นในบุคคลแต่ละครั้งจะมีความรุนแรงแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้น ความหมายของ เหตุการณ์ และบุคลิกภาพของบุคคล นั้น ๆ ความวิตกกังวล อาจแบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ (จินตนา ยูนิพันธ์ 2527: 120 และสุนีย์ ตันติพัฒนานันท์ 2522 : 124-125) คือ

ระดับที่ 1 ระดับน้อย (Mild anxiety) เป็นความวิตกกังวลในระดับอ่อนมีผลให้บุคคลตื่นตัว มีความกระตือรือร้น ความว่องไว การรับรู้ และ ความจำดีขึ้นซึ่งทำให้ประสาทรับรู้ทั้งห้า มีการตื่นตัวพร้อมที่จะรับสิ่งที่มากระตุ้น

ระดับที่ 2 ระดับปานกลาง (Moderate anxiety) ระดับนี้ความกระตือรือร้นจะมากขึ้นจนเกือบจะลุลกลอน ชอบเขตของการรับรู้ จะแคบลงอยู่ที่ตนเอง พลังงานที่เกิดขึ้นในระดับนี้มีมากขึ้น ทำให้บุคคลไม่อาจนิ่งอยู่กับที่ และจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อขจัดพลังงานส่วนที่เกินนี้ โดยการลุกเดิน หรือออกแรงทำงาน เป็นต้น

ระดับที่ 3 ระดับสูง (Severe anxiety) ในระดับนี้บุคคลจะอยู่นิ่งไม่ได้จะกระสับกระส่ายอย่าง เห็นได้ชัดเจน มีอาการลุลกลอน อาจจะพูดมาก หรือพูดเร็วขึ้น หรืออาจจะสิ้นริ้ว และการรับรู้จะแคบลงมาก

ระดับที่ 4 ระดับรุนแรง (Panic anxiety) เป็นภาวะที่บุคคลมีความวิตกกังวลอย่างรุนแรง อยู่ในภาวะที่ตื่นกลัวสุดขีด อาจมีผลให้บุคคลมีพลังงานเกิดขึ้นมากและจะสามารถแสดงพฤติกรรม ที่ในภาวะปกติไม่สามารถกระทำได้ หรือในทางตรงข้ามอาจตื่นกลัวจนช็อคหมดสติไปได้ ในภาวะนี้ประสาททั้ง 5 จะทำหน้าที่ได้ไม่เต็มที่ การรับรู้จะน้อยมาก และเป็นระยะที่อันตรายอย่างยิ่ง

ชนิดของความวิตกกังวล

สปีล เบอร์เกอร์ (Spielberger 1972: 487-489) แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลแบบเทรท (Trait-Anxiety หรือ A-trait) คือ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล เป็นลักษณะที่ค่อนข้างคงที่ และจะไม่ปรากฏออกมาในลักษณะของพฤติกรรมโดยตรง แต่จะเป็นตัวเสริม หรือตัวประกอบของความวิตกกังวลแบบสเทท (State-Anxiety) เช่น เมื่อมีสิ่งเร้าที่ไม่พึงพอใจ หรือเป็นอันตราย มากกระตุ้นบุคคลที่มีความวิตกกังวลแบบเทรทค่อนข้างสูง จะรับรู้สิ่งเร้าที่ทําให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรือจะเกิดอันตรายได้เร็วกว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลแบบเทรท ที่ต่ำกว่า

2. ความวิตกกังวลแบบสเทท (State-Anxiety หรือ A-State) คือ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาเฉพาะ เมื่อมี สถานการณ์เฉพาะ หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่จะกระทําให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรือเกิดอันตรายมากกระตุ้น และแสดงพฤติกรรมที่ตอบสนองที่สามารถจะสังเกตเห็นได้ ในช่วงระยะเวลาที่ถูกกระตุ้นนั้น เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกว้าวุ่น เครียด หวาดหวั่น กระวนกระวาย ระบบการทำงานของประสาทอัตโนมัติตื่นตัวสูง ซึ่งความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิด จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะ A-trait และประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล

เนื่องจากความวิตกกังวลแบบเทรท เป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลานาน จนเป็นลักษณะประจำตัว จึงทําให้ความวิตกกังวลแบบนี้มีลักษณะค่อนข้างคงที่หรือเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย การศึกษาลักษณะความวิตกกังวล ในการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้ กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่อความวิตกกังวล ของผู้ป่วยโรคหัวใจขณะรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ โดยที่ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวของบุคคลจะเป็นตัวเสริมความวิตกกังวลในการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ หรือความวิตกกังวลแบบสเททหรือต่อสภาพการณ์

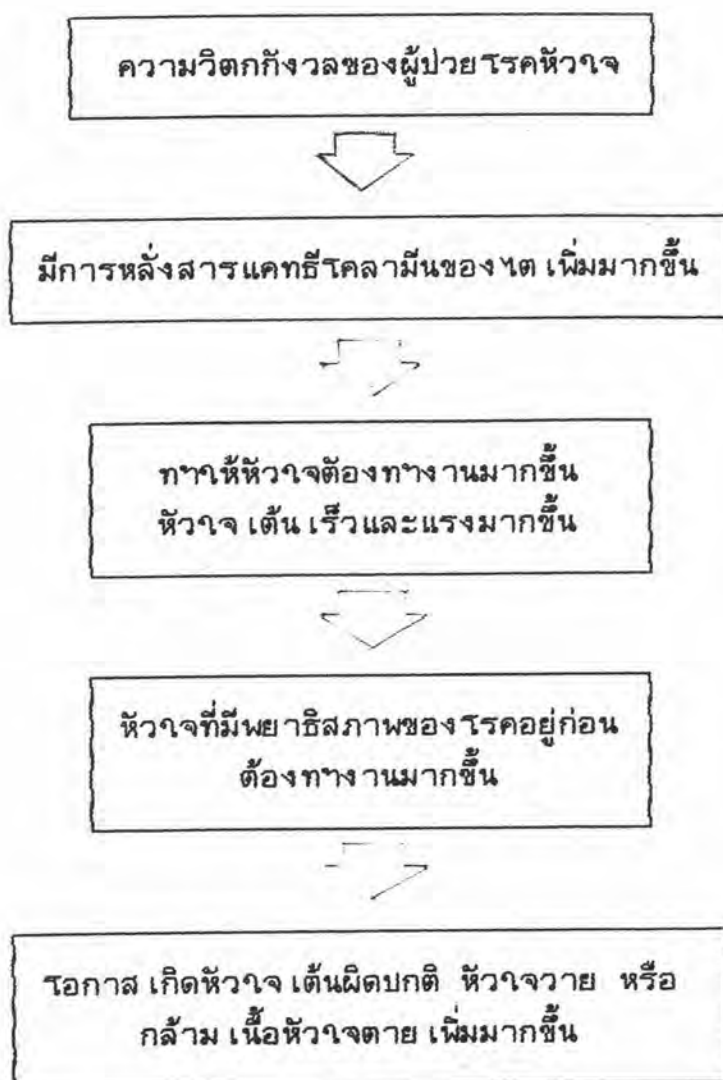
ผลของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลจะมีผลต่อบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม และพอจะสรุปได้ดังนี้ (Goldberger and Brizintz 1982 : 11-13, Stephenson 1977 : 1807-1809)

1. ด้านชีวเคมี (Biochemical) จะกระตุ้นไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) และต่อมพิทูอิทารี (Pituitary gland) ให้มีการเพิ่มการบีบตัวและปริมาณเลือดออกจากหัวใจมากขึ้น มีการหลั่งน้ำย่อยมากขึ้น มีการควบคุมสมดุลของเกลือแร่ การเผาผลาญอาหารพวกโปรตีน ไขมัน และน้ำตาล และระบบขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นปกติ

2. ด้านสรีระวิทยา (Physiological) การเปลี่ยนแปลงนี้ขึ้นอยู่กับระดับของความวิตกกังวลด้วย พอจะสรุปการเปลี่ยนแปลงเป็นระบบ ๆ ได้คือ ระบบกล้ามเนื้อจะปวดเมื่อย อ่อนเพลีย กระตุก ระบบหัวใจและหลอดเลือด หัวใจเต้นเร็ว แรง ความดันเลือดสูงขึ้น เจ็บหน้าอก ระบบหายใจจะหายใจขัด ระบบทางเดินอาหารอาจท้องเดิน คลื่นไส้ อาเจียน ระบบปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ มีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ประจำเดือนมาไม่ปกติ และระบบผิวหนัง จะมีอาการหน้าแดง ร้อนวูบวาบ ผิวหนังเย็นขึ้น เหงื่อออก เป็นต้น

ความวิตกกังวลและความกลัว จะไปกระตุ้นประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic nerve) และมีการหลั่งสารแคทีโคลามีน (Catecholamine) จากต่อมหมวกไต (Adrenal gland) ทำให้หัวใจทำงานมากขึ้น หัวใจจะเต้นเร็วและแรงขึ้น ความดันเลือดสูงขึ้น ผู้ป่วยโรคหัวใจ ซึ่งมีพยาธิสภาพของโรคที่หัวใจอยู่เดิม ย่อมทำให้เกิดอันตรายได้ง่ายยิ่งขึ้น และมีโอกาสที่จะเกิดภาวะหัวใจวาย หรือหัวใจเต้นผิดปกติได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย หรือ หัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง จากสภาวะดังกล่าว ผู้วิจัยจึงขอสรุปเป็นเดอะแกรม แสดงผลความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหัวใจ เพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจดังนี้



(รัชณี วีระสุขสวัสดิ์, 2534)

จะเห็นว่า ความวิตกกังวล เมื่อ เกิดขึ้นแล้วย่อมมีผลกระทบต่อบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยโรคหัวใจ ซิมมอน (Simmon 1980: 151) กล่าวว่า ผู้ป่วยจะเกิดภาวะซึมเศร้า ภายหลังจากความวิตกกังวล โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลนาน ๆ เนื่องมาจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ความรู้สึกสูญเสียคุณค่าของตน ความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับอนาคต หรือ เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีอนาคตต่อไป ปัญหาด้านจิตใจที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้สภาวะของโรคเลวลง ผู้ป่วยที่พบว่า มีระดับความวิตกกังวลสูง และมีอาการซึมเศร้า จะเป็นเหตุให้การพยากรณ์โรคไม่ดี เนื่องจากความวิตกกังวลจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระวิทยา ดังที่กล่าวมาแล้ว

3. ด้านอารมณ์ (Affective Symptom) รู้สึกหวาดหวั่น กังวล ง่าย ไม่สบายใจ กลัว หงุดหงิด ตกใจง่าย กระสับกระส่าย สงสัย เรียกร้องการพึ่งพาผู้อื่น ซึมเศร้า เหนื่อยง่าย ก้อแท้ โศกเศร้า เสียใจ แยกตัว และร้องไห้

4. ด้านความคิด ความจำและการรับรู้

มีอาการหมกหมุ่น ครุ่นคิด ไม่มีสมาธิ ลืมง่าย สับสน ไม่แน่ใจ ความจำลดลง การรับรู้ลดลง เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีผลต่อพฤติกรรม โดยอาจจะแสดงความรู้สึกแบบ เปิดเผยหรือซ่อนเร้น หรือ เบนความสนใจไปสู่อาการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย (Somatizing) หรือชะงักงันกับภาวะที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล อาจเก็บกด หรือ ซึมเศร้า มีพฤติกรรมถดถอยไปสู่พัฒนาการในวัยต้น ๆ (Regression) เป็นการปรับตัว หรือลดความวิตกกังวล

การประเมินความวิตกกังวล

เคลลี (Kelly 1980: 121-123) กล่าวถึงการวัดการตอบสนองของร่างกายต่อความวิตกกังวลไว้

1. การวัดการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระวิทยา

จากการตรวจคลื่นสมอง (Electroencephalogram (EEG)) การวัดอัตราการเต้นของหัวใจ (Electrocardiogram: ECG) การวัดการทำงานของกล้ามเนื้อ (Electromyography = EMG) การวัดการหลั่งของน้ำลาย การดูการขยายม่านตา (Pupillography) การวัดการหลั่งน้ำย่อย ตูกรด-ต่าง เป็นต้น

2. การวัดการเปลี่ยนแปลงด้านชีวเคมี

เป็นการ วัดการตอบสนองของร่างกายต่อความวิตกกังวล พบว่าจะเข้มข้นเลือดสูง กรดแลคติก (Lactic acid) สูง มีโซเดียมแลคเตท (Sodium Lactate) สูง เป็นต้น

3. การวัดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตฯ

แสดงออกในลักษณะ ความแปรปรวนของพฤติกรรม บุคลิกภาพ ความพูด ความคิด ความจำ การติดต่อสื่อสาร การรับรู้ เป็นต้น

โดยทั่วไป แบบประเมินความวิตกกังวล แบ่ง เป็น 2 ชนิด (Zung and Cavenar Jr. 1980: 349) คือ

1. แบบวัดที่ผู้ถูกประเมินตอบคำถามด้วยตนเอง (Self Rating Scale = SR) โดยผู้ถูกประเมินจะตอบคำถามตามความรู้สึก หรือการรับรู้ของ

ตนเอง แบบวัดที่มีชื่อเสียงและนิยมใช้กันมากคือ Self Rating Anxiety Scale ของซุง (William W.K. Zung) และ The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) ของสปีล เบอร์เกอร์ (Spielberger)

2. แบบวัดชนิดที่ต้องใช้ผู้ประเมิน โดยการสังเกตพฤติกรรมหรือสัมภาษณ์ (Observe Rating Scale = OR) เช่น แบบสังเกตพฤติกรรมของแกรแฮม และคอนเลย์ (Graham and Conley)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แอลาคอน (Alarcon 1974) ทำการศึกษา ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เกี่ยวกับศักยภาพของมนุษย์ที่มีต่ออัตมโนทัศน์ และระดับความวิตกกังวลในโครงการฟื้นฟูรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยกลุ่มตัวอย่าง 34 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 17 คน กลุ่มควบคุม 17 คน ผู้วิจัยใช้แบบวัด CAB (Cattell Anxiety Battery) และ BMSD (The Blum Modified Senantie Differential) วัด 1 สัปดาห์ก่อนและหลังการทดลองทั้งสองกลุ่ม ใช้เวลาในการทดลอง 10 สัปดาห์ ผลปรากฏว่า กลุ่มทดลองมีอัตมโนทัศน์เพิ่มขึ้นและความวิตกกังวลลดลงต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และยังทำให้กลุ่มที่ติดยาเสพติด สามารถเผชิญหน้ากับสิ่งแวดล้อมภายนอกและมีการปรับตัวให้เข้ากับชุมชนและมีมนุษยสัมพันธ์ดีขึ้น

โรเอสเลอร์ ค็อก และลิลลาร์ด (Roessler, Cook and Lillard 1979) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่มีต่อการปรับตัวในการทำงานของผู้ป่วยพิการโดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 43 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 23 คน ที่เข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ใช้เวลาเข้ากลุ่ม 2 ชั่วโมงต่อ 1 สัปดาห์ ติดต่อกัน 5 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุม 20 คน ใช้เวลาพบกัน 4 ชั่วโมง 30 นาทีต่อ 1 สัปดาห์ เป็นเวลา 5 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุม 20 คน ใช้เวลาพบกัน 4 ชั่วโมง 30 นาทีต่อ 1 สัปดาห์ เป็นเวลา 5 สัปดาห์ เช่นกัน เครื่องมือที่ใช้ คือ PAS (Personal Achievement Skills) ซึ่งผลการทดลองมีแรงจูงใจที่สามารถกลับไปทำงาน มองชีวิตในแง่ดี มีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับงาน และมีความหวังในความสำเร็จ มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ลี (Lee 1977) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่มีต่อการปรับตัวทางสังคมของคนปัญญาอ่อน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างคนปัญญาอ่อนที่มี I.Q. เฉลี่ย 47 จำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบมีโครงสร้าง

ที่มีผู้นำกลุ่ม เล่นบทบาท เป็นผู้นำกลุ่มและ เป็นผู้นำกลุ่มและ เป็นแบบอย่างในการแสดงทางการปรับตัวทางสังคม และการปรับตัว เฉพาะบุคคลในด้านมีปฏิสัมพันธ์ ทำทาง ความรู้สึก การผูกมิตร และการตอบสนองต่อสังคมส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้ เข้ากลุ่ม ใช้แบบวัดระดับการพัฒนาการเปลี่ยนแปลงคือ Peabody Picture Vocabulary Test และ Adaptive Behavior Scale ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่สูงขึ้นกว่า เดิม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุกัญญา ฉัตรสุวรรณ (2529) ศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มในการสอนผู้ป่วยโรคต่อกระดูก เพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคต่อกระดูกมีทั้ง เพศชายและ เพศหญิง จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คนโดยกลุ่มทดลองได้รับการสอนได้รับการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มจากผู้วิจัย และกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า ระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระดูก ภายหลังจากได้รับการสอนโดยกระบวนการกลุ่มและระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยกระบวนการกลุ่ม ลดต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นิยนา รัตนมาศทิพย์ (2531) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของเร เจอร์ส ที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็ง เพศหญิงในช่วงการรับรังสีรักษา กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยมะเร็ง ที่พักรักษาตัวที่สถานพักฟื้นผู้ป่วยมะเร็งของสมาคมต่อต้านโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ กลุ่มตัวอย่าง 8 คน เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เป็นเวลาต่อเนื่อง 3 วัน รวมเวลา 18 ชั่วโมง วัดความวิตกกังวลก่อนและหลัง เข้ากลุ่มทดลองด้วยแบบวัดความวิตกกังวลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองผลการวิจัยปรากฏว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็ง เพศหญิงในช่วงการรับรังสีรักษาที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

มรรยาท ณ นคร (2532) ศึกษาผลของการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อทัศนคติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ทําผ่าตัด เปิดแผลใส่ท่อออกทางหน้าท้อง กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วย เพศชายและ เพศหญิงที่ได้รับการรักษาโดยการทําผ่าตัด เปิดแผลใส่ท่อออกทางหน้าท้องจำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน ทําการทดลองโดยวิธีวัดก่อนและหลังการทดลอง ทําการสอบวัดทัศนคติ ภายหลังจากผู้ป่วยทําผ่าตัด 3-5 วัน และดำเนินการสอนโดยกระบวนการกลุ่ม เป็นเวลา 8 วัน โดยมีผู้วิจัย เป็นผู้นำกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลตนเอง และแผนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และบันทึกการสอนผู้ป่วย

ที่สร้างขึ้นเอง ผลการวิจัยปรากฏว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยผู้ใช้กระบวนการกลุ่ม มีคะแนนทัศนคติต่อการดูแลตนเองสูงขึ้นกว่า ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติในตึกผู้ป่วย และกลุ่มทดลองมีคะแนนทัศนคติต่อการดูแลสูงขึ้นกว่า ก่อนได้รับการสอนโดยผู้ใช้กระบวนการกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นิมิตตورا แว (2532) ศึกษาผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เป็นกลุ่มแบบโพลีสติตต่อการลดความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์ จำนวน 16 คน ที่กำลังศึกษาภาคปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ แบ่ง เป็นกลุ่มทดลอง 8 คน กลุ่มควบคุม 8 คน โดยให้กลุ่มทดลองได้ เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เป็นกลุ่มแบบโพลีสติตเป็นเวลาต่อเนื่อง 3 วัน 2 คืน รวมเวลาที่ใช้ในการเข้ากลุ่ม 30 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้ เข้ากลุ่ม และใช้แบบวัด STAI วัดความวิตกกังวลก่อนการทดลอง และวัดหลังการทดลองในวันรุ่งขึ้นถัดจากวันสิ้นสุดกลุ่ม ผลการวิจัยปรากฏว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เป็นกลุ่มแบบโพลีสติตมีความวิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ดวงกมล พึ่งประเสริฐ (2534) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาของพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยท้อแท้ซึ่งผิดกฎหมายโดยวิธีการวิจัยแบบวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีภายหลังท้อแท้ซึ่งผิดกฎหมายที่มีอาการแทรกซ้อนและมารับรักษาที่โรงพยาบาล จำนวน 40 คน แบ่ง เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาจากผู้วิจัยพร้อมทั้งได้รับการพยาบาลตามกิจวัตรจากพยาบาลประจำการร่วมด้วย และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลความกิจวัตรจากพยาบาลประจำการเพียงอย่างเดียว เครื่องมือที่ใช้แบบวัดความวิตกกังวล และแบบทดลองความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง วัดในวันแรกที่ทดลองและวันที่ 3 หลังการทดลองผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษามีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตรอย่าง เดี่ยวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษามีความรู้สึก มีคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์ส ที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจ ขณะรับการรักษาโรงพยาบาล

สมมติฐานของการวิจัย

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจ ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล จะลดลงหลังจาก เข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

ขอบเขตของการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคหัวใจ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี ในแผนกอายุรกรรมเฉพาะโรคหัวใจ จำนวน 8 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- เป็นผู้ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจ และรับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล
- มีอายุระหว่าง 30-55 ปี
- สามารถช่วยเหลือตัวเองได้พอควร
- มีการศึกษาระดับประถมศึกษาขึ้นไป
- สมิครใจ เข้าร่วมกลุ่มการทดลอง
- แพทย์ผู้ดูแลพิจารณาและอนุญาตให้ เข้าร่วมการทดลอง

2. ตัวแปร

- ตัวแปรอิสระ คือ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์ส
- ตัวแปรตาม คือ คะแนนที่ได้จาก การวัดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ของสปีล เบอร์เกอร์ (State-Trait Anxiety Inventory Form X-1)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบวัดความวิตกกังวล ของสปีล เบอร์เกอร์ (Spielberger) แปลเป็นภาษาไทยโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนิตยา คชภักดี ดร.สายถิติ วรกีจโรคาธร และ ดร.มาลี นิสสัยสุข ใช้แบบวัดความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์

(State-Trait Anxiety Inventory Form X-I หรือ State Anxiety)

4. เวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย โดยจัดกลุ่ม 8 วัน ตั้งแต่วันที่ 1 ถึง 8 ธันวาคม 2532 ช่วงเวลา 13.30-16.00 น. รวมเวลา 20 ชั่วโมง

5. สถานที่

ระเบียงหน้าตึกผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม เฉพาะโรคหัวใจ อาคาร 6 ชั้น 3 ของโรงพยาบาลโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี ที่จัดไว้เป็นสัดส่วนงานการประชุมกลุ่ม

คําจํากัดความในการวิจัย

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์ส หมายถึง กระบวนการกลุ่มที่มีการเรียนรู้ประสบการณ์ตรงภายในกลุ่ม เพื่อเพิ่มการตระหนักรู้ในตนเองและผู้อื่น มีการเรียนรู้ความสัมพันธ์กับผู้อื่น มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้สึก อารมณ์ และความคิดเห็นซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม ที่มีบรรยากาศของความสัมพันธ์ที่ดี เชิงการรักษาหรือช่วยเหลือ ที่ปราศจากการคุกคามหรือประเมินโจมตี ทําให้เกิดความเข้าใจตนเองและผู้อื่นมากขึ้น เปิดรับประสบการณ์ใหม่ตามความเป็นจริงมากขึ้น ทั้งด้านพฤติกรรม ความคิดและความรู้สึก ทําให้มีความสัมพันธ์อย่างสอดคล้อง เป็นการพัฒนาการใช้ชีวิตอย่างเต็มศักยภาพ โดยมีผู้นำกลุ่มเป็นผู้เอื้ออำนวยการให้สมาชิกได้เรียนรู้ตามทักษะทางด้านจิตวิทยาในแนวคิดของโรเจอร์ส กลุ่มประกอบด้วยสมาชิก จำนวน 8 คน ผู้ชาย 3 คน ผู้หญิง 5 คน ที่เข้าร่วมกลุ่มทุกวันอย่างต่อเนื่อง 8 วัน วันละ 2 ชั่วโมง 30 นาที รวมเวลา 20 ชั่วโมง เป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมกลุ่มการทดลอง

ความวิตกกังวล หมายถึง การตอบสนองของผู้ป่วยโรคหัวใจ ขณะรักษาในโรงพยาบาลที่เกิดขึ้น ทั้งด้านอารมณ์ ความรู้สึก เมื่อได้รับสิ่งเร้าที่ผู้ป่วยประเมินว่า อาจจะทำอันตรายต่อตน หรือ ทําให้ตนได้รับผลที่ไม่พึงพอใจ ซึ่งวัดโดยวิธีแบบวัดความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ (State-Trait Anxiety Inventory Form X-1 หรือ State Anxiety) ของสปิล เบอร์เกอร์และคณะ (Spielberger and Others, 1976)

ผู้ป่วยโรคหัวใจ หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจ และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโรคทรวงอกที่แผนกอายุรกรรม เฉพาะโรคหัวใจ เป็นผู้ป่วยที่แพทย์ผู้ดูแลพิจารณา และอนุญาตให้เข้าร่วมการทดลองได้ และเป็นผู้ที่สมัครใจ เข้าร่วมกลุ่มการทดลอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ศึกษาผลการเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ต่อการลดความวิตกกังวล ของผู้ป่วยโรคหัวใจและรักษาในโรงพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้เหมาะสม และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
2. เป็นแนวทาง การปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและรักษาในโรงพยาบาล
3. เป็นแนวทางแก่ผู้ที่สนใจในการศึกษาวิจัย เรื่องการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคอื่นๆ