

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทฤษฎีการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์มีแนวคิดว่าอารมณ์และเหตุผลของบุคคลมีความสัมพันธ์กัน โดยที่ความคิดและการรับรู้ต่อสภาพการณ์ต่างๆ เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความรู้สึกซึ่งจะส่งผลต่อการกระทำของบุคคล โดยทฤษฎีนี้จะ เน้นถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของมนุษย์ และมีความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ว่า มนุษย์เป็นบุคคลที่มีคุณค่าและรู้จักคิด รวมทั้งสามารถพัฒนาโครงสร้างของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อที่บุคคลมีต่อตนเองและผู้อื่นในด้านที่ดียิ่ง เป็นส่วนที่ช่วยพัฒนาไปสู่การรู้จักตนเองอย่างแท้จริง การมีความคิดในด้านทำลายตนเอง ลงโทษตนเอง ความต้องการเป็นบุคคลสมบูรณ์แบบ การไม่ยอมรับลักษณะด้านลบที่ตนเองมี เป็นส่วนที่ขัดขวางต่อการพัฒนาไปสู่การรู้จักตนเองอย่างแท้จริง

การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์มีเป้าหมายเพื่อให้บุคคลยอมรับความเป็นจริงของการเปลี่ยนแปลงของสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งจุดบกพร่องของตนเอง และพยายามใช้ความสามารถของตนเองพัฒนาเป้าหมายในชีวิตที่เป็นไปได้ตามสภาพความเป็นจริง สามารถรับผิดชอบตนเอง พึ่งพาตนเองได้เพิ่มความสามารที่ตนเองมีอยู่ การรู้จักขอร้องเมื่อต้องการความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ไม่เรียกร้องให้ผู้อื่นทำตามความต้องการของตนเองอย่างสิ้นเชิง ตลอดจนการเรียนรู้ว่าคุณค่าไม่จำเป็นต้องมีความเพียบพร้อมสมบูรณ์แบบ ประสบความสำเร็จในทุกด้าน และบุคคลไม่จำเป็นต้องได้รับความรักและการยอมรับจากทุกคน ไม่ปฏิเสธถ้าจะมีประสบการณ์ที่เจ็บปวดเมื่อไม่ได้รับการยอมรับ แต่จะเน้นวิธีการให้บุคคลหลุดพ้นจากประสบการณ์ที่เจ็บปวดและรู้สึกว่าคุณค่าไม่มีความจำเป็นด้วยการเปลี่ยนความคิดของตนโดยผ่านกระบวนการของการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันของสมาชิกในกลุ่ม

จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันของสมาชิกในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบ พิจารณาเหตุผลและอารมณ์ มีการสำรวจความรู้สึกและอารมณ์ที่รบกวนตนเอง ร่วมมือกันฝึกการ ใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล ซึ่งจะนำไปสู่การมีความเชื่อและปรัชญาในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม รวมทั้งมีโอกาสได้นำความคิดที่ได้ไปฝึกปฏิบัติ ทำให้สมาชิกผ่านประสบการณ์แห่งความเข้าใจ อย่างแจ่มชัด (gaining insight) เป็นประสบการณ์ที่สำคัญที่ก่อให้เกิดความเข้าใจในอารมณ์ และความรู้สึกที่รบกวนจิตใจของตนเองตลอดมาอย่างแท้จริง

การสูญเสียไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียสิ่งใด ย่อมส่งผลถึงสภาพจิตใจที่มีต่อความรู้สึกสูญเสีย นั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะ จัดเป็นช่วงวิกฤตที่สำคัญซึ่งส่งผลต่อ การดำเนินชีวิตที่เหลืออยู่ของบุคคลเป็นอันมาก การสูญเสียแขนขา จัดเป็นความพิการที่เราสามารถ พบเห็นได้มากในทุกลักษณะปัจจุบัน อาจเป็นเพราะเป็นลักษณะภายนอกที่ทุกคนเห็นได้ชัด สาเหตุ สำคัญที่ทำให้บุคคลต้องสูญเสียแขนขานั้น ส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุ ยิ่งความเจริญทางเทคโนโลยี สูงขึ้นมากเท่าใด จำนวนสถิติของผู้สูญเสียแขนขา ก็จะยิ่งเพิ่มมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากจำนวนของผู้ พิการจากอุบัติเหตุการจราจรทางบก ผู้พิการจากการทำงานและผู้พิการจากสงคราม และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น

เมื่อบุคคลต้องสูญเสียแขนขา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเป็นการสูญเสียโดยเฉียบพลัน ผล ของการสูญเสียนี้ทำให้บุคคลต้องปรับตัวต่อการดำเนินชีวิตในทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม การ สูญเสียทางด้านร่างกายนั้น เนื่องจากแขนขาเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญต่อการช่วยเหลือตนเองใน ชีวิตประจำวันการที่ต้องสูญเสียอวัยวะที่สำคัญนี้ไป ทำให้บุคคลมีข้อจำกัดทางร่างกาย ซึ่งเป็น อุปสรรคในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเคลื่อนไหว การทำงาน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เกิดความไม่คล่องตัว ไม่สามารถทำกิจกรรมได้อย่างปกติ หรือมีความสามารถลดลง เกิดความ เสียเปรียบในการทำงาน รวมทั้งเป็นอุปสรรคในการมีส่วนร่วมในสังคม (กิตติยา รัตนากกร 2531: 36)

การสูญเสียบุคลิกลักษณะ ขาดความสวยงาม ความสมบูรณ์ ความสมประกอบที่ควรจะมี ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกด้อยกว่าคนอื่น ๆ ดังคำกล่าวที่ว่า จิตใจที่สมบูรณ์ย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์ และร่วมกับผลของการขาดความสามารถจากการสูญเสียแขนขาส่งผลให้เกิดการสูญเสียทางด้านจิตใจ ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกท้อแท้ หดหวัง เบื่อหน่าย อับอาย เครียด คิดมาก หวาดระแวง ขาดความเชื่อมั่น มองโลกและผู้อื่นในแง่ร้าย อ่อนแอ เรียกร้อง บวดข้าว เศร้าใจ วิดกกังวล น้อยเนื้อต่ำใจ ความรู้สึกต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรม เช่น การแยกตัว หลีกเลี้ยง หลบหนี เก็บตัว ก้าวร้าว อวดดี ตี้อารมณ์ เชื่องซึม โดดเดี่ยว หมกมุ่นใจในการต่อสู้ชีวิต ซึ่งพฤติกรรมทางด้านจิตใจนี้จะส่งผลกลับไปยังร่างกายได้หลายประการ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายตามมา เช่น แผลในกระเพาะอาหาร เบื่ออาหาร เป็นต้น (Daniel W. Cook, 1981 อ้างใน กิตติยา รัตนกร 2531: 37) ส่วนทางด้านสังคม เห็นได้ชัดว่าจากข้อจำกัดของความสามารถทางร่างกายทัศนคติที่คนพิการมีต่อตนเองและทัศนคติของสังคมที่มีต่อคนพิการย่อมมีผลทำให้คนพิการไม่สามารถเข้าร่วมสังคม และมีผลกระทบไปถึงบทบาทของตนในครอบครัว ส่งผลต่อเศรษฐกิจ ถ้าบุคคลนั้นเป็นหัวหน้าครอบครัว

จากการศึกษาของ Thompson (1985 : 319-323 อ้างใน เสาวภา วิชิตวาที 2531 : 2) ถึงปัญหาด้านจิตสังคมของผู้ป่วยที่สูญเสียอวัยวะแขนขาจำนวน 109 คน ด้วยการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาด้านจิตใจสูง โดยมีพฤติกรรมการแยกตัวเองออกจากสังคม เนื่องจากมีความรู้สึกท้อหลังจากถูกตัดอวัยวะแขนขาแล้ว ความสามารถของตนเองจะลดลง ซึ่งนำไปสู่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ดังที่ Coopersmith (1967 cited in Whall, 1987 : 41) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง คือ ขอบเขตที่บุคคลมีความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของเขาว่า เขามีความสำคัญและมีคุณค่า สอดคล้องกับความเห็นของ Ausubel (1968: 403) ที่ว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองคือความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการทำสิ่งต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จ และ Carpenito (1983 : 392) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นบุคลิกอย่างหนึ่งของบุคคล การตัดสินใจมีคุณค่าในตนเองเป็นผลจากการประเมินตนเองในเรื่องความสามารถและการยอมรับของสังคม

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นการตัดสินคุณค่าของตนจากความสำเร็จหรือความล้มเหลวในเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยวิเคราะห์จากการรับรู้เกี่ยวกับตนเองในสิ่งที่ เป็นจริงกับการรับรู้เกี่ยวกับตนเองตามที่คาดหวังไว้ (Kelly, 1985 : 213-214) บุคคลที่รู้สึกว่าตนประสบความสำเร็จตามความคาดหวัง จะรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง แต่ถ้าบุคคลนั้นล้มเหลวหรือเหตุการณ์ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ จะรู้สึกว่าตนเองนั้นมีคุณค่าต่ำ (Stuart & Sundeen, 1987: 399) ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าลดลงจะนำไปสู่ความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไร้ความหมาย ไม่ขึ้นชอบตนเอง ตีค่าตนเองต่ำ จึงไม่ค่อยสมาคมกับใคร แยกตัวเองเพราะคิดว่าคนอื่นไม่ขึ้นชอบตน รู้สึกไม่ขึ้นชอบตนเอง และคิดว่าตนเองไร้ค่า อาจนำไปสู่พฤติกรรมการฆ่าตัวตายได้ (Berkman & Syme, 1979 cited in Hubbard, et al 1986 : 129; Meninger 1987 : 78 อ้างใน เสาวภา วิชิตวาที 2531)

จะเห็นได้ว่า การรับรู้ความสามารถของบุคคลที่สูญเสียแขนขา จัดเป็นตัวแปรที่สำคัญประการหนึ่งที่ยังบอกถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลที่สูญเสียแขนขา นอกจากนี้การรับรู้ความสามารถของตนเองยังเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำในการดูแลตนเอง เพราะการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นเป็นสิ่งที่เกิดก่อนความพยายามที่จะกระทำในการดูแลตนเอง (Moore, 1990: 22-23) บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนสูง จะมีความพยายามในการดูแลตนเองสูงและดูแลตนเองได้ดี จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ และสามารถอธิบายหรือทำนายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการงดสูบบุหรี่ การควบคุมน้ำหนัก การคุมกำเนิด การงดดื่มสุรา และการออกกำลังกายได้ (Strecher, et al 1986 : 73-91) สำหรับการดูแลตนเองนั้นพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์และสามารถอธิบายหรือทำนายการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ (Crabtree, 1987:32)

จากที่กล่าวมาเบื้องต้น จะเห็นได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตน เป็นปัจจัยทางจิตที่เป็นตัวกำหนดความพยายามและความมั่นใจของบุคคลในการที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้สำเร็จ ซึ่งปัจจัยนี้มีความสำคัญและเกี่ยวข้องโดยตรงกับกลุ่มบุคคลที่สูญเสียแขนขา ในการกำหนดความพยายาม และความมั่นใจของบุคคลเหล่านี้ ในการที่จะกระทำพฤติกรรมการดูแลตนเองในกิจวัตร

ประจำวันและการมีส่วนร่วมในสังคม การรับรู้ความสามารถของตนต่ำย่อมเป็นอุปสรรคสำคัญในการดำเนินชีวิต สำหรับบุคคลที่สูญเสียแขนขา

นอกจากนี้ Bandura (1977) ได้กล่าวไว้ว่า ความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จหรือไม่ ความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถสูง เป็นตัวบ่งชี้ให้บุคคลมีความพยายามหรือกระตือรือร้นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ให้สำเร็จมากขึ้น ดังนั้นการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนในบุคคลที่สูญเสียแขนขาจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรทำให้เกิดมีขึ้น เป็นอันดับแรกอันจะนำบุคคลไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งรวมถึงการปรับตัวที่ดีในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญของกลุ่มบุคคลที่สูญเสียแขนขา ดังที่ผู้วิจัยได้กล่าวไปแล้วข้างต้น

เมื่อบุคคลมีการสูญเสียอวัยวะแขนขา ย่อมหมายถึง การสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะนั้น ๆ สิ่งที่มาคือ การไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิตที่เหลืออยู่ มีความรู้สึกที่ตนเองต้องพึ่งพาหรือเป็นภาระแก่ผู้อื่น สูญเสียความสามารถและบทบาทหน้าที่ที่ตนเคยมี ความรู้สึกที่เกิดขึ้นคือ ท้อแท้ หดหวัง เบื่อหน่าย รู้สึกไม่มั่นคง ขาดความเชื่อมั่น มองโลกและตนเองในแง่ร้าย คิดว่าตนเองเป็นผู้ที่ด้อยกว่าหรือขาดความสามารถเมื่อเทียบกับผู้อื่น การเห็นคุณค่าในตนเองลดน้อยลง หดกำลังใจในการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป การสูญเสียแขนขาของบุคคลจึงจัดได้ว่าเป็นช่วงวิกฤตของชีวิตที่อาจส่งผลให้บุคคลที่สูญเสียแขนขามีการเปลี่ยนแปลงของความคิด อารมณ์ มีการประเมินเหตุการณ์และสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองไม่ตรงกับความเป็นจริง เช่น มองตนเองเป็นผู้ไร้ค่า และไร้ความสามารถโดยสิ้นเชิง หรือการประเมินความสามารถของตนเองต่ำกว่าความเป็นจริงหรือการไม่ยอมรับสภาพความพิการที่เกิดขึ้นกับตนเองหรือท้อแท้สิ้นหวังกับชีวิตจนเกินไป

การช่วยเหลือบุคคลกลุ่มนี้ที่ดีที่สุดคือ การช่วยเหลือเพื่อให้พวกเขาช่วยตัวเองได้ โดยส่งเสริมให้พวกเขาได้ใช้ความสามารถที่มีอยู่ช่วยเหลือตัวเอง ตลอดจนสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของตนได้ ไม่รู้สึกว่าตนเป็นภาระของสังคม รวมทั้งสามารถบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมได้ ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะต้องผ่านขั้นตอนของการยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง

รวมทั้งสภาพของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ำให้เกิดเป็นแรงผลักดันหรือกำลังใจในการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์เป็นทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม จึงมีความสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน ซึ่งกล่าวว่าบุคคลเป็นเจ้าของความเชื่อและความรู้สึกถึงความสามารถในพฤติกรรมของเขา ความเข้มของการรับรู้ความสามารถของตนมีส่วนในการกำหนดการเกิดพฤติกรรม ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ทั้งสองทฤษฎีนี้มีความสอดคล้องกัน มีสมมติฐานของทฤษฎีตรงกันว่าความคาดหวัง ความเชื่อ การทำนายเกี่ยวกับตนเอง และรูปแบบของความเป็นไปต่าง ๆ ของบุคคลเกิดจากกระบวนการทางจิตของเขาเอง มิใช่เพียงเหตุการณ์ภายนอกเท่านั้นที่มีผลต่อความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของมนุษย์ ความเชื่อและการให้ความหมายของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้น ๆ ก็มีผลอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยจึงคิดว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์จึงน่าจะนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพในการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนในบุคคลที่สูญเสียแขนขา เพื่อให้พวกเขาเกิดความรู้สึกมั่นใจในการที่จะใช้ความสามารถที่มีอยู่ในการช่วยเหลือตนเองอย่างเต็มศักยภาพ เกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง พัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ในอนาคต เกิดความรู้สึกสบายใจ เกิดความหวังและกำลังใจในการเผชิญชีวิตที่เหลืออยู่ต่อไป

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ขอเสนอแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในหัวข้อ แนวคิดเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนและแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของบุคคลที่สูญเสียแขนขา ตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์

Albert Ellis เกิดเมื่อปี ค.ศ.1913 เป็นผู้ตั้งทฤษฎีการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ (Rational-emotive Therapy) Ellis ศึกษาในสาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก ที่มหาวิทยาลัยโคลัมเบีย เริ่มแรกในช่วงปี ค.ศ. 1947 ถึง 1953 Ellis ได้ใช้วิธีการทางจิตวิเคราะห์ในการทำให้การบำบัด โดยเชื่อว่าเป็นวิธีการบำบัดทางจิตที่ลึกที่สุด จากประสบการณ์ในการบำบัด ต่อมา Ellis พบว่าวิธีการทางจิตวิเคราะห์นี้เป็นการบำบัดที่ไม่เป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ และให้ความสำคัญกับอดีตมากเกินไป จนละเลยความสำคัญของอารมณ์และกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม ซึ่งใช้ไม่ได้ผล Ellis จึงได้ทดลองใช้วิธีการบำบัดจากหลายทฤษฎี ในปี ค.ศ.1955 เขาได้ผสมผสานแนวคิดเชิงปรัชญา การบำบัดตามแนวคิดแบบมนุษยนิยม และการบำบัดแนวพฤติกรรมนิยมเข้าเป็นรูปแบบของการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผล (Rational Psychotherapy) ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็นการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ (Rational-emotive Therapy หรือ RET) ซึ่งในปัจจุบันเป็นที่รู้จักกันในชื่อ การบำบัดแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy หรือ REBT, Corey, 1996) ทฤษฎีนี้มีแนวคิดว่าสาเหตุของปัญหาด้านอารมณ์ของบุคคลเกิดจากความเชื่อที่บุคคลมีต่อตนเองและสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งถ้าเขาได้มีการเปลี่ยนแปลงแนวความคิดเสียใหม่ จะทำให้ความรู้สึกและการกระทำของเขาเปลี่ยนแปลงได้ Ellis นับเป็นผู้บุกเบิกการบำบัดแนวปัญญา-พฤติกรรมนิยม (Cognitive-behavior Therapy)

การพิจารณาแนวคิดของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ครอบคลุมถึงมโนทัศน์พื้นฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ การเกิดอารมณ์ไม่เป็นที่พอใจ และกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์

1.1 ธรรมชาติของมนุษย์และการเกิดอารมณ์ไม่มีความสุข

1.1.1 มโนทัศน์พื้นฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์

ทฤษฎีนี้มีแนวคิดที่ว่าอารมณ์และเหตุผลของบุคคลมีความสัมพันธ์กัน โดยที่ความคิดและการรับรู้ต่อสถานการณ์ต่างๆ เป็นตัวก่อให้เกิดความรู้สึก ซึ่งจะส่งผลต่อการกระทำของบุคคล โดยทฤษฎีนี้จะเน้นถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของมนุษย์ (Ellis อ้างใน Patterson 1986: 5) ดังนี้คือ

1. มนุษย์เป็นผู้ที่มีทั้งความคิดที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผล เมื่อมนุษย์คิดและกระทำอย่างมีเหตุผล เขาก็จะมีความสุข และเป็นผู้มีความสามารถ
2. อารมณ์ที่ไม่เป็นสุขหรือพฤติกรรมของอาการทางโรคประสาท เป็นผลมาจากการที่มนุษย์มีความคิดที่ไร้เหตุผล นอกจากนี้มนุษย์ยังประกอบด้วยอารมณ์และความคิดซึ่งมีอยู่คู่กันเสมอ ไม่สามารถแยกอารมณ์และความคิดออกจากกันได้ เพราะมนุษย์จะอยู่โดยปราศจากอารมณ์นับเป็นสิ่งที่ทำไม่ได้ยาก
3. ความคิดที่ไร้เหตุผลเกิดจากการเรียนรู้ที่ไม่เป็นเหตุเป็นผล และทำให้เกิดอารมณ์ที่ไม่เป็นสุขมากขึ้น
4. มนุษย์พูดหรือคิดโดยผ่านสัญลักษณ์หรือภาษา ความคิดจะเกิดร่วมกับอารมณ์ และอารมณ์ที่ไม่เป็นสุขจะยังคงมีอยู่ต่อไป ถ้าบุคคลยังมีความคิดที่ไร้เหตุผล ซึ่งเป็นผลให้เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบน การแก้ไขความคิดที่ไร้เหตุผลดังกล่าว อาจจะทำได้โดยอาศัยการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการทางสัญลักษณ์หรือภาษา
5. อารมณ์ไม่มีความสุข เป็นผลมาจากการรับรู้ และทัศนคติของตนที่มีต่อเหตุการณ์ที่รวมกันเป็นความหมายที่บุคคลให้ต่อสิ่งนั้น ไม่ได้เกิดจากเหตุการณ์ภายนอก มนุษย์ไม่ได้ถูกรบกวนจากสิ่งภายนอก แต่ถูกรบกวนจากความคิดที่มีต่อสิ่งทั้งหลาย และไม่มีสิ่งใดที่ดีหรือเลว แต่ความคิดเป็นสิ่งที่ทำให้เป็น
6. ความคิดหรืออารมณ์เชิงลบหรือที่ทำร้ายตนเอง สามารถทำให้ลดลงได้ โดยการสร้างการรับรู้ และการคิดที่มีเหตุผลขึ้นมาทดแทน

1.1.2 ลักษณะความคิดที่มีเหตุผลและความคิดที่ไม่มีเหตุผล (Rational and Irrational Thinking)

ในเรื่องของลักษณะความคิดที่มีเหตุผลและความคิดที่ไม่มีเหตุผลนี้ ได้มีผู้กำหนดแนวคิดไว้หลายรูปแบบด้วยกัน แต่แนวคิดที่นำมาใช้ในการกำหนดความมีเหตุผล และไม่มีเหตุผลของบุคคลมี 3 ลักษณะ (Ellis and Whiteley 1979: 3-4) ดังนี้คือ

1. การที่บุคคลคิดว่าฉันต้องเป็นผู้มีความสามารถ มีความเหมาะสม และประสบความสำเร็จ ฉันต้องได้รับการยอมรับจากทุกคน และถ้าฉันทำอะไรเหล่านี้ไม่ได้ มันเป็นเรื่องเลวร้ายมากสำหรับฉัน ฉันไม่สามารถทนต่อความล้มเหลวที่เกิดขึ้น ถ้าฉันไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นแล้ว นั่นหมายความว่าฉันเป็นคนที่ใช้การไม่ได้

บุคคลที่ยึดมั่นในความคิดที่ไม่มีเหตุผลเช่นนี้ มีแนวโน้มที่จะรู้สึกว่าคุณค่าไม่มีคุณค่า กังวลใจ และเกิดอารมณ์ซึมเศร้า กลัว มีความทุกข์ที่ฝังแน่นในจิตใจ ควบคุมจิตใจตนเองไม่ได้ และอาจทำให้บุคคลมีอาการโรคประสาท

2. การที่บุคคลคิดว่า เมื่อฉันต้องการให้บุคคลทำอะไรให้แก่ฉัน บุคคลนั้นต้องปฏิบัติตามฉันอย่างดี ให้ความยุติธรรมและถูกต้อง มันเป็นเรื่องเลวร้ายมากถ้าเขาไม่สามารถทำงานสิ่งที่ฉันต้องการได้ ฉันไม่สามารถทนได้ถ้าเขาแสดงความรังเกียจฉัน หากเขาไม่สามารถทำอะไรฉันพึงพอใจได้ เขาควรถูกตำหนิและกลายเป็นคนไม่มีคุณค่า

บุคคลที่ยึดมั่นในความคิดที่ไม่มีเหตุผลเช่นนี้ มีแนวโน้มที่จะเป็นคนโกรธง่าย ชอบตำหนิ หรือประณามผู้อื่น คือร้าย มีความรุนแรง กิริยสูง อาฆาตพยาบาท คิดแก้แค้น และอาจกลายเป็นฆาตกรได้

3. การที่บุคคลคิดว่า ฉันต้องได้รับทุกสิ่งทุกอย่างที่ฉันต้องการ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะต้องดี เป็นไปนทางบวก และเป็นไปนทิศทางที่ฉันต้องการให้เป็น โดยปราศจากอุปสรรคและความยากลำบากใด ๆ ฉันไม่สามารถทนต่อสภาพคับข้องใจ หรือไม่ไปนไปตามที่คิดได้

บุคคลที่มีความคิดไม่มีเหตุผลในลักษณะดังกล่าวนี้ จะมีความรู้สึกโกรธง่าย ซึมเศร้า มีความอดทนต่ำมาก มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยง ปล่อยเวลาให้ผ่านไปโดยเปล่าประโยชน์ ขาดวินัย และผลัดวันประกันพรุ่ง

ความคิดที่ไม่มีเหตุผลทั้ง 3 ลักษณะนี้เป็นความคิดที่กำหนดไว้อย่างกว้าง ๆ ซึ่งเป็นผล
ให้การจำแนกความแตกต่างระหว่างความคิดมีเหตุผลและไม่มีเหตุผลไม่ชัดเจน ด้วยเหตุนี้ Ellis
จึงได้รวบรวมลักษณะความคิดที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผลออกเป็น 11 ลักษณะย่อย ๆ ดังต่อไปนี้
(Ellis cited by Patterson 1986: 5-8)

1. "มันเป็นความจริงว่าคุณจะต้องได้รับความรักและการยอมรับจากทุกคน"
ความคิดนี้ไม่มีเหตุผลเนื่องจากไม่มีโอกาสเป็นจริงได้ หากบุคคลยังคงมีความคิดเช่นนี้ จะทำให้
ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย รู้สึกว่าตนเองพ่ายแพ้ล้มเหลว

บุคคลที่คิดอย่างมีเหตุผลตระหนักว่าทุกคนต้องการเป็นที่รักของผู้อื่นแต่ไม่จำเป็นต้อง
ได้รับความรักและการยอมรับจากทุกคนเสมอไป ดังนั้นบุคคลที่มีเหตุผลจะไม่ทุ่มเทความสนใจทั้ง
หมดเพื่อให้ได้มาซึ่งความรักและการยอมรับ แต่จะเป็นผู้ให้ความรัก และสร้างประโยชน์ให้แก่
บุคคลอื่น

2. "บุคคลต้องมีความสามารถ มีความเหมาะสมและประสบความสำเร็จอย่างเต็มที่
สมบูรณ์ในทุกด้าน" ความคิดนี้ไม่มีเหตุผล เพราะไม่มีทางเป็นไปได้ และจะทำให้บุคคลรู้สึกมีปมด้อย
กลัวความล้มเหลว อาจมีอาการทางโรคประสาท และไม่สามารถดำเนินชีวิตด้วยตนเองได้

บุคคลที่มีเหตุผลจะไม่ยึดมั่นกับความสำเร็จและความเพียบพร้อมสมบูรณ์แบบทุกประการ
แต่บุคคลจะทำงานด้วยความมุ่งมั่นอย่างเต็มที่ตามเป้าหมายของตนมากกว่าจะทำเพื่อให้ดีกว่าคนอื่น
และทำงานเพื่อให้เกิดการเรียนรู้มากกว่าการหวังผลที่สมบูรณ์แบบ

3. "บุคคลที่เป็นคนเลว น่ารังเกียจ และชั่วร้าย ควรจะถูกตำหนิและลงโทษ"
ความคิดนี้ไม่มีเหตุผล เนื่องจากไม่มีมาตรฐานที่สมบูรณ์แท้จริงที่จะประเมินความถูกต้องหรือความ
ผิดของบุคคล

บุคคลที่มีเหตุผลจะไม่ตำหนิหรือลงโทษตนเองหรือผู้อื่น ตรงกันข้ามเขาจะพยายามทำ
ความเข้าใจ และแก้ไขพฤติกรรมที่ผิดนั้น เนื่องจากเขาตระหนักว่ามนุษย์ทุกคนมีข้อบกพร่องและ
ทำผิดพลาดด้วยกันได้ทั้งนั้น จึงไม่มีเหตุผลใดที่จะตำหนิหรือลงโทษตนเองหรือผู้อื่น และเมื่อใดก็ตาม
ตามที่เขาทำผิดพลาด เขาจะยอมรับโดยไม่ให้สิ่งนี้ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนไม่มีคุณค่า และ
จะพยายามไม่ให้เกิดการผิดนั้นเกิดขึ้นอีก

4. "เป็นสิ่งเลวร้ายมากถ้าสิ่งต่าง ๆ ไม่เป็นไปตามที่คุณต้องการให้เป็น" ความคิดนี้ไม่มีเหตุผล เนื่องจากความผิดหวังถือเป็นเรื่องธรรมดา การที่คุณคิดว่าความผิดหวังเป็นสิ่งเลวร้ายที่ตนไม่สามารถทนได้นั้น จะทำให้บุคคลเกิดความเสียใจอย่างรุนแรง และอาจทำให้สถานการณ์นั้นเป็น เรื่องใหญ่และร้ายแรงกว่าที่เป็นอยู่

บุคคลที่มีเหตุผลจะไม่ทำให้สถานการณ์ที่ไม่พึงพอใจนั้นเป็นเรื่องใหญ่ เขาจะแก้ไขสถานการณ์นั้นให้ดีขึ้น แต่ถ้าไม่สามารถแก้ไขได้ เขาจะยอมรับมันและไม่ถือว่าเป็นสิ่งเลวร้ายแต่อย่างใด

5. "อารมณ์ไม่เป็นสุขเกิดจากสภาพการณ์ภายนอกตัวบุคคลซึ่งไม่สามารถควบคุมได้" บุคคลที่คิดไม่มีเหตุผล เช่นนี้จะรู้สึกหงุดหงิด ไม่สงบ ขาดความเป็นตัวของตัวเอง และไม่กล้าตัดสินใจต่อสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น

บุคคลที่มีเหตุผลยอมรับว่า อารมณ์ไม่เป็นสุขที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากการที่บุคคลเฝ้าบอกกับตนเองถึงความรู้สึกที่มีต่อเหตุการณ์ภายนอกนั้น ซึ่งบุคคลสามารถควบคุมและเปลี่ยนแปลงได้

6. "สิ่งที่เป็นอันตรายหรือน่ากลัว เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เสมอ ฉะนั้นจึงเป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วงและน่ากังวลใจ" ความคิดนี้ไม่มีเหตุผลเนื่องจาก

6.1 ความวิตกกังวลของบุคคลจะมีผลต่อการกระทำที่มีประสิทธิภาพ

6.2 ความวิตกกังวลของบุคคลอาจทำให้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องใหญ่ และร้ายแรงกว่าที่เป็นอยู่

6.3 เราไม่สามารถป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้

บุคคลที่มีเหตุผลจะไม่หวาดกลัวและวิตกกังวลต่อสิ่งที่เป็นอันตรายหรือน่ากลัว เนื่องจากเขาตระหนักว่าความวิตกกังวลอาจทำให้บุคคลกลัวเกินความเป็นจริง ดังนั้นเขาจะกล้าทำในสิ่งที่เขารู้สึกกลัว เพื่อพิสูจน์ว่าสิ่งนั้นไม่ได้น่ากลัวอย่างที่คิด

7. "การหลีกเลี่ยงความยากลำบาก และความรับผิดชอบบนตนเองเป็นสิ่งที่ไม่ทำได้ง่ายกว่าการเผชิญกับมัน" เป็นความคิดที่ไม่มีเหตุผล เนื่องจากบุคคลที่หลีกเลี่ยงงานที่ยากลำบากอยู่เสมอจะทำให้บุคคลสูญเสียความเชื่อมั่นบนตนเอง

บุคคลที่มีเหตุผลตระหนักว่า การเผชิญกับความยากลำบากและรับผิดชอบในตนเอง เป็นสิ่งที่ท้าทาย ทำให้บุคคลเชื่อมั่นในความสามารถของตน และมีชีวิตที่มีความสุข

8. "บุคคลควรพึ่งพาผู้อื่น และต้องมีคนที่เข้มแข็งกว่าเป็นที่พึ่ง" ความคิดนี้ไม่มีเหตุผลเนื่องจากการพึ่งพาผู้อื่นทำให้บุคคลขาดอิสระและความเป็นตัวของตัวเอง ประสบความสำเร็จในการเรียนรู้ ไม่มั่นคง ปราศจากความมั่นใจ และนำไปสู่การพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น

บุคคลที่มีเหตุผลจะพยายามพึ่งพาตนเอง มีความรับผิดชอบต่อตนเอง แต่ไม่ปฏิเสธที่จะช่วยเหลือผู้อื่น และยอมรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นเมื่อมีความจำเป็น

9. "ประสบการณ์และเหตุการณ์ในอดีตเป็นเครื่องตัดสินพฤติกรรมในปัจจุบัน และอิทธิพลของประสบการณ์ในอดีตไม่สามารถกำจัดได้" เป็นความคิดที่ขาดเหตุผล เนื่องจากพฤติกรรมที่ถือว่าสำคัญในอดีตไม่จำเป็นต้องสำคัญในปัจจุบัน และวิธีการแก้ปัญหาในอดีตอาจไม่สัมพันธ์กับวิธีการแก้ปัญหาในปัจจุบัน เนื่องจากอิทธิพลของประสบการณ์ในอดีตอาจถูกนำมา เป็นข้ออ้างที่จะไม่ยอมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในปัจจุบัน

บุคคลที่มีเหตุผลจะยอมรับว่าประสบการณ์ในอดีตมีความสำคัญ แต่ก็ตระหนักว่าบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ในปัจจุบันได้ โดยการวิเคราะห์ผลจากอดีต หรือความเชื่อต่างๆ ที่อาจก่อให้เกิดอันตราย เพื่อส่งผลให้พฤติกรรมในปัจจุบันไม่ผิดพลาดหรือแตกต่างจากที่แล้วมา

10. "บุคคลควรเป็นทุกข์ต่อปัญหาของผู้อื่น" การกังวลกับปัญหาของผู้อื่นมากเกินไป ทั้งที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้น เป็นความคิดที่ขาดเหตุผล

บุคคลที่มีเหตุผลควรพยายามช่วยเหลือผู้อื่นถ้าสามารถทำได้ หากไม่สามารถทำได้ เขาจะยอมรับมันและพยายามทำให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยไม่กังวลหรือเป็นทุกข์กับปัญหาของผู้อื่น

11. "ปัญหาทุกอย่างจะต้องมีหนทางแก้ไขได้อย่างสมบูรณ์แบบ การค้นหาหนทางแก้ไขไม่ได้มันจะนำไปสู่ความหายนะ" ซึ่งในความเป็นจริงไม่มีวิธีแก้ปัญหาที่สมบูรณ์แบบ บุคคลที่ยึดมั่นในความคิดที่ไร้เหตุผลเช่นนี้ จะนำไปสู่ความวิตกกังวลและความกลัว

บุคคลที่มีเหตุผลจะพยายามค้นหาวิธีการแก้ปัญหาที่มีโอกาสเป็นไปได้หลายๆ วิธี และยอมรับวิธีแก้ปัญหาที่ดีที่สุด โดยตระหนักว่าไม่มีวิธีแก้ปัญหาที่สมบูรณ์แบบทุกประการ

จากลักษณะความคิดที่มีเหตุผลและความคิดที่ไม่มีเหตุผลของ Ellis นี้ Maultsby (1975) ได้นำมาวิเคราะห์และสรุปเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาความคิดที่มีเหตุผลของบุคคลไว้ 5 ประการคือ

- เกณฑ์ที่ 1 ความคิดมีเหตุผล ต้องอยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริงที่เป็นปรนัย
- เกณฑ์ที่ 2 เป็นความคิดที่ช่วยให้บุคคลปกป้องหรือคุ้มครองชีวิตตนเอง
- เกณฑ์ที่ 3 เป็นความคิดที่ช่วยให้บุคคลบรรลุเป้าหมายได้รวดเร็วยิ่งขึ้น
- เกณฑ์ที่ 4 เป็นความคิดที่ช่วยป้องกันหรือขจัดความขัดแย้งกับบุคคลอื่น
- เกณฑ์ที่ 5 เป็นความคิดที่ช่วยป้องกันหรือขจัดความขัดแย้งในตนเอง

จากเกณฑ์การพิจารณาความคิดที่มีเหตุผลทั้ง 5 ประการนี้ Knipping Maultsby และ Thompson (1976) เสนอว่าการพิจารณาว่าความคิดใดเป็นความคิดที่มีเหตุผลได้ก็ต่อเมื่อความคิดนั้นมีลักษณะอย่างน้อย 3 ใน 5 ประการดังกล่าวข้างต้น

1.1.3 อารมณ์ที่เหมาะสมและอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม (Appropriate and Inappropriate emotions)

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์นี้ได้กล่าวไว้ว่า อารมณ์เป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ และถ้าปราศจากอารมณ์แล้ว มนุษย์ก็ไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้ หรืออยู่โดยปราศจากความสุขอย่างแท้จริง ดังนั้นในแนวทางต่าง ๆ ของทฤษฎีนี้ จึงเน้นให้บุคคลมีการเพิ่มอารมณ์มากกว่าลดอารมณ์ โดยแบ่งอารมณ์ออกเป็นอารมณ์ที่เหมาะสมและอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม และส่งเสริมให้บุคคลมีอารมณ์ที่เหมาะสม และขจัดหรือลดอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมดังนี้ (Ellis and Whiteley 1979: 54)

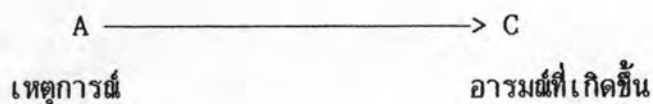
1. อารมณ์ที่เหมาะสม คือ ภาวะอารมณ์ที่ช่วยผลักดันให้บุคคลสามารถตอบสนองสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้ อารมณ์ที่เหมาะสมประกอบด้วย

1.1 อารมณ์ที่เหมาะสมทางบวก (Appropriate positive emotions) เป็นอารมณ์ที่แสดงถึงความต้องการ ความปรารถนา และความชอบต่างๆ ของมนุษย์ต่อสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับความรัก ความสุข ความพึงพอใจ และความอยากรู้ อยากเห็น เป็นต้น

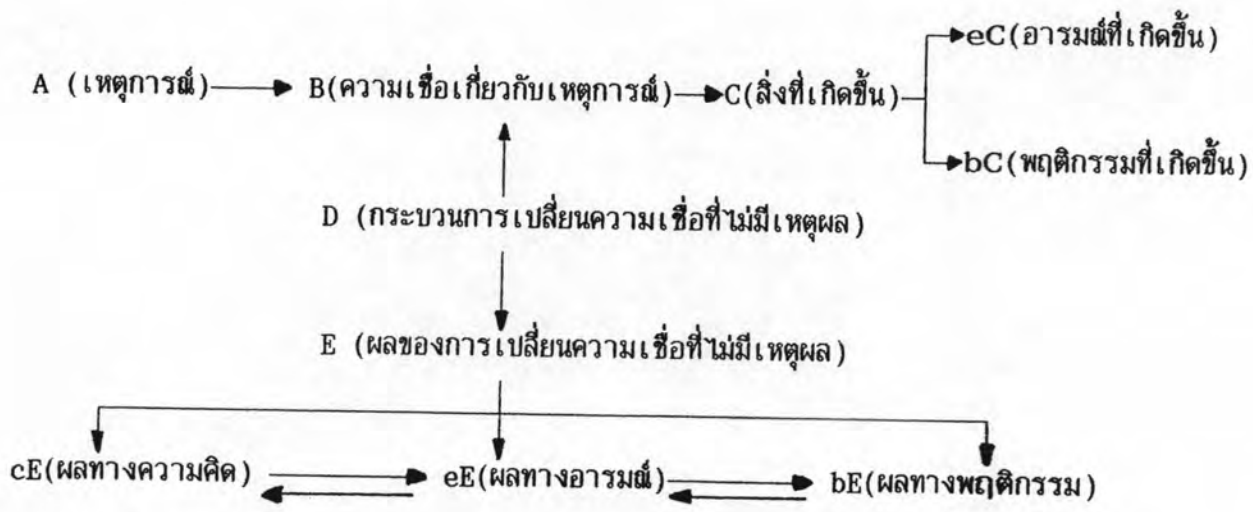
1.2 อารมณ์ที่เหมาะสมทางลบ (Appropriate negative emotions) เป็นอารมณ์ที่แสดงถึงความคับข้องใจ หรือไม่พึงพอใจต่อสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเสียหาย คับข้องใจ ราคาคง และไม่พึงพอใจ ซึ่งอารมณ์ด้านลบนี้จัดอยู่ในประเภทอารมณ์ที่เหมาะสม เนื่องจากอารมณ์ประเภทนี้จะช่วยกระตุ้นให้บุคคลพยายามเปลี่ยนแปลงสภาพที่ก่อให้เกิดอารมณ์ทางลบ ไปสู่สภาพการณ์ที่ต้องการได้ เช่น สภาพการณ์ที่บุคคลถูกปฏิเสธ หรือ ประสบความสำเร็จในการทำงาน จะทำให้บุคคลเป็นทุกข์และเสียใจ ซึ่งอารมณ์เหล่านี้จะกระตุ้นให้บุคคลมีความพยายามในการทำงานเพิ่มขึ้น เพื่อให้ได้รับสิ่งที่ตนต้องการ

2. อารมณ์ที่ไม่เหมาะสม คือภาวะอารมณ์ที่ขัดขวางการตอบสนองสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นของบุคคลมิให้ไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ ได้แก่ อารมณ์ที่แสดงถึงความวิตกกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้ ลึกลับ และรู้สึกไม่มีคุณค่า อารมณ์ประเภทนี้จัดเป็นอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากอารมณ์เหล่านี้ไม่ช่วยผลักดันให้บุคคลพยายามเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม ไปสู่สภาพการณ์ที่ต้องการ แต่กลับทำให้สภาพการณ์นั้นเลวร้ายลง เช่น บุคคลที่เกิดอารมณ์ซึมเศร้า เมื่อถูกปฏิเสธหรือประสบความสำเร็จในการทำงาน อาจทำให้บุคคลนั้นไม่กระตือรือร้น เบื่อหน่าย และไม่คิดจะปรับปรุงตนเอง เพื่อให้ได้รับสิ่งที่ตนต้องการ

1.1.4 วิธีการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ (Rational-emotive Therapy) ได้กล่าวถึงทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพที่เรียกว่า ทฤษฎี A-B-C ของพฤติกรรมมนุษย์ มีแนวคิดที่สำคัญว่า A(เหตุการณ์) ไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้เกิด C(อารมณ์) แต่เป็นเพราะ B (ความเชื่อหรือความคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์) ต่างหากที่ทำให้เกิดอารมณ์และความรู้สึก C (Ellis and Whiteley, 1979: 15-16, Corey, 1996: 322) ซึ่งแสดงแผนภาพได้ดังนี้



แผนภาพที่ 1 รูปแบบของการเกิดอารมณ์และความรู้สึกตามแนวคิดเดิม



แผนภาพที่ 2 รูปแบบของการเกิดอารมณ์ ความรู้สึกและการเปลี่ยนแปลงตามทฤษฎี A-B-C

Ellis ยืนยันความคิดที่ว่า บุคคลรู้สึกอย่างที่เขาคิด ตัวอย่างเช่น บุคคลที่มีอาการเศกเศร้าภายหลังการหย่าร้าง ไม่ใช่การหย่าร้างเป็นสาเหตุของการเศกเศร้า แต่เนื่องจากความเชื่อเกี่ยวกับการหย่าร้างในตนเองที่ว่า "ฉันควรเป็นผู้ถูกกล่าวโทษในการหย่าร้างครั้งนี้" หรือ "ใครๆ คงเห็นว่าฉันเป็นคนล้มเหลว" หรือ "ฉันเป็นบุคคลที่ไม่มีคุณค่า ไม่สามารถอยู่ร่วมกับใครได้" จากความคิดความเชื่อที่บอกตนเองดังกล่าวทำให้เกิดอารมณ์ไม่เป็นสุข รู้สึกเศร้าหมอง ไม่พอใจตนเองตามมา โดยมีสมมติฐานความเชื่อที่ว่า ความเชื่อที่ไม่มีเหตุผลเป็นสาเหตุเชื่อมโยงไปสู่อารมณ์ และพฤติกรรมที่แสดงออกมาอย่างปราศจากเหตุผล ฉะนั้นวิธีที่ดีที่สุดในการช่วยเหลือบุคคลให้เปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพก็คือ การทำให้บุคคลเผชิญโดยตรงกับความเชื่อ ค่านิยม ปรัชญาในการดำเนินชีวิตของเขา ทำให้เขาเข้าใจว่าความเชื่อของเขาเป็นตัวก่อให้เกิดอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมและนำความทุกข์มาสู่ตัวเขา แทนที่ความคิดที่ไม่มีเหตุผลของเขาด้วยความคิดที่มีเหตุผล สอนวิธีคิดอย่างมีเหตุผล โดยให้ตัดความคิดที่ไม่มีเหตุผลออกไป ฉะนั้นวิธีการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์จึงใช้วิธีการให้ผู้รับการปรึกษาเผชิญโดยตรงกับปัญหา โดยการใช้การซักถาม ทำทนาย ได้แย่ง เพื่อขจัดความคิดที่ไม่มีเหตุผลออกไป

1.2 กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์

1.2.1 เป้าหมายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์

เป็นความเชื่อพื้นฐานของทฤษฎีนี้ว่า ผู้ที่มีปัญหาทางอารมณ์คือผู้ที่มีระบบความคิดที่ไม่มีเหตุผล นำไปสู่การมีอารมณ์และพฤติกรรมไม่เหมาะสม การปรับเปลี่ยนบุคคลไปสู่การมีพฤติกรรมที่เหมาะสม คือการลดอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม โดยช่วยให้ผู้รับการปรึกษาบรรลุเป้าหมายดังต่อไปนี้ (Ellis and Whiteley 1966 : 55-57)

1. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความสนใจตนเอง บุคคลที่มีสุขภาพจิตดี มีแนวโน้มที่จะให้ความสนใจตนเองก่อน แล้วจึงให้ความสนใจต่อบุคคลอื่น แต่ไม่ได้หมายความว่าบุคคลเหล่านี้จะไม่ให้ความสนใจต่อบุคคลอื่นเลย เนื่องจากบุคคลที่จะมีสุขภาพจิตที่ดีได้ เขาจะต้องมีความเต็มพร้อมในตัวเองเสียก่อน แล้วเขาก็จะแบ่งปันความสุขที่มีให้แก่บุคคลอื่น
2. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความสนใจบุคคลอื่น เนื่องจากมนุษย์ไม่สามารถอยู่คนเดียวได้ และจะอยู่อย่างมีความสุขเมื่อได้อยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ฉะนั้นเขาจึงไม่ควรสนใจเฉพาะตนเอง แต่ควรให้ความสนใจและความสนใจแก่บุคคลอื่นด้วย
3. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถกำหนดทิศทางให้กับตนเองได้ สามารถดำเนินชีวิตและแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ในขณะที่เดียวกันก็สามารถให้ความช่วยเหลือผู้อื่นได้
4. ช่วยให้ผู้บุคคลมีความอดทนและมีความเป็นผู้ใหญ่ สามารถมองสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง ให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น จะไม่ประณามหรือซ้ำเติม แม้ว่าจะไม่เห็นด้วยกับพฤติกรรมที่บุคคลอื่นแสดงออกมาก็ตาม
5. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความยืดหยุ่นทางความคิด มีใจที่เปิดกว้าง ยอมรับการเปลี่ยนแปลง ไม่มีอคติ มองผู้อื่นในแง่ดี ไม่ถือกฎเกณฑ์ตายตัวสำหรับชีวิตตนเองและผู้อื่น
6. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษายอมรับความเป็นจริงของโลกและชีวิต ซึ่งมีโอกาสเปลี่ยนแปลงได้ ไม่มีอะไรที่แน่นอนตายตัว เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ขึ้น เขาจะยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ โดยไม่หวั่นไหวจนเกินไป
7. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความมุ่งมั่นในการกระทำสิ่งที่เขาสนใจและเห็นความสำคัญ
8. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความคิดที่เป็นวิทยาศาสตร์ นั่นคือมีความคิดที่มีเหตุผล สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง และสามารถนำปรัชญาชีวิตมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้

9. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษายอมรับตนเอง เกิดความยินดีที่มีชีวิตอยู่ในโลกนี้ สามารถแสวงหาความสุขให้ตนเองได้โดยไม่ทำความเดือดร้อนแก่บุคคลอื่น และพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างรอบคอบ เต็มไปด้วยวิจาร์ณาณ เป็นต้นว่า ไม่ประเมินตนเองโดยใช้เกณฑ์จากภายนอกโดยสิ้นเชิง เกณฑ์ภายนอก ได้แก่ การพิจารณาจากความสำเร็จที่ตนได้รับ หรือจากการที่บุคคลอื่นประเมินเขา โดยเฉพาะการประเมินจากคนเพียงคนเดียว

10. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาล้ำัดตัดสินใจหรือเสี่ยงที่จะกระทำสิ่งที่เขาต้องกระทำ ถึงแม้ว่าจะไม่มีแนวโน้มผลที่จะได้รับอย่างเต็มที่ก็ตาม และเมื่อเกิดการผิดพลาด เขาจะไม่เสียใจ แต่จะปรับปรุงแก้ไขและระมัดระวังไม่ให้เกิดขึ้นอีก

11. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง ยอมรับข้อเท็จจริงว่ามนุษย์ทุกคนไม่สามารถประสบความสำเร็จในทุก ๆ สิ่งที่คุณต้องการ และไม่สามารถเสี่ยงทุก ๆ สิ่งที่คุณไม่พึงพอใจ ช่วยให้ผู้บุคคลตระหนักว่าทั้งตนเองและบุคคลอื่นมีข้อบกพร่อง และมีโอกาสกระทำผิดได้ ความต้องการจะมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์แบบเป็นเพียงความเพ้อฝันเท่านั้น

1.2.2 บทบาทและหน้าที่ของนักจิตวิทยาการปรึกษาแบบจิตวิทยาเหตุผลและอารมณ์
ในการที่จะบรรลุเป้าหมายของการปรึกษานั้น นักจิตวิทยาการปรึกษาควรมีบทบาทตามขั้นตอนดังต่อไปนี้คือ (Ellis ใน Corey 1996: 324-325)

ขั้นที่ 1 ช่วยให้ผู้รับการปรึกษา ตระหนักว่าความคิดที่ตนเองของการปรึกษา ซึ่งส่งผลให้เกิดอารมณ์ไม่เป็นสุขนั้น เป็นความคิดที่ไม่มีเหตุผล โดยแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของความคิดที่ไม่มีเหตุผลที่นำไปสู่อารมณ์ไม่เป็นสุข และให้ผู้รับการปรึกษาเรียนรู้การแยกความคิดที่มีเหตุผลออกจากความคิดที่ไม่มีเหตุผล

ขั้นที่ 2 ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาระบุว่า การที่ผู้รับการปรึกษายังมีภาวะอารมณ์ไม่เป็นสุขนั้น เนื่องจากผู้รับการปรึกษายังเฝ้าคิดอย่างไร้เหตุผล ยังตำหนิตนเอง มองตนเองเป็นผู้ล้มเหลว ดังนั้นเขาจึงเป็นผู้รับผิดชอบ เป็นผู้ที่ทำตนเองมีปัญหา

ขั้นที่ 3 ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเปลี่ยนความคิดของตนเอง และจัดความคิดที่ไม่มีเหตุผลให้หมดสิ้นไป โดยทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่า ความคิดที่ทำร้ายตนเองนั้นลึกเกินกว่าที่ผู้รับ

การปรึกษาจะเปลี่ยนแปลงด้วยตนเองได้ ดังนั้นนักจิตวิทยาการปรึกษาจึงต้องมีบทบาทในการช่วย
ให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงกระบวนการที่ก่อให้เกิดความทุกข์ดังกล่าว

ขั้นที่ 4 ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาพัฒนาความคิดที่มีเหตุผลในการดำเนินชีวิต
เพื่อจะได้ไม่ตกเป็นเหยื่อของความคิดอันไร้เหตุผล ซึ่งเป็นสาเหตุของอารมณ์ไม่เป็นสุขอีกต่อไป
ในอนาคต เพราะการพยายามแก้ไขเพียงปัญหาใดปัญหาหนึ่งโดยเฉพาะ ไม่สามารถประกันได้
ว่าเขาจะไม่มีความคิดที่ไม่มีเหตุผลเกิดขึ้นอีก โดยนักจิตวิทยาการปรึกษาจะมีบทบาทสำคัญในการ
สอนหรืออธิบายให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงแก่นของความคิดที่ไม่มีเหตุผล และช่วยผู้รับการ
ปรึกษาพัฒนาความคิดที่มีเหตุผลขึ้นทดแทนได้ด้วยตนเองอย่างมีระบบ

สิ่งที่นักจิตวิทยาการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์พึงหลีกเลี่ยง มีดังนี้ คือ
(Ellis and Whiteley 1979: 94-97)

1. นักจิตวิทยาการปรึกษาไม่ควรใช้เวลามากนักกับการฟังผู้รับการปรึกษาพูดถึง
ประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่ควรสนใจรายละเอียดของเหตุการณ์ เช่น มีอะไร
เกิดขึ้น ที่ไหน เมื่อไร เพราะรายละเอียดเหล่านี้ไม่ได้ช่วยผู้รับการปรึกษาแก้ปัญหาได้ กลับ
ทำให้ผู้รับการปรึกษาและนักจิตวิทยาการปรึกษาสับสนในทิศทางของการปรึกษา แต่พยายามให้
ผู้รับการปรึกษาสรุปเรื่องราว และไม่ให้เฝ้าแต่ย้าคิดในเรื่องนี้
2. นักจิตวิทยาการปรึกษาไม่ควรให้ผู้รับการปรึกษาคุ่นคิดแต่ความรู้สึกที่เกิดขึ้น
เนื่องจากเหตุการณ์นั้น เช่น ความทุกข์ ความเสียใจ ความเศร้าใจ และสิ่งที่มีารบกวนจิตใจ
แต่นักจิตวิทยาการปรึกษาต้องช่วยผู้รับการปรึกษาได้วิเคราะห์ความคิด หรือความเชื่อ เบื้อง
หลังที่ก่อให้เกิดความรู้สึกนั้น
3. ไม่ควรให้ผู้รับการปรึกษาเก็บกดอารมณ์หรือระบายอารมณ์มากเกินไป เพราะจาก
ผลการวิจัยของ Bandura (1977), Berkowitz (1970) และ Green (1975) พบว่าการ
ใช้วิธีการดังกล่าวจะทำให้ผู้รับการปรึกษาชอกช้ำหรือรู้สึกโกรธมากขึ้น แทนที่จะลดความรู้สึกมุ่ง
ร้าย (hostile feelings) ลง นักจิตวิทยาการปรึกษาจะช่วยผู้รับการปรึกษาเข้าใจที่มา
ของความรู้สึกเหล่านั้น และขจัดความรู้สึกนั้นออกไป แทนที่จะระบายออกหรือเก็บกดไว้

4. นักจิตวิทยาการปรึกษาพึงหลีกเลี่ยงการใช้วิธีการทางจิตวิเคราะห์ เช่น การพูดระบายความรู้สึกโดยเสรี (Free association) การวิเคราะห์ความฝัน (Dream analysis) หรือการถ่ายโยงความรู้สึก (Transference) เนื่องจากวิธีการเหล่านั้นเป็นวิธีการที่เปล่าประโยชน์

5. นักจิตวิทยาการปรึกษาจะหลีกเลี่ยงไม่ให้ผู้รับการปรึกษาพึ่งพิงหรือขึ้นอยู่กับนักจิตวิทยาการปรึกษา โดยให้เขาเป็นตัวของตัวเอง ใช้สติปัญญาของเขาให้มากที่สุดในการพิจารณาตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตต่อไปในอนาคต

1.2.3 เทคนิคและวิธีการที่ใช้ในการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์

นักจิตวิทยาการปรึกษาตามแนวคิดพิจารณาเหตุผลและอารมณ์สามารถช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาในการเปลี่ยนความคิดที่ไม่มีเหตุผล เป็นความคิดที่มีเหตุผลโดยใช้เทคนิคต่างๆ ทั้งเทคนิคทางปัญญา ทางอารมณ์และทางพฤติกรรม โดยการเลือกใช้และผสมผสานเทคนิคดังกล่าวให้เหมาะสมกับผู้รับการปรึกษา เทคนิคที่นำมาใช้เพื่อพัฒนาความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของบุคคลมีดังนี้คือ (Ellis ใน Corey 1996: 328-332)

1. วิธีการทางปัญญา (Cognitive Methods) นักจิตวิทยาการปรึกษานำวิธีการทางปัญญาไปใช้ในกระบวนการบำบัด เพื่อแสดงให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจว่าอะไรคือสิ่งที่เขายังคงเฝ้าบอกกับตนเอง แล้วจึงสอนผู้รับการปรึกษาให้เผชิญกับความเชื่อที่เขาเฝ้าบอกกับตนเอง และทำให้เปลี่ยนความเชื่อที่สนับสนุนให้เขาได้เรียนรู้ปรัชญาชีวิตที่มีพื้นฐานอยู่บนความจริง เทคนิคทางปัญญาที่ใช้ในการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์มีดังนี้

1.1 การพิจารณาความคิดที่ไร้เหตุผล (Disputing irrational beliefs) เป็นวิธีการทางปัญญาที่สำคัญ โดยนักจิตวิทยาการปรึกษาเื้ออานวยให้ผู้รับการปรึกษาได้คิดพิจารณาความคิดที่ไร้เหตุผลและกำจัดออกไปได้ด้วยตนเองโดยการสอน การใช้คำถาม เช่น คำถามที่ว่า เป็นสิ่งที่ไม่ค่อยดีหรือถ้าชีวิตไม่เป็นไปตามทางที่คุณต้องการ ทำไมคุณจึงคิดว่าคุณเป็นคนที่ไม่ได้ที่เท่าตัวอย่างนี้ เป็นต้น นักจิตวิทยาการปรึกษายังเป็นผู้เื้ออให้ผู้รับการปรึกษาได้ใช้สติในการพิจารณาเหตุผลอย่างเป็นระบบ จนกระทั่งเขาสามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง

1.2 การบ้านเพื่อฝึกทางปัญญา (Cognitive homework) ผู้รับการปรึกษาจะได้รับบ้านเพื่อฝึกทางปัญญา ซึ่งเป็นการนำทฤษฎี A-B-C มาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่ผู้รับการปรึกษาประสบในชีวิตประจำวัน โดยการเขียนเรื่องราวปัญหาของตนเองลงในแบบฟอร์มการคิดด้วยตนเอง (Self-Help Form) ผู้รับการปรึกษาจะได้รับมอบหมายให้กำหนดตนเองในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งทำทนายให้เขาแสดงความคิดของเขาออกมา (ดูรายละเอียดในภาคผนวก) โดยวิธีนี้รวมกับกระบวนการบำบัดที่ให้ความรู้ในแต่ละครั้งทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการเรียนรู้นอกการเผชิญกับความวิตกกังวลและความคิดที่ไร้เหตุผล

1.3 การเปลี่ยนการใช้ภาษา (Changing one's language) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า การใช้ภาษาของบุคคลมีผลต่อการเกิดความคิดที่ผิดไปจากความจริง นักจิตวิทยาการปรึกษาจึงให้ความสำคัญกับรูปแบบของภาษาโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานว่า ภาษามักบอกความคิด และความคิดบ่งบอกภาษา ผู้รับการปรึกษาที่ใช้ภาษาในรูปแบบที่ท้อแท้ตนเองและกล่าวโทษตนเอง สามารถเรียนรู้ที่จะใช้คำพูดกับตนเองเสียใหม่ โดยเชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของภาษาและการสร้างคำพูดกับตนเองเสียใหม่ จะทำให้ผู้รับการปรึกษามีความคิด พฤติกรรม และอารมณ์ที่แตกต่างไปจากเดิม

1.4 การใช้อารมณ์ขัน (Use of humor) การใช้อารมณ์ขันเป็นเทคนิคที่ Ellis ได้เคยใช้กับผู้รับการปรึกษาจำนวนมาก ทฤษฎีนี้กล่าวว่าอารมณ์ขันไม่เป็นสุข เป็นผลมาจากการที่บุคคลเอาจริงเอาจังกับชีวิตมากเกินไปและการขาดเรื่องราวที่ขำขันในชีวิต ในขั้นตอนของการบำบัด Ellis ได้ใช้เพลงขำขัน และส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษาร้องเพลงกับตนเองและขณะเข้ากลุ่มเมื่อพวกเขาารู้สึกเศร้าหรือวิตกกังวล Ellis เชื่อว่าการใช้อารมณ์ขันเป็นเทคนิคหนึ่งที่จะช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาในการลดความวิตกกังวล

2. เทคนิคทางอารมณ์ (Emotive Techniques) ทางด้านอารมณ์ นักจิตวิทยาการปรึกษาทฤษฎีนี้ได้ใช้วิธีการต่าง ๆ หลายรูปแบบ ดังนี้

2.1 การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Acceptance) ถึงแม้ว่าพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษาจะยากต่อการยอมรับ พวกเขาก็ยังสามารถมองตนเองเป็นบุคคล

ที่มีคุณค่าได้ โดยนักจิตวิทยาการปรึกษาอาจแสวงแบบอย่างของการยอมรับตนเองและยอมรับผู้มารับการปรึกษาอย่างไม่มีเงื่อนไข โดยไม่มีการประเมินหรือตัดสิน

2.2 การจินตนาการการใช้อารมณ์และเหตุผล(Rational emotive imagery) เทคนิคนี้เป็นการฝึกจิตเพื่อสร้างรูปแบบของอารมณ์ขึ้นใหม่ โดยผู้รับการปรึกษาจินตนาการความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองในแนวทางที่เขาต้องการจะเป็นในชีวิตจริง โดยนักจิตวิทยาการปรึกษาแสดงให้เห็นว่าเขาสามารถเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้สึกที่ไม่เหมาะสมไปสู่ประสบการณ์ความรู้สึกที่เหมาะสมได้อย่างไร เทคนิคนี้มีประโยชน์ในการนำไปประยุกต์ใช้กับปัญหาและสถานการณ์ที่แตกต่างกันออกไปได้อีกด้วย

2.3 การแสดงบทบาทสมมติ (Role Playing) การแสดงบทบาทสมมติประกอบด้วยอารมณ์และพฤติกรรม โดยการเอื้อให้ผู้รับการปรึกษาแสดงถึงสิ่งที่เขาบอกกับตนเองแล้วทำให้เกิดอารมณ์ไม่เหมาะสม และเขาสามารถที่จะเปลี่ยนไปสู่อารมณ์ที่เหมาะสมได้อย่างไร ผู้รับการปรึกษาสามารถซ้อมพฤติกรรมที่จะนำไปสู่ความรู้สึกในสถานการณ์จริง

2.4 การจัดการกับความอาย(Shame-attacking exercise) Ellis ได้พัฒนาการฝึกจัดการกับความอายนี้เพื่อช่วยบุคคลในการลดความอายที่เกิดจากความคิดที่ไร้เหตุผล Ellis กล่าวว่าเราสามารถปฏิเสธความรู้สึกอายโดยการบอกกับตัวเองว่ามันไม่ใช่สิ่งร้ายแรง ถ้าจะมีบางคนคิดว่าเราโง่ ผู้รับการปรึกษาอาจจะฝึกการกระทำบางสิ่งซึ่งเขารู้สึกกลัว อันเนื่องมาจากความคิดของผู้อื่นที่มีต่อเขา

3. เทคนิคทางพฤติกรรม (Behavioral Techniques) นักจิตวิทยาการปรึกษาทฤษฎีนี้ได้ใช้กระบวนการบำบัดทางพฤติกรรมหลายแบบ เช่น การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ(Operant conditioning) การฝึกทักษะ(Skill Training) การลดความรู้สึกอย่าง เป็นระบบ (Systemic Desensitization) การฝึกการผ่อนคลาย (Relaxation Techniques) และ การใช้ตัวแบบ (Modeling) การฝึกการปฏิบัติทางพฤติกรรมที่ประสบความสำเร็จในสภาพการณ์ชีวิตจริง เป็นสิ่งที่มีผลต่อผู้รับการปรึกษา การฝึกปฏิบัตินี้จะทำอย่างเป็นระบบ มีการจดบันทึก และวิเคราะห์เป็นรูปแบบ เช่น การที่ผู้รับการปรึกษาจะได้รับการส่งเสริมให้มีการลดความรู้สึกของตนเองที่ละน้อยในขณะที่กำลังกระทำสิ่งที่เขากลัว หรือการทำให้ผู้รับการปรึกษาได้ฝึกกระทำสิ่งใหม่ ๆ และสิ่งที่ยาก โดยวิธีการเหล่านี้จะทำให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงรูปแบบการกระทำ

อย่างชัดเจน โดยการกระทำที่แตกต่างหลาย ๆ ครั้ง ผู้รับการปรึกษาจะเกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่ไว้เหตุผลของเขา

1.2.4 ประสบการณ์ของผู้รับการปรึกษา (Client's Experience in Therapy)

เมื่อผู้รับการปรึกษาเริ่มยอมรับว่าความคิดของเขา เป็นสาเหตุของอารมณ์และพฤติกรรมของเขา เขาจึงจะสามารถใช้กระบวนการทางปัญญาได้อย่างมีประสิทธิภาพ บทบาทของผู้รับการปรึกษานี้ ทฤษฎีนี้คือการเป็นผู้เรียนรู้ในการใช้กระบวนการที่ได้เรียนรู้ มาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาและเปลี่ยนแปลงอารมณ์ของตน กระบวนการของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเน้นที่ประสบการณ์ในปัจจุบันของผู้รับการปรึกษา สิ่งที่เหมือนกันของการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ และการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (Personcentered) คือ การให้ความสำคัญต่อประสบการณ์ปัจจุบันที่นี้และเดี๋ยวนี้ของผู้รับการปรึกษา (here and now experience) และความสามารถในปัจจุบันของผู้รับการปรึกษาที่จะเปลี่ยนแปลงแบบแผนของความคิดที่เขาเคยมีหรือเรียนรู้มาในอดีต ผู้ให้การปรึกษาจะไม่ใช้ เวลาให้เสียไปกับการซักประวัติ ค้นหาสาเหตุในอดีตที่ส่งผลให้เกิดความรู้สึกในปัจจุบัน หรือการค้นหาอย่างลึกซึ้งถึงความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา หรือพี่น้องกับผู้รับการปรึกษา นักจิตวิทยาการปรึกษาจะเน้นที่กระบวนการพิจารณาความคิดและปรัชญาชีวิตที่ไว้เหตุผลของผู้รับการปรึกษาและการที่เขามีอารมณ์ไม่เป็นสุขในปัจจุบันนี้ เนื่องจากเขายังคงมีความเชื่อในสิ่งที่ทำร้ายตนเองการใช้คำถามในรูปแบบ "ที่ไหน" "เมื่อไร" หรือ "อย่างไร" ที่ผู้รับการปรึกษาได้รับเอาความเชื่อที่ปราศจากเหตุผลมาไว้นั้น เป็นสิ่งสำคัญรองลงมา ประเด็นที่สำคัญที่สุดคือ การทำอย่างไรให้ผู้รับการปรึกษาระหนักถึงสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาเฝ้าบอกตนเองและกล่าวโทษตนเองอย่างไม่มีเหตุผล ตลอดจนการทำให้ผู้รับการปรึกษาละทิ้งความคิดที่ไม่มีเหตุผลนั้น ทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์นี้กล่าวว่า ผู้รับการปรึกษาจะมีสุขภาพจิตดีขึ้นถึงแม้ว่าเขาจะไม่เข้าใจถึงต้นตอที่มาของปัญหา แต่จากความเข้าใจอย่างแจ่มชัดถึงความสัมพันธ์ของความคิดที่ไม่มีเหตุผลกับอารมณ์ที่ส่งผลตามมา ก็สามารถช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษามีสภาพจิตใจที่ดีขึ้นได้ (Ellis และ Corey 1996: 326-327)

Ellis ได้อธิบายถึงความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้ง (Insight) ในทฤษฎีไว้ 3 ระดับ ดังนี้ (Ellis ใน Corey 1996: 327)

ระดับที่ 1 คือการที่ผู้รับการปรึกษาเข้าใจความจริงที่ว่า อารมณ์ไม่เป็นสุขของพวกเขาในปัจจุบัน ไม่ได้เป็นผลมาจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตของเขาเท่านั้น แต่มาจากการที่พวกเขายอมรับความเชื่อที่ไร้เหตุผลเข้ามาไว้ด้วย

ระดับที่ 2 คือ การที่ผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงความรู้สึกที่ยังติดตามรบกวนเขา ทำให้เขาไม่มีความสุขในสภาวะปัจจุบันเนื่องจากความเชื่อ และการเฝ้าบอกตนเองอย่างไม่มีเหตุผล ถึงแม้ว่าผู้รับการปรึกษาจะเป็นผู้ที่เคยถูกกระทบกระเทือนอารมณ์ในอดีต การที่ปัจจุบันเขายังเป็นผู้ที่ไม่มีความสุขอยู่นั้น เนื่องจากเขาได้เก็บตัวเองกับความคิดและความเชื่อเดิม ยิ่งกว่านั้น ความคิดเหล่านั้นยังคงอยู่และมีอิทธิพลต่อเขา และเขาจะยังคงเป็นเช่นนั้น หากผู้รับการปรึกษายังคงอยู่กับความคิดที่ไร้เหตุผลเหล่านั้นโดยไม่ทำสิ่งใดเลย

ระดับที่ 3 คือการที่ผู้รับการปรึกษาเข้าใจว่าเขาจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงความรู้สึกไม่เป็นที่สุขนี้ได้โดยไม่ทำสิ่งใดเลย การเข้าใจถึงความเชื่อที่ไร้เหตุผลเพียงเท่านั้น ไม่เพียงพอในการนำบุคคลไปสู่การเปลี่ยนแปลง นอกเสียจากว่าเขาจะต้องมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติ และเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่ไร้เหตุผลเหล่านั้น

1.2.5 กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม หมายถึง การที่บุคคลรวมตัวกันเป็นกลุ่มเพื่อพัฒนาการปรับตัวโดยมีผู้นำกลุ่มเป็นผู้เอื้อให้เกิดการเรียนรู้ สร้างเสริมให้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก เพื่อให้เกิดพัฒนาการของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีลักษณะของความไว้วางใจ เพื่อช่วยให้บุคคลเผชิญหน้ากับปัญหาหรือความไม่พอใจในชีวิต ทำความเข้าใจกับปัญหาอย่างชัดเจน ค้นหาแนวทางแก้ไขหรือคลี่คลายปัญหา สามารถแปรแนวทางเหล่านี้ไปปฏิบัติในชีวิตของเขา พัฒนาความสามารถในการตัดสินใจ โดยทำการสำรวจปัญหาและความรู้สึก อันจะนำไปสู่ความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนทัศนคติของพวกเขา เพื่อให้พวกเขาสามารถจัดการกับปัญหาได้ดียิ่งขึ้น การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มนี้เกี่ยวข้องกับการเน้นถึงการเติบโตและการปรับตัว โดยเฉพาะ

อย่างยิ่ง บุคคลที่มีปัญหาการบกพร่องจิตใจ อันเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต นอกจากนี้ยังสร้างเสริมมาให้บุคคลกล้าที่จะรับผิดชอบต่อปัญหาของตน และสำหรับคนที่ไม่มียุทธศาสตร์ที่เฉพาะเจาะจง กระบวนการกลุ่มก็จะช่วยให้เขาได้พัฒนาตนเอง รู้จักปรับตัว และมีความพึงพอใจในชีวิตของตน

Ellis ได้พัฒนาแนวคิดของการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์มาใช้ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มและรายบุคคล มีงานวิจัยจำนวนมากแสดงถึงประสิทธิภาพของกลุ่มตามแนวคิดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ที่มีต่อผู้รับการปรึกษาที่มีปัญหาทางอารมณ์ นอกจากนี้กระบวนการกลุ่มยังช่วยผู้รับการปรึกษาลดความเจ็บปวดจากอารมณ์เศกเศร้า และเรียนรู้ที่จะป้องกันตนเองจากอารมณ์ที่ไม่เป็นสุขที่เกิดจากสิ่งต่างๆ จากการสังเกตและประสบการณ์การกลุ่มกว่า 20 ปี Ellis พบว่า กระบวนการสำคัญที่นำมาใช้อย่างได้ผลในกลุ่ม มีดังนี้คือ (Ellis and Grieger 1977 : 273-278)

1. การช่วยผู้รับการปรึกษาให้ยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นและพยายามเปลี่ยนแปลงแก้ไข โดยการกระทำสิ่งที่ดีขึ้น แทนการเรียกร้องให้ทุกอย่างเป็นไปตามความต้องการของตนเอง โดยสมาชิกภายในกลุ่มจะมีความมุ่งมั่นในการที่จะทำตามสิ่งที่เขากำหนดไว้ในกลุ่มมากกว่า การรับปากกับนักจิตวิทยาการปรึกษาเพียงคนเดียว เนื่องจากกระบวนการของกลุ่ม และสิ่งที่สมาชิกกลุ่มได้ เรียนรู้มาสามารถเป็นประโยชน์กับสมาชิกอื่นที่ประสบปัญหาเดียวกัน

2. กระบวนการกลุ่มนอกจากจะเป็นการแสดงออกถึงความคิดและลักษณะของความคิดที่เป็นสาเหตุของความรู้สึกที่ท้อแท้แล้ว ยังเป็นการร่วมกันแสดงถึงปรัชญาในการดำเนินชีวิต ความเข้มแข็งในการต่อสู้ปัญหาต่าง ๆ ในชีวิต และการทำให้ตระหนักถึงลักษณะความคิดที่นำไปสู่ความทุกข์ ภายในบรรยากาศของกลุ่ม การซักถาม การโต้แย้ง การชี้ถึงประเด็นของปัญหา และกระแสของกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้จากสมาชิกคนอื่นในกลุ่ม

3. การมอบหมายงานที่เป็นกิจกรรมที่มีลักษณะเฉพาะให้ทำ สมาชิกกลุ่มอาจจะได้รับมอบหมายงานภายนอกกลุ่ม เช่น การมองหางานใหม่ การออกไปเที่ยวกับหญิงสาวที่เขาสนใจแต่ไม่กล้า การเข้าไปพบมารดาที่เขาเกลียดชังด้วยอาการมั่นคง งานที่มอบหมายให้ทำภายในกลุ่มมักจะประสบผลสำเร็จมากกว่า เพราะเป็นการติดตามผลโดยสมาชิกภายในกลุ่ม มิใช่โดยนักจิตวิทยาการปรึกษาเพียงคนเดียว

4. การแสดงบทบาทสมมติและวิธีการปรับพฤติกรรม เช่น การฝึกการกล้าแสดงออก การให้เผชิญกับเหตุการณ์ที่เหมือนจริง และการฝึกซ้อม ซึ่งสามารถกระทำให้สำเร็จได้ในกระบวนการของกลุ่มเมื่อสมาชิกกลุ่มต้องการแก้ไข เช่น ถ้าสมาชิกกลุ่มมีความกลัวต่อการพูดในที่สาธารณะ เขาหรือเธออาจจะฝึกการพูดได้ภายในกลุ่ม

5. ภายในบรรยากาศของกลุ่มเป็นเสมือนห้องทดลองที่มีการแสดงออกทางอารมณ์ พฤติกรรม และกิริยาท่าทางที่แสดงออก สามารถสังเกตได้โดยตรงจากสมาชิกภายในกลุ่ม รวมทั้งการรายงานเกี่ยวกับตนเองจากสมาชิกกลุ่ม นอกจากนี้กระบวนการกลุ่มยังเอื้ออำนวยให้สมาชิกได้แสดงถึงความคิดและความเชื่ออันไว้เหตุผล ซึ่งเป็นสาเหตุของความทุกข์และพวกเขาสามารถจัดการเปลี่ยนแปลงความคิดเหล่านี้ได้ภายในกลุ่ม โดยสมาชิกกลุ่มที่ได้รับข้อมูลย้อนกลับจากสมาชิกคนอื่นภายในกลุ่ม กระบวนการกลุ่มจะเอื้อให้บุคคลสามารถยอมรับสิ่งที่กลุ่มบอกเล่าได้มากกว่าการบอกเล่าของนักจิตวิทยาการปรึกษาเพียงคนเดียว

6. ในกระบวนการกลุ่ม ทำให้สมาชิกกลุ่มได้เข้าใจถึงกระบวนการของความคิด A-B-C ที่เป็นสาเหตุของประสบการณ์ของความทุกข์ การเปลี่ยนแปลงแก้ไข และความสามารถของสมาชิกกลุ่มในการใช้หลักการพิจารณาเหตุผลและอารมณ์อย่างมีประสิทธิภาพในการฝึกครั้งต่อไป ในกระบวนการกลุ่ม เนื้อหาของงานที่ได้รับการมอบหมาย จะได้รับการทบทวนและแก้ไขปรับปรุง โดยการช่วยเหลือจากสมาชิกคนอื่นภายในกลุ่ม

7. ในกระบวนการกลุ่มจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเห็นว่าคนทุกคนย่อมมีปัญหาคือเหมือนกัน และเป็นการยากที่คนเราจะสามารถจัดการกับปัญหาคือได้โดยลำพังทุกอย่าง เขาสามารถรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นอย่างเหมาะสม รวมทั้งการฝึกปฏิบัติจริงภายในกลุ่ม

8. การได้รับข้อมูลย้อนกลับจากสมาชิกภายในกลุ่ม ทำให้ผู้รับการปรึกษามองเห็นตนเองและทราบว่าผู้อื่นมองตนเองอย่างไร ทำให้ทราบถึงการมองตนเองในด้านที่ผิดและเรียนรู้ถึงการปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีนั้น กระบวนการกลุ่มทำให้ผู้รับการปรึกษาได้รับทักษะทางสังคม และเรียนรู้ถึงการมีสัมพันธภาพกับสมาชิกคนอื่น ทั้งงานและนอกเวลา กลุ่ม สิ่งที่ได้นี้จะ เป็นประโยชน์สำหรับการเรียนรู้ที่ดีขึ้นในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น รวมทั้งการได้รับปรัชญาในการดำเนินชีวิตจากสมาชิกคนอื่นภายในกลุ่ม ทำให้เกิดทัศนคติใหม่ในการมองโลกและชีวิต

9. ในกระบวนการกลุ่ม หากมีสมาชิกคนใดคนหนึ่งพยายามที่จะแก้ปัญหาให้ผู้อื่นโดยวิธีการที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ผู้นำกลุ่มและสมาชิกคนอื่นภายในกลุ่มก็สามารถที่จะแสดงความคิดเห็นในแนวทางที่ดีและเหมาะสมกว่าได้ทันที

10. แนวทางการแก้ปัญหาที่ได้จากสมาชิกภายในกลุ่มจะกว้างและมีความเป็นไปได้สูงกว่า เพราะแนวทางการแก้ปัญหาจากสมาชิกจำนวน 10 หรือ 12 คน ภายในกระบวนการกลุ่ม อาจมีแนวทางใดแนวทางหนึ่งที่ใช้ได้อย่างเหมาะสมในการแก้ปัญหาที่สมาชิกกำลังประสบอยู่

11. ในบรรยากาศของกลุ่มซึ่งเอื้ออำนวยให้สมาชิกมีการเปิดเผยเรื่องราวและความรู้สึกที่ตนเองเคยปิดบังไว้ออกมาให้สมาชิกในกลุ่มร่วมรับรู้ ทำให้สมาชิกกลุ่มตระหนักว่าแท้จริงแล้ว ความคิดและความรู้สึกที่ตนเองเคยมีนั้น ไม่ใช่สิ่งที่น่าละอายแต่อย่างใด และเมื่อเขาได้แสดงความคิดและความรู้สึกเหล่านี้ออกมาแล้ว เขาจะพบว่ามันเป็นเรื่องธรรมดาที่มีประโยชน์และไม่น่ากลัวแต่อย่างใด

2. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตน

การรับรู้ความสามารถของตน (Self-efficacy) เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาที่ตั้งขึ้นโดย Albert Bandura นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน เมื่อปี ค.ศ. 1977 ตั้งแต่นั้นมา ได้มีการนำการรับรู้ความสามารถของตนมาใช้ในวงการทางจิตวิทยา เช่น จิตวิทยาสังคม จิตวิทยาการศึกษา และจิตวิทยาการปรึกษา เป็นต้น แนวคิดที่สำคัญของทฤษฎีนี้คือการเปลี่ยนแปลงทางจิตและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยผ่านกระบวนการทางปัญญา ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง (Maddux and Stanley, 1986)

2.1 ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตน

การรับรู้ความสามารถของตน หมายถึง การตัดสินใจความสามารถของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง การรับรู้ความสามารถของตนเป็นตัวแปรทางจิตที่สำคัญที่แสดงถึงการเลือกของบุคคลว่าจะใช้ความพยายามหรือไม่ ปริมาณและความยาวนานของความพยายามเท่าใดที่เขาจะใช้ในงานที่ยาก และปริมาณของความเครียดหรือความวิตกกังวลที่เขาใช้ในการ

เผชิญกับพฤติกรรมที่ต้องการในสภาพแวดล้อมขณะนั้น การรับรู้ความสามารถของตนที่สูง ไม่เพียงแต่มีผลต่อการกระทำที่ส่งผลดีเท่านั้น แต่ยังช่วยให้บุคคลไม่ย่อท้อต่อความล้มเหลว นอกจากนี้การรับรู้ความสามารถของตนยังมีผลต่อรูปแบบของความคิดและปฏิกิริยาทางอารมณ์ของบุคคลในการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอีกด้วย (Bandura 1982, 1986)

การรับรู้ความสามารถของตนเป็นกลไกทางปัญญาและตัวแปรทางจิตที่สำคัญ บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนสูง มักจะมีเลือกทำงานที่มีลักษณะท้าทาย กระตือรือร้น เอาใจใส่ในการทำงาน มีความต้องการความสำเร็จสูงและจะใช้เวลาพยายาม ความมุ่งมั่นในการทำงานนานกว่าบุคคลซึ่งรับรู้ว่าคุณมีความสามารถต่ำ มักจะไม่หลีกเลี่ยงงานหรือท้อถอยเมื่อเผชิญกับอุปสรรคหรือสถานการณ์ที่ไม่พึงพอใจ ส่วนบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ มีการเลือกทำงานที่ง่าย ขาดความพยายาม และความมุ่งมั่นในการทำงาน หลีกเลี่ยงงาน มักท้อถอยเมื่อพบกับอุปสรรคต่าง ๆ และยังมีผลต่อปฏิกิริยาทางอารมณ์ด้วย เช่น ทำให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียดและกลัวความล้มเหลว เป็นต้น (Bandura 1977, 1982, 1986; Bandura, Reese and Adams 1982; Schunk 1985)

การรับรู้ความสามารถของตน มีได้ขึ้นอยู่กับทักษะที่บุคคลมีอยู่ในขณะนั้น หากแต่ขึ้นอยู่กับความคิดของบุคคลว่าเขาสามารถทำอะไรได้ด้วยทักษะที่เขามีอยู่ การรับรู้ความสามารถของตนไม่ได้หมายถึงเพียงการมีความรู้ว่าคุณจะต้องทำอะไรหรือไม่ได้หมายถึงเพียงการมีทักษะบางอย่างเท่านั้น หากแต่เป็นความสามารถในการก่อให้เกิดการกระทำที่เหมาะสมแต่ละวัตถุประสงค์และแต่ละสถานการณ์ ซึ่งต้องอาศัยการผสมผสานหรือบูรณาการของทักษะทางปัญญา ทางสังคม และทางพฤติกรรมร่วมกัน Bandura ได้ชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างอย่างมากระหว่างการมีทักษะและความมั่นใจที่จะใช้ทักษะเหล่านั้นได้ดีภายใต้สถานการณ์ที่หลากหลาย กล่าวคือ บุคคลที่มีทักษะชนิดเดียวกันภายใต้สถานการณ์ที่เหมือนกัน อาจจะปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งแตกต่างกันไป การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนจึงต้องพิจารณาทั้งทักษะ และความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถใช้อำนาจเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Bandura 1977, 1986)

2.2 มิติของความคาดหวังในความสามารถ (Dimensions of Efficacy Expectations)

ความคาดหวังในความสามารถแปรผันได้หลายมิติ มิติเหล่านี้มีผลต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคลดังนี้ (Bandura, 1977)

มิติด้านขนาด (Magnitude) เมื่อนำงานต่าง ๆ มาเรียงกันตามลำดับความยากง่าย ความคาดหวังในความสามารถของแต่ละบุคคลจะต่างกัน บางคนจะหยุดที่งานง่าย บางคนหยุดที่งานซึ่งมีความยากปานกลาง หรืองานที่มีความยากอย่างมาก เช่นนี้แสดงว่า ขนาดของความคาดหวังในความสามารถของแต่ละคนมีความแตกต่างกัน

มิติด้านการแผ่ขยาย (Generality) ประสบการณ์บางอย่างสามารถสร้างความคาดหวังในความสามารถของบุคคลและแผ่ขยายไปสู่พฤติกรรมในสถานการณ์ที่ต่างกันด้วย

มิติด้านความคงทน (Strength) ความคาดหวังในความสามารถที่มีอยู่เพียงเล็กน้อยจะหวั่นไหวและสูญหายไปได้ ส่วนความคาดหวังในความสามารถที่มีอย่างเข้มข้นจะคงทนและยังคงมีผลต่อพฤติกรรม แม้ว่าจะมีเหตุการณ์ที่ทำให้หวั่นไหวเข้ามากระทบ

2.3 ผลของการรับรู้ความสามารถของการที่มีต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ทางจิตวิทยา

การรับรู้ความสามารถของตนนี้ส่งผลต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ทางจิตวิทยาในหลายด้าน ดังนี้ (Bandura, 1982)

1. **การเลือกกระทำพฤติกรรม** ในชีวิตประจำวัน บุคคลจะต้องตัดสินใจอยู่ตลอดเวลาว่า เขาจะต้องกระทำพฤติกรรมใด และต้องทำอีกนานเท่าใด รวมทั้งต้องตัดสินใจเลือกกิจกรรมต่าง ๆ การที่บุคคลตัดสินใจว่าจะแสดงพฤติกรรมใดในสภาพการณ์ใดนั้น ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการรับรู้ความสามารถของตน บุคคลมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงงานและสถานการณ์ที่เขา รู้สึกว่าเกินความสามารถของตน ในขณะที่เดียวกัน บุคคลจะเลือกทำงานในสถานการณ์นั้นถ้าเขา รู้สึกว่าเขามีความสามารถเพียงพอที่จะทำงานนั้นให้สำเร็จลงได้ บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนสูง จะเลือกทำงานที่มีลักษณะท้าทาย มีแรงจูงใจในการพัฒนาความสามารถของตนให้มีความก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น ส่วนบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่ำ มักจะหลีกเลี่ยงงาน ที่อดอย ขาดความมั่นใจในตนเอง ซึ่งเป็นการปิดโอกาสที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเอง

อย่างไรก็ตาม บุคคลที่ประเมินความสามารถของตนเองสูงเกินกว่าความสามารถที่เป็นจริง มักจะประสบกับความล้มเหลวในการทำงาน และส่งผลให้เกิดความเครียด ความผิดหวัง และรู้สึกว่าความล้มเหลวนี้เป็นสิ่งเลวร้ายไม่สามารถแก้ไขได้ ส่วนบุคคลที่ประเมินความสามารถของตนเองต่ำกว่าความสามารถที่เป็นจริง มักจะขาดความพยายามและมุ่งมั่นในการทำงาน และมีความสงสัยเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ดังนั้นถ้าบุคคลประเมินความสามารถ

ของตนเองได้ถูกต้องเหมาะสมจะส่งผลต่อการเลือกกระทำพฤติกรรม ทำให้การกระทำนั้นมีโอกาสประสบความสำเร็จสูง

2. การใช้ความพยายามและความอุตสาหะในการทำงาน การตัดสินใจความสามารถของตนเอง (Judgements of efficacy) จะเป็นตัวกำหนดว่า คนเราจะต้องใช้ความพยายามสักเท่าใด และเขาจะยืนหยัดอยู่ได้นานเท่าใด ในการกระทำและในสถานการณ์ซึ่งบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ เขาก็ยิ่งพยายามมากขึ้น เพื่อเอาชนะงานที่ทำทายนั้น แต่ถ้าบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถน้อย เมื่อพบอุปสรรคก็จะเลิกล้มความพยายามโดยง่าย

อย่างไรก็ตาม เกี่ยวกับเรื่องนี้ Bandura เน้นว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลในการกำหนดการกระทำของบุคคลมากกว่าความพยายาม ความพยายามเป็นเพียงหนึ่งในองค์ประกอบหลายๆ ตัวที่มาเพิ่มขนาดและคุณภาพของการกระทำ แต่บุคคลมักตัดสินใจความสามารถของตนที่จะเผชิญกับงานที่ทำทายนลักษณะของการประเมินความรู้ ทักษะ และกลวิธีที่ตนมีว่าเพียงพอสำหรับงานที่ทำทายนหรือไม่มากกว่าจะตัดสินใจว่าคุณได้พยายามมากน้อยเพียงใด

3. รูปแบบความคิด บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนสูง มักจะเป็นคนที่พยายามกระทำพฤติกรรม และจะยอมรับผลต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตน จะเลือกการกระทำที่มีลักษณะทำทายน และใช้ความพยายามอย่างมากเพื่อให้การกระทำนั้นบรรลุเป้าหมาย ถึงแม้ว่าบางครั้ง พฤติกรรมนั้นจะประสบกับความล้มเหลวบ้างก็ตาม เขาก็จะไม่ท้อถอยและจะไม่อ้างว่าเป็นเรื่องโชคราะห์ตา แต่เขาจะให้เหตุผลของความล้มเหลวที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จต่อไป ซึ่งต่างจากบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่ำ มักจะเป็นคนที่ไม่ค่อยกระทำพฤติกรรม จะรอให้ความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการกระทำ เป็นไปตามความเชื่อหรือคำทำนาย

4. ปฏิกริยาทางอารมณ์ การตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลจะมีอิทธิพลต่อปฏิกริยาทางอารมณ์ของบุคคลในระหว่างที่กระทำพฤติกรรม และมีผลต่อการคาดคะเนเกี่ยวกับการจัดการกับสภาพแวดล้อมในภายหน้าของเขา บุคคลซึ่งรับรู้ว่าคุณมีความสามารถสูง จะมีความพยายามและเอาใจใส่ในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ มาก และเมื่อพบกับอุปสรรคต่าง ๆ บุคคลก็จะกระตุ้นตนเองให้ใช้ความพยายามมากยิ่งขึ้น ส่วนบุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถต่ำ มีแนวโน้มที่จะมีปฏิกริยาทางอารมณ์ต่อตนเองในทางลบ ไม่มีมั่นใจ และจะกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ อย่างไม่เต็มความสามารถ อันจะส่งผลให้คุณประสบกับความล้มเหลวในการกระทำมากยิ่งขึ้น

2.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตน

Bandura กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนของบุคคลนั้นมีพื้นฐานมาจาก ปัจจัยหลัก 4 ประการคือ (Bandura 1977, 1982) คือ

1. **ความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (Performance Accomplishments)**
เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของบุคคลมากที่สุด เนื่องจากเป็นประสบการณ์ที่บุคคล ได้รับโดยตรง และเป็นข้อมูลที่มีความเที่ยงตรงสูง บุคคลจะให้น้ำหนักกับประสบการณ์ใหม่เล็กน้อย เพียงใด ขึ้นอยู่กับธรรมชาติและความเข้มข้น (Strength) ของการรับรู้ความสามารถเดิมที่มี อยู่ด้วย การที่บุคคลทำงานแล้วประสบความสำเร็จซ้ำๆ กันหลายครั้ง จะทำให้บุคคลมีการรับ รู้ความสามารถของตนเพิ่มมากขึ้น หลังจากการรับรู้ความสามารถของตนได้รับการพัฒนาให้เข้ม แข็งโดยประสบการณ์ความสำเร็จบ่อยครั้งแล้ว ความล้มเหลวของงานซึ่งอาจเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว ก็จะไม่ส่งผลหรือมีผลน้อยมากต่อการประเมินความสามารถของตน เพราะบุคคลจะมองว่าการที่เขา ประสบความล้มเหลวนั้นอาจจะมาจากปัจจัยอื่นๆ เช่น เขายังใช้ความพยายามไม่เพียงพอ หรือ ใช้วิธีการทำงานที่ไม่เหมาะสมมากกว่าที่เขาจะระบุว่าเขาไม่มีความสามารถ และบุคคลจะบอกกับ ตนเองว่าความล้มเหลวนั้นจะเป็นบทเรียนให้ตนใช้ความพยายามในการทำงานให้มากขึ้น ส่วน บุคคลที่ทำงานแล้วประสบความล้มเหลวเสมอๆ จะส่งผลให้บุคคลประเมินการรับรู้ความสามารถ ของตนเองต่ำลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าความล้มเหลวนั้นเคยเกิดขึ้นก่อนแล้ว และได้สะท้อนให้ บุคคลเห็นว่าเกิดจากการขาดความพยายาม เมื่อการรับรู้ความสามารถของตนมีความมั่นคงแล้ว การรับรู้นี้ยังมีแนวโน้มที่จะแผ่ขยายไปยังสถานการณ์อื่นด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานการณ์ที่ตน เคยไม่แน่ใจว่าจะทำได้ อย่างไรก็ตาม การแผ่ขยายนี้มักเกิดขึ้นกับสถานการณ์ที่คล้ายกันกับสถาน การณ์ที่ได้ประสบความสำเร็จ

2. **การได้เห็นประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของผู้อื่น (Vicarious Experience)**
การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนนั้น ส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลมาจากการได้เห็นประสบการณ์ ที่ประสบความสำเร็จของผู้อื่น การที่บุคคลได้เห็นผู้อื่นกระทำพฤติกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแล้ว ประสบความสำเร็จ ก็จะทำให้บุคคลรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเพิ่มขึ้นได้ โดยบุคคลจะบอก กับตนเองว่า ถ้าผู้อื่นสามารถประสบความสำเร็จได้ เขาก็จะต้องสามารถทำงานนั้นได้ และจะ ประสบความสำเร็จเช่นเดียวกัน ถ้ามีความตั้งใจหรือความพยายาม การที่บุคคลรู้สึกว่าเขาเองมี ทักษะและความสามารถเช่นเดียวกันอาจจะใ้มน้ำใจตนเองให้เชื่อว่าพวกเขาंनाจะประสบความสำเร็จ

สำเร็จได้ อย่างน้อยที่สุดในลักษณะของการปรับปรุงการปฏิบัติของตนให้ดีขึ้นบ้าง ในทางเดียวกัน การที่บุคคลแลเห็นคนที่มีความสามารถคล้ายคลึงกับตนประสบความสำเร็จแล้ว ทั้ง ๆ ที่ได้พยายามเต็มที่ ก็อาจทำให้ขาดความมั่นใจและการใช้ความพยายามของตนได้เช่นกัน การรับรู้ความสามารถของตนพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงไปตามแบบที่เห็น หากตนเองไม่มีประสบการณ์ตรงในเรื่องนั้น ข้อมูลที่ได้จากการได้เห็นตัวอย่างจากผู้อื่นจะมีผลต่อการประเมินความสามารถของตนอย่างไร นั้นขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่บุคคลใช้ประเมินความสามารถด้วย หากกิจกรรมหรือการกระทำใดให้ข้อมูลชัดเจน ก็ทำให้เราประเมินความสามารถได้ตรงกับความเป็นจริง แต่ในความเป็นจริง กิจกรรมหลายอย่างมิได้ให้ข้อมูลที่เพียงพอ ในการประเมินความสามารถเด็กที่สอบได้ 117 คะแนน ไม่อาจบอกได้ว่าคะแนนนี้แสดงถึงความสามารถที่มากหรือน้อยของตน ในกรณีที่ว่าข่าวสารให้ข้อมูลไม่เพียงพอแก่การประเมินความสามารถของตน บุคคลมักมีแนวโน้มที่จะประเมินความสามารถของตนโดยเทียบกับผลของการปฏิบัติของผู้อื่น

3. การชักชวนด้วยวาจา (Verbal Persuasion) การชักชวนด้วยวาจาหมายถึง การใช้ความพยายามในการพูดกับบุคคลเพื่อให้เขาเชื่อว่า เขามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้ประสบความสำเร็จ การชักชวนด้วยวาจาจะเป็นสิ่งที่มีส่วนช่วยทำให้บุคคลมีกำลังใจ มีความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมต่างๆ มากยิ่งขึ้น ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดความพยายามกระทำพฤติกรรมต่างๆ ให้สำเร็จ มีการรับรู้ความสามารถของตนเพิ่มขึ้น แต่ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับบุคคลที่ชักชวนด้วย นั่นคือ บุคคลที่จะมีอิทธิพลต่อการพูดให้ผู้อื่นคล้อยตามนั้นจะต้องเป็นบุคคลที่ผู้ถูกชักชวนให้ความเชื่อถือ ไว้วางใจ และมีความสำคัญต่อตัวเขา นอกจากนั้นสิ่งที่คุณชักชวนพูดจะต้องอยู่ในกรอบของความเป็นจริงด้วย ผู้ที่ถูกโน้มน้าวให้เชื่อว่า เขามีความสามารถที่จะทำงานที่กำหนดให้สำเร็จลงได้ จะมีความพยายามมากกว่าคนที่มิได้รับการโน้มน้าว และจมปลักอยู่กับความสงสัยในความสามารถของตนเอง การโน้มน้าวที่จะช่วยทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเพิ่มขึ้นนั้นจะต้องทำให้บุคคลมีความพยายามเพียงพอ และพัฒนาทักษะที่จำเป็นด้วย การชักชวนด้วยวาจาจะมีผลมากที่สุดต่อบุคคลที่มีเหตุผลบางประการที่จะทำให้เขาเชื่อว่า เขาสามารถประสบผลสำเร็จได้ อย่างไรก็ตาม หากการชักชวนด้วยวาจาไม่ตรงกับความเป็นจริง การชักชวนนั้นก็จะนำไปสู่ความล้มเหลว และทำให้ผู้ถูกชักชวนขาดความไว้วางใจในตัวผู้ชักชวน

4. สภาวะทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การรับรู้ความสามารถของบุคคลจะสูงหรือต่ำนั้น ส่วนหนึ่งก็ขึ้นอยู่กับสภาวะทางอารมณ์ของบุคคลนั้นด้วย ในสภาวะอารมณ์ที่ถูกกระตุ้นหรือไม่สงบ มีความตื่นตัว เช่น เกิดความเครียด วิตกกังวล หรืออยู่ในสภาพการณที่ถูกกดดัน มักจะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมได้ไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งจะทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ จากการศึกษาของ Smith (1989) พบว่า ความวิตกกังวลมีความผกผันกับการรับรู้ความสามารถของตน กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีความวิตกกังวลสูง มักจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ แต่ถ้าหากบุคคลมีความวิตกกังวลต่ำ มักจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง ดังนั้นการช่วยให้บุคคลอยู่ในสภาวะอารมณ์ที่เหมาะสม จะช่วยให้บุคคลสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น

จะเห็นได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นเกิดได้จากปัจจัยหลายประการดังที่กล่าวมาแล้ว Bandura ได้กล่าวอีกว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นอาจเกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง หรืออาจเกิดจากปัจจัยหลายประการผสมผสานกันก็ได้

2.5 กระบวนการทางปัญญาต่อข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถของตน (Cognitive Processing of Self-efficacy Information) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นมาจากรายการกระทำสำเร็จด้วยตนเอง การเห็นตัวอย่างจากผู้อื่น การชักชวนด้วยวาจา หรือสภาวะทางอารมณ์ มิได้เข้าสู่ตัวเราด้วยตัวมันเอง แต่ข้อมูลดังกล่าวจะมีความหมายสำหรับแต่ละคนก็ต่อเมื่อได้ผ่านกระบวนการประเมินทางปัญญา (Cognitive appraisal) (Bandura, 1982) ดังนี้

1. ข้อมูลจากการกระทำสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive Efficacy Information) ประสบการณ์จากการปฏิบัติจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถได้นั้น ต้องอาศัยองค์ประกอบหลายประการ เช่น ความยากของงาน ความพยายาม ความช่วยเหลือจากภายนอก การประสบความสำเร็จในงานที่ง่าย ไม่ได้ให้ข้อมูลอะไรเพิ่มเติม เพราะเป็นสิ่งที่เรารู้อยู่แล้ว ในขณะที่การประสบความสำเร็จในงานที่ยาก ให้ข้อมูลใหม่ต่อการเพิ่มการรับรู้ความสามารถ ความสำเร็จที่ได้รับมาโดยอาศัยความช่วยเหลือจากภายนอกก็มิได้ให้ข้อมูลในด้านความสามารถของผู้กระทำ

สิ่งที่มีผลต่อการให้ข้อมูลจากการกระทำสำเร็จด้วยตนเอง คือ

1.1 ความพยายามและการตัดสินใจความสามารถ ในการตัดสินใจความสามารถ บุคคลจะมองความพยายามว่ามีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความความสามารถ คือ การประสบความสำเร็จในงานที่ยากและท้าทายด้วยความพยายามเพียงเล็กน้อยย่อมแสดงถึงความสามารถในระดับสูง ในขณะที่ความสำเร็จที่ได้มาจากความพยายามอย่างหนัก ย่อมบ่งบอกถึงระดับความสามารถที่ต่ำกว่า และส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถน้อยกว่าด้วย การพยายามแล้วยังล้มเหลวทำให้มีการประเมินความสามารถของตนว่าต่ำได้ด้วยเช่นกัน หากความล้มเหลวเกิดจากความพยายามเพียงเล็กน้อย ความล้มเหลวนั้นก็ไม่ได้ให้ข้อมูลที่ชัดเจนกับเราในด้านความสามารถของผู้กระทำ ตรงกันข้าม หากงานที่ค่อนข้างยาก ความล้มเหลวเกิดขึ้นทั้งๆ ที่ได้พยายามอย่างเต็มที่ ในเงื่อนไขเช่นนี้จะบ่งชี้ถึงระดับความสามารถอันจำกัดของผู้กระทำ นอกจากนี้คนที่เคยประสบความสำเร็จเสมอ แต่สามารถพัฒนาการปฏิบัติของตนให้ดีขึ้นเรื่อยๆ ย่อมมีแนวโน้มที่จะเพิ่มการรับรู้ความสามารถมากกว่าคนที่แม้จะทำได้สำเร็จ แต่คุณภาพของการกระทำต่ำกว่าระดับที่เคยทำได้ในอดีต

1.2 รูปแบบของการอนุมานสาเหตุ บุคคลจะอนุมานการรับรู้ความสามารถสูงจากความสำเร็จในงานที่ยาก โดยใช้ความพยายามน้อย และอนุมานการรับรู้ความสามารถต่ำจากความสำเร็จที่ได้จากความพยายามสูงในงานที่ง่าย คนที่มองตนเองว่ามีความสามารถต่ำ จะมองความสำเร็จของตนว่ามาจากปัจจัยภายนอกมากกว่ามาจากความสามารถของตนเอง ดังนั้นหากจะเพิ่มการรับรู้ความสามารถ บุคคลจะต้องเอาชนะงานที่ท้าทายโดยอาศัยความช่วยเหลือจากภายนอกน้อยที่สุด อันจะทำให้ความสามารถของบุคคลปรากฏชัดขึ้น

1.3 ความตั้งใจและความจำ ตัวแปรอีกตัวหนึ่งที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลด้านความสามารถจากการกระทำสำเร็จด้วยตนเอง คือการให้ความสำคัญหรือการตั้งใจจำเหตุการณ์ที่ผ่านมา คนที่เลือกจากการกระทำของตนที่เป็นทางเลือกมาก มักจะคาดหวังความสามารถของตนต่ำกว่าที่ควร ในทางกลับกัน หากบุคคลเลือกที่จะสังเกตและจดจำเหตุการณ์แห่งความสำเร็จสิ่งนี้จะมีผลต่อการเพิ่มการรับรู้ความสามารถได้

2. ข้อมูลจากการได้เห็นตัวอย่างจากคนอื่น (Vicarious Efficacy Information) ส่วนหนึ่งคนเรารู้สึกถึงความสามารถของตนโดยการเปรียบเทียบการกระทำของตนกับของ

ผู้อื่น หากผลการเปรียบเทียบปรากฏว่า การกระทำของทั้งสองฝ่ายมีความเหมือนกัน คนเรามีแนวโน้มที่จะสรุปว่า ความสามารถของเราเหมือนกับตัวแบบ : ตัวแบบที่คล้ายคลึงหรือมีความสามารถสูงกว่าผู้สังเกตเล็กน้อย จะให้ข้อมูลได้ดีที่สุด ส่วนตัวแบบที่มีความสามารถสูงหรือต่ำกว่าผู้สังเกตมาก จะให้ข้อมูลด้านความสามารถของผู้สังเกตน้อยมาก โดยทั่วไปแล้ว หากตัวแบบประสบความสำเร็จ จะเป็นการเพิ่มการรับรู้ความสามารถให้ผู้สังเกต ขณะเดียวกันหากตัวแบบประสบความสำเร็จ ก็จะเป็นการลดการรับรู้ความสามารถให้ผู้สังเกตด้วย

2.1 ความเหมือนกับตัวแบบ ในการตัดสินใจความสามารถของตนโดยผ่านการเปรียบเทียบทางสังคมนี้ ผู้สังเกตจะทบทวนความสามารถของตนในยามที่สงสัยโดยอิงอยู่กับความเหมือนกับตัวแบบ ไม่ว่าจะ เป็นความเหมือนในด้านประสบการณ์ในอดีตหรือเหมือนในด้านการอนุมานสาเหตุของตัวแบบ ผู้สังเกตที่เชื่อว่าตนมีความสามารถเหนือตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ จะไม่ละความพยายามเลยแม้ว่าตนเองจะประสบความสำเร็จช้าช้อน ตรงกันข้าม ตัวแบบที่ล้มเหลวจะส่งผลเสียอย่างมากต่อการตัดสินใจตนเองของผู้สังเกต เมื่อผู้สังเกตเชื่อว่าตนมีความสามารถใกล้เคียงหรือต่ำกว่าตัวแบบ พวกเขาจะรับรู้ว่าคุณมีความสามารถต่ำ และจะเลิกทำได้ง่ายเมื่อประสบอุปสรรค

บ่อยครั้งที่เดียวที่การประเมินความสามารถของผู้สังเกตมิได้อิงอยู่กับการเปรียบเทียบกับประสบการณ์การปฏิบัติ แต่อิงอยู่กับความเหมือนกับตัวแบบในด้านคุณลักษณะบางประการที่จะใช้เป็นตัวทนายความสามารถ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา เชื้อชาติ ทั้ง ๆ ที่ความจริง ระดับการปฏิบัติในแต่ละกลุ่มเหล่านี้ก็แตกต่างกันมาก ความเหมือนกันกับตัวแบบในคุณลักษณะบางประการจะทำให้ตัวแบบยังมีอิทธิพลต่อผู้สังเกตมากขึ้น เช่น การมีเพศ อายุ เหมือนกับตัวแบบที่มีความกล้า อาจทำให้ผู้สังเกตพลอยเกิดความกล้าตามไปด้วย การตัดสินใจหรือเข้าใจผิด เช่นนี้ บางครั้งก็มีประโยชน์ ในกรณีที่ตัวแบบมีคุณลักษณะเด่นบางประการเหมือนผู้สังเกต ทำให้ผู้สังเกตปฏิบัติบางสิ่งบางอย่างที่ผู้สังเกตเองอาจไม่กล้าทำ แต่เมื่อเห็นว่าตนมีคุณลักษณะเด่นเหมือนตัวแบบจึงกล้าลงมือทำ

2.2 ความหลากหลายของตัวแบบ การที่มีตัวแบบหลายๆ คนสามารถประสบความสำเร็จงานที่ยากได้ ย่อมมาให้ข้อมูลได้ดีกว่าตัวแบบคนเดียว ผู้สังเกตจะเกิดความคิดว่า หาก

ตัวแบบที่มีคุณลักษณะต่างกัน สามารถประสบความสำเร็จได้ คนก็มีเหตุผลที่เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนว่าจะสามารถประสบความสำเร็จได้เช่นกัน

3. ข้อมูลจากการชักชวนด้วยวาจา (Persuatory Efficacy Information) ในการตัดสินใจความสามารถของตน หลายครั้งที่บุคคลไม่อาจอิงอยู่กับตนเองแต่เพียงอย่างเดียว เนื่องจากการตัดสินใจนั้นอาจต้องการความรู้บางอย่างซึ่งบุคคลรู้สึกว่ามีไม่เพียงพอ ดังนั้น การตัดสินใจตนเองส่วนหนึ่งจะต้องอิงอยู่กับความเห็นของคนอื่นที่มีความสามารถในการประเมิน ถึงแม้ว่าในความเป็นจริง คนส่วนใหญ่ไม่ค่อยเชื่อในสิ่งที่ได้รับการบอกเล่า แต่ก็มีหลายโอกาสที่คนเรากล้อยตามคำชักชวนให้ทดลองในสิ่งที่เคยหลีกเลี่ยง หรือในสิ่งที่ตนพร้อมที่จะเลิกเพียงเพื่อจะได้ประหลาดใจที่ตนสามารถทำได้ การชักชวนจะเกิดผลในทางการเพิ่มการรับรู้ความสามารถหรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการคือ

3.1 ความน่าเชื่อถือของผู้ชักชวน องค์ประกอบสำคัญประการแรกที่ส่งผลให้การชักชวนเมื่อมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของบุคคล คือ ความน่าเชื่อถือของผู้ชักชวน ซึ่งความน่าเชื่อถือดังกล่าวสืบเนื่องมาจากความเป็นผู้เชี่ยวชาญ และความสำคัญของผู้ชักชวนที่มีต่อผู้ถูกชักชวนเป็นประการสำคัญ

3.2 การให้ผลป้อนกลับ (Feedback) การให้ผลป้อนกลับสามารถส่งผลที่สม่ำเสมอต่อการรับรู้ความสามารถของตน การให้ผลป้อนกลับในทางให้กำลังใจในการลงมือความเชื่อว่าตนเองไม่มีความสามารถมากเท่าใด ก็ยิ่งทำให้บุคคลมีความพยายามและสามารถประสบความสำเร็จได้มากเพียงนั้น

3.3 การเพิ่มความพยายาม การชักชวนจะส่งผลต่อผู้ถูกชักชวนได้โดยที่ผู้ถูกชักชวนได้เพิ่มความพยายามมากขึ้น คนที่ถูกโน้มน้าวให้เชื่อว่าตนสามารถประสบความสำเร็จได้ ก็จะเพิ่มความพยายามมากกว่าคนที่ไม่แน่ใจว่าตนจะทำได้ เมื่อบุคคลประสบความสำเร็จในสิ่งที่ถูกโน้มน้าวให้ทำ เขาก็จะเพิ่มความเชื่อถือให้กับผู้โน้มน้าวด้วย

4. ข้อมูลจากการตื่นตัวทางสรีระ (Physiological Efficacy Information) การที่บุคคลกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ภายใต้อาณัติที่มีสิ่งเร้าหลากหลาย ทำให้เราไม่แน่ใจว่าอะไรเป็นสาเหตุที่แท้จริงของการตื่นตัวทางสรีระ การตื่นตัวทางสรีระจะส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของบุคคลขึ้นอยู่กับองค์ประกอบดังนี้

4.1 **ประสบการณ์เดิม** ประสบการณ์เดิมส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ความสามารถ โดยที่บุคคลจะพิจารณาว่าการตื่นตัวทางสรีระได้เคยมีผลต่อการปฏิบัติมาแล้วอย่างไร สำหรับคนที่พบว่า การตื่นตัวส่งผลในทางเอื้อต่อการปฏิบัติก็จะรับรู้ความสามารถแตกต่างจากคนที่เห็นว่า การตื่นตัวส่งผลในทางที่ขัดขวางการปฏิบัติ อันที่จริงผู้ที่มีผลสัมฤทธิ์สูงจะมองการกระตุ้นเป็นสิ่งที่เอื้อต่อการปฏิบัติ ส่วนผู้ที่มีผลสัมฤทธิ์ต่ำจะมองเป็นสิ่งที่ขัดขวาง

4.2 **ระดับของการตื่นตัว** สำหรับข้อมูลที่ได้จากการตื่นตัวทางสรีระนี้ ความสำคัญได้อยู่ที่ว่าการตื่นตัวดังกล่าวเกิดขึ้นหรือไม่ แต่ขึ้นอยู่กับระดับของการตื่นตัวว่ามีมากน้อยเพียงใด ในการตัดสินความสามารถนั้น การตื่นตัวในระดับปานกลางจะเอื้อต่อการใช้ทักษะต่างๆ ในขณะที่การตื่นตัวในระดับที่สูงจะทำให้ไม่สามารถใช้ทักษะต่างๆ ได้ดี

4.3 **การอนุมานสาเหตุของการตื่นตัว** คนที่มองการตื่นตัวทางสรีระที่เกิดขึ้นว่าเป็นเพราะขาดความสามารถ ก็มีแนวโน้มที่จะลดการเรียนรู้ความสามารถมากกว่าคนที่มองการตื่นตัวว่าเป็นอาการปกติที่ใคร ๆ ก็มีได้

4.4 **ลักษณะของอารมณ์** ความเป็ยงเบนทางอารมณ์สามารถส่งผลกระทบต่อรับรู้ความสามารถของบุคคล เช่น อารมณ์เศร้านำไปสู่ความคิดที่เกี่ยวกับความล้มเหลวในอดีต การรับรู้ความสามารถของตนก็ลดลง ในขณะที่เดียวกัน อารมณ์ในทางบวกจะกระตุ้นความคิดที่เกี่ยวกับความสำเร็จ การรับรู้ความสามารถของตนก็เพิ่มขึ้น จากผลการวิจัยให้ข้อสรุปว่า ในขณะที่มีอารมณ์ในทางบวก บุคคลจะตัดสินความสามารถ ไม่ว่าจะทางสังคม ทางการศึกษา หรือทางการก็หาสูงกว่าบุคคลที่ตัดสินในขณะที่มีอารมณ์กลาง ๆ หรืออารมณ์ทางลบ

3. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของบุคคลที่สูญเสียแขนขา

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับบุคคลที่สูญเสียแขนขา

การสูญเสียแขนขาจัดเป็นความพิการทางกาย (Physical Disability) อย่างหนึ่ง ซึ่งอาจเกิดจากการประกอบอาชีพ อุบัติเหตุ การสงคราม เป็นต้น เป็นความพิการที่ทำให้เกิดความสูญเสียความสามารถในการใช้ชีวิตวัยวั้นั้น ๆ (กิตติยา รัตนกร 2531 : 18)

สภาพความพิการของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย อาจถือได้ว่าความพิการทางแขน ขา ลำตัว นาความบกพร่องหรือการสูญเสียหน้าที่มาสู่บุคคลมากกว่าความพิการทางหูและตา เนื่องจาก แขน ขา ลำตัว เป็นอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว และการพัฒนาความเจริญเติบโตของร่างกายตามวัยคือ การนั่ง ยืน เดิน และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความพิการทำให้เด็กไม่สามารถใช้ชีวิตในวัยเยาว์ได้เช่นเด็กปกติ ทั้งการเล่น การเรียน ทำให้ผู้ใหญ่ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ และประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ (ชนิษฐา เทวินทรภักดี, 2531: 57-58)

3.1.1 การสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะ (Loss of body function)

การสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะ จัดเป็นการสูญเสียที่ทำให้ประสบการณ์ที่สำคัญมากอย่างหนึ่งต่อบุคคล เพราะการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะซึ่งอาจเป็น แขน ขา การสูญเสียความสามารถในการได้ยิน การมองเห็น การพูด การควบคุมระบบขับถ่าย ฯลฯ นั้น จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึก "ไร้ความสามารถ" ซึ่งความรู้สึกไร้ความสามารถนี้ไม่เพียงเป็นความรู้สึกไร้ความสามารถทางด้านร่างกายเฉพาะอวัยวะส่วนที่บกพร่องในการทำหน้าที่ได้เช่นปกติเท่านั้น แต่จะทำให้บุคคลรู้สึกสูญเสียความเป็นอิสระ รู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์ ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจได้เหมือนเดิม ไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม มีผลต่อความรู้สึกสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ รู้สึกไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัวและสังคมโดยเฉพาะบุคคลที่อยู่ในวัยฉกรรจ์ ซึ่งเป็นระยะที่ต้องรับผิดชอบอย่างสูงต่อตนเองและครอบครัว ความรู้สึกสูญเสียดังกล่าวนี้จะมีส่วนสัมพันธ์กับความรู้สึกสูญเสียเอกลักษณ์ เกิดการเปลี่ยนแปลงในสภาพภาพของตนเอง ทำให้รู้สึกขาดการเคารพนับถือตนเอง เป็นผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง อันมีผลกระทบต่ออัตมโนทัศน์ของบุคคล ทำให้ความสามารถในการปรับตัวต่อการสูญเสียลดลง เกิดภาวะเศกเศร้า (Hudak 1986 : 17) ซึ่งถ้าภาวะเศกเศร้านั้นคงอยู่เป็นเวลานาน ก็จะทำให้เกิดอาการซึมเศร่าอันเนื่องมาจากการสูญเสีย (Reaction Depression) และอาจเกิดปัญหาที่รุนแรงตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การคิดฆ่าตัวตายโดยไม่มีสาเหตุที่ชัดเจน (Speck 1978: 97)

3.1.2 การปรับตัวต่อการสูญเสียการทําทหน้าทีของอวัยวะ เป็นการปรับตัวต่อสภาพความจำกัดของร่างกายร่วมไปกับการปรับตัวทางอารมณ์ด้วย การปรับตัวต่อภาวะไร้ความสามารถทางด้านร่างกายจะมีความสัมพันธ์กับภาวะถดถอยทางอารมณ์ด้วย และการปฏิเสธความจริงที่เกิดขึ้นมักเป็นตัวอย่างของปัญหาทางอารมณ์ที่ชัดเจนที่สุด อันเป็นผลมาจากความรู้สึกว่าเคยทำอวัยวะส่วนนั้นอย่างเต็มความสามารถของตนเองแล้วเกิดภาวะที่ไม่สามารถทำอวัยวะส่วนนั้นได้เหมือนเดิม จึงมีการต่อต้านในการทํากิจกรรมต่าง ๆ หรือการดูแลตนเอง (Hudak 1986: 20) การสูญเสียการทําทหน้าทีของอวัยวะไม่เพียงทำให้บุคคลเสียเฉพาะการทําทหน้าทีของอวัยวะเท่านั้น แต่ยังผลให้เกิดความรู้สึกเสียภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองและความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเองด้วย นอกจากนั้นการปรับตัวต่อภาวะการสูญเสียการทําทหน้าทีของอวัยวะมักมีอุปสรรคในการแก้ไขความคับข้องใจที่เกิดจากภาวะสูญเสียซึ่งแตกต่างจากการสูญเสียอย่างถาวร กล่าวคือการสูญเสียอย่างถาวร เช่น การตายจากนั้นเป็นจุดสิ้นสุดของกระบวนการปรับความรู้สึก ส่วนการสูญเสียการทําทหน้าทีของอวัยวะเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการปรับตัว เพื่อให้เกิดแบบแผนของการทำอวัยวะที่ยังคงมีอยู่ได้อย่างเหมาะสม (Martin, 1981: 116, รุ่งนภา ภาณีตรัตน์, 2534 : 14)

โดยปกติเมื่อบุคคลเกิดความรู้สึกสูญเสียขึ้นมาไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียสิ่งใด บุคคลจะมีการปรับตัวต่อการสูญเสียตามขั้นตอนดังนี้ (รุ่งนภา ภาณีตรัตน์ 2534: 13)

1. การปฏิเสธความจริง (Denial) เพราะไม่สามารถยอมรับได้
2. ความรู้สึกโกรธ (Anger) ต่อสถานการณ์ที่เกิดกับตนเอง
3. การต่อรอง (Bargaining) ต่อสถานการณ์สูญเสีย
4. ความรู้สึกซึมเศร้า (Depress)
5. การยอมรับต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ตามความเป็นจริง (Acceptance)

อย่างไรก็ตาม การปรับตัวต่อการสูญเสียของบุคคลบางคนอาจไม่สามารถแบ่งตามขั้นตอนดังกล่าวได้อย่างชัดเจน และไม่จำเป็นต้องผ่านทุกขั้นตอนตามลำดับจนถึงขั้นสุดท้าย เพราะบางคนอาจไม่สามารถปรับตัวผ่านขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งอย่างสมบูรณ์ได้ ยังมีความรู้สึกกลับไปกลับ

มาในบางขั้นตอน จนไม่สามารถมาถึงขั้นของการยอมรับต่อการสูญเสียได้ นอกจากนั้นการใช้ระยะเวลาในการปรับตัวของแต่ละคนก็มักน้อยแตกต่างกันด้วย

3.1.3 หลักการช่วยเหลือคนพิการ

การให้ความช่วยเหลือบุคคลใดก็ตาม ควรยึดหลักการช่วยเหลือ เพื่อให้เขาสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ การช่วยเหลือคนพิการก็เช่นกัน มิได้มุ่งเพื่อจัดหา ทดแทนส่วนที่บกพร่องสูญเสียไป หรือมุ่งตอบสนองความต้องการของคนพิการเพียงเท่านั้น ทั้งนี้เพราะเป้าหมายหลักที่สำคัญที่สุดในการช่วยเหลือคนพิการคือ ความพยายามที่จะให้เขาใช้ความสามารถที่มีอยู่ช่วยเหลือตัวเองให้ได้ สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ สามารถตัดสินใจโดยใช้วิจารณญาณของตนเองได้ ไม่ตกเป็นภาระของสังคม ตลอดจนสามารถพาให้ตนให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมและเป็นหลักสำคัญในการพัฒนาประเทศในที่สุด

ในการปฏิบัติงานเพื่อให้ถึงเป้าหมายหลักของการช่วยเหลือคนพิการนั้น ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องเข้าใจถึงหลักการพื้นฐานสำคัญในการช่วยเหลือ (กิตติยา รัตนกร 2531: 21) ดังนี้คือ

1. **หลักความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individualization)** หลักการนี้แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจในความแตกต่างของบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความสามารถ อุปนิสัย สติปัญญา สภาวะแวดล้อม ฯลฯ อันเนื่องมาจากกรรมพันธุ์ ประสบการณ์ในอดีต สิ่งแวดล้อม การอบรมเลี้ยงดู เป็นต้น โดยเฉพาะคนพิการซึ่งนอกจากจะมีความแตกต่างทางด้านร่างกายแล้วยังมีความแตกต่างทางด้านอารมณ์และจิตใจอย่างมากอีกด้วย ผู้ช่วยเหลือจะต้องยอมรับและเข้าใจถึงสภาพความแตกต่างเหล่านี้ เพื่อสามารถพิจารณาเลือกวิธีการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมสำหรับแต่ละบุคคล

2. **หลักการยอมรับ (Acceptance)** หมายถึงการยอมรับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงตามสภาพที่เป็นอยู่ ยอมรับในพฤติกรรม ยอมรับในความเป็นมนุษย์ ความมีคุณค่า ความมีศักดิ์ศรี ความต้องการ ความสามารถ ฯลฯ เช่น การยอมรับสภาพความบกพร่องหรือพิการว่าทำให้เป็นอุปสรรคในการทำงาน การประกอบอาชีพ หรือการยอมรับคนพิการว่ามีความต้องการเหมือนคนปกติทั่วไป หรือยอมรับในพฤติกรรมของคนพิการที่แสดงออกมา เช่น ก้าวร้าว ตื้อดึง อวดดี เรียกร้องความสนใจ จู้จี้เย็บ ฯลฯ โดยไม่ตัดสินพฤติกรรมนั้น ๆ ว่าถูกหรือผิด

3. **หลักการมีส่วนร่วม (Participation)** เมื่อยอมรับในความสามารถของคนพิการ แล้วจะต้องให้โอกาสเขามีส่วนร่วมในการใช้ความสามารถนั้น ๆ คนพิการหลายประเภทที่มีความพิการเฉพาะร่างกาย แต่เขามีสติปัญญา ความคิดเหมือนคนปกติ หรือความพิการที่เกิดขึ้นทำให้เขาสูญเสียความสามารถเพียงบางส่วน แต่เขามีความสามารถที่จะช่วยย่วยะส่วนอื่นทดแทนส่วนที่สูญเสียได้ หลักการมีส่วนร่วมจึงเป็นการเปิดโอกาสให้คนพิการได้แสดงออกซึ่งความสามารถในด้านต่าง ๆ เช่น ความคิด ความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยให้ความสำคัญต่าง ๆ นั้นมาร่วมในการวางแผนหรือการเปลี่ยนแปลงใด ๆ เพื่อแก้ปัญหาของเขาเอง ย่อมจะทำให้เขาเกิดความรู้สึกว่า ตนมีศักดิ์ศรี มีคุณค่า และเกิดความภาคภูมิใจ

4. **หลักการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-Determination)** โดยมีความเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนย่อมมีความสามารถในการตัดสินใจเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของตนเอง ซึ่งจะเป็นได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคล ดังนั้นคนพิการทางกายที่มีสติปัญญาปกติ ย่อมสามารถจะตัดสินใจเลือกวิถีการดำเนินชีวิตและแก้ไขปัญหามาของตนเอง การช่วยเหลือจึงมุ่งเน้นให้เขาได้มีประสบการณ์ในการจัดการกับปัญหา ความเดือดร้อนต่าง ๆ ด้วยตัวของเขาเอง อันจะเป็นการช่วยพัฒนาความสามารถของบุคคลและช่วยกระตุ้นให้เขารู้จักนำความสามารถที่มีอยู่ มาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง

กล่าวโดยสรุป การสูญเสียการทําทหน้าทีของอวัยวะ จัดเป็นการสูญเสียที่สำคัญอย่างหนึ่ง เพราะไม่เพียงแต่มีผลให้บุคคลเกิดความรู้สึกไร้ความสามารถหรือมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย เฉพาะในส่วนที่สูญเสียหน้าที่เท่านั้น แต่จะมีผลให้เกิดความรู้สึกสูญเสียในด้านอื่น ๆ ที่เป็นองค์ประกอบในการดำรงชีวิตของบุคคลด้วย ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ บทบาทความเป็นอิสระ ความสามารถที่จะรับผิดชอบตนเอง และอื่น ๆ และรู้สึกสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งลักษณะดังกล่าวล้วนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของอัตมโนทัศน์ของบุคคล และเมื่ออัตมโนทัศน์ถูกกระทบ ย่อมมีผลต่อบุคลิกภาพ และการปรับตัวในการดำรงชีวิตของบุคคลด้วย ทั้งการปรับตัวเพื่อยอมรับสภาพการสูญเสียและการปรับตัวเพื่อดำรงชีวิตอยู่อย่างเหมาะสม ซึ่งโดยทั่วไปจะต้องอาศัยเวลามากพอสมควร แต่หากบุคคลได้รับความช่วยเหลือที่ถูกต้องแล้ว ก็จะช่วยทำให้เขาสามารถปรับตัวได้ตั้งขึ้นในเวลาอันรวดเร็ว อย่างไรก็ตามการช่วยเหลือจะต้องอาศัยความ

เข้าใจภาวะการสูญเสียที่เกิดขึ้นซึ่งมีผลกระทบต่อองค์ประกอบด้านต่าง ๆ ของความเป็นบุคคลที่จะต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

3.2.1 ความหมายของการดูแลตนเอง

การดูแลตนเอง (Self care) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะต้องเอาใจใส่ในการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน หรืออีกนัยหนึ่ง หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ของบุคคลเพื่อควบคุมบูรณาภาพทางโครงสร้าง การทำหน้าที่ และการพัฒนาการของร่างกายตนเอง เป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการของร่างกาย ตามปกติบุคคลที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี จะดูแลตนเองได้อย่างปกติ แต่ทารก เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้เจ็บป่วย และผู้พิการ อาจมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลหรือให้การช่วยเหลือบ้างตามสภาวะความสามารถของแต่ละบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพและความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของร่างกายของแต่ละบุคคล (ลินทม เศรษฐกร, 2529: 58)

การดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลปฏิบัติด้วยตนเองด้วยความเต็มใจ เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ ความเป็นอยู่อันดีของตนเองโดยสามารถตัดสินใจปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ว่า ควรจะเลือกปฏิบัติอย่างไร (เสาวภา วิชิตวาทย์, 2534: 12) เป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน เป็นการกระทำที่จริงจังและมีเป้าหมาย และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด เป็นทั้งการมุ่งจัดการหรือแก้ไขปัญหาซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกซึ่งเป็นการกระทำที่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้ และเป็นการปรับความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนเอง

ในภาวะปกติผู้ใหญ่มักจะดูแลตนเองได้ ส่วนทารก เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่เจ็บป่วย หรือมีความพิการ อาจต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากทารกและ

เด็กเพิ่งอยู่ในระยะเริ่มต้นของพัฒนาการทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ส่วนผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเองเมื่อความสามารถทางด้านร่างกาย และสติปัญญา เสื่อมถอยลงตามวัย ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ผู้ที่เจ็บป่วยหรือทุพพลภาพต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเองบางส่วนหรือทั้งหมด ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพ (Healthstate) และความต้องการการดูแลตนเองทั้งในปัจจุบันและอนาคต การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่บุคคลซึ่งเป็นผู้ใหญ่ได้มีส่วนส่งเสริมให้ตนเองมีชีวิตอยู่รอด มีภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดี (Orem, 1991)

3.2.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้อย่างหนึ่ง que เริ่มพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็ก และค่อยๆ พัฒนาเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่สามารถดูแลตนเองได้อย่างสมบูรณ์ แต่ความสามารถดังกล่าวจะลดลงเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นภายในร่างกาย หรือมีการสูญเสียอวัยวะของร่างกายเกิดขึ้น หรือกรณีที่การดูแลตนเองถูกจำกัดจากความรู้ ความชำนาญ และ/หรือขาดแรงจูงใจ กิจกรรมการดูแลตนเองก็ว่าจะไม่เกิดขึ้น (Orem 1980:136) ผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือมีข้อจำกัดต่างๆ ที่ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มที่ ได้แก่ ผู้เจ็บป่วยและคนพิการ โดยเฉพาะผู้ที่สูญเสียแขนขา จะต้องการความช่วยเหลือเรื่องการดูแลตนเองเพียงบางส่วนหรือทั้งหมดแล้วแต่กรณี คนเหล่านี้อาจต้องการความช่วยเหลือเรื่องการดูแลตนเองเพียงบางส่วนหรือทั้งหมดในรูปแบบของการสอนหรือคำแนะนำ ขึ้นอยู่กับสภาวะของสุขภาพ หรือการช่วยให้เขาได้รับฝึกหัดด้านความสามารถที่ตนเองมีอยู่ การดูแลตนเองจึงมีผลโดยตรงต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ และคงไว้ซึ่งรูปร่างและหน้าที่ในภาวะปกติ พัฒนาศักยภาพ คักยภาพของมนุษย์ ป้องกันอันตราย ตลอดจนพยาธิสภาพต่างๆ และยังสามารถควบคุมผลอันเกิดจากการบาดเจ็บหรือพยาธิสภาพต่างๆ ได้ (Orem 1985: 90)

3.2.3 ความสามารถในการดูแลตนเอง

ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นเมโนทัศน์ที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของมนุษย์ ซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพจะสร้างหรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ การประเมินความสามารถในการดูแล

ตนเอง จะต้องประเมินความสามารถที่สัมพันธ์กับความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด เพื่อตัดสินใจความพร้อมในการดูแลตนเอง โดยประเมินว่าคุณจะกระทำการดูแลตนเองเพื่อสนองตอบต่อความต้องการในการดูแลตนเองได้หรือไม่ ถ้าไม่ได้กระทำหรือกระทำไม่ถูกต้อง หรือไม่เพียงพอ ถือว่ามีความบกพร่องในการดูแลตนเอง เพราะฉะนั้นความพร้อมในการดูแลตนเองจะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดมีมากกว่าความสามารถที่จะกระทำการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล 2533: 17)

ก. ความสามารถโดยทั่วไปในการดูแลตนเองของบุคคลที่สูญเสียแขนขา

ลักษณะสำคัญของการดูแลตนเอง (Joseph 1980: 131-132) มีดังนี้คือ

1. เป็นการกระทำที่เกิดจากความสมัครใจซึ่งบุคคลนั้นมีความสามารถในการกระทำ
2. เป็นสิ่งที่เกิดจากความคิดหรือการกระทำโดยเจตนา และมีการตัดสินใจโดยที่แต่ละคนจะมีหลักในการแนะนำ ชี้แจง หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนให้ดียิ่งขึ้น
3. เป็นความต้องการของทุกคน และเป็นความต้องการในการดูแลตนเองโดยทั่วไป ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ จะก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
4. วัยผู้ใหญ่จะมีสิทธิ และความรับผิดชอบต่อตนเองมากกว่าวัยอื่น เพื่อการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพชีวิต และความเป็นอยู่ที่ดี
5. เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการผสมผสานระหว่างประสบการณ์ ความรู้ การปฏิสัมพันธ์ของบุคคล การติดต่อสื่อสาร และวัฒนธรรมในสังคม
6. เป็นการช่วยส่งเสริมความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) ภาพลักษณ์แห่งตน (Self-Image) ซึ่งมีผลโดยตรงต่ออัตมโนทัศน์ (Self-Concept)

ข. ความสามารถเฉพาะในการดูแลตนเองของบุคคลที่สูญเสียแขนขา

พฤติกรรมในการดูแลตนเองนั้นประกอบด้วยสิ่งจำเป็นพื้นฐานในการดูแลตนเอง เป็นความสามารถเฉพาะ ที่จำเป็นสำหรับบุคคลที่สูญเสียแขนขา มี 7 ด้าน (Orem, 1991 อ้างาน สมจิต หนูเจริญกุล 2536: 27-30) ดังนี้คือ

1. ด้านการคงไว้ซึ่งการได้รับสารอาหารและน้ำที่เพียงพอ หมายถึงการได้รับอาหาร น้ำที่เพียงพอกับการทำหน้าที่ของร่างกายที่ปกติ เพื่อรักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากบุคคลที่สูญเสียแขนขาจะสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว หยิบจับสิ่งของ บุคคลเหล่านี้จึงมักมีอุปสรรคในการช่วยเหลือตนเองในการรับประทานอาหาร

2. ด้านการคงไว้ซึ่งกระบวนการขับถ่ายของเสียและการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล รวมถึงความสามารถในการจัดการให้มีการขับถ่ายตามปกติ การจัดดูแลความสะอาดของตนเอง และสิ่งแวดล้อม การแต่งตัว การรักษาโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติ เนื่องจากบุคคลที่สูญเสียแขนขามักมีปัญหาในการขับถ่ายอุจจาระ โดยเฉพาะอาการท้องผูก เนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหว และมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับการอาบน้ำ การช่วยเหลือตนเองในการแต่งตัวเนื่องจากการทรงตัวไม่ดี

3. ด้านการคงไว้ซึ่งการมีสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน หมายถึงการเลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญา การรับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อนของตนเอง การใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์ทางขนบธรรมเนียมประเพณีเป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อน และการมีกิจกรรมของตนเอง เนื่องจากบุคคลที่สูญเสียแขนขาจะมีความยากลำบากในการเคลื่อนไหวร่างกาย จึงถูกจำกัดตนเองจากกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยปฏิบัติ ในขณะที่เดียวกันความผิดปกติของร่างกายที่ส่งผลต่อจิตใจ ประกอบกับความวิตกกังวลทำให้บุคคลที่สูญเสียแขนขาไม่มีการพักผ่อนไม่เต็มที่

4. ด้านการคงไว้ซึ่งการมีสมดุลระหว่างการอยู่อย่างสันโดษและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึงการคงไว้ซึ่งคุณภาพ และความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนา เพื่อเป็นที่พึ่งของตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น เป็นความสามารถที่บุคคลสามารถติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นในเรื่องเกี่ยวกับเป้าหมาย ความปรารถนาและความต้องการของตนเอง บุคคลที่มีความสามารถด้านสังคม จะมีสติตื่นตัวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง และสามารถร่วมปฏิสังสรรค์ในสังคมได้ตามปกติ รวมถึงความสามารถในการมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น

การกระทำตามลำพัง และการปฏิบัติตามข้อผูกพันทางสังคม ความสามารถด้านสังคมประกอบด้วย ความมีสติสัมปชัญญะ การมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม ความสนใจในสังคม และการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ในบุคคลที่สูญเสียแขนขา เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะจะมีผลต่อการปรับตัวของบุคคลให้เข้ากับสังคม เพราะบุคคลจะรู้สึกมีปมด้อย และการตอบสนองจากบุคคลอื่นจะเป็นสิ่งที่บ่งชี้ว่าเขาไม่เหมือนผู้อื่น ความพิการทำให้บุคคลอื่น ๆ เกิดความอยากรู้อยากเห็น บางคนยอมรับ บางคนให้ความสงสารเห็นใจบางคนแล้ว บางคนวิจารณ์เกี่ยวกับการสูญเสียแขนขาของเขา หรือถามคำถามมากมายเกี่ยวกับการตัดแขนขาของเขา ทำให้บุคคลไม่ทราบว่าจะทำอะไรดีตัวเอง เป็นเช่นไรในสายตาของคนอื่น มีความวิตกกังวล และความรู้สึกไม่ปลอดภัย เกิดความไม่แน่ใจในการวางตนในสังคม ทำให้เกิดปัญหาการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Brunner & Suddarth 1984: 192) อีกทั้งสภาพสังคมที่มองผู้สูญเสียแขนขานั้นเป็นบุคคลด้อยความสามารถ ทำให้ผู้พิการไม่กล้าแสดงออก เกิดภาวะเก็บกดในระดับที่แตกต่างกัน (Kostuik & Gillespie 1981: 387-393) ทำให้บุคคลแยกตนเองอยู่ตามลำพังและไม่ยอมเข้าสังคม

5. ด้านการคงไว้ซึ่งการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับชีวิต การทำหน้าที่และสวัสดิภาพ หมายถึง การจัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย การหลีกเลี่ยงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่างๆ การควบคุมหรือจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ รวมถึงการเดินและการเดินทางซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้ขาเป็นหลัก บุคคลที่สูญเสียแขนขาจะมีความยากลำบากในการขึ้นลงบันได ความลำบากในการเดินทาง นอกจากจะเกิดจากข้อจำกัดจากตัวบุคคลแล้ว ยังเกิดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยด้วย เช่น เรื่องการเดินทางนั้นพบว่าในประเทศไทยยังมิได้มีการปรับสภาพเส้นทาง หรือการบริการเรื่องการขนส่งสำหรับผู้พิการ โดยเฉพาะ ซึ่งต่างกับกฎหมายอเมริกาที่ได้ให้สิทธิพิเศษและสวัสดิการกับประชาชนที่พิการมากขึ้น โดยอนุมัติให้สร้างถนนและออกแบบรถโดยสารประจำทางชนิดพิเศษขึ้นสำหรับประชาชนกลุ่มนี้โดยเฉพาะ (Watson 1990: 326 อ้างใน เสาวภา วิจิตรวาทิ 2534: 25)

6. ด้านการส่งเสริมการทำหน้าที่และการพัฒนาการของบุคคลให้เป็นไปตามปกติและความสามารถของตนเอง หมายถึงการพัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง การปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง การรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล และรวมถึงความคาดหวังที่บุคคลอื่นคาดว่าบุคคลในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งนั้นควรจะทำหรือแสดง

พฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา การเจ็บป่วยทำให้บุคคลมีบทบาทใหม่ที่แตกต่างไปจากบทบาทของคนปกติซึ่งจะมีอิสรภาพ ความเป็นตัวของตัวเอง แต่บทบาทของผู้ป่วยคือจะได้รับการปกป้องดูแล ไม่ต้องรับผิดชอบในเรื่องบางอย่างชั่วคราว ต้องร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ในระยะสภาพของการป่วยใช้ ทำให้บุคคลช่วยตนเองไม่ได้ เกิดความวิตกกังวล กลัวพิการ กลัวตาย กลัวนายจ้างไม่ยอมรับกลับเข้าทำงานเดิมอีก หากการป่วยใช้กินเวลานาน บางคนจะเกิดการถดถอยทางอารมณ์ ทำตัวเหมือนเด็ก พูดแต่เรื่องการเจ็บป่วยของตนเอง ร้องไห้ โมโหง่าย วิธีการช่วยเหลือก็โดยการทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าและยังมีคนสนใจ ไม่ปล่อยให้บุคคลอยู่โดดเดี่ยวคล้ายถูกทอดทิ้ง (จาเรียง กุระมะสุวรรณ 2521; 32) โดยเฉพาะในสังคมปัจจุบันนี้ ส่วนใหญ่จะยึดถือความสามารถ ความสวยงาม และการช่วยเหลือตนเองเป็นเรื่องสำคัญ ผู้ที่เสียแขนขานั้น ส่วนใหญ่พบว่าไม่มีงานทำ ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียคุณค่าของตนเอง สูญเสียรายได้ เกิดความรู้สึกและการเปลี่ยนแปลงความรับผิดชอบและบทบาทของตนเองในสังคมและในครอบครัว

7. ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิดโครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มีดังนี้คือ

- 7.1 แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย
- 7.2 การรับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง
- 7.3 การปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ
- 7.4 การรับรู้และสนใจการป้องกันความไม่สบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค
- 7.5 การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย
- 7.6 การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผล

ของการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง

จากแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตน แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของบุคคลที่สูญเสียแขนขา จะเห็นได้ว่าการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนของบุคคลที่สูญเสียแขนขา ทั้งที่เป็นความสามารถโดยทั่วไปและความสามารถเฉพาะ เป็นงานที่สำคัญอย่างยิ่ง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตน

McCormick, Tooke, Winston และ Kjellander (1991) ได้ศึกษาถึงผลของการเข้าเรียนในวิชาสัมมนาทางด้านจิตบำบัด 2 แบบ คือ แบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ และแบบมนุษยนิยม และการเข้าเรียนวิชาสัมมนาที่ไม่เกี่ยวข้องกับจิตบำบัดอีก 2 กลุ่ม ในวิชาพัฒนาการทางสังคมและวิชาการรับรู้ด้วยประสาทสัมผัสพิเศษ ที่มีต่อความเชื่อที่ไว้เหตุผลและการรับรู้ความสามารถของตน โดยจัดแบ่งนิสิตปริญญาตรีทางจิตวิทยา 35 คน เป็นชาย 9 คน หญิง 26 คน มีอายุระหว่าง 21 ถึง 32 ปี (อายุเฉลี่ย 22 ปี) ที่มีผลการเรียนระหว่าง 2.9-3.2 ออกเป็น 4 กลุ่มโดยการสุ่ม นิสิตกลุ่มที่ 1 (n=8) ได้รับความแนะนำและความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการทางสังคม (Social Development) กลุ่มที่ 2 (n=12) ได้รับความแนะนำและความเข้าใจเกี่ยวกับการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ (RET) กลุ่มที่ 3 (n=9) ได้รับความแนะนำและความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้ด้วยประสาทสัมผัสพิเศษ (Extra Sensory Perception) และกลุ่มที่ 4 (n = 6) ได้รับความแนะนำและความเข้าใจเกี่ยวกับจิตวิทยาแนวมนุษยนิยม (Existential และ Person centered) โดยนิสิตแต่ละกลุ่มจะพบกันครั้งละ 75 นาที จำนวน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 15 สัปดาห์ หลังจากนั้นได้นำนิสิตตอบแบบสอบถาม 2 ชุด คือ

1. Attitudes and Belief Seale-II เป็นแบบวัดที่ใช้ในการประเมินความเชื่อและความคิดที่ไร้เหตุผลที่สร้างขึ้นโดยใช้ทฤษฎีของ Albert Ellis (1977) เป็นพื้นฐานในการสร้างข้อความจำนวน 72 ข้อ แต่ละข้อความเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งถามความคิดเห็นว่า เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้ เช่น "ถ้าบุคคลที่มีความสำคัญต่อฉันไม่ชอบฉัน แสดงว่าฉันเป็นคนเลว ไร้ค่า"

2. The College Students' Self-Image Scale เป็นแบบวัดที่ใช้ประเมินการรับรู้ความสามารถของคนที่พัฒนามาจากแบบวัด The Self-efficacy Scale ของ Sherer และคณะ (1982) ประกอบด้วย 24 ข้อความ แต่ละข้อความเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับที่ให้รายงานตนเองถึงระดับการรับรู้ความสามารถของโดยทั่วไปของตน เช่น "เมื่อฉันตั้งใจเป้าหมายใดไว้ ฉันจะดำเนินงานจนบรรลุเป้าหมายนั้น" การรับรู้ความสามารถของตนทางสังคม เช่น "เป็นการยากสำหรับฉันในการที่จะคบเพื่อนใหม่" และการรับรู้ความสามารถของตนทางการศึกษา เช่น "ผลการเรียนที่ไม่ดีหรือความล้มเหลวในการเรียน ทำให้ฉันมีความพยายามมากขึ้น"

ผลการวิจัยพบว่า นิสิตที่ได้รับการสัมมนาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์มีการรับรู้ความสามารถของตนสูงกว่ากลุ่มนักศึกษาที่เข้าสัมมนาแบบพัฒนาการทางสังคม แบบมนุษยนิยมและแบบการรับรู้ด้วยประสาทสัมผัสพิเศษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์อันทางลบ ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความเชื่อที่ไร้เหตุผล และพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์อันทางบวกกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของกลุ่มนิสิตทั้งหมด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์

Thompson และ Michael (1988) ได้ศึกษาถึงผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ที่มีต่อความทุกข์ใจของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรค Alzheimer สมาชิกกลุ่มทั้งหมดเป็นบุคคลในครอบครัวและเพื่อนผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคนี้ โครงการของกลุ่มประกอบด้วย การพบกันประจำสัปดาห์ สัปดาห์ละครั้ง จำนวน 6 ครั้งๆ ละ 90 นาที โดยใช้รูปแบบ

ของการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ให้กับกลุ่มตัวอย่างทำ แบบทดสอบก่อนและหลังการเข้ากลุ่ม และในช่วงติดตามผล 6 สัปดาห์ แบบวัดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ The Multiple Affect Adjustive Checklist-Revised (MAACL-R) และ The Beck Depression Inventory (BDI) การทดสอบสมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้จากแบบทดสอบทั้งสองพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของความทุกข์ใจภายหลังการเข้ากลุ่มทันที ระหว่างกลุ่มทดลอง ($n = 17$) และกลุ่มควบคุม ($n = 10$) รวมทั้งพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างความทุกข์ใจภายในกลุ่มระหว่างการทดสอบภายหลังทันที และการทดสอบในช่วงติดตามผล

ประดิษฐ์ เอกทัศน์ (2527) ได้ศึกษาผลการใช้วิธีพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ในการลดพฤติกรรมไม่เอาใจใส่การเรียนในชั้นเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 10 คน โดยผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 5 คน กลุ่มควบคุม 5 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่มีพฤติกรรมไม่เอาใจใส่การเรียนในชั้นเรียนจากรายงานของอาจารย์ผู้สอนวิชาภาษาไทย และจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้สังเกตพฤติกรรมและเป็นผู้มีความคิดไม่มีเหตุผลต่อการเรียนวิชาภาษาไทย การวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ใช้การทดลองแบบ ABF โดยที่ A คือระยะเส้นฐานพฤติกรรม B คือระยะที่ให้การบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ F คือระยะติดตามผลการทดลองทั้ง 3 ระยะ ใช้เวลาทั้งสิ้น 11 สัปดาห์ โดยในระยะที่ 1 ใช้เวลา 3 สัปดาห์ ระยะที่ 2 ใช้เวลา 6 สัปดาห์ และระยะที่ 3 ใช้เวลา 2 สัปดาห์ ในระยะที่ 1 และ 2 สังเกตและบันทึกพฤติกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที ส่วนระยะที่ 3 สังเกตและบันทึกพฤติกรรมในสัปดาห์ที่ 2 หลังจากยุติการให้การบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ผลการทดลองพบว่า การให้การบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์สามารถลดพฤติกรรมไม่เอาใจใส่การเรียนในชั้นเรียนของนักเรียนกลุ่มทดลองได้ทั้งในระยะให้การบำบัดและระยะติดตามผล

นิภา เลิศสื่อชาชัย (2532) ได้ใช้วิธีการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักศึกษาเลขานุการปีที่ 4 มหาวิทยาลัยหอการค้าไทยจำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่ม

ทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน ซึ่งมีคะแนนจากแบบวัดความวิตกกังวล STAI สูงกว่า 40 คะแนนขึ้นไป งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมทดสอบก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล กลุ่มทดลองได้รับการฝึกกระบวนการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์เป็นเวลา 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการฝึก หลังจากสิ้นสุดระยะเวลาการทดลอง ให้นักศึกษากลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความวิตกกังวล STAI ซ้ำในระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผล พบว่าระดับความวิตกกังวลในการสอบของนักศึกษาในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และระดับความวิตกกังวลในการสอบของกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองและในระยะติดตามผลต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชินชรา เบ้าเงิน (2533) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของวิธีบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์และการเสริมแรงทางบวกต่อการเพิ่มของพฤติกรรมการยกมือตอบคำถามวิชาภาษาอังกฤษของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1 จำนวน 9 คน ผลพบว่านักเรียนที่ได้รับวิธีการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์และการเสริมแรงทางบวก แสดงพฤติกรรมการยกมือตอบคำถาม เพิ่มมากกว่านักเรียนที่ได้รับการสอนตามปกติในระยะทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตน

Stuifbergen และ Becker (1994) ได้ศึกษาถึงประโยชน์ของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ในการอธิบายการเกิดขึ้นของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้พิการและศึกษาถึงการรับรู้ของผู้พิการถึงความสามารถของพวกเขานในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้พิการประเภทต่าง ๆ เช่น อัมพาตครึ่งซีก โปลิโอ ซ้ออักเสบ จำนวน 117 คน อายุระหว่าง 20-74 ปี อายุเฉลี่ย 44.1 ปี เป็นชาย 88% และเป็นผู้ที่มีงานทำ 54% โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการตอบแบบวัด 6 ชุด

แบบวัดทั้ง 6 ชุดดังนี้คือ

1. แบบวัด The Health Conception Scale (Laffery, 1986) เพื่อวัดความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพใน 4 มิติ เช่น บทบาทของการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพ การ

ปรับตัวทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นต้น แบบวัดนี้ประกอบด้วย 28 ข้อคำถาม เป็นมาตรประมาณค่า มี 6 ระดับ

2. แบบวัด General Self-efficacy และแบบวัด Specific Self-efficacy สำหรับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่สร้างขึ้นเพื่อการศึกษาในครั้งนี้ โดยแบบวัด General Self-efficacy นี้มาจาก The Self-efficacy Scale (Sherer และคณะ, 1982) เพื่อวัดความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ประกอบด้วย 17 ข้อคำถาม เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนจะอยู่ในช่วง 17 ถึง 85 คะแนน คะแนนที่สูงแสดงถึงการรับรู้ความสามารถที่สูง ส่วนการวัด Specific Self-efficacy สำหรับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนั้นถูกวัดโดยแบบวัด The Self-Rated Abilities for Health Practices Scale (Becker, Stuijbergen, Oh, & Hall, 1993) ซึ่งเป็นแบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพในหัวข้อเกี่ยวกับโภชนาการ กิจกรรม/การออกกำลังกายและการคงไว้ซึ่งสุขภาพจิตที่ดี ประกอบด้วย 28 พฤติกรรมทางสุขภาพ เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ โดยแต่ละข้อคำถามจะนำด้วยคำว่า ฉันสามารถที่จะ (I am able to) ตัวอย่างของข้อคำถามที่เกี่ยวกับการคงไว้ซึ่งสุขภาพจิตที่ดีคือ ทานสิ่งที่ฉันเกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ตัวอย่างข้อคำถามที่เกี่ยวกับโภชนาการ คือ ทานอาหารสุขภาพในงบประมาณที่มีได้

3. แบบวัด Perceived Health Status (Lowton, Moss, Fulcomer, & Kleban, 1982) เป็นการวัดการรับรู้ของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของพวกเขา เป็นการประเมินสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย

4. ข้อคำถาม 4.แบบวัด Barriers to Health Promotion Activities (Becker และคณะ, 1991) เป็นการวัดปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความสามารถของบุคคลในการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้พิการ ประกอบด้วย 18 ข้อคำถาม เป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ซึ่งถามถึงปัจจัยที่มีต่อการไม่ดูแลสุขภาพตนเอง

5. แบบวัด Demographic and Disability Related Measures ได้พัฒนาขึ้นเพื่อศึกษาถึง อายุ เพศ สถานภาพสมรส การงาน การศึกษา รายได้ ประเภทของ

ความพิการที่มีผลต่อกิจวัตรประจำวัน 6 แบบวัด The Health Promoting Lifestyle Profile (HPLP) (Walker และคณะ, 1987) เพื่อวัดตัวแปรที่ส่งเสริมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ประกอบด้วย 48 ข้อคำถาม เป็นมาตราประมาณค่ามี 4 ระดับ

ผลการวิจัยพบว่ากิจกรรมที่ผู้พิการรับรู้ว่าคุณเขามีความสามารถน้อยที่สุดในการปฏิบัติ คือ การรับรู้ถึงความสามารถในการออกกำลังกาย และพบความมีนัยสำคัญระหว่างความสัมพันธ์ของแบบวัด The Health Promoting Lifestyle Profile กับ Specific Self-efficacy ($p < .05$) ซึ่งสูงกว่าความสัมพันธ์ที่มีต่อแบบวัด General Self-efficacy และพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างแบบวัด General และ Specific Self-efficacy ($r = .37, p < .01$) นอกจากนี้ผลจากการวิจัยยังพบว่าตัวแปรเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถและความรู้ความเข้าใจ (เช่น General Self-efficacy, Specific Self-efficacy และ The Health Conception Scale) นั้นมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในขณะที่ตัวแปรเกี่ยวกับเพศ การศึกษา นั้นพบว่าไม่มีผลโดยทางอ้อมต่อตัวแปรการรับรู้และความนึกคิดของบุคคล นั่นคือผู้พิการจะมีรูปแบบชีวิตที่มีการส่งเสริมสุขภาพ คือมีคะแนนที่สูงในแบบวัดการรับรู้ความสามารถโดยทั่วไปและความสามารถเฉพาะของตน (General และ Specific Self-efficacy) และมีความเข้าใจเป็นอย่างดีเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพซึ่งวัดจากแบบวัด The Health Conception Scale นั้นเอง

Altmaier, Russell, Kao, Lehmann และ Weinstein (1993) ได้ศึกษาถึงบทบาทของการรับรู้ความสามารถของตนที่มีต่อการฟื้นฟูผู้ป่วยที่ปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ปวดหลังส่วนล่าง 45 คน ที่เข้าร่วมในโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพการวินิจฉัยและรักษากระดูกสันหลัง ที่โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยโอไฮโอ วอชิงตัน มีอายุระหว่าง 25-58 ปี อายุเฉลี่ย 40 ปี โดยผู้ป่วย 45 คน เข้าโครงการฟื้นฟูตามแบบมาตรฐานที่มีการอบรมการให้การบำบัดทางกายและการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับทักษะการเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ต่าง ๆ เป็นเวลา 3 สัปดาห์ โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดทำแบบวัด 4 ชุด ในช่วงก่อนการเข้าโครงการ หลังจบโครงการ และในระยะติดตามผล 6 เดือน

แบบวัดทั้ง 4 ชุด คือ

1. แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตน สร้างจากกรอบทฤษฎีของ Bandura (1986) เป็นมาตรวัดที่เกี่ยวกับความมั่นใจของผู้ป่วยในความสามารถของพวกเขาในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานให้เสร็จลุล่วงไป หรือการขับรถยนต์ที่มีความเจ็บปวดอยู่ รายการของกิจกรรมทั้ง 50 กิจกรรม ได้จากการศึกษานำร่อง (pilot study) โดยให้ผู้สัมภาษณ์ที่ผ่านการอบรมซักถามผู้ป่วยที่ปวดหลังส่วนล่างเกี่ยวกับกิจกรรมที่ผู้ป่วยเห็นว่ายากแก่การปฏิบัติ รายการของกิจกรรมดังกล่าวได้ถามกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างจำนวน 48 คน (เป็นผู้ป่วยที่ผ่าตัดและผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟู) โดยให้ตอบเป็นระดับแบ่งเป็น 10 ระดับ ว่าผู้ป่วยมีความมั่นใจเพียงใดในการมองความสามารถของตนในการที่จะประสบผลสำเร็จในงานที่ยากแก่การปฏิบัติแต่ละอย่างในขณะที่มีความเจ็บปวดอยู่ และคัดเลือกกิจกรรมซึ่งยากแก่การปฏิบัติ และมีความหลากหลายในการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยมา 20 กิจกรรม มาสร้างเป็นแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนในผู้ป่วยที่ปวดหลังส่วนล่าง โดยมีระดับการวัดจากไม่มีเลย (0) จนถึงมีมาก (10) ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ในช่วง 0 ถึง 200 คะแนน
2. แบบวัดสภาพผู้ป่วยชื่อ The Low Back Pain Rating Scale (LBPRS) ของ Lehmann, Brand และ O'Gorman (1983) ใช้ในการประเมินสภาพของผู้ป่วยใน 3 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านการรับรู้ของผู้ป่วย และด้านการรับรู้ของแพทย์ คะแนนจะอยู่ในช่วง 0-100 คะแนน คะแนนที่ต่ำกว่าแสดงถึงการด้อยความสามารถ
3. แบบวัดความเข้มของความเจ็บปวดขณะนี้ ชื่อ Present Pain Intensity (PPI) เป็นการถามถึงค่าตัวเลขและคำที่ร่วมกันบรรยายถึงความเจ็บปวดของพวกเขาในขณะนี้ มี 5 ระดับตั้งแต่เจ็บปวดเล็กน้อย (1) จนถึงเจ็บปวดอย่างรุนแรง (5)
4. แบบวัดสิ่งที่บ่งชี้ระดับความเจ็บปวด ชื่อ Pain Rating Index (PRI) เป็นการประเมินถึงความเจ็บปวดของพวกเขาแบ่งเป็น 16 หมวด สิบหมวดแสดงให้เห็นถึงความเจ็บปวดทางระบบประสาท ห้าหมวดแสดงให้เห็นถึงลักษณะอาการของความเจ็บปวด และหนึ่งหมวดแสดงถึงการประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บปวด ผู้ป่วยสามารถเลือกตอบได้หนึ่งคำหรือมากกว่าในแต่ละหมวด

ผลการวิจัยพบว่าคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนของผู้ป่วยไม่สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงของคะแนนแบบวัดสภาพของผู้ป่วย แบบวัดความเข้มของความเจ็บปวด และแบบวัดสิ่งที่บ่งชี้ระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยในช่วงหลังการทดลองได้ แต่สามารถทำนายคะแนนจากระบบวัดทั้งสามนี้ได้ในช่วงติดตามผล ผลที่ได้นี้ชี้ให้เห็นว่าการเพิ่มขึ้นของการรับรู้ความสามารถของตนมีประโยชน์ในการส่งเสริมผลของการฟื้นฟูในระยะยาว ซึ่งตรงกับผลการวิจัยที่ผ่านมา เรื่องความเชื่อในการรับรู้ความสามารถของตนกับการเลิกสูบบุหรี่ (1981 และ 1983) ดังนั้นผู้ให้การศึกษาเชิงจิตวิทยาจึงควรคำนึงถึงการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเป็นเป้าหมายหลักของโครงการฟื้นฟู

Conrad (1991) ได้ศึกษาทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเพื่อใช้ในการอธิบายความมั่นใจของมารดาของบุตรวัยหัดเดิน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาจำนวน 50 คน ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความมั่นใจของมารดา ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของทารก ลักษณะอารมณ์ของเด็ก ภูมิหลังของครอบครัวและการตอบสนองความต้องการของสังคม มีการบันทึกวิดีโอเทปมารดาแต่ละคนขณะที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุตรของตน และสัมภาษณ์ถึงปัจจัยที่มีผลต่อความมั่นใจของมารดาพบว่า คะแนนจากแบบวัด Marternal Confidence (MC) มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับอายุของมารดา ($r = .33, p < .01$) และคะแนนจากแบบวัด Marternal Confidence มีความสัมพันธ์ในทางลบกับการรายงานถึงพัฒนาการที่ล่าช้าของบุตร

Teti และ Gelfand (1991) ได้ศึกษาถึงผลของความเชื่อในการรับรู้ความสามารถของตนของมารดาที่มีต่อพฤติกรรมของมารดา กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดา 86 คน เป็นกลุ่มมารดาที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความซึมเศร้า 48 คน และกลุ่มมารดาที่ไม่มีความซึมเศร้า 38 คน มีอายุระหว่าง 18-40 ปี มีบุตรอายุระหว่าง 3-13 เดือน มีการเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่บ้านจากผู้ช่วยวิจัย 2 คน ซึ่งไม่ทราบภาวะอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ครั้ง โดยการเยี่ยมครั้งที่ 1 จะทำการสัมภาษณ์ พูดคุย และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความซึมเศร้าของ Beck Depression Inventory (BDI, Beck et al, 1961) การเยี่ยมครั้งที่ 2 ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัด The Sense of Competence Scale of the Parenting Stress Index (PSI, Abidin,

1986) และแบบวัด Maternal Self-Efficacy เป็นแบบวัดการรับรู้ความสามารถของมารดา ซึ่งพัฒนาขึ้นเองโดยผู้วิจัยเพื่อใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยใช้กรอบทฤษฎีของ Bandura ซึ่งถามถึงความรู้สึกในความสามารถของมารดาในการดูแลทารก การปลอบโยน ความเข้าใจถึงความต้องการของทารก การสร้างปฏิสัมพันธ์ การทำให้ทารกมีความสุข และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ทารก เช่น การอาบน้ำ การอาบน้ำ และการพาทารกไปในที่ต่าง ๆ และในการเยี่ยมครั้งที่ 2 นี้ มีการสังเกตพฤติกรรมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารกของกลุ่มตัวอย่าง โดยการให้มารดาเล่นกับบุตรเรียกว่า Infant Soft Play Set โดยใช้ของเล่นที่เป็นตุ๊กตารูปหมี รูปเป็ด ที่มีชื่อว่า Shelcore Toys และในการเยี่ยมครั้งที่ 3 กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการทำแบบวัดการปรับตัวทางสังคมของมารดาคือ The Interview Schedule for Social Interaction ของ Handerson, Byrne, & Duncanjones (1981)

ผลการวิจัยพบว่า 1. มารดากลุ่มที่มีความซึมเศร้า มีคะแนนจากแบบวัดความซึมเศร้า (BDI) สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($F(1,84) = 70.68, p < .0001$) 2. มารดากลุ่มที่มีความซึมเศร้ามีคะแนนการปรับตัวทางสังคมของมารดาต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($F(1,76) = 33.58, p < .0001$) 3. มารดากลุ่มที่มีความซึมเศร้ามีคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดาต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($F(1,84) = 12.86, p < .001$) 4. มารดากลุ่มที่มีความซึมเศร้ามีคะแนนความสามารถของมารดาต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($F(1,82) = 18.52, p < .001$) ผลที่ได้จากการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าการรับรู้ความสามารถของมารดาเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาและตัวแปรทางจิตอื่น ๆ และมีบทบาทในการกำหนดพฤติกรรมของมารดาและความเสี่ยงทางจิตของทารกด้วย

Cunningham, Lockwood และ Cunningham (1991) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 273 คน ซึ่งกำลังได้รับการรักษาอยู่ที่ศูนย์รักษาโรคมะเร็งงานเมืองหลวง และอยู่โรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 3 ปี โดยจัดให้มีการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพจิต ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมความรู้สึกด้านการควบคุมอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย การสอนทักษะการเผชิญแบบมาตรฐาน (Standard coping skills) การฝึกการผ่อนคลาย การจินตนาการ

ทางด้านบวก การควบคุมความเครียด กระบวนการคิด การตั้งเป้าหมายและการอภิปรายถึง การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของชีวิตแก่กลุ่มตัวอย่างสัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง จำนวน 7 สัปดาห์ โดยทำการทดสอบก่อนเริ่มโครงการ หลังจบโครงการ และระยะติดตามผล 3 เดือนต่อมา ด้วยแบบวัด (1) The Stanford Inventory of Cancer Patient Adjustment (SICPA) ประกอบด้วยข้อคำถาม 38 ข้อที่ประเมินความเชื่อของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสามารถของ เขาในการเผชิญกับสถานการณ์เฉพาะ ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ยากสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง (เช่น การ กล่าวขอความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว การอภิปรายถึงแผนการรักษาของแพทย์) แต่ละ ข้อคำถามจะถามถึงระดับความมั่นใจ 11 ระดับ ตั้งแต่ไม่มั่นใจเลย(0) จนถึงมั่นใจอย่างยิ่ง(10) คะแนนที่สูงกว่าแสดงถึงการรับรู้ความสามารถของตนที่มากกว่า (2) แบบวัด Functional Living Index Cancer (FLIC) ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อที่ประเมินถึงคุณภาพชีวิต โดยทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็ง มี 7 ระดับ โดยวัดใน 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว และด้านความสามารถทางสังคม (3)แบบวัด Profile of Mood States (POMS) ประกอบด้วยข้อคำถาม 65 ข้อ ที่ประเมินถึงระดับความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ความโกรธ ความร่าเริง ความเหนื่อยล้า ความสับสน

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนของผู้ป่วยมะเร็งมีความสัมพันธ์ในทาง บวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งทั้งในระยะหลังการทดลอง ($r = .507$) และในระยะติดตาม ผล ($r = .565$) อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) และพบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความ สามารถของตนของผู้ป่วยมะเร็งกับสภาวะอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งในระยะหลังการทดลอง ($r = -0.512$) และในระยะติดตามผล ($r = -0.576$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) จากการศึกษาที่ผ่านมาที่กล่าวถึงการรับรู้การควบคุมที่มีผลต่อการปรับตัวที่ดี ผลที่ได้จากการ วิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นความสำคัญของการรับรู้ความสามารถของตนในผู้ป่วยมะเร็งซึ่งเป็นตัวกำหนด ลักษณะอารมณ์และคุณภาพชีวิต นอกจากนี้การรับรู้ในความสามารถของตนนี้จัดเป็นความรู้สึกที่เป็น ประโยชน์สำหรับผู้ป่วยในการส่งเสริมแผนการรักษาของแพทย์อีกด้วย

สิริวรรณ อัครกุล (2528) ได้ศึกษาความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนในการ ทำงานที่กำหนดให้ กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

จำนวน 120 คน ก่อนทำการทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างคาดหวังด้วยความเชื่อมั่นสูงสุดว่า ตนจะสามารถทำงานที่กำหนดค่าให้ได้ในปริมาณเท่าใด แล้วให้กลุ่มตัวอย่างทำงานซึ่งเป็นการเปลี่ยนตัวเลขให้เป็นสัญลักษณ์ ผลพบว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง จะมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนในการทำงานที่กำหนดค่าที่สูง ในขณะที่นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำก็ จะมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนในการทำงานที่กำหนดค่าให้ต่ำด้วยเช่นกัน

ชนิษฐา สุวรรณนิตย์ (2533) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดนครสวรรค์จำนวน 213 คน พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือทักษะในการเรียน ความวิตกกังวล การเห็นผู้อื่นเป็นตัวแบบ และประสบการณ์ที่ได้รับจากการเรียน ส่วนปัจจัยที่มีผลทางอ้อมต่อความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนคือความวิตกกังวล และการตั้งเป้าหมายในการเรียน โดยปัจจัยทั้ง 5 ปัจจัยนี้ร่วมกันอธิบายความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนได้ร้อยละ 53

ฐิติพัฒน์ สงบกาย (2533) ได้ศึกษาผลของการกำกับตนเองต่อความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดโสภณัสที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์สูง ปานกลาง และต่ำ ระดับละ 20 คน รวมเป็น 60 คน โดยสุ่มเป็นกลุ่มทดลอง 3 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 3 กลุ่ม ระดับละ 10 คน ในระหว่างการทดลองนั้นนักเรียนกลุ่มทดลองทั้ง 3 กลุ่ม จะได้รับการฝึกการกำกับตนเอง 7 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมทั้ง 3 กลุ่มไม่ได้รับการฝึก แล้วทดสอบความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์กับกลุ่มตัวอย่างทุกคนทั้งในระยะก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองทั้ง 3 กลุ่ม มีคะแนนความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์สูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมทั้ง 3 กลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ในระดับเดียวกัน และนักเรียนกลุ่มทดลองทั้ง 3 กลุ่ม มีคะแนนความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ

รัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร (2536) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการและการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง (Self-care efficacy) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยมีสมมติฐานว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเอง เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้กรอบทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเองของแบนดูรา และทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมเป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 200 ราย เลือกตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ประเมินสมรรถนะในการดูแลตนเองและการรับรู้ถึงคุณภาพการบริการโดยใช้แบบประเมินซึ่งสร้างโดย วัลลา ตันตโยทัย ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองสูง และรับรู้คุณภาพการบริการว่ามีคุณภาพดี ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานที่ศึกษากับการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง พบว่า การศึกษาและการรับรู้ถึงคุณภาพการบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.23, p < 0.001, p = 0.15, p < 0.05$) และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานเพศชายรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.15, p < 0.05$) ระยะเวลากการเป็นโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองโดยรวม แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองหมวดกิจกรรมด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นและการใช้แหล่งประโยชน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.15, p < 0.05$) หลังจากนำเครื่องมือมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 200 ราย ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่าแบบประเมินสมรรถนะในการดูแลตนเองได้ค่าแอลฟาเท่ากับ 0.93 และแบบประเมินการรับรู้ถึงคุณภาพการบริการได้ค่าแอลฟาเท่ากับ 0.84 แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือทั้งสองฉบับมีความสอดคล้องภายในสูง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่สูญเสียแขนขา

Farley C. Roy, Ed.D. (1987) ได้ศึกษาถึงผลของการฝึกการแก้ปัญหาแบบพิจารณาเหตุผล (Rational Behavior Problem Solving training) ที่มีต่อพัฒนาการ

ทางอาชีพของบุคคลที่ไร้ความสามารถ โดยได้ทำการศึกษาสามครั้ง (Farley, 1983; Farley, 1984; Farley, Akridge, Means, & Rice, 1985) โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบทดสอบก่อนหลังการทดลองโดยมีกลุ่มควบคุม เพื่อประเมินผลของการฝึกการแก้ปัญหาแบบพิจารณาเหตุผลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 3 กลุ่ม (การศึกษาครั้งที่ 1 N = 44, การศึกษาที่ 2 N = 23, การศึกษาที่ 3 N = 28) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยบุคคลที่ไร้ความสามารถที่ได้รับบริการจากศูนย์ฟื้นฟูซึ่งมีการฝึกอาชีพ เป็นชาย 75% อายุระหว่าง 17 ถึง 51 อายุเฉลี่ย 32 ปี ได้รับการศึกษา 6-14 ปี เฉลี่ย 11 ปี 70% เป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต บุคลิกภาพ ผู้ที่มีปัญหาทางพฤติกรรม ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเรียนรู้ ผู้เรียนรู้ช้า ผู้ติดยา โปลิโอ ซ้ออักเสบบ ไรคลมชัก ผู้ได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลัง อัมพาตครึ่งซีก และผู้ที่มีความผิดปกติของระบบประสาท ประมาณ 40% เป็นผู้ที่มีความพิการหลายอย่างร่วมกัน

ในการศึกษาแต่ละครั้ง กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองจะได้รับการฝึกการแก้ปัญหาแบบพิจารณาเหตุผล 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 1 1/2 ชั่วโมง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 24 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการฟื้นฟู ฝึกอาชีพ และคำแนะนำต่าง ๆ จากเจ้าหน้าที่ตามปกติ

ผลการศึกษาที่ 1 (Farley, 1983) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝึกการแก้ปัญหาแบบพิจารณาเหตุผล มีการรับรู้แนวคิดพื้นฐานและหลักของการแก้ปัญหามากกว่า มีการตอบสนองทางพฤติกรรมในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีกว่า มีการแสดงออกของอารมณ์ในทางลบ และพฤติกรรมที่มีปัญหาน้อยกว่า นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝึกยังมีการแสดงออกถึงความคิดและอารมณ์ในทางบวก มีการรายงานถึงแนวโน้มที่จะประยุกต์สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการฝึกไปใช้ประโยชน์ และแสดงให้เห็นถึงการประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาทางอารมณ์ของบุคคลอีกด้วย

ผลการศึกษาที่ 2 (Farley, 1984) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝึกการแก้ปัญหาแบบพิจารณาเหตุผล มีการลดลงของระดับความคิดที่ไร้เหตุผล มีการลดลงของความถี่ของการเกิดอารมณ์และพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง พบว่ามีระยะเวลาของการฝึกอาชีพนานกว่าโดยไม่ขาดหายหรือลาออกไป และพบผู้ประสบความสำเร็จในงานอาชีพในระยะติดตามผล 12-24 เดือน

ผลการศึกษาครั้งที่ 3 (Farley, Means, Akridge & Rice, 1985) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝึกการแก้ปัญหาแบบพิจารณาเหตุผลมีการลดลงของความคิดที่ไร้เหตุผล

การเกิดอารมณ์ทำร้ายตนเอง มีการรายงานถึงความสามารถในการควบคุมความเครียด มีการแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการผ่อนคลาย และพบผู้ประสบความสำเร็จในอาชีพในระยะเวลาติดตามผล 6 เดือน

จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการฝึกการแก้ปัญหาแบบพิจารณาเหตุผลมีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการทางอาชีพของบุคคลที่ไร้ความสามารถ ซึ่งควรสนับสนุนให้บุคลากรต่างๆ เช่น ผู้ให้การปรึกษา นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ครู ผู้ดูแลสุขภาพ พ่อแม่ มีการนำไปใช้กับกลุ่มบุคคลและสถาบันต่าง ๆ ต่อไป

Nadler, Sheinberg และ Jaffe (1977) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับในความไม่สามารถของร่างกายของตนกับพฤติกรรมการขอความช่วยเหลือและการยอมรับความช่วยเหลือจากคนอื่นของบุคคลที่เป็นอัมพาตครึ่งซีก โดยได้ทำการสำรวจกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นเพศชายที่เป็นอัมพาตครึ่งซีกที่ถูกจำกัดบนรถนั่ง จำนวน 38 คน อายุระหว่าง 22-43 ปี อายุเฉลี่ย 30 ปี กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้ที่ได้รับบาดเจ็บในระหว่างปี 1967 ถึง 1973 และได้กลับมาใช้ชีวิตที่บ้าน (ไม่ได้อยู่ในสถาบันหรือสถานสงเคราะห์และฟื้นฟูใด ๆ) โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดการยอมรับในความไม่สามารถของร่างกายของตน (Acceptance of Physical Disability Scale) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 50 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 6 ระดับ ตัวอย่างของข้อคำถาม คือ "ความไม่สามารถของฉันมีผลต่อกิจกรรมที่สำคัญมากที่สุดของฉัน" หรือ "ถ้าฉันไม่กลายเป็นผู้ไร้ความสามารถ ฉันจะเป็นบุคคลที่ดีกว่านี้มาก" แบบวัดพฤติกรรมการขอความช่วยเหลือ (Help-Seeking Behavior) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อซึ่งแสดงถึงการที่บุคคลร้องขอให้บุคคลอื่นเอง เขาในสถานภาพที่เขาไม่สามารถกระทำพฤติกรรมที่ต้องการได้เนื่องจากความไม่สามารถของเขา เช่น "ไม่สามารถเข้าฟังบรรยายได้เนื่องจากการขึ้นบันไดที่สูง" หรือ "ไม่สามารถหยิบหนังสือจากชั้นด้วยตัวเองได้" ซึ่งทั้ง 5 ข้อคำถามจะตามด้วยข้อความที่แสดงถึงการตัดสินใจของบุคคลเหล่านี้ในการที่จะแสดงพฤติกรรม เช่น (1) ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น (Active help seeking) (2) คอยจนกระทั่งมีผู้ให้ความช่วยเหลือ (Passive waiting) และ (3) การยกเลิกการทำกิจกรรมนั้น ๆ (Leaving the field) แต่ละข้อความ

เป็นมาตรประมาณค่า 7 ระดับ และแบบวัดการยอมรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น (Receiving help) ซึ่งเป็นการแสดงออกทางอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างที่มาจากการยอมรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น เป็นมาตรประเมินค่า 7 ระดับ เช่น มีความสุข-ไม่มีความสุข พึงพอใจ-ไม่พึงพอใจ สงบ-ไม่สงบ

ผลการวิจัยพบว่า (1) พบความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างการยอมรับในความไม่สามารถของร่างกายของตนกับพฤติกรรมขอความช่วยเหลือทั้งในภาวะที่ต้องการความช่วยเหลือมาก ($r = .38$) และในภาวะที่ต้องการความช่วยเหลือน้อย ($r = .59$) อย่างมีนัยสำคัญ (2) พบความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างการยอมรับในความไม่สามารถของร่างกายของตนกับอารมณ์ในทางบวกที่มาจากการยอมรับความช่วยเหลือ ($r = .46$) ข้อมูลที่ได้นี้แสดงให้เห็นว่าบุคคลที่มีการยอมรับในความไม่สามารถของร่างกายมากกว่าจะเป็นผู้ที่เผชิญกับสถานการณ์ความเครียดที่มาจากความไม่สามารถของร่างกาย โดยการขอความช่วยเหลือ และเป็นผู้ที่มีความมุ่งมั่นที่จะกระทำกิจกรรมนั้นต่อไปมากกว่าบุคคลที่มีการยอมรับในความไม่สามารถของร่างกายน้อยกว่า นอกจากนี้บุคคลที่มีการยอมรับในความไม่สามารถของร่างกายของตนจะมีการตอบสนองต่อการยอมรับความช่วยเหลือด้วยอารมณ์ในทางบวกมากกว่า โดยมีการอธิบายผลว่าการขอและการยอมรับความช่วยเหลือนี้เป็นพฤติกรรม ซึ่งเป็นกระบวนการปรับตัวในการเผชิญกับความเครียดในชีวิตประจำวันของบุคคลที่เป็นอัมพาตที่ไร้ความสามารถ ซึ่งในความเป็นจริง การปรับตัวทางจิต (เช่น การยอมรับในความไม่สามารถ) ของบุคคลเหล่านี้ เป็นวิธีที่สามารถลดความวิตกกังวล ซึ่งรวมไปถึงการขอความช่วยเหลืออย่างเปิดเผยและจัดการกับความไม่สามารถของพวกเขาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น ซึ่งจัดเป็นการจัดการกับความเครียดโดยตรง (Lazarus & Launier, 1978) จากทฤษฎีและงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรมขอความช่วยเหลือนั้นไม่ได้เน้นที่พฤติกรรมขอความช่วยเหลือเนื่องจากมีแนวคิดที่ว่า การจัดการชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพควรมาจากการช่วยเหลือตัวเอง แต่ในความเป็นจริง ความพยายามฟื้นฟูเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการนำไปสู่การพึ่งพาตนเองและการเป็นอิสระจากการพึ่งพาผู้อื่น (Wright, 1960) การวิจัยนี้จึงแสดงให้เห็นว่าสำหรับบางคนในบางสถานการณ์ การขอความช่วยเหลือเป็นเพียงหนทางเดียวที่จะใช้ในการเผชิญกับความเครียด

เสาวภา วิชิตวาทย์ (2534) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา โดยใช้กรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกที่ได้รับการตัดแขนและ/หรือขา (Amputee) และมาติดตามการรักษาที่หน่วยกายอุปกรณ์ที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลเลิศจีน จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับความพิการที่ได้รับ แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว แบบสอบถามความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา ผลการวิจัยพบว่า (1) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญ (2) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญ (3) อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญ (4) ระยะเวลาที่สูญเสียแขนขามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญ (5) การสนับสนุนทางสังคมและระยะเวลาที่สูญเสียแขนขาจนถึงปัจจุบัน เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยสามารถทำนายได้ 47.13%

รุ่งนภา ผาณิตรัตน์ (2534) ได้ศึกษาผลของกลุ่มปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบองค์รวมต่ออัตมโนทัศน์ของบุคคลที่สูญเสียการทําทหน้าที่ของอวัยวะ โดยมีสมมติฐานว่า อัตมโนทัศน์ของบุคคลที่สูญเสียการทําทหน้าที่ของอวัยวะที่ได้เข้าร่วมกลุ่มปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบองค์รวมจะมีระดับสูงกว่าอัตมโนทัศน์ของบุคคลที่สูญเสียการทําทหน้าที่ของอวัยวะที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่ม และอัตมโนทัศน์ของบุคคลที่สูญเสียการทําทหน้าที่ของอวัยวะภายหลังเข้าร่วมกลุ่มปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบองค์รวมจะมีระดับสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกลุ่มปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบองค์รวม กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลที่สูญเสียการทําทหน้าที่ของอวัยวะที่มาปรึกษาทางกายภาพบำบัดที่ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 16 คน ซึ่งสุ่มมาจากบุคคลที่ได้คะแนนจากแบบวัดอัตมโนทัศน์เทเนเนสซีอยู่ในระดับเท่ากับหรือต่ำกว่ากึ่งกลางของคะแนนทั้งหมด และผู้วิจัยได้สุ่มจากกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน บุคคลที่สูญเสีย

การทบทวนที่ของอวัยวะกลุ่มทดลองเข้าร่วมกลุ่มปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบองค์รวมเป็นเวลา 3 วัน ตั้งแต่เวลา 8.00-16.30 น. รวมเวลาที่ใช้ในการเข้ากลุ่ม 20 ชั่วโมง โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม การวิจัยนี้ใช้วิธีการทดลองแบบมีกลุ่มควบคุมทดสอบก่อนและหลังการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบวัดอัตมโนทัศน์เพนเนสซีของ วิลเลียม เอช พิตส์ ซึ่งดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย อาไพ ศิริพิพัฒน์ ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองซึ่งวัดก่อนและหลังการทดลอง และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมซึ่งวัดหลังการทดลอง โดยใช้การทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่าบุคคลที่สูญเสียการทบทวนที่ของอวัยวะกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมกลุ่มปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบองค์รวมได้คะแนนจากแบบวัดอัตมโนทัศน์เพนเนสซีสูงกว่าคะแนนของกลุ่มควบคุมและสูงกว่าคะแนนที่วัดก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า หลักการที่ใช้ในการช่วยเหลือบุคคลที่สูญเสียแขนขา ก็คือการช่วยเหลือเพื่อให้พวกเขาสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ พฤติกรรมการดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐาน สำหรับพวกเขาในการดำเนินชีวิตที่เหลืออยู่อย่าง เป็นปกติสุขเท่าที่จะสามารถทำได้ การดูแลตนเองของบุคคลที่สูญเสียแขนขาจะทำได้ดีหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถที่พวกเขามีอยู่ เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตัวนี้เป็นตัวแปรทางจิตที่บอกรับถึงความมั่นใจในการกระทำพฤติกรรม และการใช้ความพยายามของพวกเขานในการกระทำพฤติกรรมที่ต้องการนั้นให้สำเร็จ ดังนั้นการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตัวจึงเป็นสิ่งที่ควรส่งเสริมให้มีขึ้นในบุคคลที่สูญเสียแขนขา การเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตัวสามารถทำได้หลายวิธีดังที่กล่าวไว้ข้างต้นคือ การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง การได้เห็นประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของผู้อื่น การได้รับการชักชวนด้วยวาจา และการเกิดสภาวะทางอารมณ์ที่เหมาะสม ซึ่งประสบการณ์เหล่านี้เราสามารถเอื้ออำนวยให้เกิดขึ้นได้ในบรรยากาศของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม นอกจากนี้ กระบวนการกลุ่มยังช่วยให้บุคคลได้พัฒนาตนเอง รู้จักปรับตัว และมีความพึงพอใจในชีวิตของตน ในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์มีการมุ่งเน้นที่ความคิดและความเชื่อของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ รวมทั้งความคิดและความเชื่อที่มีต่อตนเอง ซึ่งสามารถที่จะกล่าว

ในรูปของความสามารถและความคาดหวังในผลสำเร็จที่มีต่อตนเองและมีการประเมินผลในรูปของพฤติกรรมของบุคคล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใคร่หากลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ มาเพิ่มการรับรู้ความสามารถของบุคคลที่สูญเสียแขนขา เนื่องจากการสูญเสียแขนขานี้เป็นความพิการที่มีผลโดยตรงต่อการเกิดความรู้สึกสูญเสียความสามารถของบุคคล ตลอดจนความมั่นใจในความสามารถของตนในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ที่มีต่อการรับรู้ความสามารถของตนในบุคคลที่สูญเสียแขนขา

สมมติฐานของการวิจัย

1. หลังการทดลอง บุคคลที่สูญเสียแขนขาที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์จะมีคะแนนการรับรู้ความสามารถโดยทั่วไปของตน และมีคะแนนการรับรู้ความสามารถเฉพาะของตนสูงกว่ากลุ่มบุคคลที่สูญเสียแขนขาที่ไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์
2. บุคคลที่สูญเสียแขนขาที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์จะมีคะแนนการรับรู้ความสามารถโดยทั่วไปของตน และคะแนนการรับรู้ความสามารถเฉพาะของตนสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่ม

ขอบเขตในการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ บุคคลที่สูญเสียแขนขาที่สามารถพูดและเขียนได้ชัดเจน ไม่มีความพิการทางสมองและโรคทางกายอื่น ๆ ที่อยู่ในช่วงได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ และฝึกอาชีพที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน จังหวัดปทุมธานี ที่มีความสมัครใจ เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม จำนวน 16 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แบบวัดการรับรู้ความสามารถโดยทั่วไปของตน (General Self-efficacy) ที่พัฒนาจากแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตน (The Self-efficacy Scale) ของ Mark Sherer และคณะ (1982)

2.2 แบบวัดการรับรู้ความสามารถเฉพาะของตน (Specific Self efficacy) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3. ตัวแปรในการวิจัย

3.1 ตัวแปรอิสระ คือ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์

3.2 ตัวแปรตาม คือ ค่าคะแนนที่ได้จากแบบวัดการรับรู้ความสามารถโดยทั่วไปของตนและแบบวัดการรับรู้ความสามารถเฉพาะของตนของคนงานที่สูญเสียแขนขาที่อยู่ในช่วงได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและฝึกอาชีพที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน

4. สถานที่ที่ใช้ในการวิจัย

สถานที่ในการจัดกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา คือ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน จังหวัดปทุมธานี

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ หมายถึงกระบวนการของสัมพันธภาพในการให้ความช่วยเหลือ มีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถของสมาชิกกลุ่ม กลุ่มประกอบด้วยบุคคลที่สูญเสียแขนขาจำนวน 8-10 คน โดยผู้นำกลุ่มดำเนินการกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ เปิดโอกาสให้สมาชิกได้สำรวจความรู้สึกและอารมณ์ที่รบกวนตนเอง เอื้อให้สมาชิกตระหนักว่าอารมณ์ที่ใหม่เป็นสุขนั้นเกิดจากการมีความคิดที่ไว้เหตุผล และเปลี่ยนความคิดของตนโดยผ่านกระบวนการของการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันของสมาชิก เอื้ออำนวยให้สมาชิกได้ร่วมมือกันฝึกการใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลซึ่งนำไปสู่ความเชื่อและปรัชญาในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม ตลอดจนสามารถยอมรับความเป็นจริงของการเปลี่ยนแปลงของสิ่งต่างๆ เพิ่มความพยายามในการใช้ความสามารถของตนเองพัฒนาไปสู่เป้าหมายในชีวิตที่เป็นไปได้ตามสภาพความเป็นจริง ตลอดจนเกิดความรู้สึกมั่นใจในการที่จะใช้ความพยายามในการพัฒนาความสามารถที่มีอยู่ในการช่วยเหลือตนเองอย่างเต็มศักยภาพ โดยใช้เวลาในการเข้ากลุ่ม 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ติดต่อกัน 10 ครั้ง รวมเวลาทั้งสิ้น 20 ชั่วโมง

การรับรู้ความสามารถของตน หมายถึง การตัดสินความสามารถของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง และในการกระทำพฤติกรรมในสถานการณ์ทั่วไป ในการวิจัยครั้งนี้ครอบคลุมถึงการรับรู้ความสามารถโดยทั่วไปของตนและการรับรู้ความสามารถเฉพาะของตน

การรับรู้ความสามารถโดยทั่วไปของตน เป็นการรับรู้ความสามารถของตนของบุคคลที่สูญเสียแขนขาในสถานการณ์ทั่วไปและในการตอบสนองต่อสถานการณ์ซึ่งบุคคลมีข้อมูลเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีเลย โดยมีแนวคิดพื้นฐานว่าประสบการณ์ของบุคคลมีผลต่อการตัดสินความสามารถของบุคคลที่ขยายไปสู่การกระทำอื่น ๆ ที่มากกว่าพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง ในการวิจัยครั้งนี้หมายถึงค่าคะแนนที่ได้จากแบบวัดการรับรู้ความสามารถโดยทั่วไปของตน (General Self-efficacy) ที่พัฒนาจากแบบวัด The Self-efficacy Scale ของ Sherer และคณะ (1982) ครอบคลุมเนื้อหา 3 ด้านคือ ความตั้งใจในการริเริ่มพฤติกรรม ความตั้งใจในการใช้

ความพยายามในการกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จ และการยืนกรานในการเผชิญหน้ากับความยากลำบาก

การรับรู้ความสามารถเฉพาะของตน เป็นการตัดสินความสามารถของบุคคลที่สูญเสียแขนขาในการกระทำพฤติกรรมการดูแลตนเอง แสดงถึงการเลือกของบุคคลว่าจะใช้ความพยายามหรือไม่ ปริมาณและความยาวนานของความพยายามมีเท่าใด ในการวิจัยครั้งนี้หมายถึงค่าคะแนนที่ได้จากแบบวัดการรับรู้ความสามารถเฉพาะของตน (Specific Self-efficacy) ของบุคคลที่สูญเสียแขนขาในการกระทำพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลตนเอง 7 ด้านคือ การคงไว้ซึ่งการได้รับสารอาหารและน้ำที่เพียงพอ การคงไว้ซึ่งกระบวนการขับถ่ายของเสียและการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การคงไว้ซึ่งการมีสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน การคงไว้ซึ่งการมีสมดุลระหว่างการอยู่อย่างสันโดษและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การคงไว้ซึ่งการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับชีวิต การทำหน้าที่และสวัสดิภาพ การส่งเสริมการทำหน้าที่และการพัฒนาการของบุคคลให้เป็นไปตามปกติและความสามารถของตน และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ

บุคคลที่สูญเสียแขนขา หมายถึง บุคคลที่สูญเสียแขนขาโดยอาจมีสาเหตุการสูญเสียแขนขาเนื่องมาจากอุบัติเหตุจากรถยนต์หรือยานพาหนะต่าง ๆ จากการทำงาน จากอุบัติเหตุไฟไหม้ การได้รับบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา หรือจากโรคที่เป็นอยู่ รวมทั้งการสูญเสียแขนขาอันเนื่องมาจากการสงคราม เป็นต้น จัดเป็นความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง ซึ่งความพิการของแขนขานี้สร้างความบกพร่องหรือการสูญเสียหน้าที่มาสู่บุคคลได้ เนื่องจากแขนขาเป็นอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ เช่น คนปกติ ผลจากความบกพร่องในความสามารถทางร่างกาย ทำให้บุคคลเกิดความไม่แน่ใจว่าจะสามารถมีชีวิตเยี่ยงคนธรรมดา หรือมีชีวิตรอยู่ในสังคม เช่น คนปกติได้ทั้งหมดหรือเพียงบางส่วน ในการวิจัยครั้งนี้หมายถึงบุคคลที่สูญเสียแขนขาที่สามารถพูดและเขียนได้ชัดเจน ไม่มีความพิการทางสมองและโรคทางกายอื่น ๆ ที่อยู่ในช่วงได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและฝึกอาชีพที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัดปทุมธานี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ที่มีต่อการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนของบุคคลที่สูญเสียแขนขา
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของบุคคลที่สูญเสียแขนขา ในการส่งเสริมให้มีการใช้ความสามารถที่มีอยู่ช่วยเหลือตัวเอง ให้เป็นบุคคลที่รู้สึกถึงการพึ่งพาตนเองได้โดยไม่ตกเป็นภาระของสังคม
3. เพื่อเป็นแนวทางแก่นักจิตวิทยาการปรึกษา ในการนำการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มไปใช้ในการเพิ่มความมั่นใจในความสามารถของบุคคลกลุ่มต่าง ๆ เช่น บุคคลที่สูญเสียอวัยวะผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเวลานาน หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น
4. เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย ในการนำหลักการของ RET และการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์มาใช้ในการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของบุคคล