

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่แสดงถึงความเปราะบางทางด้านอารมณ์ร่วมกับความเปราะบางด้านการคิดและการรับรู้ และความเปราะบางทางด้านร่างกายและพฤติกรรม ความซึมเศร้าเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันของคนเรา ตั้งแต่ระดับปกติ ซึ่งอาการจะมีน้อยๆเริ่มจากรู้สึกเศร้า เสียใจ ท้อแท้ ยังอยู่ในสภาพปกติได้ และจะมีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ รู้สึกหมดหวัง ไร้ค่า มีความคิดในด้านลบ ไม่มีแรง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ มีพฤติกรรมถอยหนี จนกระทั่งอาการรุนแรง ถึงขั้นฆ่าตัวตายได้ (Beck, 1967 : 201-202) ภาวะซึมเศร้ามีสาเหตุจากทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ภายในได้แก่ การเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย และจากการที่บุคคลมีความคิดด้านลบต่อตนเอง ต่อสิ่งแวดล้อม และอนาคตส่วนภายนอกได้แก่ ความเครียดจากสถานการณ์ในชีวิตต่างๆ และเบ็ค (Beck , 1967) ได้เสนอทฤษฎีด้านการคิดและการรับรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าว่า ภาวะซึมเศร้าจะเกิดขึ้นได้จากปัจจัย 2 ประการคือ ปัจจัยแรกเมื่อบุคคลได้รับประสบการณ์ภาวะวิกฤติ และปัจจัยที่สองบุคคลนั้นมีความคิดทางด้านลบเกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากปัจจัยทางสังคม เช่น การไม่มีทางเลือก การขาดกำลังใจ ประกอบกับการสูญเสียในชีวิต จะทำให้เกิดความสิ้นหวัง จนเกิดอาการซึมเศร้าที่รุนแรงได้ และภาวะซึมเศร้าก็เป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งของการฆ่าตัวตาย ซึ่งทางองค์การอนามัยโลกได้รายงานไว้ว่า ในแต่ละปีมีคนที่ฆ่าตัวตายประมาณ 4 แสนคน หรือประมาณวันละ 1,096 คน ในประเทศไทยอัตราการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 28.85 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2536 เป็น 40.2 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2537 (วีระ, 2542 : 176 – 178) แสดงถึงความรุนแรงของปัญหาที่กำลังทวีขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้นการที่จะเข้าไปช่วยเหลือบุคคลที่เกิดภาวะซึมเศร้าให้พวกเขาลดความซึมเศร้าลงได้นั้น วิธีหนึ่งก็คือ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม (สุทธิพร, 2529 : 51) โดยนักจิตวิทยาการปรึกษาจะเป็นผู้เอื้ออำนวยบรรยากาศของการเจริญงอกงามให้เกิดขึ้นในการแสดงความคิดเห็นของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ทำให้ผู้รับการปรึกษามีความสามารถปรับตัวได้และมีกำลังใจในการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม (Group Counseling) มีจุดมุ่งหมายเพื่อยกระดับจิตใจของมนุษย์ (Trancendence) ให้เป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี (โลรีซ์ โปธิแก้ว, 2528) ซึ่งจะเอื้ออำนวยต่อการรับรู้ตนเองได้อย่างถูกต้องตามสภาพความจริง เปิดใจกว้างรับประสบการณ์ต่างๆ โดยพิจารณาหลายแง่มุม มีความยืดหยุ่นเป็นอิสระ และพยายามพัฒนาตนเอง ด้วยความเชื่อมั่นในการตัดสินใจของตน มีความสุขตลอดเวลาในขอบเขตวิถีชีวิตของตน จนไม่มีความขัดแย้งเหลืออยู่ในจิตใจ สามารถใช้ชีวิตอย่างเต็มที่ ปรับตัวกับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เป็นบุคคลที่มีคุณภาพ (Rogers, 1961) และความสัมพันธ์ภายในกลุ่มจะก่อให้เกิดบรรยากาศแห่งความอบอุ่น การยอมรับ ความไว้วางใจ และความเข้าใจซึ่งกันและกัน ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกได้พุดถึงตนเอง สิ่งที่เขากังวลใจ และสนับสนุนในการจัดการปัญหาเหล่านั้น นักจิตวิทยาการปรึกษาในฐานะผู้นำกลุ่มจะมีบทบาทเอื้ออำนวยให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปอย่างราบรื่น (ชูชัย สมิทไกร, 2527)

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มนั้น มีจุดประสงค์เพื่อการแก้ไขปัญหาของบุคคล กลุ่มนี้จัดขึ้นเพื่อให้สมาชิกที่มีความต้องการที่จะปรับปรุงแก้ไขปัญหาใดปัญหาหนึ่งร่วมกัน ได้มาร่วมกันสนทนาถึงปัญหาและความขัดแย้งภายในใจ ได้ใช้ความคิด ความสามารถร่วมกันในการค้นหาหนทางที่จะหลุดพ้นจากปัญหาและความขัดแย้งภายในใจของผู้รับการปรึกษาแต่ละคน กลุ่มจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษากลับเผชิญหน้ากับปัญหา ยอมรับสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ ช่วยให้เกิดความกระจ่างในความรู้สึกและความต้องการและรับผิดชอบต่อการแก้ปัญหา และเอื้ออำนวยให้เรียนรู้แนวทางการปรับตัวการมีชีวิตที่มีการพัฒนาอย่างเต็มที่และมีความพึงพอใจมากขึ้น (Ohlsen, 1988 ; Trotzer, 1977) สามารถปรับตัวเผชิญกับภาวะแวดล้อมได้เหมาะสม นำไปสู่ความมองอกงามทางจิตใจ เป็นบุคคลที่มีคุณภาพ

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์ส เป็นการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่เน้น การขจัดหรือลดความทุกข์ ทางอารมณ์และความรู้สึกของสมาชิกในกลุ่ม เพื่อจะได้ใช้เหตุผลในการแก้ปัญหาหรือตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป โดยผู้นำกลุ่มจัดสภาพแวดล้อมภายในกลุ่ม ให้อบอุ่น เป็นมิตร เต็มไปด้วยการยอมรับและความเข้าใจ ให้สมาชิกในกลุ่มได้ระบายอารมณ์คับข้องใจหรือความขัดแย้งในใจตนเอง ทำให้สมาชิกได้ผ่อนคลายจากการเก็บกด ความรู้สึก เพิ่มความตระหนักในสถานการณ์ที่เป็นปัญหาของตน ได้สำรวจความรู้สึกอย่างลึกซึ้ง ซึ่งเป็นขั้นต้นที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ ได้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการณ์ต่างๆ ด้วยสายตา

ใหม่ พิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อมอย่างตรงต่อข้อเท็จจริง และค่อยๆพัฒนาความเข้าใจตนเอง และสภาพการณ์ต่างๆอย่างเด่นชัดขึ้น แสวงหาวิธีแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ หรือตัดสินใจได้เหมาะสมขึ้น ทำให้เป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพ (วัชร ทรัพย์มี, 2533)

การสูญเสียไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียสิ่งใด ย่อมส่งผลถึงสภาพจิตใจที่มีต่อความรู้สึกสูญเสียนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะ จัดเป็นช่วงวิกฤติสำคัญที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตที่เหลืออยู่ของบุคคลเป็นอันมาก การสูญเสียแขนขา จัดเป็นความพิการที่เราพบได้มากที่สุดในปัจจุบัน อาจจะเป็นเพราะเป็นลักษณะภายนอกที่ทุกคนเห็นได้ชัด สาเหตุสำคัญที่ทำให้บุคคลต้องสูญเสียแขนขา ส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุ ยิ่งความเจริญทางเทคโนโลยีมีมากเท่าไร จำนวนของผู้สูญเสียแขนขาก็ยิ่งเพิ่มมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากจำนวนของผู้พิการจากอุบัติเหตุ จราจรทางบกผู้พิการจากการทำงานและผู้พิการจากสงคราม จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอนาคต

การสูญเสียอวัยวะเป็นภาวะวิกฤติของชีวิตที่สำคัญอย่างหนึ่ง ไม่ว่าบุคคลจะอยู่ในสภาพใด การรับรู้ตนเองในด้านต่างๆเป็นไปในทางที่ไม่ดี ถึงแม้ระยะเวลาจะผ่านไปนานจากสภาพร่างกายที่ต้องเผชิญกับการสูญเสียที่เรียกกลับคืนมาไม่ได้ (อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ และคณะ 2530 : 3) สิ่งที่หลงเหลืออยู่คือความพิการ ซึ่งทำให้ไม่สามารถกระทำกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ เช่น การเคลื่อนไหวเกิดความไม่คล่องตัว มีความสามารถลดลง เกิดความเสียเปรียบในการทำงาน รายได้ลดลง ทั้งนี้เพราะเกิดจากข้อจำกัดทางร่างกาย มีผลทำให้มีการปรับตัวต่อการดำรงชีวิตใหม่ได้ยากยิ่งโดยเฉพาะบุคคลที่มีการสูญเสียอวัยวะแขนขานั้น สิ่งที่ตามมาคือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เกิดความยากลำบากในการดำรงชีวิตที่เหลืออยู่ มีความรู้สึกว่าตนเองต้องพึ่งพาหรือเป็นภาระแก่ผู้อื่น สูญเสียความสามารถและบทบาทหน้าที่ ที่ตนเคยมีทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ หดหวัง เบื่อหน่าย รู้สึกไม่มั่นคง ขาดความเชื่อมั่น มองโลกและตนเองในแง่ร้าย คิดว่าตนเองเป็นผู้ที่ด้อยกว่า หรือขาดความสามารถเมื่อเทียบกับผู้อื่น เห็นคุณค่าในตนเองลดลง หดกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ทำให้บุคคลนั้นไม่ยอมรับสภาพความพิการที่เกิดขึ้นกับตนเอง เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง ยิ่งถ้าความพิการนั้นเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันแล้ว มักจะมีการตอบสนองทางจิตใจอย่างรุนแรง ในช่วงแรกบุคคลจะตกอยู่ในภาวะปฏิเสธการสูญเสีย และต่อไปจะเริ่มมีอาการซึมเศร้าได้ (Speck, 1978 : 105) ซึ่งอาการซึมเศร้า (Depressed) นั้นเป็นภาวะที่เศร้าหมอง หดหู่ และเศร้าสร้อย ซึ่งมีผลให้พฤติกรรมของบุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมได้

ในการสูญเสียอวัยวะแขนขาจะมีช่วงที่บุคคลนั้นอยู่ในระยะซึมเศร้า ซึ่งระยะซึมเศร้าเป็นระยะที่บุคคลคิดในสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง และผลที่ติดตามมาในอนาคต เช่นการเดินไม่ได้ เป็นต้น ทำให้อาจมีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ร้องไห้ เคลื่อนไหวช้า พูดช้า พูดเสียงราบเรียบ ซึมเฉย จนอาจมีความคิดที่จะฆ่าตัวตายได้ (Livneh, 1984 : 363-365)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะนำการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สมาใช้ กับบุคคลที่สูญเสียอวัยวะแขนขา เพื่อเป็นประโยชน์ในการลดอาการซึมเศร้า โดยช่วยให้เขาสามารถปรับตัว ยอมรับสภาพความเป็นจริงของตนเอง เริ่มมีความรู้สึกด้านบวกต่อตนเอง และรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า มีความหวัง มีกำลังใจ มองเห็นแนวทางในการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม อีกทั้งยังสามารถเผชิญสภาพของการสูญเสียอวัยวะแขนขาได้อย่างเข้มแข็ง

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอแนะนำตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของบุคคลที่สูญเสียแขนขา
2. แนวคิดเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส
3. ภาวะของผู้ที่สูญเสียอวัยวะแขนขา

1. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของบุคคลที่สูญเสียแขนขา

1.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า (Depression)

ภาวะซึมเศร้าเป็นลักษณะที่แสดงว่า บุคคลหมดหวังมีอุปสรรคขัดขวางจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ ทำให้บุคคลมีความรู้สึกซึมเศร้า เสียใจ ไม่มีคุณค่า ต้อยต่ำ บุคคลจะมีแต่ความรู้สึกสูญเสียที่ตนเองไม่ประสบความสำเร็จหรือเกิดความล้มเหลวในชีวิต (Seligman, 1974)

ภาวะซึมเศร้า เป็นการสะสมความคิด ความรู้สึก ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองด้อยค่า เสียใจ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หมดหวัง แยกตนเอง ไม่อยากเข้าสังคม (Jasmin and Trystad ,1979) ภาวะซึมเศร้า เกิดจากการไม่ยอมรับความจริงในภาพพจน์ตนเองที่เปลี่ยนไป (Collins ,1983)

ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะที่คล้ายกับความวิตกกังวลหลายประการ ซึ่งภาวะทั้งสองนี้เกี่ยวข้องกัน ภาวะซึมเศร้าจะเกิดหลังภาวะวิตกกังวล (Priest ,1983)

ภาวะซึมเศร้า จะมีลักษณะทางอารมณ์เศร้า หดหู่ กระวนกระวาย สับสน ไม่สามารถตัดสินใจได้ บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง และมีการแสดงออกทางร่างกายเช่น เบื่ออาหาร ท้องผูก นอนไม่หลับ รู้สึกเหนื่อยล้าหมดแรงโดยไม่มีสาเหตุ (Zung ,1965)

เบ็ค (Beck ,1967) ได้ให้ความหมายภาวะซึมเศร้าไว้ว่า

1. เป็นภาวะอารมณ์แปรปรวนง่าย เช่น โศกเศร้า เสียใจ อ้างว้าง โดดเดี่ยว เจ็บช้ำ เศร้า
2. มีอัตมโนทัศน์ในแง่ลบเกี่ยวกับตนเอง ดำเนินตนเอง
3. พฤติกรรมถดถอย และลงโทษตนเอง ต้องการที่จะหลีกเลี่ยง หรืออยากตาย
4. มีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ
5. กิจกรรมต่างๆเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น เศร้า

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้าหมายถึง การเปลี่ยนแปลงภาวะทางอารมณ์ จนทำให้บุคคลแยกตัวเองจากกิจกรรมที่เคยทำในชีวิตประจำวัน จนรู้สึกว่าตนเองด้อยค่า หมดหวัง และอยากตายได้

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

เบ็ค (Beck, 1967) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าว่า มีพื้นฐานของความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและความรู้สึกของมนุษย์ โดยเบ็คและเพื่อนร่วมงานเสนอว่า ความคิดที่ผิดเป็นสาเหตุของความซึมเศร้า เขาเสนอว่าความซึมเศร้าของบุคคลอาจเกิดจากความเชื่อในทางลบ 3 ลักษณะคือ

1. รูปแบบความคิดทางลบต่อตนเอง (negative view of self) ผู้ที่มีความคิดซึมเศร้า มองตนเองว่าบกพร่อง ไม่เพียงพอไม่มีคุณค่า ไม่เป็นที่น่าปรารถนา อันเนื่องมาจากข้อบกพร่องที่ตนเองคิดขึ้นเอง ซึ่งมีแนวโน้มจะไม่ยอมรับตนเอง เมื่อเกิดเหตุการณ์ต่างๆขึ้น ก็จะโทษว่าทั้งหมดเป็นความผิดพลาดของตนเอง ทำให้มีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนต่ำ และส่งผลให้เกิดความซึมเศร้าตามมา

2. รูปแบบความคิดทางลบต่อประสบการณ์ต่างๆรอบตัว (negative view of world) ผู้ที่มีความซึมเศร้าจะแปลการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของตนเองในเชิงความสูญเสีย การถูกใส่ร้ายเป็นประจำ มองเห็นชีวิตเต็มไปด้วยอุปสรรค หรือสถานการณ์ที่ทำให้เจ็บปวด ทำให้คุณค่าในตนเองลดลง มองโลกว่าเป็นสิ่งที่โหดร้าย และต้องหลีกเลี่ยง

3. รูปแบบความคิดต่ออนาคต (negative view of future) ผู้ที่มีความซึมเศร้า จะทำนายว่า ความทุกข์ยากในปัจจุบันจะดำเนินต่อไปไม่มีที่สิ้นสุด มองไปข้างหน้าก็มีแต่ความยากลำบาก มีแต่ความคับข้องใจและความสูญเสีย เมื่อพบกับสถานการณ์ในปัจจุบันก็จะมองว่าอนาคตจะเป็นสิ่งที่ปัญหา และมองว่าอนาคตไม่มีความหวัง

ความเชื่อทางลบทั้ง 3 ประการนี้ เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ เกิดขึ้นเองควบคุมไม่ได้ และไม่จำเป็นว่าเป็นผลมาจากการคิดโดยตรง ความเชื่อทางลบ 3 ประการนี้จะนำไปสู่การบิดเบือนทางปัญญาและก่อให้เกิดปัญหา

Beck เสนอว่าบุคคลที่ซึมเศร้า อาจมีความคิดที่ผิด 5 ประการ ซึ่งจะนำไปสู่การจัดการที่ไม่เหมาะสม คือ

1. การสรุปเอาเอง (Arbitrary inference) มีการสรุปความคิด แม้จะมีข้อมูลเพียงเล็กน้อย หรือไม่มีข้อมูลมาสนับสนุนเลย
2. เลือกรับข้อมูล (Selective abstraction) มีการมุ่งประเด็นไปในรายละเอียดที่ไม่สำคัญของเหตุการณ์ ในขณะที่เพิกเฉยต่อสิ่งสำคัญ
3. คิดเกินความเป็นจริง (Overgeneralization) มีการสรุปเกี่ยวกับความสามารถที่อยู่บนพื้นฐานของความจริงเพียงอย่างเดียว หรือ จากประสบการณ์เพียงครั้งเดียว

4. การขยายภาพและการทำให้ลดลง (Magnification and minimization) มีการประเมินความผิดพลาดจากสิ่งเล็กน้อย ที่ไม่พึงพอใจ ว่าเป็นความผิดที่ใหญ่โต และประเมินถึงสิ่งสำคัญ หรือเหตุการณ์ที่พึงพอใจให้ลดน้อยลง

5. คิดว่าตนเป็นเหตุ (Personalization) ถือว่าเป็นความรับผิดชอบของตนเอง ในเหตุการณ์ต่างๆ การบิดเบือนทางปัญญาอาจเกิดขึ้นพร้อมๆ กันได้และความคิดเหล่านี้จะนำไปสู่ ความซึมเศร้าและจะทำให้บุคคลไม่มีคุณค่า

โดยสรุป Beck กล่าวว่า ความซึมเศร้าประกอบไปด้วยส่วนประกอบที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ แรงจูงใจ ปัญญา พฤติกรรมและทางร่างกาย นักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถให้ความสนใจที่ด้านใดด้านหนึ่ง หรือจะรวมด้านต่างๆ เข้าด้วยกัน เพื่อให้การช่วยเหลือในเรื่องซึมเศร้า ส่วนประกอบแต่ละด้านจะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน บุคคลที่ซึมเศร้ามีแนวโน้มที่จะคิดถึงตนเอง ประสบการณ์ของตนและอนาคตในแง่ลบ ความคิดแง่ลบนี้จะทำให้บุคคลแปลความผิด เกี่ยวกับประสบการณ์ เนื้อหาความคิด ทำให้เกิดอาการซึมเศร้า เช่น อารมณ์เศร้า การอยู่เฉยๆ การตำหนิตนเอง สูญเสียการตอบสนอง ความพึงพอใจ และคิดฆ่าตัวตาย

1.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

1.3.1 ทฤษฎีชีวเคมี (The biochemical Theory) อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงชีวเคมีของสมอง ซิลโครท (Schildkraut, 1965 : Beck, 1967 : 244 - 245) ได้สมมติฐานที่เรียกว่า "สมมติฐานแคททีโคลามีน" (Catecholamine hypothesis) ซึ่งกล่าวว่า ความซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการลดระดับของสารจำพวกแคททีโคลามีนโดยเฉพาะนอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) ที่รีเซพเตอร์ไซต์ (Receptor site) ในสมอง สาเหตุการลดหรือขาดนอร์อิพิเนฟรินนั้น อาจจะเนื่องมาจากพันธุกรรม องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม หรืออาจจะเกิดจากกระบวนการภายในร่างกายเอง คือ นอร์อิพิเนฟริน มีการแพร่กระจายไปที่อื่นๆ หรือเกิดการดูดซึมกลับ หรือถูกเผาผลาญเสียก่อน

1.3.2 ทฤษฎีของฟรอยด์ (Freud ' s Theory) อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่มีอารมณ์โกรธ โมโห และก้าวร้าวอย่างรุนแรง แต่ไม่สามารถแสดงออกได้ จึง ผันความรู้สึกเหล่านั้นเข้าสู่ตัวเอง ทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่เป็นมิตรต่อตัวเอง และทำร้ายตัวเอง ซึ่งทฤษฎีนี้ได้อธิบายถึง บุคคลที่มีอารมณ์เศร้าว่า เกิดจากความขัดแย้งภายในจิตใจ หรือมีเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสีย มักจะมีความโกรธ

และความไม่เป็นมิตรอยู่ภายในจิตใจ แต่ไม่กล้าแสดงออก เพราะกลัวว่าคนอื่นจะรังเกียจ ไม่ยอมคบด้วย ส่วนมากจะเกิดความรู้สึก 2 อย่าง ในเวลาเดียวกันจึงเกิดความลึกลับ มีทั้งความรักและความเกลียด ซึ่งขัดแย้งกันขึ้นในคนๆ เดียวกัน และเวลาเดียวกัน ความโกรธและความไม่เป็นมิตรเช่นนี้ จะก่อให้เกิดความรู้สึกผิดในใจตนเองเป็นความรู้สึกที่ไม่ดี จึงผันความรู้สึกเหล่านี้เข้าหาตนเอง (introjection) ทำให้กลายเป็นโกรธและเกลียดตนเอง เป็นศัตรูกับตนเอง ผลก็คือเกิดภาวะซึมเศร้ามาก มีความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่มี ความหมาย ไม่มี ความหวังและเชื่อว่าตนเองเป็นคนไม่ดี (Collins, 1983 : 108 – 113)

1.3.3 ทฤษฎีของเซลิกันแมน (Seligman's Theory) อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลตกอยู่ในภาวะที่แก้ไขสถานการณ์ต่างๆ ไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ปราศจากการขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (helplessness) รู้สึกตนเองไม่มีอำนาจเพียงพอที่จะควบคุมและแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ความรู้สึกนี้ทำให้เกิดการปล่อยสถานการณ์แบบเลยตามเลย ไม่ยอมแก้ไข ประกอบกับการขาดแรงเสริม (Inadequate reinforcement) ผลก็คือเกิดภาวะซึมเศร้า ทฤษฎีนี้ได้มีการทดสอบ โดยทดสอบกับสุนัข โดยใช้สุนัข 2 ตัวนำสุนัขตัวที่ 1 ใส่ในกรงที่ไม่มีทางหนี แล้วส่งสัญญาณไฟฟ้าไป พร้อมทั้งมีเสียงดังเตือนก่อน แล้วปล่อยกระแสไฟฟ้าจำนวนเล็กน้อย ระยะเวลาสุนัขจะวิ่งเพื่อหาทางออก แต่ก็ไม่มีทางออกได้ ทำเช่นนั้นอยู่หลายๆ ครั้ง สุนัขเกิดอาการวางเฉยและไม่พยายามหาทางช่วยตนเอง ส่วนสุนัขตัวที่ 2 ใส่ในกรงที่มีทางออก ทำเช่นเดียวกับสุนัขตัวที่ 1 คือ เมื่อปล่อยกระแสไฟฟ้า สุนัขจะวิ่งหาทางออกได้ในที่สุด เมื่อนำสุนัขตัวที่ 1 มาใส่ในกรงที่ 2 ที่มีทางออกทำการทดลองใหม่ โดยส่งสัญญาณเตือนก่อนปล่อยกระแสไฟฟ้า แล้วจึงปล่อยกระแสไฟฟ้า สุนัขตัวที่ 1 จะวางเฉย ไม่หาทางออก ไม่แก้ปัญหา แต่จะยอมรับความเจ็บปวดที่ถูกไฟฟ้าดูด ในขณะที่ตัวที่ 2 วิ่งหาทางออกไปได้ การทดลองนี้จึงพิสูจน์ว่า ภาวะซึมเศร้าของคนเกิดจากการเรียนรู้ว่าจะช่วยตนเองไม่ได้และไม่ขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (Seligman, 1989 : 336 – 338)

1.4 สาเหตุของภาวะซึมเศร้า

สาเหตุของภาวะซึมเศร้าเกิดจากปัจจัยหลายประการดังนี้คือ (สุวิทนา อารีพรรค, 2524)

1. ปัจจัยทางกรรมพันธุ์ (Heredity Factors)

ปี ค.ศ. 1954 คาร์ลแมน พบว่าฝาแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกัน ถ้าคนใดคนหนึ่งมีอาการเศร้า ฝาแฝดอีกคนมีโอกาสเป็นร้อยละ 75 แต่ถ้าฝาแฝดเกิดจากไข่คนละใบมีโอกาสเป็นร้อยละ 14 นอกจากนี้พี่น้องของคนที่เป็นโรคซึมเศร้า จะมีโอกาสเป็นสูงกว่าคนทั่วไป 10-15 เท่า ถ้าบิดามารดาเป็นโรคซึมเศร้า บุตรมีโอกาสเป็นถึง 25 เท่า อย่างไรก็ตามก็ยังไม่

ทราบว่ามีอาการถ่ายเททางพันธุกรรมแบบใด แต่มีหลักฐานบางอย่างแสดงว่าน่าจะถ่ายเททางโครโมโซมเอ็กซ์ (X)

2. ปัจจัยทางชีวเคมี (Biochemical Factors)

ชีววิทยาทางสมอง จากการศึกษาที่มีอิทธิพลต่ออารมณ์ พบว่าขณะที่มีอาการเศร้า จะมีการเปลี่ยนแปลงทางเคมีบางอย่างในสมอง ที่สำคัญคือ ซีโรโทนิน และนอร์อิพิเนฟริน ซึ่งเป็นสารสื่อประสาท ถ้าสารสื่อประสาททั้งสองตัวนี้ต่ำลง บุคคลนั้นจะเกิดอาการเศร้า และถ้าสารสื่อประสาทสองตัวนี้เพิ่มขึ้น บุคคลนั้นจะเกิดอาการตื่นเต้นและครื้นเครง

2.2 ฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อ อารมณ์เศร้าเกิดบ่อยในผู้หญิง มักจะเกิดในระยะหลังคลอด หรือระยะหมดประจำเดือน ขณะที่มีความผิดปกติของอารมณ์ก็จะมี ความผิดปกติของประจำเดือนด้วยดังนั้นฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับประจำเดือนอาจเป็นสาเหตุของโรคนี้ได้

3. ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม (Environment Factors)

ภาวะแวดล้อม และสภาวะตึงเครียด เชื่อว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดอารมณ์เศร้า ซึ่งพริส (Priest 1983 ; 18) ได้กล่าวว่า อารมณ์เศรมีสาเหตุจากการมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกัน มีการหย่าร้าง มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ประสบความล้มเหลวในการทำงาน ถูกออกจากงาน การย้ายเข้าสู่วัยชรา

4. ปัจจัยทางกลไกของแรงผลักดันทางจิต (Psychodynamic Factors)

อารมณ์เศร้าเกิดจากการสูญเสีย ซึ่งอาจเป็นการสูญเสียในชีวิตจริง หรือเป็นการสูญเสียในมโนภาพก็ได้ เช่นการสูญเสียความภูมิใจในตนเอง การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งจะทำให้มีอาการเศร้าโศกเสียใจ เบื่อหน่ายในชีวิต รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ถ้ามีอาการเศร้ายุทธอาจถึงขั้นฆ่าตัวตาย

1.5 ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า

ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า แบ่งได้เป็น 3 ระดับ (Beck, 1967) คือ

1. ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (mild depression)

เป็นภาวะอารมณ์ที่ไม่สดชื่นแจ่มใส อารมณ์เศร้า เหนงาหงอยชั่วคราว ซึ่ง

บุคคลทั่วไปรู้สึกได้เป็นบางครั้ง บางครั้งก็มีสาเหตุเพียงพอ บางครั้งก็ไม่มีสาเหตุใดๆ มักเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น เริ่มรู้สึกไม่พอใจต่อรูปลักษณ์ของตนเอง ความตั้งใจในการทำงานต่างๆ เริ่มลดลง การนอนหลับพักผ่อนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่นหลับยากกว่าปกติ

2. ภาวะซึมเศร้าปานกลาง (moderate depression)

ภาวะซึมเศร้าในระยะนี้จะรุนแรงขึ้น ซึ่งจะมีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัว หน้าที่การงาน แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ ถึงแม้ว่าจะไม่สมบูรณ์นัก พฤติกรรมที่แสดงออกมีดังนี้

2.1 อารมณ์ จะมึอารมณ์ไม่สดชื่น เศร้าสร้อย หม่นหมอง ไม่มีความสุขในการทำงานต่างๆ มีความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไร้ประสิทธิภาพ ไม่มีกำลัง เป็นคนไม่มีความสามารถ หงุดหงิดง่าย ร้องไห้ง่าย บางครั้งมีความวิตกกังวล โกรธง่าย ก้าวร้าว คิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดี ไม่มีความภูมิใจในตนเอง

2.2 กระบวนการคิด จะมีความสนใจแคบ ไม่มีสมาธิ ลังเล ตัดสินใจไม่ได้คิดว่าตนเองเป็นบุคคลที่ไม่มีความสุข ไม่มีความหมาย มีผลให้นอนไม่หลับ บางคนอาจต้องการฆ่าตัวตาย

2.3 ประสาทสัมผัสทางกาย มีอาการใจสั่น แขนงหน้าอก หายใจไม่สะดวก เบื่ออาหาร แต่บางรายจะแสดงอาการตรงกันข้ามคือ รับประทานอาหารมากขึ้น น้ำหนักเพิ่มขึ้น ไม่สนใจตนเอง

2.4 การเคลื่อนไหว ท่าทาง และคำพูด การเคลื่อนไหวจะช้าลง ถ้าบุคคลที่มีความกระวนกระวายมาก จะมีอาการย้ำคิดย้ำทำ การพูดจาลำบาก บางครั้งไม่พูดเลย ขาดความมั่นใจ

2.5 การเข้าสังคม ในระยะแรกจะเข้าสังคมอย่างเสียไม่ได้ จะทิ้งสังคมทีละน้อยและจะสนใจตนเองมากขึ้น พยายามมองหาคุณค่าของตนเอง ถ้าไม่พบเริ่มไม่แน่ใจ สงสัยคุณค่าของตนเอง ขาดความนับถือตนเอง ไม่มีความภูมิใจในตนเอง จากนั้นบุคคลจะเลิกสนใจตนเอง ไม่ต้องการคบเพื่อน และละทิ้งสังคม

3. ภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง (severe depression) เป็นภาวะที่บุคคลมีความเศร้าตลอดเวลาและเป็นอยู่นานทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอารมณ์และพฤติกรรมอย่างเห็นได้ชัด เช่น รู้สึกไม่มีความหวัง ไร้คุณค่า ไม่มีประโยชน์ตลอดเวลา ทำให้มีความคิดฆ่าตัวตาย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว แทบจะไม่มีการเคลื่อนไหว บางรายอาจนั่งอยู่เฉยๆในท่าเดียวนานๆ หรืออาจผุดลุกผุดนั่ง การพูดจาเป็นไปอย่างเชื่องช้า เจ็บซึม ผู้ที่มีอารมณ์เศร้าระดับนี้จะไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ และมักจะถอนตัวออกจากโลกความเป็นจริง ไม่เข้าสังคม ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม มีความคิดที่จะพยายามฆ่าตัวตายเนื่องจากมีความหลงผิดหรือประสาทหลอน

1.6 อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า

ผู้ที่มีความซึมเศร้า มักจะมีอาการแสดงต่างๆ ซึ่งมีลักษณะเบี่ยงเบนใน 4 ด้าน (Beck, 1967) ดังนี้

1. ด้านอารมณ์
 - 1.1 มีอารมณ์เศร้าเป็นอาการสำคัญ เช่น หดหู่ เศร้าซึมไม่แจ่มใส
 - 1.2 มีความรู้สึกต่อตนเองในทางลบ เช่น รู้สึกตนเองผิด
 - 1.3 ร้องไห้ง่ายกว่าปกติ
 - 1.4 ความสนใจต่อบุคคลอื่นลดลง
 - 1.5 อารมณ์หงุดหงิด จุกจิกง่าย
2. ด้านปัญญา
 - 2.1 มีการประเมินตนเองต่ำ เช่นมีความคิดว่าตนเองล้มเหลว ทำอะไรไม่สำเร็จ ไม่มีความสามารถ
 - 2.2 มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกว่าอนาคตสิ้นหวัง
 - 2.3 ต่ำหนิติเตียนตนเอง หรือรู้สึกว่าตนเองจะต้องถูกตำหนิและลงโทษ
 - 2.4 มีความยากลำบากในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ
 - 2.5 มองภาพลักษณ์ตนเองบิดเบือนไป
3. ด้านแรงจูงใจ
 - 3.1 สูญเสียแรงจูงใจที่จะทำสิ่งต่างๆ ท้อแท้สิ้นหวัง
 - 3.2 รู้สึกเหนื่อยง่าย
 - 3.3 ต้องการแยกตัวจากสังคม หรือต้องการที่จะตาย

4. ด้านร่างกาย
 - 4.1 มีความอยากรับประทานอาหารลดลง
 - 4.2 มีความยากลำบากในการนอนหลับ
 - 4.3 ความต้องการทางเพศลดลงหรือไม่มีเลย
 - 4.4 รู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยตลอดเวลา
 - 4.5 น้ำหนักลด
 - 4.6 มีความเชื่อว่าตนเองป่วยหรือมีความผิดปกติ

2. แนวคิดเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เป็นกระบวนการที่นักจิตวิทยาการปรึกษาจัดขึ้นเพื่อเป็นการช่วยเหลือบุคคลให้มีการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจ และมีแนวทางในการปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับของสังคม โดยเน้นในเรื่องปัญหา และการแก้ไข ช่วยให้สมาชิกได้สำรวจและเผชิญหน้ากับความไม่พึงพอใจในชีวิตของเขา ด้วยการทำความเข้าใจ และค้นหาวิถีทางในการแก้ปัญหา และช่วยเสริมให้สมาชิกกล้าที่จะรับผิดชอบต่อปัญหาของเขา นอกจากนี้กลุ่มยังช่วยให้สมาชิกได้พัฒนาตนเอง รู้จักปรับตัว และมีความพึงพอใจในวิถีชีวิตของตน (Trotzer 1977 : 2 – 3 ; 132)

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจะเน้นที่สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกกลุ่ม การยอมรับนับถือความเข้าใจ และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน กลุ่มจะทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจปลอดภัยที่จะพูดถึงสาเหตุที่แท้จริงของความกังวลและความไม่สบายใจของตน เป็นที่ๆ สมาชิกพร้อมจะอภิปรายแนวปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ๆ ตลอดจนเป็นที่ๆ สมาชิกพร้อมที่จะฝึกทักษะในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และทดลองปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ๆ เหล่านั้น (Ohlsen 1988:30) ส่วนวัตถุประสงค์ของกลุ่มคือการสร้างบรรยากาศให้สมาชิกมีโอกาสที่จะแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นของตน ได้ใช้ความคิดความสามารถในการแก้ปัญหา ได้รับฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่น มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน รับรู้ปัญหาพร้อมกันด้วยความใส่ใจ เข้าใจยอมรับ เห็นอกเห็นใจกัน ให้กำลังใจและพยายามให้ความช่วยเหลือแก่กัน มีการให้ข้อมูล

บ่อนกลับซึ่งกันและกันด้วยความรักจริงใจ ภายใต้บรรยากาศดังกล่าว กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา จึงเป็นสถานที่ปลอดภัยสำหรับสมาชิกที่จะเรียนรู้ ที่จะพูดอย่างเปิดเผย และสามารถบอกเล่าสิ่งที่ตนเองกังวลใจอยู่ให้กลุ่มรับทราบ สมาชิกจะสะท้อนความคิด ความรู้สึกต่างๆ เพื่อสมาชิกจะได้มีโอกาสสำรวจ และพิจารณาตนเอง ด้วยทักษะการสื่อสารที่ถูกต้องซึ่งช่วยให้สมาชิกแต่ละคนมีการตัดสินใจที่ดี การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มช่วยสมาชิกให้ประเมินความซับซ้อนของปัญหา หาทางเลือกและทดลองปฏิบัติช่วยให้สมาชิกหาแนวทางแก้ปัญหาที่ดี และเตรียมสมาชิกให้พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นจริง อันจะนำไปสู่ความมั่งคั่งทางจิตใจ สมาชิกจะเกิดความภาคภูมิใจในตนเองที่เขาสามารถแสดงความคิดเห็นที่เกิดประโยชน์ต่อกลุ่มได้ และช่วยให้สมาชิกดำรงชีวิตต่อไปได้สอดคล้องกับความเป็นจริง (Rogers 1961 ; trotzer 1977 :2 ; Ohlsen 1988 : 3)

ประสบการณ์ที่สมาชิกได้จากกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกรู้จักตนเอง พัฒนาการตนเอง รับผิดชอบต่อตนเอง และเรียนรู้ที่จะติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น มีทัศนคติที่ดีทั้งต่อตนเองและผู้อื่น มีจิตใจที่เปิดกว้าง รับรู้ประสบการณ์ต่างๆ ตามความเป็นจริง มีชีวิตที่เบิกบาน นำไปสู่ความเป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตที่ดี และเป็นบุคคลที่มีการพัฒนาอย่างเต็มที่ (Patterson, 1966 : 405 ; Shertzer and Stone, 1968)

ในการนำการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์สมาใช้นั้น นักจิตวิทยาการปรึกษาจะต้องมีความเข้าใจและตระหนักถึงทัศนคติและปรัชญาพื้นฐาน นั่นคือ ต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ตามแนวคิดของ Rogers รวมทั้งลักษณะของบุคคลที่มีการพัฒนาอย่างเต็มที่ (Fully Functioning Person) ในแนวคิดของ Rogers ซึ่งความเข้าใจเหล่านี้จะให้นักจิตวิทยาการปรึกษามีทัศนคติที่ดี และมีความเข้าใจในตัวผู้รับการปรึกษาได้รู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง และใช้ศักยภาพที่ตนมีอยู่เพื่อพิจารณาสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง โดยอาศัยพลังของกลุ่มเป็นปัจจัยส่งเสริม

ในที่นี้ จะขอกล่าวถึงทฤษฎีของ Rogers ตามลำดับดังนี้ คือ ทัศนคติเกี่ยวกับมนุษย์ ทฤษฎีบุคลิกภาพ ลักษณะของบุคคลที่มีการพัฒนาอย่างเต็มที่ และองค์ประกอบในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

2.1 ทักษะเกี่ยวกับมนุษย์

Rogers มีทักษะและความเชื่อพื้นฐานในการมองมนุษย์ว่า โดยพื้นฐานแล้ว มนุษย์เป็นคนดี น่าเชื่อถือ และไว้วางใจ มีแรงขับที่จะพัฒนาตนเองมาแต่กำเนิด มนุษย์มีเหตุผล มีความสามารถในการตัดสินใจต่างๆ กล้าเผชิญความจริง มีศักยภาพที่จะนำ กำหนดและควบคุมวิถีชีวิตของตน นอกจากนี้ Rogers ยังเชื่อว่ามนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเองไปสู่ภาวะของการเป็นบุคคลที่มีการพัฒนาอย่างเต็มที่ (Fully Function Person)

ดังนั้นการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวโรเจอร์ส จึงวางรากฐานอยู่บนปรัชญาและความเชื่อถือในธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่ง Rogers ได้กล่าวถึงธรรมชาติของมนุษย์ไว้ดังนี้ (Rogers, 1961 : 90 – 92 ; Rogers, 1959 : 221 cited in Patterson, 1966 : 405 ; พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา, 2525 : 95)

1. มนุษย์มีความสามารถ มีศักดิ์ศรี และมีคุณค่า

โดยพื้นฐานแล้ว มนุษย์เป็นผู้มีสติปัญญา มีเหตุผล มีความสามารถในการแก้ปัญหาและมีความสามารถที่จะมองสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง เป็นผู้มีความคิดสร้างสรรค์ มีศักดิ์ศรี และมีคุณค่า

2. มนุษย์เป็นคนดี น่าเชื่อถือ และไว้วางใจได้

Rogers เชื่อว่าโดยพื้นฐานแล้ว มนุษย์เป็นคนดี พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือในการสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์ มีความพยายามที่จะปรับตัวให้เข้ากับสังคม เป็นที่เชื่อถือและไว้วางใจได้ ถึงแม้ว่าในบางครั้งมนุษย์จะแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม แต่การที่มนุษย์แสดงพฤติกรรมนั้นออกมาก็เนื่องจาก มีความไม่สอดคล้องกัน (incongruence) ระหว่างความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเองหรืออัตมโนทัศน์ (self – concept) กับประสบการณ์ (experience) ตามความเป็นจริง และความไม่สอดคล้องนี้เองทำให้มนุษย์คิดและแสดงพฤติกรรมป้องกันตนเอง

Rogers เชื่อว่า ถ้านักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถช่วยให้ผู้รับการปรึกษาลดการใช้กลไกการป้องกันตนเอง จะทำให้เขาเปิดรับประสบการณ์มากขึ้น มีการพิจารณาตนเองใหม่ และจะสามารถพัฒนาตนเองให้เป็นคนดี และน่าเชื่อถือ

3. มนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเองไปสู่ภาวะสัจการแห่งตน

ภาวะสัจการแห่งตน (self – actualization) เป็นแรงขับปรารถนาของอินทรีย์ เป็นสิ่งที่ติดตัวมนุษย์มาแต่กำเนิด และมนุษย์มีแนวโน้มที่จะเคลื่อนไปสู่ความมั่งคั่ง ความสำเร็จ ความเป็นอิสระ และความเป็นตัวของตัวเอง Rogers เชื่อว่ามนุษย์พยายามที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเองเพื่อคงไว้และส่งเสริมการพัฒนาของอินทรีย์ มนุษย์สามารถที่จะตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมไปสู่การปรับตัวที่เหมาะสมไปสู่การปรับตัวที่เหมาะสมสอดคล้องตามความเป็นจริง และมีทิศทางการเคลื่อนที่ที่ชัดเจน โดยหนีจากการควบคุมของบุคคลอื่นไปสู่ความเป็นอิสระ และการควบคุมของตนเอง

4. มนุษย์มีศักยภาพ

Rogers เชื่อว่ามนุษย์มีศักยภาพในตนเอง ทำให้เกิดการพัฒนาไปสู่ภาวะสัจการแห่งตน (self – actualization) มนุษย์แต่ละคนจะมีความแตกต่างกัน การที่มนุษย์แต่ละคนมีความสามารถและศักยภาพแตกต่างกันนั้นไม่ใช่สิ่งสำคัญ แต่สิ่งที่สำคัญคือการเชื่อว่ามนุษย์มีศักยภาพที่จะกระทำการต่างๆ ได้สำเร็จตามความต้องการของตน มนุษย์มีความสามารถในการใช้สติปัญญาแก้ปัญหาของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบต่อการกำหนดและควบคุมวิถีชีวิตของตนเอง

5. มนุษย์ต้องการความรัก ความเอาใจใส่ และการยอมรับจากผู้อื่น

ความต้องการนี้เริ่มจากการที่เด็กต้องการความรัก ความเอาใจใส่จากมารดา หรือผู้เลี้ยงดู จนกระทั่งความรักและการยอมรับจากเพื่อน ครู และผู้คนที่ตนเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย (Need for Positive Regard)

Rogers ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์โดยสรุปได้ว่า มนุษย์มีความต้องการความรัก และการยอมรับจากผู้อื่น มนุษย์เป็นคนดี มีคุณค่า มีความสามารถ และมีกระแสนของการมุ่งไปข้างหน้าเพื่อเป็นบุคคลที่มีการพัฒนาอย่างเต็มที่ ดังนั้น นักจิตวิทยาการปรึกษาตามแนวโรเจอร์ส ควรมีทัศนคติที่ดี เห็นคุณค่าและความสามารถของผู้รับการปรึกษา พร้อมทั้งให้การยอมรับผู้รับการปรึกษาอย่างไม่มีเงื่อนไข ตลอดจนต้องมีความเชื่อถือในศักยภาพของเขา ดังนั้น นักจิตวิทยาการปรึกษาตามแนวโรเจอร์ส จึงไม่ควรแสดงบทบาทในลักษณะเป็นผู้รู้ดีที่สุด มีความสามารถที่สุด และไม่ควรมองผู้รับการปรึกษาว่าจะต้องเป็นผู้ที่ต้องเชื่อฟัง นักจิตวิทยาการ

ปรึกษาจะเปิดโอกาสและให้ความไว้วางใจให้ความรับผิดชอบแก่ผู้รับการปรึกษาที่จะตัดสินใจและค้นหาวิถีทางที่จะแก้ปัญหาและเผชิญกับความจริงด้วยตนเอง โดยที่นักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นเพียงผู้เอื้ออำนวยให้เกิดสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ ภายใต้บรรยากาศแห่งการยอมรับและไว้วางใจ ซึ่งจะทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกอิสระที่จะสำรวจตนเอง และลดการใช้กลไกป้องกันตนเอง และสามารถพัฒนาไปในทิศทางที่ดีตามศักยภาพแห่งตน และเติบโตไปตามกระแสแห่งธรรมชาติ (Corey, 1986 : 101 – 103)

2.2 ทฤษฎีบุคลิกภาพของโรเจอร์ส

Rogers (1951 : 483 – 524) ได้อธิบายถึงพัฒนาการและโครงสร้างของบุคลิกภาพ ดังนี้

1. มนุษย์ทุกคนมีชีวิตอยู่ในโลกแห่งประสบการณ์ของตนที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยมีตัวเขาเองเป็นศูนย์กลางของประสบการณ์ นั้น

โลกส่วนตัวของมนุษย์อาจเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า สนามแห่งปรากฏการณ์ (phenomenal field) หรือสนามแห่งประสบการณ์ (experiential field) ซึ่งหมายถึง ประสบการณ์ทั้งหมดที่อินทรีย์ (organism) รับรู้ทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว ซึ่งการรับรู้อย่างรู้ตัวในสนามแห่งประสบการณ์ ก็อาจจะมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้น แต่ประสบการณ์ส่วนใหญ่ที่เกิดจากการรับรู้อย่างไม่รู้ตัวนั้น ก็สามารถนำมาสู่การรับรู้อย่างรู้ตัวได้ หรืออาจกล่าวได้ว่า ประสบการณ์ที่มนุษย์สนใจ และรับรู้อย่างรู้ตัว เป็นองค์ประกอบของ "พื้น" (ground) และประสบการณ์ที่มนุษย์สนใจ และรับรู้อย่างรู้ตัวว่าเป็นพื้นนั้น สามารถเปลี่ยนเป็นภาพและส่วนที่เป็นภาพก็สามารถเปลี่ยนเป็นพื้นได้ มนุษย์จะรับรู้โลกแห่งประสบการณ์ของตนเองได้อย่างชัดเจน สมบูรณ์ด้วยตนเอง และไม่มีผู้ใดจะรู้จักได้ดีเท่ากับตัวเขาเอง

2. อินทรีย์ (organism) จะตอบสนองต่อประสบการณ์ตามการรับรู้ และประสบการณ์ของตน

มนุษย์ไม่สามารถตอบสนองต่อสิ่งใดได้อย่างสมบูรณ์ที่สุด (absolute reality) แต่จะตอบสนองตามการรับรู้ของตนเอง ซึ่งการรับรู้ที่เขารับรู้ก็เป็นความจริงสำหรับตัวเขาเอง เมื่อการรับรู้เปลี่ยนแปลงการตอบสนองต่อประสบการณ์นั้น ก็จะเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย

3. การตอบสนองต่อสนามแห่งประสบการณ์ของมนุษย์เป็นการตอบสนองทั้งอินทรีย์การตอบสนองของอินทรีย์ต่างๆ ที่เข้ามาในสนามแห่งประสบการณ์ จะมีการทำงานที่เป็นระบบเดียวกัน และมีจุดหมายเดียวกัน

4. อินทรีย์ (organism) มีแนวโน้มและแรงผลักดันพื้นฐานไปสู่ภาวะสัจจการแห่งตน (self – actualization) เพื่อดำรงรักษาไว้และส่งเสริมประสบการณ์ของอินทรีย์

แนวโน้มในการเคลื่อนที่ของอินทรีย์เป็นการพัฒนาตนเองไปสู่ความจริงของงามมุ่งไปข้างหน้าสู่ภาวะสัจจการแห่งตน ในการเป็นอิสระหรือมีความรับผิดชอบต่อตนเองมากขึ้น เราอาจเห็นการแสดงพฤติกรรมเหล่านี้ได้จาก พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากสิ่งคุกคามหรือพฤติกรรมที่อินทรีย์แสดงออกเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

ถึงแม้ว่าอินทรีย์จะมีแนวโน้มในการเคลื่อนที่ไปสู่ภาวะสัจจการแห่งตน แต่ถ้าเมื่อใดก็ตามที่ถูกขัดขวาง อินทรีย์ก็ไม่สามารถที่จะพัฒนา หรือเคลื่อนไปสู่เป้าหมายได้อย่างเต็มที่ เราอาจจะสังเกตเห็นว่าในขณะที่มนุษย์กำลังมีความวิตกกังวล ความกลัว หรือความเจ็บปวด เขาจะไม่สามารถพัฒนาไปสู่ภาวะสัจจการแห่งตน แต่ถ้าเมื่อใดมนุษย์รับรู้สิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน อินทรีย์ก็จะเคลื่อนไปสู่ภาวะสัจจการแห่งตนด้วยการทำงานและการแยกแยะที่ดีเยี่ยมของอินทรีย์ที่ประสานเป็นหนึ่งเดียวกันด้วยตัวของมันเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง มีความสามารถในการกำกับตนเอง และมีความเป็นอิสระ โดยปราศจากการควบคุมจากคนอื่น หรือสิ่งแวดล้อมภายนอก

5. โดยพื้นฐานแล้วพฤติกรรมของมนุษย์มีจุดมุ่งหมายเพื่อพยายามที่จะตอบสนองต่อความต้องการของอินทรีย์ตามประสบการณ์การรับรู้ของอินทรีย์

การตอบสนองตามการรับรู้ของอินทรีย์ มีแนวโน้มเพื่อดำรงรักษาและส่งเสริมประสบการณ์ของอินทรีย์ ดังนั้นการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายจึงเป็นไปเพื่อลดความตึงเครียดทางร่างกาย เพื่อคงไว้และส่งเสริมประสบการณ์ของอินทรีย์

การแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ต่อการตอบสนองต่อความต้องการของอินทรีย์นั้น ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะเพื่อตอบสนองต่อความต้องการทางร่างกายเท่านั้น แต่ยังเป็นไปเพื่อความต้องการทางอารมณ์และความสำเร็จตามการรับรู้ของอินทรีย์ด้วย

6. อารมณ์ที่จะเกิดขึ้นควบคู่ไปกับพฤติกรรม โดยทั่วไปแล้วอารมณ์จะเป็นสิ่งผลักดันให้บรรลุจุดหมายในพฤติกรรม อารมณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละอย่างนั้นจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่แสดงออก และความเข้มของอารมณ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่รับรู้ว่ามีผลสำคัญต่อการดำรงรักษาไว้ และส่งเสริมอินทรีย์

7. การทำความเข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์ที่ดีที่สุด คือ การเข้าใจในกรอบอ้างอิงภายใน (internal frame of reference) ของบุคคลนั้น

ในโลกแห่งประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ไม่มีบุคคลใดจะรู้จักโลกส่วนตัวของเขาได้ดีเท่ากับตัวเขาเอง ดังนั้นการที่บุคคลจะเข้าใจบุคคลอื่นได้อย่างชัดเจน บุคคลนั้นต้องเข้าไปรับรู้ และเข้าใจโลกส่วนตัวของบุคคลอื่นให้ได้เกือบเท่าหรือใกล้เคียงกับสิ่งที่เขารับรู้มากที่สุด เหมือนกับเป็นโลกส่วนตัวของตนเอง ซึ่งจะทำให้สามารถนำไปสู่การรับรู้อย่างรู้ตัวของบุคคลนั้น ถ้าประสบการณ์ถูกนำมาสู่การรับรู้อย่างรู้ตัวมากเท่าใด บุคคลนั้นย่อมแสดงสนามปรากฏการณ์ทั้งหมดของตนเองออกมาเท่านั้น กลไกการป้องกันตัวที่ลดลง จะทำให้มีการสื่อสารการรับรู้ที่แท้จริงเพิ่มขึ้นด้วย

8. ในสนามแห่งประสบการณ์ ส่วนหนึ่งของประสบการณ์ทั้งหมดจะค่อยๆ แยกออกมาเป็นตน (self)

ส่วนหนึ่งของโลกส่วนตัวจะกลายมาเป็นส่วนของโครงสร้างของตน หรือตน ซึ่งโครงสร้างของตนก็คือ การรับรู้ตนเองในภาวะที่รู้ตัว ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเขา รวมทั้งค่านิยมที่ผูกพันกับการรับรู้ บุคคลจะรับรู้ประสบการณ์ส่วนที่อยู่ภายใต้การควบคุมของเขาเป็นส่วนหนึ่งของ "ตน" ต่อเมื่อประสบการณ์ส่วนนั้น อยู่นอกเหนือจากการควบคุมของเขา บุคคลก็จะรู้สึกว่าคุณสมบัติของ "ตน"

9. โครงสร้างของตน (self – structure) เป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ของอินทรีย์กับสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลจากการประเมินปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างตนเองกับบุคคลอื่น จึงทำให้เกิดโครงสร้างของตนที่เป็นระบบและมีการยึดหยุ่นได้ ประกอบด้วยความนึกคิดซึ่งเกิดจากการรับรู้ลักษณะและสิ่งที่เกี่ยวข้องกับ "ฉัน" จนเป็นระบบ ซึ่งจะรวมเอาคุณค่าที่มากับความนึกคิดเหล่านั้นไว้ด้วย

10. คุณค่า (Value) ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของแต่ละบุคคลและคุณค่าที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างของตานั้น บางครั้งก็เกิดจากประสบการณ์ตรงที่อินทรีย์ได้รับและบางครั้งก็เกิดจากประสบการณ์ที่บุคคลได้รับรู้มาจากบุคคลอื่นก่อนอย่างไม่รู้ตัวจนดูเหมือนว่าเป็นประสบการณ์ตรงของตนเอง (introjection)

11. ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตของแต่ละบุคคล จะมี 3 ลักษณะ ดังนี้

11.1 ประสบการณ์จะถูกให้สัญลักษณ์ผ่านกระบวนการเรียนรู้ และจัดรวมเข้า

มาสัมพันธ์กับตนเพราะประสบการณ์นั้นตรงกับความต้องการ หรือช่วยเสริมแรงให้กับโครงสร้างของตน

11.2 ประสบการณ์จะถูกละเลยเพราะไม่มีการรับรู้ที่สัมพันธ์กับโครงสร้างของตนและไม่ใช่ส่วนที่ช่วยเสริมแรงหรือไม่ใช่ส่วนที่ขัดแย้งกับโครงสร้างของตน เป็นส่วนที่บุคคลไม่ให้ความสนใจ

11.3 ประสบการณ์จะถูกปฏิเสธการให้สัญลักษณ์ หรือมีการให้สัญลักษณ์อย่างบิดเบือน เพราะประสบการณ์นั้นไม่ตรงกับความต้องการของตน หรือขัดแย้งกับโครงสร้างของตน

12. พฤติกรรมส่วนใหญ่ที่มนุษย์แสดงออกจะสอดคล้องกับอัตมโนทัศน์ (self – concept) ของตน มนุษย์แต่ละคนมีอัตมโนทัศน์ของตนเองและพยายามที่จะแสดงพฤติกรรมตามอัตมโนทัศน์ นั้น

13. พฤติกรรมที่มนุษย์แสดงออกในบางครั้ง อาจเกิดจากประสบการณ์และความต้องการของอินทรีย์ที่ยังไม่ได้ให้สัญลักษณ์ หรือรับรู้อย่างรู้ตัว พฤติกรรมที่มนุษย์แสดงออกอาจจะไม่สอดคล้องกับโครงสร้างของตน ในกรณีนี้บุคคลอาจจะไม่รับรู้ว่าเป็นพฤติกรรมของตน ซึ่งพฤติกรรมใดก็ตามที่ไม่ได้อยู่ในความควบคุมของบุคคลเขาก็จะไม่คิดว่าเขาเป็นเจ้าของพฤติกรรมนั้น

14. การปรับตัวไม่ได้หรือได้แต่ไม่ดี (psychological maladjustment) เกิดขึ้นเมื่ออินทรีย์ปฏิเสธการรับรู้ในประสบการณ์ที่สำคัญตามความรู้สึกและการรับรู้จากภายใน ซึ่งทำให้ไม่สามารถให้สัญลักษณ์ และจัดรวมประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเข้ามาในโครงสร้างของตนได้ ทำให้เกิด

ความไม่สอดคล้องกันระหว่างประสบการณ์และโครงสร้างของตนเป็นผลให้ทำให้เกิดความตึงเครียดทางจิตใจ

15. การปรับตัวได้ดี (psychological adjustment) ที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับความรู้สึกและประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเข้ามาในโครงสร้างของตน ทำให้เกิดความสอดคล้องในตนเอง

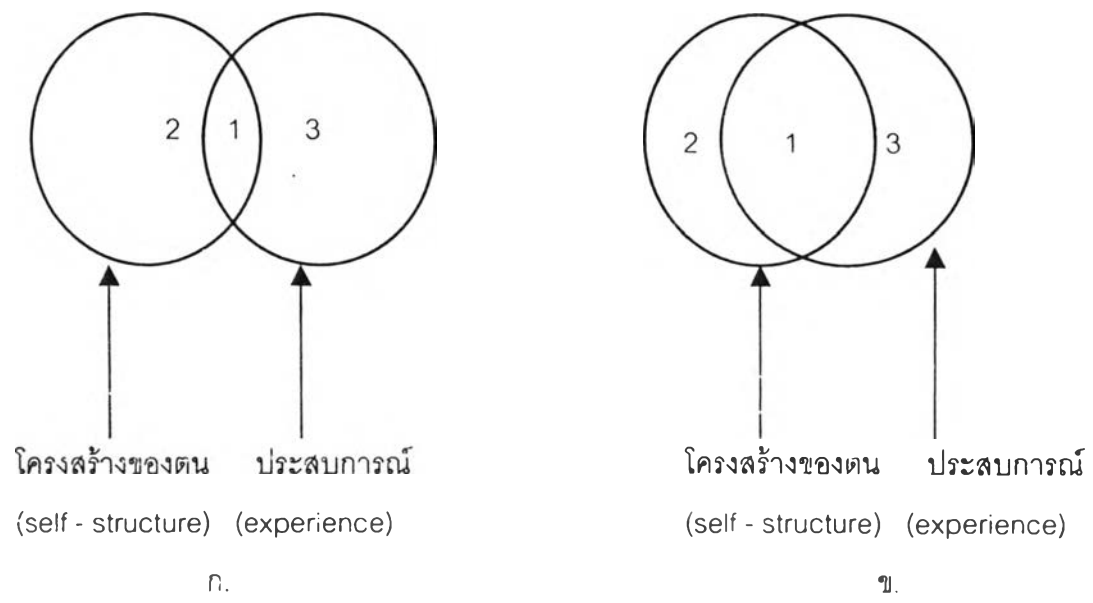
16. บุคคลอาจจะรับรู้ประสบการณ์ที่ไม่สอดคล้องกับโครงสร้างของตนว่า เป็นสิ่งที่คุกคามตนเอง และยิ่งบุคคลรับรู้ว่าคุณค่าตนเองถูกคุกคามมากเท่าไร ก็ยิ่งทำให้โครงสร้างของบุคคลนั้นมีการจัดระบบที่เข้มงวด ตายตัว (rigidity) มากขึ้นเท่านั้น ทั้งนี้เพื่อรักษาโครงสร้างของตนไว้

17. ภายใต้อาณัติภาวะการณ์ที่ปราศจากการควบคุมใดๆ ต่อโครงสร้างของตน บุคคลจะรับรู้และตรวจสอบถึงความไม่สอดคล้องระหว่างประสบการณ์กับโครงสร้างของตนและรับเอาประสบการณ์นั้นเข้ามาตรวจสอบอีกครั้งเพื่อปรับโครงสร้างของตนให้กลมกลืนเข้ากับประสบการณ์นั้น เมื่อบุคคลยอมรับตนเองอย่างที่เขาเป็น บุคคลก็จะสามารถยอมรับสิ่งใหม่ๆ ที่เกี่ยวกับตนเองสามารถรับเอาประสบการณ์ที่ตนเคยปฏิเสธเข้ามาในการให้สัญลักษณ์ในกระบวนการให้คุณค่าเข้ามาในโครงสร้างของตน และเกิดการจัดการโครงสร้างของตนขึ้นใหม่

18. เมื่อบุคคลรับรู้และยอมรับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างสอดคล้องกลมกลืนและเป็นระบบหนึ่งเดียวกับโครงสร้างของตน เขาก็จะมีความเข้าใจและยอมรับบุคคลอื่นมากขึ้น และยอมรับในความแตกต่างของแต่ละบุคคลได้ เมื่อบุคคลสามารถพัฒนาความนึกคิดเกี่ยวกับตนที่มีความสอดคล้องเป็นหนึ่งเดียว ผลที่ตามมาก็คือ เขาจะสามารถพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้ดีขึ้นด้วย

19. เมื่อบุคคลมีการรับรู้และยอมรับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเข้ามาในโครงสร้างของตนเองมากขึ้น บุคคลจะรับเอาประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเข้ามาแทนที่ประสบการณ์ที่บุคคลเคยให้คุณค่า โดยบุคคลจะรับเอาโครงสร้างใหม่ที่เกิดขึ้นเข้ามาแทนที่โครงสร้างเดิมที่บุคคลเคยรับเอาการให้คุณค่าจากบุคคลอื่นเข้ามาเป็นของตน ที่บุคคลรับรู้มันอย่างบิดเบือน

ลักษณะของบุคลิกภาพของผู้ที่ปรับตัวได้และผู้ที่ไม่ได้ตามแนว โรเจอร์ส (1951 : 481 – 533 : สุภาพรณ โคตรจรัส, 2530 : 70 – 95) อธิบายได้ดังแผนภาพที่ 1 แสดงบุคลิกภาพทั้งหมดโดยรวม (total personality) ของบุคคล ดังนี้



แผนภาพที่ 1 แสดงบุคลิกภาพของบุคคลโดยรวม (The total personality) (Rogers, 1951: 526 - 527)

- ก. แสดงบุคลิกภาพของบุคคลที่มีความตึงเครียดทางอารมณ์ เป็นผู้ที่ไม่ปรับตัวได้
- ข. แสดงบุคลิกภาพของบุคคลที่มีความสมดุลทางอารมณ์ เป็นผู้ที่สามารถปรับตัวได้

แผนภาพดังกล่าวสามารถอธิบายได้ ดังนี้

ประสบการณ์ (experience) แทนด้วยวงกลมวงหนึ่ง ซึ่งเปรียบได้กับสนามแห่งปรากฏการณ์ทั้งหมดของบุคคล เป็นประสบการณ์ทั้งหมดของบุคคล เป็นสนามที่ยืดหยุ่นและมีการเปลี่ยนแปลง

โครงสร้างของตน (self – structure) แทนด้วยวงกลมวงหนึ่ง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง ประกอบด้วย การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่นและเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่บุคคลประสบ รวมทั้งค่านิยมที่สัมพันธ์กับสิ่งเหล่านี้

ส่วนที่ 1 เป็นส่วนของสนามแห่งปรากฏการณ์ที่ความนึกคิดเกี่ยวกับตน มีความสอดคล้องกับประสบการณ์ที่บุคคลประสบ

ส่วนที่ 2 เป็นส่วนของสนามแห่งปรากฏการณ์ ซึ่งประสบการณ์ต่างๆ ได้รับการให้สัญลักษณ์อย่างบิดเบือน และรับรู้ว่าเป็นส่วนของประสบการณ์ของบุคคล ความคิดรวบยอดและคุณค่าต่างๆ ที่รับมาจากบิดามารดา และคนอื่นๆ ที่แวดล้อม แต่รับรู้ในสนามแห่งปรากฏการณ์เสมือนว่าบุคคลรับรู้และให้คุณค่าด้วยตนเอง เป็นส่วนของโครงสร้างของตนที่มีการรับรู้อย่างบิดเบือน

ส่วนที่ 3 เป็นส่วนของประสบการณ์ที่ถูกปฏิเสธ ไม่มีการรับรู้ด้วยตัว เนื่องจากขัดแย้งกับโครงสร้างของตน

บุคลิกภาพของแผนภาพ ก. แสดงให้เห็นถึงความไม่สอดคล้องกันระหว่างโครงสร้างของตนกับประสบการณ์ ซึ่งเป็นการรับรู้ประสบการณ์อย่างบิดเบือน ไม่ตรงตามความเป็นจริง และปฏิเสธประสบการณ์ส่วนใหญ่ที่เป็นจริง เป็นบุคลิกภาพของผู้ที่อ่อนแอไม่มั่นคง ทำให้เกิดปัญหา ถ้าบุคคลอยู่ในภาวะนี้จะทำให้รู้สึกตึงเครียดและวิตกกังวล การปรึกษาเชิงจิตวิทยามีบทบาทในการช่วยลดความรู้สึกนี้ได้

บุคลิกภาพของแผนภาพ ข. แสดงถึงบุคลิกภาพของบุคคลที่ปรับตัวได้ มีความสมดุลทางอารมณ์ ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงระหว่างโครงสร้างของตนกับประสบการณ์จริง จะเห็นได้ว่าส่วนที่ 1 ขยายออก เนื่องจากประสบการณ์จริงได้รับการยอมรับ และรับรู้ถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริง ในแผนภูมินี้จึงแสดงถึงบุคลิกภาพที่มีความมั่นคงทางอารมณ์

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส มีพื้นฐานของความเชื่อถือและเห็นคุณค่า เห็นความสามารถของมนุษย์ ผู้นำกลุ่มจะมีบทบาทในการเอื้ออำนวยให้เกิดบรรยากาศที่ปราศจากการคุกคามจิตใจของสมาชิกกลุ่ม หรืออาจมีการคุกคามจิตใจในระดับต่ำก่อให้เกิดความรู้สึกอิสระที่จะเป็นตัวของตัวเอง กล้าที่จะเปิดเผยตนเองอย่างแท้จริง มีความอบอุ่นไว้วางใจกัน ทำให้มีการใช้กลไกการป้องกันตนเองลดลง สามารถเผชิญกับความกังวลใจและปัญหาต่างๆ มีการยอมรับตนเองมากขึ้น มีความปรารถนาดีต่อกันที่จะให้และรับข้อมูลป้อนกลับ (feedback) ทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบด้วยความจริงใจ ธรรมชาติและบรรยากาศที่เกิดขึ้น

ในกลุ่มดังกล่าวนี้ จะเป็นปัจจัยให้บุคคลได้สำรวจและพิจารณาตนเอง กล้าเผชิญปัญหา และยอมรับความจริง เปิดใจกว้างที่จะรับรู้ประสบการณ์ต่างๆ ตามความเป็นจริงอย่างชัดเจนและมั่นคง เพิ่มระดับความสอดคล้องระหว่างโครงสร้างของตนกับประสบการณ์ที่เป็นจริง ทำให้บุคคลกลับสู่ความสมดุลทางจิตใจ ลดความวิตกกังวลในจิตใจ มีการแสดงออกที่เหมาะสม เป็นผู้มีสุขภาพจิตที่ดี และสามารถพัฒนาตนไปสู่การเป็นบุคคลที่มีการพัฒนาอย่างเต็มที่ (Fully Functioning Person) ได้ในที่สุด (Grummon, 1972 : 119 : Patterson, 1966 : 395 – 396 : Rogers, 1965 : 483 - 524)

2.3 ลักษณะของบุคคลที่มีการพัฒนาอย่างเต็มที่ (Fully functioning person)

บุคคลที่มีการพัฒนาตนอย่างเต็มที่ คือ บุคคลที่มีชีวิตที่ดี การมีชีวิตที่ดีเป็นกระบวนการและทิศทางของการพัฒนา ผู้ที่มีการพัฒนาตนอย่างเต็มที่นั้น โรเจอร์ส ได้กล่าวไว้ 5 ประการ (Roger, 1961 cited in Schult ; 1977 : 31 – 35 ไสริช โพิธแก้ว, แปล)

1. เปิดกว้างต่อประสบการณ์ (An Openness to Experience)

การเปิดกว้างต่อประสบการณ์ เป็นความรู้สึกที่อิสระจากความรู้สึกถูกคุกคาม หรือทำร้ายจิตใจ มีการเปิดกว้างที่จะรับรู้ประสบการณ์ได้ทั้งหมด โดยปราศจากการป้องกันตนเอง ไม่ว่าสิ่งเร้านั้นจะมีรูปร่าง สี เสียง ต่างๆ ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมหรือเป็นสิ่งเร้าจากความทรงจำในอดีต หรือเป็นความรู้สึกภายใน เช่น ความกลัว ความพึงพอใจ หรือความขมขื่น บุคคลจะรับรู้และอยู่กับประสบการณ์นั้น โดยไม่ผ่านกระบวนการทางระบบประสาทที่มีการเลือกที่จะรับรู้หรือรับรู้อย่างบิดเบือน ซึ่งอาจจะไม่ต้องมีการตระหนักรู้ด้วยตัว ในทุกประสบการณ์ที่อินทรีย์นั้นรับรู้เสมอไป แต่การรับรู้ในลักษณะนี้จะเปิดกว้างอยู่เสมอ ที่จะต้อนรับความรู้สึกต่างๆ ได้อย่างตรงตามความเป็นจริง

2. มีชีวิตอยู่อย่างปัจจุบัน (Existential Living)

บุคคลที่มีชีวิตอยู่กับปัจจุบันทุกขณะอย่างเต็มที่ เป็นบุคคลที่เปิดกว้างที่จะรับรู้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเต็มที่ ทุกขณะโดยปราศจากการป้องกันตนเอง สามารถรับรู้สิ่งเร้าภายในและสิ่งเร้าภายนอกได้อย่างเป็นปัจจุบัน ซึ่งการรับรู้ที่เป็นปัจจุบันนี้ จะไม่เกิดก่อนที่สิ่งเร้าจะเกิดขึ้น ดังที่ Rogers ได้กล่าวไว้ว่า "ข้าพเจ้าจะเป็นอย่างไรในชั่วขณะต่อไป หรือจะทำอะไร

ในช่วงเวลาต่อไปนั้น จะดำเนินต่อเนื่องจากสิ่งที่ข้าพเจ้าทำในขณะนี้และไม่สามารถพยากรณ์ล่วงหน้าได้ ไม่ว่าโดยข้าพเจ้าหรือผู้อื่น"

การมีชีวิตอยู่อย่างปัจจุบัน สามารถอธิบายว่า "ตน" (self) และบุคลิกภาพ (personality) เกิดขึ้นจากประสบการณ์มากกว่าจากการที่ประสบการณ์ถูกแปลความ หรือ บิดเบือน ให้เข้ากับโครงสร้างของตน (self – structure) ที่ถูกกำหนดไว้แล้ว นั้นหมายถึงว่าบุคคลจึงเป็นทั้งผู้มีส่วนร่วม (participant) ผู้สังเกตการณ์ (observer) ในกระแสประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับอินทรีย์มากกว่าที่จะเป็นผู้ควบคุมประสบการณ์นั้น บุคคลจึงไม่สามารถคาดคะเนหรือพยากรณ์ได้ เฉพาะเจาะจงไปถึงสิ่งที่เขากระทำได้ล่วงหน้า การมีชีวิตอยู่ในแต่ละขณะจึงมีส่วนผสมผสานกับประสบการณ์การรับรู้ในแต่ละประสบการณ์ที่รับรู้ ซึ่งตรงข้ามกับคนโดยทั่วไป ที่ส่วนมากจะพยายามบิดเบือนประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้เข้ากับโครงสร้างของการรับรู้ที่มีอยู่

3. มีความเชื่อในอินทรีย์ของตน (A Trust in organism)

เป็นการกระทำในสิ่งที่คุณคิดว่า "รู้สึกว่าจะเหมาะสม" และมักพบว่าเป็นแนวทางที่เชื่อถือได้ และให้ผลเป็นที่น่าพึงพอใจ การเปิดกว้างต่อประสบการณ์จะทำให้เข้าถึงข้อมูลที่ปรากฏอยู่ในทุกๆ สถานการณ์ อันจะเป็นพื้นฐานของการกระทำของตนเอง ซึ่งเป็นการรับรู้โดยไม่มีกฎปฏิบัติหรือบิดเบือน ไม่ว่าข้อมูลนั้นจะเป็นความต้องการทางสังคมหรือความต้องการของตนเองที่ค่อนข้างจะซับซ้อนของอินทรีย์โดยรวมทั้งหมด อินทรีย์โดยรวมจะฉลาดมากกว่าจิตสำนึกอย่างเดียว แต่ก็สามารถจะผิดพลาดได้เช่นกัน เพราะข้อมูลบางอย่างอาจหายไปหรือมีไม่ครบ แต่พฤติกรรมใดที่ไม่เป็นที่พอใจ จะได้รับการแก้ไขโดยเร็ว ในกระแสของการทำให้ถูกต้องเพราะว่าการกระทำทุกอย่างจะได้รับการตรวจสอบอยู่เสมอ

4. ความรู้สึกของการริอิสระ (A sense of freedom)

บุคคลที่มีการพัฒนาอย่างเต็มที่จะรู้สึกถึงความอิสระที่มีอยู่ในตนเองอย่างสมบูรณ์ ในการที่จะกำหนด หรือเลือกที่จะกระทำสิ่งที่เหมาะสมที่สุดต่อสถานการณ์ต่างๆ และเป็น การกระทำที่ให้ผลเป็นที่พึงพอใจมากที่สุด แต่บุคคลที่ถูกกำหนดด้วยข้อมูลในสถานการณ์นั้นๆ จะเป็นบุคคลที่มีการปกป้องตนเอง ปฏิเสธหรือบิดเบือนข้อมูลหรือสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นผลของการกระทำดังกล่าว จึงไม่เกิดความพึงพอใจและไม่มีประสิทธิภาพ

Rogers มีความเชื่อว่าบุคคลยังมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์มากขึ้นเท่าใด เขาจะรู้สึกถึงความมีอิสระในการเลือกและการกระทำต่างๆ มากขึ้นเท่านั้น เขามีความสามารถที่จะเลือกคิด หรือเลือกทำได้อย่างเสรี โดยปราศจากข้อจำกัดหรือข้อห้ามใดๆ มีความเป็นตัวของตัวเอง ไม่อยู่ภายใต้อิทธิพลใดๆ มีความรู้สึกและพอใจกับความรู้สึกว่า ตนมีอำนาจต่อชีวิตของตนเอง และมีความเชื่อว่าอนาคตของตนเองนั้นขึ้นอยู่กับตนเอง ไม่ได้ถูกกำหนดโดยความปรารถนาที่ไม่สมเหตุผล ไม่ได้กำหนดโดยสิ่งแวดล้อมหรือเหตุการณ์ในอดีต

5. จากความสามารถที่จะเปิดรับประสบการณ์ต่างๆ รอบตัวและความเชื่อถือในอิทธิพลของตนในการสร้างความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม จะทำให้บุคคลนั้นมีความริเริ่มสร้างสรรค์ ไม่ว่าจะอยู่ในวัฒนธรรมหรือเวลาใด ซึ่งไม่ได้เป็นลักษณะของการปรับตัวเข้าหาวัฒนธรรมนั้น และไม่ใช่ผู้คล้อยตามแต่จะมีชีวิตอย่างสร้างสรรค์ และกลมกลืนกับวัฒนธรรมนั้นได้อย่างสมดุลง่าย กับความต้องการของตนเอง

บุคคลที่มีการพัฒนาอย่างเต็มที่จะมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์สูง ลักษณะต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วในช่วงต้นนั้น เป็นภาวะที่เอื้ออำนวยต่อการมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์อย่างดี บุคคลผู้ซึ่งเปิดใจกว้างรับประสบการณ์ต่างๆ จะมีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความยืดหยุ่นในการตัดสินใจและการแสดงออกต่างๆ จะสามารถแสดงตนในรูปของงานประเภทริเริ่มสร้างสรรค์ต่างๆ นอกจากนี้ยังมีอิสระที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองให้พัฒนาและงอกงามขึ้นเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่อยู่รอบตัว

2.4 องค์ประกอบในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

องค์ประกอบที่จะส่งเสริมให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว นั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ ได้แก่ องค์ประกอบของสัมพันธภาพในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม (Relationship) องค์ประกอบเกี่ยวกับกระแสความเคลื่อนไหวของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม (Group process) องค์ประกอบของผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม รวมถึงระยะเวลาและความถี่ในการเข้ากลุ่ม ดังจะกล่าวถึงทีละองค์ประกอบ ดังนี้

2.4.1 สัมพันธภาพในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม (Relationship or Rapport)

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามทฤษฎีผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางนั้นให้ความสำคัญกับคุณภาพของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด สำคัญมากกว่าเทคนิควิธีการใดๆ (Patterson, 1966 : 185 – 189 ; Shertzer and Stone, 1968 : 35) สัมพันธภาพที่ดีจะเป็นตัวกระตุ้นให้สมาชิกได้สำรวจความรู้สึก ความคิด ทศนคติ ค่านิยม ตลอดจนทั้งพฤติกรรมของตนอันจะนำไปสู่การแก้ปัญหา การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และพัฒนาการของผู้รับบริการ สัมพันธภาพในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นสิ่งที่จะต้องมีอยู่ตลอดกระบวนการให้การปรึกษา ซึ่งเต็มไปด้วยความอบอุ่นใจ จริงใจ ไว้วางใจ และการรักษาความลับซึ่งกันและกัน (วัชร ทรัพย์มี, 2533 : 268 – 269)

Rogers (1980 : 115) เชื่อว่าบุคคลมีศักยภาพที่จะเข้าใจตนเอง (self – understanding) ที่จะเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ (self – concept) และทัศนคติพื้นฐาน ตลอดจนสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ (self – directed behavior) ศักยภาพเหล่านี้จะถูกนำมาใช้เมื่อบุคคลอยู่ในสัมพันธภาพของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา สัมพันธภาพดังกล่าวต้องอาศัยทัศนคติทางจิตวิทยาที่เอื้ออำนวย (Facilitative psychological attitudes) ดังต่อไปนี้

1. ความจริงแท้ (Genuineness or Realness or Congruence)

ความจริงแท้ หมายถึง การที่นักจิตวิทยาการปรึกษามีความตรงไปตรงมามีความเป็นตัวของตัวเองในความสัมพันธ์กับผู้รับการปรึกษา ไม่สวมหน้ากากของความเป็นผู้เชี่ยวชาญ มีการตระหนักรู้ในความรู้สึกและความคิดของตน สามารถเปิดเผย แนวคิด ประสบการณ์ ความรู้สึกของตนโดยไม่ปิดบังอำพราง มีการแสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติทั้งคำพูดและการกระทำ อันจะส่งผลให้ผู้รับการปรึกษามีการเปลี่ยนแปลงและเติบโตขึ้นในลักษณะที่สร้างสรรค์ ดังนั้น ความเป็นตัวของตัวเองของนักจิตวิทยาการปรึกษา ก็คือ การที่นักจิตวิทยาการปรึกษาจะเปิดเผยถึงความรู้สึกและทัศนคติที่เกิดขึ้นในช่วงขณะนั้น ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับว่า นักจิตวิทยาการปรึกษาจะทำให้ตัวเขาโปร่งใส (Transparent) สำหรับผู้รับการปรึกษา ซึ่งทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกว่า นักจิตวิทยาการปรึกษามีสัมพันธภาพกับเขา โดยไม่ปิดบังตัวเอง เขาจะค่อยๆ เรียนรู้จากสภาพความสัมพันธ์ลักษณะนี้ ขณะเดียวกันนักจิตวิทยาการปรึกษาจะต้องมีความสามารถที่จะเข้าใจถึงสิ่งที่กำลังดำเนินอยู่ สามารถเชื่อมโยงตัวเขาเข้ากับความสัมพันธ์ในกลุ่ม และสามารถสื่อสารกับผู้รับการปรึกษาได้ในเวลาที่เหมาะสม

2. การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional positive regard)

การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข หมายถึง การที่นักจิตวิทยาการปรึกษามีความสนใจเอาใจใส่ และเห็นคุณค่าของผู้มารับการปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มในลักษณะโดยรวมของเขา ไม่ใช่ลักษณะบางอย่างที่สอดคล้องกับทัศนคติของนักจิตวิทยาการปรึกษาเท่านั้น เช่น นักจิตวิทยาการปรึกษาจะต้อนรับผู้มารับการปรึกษาไม่ว่าเขากำลังจะโกรธ กลัว สับสน เสียใจ หรือกลัวหาญ ทัศนคติของนักจิตวิทยาการปรึกษาเช่นนี้เท่านั้นที่จะแสดงให้เห็นถึงความเชื่อถือบุคคลในฐานะที่เขาเป็นมนุษย์ เมื่อใดก็ตามที่นักจิตวิทยาการปรึกษามีทัศนคติที่ยอมรับและมองผู้มารับการปรึกษาในทางที่ดี ในทางที่เห็นคุณค่าของเขาไม่ว่าเขาจะเป็นคนอย่างไรนั้น จะช่วยให้ผู้มารับการปรึกษามีความเปลี่ยนแปลงในตนเองไปสู่การพัฒนาของชีวิตมากยิ่งขึ้น

3. การเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก (Empathic understanding)

การเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก หมายถึง การที่นักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถที่จะเข้าใจความรู้สึกของผู้มารับการปรึกษา และเข้าใจความหมายของประสบการณ์ที่ผู้มารับการปรึกษาได้เผชิญอย่างถูกต้อง เป็นการเข้าใจภายในกรอบการรับรู้ของผู้มารับการปรึกษา และยังสามารถสื่อสารความเข้าใจนี้กลับไปยังผู้มารับการปรึกษาได้ เมื่อนักจิตวิทยาการปรึกษาสามารถเข้าใจผู้มารับการปรึกษาได้อย่างดีที่สุด ก็เปรียบเสมือนกับการที่เขาสามารถจะเข้าไปอยู่ในโลกส่วนตัวของผู้มารับการปรึกษาได้อย่างเต็มที่ ไม่เพียงแต่เขาจะสามารถเข้าใจความหมายของสิ่งต่างๆ ที่ผู้มารับการปรึกษาระบุเท่านั้น แต่ยังสามรถเข้าใจแม้กระทั่งสิ่งที่ผู้มารับการปรึกษายังไม่ได้ตระหนักอีกด้วย การเข้าใจในลักษณะนี้ต้องอาศัย การฟังอย่างตั้งใจ อย่างละเอียดอ่อน ซึ่งเกิดขึ้นได้ยากมากในชีวิตของบุคคลโดยทั่วไป ส่วนใหญ่เรามักคิดว่าเราได้รับฟังแล้ว แต่เราฟังโดยปราศจากการเข้าใจอย่างแท้จริง เพราะเรา ไม่ได้เข้าไปในโลกแห่งการรับรู้ของเขา

สัมพันธภาพที่มีความจริงใจ การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขและการเข้าใจอย่างร่วมรู้สึกจะเอื้อให้ผู้มารับการปรึกษามีการเปลี่ยนแปลงอย่างที่เขาอยากจะทำพัฒนา เนื่องจากเมื่อบุคคลได้รับการยอมรับและการเห็นคุณค่า เขามีแนวโน้มที่จะใส่ใจกับตนเองมากขึ้น และขณะที่ผู้เข้ารับฟังสิ่งที่เขาสื่อสารออกมาอย่างเข้าใจจะส่งผลให้เขาพยายามที่จะเข้าใจในประสบการณ์ตลอดจนความคิดความรู้สึกที่แท้จริงของเขาเองด้วย นอกจากนี้เมื่อบุคคลเริ่มเข้าใจและเห็นคุณค่าของตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับตน (self) ก็จะค่อยๆ สอดคล้องกับประสบการณ์ (experience) มากขึ้น และเมื่อนั้นบุคคลจะเป็นตัวของเขาเองอย่างแท้จริงยิ่งขึ้น ซึ่งทำให้บุคคลพบกับอิสรภาพ

ที่ยิ่งใหญ่ ทศนคติดังกล่าวของนักจิตวิทยาการศึกษาสามารถช่วยให้ผู้มารับการศึกษาเติบโตขึ้นอย่างมีคุณภาพ ขณะเดียวกันก็เป็นผลให้นักจิตวิทยาการศึกษาเติบโตด้วย

2.4.2 กระแสความเคลื่อนไหวของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในแนวคิดของโรเจอร์ส (Rogerian Group Process Pattern)

โรเจอร์ส (Rogers 1977: 12-71) อธิบายกระแสความเคลื่อนไหวของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มไว้ 15 ขั้นตอน ขั้นตอนหนึ่งในกระแสกลุ่มของกลุ่มหนึ่งอาจจะเกิดขึ้นก่อนในขณะที่อีกกลุ่มหนึ่งเกิดขึ้นภายหลัง และในแต่ละขั้นตอนมีความกลมกลืนกันจนไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่า ขั้นตอนใดกำลังเริ่มต้น หรือขั้นตอนใดกำลังสิ้นสุด บางครั้งแต่ละขั้นตอนอาจเกิดต่อเนื่องกันไป หรือติดขัดชะงักอยู่กับที่ก็ได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้นำกลุ่ม และสมาชิกกลุ่มที่จะใช้อำนวยความสะดวกดำเนินไปราบรื่นเพียงใด ขั้นตอนดังกล่าวจึงเป็นลึ่งสะท้อนให้เห็นลักษณะพื้นฐานความต้องการของมนุษย์ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ตลอดจนความสำเร็จในการแก้ปัญหา โดยทั่วไปกระแสกลุ่มมีขั้นตอนดังต่อไปนี้ คือ

1. การเริ่มต้นอย่างคลุมเครือ สับสน (Milling around) เกิดขึ้นในระยะแรกของการร่วมกลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยา สมาชิกกลุ่มจะรู้สึกอึดอัด กังวลใจ และสงสัยว่า กลุ่มจะดำเนินไปอย่างไร จึงทำให้บรรยากาศของกลุ่มเงียบเป็นส่วนใหญ่ สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กันน้อยมาก และเป็นไปได้ในลักษณะผิวเผิน คุยกันเรื่องทั่ว ๆ ไป สภาพคล้ายการพบปะในงานเลี้ยง สภาวะอึดอัดไม่สบายใจนี้ เป็นธรรมชาติของการเริ่มต้นกลุ่ม

2. การแสดงความต่อต้านต่อบุคคล หรือต่อการสำรวจตนเอง (Resistance to personal expression or exploration) เกิดความลังเลใจว่า จะเล่าเรื่องของตนดีหรือไม่ เนื่องจากยังไม่ไว้วางใจกลุ่ม การสนทนาจึงยังเป็นเรื่องนอกกลุ่ม หลีกเลี่ยงการพูดเรื่องตนเอง ไม่ได้ใส่ใจในความรู้สึกขณะเล่า บรรยากาศกลุ่มจึงมีลักษณะเงียบเป็นระยะเหมือนตอนเริ่มต้น

3. การอภิปรายกันเกี่ยวกับความรู้สึกในอดีต (Description of past feeling) สมาชิกกลุ่มเริ่มเสี่ยงที่จะแสดงตนเองทั้งที่ยังไม่แน่ใจต่อการไว้วางใจของกลุ่ม การบอกเล่าเป็นลักษณะเหตุการณ์ในอดีตที่ผ่านมาแล้ว

4. การแสดงความรู้สึกในทางลบ (Expression of negative feeling) สมาชิกกลุ่มเริ่มไม่พอใจกับบรรยากาศกลุ่ม เขาจึงเริ่มแสดงความรู้สึกที่เป็น "ที่นี่ และ เดียวนี้" (Here and Now) ออกมา ให้สมาชิกคนอื่น และผู้นำกลุ่มทราบว่าเขารู้สึกอย่างไร เป็นการเริ่มต้นแสดงความรู้สึกส่วนตัว อันจะนำไปสู่การเปิดเผยตนในกลุ่มสมาชิกมีอิสระและไว้วางใจต่อกันมากขึ้น สมาชิกจะรู้สึกว่าคุณเป็นสถานที่ปลอดภัยที่เขาจะแสดงความรู้สึกทั้งทางบวก และทางลบออกมาได้อย่างเต็มที่

5. การแสดงออกและเปิดเผยที่มีความหมายของบุคคล (Expression and exploration of personally meaningful material) หลังจากสมาชิกได้แสดงความรู้สึกที่แท้จริงต่อกันแล้ว แม้จะเป็นความรู้สึกทางลบ แต่กลุ่มก็แสดงการยอมรับ รับฟังเขาโดยไม่ประเมิน หรือโจมตีเขา ทำให้เขาเกิดความไว้วางใจกลุ่ม กล้าที่จะเปิดเผยสิ่งที่ค้างอยู่ในใจให้ผู้อื่นรับรู้ว่าเขาารู้สึกอย่างไร ขณะที่เล่าเรื่องนั้นเป็นการเริ่มสำรวจตนเองของสมาชิก

6. การแสดงความรู้สึกที่มีต่อกันระหว่างบุคคลในกลุ่ม (The expression of immediate interpersonal feelings) ปัญหาส่วนตัวแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ในบรรยากาศของความไว้วางใจเพิ่มขึ้น

7. พัฒนาความสามารถในการช่วยเหลือกันเมื่ออยู่ในกลุ่ม (The development of a healing capacity in the group) สมาชิกมีการแสดงออกที่เป็นธรรมชาติ สมาชิกมีการเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ในสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่ม พยายามช่วยเหลือตามวิถีทางที่ตนสามารถทำได้

8. มีการยอมรับตนเองและเริ่มต้นสู่การเปลี่ยนแปลง (Self-acceptance and beginning of change) การที่สมาชิกได้เปิดเผยตนเองให้ผู้อื่นรับรู้เป็นโอกาสให้เขาได้สำรวจตนเองอย่างละเอียดถี่ถ้วน ได้พิจารณาตนเองในแง่มุมต่าง ๆ ได้เข้าใจ และรู้จักตนเองว่าตนเองคือใคร และเป็นอย่างไร

9. เป็นตัวของตัวเองอย่างเต็มที่ (The cracking of facades) สมาชิกจะรู้สึกว่าบรรยากาศกลุ่มเป็นกันเองมากขึ้น เขาจะละทิ้งบทบาท หรือหน้าที่ที่เขาถืออยู่ ออก เขามีความกล้าที่จะเป็นตัวของตัวเอง และรู้สึกมีอิสระเต็มที่ อาจมีการร้องไห้ เมื่อแสดงความรู้สึกเจ็บปวดในสิ่งที่ถูกทำลาย

10. การให้ข้อมูลป้อนกลับของแต่ละบุคคล (The individual receives feedback) ในสิ่งที่ตนฟังจากสมาชิกคนอื่น บรรยากาศเช่นนี้เป็นสิ่งที่แสดงถึงความร่วมมือซึ่งกันและกัน และเป็นโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้เผชิญหน้ากับสิ่งที่เกิดขึ้น สมาชิกอาจแสดงออกถึงการยอมรับ และไม่ยอมรับความรู้สึกต่าง ๆ และจากการป้อนกลับของข้อมูลทำให้สมาชิกได้พิจารณาปัญหา นำไปสู่การเข้าใจตนเอง และสมาชิกมองเห็นแนวทางแก้ปัญหาด้วยตนเองอย่างแท้จริง

11. การเผชิญหน้า (Confrontation) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องจากการป้อนกลับของข้อมูล ซึ่งอาจเป็นทางบวกหรือทางลบ สมาชิกอาจจะยอมรับหรือไม่ยอมรับ สิ่งเหล่านี้สมาชิกเข้าใจว่า มีความห่วงใยต่อกัน สมาชิกต้องการช่วยเหลือกันให้กระจ่างชัดในสิ่งต่าง ๆ ทำให้สมาชิกเกิดการยอมรับและไว้วางใจกันมากขึ้น

12. สัมพันธภาพในรูปแบบการช่วยเหลือภายนอกกลุ่ม (The helping relationship outside the group sessions) ปัญหาบางอย่างสมาชิกอาจนำมาสนทนากันนอกกลุ่ม มีการนัดหมายกัน เขียนจดหมายถึงกัน ช่วยให้สมาชิกเข้าใจ มีกำลังใจ และมีความผูกพันกันจากในกลุ่มสู่ภายนอกกลุ่มซึ่งเป็นสิ่งที่มีค่ามาก

13. จิตสัมพันธขั้นแท้ (The basic encounter) สมาชิกเกิดความรู้สึกใกล้ชิดกันจากการเข้ากลุ่ม สมาชิกมีความรู้สึกยอมรับความรู้สึกของคนอื่น สมาชิกสามารถติดต่อกับผู้อื่นได้ด้วยความเข้าใจ จริงใจ และจากความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน ทำให้เขาสามารถแสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริง

14. การแสดงความรู้สึกทางบวก และความผูกพันใกล้ชิด (The expression of positive feeling and closeness) เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่เกิดขึ้นในกระแสดังกล่าว เมื่อสมาชิกยอมรับในสัมพันธภาพกลุ่ม สมาชิกจะรู้สึกสนิทสนม อบอุ่น ใกล้ชิดกันมาก มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และสมาชิกเกิดความรู้สึกผูกพันกับกลุ่ม เสมือนหนึ่งเป็นครอบครัวเดียวกัน

15. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในกลุ่ม (Behavior changes in the group) สังเกตได้จากลักษณะท่าทาง น้ำเสียงของสมาชิก มีการเปิดเผยตนเองมากขึ้น เป็นตัวของตัวเอง มีความไว้วางใจผู้อื่น ต้องการที่จะช่วยเหลือผู้อื่น และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้าง

2.4.3 ผู้นำกลุ่ม (The Group Leader)

ผู้นำกลุ่มมีบทบาทสำคัญในการรักษาทิศทางกลุ่มให้บรรลุตามจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ และผู้นำกลุ่มเป็นผู้เอื้ออำนวย ให้สมาชิกกลุ่มทุกคนได้มีส่วนร่วมในกลุ่มมากที่สุด โรเจอร์สกล่าวถึงหน้าที่ของผู้นำกลุ่มในการเอื้ออำนวยกลุ่มไว้ดังนี้คือ (Rogers 1970: 52-73)

1. การสร้างบรรยากาศกลุ่ม (Climate-Setting Function) ผู้นำกลุ่มต้องพยายามสร้างบรรยากาศกลุ่มที่ทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกอบอุ่น และกลุ่มเป็นสถานที่ปลอดภัยสำหรับเขา โดยผู้นำกลุ่มให้อิสระแก่สมาชิกในการบอกเล่าสิ่งที่เขาต้องการให้กลุ่มรับทราบ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องในระดับผิวเผิน หรือลึกซึ้ง ผู้นำกลุ่มก็ตั้งใจฟังสิ่งที่เขาพูดอย่างใส่ใจระมัดระวัง และชัดเจนมากที่สุด และผู้นำกลุ่มพยายามตอบสนองสิ่งที่มีความหมายของประสบการณ์และความรู้สึกของเขา เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกว่า อย่างน้อยก็มีผู้นำกลุ่มคนหนึ่งในกลุ่มที่เชื่อถือ ไว้วางใจ และใส่ใจมากที่จะฟังสิ่งที่เขาพูด โดยผู้นำกลุ่มสามารถแสดงออก ให้สมาชิกกลุ่มได้รับรู้ได้ทั้งทางคำพูดและภาษา

ท่าทาง ซึ่งผู้นำกลุ่มสามารถแสดงออก และมีความละเอียดอ่อนที่จะสัมผัสได้ถึงความหวาดกลัวหรือเจ็บปวดของสมาชิก จึงสามารถตอบสนองต่อความหมาย และความรู้สึกเหล่านั้นให้เขาได้รับรู้ได้

2. การยอมรับกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม (Acceptance of the Individual) ผู้นำกลุ่มต้องมีความพยายาม และอดทนมากกับกลุ่ม และสมาชิกกลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มมีบทบาทเป็นสมาชิกกลุ่มคนหนึ่งด้วยเหมือนกัน ผู้นำกลุ่มจึงมีส่วนของการมีผลต่อกลุ่ม และจะไม่บังคับสิ่งที่เกิดขึ้นจากการเลือกของกลุ่ม เพียงผู้นำกลุ่มมีหน้าที่จะตอบสนองมากต่อความรู้สึกในปัจจุบันของสมาชิกมากกว่าที่จะพูดถึงประสบการณ์ในอดีต

3. ความเข้าใจร่วมรู้สึก (Empathic Understanding) ผู้นำกลุ่มต้องพยายามที่จะเข้าใจความหมายที่แท้ของสิ่งที่บุคคลสื่อออกมา โดยการที่ผู้นำพยายามหาความกระจ่างจากสิ่งที่สมาชิกพูด และแสดงออกมา พร้อมทั้งถ่ายทอดความหมายนี้กลับไปให้ตัวสมาชิก วิธีการนี้จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มคนอื่นเข้าใจ โดยไม่ต้องเสียเวลาซักถาม หรือใส่ใจกับรายละเอียดปลีกย่อยที่ผู้พูดได้แสดง ผู้นำกลุ่มต้องใช้ทักษะให้สมาชิกเผชิญกับสิ่งที่เขาพูด และการตีความหมายในระดับลึกได้อย่างถูกต้อง

4. การทำหน้าที่จากฐานความรู้สึก (Operating in terms of Feeling)

โรเจอร์สเรียนรู้ที่จะเป็นอิสระในการแสดงความรู้สึกของตนเองที่มีผลต่อกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม หรือกับตนเอง ด้วยความรู้สึกที่แท้จริงในปัจจุบัน การกระทำดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้นำกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่ม ผู้นำกลุ่มสามารถไวต่อความรู้สึกของสมาชิกที่พูด หรือ ปิดบังบางสิ่งไว้ บรรยากาศที่เอื้ออำนวยนั้น ผู้นำกลุ่มต้องยอมรับ ทั้งการแสดงออกในทางบวก และความรู้สึกในทางลบ การตอบคำถามของผู้นำกลุ่มจึงไม่ควรแสดงความรู้สึกของตนขณะนั้นดีความ ผู้นำกลุ่มควรพยายามตอบโดยความรู้สึกอิสระ ไม่ได้ถูกบังคับ หรือการตอบโดยมรรยาทสังคม แต่เป็นการตอบเพราะเห็นว่ามีสาระอื่น ๆ แฝงอยู่ในคำถามนั้นมากกว่าที่จะเป็นคำถามที่แท้

5. การเผชิญหน้าและการให้ข้อมูลป้อนกลับ (Confrontation and Feedback)

บุคคลที่กีดเก็บความรู้สึกบางอย่างไว้ ผู้นำกลุ่มควรให้เขามีโอกาสได้เผชิญเมื่อเขาต้องการเพื่อช่วยให้เขามองเห็นสิ่งที่เขาคิด โดยการที่ผู้นำกลุ่มนำสิ่งที่สมาชิกแสดงออกมาสนองตอบให้เขาเห็น บางครั้งผู้นำกลุ่มอาจต้องใช้วิธีนี้แนะ และให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเรียนรู้ โดยการให้ข้อมูลป้อนกลับ แม้ว่าบางครั้งจะต้องทำให้เขาเจ็บปวดบ้างในการเผชิญกับความจริง ผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยเหลือให้เขาพ้นจากสภาพความเจ็บปวดได้เมื่อเขาต้องการ

6. การแสดงถึงปัญหาของตนเอง (Expression of Own Problem) ผู้นำ

กลุ่มที่ไม่กล้าแสดงความรู้สึกที่เป็นปัญหาของตนออกมาจะทำให้เกิดผลเสีย คือ ทำให้ผู้นำกลุ่มไม่สามารถตั้งใจรับฟังผู้อื่นในกลุ่มได้ และกลุ่มมักจะรู้สึกไว ถึงความไม่สบายใจของผู้นำกลุ่ม และคิดว่าเป็นความผิดของสมาชิกที่ทำให้ผู้นำกลุ่มไม่สบายใจ ดังนั้นผู้นำกลุ่มควรมีความพร้อมในการทำกลุ่ม หากผู้นำกลุ่มมีความกังวลใจเกิดขึ้นขณะทำกลุ่ม ควรเปิดเผยบอกเล่าให้กลุ่มทราบ เพราะการกระทำดังกล่าวของผู้นำกลุ่มจะมีส่วนเอื้ออำนวยกระแกลุ่มได้ดีมากขึ้น สมาชิกคนอื่น ๆ จะเปิดเผยตนเองมากขึ้น

7. หลีกเลี่ยงการวางแผน และ "แบบฝึกหัด" (Avoidance of Planning and Exercise)

หากมีความจำเป็นต้องวางแผน ผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มควรมีส่วนร่วมมากพอกัน โรเจอร์สเชื่อว่าในความเป็นธรรมชาติ (Spontaneity) ว่าเป็นสิ่งที่มีค่ามากที่สุดและมีประสิทธิภาพที่สุด กิจกรรมต่าง ๆ อาจนำมาใช้ได้เมื่อกิจกรรมเหล่านี้สามารถเอื้ออำนวยการแสดงความรู้สึกที่แท้จริงในขณะนั้นของสมาชิกกลุ่มได้

8. หลีกเลี่ยงการวิจารณ์ หรือตีความกระแสกลุ่ม (Avoidance of Interpretive or Process Comments) การตีความหรือวิจารณ์สิ่งซึ่งอยู่ภายใต้พฤติกรรมของบุคคลเป็นสิ่งที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญ ผู้นำกลุ่มจึงควรหลีกเลี่ยง หากจำเป็นต้องมีการวิจารณ์ ควรเกิดในลักษณะความสมัครใจของสมาชิกทุกคนมากกว่าการที่ผู้นำกลุ่มจะไปกำหนด หรือวิเคราะห์พฤติกรรมนั้น ๆ

9. ศักยภาพในการรักษาทางจิตใจของกลุ่ม (The Therapeutic Potentiality of the Group) โรเจอร์สเชื่อว่า คนปกติทั่วไปมีศักยภาพในการช่วยเหลือทางจิตใจอยู่มาก ผู้นำกลุ่มไม่ควรที่จะวินิจฉัยพฤติกรรมที่ผิดปกติบางอย่างที่สมาชิกบางคนอาจแสดงออกในกลุ่มขณะที่สถานการณ์กลุ่มตึงเครียด เพราะการวินิจฉัยดังกล่าวของผู้นำกลุ่ม จะทำให้เกิดความรู้สึกห่างเหินของสมาชิกว่า ผู้นำกลุ่มเห็นบุคคลเป็นวัตถุสำหรับการวิเคราะห์เท่านั้น ผู้นำกลุ่มควรอาศัย "ปัญญาของกลุ่ม" มากกว่าของตนเอง

10. การเคลื่อนไหวทางกาย และการสัมผัส (Physical movement and Contact) ผู้นำกลุ่มควรแสดงการเคลื่อนไหวทางกายอย่างเป็นธรรมชาติมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ไม่ว่าจะเป็นการขยับตัว การย้ายที่นั่ง ผู้นำกลุ่มควรถามความสมัครใจของสมาชิกด้วยว่า เขาเต็มใจที่จะถูกย้ายที่หรือไม่ ส่วนในด้านการสัมผัสเป็นการตอบสนองอย่างหนึ่ง ซึ่งผู้นำกลุ่มอาจแสดงออกได้ตามความเหมาะสม โดยไม่มีการวางแผนล่วงหน้า การสัมผัสอาจเป็นอุปสรรคทางวัฒนธรรมที่อาจสื่อความหมายไปได้ว่า เป็นการแสดงออกทางเพศสัมพันธ์ ผู้นำกลุ่มจึงควรระมัดระวังไม่ให้แปลความหมายในลักษณะนี้ ผู้นำกลุ่มควรแนะนำให้สมาชิกแสดงความเป็นตัวของตัวเอง มีความไว้วางใจผู้อื่น ผู้นำกลุ่มอาจสร้างความคุ้นเคยในกลุ่ม โดยให้สมาชิกในกลุ่มทักทายกัน การเอ่ยชื่อครั้งแรก ประสานสายตา และสัมผัสมือ เป็นต้น

แนวทางในการนำกลุ่มของโรเจอร์สดังกล่าว ถือว่าผู้นำกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ต้องมีความเชื่อถือ และไว้วางใจในสมาชิกกลุ่มทุกคน ว่าเขาสามารถพัฒนาตนไปสู่บุคลิกภาพที่สมบูรณ์ได้ โดยผู้นำกลุ่มเป็นเพียงผู้เอื้ออำนวยบรรยากาศที่เหมาะสม ซึ่งเริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้น อันจะส่งผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์กันในกลุ่มมากขึ้น โดยให้ทักทายง่าย ๆ คือ การหาความกระจ่าง การให้ข้อมูลป้อนกลับ การตั้งคำถาม ตลอดจนผู้นำกลุ่มต้องพยายามสื่อความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ให้สมาชิกกลุ่มรับรู้ได้ด้วย จึงจะสามารถนำกลุ่มได้อย่างอ่อนโยน ตามหน้าที่ของผู้นำกลุ่มที่ดี

2.4.4 สมาชิกกลุ่ม (The group member)

สมาชิกกลุ่มขึ้นกับจุดมุ่งหมายกลุ่มว่า ในการจัดกลุ่มแต่ละครั้งนั้น จัดขึ้นเพื่อบุคคลประเภทใดโดยเฉพาะ หรือจัดขึ้นเพื่อบุคคลทั่วไปที่สนใจจะมาเข้ากลุ่ม สมาชิกที่มาเข้ากลุ่มอาจจะมีอายุ และวุฒิภาวะใกล้เคียงกันก็ได้ หรืออาจจัดให้มีทั้งสมาชิกที่มีอายุและวุฒิภาวะแตกต่างกันก็ได้ เพื่อที่จะทำให้สมาชิกได้รับรู้ถึงบุคคลที่มีวัย หรือวุฒิภาวะแตกต่างไปจากตน อาจแสดงความคิดเห็นในเรื่องเดียวกันด้วยทัศนะที่แตกต่างกัน ซึ่งจะช่วยให้ยอมรับและเข้าใจบุคคลในวัยอื่นได้ด้วย สำหรับเพศ สมาชิกกลุ่มที่จัดขึ้นควรมีทั้งเพศชายและเพศหญิง เพื่อให้เรียนรู้สภาพความเป็นจริงของสังคม และช่วยให้สมาชิกมีโอกาสพัฒนาระดับอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด และการแก้ปัญหาของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพจากการรับฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่แตกต่างออกไป อย่างไรก็ตาม ก็ขึ้นกับความสนใจของสมาชิกที่จะมาเข้ากลุ่ม แต่ละลักษณะอาจมาคน้อยต่างกัน ผู้นำกลุ่มควรพยายามจัดให้มีความเท่าเทียมกัน ทั้งในวัย วุฒิภาวะ และเพศ เพื่อป้องกันปัญหาการสื่อสาร และการมีปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อกันในกลุ่ม

2.4.5 ขนาดของกลุ่ม (Group size)

ขนาดของกลุ่มขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และรูปแบบของกลุ่ม โดยทั่วไปโรเจอร์สกล่าวว่า กลุ่มควรประกอบด้วยสมาชิก 8-18 คน เพื่อสามารถมีปฏิสัมพันธ์กันได้ทั่วถึง (Rogers 1970 : 2)

2.4.6 ระยะเวลาในการเข้ากลุ่ม (Time)

ระยะเวลาที่อยู่ร่วมกันในกลุ่ม อาจเป็นสัปดาห์ละ 18-40 ชั่วโมง หรือมากกว่านี้ก็ได้ (Rogers 1970: 3) ส่วนระยะเวลาในการเข้ากลุ่มในแต่ละครั้งจะต้องใช้เวลาอย่างน้อย 1 ชั่วโมง ส่วนความถี่ของการเข้ากลุ่มนั้น อย่างน้อยที่สุดควรพบกันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ส่วนจำนวนครั้งที่เข้ากลุ่มทั้งหมดขึ้นอยู่กับเป้าหมายของกลุ่มและธรรมชาติของกลุ่ม แต่อย่างน้อยที่สุดควรเข้าจำนวนไม่ต่ำกว่า 8 ครั้ง และหากมากกว่านี้ก็ยิ่งเป็นการดีมาก (Trotzer 1977 : 186-187)

3. ภาวะของผู้ที่สูญเสียอวัยวะแขน ขา

3.1 การสูญเสีย (Loss) เป็นประสบการณ์ที่ไม่มีใครต้องการ แต่เป็นประสบการณ์หนึ่งในชีวิตที่ไม่มีใครเลี่ยงได้ การสูญเสียไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ภาวะสุขภาพ ทรัพย์สินสมบัติ สิ่งของ อิศรภาพ บทบาททางสังคม หรืออื่นๆ การสูญเสียนั้นจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสภาพจิตใจเกี่ยวกับตนเองของบุคคล ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดและมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงในการเผชิญกับการสูญเสียนั้น เกิดความทุกข์ทรมานที่จะดำรงชีวิตต่อไปโดยปราศจากบุคคลหรือสิ่งที่สูญเสียไป รู้สึกเศร้าโศกซึ่งอาจจะเป็นระยะเวลาหนึ่ง หรืออาจยาวนานจนเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Hoft 1984 : 118)

การสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะ (Loss of Body Function) จัดเป็นการสูญเสียที่ทำให้ ประสบการณ์ที่สำคัญมากอย่างหนึ่งต่อบุคคล เพราะการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะ ซึ่งอาจเป็นแขน ขา การสูญเสียความสามารถในการได้ยิน การมองเห็น การพูด หรือการควบคุมการขับถ่ายนั้นจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึก "ไร้ความสามารถ" ซึ่งความรู้สึกไร้ความสามารถนี้ไม่เพียงเป็นความรู้สึกทางด้านร่างกายเฉพาะอวัยวะส่วนที่บกพร่องในการทำหน้าที่ได้ เช่นปกติเท่านั้น แต่จะทำให้บุคคลสูญเสียความเป็นอิสระ รู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์ ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจได้เหมือนเดิม มีผลต่อความรู้สึกสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ รู้สึกไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัวและสังคมโดยเฉพาะบุคคลที่อยู่ในวัยเจริญวัย ซึ่งเป็นระยะที่ต้องรับผิดชอบอย่างสูงต่อตนเองและครอบครัวความรู้สึกสูญเสียดังกล่าวนี้จะมีส่วนสัมพันธ์กับความรู้สึกสูญเสียเอกลักษณ์ เกิดการเปลี่ยนแปลงในสถานภาพของตนเอง ทำให้รู้สึกขาดการเคารพนับถือตนเอง เป็นผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ทำให้ความสามารถในการปรับตัวต่อการสูญเสียลดลง เกิดภาวะโศกเศร้า (Hudak 1986 : 17) ซึ่งภาวะเศร้าโศกนั้นคงอยู่เป็นเวลานาน ก็จะทำให้เกิดอาการซึมเศร้าอันเนื่องมาจากการสูญเสีย และอาจเกิดปัญหาที่รุนแรงตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคิดค่าตัวตายโดยไม่มีสาเหตุที่ชัดเจน (Speck 1978 : 97)

การปรับตัวต่อการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะ เป็นการปรับตัวต่อสภาพความจำกัดของร่างกายร่วมไปกับการปรับตัวทางอารมณ์ด้วย การปรับตัวต่อสภาวะไร้ความสามารถทางด้านร่างกายจะมีความสัมพันธ์กับภาวะถดถอยทางอารมณ์ด้วย และการปฏิเสธความจริงที่เกิดขึ้นมักเป็นตัวอย่างของปัญหาทางอารมณ์ที่ชัดเจนที่สุด อันเป็นผลมาจากความรู้

สึกว่าเคยใช้อวัยวะส่วนนั้นอย่างเต็มความสามารถของตนเองแล้วเกิดภาวะที่ไม่สามารถใช้อวัยวะส่วนนั้นได้เหมือนเดิม จึงมีการต่อต้านการทำกิจกรรมต่างๆหรือการดูแลตนเอง (Hudak 1986 : 20) การสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะไม่เพียงทำให้บุคคลเสียเฉพาะการทำหน้าที่ของอวัยวะเท่านั้น แต่ยังส่งผลให้เกิดความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเองด้วย นอกจากนั้นการปรับตัวต่อภาวะการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะแตกต่างจากการปรับตัวต่อการสูญเสียอย่างถาวร (การตาย) จากนั้นเป็นการสิ้นสุดของกระบวนการปรับความรู้สึก ส่วนการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการปรับตัวเพื่อให้เกิดการใช้อวัยวะที่ยังคงมีอยู่อย่างเหมาะสม

3.2 การสูญเสียแขน ขา จัดเป็นความพิการทางร่างกาย (Physical Disability) อย่างหนึ่ง ซึ่งอาจเกิดจากการประกอบอาชีพ อุบัติเหตุ สงคราม เป็นต้น เป็นความพิการที่ทำให้เกิดความสูญเสียความสามารถในการใช้อวัยวะนั้นๆ (กิตติยา รัตนกร 2531 : 18)

การสูญเสียแขน ขา เป็นภาวะวิกฤติของชีวิตที่สำคัญอย่างหนึ่ง ไม่ว่าบุคคลนั้นจะอยู่ในสถานการณ์ใด ทำให้การรับรู้ตนเองในด้านต่างๆเป็นไปในทางที่ไม่ดี ถึงแม้ระยะเวลาจะผ่านไปนาน จากสภาพร่างกายต้องเผชิญกับการสูญเสียที่เรียกกลับคืนมาไม่ได้ บุคคลเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะรับรู้ตนเอง หรือมองตนเองในด้านลบ พร้อมกับประเมินตนเองไม่ตรงกับความจริง ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรม เพราะพฤติกรรมต่างๆของมนุษย์เป็นผลมาจากความคิด เมื่อบุคคลที่สูญเสียแขน ขา พิจารณาว่าตนเองเป็นบุคคลที่แตกต่างจากคนทั่วไป ไม่เป็นที่ยอมรับของผู้อื่น จึงแสดงพฤติกรรมออกมาในรูป ก้าวร้าว มองคนอื่นในแง่ร้าย แยกตัว ซึมเศร้า ไม่สนใจที่จะช่วยเหลือตนเองต่อไป เมื่อเกิดการสูญเสียอวัยวะของร่างกาย แต่ละคนจะมีแนวทางในการปรับตัวแตกต่างกันออกไป บางคนอาจไม่ยอมรับสภาพของตนเองที่เปลี่ยนไปได้

สภาพความพิการของอวัยวะต่างๆของร่างกาย อาจถือได้ว่าความพิการทางแขน ขา ลำตัว มีความบกพร่องหรือการสูญเสียมากกว่าความพิการทางหูและตา เนื่องจากแขน ขา ลำตัว เป็นอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว และการพัฒนาการเจริญเติบโตของร่างกายตามวัย คือการนั่ง ยืน และเดิน รวมทั้งการทำกิจวัตรประจำวัน ความพิการนี้ยังทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ และประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ (ชนิษฐา เทวินทรภักดี 2531 : 57-58)



3.3 ผลกระทบจากความพิการแขนขา

1. ผลกระทบทางร่างกาย (Somatic impact) หลังจากการถูกตัดอวัยวะแขนขา คนพิการจะมีความรู้สึกเหมือนอวัยวะนั้นยังคงอยู่ (Phantom limb phenomenon) โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากอวัยวะนั้นเป็นอวัยวะส่วนปลาย ได้แก่ นิ้วมือ นิ้วเท้า เนื่องจากอวัยวะส่วนนี้จะมีเส้นประสาทมากกว่าส่วนอื่น ความรู้สึกดังกล่าวจะเกิดขึ้นทันทีภายหลังจากผ่าตัดและคงอยู่ตั้งแต่ 6 เดือนถึง 12 ปี นอกจากนี้เขายังอาจมีความรู้สึกปวดหลอกด้วย (Phantom pain) ความรู้สึกนี้อาจมีตั้งแต่รู้สึกเสียวแปลบเพียงเล็กน้อย จนกระทั่งรู้สึกปวดแสบปวดร้อน นอกจากนี้มีปัญหาคือพบได้คือ มีแผลกดทับบริเวณตอขา ปวดข้อเข่า กล้ามเนื้อล้า ปวดหลัง ปวดข้อ สะโพก ข้อต่อที่ข้ายึดติด มีผื่นคันบริเวณตอขาที่ใส่ขาเทียม ซึ่งอาการแทรกซ้อนเหล่านี้มีผลต่อการเคลื่อนไหว ความพิการที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่เห็นชัดทำให้เสียบุคลิกลักษณะ ขาดความสวยงาม ความสมบูรณ์ ความสมบูรณ์ประกอบของอวัยวะต่างๆที่ควรจะมี ทำให้มีลักษณะที่ผิดปกติไปจากคนทั่วไป ข้อจำกัดทางร่างกายเป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรมต่างๆ การเคลื่อนไหว การทำงาน การทำกิจวัตรประจำวัน เกิดความไม่คล่องตัว ไม่สามารถทำกิจกรรมได้อย่างปกติ หรือมีความสามารถลดลง เกิดความเสียเปรียบในการทำงาน รวมทั้งเป็นอุปสรรคในการมีส่วนร่วมในสังคม (กิตติยา รัตนากร 2531 : 39-40)

2. ผลกระทบทางด้านจิตใจ (Psychological impact) เนื่องจากอวัยวะแขนขามีความจำเป็นต่อการเคลื่อนไหว ต่อความสามารถในการทำงาน และต่อความสวยงาม ดังนั้นการถูกตัดอวัยวะแขนขา จึงมีความหมายมากกว่าอวัยวะส่วนอื่น ความรุนแรงจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆเช่น คุณค่าของสิ่งที่สูญเสีย ความสูญเสียที่เกิดขึ้นกระทันหันหรือค่อยเป็นค่อยไป ประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับการสูญเสีย ความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล และระบบสนับสนุนในสังคม เป็นต้น

3. ผลกระทบทางเพศ (Sexual impact) ความพิการแขนขาที่ได้รับจะมีอิทธิพลต่อความนึกคิดเรื่องเพศ และพฤติกรรมทางเพศของพวกเขา คนพิการแขนขาที่รู้สึกว่าตนเองไม่สวย หรือน่าเกลียด อาจไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์ Park (อ้างใน พรนภา หอมสินธุ์ 2536: 20) กล่าวว่า แขนขา เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของเสน่ห์ และภาพลักษณ์ทางเพศ ดังนั้นผู้หญิงที่พิการแขนขา จึงคิดว่าตนเองไม่น่าสนใจสำหรับผู้ชายอีกต่อไป ส่วนผู้ชายพิการแขนขา จะรู้สึกว่าความเป็นชายของตนถูกคุกคาม

4. ผลกระทบต่ออาชีพ (Occupation impact) ผลกระทบต่ออาชีพจะมีมากน้อยแตกต่างกันในแต่ละบุคคล คนงานพิการแขน ขา บางคน อาจปรับตัวเล็กน้อยในการประกอบอาชีพ เช่น ใช้มือซ้ายทำงานแทนมือขวาที่ถูกตัดขาด แต่บางคนอาจต้องปรับตัวมาก เช่น ในกรณีต้องเปลี่ยนงานที่ต้องอาศัยการฝึกหัดใหม่ ซึ่งจะก่อให้เกิดความเครียดมาก ขณะที่คนพิการแขน ขากำลังปรับตัวต่อการประกอบอาชีพนั้น บทบาทที่ต้องรับผิดชอบต่อครอบครัวจะลดลง สมาชิกในครอบครัวคนอื่นต้องรับผิดชอบแทน รายได้ของครอบครัวลดลง ทำให้คนพิการแขน ขารู้สึกสูญเสียบทบาทในครอบครัว และกลัวต่อปัญหาทางเศรษฐกิจที่อาจเกิดขึ้นหากเขาไม่สามารถปรับตัวต่อการทำงานได้ การให้กำลังใจ และการยอมรับว่าคนพิการยังมีความสามารถที่จะทำงานได้ของสมาชิกในครอบครัวจึงเป็นสิ่งสำคัญ

5. ผลกระทบทางสังคม (Social impact) บุคคลไม่ได้อยู่คนเดียวแต่ แวดล้อมไปด้วยสังคม ซึ่งประกอบด้วย ครอบครัว เพื่อน และคนอื่นๆ ดังนั้นภายหลังเมื่อบุคคลประสบอันตรายพิการแขน ขา เขาต้องพยายามปรับตัวจากสิ่งแวดล้อมที่ปกป้องเขา คือต้องปรับตัวจากโรงพยาบาล สูโลกลงสู่ความเป็นจริง

จากความพิการที่ปรากฏอยู่ บุคคลที่สูญเสียแขน ขา มักจะถูกวิพากษ์วิจารณ์หรือถูกถามด้วยคำถามต่างๆ ก่อให้เกิดความวิตกกังวลและรู้สึกไม่ปลอดภัย ทำให้พวกเขาต้องสร้างสังคมหรือรูปแบบที่เหมาะสมกับสภาพความพิการเพื่อสามารถปรับตัวต่อการดำเนินชีวิตประจำวันได้ (Lambert+Lambert 1985 : 60-62)

โดยปกติเมื่อบุคคลเกิดความรู้สึกสูญเสียไม่ว่าจะสูญเสียสิ่งใด บุคคลจะมีการปรับตัวต่อการสูญเสียตามขั้นตอนดังนี้

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

อย่างไรก็ตาม การปรับตัวต่อการสูญเสียของบุคคลอาจไม่สามารถแบ่งตาม ขั้นตอนดังกล่าวได้ชัดเจน และไม่จำเป็นต้องผ่านทุกขั้นตอนตามลำดับจนถึงขั้นสุดท้าย เพราะบางคนอาจไม่สามารถปรับตัวผ่านขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งอย่างสมบูรณ์ได้ ยังมีความรู้สึกกลับไปกลับมาในบางขั้นตอน จนไม่สามารถมาถึงขั้นต้องยอมรับต่อการสูญเสียได้ และการใช้ระยะเวลาในการปรับตัวของแต่ละคนมักน้อยแตกต่างกันด้วย Bertein กล่าวว่า บุคคลบางคนแม้จะใช้เวลาตลอดชีวิตก็ไม่สามารถบรรลุถึงขั้นตอนการยอมรับสภาพของตนเองได้เลย (Bertein อ้างใน อรรถพรณ ไตสิงห์ 2523.: 71)

ปฏิกริยาของผู้พิการที่สูญเสียแขน ขา อาจสรุปได้ดังนี้ (กิตติยา รัตนกร 2531 : 24-25)

ขั้นที่ 1 ช็อค ตกใจ เสียขวัญ ความรู้สึกนี้เป็นความรู้สึกครั้งแรกที่เกิดขึ้นทันทีที่เกิดการสูญเสีย แรกสุดเป็นการช็อคจากความรู้สึกเจ็บปวดทางร่างกายจากการสูญเสียอวัยวะ รู้สึกไม่แน่ใจในสภาพการทำงานของร่างกาย ไม่แน่ใจว่าจะสามารถมีชีวิตรอดต่อไปได้อีกหรือไม่ เกิดความรู้สึกบั่นป่วนทางจิตใจ เสียขวัญ เสียกำลังใจ มีการแสดงออกซึ่งความอ่อนแอ ต้องการความช่วยเหลือ ต้องการพึ่งพิงบุคคลอื่น

ขั้นที่ 2 การปฏิเสธ ช่วงนี้จะเกิดขึ้นหลังช่วงช็อคผ่านไป ความเจ็บปวดของร่างกายลดลง สภาพร่างกายและอวัยวะที่สูญเสียได้รับการบำบัด ระยะนี้จะเป็นช่วงของการปฏิเสธการสูญเสียทางร่างกาย และไม่ยอมรับอารมณ์ที่เกิดขึ้นเนื่องจาก ความสูญเสียด้วย ปฏิกริยาป้องกันตนเองปฏิเสธที่จะรับรู้ความพิการว่าได้เกิดขึ้นหรือทำให้มีขอบเขตความสามารถลดลง บางคนหวังที่จะให้ตนเองเป็นปกติให้เหมือนเดิมได้มากที่สุด จึงมักเปลี่ยนที่ในการรักษาหลายแห่ง มีความคิดต่อต้านอย่างรุนแรงในการยอมรับความพิการ เริ่มมีปฏิกริยาถดถอยจากสังคมภายนอก

ขั้นที่ 3 ความสับสน เมื่อไม่อาจปฏิเสธสภาพความเป็นจริงว่าไม่สามารถรักษาสภาพของร่างกายที่สูญเสียให้หายเป็นปกติได้เหมือนเดิม ช่วงนี้คนพิการจะเกิดความสับสน และแสดงปฏิกริยาออกมามากมายเช่นคร่ำสลด ก้าวร้าวต่อตนเองและผู้อื่น แสดงการกล่าวโทษต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งที่เป็นสาเหตุให้เกิดความสูญเสีย หรือขณะกำลังรักษาพยาบาล จะกล่าวหาว่า การรักษาพยาบาลไม่ดีพอ ทำให้เกิดความพิการ แสดงความโกรธ อาฆาต ต่ำหนิตนเองและผู้อื่น ขาดความอดกลั้น บางครั้งคิดฆ่าตัวตาย

ขั้นที่ 4 ช่วงพยายามแก้ไข ช่วงนี้จะเป็นช่วงที่ดีขึ้นของคนพิการหลังจากผ่านช่วงความสับสน และเกิดความรู้สึกว่าการโจมตีผู้อื่นและการปฏิเสธสภาพต่าง ๆ นั้นไม่อาจช่วยให้คนพิการมีสภาพที่ดีขึ้นได้ ช่วงนี้จะเกิดความรู้สึกกับผิดชอบว่าตนเองต้องไม่พยายามพึ่งคนอื่น เป็นช่วงที่เริ่มเกิดความเข้าใจ ยอมรับสภาพการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นบ้างในระดับหนึ่ง ความรู้สึกว่าตนเองด้อยกว่าคนอื่นยังมีอยู่ แต่ในขณะที่เดียวกันจะมีความรู้สึกที่เป็นมิตร เป็นพวกเดียวกัน สนใจที่จะสร้างความสัมพันธ์กับคนพิการที่มีลักษณะเช่นเดียวกับตน

ขั้นที่ 5 การปรับตัว หลังจากผ่านขั้นต่างๆมากระยะหนึ่งแล้ว ในที่สุดคนพิการจะเข้าใจและยอมรับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นได้ จากนั้นจะเริ่มพยายามปรับตัว การพยายามช่วยเหลือตนเองด้วยการพยายามทำกิจกรรมต่างๆด้วยตนเอง สร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น แต่การตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมต่างๆ จะเป็นไปอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่น ความภาคภูมิใจในตนเอง การเข้าใจ การยอมรับสภาพของความพิการด้วย ในขั้นสุดท้ายของปฏิกริยานี้ คนพิการพยายามที่จะปรับตัว ปรับสภาพอารมณ์ จิตใจ ให้เข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตนเอง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการค้าเดินชีวิตประจำวันการทำงาน แต่ในระยะเวลานี้อาจต้องอาศัยการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งในด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคมเข้าร่วมด้วย

อย่างไรก็ตาม คนพิการอาจจะไม่ผ่านลำดับขั้นต่างๆดังกล่าว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆด้วย ขั้นสุดท้ายของปฏิกริยาอาจจะเกิดการฆ่าตัวตายได้ ซึ่งจะเกิดขึ้นในระยะที่เกิดความสับสนและปฏิเสธ

3.4 การช่วยเหลือบุคคลที่สูญเสียอวัยวะ

ในการช่วยเหลือบุคคลที่มีการสูญเสียอวัยวะนั้น นอกจากจะต้องทำความเข้าใจต่อความรู้สึกสูญเสียที่ไม่เพียงแต่เป็นการสูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกายเท่านั้น แต่จะมีผลถึงความรู้สึกสูญเสียทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมด้วย ซึ่งต้องคำนึงถึงองค์ประกอบที่จะมีอิทธิพลต่อการให้ความช่วยเหลือบุคคลที่มีการสูญเสียด้วย องค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งคือบุคลิกภาพเดิม ซึ่งมีผลที่จะช่วยให้บุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองในการพยายามฟื้นฟูสมรรถภาพได้เต็มศักยภาพของแต่ละคน นอกจากนั้นบุคคลสำคัญในชีวิต ก็มีสวนช่วยในการดูแลช่วยเหลือและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้เกิดการปรับตัวอย่างเหมาะสมกับวิถีชีวิตภายหลังการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะนั้นๆด้วย

หลักสำคัญในการช่วยเหลือให้บุคคลสามารถเผชิญต่อการสูญเสียได้อย่างเหมาะสมคือ (Speck 1987 : 147)

1. การให้ข้อมูลตามสภาพความเป็นจริง (Realistic Information) ซึ่งในการให้ข้อมูลนั้น จะต้องพิจารณาสภาพของการสูญเสียและสภาพของผู้สูญเสียด้วย
2. การเสริมสร้างกำลังใจ (Reassurance) ประสบการณ์การสูญเสียมักนำบุคคลเข้าสู่ความรู้สึกช่วยเหลือตนเองไม่ได้ กลัวต่อเหตุการณ์ในอนาคต มองโลกในแง่ร้าย จึงควรเสริมสร้างกำลังใจ โดยการให้กำลังใจนั้น ต้องเป็นไปตามสภาพความเป็นจริง
3. การมีส่วนร่วม (Active Participation) บุคคลที่สูญเสียหลายๆรายอาจใช้วิธีการเผชิญปัญหาโดยการโทษคนอื่น และมักจะต่อต้านการช่วยเหลือของบุคคลอื่น การแสดงออกให้บุคคลรับรู้ว่า ผู้ช่วยเหลือพร้อมจะร่วมเดินทางไปกับเขา ในกระบวนการปรับตัวแบบแผนใหม่ของชีวิตด้วยความเข้าใจและยอมรับ พร้อมจะรับฟังด้วยความตั้งใจ จะทำให้บุคคลที่สูญเสียสามารถปรับตัวใหม่เพื่อคืนสู่สภาพเดิมให้ได้มากที่สุด

ลิฟนีย์ (Livneh 1984 : 363-365) ได้กล่าวถึงระยะของการเปลี่ยนแปลงและการช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ในภาวะไร้ความสามารถทางร่างกายดังนี้

1. ระยะตกใจ (Shock) เป็นระยะแรกซึ่งบุคคลยังไม่สามารถจัดระบบความคิดได้ อาจพูดวุ่น ไม่ได้ใจความชัดเจน การช่วยเหลือควรมุ่งใส่ใจต่อคำพูด และการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของเขา ให้กำลังใจ และเปิดโอกาสให้เขาได้ระบายความรู้สึกออกมาโดยการพูดมากที่สุด
2. ระยะปฏิเสธ (Denial) เป็นระยะที่บุคคลพยายามหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดที่ได้รับจากภาวะไร้ความสามารถ มักจะแสดงออกในลักษณะขาดการตระหนักในปัญหาที่กำลังเกิดขึ้น มีเป้าหมายที่ไม่สามารถเป็นจริงได้ หลีกเลี่ยงสถานการณ์สูญเสีย ละเลยต่อคำแนะนำในการปฏิบัติตัว ไม่ยอมปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวัน การช่วยเหลือควรมุ่งที่การให้ข้อมูลที่ชัดเจน ยอมรับการปฏิเสธของบุคคลที่สูญเสีย ส่งเสริมให้เขาได้เผชิญหน้ากับการแสดงออกทางพฤติกรรม เหตุผล และความรู้สึกของตนเอง ผู้ช่วยเหลือใช้เทคนิคการขยายความและการแปลความหมาย รวมถึงการเพิ่มระดับการตระหนักรู้ในตนเอง (Self - Awareness)

3. ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นระยะที่บุคคลรู้สึกหมดหวังกับอวัยวะส่วนที่สูญเสียไปอาจมีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ร้องไห้ เคลื่อนไหวช้า พูดช้า ราบเรียบ ซึมเฉยจนถึงคิดฆ่าตัวตาย การช่วยเหลือควรมุ่งที่การรับฟังอย่างใส่ใจ การสนับสนุนให้กำลังใจ ใช้เทคนิคสะท้อนความรู้สึก และการขยายความ เปิดโอกาสให้พิจารณาและยอมรับความรู้สึกภายในส่วนเข้มแข็ง ส่งเสริมการมองตนเองในด้านบวก อาจใช้เทคนิคที่ช่วยให้เผชิญหน้า และพิจารณาความเชื่อและความหวังที่ไม่สามารถเป็นจริงได้

4. ภาวะการยอมรับ (Acceptance) เป็นระยะของการใช้เหตุผลในการผสมผสานภาวะไร้ความสามารถกับแบบแผนชีวิตอนาคตได้ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง โดยมีความรู้สึกทางบวกต่อตนเองและอนาคต มีท่าทางผ่อนคลาย ใช้อารมณ์ขันได้เหมาะสม กล้าแสดงออก วางแผนชีวิตในอนาคตได้เหมาะสมกับตนเองและอย่างเฉพาะเจาะจง การช่วยเหลือควรมุ่งการส่งเสริมพฤติกรรมกล้าแสดงออก ให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา และการตัดสินใจปรับพฤติกรรมให้รางวัลตนเองเมื่อเกิดพฤติกรรมใหม่ จัดลำดับกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ สนับสนุนการสร้างสัมพันธภาพ ให้โอกาสเข้าร่วมกลุ่มเพื่อสนับสนุนทางสังคม

5. ภาวะปรับตัว (Adjustment) เป็นระยะสุดท้ายของขบวนการเผชิญภาวะไร้ความสามารถ เป็นระยะของการปรับพฤติกรรม สามารถรับรู้โลกภายนอกได้อย่างผสมผสานสามารถเลี้ยวต่อสถานการณ์ใหม่ๆได้ มีการวางแผนอนาคต กล้าแสดงออก มีการแสดงออกที่มีเป้าหมาย การช่วยเหลือมุ่งการให้แรงเสริมทางบวก ให้ข้อเท็จจริง ให้ข้อมูลป้อนกลับทางด้านจิตใจและสังคม การแก้ปัญหา และการปรับตัวต่ออาชีพการงาน สนับสนุนความรู้สึกอิสระทางด้านร่างกาย สนับสนุนมีส่วนร่วมทางสังคม

ในการปฏิบัติงานเพื่อให้ถึงเป้าหมายหลัก ของการช่วยเหลือคนพิการนั้นผู้ปฏิบัติงานจำเป็นจะต้องเข้าใจหลักการพื้นฐานสำคัญในการช่วยเหลือ (กิตติยา รัตนกร 2531: 21) ดังนี้คือ

1. หลักความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individualization) หลักการนี้แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจในความแตกต่างของบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความสามารถ อุปนิสัย สติปัญญา สภาวะแวดล้อม เป็นต้น อันเนื่องมาจากกรรมพันธุ์ ประสบการณ์ในอดีต สิ่งแวดล้อม

การอบรมเลี้ยงดู โดยเฉพาะคนพิการซึ่งนอกจาก จะมีความแตกต่างทางด้านร่างกายแล้ว ยังมี ความแตกต่างด้านอารมณ์และจิตใจอย่างมากอีกด้วย ผู้ช่วยเหลือจะต้องยอมรับและเข้าใจถึง สภาพความแตกต่างนี้ เพื่อสามารถพิจารณาเลือกวิธีการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมสำหรับแต่ละบุคคล

2. หลักการยอมรับ (Acceptance) หมายถึงการยอมรับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ตามสภาพที่เป็นอยู่ ยอมรับในพฤติกรรม ยอมรับในความเป็นมนุษย์ ความมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี ความสามารถ การยอมรับสภาพความบกพร่องหรือพิการ ว่าทำให้เป็นอุปสรรคในการทำงาน การประกอบอาชีพ หรือการยอมรับคนพิการที่มีความต้องการเหมือนคนปกติทั่วไป หรือยอมรับพฤติกรรมของคนพิการที่แสดงออกมา เช่น ก้าวร้าว ดื้อดึง อดดี เรียกร้องความสนใจ ฉุนเฉียว โดยไม่ตัดสินใจว่าพฤติกรรมนั้นๆว่าถูกหรือผิด

3. หลักการมีส่วนร่วม (Participation) เมื่อยอมรับในความสามารถของคนพิการแล้ว จะต้องให้โอกาสเขามีส่วนร่วมในการใช้ความสามารถนั้นๆ คนพิการหลายประเภทที่มีความพิการเฉพาะร่างกาย แต่เขามีสติปัญญา ความคิดเหมือนคนปกติ หรือความพิการที่เกิดขึ้นทำให้เขาสูญเสียความสามารถเพียงบางส่วน แต่เขามีความสามารถที่จะใช้ช่วยวะส่วนอื่นทดแทนส่วนที่สูญเสียได้ หลักการมีส่วนร่วมจึงเป็นการเปิดโอกาสให้คนพิการได้แสดงออกถึงความสามารถด้านต่างๆ เช่นความคิด ความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยนำความสามารถต่างๆนั้นมาร่วมในการวางแผน หรือการเปลี่ยนแปลงใดๆเพื่อแก้ปัญหาของเขาเอง ย่อมจะทำให้เขาเกิดความรู้สึกว่าตนมีศักดิ์ศรี มีคุณค่า และเกิดความภาคภูมิใจ

4. หลักการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-Determination) โดยมีความเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนย่อมมีความสามารถในการตัดสินใจเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตตนเอง ซึ่งจะเป็นได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคล ดังนั้นคนพิการทางกายที่มีสติปัญญาปกติ ย่อมสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดำเนินชีวิตและแก้ไขปัญหามาของตนเอง การช่วยเหลือจึงมุ่งเน้นให้เขาได้มีประสบการณ์ในการจัดการกับปัญหา ความเดือดร้อนต่างๆด้วยตัวของเขาเอง อันจะเป็นการช่วยพัฒนาความสามารถของบุคคลและช่วยกระตุ้นให้เขารู้จักนำความสามารถที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง

กล่าวโดยสรุป การสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะ จัดเป็นการสูญเสียที่สำคัญอย่างหนึ่ง เพราะไม่เพียงแต่มีผลให้บุคคลเกิดความรู้สึกไร้ความสามารถหรือมีข้อจำกัดทางด้านร่างกายเฉพาะในส่วนที่สูญเสียเท่านั้น แต่จะมีความรู้สึกสูญเสียในด้านอื่นๆที่เป็นองค์ประกอบในการดำเนินชีวิตของบุคคลด้วย ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกสูญเสียด้านเศรษฐกิจ บทบาท ความเป็นอิสระ

ความสามารถที่จะรับผิดชอบตนเอง และอื่นๆ และรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง ถ้าบุคคลที่สูญเสียอวัยวะไม่สามารถปรับตัวได้ จะก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ และถ้ายังไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้อง อาจเกิดปัญหาต่างๆตามมาได้ เช่น การฆ่าตัวตาย เป็นต้น แต่หากได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มน่าจะช่วยให้บุคคลที่สูญเสียแขน ขา ลดภาวะซึมเศร้าลงได้ซึ่งจะส่งผลให้เขาสามารถปรับตัวและดำรงชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาแบบกลุ่ม ภาวะซึมเศร้า

กรีนและคณะ (Green, et al. 1975 cited by Rush 1982:231) ได้ศึกษาคนไข้ 50 คน ที่มีอารมณ์เศร้าและได้รับการบำบัดแบบจิตบำบัดระยะสั้น (brief Psychotherapy) 6 ครั้ง จากการให้แบบทดสอบของแฮมิลตัน (Hamilton Rating Scale) พบว่าร้อยละ 76 หายเป็นปกติ ร้อยละ 14 มีอาการดีขึ้น และร้อยละ 10 อาการเลวลง ซึ่งสรุปได้ว่า จิตบำบัดระยะสั้นสามารถช่วยลดอารมณ์เศร้าของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

มิตเชล (Mitchel 1969:522-527) ได้ศึกษาอารมณ์เศร้าของนิสิตชายอายุ 20 ปี ที่เข้าใหม่ของมหาวิทยาลัยนิวเซาท์เวลส์ ประเทศออสเตรเลีย โดยให้นิสิตเขียนบรรยายความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง แล้วเลือกผู้ตอบที่มีอารมณ์เศร้าจำนวน 29 คนมาให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา ผลการวิจัยพบว่าผู้มาปรึกษามีอารมณ์เศร้าวลดลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แพตฟีลด์ (Padfield 1976:214) ได้ศึกษาการปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่อกลุ่มตัวอย่างที่มีอารมณ์เศร้าเพียงคนเดียว โดยใช้วิธีการสองอย่างคือ การปรึกษาด้วยความรู้สึกร่วมและการยอมรับกับวิธีรักษาความรู้สึกเศร้า โดยให้ผู้มาปรึกษากำหนดกิจกรรมสำหรับตนเองและจำกัดเวลาในการปรับปรุงตนเอง จากนั้นประเมินผลตนเองทุกวันเป็นเวลา 2 สัปดาห์ พบว่า ทั้งสองวิธีทำให้กลุ่มตัวอย่างมีอารมณ์เศร้าวลดลงพอๆกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เรดเบิร์นและจูเรติชท์ (Redburn and Juretech 1989 : 89-98) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้สูงอายุที่สูญเสียคู่ครอง โดยใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง พบว่าความโศกเศร้าลดลง ความมีคุณค่า ความพึงพอใจในชีวิต ความว่าเหว่ และความสามารถเปลี่ยนแปลงในระดับปานกลาง

ถนิมภรณ์ (ถนิมภรณ์ นิลกาญจน์ 2532 :43-88) ได้ศึกษาผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลต่อการลดอารมณ์เศร้าของผู้ติดเฮโรอีนในระยะถอนพิษยา โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 รายและกลุ่มควบคุม 16 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับการปรึกษาแบบรายบุคคล รายละเอียด 6 ครั้งอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆละประมาณ 1 ชั่วโมงเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าอารมณ์เศร้าของผู้ติดเฮโรอีนที่ได้รับการปรึกษาแบบรายบุคคลมีระดับลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

วาสนา (วาสนา แฉล้มเขตร 2525 : 46-49) ได้ศึกษาผลการปรึกษาแบบโรเจอร์ส กับนักศึกษาพยาบาลปีที่ 3 เพื่อลดปัญหาทางอารมณ์ โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 8 คน โดยให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล คนละ 6 ครั้งๆละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละครั้ง ติดต่อกัน 6 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับตัวทางอารมณ์ ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาทางอารมณ์ของนักศึกษาหลังจากได้รับการปรึกษา มีระดับลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01

ชนิษฐา วิเศษสาธาร (2529) ศึกษาอารมณ์ซึมเศร้าของนักศึกษามหาวิทยาลัย : ศึกษากรณีนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร ลาดกระบัง ซึ่งเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 และปีอื่นๆจำนวน 213 และ 268 คน ตามลำดับ และมีอายุ 18-24 ปี เครื่องมือที่ใช้คือ แบบวัดความซึมเศร้าของเบ็ค โดยใช้เกณฑ์ตัดสินของคะแนนในแบบทดสอบตั้งแต่ 10 ขึ้นไป เป็นผู้ที่มีความซึมเศร้า ผลการวิจัยพบว่า ระดับอารมณ์ซึมเศร้าของนักศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.3) มีอารมณ์ซึมเศร้าเบี่ยงเบนไปจากปกติโดยร้อยละ 33.7 มีอารมณ์ซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 20.2 มีอารมณ์ซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 17.7 มีอารมณ์ซึมเศร้ามาก และร้อยละ 2.7 มีอารมณ์ซึมเศร้าอย่างรุนแรง นักศึกษาที่มีอาการซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ มีเพียงร้อยละ 25.8 เท่านั้น

สุทิพร (สุทิพร ปุกเกตุ 2529 :51) ได้ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส ต่อการลดอารมณ์เศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ทั้งหมด 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยได้รับการปรึกษาทั้งหมด 12 ครั้งๆละ 1-1 1/2 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 6 สัปดาห์ สำหรับกลุ่มควบคุมจะได้รับการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับตัวทางอารมณ์ ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีอารมณ์เศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

อรวรรณ (อรวรรณ ลีทองอิน 2535 : 37-64) ได้ศึกษาการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุที่ซึมเศร้า ในบ้านพักคนชราที่บุญโยเซฟ จังหวัดขอนแก่น ที่ได้คะแนนจากแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (Geriatric Depression Screening Scale) ตั้งแต่ 11 ขึ้นไป โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่มๆละ 8 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการบำบัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ผลการวิจัยพบว่า การบำบัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองช่วยลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อารยา (อารยา จิยะจันทร์ 2535: 21-35) ได้ศึกษาผลของการปรึกษาแบบยืดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่ออารมณ์เศร้าของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน กรุงเทพมหานคร ที่ได้คะแนนจากแบบประเมินอารมณ์เศร้า ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ที่ 50 ขึ้นไป โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับการปรึกษาแบบรายบุคคล และกลุ่มควบคุมได้รับข้อเสนอแนะ ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการปรึกษาแบบรายบุคคลมีอารมณ์เศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ บุคคลที่สูญเสียอวัยวะ

คณินิจ อนุโรจน์ (2535) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์กับการปรับตัวในผู้ป่วยที่ถูกตัดแขน ขา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ถูกตัดแขน ขา ที่มาติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกทางออร์โธปิดิกส์ หรือที่หน่วยกายอุปกรณ์เทียมของ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ที่มีอายุระหว่าง 16-65 ปี จำนวน 150 คน โดยให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ภาพลักษณ์ การปรับตัว พบว่า ภาพลักษณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
 ระยะเวลาที่สูญเสียแขน ขามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
 ระดับ .001 อายุ ระดับที่ถูกตัดแขน ขามีความสัมพันธ์กับการปรับตัวอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
 ภาพลักษณ์ ระยะเวลาที่สูญเสียแขน ขา เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ดีที่สุด สามารถทำนายร่วมกับการ
 ปรับตัวได้ร้อยละ 66.97

พัชรา ลิ้มอำไพ (2536) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่มีต่อสัมพันธ์ภาพ
 ระหว่างบุคคลของผู้ที่สูญเสียหน้าที่ของอวัยวะที่ไม่เกี่ยวกับการพูดและการเขียน กลุ่มตัวอย่าง
 เป็นบุคคลในศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการพระประแดงที่สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัยจำนวน 18 คน จาก
 90 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน กลุ่มควบคุม 10 คน โดยวิธีการสุ่มเข้ากลุ่มการปรึกษา
 เชิงจิตวิทยา สัปดาห์ละ 2 ครั้งๆละ 2 ชั่วโมง รวม 16 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้คือ แบบวัดไฟโรบี
 ของซูสท์ ผลการวิจัยพบว่าภายหลังเข้ากลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย
 จากแบบวัด ทั้ง 3 ด้าน คือ การมีส่วนร่วม การควบคุม การผูกพัน สูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มและสูง
 กว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มานิดา กริยาผล (2424) ศึกษาถึงผลของกลุ่มสัมพันธ์ใจที่มีต่ออัตมโนทัศน์ของนัก
 เรียนที่พิการในโรงเรียนศรีสังวาลย์ กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนที่พิการทางกาย จำนวน 16 คน
 ซึ่งศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-2 ในโรงเรียนศรีสังวาลย์ กลุ่มตัวอย่างได้รับการสุ่มเข้ากลุ่ม
 ทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองเข้ากลุ่มสัมพันธ์ใจ สัปดาห์ละ 2 ครั้งๆละ 1
 ชั่วโมง 30 นาที เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ รวมเวลา 24 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ
 แบบวัดอัตมโนทัศน์เทนซี และแบบวัดความพิการ ผลการวิจัยพบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติระหว่างคะแนนที่เพิ่มขึ้นทั้ง 2 กลุ่ม ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

รุ่งนภา ฉาเนตรรัตน์ (2534) ศึกษาผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบองค์รวมต่อ
 อัตมโนทัศน์ในบุคคลที่สูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลที่สูญเสียการทำ
 หน้าที่ของอวัยวะที่มารับการรักษาทางกายภาพที่ ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และกาย
 ภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่ม
 ควบคุมกลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบองค์รวม เป็นเวลา
 3 วัน รวมเวลา 20 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบวัดอัตมโนทัศน์เทนเนสซี ของ

วิลเลียม เอช พิตส์ ผลการวิจัยพบว่าบุคคลที่สูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะในกลุ่มทดลอง ภาย หลังเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบองค์รวมได้คะแนนจากแบบวัดอัตมโนทัศน์ตนเองที่ สูงกว่ากลุ่มควบคุม และสูงกว่าคะแนนก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วันเพ็ญ อัครศิลป์กุล (2539) ศึกษาผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มแบบ พิจารณาเหตุผลและอารมณ์ต่อการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนของบุคคลที่สูญเสียแขน ขา กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลที่สูญเสียแขน ขาที่อยู่ในช่วงการฟื้นฟูสมรรถภาพและการฝึกอาชีพที่ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน จำนวน 16 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองได้เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์เป็น เวลา 5 สัปดาห์ๆละ 2 ครั้งๆละ 2 ชั่วโมง รวม 20 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้คือแบบวัดการรับรู้ ความสามารถทั่วไป และความสามารถเฉพาะของตน ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองบุคคลที่ สูญเสียแขน ขาที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์มี คะแนนการรับรู้ความสามารถทั่วไปของตนและคะแนนการรับรู้ความสามารถเฉพาะตนสูงกว่า บุคคลที่สูญเสียแขน ขาที่ไม่ได้เข้ากลุ่ม และมีคะแนนสูงกว่าก่อนการเข้ากลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01

จากงานวิจัยที่กล่าวมาแล้วนั้น พบว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยามีผลทำให้ความซึมเศร้าลด ลง แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงเรื่องการทำกลุ่ม การปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวโรเจอร์ส เพื่อช่วยลด ความซึมเศร้าในบุคคลที่สูญเสียแขน ขาเลย ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเรื่องนี้ โดยมีสมมติฐานว่า ผู้ที่เข้ากลุ่มปรึกษาเชิงจิตวิทยาจะมีความซึมเศร่าต่ำกว่าก่อนเข้ากลุ่ม และต่ำกว่าผู้ไม่เข้ากลุ่ม ทั้ง นี้เนื่องจากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะเอื้ออำนวยให้บุคคลที่สูญเสียแขน ขา แสดง ความรู้สึกและความคิดเห็นของตนเอง และรับฟังผู้อื่น ร่วมกันช่วยแก้ไขปัญหาคือเป็นผลทำให้เกิด ความซึมเศร้า เพราะความซึมเศร้าเป็นผลมาจากการไม่ยอมรับความจริงในภาพพจน์เกี่ยวกับ ตนเอง (ideal self) ที่แตกต่างจากภาพพจน์ตนเองที่เป็นจริง (real self) ดังนั้นการปรึกษาเชิง จิตวิทยาตามแนวโรเจอร์ส จะทำให้บุคคลที่สูญเสียแขน ขารับรู้ตนเองตามความเป็นจริง เป็นผลให้ ความซึมเศร่าลดลงได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์สต่อการลดภาวะซึมเศร้าของบุคคลที่สูญเสียแขน ขา

สมมติฐานในการวิจัย

1. บุคคลที่สูญเสียแขน ขา ที่เข้ารับการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส มีคะแนนความซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม
2. หลังการทดลองบุคคลที่สูญเสียแขน ขา ที่เข้ารับการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส มีคะแนนความซึมเศร้าต่ำกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการปรึกษาแบบกลุ่ม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลที่สูญเสียแขน ขา ที่เป็นสมาชิกศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการหายาด่าน จังหวัดเชียงใหม่

ตัวแปร

ตัวแปรอิสระคือ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส

ตัวแปรตามคือ คะแนนที่ได้จากแบบวัดความซึมเศร้า ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 10 คะแนน ขึ้นไป

คำจำกัดความของการวิจัย

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มแนวโรเจอร์ส หมายถึง กระบวนการของสัมพันธภาพในการให้ความช่วยเหลือ มีจุดมุ่งหมายในการเข้ากลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อลดภาวะซึมเศร้า ของบุคคลที่สูญเสียแขน ขา โดยผู้นำกลุ่มดำเนินการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวโรเจอร์ส และเป็นผู้เชื้ออำนวยการปรึกษากลุ่มให้สมาชิกในกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกี่ยวกับ

ความรู้สึกและความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคและทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์สเป็นหลักในการนำกลุ่ม สู่เป้าหมายที่กำหนด กลุ่มประกอบด้วยสมาชิกจำนวน 10 คน สมาชิกเข้าร่วมกลุ่มทั้งหมด 12 ครั้ง ในระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยแบ่งเป็นสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 1/2 ชั่วโมง รวม 30 ชั่วโมง

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่บุคคลหมดหวัง มีอุปสรรคขัดขวางจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ ทำให้บุคคลมีอาการเศร้า เสียใจ ไม่มีคุณค่า ด้อยต่ำ มีแต่ความสูญเสีย คิดว่าตนเองไม่สามารถประสบความสำเร็จ รู้สึกว่าตนเองล้มเหลวในชีวิต ในการวิจัยครั้งนี้หมายถึง คะแนนที่ได้จากแบบวัดความซึมเศร้าของเบ็ค

บุคคลที่สูญเสียแขน ขา หมายถึง บุคคลที่สูญเสียแขน ขาเนื่องมาจากอุบัติเหตุต่างๆ จากการทำงาน หรือจากโรคที่เป็นอยู่ รวมทั้งสูญเสียแขน ขาเนื่องมาจากการสงคราม เป็นต้น จัดเป็นความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง ซึ่งความพิการของแขน ขานี้ นำความบกพร่องและการสูญเสียหน้าที่มาสู่บุคคลได้ ในการวิจัยครั้งนี้เป็นบุคคลที่สูญเสียแขน ขา ที่เป็นสมาชิกศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการหายาดฝน จังหวัดเชียงใหม่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ส ต่อการลดภาวะซึมเศร้าของบุคคลที่สูญเสียแขน ขา
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของบุคคลที่สูญเสียแขน ขาให้เห็นคุณค่าของตนเอง ใช้ความสามารถที่มีอยู่ช่วยเหลือตนเองได้ มีแนวทางในการดำเนินชีวิตอย่างมีความหวัง
3. เพื่อเป็นแนวทางแก่นักจิตวิทยาการปรึกษา ได้นำการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์สไปใช้ ลดความซึมเศร้าของบุคคลกลุ่มต่างๆ เช่น บุคคลที่สูญเสียอวัยวะที่นอนรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานานๆ หรือป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เป็นต้น
4. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ทำงานและผู้ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่สูญเสียแขน ขา