

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามลำดับดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเครียด
 - 1.1 ความหมายของความเครียด
 - 1.2 สาเหตุของความเครียด
 - 1.3 ระดับของความเครียด
 - 1.4 ผลของความเครียด
 - 1.5 วิธีการผ่อนคลายความเครียด
2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคออทิสซึม
 - 2.1 ความหมายของออทิสติก
 - 2.2 ลักษณะอาการของเด็กออทิสติก
 - 2.3 พัฒนาการของเด็กออทิสติก
 - 2.4 สาเหตุของโรคออทิสซึม
 - 2.5 การวินิจฉัยโรคออทิสซึม
 - 2.6 ระดับอาการโรคออทิสซึม
 - 2.7 ระบาดวิทยา
 - 2.8 การพยากรณ์โรคออทิสซึม
 - 2.9 การดูแลรักษา
3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่ม
 - 3.1 ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม
 - 3.2 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม
 - 3.3 ประโยชน์ของการให้คำปรึกษากลุ่ม
 - 3.4 หลักการให้คำปรึกษากลุ่ม
4. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์
 - 4.1 ประวัติความเป็นมาของการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์
 - 4.2 ความคิดพื้นฐานของการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์
 - 4.3 ธรรมชาติของมนุษย์ตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์
 - 4.4 การให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติก
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

ความหมาย

Selye (1976, p. 64) บิดาแห่งทฤษฎีความเครียดได้อธิบายไว้ว่า ความเครียดเป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ซึ่งมาคุกคามและขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโต ความต้องการของมนุษย์เป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกิริยาทางเคมี เพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น ทำให้ร่างกายและจิตใจขาดความสมดุล การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด และการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม

Lazarus and Folkman (1984, p. 19) กล่าวว่า ความเครียดเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลเป็นผู้ประเมินว่าความสัมพันธ์นั้นจะเป็นโทษหรือมีผลเสียต่อสุขภาพของบุคคลนั้นหรือไม่ ซึ่งการตัดสินใจความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้ต้องอาศัยการประเมินด้วยสติปัญญา

Sarafino (1990, p. 77) กล่าวว่า ความเครียดคือเงื่อนไขที่เป็นผลลัพธ์เมื่อการโต้ตอบระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ทำให้บุคคลรับรู้ความแตกต่างระหว่างความต้องการของสถานการณ์กับทรัพยากรของบุคคลทั้งทางชีวภาพ จิตวิทยา หรือระบบสังคม ไม่ว่าความแตกต่างนั้นจะเป็นจริงหรือไม่ก็ตาม

Taylor (1986, p. 146) ได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า คือกระบวนการในการประเมินเหตุการณ์ (ว่ามีอันตราย คุกคาม หรือท้าทาย) ประเมินศักยภาพในการตอบสนอง และตอบสนองต่อเหตุการณ์เหล่านั้นการตอบสนองอาจรวมการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม

กิตติกร มีทรัพย์ (2541, หน้า 1) กล่าวว่า ความเครียดหมายถึงปฏิกิริยาของร่างกายและจิตใจอันถูกกระตุ้นให้ตื่นตัวมากเกินไปจนเกิดภาวะปกติ เพื่อความพร้อมที่จะเผชิญกับสภาพอันยุ่งยากซับซ้อนของชีวิต เช่น การสอบไล่ การถูกสอบสวน การจากไปของคนรัก การแต่งงาน การเดินทางไปต่างประเทศ การแข่งขัน การเผชิญกับสถานการณ์อันยุ่งยาก

กรมสุขภาพจิต (2543) กล่าวว่า ความเครียดเป็นเรื่องของร่างกายและจิตใจที่เกิดการตื่นตัว เตรียมรับกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งซึ่งไม่น่าพอใจ เป็นเรื่องที่หนักหนาสาหัส

เกินกำลังทรัพยากรที่มีอยู่ หรือเกินความสามารถของบุคคลที่จะแก้ไขได้ ทำให้รู้สึกหนักใจ เป็นทุกข์และพลอยทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายและพฤติกรรมตามไปด้วย

จำลอง ดิษยณิข และพริ้มเพรา ดิษยณิข (2545, หน้า 2) กล่าวว่า ความเครียด เป็นสภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้าจากภายนอก ซึ่งอาจเป็นรูป เสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะ (สิ่งที่ ถูกต้องกาย) และธรรมารมณ์ (สิ่งที่ใจนึกคิด) มากระทบกับตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจของคนเร าก่อนให้เกิดการปรับตัว (Adaptation) ขึ้นเพื่อจัดการกับสิ่งเร้านั้น ๆ

โดยสรุปความเครียด หมายถึง อาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งเร้า เป็นผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ขาดความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมต่าง ๆ วิตกกังวล ไม่สบายใจ คับข้องใจ และเป็นทุกข์

สาเหตุของความเครียด

ลักขณา สรวิวัฒน์ (2544, หน้า 156-160) กล่าวว่า ความเครียดในทางอารมณื ทางความคิดและทางกาย เป็นผลมาจากความขัดแย้งระหว่างความต้องการของตนเองและการคาดหวังของสังคมและวัฒนธรรม ทำให้เกิดความคับข้องใจโดยมีสาเหตุดังต่อไปนี้

1. ความเครียดที่เกิดจากตัวบุคคล ได้แก่

1.1 ความเครียดที่เกิดจากการพัฒนาการ (Biological Stress) ซึ่งในการพัฒนาการของมนุษย์แต่ละวัยจะมีการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย อันเนื่องมาจากต่อมไร้ท่อที่ผลิตฮอร์โมนต่าง ๆ ที่ทำให้ร่างกายเจริญเติบโต และช่วงที่เกิดความเครียดมากที่สุดของมนุษย์ ได้แก่ ช่วงวัยรุ่น เพราะฮอร์โมนหลายชนิดถูกสร้างขึ้นมาเพื่อแสดงถึงความเป็นมนุษย์โดยสมบูรณ์ เช่น ฮอร์โมนเพศ ฮอร์โมนอดิโนลิน เป็นต้น

1.2 ความเครียดที่เกิดจากความต้องการภายในตัวของบุคคล เช่น ความทะเยอทะยานใฝ่สูงจนเกินปกติ ความยากไร้อยากเห็นจนเกินขอบเขต หรือการแก่งแย่งชิงดีกัน หากบุคคลนั้นมีความพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ รู้จักความสามารถของตนเองอย่างถ่องแท้ เมื่อลงมือกระทำการใด ๆ ก็จะไม่พลาด ดังนั้นความเครียดก็จะไม่เกิดขึ้น แต่หากมีความต้องการเกินตัว ไม่รู้จักประมาณตนจะอยู่อย่างมีความเครียดตลอดเวลา

1.3 ความเครียดที่เกิดจากเหตุการณ์ที่คาดหวังไว้ก่อนล่วงหน้าว่าจะต้องเกิดขึ้น บางครั้งมีเหตุการณ์ไม่คาดหวังเกิดขึ้น โดยอาศัยประสบการณ์เดิม ซึ่งทำให้เกิดความคับข้องใจ หรือความขัดแย้งในใจตามที่เคยประสบมาเมื่อพบกับเหตุการณ์ที่คล้ายกันกับในอดีต ก็จะเกิดความรู้สึกวิตกกังวล และกลัวว่าจะเกิดขึ้นเหมือนกับที่เคยประสบมาแล้ว เช่นนี้จะเกิดความเครียดได้เช่นกัน

2. ความเครียดที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่

2.1 ครอบครัว ที่ทำงาน เพื่อนฝูง หรือสถานที่ต้องเข้าไปเกี่ยวข้องด้วยในเรื่องอุปโลกบริโลก เช่น ไปรษณีย์ ธนาคาร ตลาด ห้างสรรพสินค้า ฯลฯ สถานที่ดังกล่าวนี้ล้วนก่อให้เกิดความเครียดได้ทั้งสิ้น หากเราพบในสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่พอใจขึ้นมา

2.2 งานที่ปฏิบัติอยู่ประจำ การทำงานย่อมได้รับผลสำเร็จอย่างดี จะทำให้เกิดความพอใจและความสุขทั้งตัวผู้เป็นเจ้าของงานและผู้รอบข้าง แต่ก็มีบ่อยครั้งที่ประสบกับอุปสรรคหรือทำงานได้ไม่สำเร็จดังใจนึก ภาวะดังกล่าวย่อมก่อให้เกิดความเครียดโดยเฉพาะผู้ที่มีความรับผิดชอบในงานนั้น ๆ หรือเป็นคนที่มีความจริงจังในการทำงาน กลุ่มบุคคลเหล่านี้ก็จะมี ความเครียดในระดับค่อนข้างสูง

2.3 สภาพเศรษฐกิจและสังคม สภาพตัวเมืองในปัจจุบันจะเห็นว่ามีการแออัด ทั้งคนทั้งที่อยู่อาศัย จึงทำให้เกิดการจราจรติดขัด ค่าครองชีพเพิ่มสูงขึ้น ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินน้อยลง มลภาวะเป็นพิษทั้งในน้ำ อากาศ หรือสภาพแวดล้อมทั่ว ๆ ไป ภาวะที่ต้องอยู่อย่างตัวใครตัวมัน ไม่มีการช่วยเหลือกันเหมือนก่อน มีโรคภัยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยไม่มียารักษาให้หายขาดได้ เหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดภาวะความกดดันทางอารมณ์แก่กลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในเมือง จนกลายเป็นคนที่มีความเครียด

Engle (1962, pp. 288-300) ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความเครียดไว้ว่า ความเครียดของจิตใจก่อให้เกิดพฤติกรรมทางกายออกมาและสรุปสาเหตุของความเครียดได้ดังต่อไปนี้

1. การสูญเสียหรือกลัวว่าจะสูญเสียสิ่งมีค่า การสูญเสียเป็นเหตุนำมาซึ่งความเศร้าเสียใจ ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียสิ่งมีชีวิต เช่น สัตว์เลี้ยง หรือบุคคลที่เรารักหรือเคารพ หรือการสูญเสียอวัยวะร่างกาย หรือการสูญเสียตำแหน่งอันทรงเกียรติ หรือตำแหน่งทางการบริหาร การสูญเสียดังกล่าวจะก่อให้เกิดความกระทบกระเทือนทางจิตใจเป็นอย่างมากจนเกิดเป็นความเครียดได้ สำหรับการสูญเสียได้รับการแบ่งได้ ดังนี้

1.1 การสูญเสียอวัยวะ อาจได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุ หรือจากการเป็นโรคติดเชื้อ หรือจากการผ่าตัดเพื่อความงาม ซึ่งการสูญเสียในลักษณะนี้เป็นการสูญเสียที่ก่อให้เกิดความเครียดในระดับสูง เนื่องมาจากการเกิดอย่างกะทันหันโดยไม่ได้มีการตั้งตัวมาก่อน

1.2 การสูญเสียความเป็นสมาชิกในสังคม เช่น นักการเมืองที่ไม่ได้รับการเลือกตั้ง ในอีกสมัยต่อมา หรือถูกตัดออกจากสมาชิกในครอบครัว หรือไม่ได้รับเลือกให้เข้ากลุ่มวิชาชีพ เหล่านี้นับว่าเป็นการสูญเสียที่รุนแรง

1.3 การสูญเสียบุคคลสำคัญ บุคคลนั้นอาจเป็นบุคคลที่ได้รับการนับถือ หรือมีความสำคัญในชีวิต จะเป็นสาเหตุให้เกิดความเศร้าเสียใจ และยังเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดมากเท่าใดความเศร้าเสียใจก็จะมากขึ้นเท่านั้น ทำให้มีผลกระทบทางด้านจิตใจให้เกิดความเครียด

อย่างรุนแรง

1.4 การทำงานล้มเหลวหรือเป็นงานที่ต้องเสี่ยงอันตราย เช่น การทำงานที่ยากลำบากและไม่สำเร็จ นอกจากจะทำให้ตนเองเกิดความผิดหวังแล้วยังได้รับการตำหนิจากเพื่อนร่วมงานหรือผู้อื่นด้วย

1.5 การเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิต เช่น การแต่งงาน หากไม่พบความสุขอย่างที่เราคาดหวังก็เกิดความท้อแท้กับชีวิต หรือการเปลี่ยนงาน หรือสถานที่ทำงานปิดกิจการ สภาพเหตุการณ์เหล่านี้ล้วนอยู่ในลักษณะที่ทำให้เกิดความเครียดค่อนข้างสูง และมักจะเกิดกับบุคคลในสังคมปัจจุบันเป็นส่วนใหญ่

1.6 การสูญเสียบ้าน สิ่งของ และสมบัติของค่าที่บุคคลมีความต้องการเป็นเบื้องต้น และเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต กว่าจะได้มาต้องใช้ระยะเวลาอันยาวนานบางคนเกือบก่อนชีวิต ดังนั้นหากมีการสูญเสียก็ย่อมจะทำให้เกิดความเสียใจมากจนกลายเป็นความเครียด หรืออาจป่วยทั้งกายและใจไปก็ได้

1.7 การตกงาน ถือว่าเป็นการสูญเสียชนิดหนึ่ง เพราะทำให้ไม่มีรายได้ และทำให้ถูกมองว่าไม่มีความสามารถ ดังนั้นนอกจากจะไม่มีรายได้แล้วยังต้องสูญเสียฐานะทางสังคมอีกด้วย

1.8 การสูญเสียสัตว์เลี้ยง โดยปกติผู้ที่เลี้ยงเป็นเจ้าของย่อมมีความรักและผูกพันกับสัตว์ที่เลี้ยง อีกทั้งสัตว์เหล่านี้ยังแสดงความรัก ความซื่อสัตย์ และประจบจนเจ้าของให้ความรักความเอาใจใส่มากมาย ยิ่งเจ้าของไม่มีครอบครัวอยู่ตามลำพังมักจะเลี้ยงสัตว์ไว้เป็นเพื่อนเพื่อคลายความเหงา หากมีการสูญเสียสัตว์เลี้ยงแสนรักขึ้นจะเกิดความเศร้า เสียใจอย่างมาก

2. การได้รับอันตรายหรือกลัวความเสียหาย หากมีการสังเกตให้ดีๆ จะพบว่าความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ คือ ความต้องการความปลอดภัยจากอันตรายต่าง ๆ ซึ่งเป็นสัญชาตญาณของมนุษย์ที่จะต้องป้องกันและต่อต้านสิ่งที่เป็นอันตราย จากการต่อต้านและการป้องกันนี้เองที่เกิดเป็นความเครียดได้

3. สภาพการณ์ต่าง ๆ ที่คิดว่าจะเกิดอันตรายและก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งได้แก่

3.1 ประสบกับสถานการณ์แปลก ๆ ใหม่ ๆ หรือต้องพบปะกับบุคคลแปลกหน้า

3.2 ต้องรับผิดชอบหน้าที่ใหม่ จึงมีความวิตกกังวลว่าจะทำได้ไม่สำเร็จ หรืออาจไม่ได้รับการยอมรับ

3.3 การสอบ ด้วยความกลัวว่าจะสอบตก หรือได้คะแนนไม่เป็นที่พอใจ

3.4 ในสภาพที่มีการแข่งขัน การแข่งขันย่อมต้องมีการชนะจึงเกิดความกลัวว่าจะแพ้

3.5 ประสบการณ์ที่หน้าตักใจ เช่น ประสบอุบัติเหตุ หรือประสบเหตุการณ์ที่ไม่ได้เตรียมตัวมาก่อน เช่น การติดอยู่ในลิฟต์ การชมละครหรือภาพยนตร์ที่น่ากลัว เป็นต้น

3.6 สิ่งเร้าทางประสาทสัมผัสที่อาจน้อยไปหรือมากเกินไป เช่น เสียงดังมาก หรือเบามาก หรือต้องตกอยู่ในที่มืดเป็นเวลานาน

3.7 มีความเชื่อที่ผิด ๆ ไม่มีเหตุผล จะทำให้เกิดความกลัวอย่างมากได้

จากสาเหตุของความเครียดที่ได้รวบรวมมานั้น พอสรุปได้ว่า ความเครียดล้วนเกิดจากตนเองและสภาพแวดล้อมทั้งสิ้น ดังนั้นเรื่องสุขภาพจิตจึงมีความสำคัญต่อการมีความเครียดในระดับต่ำหรือสูงได้ บุคคลใดมีสุขภาพจิตดีย่อมมีความสุข มีความสมบูรณ์ทั้งกายและใจ และหากมีสภาพแวดล้อมที่ทำให้เกิดความเครียด ก็ย่อมคลายความเครียดได้ในระยะเวลาไม่นาน

ระดับของความเครียด

Selye (1976) อธิบายว่า ร่างกายจะเกิดอาการปรับตัวทั่วไป เพื่อเผชิญกับตัวก่อเกิดความเครียด 3 ลำดับขั้นดังนี้

1. ขั้นตื่นตัว (Alarm Stage) เป็นขั้นที่ร่างกายเตรียมความพร้อมที่จะมีการตอบสนองทันที กล่าวคือ ระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic) จะหลั่งฮอร์โมนเพื่อเตรียมร่างกายให้พร้อมที่จะพบกับความกดดันหรืออันตราย การตอบสนองที่แสดงออก คือการสู้หรือหนีจากสภาพการณ์
2. ขั้นต้านทาน (Resistance Stage) เป็นขั้นที่ร่างกายมีการรวบรวมพลังสูงกว่าระดับปกติ เพื่อจะกระทำอย่างเหมาะสมต่อตัวสร้างความเครียด การรวบรวมพลังนี้ทำให้ร่างกายเสียกำลังมาก จึงเป็นขั้นที่มีการปรับตัวอย่างเต็มที่เพื่อเผชิญกับความเครียด ในขั้นนี้ร่างกายมีการหลั่งฮอร์โมน และเกิดอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น การความดันโลหิตเพิ่มขึ้น เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ และเพิ่มอุณหภูมิเป็นต้น
3. ขั้นเหนื่อยล้า (Exhaustion) เมื่อร่างกายได้มีการปรับตัว ความเหนื่อยล้าจะทำให้เกิดการสูญเสียพลังไป แต่ถ้าตัวก่อให้เกิดความเครียดยังคงมีอยู่หรือรุนแรงมาก และร่างกายได้ปรับตัวอย่างเต็มที่จนต้องสูญเสียพลังงานไปมาก ก็จะเป็นผลทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพและเป็นโรคร้ายได้

Janis (1972, p. 166) แบ่งระดับความเครียดเป็น 3 ระดับดังนี้

1. ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดอยู่เล็กน้อย ถือว่าเป็นภาวะปกติที่พบได้ในชีวิตประจำวันของทุก ๆ คน ความเครียดนี้อาจไม่รู้สึกรู้สีกเพราะความเคยชินหรือรู้สึกทนได้ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ความนึกคิด อารมณ์ และพฤติกรรมให้เห็นได้ชัด ไม่เกิดผลเสียในการดำเนินชีวิต ความรู้สึกเครียดนี้จะหมดไปในระยะเวลาอันสั้นเพียงวินาทีหรือภายในชั่วโมงเท่านั้น มักเกี่ยวข้องกับสาเหตุเพียงเล็กน้อย ได้แก่ เหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน เช่น ไปเรียนไม่ทันเวลา ฯลฯ

2. ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate Stress) ความเครียดในระดับนี้มีความรุนแรง

กว่าความเครียดในระดับต่ำ โดยมีระยะเวลานานเป็นชั่วโมง หรือหลาย ๆ ชั่วโมงจนนานเป็นวัน ก็ได้ เช่น ความเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ความเครียดจากการทำงานมากเกินไป หรือมีความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น ความเครียดในระดับนี้เป็นระยะที่ร่างกายและจิตใจต่อสู้กับความเครียดที่แสดงออกให้เห็นโดยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และการดำเนินชีวิต ความเครียดในระดับนี้เป็นสัญญาณเตือนภัยว่ามีความเครียดมากกว่าปกติ ต้องรีบหาทางขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดโดยเร็ว หรือผ่อนคลายความเครียดลงเสีย ถ้าปล่อยไว้ความเครียดจะเพิ่มมากขึ้น ทำให้การทำงานผิดพลาดได้ และจะก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

3. ความเครียดระดับสูง (Severe Stress) ความเครียดระดับนี้จะอยู่นานนับสัปดาห์ หรืออาจเป็นเดือน หรือเป็นปีก็ได้ เช่น การเจ็บป่วยที่รุนแรง การสูญเสียอวัยวะที่มีความสำคัญ ต่อวิถีการดำเนินชีวิต เป็นต้น สภาพจิตใจที่มีความเครียดที่รุนแรง จะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ที่เห็นเด่นชัด ทำให้การดำเนินชีวิตเสียไป การตัดสินใจผิดพลาด ระยะนี้ต้องการการดูแล ช่วยเหลือและบำบัดรักษาอย่างใกล้ชิด

Frain and Valiga (1982, pp. 61 - 66) กล่าวว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นสามารถแบ่งได้เป็น 4 ระดับดังนี้

ระดับที่ 1 เป็นภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ ความเครียดในระดับนี้ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต บุคคลมีการปรับตัวอย่างอัตโนมัติ เป็นการปรับตัวด้วยความเคยชินและการปรับตัวต้องการพลังงานเพียงเล็กน้อย เช่น การเดินทางไปทำงานในสภาพ การจราจรที่ติดขัด การปรับตัวต่อสถานการณ์ทางด้านเศรษฐกิจ การศึกษา การปรับตัวต่อสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ในระดับนี้บุคคลจะปรับตัวตอบสนองอย่างได้ผลดี

ระดับที่ 2 ความเครียดในระดับต่ำ เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีสิ่งคุกคาม เช่นการสัมภาษณ์เพื่อเข้าทำงาน หรือพบเหตุการณ์สำคัญ ๆ ในสังคมบุคคล จะมีปฏิกิริยาตอบสนอง อาจแสดงออกมาในลักษณะวิตกกังวล ความกลัว ความรู้สึกผิด หรือมีความอาย เป็นต้น

ระดับที่ 3 ความเครียดระดับปานกลาง ความเครียดในระดับนี้บุคคลได้รับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็นเวลานาน และไม่สามารถปรับตัวได้ในเวลาอันรวดเร็ว เช่น ความเครียดที่เกิดจากการเข้าเป็นผู้ทำงานใหม่ การเปลี่ยนงาน การได้รับการผ่าตัด สถานการณ์เช่นนี้ทำให้บุคคลรู้สึกถูกคุกคาม เนื่องจากอยู่ระหว่างความสำเร็จและความล้มเหลว ในระยะนี้จะมีการแสดงออกทางพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น ต่อด้าน ก้าวร้าว เจ็บขริบ พุน้อย

ระดับที่ 4 ความเครียดระดับสูงหรือรุนแรง ความเครียดในระดับนี้บุคคลมีความล้มเหลว

ในการปรับตัว เนื่องจากความเครียดดำเนินอยู่อย่างต่อเนื่อง บุคคลจะหมดแรงหรือเกิดความ
เบื่อหน่ายในที่สุด

ผลของความเครียด

ลักษณะ สรีรวิวัฒน์ (2544, หน้า 176) กล่าวว่า เมื่อมีสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้เกิด
ความเครียดขึ้น ประสาทรับรู้จะตรวจสอบเพื่อแก้ไขข้อมูลที่แสดงว่าจะได้รับอันตราย ซึ่งส่งผ่าน
สมองออกมาเป็นพฤติกรรมตอบสนอง เพื่อให้เกิดการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งในลักษณะสู้หรือหนี
ซึ่งเป็น สัญชาตญาณประจำตัวมนุษย์ทุกคน เมื่อบุคคลเผชิญความเครียดจะแสดงอาการออกมา
3 ทาง คือ ทางร่างกาย เช่น หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว ใจสั่น ปวดศีรษะ เป็นผื่นคันตามตัว หรือ
นอนไม่หลับ เป็นต้น อาการทางจิตใจ เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า หงุดหงิด ขุนเฉียว โมโหรุนแรง
ขาดเหตุผล หรือความจำเสื่อม เป็นต้น และอาการทางพฤติกรรม เช่น ชอบเคาะนิ้ว ย้ำคิย่ำทำ
สูบบุหรี่จัด ใช้จ่ายมากขึ้น เป็นต้น

นอกจากนี้ ผลของความเครียด อาจจัดแบ่งออกได้เป็น 5 ด้านดังนี้

1. การตอบสนองทางกาย (Physiological Reactions) อาการตอบสนองทางกาย
อันเนื่องมาจากความเครียดนั้นมีตั้งแต่เบาบางและเกิดในระยะสั้น เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ
เพิ่มขึ้น ความดันและน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น เป็นต้น จนไปถึงขั้นที่รุนแรงและเป็นระยะยาว
เช่น เป็นโรคหัวใจ ปวดกล้ามเนื้อ ไขข้อ หรือปวดกระดูก เป็นต้น
2. การตอบสนองทางอารมณ์ (Emotional Reactions) จะมีการตอบสนองทางอารมณ์
หรือจิตใจ ซึ่งได้แก่ ความรู้สึกไม่สบายใจ ความคับข้องใจ ความกลัว ความโกรธ ฯลฯ
อาการเหล่านี้จะปรากฏขึ้นทีละน้อย และมากขึ้นตามลำดับ จนถึงขั้นสุดท้ายคือ หมดกำลังใจต่อแท้
และสิ้นหวัง สุขภาพจิตจะถึงขั้นเสื่อมโทรมจนมีอาการโรคจิต หรือโรคประสาท เช่น เป็นโรคจิต
เรื้อรัง หวาดระแวง มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพและเพศ ทำให้ต้องเข้ารับการรักษานใน
สถานพยาบาล
3. การตอบสนองทางการรับรู้และการคิด (Cognitive Effects) ปกติจะพบว่าความเครียด
มีผลทำให้กระบวนการรับรู้และการคิด การตัดสินใจลดคุณภาพลง จะยึดอยู่กับความคิดเดิม ๆ
เลือกรับรู้แต่สิ่งที่ตนพอใจจะรับรู้เท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่าบุคคลที่เผชิญกับความเครียดมาก
จะใช้ประสบการณ์เดิมเป็นตัวชี้นำในการตัดสินใจหาแต่จะไม่ใช้ความคิดด้วยเหตุด้วยผลเลย
จึงทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ดี และจะคำนึงถึงประโยชน์ส่วนตนมากกว่าส่วนรวม
4. การตอบสนองด้านพฤติกรรมทางสังคม (Social Behavior) จะเห็นว่าความเครียด
มีอิทธิพล ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมช่วยเหลือผู้อื่นลดลง และยังแสดงอาการก้าวร้าวมากขึ้นด้วย
จะไม่สนใจหรือเกรงใจผู้อื่น รวมทั้งไม่ให้ความร่วมมือกับกลุ่ม มักเกิดปัญหาในครอบครัวโดย

จะปล่อยอารมณ์ความก้าวร้าวกับบุคคลในครอบครัว มีบ่อยครั้งที่คิดทำร้ายตนเอง และพยายามที่จะฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ความเครียดยังส่งผลให้พฤติกรรมของบุคคลแสดงออกต่อบุคคลอื่นผิดไปจากเดิม

5. การทำงาน (Performance) ผลที่พบจากความเครียดบ่อย ๆ คือ มีประสิทธิภาพในการทำงานลดลง รวมถึงทำงานล่าช้า มีความผิดพลาดสูง และทำให้เกิดอุบัติเหตุในการทำงาน ปริมาณงานก็น้อยลงด้วย ความตั้งใจในการทำงานก็ลดลง มีแต่ความคิดอยากออกจากงาน หรือ ขี้ขลาด เปลี่ยนงานอยู่เสมอ

สรุปได้ว่าความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันนั้นมีโทษต่อบุคคลหลายด้าน นั่นคือ มีผลกระทบต่อสุขภาพทางร่างกาย สุขภาพทางจิตใจหรืออารมณ์ มีผลต่อพฤติกรรม และกระบวนการคิดการเข้าใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเครียดที่เกิดขึ้นในปริมาณที่มาก และรุนแรง หรือเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องยาวนานแม้จะมีปริมาณน้อยก็ตาม ย่อมส่งผลทางลบได้ โดยความเครียดมีผลต่อประสิทธิภาพหรือความเจ็บป่วยทางกายประมาณ 50 - 70 เปอร์เซ็นต์ เพราะความเครียดทำให้เกิดความไม่สมดุลในการทำงานเชิงเคมีและชีวภาพในร่างกาย จึงทำให้เกิดความเจ็บป่วยและความผิดปกติได้ กฤตยา อารยะศิริ (2543, หน้า 319)

วิธีการผ่อนคลายความเครียด

ฝึกผ่อนคลายความเครียดโดยใช้ Relaxation Technique จากการศึกษาพบว่า การฝึกผ่อนคลายความเครียดมีผลดีในการควบคุมการตอบสนองต่าง ๆ ต่ออารมณ์ที่เกิดขึ้น ช่วยลดความเครียดที่จะเกิดขึ้น ที่สำคัญคือต้องทำอย่างสม่ำเสมอ ไม่ใช่ทำเฉพาะวันที่มีความเครียดเท่านั้น การฝึกสามารถทำได้ทุกสถานที่โดยจัดตารางล่วงหน้าว่าจะฝึกเวลาไหน และพยายามทำตามเวลาที่กำหนดไว้ โดยวิธีการต่อไปนี้

1. หาสถานที่ที่สงบ เงียบ บรรยากาศสบาย ๆ
2. กำหนดเวลาที่จะฝึกวันละ 1-2 ครั้ง
3. ดัดสิ่งรบกวนจากภายนอก เช่น โทรศัพท์
4. หาที่นั่งให้สบาย เช่น บนเก้าอี้นวมที่มีพนักพิงมีที่เท้าแขน
5. ทำจิตใจให้สบาย หลับตา หายใจเข้าออกอย่างสม่ำเสมอ พยายามผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ

6. เริ่มจากที่กล้ามเนื้อของมือและแขนทั้ง 2 ข้าง โดยกำมือข้างขวาให้แน่นแล้วค้างไว้นาน นับ 1-5 ให้รู้สึกถึงความตึงตัวของกล้ามเนื้อที่มือและแขนขณะที่กำมือแน่น หลังจากนั้นค่อย ๆ คลายมือที่กำออกจนผ่อนคลายเต็มที่ ให้รู้สึกถึงความคลายตัวของกล้ามเนื้อ ที่มือและแขนขณะที่คลายมือออก ซึ่งขณะนี้กล้ามเนื้อที่มือและแขนได้คลายตัวพักอย่างเต็มที่แล้วจึงเปลี่ยนมาทำที่มือ

ข้างซ้ายเช่นเดียวกัน

7. หลังจากนั้นค่อย ๆ เกร็งกล้ามเนื้อบริเวณต้นแขนขวา (Biceps) โดยงอข้อศอกเข้าเต็มที่แล้วค้างไว้นาน นับ 1-5 ให้รู้สึกถึงความตึงตัวของกล้ามเนื้อที่ต้นแขนขณะที่กำลังงอข้อศอก หลังจากนั้นค่อย ๆ เหยียดข้อศอกออกจนผ่อนคลายเต็มที่ให้รู้สึกถึงความคลายตัวของกล้ามเนื้อที่ต้นแขนที่เหยียดข้อศอกออก ซึ่งขณะนี้กล้ามเนื้อต้นแขนได้คลายตัวพักอย่างเต็มที่แล้วจึงเปลี่ยนมาทำที่ต้นแขนข้างซ้ายเช่นเดียวกัน

8. ต่อไปที่กล้ามเนื้อไหล่ ยกไหล่ทั้ง 2 ข้างไปในทิศทางที่จะจรดกับหูแล้วค้างไว้นาน นับ 1-5 ให้รู้สึกถึงความตึงตัวของกล้ามเนื้อที่บริเวณไหล่ขณะที่ยกไหล่ หลังจากนั้นค่อย ๆ ปล่อยไหล่ลงตามสบายจนผ่อนคลายเต็มที่ ให้รู้สึกถึงความคลายตัวของกล้ามเนื้อไหล่ขณะที่คลายการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อไหล่ ซึ่งขณะนี้กล้ามเนื้อไหล่ได้คลายตัวพักอย่างเต็มที่

9. ต่อไปที่หัวไปข้างหน้าเต็มที่ แล้วค้างไว้นาน นับ 1-5 ให้รู้สึกถึงความตึงตัวของกล้ามเนื้อที่หลังคอขณะที่ก้ม หลังจากนั้นค่อย ๆ เงยหน้าให้ศีรษะอยู่ตำแหน่งตรงกลาง หลังจากนั้นให้เปลี่ยนเป็นท่าเงยต้นคอ และท่าแบบเดียวกันให้รู้สึกถึงความคลายตัวของกล้ามเนื้อที่คอ ซึ่งขณะนี้กล้ามเนื้อที่มือและแขนได้คลายตัวพักอย่างเต็มที่

10. ทำกับกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า โดยการเลิควัย ขมวดคิ้ว ย่นหัวคิ้ว ย่นจมูก และอ้าปาก กล้ามเนื้อหน้าท้อง กล้ามเนื้อสะโพก กล้ามเนื้อต้นขาและเท้า

11. ทุกครั้งที่ฝึกการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อมักใหม่ให้คงการคลายตัวของกล้ามเนื้อมัดที่ฝึกไปแล้วให้คลายตัวตลอดเวลา ในช่วงแรกที่ฝึกอาจจะมีปัญหา เช่น เมื่อย ง่วง ความคิดฟุ้งซ่าน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะค่อย ๆ ดีขึ้นเมื่อฝึกนานขึ้นโดยใช้ความพยายามและความอดทน

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคออทิซึม

ความหมาย

Teplin (1999, p. 589) กล่าวว่าออทิสติกเป็นชื่อเรียกของเด็กที่มีอาการของโรคออทิซึม ซึ่งเป็นลักษณะทางคลินิกที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติทางชีวภาพของสมอง จะมีความบกพร่องในเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ความสามารถในการสื่อสารกับบุคคลอื่น มีการเล่นและความสนใจที่จำกัด และมีพฤติกรรมที่ผิดปกติ เด็กออทิสติกแต่ละคนจะมีลักษณะเฉพาะที่ต่างกันไปในแต่ละบุคคล เป็นภาวะที่คงอยู่นานซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในสังคม

สันติภาพ ไชยวงศ์เกียรติ (2541, หน้า 66) กล่าวว่า ออทิสติก เป็นคำเรียกเด็กที่มีอาการของโรคออทิซึม ซึ่งเป็นลักษณะอาการที่มีความผิดปกติทางพัฒนาการของเด็ก คือ เด็กไม่สามารถ

พัฒนาการทางด้านสังคม การสื่อความหมายและขาดจินตนาการ ซึ่งมักแสดงอาการให้เห็นชัดในระยะ 3 ขวบแรกของชีวิต

เชิดชู อริยศรีวัฒนา (2546, หน้า 33) กล่าวว่า เป็นความผิดปกติของพัฒนาการทำให้เด็กแตกต่างจากคนอื่น (Different) จะสังเกตได้ตั้งแต่อายุก่อน 30 เดือน โดยมีความผิดปกติของ

1. ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการตอบสนอง (Social Relationship and Interaction)
2. ภาษาและการสื่อสาร (Language and Communication)
3. กิจกรรมและความสนใจ (Activities and Interest)

ทางการแพทย์ถือว่าออทิสซึมเป็นภาวะความผิดปกติทางพัฒนาการอย่างรุนแรง ส่งผลต่อพัฒนาการด้านภาษา การสื่อสาร และปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เห็นได้ชัดเจนในระยะ 3 ปีแรก โดยสังเกตจากพฤติกรรมที่สนใจซ้ำๆ ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง ไม่สื่อสาร และแยกตัวออกจากสังคม

ลักษณะอาการของเด็กออทิสติก

The Diagnosis and Statistical Manual, 4th Edition 1994 (DSM IV) ได้อธิบายลักษณะอาการของเด็กออทิสติกไว้พอสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้ ชูศักดิ์ จันทยานนท์ (2542)

1. ความบกพร่องทางปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เด็กมีความบกพร่องในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เช่น ไม่มองสบตาไม่มีการแสดงออกทางสีหน้า กิริยาท่าทางจึงไม่มีความสามารถที่จะผูกสัมพันธ์กับใคร เล่นกับเพื่อนไม่เป็น ไม่สนใจที่จะทำงานร่วมกับใครมักจะอยู่ในโลกของตัวเอง
2. ความบกพร่องทางการสื่อสาร เป็นความบกพร่องทั้งด้านการใช้ภาษา ความเข้าใจภาษา การสื่อสาร และสื่อความหมายด้านการใช้ภาษา เด็กจะมีความล่าช้าทางภาษาและการพูดในหลายระดับ ตั้งแต่ไม่สามารถพูดสื่อความหมายได้เลย หรือบางคนพูดได้ แต่ไม่สามารถสนทนาได้ตอบกับผู้อื่นได้อย่างเข้าใจและเหมาะสม บางคนจะมีลักษณะการพูดแบบเสียงสะท้อน หรือการพูดเลียนแบบทวนคำพูด หรือบางคนพูดซ้ำแต่ในเรื่องที่ตนเองสนใจ การใช้ภาษาพูดมักจะสลับสรรพนาม ระดับเสียงที่พูดอาจจะมีความผิดปกติบางคนพูดเสียงในระดับเดียว
3. ความบกพร่องทางอารมณ์และพฤติกรรม เด็กออทิสติกจะมีร่างกายปกติแต่จะมีพฤติกรรมที่ซ้ำๆ ดังต่อไปนี้
 - 3.1 เด็กอาจจะนั่งเกาะโต๊ะ หรือโบกมืออยู่เป็นชั่วโมง
 - 3.2 เด็กนั่งโยกหน้าโยกหลังเป็นเวลานาน
 - 3.3 เด็กอาจจะมีพฤติกรรมที่ซ้ำๆ เช่นวิ่งเข้าห้องนี้ไปห้องโน้น
 - 3.4 เด็กอาจจะคว้ามือคนอื่นให้ดูนาฬิกาตัวเองอยู่ตลอดเวลา หรืออาจจะเอา

อุจจาระออกจากห้องน้ำเข้าห้องเรียน

3.5 เด็กจะไม่ยอมให้เปลี่ยนสิ่งแวดล้อม เช่น นั่งโต๊ะตัวเดิม กินอาหารเวลาเดียวกัน เด็กจะโกรธมากหากสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป เช่น ตำแหน่งของชั้น เก้าอี้ รูปภาพ

3.6 เด็กเล็กจะมีจินตนาการ เช่น สมมุติตัวเองเป็นแม่ หรือแม่ค้า เอาชามใส่แทนหมวก แต่เด็กออทิสติกจะไม่มีจินตนาการเช่นนี้

3.7 การแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสมกับวัยบางครั้งร้องไห้หรือหัวเราะโดยไม่มีเหตุผล บางคนมีปัญหาด้านการปรับตัวเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ โดยจะอาละวาด หรือแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว เช่น ร้องไห้ ดิ้น กรีดร้อง

4. ความบกพร่องด้านการเลียนแบบและจินตนาการ

4.1 ความบกพร่องด้านการเลียนแบบ เด็กบางคนต้องมีการกระตุ้นอย่างมากจึงจะเล่นเลียนแบบได้ เช่น เลียนแบบการเคลื่อนไหว การพูด บางคนไม่สามารถเลียนแบบได้เลย แม้แต่การกระทำง่าย ๆ จากการขาดทักษะการเลียนแบบ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการเล่นทำให้เด็กขาดทักษะการเล่น

4.2 ความบกพร่องด้านจินตนาการ เด็กไม่สามารถแยกเรื่องจริง และเรื่องสมมุติ ประโยคตัวชี้การจากเหตุการณ์หนึ่งไปอีกเหตุการณ์หนึ่งไม่ได้ เข้าใจสิ่งที่ป็นนามธรรมได้ยาก เล่นสมมุติไม่เป็น จัดระบบความคิด ลำดับความสำคัญก่อนหลัง การวางแผน การคิดจินตนาการจากภาษาได้ยาก

5. ความบกพร่องด้านการเรียนรู้ทางประสาทสัมผัส การใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 การรับรู้ทางสายตา การตอบสนองต่อการฟัง การสัมผัส การรับกลิ่นและรสมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคนชอบมองวัตถุหรือแสงมากกว่ามองเพื่อน ไม่มองจ้องตาคนอื่น บางคนเอาของมาส่องดูใกล้ ๆ ตา บางคนตอบสนองต่อเสียงผิดปกติ เช่น ไม่หันตามเสียงเรียกทั้งที่ได้ยิน บางคนรับเสียงบางเสียงไม่ได้จะปิดหู ด้านการสัมผัสกลิ่นและรสบางคนมีการตอบสนองที่ไวหรือช้ากว่าหรือแปลกกว่าปกติ เช่น คมของเล่น หรือเล่นแบบแปลก ๆ

6. ความบกพร่องด้านการใช้อวัยวะต่าง ๆ อย่างประสานสัมพันธ์ การใช้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายรวมถึงการประสานสัมพันธ์ของกล้ามเนื้อลำคอใหญ่และมัดเล็กมีความบกพร่อง บางคนมีการเคลื่อนไหวที่งุ่มง่ามผิดปกติไม่คล่องแคล่ว ทำทางการเดินหรือการวิ่งดูแปลก การใช้กล้ามเนื้อเล็ก การหยิบจับไม่ประสานกัน เช่น ไม่สามารถใช้ช้อนกับส้อมพร้อมกันได้

อย่างไรก็ตาม ลักษณะอาการข้างต้นเป็นภาพรวมของเด็กออทิสติกแต่ไม่ได้หมายความว่าเด็กออทิสติกทุกคนต้องมีลักษณะทั้งหมดนี้ เด็กบางคนอาจมีเพียงบางลักษณะ และระดับความมากน้อยก็แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

พัฒนาการของเด็กออทิสติก

สาริณี รุ่งศรี (2548) ได้กล่าวถึงพัฒนาการของเด็กออทิสติกไว้ดังนี้

วัยขวบปีแรกเด็กมักจะไม่ค่อยชอบให้อุ้ม ขึ้นตัว แอ่นหนีหรือร้อง ไม่จ้องแม่หรือผู้เลี้ยง ไม่ส่งภาษาหรือมองตามเวลาแม่เดินจากไป ไม่สบตาเวลามองหน้าเด็กมักจะเบือนหน้าหนี ไม่อ้าแขนรอรับเวลาที่ผู้ใหญ่จะเข้ามาอุ้ม

วัย 2-3 ขวบ ความผิดปกติจะชัดเจนขึ้น เด็กไม่สามารถแสดงความรู้สึกร่วมกับผู้อื่นได้ ไม่สนองตอบเวลาที่แม่หรือผู้เลี้ยงเรียกให้มาสนใจอะไรบางอย่าง เวลาชี้ให้ดูสิ่งของที่อยู่ไกลออกไปเด็กจะไม่มองตาม มักจะไม่เข้ามาหาพ่อแม่เพื่อขอของเล่นหรือชวนให้เล่นด้วย ไม่เลียนแบบท่าทางของผู้อื่น เวลาต้องการสิ่งของอะไรจะไม่ใช้นิ้วมือของตัวเองชี้ แต่จับมือผู้อื่นชี้ไปที่สิ่งนั้นแทน ไม่สามารถเล่นเกมที่ต้องผลัดกันเล่นได้ ไม่ร้องตามหรือแสดงอาการกังวลเวลาจากแม่ ไม่กลัวคนแปลกหน้า

วัยก่อนเข้าเรียน พบการขาดทักษะทางสังคมอย่างชัดเจน ไม่สนใจที่จะเข้าหาหรือเล่นกับเด็กอื่นในวัยเดียวกัน เดินอยู่รอบ ๆ สนามคนเดียว ไม่เข้าร่วมกลุ่มเล่นกับเพื่อน ในวัยที่อาการไม่รุนแรงจะยังสนใจเข้าไปเล่นกับผู้อื่นแต่เล่นไม่เป็น บางคนเล่นกับคนอื่นได้บ้างแต่ต้องเล่นเฉพาะสิ่งที่ตัวเองสนใจเท่านั้น

วัยเรียน เด็กจะมีปัญหาไม่เข้าใจสถานการณ์ทางสังคมที่ซับซ้อนขึ้น ไม่มีเพื่อนสนิท ชอบเก็บตัวหรืออยู่คนเดียวตามลำพัง ไม่สามารถเข้าใจหรือรับรู้ที่ผู้อื่นกำลังคิดอะไรหรือรู้สึกอย่างไร ไม่มีความรู้สึกสงสารหรือเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ในบางรายอาจมีความต้องการอยากมีเพื่อนแต่เข้ากับเพื่อนได้ยากแม้ว่าจะพยายามอย่างเต็มที่แต่ก็มักจะถูกเด็กอื่นมองว่าแปลกหรือตลก

สาเหตุของโรคออทิซึม

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา (2548) ได้กล่าวถึงสาเหตุของโรคออทิซึมดังนี้

สาเหตุของโรคออทิซึมยังไม่ทราบสาเหตุของความผิดปกติที่ชัดเจนในปัจจุบัน มีหลักฐานสนับสนุนว่าน่าจะเกิดจากการทำงานของสมองผิดปกติมากกว่าเป็นผลมาจากสิ่งแวดล้อม ในอดีตเคยเชื่อว่าโรคออทิซึมเกิดจากการเลี้ยงดูในลักษณะที่เย็นชา (Refrigerator) แต่จากหลักฐานข้อมูลในปัจจุบันยืนยันได้ชัดเจนว่ารูปแบบการเลี้ยงดูไม่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคออทิซึม แต่อาจจะเกิดจากปัจจัยต่อไปนี้

ปัจจัยทางชีววิทยา (Biological Factor) ที่พบว่าเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคออทิซึมมีดังนี้

1. ด้านพันธุกรรม (Genetic Factor)

1.1 ศึกษาในฝาแฝด (Twin Study) พบว่าโรคออทิสติกถูกควบคุมโดยปัจจัย

ด้านพันธุกรรมสูงมาก

1.2 ศึกษาในครอบครัว (Family Study) พบว่าในญาติลำดับที่ 1 (First Degree relative) ของผู้ที่เป็นโรคออทิซึมเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคออทิซึม และกลุ่มโรคคล้ายออทิซึม

1.3 ศึกษาโครโมโซม และวิเคราะห์ความเชื่อมโยง (Chromosome Study and Linkage Analysis) พบว่าเกี่ยวข้องกับ โครโมโซม 15q 11-13, โครโมโซม 7q และโครโมโซม 16p

2. ด้านเภสัชวิทยาระบบประสาท (Neuropharmacological Study) พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับสารเคมีสื่อประสาทเซโรโทนิน (Serotonin) โดยมีระดับในเกล็ดเลือดสูงขึ้นแต่ยังไม่สามารถอธิบายเหตุผลที่ชัดเจนได้ว่าเกิดจากอะไร

3. คลื่นไฟฟ้าสมอง (Electroencephalography - EEG) พบว่ามีความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าสมองมากกว่าประชากรปกติ แต่ไม่พบลักษณะจำเพาะที่อธิบายความผิดปกติของการทำงานของสมองได้

4. ภาพฉายระบบประสาท (Neural Imaging) พบความผิดปกติหลากหลายรูปแบบแต่ยังคลุมเครืออยู่ไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจน เช่น Cerebellar Vermis Hypoplasia or Hyperplasia, Third Ventricle ใหญ่, Caudate เล็ก, Right Anterior Cingulate Gyrus เล็ก

5. พยาธิวิทยาระบบประสาท (Neuropathological Study)

5.1 ไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนแต่หลายการศึกษาพบว่าเกี่ยวข้องกับจำนวน Purkinje Cell ที่ลดลง

6. การศึกษาปริมาตรของสมอง (Study of Brain Volume)

6.1 พบว่ามีปริมาตรของสมองเพิ่มขึ้นยกเว้นสมองส่วนหน้า (Frontal Lobe) และพบว่าเส้นรอบวงของศีรษะ (Head Circumference) ปกติในตอนแรกเกิดแล้วเริ่มมาก หรือผิดปกติในช่วงวัยเด็กตอนต้นถึงตอนกลาง

7. การบาดเจ็บก่อน ระหว่าง และหลังการคลอด

การวินิจฉัยโรคออทิซึม

ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา (2548) กล่าวว่า เกณฑ์การวินิจฉัยโรคตามคู่มือการวินิจฉัยโรค DSM-IV โดยสมาคมจิตแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (The American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorder - Forth Edition, 1994) จัดโรคออทิซึม (Autistic Disorder) อยู่ในกลุ่ม “Pervasive Developmental Disorders” ซึ่งก็คือมีความบกพร่องของพัฒนาการแบบรอบด้านแสดงอาการอย่างชัดเจนในวัยเด็กก่อให้เกิดพัฒนาการทางด้านการสัมพันธ์ทางสังคม และการสื่อสารไม่เป็นไปตามปกติ มีพฤติกรรม ความสนใจ และกิจกรรมที่ผิดปกติ

กำหนดหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคออทิซึมดังนี้

A. เข้าเกณฑ์ต่อไปนี้ 6 ข้อหรือมากกว่า จากหัวข้อ (1) (2) และ (3) โดยอย่างน้อยต้องมี 2 ข้อ จากหัวข้อที่ (1) และ 1 ข้อ จากหัวข้อที่ (2) และ (3)

1. มีคุณลักษณะในการเข้าสังคมที่ผิดปกติ โดยแสดงออกอย่างน้อย 2 ข้อต่อไปนี้

1.1 บกพร่องอย่างชัดเจนในการใช้ท่าทางหลายอย่าง เช่น การสบตา การแสดงสีหน้า กริยาหรือท่าทางประกอบการเข้าสังคม

1.2 ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนในระดับที่เหมาะสมกับอายุได้

1.3 ไม่แสดงความอยากเข้าร่วมสนุก ร่วมทำสิ่งที่สนใจหรือร่วมงานให้เกิดความสำเร็จกับคนอื่น ๆ เช่น ไม่แสดงออก ไม่เสนอความเห็น หรือไม่ชี้ว่าตนสนใจอะไร

1.4 ไม่มีอารมณ์หรือสัมพันธภาพตอบสนองกับสังคม

2. มีคุณลักษณะในการสื่อสารผิดปกติ โดยแสดงออกอย่างน้อย 1 ข้อต่อไปนี้

2.1 พัฒนาการในการพูดช้าหรือไม่มีเลย โดยไม่แสดงออกว่าอยากใช้การสื่อสารด้วยวิธีอื่นมาทดแทน เช่น แสดงท่าทาง

2.2 ในรายที่มีการพูดได้ก็ไม่สามารถเริ่มพูดหรือสนทนาต่อเนื่องกับคนอื่นได้

2.3 ใช้คำพูดซ้ำหรือใช้ภาษาที่ไม่มีใครเข้าใจ

2.4 ไม่มีการเล่นสมมติที่หลากหลายคิดเองตามจินตนาการ หรือเล่นเลียนแบบสิ่งต่าง ๆ ตามสมควรกับพัฒนาการ

3. มีแบบแผนพฤติกรรม ความสนใจหรือทำกิจกรรมที่จำกัด ซ้ำซาก โดยแสดงออกอย่างน้อย 1 ข้อ ต่อไปนี้

3.1 หมกมุ่นกับพฤติกรรมซ้ำ ๆ (Stereotyped) ตั้งแต่ 1 อย่างขึ้นไป และความสนใจในสิ่งต่าง ๆ มีจำกัด

3.2 ยึดติดกับกิจวัตรประจำวัน หรือกิจกรรมบางสิ่งบางอย่างที่ไม่มีประโยชน์ โดยไม่ยืดหยุ่น

3.3 ทำกริยาซ้ำ ๆ (Mannerism) เช่น เล่นสะบัดมือ หมุนตัว โยกตัว

3.4 สนใจหมกมุ่นกับเพียงบางส่วนของวัตถุ

B. มีความซ้ำหรือผิดปกติในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้ ก่อนอายุ 3 ปี

1. ปฏิสัมพันธ์กับสังคม

2. ภาษาที่ใช้สื่อสารกับสังคม

3. เล่นสมมติหรือเล่นตามจินตนาการ

C. ความผิดปกติไม่เข้ากับ Rett's Disorder หรือ Childhood Disintegrative Disorder ภาวะสำคัญที่เป็นตัวทำนายโรคออทิซึมในเด็กอายุ 18 เดือนขึ้นไปมี 4 อาการหลัก ถ้าพบว่า

มีอาการผิดปกติเหล่านี้ตั้งแต่ 2 อย่างขึ้นไปควรนึกถึงโรคออทิซึม และควรมีการดำเนินการเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคและให้ความช่วยเหลืออย่างทันที อาการดังกล่าวคือ

1. เล่นสมมติ เล่นจินตนาการไม่เป็น (Lack of Pretend Play)
2. ไม่สามารถชี้นิ้วบอกความต้องการได้ (Lack of Protodeclarative Pointing)
3. ไม่สนใจเข้ากลุ่ม หรือเล่นกับเด็กคนอื่น (Lack of Social Interest)
4. ไม่มีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสนใจร่วมกับคนอื่นได้ (Lack of Joint Attention)

ระดับอาการของโรคออทิซึม

ชูศักดิ์ จันทยานนท์ (2542) กล่าวว่า ระดับอาการของบุคคลที่เป็นโรคออทิซึม

อาจจำแนกระดับอาการกว้าง ๆ ได้ 3 ระดับ ดังนี้

1. ระดับกลุ่มที่มีอาการน้อย เรียกว่ากลุ่ม Mild Autism หรือบางครั้งเรียกกลุ่มออทิซึมที่มีศักยภาพสูง (High-Functioning Autism) ซึ่งจะมีระดับสติปัญญาปกติ หรือสูงกว่าปกติ มีพัฒนาการทางภาษามากกว่ากลุ่มอื่นแต่ยังมีความบกพร่องในทักษะด้านสังคม การรับรู้อารมณ์ความรู้สึกของบุคคลอื่น ในปัจจุบันมีผู้เรียกเด็กกลุ่มนี้อีกชื่อหนึ่งว่าแอสเพอร์เกอร์ (Asperger Syndrome) ตามชื่อแพทย์ผู้ค้นพบ ซึ่งถือว่าเป็นประเด็นทางวิชาการในการแยกระยะเยียดของปัญหาเพื่อกำหนดแนวทางการช่วยเหลือที่ชัดเจนขึ้นแต่โดยสภาพพื้นฐานความต้องการจำเป็นทั้งกลุ่มออทิซึมที่มีศักยภาพสูงกับกลุ่มแอสเพอร์เกอร์ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก

2. ระดับกลุ่มที่มีอาการปานกลาง เรียกว่ากลุ่ม Moderate Autism ในกลุ่มนี้จะมี ความล่าช้าในพัฒนาการด้านภาษาการสื่อสาร ทักษะสังคม การเรียนรู้รวมทั้งด้านการช่วยเหลือตนเอง และมีปัญหาพฤติกรรมกระตุ้นตนเองพอสมควร

3. ระดับกลุ่มที่มีอาการรุนแรง เรียกว่ากลุ่ม “Severe Autism” ในกลุ่มนี้จะมี ความล่าช้าในพัฒนาการเกือบทุกด้าน และอาจเกิดร่วมกับภาวะอื่น เช่น ปัญญาอ่อนรวมทั้งมีปัญหาพฤติกรรมที่รุนแรง

ระบาดวิทยา

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา (2548) กล่าวว่า ในการศึกษาด้านระบาดวิทยาทำค่อนข้างยาก เนื่องจากเกณฑ์ในการวินิจฉัยมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาจากการรวบรวมข้อมูลทางศึกษาทางระบาดวิทยาในช่วง 30 ปี พบว่าความชุกของโรคเฉลี่ย 4.8 คนต่อประชากร 10,000 คน หรือประมาณ 1 คนต่อประชากร 2,000 คน แต่ถ้ารวมแอสเพอร์เกอร์ซินโดรมจะมีความชุกของโรคประมาณ 1 คนต่อประชากร 1,000 คน จากรายงานการศึกษาการระบาดวิทยาในระยะหลังพบว่าความชุกของโรคเพิ่มมากขึ้นพบสูงถึง 1 คน ต่อประชากร 250 คน (รวมถึง Atypical Autism, Asperger Syndrome, PDD-NOS) ความชุกที่เพิ่มขึ้นอาจสะท้อนให้เห็นถึงอุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นจริง

แต่ในเบื้องต้นเชื่อว่ามีความสัมพันธ์กับเรื่องเกณฑ์การวินิจฉัยที่กว้าง ครอบคลุมมากขึ้น (Case Definition) และประชาชนทั่วไปมีความตระหนักในโรคออทิซึมมากขึ้น (Case Recognition) พบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงประมาณ 3-4 เท่า แต่ในผู้หญิงจะมีอาการรุนแรงกว่า และการศึกษาช่วงแรก ๆ Kanner เชื่อว่าพบมากในกลุ่มประชากรที่มีฐานะดี (High Social Class) แต่ปัจจุบันพบว่า มีในทุกระดับชั้นของสังคมพอ ๆ กัน เป็นเพราะว่าเดิมกลุ่มที่มีฐานะดี เข้าถึงบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขได้ดีกว่า (Selection Bias) ส่วนใหญ่จะมีความบกพร่องทางสติปัญญาไปด้วย โดยพบภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรงร้อยละ 50 ระดับน้อยถึงปานกลางร้อยละ 30 และไม่พบภาวะปัญญาอ่อนร้อยละ 20 (Fombonne, 1998)

การพยากรณ์โรค

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา (2548) พบว่าบุคคลออทิสติกจำนวน 2 ใน 3 มีภาวะต้องพึ่งพิงผู้อื่น และต้องการผู้ดูแลตลอดชีวิต ในขณะที่จำนวน 1 ใน 3 มีภาวะพึ่งพาตนเองได้พอสมควรพบเพียงร้อยละ 1-2 ที่พึ่งพาตนเองได้เต็มที่ (Fully Independent) ตัวที่ทำนายผลลัพธ์ของโรค คือระดับสติปัญญา (Intellectual Level) และความสามารถในการสื่อสาร (Communicative Competence) ผู้ที่มีการพยากรณ์โรคไม่ดี คือมีระดับ IQ < 50 มีการชักในช่วงวัยรุ่น หรือยังไม่พูดเมื่ออายุ 5 ปี บุคคลออทิสติกพบว่าประมาณร้อยละ 4-32 จะมีอาการชักเมื่ออายุมากขึ้น โดยเฉพาะช่วงที่เป็นวัยรุ่นซึ่งทำให้การพยากรณ์โรคไม่ค่อยดีนัก การดูแลรักษาถ้าเริ่มตั้งแต่ช่วงอายุ 2-3 ปี พบว่ามีการพยากรณ์โรคดีกว่าการรักษาที่ล่าช้ากว่านั้น การวินิจฉัยโรคได้เร็วและเริ่มให้การดูแลรักษาตั้งแต่อายุน้อย ๆ และทำอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด

การดูแลรักษา

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา (2548) กล่าวว่า โรคออทิซึมถึงแม้ว่าในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาที่จำเพาะเจาะจงให้หายขาดได้ แต่ก็สามารถช่วยเหลือให้มีพัฒนาการดีขึ้นได้มาก เด็กมีการพัฒนาเต็มตามศักยภาพ สามารถเรียนรู้ และใช้ชีวิตอยู่ร่วมในสังคมได้ การดูแลรักษาจำเป็นต้องใช้หลายวิธีร่วมกัน (Multimodality Intervention) โดยใช้ทีมงานผู้เชี่ยวชาญสหวิชาชีพ (Multidisciplinary Approach) เพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงสุดสำหรับแนวทางในการดูแลรักษาผู้เป็นโรคออทิซึมมีดังนี้

1. การส่งเสริมศักยภาพครอบครัว (Family Empowerment) ครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลเด็กไม่ใช่งานที่ของใครคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นหน้าที่ของทุกคน ครอบครัวเข้มแข็งคือพลังแห่งความสำเร็จ การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ปกครอง และพี่น้องของผู้ที่เป็นโรคออทิสติกเป็นสิ่งจำเป็น นอกจากจะลดข้อสงสัยในการประเมินปัญหาแล้วยังช่วยส่งเสริมให้กระบวนการรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้นจึงควรนำเข้าร่วมในกระบวนการประเมินและดูแลรักษาด้วย

2. ส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ (Early Intervention) การส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ควรให้ตั้งแต่เด็กอายุน้อย โดยต้องทำอย่างเหมาะสม เข้มข้นและต่อเนื่องในระยะเวลาที่นานพอ กิจกรรมที่จัดควรให้เหมาะสมกับระดับพัฒนาการของเด็ก การออกแบบการฝึกต้องให้เหมาะสมตามจุดแข็ง จุดอ่อน และความเร็วในการเรียนรู้ของแต่ละคนที่มีความแตกต่างกัน เด็กควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาการในทุกด้านเพื่อให้เกิดความสมดุล การส่งเสริมพัฒนาการเพียงด้านเดียว เช่น การสอนพูด โดยไม่สอนทักษะสังคมอาจทำให้เด็กเป็นแบบนกแก้วนกขุนทอง คือพูดได้แต่ไม่เข้าใจความหมาย ไม่มองหน้าสบตา ไม่สื่อสาร เป็นต้น

3. พฤติกรรมบำบัด (Behavioral Therapy) การทำพฤติกรรมบำบัดตั้งแต่อายุน้อย ๆ และทำอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด โดยไม่ขึ้นกับโปรแกรมหรือปรัชญาในการฝึก โปรแกรมดังกล่าวมักประกอบด้วยกระบวนการฝึกปรับพฤติกรรม (Behavioral Modification Procedure) และการวิเคราะห์พฤติกรรมแบบประยุกต์ (Applied Behavior Analysis) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม หักพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการ พฤติกรรมบำบัดพบว่าช่วยเสริมทักษะด้านภาษา ด้านสังคม และทักษะอื่น ๆ นอกจากนี้ยังช่วยลดระดับความเครียดของผู้ปกครองด้วย โปรแกรมที่น่าสนใจคือ Lovaas Program เป็นการฝึกเด็กแบบเข้มข้น โดยใช้หลักการวิเคราะห์พฤติกรรมแบบประยุกต์ (Applied Behavior Analysis) เน้นการฝึกตัวต่อตัวที่บ้านอย่างเข้มข้นและต่อเนื่องใช้เวลา 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ พบว่ามีความสามารถในการเรียนรู้และเข้าใจปัญญาดีขึ้น สามารถไปเรียนร่วมกับเด็กปกติได้

4. การฝึกและแก้ไขการพูด (Speech Therapy) ถ้าเด็กพูดได้เร็วโอกาสที่จะมีพัฒนาการทางภาษาใกล้เคียงปกติก็จะเพิ่มมากขึ้นในขณะเดียวกันการใช้ภาษาที่ไม่เหมาะสมก็ลดลงด้วย ดังนั้นการฝึกและแก้ไขการพูดจึงมีความสำคัญ การพูดเป็นวิธีการสื่อความหมายที่สำคัญที่สุดแต่ถ้ายังไม่สามารถพูดได้ก็จำเป็นต้องหาวิธีการอื่นมาทดแทนการพูดเพื่อให้สามารถบอกความต้องการของตนเองได้ ซึ่งเรียกวิธีการเหล่านี้ว่าการสื่อความหมายทดแทน (Augmentative and Alternative Communication; AAC) เพื่อใช้ทดแทนการพูดเป็นการชั่วคราว หรือโดยถาวรในรายที่มีความบกพร่องทางการพูดอย่างรุนแรง

5. การฝึกฝนทักษะในชีวิตประจำวัน (Activity of Daily Living Training) การจัดกระบวนการเรียนรู้ในเรื่องกิจวัตรประจำวันให้เด็กสามารถทำได้ด้วยตนเองเต็มความสามารถที่เขา มีอยู่ หรือต้องการความช่วยเหลือน้อยที่สุด ซึ่งเด็กจำเป็นต้องเรียนรู้จนสามารถปฏิบัติได้จนเกิดเป็นความเคยชินติดตัวไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

6. การฝึกฝนทักษะสังคม (Social Skill Training) ทักษะสังคม เป็นความบกพร่องที่สำคัญของบุคคลออทิสติก ดังนั้นจึงต้องให้การฝึกฝนด้านนี้เป็นพิเศษเพื่อให้พวกเขาสามารถ

ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ใกล้เคียงปกติที่สุด การฝึกฝนทักษะสังคมทำได้โดยจำลองเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ทางสังคมต่าง ๆ ให้เพื่อให้ทดลองปฏิบัติจนเกิดความชำนาญ หรือการสอนโดยจดจำรูปแบบบทสนทนาในสถานการณ์ต่าง ๆ นำมาใช้โดยตรง

7. การจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program) การจัดการศึกษาเป็นวิธีการดูแลรักษาวิธีหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการเพิ่มทักษะพื้นฐานด้านสังคม การสื่อสาร และทักษะทางความคิดซึ่งทำให้เกิดผลดีในระยะยาว โดยเนื้อหาหลักสูตรจะเน้นการเตรียมความพร้อมเพื่อให้เด็กสามารถใช้ชีวิตประจำวันจริง ๆ ได้ แทนการฝึกแต่เพียงทักษะทางวิชาการเท่านั้น การจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลจำเป็นต้องออกแบบการสอนให้เหมาะสมกับจุดเด่น จุดด้อย และความสนใจของเด็กแต่ละคนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ง่ายไม่สับสน มุ่งหมายที่จะให้เด็กสามารถนำทักษะที่ได้จากชั้นเรียนไปใช้ในชีวิตจริง ๆ นอกห้องเรียน ข้อสำคัญคือควรให้เด็กมีโอกาสมากทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับเด็กปกติ

โปรแกรมการสอนในห้องเรียนที่น่าสนใจ คือ TEACCH Program (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) เน้นการสอนอย่างมีระบบระเบียบเป็นหัวใจสำคัญ โดยมีการจัดห้องเรียนให้เป็นระบบ จัดตารางเวลาของกิจกรรมต่าง ๆ เน้นนอนและมีความคาดหวังที่ชัดเจนทำให้เด็กรู้ว่าเขาต้องทำอะไรบ้าง วิธีการสอนจะเน้นใช้ภาพมากกว่าเสียงสอนให้สื่อสารโดยใช้รูปหรือสัญลักษณ์ต่าง ๆ

8. การรักษาด้วยยา (Pharmacotherapy) Autism ยังไม่มียาที่จะไปเปลี่ยนเซลล์ neuron หรือการทำงานของสมอง และยังไม่มียาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนว่าเป็นยารักษา Autism ยาที่ใช้รักษาเป็นยาโรคอื่นที่มีอาการใกล้เคียง

8.1 เนื่องจากผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลและซึมเศร้าการใช้ยาต้านอาการดังกล่าว เช่น Fluoxetine (Prozac™) , Fluvoxamine (Luvox™) , Sertraline (Zoloft™) , และ Clomipramine (Anafranil™) สามารถลดอาการก้าวร้าวของผู้ป่วย

8.2 เด็ก Autism บางคนเป็นโรคสมาธิสั้นร่วมด้วยการให้ยา Ritalin ก็สามารถให้ผลดี

8.3 Chlorpromazine, Theoridazine, และ Haloperidol เป็นยาที่รักษาผู้ป่วยจิตเวชก็สามารถลดอาการพฤติกรรมทำซ้ำ ๆ ลดการกระวนกระวาย

8.4 Rimland เสนอให้ใช้วิตามินบี 6 ร่วมกับแมกนีเซียม (Megavitamin Treatment) โดยอ้างอิงผลงานวิจัย ซึ่งพบว่ามีเด็กร้อยละ 30 อาการดีขึ้นเล็กน้อย แต่จากการศึกษาล่าสุดโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบ (Double-Blind, Placebo Controlled Study) สรุปว่าไม่ได้ผล

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่ม

ความหมาย

คันสนีย์ สมิตะเกษตริน (2546) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) คือ เป็นกระบวนการที่ผู้ให้การปรึกษาคัดขึ้นเพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้มารับการปรึกษา ซึ่งมีจำนวนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มาเข้ากลุ่มกันโดยมีผู้ให้การปรึกษา ซึ่งเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะและบุคลิกภาพที่เหมาะสมในการเป็นผู้นำกลุ่ม ทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้บรรยากาศในกลุ่มมีความอบอุ่นเป็นกันเอง รู้สึกปลอดภัย จนทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกัน และนำไปสู่การเปิดเผยตนเอง เพื่อช่วยให้สมาชิกได้สำรวจและเผชิญหน้ากับปัญหาด้วยการทำความเข้าใจและค้นหาวិถีทางในการแก้ปัญหา

นุชลี อุปลักษณ์ (2543) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่ม (Group Counseling) เป็นกระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเกี่ยวข้องกับสัมพันธกับผู้รับคำปรึกษามากกว่าหนึ่งคนขึ้นไป ซึ่งโดยทั่วไปมักจะประมาณ 6-8 คน โดยกลุ่มผู้รับคำปรึกษาจะเป็นบุคคลที่มีปัญหาร่วมกันหรือคล้ายคลึงกันมาเข้ากลุ่มเพื่อหาทางปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม

สวัสดิ์ บรรเทิงสุข (2543) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่ม (Group Counseling) ได้แก่ การให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการพร้อม ๆ กันหลายคนในเวลาเดียวกัน โดยเฉพาะผู้รับบริการมีลักษณะของปัญหาที่คล้ายคลึงกัน และมีความประสงค์ร่วมกันที่จะพบกับผู้ให้คำปรึกษา

Mahler (1969, p. 11) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) เป็นกระบวนการสร้างปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกเกิดการเข้าใจตนเอง และยอมรับพฤติกรรมของตนเองและผู้อื่น ภายใต้บรรยากาศแห่งความไว้วางใจซึ่งกันและกันอันจะนำไปสู่การสำรวจตนเอง ความเข้าใจตนเองและสามารถเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงพฤติกรรมที่พึงปรารถนามากยิ่งขึ้น

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม

Corey (2004, pp. 5-6) กล่าวว่าจุดมุ่งหมายสำคัญของการให้คำปรึกษากลุ่มมีดังนี้

1. เพื่อที่จะเรียนรู้ในการให้ความไว้วางใจตนเองและผู้อื่น
2. เพื่อให้ตระหนัก เข้าใจในตนเองมากขึ้น และพัฒนาเป็นเอกลักษณ์แห่งตน
3. เพื่อรับรู้ถึงความต้องการและปัญหาของสมาชิกคนอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกัน
4. เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ ความมั่นใจและการเคารพในตนเอง มีความรับผิดชอบต่องานของตนเองและสังคม
5. เพื่อรู้จักเอาใจใส่และเห็นอกเห็นใจผู้อื่น
6. เพื่อค้นหาแนวทางที่แน่วแน่ในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ และขจัดความขัดแย้ง

ออกไป

7. มีแนวทางในการดำเนินชีวิตของตนเอง โดยที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม
8. ให้ตระหนักในทางเลือกของตนเองและสามารถเลือกได้อย่างฉลาด
9. เพื่อเรียนรู้ในการวางแผนที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่าง และปฏิบัติให้เกิดผลจริงตามแผนการนั้น ๆ
10. เพื่อเรียนรู้ทักษะในการเข้าสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ
11. เพื่อเรียนรู้ความต้องการด้านอารมณ์และความรู้สึกของผู้อื่น ได้ดีขึ้น
12. เรียนรู้ในการเผชิญหน้ากับผู้อื่นด้วยความจริงใจ บริสุทธิ์ใจ และตรงไปตรงมา
13. สามารถชี้ให้เห็นถึงค่านิยมที่แท้จริงของตนเอง และสามารถบอกได้ว่าจะปรับปรุงค่านิยมนั้นอย่างไร

ประโยชน์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

Corey (2004, pp. 5-6) การให้คำปรึกษากลุ่มนั้นมีประโยชน์ต่อสมาชิกคือ เป็นเครื่องมือในการช่วยให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับตนเองและผู้อื่น รวมทั้งความรู้สึกละพฤติกรรม ข้อดีอย่างหนึ่งก็คือการได้พบทวนตนเองและบอกเล่าประสบการณ์ต่อผู้อื่นและเรียนรู้ทักษะการอยู่ในสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลสามารถที่จะอภิปรายสิ่งที่ฟังจากประสบการณ์ของสมาชิกคนอื่น และรับเอาสิ่งดีงามที่สะท้อนออกมาจากกลุ่มไปปฏิบัติ

คันสนีย์ สมิตะเกษตริน (2546, หน้า 10) การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อถือไว้วางใจ การยอมรับ ความนับถือ ความอบอุ่น การสื่อสารต่อกัน และความเข้าใจเพื่อ

1. สมาชิกได้เผชิญกับปัญหาที่ประสบ เรียนรู้ เข้าใจ และมีแนวทางที่จะจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้น
2. สมาชิกสามารถที่จะเปิดเผยเรื่องราวและความรู้สึกของตน เรียนรู้การยอมรับตนเอง สามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในการกำหนดเป้าหมายของตน และดำเนินพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์
3. สมาชิกสามารถปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ และเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงหรือจัดการกับสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดปัญหากับตนได้
4. เกิดการขยายเครือข่ายการช่วยเหลือแบบกลุ่มไปสู่สมาชิกใหม่
5. ประสานความเข้าใจในระบบบริการทั้งภาครัฐและเอกชน

หลักการให้คำปรึกษาของกลุ่ม

ในการดำเนินกลุ่มที่ประสบความสำเร็จนั้นไม่เพียงแต่จะขึ้นอยู่กับการดำเนินการในกลุ่มเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของกลุ่มดังนี้ (สันสนีย์ สมิตะเกษตริน, 2546, หน้า 17-45)

1. ขนาดของกลุ่ม ขนาดของกลุ่มมักประกอบด้วยสมาชิกตั้งแต่ 3-12 คน แต่จำนวนที่เหมาะสมคือ 5-8 คน ซึ่งจำนวนสมาชิกที่เหมาะสมจะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์เพียงพอที่จะเป็นพลังของกลุ่ม ถ้าสมาชิกมีมากเกินไปก็จะทำให้สมาชิกแต่ละคนมีเวลาน้อยที่จะจัดการกับปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แสดงอารมณ์ และความคิดเห็นต่าง ๆ น้อย แต่ถ้าสมาชิกมีน้อยเกินไป จะทำให้การดำเนินการในรูปแบบของกลุ่มลดลง ปฏิสัมพันธ์และการเคลื่อนไหวของกลุ่มก็จะลดลงตามไปด้วย อย่างไรก็ตามการกำหนดขนาดของกลุ่มจะมีความยืดหยุ่นไปตามความเหมาะสมของการจัดกลุ่ม โดยพิจารณาถึง ชนิดของกลุ่ม วัตถุประสงค์ของการจัดกลุ่ม ระยะเวลาของการจัดกลุ่มแต่ละครั้ง หากเป็นกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึก ไม่ควรมีสมาชิกมากกว่า 10 คน หากเป็นกลุ่มเรียนรู้สมาชิกอาจมีมากกว่า 10 คนได้ นอกจากนี้ต้องคำนึงถึงประสบการณ์ของผู้นำกลุ่ม และประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับจากการเข้ากลุ่ม

2. ระยะเวลา ความถี่ และจำนวนครั้ง ระยะเวลาในการทำกลุ่มขึ้นอยู่กับชนิดและวัตถุประสงค์ของกลุ่มที่กำหนดไว้ โดยทั่วไประยะเวลาเฉลี่ยประมาณ 1-1 ชั่วโมงครั้ง ไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมงครั้งเพราะจะทำให้สมาชิกล้า ขาดสมาธิ หหมดกำลังใจ ส่วนความถี่ในการให้การศึกษาแบบกลุ่มควรจัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ยกเว้นในกลุ่มประเภทเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ในระยะเวลาที่จำกัด จำนวนครั้งที่กลุ่มจะพบกันโดยทั่วไปจะพบกัน 5-25 ครั้งแล้วแต่ความเหมาะสม ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่าง ๆ เช่น วัตถุประสงค์ของการทำกลุ่ม ธรรมชาติของสมาชิก สถานที่ที่ใช้ในการจัดกลุ่ม ลักษณะของปัญหา ดังนั้นผู้จัดกลุ่มจะต้องพิจารณาให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของสมาชิก เพื่อให้กลุ่มสามารถดำเนินไปด้วยความราบรื่น

3. การจัดสถานที่ การจัดสถานที่รวมทั้งสภาพแวดล้อมทางกายภาพต่าง ๆ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งจะมีผลต่อปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ภายในกลุ่ม ห้องที่จัดกลุ่มควรมีขนาดเล็กแต่ก็กว้างพอที่จะทำกิจกรรมร่วมกันได้อย่างสะดวก นอกจากนี้ควรคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวเพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงออกอย่างเต็มที่ รู้สึกผ่อนคลาย และเป็นอิสระ

4. การคัดเลือกสมาชิก หลักทั่วไปของการคัดเลือกสมาชิกมีดังนี้

4.1 ความพร้อมทางด้านร่างกาย

4.1.1 ไม่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงจนทำให้การรับรู้บกพร่อง และไม่สามารถร่วมกลุ่มอย่างสม่ำเสมอ

4.1.2 มีเชาวน์ปัญญามีสติปัญญาอยู่ในระดับที่จะเรียนรู้และพัฒนาได้

4.2 ความพร้อมทางด้านจิตใจ

4.2.1 มีความเต็มใจที่จะเข้าร่วมกลุ่ม

5. บทบาทของผู้นำกลุ่ม (Group Leader) บทบาทของผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้สร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยทางด้านจิตใจให้แก่สมาชิก ทำให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในกลุ่มมากที่สุด ซึ่งมีวิธีการดังนี้

5.1 การสร้างบรรยากาศในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้เริ่มต้นให้สมาชิกรับรู้ถึงความรู้สึกที่ปลอดภัย อ่อนน้อม และความเป็นอิสระ โดยการฟังอย่างตั้งใจที่จะรับรู้ความหมายที่ชัดเจนทั้งในแง่เนื้อหา และความรู้สึกที่เกิดขึ้นอย่างไม่มีเงื่อนไข ด้วยความเชื่อถือ ไว้วางใจ ใส่ใจ การแสดงออกทั้งภาษา ท่าทาง คำพูด อย่างสอดคล้องของผู้นำกลุ่ม จะทำให้สมาชิกรู้สึกผ่อนคลาย และเห็นคุณค่าของตนเอง จนทำให้เกิดความกล้าที่จะแสดงตนเอง ด้วยการบอกเล่าประสบการณ์ และความรู้สึกของตนเองให้ผู้อื่นรับทราบ

5.2 การยอมรับกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องมีความพยายามและอดทนเป็นอย่างยิ่งกับกลุ่มและสมาชิกกลุ่มในทุกเรื่อง รวมทั้งความรู้สึกที่เกิดขึ้น โดยไม่บังคับให้เป็นไปตามใจของผู้นำกลุ่ม

5.3 การยอมรับลักษณะเฉพาะของตัวของแต่ละบุคคล ผู้นำกลุ่มต้องยอมรับสมาชิกในเรื่องความแตกต่างของแต่ละบุคคลอย่างไม่มีเงื่อนไขซึ่งสมาชิกแสดงถึงความรู้สึกต่าง ๆ แตกต่างกันไป เช่น ความกลัว ความลังเลใจ ความเจ็บปวด ฯลฯ

5.4 การเข้าใจความรู้สึก เป็นการที่ผู้นำกลุ่มมีความเข้าใจความรู้สึกของสมาชิกที่สื่อออกมา และผู้นำต้องสื่อให้สมาชิกรับรู้ว่าผู้นำกลุ่มเข้าใจความหมายที่แท้จริง ซึ่งเป็นภาวะที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจน เกิดความรู้สึกเข้าใจ (Empathy) ผู้นำกลุ่มมีความเข้าใจในความรู้สึกนึกคิด และความลำบากที่อยู่ภายในจิตใจของสมาชิกกลุ่มอย่างลึกซึ้ง และส่งผลให้เกิดการสื่อสารกันอันเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้สมาชิกเกิดความเชื่อมั่น ไว้วางใจ ผ่อนคลายและลดปฏิกิริยาทางจิตใจ หรือหลายกำแพงที่มาขวางกั้น ส่งผลให้สมาชิกให้ความร่วมมือได้ต่อเนื่องตลอดกระบวนการกลุ่ม

5.5 ความเป็นธรรมชาติของผู้นำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรรู้สึกอิสระที่จะแสดงความรู้สึกแท้จริงของตนเองไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกต่อกลุ่มทั้งหมด หรือต่อสมาชิกบางคน ผู้นำกลุ่มควรดำเนินการกลุ่มด้วยท่าทีที่เป็นธรรมชาติมากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ในการเคลื่อนไหวร่างกายและการสัมผัส

5.6 การกล้าเผชิญความจริงและการให้ข้อเสนอแนะ ผู้นำกลุ่มต้องเอื้อเพื่อให้สมาชิกได้เผชิญกับสิ่งที่สมาชิกได้พูดหรือแสดงออกมา ถึงแม้จะทำให้เกิดความเจ็บปวด แต่ก็จะช่วยให้

เขาพ้นจากสภาพนั้นด้วยการเรียนรู้บางสิ่งบางอย่าง

5.7 หลีกเลียง การวางแผน การวิเคราะห์ และการตีความ การวางแผนล่วงหน้าจะทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมชาติแก่กลุ่ม และผู้นำกลุ่มก็จะเกิดความกังวลใจที่จะต้องทำให้เป็นไปตามแผนนั้น ๆ นอกจากนั้นผู้นำกลุ่มควรหลีกเลี่ยงการวิจารณ์ ตีความ หรือประเมินกระบวนการกลุ่ม จะทำให้เกิดการระงับตัวมากขึ้น และกลุ่มจะดำเนินไปได้ช้าลง เพราะสมาชิกจะรู้สึกเหมือนกำลังถูกตรวจสอบอะไรบางอย่าง และก็ต้องไม่เร่งรัดกลุ่มให้ยุติเร็ว ๆ

5.8 พลังรักยาคใจของกลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มเอื้ออำนวยให้เกิดความรู้สึกรักใคร่ที่จะสื่อสารกันในระหว่างสมาชิก จะก่อให้เกิด “ปัญญาของกลุ่ม” เป็นพลังรักยาคใจจากสมาชิกด้วยกันเองในกลุ่ม ซึ่งเป็นศักยภาพในการช่วยเหลือทางจิตใจอย่างมาก

6. คุณสมบัติของผู้นำกลุ่ม

6.1 ด้านบุคลิกภาพ ผู้นำกลุ่มควรมีคุณสมบัติดังนี้

6.1.1 มีการตระหนักรู้ (Awareness) มีสติ มีจิตใจและอารมณ์ที่มั่นคง (Maturity) ไม่หวั่นไหวต่อคำพูดทั้งทางด้านยกย่องชมเชย หรือตำหนิ สามารถที่จะจัดการกับชีวิตส่วนตัวของตนเองได้อย่างเหมาะสม และสามารถที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข มีความเข้มแข็งอดทนพอที่จะยอมรับจุดอ่อนของตน จริใจต่อตนเอง ต่อสมาชิก และต่อหน้าที่ความรับผิดชอบ

6.1.2 มีความยืดหยุ่น (Flexibility) สามารถจัดการกับสถานการณ์หนึ่งได้อย่างเหมาะสม โดยไม่ยึดติดอยู่กับแบบแผนที่ตายตัว ความยืดหยุ่นจะเกิดขึ้นได้ถ้าผู้นำกลุ่มมีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความไวต่อความต้องการหรือความรู้สึกของสมาชิก

6.1.3 มีความสามารถในการร่วมรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่น รู้สึกเห็นใจเข้าถึงจิตใจของผู้อื่น (Empathy) ต้องการที่จะช่วยเหลือผู้อื่น

6.1.4 มีความหนักแน่นมั่นคง สามารถอดทนต่อภาวะไม่สมหวัง (Frustration Tolerance) และการแสดงออกของทั้งคำพูด และท่าทางต่าง ๆ ของสมาชิก

6.2 ด้านความรู้ ความสามารถ

6.2.1 มีความรู้ในทฤษฎีพื้นฐานเกี่ยวกับเรื่องของมนุษย์ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการทำงานกับสมาชิกกลุ่ม

6.2.2 มีความรู้และทักษะในการให้การปรึกษาทั้งแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม

6.2.3 มีความสามารถในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น พูดให้สมาชิกในกลุ่มให้ความร่วมมือ สามารถหาวิธีสื่อสารเพื่อแก้ไขสถานการณ์ให้ดีขึ้น พูดให้สมาชิกเข้าใจได้ง่าย

6.3 ด้านทัศนคติ ทัศนคติของผู้นำกลุ่มเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของการรู้จักตนเอง

ของสมาชิก สมาชิกสามารถรับรู้การแสดงออกทางทัศนคติของผู้นำกลุ่ม ฉะนั้นผู้นำกลุ่มต้องยึดมั่นในทัศนคติ เพื่อถ่ายทอดไปยังกลุ่มอย่างชัดเจนที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ทัศนคติของผู้นำกลุ่มที่สำคัญมีดังนี้

6.3.1 ทัศนคติต่อตนเอง มีจิตใจอยากช่วยเหลือผู้อื่น ต้องการให้ผู้อื่นมีการพัฒนาตนเองตามศักยภาพ มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองและมั่นใจตนเอง

6.3.2 ทัศนคติต่อการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีความเชื่อมั่นในพลังของกลุ่ม และกระบวนการกลุ่มจะสามารถช่วยให้สมาชิกมีการพัฒนาตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

6.3.3 ทัศนคติต่อสมาชิก ผู้นำกลุ่มต้องมีทัศนคติที่ดีต่อสมาชิกเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีคุณค่า มีศักยภาพ มีความดีอยู่ในตัวเอง ควรยอมรับอย่างปราศจากเงื่อนไขและไม่ตัดสิน ไม่ว่าสมาชิกนั้นจะเป็นใคร มีพฤติกรรมหรือความรู้สึกอย่างไรทั้งส่วนดีหรือส่วนเสีย

7. บทบาทของสมาชิกในกลุ่มสรุปได้ดังนี้ Nelson (1973, pp. 80-81)

7.1 ฟังอย่างตั้งใจ โดยแสดงออกให้ผู้พูดเห็นว่าสนใจ และตั้งใจฟังตลอด ขณะที่ฟังให้พยายามจับความหมายให้ถูกต้องและควรให้ความสนใจน้ำเสียงสีหน้าท่าทางของผู้พูด สมาชิกไม่ควรเตรียมตัวโต้ตอบในขณะที่ฟังเพราะจะทำให้ไม่มีสมาธิในการฟัง

7.2 ส่งเสริมให้สมาชิกคนอื่น ๆ ได้พูดได้แสดงออกทุกสิ่งทุกอย่างที่เขาต้องการแสดงออกจะไม่มี การตัดสินว่าถูกหรือผิด ดีหรือไม่ดีอย่างไร แต่จะเน้นว่าการแสดงออกนั้นมีอะไรเป็นสาเหตุตัวเองพอใจหรือไม่ ถ้าไม่พอใจกลุ่มจะช่วยให้ข้อคิดในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงต่อไป

7.3 สมาชิกควรให้ความสนใจ เมื่อกลุ่มได้พูดถึงปัญหาของสมาชิกคนใดคนหนึ่งเพื่อจะได้ร่วมกันช่วยให้สมาชิกเกิดความเข้าใจตนเองเข้าใจปัญหาและพบแนวทางในการแก้ปัญหา

7.4 ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษ เกี่ยวกับความรู้สึกของบุคคลในกลุ่ม เพราะบุคคลมักจะไม่เข้าใจตนเอง จนกว่าจะได้พูดความรู้สึกของตนเองที่มีต่อปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น

7.5 ควรกล่าวอ้างยืนยันให้ผู้ที่มีความขัดแย้งในตัวเองได้เข้าใจตนเองดีขึ้น

7.6 ควรให้ข้อคิดแก่ผู้ที่กำลังวางแผนปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลงตนเอง

7.7 ควรให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้บุคคลได้ทราบถึงส่วนดีและส่วนที่บกพร่องของตนเอง ถ้าเป็นการให้ข้อมูลส่วนเกินที่บกพร่องควรพิจารณาก่อนว่าส่วนบกพร่องนั้นเขาสามารถปรับปรุงแก้ไขได้ในปัจจุบันและพิจารณาต่อไปด้วยว่าเขามีจิตใจพร้อมที่จะรับฟังข้อบกพร่องของตนเองหรือยัง สำหรับวิธีการให้ข้อมูลนั้นควรใช้การสื่อสารที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจตรงกันทั้งผู้ให้ข้อมูลและผู้รับข้อมูล

7.8 ควรรักษาความลับของสมาชิกในกลุ่ม สิ่งใดก็ตามที่ได้อภิปรายกันในกลุ่มให้สมาชิกทุกคนถือเป็นความลับไม่ควรนำไปพูดนอกกลุ่ม

8. ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่ม Corey (2004, pp. 80-124) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในการให้คำปรึกษาไว้ 6 ขั้นตอนดังนี้

8.1 ขั้นเตรียมการ (Pregroup Issues) เป็นขั้นตอนที่จะต้องกำหนดว่าในการจัดกลุ่มแต่ละกลุ่มนั้นต้องการกลุ่มประเภทใด เป็นกลุ่มเพื่อพัฒนาตนเองหรือกลุ่มเพื่อแก้ปัญหา จุดประสงค์ของกลุ่มคืออะไร สมาชิกจะได้รับประโยชน์อะไรจากการเข้ากลุ่ม กระบวนการขั้นตอนในการคัดเลือกสมาชิกเป็นอย่างไร กำหนดให้มีจำนวนสมาชิกกี่คน จะพบกันเมื่อใด ความถี่ในการเข้ากลุ่ม จำนวนครั้งในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มทั้งหมด และระยะเวลาในการดำเนินการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง กฎเกณฑ์ของกลุ่มมีอะไรบ้าง บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา และสมาชิกในกลุ่มจะเป็นอย่างไรกลวิธีในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ตลอดจนการประเมินผลและการติดตามผล เป็นสิ่งที่จะต้องจัดเตรียมให้พร้อม

8.2 ขั้นปฐมนิเทศ (Initial Stage) เป็นขั้นตอนของการกำหนดเป้าหมายและการสำรวจ ในขั้นนี้จะมีการกำหนดจุดมุ่งหมายและโครงสร้างของกลุ่ม สร้างบรรยากาศของความคุ้นเคยกัน และสำรวจถึงความคาดหวังของกลุ่ม ตลอดจนรู้กฎ กติกา และบทบาทของสมาชิกเอง

8.3 ขั้นหัวเลี้ยวหัวต่อ (Transition) เป็นขั้นของการจัดการกับความต้านทาน (Dealing with Resistance) เป็นขั้นที่สมาชิกเตรียมพร้อมและตั้งใจที่จะศึกษาถึงความหมายต่าง ๆ จากพฤติกรรมที่แสดงออกเป็นระยะที่สมาชิกจะมีความรู้สึกวิตกกังวล ประหม่า มีการป้องกันตนเอง และมีการต่อต้านในการเข้ากลุ่ม มีการตั้งคำถามและความกังวลใจถึงผลดีและเสียของการเปิดเผยตนเอง รู้สึกกลัวต่อการถูกตัดสินจากสมาชิกอื่น ๆ

8.4 ขั้นการทำงาน (Working Stage) เป็นขั้นของความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และร่วมกันทำงานเมื่อบรรลุเป้าหมาย ซึ่งมีลักษณะสำคัญคือ มีความไว้วางใจกันและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันมีการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์กันอย่างเปิดเผย โดยเฉพาะเรื่องของความรู้สึกของสมาชิกและผู้ให้คำปรึกษา และจะมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา

8.5 ขั้นสุดท้าย (Final Stage) เป็นขั้นของการรวบรวมความรู้สึกนึกคิดเข้าด้วยกัน และการยุติการให้คำปรึกษา เป็นการช่วยให้สมาชิกได้รวบรวมสิ่งต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้จากกลุ่ม เพื่อที่จะนำไปใช้กับสิ่งแวดล้อมนอกกลุ่ม ซึ่งจะมีการสรุปและรวบรวมสิ่งต่าง ๆ ที่กลุ่มได้เรียนรู้ โดยทั่วไปในขั้นนี้กลุ่มจะมีความรู้สึกอาลัยอาวรณ์และสมาชิกส่วนใหญ่จะเกิดความกังวลในการจากกัน นอกจากนี้สมาชิกยังมีการประเมินผลการเข้ากลุ่ม ตลอดจนการติดตามผลในการเข้ากลุ่ม

8.6 ขั้นประเมินผล (Postgroup Issues) หลังจากจัดกิจกรรมให้คำปรึกษากลุ่มแล้วผู้ให้คำปรึกษาจะประเมินผลกิจกรรมนั้น ๆ เช่น การประเมินผลหลังเสร็จสิ้นการให้คำปรึกษา การประเมินผลเป็นรายบุคคล การประเมินผลรวม การสัมภาษณ์ผู้ใกล้ชิดผู้รับคำปรึกษา

การสังเกตพฤติกรรมผู้รับคำปรึกษา หรือการใช้แบบสอบถาม

Mahler (1969, pp. 65-67) ได้กล่าวถึงขั้นตอนของการให้คำปรึกษากลุ่มไว้ดังนี้

1. ขั้นการก่อตั้งกลุ่ม (The Involvement Stage) ในขั้นนี้สมาชิกที่เข้ากลุ่มจะยังไม่ค่อยกล้าที่จะเปิดเผยตนเอง เพราะยังไม่แน่ใจในตัวเพื่อนสมาชิก ความสนิทสนมคุ้นเคยหรือความไว้วางใจสมาชิกคนอื่นยังอยู่ในขั้นผิวเผินในขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องชี้แจงวัตถุประสงค์ สร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นในกลุ่มซึ่งอาจต้องใช้เวลามากพอสมควรสำหรับการดำเนินการในขั้นนี้จะต้องขึ้นอยู่กับสมาชิกในกลุ่มด้วย ถ้าสมาชิกในกลุ่มมีความเข้าใจ มีความจริงใจกล้าที่จะเปิดเผยตนเอง เข้าใจวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่มได้เร็วก็จะใช้เวลาอันน้อยแต่สำหรับสมาชิกบางคนที่ยังไม่ค่อยมีความไว้วางใจในกลุ่ม ไม่กล้าเปิดเผยและไม่กล้าพูดในกลุ่มนั้นผู้ให้คำปรึกษาจะต้องใช้เวลาชี้แจงและสร้างบรรยากาศอันพอสมควร ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรใช้วิธีบังคับหรือเร่งเวลา ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับพัฒนาของกลุ่มเอง

2. ขั้นการเปลี่ยนแปลงลักษณะของกลุ่ม (The Transition on Stage) จะเป็นขั้นที่ต่อเนื่องมาจากขั้นแรก ซึ่งกลุ่มจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาขึ้นบ้าง สมาชิกจะเข้าใจถึงจุดมุ่งหมายในการมาร่วมกลุ่มดีขึ้นสมาชิกมีความรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกัน ต้องการที่จะช่วยเหลือปรึกษาหารือร่วมกัน และสมาชิกแต่ละคนอภิปรายปัญหาส่วนตัวของตนเองอย่างเปิดเผย ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ทุกคนในกลุ่ม

3. ขั้นดำเนินงาน (The Working Stage) ในขั้นนี้สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกทุกคนในกลุ่มได้พัฒนาขึ้นมากจะมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันพร้อมที่จะเปิดเผยตนเอง อภิปรายปัญหาของตนเองตามความเป็นจริงร่วมกันปรึกษาหารือแก้ไขปัญหาดัง ๆ ร่วมกัน ในขั้นนี้สมาชิกจะมีโอกาสสำรวจตัวเองได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เข้าใจถึงปัญหาของตนเองอย่างแท้จริงและรู้ถึงวิธีการแก้ปัญหาด้วยตัวเอง พร้อมทั้งจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

4. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา (The Ending Stage) การยุติการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะขึ้นอยู่กับสมาชิกในกลุ่ม ถ้าแต่ละคนในกลุ่มเกิดความเข้าใจกระจ่างแจ้งในปัญหาด้วยตนเองเป็นอย่างดีแล้ว และรู้ถึงวิธีการที่จะแก้ปัญหาพร้อมที่จะนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น โดยที่สมาชิกแต่ละคนเกิดความพึงพอใจไม่ติดค้างในสิ่งใดก็เป็นอันยุติการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มได้

กระบวนการกลุ่ม (Group Process) คือดำเนินการของกลุ่มซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติภายในกลุ่ม โดยจะมีแรงผลักดันหรือมีผลบังคับจากภายนอกหรือภายในกลุ่ม ทำให้สมาชิกมีโอกาสดекเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน รวมทั้งแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเป็นผลให้เกิดพลังกลุ่มอย่างมีทิศทางและเป็นไปตามจุดมุ่งหมาย ซึ่งขั้นตอนของ

กระบวนการกลุ่ม มีทั้งหมด 3 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้ (สันสนีย์ สมิตะเกศตริน, 2546, หน้า 39)

1. **ขั้นเริ่มต้นกลุ่ม (Initial Stage)** เป็นขั้นตอนของการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกกับสมาชิกและสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกกับกลุ่ม ซึ่งการสร้างสัมพันธ์ภาพนี้จะเกิดขึ้นตลอดกระบวนการกลุ่ม โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของการไว้วางใจกันอย่างแท้จริง เป็นสัมพันธ์ภาพที่มีความหมาย มีความอบอุ่นและจริงใจ สัมพันธภาพดังกล่าวจะก่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย สมาชิกกล้าที่จะเปิดเผยตนเอง รับรู้ว่ามีคนยอมรับและเข้าใจอย่างแท้จริงในการที่จะช่วยให้สมาชิกมีสุขภาพจิตที่ดี และสามารถเผชิญความยุ่งยากต่าง ๆ ได้ นอกจากการสร้างสัมพันธ์ภาพแล้ว ในขั้นตอนนี้ยังรวมถึงการทำความเข้าใจกับสมาชิกในกลุ่มถึงลักษณะของกลุ่ม ข้อจำกัด เป้าหมาย และระยะเวลาในการเข้าร่วมกลุ่มด้วย

2. **ขั้นดำเนินกลุ่ม (The Working Stage)** เป็นขั้นตอนที่สมาชิกพร้อมที่จะเปิดเผยตนเอง ต้องการสำรวจและนำเสนอเกี่ยวกับปัญหาที่ตนเองมี ต้องการแนวทางในการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อแก้ไขปัญหานั้น ซึ่งสมาชิกจะร่วมแรงร่วมใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Cohesiveness) รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันที่จะทำหน้าที่ช่วยเหลือกันอย่างจริงใจ ไม่รู้สึกวิตกกังวลหรือหวั่นไหวที่จะมีสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดกัน สมาชิกรับรู้และมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มในลักษณะปัจจุบันมากขึ้น เรียนรู้ที่จะพูดถึงความรู้สึกหรือประสบการณ์สัมพันธภาพกับบุคคลในปัจจุบัน สามารถแลกเปลี่ยนความรู้สึก และความคิดเห็นต่อกันอย่างจริงใจ ไม่หลีกเลี่ยงความขัดแย้งอีกต่อไปและมีท่าทีที่อาทรต่อกัน สมาชิกพร้อมที่จะวางแผนการเปลี่ยนแปลงตนเองและรับผิดชอบที่จะทำตามแผนนั้น

3. **ขั้นยุติกลุ่ม (The Closing Stage)** เป็นขั้นตอนที่ช่วยให้สมาชิกรวบรวมประสบการณ์สิ่งที่ได้เรียนรู้จากกลุ่ม เพื่อที่จะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงของแต่ละบุคคล

กล่าวโดยสรุป การให้คำปรึกษากลุ่มคือกระบวนการที่ดำเนินไปตามขั้นตอนเป็นลำดับ ซึ่งมีพัฒนาการของกลุ่มที่จะดำเนินไปตามธรรมชาติ โดยจะเริ่มจากขั้นริเริ่มการให้คำปรึกษาจนถึงขั้นยุติการให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นขั้นที่สมาชิกทุกคนพอใจเพราะสามารถจัดการกับปัญหาของตนได้ การยุติกลุ่มจะขึ้นอยู่กับความพอใจของสมาชิกในกลุ่ม

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์

Corey (2004) ได้กล่าวถึงทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ไว้ดังต่อไปนี้

ประวัติความเป็นมา

เฟรดเดอริก โซโลมอน เพิร์ลส์ (Frederick Solomon Perls) หรือที่เรียกว่า

ฟริทซ์ เพิร์ลส์ (Fritz Perls) นับว่าเป็นบิดาแห่งจิตบำบัดแบบเกสตัลท์ (Gestalt Therapy) ซึ่งเขาได้ก่อตั้งทฤษฎีนี้ขึ้นมาเมื่อปี ค.ศ. 1958 เพิร์ลส์ เกิดที่กรุงเบอร์ลินเมื่อปี ค.ศ. 1893 สำหรับทางด้านการศึกษาของเพิร์ลส์นั้น เขาได้ศึกษาทางด้านการแพทย์ เมื่อสำเร็จการศึกษาในสาขาวิชาแพทยศาสตร์แล้วได้ เขาได้เข้ารับราชการเป็นแพทย์ทหาร ในกองทัพเยอรมันระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 1 เขาเป็นผู้ก่อตั้งงานจิตเวชเกี่ยวกับประสาท (Neuropsychiatry) ที่กรุงเบอร์ลิน

ระหว่าง ค.ศ. 1920 เพิร์ลส์ ได้ตระหนักถึงการรักษาคอนไซ์โดยวิธีการของจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis) ตามแนวทางของ ฟรอยด์ (Freud) เขาจึงทดลองเข้าศึกษาถึงวิธีการนี้ในปี ค.ศ. 1926 โดยได้รับคำแนะนำจาก คาเรน ฮอร์นีย์ (Karen Horney) จากนั้นเขาได้เข้าศึกษาต่อที่สถาบันจิตวิเคราะห์ในกรุงเบอร์ลิน แฟรงก์เฟิร์ตและเวียนนา ต่อมาเมื่อฮิตเลอร์เรืองอำนาจ ในปี ค.ศ. 1934 เพิร์ลส์ได้อพยพครอบครัวไปอยู่ที่กรุงแอมสเตอร์ดัมในยุโรป และย้ายจากกรุงแอมสเตอร์ดัมในปี ค.ศ. 1935 ไปอยู่ที่แอฟริกาและทำงานอยู่ที่นั่นเป็นเวลากว่า 10 ปี และได้จัดตั้งสถาบันจิตวิเคราะห์แห่งแอฟริกาใต้ที่เมืองโยฮันเนสเบิร์กต่อมาในปี ค.ศ. 1946 เขาจึงย้ายครอบครัวมาตั้งถิ่นฐานในสหรัฐอเมริกา เพิร์ลส์มองเห็นข้อบกพร่องบางประการของวิธีการจิตวิเคราะห์ ต่อมาเขาจึงได้พัฒนาแนวความคิดบางประการของฟรอยด์ โดยนำเอาผลการค้นคว้าทดลองของ เวอร์ไทเมอร์ (Wertheimer) โคเลอร์ (Kohler) คอฟกา (Koffka) และเลวิน (Lewin) ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาในกลุ่มเกสตัลท์มาประยุกต์ใช้ในด้านจิตบำบัด นอกจากนี้เพิร์ลส์ยังได้รับอิทธิพลทางด้านการแสดงละครทางจิต (Psychodrama) มาจากโมเรโน (Moreno) แนวคิดของกลุ่มมนุษยนิยม (Humanistic) จากโรเจอร์ส (Rogers) และความคิดจากปรัชญาตะวันออก เช่น เซ็น (Zen) เต๋า (Toa) และกลุ่มอัตถิภาวะนิยม (Existentialism) มารวมกันไว้ในแนวคิดใหม่ทางจิตวิทยาเรียกว่า จิตบำบัดแบบเกสตัลท์

ความคิดพื้นฐาน

จิตบำบัดแบบเกสตัลท์เป็นการบำบัดทางประสบการณ์ ซึ่งส่วนใหญ่เน้นที่การมีสติหรือการตระหนักรู้ (Awareness) ถึงความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในขณะนั้นและการทำงานของกายกับจิตที่ควบคู่กันไป กล่าวคือ เป็นการทำงานของความคิด ความรู้สึก และการรับรู้ ที่รวมกันเป็นลักษณะของจิตบำบัดแบบเกสตัลท์ ซึ่งเป็นแบบองค์รวม (Holistic Approach) ซึ่งเพิร์ลส์เชื่อว่า จะทำให้เกิดการบูรณาการ (Integration) ได้มากกว่าที่แยกออกมาวิเคราะห์เป็นบางส่วน

แนวคิดที่สำคัญประการหนึ่งที่เข้ามามีบทบาทในจิตบำบัดแบบเกสตัลท์ของ เพิร์ลส์ ได้แก่ ผลงานของนักจิตวิทยาในกลุ่มเกสตัลท์ซึ่งเป็นกลุ่มนักจิตวิทยาชาวเยอรมันแต่มามีชื่อเสียงในสหรัฐอเมริกา ซึ่งก่อตั้งขึ้นมาเมื่อประมาณปี ค.ศ. 1912 ประกอบด้วย นักจิตวิทยาที่สำคัญคือ เวอร์ไทเมอร์ โคเลอร์ คอฟกา และเลวิน คำว่าเกสตัลท์เป็นคำในภาษาเยอรมันตรงกับ

ภาษาอังกฤษว่า “As a Whole” หรือ “Totality” หรือ “Configuration” หมายถึง ส่วนรวมทั้งหมด ซึ่งนักจิตวิทยากลุ่มนี้มีความเชื่อว่าโครงสร้างทั้งหมดมีความสมบูรณ์อยู่ในตนเองมิใช่คุณสมบัติหรือคุณค่าที่เกิดจากผลรวมของส่วนย่อย ของแต่ละอันและคุณสมบัติหรือคุณค่าของส่วนย่อยที่รวมอยู่ในส่วนรวมทั้งหมดนั้นย่อมอาศัยคุณสมบัติหรือคุณค่าของส่วนรวมเป็นสำคัญ และถ้าหากจะแยกแยะเอาส่วนย่อยแต่ละอันซึ่งรวมกันเป็นส่วนรวมทั้งหมดนั้นออกมากำหนดคุณสมบัติหรือคุณค่าอย่างอิสระแล้วย่อมก่อให้เกิดความสับสน

ผลงานสำคัญของนักจิตวิทยากลุ่มเกสตัลท์มีพื้นฐานเกี่ยวข้องกับ การรับรู้ (Perception) และการแก้ปัญหา (Problem Solving) โดยวิธีการหยั่งรู้ (Insight) หลักสำคัญเกี่ยวกับการรับรู้ของนักจิตวิทยากลุ่มเกสตัลท์ที่เฟิร์ลส์นำไปใช้เป็นพื้นฐานในจิตบำบัดแบบเกสตัลท์ได้แก่กฎต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. กฎแห่งการสิ้นสุด (Law of Closure) นักจิตวิทยากลุ่มเกสตัลท์เชื่อว่ามนุษย์มีแนวโน้มที่จะหาข้อยุติ แม้ว่าสถานการณ์หรือปัญหายังไม่สมบูรณ์มนุษย์เราก็จะเรียนรู้ได้จากประสบการณ์เดิมต่อสถานการณ์นั้น โดยพยายามทำสิ่งนั้นจนครบถ้วนสมบูรณ์

2. กฎแห่งความต่อเนื่องหรือใกล้เคียง (Law of Proximity) นักจิตวิทยากลุ่มเกสตัลท์เห็นว่าถ้าสิ่งใดหรือสถานการณ์ใดเกิดขึ้นในเวลาต่อเนื่องกันหรือใกล้เคียงกัน คนเราจะเกิดการเรียนรู้ที่เป็นเหตุเป็นผลต่อกันเพราะคนเราจะมองแบบแผนนั้นสมบูรณ์ตามความต้องการของตนเองในขณะนั้น เช่น แสงไฟที่ส่องเป็นวงกลม เด็กที่กำลังอยากเล่นอาจเห็นเป็นรูปลูกฟุตบอล ส่วนเด็กที่กำลังหิวจัดอาจเห็นเป็นชามลาเปาเป็นต้น

3. กฎแห่งความคล้ายคลึงกัน (Law of Similarity) นักจิตวิทยากลุ่มเกสตัลท์เชื่อว่าความเหมือนของสิ่งเร้าจะทำให้คนเราจัดหมวดหมู่ของสิ่งเร้านั้นเข้าด้วยกันในการรับรู้ เช่น บางคนไม่กล้าที่จะขึ้นรถยนต์ เพราะเคยประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์มาก่อน หรือกลุ่มของเส้นหรือจุดที่คล้ายคลึงกันคนเราก็จะรับรู้ว่าเป็นสิ่งเดียวกัน

4. กฎแห่งความแน่นอนหรือชัดเจน (Law of Pragnanz) กฎนี้เป็นกฎที่สำคัญของนักจิตวิทยากลุ่มเกสตัลท์ ซึ่งกล่าวไว้ว่าการเรียนรู้ที่ดีจะต้องเกิดความแน่นอนชัดเจน ทั้งนี้เพราะแต่ละคนจะมีประสบการณ์เดิมแตกต่างกัน ประสบการณ์ที่บุคคลได้รับเป็นผลมาจากหลักการของภาพและพื้น (Figure and Ground Principle) ความหมายที่แต่ละบุคคลให้กับภาพ (Figure) ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ที่ภาพ (Figure) นั้นมีต่อพื้น (Ground) หลักการนี้มีความสำคัญมากเพราะปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามสภาพความเป็นจริงนั้น จะเป็นจริงสำหรับบุคคลเพียงใดขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของการรับรู้ของบุคคลนั้นและเมื่อบุคคลนั้นรับรู้อย่างมีประสิทธิภาพแล้วพฤติกรรม

ที่จะเกิดขึ้นตามมาจากการรับรู้ นั้นจะมีความเหมาะสม ซึ่งตรงกันข้ามถ้าการรับรู้ของบุคคลนั้น เป็นไปอย่างด้อยคุณภาพพฤติกรรมที่ตามมาของบุคคลนั้นก็จะไม่เหมาะสมเช่นกัน

โดยแท้จริงแล้วผลงานสำคัญของนักจิตวิทยากลุ่มเกสตัลท์ที่เกี่ยวกับการรับรู้ นั้นมิได้นำไปใช้อธิบายถึงอารมณ์ ความรู้สึก และการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง แต่แค่เพียงแค่การอธิบายถึง การรับรู้ของมนุษย์ ต่อมาเพิร์ลส์จึงนำเอาหลักการรับรู้ดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการบำบัดทางด้าน ความรู้สึก และการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง

สำหรับความคิดเกี่ยวกับเรื่องภาพและพื้น นั้นนักจิตวิทยากลุ่มเกสตัลท์ เชื่อว่า คนมีศักยภาพในการรับรู้ที่สามารถเปลี่ยนภาพให้เป็นพื้นและเปลี่ยนพื้น ให้เป็นภาพได้ และทุกสิ่งทุกอย่างจะมองได้เป็นสองทางเสมอ สำหรับภาพนั้นเปรียบเสมือนความต้องการของ บุคคลการที่บุคคลมีปัญหาเป็นเพราะบุคคลนั้นไม่รู้ว่าความต้องการที่แท้จริงของตนคืออะไร เวลาใดที่ต้องการหรือไม่ต้องการ นั่นคือความสามารถในการแยกภาพพื้นได้ถูกต้องเหมาะสม นั้นเอง สำหรับการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ก็เป็นการช่วยให้บุคคลสามารถแยกแยะ และมองเห็นได้ว่าอะไรคือภาพหรือความต้องการของคนๆที่แท้จริง และอะไรคือพื้นหรือ สถานะแวดล้อมที่ประกอบได้ชัดเจนขึ้น

แนวคิดของนักจิตวิทยากลุ่มเกสตัลท์ที่เข้ามามีบทบาทสำคัญในจิตบำบัดแบบเกสตัลท์ ของเพิร์ลส์ สรุปได้ดังนี้

1. พยายามให้บุคคลรับรู้ถึงความต้องการตามความรู้สึกของตน แล้วตัดสินใจเลือกโดย สนับสนุนให้เกิดการพึ่งพาตนเอง เป็นตัวของตนเอง รับผิดชอบในการดำเนินชีวิตของตนเอง ใช้ เสรีภาพอย่างเต็มที่และเหมาะสม รู้จักขอบเขตและสิทธิของผู้อื่น
2. กระตุ้นให้บุคคลอยู่เหนืออิทธิพลของสิ่งแวดล้อม ไม่ตกอยู่ใต้อำนาจของค่านิยมและ กฎเกณฑ์ทางสังคม ซึ่งในขณะเดียวกันก็ไม่พยายามไปควบคุมหรือมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น
3. เน้นความสำคัญของสถานะปัจจุบัน มุ่งให้บุคคลทุ่มเทพลังทั้งหมดอยู่กับความเป็น จริงของปัจจุบัน ไม่ติดอยู่กับอดีตหรือสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นในอนาคต
4. ส่งเสริมให้บุคคลกล้าเผชิญกับความจริง ทั้งความผิดหวังและความสมหวัง ประสบการณ์ที่ได้รับในชีวิตไม่ว่าจะเป็นแง่บวกหรือลบ ย่อมมีคุณค่าต่อการปรับตัวทั้งสิ้น ที่สำคัญคือการให้ความหมายของบุคคลต่อประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

นอกจากแนวคิดของนักจิตวิทยากลุ่มเกสตัลท์ที่เข้ามามีบทบาทในจิตบำบัดแบบ เกสตัลท์แล้ว แนวคิดของลัทธิเซ็นก็ เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่เข้ามามีบทบาทในจิตบำบัดแบบเกสตัลท์ ดังต่อไปนี้

1. เน้นการรับรู้ในตนเอง (Self Awareness) โดยไม่เน้นการใช้ความคิดสติปัญญา แต่

เน้นการใช้การสัมผัสของตนเอง

2. การพยายามปล่อยวางอดีต
3. ให้ความสำคัญต่อสภาวะปัจจุบัน
4. การเข้าถึงการปล่อยวางประสบการณ์เดิม เพื่อเปิดตัวเองสำหรับการเผชิญต่อสถานการณ์ปัจจุบันอย่างเต็มที่
5. เน้นการรับรู้และการยอมรับตนเองตามสภาพที่เป็นจริงเพราะการรู้จักและการยอมรับตนเองจะนำไปสู่การทำให้บุคคลเกิดการพึ่งพาตนเองและในขณะเดียวกันก็พัฒนาตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ

ธรรมชาติของมนุษย์ (View of Human Nature) ตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์

เพิร์ลส์ มีแนวคิดเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ว่า ผู้รับคำปรึกษาสามารถเปลี่ยนแปลงและหลีกหนีความไว้วางใจและความรับผิดชอบในตนเอง จึงมีข้อตกลงเบื้องต้นว่าหน้าที่ของนักบำบัดแบบเกสตัลท์คือการเผชิญหน้า (Confront) กับความคับข้องใจและการหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบของผู้รับคำปรึกษา เพิร์ลส์ได้ฝึกฝนการบำบัดแบบเกสตัลท์ที่เป็นแบบฉบับโดยเชื่อว่าผู้รับคำปรึกษามีความเป็นผู้ใหญ่ ยืนอยู่บนเท้าทั้งสองของตนเอง และจัดการปัญหาในชีวิตได้ด้วยตนเอง รูปแบบของเพิร์ลส์ในการให้การบำบัดนั้นเน้นในเรื่องการเปลี่ยนแปลงของผู้รับคำปรึกษาจากการพึ่งพาผู้อื่นไปสู่การพึ่งพาตนเอง และกล่าวถึงการปฏิเสธบุคลิกภาพส่วนหนึ่งของตนเอง

แนวคิดของเพิร์ลส์มีความเชื่อในธรรมชาติของมนุษย์ โดยตั้งอยู่บนรากฐานของปรัชญาของการคงอยู่ และปรากฏการณ์ตามธรรมชาติ ความรู้ที่แท้จริงคือผลของการรับรู้ประสบการณ์ที่เป็นไปได้อย่างชัดเจนในทันที การบำบัดไม่ได้มีจุดมุ่งหมายที่การวิเคราะห์แต่เน้นที่การมีสติตระหนักรู้และการติดต่อกับสิ่งแวดล้อม หมายถึงสิ่งที่是一切ทั้งโลกภายนอกและภายในตนเอง คุณภาพของการติดต่อเป็นความคาดหวังของโลกภายนอก (คนอื่น ๆ รอบตัวเรา) และโลกภายใน (ส่วนหนึ่งของความเป็นตัวเราที่ถูกปฏิเสธ) จะเป็นเครื่องตรวจสอบกระบวนการที่เกี่ยวกับตนเองเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นตัวของตัวเองที่ถูกปฏิเสธ และกระบวนการสร้างความเป็นเอกภาพจะดำเนินการที่ละขั้นตอนกระทั่งผู้รับการบำบัดกลับมาเข้มแข็งพอที่จะยืนด้วยตนเองจากการมีสติตระหนักรู้ ผู้รับการบำบัดจะสามารถค้นหาทางเลือกที่เหมาะสมและเชื่อมั่นที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย

ข้อตกลงเบื้องต้นของการบำบัดแบบเกสตัลท์ คือ แต่ละบุคคลมีความสามารถที่จะสร้างระเบียบในตนเอง (Self - Regulate) ในสิ่งแวดล้อมของตนเอง ถ้าบุคคลสามารถตระหนักรู้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นภายในและรอบข้างคืออะไร การบำบัดคือการสร้างสิ่งแวดล้อมและโอกาสที่จะสามารถ

ตระหนักรู้ในตนเองของผู้รับคำปรึกษาได้ ทฤษฎีเกสตัลท์เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่ว่าคนที่บุคคลพยายามกับใครหรือทำอะไรที่ไม่เต็มศักยภาพแล้ว เราจะคงสภาพอยู่เหมือนเดิม บุคคลที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองได้ ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นเริ่มตระหนักรู้เกี่ยวกับสิ่งที่เขาไม่เห็นด้วย ที่ต้องพยายามทำในสิ่งที่ไม่ใช่ตนเอง สิ่งสำคัญสำหรับผู้รับการบำบัดคือการสามารถอยู่กับสถานการณ์ปัจจุบันได้อย่างสมบูรณ์

ข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ตามทฤษฎีเกสตัลท์ ซึ่งสรุปโดยเพสสัน (Passon, 1975) มีดังต่อไปนี้

1. มนุษย์เป็นหน่วยที่มีความสมบูรณ์ในตนเอง เป็นผลรวมของร่างกายอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก และการรับรู้ที่มีการทำงานร่วมกันจึงจำเป็นที่จะต้องเข้าใจมนุษย์ในภาพรวมจะเข้าใจเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งไม่ได้
2. มนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อม จะเข้าใจมนุษย์ได้จำเป็นต้องเข้าใจทั้งบุคคลและสิ่งแวดล้อม และจะไม่สามารถเข้าใจได้ ถ้าบุคคลนั้นไม่อยู่ในสังคม
3. มนุษย์เป็นผู้กระทำ (Proactive) มากกว่าเป็นผู้ตอบสนอง (Reactive) มนุษย์เป็นผู้เลือกที่จะแสดงพฤติกรรมของตนเองในการตอบสนองสิ่งเร้าภายในและภายนอก
4. มนุษย์มีความสามารถในการตระหนักรู้ในเรื่องความรู้สึก ความคิด อารมณ์ และการรับรู้ตนเอง
5. เมื่อมนุษย์มีสติตระหนักรู้ เขาจะมีความสามารถในการตัดสินใจเลือกพร้อมทั้งมีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของเขา
6. มนุษย์มีทรัพยากรอยู่ในตัวเอง ซึ่งจะนำมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพในการดำเนินชีวิตสามารถปรับสภาพสิ่งที่ถูกใช้ไปแล้ว และนำไปใช้อีกได้
7. มนุษย์จะมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตนเองในเหตุการณ์ปัจจุบันเท่านั้นสำหรับอนาคตเป็นเพียงความคาดหวังและอดีตเป็นเพียงแค่ความทรงจำ
8. โดยพื้นฐานของธรรมชาติมนุษย์จะไม่ดีหรือเลวโดยแต่กำเนิด

เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์

เทคนิคที่ใช้ในทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์มีมากมายหลายอย่างที่ผู้ให้คำปรึกษาสามารถเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และทำให้ผู้รับบริการได้เปิดเผยถึงความอัดอั้นตันใจ ความไม่สบายใจ และความทุกข์ใจออกมา เทคนิคเหล่านี้สร้างมาจากหลักการพื้นฐานในการเพิ่มความตระหนักรู้ในตนเองของแต่ละบุคคล ซึ่งมีดังต่อไปนี้

1. การให้ผู้บริการใช้สรรพนามของตนเองตรง ๆ (Use of Personal Pronouns)

โดยผู้ให้คำปรึกษาจะสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการสนทนาเพื่อช่วยเหลือ

ให้เขาเรียนรู้ว่าพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นพฤติกรรมของเขาเอง

2. การเปลี่ยนคำถามให้เป็นคำบอกเล่า (Converting Questions to Statements) บางครั้งผู้รับบริการจะใช้คำถามเพื่อหลีกเลี่ยงความสนใจให้ไปจากตัวเขา หรือซ่อนเร้นความจริงบางอย่างที่เขาคิด ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาใช้ประโยคบอกเล่าเพื่อบอกความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง

3. การแสดงความรับผิดชอบ (Assuming Responsibility) เมื่อจบการให้คำปรึกษาผู้รับบริการต้องแสดงออกถึงความเชื่อในเรื่องความรับผิดชอบ เช่น ให้ผู้รับคำปรึกษาพูดว่า “ฉะนั้นจะรับผิดชอบต่อ...” เพื่อให้เขารับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเอง ผู้รับบริการจะเปลี่ยนจากว่า “ฉันไม่สามารถทำได้” มาเป็น “ฉันจะไม่ทำ” เพราะจะช่วยให้เขามีความรับผิดชอบต่อไม่ใช้ทำอะไรได้ เขาทำได้แต่เขาไม่ทำเพราะไม่ยอมรับผิดชอบ ฉะนั้นเมื่อไม่ทำก็ต้องรับผิดชอบ

4. การแสดงบทบาทกล่าวโทษผู้อื่น (Playing the Projection) เป็นการให้ผู้รับคำปรึกษาแสดงบทบาทกล่าวโทษผู้อื่น โยนความผิดให้กับคนอื่น เมื่อผู้รับบริการกล่าวโทษคนอื่นแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาจะขอร้องให้เขาแสดงบทบาทของบุคคลที่ถูกกล่าวโทษด้วย

5. เกมการซ้อมบทบาท (The Rehearsal Technique) เป็นการซ้อมบทบาทจะใช้กับผู้รับคำปรึกษาที่มีความวิตกกังวลเกินกว่าเหตุ ทำให้พลังส่วนใหญ่สูญเสียไปไม่สามารถรับรู้สภาวะปัจจุบันได้เต็มที่ เพื่อลดความวิตกกังวลผู้ให้คำปรึกษาจะให้ผู้รับคำปรึกษาซ้อมบทบาทหรือแสดงบทบาทที่ตนคิดเสียก่อนเพื่อให้เกิดความแน่ใจว่าสามารถกระทำได้ในชีวิตจริง

6. การแสดงบทบาทตรงกันข้าม (Reversal Technique) โดยให้ผู้รับคำปรึกษาแสดงบทบาทที่ตรงกันข้ามกับพฤติกรรมที่เป็นแบบฉบับหรือเป็นบุคลิกภาพของตน เช่น คนที่อ่อนแอก็จะให้แสดงบทบาทเข้มแข็ง ก้าวร้าวเป็นการช่วยเหลือให้เขาได้ตระหนักรู้ในอีกส่วนหนึ่งที่ตนมีอยู่และไม่พยายามเก็บกด หรือปฏิเสธความรู้สึกนั้นเอาไว้ ถ้าแสดงบุคลิกภาพทั้งสองด้านออกมาได้อย่างเหมาะสม

7. เกมการสนทนาโต้ตอบตนเอง (Game of Dialogue) เมื่อผู้มารับคำปรึกษาที่มีความขัดแย้งในบุคลิกภาพของตนเอง เช่น ระหว่างความอ่อนแอ กับความก้าวร้าวในตนเอง ระหว่างความคาดหวังของสังคม กับความต้องการที่แท้จริงของตนเอง เป็นต้น ผู้ให้คำปรึกษาจะให้ผู้รับคำปรึกษาแสดงบทบาทสนทนาโต้ตอบกับตนเองทั้งในทั้งสองลักษณะนี้ ซึ่งจะทำให้ความขัดแย้งลดลงคลายความวิตกกังวล สามารถตัดสินใจที่จะเลือกและรับผิดชอบต่อทางเลือกของตนได้

8. เทคนิคเก้าอี้ว่าง (The Empty - Chair) เป็นเทคนิคที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักรู้ถึงความรู้สึกขัดแย้งภายในตนเองได้กระจ่างขึ้น วิธีการคือจัดเก้าอี้ว่างไว้ 2 ตัว ให้ผู้รับบริการนั่งเก้าอี้ตัวหนึ่งแล้วแสดงบทบาทที่เป็นไปตามความคาดหวังของสังคม จากนั้นย้ายมานั่งเก้าอี้ตัว

หนึ่งแล้วแสดงบทบาทในลักษณะที่ตนต้องการจะเป็น การแสดงบทบาทสนทนากันระหว่าง 2 ลักษณะนี้จะช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจความรู้สึกทั้ง 2 ด้านที่มีอยู่ในตนเองให้กระจ่างขึ้น และไม่พยายามปฏิเสธความรู้สึกหรือเก็บกดความรู้สึกที่มีอยู่ในปัจจุบัน

9. เกมจินตนาการเพื่อฝัน (Fantasy Game) เป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง โดยการให้เขาได้ระบายความรู้สึกนั้นไปยังสิ่งอื่น ๆ แทนการพูดถึงตัวเอง ตรง ๆ เพราะการพูดถึงความรู้สึกของตนเองตรง ๆ อาจจะทำให้เกิดความลำบากใจ ไม่สบายใจ ไม่สามารถพูดหรือระบายออกมาได้ จึงต้องใช้การจินตนาการเพื่อฝันเข้าช่วย เช่น ให้ผู้รับคำปรึกษาทำตัวให้สบาย ผ่อนคลาย แล้วหลับตาจินตนาการสมมติว่าตนเองเป็นใครสักคนหนึ่งแล้วลองคิดว่าคน ๆ นั้นจะเป็นอย่างไร รู้สึกอย่างไรมีสภาพแวดล้อมอย่างไร เป็นต้น

10. เกมเกินกว่าธรรมดา (The Exaggeration Game) เกมนี้ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักมากขึ้นจากสิ่งต่าง ๆ ที่เขาแสดงออกมาทางภาษาร่างกาย เช่น ลักษณะท่าทาง การเคลื่อนไหว สีหน้า ถือว่าการสื่อลักษณะนี้มีความหมายมีความสำคัญถึงแม้ว่าบางทีจะสื่อได้ไม่สมบูรณ์ก็ตาม ผู้ให้คำปรึกษาจะบอกให้ผู้รับคำปรึกษาแสดงลักษณะอาการท่าทางหรือการเคลื่อนไหวซ้ำแล้วซ้ำอีก เพื่อทำให้ความรู้สึกที่ติดอยู่กับพฤติกรรมนั้นรุนแรงและมีความหมายชัดเจน ตัวอย่างเช่น ให้ผู้รับคำปรึกษาพูดสิ่งที่ตนเองเปิดเผยออกมาพูดซ้ำ ๆ และดังขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งจะมีผลให้ผู้รับบริการเริ่มต้นที่จะฟังและได้ยินสิ่งที่ตนพูดอย่างแท้จริง หรือผู้รับคำปรึกษาเล่าเรื่องการสอบตกของตนเองขณะเล้าไก่เอามือเคาะ โตะ ไปเรื่อย ๆ มากขึ้น ๆ แล้วระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการเคาะ โตะ ออกมา

11. การให้อยู่กับความรู้สึกเดิม (Staying with the Feeling) ผู้รับคำปรึกษาส่วนใหญ่ปรารถนาที่จะหนีจากสิ่งที่น่ากลัวและหลีกเลี่ยงจากความรู้สึกที่ไม่มีความสุขความพึงพอใจ ผู้ให้คำปรึกษาจะบอกให้ผู้รับคำปรึกษาค้างความรู้สึกนั้น ๆ ไว้แล้วสนับสนุนให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาก้าวลึกลงไปสู่ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เขาต้องการจะหลีกเลี่ยงนี้ให้เขากล้าที่จะเผชิญหน้าและมีประสบการณ์กับความรู้สึกนั้น เพื่อจะได้มีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะอดทนต่อความเจ็บปวดในการที่จะจัดสิ่งที่จะมาขัดขวางทางที่เขาจะพัฒนาตนเอง

12. เกมหมุนรอบ (Making the Round) เป็นแบบฝึกปฏิบัติให้เกิดการเผชิญหน้ากันระหว่างผู้ที่มีความหวาดวิตกกับบุคคลอื่น เพื่อให้เปิดเผยตัวตนของตนเอง กล้าเผชิญหน้ากับความจริงหรือให้เพิ่มหรือลดพฤติกรรมก็ได้ ซึ่งจะแสดงความรู้สึกให้คนอื่นมีส่วนร่วมในการเผชิญหน้า

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติก

งานวิจัยต่างประเทศ

Knapp (2004) ศึกษาการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก: ผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของพ่อแม่ ใช้แบบประเมินความพึงพอใจในคู่สมรสแบบปรับปรุงและแบบประเมินครอบครัวฉบับที่ 3 เพื่อวัดความเข้มแข็งและเปราะบางของครอบครัว มีผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 127 ครอบครัว มี 75 ครอบครัวที่มีบุตรออทิสติก 52 ครอบครัวมีบุตรปกติ ผลการศึกษาพบว่าพ่อแม่ที่มีบุตรเป็นออทิสติกมีระดับความเครียดปานกลาง และมีคะแนนความไม่พึงพอใจในชีวิตคู่อ้อย่างมีนัยสำคัญ

Palacios (2004) ศึกษาความเครียดและการแก้ไขปัญหาของพ่อแม่ที่มีบุตรออทิสติก วัดอุปสรรคในการวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการแก้ไขปัญหาของพ่อแม่ชาวละตินซึ่งมีบุตรออทิสติก มีผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นคู่สมรส 34 คู่ เป็นชาวละติน 25 คู่ อีก 12 คู่เป็นชาวคอเคเซียน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบทดสอบสอบถามความเครียด (The Parenting Stress Index) แบบสั้น แบบทดสอบการแก้ปัญหาของผู้ปกครอง (The Coping Health Inventory for Parents) และแบบสอบถามคุณลักษณะของประชากร (Demographic Question) จากผลการศึกษาพบว่าพ่อแม่มีระดับความเครียดปานกลาง จากการศึกษาในระดับของความเครียดมีความสัมพันธ์กับการแก้ไขปัญหา เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง 2 เชื้อชาติ นั้น ไม่แตกต่างกัน

Carter (2004) ศึกษาการลดความเครียดของพ่อแม่ที่มีบุตรเป็นออทิสติก : การเปรียบเทียบระหว่างการฝึกการจัดการกับความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาพบว่าพ่อแม่ที่มีบุตรออทิสติกมีระดับความเครียดสูง ทำการเปรียบเทียบระหว่างประสิทธิผลของกลุ่มที่ทำการทดลอง 2 กลุ่ม คือ การฝึกจัดการความเครียด (Stress Inoculation Training) และการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เครื่องมือที่ใช้คือแบบทดสอบความซึมเศร้าของเบค (Beck Depression Inventory), แบบวัดความวิตกกังวล (The State Trait Anxiety Inventory), และแบบวัดความเครียด (The Symptom Check List -90) ผลการศึกษาพบว่า พ่อแม่ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความเครียด ความซึมเศร้า และอุปนิสัยที่แสดงถึงอาการวิตกกังวลต่ำกว่าพ่อแม่ที่ใช้การฝึกฝนการจัดการความเครียด (Stress Inoculation Training)

งานวิจัยในประเทศ

รุ่งฤดี วงศ์ชุม (2538, บทคัดย่อ) ศึกษาภาวะเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้คือ บิดาหรือมารดาเด็ก ออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จำนวนทั้งสิ้น 138 ราย ผลการวิจัยพบว่าบิดามารดาเด็กออทิสติกมีระดับความเครียดโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับเครียดมาก สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากแก่บิดามารดาเด็ก คือ การที่บิดามารดาต้องดูแลบุตรออทิสติกเพิ่มขึ้น การรักษาเด็กที่ต้องใช้ระยะเวลานาน การที่บิดามารดาต้องทำจิตใจ

ให้เข้มแข็งในการ ต่อสู้หรือเผชิญปัญหาเกี่ยวกับความผิดปกติของบุตร ซึ่งปัจจัย ด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของบิดาหรือมารดา (เฉลี่ยต่อเดือน) รายได้ของ ครอบครัว (เฉลี่ยต่อเดือน) รายจ่ายของครอบครัว (เฉลี่ยต่อเดือน) จำนวนบุตรที่เป็นออทิสติก การดูแลบุตร ภูมิถิ่นอาศัยและที่อยู่ปัจจุบันของบิดามารดาไม่มีความ สัมพันธ์กับระดับ ความเครียดของบิดามารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยด้านเพศ อายุ อายุที่ เด็กเริ่มมีอาการผิดปกติ และระยะเวลาเข้ารับการรักษายของเด็กอทิสติก ไม่มีความสัมพันธ์กับ ระดับความเครียดของบิดามารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อรสิริ ภิเศก (2542, บทคัดย่อ) ศึกษาแบบแผนการเผชิญปัญหาของครอบครัว เด็กอทิสติก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นพ่อหรือแม่ของเด็กอทิสติกที่นำลูกมาฝึก พฤติกรรมในโรงพยาบาลกลางวันของศูนย์สุขวิทยาจิตกรุงเทพฯ โดยสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 104 ครอบครัวผลการวิจัยพบว่า ครอบครัวเด็กอทิสติกร้อยละ 52.9 และร้อยละ 47.1 มีการใช้แบบ แผนการเผชิญปัญหาของครอบครัวในระดับปานกลางและระดับสูงตามลำดับ โดยใช้พฤติกรรมการ เผชิญปัญหาแบบการคงไว้ซึ่งความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของครอบครัว และพฤติกรรมการ เผชิญปัญหาแบบการเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลสุขภาพในระดับสูง แต่ใช้ พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบการสร้างความเข้มแข็งแห่งตนเองในระดับปานกลาง สำหรับปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนการเผชิญปัญหาของครอบครัวพบว่า ความยืดหยุ่นของครอบครัวสามารถ อธิบายความผันแปรของการใช้แบบแผนการเผชิญปัญหาโดยรวมของครอบครัวได้อย่าง มี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .002$) โดยอธิบายได้ร้อยละ 13.93

พนิดา ศรีชินทร์ (2542, บทคัดย่อ) ศึกษาผลของการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง ต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กอทิสติกสถิต กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาเด็กอทิสติกที่มีอายุ 3-6 ปี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์จำนวน 16 คน ผลการศึกษาภายหลังการเข้ากลุ่มบำบัดแบบประคับประคองพบว่า

1. มารดาเด็กอทิสติกในกลุ่มทดลองมีระดับความเครียดลดลง
2. มารดาเด็กอทิสติกในกลุ่มทดลองมีระดับความเครียดต่ำกว่ามารดาเด็กอทิสติกใน กลุ่มควบคุม
3. มารดาเด็กอทิสติกในกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเครียดเพิ่มขึ้น
4. มารดาเด็กอทิสติกในกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเครียดสูงกว่า มารดาเด็กอทิสติกในกลุ่มควบคุม

สุไพรมมา ลีลามณี (2543, บทคัดย่อ) ศึกษาการเผชิญปัญหา ภาวะวิกฤต และการได้รับการ สนับสนุนทางสังคมของบิดามารดาที่มีบุตรออทิสติก กลุ่มตัวอย่างคือบิดามารดาที่มีบุตร

ออทิสติกจำนวน 6 ราย ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวของเด็กออทิสติกมีการแบ่งหน้าที่ชัดเจน ระหว่างบิดามารดา โดยมารดาเป็นฝ่ายรับผิดชอบดูแลบุตร และมักเป็นผู้เผชิญภาวะวิกฤตมากกว่า บิดา บิดามารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะช่วยลดความตึงเครียด และ ส่งเสริมความสามารถในการเผชิญภาวะวิกฤตดียิ่งขึ้น

พวงเพชร พุ่มศัทธิ (2546, บทคัดย่อ) ศึกษาผลการสอนทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกที่ได้รับการสอนโดยวิธีเรื่องราวทางสังคมโดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นนักเรียน ออทิสติกที่มีความบกพร่องด้านทักษะทางสังคม เป็นนักเรียนชาย 2 คน กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น ประถมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 1 คน และระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 1 คน ผลการวิจัยพบว่า เด็กออทิสติกทั้งสองคนที่ได้รับการสอนทักษะทางสังคมโดยวิธีเรื่องราวทางสังคมมีทักษะทาง สังคมในการรับรู้อารมณ์ของผู้อื่นดีขึ้น

รุ่งนภา ทรัพย์สุพรรณ (2546, บทคัดย่อ) ศึกษาผลของกิจกรรมกระตุ้นความรู้สึกละ และการเคลื่อนไหวโดยครอบครัว ที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมซ้ำ ๆ การเล่นอย่างเหมาะสม และการมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้ใหญ่ของเด็กออทิสติก กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กออทิสติกอายุ 11 ปี ได้รับการวินิจฉัย จากนักกิจกรรมบำบัดว่ามีภาวะความบกพร่องของการรับรู้สึกละและการเคลื่อนไหว จำนวน 1 คน ผลการวิจัยพบว่า เด็กออทิสติกที่ได้รับการฝึกด้วยกิจกรรมกระตุ้นการรับรู้สึกละและการ เคลื่อนไหวโดยครอบครัว มีการแสดงพฤติกรรมซ้ำ ๆ ลดลง มีการเล่นอย่างเหมาะสมมากขึ้น และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใหญ่มากขึ้น

สินี กะราลัย (2547, บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับ ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต และความหวังกับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของครอบครัว ที่มีบุตรออทิสติก กลุ่มตัวอย่างคือบิดาหรือมารดาที่มีบุตรออทิสติกอายุ 2-6 ปี ที่มารับบริการที่ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์ การศึกษาพิเศษส่วนกลาง (ดินแดง) โรงเรียนอนุบาลจันทานนท์ และภาควิชากุมารเวชศาสตร์ หน่วยการเจริญเติบโตและพัฒนาการ โรงพยาบาลราชดไทย จำนวน 80 คน ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของครอบครัวที่มี บุตรออทิสติกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 แต่เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า การสนับสนุนทาง สังคมด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตโดยรวมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความพึงพอใจด้านชีวิตการทำงาน ความรู้สึกอ่อนไหวทางอารมณ์ และด้านชีวิตครอบครัวอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติตามลำดับ ความหวังโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการ ดำเนินชีวิตของครอบครัวที่มีบุตรออทิสติกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์

งานวิจัยต่างประเทศ

Clance, Thompaon, Simerly and Weiss (1994) ศึกษาจิตบำบัดแบบเกสตัลท์ต่อการรับรู้ของร่างกาย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา 30 คน ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 15 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบวัดความสนใจมีต่อร่างกาย และความสนใจต่อตนเอง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีทัศนคติในทางบวกต่อร่างกายมากกว่ากลุ่มควบคุม

Mestel and Votsmeier (2000) ศึกษาการบำบัดแบบเกสตัลท์ต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าในระยะติดตามผลหลังทำการบำบัดไปแล้ว 1 ปี และ 3 ปี เครื่องมือที่ใช้คือ แบบวัดความซึมเศร้าของเบค แบบวัดอาการซึมเศร้า (SCL 90-R) แบบวัดพฤติกรรมทางสังคม (SASB) และแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (IIP) ผลการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้า และการยอมรับตนเองจากพฤติกรรมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง และมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลดีขึ้น

งานวิจัยในประเทศ

ปริศนา ชาญวิชัย (2546, บทคัดย่อ) ศึกษาการเปรียบเทียบผลของกิจกรรมกลุ่มและการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ที่มีต่อวิธีการเผชิญความโกรธ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนทรุหนบ่าเพ็ญ กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2545 ที่มีความโกรธตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 30 ลงมา จำนวน 16 คน แล้วสุ่มอย่างง่ายเข้าเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามความโกรธที่เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคล แบบสอบถามวิธีการเผชิญความโกรธ โปรแกรมการเข้ากิจกรรมกลุ่ม และโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ ผลการวิจัยพบว่านักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ และนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีวิธีการเผชิญความโกรธดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นพมาศ เล็กวงษ์ (2546, บทคัดย่อ) ศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบเกสตัลท์ที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์ของเยาวชนคดียาเสพติด ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนชายคดียาเสพติด อายุ 14 – 18 ปี ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่าคะแนนมาตรฐานที่ (T - Score) ที่ 50 จากการตอบมาตราประเมินความฉลาดทางอารมณ์และมีความสนใจเข้าร่วมการทดลอง มีจำนวน 16 คน ทำการสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 8 คน ผลการวิจัยพบว่าเยาวชนคดียาเสพติดที่เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบเกสตัลท์ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ ในระยะกึ่งการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จินตนา สนธิวงศ์เวช (2547, บทคัดย่อ) ศึกษาผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลต์ต่อความสุขของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่างได้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนชลบุรี “สุขบท” ปีการศึกษา 2545 ที่มีคะแนนความสุขในระดับต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมาจำนวน 14 คน สุ่มแบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 7 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลต์ที่มีความสุขในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ธนิดา จุลวนิชย์พงษ์ (2547, บทคัดย่อ) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มโดยใช้ทฤษฎีเกสตัลต์ต่อคุณค่าแห่งตน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนทุ่งสุขลาพิทยาคม (กรุงเทพมหานคร) จังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2546 ที่มีคะแนนเฉลี่ยคุณค่าแห่งตนในระดับต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 แล้วสุ่มอย่างง่ายจำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือแบบวัดคุณค่าแห่งตนของคูเปอร์สมิธ ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มทฤษฎีเกสตัลต์ที่มีคะแนนเฉลี่ยคุณค่าแห่งตนในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม