

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ค้นคว้า เอกสาร ตำรา วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
ครอบคลุมในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

- 1.1 ความหมายของความเครียด
- 1.2 สาเหตุของความเครียด
- 1.3 ระดับของความเครียด
- 1.4 การวัดความเครียด
- 1.5 ผลของความเครียด
- 1.6 วิธีการจัดการกับความเครียด
- 1.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและการจัดการความเครียด

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่ม

- 2.1 ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม
- 2.2 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม
- 2.3 ประโยชน์ของการให้คำปรึกษากลุ่ม
- 2.4 หลักการให้คำปรึกษากลุ่ม
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่ม

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับ

พฤติกรรมทางปัญญา

- 3.1 แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา
- 3.2 ข้อตกลงเบื้องต้นตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา
- 3.3 โครงสร้างการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา
- 3.4 บทบาทของผู้ให้คำปรึกษิตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา
- 3.5 กระบวนการปรับพฤติกรรมทางปัญญา
- 3.6 วิธีในการปรับพฤติกรรมทางความคิด
- 3.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกการป้องกันความเครียด

4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการฝึกการป้องกันความเครียด

4.2 เป้าหมายของการฝึกการป้องกันความเครียด

4.3 ขั้นตอนการฝึกการป้องกันความเครียด

4.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกการป้องกันความเครียด

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

ความหมายของความเครียด

ความเครียด ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2544 หมายถึง อาการที่สมองไม่ได้ผ่อนคลายเพราะแรงเครียดอยู่กับการงานมากเกินไป ความเครียด (Stress) เป็นคำที่มียืมมาจากวิชาฟิสิกส์ มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน “Strictus” แปลว่า ความตึงแน่น (Bound Tight) ซึ่งอธิบายว่าความเครียดเป็นความกดดัน (Pressure) หรือแรง (Force) ที่มีต่อร่างกายของเรา

ความเครียด (Stress) เป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งในชีวิตมนุษย์ที่ทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นสภาวะที่เกิดขึ้นกับทุกคน ไม่อาจเลือกอายุ เพศ เชื้อชาติ และชนชั้น การเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์หรือสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ความต้องการของบุคคลล้วนเป็นแรงผลักดันที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ทั้งสิ้น ถ้าการปรับตัวล้มเหลวจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยและสูญเสียสุขภาพในการทำหน้าที่ของตนเอง (ทัศนีย์ สิริวัฒนากุล, 2549) ดังนั้นจึงมีผู้ที่ศึกษาหลากหลายทั้งนักสังคมวิทยา นักจิตวิทยา และกลุ่มวิชาชีพในทีมสุขภาพ ทำให้เกิดแนวคิดที่หลากหลายตามพื้นฐานความรู้ของแต่ละวิชาชีพ จึงมีแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดที่แตกต่างกันออกไป เช่น

Lazarus and Folkman (1984) กล่าวถึงความเครียดว่าเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลเป็นผู้ประเมินด้วยสติปัญญาว่า ความสัมพันธ์นั้นจะเป็นโทษหรือมีผลเสียต่อสุขภาพของบุคคลหรือไม่ ซึ่งการประเมินขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของแต่ละบุคคล เช่น ความคิด ความจำ ประสบการณ์ เมื่อบุคคลประเมินว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง บุคคลจะดึงเอาแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้ในการปรับตัวอย่างเต็มที่ หรือเฝ้าระวังความสามารถของแหล่งประโยชน์ ซึ่งภาวะเช่นนี้ เรียกว่า ภาวะเครียด

Selye (1983, p. 97 อ้างถึงใน โกศล จันทศิริ, 2551) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะหนึ่งของระบบชีวิตที่เกิดกลุ่มอาการเฉพาะขึ้นในร่างกาย ที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม ขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโต ความต้องการของมนุษย์ทั้งภายในและภายนอก ร่างกาย เป็นผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในร่างกาย เพื่อดำเนินการคุกคามนั้น และเป็นเหตุการณ์

ธรรมชาติที่เกิดขึ้นกับสิ่งที่มีชีวิตที่มีความรู้สึกอ่อนไหว ความเครียดในระดับหนึ่งจะทำให้เกิดการปรับตัว ซึ่งมีความหมายมากกว่าการตอบสนองทางด้านร่างกาย การปรับตัวนี้ทั้งด้านบวกและด้านลบ และเป็นสิ่งที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ความเครียดที่มีมากและเกิดผลยาวนานจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึก สติปัญญา ทักษะคิด และอารมณ์

Baum (1990), Coyne and Holroyd (1982), Hobfoll (1989) อ้างถึงใน ประคอง สุขนรจิตต์, 2550) ได้ให้ความหมายของความเครียดสรุปได้ว่า “ความเครียด” เป็นการตอบสนองต่อสิ่งที่คุกคามหรือกดดัน ซึ่งแบ่งเป็น 2 องค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบด้านร่างกาย (Physiological Stress) เช่น เหงื่อแตก หายใจถี่ขึ้น กล้ามเนื้อเกร็ง ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปากแห้ง อึดอัดในท้อง กระเพาะอาหารปั่นป่วน เป็นต้น

2. องค์ประกอบด้านจิตใจ (Psychological Stress) แบ่งออกเป็น

- ด้านพฤติกรรม เช่น ปากสั่น มือสั่น เสียงสั่น พูดเร็ว เดินตัวเกร็ง นอนไม่หลับ

รับประทานอาหารมากหรือไม่เจริญอาหาร ฯลฯ

- ด้านความคิด เช่น คิดอะไรไม่ออก ไม่มีสมาธิ จำอะไรไม่ค่อยได้

- ด้านอารมณ์ เช่น อารมณ์กลัว วิตกกังวล เศร้า โกรธ คับข้องใจ เป็นต้น

อดิษฐ์ชัย สิริโปล์ (2546, หน้า 10 อ้างถึงใน ระพีพร สิทธาภูกุล, 2551) กล่าวว่า ความเครียดเป็นอาการตอบสนองทางด้านร่างกายจิตใจของมนุษย์ต่อสิ่งกระตุ้นทั้งร่างกายและจิตใจ โดยแสดงออกในลักษณะความรู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ ขัดแย้งในใจ อึดอัดใจ หงุดหงิด วิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ตัวสั่น ใจสั่น ปวดศีรษะ หรืออาการของโรคต่าง ๆ เช่น ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ เป็นต้น

ชมรมรักสุขภาพ (2551) กล่าวว่า ความเครียด คือ การหดตัวของกล้ามเนื้อส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วนของร่างกายนั่นเอง ซึ่งทุกคนจำเป็นต้องมีอยู่เสมอในการดำรงชีวิต เช่น การทรงตัว เคลื่อนไหวทั่ว ๆ ไป มีการศึกษาพบว่าทุกครั้งที่เราคิดหรือมีอารมณ์บางอย่างเกิดขึ้น จะต้องมีการหดตัว เคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อแห่งใดแห่งหนึ่ง ในร่างกายเกิดขึ้นควบคู่เสมอ ในทางวิชาการ ความเครียด หมายถึง ปฏิกริยาของร่างกายและจิตใจ ที่มีต่อสิ่งที่มีมากระตุ้น ซึ่งคำว่าปฏิกริยา ก็ไม่ได้จำเพาะเจาะจงว่าส่วนใดส่วนหนึ่ง อาจจะเป็นการตอบสนองของร่างกายบางส่วน เช่น ปวดหัว หัวใจเต้นแรง เหงื่อออก หรือเป็นความรู้สึกกระวนกระวาย และสิ่งที่มีมากระตุ้น หรือสิ่งเร้าที่จะทำให้เกิดความเครียดก็แตกต่างกันไปในแต่ละคน

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ความเครียด เป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจ ถูกคุกคามหรือถูกกระตุ้น จากสิ่งเร้าหรือสภาวะแวดล้อมทั้งจากภายในและภายนอกของบุคคลนั่นเอง ทำให้บุคคลนั้นต้องปรับตัว เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสภาวะแวดล้อมที่มีมากระตุ้น

โดยแสดงออกมาทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล นอนไม่หลับ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

สาเหตุของความเครียด

Zimmer and Skinner (2008) อธิบายว่า สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความตึงเครียด ได้แก่ ประสบการณ์ความเครียด รวมไปถึง สถานการณ์ที่สำคัญและการโต้เถียงทั่วไป ประมาณ 25 % ของวัยรุ่นจะมีประสบการณ์ตึงเครียดอย่างน้อยหนึ่งครั้งรวมไปถึงการผิดหวังทางความรัก หรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเจ็บช้ำ ประสบการณ์เหล่านี้วัยรุ่นจำนวนมากมักถือเป็นความกดดัน เรือร้งและคุกคามอยู่ในชีวิตประจำวัน สิ่งสำคัญที่มีส่วนเกี่ยวข้องคือ โรงเรียน ปัญหากับคุณครู หรือ ความยากของบทเรียน) และ ความสัมพันธ์ส่วนตัว (เช่น มีข้อขัดแย้งกับพ่อแม่) (Donaldson, Prinstein, Danovsky & Spirito, 2000; Williamson et al., 2003) จากหลาย ๆ สิ่งกระตุ้น พบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้อื่น ถือเป็นข้อมูลสำคัญและสามารถเป็นข้อมูลที่สำคัญสำหรับหนุ่มสาวหลาย ๆ คน โดยเปรียบเทียบกับวัยเด็กแล้ว หนุ่มสาวจะได้พบเจออะไรใหม่ ๆ พบประสบการณ์ในสังคม เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ผ่านมาจากวัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ถึง อายุ 22 ปี ซึ่งอาจจะอยู่ในช่วงที่เป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงกับพวกเขา เช่น การออกจากบ้าน การหางานที่ชอบหรือเรียนต่อในสิ่งที่อยากเรียน และการมีเพื่อนสนิท

สาเหตุของความเครียด (อารีรัช จำนวนัสผล, 2550) พบว่าเกิดจากปัจจัยที่สำคัญ 3 อย่าง ได้แก่

1. ปัจจัยทางชีวภาพ (Biological Factors)

มีปัจจัยทางชีวภาพที่เกี่ยวข้องในการเกิดความเครียดพอสรุปได้ ดังนี้

1.1 ระบบประสาท (Nervous Systems) ระบบประสาทมีความสัมพันธ์กับโครงสร้างทางร่างกายอย่างมาก คนบางคนมีความโน้มเอียงที่จะเกิดความเครียด และความวิตกกังวลได้มากกว่าคนอื่นทั้ง ๆ ที่เผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดอย่างเดียวกัน การกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nervous System) โดยเฉพาะส่วน Sympathetic สามารถทำให้เกิดอาการใจสั่น ชีพจรเต้นเร็ว หายใจเร็ว แขนงหน้าอก ปวดศีรษะ ท้องเดิน เหมือนอย่างที่เราพบเวลาที่มีความวิตกกังวล และในช่วงนี้จะมีการหลั่งของ Epinephrine จากต่อมหมวกไตออกมา คนที่มีความวิตกกังวลได้ง่ายพบว่าระบบประสาทอิสระจะมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้ามากกว่าธรรมดา

ประสาทชีวเคมี ความวิตกกังวลมักสัมพันธ์กับการหลั่งของ Catecholamine ที่เพิ่มขึ้น Norepinephrine Metabolites จะเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะ 3 - Methoxy - 4 - Hydroxy - Phenylglycol (MHPG) ในปัสสาวะ ในผู้ป่วยบางรายถ้าระดับของ Serotonin ลดลงจะเกิดความวิตกกังวล และ

การที่ Dopaminergic Activity เพิ่มขึ้นก็สัมพันธ์กับความวิตกกังวล Neuropeptides บางตัว เช่น Corticotropin Releasing Factor (CRF) และ Cholecystokinin มีส่วนเกี่ยวข้องกับความเครียดและความวิตกกังวลด้วย

1.2 พันธุกรรม (Genetic) มีความเกี่ยวข้องกับระบบประสาท และการที่บางคนมีการตอบสนองต่อสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด (Stressor) ที่มีลักษณะเหมือนกันมากกว่าอีกคนหนึ่ง แสดงว่ามีเรื่องของพันธุกรรมเข้ามาเกี่ยวข้องประมาณครึ่งหนึ่งหรือมากกว่าของผู้ป่วยที่เป็นโรคต้นตระกูล จะมีประวัติครอบครัวที่เป็นโรคนี้ ถึงแม้เรื่องพันธุกรรมยังไม่ชัดเจนนัก

1.3 บุคลิกภาพ (Personalities) มีการศึกษาวิจัยของ Friedman and Rosenman (1974) อ้างถึงใน อารีรัช งานังค์ผล, 2550) ในผู้ป่วยโรคหัวใจเป็นเวลาหลายปี พบว่าคนที่ป่วยเป็นโรคหัวใจ (Coronary Heart Disease) มักมีพฤติกรรมที่เรียกว่า Type A Behavior ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของผู้ที่มีพฤติกรรมแบบนี้คือชอบแข่งขันอย่างจริงจัง มีความทะเยอทะยานสูง มีความรู้สึกริบเร่ง และชอบทำงานแข่งกับเวลา ขาดความอดทน และชอบโกรธเมื่อต้องเผชิญกับความล่าช้า

2. ปัจจัยทางจิตใจ (Psychological Factors)

ปัจจัยทางจิตใจที่มีส่วนทำให้เกิดความเครียดได้จากหลายปัจจัยพอสรุปได้ ดังนี้

2.1 ความกดดัน (Pressure) ความกดดันทั้งจากภายนอกและจากภายในมีส่วนทำให้เกิดความเครียดได้บ่อยอย่างหนึ่ง ผลจากการศึกษาของ Maddi (1989 อ้างถึงใน อารีรัช งานังค์ผล, 2550) พบว่าความกดดันมักเกิดขึ้นเมื่อคนเราถูกบังคับที่จะต้องทำอะไรอย่างรีบเร่ง หรือเปลี่ยนทิศทางของพฤติกรรมให้เป็นไปตามมาตรฐานขั้นสูงที่วางไว้

2.2 ความคับข้องใจ (Frustration) มนุษย์ทุกคนมีแรงจูงใจต่างกันไป แต่บางคนอาจมีลักษณะคล้ายคลึงกันได้ ความคับข้องใจเป็นสภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลถูกขัดขวางโดยอุปสรรคใด ๆ ก็ตามเพื่อไม่ให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการ เป็นสภาวะจิตใจที่เกิดขึ้นเมื่อเราไม่ได้สิ่งที่ต้องการ ประารถนาสิ่งใดแล้วไม่ได้สิ่งนั้น

2.3 ความขัดแย้ง (Conflict) ในบางครั้งอาจเกิดความขัดแย้งของแรงจูงใจ (Conflict of Motives) ซึ่งจะนำไปสู่ความเครียดหรือความวิตกกังวล เช่น ผู้หญิงที่ต้องการเป็นแพทย์แต่ก็อยากแต่งงาน ถ้าต้องไปเรียนแพทย์ก็ต้องรอกการแต่งงานไปอีกหลายปี ลักษณะเช่นนี้จะก่อให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจซึ่งมีผลทำให้จิตใจไม่สบาย และวิตกกังวล

2.4 เจตคติและความเชื่อ (Attitudes and Beliefs) สาเหตุของความเครียดและความวิตกกังวลส่วนมากมักจะเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์และสิ่งแวดล้อมภายนอก อย่างไรก็ตาม บางครั้งคนเราก็สร้างปัญหาให้กับตัวเองโดยการมีเจตคติหรือความเชื่อบางอย่างที่ไม่ตรงต่อ

ความเป็นจริง ตัวอย่าง Ellis (1973) มีทฤษฎีว่าคนส่วนมากมีกลุ่มของความเชื่อที่ขาดเหตุผล และทำให้ตนเองต้องพ่ายแพ้ ต่อชีวิต บุคคล และเหตุการณ์ต่าง ๆ จนทำให้ความเครียดของชีวิตในระดับปกติเพิ่มขึ้น ความเชื่อที่ขาดเหตุผลเหล่านี้ ถ้ามีมากเกินไปก็ทำให้คนเราเกิดความคิดปกติทางจิตใจ และอารมณ์ได้

3. ปัจจัยทางสังคม (Social Factors)

มีปัจจัยทางสังคมหลายด้านที่มีส่วนทำให้เกิดความเครียดซึ่งพอสรุปได้ ดังนี้

3.1 เหตุการณ์ในชีวิต (Life Events) เหตุการณ์ชีวิตเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดทางสังคม ซึ่งตามปกติมักจะสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตของคนเราซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงมากและบ่อยเท่าไรก็ยิ่งทำให้คนเราเครียดมากขึ้นเท่านั้น

3.2 เรื่องรบกวนเล็กน้อย (Hassles) โดย Lazarus (1981) ชี้ให้เห็นว่าความเครียดส่วนใหญ่เกิดจากเรื่องรบกวนหรือเรื่องรบกวนเล็กน้อยในชีวิตประจำวัน (Daily Hassles) เช่น จำที่วางของไม่ได้ เป็นหนี้ มีความรับผิดชอบมากเกินไป นอนไม่พอ รู้สึกเบื่อและแข่งกับงานที่ได้รับมอบหมาย เป็นต้น เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วไม่ว่าจะเป็นเรื่องเล็กหรือเรื่องใหญ่ ถือได้ว่าเป็นสาเหตุสำคัญของความเครียด นอกจากนั้นเหตุการณ์หรือสถานการณ์เหล่านี้ยังก่อให้เกิดความรู้สึกของความกดดัน ความคับข้องใจ และความขัดแย้ง ประสบการณ์ทางอารมณ์ เหล่านี้มีส่วนทำให้ความเครียดที่มีอยู่แล้วรุนแรงขึ้น

3.3 ชนชั้นทางสังคม (Social Class) มีการศึกษาหลายเรื่องที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมที่ผิดปกติ เช่น อาชญากรรม ทุณกรรม การคิดสารเสพติด ความรุนแรงในครอบครัว และโรคจิต มักพบในชนชั้นทางสังคมระดับต่ำ ในชนชั้นทางสังคมระดับต่ำความเครียดเกิดจากการปรับตัวที่ไม่ดีอันเป็นผลมาจากการมีรายได้น้อย ระดับการศึกษาค่ำ การคมนาคมและการสื่อสารไม่ดี รวมทั้งวิธีการจัดการกับปัญหาที่ไม่ค่อยได้ผล คนในกลุ่มนี้เชื่อว่ามียุทธพลจากภายนอกมาควบคุมวิถีชีวิตของเขา เช่น เทพเจ้า ภูตผี ปีศาจ ไสยศาสตร์ พิธีกรรมทิ้งมงาย บางอย่างเป็นต้น ไม่ยอมมองที่ปัญหาหรือหาวิธีการจัดการกับปัญหาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ปัจจัยเหล่านี้มีส่วนทำให้กลุ่มคนชนชั้นทางสังคมระดับสูง และระดับปานกลาง เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นถ้าทักษะในการจัดการไม่ดีพอ อาจทำให้บางคนอยู่ในพวกชนชั้นระดับต่ำได้

Engle (1962, pp. 288 - 300 อ้างถึงใน ภักทพงษ์ สุขมาลี, 2550) ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความเครียดไว้ว่า ความเครียดของจิตใจก่อให้เกิดพฤติกรรมทางกายออกมาและสรุปสาเหตุของความเครียดได้ ดังต่อไปนี้

1. การสูญเสียหรือกลัวว่าจะสูญเสียสิ่งมีค่า การสูญเสียเป็นเหตุนำมาซึ่งความเศร้าเสียใจ ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียสิ่งมีชีวิต เช่น สัตว์เลี้ยง หรือบุคคลที่เรารักหรือเคารพ หรือการสูญเสีย

อวัยวะร่างกาย หรือการสูญเสียตำแหน่งอันทรงเกียรติ หรือตำแหน่งทางการบริหาร หรือการสูญเสียดังกล่าวจะก่อให้เกิดความกระทบกระเทือนทางจิตใจเป็นอย่างมากจนเกิดเป็นความเครียดได้ สำหรับการสูญเสียได้รับการแบ่งได้ ดังนี้

1.1 การสูญเสียอวัยวะ อาจได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุ หรือจากการเป็น โรคติดเชื้อ หรือจากการผ่าตัดเพื่อความงาม ซึ่งการสูญเสียในลักษณะนี้เป็นการ สูญเสียที่ก่อให้เกิดความเครียดในระดับสูง เนื่องมาจากการเกิดอย่างกะทันหัน โดยไม่ได้มีการตั้งตัวมาก่อน

1.2 การสูญเสียความเป็นสมาชิกในสังคม เช่น นักการเมืองที่ไม่ได้รับการเลือกตั้ง ในอีกสมัยต่อมา หรือถูกตัดจากสมาชิกในครอบครัว หรือไม่ได้รับเลือกให้เข้ากลุ่มวิชาชีพเหล่านี้ นับว่าเป็นการสูญเสียที่รุนแรง

1.3 การสูญเสียบุคคลสำคัญ บุคคลนั้นอาจเป็นบุคคลที่ได้รับการนับถือ หรือมีความสำคัญในชีวิต จะเป็นสาเหตุให้เกิดความเศร้าเสียใจ และสิ่งเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดมากเท่าใด ความเศร้าเสียใจก็จะมากขึ้นเท่านั้น ทำให้มีผลกระทบทางด้านจิตใจให้เกิดความเครียดอย่างรุนแรง

1.4 การทำงานล้มเหลวหรือเป็นงานที่ต้องเสี่ยงอันตราย เช่น การทำงานที่ยากลำบาก และไม่สำเร็จ นอกจากจะทำให้ตนเองเกิดความผิดหวังแล้วยังได้รับการตำหนิจากเพื่อนร่วมงาน หรือผู้อื่นด้วย

1.5 การเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิต เช่น การแต่งงาน หากไม่พบความสุขอย่างที่คาดหวังก็เกิดความท้อแท้กับชีวิต หรือการเปลี่ยนงาน หรือสถานที่ทำงานปิดกิจการ สภาพเหตุการณ์เหล่านี้ล้วนอยู่ในลักษณะที่ทำให้เกิดความเครียดค่อนข้างสูง และมักจะเกิดกับบุคคลในสังคมปัจจุบันเป็นส่วนใหญ่

1.6 การสูญเสียบ้าน สิ่งของ และสมบัติมีค่าที่บุคคลมีความต้องการเป็นเบื้องต้น และเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต กว่าจะได้มาต้องใช้เวลานานมากจนบางคนเกือบก่อนชีวิต ดังนั้นหากมีการสูญเสียก็ย่อมจะทำให้เกิดความเสียใจมากจนกลายเป็นความเครียด หรืออาจป่วยทั้งกายและใจไปก็ได้

1.7 การดองงาน ถือเป็นการสูญเสียชนิดหนึ่ง เพราะทำให้ไม่มีรายได้ และทำให้ถูกมองว่าไม่มีความสามารถ ดังนั้นนอกจากจะไม่มีรายได้แล้วยังต้องสูญเสียฐานะทางสังคมอีกด้วย

1.8 การสูญเสียสัตว์เลี้ยง โดยปกติผู้ที่เลี้ยงสัตว์มีความรักและผูกพันกับสัตว์ที่เลี้ยง อีกทั้งสัตว์เหล่านี้ยังแสดงความรัก ความซื่อสัตย์ และประจบจนเจ้าของให้ความรัก ความเอาใจใส่อย่างมาก ยิ่งเจ้าของไม่มีครอบครัวอยู่ตามลำพังมักจะเลี้ยงสัตว์ไว้เป็นเพื่อนเพื่อคลายความเหงา หากมีการสูญเสียสัตว์เลี้ยงแสนรักจะเกิดความเศร้า เสียใจอย่างมาก

2. การได้รับอันตรายหรือกลัวความเสียหาย หากมีการสังเกตให้ดูจะพบว่า ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ 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 ประสบการณ์ที่น่าตกใจ เช่น ประสบอุบัติเหตุ หรือประสบการณ์ที่ไม่ได้เตรียมตัวมาก่อน เช่น การติดอยู่ในลิฟต์ การชมละครหรือภาพยนตร์ที่น่ากลัว เป็นต้น

3.6 สิ่งเร้าทางประสาทสัมผัสที่อาจน้อยไปหรือมากเกินไป เช่น เสียงดังมาก หรือเบามาก หรือต้องตกอยู่ในที่มีดเป็นเวลานาน

3.7 มีความเชื่อที่ผิด ๆ ไม่มีเหตุผล จะทำให้เกิดความกลัวอย่างมากได้

จากสาเหตุความเครียดที่ได้รวบรวมมานั้น พอสรุปได้ว่าความเครียดเกิดจากตนเอง และสภาพแวดล้อม ดังนั้นเรื่องสุขภาพจิตจึงมีความสำคัญต่อการมีความเครียดในระดับต่ำหรือสูงได้ บุคคลใดที่มีสุขภาพจิตดีย่อมมีความสุข มีความสมบูรณ์ทั้งกายและใจ และหากมีสภาพแวดล้อมที่ทำให้เกิดความเครียด ก็ย่อมจะคลายเครียดได้ในระยะเวลาไม่นาน

ระดับของความเครียด

Jeynis (1952) และ Wallace and McDonal (1978 อ้างถึงใน อารีรัช จำนงค์ผล, 2550) แบ่งความเครียดออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้น และหมดไปในระยะเวลาอันสั้นเพียงนาทียหรือชั่วโมงเท่านั้น เกี่ยวข้องอยู่กับสาเหตุหรือเหตุการณ์เพียงเล็กน้อยในชีวิตประจำวัน เช่น การจราจรติดขัด การพลาดเวลานัดหมาย เป็นต้น

2. ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate Stress) ความเครียดระดับรุนแรงปานกลางกว่าระดับแรก อาจอยู่เป็นเวลาหลายชั่วโมง เกี่ยวข้องอยู่กับสาเหตุหรือเหตุการณ์เพียงเล็กน้อยในชีวิตประจำวัน เช่น การจราจรติดขัด การพลาดเวลานัดหมาย เป็นต้น

3. ความเครียดระดับสูง (Severe Stress) จะอยู่นานเป็นสัปดาห์ หรืออาจเป็นเดือน เป็นปี ซึ่งเกิดจากสาเหตุรุนแรงสาเหตุเดียวหรือหลายสาเหตุ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ความเจ็บป่วยที่รุนแรง การเสียอวัยวะของร่างกายที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต เป็นต้น

จากการศึกษาของ สิววัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2545) ได้แบ่งระดับความเครียด ออกเป็น 4 ระดับ มีดังนี้

1. ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) หมายถึงความเครียดขนาดน้อย ๆ และหายไป ในระยะเวลาอันสั้น เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ความเครียดระดับนี้ไม่คุกคาม ต่อการดำเนินชีวิต บุคคลที่มีการปรับตัวอย่างอัตโนมัติ เป็นการปรับตัวด้วยความเคยชิน และการปรับตัวต้องการพลังงานเพียงเล็กน้อยเป็นภาวะที่ร่างกายผ่อนคลาย

2. ความเครียดในระดับปานกลาง (Moderate Stress) หมายถึงความเครียดที่เกิดขึ้น ในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีสิ่งคุกคาม หรือพบเหตุการณ์สำคัญ ๆ ในสังคม บุคคลจะมีปฏิกิริยา ตอบสนองออกมาในลักษณะความวิตกกังวล ความกลัว ฯลฯ ถือว่าอยู่ในเหตุการณ์ปกติทั่วไป ไม่รุนแรงจนก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย เป็นระดับความเครียดที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น

3. ความเครียดในระดับสูง (High Stress) เป็นระดับที่บุคคลได้รับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิด ความเครียดสูง ไม่สามารถปรับตัวให้ลดระดับความเครียดลงได้ในเวลาอันสั้นถือว่าอยู่ในเขต อันตราย หากไม่ได้รับการบรรเทาจะนำไปสู่ความเครียดเรื้อรัง เกิดโรคต่าง ๆ ในภายหลังได้

4. ความเครียดระดับรุนแรง (Severe Stress) เป็นความเครียดระดับสูงที่ดำเนินติดต่อกัน อย่างต่อเนื่อง จนทำให้บุคคลมีความล้มเหลวในการปรับตัวจนเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หดแรงแท้ ควบคุมตัวเองไม่ได้ เกิดอาการทางกาย หรือ โรคภัยต่าง ๆ ตามมาได้โดยง่าย

สรุประดับความเครียดแบ่งออกได้อย่างกว้าง ๆ เป็น 3 ระดับคือ ระดับต้นที่ไม่มี ความรุนแรงสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ ระดับกลางที่มีผลด้านลบต่อร่างกายและจิตใจมากขึ้น และ ระดับรุนแรง ซึ่งมีผลทำให้ร่างกายและจิตใจผิดปกติ ต้องได้รับการบำบัดรักษาถึงจะช่วยให้

การวัดความเครียด

อารีรัช จำนงผล (2550) ความเครียดเป็นภาวะของความกดดันที่เราไม่สามารถสังเกตได้ เมื่อบุคคลรู้สึกเครียดจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด ด้านความนึกคิด อารมณ์ พฤติกรรม และสรีระ ดังนั้นเราจะประเมินความเครียดได้โดยการวัดปฏิกิริยาตอบสนองจากสิ่งเหล่านี้ได้ 4 วิธี ดังนี้

1. การให้บุคคลรายงานเกี่ยวกับตนเอง (Self - Report) เช่น การตอบแบบสอบถาม แบบสำรวจ หรือแบบทดสอบมาตรฐานที่สร้างขึ้น และมีการหาคุณภาพของแบบทดสอบเหล่านี้ ทั้งในด้านความเที่ยงตรง และความเชื่อมั่น

2. การใช้เทคนิคฉายภาพ (Projection Techniques) เป็นการวัดการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่กำหนดให้เป็นการฉายภาพบุคคลนั้นผ่านการตอบสนองของเขา เช่นแบบทดสอบของรอร์สชาค (Rorschach) แบบทดสอบทีเอที (TAT: Thematic Apperception Test) การวัดโดยวิธีนี้ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะในการแปลผล

3. การใช้การสังเกต (Observation) เราสามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อบุคคลตกอยู่ในภาวะเครียด เช่น พุดจากระยะกราด เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ หรือจากท่าทาง เช่น ถอนหายใจ ทำนอง

4. การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ (Neurophysiological Change) เป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น การวัดความตึงตัวของกล้ามเนื้อโดยใช้เครื่องมือ Electromyograph (EMG) ซึ่งเครื่องอีเอ็มจี ไบโอฟีดแบค นี้เป็นกระบวนการหรือเทคนิควิธีที่บุคคลเรียนรู้ที่จะควบคุมการทำงานของจิตใจซึ่งปกติไม่ได้อยู่ภายใต้การทำงานของจิตใจ เช่น การตึงตัวของกล้ามเนื้อ ความดันโลหิต อัตราการหายใจ ชีพจร โดยอาศัยเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์บันทึกการเปลี่ยนแปลงของสรีระภายในร่างกายที่ต้องการควบคุมและป้อนข้อมูลให้บุคคลทราบโดยผ่านสัญญาณเสียง แสง หรือภาพ (จุฑามาศ แทนจอน, 2549) เครื่องมือเทอร์โมมิเตอร์ (Thermometer) ใช้วัดอุณหภูมิของผิวหนังส่วนปลายที่บริเวณต่าง ๆ เช่น นิ้วมือ นิ้วเท้า เป็นต้น

สรุปได้ว่าการวัดความเครียดสามารถวัดได้โดยการตอบแบบสอบถามที่ให้ผู้คลรายงานเกี่ยวกับตนเอง (Self - Report) ในอาคารด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2552 ในการตอบสนองสิ่งเร้าที่มาจากภายใน และภายนอกร่างกาย เป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และจิตใจ สามารถวัดได้จากแบบวัดความเครียดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแปลและปรับปรุงมาจากแบบวัดความเครียดของ Dugan (1986)

ผลของความเครียด

Dugan (1986, pp. 191 - 198) ได้กล่าวถึง อาการต่าง ๆ ของความเครียด โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน

1. ด้านอารมณ์ เช่น รู้สึกหงุดหงิด ฉุนเฉียว กังวล สับสน ซึมเศร้า
2. ด้านอวัยวะ เช่น หัวใจเต้นแรง หายใจถี่ เหงื่อออกมาก วิงเวียนศีรษะ ปากคอแห้ง ท้องเสีย ปัสสาวะบ่อย
3. ด้านกล้ามเนื้อ เช่น มือสั่น เส้นกระดูก กล้ามเนื้อยึด ตาพร่ามัว ปวดหลัง
4. ด้านพฤติกรรมที่แสดงออก เช่น ลุกถี่ลุกกลน เดินตัวเกร็ง นอนไม่หลับ ความต้องการทางเพศลดน้อยลง

Miller et al. (1993 อ้างถึงใน อารีรัช จานงค์ผล, 2550) ได้อธิบายว่า เมื่อบุคคลเกิดความเครียดบุคคลนั้นจะแสดงออกถึงอาการของความเครียด โดยเกิดจากการมีปฏิกิริยาตอบสนองเข้าไปสู่ขอบเขตอันตรายของการปลุกเร้าทางสรีรวิทยา (Physiological Arousal Danger Zones)

ปฏิกิริยาตอบสนองเมื่อเกิดความเครียด แบ่งได้ตามระบบต่าง ๆ ของร่างกาย 7 ระบบ ดังนี้

1. ระบบกล้ามเนื้อ (Muscular System)

เมื่อเกิดความเครียดสิ่งที่สามารถสังเกตได้ คือ การเกร็งของกล้ามเนื้อ เนื่องจากกล้ามเนื้อเป็นพื้นฐานที่จำเป็นเมื่อเกิดการต่อสู้หรือหนีภัย แรงกดดันที่ทำให้เกิดความเครียด มีผลให้ระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติกหลั่งสารนอร์อะดรีนาลีน (Noradrenaline) ออกมาทำให้กล้ามเนื้อมีการเกร็งตัวอย่างรวดเร็วเพื่อตอบสนองภาวะฉุกเฉินหรืออันตราย

2. ระบบประสาทพาราซิมพาเทติก (Parasympathetic Nervous System)

ระบบประสาทพาราซิมพาเทติกเป็นระบบประสาทที่ลดปฏิกิริยาต่อการกระตุ้นทางร่างกาย เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นระบบประสาทพาราซิมพาเทติกจะยับยั้งการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก โดยจะช่วยให้ระบบการทำงานของร่างกายกลับเข้าสู่ภาวะปกติภายหลังตื่นเครียด และเมื่อบุคคลเกิดความเครียดจะมีผล คือ กระตุ้นให้เพิ่มการหลั่งน้ำย่อยและสารคัดหลั่งจากต่อมต่าง ๆ ในระบบทางเดินอาหาร (สุพรพิมพ์ เกียรติกุล และคณะอาจารย์ภาควิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542) ทำให้เกิดการระคายเคืองของกระเพาะอาหาร ลำไส้ ระบบขับถ่าย และการทำงานของกล้ามเนื้อเรียบมีผลทำให้เกิดอาการต่าง ๆ เช่น อาหารไม่ย่อย จุกเสียดแน่นในท้อง ท้องอืด ท้องเสีย ท้องผูก ลำไส้อักเสบ ปัสสาวะขัด เป็นต้น บางครั้งความเครียดหายไปแต่อาการเหล่านี้ยังคงอยู่ หากได้รับการกระตุ้นอีกจะทำให้เกิดอาการได้อีก ดังนั้นเมื่อเกิดความเครียดบ่อย ๆ กรดจะหลั่งออกจากกระเพาะอาหารมากทำให้เกิดอาการจุกเสียด และกระเพาะอาหารอักเสบได้

3. ระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic Nervous System)

ระบบประสาทซิมพาเทติกจะทำงานร่วมกันกับระบบประสาทพาราซิมพาเทติก เมื่อบุคคลเกิดความเครียดระบบประสาทซิมพาเทติกมีบทบาทหลักในการกระตุ้นการทำงานของร่างกายให้ตื่นตัวในการรับมือกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดซึ่งมีผลกับจิตใจได้ โดยที่ระบบประสาทซิมพาเทติกจะกระตุ้นไฮโปทาลามัสให้หลั่งนอร์อีพิเนฟริน ทำให้มีการเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ แรงบีบตัวของหัวใจ และความตึงตัวของหลอดเลือด (Starefos & Prater, 1990) และผลของการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติกต่อหัวใจและหลอดเลือดโดยรวมนั้นทำให้

ความดันโลหิตเพิ่มอย่างมาก (สุพรพิมพ์ เจียสกุล และคณาจารย์ภาควิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542) ความเครียดทางร่างกายจะกระตุ้นให้ระบบประสาทซิมพาเธติกทำงานมากขึ้น เรียกว่า Sympathetic Stress Reaction และยังช่วยเพิ่มการทำงานในสภาวะตึงเครียดเกี่ยวกับอารมณ์ (Emotion Stress) เช่น ขณะโกรธไฮโปทาลามัสถูกกระตุ้นส่งสัญญาณไปที่ เรติคูลาร์ ฟอร์เมชัน (Reticular Formation) และไขสันหลังทำให้กระตุ้นต่อระบบประสาทซิมพาเธติกอย่างรุนแรง เรียกว่า Sympathetic Alarm Reaction หรือบางที่เรียกว่า Fight or Flight คือ ดัดสินใจว่าจะสู้หรือหนี

4. ระบบลิมบิกหรือด้านอารมณ์ (Limbic System)

เมื่อมีความเครียดในระดับที่สูงขึ้นจนถึงระดับอันตราย จะส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดอารมณ์โกรธ วิตกกังวล และ/หรือมีอาการซึมเศร้า ความเครียดมีผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจ เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นมักจะแสดงออก 3 อาการดังที่กล่าวข้างต้นซึ่งอารมณ์ที่เกิดจากความเครียดจะแยกต่างหาก

5. ระบบนีโอคอร์ติคอลหรือด้านความคิด (Neocortical System)

การแบ่งแยกลักษณะจิตวิทยา ความคิด การรับรู้ เป็นกระบวนการที่ซับซ้อนหลายขั้นตอน เมื่อเกิดความคิดสมองของเราจะทำงานอย่างซับซ้อน ซึ่งเมื่อเกิดความเครียดร่างกายจะหลั่งสารอะดรีนาลีนจากสมองส่วนที่เรียกว่า ระบบแอสเซนดิง เรติคิวลา แอคทิเวชัน (Ascending Reticular Activation System [ARAS]) จะกระตุ้นทุกส่วนของสมองให้ทำงานเร็วเป็นสองถึงสามเท่าของปกติ สมองจะคิดเร็วขึ้น แต่ทำให้มีผลเสียคือ ความคิดไม่ต่อเนื่อง ความจำเสีย การตัดสินใจไม่เหมาะสม ขาดการยับยั้งใคร่ครวญ

6. ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine System)

ระบบฮอร์โมนในร่างกายจะถูกกระตุ้นมากเมื่อเกิดความเครียดและตอบสนองการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ซึ่งสมองส่วนไฮโปทาลามัสจะกระตุ้นต่อมพิทูอิทารี ให้หลั่งฮอร์โมนไปกระตุ้นต่อมต่าง ๆ ในร่างกาย ซึ่งฮอร์โมนที่มีผลโดยตรงคือ ACTH และ คอร์ติซอล โดยที่ ACTH มีบทบาทที่สำคัญคือเมื่อเกิดความเครียดจะเพิ่มปริมาณน้ำตาลในตับและกระตุ้นอินซูลินจากตับอ่อนเพื่อเพิ่มพลังงานเมื่อต้องการจะต่อสู้หรือหนี ส่วนคอร์ติซอล เป็นฮอร์โมนที่หลั่งออกจากอะดรีนัล คอร์เทก คอร์ติซอลในระดับปกติจะทำหน้าที่ปรับร่างกายให้ตอบสนองต่อภาวะเครียด โดยเพิ่มเมตาบอลิซึมของสารอาหาร เพิ่มความอยากอาหาร มีบทบาทต่อการตื่นตัวรับรู้ การเกิดอารมณ์ อาจทำให้อารมณ์รุนแรงหรือซึมเศร้าผิดปกติ และมีผลต่อการนอนหลับ (สุพรพิมพ์ เจียสกุล และคณาจารย์ภาควิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542)

7. ระบบภูมิคุ้มกัน (Immune System)

ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ฮิวโมรอล (Humoral) และเซลล์ูลาร์ (Cellular) ส่วนฮิวโมรอลจะอยู่ในของเหลวในร่างกายทำหน้าที่ต่อสู้แบคทีเรียและไวรัสที่เข้ามาในร่างกาย เซลล์ูลาร์ทำหน้าที่ต่อสู้ไวรัสที่เข้ามาในเซลล์ของร่างกาย เช่น เชื้อรา (Fungi) โปรโตซัว (Protozoa) และเซลล์มะเร็ง (Cancer Cells) เป็นต้น เมื่อใดที่ฮิวโมรอลทำงานผิดปกติจะทำให้ร่างกายติดเชื้อได้ง่าย เช่น เป็นหวัด ไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น และเมื่อใดที่เซลล์ูลาร์ทำงานผิดปกติจะทำให้ร่างกายทำงานผิดปกติทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งได้

ปฏิกิริยาของระบบประสาท และระบบต่อมไร้ท่อ เมื่อมีความเครียดก่อให้เกิดผลต่อร่างกายสรุปได้ดังนี้

1. ความดันโลหิตสูง เนื่องจากการกั่งของน้ำและเกลือโซเดียม ปริมาณเลือดในหลอดเลือดเพิ่มขึ้น ทำให้มีการตีบตัวของเส้นเลือดฝอย ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดความดันโลหิตสูงขึ้น
2. เลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายน้อยลง ทำให้ผิวหนังบริเวณนั้นซีดและเย็น
3. มีอัตราการหายใจเพิ่มขึ้น ลักษณะการหายใจจะเร็วและลึก เพื่อเพิ่มจำนวนออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้อย่างเพียงพอ
4. อัตราการเผาผลาญสารอาหารเพิ่มสูงขึ้น ทำให้อุณหภูมิของร่างกายสูงกว่าปกติ
5. ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น เนื่องจากการขับสารกลูโคคอร์ติคอยด์เพิ่มขึ้น
6. การทำงานของกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น อาจมีการสั่น กระตุก เมื่อกล้ามเนื้อตึงตัว
7. ภูมิคุ้มกันทางร่างกายลดลง เนื่องจากต่อมไทมัสและลิมโฟด์เหี่ยว จึงมีการทำลายเม็ดเลือดขาวลิมโฟไซต์ ลดการดูดซึมผ่านเข้าไปในเซลล์ที่เกิดการอักเสบ
8. ระยะเวลาในการแข็งตัวของเลือดลดลง เนื่องจากการสร้างสารที่ช่วยในการแข็งตัวของเลือดเพิ่มขึ้น และปริมาณของเม็ดเลือดเพิ่มขึ้น ทำให้โลหิตเข้มข้นขึ้น
9. ร่างกายและจิตใจมีการตื่นตัว กระฉับกระเฉง ตื่นเต้น หรือกระวนกระวายใจเนื่องจากการกระตุ้นต่อระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก

Selye (1976) ได้ศึกษาถึงปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายต่อความเครียดพบว่า การตอบสนองนั้นจะแสดงออกในลักษณะของกลุ่มอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจงที่เรียกว่า กลุ่มอาการการปรับตัวโดยทั่วไป (General Adaptation Syndrome หรือ GAS) ซึ่งเกิดขึ้นเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะเตือน (Alarm Reaction) เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้าหรือตัวกระตุ้นที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในระยะแรก ปฏิกิริยานี้จะเกิดขึ้นเพียงระยะสั้น ๆ ตั้งแต่เพียงไม่กี่นาทีถึง 48 ชั่วโมง ขึ้นกับความรุนแรงของตัวกระตุ้น อาการแสดงนั้นเป็นผลเนื่องมาจาก

การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก และต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้า ระยะเดือนนี้สามารถแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

1.1 ระยะช็อก (Shock Phase) หรือออร์โธเนอจิก เฟส (Adrenergic Phase) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทันทีที่มีภาวะเครียด โดยเริ่มต้นที่ไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) จะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกให้มากระตุ้นต่อมหมวกไตส่วนเมดัลลา (Adrenal Medulla) ให้หลั่งแคทีโคลามีนส์ (Catecholamines) คือ อีพิเนฟริน (Epinephrine) และ นอร์อีพิเนฟริน (Norepinephrine) เพิ่มมากขึ้นเพื่อเร่งระบบเซลล์ทั่วทั้งร่างกายต่อต้านอย่างไม่เป็นระเบียบ มีผลต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ดังนี้

1.1.1 ระบบประสาท ทำให้ร่างกาย จิตใจ มีอาการตื่นตัว (Alertness)

1.1.2 การทำงานของกล้ามเนื้อ (Muscles Tone) เพิ่มขึ้น อาจมีการสั่นกระตุก (Tremors) หน้าตาบูดเบี้ยว (Grimacing) รุ่มร้อน (Clumsiness) หรือพบว่ามีอาการเมื่อยล้าทั่วร่างกาย นอกจากนี้กล้ามเนื้อจะมีการตึงตัว โดยเฉพาะบริเวณกล้ามเนื้อทราเปซิอุส (Trapezius Muscle) ซึ่งพบได้บ่อย ๆ ว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะในผู้ป่วยได้

1.1.3 ระบบทางเดินอาหาร เมื่ออยู่ในภาวะเครียด เช่น โกรธ เยื่อบุกระเพาะอาหารจะแดง มีการหลั่งน้ำย่อย และมีการเพิ่มอัตราการบีบตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้เกิดอาการปวดท้อง ท้องเดิน ในทางตรงข้ามถ้ามีอาการเศร้า ความผิดหวัง เสียใจ กลัว จึงทำให้ผนังของกระเพาะอาหาร ลำไส้ซิด หลั่งน้ำย่อยน้อย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปากคอแห้ง เนื่องจากต่อมน้ำลายไม่ทำงาน ทำให้ความอยากอาหารน้อยลง

1.1.4 ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต หัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้น ปริมาณของเลือดที่บีบออกนอกหัวใจ (Cardiac Output) เพิ่มขึ้น ชีพจรเต้นเร็วและแรงขึ้น ทำให้รู้สึกใจสั่น มีการเต้นของหัวใจผิดปกติ (Arrhythmia) หรือมีอาการใจสั่น (Palpitation) ได้ ความดันโลหิตสูงขึ้น

1.1.5 ระบบหายใจ จะพบอัตราการหายใจเพิ่มขึ้นและลึกเพื่อให้มีจำนวนออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้เพียงพอ พบว่าเมื่อมีการตื่นเต้นตกใจจะมีการกระตุ้นประสาทซิมพาเทติก ทำให้หลอดลมขยายตัว

1.1.6 ไต ผลจากอีพิเนฟรินและนอร์อีพิเนฟริน ทำให้หลอดโลหิตไปเลี้ยงไตมีการหดตัว มีเลือดไปเลี้ยงไตน้อยลง มีผลกระตุ้นระบบเรนิน (Renin) แองจิโอเทนซิน (Angiotensin) ทำให้เกิดแองจิโอเทนซินทู (Angiotensin II) ซึ่งมีผลกระตุ้นต่อมหมวกไตส่วนคอร์เท็กซ์ (Adrenal Cortex) ให้หลั่งแอลโดสเตอโรน (Aldosterone) ทำให้การขับโซเดียมทางปัสสาวะน้อยลง มีปัสสาวะน้อยลง มีการดูดกลับของน้ำเพิ่มขึ้นเพื่อรักษาระดับเลือดในร่างกาย (Blood Volume) ให้เพียงพอ

1.1.7 ผิวหนังซีด เย็น มีเหงื่อออกมากตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า เนื่องจากผลของ แคลทีโคลามีนส ทำให้หลอดเลือดฝอยบริเวณผิวหนัง แขน ขา หดตัว ทำให้มีเลือดไปเลี้ยงส่วนปลาย ลดน้อยลง

1.1.8 ม่านตาขยาย เพื่อเพิ่มการรับรู้ทางสายตา และแสง

1.1.9 อัตราการเผาผลาญสารอาหาร (Metabolism) สูง เพื่อให้พลังงานแก่การเผชิญ ภาวะฉุกเฉิน อุณหภูมิของร่างกายสูงกว่าปกติ พบว่ามีอาการขาดน้ำ (Dehydration) หากการ เผาผลาญสารอาหารยังคงอยู่นาน จะพบว่ามีอาการนอนไม่หลับและเมื่อเช้า ในระยะนี้ถ้าปฏิกิริยา รุนแรงจะทำให้ความดันโลหิตลดลง ปริมาณเลือดที่บีบออกจากหัวใจลดลง ชี้อกรุนแรงและตายได้

1.2 ระยะต้านช็อก (Counter Shock Phase) เป็นระยะถัดจากระยะช็อกซึ่งร่างกาย เริ่มปรับตัวกลับสู่ภาวะสมดุล โดยจะมีการดึงเอากลไกการต่อสู้ของร่างกายออกมาช่วยเหลือระบบ ต่าง ๆ ของร่างกายเริ่มประสานกันอย่างมีระเบียบ ต่อมาพิทูอิทารีจะขับฮอร์โมนคอร์ติโคโทรฟิค เพิ่มขึ้น ส่วนต่อมหมวกไตจะหลั่งฮอร์โมนกลูโคคอร์ติคอยด์เพิ่มขึ้น ทำให้อัตราการเผาผลาญ ของร่างกายสูงขึ้นร่วมกับการเร่งของประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก อาการแสดงที่ตรวจพบคือ อัตราการเต้นของหัวใจจะแรงและเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็ว มีอาการคลื่นไส้หรืออาเจียน ม่านตาขยาย และเหงื่อออกมาผิดปกติ

2. ระยะต่อต้าน (Stage of Resistance) สิ่งมีชีวิตจะปรับตัวอย่างเต็มที่ต่อตัวกระตุ้น ให้เกิดความเครียด และผลที่ตามมาคืออาการจะดีขึ้นหรือหายไป ลักษณะที่ปรากฏในระยะนี้จะ แตกต่างหรือมีลักษณะตรงข้ามกับระยะเตือน เช่น ในระยะเตือนเซลล์คอร์เทกซ์ของต่อมหมวกไตจะ ปลดฮอร์โมนเข้าสู่กระแสเลือด เพราะฉะนั้นจะไม่มีฮอร์โมนคอร์ติคอยด์เก็บสะสมไว้แต่ในระยะ ต่อต้านคอร์เทกซ์จะมีฮอร์โมนเก็บไว้มาก ในระยะเตือนเลือดจะเข้มข้นและกลอไรด์ต่ำและมีการ ท่วลายของเนื้อเยื่อมาก แต่ในระยะต่อต้านเลือดจะเจือจางกลอไรด์สูงและเซลล์มีการซ่อมแซม ให้นำน้ำเข้าสู่ปกติ แต่ถ้าสิ่งมีชีวิตนั้นยังได้รับการกระตุ้นจากสิ่งทีก่อให้เกิดความเครียด ไม่ว่าจะ เป็นสิ่งกระตุ้นชนิดที่เป็นชีวภาพ จิตใจ หรือสังคมอยู่เพียงชนิดเดียวหรือหลาย ๆ ชนิด ได้เกิดขึ้น เป็นระยะเวลายาวนานโดยไม่ได้ปลดปล่อยออกไปบ้างอย่างเพียงพอ ระยะต่อต้านจะคงอยู่ต่อไป สิ่งมีชีวิตนั้นจะสูญเสียการปรับตัวอีกและจะเข้าสู่ระยะที่ 3 คือ ระยะหมดกำลัง

3. ระยะหมดกำลัง (State of Exhaustion) เนื่องจากความสามารถในการปรับตัวของ สิ่งมีชีวิตต้องมีจุดจบถ้าตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดรุนแรง และไม่สามารถจะขจัดออกไปได้ สิ่งมีชีวิตจะเกิดการหมดกำลัง อาการต่าง ๆ ที่เกิดในระยะเตือนก็จะกลับมาอีก และถ้าหากไม่ได้รับความช่วยเหลือหรือระดับประคองจากภายนอกอย่างเพียงพอ กลไกการปรับตัวจะล้มเหลวเกิดโรค และเสียชีวิตได้ในที่สุด

สรุปได้ว่าความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันนั้นมีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิตใจหรืออารมณ์ มีผลต่อพฤติกรรม และกระบวนการคิดการเข้าใจ มีผลทำให้เกิดมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม บุคคลจำเป็นต้องมีการปรับตัวหรือ พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้สามารถรักษาภาวะสมดุลของตนเองไว้

วิธีการจัดการกับความเครียด

Zimmer and Skinner (2008) กล่าวถึงขั้นตอนหรือวิธีของแต่ละคน ในการแก้ไขปัญหา รวมถึงการตั้งรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน (Aldwin, 1994; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007) การรับมือได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับความมากน้อยทางอารมณ์ กระบวนการคิด และ ลักษณะนิสัยของแต่ละคน ซึ่งหมายความว่า การรับมือกับความเครียดต่าง ๆ นั้น จะเป็นไปตามความแตกต่างของแต่ละบุคคล การตีความในเหตุการณ์นั้น ๆ ความใส่ใจ และ เป้าหมายหรือผลลัพธ์ ที่พวกเขาคิดปรารถนา รวมไปถึง สิ่งแวดล้อมทางสังคมและความสัมพันธ์ส่วนตัวอีกด้วย ล่าสุด มีหลักเกณฑ์สำคัญอยู่สองกระบวนการของการรับมือกับความเครียด กระบวนการแรก ปฏิบัติตาม ความตึงเครียด ส่วนใหญ่จะเกิดโดยไม่ได้ตั้งใจ และอาจจะรวมถึงพฤติกรรมและสิ่งกระตุ้นอารมณ์ ต่าง ๆ ด้วย และกระบวนการที่สองคือ กำหนดพฤติกรรมหรือการกระทำจะต้องมุ่งมั่นและใช้ความ มุ่งมั่น ความเข้าใจในการที่จะส่งเสริมให้มีการตอบสนองที่ดีกับความเครียด (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007) เป้าหมายที่สำคัญที่สุดสำหรับการเข้าแทรกกับการรับมือ แต่การที่จะให้เกิดความ รับมือที่ดีได้นั้น ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับ การให้ความร่วมมือต่าง ๆ ภายใต้เงื่อนไขของการดูแล ความสามารถ หรือ การยอมรับ (Lazarus & Folkman, 1984; Skinner & Zimmer - Gembeck, 2007)

Latack (1986, p. 378 อ้างถึงใน ทวีศักดิ์ กสิผล, 2552) ได้เสนอแนะวิธีการจัดการกับ ความเครียด 3 วิธี ได้แก่ วิธีแบบสู้ (Fight or Control) เป็นวิธีที่เผชิญกับปัญหาโดยตรง เป็นวิธีการ ที่ใช้สติปัญญา วิธีแบบหนี (Flight or Escape) เป็นวิธีการที่เผชิญกับปัญหาทางอ้อม เป็นการมุ่ง แก้ไขอารมณ์ เพื่อลดความกดดันทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ มากกว่าการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม หรือเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้น ๆ และวิธีแบบแก้ไขตามอาการ (Symptom Management) เป็นวิธีการที่จัดการกับตนเองเมื่อมีอาการของความเครียดเกิดขึ้น เป็นการ กระทำเพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย ไม่สนใจกับปัญหา ละเลยและไม่สนใจต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิด ความเครียด โดยหาสถานการณ์ใหม่ที่ตนเองคิดว่าก่อให้เกิดความสุข โดยปัญหาของความเครียด ยังคงอยู่เหมือนเดิม

ทวีศักดิ์ กสิผล (2552) ความเครียดเป็นสิ่งที่บุคคลต้องประสบอยู่เสมออย่างหลีกเลี่ยง ไม่ได้ เมื่อเกิดความเครียดที่รุนแรงหรือเรื้อรังขึ้นแล้วบุคคลต้องหาแนวทางจัดการกับความเครียด

ที่เกิดขึ้นนั้นด้วยวิธีการต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นวิธีจัดการกับความเครียดโดยตรงหรือทางอ้อมก็ตาม แต่การจัดการกับความเครียดนั้นจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ การรับรู้ต่อสถานการณ์ ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์เดิมที่เป็นแรงกดดันให้บุคคลเกิดความเครียดในระดับต่าง ๆ กัน สิ่งที่สำคัญก็คือถ้าวิธีการจัดการกับความเครียดนั้นเป็นวิธีการที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคลก็จะทำให้ความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นเปลี่ยนแปลงไปอยู่ในระดับที่เหมาะสม บุคคลก็จะมีสุขภาพจิตที่ดี ร่างกายแข็งแรง และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข แต่ถ้าบุคคลเกิดความเครียดขึ้น อาจใช้วิธีการที่ไม่เหมาะสม พยายามที่จะหนีปัญหาต่าง ๆ โดยการใช้ความก้าวร้าวและรุนแรง กลบเกลื่อนบิดเบือนปัญหาใน รูปแบบต่าง ๆ เช่น หาข้อแก้ตัวต่าง ๆ และ โยนความผิดให้กับผู้อื่น แม้กระทั่งแยกตัวออกจากสังคมเป็นต้น การแก้ไขปัญหาแบบนี้อาจได้ผลเพียงชั่วคราว และในระยะสั้นเท่านั้น ส่วนในระยะยาวก็จะส่งผลให้ปัญหาต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางสุขภาพร่างกาย ที่ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ หรือแม้แต่ปัญหาทางสุขภาพจิต ที่อาจก่อให้เกิดเป็นโรคประสาท และโรคจิตได้ในที่สุด

ประนอม ราชสมบัติ (2551) การจะจัดการกับความเครียดนั้นบุคคลต้องหาว่าความเครียดเกิดจากสาเหตุใดและร่างกายเรตอบสนองต่อความเครียดนั้นอย่างไร ขั้นตอนต่อมาต้องเรียนรู้วิธีการจัดการเกี่ยวกับความเครียด ค้นหาปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียด เป็นข้อที่สำคัญที่สุดหากไม่ทราบสาเหตุก็ไม่สามารถป้องกันได้ สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด ปัจจัยใดที่ทำให้ความเครียดที่สุด ภาวะใดที่บุคคลกลัวมาก อาจจะจดลงในสมุดบันทึกเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด อาการที่แสดงออก หลังจากที่ทราบสาเหตุแล้วก็ลองแก้ไข หากบางสิ่งสามารถหลีกเลี่ยงได้ก็ให้หลีกเลี่ยง เช่น บุคคลใดไม่ชอบการเมืองก็ไม่ต้องดูข่าวหรือพูดคุยเกี่ยวกับการเมือง เป็นต้น

สุริยเดช ทริปาดิ (2551) วิธีจัดการกับความเครียด มีหลายวิธีให้เลือกในส่วนของ การฝึกปฏิบัติมีให้ท่านเลือก 2 วิธี การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ และการฝึกการหายใจ ไม่จำเป็นต้องฝึกทั้ง 2 วิธี ให้เลือกวิธีใดวิธีหนึ่งสำหรับการปฏิบัติตัว เมื่อมีความเครียดเริ่มได้ตั้งแต่ทำกิจกรรมอะไรก็ได้ที่อยากทำ เช่น อ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้ วาดรูป ฟังเพลง ฯลฯ

จินตนา ฤทธารมย์ (2551) การผ่อนคลายความเครียดเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตที่สำคัญ ปฏิบัติการผ่อนคลาย ตรงข้ามกับ ปฏิบัติการสู้หรือหนี ปฏิบัติการสู้หรือหนีมีผลทำให้หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว ความดันโลหิตสูง ปฏิบัตินี้จะเกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับอันตรายเฉพาะหน้า หรือเมื่อมีความเครียด ความกดดันทางจิตใจ ฉะนั้นยังมีความเครียดมากเท่าไร จะกระตุ้นให้ร่างกายมีปฏิกิริยาต่าง ๆ เหล่านี้มากขึ้นเท่านั้น ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคกระเพาะอาหาร ทั้งยังทำให้ความสามารถในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ลดน้อยลงด้วย ส่วนปฏิบัติการผ่อนคลายจะช่วยลดความรู้สึกระสับกระส่าย ทำให้ความดันเลือดลดลง

หัวใจเต้นช้าลง ความต้องการออกซิเจนลดลง ทั้งยังช่วยให้รู้สึกสงบ สบาย ปลอดภัย สามารถกลับไปเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ได้อีกครั้ง ทั้งยังสามารถฟื้นฟูร่างกายทั้งระบบให้กลับสู่ภาวะสมดุลได้ดังเดิม การผ่อนคลายความเครียดมีหลายวิธี ดังนี้

1. การฝึกสมาธิ คือการที่หัวใจให้ตั้งมั่น สงบนิ่ง ซึ่งจะทำให้ใจสบาย คลายทุกข์ อารมณ์แจ่มใส และเป็นวิธีบำบัดที่ตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างกายกับจิต จิตที่สงบแจ่มใสจะมีผลฟื้นฟูสภาพร่างกายให้ดีขึ้น ตรงกันข้ามจิตที่แปรปรวนบีบคั้นจะเป็นเหตุให้ร่างกายขาดสมดุล และก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ หรือทำให้การเจ็บป่วยที่มีอยู่ทรุดลงได้ ซึ่งการทำสมาธิสามารถทำได้ในทุกอิริยาบถ ไม่ว่าจะอยู่ในที่นั้น นอน ยืน หรือเดิน อาจทำได้โดยการกำหนดนับลมหายใจ และมีสติอยู่กับลมหายใจเข้า และออก ไม่วอกแวก หรือคิดฟุ้งซ่านไปกลับเรื่องใด และหากรู้ตัวว่าจิตฟุ้งซ่านออกไป ก็ให้ดึงกลับมาอยู่ที่การกำหนดนับลมหายใจ

2. การหายใจ ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

2.1 หายใจเข้าปอดให้เต็มที่โดยสูดลมหายใจผ่านทางจมูก หรือปาก

2.2 ค่อย ๆ หยุดหายใจเข้า ๆ ก่อนที่จะหายใจออก

2.3 หายใจออก โดยผ่อนลมออกจากปอด

2.4 ค่อย ๆ หยุดหายใจออก ก่อนที่จะเริ่มหายใจเข้า

3. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เริ่มทำโดยจัดตนเองให้อยู่ในท่าที่สบายอาจเป็นท่านอนหรือท่านั่งเก้าอี้ที่มีพนักพิงหลังและศีรษะ มีที่วางแขน หลังจากนั้นจึงค่อย ๆ หลับตาลงและเริ่มผ่อนคลายกล้ามเนื้อทีละส่วนอย่างช้า ๆ โดยเริ่มจากแขนซ้ายให้ค่อย ๆ ทิ้งน้ำหนักแขนซ้ายลง ทิ้งน้ำหนักแขนขวา ขาขวา ขาซ้าย ลำตัว ลำคอ ใบหน้า ศีรษะ อย่างช้า ๆ จนอวัยวะทุกส่วนถูกผ่อนคลายจนหมด เมื่อคุณรู้สึกสบายอย่างเต็มที่แล้ว ให้บอกกับตัวเองว่ารู้สึกสบายมาก และมีพลังในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ หลังจากนั้นจึงค่อย ๆ สัมผัสขึ้นและรู้สึกว่ายังสบาย และผ่อนคลายเหมือนเดิม

4. การจินตนาการ เป็นการผ่อนคลายวิธีหนึ่งที่ช่วยให้จิตใจรู้สึกสงบ และมีความสุข ควรเลือกสถานที่ที่สงบ และอยู่ในท่าที่สบาย จึงค่อย ๆ หลับตาลง แล้วจึงนึกถึงเรื่องดี ๆ คนที่รัก สิ่งที่ชอบ สถานที่สวยงามที่เคยได้ไปท่องเที่ยวแล้วทำให้มีความสุข โดยใช้จินตนาการทำให้ตัวเองรู้สึกว่าเหมือนจริงที่สุด โดยประสาทสัมผัสทั้ง 5 จนแทบจะได้กลิ่นหอมของขนมอบ ได้ยินเสียงคลื่น ได้สัมผัสกลีบดอกไม้ รู้สึกถึงความอบอุ่นของแสงแดดยามเช้า ความเย็นสบายของน้ำในลำธาร ฯลฯ เพื่อจะได้เกิดอารมณ์คล้ายตามความรู้สึกเป็นสุขได้เหมือนอยู่ในเหตุการณ์จริง เมื่อจิตใจกำลังสงบและเพลิดเพลินกับจินตนาการให้บอกกับตัวเองว่า คุณกำลังผ่อนคลาย กำลังสบาย

อย่างที่สุด พร้อมทั้งให้กำลังใจตัวเองด้วยว่าคุณสามารถเอาชนะปัญหาและอุปสรรคในชีวิตได้อย่างแน่นอน และเมื่อจบการจินตนาการแล้ว ขอให้คุณคงความสดชื่นต่อไป และเกิดกำลังใจที่จะสู้ปัญหามากขึ้นด้วย

สรุปได้ว่าวิธีการจัดการกับความเครียดมีมากมายหลายวิธีดังที่กล่าวข้างต้น ในงานวิจัยครั้งนี้เลือกใช้ 2 วิธี คือ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Progressive Muscle Relaxation) และการฝึกการหายใจ (Breathing Training) ซึ่งเป็นวิธีที่ทำให้บุคคลนั้นได้รู้สึกผ่อนคลาย สุขสบาย มีพลังกำลังใจพร้อมจะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีรอยยิ้ม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและการจัดการความเครียด

จิตรา สุขเจริญ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสุพรรณบุรี ชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 ในปีการศึกษา 2550 จำนวน 287 คน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสุพรรณบุรี ร้อยละ 66.2 มีความเครียดในระดับปานกลาง นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสุพรรณบุรี ใช้การเผชิญความเครียด ด้านมุ่งเน้นอารมณ์ ($\bar{X} = 0.62, SD = .03$) เป็นสัดส่วนมากกว่าด้านมุ่งแก้ปัญหา ($\bar{X} = 0.38, SD = .03$) ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาล คือ ระดับชั้นปี การปฐมนิเทศรายวิชา พฤติกรรมการสอนของอาจารย์ และสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ร่วมงาน ($r = -.19, -.19, -.17, -.16$) โดยระดับชั้นปี และการปฐมนิเทศรายวิชา สามารถทำนายความเครียดของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 5.3 (Adjusted $R^2 = .53$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญความเครียดทั้งด้านมุ่งแก้ปัญหาและด้านมุ่งเน้นอารมณ์ ของนักศึกษาพยาบาล คือ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การปฐมนิเทศรายวิชา พฤติกรรมการสอนของอาจารย์ สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์ เพื่อนร่วมชั้นเรียน และผู้ร่วมงาน โดยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และพฤติกรรมการสอนของอาจารย์ สามารถทำนายการเผชิญความเครียดทั้งด้านมุ่งแก้ปัญหาและด้านมุ่งเน้นอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล ได้ร้อยละ 11.1 (Adjusted $R^2 = .114$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ดวงมณี จงรักษ์ (2549) ศึกษาสถานการณ์ความเครียด กลวิธีเผชิญความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลวิธีเผชิญความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัย โดยเปรียบเทียบตามเพศ ชั้นปี กลุ่มสาขาวิชาและประเภทความเครียด กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ชั้นปีที่ 1 - 4 จำนวน 433 คน ผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุดเป็นเรื่องเกี่ยวกับการเรียน รองลงมาเป็นเรื่องเกี่ยวกับเพื่อน ครอบครัว ความรัก การเงิน และอื่น ๆ วิธีเผชิญความเครียดที่ใช้มากที่สุดคือ การแก้ไขปัญหามาโดยตรงปานกลางและมีแหล่งสนับสนุนสังคมปานกลาง รองลงมาคือการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงนี้ การแก้ไขปัญหามาโดยตรงมากและ

มีแหล่งสนับสนุนสังคมมากใช้น้อยที่สุด เปรียบเทียบประเภทความเครียดกับชั้นปีและกลุ่มสาขาวิชาพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ไม่พบความแตกต่างกับเพศ การใช้กลวิธีเผชิญความเครียดจำแนกตามเพศพบความแตกต่างแต่ไม่พบความแตกต่างกับชั้นปี กลุ่มสาขาวิชา และประเภทความเครียด ปัจจัยประเภทความเครียดมีความสัมพันธ์กับกลวิธีเผชิญความเครียดแบบแก้ไขปัญหาโดยตรง โดยพบความแตกต่างในความเครียดที่เกี่ยวกับการเรียน ครอบครัวและการเงิน ปัจจัยเพศมีความสัมพันธ์กับกลวิธีเผชิญความเครียดแบบมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม

สุนทรี วัฒนเบญจโสภา (2548) ศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประทับประคองต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ ที่มี ความเครียดอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาล มีระดับความเครียดภายหลังเข้ากลุ่มจิตบำบัด แบบประทับประคองต่ำกว่าก่อนเข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นัยนา เหลืองประวัต (2547) ศึกษาผลของการใช้วิธีการจัดการกับความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพของนิสิตกับวิธีการจัดการกับความเครียดคือการจัดการกับความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผลการวิจัยพบว่า นิสิตที่ได้รับการฝึกวิธีการจัดการกับความเครียดในกลุ่มทดลอง มีการจัดการกับความเครียดสูงกว่านิสิตที่ไม่ได้รับการฝึกวิธีการจัดการกับความเครียดในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จรินทร์ เป็นสุข (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการจัดการในเชิงรุกกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 จำนวน 142 คน ของวิทยาการบูรณาการ ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ (66.9 %) มีกลวิธีการจัดการในเชิงรุกอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา (33.1 %) อยู่ในระดับสูง นักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่ (54.2 %) มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ รองลงมา (45.8 %) อยู่ในระดับปานกลาง และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

อังคณา อัสวบุญญาเดช (2543) ศึกษาผลการฝึกผ่อนคลายด้วยตนเองกับการฝึกผ่อนคลายแบบเกร็ง - คลายกล้ามเนื้อที่ละส่วนต่อความเครียดของของนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ซึ่งมีบุคลิกภาพต่างชนิดกัน ผลการวิจัยพบว่า วิธีการฝึกผ่อนคลายกับบุคลิกภาพมีผลร่วมกันต่อความเครียดในกลุ่มนิสิตพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 นั่นคือ เมื่อฝึกวิธีการผ่อนคลายด้วยตนเอง กลุ่มที่มีบุคลิกภาพเก็บตัวจะมีความเครียดลดลงมากกว่ากลุ่มบุคลิกภาพแบบแสดงตัว และเมื่อฝึกวิธี

การผ่อนคลายแบบเกร็ง - คลายกล้ามเนื้อที่ละส่วนกลุ่มบุคลิกภาพแสดงตัวจะมีความเครียดลดลงมากกว่ากลุ่มบุคลิกภาพแบบเก็บตัว

Beck and Srivastava (1991) ได้ทำการศึกษาเรื่องระดับความเครียดและสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในนักศึกษาพยาบาล เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 94 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับสูง ซึ่งอาจก่อให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจได้ และความเครียดที่เกิดมาจากสาเหตุที่ต้องทำงานหนัก การขาดความชำนาญจำนวนและความยากลำบากในการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ขณะขึ้นฝึกปฏิบัติ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา การไม่มีเวลาในการติดตามประเมินผลของอาจารย์ ความรู้สึกยากลำบากเมื่อได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย

Schmidt (1993 อ้างถึงใน จุรินทร์ เป็นสุข, 2544) ได้ทำการศึกษาบทบาทที่คาดหวังและวิธีการเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับความคิดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 4 เกี่ยวกับบทบาทและการหาวิธีการเผชิญความเครียด จำนวน 153 คน ผลการศึกษาพบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลตามการรับรู้ของนักศึกษามีความแตกต่างจากการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักศึกษาพยาบาลทั้งสองชั้นปีมีการเผชิญความเครียดโดยการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่ม

ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม

Corey (2008, p. 5) การปรึกษากลุ่ม เป็นกระบวนการเพื่อการป้องกัน การพัฒนา และการบำบัด การปรึกษากลุ่มมักเป็นเรื่องเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เน้นความคิด ความรู้สึก และการกระทำ การปรึกษากลุ่มส่วนมากเน้นที่ปัญหาบางประการของสมาชิก ซึ่งเป็นปัญหาที่ทั่วไปเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต ไม่ใช่ปัญหามูลึกภาพที่ต้องปรับแก้หรือการบำบัดระยะยาว การปรึกษากลุ่มมักเป็นการพัฒนาบุคคล การสร้างเสริมและค้นหาพลังที่มีอยู่ในตัวบุคคล สมาชิกกลุ่มอาจมีการสถานการณ์วิกฤตในชีวิต หรือความขัดแย้งที่เกิดขึ้นขณะนั้น บางคนอาจจะอยากเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างของตน กลุ่มจะช่วยให้สมาชิกได้รับรู้ เข้าใจ และได้รับการสนับสนุน ให้กำลังใจทำให้เกิดความไว้วางใจ สมาชิกกลุ่มจะได้รับการช่วยเหลือให้พัฒนาทักษะที่ตนมีอยู่มาจัดการกับปัญหาได้ และสามารถนำไปใช้ในการเผชิญปัญหาที่มีลักษณะคล้ายกันได้อีกต่อไป

อนงค์ วิเศษสุวรรณ (2550, หน้า 18) การปรึกษากลุ่ม เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือ โดยผู้นำกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาใช้ทฤษฎี เทคนิคและวิธีการต่าง ๆ ในการดำเนินการกลุ่มให้กับสมาชิกหลายคนในเวลาเดียวกัน สมาชิกเรียนรู้และเข้าใจตนเองและผู้อื่น เข้าใจว่าปัญหาเป็นเรื่องปกติในการดำเนินชีวิต แต่ละคนมีวิธีการจัดการ และเลือกวิธีการเผชิญสถานการณ์ได้ด้วยตนเอง มีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง ข้อดีของการปรึกษากลุ่มคือ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มจะช่วยสนับสนุน ให้กำลังใจ ให้ข้อคิด ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น เป็นแนวทางในการป้องกัน แก้ไข และพัฒนาดตนเองของสมาชิกแต่ละคน

คันสนีย์ สมิตะเกษตริน (2546 อ้างถึงใน ภัทรพงศ์ สุขมาลี, 2550) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม (Group Counseling) คือ เป็นกระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาจัดขึ้นเพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้มารับบริการปรึกษา ซึ่งมีจำนวน ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มาเข้ากลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะและบุคลิกภาพที่เหมาะสมในการเป็นผู้นำกลุ่ม ทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้บรรยากาศในกลุ่มมีความอบอุ่นเป็นกันเอง รู้สึกปลอดภัย จนทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกัน และนำไปสู่การเปิดเผยตนเอง เพื่อช่วยเหลือให้สมาชิกได้สำรวจและเผชิญหน้ากับปัญหาด้วยการทำความเข้าใจและค้นหาวិถีทางในการแก้ปัญหา

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษากลุ่ม หมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาจัดขึ้นเพื่อช่วยเหลือบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป ในเวลาเดียวกันหรือกลุ่มที่มีความต้องการคล้าย ๆ กัน ซึ่งเป็นการจัดประสบการณ์เพื่อให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ในกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสร่วมกันสำรวจตนเอง ทั้งความคิด ทศนคติ ความรู้สึก กล้าที่จะเผชิญปัญหา หรือปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น พร้อมทั้งจะแก้ปัญหาและการพัฒนาดตนเองในด้านต่าง ๆ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดร่วมกัน เพื่อให้สมาชิกเกิดการรับรู้เข้าใจ และยอมรับตนเองอย่างแท้จริง ตลอดจนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ตลอดจนจุดมุ่งหมายของชีวิตในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เข้าใจเห็นใจซึ่งกันและกัน โดยมีผู้นำคือผู้ให้คำปรึกษาคอยกระตุ้น และเชื่อมโยงคำพูดและความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม ให้ข้อมูลที่ถูกต้องตอบข้อสงสัย หรือคอยให้ความรู้ และคำแนะนำในโอกาสที่เหมาะสม

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม

Corey (2008, pp. 5 - 6) กล่าวว่าจุดมุ่งหมายสำคัญของการให้คำปรึกษากลุ่ม มีดังนี้

1. เพื่อที่จะเรียนรู้ในการให้ความไว้วางใจในตนเองและผู้อื่น
2. เพื่อให้ตระหนัก เข้าใจในตนเองมากขึ้น และพัฒนาเป็นเอกลักษณ์แห่งตน
3. เพื่อรับรู้ถึงความต้องการและปัญหาของสมาชิกคนอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกัน
4. ช่วยให้สมาชิกเรียนรู้วิธีการแสดงให้เห็นซึ่งความสำคัญของความใกล้ชิดสนิทสนม

5. ช่วยเหลือสมาชิกในการค้นหาทรัพยากรที่มีอยู่ภายในครอบครัวและชุมชนที่สมาชิกมีส่วนเกี่ยวข้องอยู่

6. เพื่อให้สมาชิกเกิดความพึงพอใจ ความมั่นใจและการเคารพในตนเอง มีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม

7. เพื่อเรียนรู้วิธีการแสดงออกถึงความรู้สึกของแต่ละคนในด้านสุขภาพ

8. เพื่อรู้จักเอาใจใส่และเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

9. เพื่อค้นหาแนวทางที่แน่วแน่ในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ และบริหารจัดการความขัดแย้งออกไป

10. มีแนวทางในการดำเนินชีวิตของตนเอง โดยที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม

11. ให้ตระหนักในทางเลือกของตนเองและสามารถเลือกได้อย่างฉลาด

12. เพื่อเรียนรู้ในการวางแผนที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่าง และปฏิบัติให้เกิดผลจริงตามแผนการนั้น ๆ

13. เพื่อเรียนรู้ทักษะในการเข้าสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ

14. เพื่อเรียนรู้ความต้องการด้านอารมณ์และความรู้สึกของผู้อื่น ได้ดีขึ้น

15. เรียนรู้ในการเผชิญหน้ากับผู้อื่นด้วยความจริงใจ บริสุทธิ์ใจ และตรงไปตรงมา

8. สามารถชี้ให้เห็นถึงค่านิยมที่แท้จริงของตนเอง และสามารถบอกได้ว่าจะปรับปรุงค่านิยมนั้นอย่างไร

สิริพร เพชรงาม (2545 อ้างถึงใน อุทุมพร ศรีสุข, 2551) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายในการให้คำปรึกษากลุ่ม ดังต่อไปนี้

1. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะทำให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนสามารถจัดความรู้สึกที่อยู่อย่างใดคนหนึ่งออกไปได้

2. เพื่อส่งเสริมการยกย่องนับถือตนเองและมีการยอมรับตนเองมากขึ้น

3. เพื่อช่วยให้บุคคลรู้จักปรับตัวและพัฒนาตนเอง

4. เพื่อช่วยให้สมาชิกแต่ละคนเรียนรู้ที่จะปรับตัวของตัวเองและกล้าแสดงความรู้สึก

5. เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบในตนเองและแก้ปัญหาของตนเอง

6. เพื่อฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

7. เพื่อช่วยให้บุคคลเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรม

8. เพื่อสามารถนำทักษะความรู้ ความเข้าใจที่ได้จากกลุ่มไปปรับปรุงตนเองในชีวิตประจำวัน

สรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีจุดมุ่งหมาย เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักคิดและปฏิบัติทางเลือกที่ดีกว่า เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะต่าง ๆ ในการปรับตัว ยอมรับเข้าใจตนเอง มุ่งไปสู่เป้าหมายที่เป็นจริง ตระหนักรู้ในสิ่งที่กำลังจะทำ กำลังคิด กำลังรู้สึกเพื่อค้นหาวิธีทางเลือกที่ดีสำหรับตนเอง

ประโยชน์ของการให้คำปรึกษากลุ่ม

Corey (2008, p. 6) การให้คำปรึกษากลุ่มนั้นมีประโยชน์ต่อสมาชิกคือ เป็นเครื่องมือในการช่วยให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับตนเองและผู้อื่น รวมทั้งความรู้สึกและพฤติกรรม ข้อดีอย่างหนึ่งก็คือการ ได้ทบทวนตนเองและบอกเล่าประสบการณ์ต่อผู้อื่นและการเรียนรู้ทักษะการอยู่ในสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลสามารถจะอภิปรายสิ่งที่ฟังจากประสบการณ์ของสมาชิกคนอื่น และรับเอาสิ่งดีงามที่สะท้อนออกมาจากกลุ่มไปปฏิบัติ

อนงค์ วิเศษสุวรรณ (2550, หน้า 6) การปรึกษากลุ่ม มีประโยชน์มากมายหลายประการ เป็นวิธีการช่วยให้เปลี่ยนเจตคติ ความเชื่อเกี่ยวกับตนเองและผู้อื่น เปลี่ยนแปลงความรู้สึกและพฤติกรรม สมาชิกกลุ่มสามารถสำรวจวิธีการในการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และเรียนรู้ทักษะทางสังคมเพิ่มขึ้นช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ประโยชน์อีกประการหนึ่งคือ สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองและบุคคลอื่นในกลุ่มและรับรู้ข้อดีที่เห็นเกี่ยวกับตนจากสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม

กาญจนา ไชยพันธ์ (2549, หน้า 8) ได้อธิบายประโยชน์ของการให้คำปรึกษากลุ่มออกเป็น 2 ด้านคือ

1. ด้านจิตวิทยา คือ การให้คำปรึกษากลุ่มช่วยให้สมาชิกได้เรียนรู้เกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ (Self - Concept) เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นให้บริการและสมาชิกในกลุ่ม ทำให้แต่ละคนได้ข้อมูลย้อนกลับจากกลุ่มเกี่ยวกับตนเอง เกิดการรับรู้ว่าคุณค่าคนอื่นมองตนอย่างไร ปฏิสัมพันธ์ทางจิตวิทยาจะเน้นความไว้วางใจ ความจริงใจ การยอมรับและเคารพในสิทธิของกันและกัน ซึ่งช่วยให้สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มกล้าเปิดเผยตนเอง ในขณะเดียวกันก็เรียนรู้ที่จะรับฟังผู้อื่น ซึ่งมีทัศนคติและค่านิยมที่แตกต่างไปจากตน การให้บริการการปรึกษาแบบกลุ่มทำให้ผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้ในการปรับตัวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เนื่องจากการเรียนรู้ใหม่ที่เหมาะสมกับตนเอง

2. ด้านสังคม เป็นการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มช่วยให้ผู้รับบริการหรือสมาชิกในกลุ่มตระหนักถึงการได้อยู่ร่วมกัน ช่วยเหลือกัน นอกจากนี้ยังทำให้ผู้รับบริการตระหนักว่าคุณค่าที่อยู่ร่วมกันในสังคมต่างก็มีปัญหาเช่นกัน ทั้งยังเรียนรู้บทบาทของตนเองและการปรับตัวทางสังคม

จากการศึกษาประโยชน์ของการให้คำปรึกษากลุ่ม จะเห็นว่า การให้คำปรึกษากลุ่มก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับคำปรึกษาเป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เกิดความเข้าใจตนเองปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมกลุ่ม เกิดการรับรู้ การเข้าใจและเห็นใจผู้อื่น อีกทั้งยังทำให้ผู้รับคำปรึกษาไม่รู้สึกว่าตนเป็นผู้ที่ประสบปัญหาเพียงผู้เดียว

หลักการให้คำปรึกษาของกลุ่ม

ในการดำเนินกลุ่มที่ประสบความสำเร็จนั้นไม่เพียงแต่ขึ้นอยู่กับการดำเนินการในกลุ่มเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของกลุ่ม ดังนี้ (ภัทรพงศ์ สุขมาลี, 2550)

1. ขนาดของกลุ่ม หรือจำนวนสมาชิกขึ้นอยู่กับชนิดของอายุของสมาชิก ประสบการณ์ของผู้นำกลุ่ม และประเด็นปัญหาในการปรึกษากลุ่ม นอกจากนี้สิ่งที่ต้องพิจารณาอีกประการหนึ่งคือ ผู้นำกลุ่มคนเดียว หรือมากกว่าหนึ่งคน โดยทั่วไป ผู้นำกลุ่มคนเดียว จำนวนสมาชิกที่เหมาะสมในการให้การปรึกษาผู้ใหญ่คือ 6 - 8 คน กลุ่มเด็ก จำนวนสมาชิกควรน้อยลงคือ 3 - 4 คน จำนวนสมาชิกต้องพอเหมาะที่สมาชิกทุกคนจะมีปฏิสัมพันธ์กัน ในกลุ่มอย่างทั่วถึง (อนงค์ วิเศษสุวรรณ, 2550, หน้า 46)

2. ระยะเวลาและจำนวนครั้งของกลุ่ม

การให้การปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้นจะต้องมีการเข้ากลุ่มอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สมาชิกได้มีเวลาที่จะพัฒนาและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ดีขึ้น ระยะเวลาในการพบกันแต่ละครั้ง ความถี่ในการพบกันขึ้นอยู่กับประเภทของกลุ่ม และประสบการณ์ของผู้นำกลุ่ม

Nystul (1999, p. 313) กล่าวว่า ระยะเวลาที่สมาชิกกลุ่มพบกันมักจะประมาณ 90 นาที กลุ่มที่จัดในสถาบันการศึกษาจำนวนครั้งที่พบกันของกลุ่ม มักนิยมพบกัน 6 - 10 ครั้ง หรือตามสัปดาห์ตลอดภาคเรียน ซึ่งโดยทั่วไปการให้การปรึกษากลุ่มมักพบกันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

นอกจากนี้ Jacobs (1998, p. 41) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า โดยส่วนมากกลุ่มมักใช้เวลาในการพบกันของสมาชิกไม่เกิน 3 ชั่วโมง หากการพบกันของกลุ่มใช้เวลานานเกินไป จะทำให้สมาชิกเกิดความเบื่อหน่ายและความรู้สึกเบื่อหน่ายได้และ Hansen (1997, p. 367) พบว่าระยะเวลาที่ต่ำกว่า 90 นาที จะทำให้สมาชิกเกิดความยุ่งยากในการสร้างปฏิสัมพันธ์ส่วนบุคคลซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ส่วนระยะเวลาที่เกิน 2 ชั่วโมงขึ้นไปจะทำให้สมาชิกลดประสิทธิภาพในการแสดงความคิดเห็นภายในกลุ่มลงเพราะเกิดความเบื่อหน่ายมีผลทำให้ปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มลดน้อยลง

ในส่วนระยะเวลาที่ใช้วัดภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลนั้น ชวาล แพร์ตกุล (2524 อ้างถึงใน ชาญยุทธ์ สีเกลียว, 2543, หน้า 29) กล่าวว่าในการทดสอบซ้ำ โดยใช้แบบวัด

ฉบับเดียวกัน ไปลองสอบกับบุคคลกลุ่มเดียวกัน เวลาในการทดสอบครั้งแรกและครั้งที่สอง ควรเว้นให้ห่างกันประมาณ 2 - 4 สัปดาห์ Nunnally (1959 อ้างถึงใน เขวามาเลย์ ไสววรรณ, 2537, หน้า 12) กล่าวว่าเพื่อก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนต่าง ๆ น้อยลง ควรเว้นช่วงเวลาในการสอบซ้ำให้ห่างกันอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เพราะความเคยชินในการทำแบบทดสอบจะทำให้ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนทั้งสองครั้งสูง ดังนั้นในการใช้แบบวัดความเครียดของนิสิตพยาบาลครั้งนี้ จะใช้ระยะเวลา 2 สัปดาห์ เพื่อลดความคลาดเคลื่อน ซึ่งอาจเกิดจากความเคยชินในการทำแบบทดสอบนั่นเอง

3. สถานที่ การวางแผนต้องคำนึงถึงสถานที่ที่เป็นส่วนตัว มีบรรยากาศที่เอื้ออำนวยให้สมาชิกได้มีปฏิสัมพันธ์ ได้สำรวจความคิด ความรู้สึกเชิงลึกได้เต็มที่

4. การคัดเลือกสมาชิก Corey (2008, pp. 68 - 70) กล่าวถึง จรรยาบรรณที่ระบุใน American Counseling Association (ACA) (1995) เกี่ยวกับการคัดเลือกสมาชิกกลุ่มไว้ว่า “ผู้ให้การปรึกษาคัดเลือกสมาชิก เพื่อเข้ากลุ่มการปรึกษาหรือกลุ่มบำบัดประเมินความเป็นไปได้โดยเลือกสมาชิกที่มีความต้องการ มีจุดมุ่งหมายที่สอดคล้องกับกลุ่ม เป็นผู้ที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการกลุ่ม และประสบการณ์กลุ่มจะไม่กระทบต่อความสุขในชีวิตของเขา” สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการคัดเลือกสมาชิกคือ เขาจะได้ประโยชน์อะไรจากกลุ่มที่เราจัด ใครจะได้รับผลกระทบที่ไม่ดีจากกลุ่ม หรือใครจะมีส่วนทำให้เกิดผลทางลบแก่สมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม

5. บทบาทของผู้นำกลุ่ม ผู้ที่มีคุณลักษณะในการเป็นผู้นำกลุ่ม และมีความปรารถนาที่จะช่วยผู้อื่น ยังไม่เพียงพอในการเป็นผู้นำกลุ่มที่ดี ผู้นำกลุ่มที่จะประสบความสำเร็จต้องมีทักษะการนำกลุ่ม Corey (2008, pp. 23 - 29) และความสามารถในการทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม ทักษะการนำกลุ่มคล้ายกับทักษะอื่น ๆ เรียนรู้ได้และฝึกได้ การเป็นผู้ให้การปรึกษากลุ่มต้องมีทักษะสำคัญที่ใช้ในการนำกลุ่ม คือ การฟังอย่างใส่ใจ การทวนความ การกระจำความหมาย การสรุป การใช้คำถาม การตีความ การเผชิญความจริง การสะท้อนความรู้สึก การสนับสนุน ความรู้สึกร่วม การส่งเสริม การริเริ่ม การกำหนดจุดมุ่งหมาย การประเมิน การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเสนอแนะ การปกป้อง การเปิดเผยตนเอง การเป็นต้นแบบ การเชื่อมโยง การจัดชวง และการยุติกลุ่ม

6. คุณสมบัติของผู้นำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มในการปรึกษากลุ่มเชิงจิตวิทยา ต้องมีคุณลักษณะด้านบุคลิกภาพส่วนตัวและความรู้ ความสามารถด้านวิชาชีพโดยเฉพาะเรื่องกระบวนการกลุ่ม เทคนิคในการปรึกษากลุ่มขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้นำกลุ่ม แม้ว่าผู้นำกลุ่มจะใช้เทคนิคและทักษะหลากหลายในการนำกลุ่ม แต่ถ้าไม่สามารถช่วยให้สมาชิกเกิดการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงก็ไร้ประโยชน์ การที่ผู้นำกลุ่มจะเอื้อให้สมาชิกเปลี่ยนแปลงได้นั้น ผู้นำกลุ่มต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการเปลี่ยนแปลง ผู้นำกลุ่มต้องเป็นต้นแบบในการกล้าเปลี่ยนแปลง การกระทำเป็น

ต้นแบบที่ดีกว่าคำพูด ต้องมีความมุ่งมั่นในการเผชิญกับเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิต เพื่อความเป็นอยู่ที่ดี เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์และมีคุณค่า (อนงค์ วิเศษสุวรรณ, 2550, หน้า 21)

7. บทบาทของสมาชิกกลุ่มสรุป ได้ดังนี้ Nelson (1973, pp. 80 - 81 อ้างถึงใน กัทรพงศ์ สุขมาลี, 2550)

7.1 ฟังอย่างตั้งใจ โดยแสดงออกให้ผู้พูดเห็นว่าสนใจ และตั้งใจฟังตลอด ขณะที่ฟังพยายามจับความหมายให้ถูกต้องและควรให้ความสนใจน้ำเสียง สีหน้าท่าทางของผู้พูด สมาชิกไม่ควรเตรียมตัวโต้ตอบในขณะที่ฟังเพราะจะทำให้ไม่มีสมาธิในการฟัง

7.2 ส่งเสริมให้สมาชิกคนอื่น ๆ ได้พูดได้แสดงออกทุกสิ่งทุกอย่างที่เขาต้องการแสดงออกจะไม่มีใครตัดสินว่าถูกหรือผิด ดีหรือไม่คืออย่างไร แต่จะเน้นว่าการแสดงออกนั้นมีอะไรเป็นสาเหตุตัวเองพอใจหรือไม่ ถ้าไม่พอใจกลุ่มจะช่วยให้ข้อคิดในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงต่อไป

7.3 สมาชิกควรให้ความสนใจ เมื่อกลุ่มได้พูดถึงปัญหาของสมาชิกคนใดคนหนึ่ง เพื่อจะได้ร่วมกันช่วยให้สมาชิกเกิดความเข้าใจตนเองจนกว่าจะได้พูดความรู้สึกของตนเองที่มีต่อปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น

7.5 ควรกล่าวอย่างยืนยันให้ผู้ที่มีความขัดแย้งในตนเองให้เข้าใจตนเองดีขึ้น

7.6 ควรให้ข้อคิดแก่ผู้ที่กำลังวางแผนปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลงตนเอง

7.7 ควรให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้บุคคลได้ทราบถึงส่วนดีและส่วนที่บกพร่องของตนเอง ถ้าเป็นการให้ข้อมูลส่วนเกินที่บกพร่องควรพิจารณาก่อนว่าส่วนบกพร่องนั้นเข้าสามารถปรับปรุงแก้ไขได้ในปัจจุบันและพิจารณาต่อไปด้วยว่าเขามีจิตใจพร้อมที่จะรับฟังข้อบกพร่องของตนเองหรือยัง สำหรับวิธีการให้ข้อมูลนั้นควรใช้การสื่อสารที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจตรงกันทั้งคู่ให้ข้อมูลและผู้รับข้อมูล

7.8 ควรรักษาความลับของสมาชิกในกลุ่ม สิ่งใดก็ตามที่ได้อภิปรายกันในกลุ่มให้สมาชิกทุกคนถือเป็นความลับไม่ควรนำไปพูดนอกกลุ่ม

8. ขั้นตอนการให้คำปรึกษากลุ่ม Corey (2008, pp. 471 - 489) ได้บูรณาการแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ ไปใช้ในทางปฏิบัติของแต่ละทฤษฎีนั้น สามารถสรุปได้ ดังนี้

8.1 ขั้นตอนการริเริ่ม

ขั้นริเริ่มของกลุ่มเป็นช่วงเวลาสำหรับสมาชิกที่จะทำความรู้จักคนอื่น ๆ มันจะเป็นเรื่องยากที่จะสร้างบรรยากาศของความรู้สึกปลอดภัยถ้าสมาชิกไม่เอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ในการพบกันครั้งแรกผู้ให้คำปรึกษาต้องให้ความสำคัญกับการตระหนักรู้ของสมาชิกต่อบรรยากาศในกลุ่มมากกว่าการลงลึกไปยังปัญหาของสมาชิก จะเป็นช่วงเวลาของการทำความคุ้นเคย เรียนรู้ การทำหน้าที่ของกลุ่ม การพัฒนาข้อบังคับที่จะใช้ในการควบคุมกลุ่ม การค้นหาความกลัวและ

ความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับกลุ่ม การระบุเป้าหมายส่วนบุคคล และการกำหนดว่ากลุ่มเป็นที่ปลอดภัย

8.2 ขั้นตอนการเปลี่ยนผ่าน

ก่อนที่กลุ่มจะเข้าสู่ขั้นตอนการปฏิบัติงานจะต้องผ่านขั้นตอนการเปลี่ยนผ่านที่มีลักษณะที่วิตกกังวล การปกป้องตนเอง การต่อต้าน การติดขัดเรื่องการควบคุม และข้อขัดแย้งภายในบุคคล ในระหว่างขั้นตอนการเปลี่ยนผ่านมันเป็นงานของสมาชิกเพื่อติดตามความคิดของพวกเขา ความรู้สึก และการกระทำและเรียนรู้ที่จะแสดงออกมาทางการพูด ผู้นำกลุ่มสามารถช่วยสมาชิกให้เข้าถึงการระลึกได้และยอมรับความอึดอัดของตนเอง และขณะเดียวกันกระตุ้นสมาชิกเพื่อท้าทายพฤติกรรมที่หลบเลี่ยง สำหรับสมาชิกที่มีความคับหนึ่ในระดับที่ลึกของการค้นหาพวกเขาจะพูดเกี่ยวกับความวิตกกังวลและการปกป้องตนเองที่พวกเขาเขาได้มีประสบการณ์ สมาชิกบางคนที่มีความกลัวอาจจะมิขึ้นในช่วงเริ่มต้น และขั้นตอนการเปลี่ยนผ่านที่ประกอบด้วยความกลัวของการ โยนความผิด การสูญเสียการควบคุม กลายเป็นคนที่ไม่ถูกชื่นชอบเข้าไปเกี่ยวข้องกับการขัดแย้ง หรือการถูกมองว่าเป็นคนโง่ ความกลัวเหล่านี้อาจจะแสดงออกมาในรูปแบบการต่อต้าน และมันเป็นเรื่องสำคัญของผู้นำกลุ่มที่จะต้องรู้เท่าทันการต่อต้านเหล่านี้ สิ่งที่สำคัญที่สุดความขัดข้องของสมาชิกจะต้องได้รับการเคารพ ถูกเข้าใจและได้รับการค้นหา

8.3 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ไม่มีเส้นแบ่งที่ชัดเจนระหว่างแต่ละขั้นตอนของกลุ่ม ในทางปฏิบัติขั้นตอนเหล่านี้จะปะปนกันอยู่ ซึ่งจะเห็น ได้ชัดเจนในขั้นตอนการเปลี่ยนผ่านไปสู่ขั้นตอนการปฏิบัติงาน เส้นแบ่งที่บาง ๆ ระหว่างการแสดงความวิตกกังวลและเส้นทางของการหลบเลี่ยง ซึ่งเป็นคุณลักษณะของขั้นตอนการเปลี่ยนผ่าน และการปฏิบัติการนำกลุ่มไปสู่ขั้นตอนที่ก้าวหน้าของการพัฒนา ถ้ากลุ่มไม่ได้เข้ามาสู่ขั้นตอนการปฏิบัติการมันจะถูกคาดหวังได้ว่าสาระสำคัญขั้นต้นของการไว้วางใจ ความขัดแย้ง และความอึดอัดจะแสดงออกมามีครั้งแล้วครั้งเล่า ขณะที่กลุ่มได้รับการท้าทายก็เข้าถึงระดับของการไว้วางใจที่ลึกขึ้น ข้อขัดแย้งอาจจะได้รับการแก้ไขในขั้นตอนการเริ่มต้นแต่ข้อขัดแย้งอาจจะเกิดขึ้นขณะที่กลุ่มเข้ามาเกี่ยวข้อง กลุ่มสามารถถูกเปรียบเป็นความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่น ความสมบูรณ์แบบในกลุ่ม การผูกมัดเป็นความจำเป็นที่จะผลักดันงานยาก ๆ ให้ไปข้างหน้าถึงแม้ว่ากลุ่มจะสามารถเข้าสู่ขั้นตอนการปฏิบัติการ ได้ แต่ก็ไม่ได้ถือว่าสมาชิกทุกคนสามารถทำหน้าที่ได้ที่ระดับของความเข้มข้นที่เท่ากัน จะมีสมาชิกบางคนที่ยังอยู่นอกกลุ่ม ขณะที่คนอื่นยังริรออยู่ และหลายคนยังต่อต้านอย่างหนักและมีความปรารถนาที่น้อยที่จะยอมรับความเสี่ยง จะมีความแตกต่างระหว่างบุคคลในบรรดาสมาชิกเกิดขึ้นในทุกขั้นตอนของกลุ่ม สมาชิกบางคนมีความปรารถนาที่จะเข้าร่วมการค้นหาทางอารมณ์ที่เข้มข้น ซึ่งจะดึงเอาสมาชิกที่ลี้เลอยู่เข้ามาร่วมอย่างกระตือรือร้นได้

8.4 ขั้นตอนการยุติ

ขณะที่กลุ่มกำลังเข้าสู่การยุติ จะมีงานที่ต้องทำ เช่น การจัดการกับความรู้สึกที่มีการแยกออกไป การกล่าวคำอำลา การจัดการกับภารกิจที่ยังไม่สิ้นสุด การทบทวนประสบการณ์ของกลุ่ม การรวบรวมการเรียนรู้ การปฏิบัติสำหรับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การให้และการรับการสะท้อนกลับ การพูดคุยถึงการนำการเรียนรู้ไปใช้นอกกลุ่ม การสร้างสัญญากับสิ่งที่ต้องทำ หลังจากการยุติกลุ่มและการนัดพบกันเพื่อการติดตามผล

สรุปได้ว่ากระบวนการกลุ่มสามารถนำไปใช้ในการให้คำปรึกษากลุ่มได้ทุกสถานการณ์ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการช่วยเหลือกลุ่ม ซึ่งประกอบไปด้วยผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษาที่มีมากกว่า 1 คนขึ้นไป โดยเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มที่มีปัญหาและความต้องการคล้าย ๆ กัน ได้สำรวจ ประเมินตนเอง แก้ไขปัญหา และแสดงความคิดเห็นร่วมกัน โดยมีบทบาทในรูปแบบของกลุ่มเป็นศูนย์กลาง เป็นผลให้เกิดการพัฒนาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่ม

อัคริน แสงปาก (2550) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎี การพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรมต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ด้วยการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของ โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 10 คน จำนวน 10 ครั้ง ครั้งละ 60 - 90 นาที ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมการให้คำปรึกษากลุ่มแนวทฤษฎีการพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น หลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

พระมหาเกรียงศักดิ์ รัฐกุล (2549) ศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มโดยการประยุกต์การคิดตามหลัก โยนิโสมนสิการของศาสนาพุทธ ต่อความโกรธของนักเรียนวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักเรียน ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 ที่มีคะแนนความโกรธสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 จำนวน 16 คน แล้วสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย แบบวัดความโกรธและโปรแกรมการปรึกษากลุ่มโดยการประยุกต์การคิดตามหลัก โยนิโสมนสิการของศาสนาพุทธ ผลการวิจัยพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนวัยรุ่นมีความโกรธในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

อภิชาติ แสงบุญราศรี (2549) ศึกษาผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยิ่บุคคลเป็นศูนย์กลางต่อความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจในการทำงานของพนักงาน โรงงานอุตสาหกรรม

โดยที่กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการทำงานต่ำกว่า 3.5 คะแนน จำนวน 12 คน สุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 6 คน ผลการวิจัยพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พนักงานที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยี่สิบบุคคลเป็นศูนย์กลางมีความพึงพอใจในการทำงานในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รุจิรา สายสมร (2546) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมที่มีต่อความเชื่อเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนกีฬาจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 3 ที่มีคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ที่ 75 ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมมีระดับความเชื่อเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมมีระดับความเชื่อเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างกัน และนักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมมีระดับความเชื่อเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างกัน

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางปัญญา

แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางปัญญา

แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางปัญญานั้นแยกออกมาจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีพื้นฐานจากทฤษฎีการเรียนรู้ โดยสิ่งที่ต่างกัมนั้นอยู่ที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางปัญญาจะเน้นที่การปรับเปลี่ยนแนวความคิดเพื่อนำไปสู่การแปลงพฤติกรรมโดยตรง แนวความคิดดังกล่าวได้เกิดขึ้นและเด่นชัดในช่วงปลายทศวรรษที่ 1960 จนถึงต้นทศวรรษที่ 1970 (Kazdin, 1978)

Kazdin (1978) ได้ให้ความหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางปัญญาไว้ว่าเป็นกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมภายนอกโดยการเปลี่ยนความคิด การตีความ การตั้งข้อสมมติฐานหรือกลวิธีในการสนองตอบ หรืออีกนัยหนึ่ง คือ การเปลี่ยนตัวแปรทางปัญญาเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั่นเอง โดยที่นักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางปัญญามีความเชื่อที่ว่า

1. กิจกรรมทางปัญญานั้นมีผลต่อพฤติกรรม

2. กิจกรรมทางปัญญาสามารถจัดให้มีขึ้นได้และเปลี่ยนแปลงได้

3. พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป อาจจะเป็นผลเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางปัญญา

ดังนั้นจุดมุ่งหมายของแนวคิดนี้จะมุ่งที่การเปลี่ยนแปลงทางปัญญาเพื่อว่าที่พฤติกรรมภายนอกจะเกิดการเปลี่ยนแปลง

แนวความคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญานี้ ได้ถูกพัฒนาขึ้นจากผู้นำในแนวความคิดการบำบัดทางปัญญา (Cognitive Therapy) ซึ่งมีบุคคล 2 ท่านที่มีความสำคัญ คือ Ellis และ Beck โดย Ellis นั้นได้เสนอเทคนิคที่เรียกว่า การบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ (Rational Emotive Behavior Therapy หรือ REBT) โดยที่ Ellis (1962) มีความเชื่อว่าพฤติกรรมที่ปรับตัวไม่ได้ของคนเรานั้นเป็นเพราะเราคิดแบบไม่มีเหตุผล ไม่ใช่เป็นเพราะว่ามีอะไรหรือใครทำอะไรกับเรา หากแต่ขึ้นอยู่กับความคิดที่เราคิดถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับเรามากกว่า วิธีการบำบัดก็คือ เปลี่ยนแปลงความคิดของเราจากไม่มีเหตุผลให้มีเหตุผล ส่วนงานของ Beck (1976) กล่าวว่าปัญหาทางด้านจิตนั้นเกิดขึ้นเพราะว่าบุคคลมีความคิดในลักษณะการปรับตัวไม่ได้ เช่น ความคิดที่ไม่เหมาะสม ไม่มีเหตุผล หรือการพูดกับตนเองอย่างไม่มีเหตุผล เป็นต้น ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นความเชื่อของเขาที่มีต่อตนเอง และต่อโลกที่เขาอยู่ วิธีการบำบัดก็คือ เขาจะมุ่งเน้นที่ความเชื่อพื้นฐานมากกว่าที่จะมุ่งที่การกล่าวกับตนเอง

รูปแบบของการบำบัดทางพฤติกรรมและปัญญาของ Beck นี้เชื่อว่า อารมณ์ที่ผิดปกติของคนเราเป็นผลมาจากการบิดเบือนความคิดหรือการประเมินเหตุการณ์ในชีวิตด้วยความคิดที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง นอกจากนี้ Beck เชื่อว่าความรู้สึกและความคิดนั้นมีความสัมพันธ์กันและมักจะเสริมแรงซึ่งกันและกันจึงเป็นผลทำให้เกิดความบกพร่องทางอารมณ์และความคิดมากยิ่งขึ้น (Beck, 1971 อ้างถึงใน อารีรัช จานงค์ผล, 2550)

Beck กล่าวว่า อารมณ์ซึมเศร้าเกิดจากระบบการคิดที่บิดเบือน (Cognitive Triad) 3 ด้าน ได้แก่ การมองตนเอง การมองโลก และอนาคตในทางลบ การคิดการเข้าใจที่ผิดพลาด (Cognitive Error) และเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีแบบแผนการคิดไปในทางลบ (Negative Thought) Beck เชื่อว่าความคิดด้านลบนี้จะนำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมดังนี้ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กระบวนการคิดที่บิดเบือนและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้รับบริการ

แบบแผนการคิด (Cognitive Pattern)	การคิด (Thought)	พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (Maladaptive Behavior)
มองตนเองด้านลบ	ไร้ค่า, ไม่ดีพอ	ปฏิเสธ, แยกตัว
มองโลกด้านลบ	ไม่มีใครช่วยเหลือ, ไม่ยุติธรรม	สิ้นหวัง
มองอนาคตด้านลบ	ล้มเหลว	ฆ่าตัวตาย

แบบแผนในการคิด (Schemas) ซึ่ง Beck ให้ความหมายของ Schemas ว่าเป็นแบบแผนการคิดที่ใช้ในการดำเนินชีวิต เป็นตัวกำหนดแนวคิดของบุคคลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะแสดงให้เห็นว่าบุคคลมีทัศนคติ และมีกลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหาอย่างไร นอกจากนี้ Wright and Beck (1993) ได้กล่าวถึงแบบแผนการคิดว่าเป็นรูปแบบโครงสร้างของความคิดในระดับลึกซึ่งประกอบไปด้วยการตรวจสอบ การกลั่นกรอง การใช้ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งโครงสร้างความคิดนี้พัฒนามาจากประสบการณ์ในวัยเด็กและจะมีบทบาทที่จะช่วยในการปรับตัวรวมไปถึงการสามารถนำข้อมูลข่าวสารที่ได้มาเชื่อมโยงเพื่อช่วยในการตัดสินใจ อย่างไรก็ตามในการเจ็บป่วยทางจิตจะมีกลุ่มความผิดปกติของแบบแผนการคิดซึ่งส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางอารมณ์นำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ผิดไปจากปกติ (Wright & Beck, 1993) ซึ่งแสดงในตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 ตัวอย่างแบบแผนการคิด (Schemas) ที่เหมาะสม (Adaptive) และไม่เหมาะสม (Maladaptive)

Adaptive	Maladaptive
- ถ้ามีเหตุการณ์ใด ๆ เกิดขึ้นฉันก็สามารถจัดการกับเหตุการณ์นั้นได้	- ฉันจะต้องจัดการกับเหตุการณ์ใด ๆ ก็ตามให้เรียบร้อยสมบูรณ์แบบเท่านั้น
- ถ้าฉันทำอะไรบางอย่างฉันสามารถควบคุมสิ่งที่ฉันทำได้	- ถ้าฉันเลือกทำอะไรสิ่งนั้นต้องสำเร็จ
- ฉันเป็นนักค้นหาจึงไม่กลัวความล้มเหลว	- ฉันรู้สึกไม่ดี แยกตัว กังวลกับสิ่งที่ทำ
- คนอื่นไว้วางใจ เชื่อใจฉันได้	- คนอื่นไม่เชื่อใจฉัน ไม่มีใครไว้วางใจฉัน

ตารางที่ 2 (ต่อ)

Adaptive	Maladaptive
- ผู้คนเคารพนับถือฉัน	- ฉันไม่มีใครนับถือ
- ฉันสามารถคาดการณ์ เหตุการณ์	- ฉันไม่รู้จะทำอะไรเพราะไม่ว่าจะทำอะไร มันจะไม่ประสบความสำเร็จ
- ถ้าฉันมีการเตรียมตัวต่ออนาคตฉันจะทำได้	- ฉันไม่เคยรู้สึกสะดวกสบายหรือพึงพอใจกับอะไร

ความคิดอัตโนมัติด้านลบ หรือ Automatic Thought เป็นความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติทันทีทันใดค่อนข้างไม่มีเหตุผล และค่อนข้างไม่เป็นตามความเป็นจริงสามารถเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า Cognitive Error (Wright & Beck, 1993) แบบแผนการคิดด้านลบประกอบไปด้วยแบบแผนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. การสรุปเหตุการณ์แบบครอบคลุมเรื่องอื่นที่นอกเหนือออกไป (Overgeneralization) เช่น นักเรียนคนที่สอบตกมีความคิดว่า “ฉันไม่เคยสอบผ่านเลย ถ้าหากฉันสอบไม่ผ่านอีกในภาคเรียนนี้ฉันต้องถูกไล่ออกจากโรงเรียน”
2. นำเอาเหตุการณ์ภายนอกเข้ามาสัมพันธ์กับตนโดยไม่มีเหตุผล (Personalization) เช่น “ผู้จัดการของฉันบอกว่าสินค้าของบริษัทเราขายได้น้อยลง แต่ฉันรู้ว่าต้องหมายถึงฉันแน่เลย”
3. มีการแปลความหมายเป็น 2 สิ่งที่ตรงข้ามกันชัดเจน (ดีทั้งหมดหรือไม่มีอะไรดีเลย) (Dichotomous Thinking) เช่น “ถ้าสามีของฉันทิ้งฉันไปฉันต้องตายแน่นอน”
4. การมองเหตุการณ์และการมองบุคคลไปในทางร้ายหรือการมองโลกในแง่ร้าย (Catastrophizing) เช่น “ฉันต้องทำงานนี้ไม่สำเร็จแน่นอนและฉันรู้สึกว่าการนี้ยากเกินไปสำหรับฉัน”
5. การเลือกเก็บรายละเอียดโดยมีการสรุปโดยยึดเอารายละเอียดส่วนหนึ่งส่วนใดโดยไม่สนใจส่วนอื่น (Selective Abstraction) เช่น ครูสรุปว่านักเรียนเพื่อการสอนของคนทั้ง ๆ ที่สังเกตเห็นเพียง 2 คน ที่มีท่าทีเบื่อหน่าย
6. การสรุปไปในทางลบโดยไม่มีเหตุการณ์สนับสนุน (Arbitrary Inference) เช่น หญิงคนหนึ่งสรุปว่า “เพื่อนของฉันต้องไม่ชอบฉันอย่างมาก” เพราะเธอไม่ได้รับบัตรอวยพรวันเกิดจากเพื่อน

7. การที่คิดว่าตนสามารถรู้ใจอีกฝ่ายคิดอย่างไรกับตน (Mind Reading) เช่น “พวกเขาต้องคิดว่าฉันอ้วนและน่าเกลียด”

8. การให้ความสำคัญกับเหตุการณ์บางอย่างผิดไป (มากหรือน้อยเกินไป) (Magnification/Minimization) เช่น ขยายความยากลำบากของการทำข้อสอบ จากการที่ไม่สามารถตอบคำถามในข้อสอบได้จึงลดความสามารถของตนโดยคิดว่าไม่รู้เรื่องเกี่ยวกับวิชาที่สอบทั้งหมด

9. ความคิดที่ว่าทุกอย่างต้องสมบูรณ์แบบ (Perfectionism) เช่น “ฉันประสบความสำเร็จแล้วถ้าหากว่าฉันไม่ได้ A ทุกตัวในการสอบ”

10. การให้คุณค่าแก่คนใดคนหนึ่งโดยยึดรูปลักษณะภายนอก (Externalization of Self Worth) เช่น “ฉันต้องดูดีตลอดเวลา”

เมื่อเกิดความคิดอัตโนมัติในทางลบก็จะส่งผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และเกิดเป็นการเจ็บป่วยต่อไปได้ วิธีการจัดการกับความเครียดจึงเป็นวิธีการช่วยเหลือก่อนที่จะเกิดเป็นความเจ็บป่วยขึ้น ซึ่งสามารถมีวิธีการจัดการได้หลากหลาย แต่วิธีหนึ่งที่สามารถจัดการกับความเครียดได้ผลดี คือ การแก้ไขที่กระบวนการคิด ที่เรียกว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยกระบวนการรู้คิด (Cognitive Behavior Therapy) เป็นกระบวนการบำบัดรักษาที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการเปลี่ยนแปลงค่านิยามทางความคิด แนวคิดนี้มีความเชื่อว่าพฤติกรรมเกิดขึ้นจากสิ่งเร้าหรือเงื่อนไข และกระบวนการคิด ดังนั้นการสร้างเสริมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมนุษย์จึงสามารถทำได้โดยการปรับที่สิ่งเร้าหรือเงื่อนไขหรือกระบวนการคิด โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถกระทำได้ด้วยความร่วมมือของผู้ที่ต้องการจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Boekaerts, Pintrich, & Zeidner, 2000; Clark & Fairburn, 1997) โดยคาดหมายว่าเมื่อบุคคลมีความรู้ ความเข้าใจในสาเหตุของปัญหาและมีความคิดเปลี่ยนแปลงไป จะส่งผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมด้วย เทคนิค การบำบัดแบบ Cognitive Behavior Therapy จะช่วยทำให้ผู้เข้ารับการฝึกเกิดการเรียนรู้ใหม่ทางความคิด วิธีคิด การคิดดี เรียนรู้วิธีคิดแบบใหม่ แก้ไขการเรียนรู้แบบเก่า การเข้าใจความคิดความรู้สึกของตนเอง แก้ไขอาการทางอารมณ์ได้ด้วยตัวเอง คลายเครียดและความกังวลได้

ข้อตกลงเบื้องต้นตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

การปรับพฤติกรรมทางปัญญา มีแนวคิดพื้นฐานว่าอารมณ์ของบุคคลเกิดจากความคิด ในการรับรู้และแปลความสิ่งเร้าที่มากกระตุ้น และได้มีการกำหนดข้อตกลงเบื้องต้นของการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

Biza (1997, p. 2) สรุปข้อตกลงเบื้องต้นของการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมดังต่อไปนี้

1. ความคิด การจินตนาการภาพ การรับรู้ และสิ่งที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของความคิดเรื่องใดก็ตามที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่าง ๆ นั้น จะส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของคนเราพอ ๆ กับการส่งผลต่ออารมณ์หรือความรู้สึกเช่นกัน

2. การมุ่งต่อเรื่องสื่อทางความคิดอย่างเป็นระบบเป็นขั้นตอน เป็นวิธีการที่ดีที่ก่อให้เกิดผลในการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม อารมณ์ หรือ ความรู้สึก

3. คนเรานั้น ถือเป็นผู้เรียนรู้ในเชิงรุก ไม่ใช่อยู่ภายใต้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม และในบางเรื่อง คนเรายังสามารถสร้างสิ่งแวดล้อมในการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นได้ด้วยตนเองอีกด้วย

4. เป้าหมายในการบำบัด จะเปิดโอกาสให้บุคคลได้เรียนรู้ที่จะปรับตัวใหม่ด้วยการเอาชนะความคิดที่ไม่สมเหตุผลและเพื่อสร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางบวกแก่ผู้มารับการปรึกษา ให้สามารถนำไปประยุกต์ในสถานการณ์ต่าง ๆ ต่อไปได้ด้วย

5. ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจในกระบวนการ เป้าหมาย และกลยุทธ์ในการรักษา และมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา การค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นไปพร้อมกัน

โครงสร้างการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

โครงสร้างการให้คำปรึกษาตามหลักการปรับพฤติกรรมทางปัญญา จะรวบรวมการดำเนินการตั้งแต่ในระยะเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มการให้คำปรึกษาจนกระทั่งถึงระยะการให้คำปรึกษา (Beck et al., 1979 อ้างถึงใน วินัสริน ก้อนสีลา, 2550, หน้า 36 - 38) ประกอบไปด้วย

1. เตรียมความพร้อมของผู้รับคำปรึกษา โดยผู้ที่จะเข้ารับการให้คำปรึกษาคาดคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา นั้นต้องเข้าใจและยอมรับเหตุผล วิธีการ และแนวทางของการให้คำปรึกษา ผู้รับคำปรึกษาคงต้องตกลงที่จะพยายามสำรวจตนเอง (Self - Monitoring) ต้องยอมรับว่า มีงานที่ต้องกลับไปทำเป็นบ้าน (Homework Assignment) พร้อมทั้งเปิดเผยความคิดและความรู้สึก ร่วมกับผู้ให้คำปรึกษาในการวางแผนและปฏิบัติตามแผนการให้คำปรึกษา

2. วางแผนการให้คำปรึกษา ในระยะเริ่มต้นผู้ให้คำปรึกษาประเมินปัญหาหรือความยุ่งยากในปัจจุบันของผู้รับคำปรึกษา ให้ได้มาซึ่งภาพรวมของสถานการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นกับผู้รับคำปรึกษา แล้ววิเคราะห์สถานการณ์นั้นเพื่อจะเข้าถึงจุดสำคัญของปัญหาหลัก และบริบท ต่อมาอธิบายให้ผู้รับคำปรึกษา เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา ตามคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา และวางแผนการให้คำปรึกษาร่วมกัน

3. การตั้งกำหนดการและเตรียมความพร้อม (Agenda) ในการให้คำปรึกษา ผู้รับคำปรึกษาทำหน้าที่เป็นผู้ให้แนวทางในการให้คำปรึกษา วางแผนการให้คำปรึกษา แผนการให้คำปรึกษา และจัดหาวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการให้คำปรึกษา แต่อย่างไรก็ตามต้องอยู่บน

พื้นฐานความพร้อมและความต้องการของผู้รับคำปรึกษาที่จะทำตามแผนการให้คำปรึกษานั้น ๆ ดังนั้น ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาจึงต้องร่วมกันในการเสนอประเด็นที่จะให้คำปรึกษาดังแต่ระยะเริ่มต้นของการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง ซึ่งอาจได้มาจากการทบทวนประสบการณ์ของผู้รับคำปรึกษาข้อมูลย้อนกลับที่ได้จากการทำการบ้านที่ได้รับเป็นเรื่องราว หรือสถานการณ์ที่ผู้รับคำปรึกษาประสบอยู่ในปัจจุบัน

4. การทดสอบสมมติฐาน ผู้ให้คำปรึกษารวบรวมข้อมูลจากการสนทนา การซักถามและการสังเกตผู้รับคำปรึกษา เพื่อที่จะตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับความคิดของผู้รับคำปรึกษา วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดเพื่อที่จะทดสอบว่าสมมติฐานที่ตั้งขึ้นนั้นตรงกับความคิด ความเข้าใจของผู้รับคำปรึกษาหรือไม่ เพื่อที่จะดำเนินการปรับเปลี่ยนสมมติฐานให้เหมาะสม ปฏิเสธสมมติฐานเดิมหรือตั้งสมมติฐานขึ้นมาใหม่

5. ข้อมูลย้อนกลับ การค้นหา ประเมิน วิเคราะห์ และทดสอบสมมติฐาน ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีการสังเกตผู้รับคำปรึกษาทั้งทางการพูดและภาษาท่าทาง ผู้รับคำปรึกษา ต้องแปลความคำพูดของผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้อาจก่อให้เกิดความเข้าใจที่ผิดพลาด ไม่สอดคล้องกันก็ได้ ดังนั้นจึงต้องมีการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาบอกถึงการรับรู้ ความคิด ความรู้สึก เกี่ยวกับการดำเนินการให้คำปรึกษา การมอบหมายการบ้าน หรือตัวผู้ให้คำปรึกษาให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันทั้งสองฝ่ายและเป็นการประเมินถึงความก้าวหน้าหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น

6. การสรุป ผู้ให้คำปรึกษาควรมีการสรุปเรื่องราวที่สนทนากันเป็นช่วง ๆ หรืออาจให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปอย่างสั้น ๆ

บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

สุวรรณ สกประเสริฐ (2544, หน้า 22 - 23) ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่สำคัญของผู้ให้คำปรึกษาตามคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา ดังนี้

1. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ตระหนักว่าความคิดหรือความเชื่ออะไรที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น มีความเชื่อว่าทุกคนต้องรักฉัน ทุก ๆ อย่างที่ฉันทำผลที่ออกมาต้องสมบูรณ์ไม่มีการผิดพลาด
 2. ช่วยผู้รับคำปรึกษาวิเคราะห์ความเชื่อ ความคิดเหล่านั้นว่ามีประโยชน์หรือมีผลอะไรต่อเขาบ้าง
 3. ช่วยให้ผู้บุคคลเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่ไม่มีเหตุผลนั้น ในทิศทางที่เหมาะสมเพื่อให้อารมณ์ที่เชื่อมโยงกับความเชื่อจะได้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น
- ส่วนในด้านการตั้งเป้าหมาย (Goal) ทางพฤติกรรมนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะร่วมกันกับผู้รับคำปรึกษาโดยจะต้องเป็นเป้าหมายที่ชัดเจน (Concrete) อาจจะแบ่งเป็นขั้นตอนย่อย ๆ โดยผู้ให้

คำปรึกษาจะช่วยสร้างแผนการดำเนินการเพื่อให้บุคคลได้ทำตามขั้นตอนอย่างชัดเจนสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

กระบวนการปรับพฤติกรรมทางปัญญา กระบวนการบำบัดมี 2 ขั้นตอน ดังนี้
(อารีรัช จานงผล, 2550, หน้า 42 - 43)

1. การประเมินพฤติกรรมความคิด (Cognitive Behavioral Assessment) การประเมินพฤติกรรมความคิดเป็นกระบวนการบำบัดที่สำคัญที่สุด ในการประเมินผู้รับการบำบัดจะไม่ได้ให้ความสนใจกับบุคลิกภาพ (Personality Traits) ของผู้รับการบำบัด กลไกการป้องกันทางจิต (Defense Mechanisms) หรือกลไกทางจิต แต่จะให้ความสนใจกับพฤติกรรมหรือการกระทำของผู้รับการบำบัด ผู้บำบัดจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล และระบุปัญหาจากข้อมูล การระบุพฤติกรรมที่เป็นปัญหารวมถึงการวัดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและการทบทวนจุดแข็งจุดอ่อนในตัวของผู้รับการบำบัด

การระบุปัญหาของผู้รับบริการที่ดีควรจะมีความต้องการและชัดเจนที่สุด ในเบื้องต้นควรประเมินปัญหาของผู้รับการบำบัดด้วยคำถามต่อไปนี้

- ปัญหาคืออะไร
- ปัญหาเกิดขึ้นที่ไหน
- ปัญหาเกิดขึ้นเมื่อใด
- ใครหรืออะไรทำให้เกิดปัญหานั้น
- ผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นคืออะไร

ผู้บำบัดควรประเมินถึงความถี่ ความรุนแรงของปัญหา และระยะเวลาของปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากนั้นผู้บำบัดค้นหาประสบการณ์ในปัญหานั้น ๆ โดยอาศัยการวิเคราะห์พฤติกรรมซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ก. สิ่งที่เกิดขึ้นก่อน (Antecedent) หมายถึงสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นตัวทำให้เกิดพฤติกรรมนั้น ๆ ขึ้น รวมไปถึงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หรือทางสังคม หรือพฤติกรรม ความคิด หรืออารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นก่อนพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งจะเกิดขึ้นด้วย

ข. พฤติกรรม (Behavior) หมายถึงสิ่งที่บุคคลนั้น ๆ พูดหรือกระทำ หรือแสดงออกมาให้เห็นได้วัดได้

ค. ผลที่ตามมา (Consequence) หมายถึงผลที่ตามมาที่บุคคลนั้นที่คาดไว้ว่าจะเกิดขึ้นหลังจากกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ผลนั้นอาจเป็นผลทางบวกที่น่าพอใจหรือผลทางลบที่ไม่น่าพอใจ

2. ขั้นตอนปฏิบัติการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

การบำบัดจะเน้นการการกระทำ 4 ประการ ดังนี้

2.1 การเพิ่มการมีกิจกรรม (Increasing Activity) เน้นการให้ผู้รับการบำบัดเป็นผู้กระทำ

2.2 การลดพฤติกรรมที่ไม่ต้องการ (Reducing Unwanted Behavior) เน้นการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเท่านั้น พฤติกรรมที่ดีไม่จำเป็นต้องจัดการ

2.3 การเพิ่มความพึงพอใจ (Increasing Pleasure) การจัดการต้องเกิดจากความพึงพอใจของผู้รับการบำบัด

2.4 การเพิ่มทักษะทางสังคม (Enhancing Social Skills) เน้นการสร้างเสริมทักษะในการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

วิธีในการปรับพฤติกรรมทางความคิด วิธีในการปรับพฤติกรรมทางความคิด

มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้ (อารีรัช จานงผล, 2550, หน้า 43 - 45)

1. วิธีการลดความวิตกกังวล (Anxiety Reduction) สามารถทำได้หลากหลายวิธี เช่น

1.1 การฝึกการผ่อนคลาย (Relaxation Training) การฝึกการผ่อนคลายเป็นวิธีการลดความตึงเครียดและความวิตกกังวล สามารถใช้เป็นการบำบัดเพียงอย่างเดียวหรือใช้ร่วมกับเทคนิคอื่นๆ หลักการของเทคนิคนี้ ได้แก่ การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการดึงตัวของกล้ามเนื้อซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล ถ้าทำให้เกิดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ความวิตกกังวลก็จะลดลง วิธีการที่สามารถนำมาใช้ ได้แก่ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามลำดับขั้น (Progressive Muscle Relaxation) การฝึกการหายใจ (Breathing Exercise) การใช้จินตนาภาพ (Mental Imagery) หรือการทำสมาธิ (Meditation)

1.2 การใช้เครื่องวัดสัญญาณทางชีวภาพ (Bio - Feedback) การใช้เครื่องมือวัดสัญญาณชีวภาพต่าง ๆ ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ อุณหภูมิร่างกาย เพื่อให้ผู้รับการบำบัดทราบว่าขณะนี้ตนเองมีความตึงเครียดหรือความวิตกกังวลมากน้อยเพียงไร เมื่อผู้บำบัดได้ฝึกการผ่อนคลาย แล้วมาวัดซ้ำ สัญญาณความตึงเครียดหรือความวิตกกังวลก็จะลดลง

1.3 การลดความไวในการตอบสนองต่อสิ่งที่กลัวอย่างเป็นระบบ (Systematic Desensitization) เป็นการลดถอยหนีจากสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความรู้สึกกลัว เช่น ลดความกลัวความสูงหรือกลัวการโดยสารเครื่องบิน

1.4 การเผชิญความกลัวสูงสุดในที่ (Flooding) เป็นรูปแบบหนึ่งของการบำบัดด้วยการเผชิญสิ่งที่กลัวโดยตรง (Exposure Therapy) เป็นการให้ผู้รับการบำบัดเผชิญกับสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความกลัวในระดับสูงสุดในสถานการณ์จริงทันที

1.5 การไม่ให้กระทำพฤติกรรมเพื่อลดความกลัวหรือความกังวล (Response Prevention) ผู้บำบัดจะให้ผู้รับการบำบัดเผชิญสิ่งที่กลัว โดยไม่ให้กระทำพฤติกรรมเพื่อลดความกลัวหรือความกังวลนั้น

2. วิธีการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นใหม่ (Cognitive Restructuring) การสร้างความคิดขึ้นใหม่ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

2.1 การตรวจสอบความคิดและความรู้สึก (Monitoring Thoughts and Feelings) การปรับเปลี่ยนความคิดเริ่มด้วยการค้นหาสิ่งที่จะเป็นตัวเสริมแรงและก่อให้เกิดความคิดไม่เหมาะสมและพฤติกรรมที่ยังเป็นปัญหา

2.2 การถามถึงหลักฐานยืนยัน (Questioning the Evidence) ขั้นที่สองของการบำบัด ได้แก่ การที่ผู้รับการบำบัดและผู้บำบัดช่วยกันตรวจสอบหลักฐานที่ยืนยันหรือสนับสนุนความเชื่อของผู้รับการบำบัด รวมไปถึงแหล่งที่มาของข้อมูลด้วย ผู้รับการบำบัดมักจะให้น้ำหนักของแหล่งข้อมูลที่สนับสนุนความคิดที่บิดเบือน

2.3 การตรวจสอบทางเลือกอื่น ๆ (Examining Alternatives) ผู้รับการบำบัดหลายคนมักจะรู้สึกว่าตนเองไม่มีหนทางแก้ไขปัญหาที่ตนเองประสบอยู่

2.4 การลองให้คาดการณ์ถึงสถานการณ์ที่รุนแรงที่สุด (Decatastrophizing) เป็นเทคนิคที่ให้ผู้รับการบำบัดคาดการณ์ถึงสถานการณ์รุนแรงที่สุดที่อาจจะเกิดขึ้น ผู้บำบัดใช้คำถามเพื่อให้ผู้รับการบำบัดได้คิดทบทวนและประเมินสถานการณ์รุนแรงที่คาดว่าจะเกิดขึ้นเป็นอย่างไร

2.5 การเปลี่ยนมุมมองเดิมเป็นมุมมองทางบวก (Reframing) เป็นวิธีการเปลี่ยนมุมมองการรับรู้สถานการณ์หรือพฤติกรรม ได้แก่ การช่วยให้ผู้รับการบำบัดมองปัญหาในมุมมองที่แตกต่างไปจากเดิม ให้เห็นในทุกแง่มุม ทั้งข้อดีและข้อเสีย จะช่วยให้มีมุมมองต่อปัญหาอย่างรอบด้าน

2.6 การหยุดความคิด (Thought Stopping) ปัญหาของผู้รับบริการบางครั้งอาจเป็นปัญหาที่เล็กและไม่สำคัญ แต่เมื่อเวลาผ่านไปนานขึ้น ดูเหมือนปัญหานั้นจะมากขึ้นและสำคัญมากขึ้น อาจจะทำให้ผู้รับการบำบัดหยุดหรือเลิกคิดได้ยาก เทคนิคการหยุดความคิดสามารถใช้ได้ดีในความคิดที่เป็นปัญหาระยะเริ่มต้น

3. วิธีการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ (Learning New Behavior) เน้นการสร้างพฤติกรรมใหม่ในผู้รับการบำบัด เช่น

3.1 การเลียนแบบ (Modeling) หมายถึงวิธีการที่ใช้เพื่อสร้างรูปแบบของพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการให้เกิดขึ้น เพิ่มทักษะต่าง ๆ ที่ที่ต้องการและลดพฤติกรรมการหลีกเลี่ยง

3.2 การปรับแต่งพฤติกรรม (Shaping) เป็นการกระตุ้นให้ผู้รับการบำบัดเกิดพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการ โดยอาศัยวิธีการเสริมแรง (Reinforcement) เช่น การให้ความสนใจ การให้คำชมเชย

3.3 การให้เบี้ยอรรถกร (Token Economy) เป็นรูปแบบหนึ่งของการเสริมแรง โดยอาศัยหลักการของการเสริมแรงหรือการให้รางวัลเมื่อกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม

3.4 การแสดงบทบาทสมมติ (Role Playing) เป็นวิธีการช่วยให้ผู้รับการบำบัดได้มีโอกาสฝึกซ้อมการทำพฤติกรรมที่รู้สึกลำบากหรือลำบาก โดยได้รับการย้อนกลับจากการแสดงพฤติกรรมนั้น

3.5 การฝึกทักษะทางสังคม (Social Skills Training) ทักษะทางสังคมเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับการมีชีวิตร่วมกับบุคคลอื่น ๆ

3.6 การให้สิ่งที่ไม่น่าพึงพอใจ (Aversive Therapy) เป็นการช่วยลดพฤติกรรมที่ไม่ต้องการ โดยให้สิ่งที่ไม่น่าพึงพอใจหลังจากมีพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่ต้องการเกิดขึ้น เช่น เมื่อมีพฤติกรรมที่ไม่ต้องการเกิดขึ้น จะได้รับคำตักเตือนหรือควักกิจกรรมที่ชอบ เช่น ดูโทรทัศน์ เป็นต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

ชลลันธิ์ ศรีลาศักดิ์ (2551) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาคือความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินมีความเครียดในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองและต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มปกติดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อารีรัช จานงผล (2550) ได้ศึกษาผลของการปรับพฤติกรรมทางปัญญาต่อความเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท จำนวน 18 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญา จำนวน 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ผลการศึกษาพบว่าสามารถลดความเครียดของกลุ่มทดลองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นุชนภาภรณ์ หลายเจริญ (2550) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 16 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน ผลการศึกษาพบว่าระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และผู้ประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการปรับพฤติกรรมทางปัญญา และกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

พจน์ี มากเมือง (2547) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาต่อความเครียดในผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน จำนวน 22 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 11 คน และกลุ่มควบคุม 11 คน ที่โรงพยาบาลไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร ด้วยโปรแกรมการฝึกการปรับพฤติกรรมทางปัญญาแบบกลุ่ม จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที ผลการศึกษาพบว่า ในระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีระดับความเครียดต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ณัฐทิพร ชัยประทาน (2547) ศึกษาการให้คำปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมร่วมกับการฝึกผ่อนคลายลมหายใจ และการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรควิตกกังวล ที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ผลการศึกษาพบว่าระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังการบำบัดน้อยกว่าก่อนการบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลจากการวิเคราะห์เนื้อหาการบำบัดพบว่า ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ และเข้าใจภาวะเจ็บป่วยของตน ตลอดจนมีการปรับเปลี่ยนความคิด หรือมุมมองต่อการเผชิญปัญหาเป็นไปในทางบวกหรือยึดหยุ่นขึ้น

ธิดา จีบจิตต์ (2547) ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญา ที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของผู้เข้ารับบริการคลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลธัญบุรี โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คืออายุระหว่าง 18 - 35 ปี จำนวน 9 คน และอายุระหว่าง 36 - 60 ปี จำนวน 9 คน เข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 8 ครั้ง เมื่อสิ้นสุดการทดลองพบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้มารับบริการคลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลธัญบุรีที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญา ของผู้ที่มีอายุระหว่าง 18 - 35 ปี กับผู้ที่มีอายุระหว่าง 36 - 60 ปี ระยะหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มในระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม ในระยะหลังการทดลองน้อยกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม ในระยะติดตามผลน้อยกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม ในระยะหลังการทดลอง กับระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกการป้องกันความเครียด

แนวคิดเกี่ยวกับการฝึกการป้องกันความเครียด (Stress Inoculation Training)

การฝึกการป้องกันความเครียด (Stress Inoculation Training) เป็นการบำบัดอย่างหนึ่งซึ่งอยู่ในกลุ่มของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางปัญญา (Cognitive Behavior Therapy) โดย

Meichenbaum (1977) โดยได้รวบรวมบทบาทของกระบวนการคิด และปัจจัยที่มีผลในกระบวนการจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความคิดในรูปของเทคโนโลยีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยกระบวนการรู้คิด (Meichenbaum & Deffenbacher, 1988) โดยมีความเชื่อว่าความเครียดที่เกิดขึ้นมักสัมพันธ์กับความคิดที่ผิดไปจากความจริง (Misconceptions) เกี่ยวกับสิ่งเหล่านั้น ปัญหาของเกิดจากความเชื่อที่ปรับตัวไม่เหมาะสม (Maladaptive Beliefs) ซึ่งจะนำไปสู่ความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรม การฝึกการป้องกันความเครียด (Stress Inoculation Training) มีการนำมาใช้ทั้งในรายบุคคลและกลุ่ม สามารถนำมาใช้ในงานการป้องกัน การรักษา รวมถึงในรายที่มีประสิทธิภาพความเครียด (Meichenbaum & Deffenbacher, 1985, 1993)

การฝึกการป้องกันความเครียด (Stress Inoculation Training) มีการนำมาใช้อย่างกว้างขวางในการฝึกเพื่อบำบัดความเครียด และเป็นเครื่องมือที่หลากหลายในการนำไปประยุกต์ใช้ เช่น ความวิตกกังวลในเรื่องการพูด (Altmeyer, Leary, Halpern, & Sellers, 1985) ความเครียดจากการประกอบอาชีพ (Sharp & Forman, 1995 อ้างถึงใน อารีรัช จ้างผล, 2550) การต่อต้านการรักษา (Jay & Elliott, 1990) และเป็นการเพิ่มความสำเร็จภายใต้ความเครียด (Bloom & Hautaluoma, 1990) จากการค้นคว้าพบว่า การฝึกการป้องกันความเครียด ในงานป้องกันประสบผลสำเร็จดีในผู้ป่วยผ่าตัด ผู้ป่วยที่มีภาวะเครียด ผู้ที่ทำการฟอกเลือด และกลุ่มอาชีพที่มีความเครียดต่าง ๆ เช่น ทหาร ตำรวจ นักดับเพลิง พยาบาล ครู ผู้บริหาร การฝึกการป้องกันความเครียด ในโรคที่ก่อให้เกิดการเจ็บปวด ความดันโลหิตสูง มะเร็ง แผลเรื้อรัง ผู้ป่วยแผลไฟไหม้ ผู้ป่วยโรคเอดส์ เด็กหอบหืด ในผู้ป่วยโรคจิต มีการนำมาใช้ในผู้มีปัญหาการควบคุมอารมณ์โกรธ ความวิตกกังวล โรคหวาดกลัว เขี่ยถูกกระทำทางเพศ และโรคจิตเรื้อรัง (Driskell, Johnston, & Salas, 2001; Meichenbaum, 1977, 2001)

แนวคิดสำคัญเกี่ยวกับการนำเอาโปรแกรมไปใช้ ควรจะพิจารณาดังต่อไปนี้ (Meichenbaum, 1977)

1. ในการฝึกทักษะในการเอาชนะปัญหานั้นจะต้องมีความยืดหยุ่นสูง และสามารถที่จะนำเอามาร่วมใช้กับกลวิธีในการปรับพฤติกรรมอื่น ๆ ได้
2. เทคนิคในการฝึกนั้นควรที่จะคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล วัฒนธรรม และสภาพการณ์
3. ในการฝึกทักษะนั้นควรจะให้ผู้ได้รับการฝึก สามารถนำเอาข้อมูลที่ตนเองมีอยู่มาพิจารณาร่วมกับสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด
4. การให้ผู้รับการฝึกได้เผชิญสภาพการณ์จริงที่ก่อให้เกิดความเครียดเล็กน้อยจะเป็นประโยชน์อย่างมาก

Meichenbaum and Deffenbacher (1985) เสนอว่าถ้าจะทำให้บุคคลไม่เกิดความเครียดได้ง่ายแล้ว ควรจะให้เขาได้มีประสบการณ์ก่อนหน้าด้วยสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับความเครียดนั้น เหมือนกับเป็นการสร้างภูมิคุ้มกัน ถ้าบุคคลมีโอกาสดูแลจัดการกับสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียดในระดับต่ำแล้ว เขาก็มีแนวโน้มที่จะจัดการกับสิ่งเร้าที่คล้าย ๆ กันในระดับที่สูงกว่าในอนาคตได้

ในการบำบัดด้วยการปรับพฤติกรรมทางปัญญานั้นสามารถทำได้ทั้งในรายบุคคลและแบบเป็นกลุ่ม แต่ในการวิจัยครั้งนี้เลือกใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาแบบกลุ่ม ซึ่ง Mahler (1969) กล่าวถึงการให้คำปรึกษาว่าสมาชิกในกลุ่มไม่ควรเกิน 10 คน จะช่วยทำให้เกิดการมีส่วนร่วมสูงสุด (Maximum Participation) มีการบรรลุงานสูงสุด (Maximum Performance) ทำให้ได้ประสิทธิผลสูงสุด ซึ่งเป็นเหตุผลที่สอดคล้องกับโอห์ลเซน (Ohlson, 1970) ที่เสนอความคิดเห็นว่า ควรมีสมาชิกกลุ่มประมาณ 4 - 8 คน ถ้าสมาชิกมากจะทำให้เกิดการแตกแยกเป็นกลุ่มย่อย ไม่สนใจกลุ่มเท่าที่ควร ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้จึงเลือกสมาชิกจำนวน 10 คน

เป้าหมายของการฝึกการป้องกันความเครียด

เป้าหมายของการฝึกการป้องกันความเครียด มิได้มุ่งเน้นที่การลดความเครียดแต่เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของการเกิดความเครียด และผลกระทบ สอนทักษะการตระหนักรู้ตนเอง และสัมพันธ์กับผู้อื่น การเผชิญกับความเครียดอย่างสร้างสรรค์ (Meichenbaum & Deffenbacher 1985) ความเชื่อพื้นฐานของการฝึกการป้องกันความเครียด คือ เราไม่ใช่เหยื่อของความเครียด แต่สิ่งที่เราทำและวิธีคิดของเรา มีผลโดยตรงที่ทำให้เกิดความเครียด หรืออาจกล่าวได้ว่าการให้ความหมายเหตุการณ์ในชีวิตของเราแบบใดนั้นเป็นการตัดสินใจว่าความเครียดจะส่งผลต่อเราทางบวกหรือทางลบ (Corey, 2008, p. 356)

ขั้นตอนการฝึกการป้องกันความเครียด

Meichenbaum (1985 cited in Corey, 2008, pp. 356 - 358) ได้เสนอรูปแบบการฝึกการป้องกันความเครียด สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 แนวคิด (Conceptual - Educational)

ผู้นำกลุ่มสร้างสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกันกับสมาชิก ให้ความรู้เพื่อเข้าใจธรรมชาติของการเกิดความเครียด ความเครียดที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การเผชิญกับความเครียด เรียนรู้ผลของความคิดและอารมณ์ที่มีต่อความเครียด สมาชิกตั้งเป้าหมายในการจัดการ การตรวจสอบตนเอง ซึ่งจะดำเนินการตั้งแต่เริ่มจนถึงขั้นยุติกลุ่ม สมาชิกกลุ่มจะบันทึกความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมทุกวันอย่างเป็นระบบ ฝึกให้สมาชิกได้ตระหนักว่าตนเองมีส่วนในการสร้างความเครียด เรียนรู้วิธีลดผลกระทบทางลบที่เกิดจากความเครียด

ขั้นที่ 2 ทักษะการจัดการ (Skills Acquisition, Consolidation, and Rehearsal)

สมาชิกกลุ่มเรียนรู้และฝึกซ้อมวิธีการเผชิญความเครียด เช่น การผ่อนคลาย การปรับความคิด การแก้ปัญหา การฝึกทักษะทางสังคม การจัดการเวลา การฝึกควบคุมตนเอง การเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต การจัดลำดับความสำคัญเกี่ยวกับสิ่งที่ปฏิบัติ การสร้างกำลังใจ หาวิธีการจัดการกับสถานการณ์ ซึ่งเป็นสาเหตุของความเครียด สมาชิกจะได้ฝึกวิธีการผ่อนคลายหลายแบบ อีกทั้งการใช้ทักษะการผ่อนคลายเพื่อลดสภาวะที่จะกระตุ้นให้เกิดความเครียด การสอน การสาธิต และการฝึกจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Progressive Relaxation) การฝึกผ่อนคลายเป็นประจำไม่ว่าจะใช้วิธีการใด เช่น สมาธิ โยคะ การเกร็ง การคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การหายใจอย่างถูกวิธี บางคนอาจใช้วิธีการเดิน การวิ่ง (Jogging) การปลูกต้นไม้ การทำการฝีมือ และการออกกำลังกายแบบอื่น ๆ Meichenbaum เน้นว่า ทั้งสมาชิก และผู้นำกลุ่ม ต้องเข้าใจว่าการผ่อนคลายมีความสำคัญต่อสุขภาพจิตและสุขภาพกาย

เมื่อผู้รับการบำบัดตระหนักว่าความคิด และอารมณ์ของตน ส่งผลกับความเครียด การปรับความคิดจึงเป็นวิธีการที่ใช้ในการจัดการกับความเครียด การปรับความคิดที่ใช้ใน SIT มีพื้นฐานมาจาก การบำบัดทางปัญญาของ เบค ซึ่งมีเป้าหมายในการค้นพบ ความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุผลสมผลของผู้รับการบำบัดและความสามารถ และความรับผิดชอบ ในการค้นพบกระบวนการคิดที่ไม่สมเหตุผลสมผลด้วยตนเองเป็นวิธีการที่จะส่งเสริมผู้รับการบำบัดในการปรับความคิด เบค ใช้วิธีการอย่างเป็นระบบ เช่น การให้ตัวแบบและการฝึกซ้อมพฤติกรรม เพื่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และทักษะการเผชิญความเครียด

การสอนทักษะการเผชิญความเครียด โดยการให้ผู้รับการบำบัดได้ฝึกปฏิบัติตามขั้นตอนเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ มีหลักการ 3 ประการ ดังนี้

1. สำรวจความคิด ความรู้สึก และการให้ความหมายของเหตุการณ์ที่เกิด
2. รวบรวมหลักฐานที่สนับสนุนหรือขัดแย้งต่อการให้ความหมาย
3. ให้การบ้านเพื่อทดสอบความเที่ยงตรงในการให้ความหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมประกอบการอภิปราย

เพิ่มเติมประกอบการอภิปราย

การบำบัดด้านปัญญา ช่วยให้ผู้รับการบำบัดให้เรียนรู้ว่า ความคิดทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ จนกลายเป็นความเคยชิน เป็นไปโดยอัตโนมัติโดยบุคคลไม่ได้สังเกต ได้เรียนรู้การสังเกตความคิดด้านลบ ที่จะกระตุ้นความเครียด และได้สำรวจความคิดอัตโนมัติที่สะสมความเครียด ทั้งยังได้ฝึกวิธีการให้ข้อมูลกับตนเอง ฝึกการเตือนตนเองอยู่ในใจ เมื่อเผชิญสถานการณ์ที่อาจกระตุ้นให้เกิดความเครียด

การฝึกการให้ข้อมูลกับตนเอง คือ การที่บุคคลบอกกับตนเองแบบใหม่แทนการให้ข้อมูลทางลบแบบเดิมที่เคยเป็น การได้ฝึกให้ข้อมูลแทนข้อมูลเชิงลบแบบเดิมนี้ เป็นการพัฒนาทักษะใหม่ ในการเผชิญสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเครียด หากวิธีคิดของผู้รับการบำบัดทำให้สถานการณ์เลวลง ผู้รับการบำบัดจะนำวิธีการบอกกับตนเอง (Self Statement) โดยใช้มุมมองใหม่หลายวิธีเพื่อลด หลีกเลี่ยงหรือ นำความเครียดมาใช้อย่างสร้างสรรค์ ลักษณะเกี่ยวกับการใช้วิกฤตให้เป็นโอกาส

ขั้นที่ 3 การประยุกต์ใช้ (Application and Follow - Through)

การประยุกต์ใช้ เน้นการประยุกต์ความรู้ และประสบการณ์จากการบำบัดไปใช้ ในสถานการณ์ชีวิตประจำวัน การได้ฝึกประสบการณ์ในสถานการณ์กลุ่มอาจจะไม่เหมือนกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในชีวิต แม้การฝึกจะทำหลายรูปแบบ ทั้งการจินตนาการ การฝึกซ้อม พฤติกรรม การแสดงบทบาทสมมติ การเรียนรู้จากตัวแบบ และการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง ผู้รับการบำบัดจำเป็นต้องบันทึกการบ้าน หรือการทดลองที่ตนได้ฝึกปฏิบัติตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ ต้องมีการตรวจสอบผลของการปฏิบัติร่วมกับผู้นำกลุ่ม หากไม่ปฏิบัติต้องสำรวจว่า มีเหตุขัดข้องอย่างไร เพื่อแก้ไขและหาวิธีการที่จะช่วยให้ปฏิบัติได้

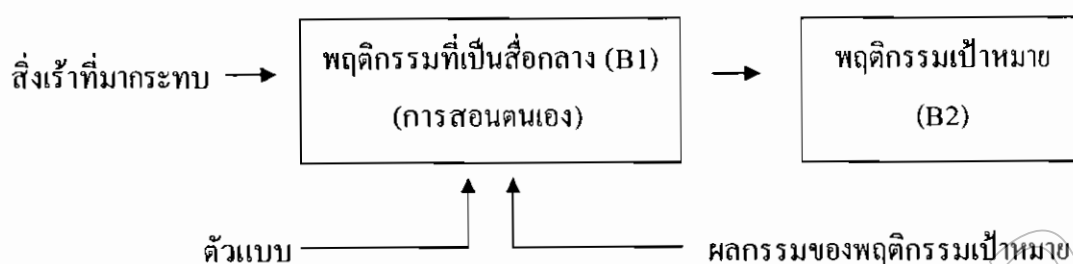
จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับ โปรแกรมการฝึกการป้องกันความเครียด ยังไม่พบข้อจำกัด ในการนำโปรแกรมไปใช้ในการฝึก ในทางตรงกันข้าม ได้มีการนำไปประยุกต์ใช้กับบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง ผลจากการใช้โปรแกรมสามารถช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล ช่วยให้มีความมั่นใจมากขึ้น ดังนั้นจึงทำให้เกิดความมั่นใจในการนำมาใช้ในนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ได้

ทักษะในการฝึกการป้องกันความเครียด

การฝึกการป้องกันความเครียดนั้นสามารถใช้ได้หลายทักษะ ในที่นี้จะกล่าวถึงทักษะที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วย 3 ทักษะ ดังนี้

1. ทักษะการสอนตนเอง (Self - Instruction Training)

ทักษะการสอนตนเอง เป็นเทคนิคการปรับพฤติกรรมที่พัฒนาขึ้น โดย (Meichenbaum 1984, p. 357; Scott, 1989, p. 19 อ้างถึงใน ธนดกณ ตะพังพินิจการ, 2549) นักปรับพฤติกรรมเชิงปัญญา เป็นเทคนิคควบคุมพฤติกรรมตนเองด้วยการใช้การพูดกับตนเองภายในใจ ซึ่งการพูดกับตนเองภายในใจนี้จะเป็นตัวชี้แนะหรือนำทางให้มีพฤติกรรมเป้าหมายเกิดขึ้น ซึ่งในกระบวนการฝึกให้บุคคลสอนตนเองได้นั้น อาจทำได้ด้วยวิธีการเสนอตัวแบบ (Modeling) การฝึกซ้อม (Rehearsal) การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการวางเงื่อนไขผลกรรม ซึ่งกระบวนการฝึกให้บุคคลสอนตนเองนั้นสามารถอธิบายได้ ดังนี้



ภาพที่ 2 แสดงกระบวนการฝึกให้บุคคลสอนตนเอง

จากภาพที่ 2 จะเห็นได้ว่ากระบวนการสอนให้บุคคลสอนตนเองนั้น เริ่มจากการสร้างพฤติกรรมการสอนตนเอง (B1) ให้กับบุคคลด้วยเทคนิคการเสนอตัวแบบแสดงการสอน แล้วให้บุคคลนั้นฝึกซ้อมการสอนตนเองตามที่ตัวแบบแสดง ขึ้นต่อมาพฤติกรรมสอนตนเอง (B1) ของบุคคลจะเป็นตัวแนะหรือชี้แนะให้เกิดพฤติกรรมเป้าหมาย (B2) ขึ้น บุคคลให้การเสริมแรงพฤติกรรมเป้าหมายที่เกิดขึ้น มีผลทำให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างพฤติกรรมการสอนตนเอง พฤติกรรมเป้าหมาย และการเสริมแรง การสอนตนเองจะมีสภาพเป็นสิ่งที่นำไปสู่การเสริมแรง บุคคลจึงเลือกใช้การสอนตนเองเพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเป้าหมาย ซึ่งนำไปสู่การได้รับการเสริมแรง อันมีผลทำให้พฤติกรรมเป้าหมายเพิ่มขึ้น (ธนดล ตะพังพินิจการ, 2549)

กลวิธีที่นิยมใช้กันอย่างกว้างขวางและมีประสิทธิภาพในการสร้างพฤติกรรมการสอนตนเองให้เกิดขึ้นกับบุคคล คือ การใช้ตัวแบบแสดงการสอนตนเอง เทคนิคการเสนอตัวแบบที่ใช้ในการสร้างพฤติกรรมการสอนตนเองนี้อาศัยแนวคิดจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning) ของ แบนดูรา (Albert Bandura) ซึ่งตัวแบบที่นำมาใช้ในเทคนิคการเสนอตัวแบบนี้สามารถเรียนรู้ได้ทั้งตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงหรือตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ก็ได้ เช่น ตัวแบบในวิทยุโทรทัศน์ ภาพยนตร์ หนังสือ หรือจินตนาการ และอื่น ๆ (ธนดล ตะพังพินิจการ, 2549)

วิธีการในการฝึกสอนตนเองนั้น Meichenbaum ใช้ทั้งตัวแบบ และการเสริมแรงโดยที่ให้เด็กหรือบุคคลที่จะได้รับการฝึกสอนตนเองสังเกตตัวแบบ และดำเนินการตามตัวแบบตามขั้นตอนในลักษณะดังต่อไปนี้

1. ตัวแบบเสนอพฤติกรรมการทำงาน พร้อมทั้งพูดขั้นตอนการทำงานด้วยเสียงอันดัง ในขณะที่ผู้ที่ได้รับการฝึกการสอนตนเองนั้นสังเกตอยู่
2. ให้ผู้ที่รับการฝึกการสอนตนเองทำงานเช่นเดียวกับตัวแบบ และทำไปพร้อมกับตัวแบบตามขั้นตอนที่ตัวแบบบอก

3. ให้ผู้ที่ได้รับการฝึกการสอนตนเองทำงานเช่นเดียวกับตัวแบบนี้ แต่จะต้องพูดขั้นตอนในการทำงานเช่นเดียวกับตัวแบบพูดด้วยเสียงอันดัง

4. ให้ผู้ที่ได้รับการฝึกการสอนตนเองทำงานเช่นเดียวกับตัวแบบนี้ แต่ให้พูดขั้นตอนต่าง ๆ พร้อมกับทำไปด้วยนั้นด้วยเสียงที่เบา

5. ให้ผู้ที่ได้รับการฝึกสอนตนเองทำงานเช่นเดียวกับตัวแบบ แต่พูดถึงขั้นตอนต่าง ๆ ในใจพร้อมกับทำไปด้วย

รูปแบบของคำพูดที่พูดกับตนเองในการฝึกสอนตนเองนั้น ควรจะจัดรูปแบบของการพูดในลักษณะดังต่อไปนี้

1. ถามคำถามที่ตรงกับงานที่จะต้องทำ เช่น ในนิสิตพยาบาล ควรถามคำถามที่เกี่ยวข้องกับการเรียนในขณะนั้น

2. ตอบคำถามเหล่านั้นในรูปแบบของการทบทวนความจำในความคิด เช่น เมื่อนิสิตพยาบาล ตอบคำถามเกี่ยวกับการเรียน ควรช่วยให้นิสิตพยาบาล ได้คิดทบทวนว่ามีความคิดอย่างไรกับวิชานั้น

3. ใช้การสอนตนเองในรูปแบบของการชี้นำตนเองขณะที่เรียน เช่น นิสิตพยาบาลใช้การสอนตนเองเสมอขณะที่ต้องพบกับสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด

4. พูดชมเชยตนเอง หรือเรียกว่าทำการเสริมแรงตนเอง เช่น เมื่อนิสิตพยาบาลสามารถสอนตนเองแล้วเกิดผลดี ก็ให้พูดชมเชยตนเอง

ขั้นตอนการฝึกการสอนตนเอง

1. ผู้ฝึกต้องช่วยให้ผู้รับการฝึกทราบลักษณะเฉพาะของตัวกระตุ้นจากภายในร่างกายที่มีต่อสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด และบอกถึงความคิดด้านลบที่พวกเขาหรือเธอทำ เช่น ฉันเป็นคนไม่ดี ฉันไม่สามารถเกี่ยวข้องกับสิ่งนี้ได้ ให้ผู้รับการฝึกได้เรียนรู้ตัวกระตุ้นจากภายในให้ออกมาในรูปแบบที่เหมาะสมด้วยการสอนตัวเอง

2. มีการฝึกซ้อมพฤติกรรมโดยใช้ตัวแบบ ให้ผู้รับการฝึกเรียนรู้วิธีการพูดกับตนเองที่จะขัดขวางความคิดด้านลบที่มีของตนเองในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น ในผู้ที่ไม่เคยพูดในที่ชุมชนมาก่อนจะบอกตัวเองว่า “นั่นคือความจริงฉันรู้สึกกังวลก่อนที่จะพูดแต่ไม่ได้หมายความว่าฉันจะเป็นไปตามนั้น ฉันจะมีการเตรียมตัวที่ดีและทำมันให้ดี”

3. ผู้รับการฝึกจะใช้วิธีการสอนตนเองที่เหมาะสมด้วยการพูดออกมา เช่น “ฉันหายใจเข้าลึก ๆ 3 ครั้ง ยิ้ม และทำในสิ่งที่คิดไว้แล้วพูดออกมา”

4. ผู้รับการฝึกให้กำลังใจตัวเองในช่วงสั้น ๆ หลังจากที่เขาสามารถจัดการ

ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้สำเร็จ เช่น “ฉันสามารถทำมันได้” และต่อไปก็ช่วยให้ผู้รับการฝึกได้พัฒนาทักษะที่จะจัดการกับปัญหาในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในสิ่งแวดล้อมของตนเอง โดยผู้ฝึกเป็นเพียงผู้ให้ภูมิคุ้มกันเพื่อใช้ป้องกันความเครียด

2. การฝึกการหายใจ (Breathing Training)

การฝึกการหายใจเป็นอีกวิธีหนึ่งซึ่งช่วยลด และควบคุมความเครียด ความวิตกกังวล โดยกลไกของการหายใจหรือการแลกเปลี่ยนก๊าซมีส่วนสำคัญต่อร่างกาย ถึงแม้ว่าทุกคนจะหายใจได้โดยธรรมชาติอยู่แล้วก็ตาม แต่คนส่วนใหญ่ก็หายใจ ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คนเมืองที่มีวิถีชีวิตเร่งรีบ ที่มักจะหายใจสั้น ดิ้นและถี่ โดยใช้กล้ามเนื้อ หน้าอก เป็นหลัก จึงทำให้ได้ออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายน้อยกว่าที่ควร (เพียงครั้งเดียว ทั้งที่ปอดสามารถ จูอากาศได้ถึง 4 ลิตร) และเมื่ออยู่ในภาวะเครียด คนเราจะยิ่งหายใจถี่และสั้น ขึ้นกว่าเดิม ทำให้เกิด อาการถอนหายใจเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ได้ออกซิเจนมากขึ้น การหายใจที่ถูกต้องนั้น เมื่อหายใจเข้า ท้องจะป่อง และเมื่อหายใจออก ท้องจะยุบ โดย ที่ทรวงอก ไม่มีการเคลื่อนไหวหรือเคลื่อนไหวน้อยมาก ซึ่งการหายใจแบบนี้ เป็นวิธีการหายใจ ที่ดีที่สุด และช่วย ให้ร่างกายผ่อนคลายได้มากที่สุดด้วย การฝึกหายใจช้า ๆ ลึก ๆ โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณท้อง จะช่วยให้ร่างกาย ได้รับอากาศ เข้าสู่ปอดมากขึ้น ขณะเดียวกัน ก็ยังเพิ่มปริมาณ ออกซิเจนในเลือด และยังช่วยเพิ่ม ความแข็งแรงให้แก่กล้ามเนื้อ หน้าท้องและลำไส้ด้วย การฝึกหายใจ อย่างถูกวิธี จะทำให้หัวใจเต้นช้าลง และสมองแจ่มใสเพราะ ได้ออกซิเจนมากขึ้น และการหายใจออก อย่างช้า ๆ จะทำให้เรารู้สึกเหมือนกับได้ปลดปล่อย ความเครียด ออกไปจากตัวจนหมดสิ้น (ชมรมคลับซ่า 2499, 2550) หากมีการหายใจที่ไม่ถูกวิธีก็จะ ทำให้เราได้รับก๊าซออกซิเจนเข้าไปในร่างกายไม่เพียงพอจะส่งผลทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ตามมา โดยปกติคนเราจะหายใจเข้า ออก ในแต่ละครั้งใช้ออกซิเจนประมาณ 250 มิลลิลิตร และ คายคาร์บอน ไดออกไซด์ประมาณ 200 มิลลิลิตร ซึ่งความสมดุลของก๊าซมีผลทำให้เลือดเป็นกรด ทำให้เราจะรู้สึกสบายและผ่อนคลาย หากการหายใจเข้า ออกมีปริมาณก๊าซออกซิเจนและ คาร์บอน ไดออกไซด์ไม่สมดุลกันแล้ว คือลักษณะการหายใจสั้นและถี่ ถือเป็นการหายใจที่ผิด เลือดจะมีฤทธิ์เป็นด่างมากเกินไป มีผลให้ก๊าซคาร์บอน ไดออกไซด์ในสมองลดลง ทำให้เกิด ความกระวนกระวายหรือเกิดความเครียดเกิดขึ้นได้ โดยจะมีอาการมึนงง เป็นลม เหงื่อออกมาก ใจสั่น และเจ็บหน้าอก ซึ่งเป็นสัญญาณที่เตือนว่าเรากำลังหายใจมากเกินไป เช่น หาวบ่อย ขย้อน ในคอ ถอนหายใจบ่อย การหายใจแบบนี้มักพบในผู้ที่มีความเครียด ทำงานหนัก เคร่งเครียดมากเกินไป การฝึกการหายใจด้วยการผ่อนคลายนี้จึงนับว่าเป็นวิธีที่ง่ายที่สุดในการฝึกการผ่อนคลาย เพราะการหายใจเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องทำเป็นปกติทุก ๆ วัน วิธีนี้ผู้ฝึกต้องควบคุมการหายใจ ให้ลึกขึ้น แรงขึ้น สม่ำเสมอ และนำอากาศเข้าไปในร่างกายให้ได้มากขึ้น เพื่อนำพลังงานไปใช้

ในร่างกายโดยตรง การหายใจวิธีนี้ต่างกับการหายใจปกติ เพราะการหายใจชนิดนี้จะทำให้กระบังลมเคลื่อนไหวของกระบังลมนี้มีผลต่อการขยายตัวของปอด (สิรินาถ มีเจริญ, 2541) โดยในระยะพักปกติคนเราจะหายใจ 14 - 16 ครั้งต่อนาที แต่เมื่อถูกกระตุ้นด้วยสถานการณ์และเหตุการณ์ที่เราไม่คุ้นเคย หรือภาวะคุกคาม คนเราจะหายใจเร็วขึ้น ตื้นขึ้น จากการเกร็งตัวของช่องอก ทำให้อัตราการหายใจเพิ่มได้ถึง 60 ครั้งต่อนาที ตามความต้องการของออกซิเจนของร่างกายที่เพิ่มขึ้น ทำให้ระบบประสาทพาราซิมพาเธติก (Para Sympathetic) จะทำงานมากกว่าระบบประสาทซิมพาเธติก (Sympathetic) เพื่อช่วยให้เกิดความสมดุลในร่างกาย ซึ่งการหายใจโดยใช้กระบังลมจะมีผลโดยตรงต่อการหายใจ เนื่องจากผลของการสั่นสะเทือนที่เกิดขึ้นทำให้แรงบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้ายดีขึ้นทำให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทั่วถึง และหัวใจมีระยะพักมากขึ้น

3. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามลำดับ (Progressive Muscle Relaxation)

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามลำดับ คือความพยายามในการควบคุมการตอบสนองต่อความตึงตัว และความวิตกกังวลของร่างกายเอง การดูแลตนเองอย่างอิสระจะเกิดขึ้น โดยผู้ใช้สามารถแยกความแตกต่างของประสบการณ์ความรู้สึกรวมของกล้ามเนื้อที่ผ่อนคลายแล้วกับการก่อนผ่อนคลาย (Jacobson, 1929 อ้างถึงใน อาริรัช จานงผล, 2550) เมื่อใช้วิธีนี้อย่างต่อเนื่องการแยกความแตกต่างของความรู้สึกระหว่างความเครียดกับการผ่อนคลายจะกระทำได้โดยไม่ต้องใช้การสั่งงานของกลุ่มกล้ามเนื้อ หรืออธิบายได้ว่าเมื่อเผชิญสถานการณ์เครียดมาก ๆ บุคคลจะสามารถลดการตอบสนองต่อความเครียด โดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และไม่จำเป็นต้องใช้การสั่งการของร่างกายเลยถ้าความเครียดนั้น ไม่ได้ต้องการการปฏิบัติเป็นพิเศษ ความหลากหลายของการผ่อนคลายแบบก้าวหน้ามีแตกต่างกันในขั้นตอนการผ่อนคลาย ตามปกติคนเราไม่สามารถจะมีความรู้สึกผ่อนคลาย และเบาสบายในเวลาเดียวกันกับขณะที่มีความเครียดทางจิตใจขึ้น ในขณะที่มีความเครียดเกิดขึ้นจะมีการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ และในทางตรงกันข้ามเมื่อมีการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ คนเราจะรู้สึกเครียด และอึดอัด จากความสัมพันธ์ดังกล่าวพบว่าความผ่อนคลายของกล้ามเนื้อจะทำให้อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต และอัตราการหายใจลดลง การผ่อนคลายของกล้ามเนื้อที่มากพอสามารถนำมาใช้ในการลดความเครียดได้ (จำลอง ดิษขณวิช และพริ้มเพรา ดิษขณวิช, 2545) คนส่วนมากไม่ทราบว่ากล้ามเนื้อส่วนไหนมีความตึงเครียดเรื้อรัง การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าพอจะช่วยทำให้ทราบว่ากล้ามเนื้อที่จำเพาะ หรือกลุ่มกล้ามเนื้อส่วนใดมีความตึงเครียด และยังช่วยให้เห็นความแตกต่างระหว่างความรู้สึกของความตึงเครียด และการผ่อนคลายที่ลึก กล้ามเนื้อที่สำคัญมีอยู่ 4 กลุ่มใหญ่ ดังนี้

1. มือ แขนส่วนล่าง และแขนส่วนบน
 2. ศีรษะ หน้า คอ และไหล่ รวมทั้งหน้าผาก แก้ม ตา จมูก ริมฝีปาก ขากรรไกร ลิ้น และคอ เมื่อมองในทรวงอกของอารมณ์ กล้ามเนื้อที่สำคัญส่วนใหญ่ตั้งอยู่บริเวณรอบ ๆ ศีรษะ
 3. หน้าอก ท้อง และหลังส่วนล่าง
 4. โคนขา ตะโพก แก้มก้น น่อง และเท้า
- การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบ่งออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. การฝึกคลายกล้ามเนื้อทีละส่วนโดยการเกร็งเต็มที่ก่อนแล้วคลายออก (Active Progressive Muscle Relaxation) เป็นการช่วยให้บุคคลแยกความแตกต่างระหว่างความรู้สึกเกร็งและความรู้สึกผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ โดยฝึกแต่ละกลุ่มของกล้ามเนื้อ ใช้เวลาเกร็งประมาณ 8 - 10 วินาที และผ่อนคลายในเวลาต่อมาโดยใช้เวลาประมาณ 20 - 30 วินาที ทำซ้ำ ๆ กัน ให้ครอบคลุมกล้ามเนื้อแต่ละมัด ได้แก่ กล้ามเนื้อบริเวณมือ แขน กล้ามเนื้อไบเซพ (Biceps) กล้ามเนื้อบริเวณศีรษะ ใบหน้า คอ ไหล่ กล้ามเนื้อบริเวณหน้าอก ท้อง หลังส่วนล่าง และ กล้ามเนื้อบริเวณต้นขา น่อง เท้า ข้อควรระวังคือ ไม่ควรเกร็งกล้ามเนื้อคอและหลังมากเกินไป เพราะอาจเกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อและกระดูกสันหลังได้ อีกทั้ง การเกร็งนิ้วเท้าและกล้ามเนื้อเท้ามากอาจทำให้เกิดตะคริวได้

2. การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อทีละส่วนโดยไม่ต้องเกร็งก่อน (Passive Progressive Muscle Relaxation) เป็นการผ่อนคลายแบบไม่ต้องเกร็งกล้ามเนื้อก่อน ซึ่งมีความแตกต่างจากวิธีการเกร็งแล้วคลาย ตรงที่การผ่อนคลายวิธีนี้เป็นการผ่อนคลายด้วยการใช้ความรู้สึกหรือจิตสัมผัสอยู่ที่แต่ละส่วนของร่างกายให้รู้ตัวและพิจารณาว่ากล้ามเนื้อตรงจุดนั้น ๆ ผ่อนคลายหรือไม่ การผ่อนคลายโดยวิธีนี้จะเริ่มจากการผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนที่มีการผ่อนคลายง่ายที่สุดก่อน คือ นิ้วเท้า แล้วค่อยผ่อนคลายต่อเนื่องไปยังกล้ามเนื้อส่วนที่มีการผ่อนคลายยากที่สุด คือ ในส่วนบริเวณศีรษะ โดยเรียงลำดับดังต่อไปนี้ คือ เท้า น่อง ขา ตะโพก หลังส่วนล่าง แขนส่วนล่างและมือ หน้าอกและกระบังลม หน้าท้อง เขิงกราน คอ หน้าผากและใบหน้าส่วนบน ปาก และขากรรไกร จนกระทั่งทุกส่วนอยู่ในสภาพที่ผ่อนคลาย

การฝึกให้เกิดความผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามลำดับ สามารถทำได้ในท่านอน หรือทำนั่งในเก้าอี้ที่มีที่รองศีรษะ กล้ามเนื้อแต่ละมัด หรือแต่ละกลุ่มถูกทำให้เกิดความเครียด เป็นเวลาห้าถึงเจ็ดวินาที และต่อมาถูกทำให้เกิดความผ่อนคลายเป็นเวลา 20 - 30 วินาที วิธีการนี้จะต้องทำซ้ำอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ถ้าบริเวณใดยังตึงเครียดอยู่สามารถทำซ้ำได้ถึงห้าครั้งในขณะที่ทำให้เกิดความผ่อนคลาย อาจใช้คำพูดประกอบด้วย เช่น “หย่อน และผ่อนคลาย”

ประโยชน์จากการฝึกให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายสามารถนำมาใช้ในการรักษาโรคปวดศีรษะข้างเดียว (Migraine) หรือโรคปวดหัวเนื่องจากความตึงเครียด (Tension Headache) ความดันโลหิตสูง อาการปวด และอาการนอนไม่หลับ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการทดสอบ หรือการทำงาน กลัวการเดินทางโดยเครื่องบิน และยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในทางคลินิกสำหรับเด็กที่มีอาการทางกายสัมพันธ์กับความเครียด ช่วยลดความวิตกกังวลในที่เป็น โรคกลัวที่แคบ หรือที่มิดชิด มีการใช้วิธีการฝึกให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย เพื่อลดอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด ในผู้ป่วยมะเร็ง มีการศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความเครียดของสตรีที่เป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ จำนวน 30 ราย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมีระดับคะแนนความเครียดต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วรวรรณ พุทธรังษี, 2548) และยังมีกรณีนำไปใช้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคหอบหืดเพื่อลดระดับความวิตกกังวล ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการฝึก (วิไล นานา, 2545 อ้างถึงใน อารีรัช จานงผล, 2550)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกการป้องกันความเครียด

ปรัชญา ลิ้มสุวรรณ (2543) ศึกษาผลของการฝึกภูมิป้องกันความเครียดที่มีต่อความเครียด และการรับรู้ความสามารถของตนเองในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่าก่อนได้รับการฝึกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

Stanley et.al. (2004) ศึกษาผลของการใช้การบำบัดพฤติกรรมทางปัญญาเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้สูงอายุโดยนำผสมผสานวิธีการปรับความคิด เช่น การใช้วิธีการพูดกับตนเอง (Self - Talk) และการฝึกทักษะต่าง ๆ เช่น การฝึกหายใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมาใช้ ผลการทดลองพบว่าการปรับพฤติกรรมทางปัญญาในรูปแบบที่เรียกว่า Stress Inoculation Training สามารถลดความวิตกกังวลในผู้สูงอายุที่มีภาวะวิตกกังวลทั่วไป (Generalized Anxiety Disorder) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Angie and James (2004) ได้ศึกษาผลของการใช้การฝึกการป้องกันความเครียดในผู้ป่วยโรค PTSD จากการฆ่าตัวตบสยบสืบทอด ในผู้ป่วยอายุ 27 ปี ที่ผ่านการฆ่าตัวตบสยบ 3 สัปดาห์ หลังคลอดลูกคนแรก จำนวน 1 คน ติดตามเป็นระยะเวลา 30 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยหญิงมีประสบการณ์การเครียดไม่นาน มีแนวโน้มที่ดีขึ้น และระดับความไม่สุขสบายจากสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นถูกกำจัดออกไปได้

Richard and Horan (2004) ได้ศึกษาผลของการฝึกการป้องกันความเครียด ในนักศึกษา กฎหมายชั้นปีที่ 1 การทดลองเป็นแบบการวัดซ้ำ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับ ความเครียดส่วนบุคคล ความเครียดทางอารมณ์ และความเครียดทั่วไปลดลงเมื่อเทียบกับ กลุ่มควบคุม จากผลการวิเคราะห์เพิ่มเติมชี้ให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมดที่ได้รับการฝึก การป้องกันความเครียด แบบ SIT มีระดับความวิตกกังวล ความเครียด และความไร้เหตุผลในระดับ ที่ต่ำลงตลอดระยะเวลา

Joan and Eduardo (1996 อ้างถึงใน อารีรัช จ้างนผล, 2550) ได้รวบรวมผลของการใช้การ ฝึกการป้องกันความเครียดในผู้ที่มีความวิตกกังวลและความสำนึกที่เกิดขึ้น จากการศึกษาทั้งหมด 37 การศึกษาพบว่าข้อบ่งชี้การใช้โปรแกรมการฝึกการป้องกันความเครียดประสบผลสำเร็จในการ ลดระดับความวิตกกังวลลดระดับความวิตกกังวล และช่วยส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จในการลด ความเครียดได้

Jay and Elliott (1990) ได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการฝึกการป้องกันความเครียด แบบกลุ่มในพ่อ แม่ ของเด็กที่เจ็บปวดจากการรักษา จำนวน 72 คน ของเด็กที่เป็นโรคมะเร็ง เม็ดเลือดขาว อายุ 3 - 12 ปี ที่ทำการเจาะไขกระดูก ($n = 28$) หรือเจาะน้ำไขสันหลัง ($n = 44$) ผลการศึกษาพบว่าสามารถลดระดับคะแนนความวิตกกังวล และคะแนนการประเมินตนเอง ในทางบวกสูงกว่าพ่อ แม่ที่ไม่ได้รับการทดลอง

Foa, Rothbaum, Riggs, and Murdock (1991) ได้ศึกษาการรักษาผู้ป่วย PTSD จากการ ถูกข่มขืน เปรียบเทียบระหว่างการฝึกการป้องกันความเครียด และการให้คำปรึกษาผลของ การศึกษาพบว่าการฝึกการป้องกันความเครียดสามารถทำให้อาการของผู้ป่วยโรค PTSD ดีขึ้น มากกว่าการให้คำปรึกษาหลังการทดลอง และระยะติดตามผล