

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับต่อไปนี้

มี

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความหวัง
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความหวัง
3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการ
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความหวัง

ความหมาย

ความหวังมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตมนุษย์ให้ยืนยาวต่อไป เพราะความหวังช่วยทำให้บุคคลมีกำลังใจ เพิ่มความแข็งแกร่งที่จะเผชิญกับสถานการณ์เลวร้ายต่าง ๆ ความหวังช่วยแต่งเติมในสิ่งที่ขาดหายไปในปัจจุบัน ด้วยหวังว่าจะได้รับการตอบสนองความต้องการในวันข้างหน้าตามที่ตนเองได้ตั้งเป้าหมายไว้ ความหวังจึงช่วยกำหนดพฤติกรรมของบุคคลเพื่อไปสู่เป้าหมายในอนาคต ในด้านความหมายของความหวัง มีผู้ให้ความหมายไว้ในลักษณะที่คล้ายคลึงกันดังนี้

มิลเลอร์ (Miller, 1985, p. 23) ให้ความหมายว่า ความหวังจึงเป็นพลังสำคัญในการดำรงชีวิต โดยคาดหวังว่าในอนาคตจะสำเร็จในสิ่งที่ปรารถนา หรือหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานต่าง ๆ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ ความรู้สึกถึงศักยภาพของตนเอง ความสามารถในการเผชิญปัญหา ความเข้มแข็งมุ่งมั่นของจิตใจ การมีเป้าหมายและความหมายในชีวิตรวมทั้งความรู้สึกถึงความเป็นไปได้

ดูฟอลท์ และมาร์ทอคชีโอ (Dufault & Martocchio, 1985, p. 380) ให้ความหมายว่า ความหวังเป็นพลังชีวิตที่แปรเปลี่ยนได้หลายมิติ (Multidimensional Dynamic Life Force) มีลักษณะเป็นความเชื่อมั่นในความสำเร็จที่จะเกิดขึ้นต่อสิ่งที่คาดหวังในอนาคต ซึ่งสามารถแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมของบุคคล

โนวอทนี (Nowotny, 1989, p. 57) อธิบายไว้ว่า ความหวังเป็นองค์ประกอบสำคัญของชีวิตบุคคลไม่ว่าจะอยู่ในวัยใด ความหวังจะทำให้บุคคลเผชิญกับภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความหวังจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามช่วงอายุ กาลเวลา และเหตุการณ์ในชีวิตของแต่ละบุคคล

เฮิร์ธ (Herth, 1990 a) ให้ความหมายว่า ความหวังเป็นความรู้สึกภายในจิตใจของบุคคล เป็นนามธรรม สามารถแสดงออกมาเป็นความคิด ความรู้สึก และการกระทำต่าง ๆ ที่แสดงถึงความเชื่อมั่นว่า บุคคลจะสามารถผ่านพ้นสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ และได้มาซึ่งสิ่งที่ต้องการ ความหวังสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงได้ตามอายุ กาลเวลา และสถานการณ์ชีวิต เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย มีคุณค่า มีความหมายต่อชีวิต และเป็นความปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่

จากความหมายของความหวังดังกล่าว สรุปได้ว่า ความหวังเป็นความปรารถนา และความคาดหวังว่าสิ่งต่าง ๆ จะเป็นไปด้วยดีในอนาคต เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล ที่ทำให้บุคคลสามารถที่จะผ่านพ้นสถานการณ์ที่ยากลำบากได้ และเป็นแรงจูงใจที่ทำให้บุคคลพยายามกระทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่หวัง ความหวังทำให้บุคคลมองโลกในแง่ดี และช่วยหล่อเลี้ยงจิตใจให้บุคคลอยู่ต่อไปอย่างมีความสุข

ความสำคัญของความหวัง

ความหวังเป็นแนวทางดำเนินชีวิตที่มีเป้าหมายชัดเจน มีผลในการกระตุ้นให้บุคคลมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตเพื่อไปสู่เป้าหมายในอนาคต มีความกล้าที่จะเผชิญกับสถานการณ์รุนแรงที่จะพบ รอให้มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นและนำไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป การไม่มี ความหวังคือสัญญาณเตือนว่าความตายกำลังใกล้เข้ามา

ความหวัง มีผลในทางบวกต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล ในด้านร่างกาย ความหวังจะช่วยกระตุ้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ร่างกายต้านทานต่อเชื้อโรคได้ดีขึ้น มีผลทำให้การดำเนินของโรคไปสู่ระยะที่รุนแรงช้าลง เนื่องจากความหวังเป็นสถานะจิตที่ระบบลิมบิก (Limbic System) ในสมองรับรู้และส่งสัญญาณการรับรู้ไปยังศูนย์ไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) มีการผลิตฮอร์โมนที่สมดุลและกระตุ้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันให้สร้างภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น

ในด้านของจิตใจ ความหวังทำให้บุคคลทนต่อความเจ็บป่วยได้มากขึ้น พร้อมทั้งจะเผชิญกับความเจ็บป่วยเพราะบุคคลมีความหวังและเชื่อว่าเขาจะได้รับสิ่งที่เขาต้องการ ซึ่งจะทำให้ชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น การส่งเสริมให้เกิดความหวังอาจทำได้โดยการให้การสนับสนุนทางสังคม ครอบครัว เพื่อน หรือการอยู่ร่วมกันของกลุ่มผู้มีปัญหาคล้ายกัน (สราวุธ พงษ์ภูมมา, 2543)

องค์ประกอบของความหวัง

ดิวฟอลท์ และมาร์ทอคชีโอ (Dufault & Martocchio, 1985, pp. 379-391) ได้แบ่งองค์ประกอบของความหวัง 6 มิติ ดังนี้

1. มิติด้านอารมณ์ (Affective Dimension) เป็นความหวังที่มีลักษณะของความรู้สึกและอารมณ์เป็นส่วนประกอบสำคัญ ได้แก่

1.1 ความรู้สึกดีใจต่อสิ่งที่บุคคลต้องการให้เกิดขึ้น

1.2 ความรู้สึกที่ให้ความสำคัญกับสิ่งที่ต้องการ เป็นความรู้สึกทั้งในด้านบวกและลบ ส่งผลต่ออารมณ์ ความรู้สึกด้านบวกจะส่งผลดีต่อบุคคล ลักษณะของอารมณ์ คือ รู้สึกมั่นคง มองโลกในแง่ดี ความรู้สึกปลอดภัย มีความสุขในชีวิต มีความมั่นคงในความเชื่อมั่น จิตใจโปร่งใส มีการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น ส่วนความรู้สึกด้านลบส่งผลต่ออารมณ์ของบุคคลในลักษณะต่าง ๆ เช่น มีความกังวลใจ ขาดความมั่นใจ ไม่สบายใจ อารมณ์ตึงเครียด รู้สึกอ่อนล้าและรู้สึกโศกเศร้า

1.3 ความรู้สึกมั่นใจต่อสิ่งที่ต้องการ ซึ่งส่งผลต่อความรู้สึกอารมณ์ของบุคคล คือ ใจสงบนิ่ง รู้สึกยินดี รู้สึกมีคุณค่า มีกำลังใจ มีเป้าหมาย มีพลัง รู้สึกตัวเองมีประสิทธิภาพ มีความสุข มีอิสระ สนุกสนาน ร่าเริง มีความกล้า กระตือรือร้น จิตใจเต็มไปด้วยความรัก

1.4 ความรู้สึกไม่มั่นใจต่อสิ่งที่ต้องการ จะส่งผลต่อความรู้สึกอารมณ์ของบุคคลในลักษณะต่าง ๆ คือ ท้อแท้ หดหู่กำลังใจ โดดเดี่ยว อยากร้องไห้ กลัวไม่มีใครช่วยเขาได้ ไม่อยากคิดหรือทำอะไร หดหู่กำลังใจต่อผู้ใกล้ gũi รู้สึกสูญเสียหมดทุกอย่าง อารมณ์ฉุนเฉียว รู้สึกโกรธ

1.5 ความรู้สึกอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นขณะมีความหวัง เช่น เป็นสุขใจ ตื่นเต้น และการรอคอย เป็นต้น บุคคลจะแสดงออกต่าง ๆ กัน ส่วนใหญ่ผู้ที่มีความหวังจะมีความรู้สึกในทางที่ดีและเชื่อมั่นในสิ่งที่หวัง มองเห็นแนวของความสำเร็จ สมหวัง มีความรู้สึกมั่นใจ ไว้วางใจ มีความสุขและอึดใจ แม้ว่าบางครั้งบุคคลจะมีความไม่แน่ใจอยู่บ้างในความหวังของคนก็ตาม แต่อย่างไรก็ดี ความไม่แน่ใจเช่นนั้นอาจก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความหวั่นไหว ความสงสัย ความเครียด และความเศร้าใจได้ ซึ่งถ้าบุคคลได้รับการกระตุ้นประกอบทดแทนให้มีความเชื่อมั่นในสิ่งที่หวัง ก็จะทำให้บุคคลรู้สึกสดชื่นมีชีวิตชีวา รู้สึกได้ผลตอบแทนที่คุ้มค่า มีความสุขและอบอุ่น รู้สึกว่าตนเข้มแข็งมากขึ้น มีความไว้วางใจในสิ่งอื่น ๆ รอบตัวมากขึ้น ซึ่งระดับของความรู้สึกเหล่านี้จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับว่าขณะนั้นบุคคลมีความเชื่อมั่นหรือไม่แน่ใจในความหวังของคนมากน้อยเพียงใด

2. มิติด้านสติปัญญา (Cognitive Dimension) เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความปรารถนา ความรู้ ความคิด ความจำ ความสงสัย การเรียนรู้ ความเห็น การตีความ การตัดสินใจ ที่เกี่ยวข้องกับ ความหวังของบุคคล โดยมีองค์ประกอบดังนี้

2.1 ความชัดเจนของสิ่งที่หวัง เช่น ความผาสุก การคิดถึงสิ่งที่ดี ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับตัวเอง การคิดถึงการเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง เป็นต้น

2.2 การตรวจสอบและการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นจริงและความหวัง

2.3 การจำแนกปัจจัย ปัจจัยภายในและภายนอกตนเอง ซึ่งมีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อการส่งเสริมและขัดขวางความหวัง

2.4 การรับรู้ถึงผลที่ต้องการในอนาคตตามความเป็นจริงที่เป็นไปได้ แม้มีความไม่แน่ใจปะปนอยู่

2.5 ใช้ความจริงในอนาคตและปัจจุบันเพื่อทำนายความเป็นไปได้ของความหวัง ดังนั้น ลักษณะของบุคคลที่มีความหวังทางด้านสติปัญญานี้ เป็นการหวังของบุคคลที่เกิดจากการไตร่ตรองแล้ว คือ บุคคลจะหวังในสิ่งที่เป็นไปได้ตามความเป็นจริง และจะละทิ้งความหวังที่พิจารณาแล้วว่าไม่เป็นไปไม่ได้ และบุคคลเหล่านี้จะสร้างความหวังใหม่ได้อยู่เสมอ ๆ ตามความปรารถนาที่เขามีอยู่

3. มิติด้านพฤติกรรม (Behavior Dimension) เป็นการแสดงออกของบุคคลที่สัมพันธ์กับความหวัง โดยบุคคลจะแสดงออกถึงความปรารถนาของตนในสิ่งที่คาดหวัง การแสดงออกทางพฤติกรรมมีได้ 4 ทาง คือ

3.1 ทางด้านจิตใจ (Psychology Realm) โดยการคิดวิธีการต่าง ๆ การตัดสินใจในการแก้ปัญหาหรือการหาแนวทางเพื่อบรรลุความหวัง เช่น การจัดระบบความคิด การวางแผน การตัดสินใจ การรอ โอกาสที่เหมาะสม และการมีความพร้อมที่จะกระทำบางสิ่งที่เหมาะสม

3.2 ทางด้านกายภาพ (Physical Realm) จะเป็นการแสดงออกทางกายภาพของบุคคลที่มีความเฉพาะเจาะจงเพื่อให้บรรลุสิ่งที่หวัง เช่น เพื่อบรรลุความหวังที่จะบรรเทาอาการเจ็บปวดบางอย่าง บุคคลจึงแสดงออกทางกายโดยการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การใช้วิตามินหรือยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ ทำให้ร่างกายมีความแข็งแรง มีความต้านทานต่อโรค และมีชีวิตอยู่ต่อไปได้นานขึ้น

3.3 ทางด้านสังคม (Social Realm) เป็นการแสดงออกที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น การมองหาแหล่งที่สามารถให้ความช่วยเหลือตนเองให้ไปสู่เป้าหมายแห่งความหวังได้

3.4 ทางด้านศาสนา (Religious Realm) บุคคลจะมีความเชื่อเกี่ยวกับอำนาจของพระผู้เป็นเจ้า แสดงออกโดยการสวดมนต์ การทำสมาธิ การบริจาคทรัพย์เพื่อสะสมบุญ โดยเชื่อว่าพระผู้เป็นเจ้าจะสามารถช่วยให้พวกเขาบรรลุในเป้าหมายของความหวังได้

การแสดงออกในพฤติกรรมต่าง ๆ บุคคลมิได้มุ่งหวังเพียงเพื่อผลที่จะเกิดขึ้นในวันข้างหน้าเท่านั้น แต่ยังมีความสัมพันธ์กับทัศนคติในเรื่องของการมีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน การมีชีวิตที่สดชื่น

การอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นอย่างมีความสุข การมีโอกาสดูแลช่วยเหลือผู้อื่น การแก้ไขข้อบกพร่องของตนเอง ความหวังจึงมีประโยชน์ต่อบุคคลเมื่อเผชิญกับปัญหาที่รุนแรง

4. มิติด้านความผูกพัน (Affiliative Dimension) เป็นมิติที่มุ่งเน้นถึงความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่นที่เป็นบ่อเกิดของความหวัง ดังต่อไปนี้

4.1 การมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในสังคม ความผูกพันและมีความสัมพันธ์แบบใกล้ชิดกับผู้อื่น เช่น ครอบครัว คนรัก เพื่อนสมัยเรียนหนังสือ เพื่อนร่วมงาน แพทย์ พยาบาล ที่ให้การดูแล

4.2 ความผูกพันกับสิ่งที่เหนือธรรมชาติ เช่น พระเจ้า

4.3 ความผูกพันของบุคคลที่มีต่อสิ่งมีชีวิตอื่น นอกเหนือจากคน เช่น สัตว์เลี้ยง สัตว์ป่า หรือแม้แต่ต้นไม้ขนาดใหญ่ที่บุคคลเชื่อว่ามีอำนาจเหนือธรรมชาติ

การแสดงออกในมิตินี้ จะมีเป้าหมายของความหวังที่แสดงถึง ความห่วงกังวล หรือความสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อผู้อื่น หรือเป็นความหวังในลักษณะของความคาดหวังที่จะได้รับการตอบสนองในบางสิ่งบางอย่างจากบุคคลอื่น เช่น ผู้ป่วยหวังว่าแพทย์ พยาบาล จะสามารถดูแลรักษาอาการป่วยของเขาได้ หรือหวังว่าครอบครัวจะสามารถให้ความช่วยเหลือเมื่อเขามีความยุ่งยากได้ พระเจ้าจะได้ยินและตอบสนองในคำสวดอ้อนวอนของคน หวังว่าบุคคลอื่น ๆ จะปฏิบัติต่อตนโดยคำนึงถึงความเป็นคุณค่า มีสติปัญญาและมีความรู้สึกเช่นเดียวกับคนอื่น ๆ

5. มิติด้านเวลา (Temporal Dimension) เป็นมิติที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับช่วงระยะเวลาต่าง ๆ แม้ว่าความหวังเป็นสิ่งที่บุคคลมองอนาคตในแง่ดี ทั้งนี้ยังต้องเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ความหวังในอดีตและปัจจุบันของแต่ละบุคคลด้วย

อดีต มีอิทธิพลต่อความหวังของบุคคลในหลาย ๆ ทาง บุคคลที่เคยสมหวังในอดีตย่อมต้องการจะให้สมหวังในอนาคต อีกทางหนึ่งหากบุคคลเคยผิดหวังในอดีต อาจมีความทรงจำที่เจ็บปวด แต่ความผิดหวังในครั้งนั้นอาจเป็นบทเรียนให้บุคคลได้รู้จักปรับตัว และปรับวิธีการเผชิญปัญหา และความสำเร็จจากการปรับตัวได้จะทำให้บุคคลมีกำลังใจที่จะหวังว่าเหตุการณ์เช่นนั้นจะไม่เกิดขึ้นในอนาคต

ปัจจุบัน บุคคลหวังว่าสิ่งที่ดีในปัจจุบันจะประกอบเป็นส่วนหนึ่งของอนาคต บุคคลหวังว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในปัจจุบันจะนำไปสู่สิ่งที่ดีกว่าในอนาคต

อนาคต ความหวังของบุคคลมีความสัมพันธ์กับเวลาในอนาคตแตกต่างกันไป อาจเป็นความหวังในอนาคตอันใกล้หรือยาวไกล อาจเป็นความหวังที่กำหนดเวลาชัดเจนหรือไม่กำหนดเวลาชัดเจน เช่น เมื่อบุคคลกำลังจะตายมีความหวังว่าจะมีอนาคตอยู่บนสวรรค์หรือนิรันดร์ เป็นต้น

6. มิติด้านสถานการณ์แวดล้อม (Contextual Dimension) ความหวังที่มีผลต่อการกำหนดวิถีทางในการดำเนินชีวิตสามารถมีอิทธิพล ต่อการตั้งความหวังของบุคคลด้วยเช่นกัน สิ่งเหล่านั้นคือ

- 6.1 การมีสภาพร่างกาย และการดำเนินชีวิตที่ปกติ
- 6.2 ความสามารถในการทำหน้าที่และการดูแลตนเอง
- 6.3 ความสามารถในการสร้างสรรค์ผลงานที่เกี่ยวข้องกับงานศิลปะ ความงาม การพักผ่อนหย่อนใจ หรืองานที่ต้องใช้ความสามารถทางสติปัญญา
- 6.4 ความสามารถในการดำเนินบทบาทตามที่สังคมคาดหวัง
- 6.5 ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
- 6.6 ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ
- 6.7 สภาพการดำเนินชีวิตในครอบครัว
- 6.8 ความรู้สึกความมีคุณค่าในตนเอง

การสูญเสียความสามารถในด้านต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น ถือเป็นภาวะวิกฤต และก่อให้เกิดความเครียดต่อบุคคล จะมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงของความหวัง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด ความรู้สึก รวมทั้งความหวังในด้านอื่น ๆ ด้วย จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าความหวังทั้ง 6 มิติ เป็นความหวังที่มีเป้าหมาย มีความชัดเจน เข้าใจง่าย มีการกำหนดเวลาหรือขอบเขตของความหวังที่ชัดเจน เช่น ความหวังที่ต้องการจะมีชีวิตอยู่ในปัจจุบันให้ดีขึ้น อยากให้สิ่งที่ดี ๆ มีอยู่กับตนเองในปัจจุบันและคงอยู่ตลอดไป ซึ่งจะช่วยให้บุคคลเห็นถึงความสำคัญคุณค่าแห่งชีวิต เมื่อบุคคลมีความหวังเขาจะลงมือวางแผนแล้วดำเนินการเพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้น และการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาความหวังของผู้พิการ เมื่อผู้พิการมีความหวังก็จะช่วยส่งเสริมให้มีชีวิตที่ดีขึ้น เพราะความหวังมีส่วนทำให้ความผาสุกในด้านต่าง ๆ ของผู้พิการ กลับคืนมา (Nowotny, 1989)

การเข้าใจในความหวังของบุคคลทำให้เขาสามารถที่จะสนับสนุน ส่งเสริม ให้กำลังใจ ได้ตรงตามที่เขาต้องการ โดยการรับฟัง การสังเกต และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน การส่งเสริมให้เกิดความหวังในบุคคลสามารถแบ่งได้เป็นด้านต่าง ๆ คือ

มิติด้านอารมณ์ (Affective Dimension) ควรเปิดโอกาสให้บุคคลได้แสดงออกถึง ความสำคัญของความหวัง มีการแลกเปลี่ยนอารมณ์ ความรู้สึกซึ่งกันและกันเกี่ยวกับอารมณ์กลัว ความวิตกกังวล ความไม่มั่นใจ ในความหวังซึ่งเป็นสิ่งที่ควรทำให้หมดไปแล้วกระตุ้นให้เขามีกำลังใจอดทนต่อสู้กับอุปสรรคอย่างเข้มแข็ง

มิติด้านสติปัญญา (Cognitive Dimension) ควรสนับสนุนให้เกิดความชัดเจนในเป้าหมายของความหวัง มีพื้นฐานอยู่บนความเป็นจริงโดยการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความหวัง

มิติด้านพฤติกรรม (Behavioral Dimension) ควรให้บุคคลได้เรียนรู้แนวทางปฏิบัติทั้งของตนเองและของผู้อื่น ว่าสามารถไปสู่เป้าหมายของความหวังได้ รู้จักการช่วยตนเองและการพึ่งพาผู้อื่นอย่างเหมาะสม เพิ่มความมีคุณค่าในตนเอง มั่นใจในความสามารถของตนเอง จะช่วยลดความสิ้นหวังของตนเองลงได้

มิติด้านความผูกพัน (Affiliative Dimension) เน้นที่การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เพื่อให้เกิดความหวัง ควรมีแนวทางที่สนับสนุนให้มีการสร้างสัมพันธ์ภาพตามความความมุ่งหวังของบุคคล ส่งเสริมให้กำลังใจ ให้ความสำคัญต่อการอยู่ร่วมกันกับบุคคลอื่น โดยไม่หมกมุ่นอยู่กับความสูญเสียหรือปัญหาที่เกิดขึ้น

มิติด้านเวลา (Temporal Dimension) ควรให้ความสำคัญต่อประสบการณ์ของชีวิตในช่วงต่าง ๆ ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจกับความหวังในปัจจุบัน ส่งเสริมให้นำเอาความสำเร็จที่ผ่านมาในอดีตมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในปัจจุบันและอนาคต โดยมีความสอดคล้องกันในช่วงเวลาต่าง ๆ ทำให้เข้าใจว่าการกระทำในปัจจุบันจะส่งผลอย่างไรต่ออนาคต

มิติด้านสถานการณ์แวดล้อม (Contextual Dimension) ควรมีการประเมินสถานการณ์ในชีวิตที่มีผลต่อความหวัง การจัดสภาพแวดล้อม การระลึกถึงสถานการณ์ที่ดี ๆ ในชีวิต การทบทวนความมีคุณค่าในสถานการณ์ในอดีต การพิจารณาในความสำคัญของการเจ็บปวด การดำเนินชีวิต สภาวะใกล้ตาย การตาย และสิ่งที่ขาดไม่ได้ คือ การจัดสิ่งแวดล้อมของที่พักอาศัยให้สนับสนุนการเกิดความหวัง

จะเห็นว่ามิติของความหวังของคูฟอล์ท และมาร์ทอคซิโอ มีความคาบเกี่ยวกัน ดังนั้นเฮิร์ธ (Herth, 1992) ซึ่งมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับความหวังเช่นเดียวกับคูฟอล์ท และมาร์ทอคซิโอ จึงได้ปรับเปลี่ยนเรื่องมิติเพื่อลดความซ้ำซ้อน โดยนำมิติที่คาบเกี่ยวกันมารวมเป็นด้านเดียวกัน โดยเฮิร์ธได้แบ่งความหวังออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต (Inner Sense of Temporality and Future) โดยรวมมิติด้านสติปัญญาและเวลาไว้ด้วยกัน เป็นการรับรู้ภายในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและจะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งเป็นการรับรู้ในทางบวกและรู้สึกว่าจะสิ่งที่ต้องการสามารถเป็นไปได้จริงในอนาคตอันใกล้หรือไกลจากขณะนั้น

2. ความพร้อมภายในทางบวกและความคาดหวัง (Inner Positive Readiness and Expectancy) โดยรวมมิติด้านอารมณ์และพฤติกรรมไว้ด้วยกัน เป็นความรู้สึกมั่นใจและคาดหวัง

ทางบวกที่มีต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทำให้บุคคลมีความรู้สึกพร้อมในการที่จะทำตามแผน เพื่อบรรลุถึงสิ่งที่ต้องการหรือเป้าหมาย จะเห็นว่าท่ามกลางความยากลำบากก็ยังมีทางออกเสมอ

3. ความสัมพันธ์ภายในตนเองและผู้อื่น (Interconnectedness with Self and Others)

โดยรวมมิติด้านความผูกพันและสถานการณ์แวดล้อมไว้ด้วยกัน เป็นการเห็นความสำคัญของการพึ่งพาซึ่งกัน ความเกี่ยวข้องผูกพันภายในตนและระหว่างตนกับบุคคลอื่น และระหว่างตนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ เฮิร์ธ (Herth, 1992) เนื่องจากมีแนวคิดเหมือนกับคูฟอลท์ และมาร์ทอคซิโอ (Dufault & Martocchio, 1985) ซึ่งได้รวบรวมข้อมูลเพื่ออธิบายแนวคิดเกี่ยวกับความหวัง เป็นแนวคิดที่มีความครอบคลุมหลายด้าน โดยเฮิร์ธได้นำมิติความหวังแต่ละด้านของคูฟอลท์ และมาร์ทอคซิโอ มาปรับเพื่อลดความซ้ำซ้อน ผู้วิจัยจึงเห็นว่าแนวคิดความหวังของเฮิร์ธเหมาะสมในการนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้มากที่สุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความหวัง

งานวิจัยต่างประเทศ

เมอร์นาจาล (Mumaghan, 1992) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหวังและการจัดการของผู้ป่วยมะเร็งและความเข้าใจของพยาบาลต่อความหวังของผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมินมาตรวัดของเฮิร์ธวัดความหวังและใช้แบบประเมินมาตรวัดของจาโลวิก (Jalowiec Coping Scale) วัดการจัดการของผู้ป่วย พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างความหวังและการจัดการของผู้ป่วยมะเร็ง มีนัยสำคัญทางสถิติ

คัทคลิฟฟ์ (Cutcliffe, 1995, pp. 888-895) ทำการศึกษาถึงแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อเพิ่มความหวังให้กับผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะสุดท้าย โดยเครื่องมือมีลักษณะไม่เป็นคำตายตัว (Nonstandardizer Interview) มีคำถามนำเท่านั้น โดยผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเอง ผู้วิจัยได้สรุปผลการศึกษานี้ว่าการพยาบาลที่เหมาะสมจะสามารถเพิ่มความหวังให้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะสุดท้ายได้ โดยการเพิ่มตัวแปรบางตัวเข้าไปในการปฏิบัติการพยาบาล คือ แสดงออกถึงความเข้าใจในความรู้สึก (Reflection in Action) ยอมรับในคุณค่า (Affirmation of Worth) การเป็นหุ้นส่วนกันในการดูแลผู้ป่วย (Creation of a Partnership) และให้การดูแลแบบองค์รวม (The Totality of the Person)

โครทเธอร์ส (Crothers, 2000) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับการสนับสนุนทางสังคม อารมณ์ที่สมดุลและความหวังในผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 42 ราย พบว่า อารมณ์

และความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดทำนายความหวังได้ และความพึงพอใจในการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยในประเทศ

เพ็ญจันทร์ ฉันท้อง (2537, บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาที่หน่วยรังสีรักษา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 60 คน พบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ยังไม่ได้รับผลกระทบ จากอาการข้างเคียงของรังสีรักษา คือ ความหวังแต่ในช่วงสัปดาห์ที่ 4 ของการรักษา ความหวังและคุณภาพชีวิตลดลงเนื่องจากการได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของรังสีรักษา

มรรยาท เจริญสุขโสภณ และนงลักษณ์ เชนฐภักคิจิต (2537, บทคัดย่อ) ศึกษาผลของการสร้างสัมพันธภาพที่มีต่อระดับความหวัง ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะ สุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 50 คน กลุ่มควบคุม 50 คน กลุ่มควบคุมไม่ได้ผ่านกระบวนการสร้างสัมพันธภาพ ผลการทดลองพบว่า การสร้างสัมพันธภาพเพิ่มความหวังและการดูแลตนเองดีขึ้น ลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้า ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะ แต่ความหวังมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกังวลและความซึมเศร้า และความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความซึมเศร้า

บุญทิวา โพธิเจริญ (2539, บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมกับความหวังในชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ และหาตัวพยากรณ์ความหวังของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เข้ารับคำปรึกษาในคลินิกปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 195 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ความหวังในชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างเองตามแนวคิดของ คูฟอลท์ และมาร์ทอคชีโอ (Dufault & Martocchio, 1985, pp. 379-391) ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ ด้านการได้รับการยอมรับ การสนับสนุนทางด้านวัตถุและข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความหวังในชีวิตของผู้ป่วย โรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

มรรยาท วงษาบุตร (2539, บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความหวังและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่ได้รับการรักษาที่วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 ราย โดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอดส์ ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ความหวัง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สราวุธ พงษ์ภูมมา (2543, บทคัดย่อ) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีโรเจอร์สต่อความหวังของผู้ติดเชื้อ เอช.ไอ.วี. ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกนิรนามโรงพยาบาลชลบุรี ในปี พ.ศ. 2542 กลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 18 คน เป็นกลุ่มทดลอง 9 คน กลุ่มควบคุม 9 คน กลุ่มทดลองได้รับให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีโรเจอร์ส สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 90 นาที ติดต่อกัน 9 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีความหวังมากกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กลุ่มทดลองมีความหวังในระยะหลังการทดลองมากกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กลุ่มทดลองมีความหวังในระยะติดตามผลมากกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุนทรี วัฒนเบญจโสภณ (2543, บทคัดย่อ) ศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาที่หอผู้ป่วยนรีเวช และหอผู้ป่วยรังสีรักษา โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 10 ราย พบว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาภายหลังเข้ากลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง มีระดับความหวังสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จิงกรม ทองจันทร์ (2544, บทคัดย่อ) ศึกษาเปรียบเทียบผลของการระลึกถึงความหลังอย่างมีรูปแบบต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความหวังในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 15 คน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ระยะก่อนการทดลองกับระยะหลังการทดลอง และระยะก่อนการทดลองกับระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยคะแนนความหวัง ระยะก่อนการทดลองกับระยะหลังการทดลอง และระยะก่อนการทดลองกับระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทิพย์วิมล ตั้งชูทวีทรัพย์ (2546, บทคัดย่อ) ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงต่อความหวังในคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา และมารับบริการเป็นผู้ป่วยของศูนย์มะเร็ง ชลบุรี ที่พบว่ามีความหวังในคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 12 ราย แบ่งเข้ากลุ่มโดยวิธีการจับคู่ 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 6 คน กลุ่มทดลองได้รับให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง โดยทำการทำตอเป็นรายบุคคล คนละ 8 ครั้ง ครั้งละ 50 - 60 นาที ผลการวิจัย พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความหวังในคุณภาพชีวิตสูงกว่าควบคุมในระยะการทดลอง และระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองมีค่า

คะแนนความหวังในคุณภาพชีวิตระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าคะแนนความหวังในคุณภาพชีวิตในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งต่างประเทศและในประเทศ พบว่าความหวังในชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ เช่น ผู้ที่มีความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ผู้ที่สูญเสียอวัยวะ ผู้ป่วยโรคเอดส์ แสดงว่าความหวังในชีวิตของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเอง การได้รับการยอมรับจากสังคมรอบข้าง การสนับสนุนทางด้านวัตถุและข้อมูลข่าวสาร ความรู้สึกรู้สีก่อนตนเอง แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และพบว่าผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มช่วยเพิ่มความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง การปฏิบัติตนในการป้องกันโรค และเพิ่มความหวังในการดำเนินชีวิต ผู้วิจัยจึงใช้เป็นแนวคิดพื้นฐานของการวิจัยเกี่ยวกับเพิ่มความหวังของผู้พิการ ต่อไป

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการ

ความหมายของคนพิการ

ความหมายของคนพิการในทางวิชาการและในทางกฎหมายของประเทศไทยปัจจุบันยังไม่มีข้อยุติที่แน่นอน เพียงแต่มีคำจำกัดความอย่างกว้าง ๆ ว่าคนพิการ หมายถึง ผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกาย สมอ หรือจิตใจ อันเป็นเหตุให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติได้ (ขนิษฐา เทวินทรภักดิ์, 2531, หน้า 6) อย่างไรก็ตาม ได้มีผู้ให้คำจำกัดความ “คนพิการ” ไว้หลายแนวคิด ตามสาขาวิชาและวงการต่าง ๆ ดังนี้

องค์การอนามัยโลก กล่าวถึง ความพิการ ไว้ว่าเป็นความเสียเปรียบของบุคคลใด บุคคลหนึ่งที่เกิด โดยความชำรุดและหรือความสามารถบกพร่อง ทำให้บุคคลนั้นไม่อาจแสดงบทบาท หรือการกระทำอะไรให้เหมาะสมสอดคล้องได้ตามวัย เพศ สังคม และวัฒนธรรม

ปรัชญาสาทกล่าวว่าด้วยสิทธิของคนพิการขององค์การสหประชาชาติให้ความหมายว่า หมายถึง บุคคลใดก็ตามที่ตนเองไม่แน่ใจว่าจะสามารถมีชีวิตเยี่ยงคนธรรมดาหรือมีชีวิตในสังคมได้ทั้งหมดหรือเพียงบางส่วนได้อย่างคนปกติ อันเป็นผลมาจากความบกพร่องในความสามารถทางร่างกายหรือจิตใจ ไม่ว่าจะเป็นมาแต่กำเนิดหรือไม่ก็ตาม (ปัญชลี อาภัสสร, 2529, หน้า 1)

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ปี พ.ศ. 2534 ได้กล่าวถึงคนพิการว่า หมายถึง คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่อง ทางร่างกาย ทางสติปัญญา หรือทางจิตใจตามประเภท และหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง

กรมประชาสัมพันธ์ให้ความหมายว่า หมายถึง ผู้ซึ่งมีความบกพร่องทางร่างกายจนเป็นเหตุให้บุคคลนั้นไม่สามารถกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งเช่นเดียวกับคนปกติได้ โดยจำแนกความพิการดังต่อไปนี้ คือ 1) เป็นง่อย 2) เป็นใบ้ 3) หูหนวก 4) ตาบอดสนิท 5) อื่น ๆ

วิจิตร บุญยะโทตระ (2530, หน้า 237) กล่าวว่าเป็นการสูญเสียอวัยวะบางส่วนหรือร่างกาย เช่น ตาบอด แขน ขาขาด ฯลฯ ซึ่งเป็นสาเหตุของการไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในระยะยาว

พิมพ์วัลย์ ปริศาสน์ และนภกรณ์ ทะวานนท์ (2530, หน้า 42) ให้ความหมายว่า คนพิการคือ ผู้ซึ่งมีความบกพร่องหรือสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกาย หรือจิตใจทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการกระทำกิจวัตรประจำวัน การเรียนรู้ การประกอบอาชีพและมีความสัมพันธ์ทางสังคมได้เหมือนคนปกติ

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization, 1975, p. 23) ให้ความหมายว่า คนพิการคือ บุคคลที่เสื่อมสมรรถภาพและโอกาสในการประกอบอาชีพลดลงอันเนื่องมาจากความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจ

ดังนั้นสรุปได้ว่า คนพิการ หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางร่างกายทางสติปัญญา หรือทางจิตใจ เนื่องมาจากการ ได้รับบาดเจ็บเป็นโรคผิดปกติแต่กำเนิด ความพิการอาจเป็นชั่วคราวหรือถาวร ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ เกิดความเสียเปรียบในการทำงาน

จากความหมายที่ระบุเกี่ยวกับคนพิการมักพบคำว่า “ความชำรุดบกพร่อง” “การไร้ความสามารถ” และ “ความพิการ” ประปรายอยู่ด้วยจึงขอชี้ให้เห็นความแตกต่างและความหมายของคำต่าง ๆ ดังนี้

ความบกพร่องหรือความชำรุด (Impairment) หมายถึง การสูญเสียความผิดปกติในด้านโครงสร้าง ด้านหน้าที่ของร่างกายจิตใจหรือสรีรวิทยา จะเป็นชั่วคราวหรือถาวรก็ได้ หมายรวมถึงความพิการของอวัยวะ (Anomaly) และระบบการทำงานของจิตใจ (Mental Function System)

การไร้ความสามารถ (Disability) เป็นความพิการที่สามารถวัดได้ เช่น คนนี้ขาด อาจใช้มือนั้นไม่ได้เต็มที่ คนขาดขา ไม่สามารถเดินได้ เป็นต้น จึงทำให้คนพิการไม่สามารถทำบางสิ่งบางอย่างเท่าที่คนปกติทั่วไปสามารถทำได้

ความพิการ (Handicap) หมายถึง ความเสียเปรียบที่เป็นอุปสรรคทำให้มีความยากลำบากในการกระทำการสิ่งต่าง ๆ ในขณะที่คนทั่วไปไม่มีปัญหา (ขนิษฐา เทวินทรภักดี, 2531, หน้า 6-7)

ตัวอย่างเช่น คนขับรถประสบอุบัติเหตุทำให้สูญเสียขาไปข้างหนึ่ง ลักษณะเช่นนี้เกิด ความพิการขึ้นทำให้ความสามารถในการขับรถลดลง เพราะความบกพร่องทางร่างกายซึ่งหากเขาจะ ทำหน้าที่ขับรถต่อไปอีก จะเกิดการเสียเปรียบการทำงาน ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ นั่นคือ เกิดลักษณะของ Handicap แต่ถ้าเขาไม่ทำหน้าที่ขับรถแต่เป็นพนักงานพิมพ์ดีด ซึ่งเป็นงานที่ไม่ต้อง ใช้ขาที่สูญหายไป เขาจะไม่เกิดความเสียเปรียบ อย่างไรก็ตามในภาษาอังกฤษเมื่อกล่าวถึงคนพิการ โดยทั่วไปนิยมใช้ทั้งคำว่า Disability และ Handicap (กิตติยา รัตนกร, 2531, หน้า 4)

ฉะนั้นจะเห็นได้ว่าความพิการในแต่ละประเภทรูปนั้น มิใช่เป็นการบ่งว่าเป็นผู้เสียเปรียบ และไร้ความสามารถทั้งหมด แต่ขึ้นอยู่กับสภาพโอกาสและสถานการณ์เป็นสำคัญ

ในการศึกษาครั้งนี้ “ผู้พิการ” หมายถึง ผู้พิการจากโรงเรียนอาชีวพระมหาไถ่ พัทยา เป็นชายและหญิง อายุไม่ต่ำกว่า 17 ปีบริบูรณ์ แต่ไม่เกิน 35 ปี มีโครงสร้างของร่างกายที่ไม่สามารถ ทำหน้าที่ได้ตามปกติมาแต่เกิด หรือ ได้รับบาดเจ็บ และมีความพิการทางด้านแขน หรือขา หรือลำตัว เช่น เป็นอัมพาต, โปลิโอ, แขน หรือขาขาด, กล้ามเนื้ออ่อนแรง และได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลแล้ว ซึ่งผลกระทบจากความพิการมีผลต่อจิตใจ อารมณ์ทำให้เกิดผลกระทบต่อตนเองทั้งทางด้านคุณภาพ ชีวิต, ด้านการดูแลตนเอง, ด้านความรู้สึกละเลยตนเองและสังคม ทำให้ผู้พิการรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังและ ไม่เห็นคุณค่าในการดำรงอยู่และ ไม่มีความหวังในชีวิต ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับเพิ่ม ระดับความหวังของผู้พิการต่อไป

ผลกระทบจากความพิการแขน ขา

1. ผลกระทบทางร่างกาย (Somatic Impact) ภายหลังคนพิการถูกตัดอวัยวะแขน ขา พวกเขาจะมีความรู้สึกเหมือนอวัยวะนั้นยังคงอยู่ (Phantom Limb Phenomenon) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากอวัยวะนั้นเป็นอวัยวะส่วนปลาย ได้แก่ นิ้วมือ นิ้วเท้า เนื่องจากอวัยวะส่วนนี้จะมีเส้นประสาท มากกว่าส่วนอื่น ความรู้สึกดังกล่าวจะเกิดขึ้นทันทีภายหลังผ่าตัดและคงอยู่ตั้งแต่ 6 เดือนถึง 20 ปี (Frazier & Kobb, 1970 cited in Lambert & Lambert, 1985, p. 56) นอกจากนี้พวกเขายังมีความ รู้สึกปวดด้วย (Phantom Pain) ความรู้สึกนี้อาจมีตั้งแต่รู้สึกเสียวแปลบเพียงเล็กน้อย จนกระทั่งรู้ สึกปวดแสบปวดร้อน จากการศึกษาของ เซอร์แมน และคณะ (Sherman et al., 1985 cited in Lambert & Lambert, 1985, p. 56) พบว่าราว ๆ 80 % ของผู้ถูกตัดแขน ขา จะมีความรู้สึกปวด หลอกนี้

นอกจากนี้ปัญหาอื่นที่พบได้ คือ มีแผลกดทับบริเวณต้นขา ปวดข้อเข่า ปวดหลัง กล้ามเนื้อลีบ ปวดข้อสะโพก ข้อต่อที่ขายึดติด มีผื่นคันบริเวณต่อขาที่ใส่ขาเทียม ซึ่งจะมีผลต่อการ ฟื้นฟูสมรรถภาพ เพราะอาการแทรกซ้อนเหล่านี้มีผลต่อการเคลื่อนไหวมาก (วิลลาร์ดน์ ภูวราวุฒินิข, 2532, หน้า 69)

ความพิการแขน ขา ที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่เห็นชัดเจนทำให้เสียบุคลิกลักษณะขาดความสวยงาม ความสมบูรณ์ ความสมประกอบของอวัยวะต่าง ๆ ที่ควรจะมี ทำให้มีลักษณะที่ผิดปกติไปจากคนทั่วไป ข้อจำกัดทางร่างกายเป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรมต่าง ๆ การเคลื่อนไหว การทำงาน การทำกิจวัตรประจำวัน เกิดความไม่คล่องตัว ไม่สามารถทำกิจกรรมได้อย่างปกติ หรือมีความสามารถลดลงเกิดความเสียเปรียบในการทำงาน รวมทั้งเป็นอุปสรรคในการมีส่วนร่วมในสังคม (กิตติยา รัตนกร, 2531, หน้า 39-40)

2. ผลกระทบด้านจิตใจ (Psychological Impact) เนื่องจากอวัยวะแขน ขา มีความจำเป็นต่อการเคลื่อนไหว ต่อความสามารถในการทำงานและต่อความสวยงาม ดังนั้น การถูกตัดอวัยวะแขน ขา จึงมีความหมายมากกว่าอวัยวะส่วนอื่น และจะเกิดลำดับขั้นของปฏิกิริยาแตกต่างกัน ในแต่ละบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น คุณค่าของสิ่งที่สูญเสีย ความสูญเสียที่เกิดขึ้นนั้นกระทบหนักหรือค่อยเป็นค่อยไป ประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับความสูญเสีย ความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล และระบบสนับสนุนในสังคมเป็นต้น (Lambert & Lambert, 1985, pp. 41-50)

ลำดับขั้นของปฏิกิริยาดังกล่าว แบ่งได้เป็น 3 ขั้นดังนี้

ขั้นที่ 1 ไม่ยอมรับ (Repudiation) ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นทันทีคือ ช็อค และไม่เชื่อว่าตนถูกตัดแขนหรือขาแม้ว่าจะทำการผ่าตัดไปแล้วก็ตาม เป็นช่วงของการปฏิเสธความสูญเสียทางร่างกาย และไม่ยอมรับอารมณ์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากความสูญเสียด้วย เป็นลักษณะของปฏิกิริยาป้องกันตัวเอง ปฏิเสธที่จะรับรู้ว่าการพิการที่เกิดขึ้นหรือความพิการนั้นทำให้ขอบเขตความสามารถลดลง โดยไม่ยอมมองคอแขนคอกขาที่ถูกตัดไป พยายามช่วยเหลือตนเองทำกิจกรรมต่าง ๆ เหมือนที่เคยเป็นคนปกติและพยายามแสวงหาแหล่งรักษาใหม่ด้วยความหวังว่าจะไม่ได้รับคำวินิจฉัยเช่นเดิม ปฏิกิริยาทางร่างกายและอารมณ์ที่แสดงให้เห็นได้แก่ เป็นลมหน้าซีดเหงื่อแตก หัวใจเต้นเร็ว คลื่นไส้ ท้องเสีย ร้องไห้ สับสน กระสับกระส่าย ฯลฯ อย่างไรก็ตามอาการแสดงออกดังกล่าวอาจมากหรือน้อยในแต่ละคนไม่เหมือนกัน ขั้นนี้เป็นปฏิกิริยาที่มีความรุนแรงสูง แต่มักจะลดลงอย่างรวดเร็ว อาจใช้เวลา 1 - 2 นาที หลายชั่วโมง หลายวันหรือแม้แต่เป็นเดือนแต่จะไม่ใช้เวลานานเป็นหลายเดือน

แม้ว่าการไม่ยอมรับ จะเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นแล้วในขั้นแรกของการสูญเสีย แต่มันอาจเกิดขึ้นใหม่อีกเมื่อไรก็ได้ในช่วงของปฏิกิริยาขั้นต่อไป กล่าวโดยสรุป คือ ขั้นนี้คนพิการจะปกป้องตนเองโดยไม่ยอมรับรู้ต่อความพิการที่เกิดขึ้น

ขั้นที่ 2 ยอมรับ (Recognition) เมื่อไม่สามารถปฏิเสธความเป็นจริงได้ คนพิการแขน ขา จะเกิดความสับสน และแสดงปฏิกิริยาออกมา 2 แบบ คือ การโกรธและอาการซึมเศร้า

อาการโกรธ บางคนอาจจะแสดงความโกรธอย่างเปิดเผย เช่น ปฏิเสธการรับประทานยา ไม่ให้ความร่วมมือบางทีมีการปายความผิดให้ผู้อื่น มีการกล่าวโทษบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมว่าเป็นสาเหตุของความพิการครั้งนี้ บางคนมีความรู้สึกโกรธแค้น ต้องการทำร้ายบุคคลที่เป็นสาเหตุหรืออาจมีการทำลายสิ่งของให้เสียหายเป็นการระบายความโกรธ ต่อมาคนพิการแขน ขาจะเกิดความรู้สึกผิดว่า เขาน่าจะได้กระทำบางสิ่งบางอย่างเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้น ๆ เพื่อความพิการ ดังกล่าวจะได้ไม่เกิดขึ้น สิ่งที่เกิดขึ้นจึงเสมือนเป็นการถูกลงโทษ ภายหลังจากการแสดงอาการโกรธและรู้สึกผิดแล้ว เขาจะแสดงอาการซึมเศร้าให้เห็น โดยการไม่พูด แยกตัวเอง ไม่รับประทานอาหาร นอนไม่เป็นเวลา ไม่แสดงความโกรธและมีอาการเหนื่อยล้าอาจใช้คำพูดว่า “อย่ามาเสียเวลากับฉัน เลยกุณพยาบาล” “ฉันไม่มีทางหายหรอก” หรือ “ไม่ต้องบอกครอบครัวฉันนะ เพราะพวกเขาจะไม่สนใจฉันหรอก” ในบุคคลที่มีบุคลิกภาพที่พึ่งพาจะต้องการการช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด ปกติขั้นที่ 2 นี้จะใช้เวลาภายในหลายนาทีก หรือหลายชั่วโมง แต่บางคนอาจใช้เวลาหลายวันหรือหลายเดือน และต้องการการรักษาทางจิตหรือส่วนคนที่ปรับตัวได้พวกเขาจะเริ่มรับรู้ว่ามันเป็นความจริงที่เกิดขึ้นแล้ว และต้องเผชิญกับมัน เกิดความรู้ว่าเป็นการ โจมตีผู้อื่นและการปฏิเสธสภาพต่าง ๆ นั้น ไม่อาจช่วยเหลือให้มีสภาพดีขึ้นได้ เป็นช่วงที่เริ่มเกิดความเข้าใจยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นได้บ้าง ในระดับหนึ่ง มีความรู้สึกเป็นมิตรและสนใจที่จะสร้างความสัมพันธ์กับคนที่มัลักษณะเช่นเดียวกับคน เตรียมเข้าสู่ขั้นตอนที่ 3 ต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 ปรับระบบใหม่ (Reconciliation) หลังจากผ่านขั้นตอนต่าง ๆ มารยะหนึ่งแล้วในที่สุดคนพิการจะเข้าใจและยอมรับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นได้ จากนั้นจะเริ่มพยายามปรับตัวปรับสภาพอารมณ์จิตใจให้เข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของตน อาจแสดงออกโดยสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ต้องการมีส่วนร่วมในสังคม องค์กร ครอบครัว และระหว่างนี้ คนพิการจะค่อย ๆ ทดสอบปฏิกิริยาของความสัมพันธ์เหล่านี้ตลอดเวลา การได้ใส่ถ้วยะเทียมจะช่วยให้คนพิการพึงพอใจและมีภาพลักษณ์ต่อตนเองดีขึ้น

การดำเนินชีวิตของพวกเขาต่อไปถึงแม้ว่าจะไม่เหมือนกับเมื่อก่อนเกิดความพิการเลยทีเดียวน แต่ก็มีชีวิตที่ใกล้เคียงและมีความเหมาะสมตามสภาพความสามารถสูงสุดของพวกเขา (กิตติยา รัตนกร, 2531, หน้า 27) ในขั้นสุดท้ายจะต้องอาศัยการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมาก ทั้งในด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคม

อย่างไรก็ตามคนพิการทุกคนอาจจะไม่ผ่านลำดับขั้นของปฏิกิริยาที่มีต่อความพิการดังกล่าวก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นด้วยและบางกรณีขั้นสุดท้ายของปฏิกิริยาอาจลงเอยด้วยการฆ่าตัวตายก็เป็นได้

ปัญหาอื่นที่พบ คือ เพิ่มความรู้สึกปวดแขน ขาที่ถูกตัดไปแล้ว (Phantom Pain) หลังจากร่วมเพศถึงจุดสุดยอดทั้งในหญิงและชาย (Lambert & Lambert, 1985, pp. 58-59) ซึ่งจะส่งผลให้คนพิการแขน ขา รู้สึกผิดและมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อการร่วมเพศทำให้การร่วมเพศลดน้อยลง

5. ผลกระทบทางสังคม (Social Impact) บุคคลมิได้อยู่คนเดียวแต่แวดล้อมไปด้วยสังคม ซึ่งประกอบด้วยครอบครัว เพื่อนและคนอื่น ๆ ดังนั้นภายหลังเมื่อบุคคลประสบอันตราย พิจารณา เขา พวกเขาต้องพยายามปรับตัวจากสิ่งแวดล้อมที่ปกป้องพวกเขา คือ โรงพยาบาลสู่โลกแห่งความเป็นจริงอีกครั้ง

กล่าวโดยสรุป ความพิการแขน ขา ย่อมก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เพศสัมพันธ์ อาชีพและสังคม ซึ่งเป็นข้อจำกัดและเป็นอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งเป็นอุปสรรคในการมีส่วนร่วมในสังคม ผลกระทบดังกล่าวจะมากน้อยเพียงไรขึ้นอยู่กับความรุนแรง

ของสิ่งที่มีผลกระทบต่อผู้พิการ ผู้พิการจึงแสดงออกให้เห็นด้วยพฤติกรรมการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของตน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการ

งานวิจัยต่างประเทศ

แรนเดลล์ และคณะ (Randall et al., 1945, p. 25) ได้ศึกษาปฏิกิริยาของคนที่เป็นแขนหรือขาในสงคราม จำนวน 100 ราย โดยติดตามตั้งแต่ถูกตัดอวัยวะ แขน ขา ใหม่ ๆ จนกระทั่งถูกส่งกลับมาพักฟื้นที่โรงพยาบาลแนวหลัง ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยนอกจำนวน 70 ราย และเป็นผู้ป่วยที่ถูกตัดแขนหรือขาจากสาเหตุอื่น ๆ 24 ราย พบว่าภายหลังการถูกตัดอวัยวะ แขน ขา ใหม่ ๆ กลุ่มผู้ป่วยที่ออกรบ ร้อยละ 42 มีความรู้สึกว่าคุณเองยังโชคดี แต่เมื่อเวลาผ่านไป หลังจากถูกส่งไปพักฟื้นแล้ว พบว่า ผู้ป่วยที่คิดว่าตนเองโชคดี ลดลงเหลือร้อยละ 7 สำหรับที่ถูกตัดแขนหรือขา โดยมีได้ออกรบไม่มีความรู้สึกว่าคุณเองโชคดีเลย

อีเวลท์ (Ewelt, 1974, p. 89) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยทางการศึกษาที่ตัดอวัยวะ แขน ขา จำนวน 2,000 ราย พบว่า ผู้ป่วยเกือบทุกรายยังมีความรู้สึกว่าคุณเองมีแขน ขาขาด โดยความรู้สึกนี้เกิดขึ้นที่ทันใด ภายหลังการถูกตัดแขนหรือขา ถึงร้อยละ 85.5 อีกร้อยละ 76 เกิดภายใน 1 เดือน ส่วนที่เหลือร้อยละ 6.8 เกิดระหว่าง 1 เดือน - 1 ปี

ชาลส์ และไวน์สไตน์ (Charles & Weinstein, 1985, p. 39-A) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการเกิดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลระหว่างผู้ป่วยที่ถูกตัดอวัยวะ แขน ขา กับกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปในโรงพยาบาล พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่ถูกตัดอวัยวะ แขน ขา จะมีความวิตกกังวลและซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มผู้ป่วยทั่วไปทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่ถูกตัดอวัยวะ แขน ขา ต้องพบกับความไม่แน่นอน ในชีวิตซึ่งมีผลกระทบต่อความมั่นคงและความปลอดภัยของผู้ป่วย

ไรอัน และคณะ (Ryan et al., 1995, p. 8) ได้ทำการศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยที่ถูกตัดอวัยวะ แขน ขา โดยการประเมินการปรับตัวจากการสังเกตความก้าวหน้าของความสามารถในการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย การได้รับการดูแล และสนับสนุนทางสังคมและความสามารถของร่างกายในการทำหน้าที่ได้อย่างตามปกติ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกรณีผู้ป่วยที่ถูกตัดอวัยวะ แขน ขา ซึ่งอยู่โรงพยาบาลนานเกิน 6 เดือน สามารถปรับตัวได้ดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่อยู่โรงพยาบาลนาน 1 เดือน เนื่องจากหลัง 6 เดือนไปแล้ว เป็นช่วงของการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีกำลังใจซึ่งมีส่วนช่วยให้ปรับตัวได้ดีขึ้น

งานวิจัยในประเทศ

โกมินทร์ นาชาวใต้ (2531, บทคัดย่อ) ศึกษาการปรับตัวด้านเศรษฐกิจ สังคมและจิตใจ ของลูกจ้างพิการที่ได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน: ศึกษากรณีลูกจ้างพิการที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน กรมแรงงาน ผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นลูกจ้างพิการ (ให้คำจำกัดความว่าหมายถึง ลูกจ้างที่พิการเนื่องจากการทำงานและอวัยวะที่เหลือน้อยกว่า ความพิการ สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพได้ดีขึ้นได้ และได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ ศูนย์ ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน กรมแรงงาน กระทรวงมหาดไทย) พบว่าลูกจ้างพิการร้อยละ 72.92 สามารถปรับตัวด้านเศรษฐกิจได้ และร้อยละ 77.08 ปรับตัวด้านสังคมได้ แต่การปรับตัวด้าน จิตใจ ซึ่งยึด พฤติกรรมการปรับตัว โดยถือเอาปัญหาหรือความจริงเป็นเป้าหมาย (Task Oriented Reaction) คือ การรู้จักใช้ความพยายามของคนที่จะระงับยับยั้ง เปลี่ยนแปลง และเคลื่อนย้าย สถานการณ์ที่ทำให้เกิดความคับข้องใจพบว่ามีเพียงร้อยละ 56.25 เท่านั้น ที่สามารถปรับตัวด้าน จิตใจได้

อรรวรรณ จุลวงษ์ (2533, บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยคัดสรรกับการปรับตัวของผู้ป่วยทหาร ราชการสนามที่ถูกตัดอวัยวะแขน ขา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวใน แต่ละด้านและโดยส่วนรวมกับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา สถานภาพสมรส ระดับ ความพิการ ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย โดยใช้กรอบทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยทหารราชการสนามที่ถูกตัด อวัยวะแขน ขาใน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และ โรงพยาบาลทหารผ่านศึก จำนวน 100 ราย จากการเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้วัดการปรับตัวในด้านร่างกายและจิตสังคมคัดแปลง จากเครื่องมือ การปรับตัวของสมจิตต์ สีนุชย์ ส่วนแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความ เจ็บปวดด้านร่างกายและจิตใจ สังคม ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง ผลการศึกษาซึ่งแยกเป็นการปรับตัว โดยรวม (ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ) การปรับตัวทางด้านร่างกาย และการปรับตัวด้านจิตสังคม พบว่า ผู้ป่วยที่มีจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาและมีความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย ต่ำกว่า และพบว่าไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านร่างกาย นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์ ปัจจัยแต่ละตัวยังพบว่า ปัจจัยด้านจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาเพียงปัจจัยเดียวหรือร่วมกับปัจจัย ด้านความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย สามารถทำนายการปรับตัวโดยรวมและ การปรับตัวด้านร่างกายได้ตามลำดับ

เสาวภา วิจิตวาที (2534, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกลึกซึ้งคุณค่า ในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขน ขา ทำการ ศึกษาในผู้ป่วยที่สูญเสียแขน ขา เนื่องจากได้รับอุบัติเหตุและมารับบริการที่หน่วยกายอุปกรณ์ ที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และ โรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 100 ราย โดยใช้

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่า

คณิงนิจ อนุโรจน์ (2535, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์กับการปรับตัวในผู้ป่วยที่ถูกตัดขา โดยศึกษาปัจจัยบางประการ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาสูญเสียขา การปรับตัวในผู้ป่วยที่ถูกตัดขา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกที่ได้รับการตัดขา (Amputees) และมาติดตามผลการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกทางออร์โธปิดิกส์หรือที่หน่วยกายอุปกรณ์เทียม โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลเลิดสินและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 150 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว แบบสอบถามภาพลักษณ์และแบบสอบถามการปรับตัวในผู้ป่วยที่ถูกตัดขา ผลการวิจัยพบว่า ภาพลักษณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อายุและระดับที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภาพลักษณ์และระยะเวลาที่สูญเสียขาสามารถร่วมทำนายการปรับตัวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วันเพ็ญ อิศวศิลป์กุล (2539, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ต่อการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองของบุคคลที่สูญเสียแขนขา เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบมีกลุ่มควบคุมทดสอบก่อน และหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลที่สูญเสียแขนขา ที่อยู่ในช่วงได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและฝึกอาชีพที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน จำนวน 16 คน ซึ่งสุ่มจากบุคคลที่สูญเสียแขนขา ที่ได้คะแนนจากแบบวัด การรับรู้ความสามารถได้ทั่วไปของตน และแบบวัดการรับรู้ความสามารถเฉพาะตนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย 0.5 ของค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบวัดการรับรู้ความสามารถได้ทั่วไปของตน (The General Self-Efficacy) และแบบวัดการรับรู้ความสามารถเฉพาะตน (The Special Self-Efficacy) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองด้วยการทดสอบที (t-Test) ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองบุคคลที่สูญเสียแขนขา ที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แบบกลุ่มมีคะแนนการรับรู้ความสามารถโดยทั่วไปของตนและคะแนนการรับรู้ความสามารถเฉพาะของตนสูงกว่าบุคคลที่สูญเสียแขนขา ที่ไม่ได้เข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หลังการทดลองบุคคลที่สูญเสียแขนขา ที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีคะแนนการรับรู้ความสามารถโดยทั่วไปของตน และคะแนนการรับรู้ความสามารถเฉพาะของตนสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นัทธี นิตยา (2542, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy) ที่มีต่อความพิการแขนขา เกี่ยวกับการยอมรับ

ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นก่อนและหลัง การให้คำปรึกษา จำนวน 6 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้สึกเกี่ยวกับการยอมรับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดแขน ขา ซึ่งแบบวัดนี้ผู้ศึกษาค้นคว้าสร้างขึ้น ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .97 และโปรแกรมการให้คำปรึกษา 10 ครั้ง ครั้งละ 30-40 นาที ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยพิการแขนขาที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบ รายบุคคล มีความรู้สึกเกี่ยวกับการยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปดีขึ้นกว่าก่อนการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ขวัญใจ ฮวดเฮง (2546, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของการรับรู้ความสามารถต่อการเพิ่มความเข้มแข็งในการมองโลกของพนักงานที่สูญเสียอวัยวะจากอุบัติเหตุในโรงงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานที่สูญเสียอวัยวะจากอุบัติเหตุในโรงงานที่มีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำกว่าหรือเท่ากับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 146 คน และทำการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 12 คน เข้ากลุ่มทดลอง คือกลุ่มที่ได้รับการฝึกโปรแกรมการรับรู้ความสามารถจำนวน 6 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 6 คน ผลการวิจัย พบว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในภาพรวมทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลกไม่ต่างกัน ไม่ว่าจะวัดที่ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองหรือระยะติดตามผล แต่ภายในกลุ่มทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลกระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง ในขณะที่ไม่พบความแตกต่างในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ($p < .01$) ส่วนในกลุ่มควบคุมพบว่าค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลกในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและติดตามผลไม่แตกต่าง ($p < .01$)

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาทฤษฎีอัตถิภาวนิยม

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา

ดาวน์นี่ (Downie, 1970 cited in Gibson & Mitchell, 1986, p. 107) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการซึ่งผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้พิจารณาตนเองในด้าน ความ เข้าใจ และยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง และระหว่างการทำของตัวเขากับบุคคลอื่น ซึ่งทำให้เขาสามารถตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกี่ยวกับทางเลือกต่าง ๆ ของชีวิตเขา

เบอร์ค และสเตฟไฟร์ (Burks & Steffire, 1979 cited in Rickey & Therese, 1995, p. 2) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นทักษะทางวิชาชีพ และเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา สัมพันธภาพนี้อาจเป็นสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อบุคคล หรือ บางครั้งเป็นสัมพันธภาพของบุคคลมากกว่า 2 คน การให้คำปรึกษานั้นเป็นกระบวนการเพื่อช่วย

ให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจและมีความชัดเจนในการดำเนินชีวิต ได้เรียนรู้ถึงวิธีการที่จะทำให้บรรลุถึงเป้าหมายด้วยความรู้สึกว่ามีคุณค่า มีการเลือกที่ดี และมีวิธีการในการที่จะแก้ปัญหาด้านอารมณ์หรือปัญหาระหว่างบุคคล

อาภา จันทรสกุล (2535, หน้า 2) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ขอรับคำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคและวิธีการทางจิตวิทยา ช่วยให้ผู้รับ คำปรึกษามีโอกาสสำรวจความรู้สึก ค่านิยม ตลอดจนข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับตนเอง เพื่อนำไปสู่ทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจเลือกเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของตนเอง ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยการให้คำปรึกษานั้นดำเนินการในสถานที่ ที่มีลักษณะเป็นส่วนตัว มีแบบแผนทางวิชาชีพ

โสรัจ โพร้แก้ว (2536, หน้า 5-6) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นการถ่ายทอดความรู้และความรัก ด้วยศิลปะการถ่ายทอดแบบพิเศษและแบบเนียน จากผู้หนึ่งไปสู่อีกผู้หนึ่ง เพื่อให้ผู้มารับคำปรึกษานั้นได้ปรับปรุงตนทั้งในส่วนตัวและส่วนรวม เพื่อการเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและคุณประโยชน์ต่อโลกเพิ่มมากขึ้น การให้คำปรึกษาจะเกิดขึ้นจากการเข้ามามีส่วนร่วมกันของคนอย่างน้อยที่สุด 2 คนและเกิดขึ้นเมื่อคนหนึ่ง แสวงหาวิธีทางเพื่อพัฒนาตนเองหรือลดความกดดันทางจิตใจจากบุคคลอีกคนหนึ่ง ภาวะดังกล่าวเป็นภาวะที่แสดงให้เห็นถึงความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อกันของมนุษย์

จิน แบรี (2537, หน้า 1) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาหมายถึง กระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อาศัยการสื่อสารแบบสองทาง ระหว่างบุคคลหนึ่งในฐานะผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้อีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเป็นผู้รับการปรึกษาได้สำรวจ และทำความเข้าใจถึงสิ่งที่ปัญหา และแสวงหาหนทางแก้ไขปัญหาเหล่านั้นด้วยตนเอง

จากความหมายของการให้คำปรึกษาดังกล่าว สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการของการช่วยเหลือ ซึ่งเกิดจากสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถผ่านการอบรมฝึกฝนในวิชาชีพ โดยเฉพาะตลอด จนมีประสบการณ์ในการช่วยเหลือบุคคล เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษา รู้จัก เข้าใจตนเอง ยอมรับตนเอง และเข้าใจสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น มีทักษะและความสามารถในการตัดสินใจ และแก้ปัญหาต่าง ๆ ของตน ได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติความรู้สึก และพฤติกรรมในวิถีทางที่ดีขึ้น สามารถนำไปสู่การพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

โอเซม (Ohlsem, 1970, p. 31) อธิบายว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ว่า เป็นการให้ความช่วยเหลือบุคคลที่ปกติให้ยอมรับปัญหาต่าง ๆ ของตนเอง และพยายามแก้ไขปัญหานั้น

ก่อนที่กลายเป็นปัญหารุนแรง การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มยังช่วยให้สมาชิกในกลุ่มสามารถเรียนรู้ที่จะนำความคิดทั่วไปจากกลุ่มมาประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวัน

แฮนเซน, วานเนอร์ และแอลซี (Hansen, Warner, & Elsie, 1976, p. 6) อธิบายว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม คือ กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาสร้าง สัมพันธภาพกับสมาชิก เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้สำรวจสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง แล้วพยายามแก้ไขปรับปรุงทัศนคติและพฤติกรรมของตนเองในทางที่ดีขึ้น

ไดเออร์ และเวเรียนด์ (Dyer & Vriend, 1980 อ้างถึงใน สุภาพร สุนพะวงษ์, 2542, หน้า 14) อธิบายว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการช่วยเหลือ ซึ่งเริ่มต้นด้วยการที่สมาชิกกลุ่มสำรวจค้นหาโลกส่วนตัวของตน เพื่อนำเอาความคิดและการกระทำ ซึ่งมีลักษณะทำลายตนเองให้กลุ่มรับทราบ โดยมีผู้นำกลุ่มช่วยให้สมาชิกแต่ละคนได้เข้าใจตนเอง สำรวจผลดีผลเสียของความคิดเหล่านั้น โดยที่ผู้นำกลุ่มช่วยให้สมาชิกกลุ่ม หาทางเลือกในการแก้ปัญหา และนำไปทดลองปฏิบัติแล้วนำมารายงานด้วยการยอมรับ แต่ถ้าไม่ยอมรับกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกทำความเข้าใจตนเองและกำหนดเป้าหมายใหม่

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529, หน้า 160) อธิบายว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการของบุคคลที่มีปัญหาและความต้องการคล้าย ๆ กัน มาปรึกษาหารือร่วมกัน โดยผู้ให้คำปรึกษาซึ่งมีความสามารถและประสบการณ์ทางการให้คำปรึกษา ร่วมให้ความช่วยเหลือร่วมให้คำปรึกษา

วัชร ทรัพย์มี (2533, หน้า 104) อธิบายว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการที่บุคคลซึ่งมีความคิดที่จะปรับปรุงตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง มาปรึกษาหารือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษารวมอยู่ด้วย สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสได้แสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของแต่ละคน เป็นการระบายความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจ ได้สำรวจตนเองได้ฝึกการยอมรับตนเอง กล้าที่จะเผชิญปัญหา และได้ใช้ความคิดในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง ทั้งได้ฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่น และได้กระหนกว่าคนอื่นก็มีความขัดแย้ง หรือมีความคิดเห็นเช่นเดียวกับตนไม่ใช่ตนเองเท่านั้นที่มีปัญหา

ระวีวรรณ ชินตระกูล (2537, หน้า 196) อธิบายว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลที่มีความต้องการที่จะปรึกษาเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยมีผู้ให้คำปรึกษารวมอยู่ด้วย สมาชิกในกลุ่มจะรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น รับฟังความรู้สึกของสมาชิกในกลุ่มและสมาชิกในกลุ่มยังสามารถระบายความรู้สึกของตนให้กับกลุ่มฟังได้ ทั้งนี้ เพื่อให้เขามีความรู้สึกว่าเขาได้แสดงความคิดเห็น

วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

กิ๊บสัน และมิทเชล (Gibson & Mitchell, 1986, pp. 29-30) อธิบายว่าวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้นจะต้องครอบคลุมถึงการพัฒนา ป้องกัน และรักษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ในด้านการพัฒนา การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนได้รับการกระตุ้น ส่งเสริม และมีแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่สมาชิกต้องการมากที่สุดนั่นคือ สมาชิกจะได้รับแรงจูงใจจากกลุ่มให้กระทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเต็มความสามารถซึ่งแสดงออกถึงความสำเร็จอย่างสูงสุดของตนเอง
2. ในด้านการป้องกันการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาคำเนินชีวิตและหน้าที่ในสังคม ให้ผ่านปัญหาต่าง ๆ ไปได้ด้วยดี โดยป้องกันปัญหาความผิดปกติทางบุคลิกภาพที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ถ้าหากบุคคลไม่สามารถแก้ปัญหาของตนเองได้
3. ในด้านการรักษา การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ให้การรักษาแก่บุคคลที่มีพฤติกรรมที่เป็นการทำลายตัวเอง (Self-Defeating Behavior) ซึ่งอาจเป็นซ้ำ ๆ และเป็นมากขึ้นได้หากไม่ได้รับความช่วยเหลือ การให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษากลับคืนเป็นปกติได้อย่างรวดเร็ว และคงเหลือความผิดปกติทางอารมณ์น้อยกว่า

โอเซม (Ohlsem, 1970, pp. 31-33) อธิบายว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีวัตถุประสงค์ให้บุคคลรู้จักแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงขึ้น ประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่ม จะทำให้เกิดความรู้สึกและช่วยพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ คือ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา โดยเน้นวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ 5 ประการดังนี้

1. เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ ภายในใจออกมา
2. เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกในกลุ่มเกิดการยอมรับนับถือตนเอง
3. เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกที่มีปัญหา กล่าวเผชิญปัญหาของตนเองและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
4. เพื่อช่วยให้สมาชิกที่มีปัญหาได้ปรับปรุงทักษะในการยอมรับตนเอง แก้ปัญหาด้านความขัดแย้งในตนเอง และความขัดแย้งที่ตนมีต่อผู้อื่น
5. เพื่อให้สมาชิกมีความเข้มแข็ง สามารถป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้นอีก และสามารถรักษาสภาพจิตใจของตนให้เป็นสุขเหมือนกับการอยู่ในกลุ่มได้ต่อไป

ทิพวรรณ กิตติกร (2536, หน้า 260) อธิบายว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้จักตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง มีความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น มีความไวในการรับรู้ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นมากขึ้น มีทักษะในการเข้าสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังเน้นให้สมาชิกสำรวจและเข้าใจตนเอง จนสามารถ

ลงมือปฏิบัติเพื่อการแก้ปัญหา มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามแนวทางที่พึงปรารถนามีการตัดสินใจ และการเลือกอย่างเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่ความเจริญของงานส่วนบุคคล ทำให้สมาชิกสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

จะเห็นว่าวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อช่วยให้สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มมีการพัฒนาตนเองภายใต้บรรยากาศของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยสมาชิกจะได้สำรวจเรียนรู้ และทำความเข้าใจกับตนเอง พัฒนาความรู้สึกรับ และไว้วางใจผู้อื่น ส่งเสริมให้สมาชิกกล้าที่จะเปิดเผยตนเองมากขึ้นผ่านกระบวนการกลุ่ม นอกจากนี้การอยู่ร่วมกันในกลุ่มสมาชิกจะได้เรียนรู้ทักษะทางสังคม สมาชิกจะสามารถพัฒนา ขอบรับที่จะเปลี่ยนแปลงตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของตน โดยได้รับแรงจูงใจและพลังใจจากกลุ่ม

ขนาดของกลุ่มให้คำปรึกษา

คอเรย์ (Corey, 2000, p. 93) กล่าวเกี่ยวกับขนาดของกลุ่มว่า กลุ่มที่พอดีขึ้นอยู่กับอายุของผู้รับคำปรึกษา ประสบการณ์ของผู้ให้คำปรึกษาและชนิดของปัญหา ในกลุ่มของผู้ใหญ่สมาชิก 6 - 8 คน และผู้นำกลุ่ม 1 คน เป็นขนาดกลุ่มที่พอดี ซึ่งในเด็กเล็กอาจมีสมาชิกกลุ่ม 3 - 4 คน โดยทั่วไปแล้วกลุ่มควรมีคนมากพอที่จะสร้างสัมพันธภาพได้ และไม่เกิดความล่าช้าและมีขนาดเล็กพอที่จะทำให้สมาชิกในกลุ่มได้มีโอกาสมีส่วนร่วมในกลุ่มโดยไม่บ่อยครั้งจนเกินไป จนเสียความรู้สึกของความเป็นกลุ่ม

เมเยอร์ และเบเดอร์ (Mayer & Bader, 1967 อ้างถึงใน ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, 2529, หน้า 182) เสนอว่า จากประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแก่เด็กประถมวัย จำนวนสมาชิกที่เหมาะสมที่สุดอยู่ระหว่าง 5 - 6 คน แต่อย่างน้อยควรเป็น 3 - 5 คน และอย่างมากประมาณ 10 - 12 คน ทั้งนี้จะต้องพิจารณาลักษณะปัญหา ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กและองค์ประกอบอื่น ๆ เช่น อายุ เพศ สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ และวัฒนธรรม

จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับขนาดของกลุ่มให้คำปรึกษา ผู้วิจัยได้เลือกขนาดของกลุ่มให้คำปรึกษานี้ เป็นผู้พิการ ที่อยู่ในโรงเรียนอาชีวะพระมหาไถ่ พัทยา สมาชิกกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน เนื่องจากผู้วิจัยมีความเห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบอรรถิภาวะนิยม เน้นการสร้างสัมพันธภาพซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกกับสมาชิก และระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับสมาชิก ดังนั้นจำนวนสมาชิก 8 คน น่าจะเพียงพอที่จะทำให้สมาชิกและผู้รับคำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพที่มีคุณค่า และสามารถมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันได้อย่างเหมาะสม ผู้รับคำปรึกษาและสมาชิกแต่ละคนจะทำหน้าที่ของตนและพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เวลาและจำนวนครั้งในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

คลีน, บาร์เบ็นเดอร์, และฟอลล์ (Klein, Brabender, & Fallon, 1994, pp. 370-415)

อธิบายว่าเวลาที่ใช้ในการปรึกษาแบบกลุ่มโดยปกติ สำหรับวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่จะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง หรือ 1 ชั่วโมงครึ่ง แต่ถ้าเป็นกลุ่มเด็กประถมไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง จำนวนครั้งในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มจะให้คำปรึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ถ้าช่วงเวลาในการให้คำปรึกษามีน้อย อาจจัดสัปดาห์ละ 2 ถึง 3 ครั้ง เวลาไม่ควรต่ำกว่า 1 ชั่วโมง หรือไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง สำหรับจำนวนครั้งที่ให้คำปรึกษาควรกำหนดไว้ด้วย

สถานที่ที่เหมาะสมต่อการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ห้องที่เหมาะสมสำหรับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม ควรเป็นห้องที่เล็กกะทัดรัด เหมาะกับจำนวนสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกรู้สึกอิสระ และมีให้สิ่งภายนอกมารบกวน หรือป้องกัน มิให้สมาชิกหันไปสนใจกับสิ่งภายนอก สมาชิกในกลุ่มจะรู้สึกสบายใจเมื่อได้นั่งเป็นวงกลมรอบโต๊ะ หรือมีโต๊ะตรงกลางวงมากกว่าที่จะเป็นวงกลมเฉย ๆ ห้องสำหรับการให้คำปรึกษาในบางแห่งจะติดตั้งเครื่องบันทึกเสียงไว้ด้วย (จิราภรณ์ อารยะรังสฤษฎ์, 2539, หน้า 52)

ขั้นตอนในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

อาภา จันทรสกุล (2535, หน้า 26-42) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้

4 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นแนะนำและสำรวจ (The Involvement Stage) ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องชี้แจงวัตถุประสงค์ และสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นในกลุ่ม ซึ่งจะต้องใช้เวลาแก่สมาชิก
2. ขั้นหัวเลี้ยวหัวต่อ (The Transition Stage) กลุ่มเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาขึ้นบ้าง สมาชิกเริ่มรู้สึกไว้วางใจกัน แต่ยังคงมีความตึงเครียดวิตกกังวลและเกิดการต่อต้าน ผู้ให้คำปรึกษาต้องชี้แจงให้สมาชิกได้กล้าที่จะอภิปรายปัญหาของตนเองอย่างเปิดเผย
3. ขั้นปฏิบัติการ (The Working Stage) สมาชิกในกลุ่มจะมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เต็มใจเปิดเผยเรื่องราวของตนเอง อภิปรายปัญหาความเป็นจริง ร่วมกันแก้ไขปัญหของกันและกัน นอกจากนี้สมาชิกทุกคนยังได้สำรวจตนเอง เข้าใจปัญหา และพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
4. ขั้นปิดกลุ่ม (The Ending Stage) เมื่อสมาชิกเข้าใจปัญหาอย่างชัดเจน เป็นตัวของตัวเองรู้จักวิธีแก้ปัญหานำความคิดและประสบการณ์ไปใช้ในชีวิตประจำวันด้วยความเต็มใจ ไม่มีข้อข้องใจกับปฏิบัติการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มได้

ข้อดีของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

คันแคน และมิโดวส์ (Duncan & Medows, 1967 cited in Gazda, 1989, p. 38) ได้ทำการสำรวจข้อดีและลักษณะเฉพาะของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ในปี ค.ศ. 1967 และได้ระบุ

ข้อดีและลักษณะเฉพาะของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ดังต่อไปนี้

1. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นการจำลองสถานการณ์ในชีวิตจริงหรือสังคมเพื่อนเล็ก ๆ โดยสมาชิกจะสามารถทดลองการฝึกทักษะที่ได้รับ โดยได้รับข้อมูลย้อนกลับพร้อมทั้งกำลังใจ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความวิตกกังวล ซึ่งจะนำไปสู่ความเจริญงอกงามส่วนบุคคล และส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

2. ประหยัดในทางด้านเศรษฐกิจ และในด้านการใช้เวลาของผู้ให้คำปรึกษา

3. การประสานงานในกลุ่มจะทำให้เกิดประสิทธิภาพโดยใช้แรงผลักดันจากสมาชิกกลุ่ม

4. สามารถช่วยเหลือบุคคลในด้านต่าง ๆ ได้ครอบคลุมกว่าการปกป้องตนเอง ขี้อาย ไม่เป็นตัวของตัวเอง และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในโรงเรียน

5. ผู้รับคำปรึกษาสามารถมีบทบาทในการเป็นผู้ช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา

6. เป็นแนวทางใช้สำหรับฝึกหัดผู้ให้คำปรึกษา

7. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสามารถใช้เป็นวิธีในการช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาภายหลังที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแล้ว

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529, หน้า 192) อธิบายว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มก่อให้เกิดประโยชน์แก่สมาชิกดังนี้

1. สมาชิกเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นสมาชิกกลุ่ม และเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับ

2. สมาชิกเห็นความสำคัญของสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ และสมาชิกเรียนรู้ที่จะมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับเพื่อนสมาชิกในกลุ่มและกับบุคคลอื่น โดยได้เรียนรู้ที่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การอภิปรายและการแสดงออก

3. ผู้ให้คำปรึกษาจะมีโอกาสสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกและปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่ม ทำให้ผู้ให้คำปรึกษาพยายามหาวิธีการที่จะให้ความช่วยเหลือ เช่น การให้คำปรึกษารายบุคคลต่อไป

เจียรนัย ทรงชัยกุล (2529, หน้า 418-419) ได้กล่าวถึงข้อดีของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

1. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจใหม่ว่า ไม่เพียงแต่ตนเองเท่านั้นที่ประสบปัญหา แต่ผู้รับคำปรึกษาคนอื่นก็มีปัญหาที่คล้ายคลึงกัน เช่น ความรู้สึกโดดเดี่ยว ความอาย และความรู้สึกแปลก

2. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกยอมรับ และนับถือตนเองมากขึ้น เพราะเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการช่วยแก้ไขปัญหของสมาชิกในกลุ่ม ดังนั้นจะเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และมีความสามารถ

3. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา ได้รับประสบการณ์ในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

4. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีประสบการณ์ที่กว้างขวางมากขึ้นในการเผชิญปัญหาตัดสินใจเลือกทางแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง และรอบคอบขึ้น

5. ช่วยแบ่งเบาภาระของบุคคลในครอบครัว เพราะสมาชิกในกลุ่มจะมีความรู้สึกรับค้ำประกันของเพื่อนสมาชิกที่อยู่ในวัยเดียวกัน และที่เผชิญปัญหาล้ายคลึงกับตน

6. เป็นการประหยัดเวลา บุคลากร และงบประมาณ เพราะสามารถให้คำปรึกษาครั้งละหลายคนในเวลาเดียวกัน

ข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

เสถียร บุระชัย (2530, หน้า 39-41) อธิบายถึงข้อจำกัดและปัญหาที่พบในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ดังนี้

1. การถอนตัวของสมาชิกกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาต้องพยายามสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นในหมู่สมาชิกก่อน จึงจะให้สมาชิกเปิดเผยตนเอง โดยในบางครั้งผู้ให้คำปรึกษาต้องระงับการพูดถึงปัญหาหลักซึ่งที่เป็นความลับของสมาชิกคนใดคนหนึ่งไว้ก่อน จนกว่าจะถึงเวลาที่สมควร มิฉะนั้นอาจเกิดการถอนตัวจากสมาชิกผู้นั้นได้ เนื่องจากเกิดการละอายต่อกลุ่ม และอย่างไรก็ตาม การถอนตัวก็อาจเกิดจากสาเหตุอื่น ๆ ได้

2. พยายามรักษาเป้าหมาย ในการให้คำปรึกษากลุ่มแต่ละครั้ง บางครั้งการสนทนาจะเลเยอไปถึงหัวข้ออื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องในการสนทนาหรือเพิกเฉยกับการพูดคุยแบบธรรมดา ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามยึดมั่นว่ากำลังพูดคุยเรื่องอะไร และให้เสร็จปัญหานั้น ๆ ก่อน จึงค่อยเคลื่อนสู่ปัญหาอื่น นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษาต้องพยายามให้สมาชิกกลุ่มตระหนักว่าการคุยครั้งนี้สำคัญ เป้าหมายของการพบกันคือการแก้ปัญหาไม่ใช่การสนทนากันอย่างปกติ

3. ข้อสรุปของกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาใด ๆ ของสมาชิก อาจกลายเป็นพฤติกรรมที่สมาชิกอื่นนำไปใช้ในสถานการณ์ของตนเองบ้าง ผู้ให้คำปรึกษาต้องพยายามให้สมาชิกตระหนักว่าสถานการณ์แต่ละอย่างแม้จะมีส่วนคล้ายกัน แต่มีส่วนประกอบในรายละเอียดไม่เหมือนกันทำให้วิธีแก้ปัญหาไม่เหมือนกัน

4. สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มจะประกอบไปด้วยสมาชิกที่มีบุคลิกภาพแตกต่างกัน ซึ่งมีทั้งคนที่เงียบขรึม แยกตัว พุดมาก หรือแบ่งพุดคนเดียว ลักษณะเช่นนี้อาจทำให้กลุ่มไม่ดำเนินก้าวหน้าไปเท่าที่ควร ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามมีความสัมพันธ์ต่อกลุ่มให้กลุ่มเป็นตัวช่วยแก้ไขบุคลิกภาพหรือพฤติกรรมของสมาชิก

5. สถานการณ์แบบกลุ่ม ทำให้บทบาทและหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษายุ่งยากและซับซ้อนลำบากมากขึ้น การสร้างความสัมพันธ์กับสมาชิกแต่ละคนให้ได้ในระดับที่ต้องการก็ทำได้ยาก

เพราะโอกาสที่เขาจะแสดงให้เห็นสมาชิกแต่ละคนรู้ว่าผู้ให้คำปรึกษายอมรับ สนใจและเข้าใจ สมาชิกแต่ละคนนั้นทำได้ไม่เต็มที่

6. การเข้ากลุ่มให้คำปรึกษาสมาชิกจะกลายเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มไป จุดสนใจและผลของการให้คำปรึกษา ไม่ได้มุ่งตรงมาที่เขาแต่เพียงผู้เดียว แต่มุ่งไปยังกลุ่มเป็นส่วนรวม ลักษณะนี้จึงทำให้คาดว่าสมาชิกที่เข้ากลุ่มให้คำปรึกษา น่าจะมีกำลังใจและแรงกระตุ้นในการพัฒนาตนเอง น้อยกว่าการให้คำปรึกษารายบุคคล

7. ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้น ปัญหาของสมาชิกแต่ละคนมีความสำคัญเป็นรองจากปัญหาทั่ว ๆ ไป ของกลุ่ม กลุ่มจะพูดคุยเรื่องที่เกี่ยวข้องกันทุก ๆ คน การถกเถียงหรือวิเคราะห์ปัญหาเฉพาะเรื่องของใครคนใดคนหนึ่งอย่างลึกซึ้งมีน้อย

8. สมาชิกกลุ่มอาจไม่กล้าเปิดเผยตนเองอย่างเต็มที่ เพราะอาจมีความอับอายหรือกลัวเสียสถานภาพของตน

การให้คำปรึกษาตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม

ความหมายของอัตถิภาวะนิยม (Existentialism)

อัตถิ หมายถึง เป็นอยู่ ภาวะ หมายถึง สภาพ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Existence” ซึ่งแปรรูปมาจากภาษาละตินว่า “Existentia” (ex หมายถึง จาก รวมกับคำว่า Stare ซึ่งหมายถึง ยืน) แปลว่า “ความมีอยู่” (อาภา จันทรสกุล, 2535, หน้า 56)

กิรติ บุญเจือ (2521 อ้างถึงใน อาภา จันทรสกุล, 2535, หน้า 56) ได้อธิบายถึงคำว่าอัตถิภาวะนิยมไว้ว่า “ลัทธิที่ถือว่าการค้นคว้าหาสาระดี ๆ ทำให้ผู้คิดออกห่างจากความเป็นจริง ความเป็นจริงที่แท้ก็คือ อัตถิภาวะของแต่ละคนซึ่งมีสิ่งแวดล้อมและสภาพซึ่งตนเองได้ประสบไว้ โดยการตัดสินใจเลือกตั้งแต่ต้นมาจนถึงปัจจุบัน ปรัชญาที่มีประโยชน์จริง ๆ ก็คือ ปรัชญาที่ศึกษาอัตถิภาวะของตนเอง”

ความเป็นมาของทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม

ทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม (Existentialism) เป็นทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่ใช้แก้ปัญหาสำหรับผู้ที่ทุกข์ ระดับอารมณ์และความรู้สึก โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานว่า ความหมายของความเป็นมนุษย์คืออะไร เป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับปรัชญาที่ว่าความหมายของชีวิตคืออะไร การให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวะนิยม พัฒนามาจากแนวปรัชญาอัตถิภาวะนิยม โดยนักปรัชญา 2 ท่าน คือ เซอร์เรน คีร์เคการ์ด (Seren Kierkegaard) และนิชเช (Nietzsche) โดยคีร์เคการ์ดถือได้ว่าเป็นบิดาของปรัชญาอัตถิภาวะนิยม (Warnock, 1997, pp. 6, 12, 22) เมื่อคีร์เคการ์ดได้ริเริ่มปรัชญาแนวอัตถิภาวะนิยมในระยะแรกนั้น แนวปรัชญานี้ไม่ได้เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย แนวปรัชญาอัตถิภาวะนิยมได้ถูกนำมาใช้และพัฒนาขึ้นภายหลังที่คีร์เคการ์ดได้เสียชีวิตไปแล้วถึง 70 กว่าปี โดยแนว

ปรัชญาอัตถิภาวนิยมนั้นถูกพัฒนาอย่างเด่นชัดในยุโรปภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 (Gazda, 1989, p. 352)

ดังนั้น บุคคลที่มาขอความช่วยเหลือจากนักจิตวิทยาในยุคนั้น มักมาด้วยปัญหาว่าตนเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว (Isolation) แปรกแยก (Alienation) ว่างเปล่า (Loneliness) และมีความรู้สึกไร้ความหมายในการดำเนินชีวิตของตน ซึ่งนักจิตวิทยาทั้ง 2 กลุ่มในยุคนั้น (กลุ่มพฤติกรรมนิยม, กลุ่มจิตวิเคราะห์) ล้มเหลวในการที่จะทำความเข้าใจกับประสบการณ์และความรู้สึกที่นำมาสู่ปัญหาของผู้ที่มาขอความช่วยเหลือเหล่านี้ (Vandracek & Comeal, 1995, pp. 195-196)

นักจิตวิทยาในยุคนั้นได้พยายามแสวงหาแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับคุณค่าของบุคคล และคุณค่าของความเป็นมนุษย์ จึงได้เกิดแนวความคิดทางจิตวิทยาอีกกลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มมนุษยนิยม (Humanism) ขึ้นมา เพื่อตอบสนองข้อจำกัดของนักจิตวิทยาทั้ง 2 กลุ่มข้างต้น และแนวปรัชญาอัตถิภาวนิยมได้ถูกพัฒนาผ่านกลุ่มของนักจิตวิทยาแนวมนุษยนิยม โดยได้สร้างหลักการเพิ่มในด้านของแนวความคิดประสบการณ์ของการตระหนักในตนเอง และความรับผิดชอบ (Capuzzi & Gross, 1995, pp. 210-211) ผู้ให้คำปรึกษาทฤษฎีแห่งปรัชญาที่ว่าทุกคนนั้น อิสระและรับผิดชอบในการกระทำของเขา (Existentialism) นี้ ยืนยันที่จะไม่ตัดสินมนุษย์ จุดสนใจของผู้ให้คำปรึกษาทฤษฎีนี้อยู่ที่เงื่อนไขของความเป็นมนุษย์ ซึ่งรวมถึงความสามารถที่จะมีสติเป็นของตนเอง มีอิสระในการเลือกตัดสินใจในโชคชะตาของตนเอง แต่จะต้องรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจ อีกทั้งวิธีการดำเนินชีวิตของบุคคลที่เป็นไปอย่างไร้ความหมายอันแตกต่างไปจากผู้อื่น ทฤษฎีนี้เชื่อว่าพัฒนาทางบุคลิกภาพของคนปกติขึ้นอยู่กับลักษณะของแต่ละคน ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองพัฒนามาจากสภาพความเป็นทารก ความคิดหลักของมนุษยได้แก่ ข้อกำหนดที่จะต้องปฏิบัติของตนเอง และความต้องการที่จะก้าวไปข้างหน้าอันเป็นความต้องการที่จะแสดงออก หรือต้องการจะเป็นอะไรสักอย่าง ซึ่งเป็นวิธีการที่มีทิศทางในอนาคต และเน้นที่การมีสติก่อนที่จะลงมือกระทำการใด ๆ บุคคลสำคัญในทฤษฎีนี้ ได้แก่

บิณสแวนเกอร์ (Binswanger) จิตแพทย์ชาวเยอรมัน เป็นคนแรกที่น่าแนวความคิดของปรัชญาอัตถิภาวนิยมไปใช้ร่วมกับจิตวิเคราะห์ โดยวิเคราะห์กรณีในแนวของอัตถิภาวนิยม เขาเสนอว่าการดำรงอยู่ชีวิตของมนุษย์ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ฉะนั้นการมีอยู่ (Existence) ของมนุษย์จึงมีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับสังคมเสมอ

แฟรงค์ (Frankl) จิตแพทย์ชาวออสเตรียเชื้อสายยิว ผู้นำในการบำบัดแบบ Logotherapy ซึ่งเป็นสาขาหนึ่งของอัตถิภาวนิยม Logos หมายถึง วาตะ (Speech) หรือเหตุผล (Reason) โดยแฟรงค์ ปฏิเสธความเชื่อตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ที่ว่ามนุษย์มีแรงขับเคลื่อนทางเพศ ปฏิเสธความคิดเห็นของ จุง (Jung) เกี่ยวกับบุคลิกภาพแบบต่าง ๆ และไม่ยอมรับความคิดเห็นของ

นักจิตวิทยาในกลุ่มพฤติกรรมนิยมที่เชื่อในทฤษฎีการวางเงื่อนไข ที่มองมนุษย์เหมือนเครื่องจักร สำหรับ แฟรงก์ เชื่อว่าแสวงหาความหมายในชีวิตเป็นความรับผิดชอบสูงสุดของมนุษย์ และเป็นกระบวนการในระดับสติปัญญามากกว่าในระดับสัญชาตญาณ ความหมายชีวิตของแต่ละบุคคลมีลักษณะเป็นเอกภาพ (Uniqueness) ซึ่งขึ้นอยู่กับตัวบุคคล ความมีอยู่ของเขาในสถานการณ์และเวลานั้น ๆ ไม่สามารถที่กำหนดเป็นบรรทัดฐานเดียวกันได้ แฟรงก์ เกิดและได้รับการศึกษาในเวียนนา ประเทศออสเตรีย ได้รับปริญญาทางแพทย์ (M.D.) ปี ค.ศ. 1930 และปริญญาเอก (Ph.D.) ในปี ค.ศ. 1949 จากมหาวิทยาลัยเวียนนา ระหว่างปี ค.ศ. 1936-1942 เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางประสาทวิทยาและจิตเวช หลังจากนั้นได้เป็นหัวหน้าแผนกประสาทวิทยาโรงพยาบาลรอตชิลด์ (Rothschild) ในปี ค.ศ. 1955 ได้รับแต่งตั้งเป็นศาสตราจารย์ทางประสาทวิทยาและจิตเวชของมหาวิทยาลัยเวียนนา ปี ค.ศ. 1961-1965 ได้รับเชิญเป็นศาสตราจารย์พิเศษสอนที่มหาวิทยาลัย ฮาร์วาร์ด (Harvard) และมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด (Stanford) ในสหรัฐอเมริกา ระหว่างปี ค.ศ. 1942-1945 เขาถูกนาซีจับไปกักกันอยู่ที่ค่ายอชวิตซ์ (Auschwitz) และที่ดาโช (Dachau) ในเยอรมนี ในระหว่างที่ถูกคุมขังอยู่ในค่ายกักกัน แฟรงก์ ได้รับความทุกข์ทรมานและเผชิญกับความเศร้าโศกจากการต้องสูญเสียบุคคลต่าง ๆ อันเป็นที่รักไป ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้เขาพยายามต่อสู้ พยายามใช้ชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย โดยไม่ยอมจำนนต่อสภาพแวดล้อมแม้ตัวจะถูกคุมขังแต่จิตใจของเขาก็ยังมีเสรีภาพอย่างเต็มที่ที่จะคิด และผลิตงานที่สร้างสรรค์ต่อสังคม หนังสือเล่มที่น่าสนใจ ชื่อ “Man’s Search for Meaning” ซึ่ง แฟรงก์ เขียนขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1995 นั้น มีจุดมุ่งหมายที่จะเผยแพร่ชีวิตล้าแก่ของ เขาให้ชาวโลกได้ทราบ แฟรงก์ ได้บรรยายไว้ว่า มนุษย์สามารถพบความหมายในชีวิตได้หลายทาง มนุษย์หาได้สูญเสียทุกสิ่งทุกอย่าง เขาเพียงแต่ไม่รู้ว่ากำลังมีชีวิตอยู่เพื่ออะไร ซึ่งจำเป็นจะต้องพัฒนาความหมายแห่งชีวิตของเขา โดยแยกออกเป็น ความหมายแห่งชีวิตในด้านความอดทน และการทนทุกข์ทรมาน ความหมายแห่งชีวิตในด้านการทำงานและความหมายแห่งชีวิตในด้านความรัก (อาภา จันทรสกุล, 2535, หน้า 64-66)

รอลเลอร์ เมย์ (Roller May) เกิดในปี ค.ศ. 1909 มีชีวิตช่วงแรกอยู่ที่โอไฮโอ แล้วย้ายไปอยู่ที่ Michigan มีชีวิตในวัยเด็กที่ไม่สุขสบาย จึงทำให้มีความสนใจในจิตวิทยา และการให้คำปรึกษาประสบการณ์ชีวิตส่วนตัวที่เต็มไปด้วยความฉันทัน ต่อสู้ และล้มเหลวจากชีวิตแต่งงาน 2 ครั้ง จึงทำให้สนใจในแนวคิดแบบอัตถิภาวะนิยม ชีวิตในวัยหนุ่มได้ศึกษาเกี่ยวกับความเจริญรุ่งเรืองของกรีกโบราณ ซึ่งช่วยให้มีความสนใจในธรรมชาติของมนุษย์ ต่อมาได้เดินทางไปศึกษากับ Alfred Adler ที่กรุงเวียนนา ซึ่งระหว่างที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาเอกนั้นเมย์ได้ล้มป่วยด้วยโรคหัวใจ ทำให้ต้องอยู่ในเรือนคนไข้สำหรับการพักผ่อนร่างกายตลอดช่วงเวลา 2 ปี ในช่วงเวลานี้ได้ใช้เวลาส่วนใหญ่กับการอ่านและการเรียนรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของความวิตกกังวล จึงทำให้

สามารถเขียนตำราเกี่ยวกับความวิตกกังวลขึ้นมาได้ คือ “The Meaning of Anxiety” นอกจากนั้นตำราที่ได้รับความนิยมอีกเล่มคือ “Love and Will” ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงชีวิตส่วนตัวที่ต้องต่อสู้ดิ้นรนกับความรัก ความผูกพัน รวมทั้งสิ่งที่สะท้อนถึงค่านิยมต่อเรื่องเพศ และการแต่งงานของสังคมตะวันตก

แนวคิดในการบำบัดของเมย์ ถือเป็นแนวคิดในกลุ่มมนุษยนิยม (Humanistic Approach) ได้นำหลักการแบบอังกฤษไปประยุกต์ใช้ในอเมริกาในงานของจิตบำบัด โดยมีมุมมองว่า จิตบำบัดควรมีจุดหมายเพื่อช่วยเหลือบุคคลให้ค้นพบความหมายในการดำรงชีวิต และควรจะตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้นมากกว่าการขจัดปัญหา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาในประเด็นต่าง ๆ เช่น ปัญหาทางเพศและปัญหาด้านประเพณี ความชรา และการเผชิญกับความตาย ดังนั้นนักบำบัดจึงเป็นตัวช่วยให้บุคคลได้ค้นหาหนทางต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตในสังคมให้ดีที่สุด

เออร์วิน ยาลอม (Irwin Yalom) เป็นนักบำบัดแนวอัตถิภาวนิยมที่มีส่วนช่วยเหลือวงการจิตวิทยาทั้งในยุโรปและอเมริกา ได้พัฒนาแนวความคิดแบบอัตถิภาวนิยมและการนำไปใช้ และนำแนวคิดแบบอัตถิภาวนิยมเข้าสู่การบำบัดของเขา ผลงานที่ได้เขียนเพื่อศึกษา คือ Existential Psychotherapy เขียนขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1980

นอกจากนี้ ยังมีนักบำบัดแนวอัตถิภาวนิยมที่มีอิทธิพลต่อการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมท่านอื่น เช่น พอล ซาร์ต (Jean Paul Sartre), คาร์ล แจสเปอร์ (Karl Jaspers), มาร์ติน บูเบอร์ (Martin Buber)

แนวคิดแบบอัตถิภาวนิยม

อุษา ชูชาติ (2531, หน้า 25-26) ได้รวบรวมแนวคิดที่สำคัญของการบำบัดแบบอัตถิภาวนิยม ไว้ในวารสารจิตวิทยาคลินิกว่าเป็นหลักคิดเกี่ยวกับมนุษย์โดยตรง การทำจิตบำบัดเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับมนุษย์ เป็นเรื่องที่มีมนุษย์คนหนึ่งแสดงเชื้อไขต่อมนุษย์อีกคนหนึ่ง จึงจำเป็นต้องรู้ว่ามนุษย์คืออะไร ดังนั้น การนำหลักอัตถิภาวนิยมเข้ามาใช้ในการทำจิตบำบัดหรือให้บริการปรึกษานั้นได้ประโยชน์มาก เพราะว่าแนวคิดแบบอัตถิภาวนิยมให้คำอธิบายค่อนข้างมากเกี่ยวกับเรื่องว่ามนุษย์คืออะไร เป็นอย่างไร อธิบายลักษณะธรรมชาติของมนุษย์ ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับมนุษย์ ทำให้มีแนวทางในการช่วยเหลือผู้อื่น การทำจิตบำบัดหรือให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมไม่มีแบบแผนแน่นอน เป็นระบบผสมผสานของหลายแบบ ขึ้นอยู่กับตัวผู้ให้คำปรึกษาว่ามีความยืดหยุ่นเห็นมนุษย์เป็นเอกัตบุคคลที่แต่ละคนมีความแตกต่างกัน มองมนุษย์เป็นมนุษย์ การให้คำปรึกษาจะไม่ประสบความสำเร็จเลย ถ้าไม่เข้าใจเรื่องเกี่ยวกับมนุษย์ และการให้คำปรึกษาแนวนี้ยังถือว่า ลักษณะสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาเป็นหัวใจสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จ ลักษณะสัมพันธภาพที่พึงประสงค์เรียกว่า “Authentic Relationship” ซึ่งมี

คุณลักษณะเช่น ผู้รับคำปรึกษาไว้วางใจผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษามีจิตใจอันเปี่ยมไปด้วย
ความเมตตา กรุณา มีทัศนคติในการมองมนุษย์บนรากฐานของความเป็นมนุษย์ เป็นต้น
ผู้ให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวะนิยมถือว่าสัมพันธภาพที่ถูกต้องและจริงใจจะทำให้ผู้รับคำปรึกษา
เข้าใจเอกลักษณ์ของตนเองอย่างถ่องแท้ เข้าใจปัญหาความทุกข์และแก้ความทุกข์ของตนด้วย
ตนเองและดำเนินชีวิตแบบที่เป็นจริง (In Authentic Aspects of Their Lives)

มุมมองธรรมชาติของมนุษย์

นักบำบัดแนวอัตถิภาวะนิยม (Existentialist) เป็นกลุ่มนักจิตวิทยาที่มีแนวคิดเกี่ยวกับ
ธรรมชาติของมนุษย์อยู่ในกลุ่มเดียวกับนักมนุษยนิยม (Humanism) (Blackham, 1977, p. 65) นั่นคือ
ให้ความสำคัญกับศักยภาพและคุณค่าของมนุษย์ แม้มนุษย์อาจต้องยอมรับอิทธิพลต่าง ๆ จาก
ภายนอก หรือข้อจำกัดในชีวิต แต่ไม่ใช่สิ่งที่กำหนดความเป็นไปของมนุษย์ นักบำบัดแนวอัตถิ
ภาวะนิยมไม่เห็นด้วยกับการมองธรรมชาติของมนุษย์ ตามแบบกลุ่มจิตวิเคราะห์ ที่มองว่าเสรีภาพ
ของมนุษย์ถูกจำกัดหรือกำหนดโดยอิทธิพลของจิตใต้สำนึก แรงผลักดันตามธรรมชาติและเหตุ
การณ์ในอดีต นอกจากนี้ นักบำบัดแนวอัตถิภาวะนิยมยังไม่เห็นด้วยกับกลุ่มพฤติกรรมนิยม ที่มองว่า
เสรีภาพของมนุษย์ถูกจัดหรือกำหนดโดยเงื่อนไขต่าง ๆ ทางสังคม (Corey, 2001, p. 145) การที่
กลุ่มจิตวิเคราะห์ กลุ่มพฤติกรรมนิยม นักสังคมนิยมวิทยาที่ไประบุว่าบุคคลเป็นไปตามกรรมพันธุ์
ความกดดันของสิ่งแวดล้อมลักษณะทางชีววิทยา สังคมและเศรษฐกิจ จิตสำนึกและ จิตไร้สำนึก
ชาร์ด นักอัตถิภาวะนิยมท่านหนึ่งกล่าวว่า การระบุดังกล่าว เป็นการพยายามที่จะลดความเป็นบุคคล
ของมนุษย์ (Barnes, 1968, p. 57)

ชาร์ด (Sarte, n.d. อ้างถึงใน ทศนา บุญทอง, 2525, หน้า 27-28) ซึ่งเป็นนักบำบัดแนว
อัตถิภาวะนิยมชาวฝรั่งเศส กล่าวถึงธรรมชาติของมนุษย์ว่า องค์ประกอบสำคัญของมนุษย์มี 3
ประการ คือ

1. เสรีภาพ เพราะมนุษย์กับเสรีภาพแยกจากกันไม่ได้ มนุษย์เกิดมาพร้อมความว่างเปล่า
ปราศจากพันธนาการ ไม่มีวิถีใด ๆ มากำหนดมนุษย์ มนุษย์จะเป็นในสิ่งที่เขาทำ มนุษย์สามารถ
ตั้งต้นชีวิตได้เอง ไม่มีเกณฑ์ใด ๆ จะตัดสินว่าอะไรคือความดี ความชั่ว อะไรถูก อะไรผิด
อะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ เพราะสิ่งต่าง ๆ มนุษย์เป็นผู้ให้ความหมายแก่สิ่งเหล่านี้
2. มนุษย์มีเสรีภาพในการเลือกการกระทำของตนและการลงมือกระทำจะเป็นจุดเริ่มต้น
ไปสู่พันธะ พันธะคือการนำตัวเราเข้าไปผูกพันกับสิ่งที่เราเลือก โดยเชื่อเอาว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง
สำหรับเรา

3. พันธะที่เกิดขึ้นจากเสรีภาพและการเลือกนั้น ก็คือความรับผิดชอบ นั่นคือเสรีภาพทำให้เกิดความรับผิดชอบ เมื่อมนุษย์มีเสรีภาพเต็มที่ในการเลือก มนุษย์จะต้องมีความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ด้วยในทุกสิ่งที่ได้เลือกกระทำลงไป

เมย์ (May, 1967 cited in Rickey & Therese, 1995, pp. 74-75) กล่าวถึงลักษณะ

6 ประการ ที่เป็นธรรมชาติของมนุษย์ ตามแนวคิดของนักบำบัดแนวอัตถิภาวะนิยม

1. มนุษย์ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับตัวของตนเอง อาการทางประสาทเป็นวิธีหนึ่งที่บุคคลใช้ป้องกันความสำคัญหรือความคงอยู่ของตนเอง
2. มนุษย์ มีลักษณะเฉพาะของตนเองหรือความต้องการที่จะรักษาความสำคัญของตนเอง และการรักษาความสำคัญของตัวมนุษย์เองจะต้องมีอยู่ตลอด
3. มนุษย์ ต้องมีความรับผิดชอบในการที่จะปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นจะนำไปสู่ความรู้สึกไม่แน่นอน
4. มนุษย์ มีความสามารถในการที่จะเป็นผู้กระทำหรือเป็นเพียงผู้สังเกต เมื่อมนุษย์จะต้องติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น
5. มนุษย์ มีลักษณะเฉพาะของการรับรู้ (Self-Consciousness) การรับรู้นี้หมายถึง การที่รับรู้ถึงอันตรายและการคุกคามจากภายนอก และการที่มีความสามารถรับรู้ได้นี้จะทำให้บุคคลได้รับประสบการณ์ในฐานะที่เป็นผู้กระทำ
6. มนุษย์ มีลักษณะของความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกว่าจะต้องพยายามต่อต้านสิ่งที่จะมาทำลายความดำรงอยู่ของตนเอง

สำหรับธรรมชาติของมนุษย์ตามแนวอัตถิภาวะนิยม แฟรงค์ (Frankl, 1959 cited in Rickey & Therese, 1995, p. 75) ได้กล่าวเพิ่มเติมจากแนวความคิดของเมย์อีก 1 ลักษณะ คือ แรงผลักดันอันดับแรกของชีวิตมนุษย์ คือ การค้นหาความหมายของบุคคล ซึ่งบุคคลแต่ละบุคคลจะต้องมีลักษณะเฉพาะของตนเองและแสวงหาความหมายในชีวิต

นักบำบัดแนวอัตถิภาวะนิยม เห็นว่ามนุษย์แต่ละคนมีลักษณะของตนเอง แต่ละคนมีคุณค่า มีศักยภาพในการดำรงอยู่ของตนเอง สามารถค้นหาความหมายให้กับชีวิตของตนเองได้ โดยมนุษย์มีเสรีภาพในการเลือกที่จะเป็นหรือไม่เป็น ทำหรือไม่ทำสิ่งต่าง ๆ ในสภาพแวดล้อมหนึ่ง ๆ ดังนั้น มนุษย์จะต้องมีความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจ การเลือก และต่อการดำรงชีวิตของตน และเพราะว่ามนุษย์มีลักษณะเฉพาะเป็นของตนเอง ดังนั้น การที่จะทำความเข้าใจกับมนุษย์ต้องทำความเข้าใจกับสิ่งที่มนุษย์แต่ละคนรับรู้และแปลความหมาย นักบำบัดแนวอัตถิภาวะนิยมกล่าวว่า การดำรงชีวิตของบุคคลจะมีความสัมพันธ์กันของโลกทั้ง 3 ระดับ พร้อม ๆ กัน คือ โลกชีวะ (Umwelt) ซึ่งเป็นส่วนที่บุคคลปราศจากการรู้ตัว โลกสังคม (Mitwelt) ซึ่งหมายถึง การที่

บุคคลมีความสัมพันธ์กับคนอื่น และ โลกตน (Eigenwelt) ซึ่งหมายถึง การมีเอกลักษณ์แห่งตน (โสรีย์ โพธิ์แก้ว, 2536, หน้า 79) และสามารถอธิบายความสัมพันธ์ของโลกทั้ง 3 ระดับเพิ่มเติม ดังนี้ (Binswanger, 1963 cited in Prochaska, 1979, p. 671)

1. Umwelt หมายถึง ตัวเรา ซึ่งสัมพันธ์กับความต้องการด้านร่างกาย เรียกว่าเป็นความสัมพันธ์กับธรรมชาติ (Being in Nature) ความสัมพันธ์ในระดับนี้จะรวมถึง ความสัมพันธ์กับแรงผลักดันตามธรรมชาติ ลักษณะทางชีววิทยา และสิ่งต่าง ๆ ที่มีอยู่ในธรรมชาติ เช่น อากาศ น้ำ ดิน ความร้อน

2. Mitwelt คือ โลกของบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับโลกของสังคม เป็นความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Being with Others) ในระดับความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น จะปรากฏอยู่ในรูปความเป็นมิตร ความรู้สึกใกล้ชิด

3. Eigenwelt หมายถึง โลกของตนเอง (Own – World) หรือเป็นโลกของความคิด (Thought World) เป็นส่วนที่บุคคลรับรู้และนำมาประเมินตัดสินการดำรงอยู่ของตนเอง ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เช่น เป็นคนที่เข้มแข็ง เป็นคนอ่อนไหว เป็นคนฉลาด เป็นคนอ่อนแอ นักบำบัดแนวอัตถิภาวะนิยม กล่าวว่า ความสัมพันธ์กันของโลกทั้ง 3 ระดับนี้ ทั้งหมด จะถูกรวบรวม ประเมิน ตัดสิน และสะท้อนออกมากลายเป็นตัวตนของเขาเอง (Being – for – One – Self) ซึ่งจะมีผลต่อวิธีการดำเนินชีวิตของเขา

นอกจากนี้การบำบัดแบบอัตถิภาวะนิยม ยังมองโครงสร้างของการมีชีวิตของมนุษย์ มี 2 ระดับ คือ การมีชีวิตอยู่ในโลก (Being in the World) และการมีชีวิตอย่างเหนือโลก (Being Beyond the World)

สาเหตุของปัญหาของมนุษย์

ในการดำรงชีวิตนั้น นักบำบัดแนวอัตถิภาวะนิยมให้ความสำคัญกับ การดำรงชีวิตที่เป็นตนเองอย่างแท้จริง (Authentic Existence) การดำรงชีวิตอย่างแท้จริง คือ การที่บุคคลมีปฏิริยาและการแสดงออกตามแบบที่บุคคลนั้นเป็นอย่างซื่อสัตย์ต่อธรรมชาติ ต่อผู้อื่น และต่อตนเอง โดยบุคคลจะไม่ปิดบังตนเองและไม่หลีกเลี่ยงการตัดสินใจในแต่ละสถานการณ์ และมีความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจของตนเอง นอกจากนี้บุคคลจะรับรู้และสามารถยอมรับข้อจำกัดต่าง ๆ ของเขา โดยดำเนินชีวิตตามการประเมินของตนเอง ว่าอะไรที่มีคุณค่าสำหรับตน (Prochaska, 1979 cited in Corey, 2001, pp. 147-148; Shaffer & Galinsky, 1989, p. 93)

สำหรับนักบำบัดแนวอัตถิภาวะนิยม เห็นว่า การดำรงชีวิตที่เป็นตนเองอย่างแท้จริงก็คือ การดำรงอยู่อย่างมีสุขภาพจิตที่ดี (Healthy Existence) ซึ่งจะนำไปสู่การประสานกลมกลืนกันของสัมพันธ์ภาพในระดับอื่น ๆ เช่น การปล่อยให้การประเมินตัวเราเองเป็นไปตามความพอใจของบุคคลอื่น ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาในการดำรงชีวิต เป็นการดำรงชีวิตอย่างไม่แท้จริง (Inauthentic

Existence) เพราะว่าบุคคลมีเสรีภาพของตนเอง ดังนั้น บุคคลจะสามารถตัดสินใจเลือกวิถีทางที่ดีที่สุด สำหรับการอยู่ในธรรมชาติ สำหรับบุคคลอื่นและสำหรับตนเอง (Prochaska, 1979, p. 72)

ความผิดปกติทางพฤติกรรมของมนุษย์ (Existential View of Behavior Deviation)
(ทัศนา บุญทอง, 2525, หน้า 31-33) เป็นผลจาก

1. บุคคลปกปิดตนเองหรือวางข้อจำกัดให้ตนเองมากเกินไป จนทำให้บุคคลนั้นขาดเสรีภาพในการที่จะเลือกพฤติกรรมหรือแสดงพฤติกรรมในรูปแบบอื่น (ซึ่งไม่ผิดปกติ) เช่นบุคคลที่มีลักษณะย้ำคิดย้ำทำ นักบำบัดแนวอัตถิภาวนิยมอธิบายว่า เป็นเพราะการเลือกปฏิบัติในสิ่งเดิม ๆ ของบุคคลนั้นเอง หรือบุคคลที่มีความกลัวที่จะต้องเผชิญกับอนาคต ยึดมั่นอยู่กับวิธีแก้ปัญหาคู่ในอดีต แม้ว่าวิธีแก้ปัญหานั้นจะไม่เหมาะสมก็ตาม

2. บุคคลที่ไม่ตระหนักในคุณค่าของความเป็นตนเอง และความมีอยู่ของตนเองในโลกนี้ จึงไม่สามารถเผชิญต่อความเป็นจริงในโลกได้

การที่บุคคลมีลักษณะดังข้างต้น เป็นผลให้บุคคลขาดการตระหนักในตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบตัว หากบุคคลได้พัฒนาความตระหนักในตนเองและได้ขยายขอบเขตการรับรู้ในตนเองและสิ่งแวดล้อมแล้ว บุคคลก็จะสามารถเลือกหรือปฏิบัติอย่างมีความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่นได้ เมื่อบุคคลขาดการตระหนักในตนเองก็จะรู้สึกเปล่าเปลี่ยว ขาดกำลังใจและเศร้า ทำให้บุคคลละเลยโอกาสที่จะสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งนั่นก็คือขาดโอกาสที่จะได้เรียนรู้และตระหนักในตนเองยิ่งขึ้น เพราะนักบำบัดแนวอัตถิภาวนิยมเชื่อว่า การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเท่านั้นจะทำให้บุคคลได้รู้จักตนเองมากขึ้น

วัชร ทรัพย์มี (2533, หน้า 80) กล่าวถึงสาเหตุของปัญหามนุษย์ตามแนวอัตถิภาวนิยมเกิดจากองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. บุคคลรู้สึกว่าเขาถูกคุกคาม ไม่มีเสรีภาพ ต้องทำตามสังคมหรือพ่อแม่
2. เกิดความรู้สึกว่าเขาไม่มีอนาคต ไม่มีจุดหมาย
3. เกิดความไม่แน่นอนของสภาพแวดล้อม จึงทำให้มนุษย์เกิดความกังวลในสิ่งที่เขาต้องเลือก ต้องตัดสินใจว่าการตัดสินใจของเขาจะนำไปสู่ความสำเร็จหรือไม่
4. เกิดความรู้สึกผิดในจิตใจ (Guilty Feeling) ว่าเขาไม่สามารถพัฒนาตนเองได้เต็มที่
5. บุคคลประสบความล้มเหลวในการกระทำและการตัดสินใจ
6. บุคคลประสบความล้มเหลวในการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งก่อให้เกิดความอ้างว้างว้าเหว่

กล่าวสรุป ปัญหาของมนุษย์เกิดขึ้นจากการที่มนุษย์ขาดการตระหนักในตนเอง รู้สึกว่าตนขาดเสรีภาพในการที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ตามความต้องการ เนื่องจากตนถูกจำกัดจากสภาพของสิ่ง

แวดล้อมและบุคคลอื่น เป็นผลให้มนุษย์ดำเนินชีวิตของตนเอง รู้สึกว่าล้มเหลวขาดความมั่นคงในชีวิต ในไปสู่การไม่สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับตนเองกับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนไม่สามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ

ทัศนคติที่นำเข้าสู่การให้คำปรึกษา

ในกระบวนการให้คำปรึกษาแบบอรรถิภาวะนิยม เมย์ (May, 1960 cited in Million, 1967, p. 245) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบอรรถิภาวะนิยมไม่มีระบบของการบำบัดและกลุ่มของเทคนิคใหม่ แต่เป็นการให้คำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับ การทำความเข้าใจกับการดำรงอยู่และประสบการณ์ของมนุษย์และเป็นการนำทัศนคติไปสู่การให้คำปรึกษา

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาแบบอรรถิภาวะนิยม พบว่าทัศนคติหลักที่นำเข้าสู่การให้คำปรึกษาคือการทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจเกี่ยวกับเงื่อนไขในการดำรงอยู่ของมนุษย์ ดังนี้

1. ความตระหนักรู้ในตนเอง
2. การตัดสินใจในตนเองและความรับผิดชอบส่วนบุคคล
3. ความวิตกกังวล
4. ความตายและความไม่มีอยู่
5. การค้นพบความหมายของชีวิต
6. การค้นหาความเป็นตัวเอง
7. ความรู้สึก โศกเศร้าและไร้ความผูกพัน

การแก้ปัญหาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอรรถิภาวะนิยม

วัตถุประสงค์การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอรรถิภาวะนิยม

เพื่อให้สมาชิกค้นพบตนเอง มีการเรียนรู้การดำรงชีวิตซึ่งกันและกันภายในกลุ่มในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มอธิบายได้เหมือนกับคนที่ทำพันธสัญญาต่อการเดินทางที่ยาวนานในการสำรวจค้นหาตนเองด้วยเป้าหมาย 3 ประการคือ

1. เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้ตัวคนที่แท้จริง
2. เพื่อให้สมาชิกมีมุมมองที่กว้างขึ้นเกี่ยวกับตนเองและโลกที่ประสบอยู่
3. เพื่อให้สมาชิกมีความชัดเจนว่าสิ่งใดให้ความหมายของชีวิตทั้งปัจจุบันและอนาคต

ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม กลุ่มจะกระตุ้นให้สมาชิกได้เริ่มต้นรับฟังตนเอง ให้ความสนใจในประสบการณ์ชีวิตของตนเอง เน้นให้สมาชิกได้ค้นหาตัวเองจากการแบ่งปัน เปิดเผยและสำรวจสิ่งที่สมาชิกได้เรียนรู้ร่วมกัน (Corey, 2000, p. 249)

แนวคิดที่สำคัญกับการประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม

ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมของ คอเรีย (Corey, 2000, pp. 249-264) ได้เสนอแนวคิดที่สำคัญของทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม พอสรุปได้ดังนี้

1. ความตระหนักรู้ในตนเอง

มนุษย์แตกต่างจากสัตว์อื่นตรงที่มีความสามารถในการตระหนักรู้จึงจะสามารถมีทางเลือกอย่างอิสระ ยิ่งมนุษย์มีความตระหนักรู้มากเท่าใดเขาก็จะมีอิสรภาพมากขึ้น แม้จะมีข้อกำหนดจากสังคม วัฒนธรรม และข้อจำกัดทางกรรมพันธุ์

เมย์ (May, 1961 cited in Corey, 2000, p. 249) เขียนไว้เพราะมนุษย์มีความสามารถในการตระหนักรู้ มนุษย์จึงรู้จักความรับผิดชอบที่สัมพันธ์กับอิสรภาพต่อการเลือกการกระทำ

บูเกนตอล (Bugental, 1997 cited in Corey, 2000, p. 250) หน้าที่หลักของการบำบัดแนวอัตถิภาวะนิยมคือ การเพิ่มความตระหนักรู้ในตนเองของผู้รับการบำบัด นั่นคือเพิ่มความสำคัญที่ทําชีวิตให้เต็มเต็ม และมีศักยภาพ

การนำมาใช้กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม

เป้าหมายหลักของการบำบัดแนวอัตถิภาวะนิยม คือ การขยายการตระหนักรู้ในตนเอง และเพิ่มศักยภาพสำหรับทางเลือกของตนเอง ให้กลุ่มเป้าหมายผู้นำกลุ่มปฏิบัติโดยช่วยให้สมาชิกเปิดเผยเอกลักษณ์ของตนเอง ตั้งคำถามถามตนเอง เช่น ฉันเป็นคนประเภทไหน ? ฉันจะดำเนินชีวิตไปทางไหน ? ฉันจะเชื่อมโยงเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตเพื่อหาความหมายในชีวิตอย่างไร ? ฉันจะทําอย่างไรเพื่อให้ตระหนักรู้ในตนเองเพิ่มขึ้น ? วิธีอะไรที่จะขยายการตระหนักรู้และเพิ่มทางเลือกได้ ?

สำหรับ เมย์ (May, 1983 cited in Corey, 2000, p. 250) หน้าที่หลักของการบำบัดคือ ให้ความกระจ่างในการที่สมาชิกได้พยายามที่จะตระหนักรู้ในสิ่งที่เขามีเท่าที่เป็นไปได้ รวมทั้งให้สมาชิกได้ประจักษ์ถึงความรับผิดชอบในสิ่งที่เขาเรียนรู้ที่จะกระทำบนพื้นฐานของเขาเอง

ในสถานการณ์กลุ่มจะให้โอกาสสมาชิกที่จะแสดงความรู้สึกที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเอง และแสดงถึงมุมมองเกี่ยวกับโลกที่เขาประสบอยู่แก่สมาชิกคนอื่นในกลุ่ม และเรียนรู้ที่จะจัดการกับความวิตกกังวล ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ต้องเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง เพื่อที่จะปลดปล่อยตัวเองจากกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญอยู่ทุกวัน ตามแนวคิดแบบอัตถิภาวะนิยม นักบำบัดแนวอัตถิภาวะนิยมจะมองความวิตกกังวลในความหมายที่เป็นบวก โดยความวิตกกังวลจะปลุกให้เราเชื่อถือว่าใครอื่นต้องการให้เราเป็นและความวิตกกังวลจะสะท้อนความเข้าใจว่าเราเป็นเอกลักษณ์บุคคล ผู้นำกลุ่มจำเป็นต้องกระตุ้นสมาชิกในกลุ่มให้ค้นหาการตระหนักรู้ในตนเอง การที่จะเป็นตัวของตัวเอง

ได้นั้นต้องผ่านความรู้สึกวิตกกังวลบ้างไม่มากนักน้อย เนื่องจากชีวิตไม่ใช่เรื่องที่จะเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่เป็นอยู่เดิมง่าย ๆ และสิ่งสำคัญที่สุดที่ผู้นำกลุ่มต้องปฏิบัติคือ การให้กำลังใจและทุ่มเทความสามารถอย่างเต็มที่ ว่าเราจะเลือกปฏิบัติตนอย่างไรในชีวิต

นี่คือเนื้อหาที่ควรจะกล่าวถึงระหว่างการทำกลุ่มในระยะของตนเอง เพื่อให้สมาชิกสามารถเลือกที่จะพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง หรือเลือกที่จะจำกัดตัวเองอยู่กับสิ่งที่มีอยู่เดิม

เราสามารถเลือกที่จะขยายความตระหนักรู้ของตนเอง หรือเราสามารถเลือกที่จะจำกัดวิสัยทัศน์ของเราเอง

เราสามารถกำหนดทิศทางของชีวิตของเราเอง หรือยอมให้คนอื่นหรือยอมให้แรงผลักดันของสิ่งแวดล้อมกำหนดชีวิตเอง

เราสามารถใช้ศักยภาพของเราในการกระทำ หรือสามารถเลือกที่จะไม่กระทำ

เราสามารถที่จะสร้างความหมายผูกพันกับผู้อื่น หรือสามารถเลือกที่จะแยกตัวเองจาก

สังคม

เราสามารถค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง หรือยอมปล่อยให้เอกลักษณ์ของตนเองสูญสิ้น

เราสามารถสร้างและค้นหาความหมายในชีวิตของเรา หรือเลือกที่จะมีชีวิตอยู่อย่าง

ไร้ความหมาย

เราสามารถเข้าไปในความเสี่ยงและเรียนรู้ความวิตกกังวลที่เกิดจากการตัดสินใจสำหรับตัวเราเอง หรือเลือกที่จะรู้สึกปลอดภัยในการพึ่งพาการตัดสินใจของผู้อื่นแต่รู้สึกไม่เป็นอิสระ

เราสามารถทำให้เป็นปัจจุบันมากที่สุดโดยยอมรับสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แม้แต่ความตาย หรือสามารถเลือกที่จะหลบหนีความจริงเพราะเกิดความวิตกกังวล

2. การตัดสินใจในตนเองและความรับผิดชอบส่วนบุคคล

แก่นอัตถิภาวะนิยม คือ การที่เรากำลังทำการกำหนดตัวเอง อิสระที่จะเลือกระหว่างสิ่งที่ต้องเลือก และความรับผิดชอบสำหรับกำหนดทิศทางชีวิตและจัดรูปแบบของจุดหมายปลายทาง มุมมองของนักบำบัดแนวอัตถิภาวะนิยม คือ ความเป็นไปในชีวิต เกิดจากผลของทางเลือกที่เราเลือก ตลอดชีวิตเราต้องเจอกับทางเลือกต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง การกระทำของเราสืบเนื่องมาจากทางเลือกที่เราต้องการให้เป็น เราจะต้องรับผิดชอบผลลัพธ์ที่เกิดจากการกระทำของเราไม่ว่าจะเป็นความสำเร็จหรือความล้มเหลว

วิกเตอร์ แฟรงค์ นักบำบัดแนวอัตถิภาวะนิยม ได้เน้นถึงความสัมพันธ์ระหว่างอิสรภาพและความรับผิดชอบ นั่นคือ อย่างน้อยเราก็สามารถเลือกทัศนคติต่อสิ่งที่เกิดขึ้นต่าง ๆ ด้วยตนเอง และคัดค้านว่าอิสรภาพต้องไม่สามารถดึงเราออกไปจากความเป็นเรา จากจารึกของ แฟรงค์ เกี่ยวกับ Logotherapy (Logos = ความหมาย) ซึ่งเป็นเหตุผลหนึ่งของการบำบัดแนวอัตถิภาวะนิยม

เขียนไว้ว่า ความหมายในชีวิตไม่สามารถได้จากการสั่งการแต่ทำได้จากการค้นหา เราทุกคนได้มรดกในการให้ความหมาย และเราจะทำอย่างไร โดยแฟรงค์ เชื่อว่า ความหมายชีวิต คือ ความรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหิต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ความหมายในชีวิตต้องเกิดจากการค้นหาด้วยตัวเองถ้าปล่อยให้ผู้อื่นหรือสิ่งแวดล้อมกำหนดแนวทางการดำเนินชีวิตโดยไม่มีพลังที่จะลุกขึ้นมาเปลี่ยนแปลงตัวเองให้เป็นอย่างที่เราควรเป็น เราอาจจะพบกับความเจ็บปวดและไร้ความหวังได้

การนำมาใช้กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม

สมาชิกของกลุ่มแนวอัตถิภาวะนิยม ต้องเผชิญหน้ากับความจริงที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้จากอิสรภาพและสิ่งที่เขาต้องรับผิดชอบในการดำเนินชีวิต แม้การยอมรับในอิสรภาพและความรับผิดชอบจะก่อให้เกิดความวิตกกังวล เนื่องจากความเสี่ยงจะมีความสัมพันธ์กับทางเลือกต่าง ๆ เป้าหมายอีกประการหนึ่งของการบำบัดแบบกลุ่มตามแนวอัตถิภาวะนิยม คือ เพื่อช่วยให้สมาชิกเผชิญหน้าและจัดการกับความวิตกกังวล ดังนั้น งานหลักของผู้นำกลุ่มคือ การให้สมาชิกเผชิญหน้ากับความจริงเกี่ยวกับอิสรภาพในชีวิต โดยช่วยเหลือให้สมาชิกแต่ละคนพิจารณาปัญหาการตัดสินใจเลือก ซึ่งมีผลกระทบต่อข้อจำกัดต่าง ๆ หรือบางคนอาจปฏิเสธที่จะมีอิสระในชีวิต ซึ่งสมาชิกกลุ่มจะแสดงออกโดยการพูดเกี่ยวกับความรู้สึกที่ไม่มีหวังและไร้พลัง และมักโทษว่าความเจ็บปวดที่ได้รับนั้น เกิดจากผู้อื่นเป็นผู้กระทำหรือสถานการณ์ภายนอกบังคับ

แลนซ์ (Lanz, 1993 cited in Corey, 2000, p. 253) เชื่อว่าผู้รับการบำบัดมักเน้นความต้องการจากองค์ประกอบของสังคม ซึ่งทำให้เขาจำกัดตัวเองจากการตระหนักถึงความรู้สึก เป้าหมาย ความคิด ความรับผิดชอบ จินตนาการและการคาดหวัง แต่จากการบำบัด ผู้รับการบำบัดจะได้ประโยชน์จากการบำบัดถึงศักยภาพ และความเข้มแข็งภายในตัวของเขาเอง เพราะการบำบัดกลุ่มแบบ Logotherapy จะสนับสนุนให้มีการสะท้อนถึงความรู้สึกภายในและพัฒนาการตระหนักรู้ของตนเองจากภายในตนเอง

ยาโลม (Yalom, 1980 cited in Corey, 2000, p. 253) การบำบัดแบบกลุ่มจะทำให้เกิดเงื่อนไขที่ดีต่อความรับผิดชอบของสมาชิก โดยเฉพาะการเน้นที่นี้และเดี๋ยวนี้ การให้สมาชิกได้สังเกตถึงสิ่งที่ทำให้สมาชิกเป็นเหมือนผู้ถูกล่า (เหยื่อ) อย่างไรในการดำเนินชีวิต โดยการบำบัดแบบกลุ่มจะมีการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่สมมติขึ้นในสถานการณ์ของชีวิต เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ถ้าสมาชิกรู้สึกถึงความเป็นผู้ล่า เขาจะมีความสามารถทำหาย มีการสะท้อนกลับและสามารถเรียนรู้จากสมาชิกอื่นในกลุ่ม และเรียนรู้ที่จะทำอย่างไร เพราะการบำบัดแบบกลุ่มทำให้สมาชิกได้เรียนรู้ถึงสถานการณ์กลุ่มที่เป็นเหมือนตัวแทนสถานการณ์ชีวิตประจำวันได้และจากการค้นพบสมาชิกสามารถกระทำด้วยความรับผิดชอบเพื่อทำการเปลี่ยนแปลง

จากมุมมองของชาโลม ผู้นำกลุ่มแนวอัตถิภาวนิยมจะต้องกระตุ้นให้สมาชิกสมมติความรับผิดชอบที่เป็นจริงสำหรับการทำหน้าที่ในกลุ่ม ในวิธีนี้สมาชิกแต่ละคนจะเรียนรู้ถึงความรับผิดชอบต่อชีวิตเขามากขึ้นได้อย่างไร ในกลุ่มบำบัดปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มจะช่วยเพิ่มความรับผิดชอบ ความตระหนัก การทำงานในกลุ่มโดยตลอดเวลาสมาชิกสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริงได้ สามารถเรียนรู้ที่จะมองเห็นตนเองจากสายตาคนอื่นและเรียนรู้ว่ามีแนวทางอย่างไรในการทำให้ผู้อื่นยอมรับ โดยไม่ทิ้งความเป็นตัวของตัวเอง การมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มเพิ่มความรับผิดชอบที่จะมีส่วนร่วมในกลุ่ม ทำให้ตระหนักว่าความรับผิดชอบเป็น สิ่งสำคัญในชีวิต

3. ความวิตกกังวล

จากมุมมองของการบำบัดแนวอัตถิภาวนิยม ความวิตกกังวลคือ ประสบการณ์ของอิสรภาพ ความวิตกกังวลเป็นผลจากการต้องเลือกโดยปราศจากการชี้นำที่ชัดเจน และปราศจากการรู้ว่าผลลัพธ์จะเป็นอะไร และจากการมีความตระหนักรู้ เราจึงมีความรับผิดชอบสูงสุดสำหรับผลของการกระทำของเรา จากคำกล่าวของเซอร์เรน คีร์เคการ์ด ความวิตกกังวล คือ ความรู้สึกสับสนในความเป็นอิสระในบริบทกลุ่ม การมีความหวัง เราจะรู้สึกกังวลใจเมื่อคิดจะเปลี่ยนแปลงตัวเองในมิติใหม่ บางครั้งจะต้องละทิ้งสิ่งเก่า ๆ ที่เคยปฏิบัติ เปลี่ยนแปลงสิ่งที่คุ้นเคย ทำให้ไม่รู้สึกลดคภัย เพื่อแลกกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นใหม่ โดยไม่แน่ใจว่าผลจะเป็นอย่างไรก่อให้เกิดความวิตกกังวล แม้ว่าเราอาจไม่ยินดีเมื่อเกิดความวิตกกังวลขึ้น แต่ความวิตกกังวลคือ การลงทุนที่ก่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของตนเอง การหลีกเลี่ยงสิ่งท้าทายในชีวิตหรือไม่ยอมให้เกิดความวิตกกังวลโดยการหนีปัญหา ทำให้เกิดการดำรงชีวิตแบบผิวเผิน ซึมเศร้า ไร้พลังไม่มั่นใจในตนเอง

การนำมาใช้กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวนิยม

บูเกนตอล (Bugental, 1978 cited in Corey, 2000, p. 255) อธิบายการทำงานเพื่อบำบัดความวิตกกังวล เหมือนกับวิธีการปกป้องเปลือกการปกป้อง เหมือนเช่นการปกป้องเปลือกหัวหอม หลักของการบำบัดคือ ผู้รับการบำบัดจะเข้ามาในความหมายของเงื่อนไขแฝงของการเป็นมนุษย์ที่เชื่อมโยงกับประสบการณ์ที่เขาเรียนรู้ ความวิตกกังวลที่ต้องการกำจัดออกไป ก็คือการกล้าเผชิญหน้า ขจัดการป้องกันตัวเองออกไปโดยให้ยอมรับความรู้สึกของตนเอง เช่น ความรู้สึกแตกแยก ความต้องการพึ่งพาผู้อื่น ความรู้สึกว่างเปล่า และการมีชีวิตอยู่อย่างไรความหมายภาระของผู้รับการบำบัดคือความรับผิดชอบ ที่ต้องเลือกสำหรับตัวเอง ขณะที่การบำบัดก้าวหน้าและการต่อต้านก็ถูกปกป้องเปลือกออกบ่อยครั้ง ที่การเปลี่ยนแปลงนี้ก่อให้เกิดความเจ็บปวดความวิตกกังวลต่อผู้รับการบำบัด ขณะที่ผู้รับการบำบัดยกเลิก บทบาทที่จอมปลอม เขาก็สามารถนำคุณลักษณะใหม่ๆ มาสู่ชีวิต การละทิ้งสิ่งที่คุ้นเคยจะทำให้เขาได้รับประสบการณ์ที่มีความก้าวหน้า

ในการบำบัดกลุ่มแนวอัตถิภาวะนิยม ผู้นำกลุ่มช่วยสมาชิกเข้ามาอยู่ในประเด็นถึงสิ่งที่สมาชิกต้องการให้ชีวิตเป็นแบบที่สมาชิกต้องการให้เป็นแม้จะแตกต่างตรงข้ามจากที่เคยเป็นชีวิตนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ด้วยความตาย ความสำเร้ญนั้นคือความล่อแหลม ที่เรากำหนดที่จะเป็นอิสระ ที่เรารับผิดชอบ ขณะที่สมาชิกจดจำความจริง การเผชิญหน้ากับความเจ็บปวดและความทุกข์ ความต้องการที่ต้องดิ้นรนสำหรับการมีชีวิต บนพื้นฐานของความวิตกกังวล ดังนั้นความวิตกกังวลคือตัวชี้ระดับความตระหนักที่สมาชิกยอมให้มี ในกลุ่มบำบัดสมาชิกกลุ่มมีการเปิดเผยถึงความวิตกกังวลที่มีในการดำเนินชีวิต ผู้นำกลุ่มต้องกระตุ้นให้ผู้รับการบำบัดมีมุมมองต่อความวิตกกังวลเป็นข้อดีมากกว่าที่จะปกปิด และการบำบัดไม่ใช่มีจุดมุ่งหมายเพื่อกำจัดความวิตกกังวลแต่กระตุ้นให้สมาชิกกำจัดความวิตกกังวล โดยการพัฒนาความกล้าในการเผชิญชีวิตที่เต็มที่

(Deuzen – Smith, 1990)

หน้าที่หนึ่งของผู้นำกลุ่ม คือกระตุ้นสมาชิกให้ยอมรับความวิตกกังวลที่เหมือนกับภาระใจเรณูเคิบโต และเพื่อช่วยเขาค้นหาความกล้าในการเผชิญหน้าและเพื่อเติมประสบการณ์ความวิตกกังวลของเขา ขั้นตอนต่อไปคือเพื่อกระตุ้นสมาชิกในการกระทำพันธสัญญาที่จะกระทำผ่านการสนับสนุนของผู้นำกลุ่มและสมาชิกคนอื่นในกลุ่ม แต่ละคนสามารถสร้างแรงบันดาลใจที่จะค้นหาเส้นทางที่เขาไม่รู้และตรวจสอบมิติใหม่ของตัวเอง การค้นหานี้สามารถนำไปสู่ความวิตกกังวลที่มากกว่า แต่ถ้าทนได้อยู่ในกระบวนการ การเจริญเติบโต เขาหรือเธอรู้ว่าความวิตกกังวลไม่จำเป็นต้องทำลายไป

4. ความตายและความไม่มีอยู่

นักบำบัดแนวอัตถิภาวะนิยมพิจารณาความตายเป็นเหมือนสิ่งสำคัญในการค้นหาความหมายและเป้าหมายของชีวิต (Heidegger, 1962 cited in Corey, 2000, p. 257) ชีวิตมีความหมายแน่นอนเพราะทุกชีวิตต้องจบสิ้น ปัจจุบันเป็นสิ่งที่มีความหมายเพราะว่าคือทุกสิ่งที่เรามี (May, 1983 cited in Corey, 2000, p. 257) มันเป็นส่วนของ ธรรมชาติ เพราะการตระหนักในภาวะปัจจุบันเป็นสิ่งที่มีความหมาย ทำให้คนเราถูกกระตุ้นเร่งเร้าให้ทำบางสิ่งบางอย่างในชีวิต ที่จะสร้างทางเลือกระหว่างการยืนยันการมีชีวิต โดยพยายามที่จะเป็นบุคคลที่เราสามารถเป็นได้ หรือยอมปล่อยชีวิตให้ผ่านไป ตามตัวเราและประจักษ์อย่างแท้จริงว่า เราไม่ได้มีชีวิตเป็นจริง

ยาโลม (Yalom, 1980 cited in Corey, 2000, p. 257) ได้สรุปเหตุผลที่ว่า “ความตายและการมีชีวิตต่างขึ้นตรงต่อกัน ผ่านร่างกาย ความตายทำลายเรา แต่ความคิดเกี่ยวกับความตายได้ช่วยเราไว้ การจดจำความตายจะให้ความรู้สึกของชีวิตที่สาหัส แต่ให้ทางเลือกที่เป็นรากฐานในมุมมองของชีวิตที่จำแนกเป็นคุณลักษณะของความสนุกสนาน ความเยือกเย็นและความวิตกกังวล”

ด้วยความรู้สึกอย่างแข็งแกร่งเกี่ยวกับอนาคต มนุษย์ติดต่อกับความสิ้นสุดของชีวิตซึ่งไฮเดกเกอร์ (Heidegger, 1962 cited in Corey, 2000, p. 257) เรียกว่า ความเป็นไปได้ที่จะสิ้นสุด เพราะว่าเราหลายคนต่างกลัวที่จะเผชิญกับความจริงเกี่ยวกับการตายของตัวเอง และความวิตกกังวลที่มีพร้อมกับความพยายามที่จะหลีกเลี่ยงความตระหนักในความเป็นจริงนี้ แต่ค่าของความหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ต้องเผชิญคือความน่าหวาดเสียว ในทัศนะของ เมย์ (May, 1961 cited in Corey, 2000, p. 257) การปฏิเสธความตายก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความขัดแย้งในตัวเอง ความไม่เข้าใจในตนเอง ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจในตนเองอย่างสมบูรณ์ บุคคลต้องเผชิญหน้ากับความตาย มีความตระหนักกับความตาย แฟรงก์ (Frankl, 1963 cited in Corey, 2000, p. 257) เห็นพ้องและเพิ่มเติมว่า บุคคลจะมีชีวิตยืนยาวเท่าไร ไม่สำคัญเท่ากับเขาจะกำหนดอย่างไรในคุณภาพและความหมายสำหรับชีวิต วอนเทรส (Vontress, 1996 cited in Corey, 2000, p. 258) แนะนำว่าผู้ให้คำปรึกษาควรจะนำความจริงที่ว่าเราทุกคนต้องตายมาใช้ในการให้คำปรึกษา นั่นคือผู้ให้คำปรึกษายอมรับผู้รับคำปรึกษาเสมือนเพื่อนร่วมเดินทางในเส้นทางที่มีจุดหมายเดียวกันคือความตาย ซึ่งวอนเทรสเห็นว่า คนทั่วโลกมีคำถามในการมีชีวิตที่ยืนยาวเพื่อที่จะให้ความรู้สึกต่างไปจากการมีชีวิตและรู้สึกความสำคัญของการมีชีวิต ซึ่งความตายก็คือตัวเร่งเร้าสำหรับการหาคำตอบในความหมายของชีวิต

การนำมาใช้กับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม

ความตระหนักเกี่ยวกับความตายและความวิตกกังวลมีความสำคัญในการปฏิบัติงานกลุ่มที่เกี่ยวกับการมีชีวิตที่ได้รับการเติมเต็ม หลักของการบำบัดคือ การกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มถามตัวเองด้วยความซื่อสัตย์ในคุณภาพชีวิตที่เขาเป็นอยู่ แล้วเขาคิดอย่างไรเกี่ยวกับความตาย ทั้งสองคำตอบต่างกันอย่างไร เขาได้ให้โอกาสเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิตไหม เขาได้เริ่มประจักษ์ว่าชีวิตอยู่ในวิถีที่เขาต้องการหรือไม่ ซึ่งโยงไปถึงสิ่งที่เขาสนใจ การทำงานและสัมพันธ์กับผู้อื่น

การขยายแนวความคิดเกี่ยวกับความตายทางกายภาพกับประเภทของความตายอื่น ๆ เป็นสิ่งที่มีคุณค่า นั่นคือแม้ว่าเราจะมีชีวิตทางกายภาพ เราก็อาจจะตายหรือกำลังจะตาย ในส่วนที่สำคัญของชีวิต บางทีเราก็ด้านชาด้วยความรู้สึก สูญเสียความอยากรู้ที่ชาญฉลาด การบำบัดแบบกลุ่มจะช่วยให้เราเผชิญหน้าเพื่อเปลี่ยนแปลง แม้ในการเปลี่ยนแปลงเราได้วางเงื่อนไขให้ส่วนของชีวิตเราตามได้เสมอ แต่ก็เพื่อให้มีสิ่งที่เกิดขึ้นใหม่ มีการเติบโตเพื่อค้นหาความไม่แน่ใจ และทดลองวิถีความเป็นอยู่และพร้อมกับสิ่งใหม่ ๆ ให้เกิดขึ้น

5. การค้นพบความหมายของชีวิต

การต่อสู้กับความรู้สึกที่สำคัญและการมีชีวิตอย่างมีเป้าหมายคือลักษณะของการเป็นมนุษย์อย่างชัดเจน เรามักค้นหาความหมายและเอกลักษณ์ของตนเอง โดยการตั้งคำถามที่เป็น

อัตถิภาวะนิยม ฉันคือใคร ? ฉันกำลังจะไปไหนและทำไมต้องไป ? ฉันอยู่ที่นี้ทำไม ? อะไรที่ให้เป็นเป้าหมายและความหมายของชีวิตฉัน ? สำหรับแนวคิดอัตถิภาวะนิยมเชื่อว่า ชีวิตไม่ใช่มีความหมายในแง่บวกในตัวมันเอง แต่มันขึ้นกับว่าเราจะสร้างความหมายขึ้นมา วอนเทรส (Vontress, 1996 cited in Corey, 2000, p. 259) เชื่อว่าคนทั้งโลกพยายามเข้าใจชีวิต คนเราได้พยายามเข้าไปในคำถามขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ที่จะทำอะไรในโลกปัจจุบัน ขณะที่เราต้องต่อสู้ในโลกที่ไม่มีมีความหมายและเลวร้ายเสมอ เราถูกท้าทายและต้องค้นหาแง่มุมใหม่ๆ ของเราเองและพยายามปรองดองกับความขัดแย้ง ความไม่ลงรอยในการสร้างความหมายในโลกของเรา

แฟรงค์ ได้อุทิศเวลาการทำงานเพื่อพัฒนาการแก้ปัญหาตามแนวอัตถิภาวะนิยมเพื่อเชื่อมต่อการระหว่างการบำบัดและบทบาทที่ค้นหาความหมายในชีวิต แฟรงค์ เชื่อว่า การไม่มีมีความหมายในชีวิตคือสาเหตุที่ทำให้เกิดความกดดัน ความวิตกกังวล และโรคประสาท โดยเขา มองว่าอาการต่าง ๆ เหล่านี้เกิดจากการเรียนรู้ที่ไร้ความหมาย หลายคนเข้ารับการรักษาภาวะสูญญากาศของอัตถิภาวะนิยม (Existential Vacuum) ซึ่งเป็นผลจากความรู้สึกว่างเปล่าภายใน ดังนั้นการบำบัดคือการช่วยผู้รับคำปรึกษา สร้างความหมายในชีวิตขึ้นมา ซึ่งมีหลายแนวทางในการสร้างความหมายผ่านการทำงาน ความรัก ความทุกข์ยาก การกระทำเพื่อผู้อื่น เป็นต้น โดยนักบำบัดกระตุ้นให้ผู้รับการบำบัดสามารถพัฒนาความหมายเพื่อตัวเอง โดยให้เขาเชื่อว่าความทุกข์ก็สามารถเป็นแหล่งของความเจริญงอกงามได้ เพียงแต่เราค้นหาที่จะเรียนรู้ความทุกข์ของเราเอง เราก็สามารถค้นหาความหมายจากมัน ความทุกข์ก็สามารถเปลี่ยนเป็นความสำเร็จ แม้เราต้องเผชิญกับความเจ็บปวด ความผิดหวัง และความตาย โดยพยายามเข้าใจความหมายของความทุกข์ที่มีต่อเรา และในการหาความหมายในชีวิตเราก็สามารถเปลี่ยนด้านลบของชีวิตไปสู่ชัยชนะ

การนำมาใช้ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม

การทำงานกลุ่มคือการค้นหาสาระของการสร้างความหมาย คำถามที่สัมพันธ์กับความท้าทาย และบางทีการที่ต้องละทิ้งคุณค่าที่ไม่มีมีความหมาย สมาชิกกลุ่มบางคนกังวลต่อการละทิ้งคุณค่าเก่าโดยไม่มีการค้นหาคุณค่าใหม่ บางคนมีชีวิตอยู่ในระบบโดยที่ไม่เคยเปลี่ยนแปลง บางคนยึดถือไว้ในสิ่งที่กระทำ บางคนก็ยอมทำตามประเพณีสังคม

งานในการบำบัดคือ การที่ให้ผู้รับการบำบัดเผชิญกับความจริงที่เขาไม่เคยตรวจสอบถึงการอยู่อย่างไม่มีมีความหมาย การค้นหาความหมายมีความจำเป็นต่อความรับผิดชอบในการค้นหาความหมายหรือสิ่งใหม่ ๆ คำถามที่ใช้ในการทำงานกลุ่ม คือ

คุณชอบทิศทางการดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่ไหม ถ้าไม่คุณจะทำอย่างไร

อะไรคือมุมมองของชีวิตที่เกิดขึ้นแล้วทำให้คุณพอใจมากที่สุด

อะไรที่มาขัดขวางการกระทำของคุณในสิ่งที่คุณต้องการทำ

ด้วยการสนับสนุนของการบำบัดแบบกลุ่ม จะช่วยให้สมาชิกสามารถค้นหาความเข้มแข็ง ที่ช่วยให้สมาชิกสร้างสรรค์แรงขับภายใน ให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของเขากระบวนการนี้ ก่อให้เกิดความวิตกกังวล แต่งานของผู้นำกลุ่มก็ต้องช่วยให้สมาชิกเรียนรู้พัฒนาการการไว้ใจ ตนเองที่จำเป็นต่อการค้นพบตนเอง ค้นหาคุณค่าในตนเอง ซึ่งต้องชี้แจงให้สมาชิกทราบและให้ กำลังใจแก่สมาชิกได้ตระหนักถึงการมีชีวิตที่มีความหมายแม้จะเป็นกระบวนการที่ยุ่งยากและ ยาวนานที่ต้องอาศัยความตั้งใจ และความอดทน

6. การค้นหาความเป็นตัวเอง

ความกล้าที่จะเป็นความสำคัญทางจิตวิญญาณที่แสดงถึงความเป็นเราเองและการมีชีวิต มาจากจิตใจของเราเองในการค้นหา การสร้างสรรค์ และคงไว้ถึงแก่นแห่งชีวิต ที่ได้เผชิญกับความ ลำบากและการต่อสู้

ดูเซน – สมิธ (Deurzen – Smith, 1990) แนะนำว่าความมีชีวิตที่เป็นตัวเองนั้นเกิดจาก กระบวนการที่ยาวนาน การมีชีวิตที่เป็นตัวเองคือการกระทำในสิ่งที่มีค่า นั่นคือความเป็นตัวเอง ของเรา จะนำมาซึ่งสันติสุขภายในตนเองตามมาด้วย ซึ่งไม่ใช่เรื่องง่ายเพราะการมีชีวิตจริงเต็มไปด้วย ความเจ็บปวดและความสนุกสนาน ระหว่างสวรรค์และนรกคือโลก ดังนั้นขึ้นอยู่กับความ ฉลาดที่เราทำให้เป็นอย่างไร การรู้จักความเป็นตัวเองจะนำมาซึ่งความมั่นคง และชีวิตที่เป็นตัวเอง จะทำให้รู้ถึงตัวเราเองและข้อจำกัดที่เรามี แฟรงค์กล่าวว่า ถ้าเราทำคนให้เหมือนที่เขาเป็นเราจะ ทำให้เลวร้ายลง แต่ถ้าเราทำให้เขาเป็นเหมือนที่เขาควรเป็นเราได้ช่วยเขาให้เป็นในสิ่งที่เขาสามารถ เป็น ซึ่งในการบำบัดผู้บำบัดต้องทำงานในการทำให้ผู้รับการบำบัดเป็นตัวเองอย่างเต็มที่ในการมีชีวิต และให้มีจิตทางจิตวิญญาณและแรงบันดาลใจในการแสวงหาความหมายที่สำคัญต่อชีวิตที่เป็นตัวคน การละเลยจากสิ่งที่ยึดโยงภายในในการค้นหา ทำให้ตัวเราเองสูญเสียความเป็นตัวเองและทำตาม บรรทัดฐานคนอื่นด้วยความกลัว เขาจะค้นพบตัวเองว่าว่างเปล่าไม่มีสาระและไร้แก่นสาร

แนวคิดการบำบัดแบบอัตถิภาวะนิยม การไม่เป็นตัวของตัวเองคือความรู้สึกผิด เกิดจาก ความรู้สึกที่ไม่สมบูรณ์ และมองชีวิตตัวเองจากมุมมองของคนอื่น ท้ายที่สุดการสูญเสียความ รู้สึกของการมีชีวิตเป็นตัวของตัวเองจะกลายเป็นความเจ็บปวดทางจิต เนื่องจากเรายอมให้คนอื่น บงการชีวิตเราและไม่ได้ใช้ศักยภาพในตนเองอย่างเต็มที่

การนำมาใช้ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม

ในการบำบัดแบบกลุ่ม พลังกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกมองตัวเอง และสมาชิกสามารถเรียนรู้ ได้ว่าในการทำงานกลุ่มคนสามารถแสดงการคัดค้านต่อผลที่คนอื่นคาดหวังและพิจารณาได้ว่าทาง เลือกใดที่ทำให้เป็นตัวของตัวเอง สมาชิกสามารถเปิดเผยถึงความกลัวที่ทำให้ต้องมีชีวิตที่ไม่เป็นตัว ของตัวเอง และสมาชิกสามารถเรียนรู้จากโอกาสที่ได้รับจากการทำกลุ่ม และเรียนรู้ว่าในการทำ

กลุ่ม การเป็นตัวของตัวเอง คนที่รู้คำตอบต่อปัญหาการมีชีวิตที่เป็นตัวของตัวเองได้ดีเท่ากับตัว
ของเขาเอง และผู้นำกลุ่มแนวอัตถิภาวะนิยมจะไม่นำทางในการแก้ปัญหา เพราะการให้สมาชิกเป็น
ตัวของตัวเองจะเป็นวิธีที่ดีกว่า

7. ความรู้สึกโดดเดี่ยวและไร้ความผูกพัน

นักบำบัดแนวอัตถิภาวะนิยมเชื่อว่าสุดท้ายแล้วคนเราจะอยู่คนเดียว ซึ่งความรู้สึกนี้
สามารถให้ความหมายกับชีวิตของเรา ตัดสินว่าเราจะมีชีวิตอยู่อย่างไร ค้นหาคำตอบให้ตัวเองและ
ตัดสินใจเลือกว่าจะเป็นหรือไม่เป็น ขั้นตอนของการตระหนักรู้จะต้องผ่านความโดดเดี่ยวบางคน
พยายามหลีกเลี่ยงความโดดเดี่ยวโดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นอย่างไม่ได้ตั้งใจ และมีกิจกรรม
ที่ผิดปกติ โดยไม่รู้ถึงถึงความกลัวและความเจ็บปวดของตนเอง

เราต่างมีทางเลือกในการเรียนรู้ความโดดเดี่ยวของเราเอง และพยายามค้นหาความหมาย
ในชีวิตและทิศทางจากภายในตัวเอง เพียงแต่ถ้าเราได้เลือกและได้ผลสัมฤทธิ์ในสิ่งที่เราเลือก
จากนั้นเราก็สามารถสร้างความสัมพันธ์อย่างจริงใจและมีความหมายกับผู้อื่นได้

มีข้อโต้แย้งว่ามนุษย์เป็นได้ทั้งความโดดเดี่ยวและความผูกพัน อธิบายในเงื่อนไขของ
ความเป็นมนุษย์คือเราเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เราต้องมีสัมพันธภาพกันสำหรับความเป็นมนุษย์
ความปรารถนา ความใกล้ชิดสนิทสนมหวังที่จะเป็นคนสำคัญ และปรารถนาที่จะให้คนอื่นมีความ
สำคัญกับตัวเรา แต่ถ้าไม่สามารถอยู่อย่างโดดเดี่ยวได้ เราก็ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่องอาจ
กับคนอื่นในความต้องการได้

การนำมาใช้ในการปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม

ในการบำบัดแบบกลุ่ม สมาชิกมีโอกาสสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในวิธีที่มีความ
หมายกับคนอื่น และเรียนรู้ตัวเองจากผู้อื่น และเพื่อเป็นรางวัลให้ตนเองและเพิ่มความมีชีวิตชีวา
ในสัมพันธภาพที่สร้างขึ้น สมาชิกยังได้คำตอบไม่เฉพาะความสำคัญและเป้าหมายในชีวิต แต่ถ้า
สมาชิกได้รู้จักตัวเอง สมาชิกเรียนรู้ได้เองว่าจะทำอะไรต่อไป

มิตรภาพที่สมาชิกได้สร้างภายในกลุ่มมีคุณค่าในการสอนให้มีสัมพันธภาพนอกกลุ่มอย่างไร
เพราะในการทำกลุ่มจะทำให้เขารับทราบเรื่องราวของสมาชิกในกลุ่มที่ได้ต่อสู้กับความโดดเดี่ยว
ซึ่งทำให้สมาชิกตระหนักในความจริงว่าเขาไม่ได้โดดเดี่ยวในการต่อสู้ คนอื่นก็เป็น เช่นกัน ทำให้เขา
สามารถสอนตัวเองได้อย่างกล้าหาญและพยายามที่จะสร้างตัวเองได้ตามเอกลักษณ์ของตนเอง

กระบวนการบำบัดแบบอัตถิภาวะนิยม

โปรชาร์สกา (Prochaska, 1979, pp. 80-85) อธิบายว่ากระบวนการให้คำปรึกษาแบบ
อัตถิภาวะนิยม เน้นที่การเพิ่มความตระหนักในตนเอง ความสามารถในการเลือกและการตัดสินใจ
ของผู้รับคำปรึกษา ประสพการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการให้คำปรึกษา ผู้รับคำปรึกษาจะได้รับรู้ถึง

วิธีการที่เขาดำรงชีวิตที่ผ่านมา และต้องเผชิญกับการเลือกและการตัดสินใจตลอดเวลาของการให้คำปรึกษาทำให้ผู้รับคำปรึกษาจะรับรู้ว่าคุณสามารถเลือกและรับผิดชอบต่อการดำเนินชีวิตของตนเองได้ กระบวนการดังกล่าวนี้จะเกิดขึ้นภายใต้สัมพันธภาพของการให้คำปรึกษา และการแสดงออกที่เปิดเผย ไม่ปิดบัง เป็นตัวเองอย่างแท้จริง (Be Authentic) ทั้งผู้ให้และผู้รับคำปรึกษา การให้คำปรึกษาจะเน้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับประสบการณ์เหล่านี้

1. ผู้ให้คำปรึกษาจะให้ผู้รับคำปรึกษาได้แสดงถึงประสบการณ์ของตนเองอย่างอิสระและซื่อสัตย์ต่อตนเอง ซึ่งเน้นถึงการรับรู้ในปัจจุบันของผู้รับคำปรึกษา ที่มีต่อประสบการณ์ของตนเอง
2. ผู้ให้คำปรึกษาจะทำความเข้าใจกับประสบการณ์ของผู้รับคำปรึกษาพร้อมกับให้ผู้รับคำปรึกษาได้มองเห็นรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา โดยผู้ให้คำปรึกษาจะใช้คำถาม ให้ข้อมูลย้อนกลับ ทำความกระจ่าง การเผชิญหน้าทั้งทางภาษาและท่าทาง การวิเคราะห์ การแปลความหมาย การจินตนาการ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจและมองเห็นผลของการดำเนินชีวิตของตนเองได้ชัดเจนมากที่สุด นำไปสู่การเปิดโอกาสใหม่ให้กับชีวิตของผู้รับคำปรึกษา
3. ทุกครั้งของการให้คำปรึกษา ผู้รับคำปรึกษาจะต้องเผชิญกับการตัดสินใจและเลือก เช่น ผู้รับคำปรึกษาต้องตัดสินใจว่า เขาพูดอะไร จะทำตัวอย่างไร หรือเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์หรือความรู้สึกต่าง ๆ (เช่น ความวิตกกังวล ความรู้สึกผิด และความโดดเดี่ยว) ผู้รับคำปรึกษาจะต้องตัดสินใจว่าเขาจะอย่างไรกับสิ่งที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ ผู้ให้คำปรึกษาจะกระตุ้นและช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาค้นหาและเลือกแนวทางชีวิตใหม่ตามที่เขาต้องการ และมีคุณค่าสำหรับตัวเขา ประสบการณ์จากกระบวนการนี้ผู้รับคำปรึกษาจะได้รับรู้ความสามารถในการเลือกของเขาและคุณค่าในตัวเอง ซึ่งจะนำไปสู่ทางเลือกใหม่ของชีวิตที่แตกต่างจากอดีต

คอเรีย (Corey, 2001, pp. 156-157) อธิบายว่า กระบวนการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวะนิยมจะดำเนินไปบนพื้นฐานของความคิดแบบอัตถิภาวะนิยม สัมพันธภาพของการให้คำปรึกษา คือ การเคารพ ซึ่งเป็นการแสดงออกของผู้ให้คำปรึกษาที่เชื่อในศักยภาพและความสามารถของผู้รับคำปรึกษาในการที่จะเผชิญกับปัญหาและค้นหาทางที่เหมาะสมกับตัวเองซึ่งจะนำไปสู่การให้ผู้รับคำปรึกษายอมรับและพบว่าตัวเองสามารถเลือกและรับผิดชอบต่อตัวเองได้ กระบวนการให้คำปรึกษามีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้ให้คำปรึกษาจะสำรวจความคิด ความรู้สึกและทำความเข้าใจกับสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษารับรู้ทั้งในด้านค่านิยม ความเชื่อ และความคิดที่กำหนดการดำเนินชีวิตของผู้รับคำปรึกษา
2. กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาสำรวจแหล่งช่วยเหลือ ค้นหาสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเองในปัจจุบัน ผู้รับคำปรึกษาต้องตัดสินใจว่า เขาจะดำรงชีวิตอย่างไร ขณะนี้ตัวเขาเป็นอย่างไรและชีวิตในอนาคตเช่นใดที่เขาต้องการ ชั่งน้ำหนักระหว่างทางเลือกต่าง ๆ ของตนเอง และ สำรวจผล

ของการกระทำที่มีต่อตนเอง ซึ่งกระบวนการนี้จะนำไปสู่การรับรู้ในมิติใหม่ (Newinsight) ปรับโครงสร้างค่านิยมและทัศนคติของผู้รับคำปรึกษาเอง ซึ่งในที่สุดผู้รับคำปรึกษาจะรับรู้คุณค่า เขาสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ด้วยตัวเอง

3. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาค้นพบแนวทางที่มีเป้าหมาย และมีคุณค่าสำหรับตัวเองได้ชัดเจนขึ้น และช่วยให้ผู้รับคำปรึกษานำสิ่งที่เขาได้เรียนรู้เกี่ยวกับตัวเองไปใช้ในการดำเนินชีวิต ในที่สุด ผู้รับคำปรึกษาจะรับรู้ว่าเขามีศักยภาพ และความเข้มแข็งในตนเองที่จะดำเนินชีวิตอย่างมีจุดมุ่งหมาย

เป้าหมายในการบำบัด (Therapeutic Goals)

โดยทั่วไปเป้าหมายพื้นฐานของระบบการบำบัดต่าง ๆ คือ การช่วยให้บุคคลได้ยอมรับในความมีอิสระเสรีและการรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองกระทำ สำหรับการบำบัดแบบอรรถลักษณะนิยมจะมีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้ตระหนักรู้ในหนทางที่เขาไม่ได้ดำเนินครบเต็มตามการมีชีวิต และการให้เขาสร้างทางเลือกที่จะนำไปสู่สิ่งที่เขามีความสามารถที่ทำได้ เน้นบำบัดด้วยวิธีการนี้ยึดในความอิสระเป็นสำคัญ รวมทั้งความรับผิดชอบในสิ่งที่เขาได้เลือกสรรค์ อย่างไรก็ตามในบางครั้งความอิสระใหม่ที่ได้เลือกสรรค์แล้วได้นำไปสู่ความวิตกกังวลได้เช่นกัน ด้วยเหตุนี้การบำบัดจึงมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เผชิญกับความวิตกกังวล และการเลือกกระทำ โดยการยึดเป้าหมายของตนเองที่ได้เลือกสรรค์แล้วว่าเป็นเป้าหมายที่มีคุณค่า

แมย์ (May, 1950) กล่าวว่า ผู้ที่มารับการบำบัดเป็นผู้ที่มีสภาพจิตใจที่ตกอยู่ภายใต้อะไรบางอย่าง ดังนั้นเป้าหมายของจิตบำบัดจึงมีเป้าหมายเพื่อมุ่งรักษาผู้รับคำปรึกษาให้รู้สึกดีขึ้นหากแต่เป็นการช่วยให้เขามีสติกับสิ่งที่เขากระทำอยู่และการนำเขาออกจากบทบาทที่เขาเผชิญอยู่โดยจะต้องสอนผู้รับคำปรึกษาให้รับรู้ว่ามีอะไรบ้างเกี่ยวกับตัวเองที่เขาทราบหรือเข้าใจแล้ว ถึงแม้ว่าถึงนั้นเขาจะสนใจหรือไม่ก็ตาม กระบวนการบำบัดนี้จะช่วยนำเขาออกจากชีวิตแฝง (ชีวิตที่ไม่ใช่ชีวิตจริง) (Bugental, 1986 cited in Corey, 2001, p. 154)

บูเกนตอล (Bugental, 1990 cited in Corey, 2001, p. 154) ได้กำหนดงานสำคัญของการบำบัดเป็น 3 งาน คือ 1) การช่วยให้คำปรึกษาได้ตระหนักรู้ว่าชีวิตไม่เต็มเต็มในสภาพการณ์ปัจจุบันจากกระบวนการบำบัด 2) ช่วยเอื้อหนุนผู้รับคำปรึกษาในการเผชิญกับความวิตกกังวล 3) ช่วยผู้รับคำปรึกษาย้อนกลับไปทบทวนตัวเองและโลกตัวเองในหนทางที่มีความเป็นจริงในชีวิต

สรุปเป้าหมายของการบำบัดตามแนวอรรถลักษณะนิยม ก็คือ เพื่อให้เกิดความมีสติ (Awareness) ซึ่งบูเกนตอล ได้กล่าวว่า จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ค้นพบทางเลือกต่าง ๆ ซึ่งเป็นหนทางที่เขาไม่เคยรู้จักมาก่อน รวมทั้งผู้รับคำปรึกษามีความสามารถที่จะเปลี่ยนเส้นทางเดินในชีวิตได้ (Corey, 2001, pp. 153-154)

บทบาทและหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยม

นักบำบัดตามแนวคิดนี้ควรมีประเด็นเบื้องต้นที่ต้องคำนึงในความเข้าใจในโลกของผู้รับคำปรึกษาเพื่อที่จะช่วยให้เขาได้เข้าใจในทางเลือกใหม่ของเขา โดยมุ่งที่ความเป็นปัจจุบันเป็นสำคัญ แต่ไม่ได้เน้นให้เขาได้หลุดพ้นจากอดีต (May & Yalom, 1995 cited in Corey, 2001, p. 154)

ในการบำบัดจะไม่สามารถกำหนดเทคนิคหรือรูปแบบให้ตายตัวได้ เพราะสถานการณ์ของผู้รับคำปรึกษาแต่ละคนแตกต่างกัน หรือแม้แต่ผู้รับคำปรึกษาคนเดียวกันก็มีการให้การบำบัดที่แตกต่างกันในแต่ละช่วงต่าง ๆ ของการบำบัด นอกจากนั้นแล้ว ผู้ให้คำปรึกษายังต้องมีความสามารถกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความท้าทายและเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น จึงถือเป็นประเด็นที่ผู้ให้คำปรึกษาควรต้องคำนึง รวมทั้งต้องคำนึงถึงการหลีกเลี่ยงในความรับผิดชอบของผู้รับคำปรึกษาซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะต้องกระตุ้นให้เขาเกิดความยอมรับในความรับผิดชอบนั้น ๆ

โดยทั่วไปการบำบัดตามแนวความคิดนี้มักต้องมีการบำบัดในผู้รับคำปรึกษาที่มีลักษณะที่เรียกว่า ความคงอยู่กับข้อจำกัด (Restricted Existence) ซึ่งผู้รับคำปรึกษาจะมีความจำกัดของการมีสติในตนเองและเขาจะไม่มีความชัดเจนหรือคลุมเครือกับปัญหาของเขา ทำให้เขามองเห็นทางเลือกหรือทางออกได้ค่อนข้างน้อย สถานการณ์เช่นนี้เขาควรต้องได้รับการช่วยเหลือเพราะเปรียบเสมือนชีวิตเขาได้ติดหลุมพรางหรือกับดัก ดังนั้นงานสำคัญของผู้ให้คำปรึกษาจึงต้องเผชิญกับผู้รับคำปรึกษาที่มีทางเลือกในการดำเนินชีวิตที่จำกัด ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะต้องช่วยให้เขากลับมามีสติสำหรับการที่จะคิดสร้างสรรค์ทางเลือกต่อสถานการณ์ชีวิตของเขาเอง นักบำบัดจึงเหมือนคนที่ช่วยหยิบกระบอกให้เขาได้ส่องเพื่อให้เขาได้รับรู้ถึงสิ่งที่เขาเผชิญอยู่ ซึ่งจะช่วยให้เขาได้เห็นว่ามีทางเดินชีวิตอย่างไรบ้าง และเขาอาจจะสร้างทางเดินชีวิตเขาให้กว้างไกลได้มากยิ่งขึ้น ทั้งหมดนี้จึงเป็นเหมือนกับการทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีสติอดีต ความรู้สึกที่เขาไม่ว่าจะเป็นอะไรชีวิตปัจจุบัน รวมทั้งให้เขาได้เริ่มยอมรับในความรับผิดชอบต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (Corey, 2001, pp. 154-155)

ประสบการณ์ที่ผู้รับคำปรึกษาได้รับจากการบำบัดแบบอัตถิภาวนิยม

ผลการบำบัดไม่ใช่เพียงแต่การให้ผู้รับคำปรึกษาได้เกิดความรู้สึกมีสติในโลกปัจจุบันและอนาคตของเขาเองเท่านั้น แต่จะรวมไปถึงการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เกิดการหยั่งรู้ (Insight) เกิดขึ้นร่วมด้วย โดยเมื่อผู้รับคำปรึกษาได้ออกไปสู่โลกภายนอกแล้วเขาควรมีความสามารถในการดำเนินชีวิตในสถานการณ์ชีวิตที่มีความหลากหลายแตกต่างกัน ซึ่งหมายถึงว่า เขาควรได้เรียนรู้หรือได้ค้นพบการดำเนินการ หรือการจัดการกับความกลัว ความรู้สึกและความวิตกกังวลได้อย่างไร โดยเน้นให้เขาได้เรียนรู้จากการเผชิญปัญหามากกว่าการแก้ปัญหา จึงถือว่า กระบวนการปรึกษาสามารถกระตุ้นให้เขาได้สำรวจและค้นพบทางเลือกต่าง ๆ ที่เขาสามารถจะนำไปสร้างโลกทัศน์ในชีวิตที่แท้จริงของเขาเอง

โดยสรุปงานสำคัญในการบำบัดเป็นการบำบัดในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต เช่น ความวิตกกังวล ความอิสระเสรีและความรับผิดชอบ ความโดดเดี่ยว ความรู้สึกเป็นตัวแปลกประหลาดและความตาย โดยสิ่งที่ได้จะนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจากการเรียนรู้จากการเผชิญปัญหานักบำบัดตามแนวคิดนี้ถือเป็นผู้ที่มีหน้าที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เผชิญกับชีวิตอย่างมีความหวังและความเต็มใจในการค้นหาความหมายในชีวิต (Corey, 2001, pp. 155-156)

สัมพันธภาพระหว่างนักบำบัดกับผู้รับการบำบัดแบบอัตถิภาวนิยม

นักบำบัดตามแนวความคิดนี้ต้องให้ความสำคัญต่อสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับการปรึกษาเป็นอย่างดี เพราะสัมพันธภาพที่ดีจะมีผลต่อประสิทธิภาพของการบำบัดในทางบวก นักบำบัดเชื่อว่าการมีสัมพันธภาพที่ดีจะมีผลต่อประสิทธิภาพของการบำบัดในทางบวก นักบำบัดเชื่อว่าการมีสัมพันธภาพจะเป็นพื้นฐานต่อทัศนคติในด้านต่าง ๆ ของผู้รับกระบวนการปรึกษาวอนเทรส และคณะ (Vontress et al., 1999) ได้กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยมนี้เป็นการเดินทางที่ได้ลงเรือไปพร้อม ๆ กันสำหรับการค้นพบตนเองร่วมกัน ระหว่าง ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาเพื่อเป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเผชิญกับทางเดินชีวิตได้ นอกจากนี้ยังมีสิ่งจำเป็นสำหรับ ผู้ให้คำปรึกษาที่จะต้องมีความยืดหยุ่นในการใช้ทฤษฎีต่าง ๆ ให้ได้อย่างเหมาะสมทั้งต่อสถานการณ์หรือผู้รับคำปรึกษาที่แตกต่างกัน

บูเบอร์ (Buber, 1970 cited in Corey, 2001, p. 156) มีความเห็นว่า ในการมีสัมพันธภาพที่ดีในการบำบัดนั้นผู้ให้คำปรึกษาควรสร้างสัมพันธภาพให้เกิดขึ้นได้อย่างใกล้ชิดและราบรื่น สิ่งที่สามารถทำได้ง่าย ๆ ก็คือ การมีรอยยิ้มควบคู่กับความสนใจและความตั้งใจในการรับฟังคำปรึกษา ส่วน บูเกนตอล (Bugental, 1987 cited in Corey, 2001, p. 156) มีความเห็นว่ามีสัมพันธภาพในการบำบัดจะเป็นแรงผลักดันและสิ่งสนับสนุนต่องานบำบัดให้เป็นไปได้ง่ายมากยิ่งขึ้น ซึ่งตามแนวคิดของนักบำบัดในแนวอัตถิภาวนิยมนี้ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีความสนใจในการเป็นคนช่างสังเกต แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นการเป็นคนช่างสังเกตจะต้องเต็มไปด้วยความเป็นเพื่อน

นักบำบัดแนวอัตถิภาวนิยมเชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงของผู้รับคำปรึกษาจะมาจากสัมพันธภาพที่เกิดขึ้น และเชื่อว่าสัมพันธภาพที่มีคุณค่าระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาจะก่อให้เกิดความเจริญงอกงามและมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาไปพร้อมกัน ทั้งผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา

ดังนั้นในการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยม ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาจะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่มีคุณค่าต่อกันภายใต้สัมพันธภาพที่มีการยอมรับ ความเข้าใจ อบอุ่น ปลอดภัย มากกว่าที่จะเน้นถึงความสำคัญของเทคนิค (อาภา จันทรสกุล, 2535, หน้า 71)

การประยุกต์ใช้: เทคนิคและวิธีการบำบัดแบบอัตถิภาวะนิยม

เนื่องจากการให้การบำบัดแบบอัตถิภาวะนิยมมีความต่างจากการบำบัดในแบบอื่น ๆ เพราะการไม่ได้กำหนดหรือระบุเทคนิควิธีการบำบัดที่ชัดเจนและแน่นอน ในทางปฏิบัติสามารถดำเนินการได้โดยการยึดจากแนวคิดหรือมุมมองทางปรัชญาในธรรมชาติของความเป็นมนุษย์ นักบำบัดตามแนวคิดนี้จึงมีความอิสระที่จะกำหนดเทคนิคที่เหมาะสมจากวิธีการบำบัดแบบอื่น ๆ มาประยุกต์ใช้ แต่จะต้องมีการกำหนดและหาข้อสรุปหรือแนวคิดที่จะใช้ชี้แนะให้กับผู้รับคำปรึกษาเป็นราย ๆ ไป

ดูเซน สมิธ (Deurzen – Smith, 1990) เห็นด้วยที่จะใช้เทคนิคของจิตละครบำบัด จิตวิเคราะห์ การยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง การบำบัดแบบเกสตัลท์ การบำบัดแบบแอคเลอร์การสื่อสารพฤติกรรมบำบัด หรือการบำบัดแบบเผชิญความจริง เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถค้นหาความหมายสำหรับชีวิตของเขาเองกับการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ของความสิ้นหวัง ความสูญเสียการทำงาน และการบำบัดจะได้ผลดีถ้าผู้รับการปรึกษามีความยินดีที่จะท้าทายต่อโลก ผู้ที่อยู่ระหว่างการมีชีวิตและต้องเผชิญกับความตาย ผู้ที่อยู่ในช่วงวิกฤติของชีวิต ผู้ที่กำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการตามวัย หรือผู้ที่ต้องการเริ่มต้นใหม่ (Corey, 2001, p. 157)

เทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษา

ในการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวะนิยมนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะเคลื่อนไหวไปตามผู้รับคำปรึกษา วิธีการต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้ในการให้คำปรึกษาจะมาจากการเต็มไปด้วยความเคารพ (Respectful) ในความคิดความเข้าใจของตัวผู้รับคำปรึกษา (Capuzzi & Gross, 1995, p. 244) นั่นคือ ผู้ให้คำปรึกษาจะไม่มองว่าผู้รับคำปรึกษาเป็นเพียงผู้คอยรับการกระทำที่ผู้ให้คำปรึกษาจะให้ทำอะไรก็ได้ ในทัศนะของนักบำบัดแนวอัตถิภาวะนิยมเห็นว่า เทคนิคเปรียบเสมือนเทคโนโลยีที่ทำให้เข้าไปสู่การทำให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นเพียงผู้คอยรับ (Object) และผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้กระทำ (Subject) โดยเป็นผู้ที่พยายามเลือกสิ่งที่ดีที่สุดให้

ดังนั้นในกระบวนการให้คำปรึกษา นักบำบัดแนวอัตถิภาวะนิยม จะเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาทำความเข้าใจในแต่ละทางเลือกของตน ผู้ให้คำปรึกษาจะกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักว่าเขาเป็นบุคคลที่มีอิสระ และมีบทบาทเป็นผู้เลือกในทุก ๆ ครั้ง ในการเลือกนั้นผู้รับคำปรึกษาจะต้องใช้การจินตนาการ สถิติปัญญา และการตัดสินใจที่จะสร้างทางเลือกที่มีเหตุผล โดยการให้คำปรึกษานั้นจะเป็นการเผชิญหน้ากันอย่างซื่อสัตย์และจริงจัง ระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา (Prochaska, 1979, pp. 80-85) โดยแสดงตัวอย่างการสนทนาได้ดังนี้

ผู้รับคำปรึกษา: ฉันไม่รู้ว่าฉันจะมาที่นี่ทำไม ฉันต้องเล่าเรื่องเดิม ๆ ให้คุณฟังทุกครั้ง โดยไม่มีอะไรดีขึ้น (ผู้รับคำปรึกษาดำเนินว่าผู้ให้คำปรึกษาไม่ได้รักษาเธอ: แสดงให้เห็นว่าผู้รับคำปรึกษาดำเนินบทบาทเป็นผู้ที่คอยรับและผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้กระทำ)

ผู้ให้คำปรึกษา: ฉันก็รู้สึกเหมือนที่ต้องมาฟังเรื่องเดิมซ้ำกันทุกครั้ง (ผู้ให้คำปรึกษาปฏิเสธที่จะทำตามความคาดหวังของผู้รับคำปรึกษาว่าจะต้องรักษาเธอ; นั่นคือผู้ให้คำปรึกษาปฏิเสธการที่ผู้รับคำปรึกษาจะมีบทบาทเป็นเพียงผู้ที่คอยรับ)

ผู้รับคำปรึกษา: ฉันคงไม่มาที่นี่อีก (ผู้รับคำปรึกษาเริ่มดูคลุม ต่อสู้และยังคงแสดงบทบาทที่จะเป็นผู้ที่คอยรับจากผู้ให้คำปรึกษา)

ผู้ให้คำปรึกษา: นั่นเป็นการเลือกของคุณ (ผู้ให้คำปรึกษาปฏิเสธคำคุกคาม; และกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้รับผิดชอบต่อการเลือกของตนเอง)

ผู้รับคำปรึกษา: คุณคิดว่าฉันควรจะทำอะไร (พยายามที่จะเกลี้ยกล่อมผู้ให้คำปรึกษาให้ดำเนินบทบาทเป็นผู้กระทำและตนเองเป็นผู้ที่รับการกระทำ)

ผู้ให้คำปรึกษา: คุณต้องการที่จะทำอะไร (พยายามกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้เลือก)

ผู้รับคำปรึกษา: ฉันต้องการดีขึ้นกว่านี้ (ขอร้องผู้ให้คำปรึกษาให้รักษา)

ผู้ให้คำปรึกษา: ฉันไม่ได้ดำเนินคุณ (ปฏิเสธบทบาทที่จะเป็นผู้กระทำและให้กำลังใจผู้รับคำปรึกษาที่เริ่มคิดสนใจเพื่อตนเอง)

ในการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวะนิยมนั้น นักบำบัดแนวอัตถิภาวะนิยมเห็นว่าการสร้างสัมพันธภาพที่จริงใจและซื่อสัตย์อย่างแท้จริงระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ในการใช้เทคนิคนั้นเมื่อผู้ให้คำปรึกษาเกิดความเข้าใจในตัวผู้รับคำปรึกษาแล้ว ก็จะเลือกใช้เทคนิคตามมา ซึ่ง เมย์ (May, 1960 cited in Million, 1967, p. 245) กล่าวว่า ผู้ให้คำปรึกษาสามารถนำเทคนิคทั้งหมดมาใช้ เพื่อสู่จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษา

เทคนิคและวิธีการใช้ในการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวะนิยมในงานวิจัย

1. เทคนิคการสนทนาแบบโสเครติส (Socratic Dialogue)

เป็นเครื่องมือที่บุคคลค้นพบความหมายในชีวิตของตนเอง ในการสนทนานั้นผู้ให้คำปรึกษาจะสนใจด้านจิตวิญญาณของสมาชิกกลุ่ม โดยจะชักชวนในลักษณะใช้คำถามช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจตนเอง ไม่ใช่การบอกแก่สมาชิกถึงสิ่งที่เป็นความหมายในชีวิตเขา แต่เป็นการชักชวนให้เขาได้พิจารณาสำรวจถึงความหมายในชีวิตด้วยตนเอง การสนทนาแบบโสเครติสควรเริ่มต้นด้วยสภาพอารมณ์ที่สบายซึ่งจะให้สมาชิกรู้สึกสงบและใส่ใจสำหรับการสำรวจตนเอง ไลต์ ฟาบริ (Fabry, 1988 อ้างถึงใน อรรถาธิบาย ดุษฎีสาร, 2536) ได้แนะนำให้ใช้การผ่อนคลาย (Relaxation) ประมาณ 5-10 นาที ก่อนการสนทนา สำหรับคำถามที่ใช้เป็นคำถามนำทางในขอบเขต 5 ขอบเขต สำหรับกำหนดคุณค่าของชีวิตและการค้นพบความหมาย ได้แก่

1.1 การค้นพบตนเอง (Self Discovery) คือการที่บุคคลค้นพบตนเองโดยมิใช่การพบตนเองที่มี “หน้ากากปิดกั้น” “หน้ากาก” นั้น หมายถึง สภาพที่บุคคลเรียนรู้จากพ่อแม่ ครู เพื่อน

ว่าจะต้องเป็นเช่นนั้นเช่นนี้ ดังเช่น การเป็นคนที่มีผู้อื่นรัก การเป็นคนที่ได้รับการยอมรับหรือการพบกับความสำเร็จ ซึ่งทำให้เขาจำเป็นต้องทำสิ่งนั้นเพื่อให้มีชีวิตอยู่อย่างปกติสุข จำเป็นอย่างยิ่งที่บุคคลต้องรู้จักตนเองอยู่เบื้องหลังหน้ากากนั้น เพื่อสามารถตอบสนองต่อความหมายในชีวิตแต่ละขณะของตนเองได้ ไม่ใช่เป็นการตอบสนองตามความหมายที่บุคคลอื่นกำหนดให้

ฟาบรี อธิบายว่า การที่ได้อุบัติตนเองที่ซ่อนอยู่ภายใต้หน้ากากที่ตนเองมีนั้น ทำให้บุคคลได้พบกับแก่นแท้ของจิตวิญญาณของตน (Spirit Core หรือ Noetic Core) และการยอมรับว่าตนเองอ่อนแอ ต้องการความช่วยเหลือบางอย่างแต่ไม่ได้รับการช่วยเหลือ มีความวิตกกังวลหรือความโกรธ การรู้จักตนเองดังกล่าวไม่ได้ถือว่าการสูญเสียความเป็นบุคคลของตนเองเลย แต่กลับเป็นการทำให้บุคคลรู้สึกเป็นอิสระจากการคอยปกป้องตนเองและสามารถที่จะตัดสินใจในเรื่องที่จะเกิดขึ้นด้วยตนเองอย่างแท้จริงได้

1.2 การเลือก (Choice) คนทุกคนมีการเลือกอยู่เสมอแต่มีจะไม่ค่อยตระหนักว่าตนเองกำลังเลือกสถานการณ์ที่บุคคลไม่เห็นทางเลือก นั่นคือ ในขณะที่เขาใช้ชีวิตที่ตนเองจนตรอก ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนไร้ความหมาย และเมื่อใดก็ตามที่เขามองเห็นทางเลือกเขาจะมองเห็นความหมายในชีวิตในการเลือกนั้น บุคคลต้องแยกสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ออกจากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ เป็นกฎอยู่ว่าถ้าบุคคลไม่ชอบสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ เช่น ความตายของบุคคลที่รัก โรคร้ายที่รักษาไม่หาย การหย่าร้าง สถานการณ์นี้พบว่ามักจะมีความรู้สึกทุกข์ทรมานอยู่ด้วยเสมอ ทางเลือกเช่นนี้คือการค้นหาความหมายผ่านคุณค่า ทางทัศนคติต่อสถานการณ์นั้น ในสถานการณ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น สถานการณ์ที่มีความทุกข์ทรมานและความรู้สึกไร้ความหมาย ไม่ใช่สภาวะที่เกิดขึ้นโดยทันที บุคคลจะต้องผ่านสถานการณ์ของความเศร้าโศกและการยอมรับ ฟาบรี ได้เสนอแนวทางเลือกที่ทำให้พบกับคุณค่าเชิงทัศนคติแนวคำถามในลักษณะต่อไปนี้

สิ่งที่ฉันได้เรียนรู้จากสถานการณ์นี้คืออะไร

สถานการณ์ทำให้ฉันเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้นหรือไม่

การเลือกที่จะอดทนต่อสถานการณ์นี้สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีแก่คนอื่นได้หรือไม่
ทางเลือกอะไรที่ฉันมักจะเลือกเสมอมา

คำถามเช่นนี้จะทำให้บุคคลมองย้อนเข้าไปถึงความหมายที่ซ่อนอยู่เบื้องหลังความเจ็บปวดจากสถานการณ์ต่าง ๆ ในกรณีที่เป็นสถานการณ์ของความทุกข์ทรมานที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ผู้ให้คำปรึกษาไม่สามารถรักษาโดยช่วยให้บุคคลแก้ไขสถานการณ์ แต่จะช่วยให้บุคคลรู้สึกไม่เป็นทุกข์ในการเผชิญหน้ากับสถานการณ์นั้น

1.3 ความรู้สึกของเอกลักษณ์ของตน (Uniqueness) ความรู้สึกถึงเอกลักษณ์ของคน จะปรากฏเมื่อเขาตระหนักถึงความสำคัญของตนเองที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่น หรือเกี่ยวข้องกับสิ่งอื่น ๆ รอบตัว ฟาบรี ระบุว่า ความรักเป็นสิ่งที่จะทำให้บุคคลเข้าถึงเอกลักษณ์ของตนเองและสามารถช่วยให้บุคคลบรรลุศักยภาพที่มีอยู่และมีความหมายได้

การสร้างสรรค์เป็นอีกสภาพหนึ่งที่น่าให้เห็นถึงเอกลักษณ์ของบุคคลในงานที่ใคร ๆ ก็ทำได้หรืองานที่ใช้เครื่องจักรทำแทนได้ บุคคลที่ทำงานอย่างนี้น่าจะเกิดความรู้สึกว่าตนเองไร้ความหมาย เพราะสูญเสียเอกลักษณ์ของตนหรือปราศจากเอกลักษณ์ของตน การได้มีโอกาสคิดค้นงานใหม่ ๆ จะทำให้เขาเห็นคุณค่าของตนเอง และสภาพเช่นนี้ความไม่มีอยู่ของเขาหรือเมื่อไม่มีเขาอยู่จะก่อให้เกิดสภาพหรือบรรยากาศที่แตกต่างไปจากตนเองที่มีเขาอยู่มาก เพราะเขาจะมีคุณค่าในสภาพการทำงานนั้น

การแสดงออกถึงเอกลักษณ์ของตน อาจมีข้อจำกัดบ้าง เช่น ในตอนที่มีความเจ็บป่วย หรือภาวะจิตซึมเศร้า แคมมนุษย์เราต้องอยู่ในสัมพันธภาพเสมอ ฟาบรี (Fabry, 1987 อ้างถึงใน อรัญญา ดุษฎี, 2536) กล่าวว่า สัมพันธภาพของมนุษย์ของบุคคลมี 3 มิติ คือ สัมพันธภาพของมนุษย์กับความเชื่อหรือกฎธรรมชาติ สัมพันธภาพจะค้นหาและพบเอกลักษณ์ของตนได้

1.4 ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะตอบสนองต่อความหมายในแต่ละสถานการณ์ บุคคลที่คิดว่าตนเองมีอิสระที่จะกระทำสิ่งที่ตนเองต้องการได้โดยปราศจากการเกี่ยวข้องกับคนอื่น นั่นคือการขาดความรับผิดชอบ เช่น การเปิดวิทยุเสียงดัง การท่อนอกสมรส การทำแท้ง อิสระภาพที่ขาดความรับผิดชอบจะก่อให้เกิดความรู้สึกว่าไร้ความหมาย มีความรู้สึกที่คับแคบใจ มีความรู้สึกที่รุนแรงต่าง ๆ หรือเป็นโรคจิตและโรคประสาท

ความหมายของชีวิต เป็นผลมาจากความสามารถในการตอบสนองต่อสถานการณ์ในฐานะผู้เลือก และเป็นผลจากการเรียนรู้ที่จะรับผิดชอบในเหตุที่เกิดขึ้นกับสถานการณ์ที่เขาไม่มีทางเลือก โดยความรับผิดชอบจะอยู่กับสถานการณ์ที่จะหลีกเลี่ยงไม่ได้ ฟาบรี กล่าวว่า ความรับผิดชอบเป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้ จากการสำนึกถึงการเป็นเจ้าของชีวิตตนเองด้วยการนึกถึงสิ่งที่เป็นความปรารถนา ความใฝ่ฝัน ความต้องการของตนด้วยการนึกถึงสิ่งที่เป็นความปรารถนา ความใฝ่ฝัน ความต้องการของตนเองที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยคุณค่าที่คนอื่นกำหนดหรือคุณค่าในสังคม ความรับผิดชอบจะเกี่ยวข้องกับความรู้สึกเป็นเจ้าของการเลือกและพยายามทำสิ่งที่ตนเลือกนั้นสำเร็จ

1.5 การมีชีวิตอยู่เหนือตัวตน (Self Transcendence) คือ การนึกถึงแรงบันดาลใจหรือแรงจูงใจที่เป็นการกระทำเพื่อให้เป้าหมายบรรลุผล มากกว่าเพื่อแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น

เพื่อคุณความดี เพื่อศรัทธา เหล่านี้คือความหมายในชีวิต ซึ่งมีคุณค่ามหาศาลกับบุคคลที่ประสบความทุกข์ทรมาน จากความรู้สึกว่าตัวเองไร้ความหมายและความเศร้าโศก การมีชีวิตอยู่เหนือตัวคนจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีส่วนร่วมกับผู้อื่นคุณแลคนใกล้ชิดด้วยความตั้งใจที่ดี และด้วยความปรารถนาที่ดีเป็นหลักการสนทนาแบบโสเครติส เป็นการถามนำทางจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นเรื่องของเจตนารมณ์สู่ความหมาย ความหวัง และความใฝ่ฝัน การเห็นคุณค่าในตนเองและทัศนคติมองโลกในแง่บวกที่สมาชิกกลุ่มละเลยไม่สนใจ การสนทนาแบบโสเครติส เป็นวิธีที่สำคัญที่มักใช้ร่วมกับวิธีการอื่น ๆ ในการค้นหาความหมายของชีวิตตามแนว จิตบำบัดแบบอัตถิภาวะนิยม

2. เทคนิคการขัดแย้งอย่างตั้งใจ (Paradoxical Intention) เทคนิคนี้พัฒนาโดย แฟรงค์ ในปี ค.ศ. 1929 เป็นเทคนิคที่ช่วยให้บุคคลยอมรับความกลัว ความวิตกกังวลด้วยการสนับสนุนให้บุคคลพยายามสร้างความกลัวหรือความวิตกกังวลให้มากขึ้น และเมื่อบุคคลตั้งใจทำให้เกิดความกลัวหรือความวิตกกังวลมากเท่าใด เขาจะพบว่ามีความกลัวหรือความวิตกกังวลน้อยลง เนื่องจากอาการดังกล่าวไม่ได้เพิ่มตามสัดส่วนของความพยายามที่เขาคาดไว้ เทคนิคนี้มีประโยชน์ในกรณีของบุคคลที่ขี้คิดขี้ทำ แฟรงค์ กล่าวถึงเทคนิคนี้ว่าไม่ได้เป็นแค่การให้บุคคลลดความกลัวหรือความวิตกกังวลของตนเองเท่านั้น แต่เป็นการสนับสนุนให้เขาได้เคลื่อนย้ายความกลัวหรือความวิตกกังวลด้วยอารมณ์ขัน อารมณ์ขันจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลถอนตัวออกจากสภาพผู้กระทำมาเป็นผู้สังเกตการณ์

3. เทคนิคการลดความคิดหมกมุ่น (Dereflection) เทคนิคนี้พัฒนาโดย แฟรงค์ ในปี ค.ศ. 1929 เป็นวิธีที่ช่วยให้บุคคลพบความหมายของชีวิตในสถานการณ์ที่เขามีความวิตกกังวลจนหมกมุ่นอยู่กับปัญหามากเกินไป ในสถานการณ์ที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองเป็นเหยื่อของปัญหาที่ไม่มีทางแก้ไขได้ เมื่อบุคคลตกอยู่ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือความวิตกกังวลมากเกินไป เขาจะเกิดปฏิกิริยาด้านร่างกายที่เรียกว่า “ปฏิกิริยาตอบสนองมากเกินไป” (Hyperreflexion) และปฏิกิริยานี้จะทำให้เขาให้ความสนใจกับปัญหานั้นมากเกินไป และเขามักจะพบว่า การให้ความหมกมุ่นอยู่กับปัญหานั้นมากเท่าใด ยิ่งไม่สามารถจัดการปัญหานั้นได้ กลับจะทำให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้นเป็นวงจรที่ต่อเนื่องกัน เทคนิคการลดความหมกมุ่นจะช่วยให้บุคคลหันเหความสนใจจากการหมกมุ่นในตนเองไปสู่การกระทำเพื่อเป้าหมายอื่นหรือปฏิสัมพันธ์กับโลกรอบตัวของเขาแทน วิธีที่ใช้มี 2 ขั้นตอนคือ

3.1 การหยุดให้ความสนใจเป็นการตัดวงจรความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องด้วยการเลิกสนใจปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะนั้นชั่วคราว

3.2 การย้ายความสนใจในการหันเหความสนใจไปยังทิศทางของทัศนคติการมองโลกในด้านบวก การสนใจสิ่งอื่นหรือผู้อื่นมากกว่าตนเองซึ่งทิศทางใหม่นี้จะให้ความรู้แก่ชีวิตของเขา

4. เทคนิคการปรับเปลี่ยนทัศนคติ (Attitude Modification) เป็นเทคนิคที่ช่วยบุคคลที่รู้สึกสิ้นหวังหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ที่เห็นว่าชีวิตของตนเองถูกกำหนดด้วยผู้อื่น ด้วยสิ่งแวดล้อมด้วยอดีต ซึ่งถือว่าเป็นทัศนคติของสุขภาพจิตที่บกพร่อง (Unhealthy Attitude) ให้มีทัศนคติของผู้มีสุขภาพจิตดี โดยนักจิตวิทยาต้องเน้นศักยภาพของบุคคลในแต่ละสถานการณ์ ศักยภาพนี้มีทิศทางไปสู่เป้าหมาย จุดหมายของการทำงาน

วิธีการให้การบำบัด

วิธีการในการให้การบำบัด (Corey, 2001, pp. 157-158) กระบวนการที่ใช้ในการค้นหาและรู้จักตนเองให้ได้อย่างลึกซึ้ง แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะเริ่มต้น (Initial Phase) ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาแยกแยะเกิดความชัดเจนข้อสรุปของปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้รับคำปรึกษาจะถูกกระตุ้นให้เกิดการยอมรับและรับรู้ในความมีอยู่ของตนเอง เช่น คุณค่า ความเชื่อ และข้อสรุปที่แท้จริงของชีวิต รวมทั้งการที่ผู้รับคำปรึกษาได้รับการสะท้อนในสิ่งที่เขาเป็นอยู่
2. ระยะกลาง (Middle Phase) ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความกล้าอย่างเต็มที่ในการประเมินความเป็นตัวของตัวเองในสถานการณ์ปัจจุบัน เป็นการสำรวจและค้นพบตนเองเพื่อให้เข้าใจเกิดการตระหนัก (Insight) และได้ย้อนกลับไปปรับคุณค่าและทัศนคติของตน ทำให้เขามีความคิดใหม่ตามที่เขาคิดว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องกับความเป็นจริงในชีวิตของเขาเอง ซึ่งจะเป็นการช่วยให้เขาได้รับรู้ถึงคุณค่าที่แท้จริงของตัวเอง โดยมีขั้นตอนทั่วไปในการให้คำปรึกษาดังนี้

- 2.1 ทำความเข้าใจกับประสบการณ์ของผู้รับคำปรึกษา
- 2.2 ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับรู้และตระหนักถึงความมีอยู่จริงของตน
- 2.3 ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาค้นหาความหมายในการแสวงหาเป้าหมายในชีวิต
- 2.4 ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับรู้ถึงเสรีภาพของตนเองอย่างเต็มที่
- 2.5 ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถตัดสินใจเลือกสิ่งที่มีคุณค่าต่อตนเอง
- 2.6 ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนเองเลือกและต่อการกระทำ

ของตนเอง

- 2.7 ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความเชื่อมั่นในการตัดสินใจและมุ่งมั่นที่จะนำตนเองสู่จุดมุ่งหมายที่ตนเองเลือก

ขั้นตอนในการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้เพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษาแต่ละคนได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา

3. ระยะสุดท้าย (Final Phase) ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับการเรียนรู้ตัวเองและได้นำไปเป็นแนวปฏิบัติจริง

สรุป เป้าหมายของการบำบัดจึงเป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ค้นพบหนทางเพิ่มมากขึ้น เพื่อใช้ในการตรวจสอบตนเองและพบหนทางสำหรับการเกิดคุณค่าในตนเอง สิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาค้นพบจะช่วยทำให้เขามีความมั่นใจและช่วยให้เขาใช้ชีวิตต่อไปที่เป็นไปตามเป้าหมายที่แท้จริงในชีวิตเขาเอง

ข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยม

คอเรย์ (Corey, 2001, p. 155) กล่าวว่า เนื่องจากการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยม ผู้รับคำปรึกษาจะต้องเรียนรู้ คัดเลือกและเลือกสิ่งที่คุณค่าต่อตนเองด้วยตนเอง โดยผู้ให้คำปรึกษาเป็นเพียงผู้ที่พยายามทำความเข้าใจกับประสบการณ์ของผู้รับคำปรึกษา และสะท้อนให้ผู้รับคำปรึกษาเองเห็นการดำเนินชีวิตของตนอย่างชัดเจน ดังนั้นการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยม อาจไม่เหมาะกับผู้ที่ประสบกับปัญหาอย่างรุนแรงหรือผู้รับคำปรึกษาที่ต้องการคำตอบที่ชัดเจนโดยตรงเกี่ยวกับปัญหาหรือวิธีการในการเปลี่ยนแปลงชีวิตของตนเอง

นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงในการให้คำปรึกษาและนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ รอบ ๆ ตัว จึงอาจมีข้อจำกัดสำหรับบุคคลที่มีความรู้สึกว่าคุณค่ามีทางเลือกเพียงเล็กน้อยและมีความรู้สึกว่าคุณค่าล้นเกินนอกการจะจัดการความสามารถและมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของเขาซึ่งถึงแม้ว่าผู้รับคำปรึกษาจะเปลี่ยนแปลงความรู้สึกภายในได้ แต่อาจรู้สึกว่าคุณค่ามีความหวังเพียงเล็กน้อยและรู้สึกว่าคุณค่าไม่มีพลังเพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ของตนเอง และอาจทำให้ผู้รับคำปรึกษามีความรู้สึกหนักใจในการเปลี่ยนแปลง และเกิดความคับข้องใจได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาทฤษฎีอัตถิภาวนิยม

งานวิจัยต่างประเทศ

วิดดอน (Widdon, 1983) จัดโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส ในนักโทษชายในคดีอาชญากรรม จำนวน 20 คน อายุ 17-33 ปี และประเมินผลแบบวัด พี ไอ แอล ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนแบบวัดความมุ่งหวังในชีวิตของนักโทษชาย ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสเพิ่มขึ้น การสังเกตพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มพบว่า สมาชิกกลุ่มมีการพัฒนาตนเองด้านความประพฤติและจากการติดตามผลในระยะ 2 ปี พบว่า สมาชิกกลุ่ม 8 คน ที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มเล็กประกอบอาชญากรรมโดยเด็ดขาด

โรเซน (Rosen, 1991) ศึกษาผลการเข้าร่วมโปรแกรมบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงการเห็นคุณค่าในตนเองและพัฒนาทางจิตวิญญาณ พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมเจอร์ (Majer, 1992) ได้ประเมินผลการเข้าร่วมโปรแกรมบำบัด 12 ขั้นในแนวของการพบความหมายในชีวิตของผู้ติดยาเสพติดทั้งที่ติดสุราและยาเสพติด พบว่ายังมีระยะการเข้าโปรแกรมบำบัดนานเท่าใดก็ยังมีแนวโน้มว่าจะพบความหมายในชีวิต ถึงแม้ว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมบำบัดจะต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานที่ไม่สามารถจะหลีกเลี่ยงได้ระหว่างการบำบัด แต่เขาจะรับรู้ความทุกข์นั้นอย่างมีความหมาย

ดีไวร์น และคณะ (De-Vries et al., 1997) ได้ทำการศึกษาค้นคว้าผลของการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาโดยให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยม ในผู้ป่วยที่มีการเจริญเติบโตของมะเร็ง 96 คน ซึ่งรักษาด้วยยาตามปกติมาเป็นเวลาไม่นาน ผลการศึกษาพบว่า จากการประเมินผู้ป่วย 35 คน ก่อนเนื้อหาที่กำลังเติบโตมีขนาดคงที่ ในระหว่างหรือทันทีที่ได้เข้ารับการบำบัด โดยในผู้ป่วย 4 คน ก่อนเนื้อหาที่มีขนาดคงที่ นาน 3 - 9 เดือน และในผู้ป่วย 1 คน ก่อนเนื้อหาที่มีขนาดคงที่ นาน 2 ปี แต่ในด้านการรายงานตนเองเรื่อง ความว้าวุ่น ความซึมเศร้า จุดประสงค์ในชีวิต พบว่าก่อนและหลังการได้รับการให้คำปรึกษาไม่แตกต่างกัน

งานวิจัยในประเทศ

งานวิจัยในประเทศเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยม มีผู้สนใจทำการวิจัยน้อยมากดังนี้

อรัญญา คัยคำภีร์ (2536, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส ต่อการเพิ่มความมุ่งหวังในชีวิตของหญิงในสถานสงเคราะห์หญิงบ้านเกร็ดกระการ ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า กลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของความมุ่งหวังในชีวิตของหญิงในสถานสงเคราะห์หญิงบ้านเกร็ดกระการที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

พรพรรณ ศรีธัญรัตน์ (2539, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสต่อการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่า ได้ศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสมีผลต่อการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายในผู้ป่วยโรคมะเร็งทำให้ผู้ป่วยตระหนักว่าความตายเป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ และในทางตรงกันข้ามกลับเป็นโอกาสอันดีที่ทำให้ผู้ป่วยมีเวลาพิจารณาตนเองอย่างแท้จริง และสามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนเองตัดสินใจเลือกกระทำในบางสิ่งเพื่อการมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข ยอมรับและเตรียมพร้อมสำหรับความตายที่จะมาเยือนใช้เวลาที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวน 16 คน โดยการสุ่มจากผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มตามแนวโลกอสเป็น เวลา 2 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง (6 ครั้ง) ครั้งละ 2.5 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 15 ชั่วโมง ขั้นตอนของโปรแกรมการบำบัดมี 6 ขั้นตอน คือ ขั้นตระหนักรู้ ขั้นค้นหาความหมาย ขั้นสร้างพันธะสัญญา ขั้นพัฒนา

ความหมาย ขึ้นสร้างความชัดเจน และขึ้นจัดทิศทาง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเมเร็งที่เข้าร่วมกลุ่มบำบัดแบบโลกอสมมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการบำบัด

นันทิยา เอกอริคมกิจ (2542, บทคัดย่อ) ได้เปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกวนนิมเป็นรายบุคคล และเป็นกลุ่ม เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกของเยาวชนหญิงช่วงอายุ 13 - 18 ปี ในสถานฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนหญิงบ้านปรางค์ กรุงเทพมหานคร โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 ประเภท คือ พวกกระทำความผิด 1 ครั้ง และพวกกระทำความผิดมากกว่า 1 ครั้ง และแต่ละประเภทแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มให้คำปรึกษาแบบกวนนิมรายบุคคล, กลุ่มให้คำปรึกษาแบบกวนนิมแบบเป็นกลุ่ม และกลุ่มควบคุม ผลการวิจัย พบว่า เยาวชนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกวนนิมรายบุคคล มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่า เยาวชนที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 และเยาวชนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกวนนิมเป็นกลุ่ม มีความเข้มแข็งในการมองโลกไม่แตกต่างกับเยาวชนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลและไม่แตกต่างกับเยาวชนที่ไม่รับการให้คำปรึกษา และเยาวชนที่มีจำนวนครั้งที่กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดแตกต่างกัน เมื่อได้รับการให้คำปรึกษาแบบกวนนิม มีความเข้มแข็งในการมองโลกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุวิมล ลาวรรณา (2543, บทคัดย่อ) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวโลกอสและการให้คำปรึกษาแนวกระจำนนิมต่อลักษณะมุ่งอนาคตของเยาวชนหญิงในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กจังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มเยาวชนหญิงที่ได้รับการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวโลกอสและการให้คำปรึกษาแนวกระจำนนิม มีลักษณะมุ่งอนาคตสูงขึ้นในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล

อรุณี สุวรรณธาร (2543, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกวนนิมที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ที่จะสูญเสียการมองเห็น โดยเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ที่จะสูญเสียการมองเห็นก่อนและหลังการให้คำปรึกษา กลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยที่จะสูญเสียการมองเห็น ภาควิชาจักษุวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 4 คน โดยการสุ่มแบบเจาะจงจากผู้ที่จะสูญเสียการมองเห็นที่มีคะแนนความวิตกกังวลมากกว่า 50 เปอร์เซนต์ขึ้นไป ผลของการวิจัย พบว่า หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบกวนนิมมีผลในการลดความวิตกกังวลของผู้ที่จะสูญเสียการมองเห็น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งในระยะหลังการทดลองและติดตามผล

ฉัตรฤดี กิจวิมลตระกูล (2545, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวกวนนิมร่วมกับการฝึกหัดหฐะโยคะต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมาจากนักเรียนโรงเรียนแก่งวิทยาสาธิต จังหวัดระยอง ที่มีคะแนนจากแบบวัด

ภาวะซึมเศร้าในเด็ก ซิติโอ (CDI) ตั้งแต่คะแนนที่ 15–21 โดยการสุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน โดยกลุ่มทดลองให้เข้ารับการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวทวนิยม ร่วมกับการฝึกหัดหุ้โยคะ ครั้งละ 45 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 12 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีลดภาวะซึมเศร้ากับระยะของการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนในกลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าค่ำกว่ากลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้า ในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่ำระยะก่อนทดลอง และพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผลต่ำกว่ำระยะหลังทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วรรณ ประสิทธิธัญการ (2546, บทคัดย่อ) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม แบบทวนิยมที่มีต่อเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ของวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงในสถานคุ้มครองและ พัฒนาอาชีพบ้านเกร็ดตระการ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับการสงเคราะห์ซึ่งเป็นวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ในสถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพบ้านเกร็ดตระการ ที่มีคะแนนเจตคติในการป้องกันโรคเอดส์ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมาและสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 16 คน แล้วสุ่มอย่างง่ายเพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองให้คำปรึกษา เป็นกลุ่มแบบทวนิยม ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับข้อสนเทศ ผลการวิจัย พบว่า เจตคติในการป้องกัน โรคเอดส์ด้านความรู้ของวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงในสถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพบ้านเกร็ดตระการ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า เจตคติในการป้องกัน โรคเอดส์ด้านความรู้และพฤติกรรมของวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงในสถานคุ้มครอง และพัฒนาอาชีพบ้านเกร็ดตระการในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ทางสถิติ

เฉลิมวรรณ เกตุสวัสดิ์ (2546, บทคัดย่อ) ศึกษาผลของการระลึกถึงความหลังแบบกลุ่ม และการให้คำปรึกษาแบบทวนิยมแบบกลุ่มที่มีต่อความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ที่มีคะแนนเฉลี่ยความผาสุกในชีวิต อยู่ในระดับน้อยถึงปานกลางค่อนข้างน้อย จำนวน 21 คน สุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม กลุ่มละ 7 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการระลึกถึงความ หลัง และโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบทวนิยม และแบบสัมภาษณ์ความผาสุกในชีวิต ผลการ วิจัย พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ผู้สูงอายุกลุ่มระลึกถึงความหลังมีความผาสุกในชีวิตในระยะหลังการทดลองและติด ตามผลไม่แตกต่างกัน แต่สูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 กลุ่มให้คำปรึกษาแบบกวนิยมมีความผาสุกในชีวิต ในระยะติดตามผลสูงกว่าหลังทดลอง และก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้สูงอายุกลุ่มให้คำปรึกษาแบบกวนิยมมีความผาสุกในชีวิตสูงกว่ากลุ่มระลึกถึงความหลังในระยะติดตามผล แต่ไม่แตกต่างกันในระยะหลังการทดลอง

คุณหญิง อุดมอิทธิพงศ์ (2546, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมต่อความวิตกกังวลของสตรีวัยทอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นสตรีวัยทองที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีคะแนนความวิตกกังวลระดับมากร่วม 61-80 วัดจากแบบประเมินความวิตกกังวลแบบ เอ-สเตท ของสปิลเบอร์เกอร์ และสุ่มอย่างง่าย จำนวน 16 คน และสุ่มอย่างง่ายออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม 10 ครั้ง เป็นเวลา 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง ผลการวิจัยพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความวิตกกังวลลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความวิตกกังวลของกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมภายหลังการทดลองกับระยะติดตามผลลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระยะติดตามผลลดลงต่ำกว่าระยะหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กล่าวโดยสรุป จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวะนิยม พบว่าการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวะนิยม มีผลในการลดความเครียด ลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยทางกาย เพิ่มความมุ่งหวังในชีวิต เพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง เพิ่มความเข้มแข็งในการมองโลกของบุคคล และการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวะนิยมจะช่วยให้บุคคลรับรู้และตระหนักถึงความมีอยู่จริงของตน ค้นพบความหมายในการแสวงหาเป้าหมายในชีวิต รับรู้ถึงเสรีภาพของตนเองอย่างเต็มที่ สามารถตัดสินใจเลือกสิ่งที่มีคุณค่าต่อตนเอง มีความรับผิดชอบและมีความเชื่อมั่นในการตัดสินใจที่จะนำตนเองไปสู่จุดหมายที่ตนเลือก ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม จึงน่าจะมีผลต่อการเพิ่มความหวังของผู้พิการด้วยเช่นกัน