

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ มีความมุ่งหมายที่จะศึกษาผลของการฝึกเทคนิคการพูดกับตนเองทางบวกเพื่อลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดตรัง ซึ่งผู้วิจัยพบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยเสนอรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล
3. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
5. แนวคิดเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยม
6. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคการพูดกับตนเองทางบวก
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคการพูดกับตนเองทางบวก

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

ความหมายของความวิตกกังวล ความหมายของความวิตกกังวล (Anxiety) ความวิตกกังวลเป็นสภาวะอารมณ์ขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะมีผลต่อบุคคลทั้งในด้านการรับรู้ การคิด การตัดสินใจ การตกลงใจ ซึ่งความวิตกกังวลนั้นมีผลต่อทั้งด้านร่างกาย ความคิด และจิตใจ ได้มีผู้ให้ความหมายความวิตกกังวลไว้ดังนี้

โรเจอร์ส (Rogers, 1951, p. 42) ได้ให้ความหมายความวิตกกังวลไว้ว่า เป็นสภาวะที่ไม่สมดุลย์ทางจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ หวาดหวั่นใจ ไม่แน่ใจ และหวาดกลัวต่อสิ่งที่มาคุกคามโดยหาสาเหตุได้ไม่ชัดเจน ภาวะดังกล่าวเกิดจาก ความไม่กลมกลืนระหว่างตนตามการรับรู้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้น

เจอร์ซิลด์ (Jersild, 1968, p. 348) กล่าวว่า ความวิตกกังวล หมายถึง ความวุ่นวายใจที่เกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะมีสิ่งใดเกิดขึ้น หรือจะมีภัยอันตรายใด ๆ เกิดขึ้นแก่ตนเป็นสภาพทางจิตใจที่ไม่พึงปรารถนา เป็นการตอบสนองของสิ่งที่เป็นอันตราย หรือสิ่งที่มาข่มขู่ และถ้าเกิดความกลัว หรือความวิตกกังวลในอัตราที่ค่อนข้างสูงแล้วก็จะมีผลต่อปฏิกิริยาเคมีของร่างกาย

ทำให้ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานมากกว่าปกติ เกิดอาการหัวใจเต้นเร็ว ระบบย่อยอาหารทำงานช้าลงมีแก๊สออกมามาก และมีการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ

โกรเอน (Groen, 1975, p. 733) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอันตราย หรือความคับข้องใจที่คุกคามสวัสดิภาพ ภาวะสมดุล หรือวิถีชีวิตของบุคคล หรือกลุ่มสังคมของบุคคลนั้น

ไรครอฟท์ (Rycroft, 1978, p. 12) อธิบายไว้ว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกของการเตรียมพร้อมเพื่อเผชิญหน้ากับสิ่งที่จะเกิดขึ้น และความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ไม่คุ้นเคย ภาวะเช่นนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลตระหนักว่า มีอะไรบางอย่างที่เป็นอันตรายต่อตน แต่ยังไม่สามารถลงมือจัดการกับสิ่งนั้นได้เนื่องจากยังไม่เกิดขึ้นจริง ๆ หากสิ่งนั้นเกิดขึ้นจริงแล้ว หรือบุคคลรับรู้อย่างแจ่มชัดแล้วความวิตกกังวลก็หมดไป นอกจากนี้ไรครอฟท์ก็ยังเชื่อว่าเมื่อความวิตกกังวลเกิดขึ้นกับสิ่งที่คุณไม่รู้จัก ย่อมแสดงว่า ประสบการณ์ใหม่ที่บุคคลเคยผ่านพบมาก่อน สามารถก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้ทั้งสิ้นไม่ว่าประสบการณ์นั้นจะน่าพึงพอใจหรือไม่ก็ตาม

เกรซ (Grace, 1981, p. 10) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกหวาดกลัวไม่เป็นสุข คาดว่าจะมีบางสิ่งบางอย่างเกิดขึ้นในทางที่ไม่ดี ส่วนใหญ่มักมาจากมีสิ่งที่คุณความความมั่นคงนั่นเอง

ประสาท อิศระปรีดา (2522, หน้า 43) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นความวุ่นวายใจที่เกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะมีสิ่งใดเกิดขึ้น หรือจะมีภัยอันตรายใด ๆ เกิดแก่ตน ความวิตกกังวลต่างจากความกลัวตรงที่ว่า ความวิตกกังวลเป็นสิ่งที่เกิดจากการนึกคิดภายในตนเอง ส่วนความกลัวเป็นสิ่งที่เกิดจากสิ่งเร้าภายนอก

สมศรี เชื้อหิรัญ (2523, หน้า 16) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นภาวะที่ไม่มีใครสามารถหลีกเลี่ยงได้ และก่อให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ เป็นความรู้สึกที่ไม่สบายใจ และมักไม่รู้สาเหตุที่แท้จริงจะเกิดเมื่อมีความรู้สึกไม่ปลอดภัยบางคนแสดงออกมาในรูปความกลัวว่าจะมีเหตุการณ์ร้ายเกิดขึ้น และอีกความหมายหนึ่งก็คือ ความวิตกกังวลเป็นความกลัวในภัยอันตรายต่าง ๆ ซึ่งเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งการเจ็บป่วยทางร่างกาย ซึ่งอาจเกิดขึ้นติดต่อกันไป หรือเป็นครั้งคราวก็ได้เมื่อเกิดขึ้นร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลง เช่น หน้าซีด ใจสั่น กระสับกระส่าย

ฉวีวรรณ สุตะบุตร (2524, หน้า 75) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกไม่สบายใจเป็นผลมาจากความขัดแย้ง ความคับข้องใจ หรือการที่ต้องเผชิญกับประสบการณ์ใหม่ ๆ ทำให้รู้สึกหวาดหวั่นไม่แน่ใจ

พะยอม อิงคนวัฒน์ (2525, หน้า 340) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาวะอารมณ์ที่ซับซ้อน ประกอบด้วยความรู้สึกที่หวั่นหวาดกลัว และเกิดความวิตกกังวลโดยไม่ได้สัดส่วนกับสิ่งเร้า หรือเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึกดังกล่าว ความวิตกกังวลนี้เป็นความรู้สึกไม่สบายใจ ความกระวนกระวายใจ ความหวาดหวั่น หรือความพรึงพรึงต่อสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น

จากความหมายและทฤษฎีของบุคคลต่าง ๆ พอจะสรุปได้ว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาวะไม่สมดุลของจิตใจที่เกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้าต่อสิ่งที่มาคุกคามโดยหาสาเหตุได้ไม่ชัดเจน มักเกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับประสบการณ์ใหม่ ความวิตกกังวลจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทอัตโนมัติให้มีการทำงานมากกว่าปกติ เช่น ใจสั่น หน้าซีด และกระสับกระส่าย

ประเภทของความวิตกกังวล สปิธเบอร์เกอร์ (Spielberger, 1972, pp. 487-489) คือ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะความวิตกกังวลเป็น 2 ประเภทคือ

1. ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวของบุคคล (Trait Anxiety or A-Trait) คือ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล เป็นลักษณะที่ค่อนข้างจะคงที่ และจะไม่ปรากฏออกมาในลักษณะพฤติกรรมโดยตรง แต่จะเป็นตัวเสริม หรือเป็นตัวประกอบของความวิตกกังวลที่มีต่อสภาพการณ์โดยเมื่อมีสิ่งเร้าที่ไม่พึงพอใจ หรือจะเป็นอันตรายมากระตุ้นบุคคลที่มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวค่อนข้างสูง จะรับรู้ต่อสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความไม่พอใจ หรืออันตรายได้เร็วกว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลเป็นลักษณะประจำตัวต่ำกว่า นอกจากนี้ระดับความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวที่มีอยู่สูงกว่าจะเป็นตัวเสริม หรือไปประกอบความวิตกกังวลที่มีสภาพการณ์ให้มีความรุนแรง และมีระยะเวลาการเกิดนานกว่าบุคคลที่มีความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวต่ำกว่า ซึ่งความวิตกกังวลประเภทนี้มักจะเกิดอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานจนเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคล ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกลักษณะ (Personality Trait)

2. ความวิตกกังวลที่มีต่อสภาพการณ์ (State-Anxiety or A-State) คือ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น เพื่อตอบสนองต่อสภาพการณ์เฉพาะอย่างที่เกิดขึ้นทันทีทันใด โดยเมื่อมีสิ่งใดจะทำให้เกิดความไม่พอใจ หรือเกิดอันตรายมากระตุ้นบุคคลจะแสดงพฤติกรรมได้ตอบ ที่สามารถจะสังเกตเห็นได้ในเวลาที่ถูกกระตุ้นนั้นเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่น กระวนกระวาย ระบบการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติตื่นตัวสูงขึ้น ซึ่งความรุนแรง และระยะเวลาที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะความวิตกกังวลที่เป็นประจำตัว และประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล ดังนั้นความเข้มของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นย่อมขึ้นอยู่กับความเข้มของสิ่งเร้าด้วย ความวิตกกังวลประเภทนี้จะมีความเข้มสูงแต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะคงอยู่ในช่วงเวลาสั้น

ส่วน ซาราสัน และแมนเดอร์ (Sarason & Mandler, 1960, p. 65) ได้แบ่งความวิตกกังวลเป็น 2 ประเภทคือ

1. ความวิตกกังวลในสภาพการณ์ทั่วไป (General Anxiety)
2. ความวิตกกังวลเฉพาะสถานการณ์ (Specific Anxiety) เช่น ความกลัวในการสอบความวิตกกังวลในการเรียนเป็นต้น

จากการศึกษาอย่างละเอียดจะเห็นว่า ความวิตกกังวลในสถานการณ์ทั่ว ๆ ไป คือความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัว ส่วนความวิตกกังวลเฉพาะสถานการณ์ ก็คือ ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์นั่นเอง และในการวิจัยครั้งนี้ความวิตกกังวลหมายถึง ความวิตกกังวลเฉพาะสถานการณ์ (Specific Anxiety) คือ ความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3

สาเหตุของความวิตกกังวล ลินน์ (Linn, 1980, pp. 1022-1023) ได้อธิบายถึงสาเหตุของความวิตกกังวลว่า

1. ปัจจัยทางร่างกายและพันธุกรรม
2. ปัจจัยทางด้านจิตใจ
3. ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม
4. การเรียนรู้
5. อายุ
6. ปัจจัยทางชีวเคมี

สาเหตุของความวิตกกังวลมีรายละเอียดพอสรุปได้ดังนี้

1. เกิดจากสาเหตุทางร่างกายและพันธุกรรม ความเชื่อเรื่องนี้ยังไม่แน่นอน เช่น บางคนมีความเชื่อว่าพวกที่มีรูปร่างผอมสูงมีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลได้ง่าย ส่วนพันธุกรรมนั้นมีความสำคัญในแง่ที่ว่าอาจเป็นตัวกำหนดว่าคน ๆ นั้น ถูกกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลโดยสิ่งเร้าจากภายนอกได้รวดเร็วเพียงใด อย่างไรก็ตามเรื่องยังต้องการการศึกษาค้นคว้าต่อไป

2. ปัจจัยทางด้านจิตใจ ส่วนมากมีความเชื่อว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากกว่าอย่างอื่น ความวิตกกังวลเป็นสัญญาณบอกให้มนุษย์รับรู้ถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากสถานการณ์ต่าง ๆ ในแต่ละวัยของชีวิต เช่น กลัวสูญเสียความรักจากพ่อแม่ หรือของรัก กลัวการพลัดพราก

3. ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม ด้านขนบธรรมเนียมประเพณี เศรษฐกิจ ทรัพยากร การเมือง กฎหมาย ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการพัฒนาการของมนุษย์ตั้งแต่วัยเด็ก เพราะสังคม

และวัฒนธรรมจะถูกถ่ายทอดจากผู้เลี้ยงดู เมื่อสภาพเหล่านี้เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา ล้วน
 คุกคามต่อภาวะทางจิตใจ อันเป็นผลให้เกิดความวิตกกังวลได้

4. การเรียนรู้ มีทฤษฎีที่อธิบายพฤติกรรมนี้ 3 แนวคิด คือ

4.1 การเรียนรู้โดยการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก (Classical Conditioning) วิธีการ
 เรียนรู้แบบวางเงื่อนไขนี้ ความวิตกกังวลเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นซ้ำ ๆ หรือบ่อย ๆ เช่น ถ้าบุคคล
 มีความวิตกกังวลอยู่แล้วไปพบนายจ้างซึ่งดูเขาหลายครั้ง การดูเป็นการสร้างเงื่อนไข ทำให้เกิด
 การตอบสนองทางอารมณ์ คือความวิตกกังวล เมื่อมีสิ่งเร้า 2 อย่าง คือ การถูกดู และนายจ้างเกิด
 ร่วมกันบ่อย ๆ ทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกวิตกกังวล เมื่อพบนายจ้างไม่ว่านายจ้างจะดูหรือ
 ไม่ก็ตาม เพราะนายจ้างกับความวิตกกังวลของบุคคลนั้นมีความสัมพันธ์อย่างมีเงื่อนไขกัน

4.2 การเรียนรู้โดยการวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (Operant Conditioning) วิธีการ
 เรียนรู้โดยการวางเงื่อนไขแบบการกระทำนั้น ความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ ถ้าได้รับการเสริมแรง
 (Reinforcement) โดยไม่รู้ตัวจากพ่อแม่ หรือคนใกล้ชิด ด้วยการเอาใจใส่ ให้ความช่วยเหลือ
 เมื่อบุคคลนั้นเกิดความวิตกกังวล ถ้าเขาได้รับการเสริมแรงบ่อย ๆ ความวิตกกังวลจะฝังแน่นจน
 กลายเป็นนิสัย

4.3 การเลียนแบบ (Modeling Imitation) วิธีการเลียนแบบเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้พบ
 เห็นจากการที่พ่อแม่มีความวิตกกังวลเสมอ ๆ และได้เรียนรู้พฤติกรรมของพ่อแม่เป็นประจำก็เลย
 ลอกเลียนแบบมาเป็นบุคลิกภาพของตนเองได้

5. อายุ พัฒนาการในแต่ละวัยจะส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล ดังนี้

5.1 วัยเด็ก ความวิตกกังวลเรื้อรังก่อให้เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบน เช่น การก่อกวน
 การปัสสาวะรดที่นอน เป็นต้น

5.2 วัยรุ่น มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับลักษณะเพศที่เปลี่ยนแปลงทางฮอโมนของ
 ร่างกาย ปัญหาการเรียน ความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ การเลือกอาชีพ และเรื่องการเงินซึ่ง
 ยังต้องพึ่งพาผู้ใหญ่ ล้วนเป็นสาเหตุให้วัยรุ่นเกิดความวิตกกังวลได้มาก วัยนี้เป็นวัยทดลองชีวิต
 แบบผู้ใหญ่ เขาจะสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง มีความรู้สึกต่อต้านผู้ใหญ่ มีความต้องการแข่งขัน
 กับผู้อื่น วัยนี้จึงเป็นวัยที่สำคัญสำหรับการพัฒนาบุคลิกภาพ เพราะเป็นวัยที่บุคลิกภาพจะสร้าง
 เสร็จสมบูรณ์ บุคลิกภาพใดที่เกิดขึ้นจะแก้ไขได้ยาก ถ้าปล่อยให้ผ่านวัยนี้ไป

5.3 วัยผู้ใหญ่ วัยนี้ผ่านการพัฒนาบุคลิกภาพมาโดยสมบูรณ์แล้ว มีเอกลักษณ์ของ
 ตนเองมีบทบาททางเพศถูกต้อง มีความรับผิดชอบ พร้อมจะดำเนินชีวิตการทำงานสามารถปรับตัวให้
 เข้ากับสภาวะทางสังคม และปัญหาทางอารมณ์ได้เหมาะสม สามารถประกอบการทำงานได้ตาม

ความสามารถของตนเอง และประสบความก้าวหน้า เท่าที่ความสามารถและโอกาสจะอำนวย ความวิตกกังวลในวัยนี้มักเกิดจากความไม่สูงมากเกินไป และความพยายามที่จะบรรลุเป้าหมายซึ่งไม่อาจจะเป็นไปได้ ทำให้ตนรู้สึกไม่มีคุณค่า และแสดงความวิตกกังวลออกมาในรูปแบบต่าง ๆ ไป เช่น เกิดเป็นโรคประสาท

5.4 วัยสูงอายุ เป็นวัยที่ความวิตกกังวลมักเป็นผลจากความขัดเคือง และความโกรธ ที่ถูกเก็บกดเอาไว้ ความรู้สึกเช่นนี้เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงที่จะถูกทอดทิ้ง ไม่มีใครเอาใจใส่ดูแล ความรู้สึกหว่าเหว เดียวดาย

6. ปัจจัยทางชีวเคมี (Biochemical Factors) ผู้ป่วยที่เป็นโรคประสาทจะเป็นพวกที่ไว (Sensitive) เป็นพิเศษต่อแลคเตท (Lactate) ที่ถูกสร้างขึ้นอย่างมาก แลคเตทที่เพิ่มขึ้นนี้เกิดจาก อีพิเนฟริน (Epinephrine) เป็นฮอร์โมนชนิดนี้สร้างขึ้นจากต่อมหมวกไต มีฤทธิ์กระตุ้นหัวใจ ถูกผลิตเพิ่มขึ้น การไวต่อแลคเตทนี้มีส่วนสัมพันธ์กับอีพิเนฟรินที่ถูกผลิตขึ้นเป็นระยะเวลานาน ทำให้มีการกระตุ้นระบบประสาทกลางมากขึ้น หรือกับความบกพร่องในกระบวนการเผาผลาญอาหาร (Metabolism) ซึ่งมีผลทำให้แลคเตทถูกสร้างออกมามากเกินไป หรือกับความบกพร่องในกระบวนการเผาผลาญแคลเซียม หรือกับสถานการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้รวมกัน

ฟิลิปส์, มาร์ติน, และเมเยอร์ (Philips, Martin, & Meyer, 1972, p. 412 อ้างถึงใน นียดา พงษ์พำชำนาญเวช, 2535) ได้แบ่งกระบวนการเกิดความวิตกกังวลออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับแรก เมื่อบุคคลปะทะสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะอยู่ในระบบความรู้สึก ที่อวัยวะรับความรู้สึก (Sensory Motor) ซึ่งเป็นกลไกทางสรีระ

ระดับ 2 ความวิตกกังวลที่บุคคลประสบจะแปรรูปไปสู่การรับรู้โดยประสบการณ์นั้นจะถูกเปลี่ยนแปลงไปเป็นภาพพจน์และจินตนาการต่าง ๆ

ระดับ 3 ความวิตกกังวลจะผสมผสานกันระหว่างการสร้างสัญลักษณ์และการให้ความหมายซึ่งเกิดจากกระบวนการทางความคิด ในระดับสุดท้ายนี้ความวิตกกังวลจะแสดงออกในเชิงลบ เช่น การถดถอยและแนวโน้มที่จะเกิดกลไกป้องกันตนเองในรูปแบบต่าง ๆ

ผู้วิจัยสรุปว่า ความวิตกกังวลนั้นเกิดจากการกระตุ้นของภาวะกดดันทางจิต ภาวะนี้เกิดขึ้นเพราะบุคคลเกรงว่าความคาดหวังของตนเองจะไม่ได้ผลที่น่าพอใจ ทำให้บุคคลขาดความมั่นใจต่อเหตุการณ์ข้างหน้า ความหวั่นเกรงดังกล่าวเกิดจากการปะทะกับสิ่งแวดล้อมและเกิดจากความคิดของบุคคลนั่นเอง

จากแนวคิดนี้ แสดงว่า ระบบความคิดเป็นองค์ประกอบสำคัญของการเกิดความวิตกกังวล

ลาซารัส และอเวอริลส์ (Lazarus & Averil, 1972, pp. 242-244) ได้ศึกษากระบวนการทางความคิดที่เชื่อมโยงระหว่างสถานการณ์จากสภาพแวดล้อมกับปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ โดยการวิเคราะห์อารมณ์ว่าเกิดขึ้นได้จากการประเมิน 3 ขั้นตอน คือ

การประเมินขั้นแรก บุคคลจะตัดสินว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเกี่ยวข้องกับตนเองหรือไม่และจะก่อให้เกิดผลในทางดีหรือทางร้าย

การประเมินขั้นที่ 2 บุคคลจะพิจารณาเพื่อเลือกวิธีจัดการกับสิ่งร้ายที่อาจเกิดขึ้นหรือส่งเสริมสิ่งที่น่าจะทำได้

การประเมินขั้นที่ 3 เป็นการทบทวนผลและประสิทธิภาพของการตอบสนองและการเปลี่ยนแปลงการตอบสนองที่บกพร่องเสียใหม่ให้เหมาะกับข้อมูลเดิมซึ่งได้จากการประเมินขั้นแรก

ซึ่งการประเมินทั้ง 3 ขั้นนี้ได้อิทธิพลจากตัวแปร 2 ประเภท คือตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม เช่น องค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวเราให้เกิดการตอบสนอง ตัวเรานี้อาจอยู่โดยที่บุคคลรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ และตัวแปรประเภทที่ 2 คือ ตัวแปรด้านลักษณะบุคคล เช่น เจื่อนไขทางสรีระ การสังสมทางสังคม และความเป็นมาจากอดีตของบุคคล เป็นต้น ซึ่งการประเมินขั้นที่ 2 แสดงออกในรูปของการจัดการต่อสิ่งเร้านั้น แยกได้ 2 ประเภท คือ การแสดงออกเป็นพฤติกรรมโดยตรง ได้แก่ การสู้ การหลีกหนี การดิ้นรนให้ถึงเป้าหมาย เป็นต้น ส่วนอีกประเภทหนึ่งคือการแสดงออกเป็นกระบวนการภายในของบุคคล เช่น ความคิด ความหึงหวั่น การคิดฝัน การป้องกันตนเอง เป็นต้น

เอปสไตน์ (Epstein, 1972, pp. 303-305) ได้สรุปว่าความวิตกกังวลเกิดจากเงื่อนไข 3 แบบ คือ

1. ความวิตกกังวลซึ่งเกิดจากการเร้าเกินระดับ เป็นการเร้าทางกายภาพ ซึ่งมีมากเกินไปจนขีดความสามารถที่อินทรีย์จะรับได้ ปฏิกิริยาตอบสนองของอินทรีย์ต่อสิ่งเร้านี้ เป็นการตอบสนองที่ถูกวางเงื่อนไขมาจากความเจ็บปวดทางกายภาพ แล้วก่อให้เกิดความกลัวและความวิตกกังวลขึ้นและขีดความสามารถของอินทรีย์ที่จะต้านรับสิ่งเร้านี้ขึ้นอยู่กับความสำคัญของสิ่งเร้าที่อินทรีย์เคยถูกวางเงื่อนไขมากก่อน

2. ความวิตกกังวลซึ่งเกิดจากความไม่กลมกลืนกันของความคิด หมายถึง การจัดประสบการณ์ของตนไม่สอดคล้องกับความคาดหวัง นั่นคือ ความคาดหวังไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง ก็จะทำให้เกิดความกดดันและนำไปสู่ความวิตกกังวลได้

3. ความวิตกกังวลเกิดจากความไม่สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นได้เนื่องด้วยเงื่อนไขต่าง ๆ ที่ปิดกั้นไว้ ได้แก่ การไม่รู้ต้นตอของตัวเร้าที่ชัดเจน การตอบสนองที่ต้องใช้ระยะเวลา

รอคอยที่ยาวนาน ความขัดแย้งระหว่างความตบสนองที่ต้องเลือก หรือการตบสนองที่ควรจะเป็นไม่อยู่ในวิสัยที่จะจัดให้มีเกิดขึ้นได้ เงื่อนไขเหล่านี้ก่อให้เกิดความคับข้องใจและนำไปสู่ความวิตกกังวล และสภาพความรู้สึกเฉพาะบุคคลที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวล ลักษณะนี้ คือ ภาวะอับจนหนทาง

จะเห็นได้ว่า ความวิตกกังวลในแต่ละบุคคลในแต่ละสถานการณ์ อาจเกิดจากองค์ประกอบหลายองค์ประกอบ โดยอาจเกิดเนื่องจากทั้งองค์ประกอบภายในของบุคคล และองค์ประกอบภายนอก แต่ที่สำคัญคือ ความคิด ซึ่งเป็นองค์ประกอบภายใน ฉะนั้นถ้าบุคคล รับรู้สถานการณ์อย่างแท้จริงและมีความคิดที่มีเหตุผล ก็ย่อมหาหนทางแก้ไขปัญหาได้ ซึ่งจะทำให้ความวิตกกังวลลดลงอยู่ในระดับที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ระดับของความวิตกกังวล ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในบุคคลแต่ละครั้งมีความรุนแรงไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้น ความหมายของเหตุการณ์และบุคลิภาพของแต่ละบุคคล ถ้าเป็นบุคคลที่หวั่นไหวง่ายเหตุการณ์เพียงเล็กน้อยก็ทำให้เกิดความวิตกกังวลในระดับรุนแรงได้เหมือนกัน ระดับความเข้มข้นของความวิตกกังวลจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับบุคคลและเหตุการณ์ โดยทั่ว ๆ ไป ซึ่ง สเตร และซันดีน (Struart & Sundeen, 1983, p. 7) แบ่งระดับความวิตกกังวลไว้ 4 ระดับดังนี้

1. ความวิตกกังวลเล็กน้อย (Mild Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเนื่องจากการดำรงชีวิตประจำวันเป็นระดับที่ทำให้บุคคลตื่นตัว มีการรับรู้กว้างขึ้น มีความสามารถในการเรียนรู้ และการแก้ปัญหาดีขึ้น รวมทั้งมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในตัวเอง
2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate Anxiety) เป็นระดับที่ทำให้บุคคลสนใจต่อความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นทันที การรับรู้แคบลง บุคคลจะเลือกสนใจเฉพาะบางส่วนของสถานการณ์ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง อาจมีอาการทางร่างกาย เช่น การหายใจเข้าออกแรง มีความรู้สึกปั่นป่วนในกระเพาะอาหารหรือปวดศีรษะเป็นต้น
3. ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (Severe Anxiety) เป็นระดับที่ทำให้เกิดการรับรู้แคบมาก การมองเห็นสภาพแวดล้อมบิดเบือนจากสภาพความเป็นจริง มีความไม่สบายทั้งร่างกาย และจิตใจเพิ่มขึ้นพฤติกรรมที่แสดงออกมีเป้าหมายเพื่อบรรเทาอาการวิตกกังวลที่เกิดขึ้น
4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรงที่สุดหรือกลัวสุดขีด (Panic Anxiety) การรับรู้แคบมาก ไม่ตรงตามความเป็นจริง บุคคลจะสูญเสียการควบคุมตนเอง บุคลิภาพและความคิดจะผิดปกติความสามารถในการติดต่อกับผู้อื่นและการเรียนรู้เสียไป

ระดับความวิตกกังวลดังกล่าวจึงมีผลต่อการปรับตัวของบุคคล ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย จะช่วยให้เกิดความสำเร็จในการปรับตัวในชีวิตประจำวัน เพราะทำให้บุคคลมีการตื่นตัว การรับรู้และการเรียนรู้ดีขึ้น แต่ถ้าระดับความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นจะสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพขณะนั้น (นัยนา รัตนมาศทิพย์, 2531, หน้า 22)

การวัดระดับความวิตกกังวล การวัดระดับความวิตกกังวลสามารถวัดได้ 4 วิธี (Endler & Edward, 1982, p. 41)

1. การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา (Physiological Measure of Anxiety) โดยประเมินจากอาการที่แสดงออกทางระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น การวัดอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ระดับความดันโลหิต การหลั่งของน้ำลาย การหลั่งฮอร์โมนต่อมหมวกไต การตึงของกล้ามเนื้อ การเกร็งของผิวหนัง การตรวจคลื่นสมอง เป็นต้น

2. การวัดโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-Report Questionnaire) เป็นการประเมินความวิตกกังวลซึ่งเป็นความรู้สึกที่ตนเองรับรู้ได้โดยการตอบแบบสอบถาม แล้วนำมาประเมินความวิตกกังวลว่ามีขนาดใด แบบสอบถามความวิตกกังวลมีผู้สร้างขึ้นใช้ ได้แก่

2.1 แบบวัดความวิตกกังวลแบบเอสทีเอไอ (STAI = The State-Anxiety Inventory) สร้างและพัฒนาโดยสปีลเบิร์กเกอร์ ในปี 1970

2.2 แบบวัดความวิตกกังวลแบบเอสซีเอที (SCAT = Sport Competition Anxiety Test) สร้างและพัฒนาโดยมาร์เตนส์ ในปี 1976

2.3 แบบวัดความวิตกกังวลแบบซีเอสเอไอสอง (CSAI = Competitive State Anxiety Inventory 2) เป็นแบบวัดที่ศึกษาองค์ประกอบของความวิตกกังวลทางด้านร่างกาย (Somatic Anxiety) ด้านปัญญา (Cognitive Anxiety) และความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-Confidence) เป็นต้น

3. การวัดโดยใช้เทคนิคการฉายภาพ (Projective Technique) ได้แก่ แบบวัดของรอสชาด (Rorschach) ซึ่งต้องใช้ผู้ชำนาญเป็นผู้แปลผล

4. การวัดโดยการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล โดยการสังเกตอาการที่แสดงออก ซึ่งเป็นปฏิกิริยาสะท้อนจากอารมณ์ภายในใจ เช่น อาการกระสับกระส่าย ลูกลิ้นกลืน ถอนหายใจ พุดรัวเร็ว หงุดหงิด ขาดสมาธิ นอนไม่หลับ เป็นต้น

ผลของความวิตกกังวล ผลของความวิตกกังวล สตูว์นีย์ ดันดีพัฒนานันท์ (2522, หน้า 127-130) ได้สรุปผลความวิตกกังวลไว้ดังนี้

1. ผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านชีวเคมีและสรีรวิทยา

1.1 ผลต่อการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นที่ระบบประสาท กระตุ้นให้ต่อมพิทูอิทารี (Pituitary Gland) หลั่งฮอร์โมนคอร์ติคอล (Cortical Hormone) มีผลทำให้ร่างกายทนต่อภาวะวิตกกังวล การกระตุ้นไฮโปธาลามัส หรือศูนย์กลางของอารมณ์ (The Seat of Emotions) ซึ่งมีผลทำให้กล้ามเนื้อหดตัว เกร็ง เตรียมตัวต่อสู้ (Fight) หรือหนี (Flight)

1.2 มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านชีวเคมี ในภาวะวิตกกังวลฮอร์โมนต่าง ๆ จะถูกขับออกมาสู่กระแสเลือดมากขึ้น ซึ่งฮอร์โมนที่ถูกขับออกมานั้นมีหน้าที่ควบคุมความสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย การเผาผลาญอาหาร มีผลต่อระบบกล้ามเนื้อ

1.3 มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา การเปลี่ยนแปลงนี้ขึ้นอยู่กับระดับความวิตกกังวล โดยทั่วไปความวิตกกังวลในระดับต่ำ (Mild) และระดับปานกลาง (Moderate) จะเพิ่มการทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย แต่ถ้าถึงระดับสูง (Severe) และระดับรุนแรง (Panic) แล้วจะทำให้ระบบต่าง ๆ หยุดทำงานได้เช่นกัน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้แก่ หัวใจจะเต้นเร็วและถี่ขึ้นการหายใจจะลึกและเร็วขึ้นการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิในร่างกายและความดันโลหิต ประจำเดือนมีการเปลี่ยนแปลง บัสสาวะบ่อย ความอยากอาหารลดลง เหงื่อออกตัวเย็น ผิวหนังซีดเย็น นอนไม่หลับ ม่านตาขยายขึ้น น้ำตาลถูกขับออกจากตับมากขึ้น ทำให้มีพลังงานส่วนเกินมากขึ้น มือเย็นขึ้น มีเหงื่อออกตามฝ่ามือ กล้ามเนื้อเกร็ง

1.4 โดยเฉพาะกล้ามเนื้อที่คอ ตัวสัน ใจสัน เป็นต้น ถ้ามีความวิตกกังวลมากขึ้นการทำงานของระบบอวัยวะต่าง ๆ อาจหยุดชะงักไป (Paralyze)

2. ผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความวิตกกังวลทำให้บุคคลรู้สึกหวาดหวั่น ความตึงเครียดและความกังวลซึ่งอาจแสดงออกมาในลักษณะต่าง ๆ เช่น ตกใจง่าย หงุดหงิด โกรธกระสับกระส่าย โศกเศร้าเสียใจ ร้องไห้ เหนื่อยหน่าย เป็นต้น

3. ผลต่อความสามารถในการสังเกต ได้แก่ การรับรู้โดยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยและความวิตกกังวลในระดับปานกลาง จะช่วยให้ความสามารถในการสังเกตเพิ่มขึ้น และประสาทสัมผัสทั้งห้าตื่นตัว ส่วนความวิตกกังวลในระดับรุนแรง จะทำให้ความสามารถในการสังเกตและการรับรู้ลดลง

4. ผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด ความจำ และการเรียนรู้ ระบบความคิดถูกรบกวน เช่น สับสน ย้ำคิดย้ำทำ การตัดสินใจช้า ความคิดคับแคบและไม่ยืดหยุ่นในการแก้ปัญหา ความสนใจลดลง ขาดสมาธิ การรับรู้ผิดพลาด นอกจากนั้นประสิทธิภาพในการจำลดลงทำให้ลืมง่าย

5. ผลต่อพฤติกรรมการแสดงออก เมื่อเกิดความวิตกกังวลขึ้น พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาโดยมากจะเป็นพฤติกรรมอัตโนมัติ พฤติกรรมเหล่านี้จำแนกได้ 4 กลุ่ม

5.1 พฤติกรรมที่แสดงความรู้สึกภายในออกมาอย่างเปิดเผย อย่างชัดเจน เช่น ความหงุดหงิดง่าย โมโหง่าย กระสับกระส่าย ไม่อยู่นิ่ง ความรู้สึกขุ่นเคือง ไม่เป็นมิตร เป็นต้น และอาจแสดงออกในรูปแบบอื่น เช่น พฤติกรรมโรคจิต โรคประสาท

5.2 พฤติกรรมที่เบนความสนใจจากภาวะวิตกกังวลไปสู่อาการเจ็บป่วยทางร่างกาย ได้แก่ จิตสรีระแปรปรวน (Psycho Physiological Disorders) ทำให้ความสามารถในการกระทำสิ่งต่าง ๆ น้อยลง

5.3 การระงับกั้นอยู่ในภาวะที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล พฤติกรรมการแสดงออก ได้แก่ การถอนตัวหนีจากเหตุการณ์ การเก็บความรู้สึกไว้ภายในและกลายเป็นอาการซึมเศร้า มีพฤติกรรมถดถอยไปสู่พัฒนาการในวัยต้น ๆ

5.4 พฤติกรรมที่พยายามทำความเข้าใจถึงสาเหตุของความวิตกกังวล และวิธีการที่ตนเองใช้ เพื่อจัดการภาวะวิตกกังวลซึ่งอาจทำให้ตนอึดอัดไม่สบายใจนั้นเสีย

ซุง (Zung, 1971, pp. 371-372) ได้กล่าวถึง ลักษณะที่แสดงถึงความวิตกกังวลไว้ดังนี้

1. ลักษณะอารมณ์ ผู้ที่มีอาการวิตกกังวลจะมีลักษณะดังต่อไปนี้ คือ รู้สึกหวาดหวั่น จิตใจฟุ้งซ่าน กังวล หงุดหงิดเสียใจ กลัวอย่างไม่มีเหตุผล ตกใจง่าย รู้สึกตนเองไร้ประโยชน์คาดคิดถึงอันตราย กลัวตาย

2. อาการทางกาย ได้แก่ อาการดังต่อไปนี้ คือ

2.1 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ได้แก่ กล้ามเนื้อตึง ตัวสั่น กระตุกเมื่อยล้า อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ปวดคอและหลัง

2.2 ระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ อาการใจสั่น หัวใจหรือชีพจรเต้นเร็ว หอบ เหนื่อยง่าย

2.3 ระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ การคลื่นไส้ เบื่ออาหาร อาเจียน ท้องเดิน

2.4 ระบบหายใจ ได้แก่ หายใจแรงเร็ว หายใจตื้น วิ่งเวียน แน่น หน้าอก หรือหายใจไม่ออก เป็นลม

2.5 ระบบขับถ่าย ได้แก่ อาการปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่อยู่

2.6 ระบบผิวหนัง ได้แก่ อาการหน้าแดง หรือบางคนจะหน้าซีด โดยเฉพาะบริเวณฝ่ามือ ทั้งนี้เนื่องมาจากต่อมเหงื่อที่ฝ่ามือมีลักษณะพิเศษ คือไม่ช่วยในการควบคุมอุณหภูมิของ

ร่างกายและพบว่า เมื่อระบบประสาทซิมพาเทติกถูกกระตุ้น เช่น ถ้าคน มีความวิตกกังวลมาก เหนือจะออกที่ฝ่ามือเพิ่มขึ้น

2.7 ระบบประสาทกลาง ได้แก่ การหลงลืมง่าย ขาดสมาธิ จุนเจ็ยง่าย นอนไม่หลับ หรือมีอาการหลับ ๆ ตื่น ๆ ฝันร้าย

จากการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลมีผลต่อบุคคลในด้านชีวเคมีและสรีรวิทยา อารมณ์ ความสามารถในการสังเกต รูปแบบความคิด ความจำ การเรียนรู้ และพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงนี้ขึ้นอยู่กับระดับความวิตกกังวล โดยความวิตกกังวลในระดับต่ำและระดับ ปานกลาง จะเพิ่มการทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย เช่น การรับรู้โดยประสาทสัมผัส ทั้งห้าตื่นตัว ช่วยให้การสังเกตเพิ่มขึ้น แต่ถ้าระดับความวิตกกังวลระดับสูงและรุนแรงจะมีผลต่อ ระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายหยุดทำงานได้ เช่น หัวใจที่เต้นเร็วและถี่ขึ้น การหายใจที่ลึกและเร็วขึ้น การเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิร่างกายและความดันโลหิต กล้ามเนื้อเกร็ง การรับรู้ลดลง การตัดสินใจช้า เป็นต้น ด้วยเหตุนี้ จึงสนใจที่จะศึกษาความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานของ นักศึกษาพยาบาล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

งานวิจัยในต่างประเทศ

แอ็ชแมด (Ahmad, 1983, p. 1690) ได้ศึกษาผลการให้การปรึกษากลุ่มแบบ สถานการณ์ การสอนแบบจุดภาคและการฝึกการผ่อนคลายที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของครู ผู้ช่วยสอนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นครูผู้ช่วยสอน จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ใช้การฝึกการผ่อนคลาย กลุ่มที่ 2 ใช้วิธีการแก้ปัญหา กลุ่มที่ 3 ใช้วิธีการสอนแบบ จุดภาค กลุ่มที่ 4 ใช้วิธีสถานการณ์ข่าวสาร และกลุ่มที่ 5 เป็นกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า ผลของการให้คำปรึกษาโดยการฝึกการผ่อนคลาย การใช้วิธีการแก้ปัญหา และการใช้ สถานการณ์ข่าวสาร สามารถช่วยลดความวิตกกังวลของครูผู้ช่วยสอนได้อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05

เค็นเนดี้ (Kennedy, 1990, p. 2389) ศึกษาผลของการให้บริการปรึกษาที่มีโครงสร้าง ต่อคะแนนเฉลี่ยและปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับความรู้นักศึกษาปีที่ 1 การวิจัยครั้งนี้ศึกษาถึงผล ของการให้บริการปรึกษากลุ่ม ที่มีโครงสร้างทำให้คะแนนเฉลี่ยการมีคุณค่าแห่งตน ความสนใจ และความพึงพอใจในสถาบัน ความเป็นผู้นำและความคิดสร้างสรรค์ ความมีเอกลักษณ์ในตนเอง สูงขึ้น ในขณะที่เดียวกันความวิตกกังวลจะลดลง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาปี 1 จำนวน 100 คน

ของวิทยาลัยบิชอป สเตต (Bishop State Junior College) ในรัฐอลาบามา สุ่มมาเป็นกลุ่มทดลอง 50 คน และกลุ่มควบคุม 50 คน กลุ่มทดลองให้บริการปรึกษากลุ่ม 10 ครั้ง สัปดาห์ 1 ครั้ง กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการให้บริการปรึกษากลุ่ม หลังจาก 10 สัปดาห์ ทั้ง 2 กลุ่มจะถูกทดสอบด้วย ซีเอสอีไอ (Coopersmith Self-Esteem Inventory) และดีเอสซีไอ (Dimension of Self Concept Inventory) ทำการทดสอบเฉพาะหลังการทดลองเท่านั้น แบบทดสอบทั้งสองนี้จะมีวัด 1) การมีคุณค่าแห่งตน 2) ความทะเยอทะยาน 3) ความวิตกกังวล 4) ความสนใจและความพึงพอใจในสถาบัน 5) ความเป็นผู้นำและความคิด สร้างสรรค์ และ 6) ความมีเอกลักษณ์ในตนเอง ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีความเปลี่ยนแปลงไปในทางบวกมากกว่ากลุ่มควบคุม

เกลดเฟลเตอร์ (Gladfelter, 1992, p. 445) ได้ศึกษาผลของการฟังดนตรี และการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อระดับความวิตกกังวลของวัยรุ่นที่ถูกตัดสินคดี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นชายที่เป็นผู้กระทำผิด ซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนบำบัดจำนวน 60 คน ซึ่งมีการสุ่มแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ กลุ่มที่ 2 ฝึกการผ่อนคลายด้วยการฟังดนตรี กลุ่มที่ 3 ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับดนตรี โดยมีการเก็บข้อมูลใช้แบบสำรวจความวิตกกังวลเฉพาะสถานการณ์และความวิตกกังวลทั่วไป (State-Trait Anxiety Inventory) ของเลปเปลเบิร์ก (Spielberg) วัดความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลอง จากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นชายที่กระทำผิด กลุ่มที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และวัยรุ่นที่กระทำผิดได้รับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการฟังดนตรี มีนัยสำคัญทางสถิติในการลดความวิตกกังวล เกิดการล้มเหลวแสดงว่า การผลมวิธีการลดความวิตกกังวลทั้ง 2 วิธีนี้มีประสิทธิภาพน้อยในการลดความวิตกกังวล

เลเวนธอล (Leventhal, 1993, p. 6465) ได้ศึกษาผลการฝึกการผ่อนคลายด้วยการจินตนาการและการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความวิตกกังวลเฉพาะสถานการณ์และความวิตกกังวลทั่วไปของวัยรุ่นหญิงและเพศชายที่มีอาการป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล โดยแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มที่ได้รับการฝึกเทคนิคการผ่อนคลายและกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย วัยรุ่นหญิงและชายอายุ 13-19 ปี วัยรุ่นหญิงและชายอายุ 15 ปี วัยรุ่นหญิงและชายอายุ 13 ปี แล้วมีการสุ่มแยกแต่ละกลุ่มเป็นกลุ่มทดลอง 3 กลุ่ม จำนวนเท่า ๆ กัน โดยกลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มควบคุม เครื่องมือที่ใช้วัดคือ แบบวัดความวิตกกังวลเฉพาะสถานการณ์และความวิตกกังวลทั่วไป (Spielberger, 1972) โดยวัดก่อนและหลังการทดลอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และกลุ่มที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายด้วยการจินตนาการมีความวิตกกังวลลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศ

มากาเรต (Margaret, 1995, p. 1043) ได้ศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงในการรายงานตนเองเกี่ยวกับความวิตกกังวลและการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กอายุ 5-13 ปี ที่ร่วมโปรแกรมการปรึกษากลุ่ม โดยการใช้วิธีทดสอบก่อนและหลังการทดลอง เครื่องมือที่ใช้วัดคือ อาร์ชีเอ็มเอเอส (The Revised Children's Manifest Anxiety Scale) และเอ็มวายซีเอสซีเอส (Mc Daniel-Piers Young Children's Self-Concept Scale) ผลการศึกษา พบว่า ความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น จากการติดตามผลโปรแกรมยังพบว่า เด็กส่วนมากสงบและมีการบอกกล่าวความรู้สึกของตนเองเพิ่มขึ้น

งานวิจัยในประเทศ

ชัยยศ จิระวุฒิ (2535, หน้า 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลในชีวิตประจำวันกับประสิทธิภาพการทำงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารและพนักงานในองค์กรที่เป็นหุ้นส่วน จำนวน 20 บริษัท ในเขตกรุงเทพมหานคร มีจำนวนทั้งสิ้น 300 คน ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรที่มีความวิตกกังวลทั้งมวลต่ำ มีประสิทธิภาพการทำงานสูง และบุคลากรที่มีความวิตกกังวลที่เป็นคุณลักษณะเฉพาะตัวต่ำมีประสิทธิภาพการทำงานสูง

ชนะชัย วัฒนชัย (2536, หน้า 77) ศึกษาความวิตกกังวลเฉพาะสถานการณ์และเฉพาะบุคคลของนักกีฬาที่เข้าแข่งขันในปริซึเกมส์ กลุ่มตัวอย่างเป็น นักกรีฑาตัวแทนทีมชาติ จำนวน 32 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ที่มีประสบการณ์ในการแข่งขัน 1-5 ปี จำนวน 15 คน และผู้ที่มีประสบการณ์ในการแข่งขันมากกว่า 5 ปี จำนวน 17 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับความวิตกกังวลเฉพาะสถานการณ์ของนักกรีฑาทีมชาติอยู่ในระดับปานกลาง และความวิตกกังวลเฉพาะบุคคลของนักกรีฑาทีมชาติอยู่ในระดับต่ำ และผลการเปรียบเทียบความวิตกกังวล เฉพาะสถานการณ์และความวิตกกังวลเฉพาะบุคคลของนักกรีฑาทีมชาติที่มีประสบการณ์การแข่งขัน 1-5 ปี กับนักกรีฑาที่มีประสบการณ์แข่งขันมากกว่า 5 ปี ไม่มีความแตกต่างกัน

ดวงเดือน หัสโรหิ (2537, บทคัดย่อ) ศึกษาการฝึกการกล้าแสดงออกต่อพฤติกรรมกล้าแสดงออกและความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 จำนวน 36 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการฝึกใด ๆ กลุ่มทดลองได้รับการฝึกกล้าแสดงออก ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึกการกล้าแสดงออกมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากเอกสารและงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศพบว่า ความวิตกกังวลมีผลต่อประสิทธิภาพการเรียนรู้ และการทำงานนั้นแสดงว่า บุคคลที่มีความวิตกกังวลต่ำ มีประสิทธิภาพการทำงานสูง และบุคคลที่มีความวิตกกังวลที่เป็นคุณลักษณะเฉพาะตัวต่ำมีประสิทธิภาพการทำงานสูง ดังนั้นความวิตกกังวลจึงเป็นตัวแปรที่สำคัญที่มีผลต่อการศึกษาและการฝึกปฏิบัติงาน

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

ความหมายของการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

สมคิด รักษาสมัย และประนอม โอทกานนท์ (2525, หน้า 1-3) กล่าวถึง การฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยว่า เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิชาชีพพยาบาล การฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยนั้นนักศึกษาจะได้เรียนรู้จากสภาพการณ์ที่เป็นจริง โดยการสังเกตและทดลองจริงกับผู้ป่วย รวมทั้งเป็นการทดลองแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง การฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยช่วยให้นักศึกษานำความรู้จากภาคทฤษฎีไปพัฒนา เพื่อให้เกิดทักษะ และความสามารถ รวมทั้งมีพัฒนาการทางด้านความคิด สติปัญญา ซึ่งช่วยให้นักศึกษาสามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถปรับตัวให้ทันกับความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการ และเทคโนโลยีต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2524, หน้า 219-220) ได้กล่าวถึงสิ่งสำคัญในการฝึกปฏิบัติงาน คือ ทักษะในการฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษาจะมีทักษะในการฝึกปฏิบัติงาน ต้องอาศัยความรู้ ความตั้งใจ ทศนคติ ความคิด และความรู้สึกที่มีต่อการทำงาน ทักษะในการฝึกปฏิบัติงานนี้สามารถวัดได้จากพฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษา ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่รับผิดชอบ ทักษะในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยมีดังนี้ คือ

1. ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นทักษะสำคัญที่นักศึกษาพยาบาลทุกคนต้องมีความรู้ความเข้าใจให้แน่ชัด เพราะในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยนั้น นักศึกษาจะต้องพบปะกับผู้ป่วยญาติผู้ป่วย เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานร่วมกันบนหอผู้ป่วย รวมทั้งอาจารย์นิเทศที่รับผิดชอบนักศึกษา ดังนั้น นักศึกษาจึงควรมีความรู้เกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลดังกล่าว โดยจะต้องเข้าใจความคิด ความสามารถ ข้อจำกัดต่าง ๆ ตลอดจนความสามารถของตนเองด้วย

2. ทักษะในการนำแนวความคิด และหลักทางวิทยาศาสตร์ หรือทฤษฎีต่าง ๆ ไปใช้ในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย

3. ทักษะในการสังเกตและการให้เหตุผล โดยนักศึกษาจะต้องสังเกตเพื่อให้ได้ข้อมูลต่าง ๆ โดยใช้ประสาทสัมผัสทุกส่วน ได้แก่ การมองเห็น การได้ยินได้ฟัง การสัมผัส การรู้รส การได้กลิ่น ทักษะนี้จะช่วยในการวางแผนการพยาบาลและการเลือกวิธีการพยาบาลแก่ผู้ป่วย

ปัญหาในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์ (2525, หน้า 124-125) กล่าวถึง ปัญหาในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยว่า ถึงแม้จะมีการจัดการเรียนการสอนอย่างรัดกุมแต่พบว่า มีปัญหาอันเป็นอุปสรรคต่อการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาได้ และปัญหาที่พบในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยมีดังนี้

1. ปัญหาด้านผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยแต่ละรายที่มาับการรักษาในโรงพยาบาลมีปัญหาที่แตกต่างกันออกไปทั้งด้านร่างกาย จิตใจและเศรษฐกิจ สังคม ดังนั้นการที่นักศึกษาจะสามารถแก้ไขปัญหาด้านนี้จะต้องเข้าใจผู้ป่วยแต่ละรายอย่างลึกซึ้ง นักศึกษาจึงจำเป็นต้องพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเอง

2. ปัญหาด้านเครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ในหอผู้ป่วย ปัญหานี้อาจเกิดจากการมีอุปสรรคเครื่องมือ เครื่องใช้ไม่พอเพียง หรือนักศึกษาไม่คุ้นเคยกับการใช้เครื่องมือเหล่านั้น มาก่อน เช่น ภายในหอผู้ป่วยมีกลิ่นไม่สะอาด มีเสียงรบกวน อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เป็นต้น

3. ปัญหาด้านอาจารย์นิเทศก์ และวิธีการเรียนการสอน ปัญหานี้เกิดจากจำนวนอาจารย์นิเทศก์น้อย สัดส่วนอาจารย์ต่อนักศึกษาไม่เหมาะสม ทำให้อาจารย์ไม่มีเวลาสำหรับนักศึกษาเต็มที่ หรืออาจารย์นิเทศก์ขาดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ดี และที่สำคัญคืออาจารย์นิเทศก์ให้ความสำคัญ สนใจ เอาใจใส่นักศึกษาน้อยเกินไป ทำให้นักศึกษารู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง ทำให้การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร

4. ปัญหาด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน จากลักษณะการทำงานที่ต้องทำงานเป็นทีมมีผู้ร่วมงานบนหอผู้ป่วยมากมายหลายระดับ ความไม่เข้าใจกัน อันเกิดจากการสื่อสารหรือลักษณะการทำงานของบุคคลแต่ละคน อาจก่อให้เกิดปัญหาและมีผลกระทบตามมาเป็นอุปสรรคต่อการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล

ซึ่งจากการสอบถามนักศึกษาพยาบาล พบว่าปัญหาเหล่านี้ก่อให้เกิดความวิตกกังวลกับนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เพราะนักศึกษาต้องเผชิญปัญหาหลายด้านจากทั้งด้านผู้ป่วยและญาติ จากอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย ซึ่งนักศึกษาไม่คุ้นเคย ปัญหาจากด้านอาจารย์นิเทศก์ และวิธีการเรียนการสอนบนหอผู้ป่วย และจากการต้องมามีสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานซึ่งมีหลายระดับ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

งานวิจัยในต่างประเทศ

วินเซอร์ (Windsor, 1987, pp. 150-151) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้ประสบการณ์บนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยวิสคอนซิน-แมดิสัน (University of Wisconsin-Madison) ที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประสบการณ์บนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลแบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะที่นักศึกษาที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับลักษณะงานบนหอผู้ป่วยไม่มีอิสระในการทำงาน เพราะต้องอยู่ในความดูแลใกล้ชิดของอาจารย์นิเทศก์

ระยะที่ 2 เป็นระยะที่นักศึกษารู้สึกสับสนมากในบทบาทการทำงานของตนเอง และยังไม่มี ความชำนาญเพียงพอที่จะทำงานอย่างมีอิสระด้วยตนเองได้

ระยะสุดท้าย เป็นระยะที่นักศึกษารู้สึกปรับตัวได้เข้าใจ ลักษณะงานและเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ประสบการณ์บนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญคือ ทักษะในการให้การพยาบาล ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติงาน กระบวนการต่าง ๆ ในการเข้าสู่วิชาชีพ และคุณลักษณะต่าง ๆ ของอาจารย์นิเทศก์

งานวิจัยในประเทศ

พินิจ ปริชานนท์ (2531, หน้า ก-ข) ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลทางห้องผ่าตัดระหว่างระบบพี่เลี้ยงกับระบบปกติของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลปีที่ 3 โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 62 คน ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานภายในห้องผ่าตัดคัดัดศัลยกรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 กลุ่มที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลทางห้องผ่าตัดระบบ พี่เลี้ยงและระบบปกติ ไม่แตกต่างกัน และพฤติกรรมการทำงานในห้องผ่าตัดคัดัดศัลยกรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 กลุ่มที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติระบบพี่เลี้ยง ดีกว่าระบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

ชมพูนุช พงษ์ศิริ (2535, หน้า 68-69) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2535 จำนวน 497 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีความวิตกกังวลรวมอยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยสูงสุด และพบว่าความวิตกกังวลด้านต่าง ๆ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3 และ 4

มีความสัมพันธ์ภาพทางบวกกับบุคลิกภาพมากที่สุดและมีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นอันดับรองลงมาแต่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและชั้นปี

วัลภา บุรณากุล (2535, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2535 จำนวน 14 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับการปรึกษาแบบกลุ่ม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับข้อเสนอแนะ ผลการศึกษาพบว่า

1. ภายหลังจากการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนักศึกษามีความวิตกกังวลลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ภายหลังจากการให้ข้อเสนอแนะนักศึกษามีความวิตกกังวลลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. นักศึกษากลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยลดลงมากกว่านักศึกษาที่ได้รับข้อเสนอแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ศศิลักษณ์ เจริญสมประสงค์ (2537, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลการฝึกผอนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี ปีการศึกษา 2537 จำนวน 16 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับการฝึกผอนคลายกล้ามเนื้อส่วนกลุ่มควบคุมได้รับข้อเสนอแนะ ผลการทดลองพบว่า

1. ภายหลังจากการได้รับการฝึกผอนคลายกล้ามเนื้อนักศึกษามีความวิตกกังวลลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ภายหลังจากการได้รับข้อเสนอแนะนักศึกษามีความวิตกกังวลลดลง อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. นักศึกษากลุ่มที่ได้รับการฝึกผอนคลายกล้ามเนื้อมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อเสนอแนะที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปิยะดา ศุภกรแสง (2538, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกที่มีต่อความวิตกกังวลเกี่ยวกับการฝึกงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กรุงเทพฯ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษา

ได้รับการฝึกพฤติกรรมแสดงออกมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยลดลงมากกว่า นักศึกษาที่ได้รับข้อเสนอแนะที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กัลยา งามวงษ์วาน (2541, บทคัดย่อ) ศึกษาผลของการเปรียบเทียบการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและการฝึกผ่อนคลายด้วยตนเองที่มีต่อความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2540 จำนวน 12 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 โดยกลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการฝึกผ่อนคลายด้วยตนเองโดยแบ่งการทดลองเป็น 3 ระยะ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และกลุ่มที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายด้วยตนเองมีคะแนนความวิตกกังวลลดลง และคะแนนความวิตกกังวลในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลลดลงไม่แตกต่างกัน

รัตนติกา สวรรณโมษิต (2543, บทคัดย่อ) ศึกษาการเปรียบเทียบระหว่างผลของการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ กับการฝึกเทคนิคการหยุดความคิด เพื่อลดความวิตกกังวล ในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดพะเยา ปีการศึกษา 2543 จำนวน 15 คน มีคะแนนเปอร์เซนไทล์ที่ 75 ขึ้นไป แล้วใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ทดลองกลุ่มที่ 1 ได้รับการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ 5 คน กลุ่มที่ 2 ได้รับการฝึกเทคนิคการหยุดความคิด 5 คนและกลุ่มควบคุม 5 คน การทดลองแบ่งเป็น 3 ระยะ ผลการศึกษาพบว่า การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ และเทคนิคการหยุดความคิดสามารถลดความวิตกกังวลของนักศึกษาได้ทั้งระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล และ 2 วิธีนี้มีผลไม่แตกต่างกัน

ชลดาว ปุณณานนท์ (2543, บทคัดย่อ) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงกับการเสนอตัวแบบต่อความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ของวิทยาลัยบรมราชชนนี จังหวัดสระบุรี ปีการศึกษา 2543 ที่มีคะแนนความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่มีคะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 ขึ้นไปจำนวน 18 คน โดยแบ่งการทดลองเป็น 3 กลุ่ม 1) กลุ่มการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณา ความเป็นจริง 2) กลุ่มการเสนอตัวแบบ 3) กลุ่มควบคุม การเก็บข้อมูลแบ่ง 3 ระยะ ผลการศึกษาพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลอง กับระยะเวลาของการทดสอบอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่มมีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005 ทั้งในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลมีความวิตกกังวลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลน้อยกว่าระยะก่อนทดลอง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักศึกษาทั้ง 2 กลุ่มมีความวิตกกังวลทั้งในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย จะเห็นได้ว่า นักศึกษาต้องปรับตัวต่อสภาพการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับชีวิต และปฏิบัติจริงกับชีวิตมนุษย์ เป็นการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยจริง นักศึกษาจำเป็นต้องปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพภายใต้ การดูแลของอาจารย์นิเทศก์ นอกจากนี้การฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยยังต้องอาศัยทักษะทาง การพยาบาลหลายประการ ส่งผลให้นักศึกษาเกิดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงาน ทำให้ ปฏิบัติงานได้ไม่เต็มความสามารถ เนื่องจากความวิตกกังวลมีผลต่อทั้งทางสรีระวิทยาและชีวเคมี อารมณ์ ความคิดและการจำ และการเรียนรู้ โดยขึ้นอยู่กับระดับความวิตกกังวล ถ้าความวิตก กังวลระดับต่ำและปานกลางส่งผลให้ระบบประสาทมีการตื่นตัว และมีการรับรู้หรือสังเกตเพิ่มขึ้น ถ้าระดับความวิตกกังวลที่สูงและรุนแรงทำให้การรับรู้แคบลง ตัดสินใจช้า ดังนั้นจึงมีผู้สนใจศึกษา วิธีต่าง ๆ เพื่อลดความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาล เช่น การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม การให้ คำปรึกษารายบุคคล แนวคิดพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ การฝึกการผ่อนคลายด้วยตนเอง การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกเทคนิคการหยุดความคิด แต่ผู้วิจัยสนใจที่จะลดความวิตก กังวลโดยการให้คำปรึกษาตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมปัญญานิยมเทคนิคการพูดกับตนเอง ทางบวก ซึ่งใช้กระบวนการทางปัญญาในการปรับเปลี่ยนรูปแบบความคิด เพื่อให้บุคคลมีโอกาส ได้สำรวจตนเอง เข้าใจการพูดกับตนเอง และประเมินตนเอง ซึ่งเทคนิคนี้เน้นที่การปรับเปลี่ยน รูปแบบความคิด การตีความหมาย รวมทั้งความรู้สึก เพื่อให้แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม

แนวคิดเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยม

1. ทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยม (Cognitive Behavior Modification หรือ CBM)

ความเป็นมาของทฤษฎี ทฤษฎีพฤติกรรมปัญญานิยม เป็นการประสานแนวคิด พฤติกรรมปัญญานิยม และปัญญานิยมเข้าด้วยกัน ดังนั้นวิธีการนี้เน้นทั้งสภาพแวดล้อมภายนอก เจื้อนไข้นำ และผลของพฤติกรรม และกระบวนการคิด รู้สึก ประสบการณ์ส่วนตัวของแต่ละบุคคล ในการปรับพฤติกรรม (ทิพย์วัลย์ สุทิน, 2539, หน้า 29) และงานวิจัยของ คาราวรรณ ต๊ะปินตา (2535, หน้า 3-4) กล่าวว่า บุคคลเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมตนเองด้วยไม่ใช่กำหนดจากสิ่งแวดล้อม ภายนอกเพียงอย่างเดียวแต่เป็นการทำงานร่วมของหลายสิ่ง ภายในกระบวนการประมวลผล ข้อมูลต่าง ๆ (Information Processing) ดังนั้นเมื่อบุคคลคิด และนำตนเองไปสู่ทิศทางที่ผิดแล้ว พฤติกรรมที่แสดงออกก็จะมีปัญหา คือ ทักษะการคิดในทางที่ผิด นำไปสู่ผลทางพฤติกรรมที่ผิดหรือ

มีปัญหาด้วย การช่วยเปลี่ยนพฤติกรรมจะกระทำได้โดยการให้ข้อมูลใหม่และการให้วิธีการใหม่ ซึ่งทำให้การจัดระบบข้อมูลที่ได้รับเป็นไปอย่างถูกต้อง เหมาะสม ไม่บิดเบือน การคิดถึงผลกระทบของพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่งอย่างถูกต้อง นับเป็นขั้นตอนที่สำคัญขั้นตอนหนึ่งในการแก้ไขพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับไมเคินบัน (Meichenbaum) ที่ศึกษาว่า บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ด้วยกระบวนการทางปัญญา ซึ่งเป็นกระบวนการจัดการระบบข้อมูล และเป็นกระบวนการสื่อสาร เมื่อบุคคลมีสิ่งเร้ามากระทบ กระบวนการทางปัญญาจะทำหน้าที่เป็นสื่อกลางทำให้เกิดอารมณ์ และพฤติกรรม (Thoreson & Mahoney, 1974, p. 112)

ความหมาย การปรับพฤติกรรมทางปัญญานิยม (Cognitive Behavior Modification)

แคชดิน (Kazdin, 1980) ได้ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมภายนอกโดยการเปลี่ยนความคิด การตีความ การตั้งข้อสันนิษฐาน หรือกลวิธีในการสนองตอบ หรืออีกนัยหนึ่ง คือ การเปลี่ยนตัวแปรทางปัญญาเพื่อให้เกิดพฤติกรรมนั่นเอง

มาโฮนี (Mahoney, 1974) ได้ให้ความหมายว่า การประสานแนวคิดพฤติกรรมนิยม และปัญญานิยมเข้าด้วยกันนั้น เป็นแนวคิดที่เน้นทั้งสภาพแวดล้อมภายนอก เจอเนอรา และผลของพฤติกรรมและกระบวนการคิด รู้สึกประสบการณ์ส่วนตัวของแต่ละบุคคลในการปรับพฤติกรรม

คาลิช (Kalish, 1981) ได้ให้ความหมายว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถทำได้โดยการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางปัญญา ด้วยการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิกและการวางเงื่อนไข ผลกระทบของกระบวนการทางปัญญา เมื่อกระบวนการทางปัญญาของบุคคลเปลี่ยน จะมีผลทำให้พฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนแปลงไป โดยขณะที่วางเงื่อนไขแบบคลาสสิกเพื่อเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางปัญญานั้นอาจวางเงื่อนไขแบบคลาสสิกเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปพร้อมกันด้วยก็ได้

ประเทือง ภูมิภักทราคม (2540, หน้า 318) ได้ให้ความหมายการปรับพฤติกรรมทางปัญญานิยม เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคคล โดยใช้กระบวนการทางปัญญาและพฤติกรรมของบุคคล โดยใช้กระบวนการวางแผนควบคุมสิ่งเร้า และควบคุมผลกระทบ นักปรับพฤติกรรมทางปัญญานิยมมีแนวคิดที่ พฤติกรรมจะเกิดขึ้นอย่างไรหรือไม่ขึ้นอยู่กับกระบวนการทางปัญญาหรือกระบวนการทางสัญลักษณ์ คือ พฤติกรรมของบุคคลขึ้นกับการรับรู้เหตุการณ์ แบบแผนการคิด และกลวิธีในการคิด ถ้าบุคคลรับรู้เหตุการณ์ผิด หรือมีกลวิธีในการคิดที่ไม่ถูกต้องก็จะมีพฤติกรรมผิดปกติไป ในการเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรมจะต้องแก้ไขกระบวนการคิดหรือกระบวนการทางปัญญาเสียใหม่ให้ถูกต้อง

การปรับพฤติกรรมทางปัญญานิยมนั้นเป็นการประสานแนวคิดพฤติกรรมและปัญญานิยม ซึ่งให้ความสำคัญที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคคล โดยใช้กระบวนการทางปัญญานิยม เป็นสื่อกลางทำให้เกิดอารมณ์ พฤติกรรม โดยใช้กระบวนการวางแผนควบคุมสิ่งเร้า และควบคุม ผลกรรม นักปรับพฤติกรรมทางปัญญานิยมมีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมจะเกิดขึ้นหรือไม่ ขึ้นกับการรับรู้ เหตุการณ์ของบุคคล การตีความหมายของเหตุการณ์ แบบแผนการคิด เพื่อควบคุมพฤติกรรม และ ถ้าบุคคลรับรู้เหตุการณ์ผิด หรือมีกลวิธีในการคิดที่ไม่ถูกต้องก็จะมีพฤติกรรมผิดปกติไป การเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรมจะต้องแก้ไขกระบวนการคิดหรือกระบวนการทางปัญญาเสียใหม่ ให้ถูกต้อง

ธรรมชาติของมนุษย์

ธรรมชาติของมนุษย์ตามแนวคิดพฤติกรรมปัญญานิยม เป็นแนวคิดระหว่างนักจิตวิทยา ทั้ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่นิยมการอธิบายมนุษย์ด้วยลักษณะการทำงานของระบบต่าง ๆ (Functionalism) และกลุ่มที่นิยมการอธิบายมนุษย์ด้วยลักษณะโครงสร้างของอินทรีย์ (Structuralism) และเป็นแนวคิดพื้นฐานของกลุ่มพฤติกรรมนิยม (Behaviorism) กลุ่มนี้เชื่อว่าจะ อธิบายมนุษย์ได้ดีที่สุด ก็โดยศึกษาจากพฤติกรรมของมนุษย์ หรือกิจกรรมที่มนุษย์กระทำ ส่วน กลุ่มที่สองก็ได้แย้งว่า ควรจะอธิบายมนุษย์ที่โครงสร้างภายใน ซึ่งเป็นตัวกำหนดหรือสั่งการให้ มนุษย์กระทำการต่าง ๆ (Mahoney, 1987, p. 359) แม้ว่าสิ่งแวดล้อมจะเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนด กิจกรรมของมนุษย์ แต่ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่ซับซ้อนและมีปฏิริยา ตอบซึ่งกันและกันอยู่ และที่สำคัญมนุษย์ไม่ได้รับรู้และได้ตอบต่อสิ่งแวดล้อมโดยตรงไปตรงมา แต่มนุษย์มักจะเปลี่ยนการรับรู้ต่อโลกเสมอ ซึ่งมีผลต่อการสร้างพฤติกรรมเป็นอย่างมาก ด้วยเหตุนี้ จึงมีการเคลื่อนไหวของการศึกษากระบวนการภายใน หรือกระบวนการทางปัญญาของมนุษย์ โดยพยายามศึกษาด้วยวิธีทางวิทยาศาสตร์ (Dryden & Golden, 1987, p. 359)

ความเชื่อพื้นฐาน

นักปรับพฤติกรรมกลุ่มนี้มีความเชื่อพื้นฐานว่า การเกิด การคงอยู่ และการแก้ไข พฤติกรรมของบุคคล ขึ้นอยู่กับกระบวนการทางปัญญา (Cognitive Process) หรือ กระบวนการทางสัญลักษณ์ (Symbolic Process) ต่าง ๆ กล่าวคือ พฤติกรรมจะเกิดขึ้นอย่างไร หรือไม่ขึ้นอยู่กับ การรับรู้เหตุการณ์ของบุคคล การตีความหมายเหตุการณ์ แบบแผนการคิด และกลวิธีในการคิดว่ามีลักษณะอย่างไร ถ้าบุคคลรับรู้เหตุการณ์ผิดพลาด ตีความเหตุการณ์ ผิดไปจากคนปกติ หรือมีกลวิธีในการคิดไม่ถูกต้องก็จะมีพฤติกรรมผิดปกติไป ดังนั้น ระบบการคิด ที่เป็นพื้นฐานให้เกิดพฤติกรรมของบุคคลนั้นมีลักษณะอย่างไร แล้วจึงจัดการเปลี่ยนแปลง หรือจัด สภาพการณ์เพื่อเปลี่ยนแปลงกระบวนการคิดเสียใหม่อันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเทคนิค

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางปัญญาหรือทางการคิด (Cognitive Restructuring) (ประทีป ภูมิภัทราคม, 2540, หน้า 11) และในด้านความเชื่อพื้นฐานไมเคินบัม (Meichenbaum, 1977, p. 12) กล่าวว่า

1. กระบวนการทางปัญญามีผลต่อพฤติกรรม
2. กระบวนการทางปัญญาสามารถกำกับควบคุมและเปลี่ยนแปลงได้
3. การปรับพฤติกรรมอาจจะมีผลจากการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางปัญญา

ธรรมชาติของมนุษย์และความเชื่อพื้นฐานตามแนวคิดพฤติกรรมปัญญานิยม พอสรุปได้ว่า การรับรู้ต่อสถานการณ์ การตีความ วิธีการคิดจะส่งผลต่อการสร้างพฤติกรรม และการปรับพฤติกรรมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางปัญญา

ความหมายของกระบวนการทางปัญญา (Cognitive Process)

ไดรเดน และโกลเดน (Dryden & Golden, 1987) ได้ให้ความหมายว่า กระบวนการทางปัญญามีความสำคัญมากเพราะ เป็นสื่อกลางระหว่างสิ่งเร้ากับอารมณ์และพฤติกรรม โดยหมายถึง การทำงานของจิตในหลายลักษณะ ได้แก่ ความคิด (Idea) จินตภาพ (Images) การให้ความหมาย (Meaning) ความเชื่อ (Belief) ความคาดหวัง (Expectation) เป็นต้น

ธอเรเซน และมาโฮนี (Thoresen & Mahoney, 1974) ได้ให้ความหมายว่า กระบวนการทางปัญญาเป็นพฤติกรรมภายในใจของบุคคล ซึ่งเกิดขึ้นในตอนต้นของพฤติกรรม หรือเป็นพฤติกรรมลำดับแรก ๆ ที่ค่อย ๆ เปลี่ยนไปเป็นพฤติกรรมภายนอก ซึ่งสามารถใช้วิธีการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก และวางเงื่อนไขผลกรรมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางปัญญา ซึ่งเป็นพฤติกรรมภายในใจของบุคคล ได้ด้วยวิธีการเช่นเดียวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายนอกอื่น นอกจากนี้กระบวนการทางปัญญา หรือพฤติกรรมภายในใจของบุคคล เป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมภายนอกของบุคคล ดังนั้นการวางเงื่อนไขการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางปัญญา ก็เป็นการวางเงื่อนไข

ไมเคินบัม และโนวาโค (Meichenbaum & Novaco, 1986, pp. 422-427) ได้อธิบายความหมายของกระบวนการทางปัญญาไว้พอสรุปได้ดังนี้

1. กระบวนการทางปัญญา ในความหมายของ เหตุการณ์ในการรู้คิด (Cognitive Events) เป็นการคิดและการมีภาพในใจโดยรู้สึกตัวของบุคคลและยังสามารถจะดึงออกไปใช้ได้ เรียกว่า การคิดแบบอัตโนมัติ และยังอธิบายว่าการพูดในใจ หรือ เหตุการณ์ภายใน เป็นตัวเชื่อมระหว่างความเป็นเหตุเป็นผล ความคาดหวัง และงานที่เกี่ยวกับความคิด ดังนั้นการคิดแบบอัตโนมัติ จึงรวมถึงภาพในใจ สัญลักษณ์ต่าง ๆ และความรู้สึก ของบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อบุคคล

เมื่อสถานการณ์ที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่จากสถานการณ์ที่จะต้องตัดสินใจ เมื่อมีความคาดหวังอย่างใดอย่างหนึ่ง

2. กระบวนการทางปัญญา ในความหมายของ กระบวนการทางความคิด (Cognitive Process) เป็นกระบวนการที่เราจัดการกับข้อมูลจำนวนมากที่เข้ามาสู่บุคคลจึงเกิดการเลือกที่จะให้ความสนใจในเรื่องใดบ้าง ในเวลาใด คือ ปัจจุบัน อดีต และอนาคต และเลือกวิธีที่จะประเมินข้อมูล ทำความเข้าใจกับข้อมูลที่น่าสนใจ และโดยกระบวนการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ และบุคคลมักไม่ทราบว่า ตนเองมีกระบวนการจัดการกับข้อมูลของตนเองอย่างไร

3. กระบวนการทางปัญญา ในความหมายของ โครงสร้างของการรู้คิด (Cognitive Structures) โครงสร้างของการคิดประกอบไปด้วย บุคลิกลักษณะ-นิสัย ส่วนตัวของแต่ละบุคคล การตระหนักในสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ความต้องการที่ซ่อนแฝงอยู่ ความเชื่อ การให้ความหมายต่อสิ่งต่าง ๆ คำสัญญา และเป้าหมายส่วนบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการประมวลผลข้อมูล (Information Processing) และการจัดการพฤติกรรมของตนเอง และมีอิทธิพลต่อการประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ อีกด้วย โดยจะเป็นตัวกรองและเลือกข้อมูลต่าง ๆ ที่จะเข้าไปในกระบวนการจัดการกระทำกับข้อมูล

ลักษณะกระบวนการทางปัญญาที่เป็นปัญหา

ฮอตตัน (Hawton, 1990, pp. 4-44) ได้รวบรวมลักษณะที่เป็นปัญหา ไว้มี 2 ลักษณะ

1. ปัญหาที่บุคคลควบคุมกระบวนการทางปัญญาของตนเองได้น้อยเกินไป (Under Control) คือ เมื่อมีสิ่งเร้ามากกระทบจะโต้ตอบกลับไปอย่างทันทีทันใด ไม่สามารถที่จะรอหรือประวิงเวลาการโต้ตอบ เพื่อให้พฤติกรรมของตนเองได้รับผลกระทบระยะยาวได้ เช่น พฤติกรรมปัญหาเกี่ยวกับนิสัยต่าง ๆ เช่น ความอ้วน การดื่มสุรา ปัญหาในคู่สมรส ปัญหาเด็กหุนหันพลันแล่น ปัญหาความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ (State Anxiety) เป็นต้น

2. ปัญหาที่เกิดจากบุคคลควบคุมกระบวนการทางปัญญามากเกินไป (Over Control) จนเกิดพฤติกรรมปัญหาขึ้นเพราะเมื่อสิ่งเร้ามากกระทบก็จะคิดในแง่ทางลบต่อตนเอง เช่น การตำหนิตนเอง การคิดวอกวน คิดไม่มีเหตุผล ฯลฯ จนไม่สามารถจะตัดสินใจแสดงพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่งออกมาได้ในลักษณะที่เหมาะสม หรือแสดงพฤติกรรมปัญหาหาออกมา เช่น พฤติกรรมซึมเศร้า การกลัวต่อการออกสังคม เป็นต้น

ความเข้าใจถึงปัญหาของกระบวนการทางปัญญาทั้ง 2 มิตินี้เป็นประโยชน์มากในแนวคิดพฤติกรรม-ปัญญานิยม เพราะเป็นแนวทางที่ช่วยให้มีการปรับเปลี่ยน และฝึกทักษะของกระบวนการทางปัญญาได้ถูกต้องเหมาะสม

หลักการของแนวคิดการปรับพฤติกรรมปัญญานิยม

หลักการ เทคนิคการปรับพฤติกรรมทางปัญญานิยม พัฒนาจากแนวคิดของนักจิตวิทยาเชิงพฤติกรรม โดยอาศัยทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก (Classical Conditioning) และทฤษฎีการเรียนรู้เงื่อนไขผลกรรม (Operant Conditioning) เป็นพื้นฐานสำคัญ และมีนักจิตวิทยากลุ่มหนึ่ง ที่ให้ความสนใจในตัวแปรกลาง (Mediated Variable) ความสนใจเกี่ยวกับตัวแปรทางปัญญา (Cognitive Variable) มาใช้อธิบายพฤติกรรมว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้น หรือไม่ขึ้นอยู่กับการรับรู้เหตุการณ์ของบุคคล การตีความหมายของเหตุการณ์ แบบแผนการคิด และกลวิธีการคิด ถ้าบุคคลรับรู้เหตุการณ์ผิดพลาด ตีความหมายเหตุการณ์ผิด หรือมีกลวิธีการคิดไม่ถูกต้องก็จะมีพฤติกรรมผิดปกติไป ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องแก้ไขกระบวนการคิด หรือกระบวนการทางปัญญาเสียใหม่ (ประเทือง ภูมิภักทราคม, 2540, หน้า 253)

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีลักษณะดังนี้

สิ่งเร้า (A) กระทบอินทรีย์และกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมภายนอก (B2) โดยมีตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพล หรือเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมอยู่ 3 พวกคือ

1. พฤติกรรมที่เป็นสื่อกลาง (B1) บุคคลรับรู้หรือตีความ (ความคิด ความรู้สึก เจตคติ) สิ่งเร้าที่กระทบพฤติกรรมอย่างไร
2. สิ่งเร้าอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นควบคู่กับสิ่งเร้า (A) ที่มากระทบอินทรีย์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งได้แก่ การเรียนรู้ในอดีต ภาวะแรงจูงใจ ภาวะอารมณ์ และปัจจัยทางพันธุกรรม สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่เป็นสื่อกลาง (B1) และบุคคลเก็บจำไว้
3. จากผลกรรม (C) ให้ข้อมูลย้อนกลับของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นที่กระบวนการทางปัญญา (B1)

ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้า กระบวนการทางปัญญา พฤติกรรม อารมณ์และผลกรรม

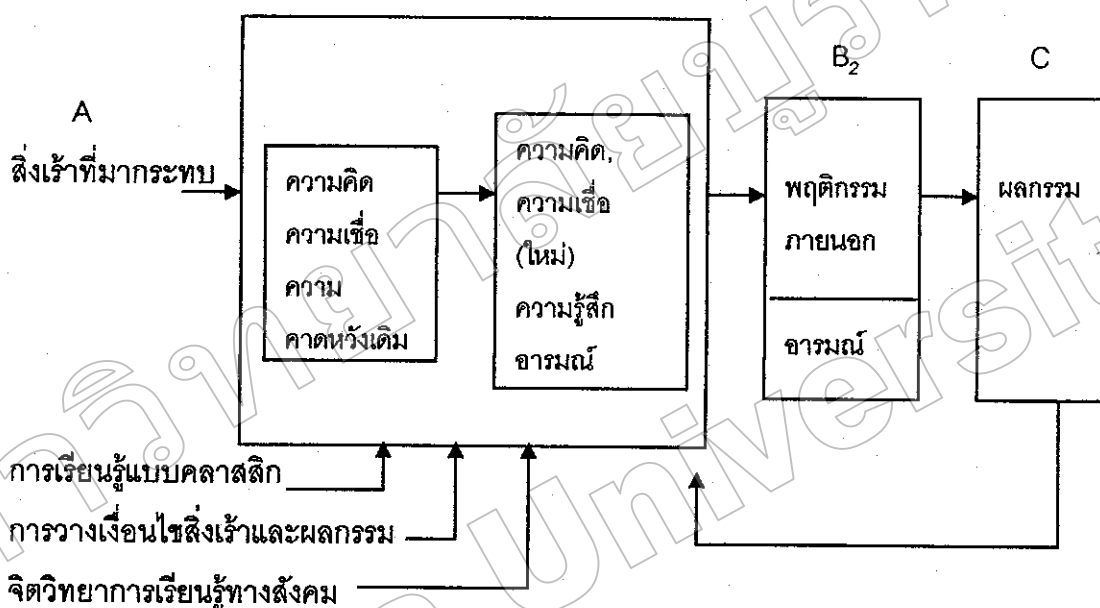
ตามที่นักพฤติกรรมปัญญานิยม คาเทล (Cautela, 1979, pp. 1-60) อธิบายความสัมพันธ์ในลักษณะนี้ พอสรุปได้ และแสดงดังภาพที่ 2

1. ความสัมพันธ์ในลักษณะเอกพันธ์ (Homogeneity)
2. ความสัมพันธ์ลักษณะปฏิสัมพันธ์ (Interaction)

1. ความสัมพันธ์ในลักษณะเอกพันธ์ (Homogeneity) นั่นคือ เชื่อว่า พฤติกรรมภายในหรือกระบวนการทางปัญญา และพฤติกรรมภายนอกมีลักษณะของการเกิดการคงอยู่ และการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเดียวกัน ดังนั้นจึงทำให้พฤติกรรมภายในเปลี่ยนมาเป็นภายนอกได้จากแนวคิดนี้ ถ้าจะเปลี่ยนหรือปรับพฤติกรรมภายใน ก็สามารถใช้ ทฤษฎีการเรียนรู้ทั้งแบบคลาสสิก

(Classical Learning Theory) ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (Operant Conditioning Theory) หรือทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ได้เช่นเดียวกับที่ใช้เปลี่ยนพฤติกรรมภายนอก

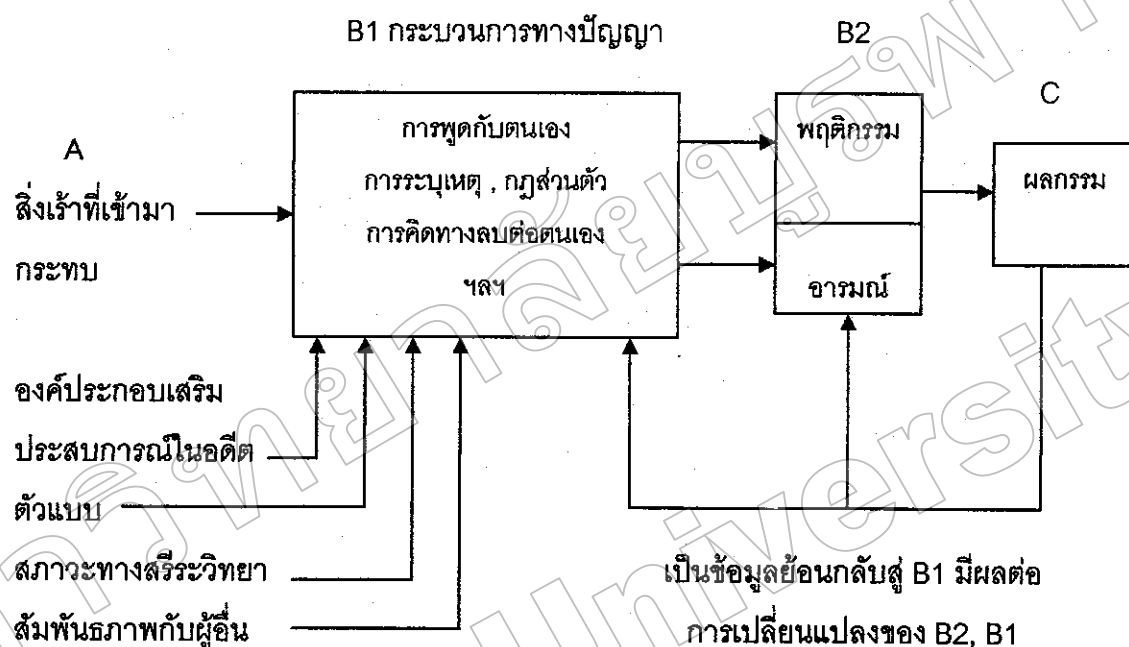
B1 กระบวนการทางปัญญา



ภาพที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้า กระบวนการทางปัญญา พฤติกรรมและอารมณ์และผลกรรมในลักษณะเอกพันธ์ของคาเทล (Cautela, 1979)

2. ความสัมพันธ์ลักษณะปฏิสัมพันธ์ (Interaction) หมายถึงการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างพฤติกรรมภายใน หรือกระบวนการทางปัญญา กับพฤติกรรมภายนอกนั้น คือบุคคลแสดงพฤติกรรมภายนอกด้วยการชี้แนะ (Prompting) จากกระบวนการทางปัญญา และในขณะเดียวกัน พฤติกรรมภายนอกก็มีอิทธิพลต่อกระบวนการทางปัญญาด้วยโดยความเชื่อนี้รวมเอาภาวะทางจิตใจ (Psychological Event) ไว้กับกระบวนการทางปัญญา และรวมภาวะทางสรีระวิทยา (Physiological) ไว้กับพฤติกรรมภายนอกจากแนวคิดนี้ถ้าต้องการจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายใน หรือกระบวนการทางปัญญา ก็สามารถใช้วิธีใด ๆ ก็ได้แล้วแต่ผู้บำบัด เช่น การระบุเหตุ (Attribution) การพูดสอนตนเอง (Self-Instruction) เป็นต้น ดังนั้นตามแนวคิดนี้วิธีในการเปลี่ยนพฤติกรรมภายในจึงเปิดกว้างมากจะนำทฤษฎีการเรียนรู้มาใช้ หรือนำทฤษฎีแนวคิดใด ๆ มา

ใช้ได้ เพราะถ้าสามารถทำให้กระบวนการทางปัญญาเปลี่ยนแล้วก็จะส่งผลต่อพฤติกรรม
ภายนอกในที่สุดนักพฤติกรรมปัญญานิยมที่ใช้ความสัมพันธ์ของกระบวนการทางปัญญา และ
พฤติกรรมอารมณ์แบบนี้ แสดงดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ในลักษณะปฏิสัมพันธ์ พัฒนาจากคาลิส (Karish, 1981)

วิธีการปรับพฤติกรรมปัญญานิยม

การปรับพฤติกรรมตามแนวคิดพฤติกรรมปัญญานิยม มีลักษณะเด่น 4 ประการ ดังที่ เคิร์ค (Kirk, 1990, p. 14) ได้เสนอไว้ดังนี้

1. เป็นวิธีการช่วยปรับพฤติกรรมที่ผู้มีปัญหาจะต้องช่วยตนเอง (Self-Help Technique) ให้มากที่สุดทั้งในด้านการเก็บข้อมูล การฝึกทักษะ การทำแบบฝึกหัด (Homework Assignments) และการประเมินตนเอง
2. เป็นการแก้ปัญหาทั้งปัญหาที่กำลังเผชิญในปัจจุบันนี้และยังจะสามารถใช้วิธีการแก้ปัญหาในอนาคตที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันได้
3. มีความสนใจต่อการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางปัญญาเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมภายนอก
4. เป็นวิธีที่ต้องมีการอภิปราย-วิเคราะห์ร่วมกันระหว่างผู้ให้ความช่วยเหลือ และผู้ที่มีปัญหาเป็นระยะ

รูปแบบการให้ความช่วยเหลือ ตามที่ มาโฮนี และอาคอฟ (Mahoney & Amkoff, 1988, pp. 156-159) กล่าวว่า แนวคิดการปรับพฤติกรรมปัญญานิยม นั้น มีความแตกต่างกันในด้านการพิจารณากระบวนการทางปัญญาเท่านั้น แต่โดยหลักใหญ่ของการช่วยเหลือเหมือนกัน ซึ่งการพัฒนาแบบการช่วยเหลือให้หลายรูปแบบแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่

1. กลุ่มที่เน้นการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างทางปัญญา (Cognitive Restructuring หรือ CR) เป็นกลุ่มที่ต้องการเปลี่ยนโครงสร้างภายในที่เป็นปัญหาของบุคคลเสียใหม่ เป็นการเผชิญกับสิ่งเร้าภายในของบุคคล เช่น การเปลี่ยนความคิดในทางลบต่อตนเองที่มีผลทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้า เป็นต้น ตัวบ่งชี้โครงสร้างภายในเปลี่ยนก็พิจารณาที่รายงานของบุคคลว่าเขาคิดอย่างไร แล้วประเมินที่อารมณ์ และพฤติกรรมโดยการเปลี่ยนโครงสร้างทางปัญญา และเป็นกลุ่มที่มีความเชื่อว่า อารมณ์ที่ผิดปกติเป็นผลมาจากความคิดที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นวิธีการดำเนินการ คือ การทำให้เกิดความคิดที่เหมาะสม

2. กลุ่มที่เน้นทักษะในการเผชิญกับปัญหา (Coping-Skill Therapies หรือ CS) เป็นกลุ่มที่เน้นการพัฒนาทักษะต่าง ๆ ให้กับผู้รับการบำบัด เพื่อที่ว่าผู้รับการบำบัดจะสามารถเผชิญกับสภาพเครียดหรือวิตกกังวลได้เป็นอย่างดี เหมาะกับบุคคลที่มีปัญหาการเผชิญกับสิ่งเร้าภายนอก เช่น วิตกกังวล หรือสิ่งเร้าทางลบ ผู้บำบัดจะให้บทเรียนเกี่ยวกับการเผชิญกับสิ่งเร้าที่ไม่พึงประสงค์ โดยการลดผลกระทบทางลบจากสิ่งเร้าที่ไม่พึงประสงค์ และสามารถเผชิญกับปัญหาได้

3. กลุ่มที่เน้นการบำบัดโดยการแก้ปัญหา (Problem-Solving หรือ PS) เป็นกลุ่มที่รวมเอาแนวคิดกลุ่ม CR และกลุ่ม CS เข้ามาด้วยกัน โดยการพัฒนาวิธีการที่จะใช้จัดการกับปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งกิจกรรมของ PS นั้นจะต้องดำเนินการร่วมมือกับระหว่างผู้รับการบำบัด และผู้บำบัดเป็นอย่างดี ในการวางแผนการบำบัด

จากการศึกษารูปแบบการช่วยเหลือตามแนวคิดพฤติกรรมปัญญานิยม เป็นการบำบัดโดยบุคคลเรียนรู้ที่จะสังเกตความคิดของตนเอง หรือการพูดกับตนเอง เมื่อสิ่งเร้าที่ไม่พึงประสงค์ทำให้เกิดการเปลี่ยนโครงสร้างทางปัญญาที่เป็นปัญหาของบุคคล และสามารถเผชิญกับสิ่งเร้าภายในของบุคคลได้ ซึ่งสิ่งเร้าจะนำตนเองสู่ภาวะปัญหา ดังนั้นบุคคลก็สามารถแก้ปัญหาได้ทันทีที่ เช่น การเปลี่ยนความคิดในทางลบต่อตนเองที่มีผลทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้า

การตั้งเป้าหมาย

การตั้งเป้าหมายของผู้ช่วยเหลือและผู้มีปัญหา ดาราวรรณ ต๊ะปินตา (2535, หน้า 16) กล่าวไว้ว่า ผู้ช่วยเหลือและผู้มีปัญหาจะต้องตั้งเป้าหมายสำหรับแต่ละปัญหาร่วมกัน ซึ่งจะเป็น

ตัวกำหนดถึงวิธีการปฏิบัติต่อไป ในบางกรณีอาจตั้งเป้าหมายย่อย ๆ ไว้ด้วย เพื่อให้เห็นทางปฏิบัติชัดเจนขึ้น การตั้งเป้าหมายนี้ตั้งขึ้นโดยการพิจารณาจากแนวคิดพฤติกรรมนิยม-ปัญญานิยม แล้วเข้ามาร่วมกับปัญหาที่ต้องการจะแก้ไข

การตั้งเป้าหมายเป็นองค์ประกอบสำคัญในการให้การช่วยเหลือ เพราะจะช่วยให้ผู้มีปัญหามองเห็นว่าจะต้องทำอะไรร่วมกับผู้ช่วยเหลือจึงจะได้ผล และถ้าไม่ให้ความร่วมมือจะเป็นผลอย่างไร และเป็นสิ่งที่ช่วยกำหนดระดับความเป็นไปได้ของการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้คาดหวังได้ว่า ผลของการแก้ปัญหาจะเป็นอย่างไร เพราะสามารถมองเห็นโครงสร้างของวิธีการช่วยเหลือได้ชัดเจน การตั้งเป้าหมายที่ดีจะช่วยให้มองเห็นทางในการประเมินผลและช่วยเตรียมให้ผู้มีปัญหามองเห็นกับสถานการณ์จริง หรือสถานการณ์ที่มีปัญหาก่อนการยุติการช่วยเหลือ

ลักษณะการตั้งเป้าหมายควรตั้งเป้าหมายในเชิงบวก เพื่อให้มองเห็นจุดเป้าหมายที่จะต้องเดินไป มากกว่าจะทำให้รู้สึกว่าจะต้องทิ้งให้ไกลจากสิ่งใด ถ้าตั้งวัตถุประสงค์ในเชิงลบ นอกจากนั้น การตั้งเป้าหมายต้องชัดเจนเฉพาะเจาะจงลงไป ในรายละเอียดให้ชัดเจน เช่น ในสถานการณ์ใด จะต้องทำอะไร สังเกตสิ่งใด เป็นต้น

งานที่จะต้องทำ

งานที่จะต้องทำจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจกระบวนการเกิดปัญหาและเป้าหมายในการแก้ปัญหา โดย สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2541, หน้า 313) กล่าวไว้ว่า

1. การซักซ้อม (Rehearsal) เป็นการซักซ้อมเพื่อเตรียมให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดทักษะในการเผชิญกับสถานการณ์โดยผ่านกระบวนการฝึกหัด และฝึกแสดงพฤติกรรม เพื่อที่จะให้โอกาสผู้รับคำปรึกษาได้ลองเทคนิคต่าง ๆ ในสถานการณ์ที่ปลอดภัยก่อน เมื่อเกิดทักษะแล้วจึงเข้าไปฝึกในสถานการณ์จริงต่อไป ในระยะนี้ควรให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อจะได้เกิดการพัฒนาทักษะมากขึ้น

2. แบบฝึกหัด (Homework) เป็นวิธีของการปรับพฤติกรรมปัญญานิยมให้ความสำคัญและเน้นการทำแบบฝึกหัดที่บ้านว่าเป็นส่วนหนึ่งของวิธีการปรับเปลี่ยนโดยลักษณะเนื้อหาทั่ว ๆ ไป จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้สังเกตความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรมและอารมณ์ที่เป็นปัญหาของตนเอง เพื่อจะช่วยพัฒนาทักษะในการประเมินตนเอง และพัฒนาความคิดที่เหมาะสม แทนที่ความคิดเดิมที่เป็นต้นเหตุของพฤติกรรมปัญหา เช่น ฝึกคิดว่าตนเองมีศักยภาพแทนที่จะยอมแพ้นตนเอง (Self-Defeated) นอกจากนั้นยังช่วยให้ผู้มีปัญหาสังเกตพฤติกรรมตนเองที่แสดงเมื่ออยู่ในภาวะวิตกกังวล กลัว ในภาวะที่ต้องเผชิญกับสิ่งเร้าที่ต้องการ หลีกหนี เหนื่อย เป็นต้น

บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา

บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา จะเป็นผู้อธิบายให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาของตนเอง และ
 อธิบายให้ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินไปตามขั้นตอน ซึ่ง ไดรเดน และโกลเดน (Dryden & Golden, 1987,
 pp. 359-365) กล่าวไว้ว่า

1. บทบาททั่วไป ผู้ให้การช่วยเหลือต้องสร้างสัมพันธภาพ กับผู้มีปัญหาซึ่งต้องปรับ
 ให้มีความเหมาะสมกับความแตกต่างระหว่างบุคคล นอกจากนั้นต้องให้ความรู้โดยทั่วไปเกี่ยวกับ
 แนวคิดพฤติกรรมนิยม-ปัญญานิยม เพื่อช่วยให้ผู้มีปัญหานำไปวิเคราะห์การเกิดปัญหาของตนเอง
 ได้และจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้ให้การเสริมแรง และสร้างแรงจูงใจให้กับผู้มีปัญหา

2. บทบาทในการประเมิน เป็นบทบาทที่สำคัญมากบทบาทหนึ่งเพราะการประเมิน
 กระบวนการสำคัญในการให้ความช่วยเหลือทุก ๆ ขั้นตอน โดยในขั้นเริ่มต้นประเมินเพื่อให้เข้าใจถึง
 ปัญหา ขั้นตอนมาประเมินเพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อดำเนินการต่อไป โดยการประเมินจะเป็น
 การประเมินเปรียบเทียบที่ครอบคลุมทั้งสถานการณ์ก่อนเกิดปัญหา กระบวนการทางปัญญา
 พฤติกรรม สภาพทางสรีระวิทยา และอารมณ์ และสิ่งที่ทำให้พฤติกรรมคงอยู่ ทั้งในระยะสั้นและ
 ระยะยาว โดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้มีปัญหา ให้ผู้มีปัญหาลงเกตเองหรือ
 ตอบแบบสอบถาม หรือแบบวัดต่าง ๆ หรือสัมภาษณ์ผู้ที่มีความสำคัญต่อผู้มีปัญหา

3. บทบาท ในการปรับเปลี่ยนกระบวนการทางปัญญา เสนอไว้หลายแบบตามการ
 พิจารณากระบวนการทางปัญญาของนักพฤติกรรมปัญญานิยมแต่ละบุคคล เช่นให้ผู้ที่มีปัญหา
 ประเมินความคิดและการรับรู้ของตนใหม่ โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์ตนเอง ปรับคำพูดของ
 ตนเองใหม่เพื่อแทนคำพูดเก่าที่ทำให้เกิดพฤติกรรมและอารมณ์ที่เป็นปัญหา ผูกข้อหลาย ๆ ครั้ง
 ในการคิดแบบใหม่ จัดกรอบความคิดใหม่ให้เหมาะสม ได้แย้งกันในลักษณะของความคิดส่งผลต่อ
 พฤติกรรมที่เหมาะสม หรือสอนทักษะในการแก้ปัญหา ให้นำไปใช้ในอนาคตที่ต้องเผชิญกับปัญหา
 ที่คล้ายคลึงกับปัญหาเดิม หรือปัญหาใหม่ เป็นต้น

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคการพูดกับตนเองทางบวก

เทคนิคการพูดกับตนเองเป็นเทคนิคในกลุ่มแนวความคิดการปรับพฤติกรรมปัญญานิยม
 (Cognitive Behavior Modification) ซึ่งนักจิตวิทยาที่พัฒนาเทคนิคการพูดกับตนเองนี้คือ
 ไมเคินบัม (Meichenbaum) ในปี 1977 พัฒนาเทคนิคการพูดกับตนเองเป็นเทคนิคที่ควบคุม
 พฤติกรรมตนเองด้วยการใช้คำพูดกับตนเองในใจ (Scott, 1989, p. 19) ซึ่งการพูดกับตนเอง
 ภายในนี้เป็นตัวชี้้นำให้มีพฤติกรรมเป้าหมายเกิดขึ้น ในกระบวนการพูดกับตนเอง อาจทำได้ด้วย

วิธีการเสนอตัวแบบ (Modeling) การฝึกซ้อม (Rehearsal) การให้ข้อมูลย้อนกลับ การวางเงื่อนไข ผลกรรม และบุคคลจะให้การเสริมแรงพฤติกรรมเป้าหมายที่เกิดขึ้น การพูดกับตนเองจึงมีสภาพ เป็นสิ่งเร้านำไปสู่การได้รับการเสริมแรง บุคคลจึงเลือกการพูดกับตนเองเพื่อกระตุ้นพฤติกรรม เป้าหมาย ซึ่งนำไปสู่การได้รับการเสริมแรงอันมีผลทำให้พฤติกรรมเป้าหมายเพิ่มขึ้น (ประเทือง ภูมิภัทราคม, 2540, หน้า 319) เทคนิคที่ไม่เคนบัม (Meichenbaum) พัฒนาขึ้นได้แก่ การสอน ตนเอง (Self-Instruction) และการฝึกการลดความเครียด (Stress-Inoculation) ได้ให้ ความสำคัญต่อการพูดกับตนเอง (Self-Talk) ตามแนวคิดพฤติกรรมปัญญานิยมการพูดกับตนเอง จัดว่าเป็นพฤติกรรมภายใน ซึ่งหมายถึง ความคิดและภาพในใจที่ปรากฏภายในกระบวนการทาง ปัญญาของบุคคล สามารถดึงออกมาได้เมื่อต้องการ (McFarland & Thomas, 1990, p. 20) โดยมีเป้าหมาย คือการสอนให้บุคคลคิดก่อนที่จะทำสิ่งต่าง ๆ เทคนิคการพูดกับตนเองเป็นเครื่องมือ สำคัญในการชี้นำตนเอง โดยอาศัยตัวแปรทางปัญญา (Manning, 1988, p. 193)

ความหมายของการพูดกับตนเอง ไมเคนบัม (Meichenbaum, 1977) นิยามความหมาย ของการสอนกับตนเอง (Self-Instruction) ไว้ว่า เป็นการพูดและคิดกับตนเอง ชี้นำตนเอง และ เป็นพฤติกรรมภายใน มีเป้าหมายในการกำกับตนเองในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ไม่พึงพอใจได้

เฮลมสเตลเลอร์ (Helmstetter, 1988) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การพูดกับตนเองเป็น ขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญในกระบวนการกำกับตนเอง ซึ่งการพูดกับตนเองนั้นเป็นการชี้นำตนเองให้เห็น ภาพที่ตนปรารถนา และเป็นการให้กำลังใจกับตนเอง รวมทั้งเป็นการโปรแกรมตนเองผ่านไปใน ระดับได้จิตสำนึก โดยใช้คำ หรือวลีเฉพาะสถานการณ์เพื่อการชี้นำตนเอง

เพียร์สัน และเนลสัน (Pearson & Nelson, 1985) ได้กล่าวว่า การพูดกับตนเองเป็น การสื่อสารภายในบุคคลที่เป็นธรรมชาติ นำมาใช้ในการแก้ปัญหาภายในตนเอง ลดความขัดแย้ง ภายใน การวางแผนในอนาคต การบำบัดทางอารมณ์ การประเมินตนเอง และคนอื่น

เฟล็ตเชอร์ (Fletcher, 1989) ได้กล่าวถึง การพูดกับตนเองทางด้านกายภาพ ว่า เป็นกระบวนการสื่อสารภายในบุคคลซึ่งเป็นกระบวนการที่พัฒนา และคงอยู่ รวมทั้งส่งผลกระทบต่อ ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบประสาท สารสื่อประสาท (Neurotransmitter) ฮอร์โมน อวัยวะ และกล้ามเนื้อ โดยเชื่อว่าการทำงานของร่างกายมีความสัมพันธ์กับจิตใจ รวมทั้งได้อธิบายพื้นฐาน การทำงานทางสรีระของการพูดกับตนเองไว้ดังนี้

1. การประสานงานของระบบประสาทสัมผัส และระบบการทำงานของกล้ามเนื้อ ภายในตนเอง
2. เป็นการรวบรวม และเชื่อมโยงแต่ละบุคคลเพื่อขยายไปสู่สังคม

3. พฤติกรรมการกำกับตนเองโดยผ่านการพูด

4. จิตใจมีผลต่อทั้งด้านจิตใจและพฤติกรรม

การพูดกับตนเองเป็นการสื่อสารภายในบุคคล ที่เป็นธรรมชาติ โดยกระบวนการภายใน บุคคลนั้นจะเปลี่ยนแปลงได้โดยใช้คำพูดหรือวลีมาใช้ในการชี้นำตนเอง หรือ กำกับตนเองในระดับ จิตใต้สำนึก คำหรือวลีในการชี้นำตนเองมีผลทั้งด้านสรีระวิทยาและชีวเคมี พฤติกรรม รวมถึง แบบแผนความคิด เพื่อนำมาใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ไม่พึงประสงค์ และเป็นแรงจูงใจภายใน ของตนเอง

ธรรมชาติของมนุษย์

ธรรมชาติของมนุษย์ตามแนวคิดของ เฮล์มสเททเทอร์ (Helmstetter, 1988, p. 50) กล่าวว่า บุคคลเริ่มต้นเรียนรู้ที่จะฟังคำพูดที่ใช้สื่อสารจาก คนรอบข้างตั้งแต่วัยเด็ก คำพูดเหล่านี้ ป้อนข้อมูลในระดับจิตไร้สำนึก เมื่อเติบโตขึ้นบุคคลเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนและสามารถสร้าง รูปแบบการพูดกับตนเอง โดยการเรียนรู้โปรแกรมข้อมูลจากคนรอบข้างมักเป็นข้อมูลทางลบถึง ร้อยละ 75 หรือประมาณสามในสี่ส่วนของข้อมูลทั้งหมด ซึ่งมักเป็น คำพูดว่า ไม่ หรือไม่สามารถ ในรูปแบบเดียวกันซ้ำ ๆ ทำให้การป้อนข้อมูลในระดับจิตใต้สำนึก ต่อมาลักษณะของการพูดกับ ตนเองนั้นมนุษย์สร้างขึ้นจากการโปรแกรมข้อมูลแบบเดียวกันซ้ำ ๆ จนกลายเป็นนิสัย และ โปรแกรมข้อมูลนี้ทำงานในระดับจิตไร้สำนึก (Unconscious) เพื่อส่งข้อมูลจากภายในย้อนกลับมา ที่ตนเองกลายเป็นผลกรรม โดยรูปแบบการพูดกับตนเองมี ทั้งที่พูดออกมา เป็นพฤติกรรม ภายนอกและการพูดกับตนเองในใจเป็นพฤติกรรมภายใน (Helmstetter, 1988, pp. 55-56) ซึ่ง ประโยคหรือวลีที่บุคคลพูดกับตนเองนี้มีผลต่อความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของบุคคล ลักษณะของประโยคที่บุคคลพูดกับตนเองนั้นอาจแบ่งได้กว้าง ๆ เป็น 2 ลักษณะ คือ การพูดกับ ตนเองทางบวก และการพูดกับตนเองทางลบ (Chunnual, 1997, p. 38) การพูดกับตนเองตาม แนวคิดพฤติกรรมปัญญานิยมจัดเป็นพฤติกรรมภายใน คือ ความคิดหรือภาพในใจที่ปรากฏ ภายในกระบวนการทางปัญญาของบุคคลสามารถดึงออกมาใช้ในสถานการณ์ต่อไปนี้ (McFarland & Thomas, 1990 อ้างถึงใน วัชรินทร์ จันทนาลักษณ์, 2541, หน้า 22)

1. บุคคลเรียนรู้ทักษะใหม่
2. บุคคลต้องเลือกหรือตัดสินใจสถานการณ์ที่มีความไม่แน่นอนหรือแปลกไปจากเดิม
3. บุคคลประสบเหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่มีความกดดันทางอารมณ์ การพูดกับ

ตนเอง

ปัจจัยที่มีผลต่อการพูดกับตนเองทางบวก ไมเคินบัม และโนวาโค (Meichenbaum & Novaco, 1986, p. 112) สรุปปัจจัยที่มีผลต่อการพูดกับตนเองทางบวกมีหลายประการดังนี้

ปัจจัยด้านการพัฒนาทางด้านภาษา และสติปัญญา ซึ่งมีการพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็ก การพูดกับตนเองเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ การได้ยินจากคนรอบข้าง การได้รับข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ การฝึกการใช้เหตุผลเชิงรูปธรรมและนามธรรม และจากการได้เรียนรู้ว่าคำพูดบางอย่างในบางเวลาไม่ควรพูดออกมามาก ๆ เพราะอาจก่อให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี

ปัจจัยด้านการได้มีโอกาสฝึกการพูดกับตนเองทางบวก เนื่องจากการพูดกับตนเองเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้การพูดกับตนเองทางบวกเป็นสิ่งที่สามารถฝึกได้

ปัจจัยด้านการใช้กลวิธีในการเผชิญปัญหาของบุคคล ผู้ที่มีการพูดกับตนเองทางบวกจะมีลักษณะการใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์เมื่อเผชิญปัญหาต่าง ๆ

ปัจจัยด้านประสบการณ์ที่เคยพบในอดีต ความรู้ความเข้าใจที่มีต่อเหตุการณ์นั้น ๆ ในอดีต เมื่อมีเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงเกิดขึ้นซ้ำ จะมีผลต่อการสร้างคำพูดกับตนเองทางบวกของบุคคลด้วย

ความเชื่อพื้นฐาน

เฮล์มสเทรเทอร์ (Helmstetter, 1988, p. 55) สรุปความเชื่อพื้นฐานของการพูดกับตนเอง ไว้ดังนี้

1. การพูดกับตนเองมีลักษณะเป็นกลาง
2. พฤติกรรมเป็นผลของความเชื่อ
3. การโปรแกรมตนเองสร้างความเชื่อ (Programming Created Beliefs)
4. ความเชื่อสร้างทัศนคติ (Beliefs Created Attitudes)
5. ทัศนคติสร้างความรู้สึกลึก (Attitudes Created Feeling)
6. ความรู้สึกตัดสินใจการกระทำ (Feeling Determined Actions)
7. การกระทำตัดสินใจผลกรรม (Action Created Results)

การพูดกับตนเองทางบวกมีอิทธิพลต่อชีวิตและสุขภาพของบุคคลเพราะคำ หรือวลี หรือประโยค ที่บุคคลใช้พูดกับตนเองบ่อย ๆ เป็นเสมือนการโปรแกรมข้อมูลตัวเองที่มีผลในการสร้างความเชื่อ สร้างทัศนคติ ก่อให้เกิดความรู้สึกลึกต่าง ๆ ตามมา แล้วความรู้สึกลึกเหล่านั้นมีผลต่อการแสดงออกของบุคคล ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลย่อมมีผลต่อความเป็นไปในชีวิต

หลักการของการพูดกับตนเอง

เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความคับข้องใจ นั้นมีผลมาจากกระบวนการคิดโดยคาร์บอนเนล (Carbonell, 2000, pp. 5-6) ได้อธิบายว่า สมองทำงานมีประสิทธิภาพสูงเปรียบได้กับ

คอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลโดยเปรียบเทียบการทำงานของจิตได้สำนึกกับฮาร์ดดิสก์ (Hard Disk) และเมื่อป้อนข้อมูลในฮาร์ดดิสก์ จะส่งผลต่อการกระทำทุกการกระทำ และสมองเปรียบเสมือนคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลที่มีข้อมูลอยู่ในแผ่นดิสก์ (Disk) ถ้าต้องการเปลี่ยนแปลงข้อมูล ทำโดยการลบ หรือแทนที่ข้อมูลนั้น คอมพิวเตอร์จะบันทึกข้อมูลที่บุคคลทำซ้ำ ๆ ลงไป เช่นเดียวกับจิตได้สำนึกข้อมูลเหล่านี้ จะส่งผ่านทางประสาทสัมผัส ความคิด เหตุการณ์ที่ประทับใจ รวมทั้งการฟังการพูดกับตนเองและบุคคลอื่นด้วย เมื่อต้องการเปลี่ยนแปลงข้อมูลโดยการลบ และแทนที่ข้อมูลที่ไม่มีประสิทธิภาพด้วยข้อมูลใหม่ที่มีประสิทธิภาพโดยการป้อนข้อมูลเดิมซ้ำ ๆ ซึ่งสอดคล้องกับ คลอเดท (Claudette, 2002, p. 30) กล่าวว่า การป้อนข้อมูลนี้ส่วนมากจะได้รับจากบุคคลรอบข้าง เช่น จากพ่อแม่ เพื่อน และกลายมาเป็นพื้นฐานความเชื่อ ซึ่งเน้นว่า การโปรแกรมตนเองสร้างความเชื่อ ความเชื่อสร้างทัศนคติ ทัศนคติสร้างความรู้สึกรู้สึก ตัดสินการกระทำ การกระทำสร้างผลลัพธ์ โดยชี้ว่า จิตใจไม่สามารถแยกความแตกต่างระหว่างทางบวก และทางลบ ซึ่งกระบวนการคิดมีผลต่อการชี้นำมีผลต่อการตอบสนองของสมองทันทีที่มีการป้อนข้อมูล

การทำงานของจิตที่พูดกับตนเองตามแนวคิดของ เฮล์มสเทตเตอร์ (Helmstetter, 1988, pp. 49-50) สมองของมนุษย์ทำหน้าที่ทางสรีระ และชีวเคมีโดยการหลั่งสารเคมี ควบคุมการทำงานของร่างกาย รวมทั้งทำหน้าที่รวบรวมข้อมูล และแสดงข้อมูลที่ได้รับ โดยข้อมูลที่ได้รับเก็บอยู่ในจิตได้สำนึก เมื่อสิ่งเร้าเป็นตัวกระตุ้นจะส่งผลต่อการตอบสนองด้านกายภาพ และด้านจิตใจ โดยเชื่อว่า ร่างกายและจิตใจทำงานสัมพันธ์กัน ดังนั้นเมื่อสิ่งเร้ามากระทบร่างกาย สมองจะกระตุ้นให้หลั่งสารเคมีที่มีลักษณะเฉพาะต่อกิจกรรม ส่วนภายในจิตได้สำนึกจะค้นหาโปรแกรมข้อมูลทุกโปรแกรม ข้อมูลเดิมขึ้นมาเพื่อทำการเปรียบเทียบ วิเคราะห์ และการแทนที่ข้อมูลในจิตได้สำนึก โดยที่โปรแกรมข้อมูลเดิมเป็นพื้นฐานของความเชื่อ ทัศนคติ และความรู้สึกที่เก็บรวบรวมไว้ เมื่อมีสิ่งเร้าใหม่หรือข้อมูลใหม่เข้ามากระทบจิตได้สำนึก จิตได้สำนึกจะไม่ตัดสินใจข้อมูลจากข้อมูลเดิม และไม่แยกแยะความแตกต่างของความจริงกับจินตภาพทำให้บางครั้งบุคคลบอกกับตนเองว่าป่วย ก็ทำให้ป่วยได้ ซึ่งโปรแกรมต่าง ๆ นี้จะไม่เป็นจริงจนกว่าบุคคลจะเชื่อในสิ่งที่พูดกับตนเอง ความเชื่อนั้นเกิดจากการเรียนรู้จากโลกรอบตัวบุคคลเริ่มต้นเรียนรู้ตั้งแต่วัยเด็กและเก็บรวบรวมความเชื่อเหล่านี้มาขึ้นนำตนเอง โดยมากการป้อนข้อมูลมีมากกว่า หนึ่งข้อมูลทำให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตได้สำนึก ซึ่งจิตได้สำนึกจะเปรียบเทียบข้อมูลเดิมและข้อมูลใหม่ว่า โปรแกรมข้อมูลที่เข้มแข็งที่สุดจะแทนที่โปรแกรมข้อมูลที่อ่อนแอกว่า ดังนั้นถ้าต้องการให้การพูดกับตนเองเป็นโปรแกรมที่เข้มแข็งต้องพูดกับตนเองซ้ำ ๆ ด้วยข้อมูลแบบเดียวกัน ความเข้มแข็งของโปรแกรมขึ้นกับแหล่งที่มาของข้อมูล เช่น ผู้นำทางศาสนาก็เพิ่มความสำคัญและความเข้มแข็งของโปรแกรม และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน

อารมณ์ก็เพิ่มขึ้นจากการหลังสารเคมีในสมอง รวมทั้งส่งผลต่อพฤติกรรมให้บุคคลกระทำตามโปรแกรมที่เข้มแข็งที่สุดเท่าที่มีอยู่ภายในใจ

มิคุลาส (Mikulas, 1986, pp. 389-351) ได้อธิบายว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการควบคุมตนเอง มีปัจจัยที่สำคัญ 4 ประการ

1. ความตระหนัก (Awareness) เป็นการรับรู้ความรู้สึก และความคิด ความตระหนักเป็นการรู้ถึงความคิด เมื่อบุคคลเกิดความตระหนักก็จะนำมาสู่ความคิด ซึ่งส่งผลต่อการควบคุมตนเองเมื่อตระหนักถึงพฤติกรรม และขั้นตอนการเกิดพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ซึ่งนับได้ว่าเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญในการพัฒนาการควบคุมตนเอง โดยวิธีที่พัฒนาให้เกิดความตระหนักนั้นสามารถทำได้ โดยการฝึกทำพฤติกรรมซ้ำ ๆ โดยเน้นความสนใจสู่พฤติกรรมที่กระทำยอส่งผลต่อการเกิดความตระหนักขึ้นมา นอกจากนี้อาจทำได้โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับจากผู้ใกล้ชิด การบันทึกพฤติกรรมตนเองตลอดการฝึก การควบคุมตนเองที่มีประสิทธิภาพนั้น คือ การตระหนักให้เร็วที่สุดของการเกิดพฤติกรรม เพราะทำให้บุคคลสามารถควบคุมตนเองได้มากขึ้นมีทางเลือกและอิสระมากขึ้น

2. การดำเนินการบำบัด (Intervention) เป็นการควบคุมตนเองโดยการกระทำเพื่อควบคุมตนเองนั้น จะเริ่มต้นจากการตระหนักรู้ และกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งการดำเนินการนั้นอาจทำได้โดยการเปลี่ยนแปลงความต่อเนื่องของพฤติกรรม หยุดพฤติกรรม หรือแสดงพฤติกรรมอื่นทดแทน นอกจากนี้ยังอาจใช้วิธีการผ่อนคลาย หยุดความคิด วิธีการจินตนาการ

3. ความรู้สึกแห่งตน (Sense of Self) ความรู้สึกแห่งตนเป็นความรู้สึกของตนที่เห็นคิดหรือพูด ความรู้สึกแห่งตนมีผลต่อการควบคุมตนเอง 2 ประการ คือ การรับรู้สาเหตุการณ์ต่าง ๆ ไม่เกี่ยวข้องกัพฤติกรรมของตน และอยู่นอกเหนือการควบคุม อีกประการเชื่อว่า การรับรู้ต่อสิ่งที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นบวกหรือลบ ย่อมาจากการกระทำของตนเอง และอยู่ภายใต้การกระทำของตนเอง ดังนั้นการควบคุมตนเองที่มีประสิทธิภาพนั้น บุคคลมีความรู้สึกแห่งตนว่าเป็นผู้ที่ควบคุมสิ่งต่าง ๆ ซึ่งวิธี คือ ให้บุคคลมีประสบการณ์ของการควบคุมสิ่งต่าง ๆ และตระหนักถึงความสามารถของตน

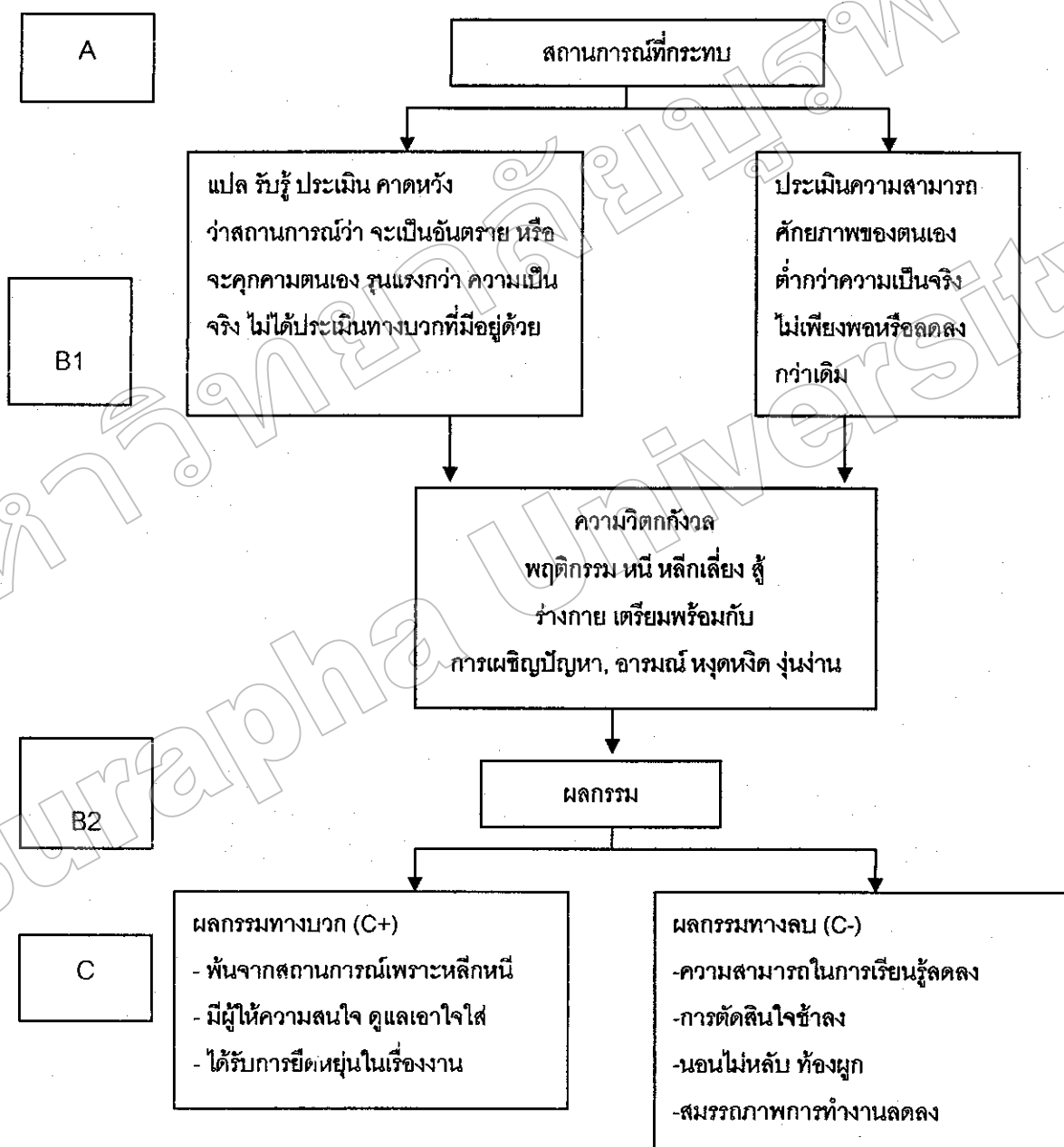
4. ความรู้สึกแห่งความปรารถนา (Sense of Will) ความรู้สึกแห่งความปรารถนาเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับการตัดสินใจของการกระทำ คือ เมื่อบุคคลมีความเชื่อว่าสามารถทำได้สิ่งต่อมาที่จะทำให้บุคคลกระทำยอขึ้นอยู่กัความรู้สึกแห่งปรารถนา โดยความรู้สึกแห่งความปรารถนาสามารถทำให้เกิดขึ้นโดยผ่านการสร้างแรงจูงใจภายใน ซึ่งแรงจูงใจภายในเพิ่มขึ้น เมื่อบุคคลรับรู้ถึงความสำเร็จที่บุคคลกำหนด

ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการปรับพฤติกรรมปัญญานิยม ซึ่ง คราก (Clark, 1990, pp. 52-91) กล่าวว่า ความวิตกกังวลตามแนวคิดของนักปรับพฤติกรรม ปัญญานิยม เป็นภาวะที่ไม่ได้เกิดขึ้นโดยตรงจากสถานการณ์ที่เข้ามกระทบบุคคล แต่เกิดจากการที่กระบวนการทางปัญญา (ความคิด ความเชื่อ ความคาดหวัง การรับรู้และประเมินสถานการณ์) จะทำให้เกิดอันตราย หรือคุกคามตนเอง แล้วเกิดพฤติกรรม อารมณ์ รวมทั้ง ลักษณะทางสรีระวิทยา ที่เป็นปัญหาขึ้น

ลักษณะการรับรู้ และการประเมินของกระบวนการทางปัญญา ที่ทำให้เป็นจุดนำสู่ ความวิตกกังวล มีลักษณะสำคัญดังนี้

1. การรับรู้ และการประเมินสถานการณ์ว่าจะมีผลกระทบต่อตนเอง ในด้านลบ ประกอบกับ ประเมินศักยภาพของตนเองอยู่ต่ำกว่าความเป็นจริง ซึ่งการรับรู้ และการประเมินสถานการณ์ในลักษณะนี้ จะนำไปสู่ความวิตกกังวล แล้วส่งผลกระทบให้เกิดการโต้ตอบทาง พฤติกรรม สรีระ และอารมณ์ โดยจะโต้ตอบออกมาในลักษณะหลีกเลี่ยง ระวังตัวมากกว่าปกติ ซึ่งอาจจะเป็นผลกลับไปทำให้เกิดความวิตกกังวล
2. การรับรู้และการประเมินสถานการณ์มีความผิดพลาด มีลักษณะดังนี้
 - 2.1 บุคคลคิดตัดสิน สถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ว่าจะทำให้เกิดอันตรายได้มาก เกินกว่าความเป็นจริง และการประเมินของอันตรายสูงมากเกินไป
 - 2.2 บุคคลมักมีลักษณะที่จะมีแนวโน้มในการคิดต่อสถานการณ์ ไปในทางลบ โดยไม่สนใจที่จะหาผลในทางบวกที่มีอยู่
 - 2.3 บุคคลมักคิดว่าสถานการณ์ที่ไม่น่าจะมีอันตราย อาจะนำไปสู่อันตรายได้ เช่น การติดเชื้อเล็กน้อยที่ผิวหนัง และได้รับการตรวจแล้วแต่ยังกังวลว่าอาจนำไปสู่โรคที่ร้ายแรง
3. ลักษณะความคิดอัตโนมัติ หรือ การพูดกับตนเองที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ก็เป็นเหตุประการหนึ่งที่ทำให้การรับรู้ และการประเมินสถานการณ์ เป็นไปในทางทำให้เกิดความ วิตกกังวลขึ้นได้ โดยลักษณะความคิดอัตโนมัติ หรือการพูดกับตนเอง อาจะเกิดจากประสบการณ์ การเรียนรู้เก่า กฎส่วนบุคคล หรือเกิดจากความเชื่อผิด ๆ
4. บุคคลประเมินว่า ตนเองมีศักยภาพต่ำกว่าเดิม และประเมินว่า ไม่เพียงพอที่จะ รับมือกับสถานการณ์ที่เข้ามกระทบ เพราะสถานการณ์มีความรุนแรงมากขึ้นกว่าเดิม เช่น ภาวะ ที่ต้องย้ายที่ทำงานใหม่
5. นอกจากการรับรู้สถานการณ์ของบุคคลจะเป็นตัวก่อให้เกิดความวิตกกังวล การขาด ทักษะบางประการ ที่เป็นตัวเสริมทำให้การรับรู้ และการประเมินผิดพลาดมากขึ้นไปอีก เช่น ทักษะ

การวิเคราะห์สถานการณ์อย่างเป็นระบบให้ชัดเจน ทักะการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น ทักะการเข้าสังคม ซึ่งเป็นตัวเชื้อให้เกิดการรับรู้ และประเมินสถานการณ์ เป็นในทางลบมากขึ้น การรับรู้และการประเมินสถานการณ์จะเป็นจุดหลักใหญ่ ของความวิตกกังวล นอกจากนี้ สิ่งเร้าก็เป็นตัวเสริมทำให้เกิดความวิตกกังวลด้วย



ภาพที่ 4 การอธิบายความวิตกกังวลตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมปัญญานิยมของคราก
(Clark, 1990, pp. 52-91)

กระบวนการบำบัด

เฮล์มสเททเทอร์ (Helmstetter, 1988, p. 53) กล่าวถึง กระบวนการบำบัดด้วยเทคนิค การพูดกับตนเองทางบวก

ขั้นตอนที่ 1 การเปลี่ยนรูปแบบการพูดกับตนเอง โดยผู้รับคำปรึกษาเริ่มต้นกระบวนการ แก้ไขการโปรแกรมตนเอง โดยผู้ให้คำปรึกษาสร้างความตระหนักรู้ถึงการพูดกับตนเอง และ พฤติกรรม และขั้นตอนการเกิดพฤติกรรมที่จะต้องการเปลี่ยนเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ แก่ผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักถึงการพูดกับตนเอง พฤติกรรมที่เป็นปัญหา โดย เปลี่ยนการชี้นำตนเองแบบเดิมมาสู่การชี้นำตนเองแบบใหม่ และเมื่อผู้รับคำปรึกษาใช้ประโยค หรือวลีที่เป็นการพูดกับตนเองทางบวก มีผลต่อผู้รับคำปรึกษาจะได้มีประสบการณ์ตรง

ขั้นตอนที่ 2 รูปแบบการพูดกับตนเองแบบใหม่เริ่มต้นสร้างรูปแบบของการตอบสนอง ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เมื่อผู้รับคำปรึกษามีรูปแบบการพูดภายในตนเองแบบใหม่ จิตใต้สำนึก ทบทวนกระบวนการและทดสอบและเริ่มต้นแผ่ขยาย ซึ่งการพูดกับตนเองทางบวกมีผลโดยตรงกับ จิตใต้สำนึกที่เริ่มต้นตระหนักถึงรูปแบบการชี้นำตนเองแบบใหม่โดยการพูดกับตนเองซ้ำ ๆ ด้วย คำวลีและประโยคที่เหมือนเดิม โดยให้ผู้รับคำปรึกษาฝึกซ้อมการพูดกับตนเอง เมื่อพบกับเหตุการณ์ ที่มีปัญหา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจถึงการพูดกับตนเองแบบใหม่แทนที่การพูดกับตนเอง แบบเดิม

ขั้นตอนที่ 3 ผลของการควบคุมตนเอง คือ ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจว่า การรับรู้ถึงเหตุการณ์ นั้นเป็นผลจากการกระทำและผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้ชี้นำตนเอง รวมทั้งผลการควบคุมตนเองเป็น แรงจูงใจภายในตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น

สอดคล้องกับกระบวนการปรับพฤติกรรมปัญญานิยมของ คอเรีย (Corey, 2000, pp. 290-300) ได้เสนอว่า พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นโดยผ่านกระบวนการใช้ตัวแบบซึ่ง ส่งผลต่อการพูดกับตัวเอง โครงสร้างทางปัญญา พฤติกรรม และผลการกระทำ โดยอธิบาย กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนี้เป็น 3 ขั้นตอน

1. การสังเกตพฤติกรรมของตนเอง (Self Observation) เป็นการเริ่มต้นของกระบวนการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยให้ ผู้รับคำปรึกษาเรียนรู้ที่จะสังเกตพฤติกรรมของตนเอง ขณะที่เริ่มต้น ให้คำปรึกษา การพูดกับตนเองและความคิดนั้นมักเป็นการพูดในทางลบ ปัจจัยที่สำคัญที่นำไปสู่ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้รับคำปรึกษาต้องเต็มใจและสามารถที่ตระหนักรู้ภายในตนเอง กระบวนการนี้มีผลต่อการเพิ่มความอ่อนไหวทางความคิด ความรู้สึก การกระทำ และปฏิกิริยาของ ร่างกาย ตัวอย่างเช่น ผู้รับคำปรึกษาซึมเศร้าและหวังว่าจะเปลี่ยนการดำเนินตัวเองโดยเริ่มที่ต้อง

ยอมรับความจริงว่าเราไม่เหยื่อของความคิดและความรู้สึกทางลบ ผู้รับคำปรึกษาต้องพูดกับตนเอง เพื่อลดความซึมเศร้ากระบวนการนี้เป็นกระบวนการที่สำคัญและจำเป็นในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมแต่ไม่เพียงพอที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมเนื่องจากผู้รับคำปรึกษาต้องได้รับการเปลี่ยน โครงสร้างทางปัญญาแบบใหม่เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาพบทางออกในการแก้ปัญหา การปรับเปลี่ยน แนวคิดนั้นโดยอาศัยความร่วมมือของผู้รับคำปรึกษา และผู้ให้คำปรึกษา

2. เริ่มต้นการพูดกับตนเองแบบใหม่ (Starting a New Internal Dialogue) ผลของการให้ คำปรึกษาในระยะแรกระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ทำให้ผู้รับคำปรึกษาทราบถึง พฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม และผู้รับคำปรึกษา ก็เริ่มพบโอกาสในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ถ้าผู้รับคำปรึกษาคาดหวังที่จะเปลี่ยนแปลง ควรเริ่มต้นพูดกับตนเองในสิ่งที่ตรงกันข้ามกับพฤติกรรม การปรับตัวที่ไม่เหมาะสม และผู้รับคำปรึกษาต้องเรียนรู้การพูดกับตนเองแบบใหม่เพื่อนำไปสู่ พฤติกรรมใหม่ซึ่งกระบวนการนี้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางปัญญาของผู้รับคำปรึกษา

3. เรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ ๆ (Learning New Skill) ขั้นตอนที่ 3 เป็นการปรับเปลี่ยน กระบวนการให้สอดคล้องกับผู้รับคำปรึกษาในการเผชิญปัญหาและมีการฝึกกับสถานการณ์จริง เช่น ผู้รับคำปรึกษาไม่สามารถเผชิญกับความล้มเหลวโดยหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่น่าสนใจเพราะกลัวที่จะไม่ ประสบความสำเร็จ กระบวนการปรับโครงสร้างทางปัญญานี้สามารถช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถ เปลี่ยนความคิดทางลบ ดังนั้นผู้รับคำปรึกษาพอใจที่จะได้ทำกิจกรรมที่ปรารถนาได้ ในขณะเดียวกัน ผู้รับคำปรึกษาควรพูดกับตนเองอย่างต่อเนื่องด้วยประโยคใหม่ ๆ รวมทั้งมีการสังเกตและ การประเมินผล เมื่อผู้รับคำปรึกษาเผชิญกับสถานการณ์ที่แตกต่างทำให้มีการตอบสนอง แตกต่าง จากคนอื่น การที่ผู้รับคำปรึกษามีการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอจะส่งผลอย่างมากต่อการพูดกับตนเอง แบบใหม่จนกลายเป็นนิสัย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคการพูดกับตนเองทางบวก

งานวิจัยในต่างประเทศ การวิจัยของ แมนนิง (Manning, 1988, p. 208) พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนเกรด 1 และ 3 จำนวน 27 คน ได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยเทคนิค การพูดกับตนเองทางบวกเพื่อเพิ่มความสนใจในการเรียน หลังจากฝึกเทคนิคการพูดกับตนเอง ทางบวกเป็นเวลา 1 เดือน พบว่านักเรียนมีความสนใจในการเรียนเพิ่มขึ้น และมีการศึกษา เปรียบเทียบการพูดกับตนเองทางบวกในนักเรียนที่มีความประพฤติดี และนักเรียนที่มีความ ประพฤติไม่ดี พบว่า นักเรียนที่มีความประพฤติไม่ดีใช้การพูดกับตนเองทางบวกน้อย และการพูด กับตนเองทางลบจะเพิ่มขึ้น รวมทั้ง คะแนนเชาว์ปัญญา (IQ Score) ต่ำ

การวิจัยของ แมนนิง (Manning, 1988, p. 217) พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนเกรด 4 มีปัญหาในการขาดสมาธิ ได้รับคำปรึกษาด้วยเทคนิคการพูดกับตนเองทางบวก เป็นเวลา 4 เดือน ระยะเวลาหลังการทดลองพบว่า เด็กมีสมาธิเพิ่มขึ้น และสามารถทำงานเสร็จด้วยตนเองภายในชั้นเรียน

การวิจัยของ คราก (Clark, 1990, p. 49) เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผลของเทคนิคการจินตนาการ เทคนิคการหยุดความคิด การเขียน Diary และการพูดกับตนเองทางบวก เพื่อลดความเครียด ของพยาบาล พบว่าแต่ละเทคนิคที่ใช้มีผลต่อการลดความเครียดของพยาบาลไม่แตกต่างกัน

การวิจัยของ แนนซี และเลิฟจอย (Nancy & Lovejoy, 2000, p. 42) ได้ศึกษาผลการใช้เทคนิคการพูดกับตนเองทางบวกเพื่อลดความซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกที่ได้รับ การรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่ฝึกเทคนิคการพูดกับตนเองทางบวก สามารถเปลี่ยนรูปแบบการพูดกับตนเองทางลบเป็นการพูดกับตนเองทางบวก และให้กำลังใจตนเอง ระยะเวลาหลังการทดลองผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่ฝึกเทคนิคการพูดกับตนเองทางบวกมีความซึมเศร้ามลดลง

การวิจัยของ ศูนย์บริการให้คำปรึกษาของมหาวิทยาลัยนิวออร์ลีน (University of New Orleans, UNO Counseling Services, 2000, p. 2) ได้ศึกษาผลการใช้เทคนิคการพูดกับตนเองทางบวกเพื่อลดความวิตกกังวลของนักเรียนที่กำลังจะสอบ ซึ่งในระยะก่อนการทดลองมีการประเมินวิตกกังวลจากอาการร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ หัวใจเต้นเร็วขึ้น เหงื่อออก ภาวะทางอารมณ์ และการพูดกับตนเองขณะที่สอบ ซึ่งนักเรียนที่ได้ฝึกเทคนิคพูดกับตนเองทางบวกจะเปลี่ยนรูปแบบการพูดกับตนเองทางลบให้เป็นการพูดกับตนเองทางบวก และในระยะเวลาหลังการทดลองพบว่า การใช้เทคนิคการพูดกับตนเองทางบวกนั้นสามารถลดความวิตกกังวลได้ และนักเรียนความรู้สึกสบายใจดีขึ้นหลังการสอบเสร็จ

การวิจัยของ ซอลเพ และเพนีย์ (Solpey & Payne, 1990, p. 205) ได้ศึกษาผลการใช้เทคนิคการพูดกับตนเองทางบวกเพื่อพัฒนาการเขียนหนังสือของเด็ก ซึ่งเทคนิคการพูดกับตนเองทางบวกจะพัฒนาการเขียนหนังสือของเด็ก ซึ่งเทคนิคการพูดกับตนเองทางบวกสามารถเปลี่ยนรูปแบบการพูดกับตนเองทางลบเป็นการพูดกับตนเองทางบวก ผลของการวิจัยพบว่า ระยะเวลาหลังการทดลองใช้เทคนิคการพูดกับตนเองทางบวกสามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการเขียนหนังสือของเด็กมากขึ้น

การศึกษาของ นากาโน (Nakano, 1991, p. 160) พบว่า มีการเชื่อมโยงของการพูดกับตนเองทางลบกับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย (Psychosomatic) ในทางกลับกันบุคคลที่ใช้วิธีการทางบวกในการลดความเครียดจะพบว่าระดับความซึมเศร้า และความวิตกกังวลจะลดลงด้วย

งานวิจัยในประเทศไทย การวิจัยของ ดาราวรรณ ต๊ะปันตา (2535, บทคัดย่อ) เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ที่ศึกษาถึงรูปแบบการปรับเปลี่ยนความคิด ตามแนวคิดพฤติกรรมปัญญานิยม และทดสอบการใช้รูปแบบที่สร้างขึ้นใหม่ร่วมกับการฝึกสติ ในการลดความวิตกกังวลของพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนิคมเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มที่ฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

การวิจัยของ ทิพย์วัลย์ สุทิน (2539, บทคัดย่อ) เป็นการวิจัยเชิงทดลองที่ศึกษาผลการปรับพฤติกรรมด้วยปัญญาที่มีผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนวัยรุ่น เป็นนักเรียนชายชั้นมัธยม โรงเรียนโยธินบำรุง จังหวัด นครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนในกลุ่มปรับพฤติกรรมด้วยปัญญามีคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวในระยะทดลอง และระยะติดตามผลน้อยกว่าระยะพื้นฐานอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) แต่ช่วงเวลาการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวจากการสังเกตในระยะทดลองเท่านั้นที่น้อยกว่าระยะพื้นฐาน ($p < .05$) นักเรียนในกลุ่มพฤติกรรมด้วยปัญญามีความก้าวร้าวน้อยกว่า นักเรียนกลุ่มกำกับตนเอง และกลุ่มควบคุมที่ควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวที่ได้จากการสังเกต

การวิจัยของ วชิรินทร์ จันทนาลักษณ์ (2541, บทคัดย่อ) เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ที่ศึกษาถึงความหวัง และการพูดกับตนเองทางบวก ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 200 คน โดยใช้เทคนิคการพูดกับตนเองบนแนวคิดของ เฮล์มสเททเทอร์ (Helmstetter, 1988) ผลการวิจัยพบว่า ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับกลาง กับการพูดกับตนเองทางบวก ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ($r = .4269$)

จากการวิจัยในต่างประเทศ และในประเทศ จะเห็นว่ามี การใช้เทคนิคการพูดกับตนเอง ในต่างประเทศอย่างแพร่หลาย ในการพัฒนาทักษะ ความคิด และการปรับพฤติกรรมที่มีปัญหา มากมาย รวมทั้งความวิตกกังวล ความก้าวร้าว เป็นต้น เทคนิคการพูดกับตนเองเป็นตัวแปรสำคัญของกระบวนการทางปัญญาที่ใช้เพื่อควบคุมพฤติกรรม ทั้งหยุดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และผลจาก

การควบคุมตนเองเป็นแรงจูงใจภายในของบุคคลให้เกิดพฤติกรรมพึงประสงค์เพิ่มขึ้น โดยส่งผลต่อพฤติกรรมระยะยาว เนื่องจากการพูดกับตนเองมีผลต่อความคิด ความเชื่อ อารมณ์ ความรู้สึกด้วย ส่วนในประเทศมีผู้สนใจค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิธีการลดความวิตกกังวลด้วยเทคนิคการพูดกับตนเองต่อความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาล

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University