

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยนำเสนอเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังนี้

1. สุขภาพจิต
2. วัยรุ่น
3. แบบวัดสุขภาพจิตคนไทย (TMHI-54)
4. จิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology)
5. การปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุขภาพจิต

ความหมาย

ทาว์นเซนด์ (Townsend, 1999) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ การประสบผลสำเร็จในการปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้นภายใน ภายนอกและสิ่งแวดล้อมโดยประเมินได้จากแนวคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่แสดงออกซึ่งเหมาะสมตามอายุและสอดคล้องตามบรรทัดฐานของวัฒนธรรมท้องถิ่นนั้น

วิภาพร มาพบสุข (2540, หน้า 453) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัวหรือความต้องการของตนได้เมื่อมีปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งสามารถปรับปรุงตนเองให้เข้ากับบุคคลที่อยู่ร่วมสังคม ร่วมสภาพแวดล้อม โดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้กับตนเองและผู้อื่น ทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์สุขแก่ตนเองและสังคมด้วย

อุษณีย์ จิตตะปาโล (2541, หน้า 167) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข รวมถึงสถานภาพของจิตใจที่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข สุขภาพจิตเป็นความสามารถที่จะแก้ปัญหาของตนในแบบฉบับอันตั้งอยู่บนรากฐานของความเป็นจริง โดยอยู่ในกรอบของขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรม

องค์การอนามัยโลก (กรมสุขภาพจิต, 2543, หน้า 9) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพ

อันดีงามกับบุคคลอื่น และดำรงชีพอยู่ได้ด้วยความสุขอย่างสุขสบาย รวมทั้งตอบสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลง โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ มิได้หมายความว่าความรวมเฉพาะเพียงแต่ปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น

กรมสุขภาพจิต (2548) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหา ในการดำเนินชีวิตมีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีโดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อารมณ์สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

สรุปได้ว่า สุขภาพจิต ประกอบด้วยภาวะทางกายและภาวะทางจิต สุขภาพจิตดี คือ ชีวิตเป็นสุขปราศจากอาการของโรคทางจิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดจนสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

หลักพื้นฐานของสุขภาพจิต

1. การปรับตัวเป็นวิถีชีวิตของคนทั่วไป ทุกคนต้องปรับตัวอยู่ตลอดเวลา การดำเนินชีวิตประจำวันย่อมประสบปัญหาและต้องแก้ปัญหา จึงต้องหาทางผ่อนคลายอารมณ์ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ต้องมีการปรับตัวปรับใจ คนที่ปรับตัวเก่งจะมีสุขภาพจิตดี คนที่มีสุขภาพจิตดีย่อมปรับตัวได้ดี
2. คนเราแต่ละคนย่อมมีลักษณะประจำตัวแตกต่างกัน บางคนอดทนต่อบางสิ่งไม่ได้ บางคนต่างก็มีปฏิกิริยาต่อสภาพที่คับข้องใจต่างกัน
3. สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตมาก สิ่งแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรมในชุมชนมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตมาก ถ้าวัฒนธรรมของเขาขัดกับคำสั่งย่อมเป็นปัญหาในทางปฏิบัติ คนจนขลาดแคลนถ้าต้องการให้สวมเสื้อผ้าดี ๆ ย่อมลำบาก ผู้ที่มาจากสิ่งแวดล้อมทางสังคมดี ย่อมมีความสามารถในการปรับตัวได้ดีในสภาพการณ์ต่าง ๆ
4. ระบบศีลธรรมมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตมาก ถ้าสองวัฒนธรรมขัดแย้งกันไม่ทราบจะถือปฏิบัติตามฝ่ายไหนอาจทำให้เสื่อมสุขภาพจิตได้
5. พันธุกรรมเป็นตัวกำหนดลักษณะทางกายและจิตใจของมนุษย์ ติดตัวมาโดยธรรมชาติ ยากจะแก้ไข เช่น ตาบอดสี จิตพรัม ปัญญาอ่อน

ความสำคัญของสุขภาพจิต

กันยา สุวรรณแสง (2540, หน้า 204-205) กล่าวว่า "สุขภาพจิต" มีผลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์หลายด้าน ดังนี้

1. ด้านการศึกษา ผู้มีสุขภาพจิตดีย่อมมีจิตใจปลอดโปร่ง สามารถศึกษาได้สำเร็จ
2. ด้านอาชีพ-การงาน ผู้มีสุขภาพจิตดีย่อมมีกำลังใจต่อสู้อุปสรรค ไม่ท้อแท้เบื่อหน่าย

งานจึงบรรลุผลสำเร็จ

3. ด้านชีวิตครอบครัว คนในครอบครัวสุขภาพจิตดี ครอบครัวก็สงบสุข
4. ด้านเพื่อนร่วมงาน ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ย่อมไม่เป็นที่รังเกียจ ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ดี
5. ด้านสุขภาพร่างกาย ถ้าสุขภาพจิตดีร่างกายก็สดชื่น หน้าตาอึมแจ่ม สมองแจ่มใส

เป็นที่สบายใจแก่ผู้พบเห็น อยากคบหาสมาคมด้วย

ลักษณะสุขภาพจิตที่ดี

จอห์นสัน (Johnson, 1997, p. 11) กล่าวว่า ผู้มีสุขภาพจิตดี มีลักษณะ ดังนี้

1. เป็นตัวของตัวเอง มีความรู้สึกอิสระ และพยายามค้นหาค่านิยมของตนเองในการดำเนินชีวิต
2. ตั้งใจพัฒนาตนเองให้ถึงขีดความสามารถสูงสุด ตามความเป็นจริงของตนเอง
3. สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของชีวิตรวมทั้งความตายได้อย่างมีความหวัง
4. เห็นคุณค่าในตนเอง รู้จัก และเข้าใจถึงความสามารถและข้อจำกัดของตนเอง
5. สามารถจัดการและเอาชนะสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
6. สามารถแยกโลกแห่งความจริงกับโลกแห่งจินตนาการได้และดำเนินชีวิตอยู่ในโลกเป็นจริงของตนเอง
7. สามารถเผชิญกับความเครียดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม มีความยืดหยุ่นและไม่ลงโทษตนเองเมื่อประสบความล้มเหลว

หลักการส่งเสริมและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

กันยา สุวรรณแสง (2540, หน้า 214) กล่าวถึง หลักการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพจิตที่ดีว่า คนที่มีสุขภาพจิตดี คือ คนที่ทำงานในหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความชื่นชมยินดีในสิ่งที่ทำ มีความเอื้อเฟื้อเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ไม่มีอารมณ์เครียดไปจนเกินไป และการปฏิบัติเพื่อช่วยทางสุขภาพจิตนั้น มีความสำคัญมากสำหรับการดำรงชีวิต สุขภาพจิตเป็นสิ่งจำเป็นทางด้านสุขภาพมวลชน (Public Health) การสนใจความสะอาดของร่างกายและการมีสภาพอยู่ดีกินดี ก่อนที่จะเป็นโรคให้รักษาย่อมเป็นการดีฉันใด การพัฒนาอารมณ์ให้มีสภาพปกติ ก่อนที่จะเป็นโรคประสาทให้ต้องรักษาย่อมจะเป็นการดีฉันนั้น จึงจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงวิธีปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพจิตดีโดยมีแนวทาง ดังต่อไปนี้

1. พยายามฝึกควบคุมอารมณ์ ไม่ด่วนดีใจ เสียใจ โกรธเร็วเกินไปหรือมากเกินไป การรักษาร่างกายให้เยือกเย็นสุขุมได้มากขึ้นจะทำให้เกิดความผิดพลาดน้อยลง แล้วยังทำให้เป็นที่เกรงขามแก่ฝ่ายตรงข้าม เนื่องจากไม่อาจหยั่งกำลังความสามารถของเราได้

2. พยายามใช้เหตุผลและหาข้อเท็จจริงให้ได้มากที่สุด จากทุกด้านและทุกฝ่ายก่อนที่จะตัดสินใจแก้ปัญหา
3. หากมีความผิดพลาดในงานที่เกิดขึ้นควรหาว่าผิดตรงไหน ไม่ใช่ผิดที่ใคร จะทำให้ทั้งงานและความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานดำเนินต่อไปอย่างราบรื่น
4. ฝึกรับฟังเหตุผลความคิดเห็นของผู้อื่นด้วยใจเป็นกลาง ฟังเรื่องราวให้ตลอดและพยายามเข้าใจความรู้สึกของเขา การฟังเรื่องราวของเขาทำให้เข้าใจเรื่องราวได้กระจ่างขึ้น
5. หักออกทบทวนได้ความกดดันทั้งภายนอกและภายในจิตใจ ในขณะที่จิตใจกำลังสับสน ในเวลาเดียวกันก็หาอะไรทำที่จะเป็นประโยชน์กับตัวเองโดยไม่ปล่อยเวลาให้ผ่านไปเฉย ๆ
6. พยายามคิดถึงประโยชน์ในระยะยาว มองการณ์ไกลมากกว่าจะคิดถึงสิ่งที่จะได้เฉพาะหน้า พิจารณาสถานการณ์ให้กว้าง รู้จักผ่อนสั้นผ่อนยาว เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์
7. ทำตนให้เป็นประโยชน์แก่ทั้งตนเองและผู้อื่นเสมอ นับว่าเป็นการสร้างคุณค่าและความภาคภูมิใจให้แก่ตนเอง
8. พยายามมองผู้อื่นในแง่ดีไว้บ้าง พยายามสร้างอารมณ์ขันให้กับตนเอง โดยเปลี่ยนอุปสรรคเป็นเกมกีฬาที่ทำหายโดยถือว่าเป็นแพ้หรือชนะคือความสนุกสนาน
9. พยายามฝึกพิจารณาถึงข้อดีข้อเสีย ปมด้อย ปมเด่นของตนเอง จะเป็นแนวทางให้แก้ไขปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ
10. ควรพยายามผ่อนคลายความตึงเครียดในทุกเรื่องและทุกครั้งที่มีโอกาส จะทำให้จิตใจปลอดโปร่งได้อย่างมาก
11. ให้มีงานที่มีประโยชน์ทำ มีอาชีพ มีหน้าที่ ควรเป็นงานที่เหมาะสมกับความสามารถและความสนใจ
12. ให้มีส่วนร่วมในสังคม ให้มีความสัมพันธ์สังสรรค์กัน มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน
13. ให้เกิดมีความเข้าใจตนเอง ยอมรับความรู้สึกของตนเองในสภาพปกติ และเป็นไปตามธรรมชาติ หาทางระบายอารมณ์
14. รับประทานอาหารดี ๆ มีประโยชน์ต่อร่างกาย บริโภคอาหารที่มีคุณประโยชน์เพื่อสุขภาพ มีธาตุอาหารเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย รับประทานอาหารให้เป็นเวลา
15. พักผ่อนให้เพียงพอ มีเวลานอนให้พอเพื่อให้ร่างกายสดชื่น แข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บเพื่อสุขภาพกายและจิตดี
16. ออกกำลังกายพอสมควรอย่างสม่ำเสมอเพื่อคลายเครียด สนุก อารมณ์ดี ร่าเริง

17. หากิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตมาทำ ทำงานอดิเรก ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เพื่อป้องกันคิดฟุ้งซ่าน เช่น กีฬา ดนตรี ฟังเพลง เลี้ยงสัตว์ สวนครัว เล่นเกม อ่านหนังสือ ธรรมะ การ์ตูน อ่านเรื่องซ้ำชั้น เบาสมอง ฟังเทศน์ ปลุกต้นไม้ นั่งวิปัสสนา ดูภาพยนตร์
18. พูดคุยกับเด็ก เด็กเล็ก ๆ ไร้เดียงสาน่ารักน่าเอ็นดู มีจิตใจบริสุทธิ์ มีพฤติกรรมเป็นธรรมชาติ หรือสนทนาธรรมกับพระ
19. มองโลกให้สดใสตามแง่ความเป็นจริง มองคนในแง่ดี
20. หลีกเลี้ยงสิ่งที่เป็นทอนสุขภาพ บุหรี่ สุรา ยาเสพติด
21. เป็นผู้เสียสละ รู้จักให้ มีเมตตากรุณา ให้ความช่วยเหลือผู้อื่นตามกำลังฐานะ เท่าที่จะช่วยได้
22. รู้จักมองบางสิ่งบางอย่างในแง่บวกขึ้น สนุกสนานกับหมู่คณะ ไม่หมกตัวอยู่กับ ความเครียด ความเศร้า
23. ฝึกการยอมรับความจริง รู้ผิด-ถูก รู้แพ้-ชนะ
24. พอใจตนเอง พอใจความสามารถของตัวเองเท่าที่มีอยู่ บางอย่างไม่สมความปรารถนาไปบ้างก็ไม่เป็นทุกข์
25. วางโครงการชีวิตให้เหมาะสม
26. ตั้งปรัชญาชีวิตไว้
27. ทำตนให้เป็นตัวของตัวเอง ประเมินคุณค่าของตัวเองอย่างเป็นกลางแล้วปรับปรุงให้เหมาะสม ไม่ลอกเลียนแบบบุคลิกภาพของผู้อื่นมากเกินไป
28. หากมีความทุกข์ร้อน ความไม่สบายใจ อย่าเก็บไว้คนเดียวควรหาทางระบายออก อาจเล่าให้ผู้ฟังใจฟัง หรือระบายโดยการขีดเขียน
29. รักษาสุขภาพร่างกายให้สมบูรณ์อยู่เสมอ
30. ฝึกการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับทุก ๆ คนที่เกี่ยวข้อง
31. ยอมรับความคิดเห็นที่ขัดแย้ง แตกต่างกับความคิดตนเอง และพิจารณาใช้คำติชมของผู้อื่นให้เป็นประโยชน์ เช่น เสริมสร้างบุคลิกภาพของตนให้ดีขึ้น แต่ทั้งนี้มิใช่ยอมรับคำติชมทุกกรณีไปเลือกใช้ตามเห็นควร
32. ทำใจให้มั่นคงถ้าพบความเกรี้ยวกร้าว เราจะไม่โกรธแต่กลับสงสารช่วยให้เขาเป็นคนดีจะเป็นกุศลอย่างสูง
33. รู้สึกเจ็บป่วยต้องรีบปรึกษาแพทย์
34. พยายามหามิตรที่สนิทไว้เพื่อจะได้รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย

35. สร้างเจตคติที่ดีต่ออาชีพ ต้องภูมิใจว่าเป็นผู้ที่มีประโยชน์ต่อสังคม หมั่นปรับปรุงตนเองอยู่เสมอโดยแสวงหาความรู้เพิ่มเติม

36. จัดแบ่งเวลาการทำงานและการพักผ่อนให้ได้สัดส่วนที่สัมพันธ์กัน ไม่ทำงานเคร่งเครียดเกินไป และไม่ปล่อยให้เวลาว่างมากเกินไป

37. ควรมีการตรวจสอบผลงานตัวเองเป็นครั้งคราว เมื่อพบข้อบกพร่องต้องยอมรับแล้วรีบปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น

38. ปรับปรุงตนเองและสังคมให้สมดุลขึ้น นักสุขวิทยาทางจิตเชื่อว่า สภาพจิตขึ้นอยู่กับความเจริญของบุคลิกภาพ ดังนั้น การสร้างสุขภาพจิตต้องส่งเสริมอนามัยทางจิตเพราะสิ่งนี้เป็นหลักสำคัญยิ่งในการปรับปรุงบุคลิกภาพทุกด้าน การที่คนเราจะต่อสู้กับการเป็นโรคจิตโรคประสาทได้ก็เพราะเรามีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์สามารถที่จะทนต่อความวิตกกังวล ความทุกข์ลำบาก ความผิดหวัง ฯลฯ ได้ ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถต่อสู้กับโรคต่าง ๆ ทางกายได้ แม้ว่าสุขภาพจิตจะเป็นที่ปรารถนาของคนเราก็คตาม แต่ก็ไม่ได้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเอง ทุกคนจำเป็นต้องสร้างคุณสมบัติไว้ในบุคลิกภาพเพื่อให้มีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ (Good Mental Health)

39. ส่งเสริมสุขวิทยาทางกายโดยการออกกำลังกายโดยสม่ำเสมอ รู้จักรักษาความสะอาดพักผ่อนหย่อนใจ

วัยรุ่น

ความหมาย

กัลยา นาคเพ็ชร (2547, หน้า 112) กล่าวว่า วัยรุ่น คือ พัฒนาการช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ โดยมีการเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

ทิพย์ภา เชษฐเชาวลิต (2541, หน้า 73) กล่าวว่า วัยรุ่น คือ วัยที่สำคัญที่สุดวัยหนึ่ง เพราะเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างวัยเด็กกับผู้ใหญ่ วัยนี้จะมีการเจริญเติบโตอย่างมากและรวดเร็ว (Growth Spurt) ทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา จึงถือเป็นวัยที่มีช่วงวิกฤตมาที่สุดวัยหนึ่ง เพราะนอกจากจะมีพัฒนาการอย่างรวดเร็วแล้ว ยังเป็นวัยแห่งการค้นหาเพื่อสร้างความเป็นตัวของตัวเอง และการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นทั้งเพศเดียวกันและเพศตรงข้าม มีพัฒนาการแยกห่างจากครอบครัว มีความรู้สึกเป็นอิสระมากขึ้น อย่างไรก็ตามวัยนี้เป็นวัยที่เผชิญกับปัญหาได้ดีมาก เป็นวัยที่รับผิดชอบตนเองได้เกือบเท่าผู้ใหญ่

มธุรส สว่างบำรุง (2543, หน้า 143) กล่าวว่า วัยรุ่น คือ วัยที่มีการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปอย่างรวดเร็วในทุกด้าน ทั้งเรื่องของพัฒนาการทางด้านสติปัญญา ร่างกาย อารมณ์ และสังคม หลายคนอาจจะมองว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่มีปัญหา และมักจะสร้างปัญหาให้เกิดขึ้นอยู่เสมอ ถ้าเราพิจารณาอีกแง่มุมหนึ่ง วัยรุ่นต้องประสบกับปัญหาในการปรับตัวหลายด้าน ต้องการความรัก ความเข้าใจ หรือบุคคลที่สามารถรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งชี้แนะแนวทางแก้ปัญหาที่ถูกต้องได้

ศรีเรือน แก้วกังกาล (2545, หน้า 330) กล่าวว่า วัยรุ่น คือ วัยที่อยู่ในช่วงอายุ 15-18 ปี ซึ่งถือว่าเป็นช่วงวัยรุ่นที่แท้จริง เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่เต็มที่เป็นช่วงเวลาเปลี่ยนวัยชีวิตทางสังคม อารมณ์ จิตใจ ค่านิยม อุดมคติ ฯลฯ เด็กกำลังเรียนเลี่ยน และทดลองบทบาท เพื่อที่จะเป็นผู้ใหญ่ในแง่ต่าง ๆ ซึ่งเป็นรากฐานของความสนใจ ความมุ่งหมายในชีวิต อาชีพ ลักษณะของเพื่อน ลักษณะของคู่ครอง ฯลฯ

สรุปได้ว่า วัยรุ่น คือ วัยที่มีความสำคัญ เพราะเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างวัยเด็กกับการก้าวไปสู่วัยผู้ใหญ่ มีพัฒนาการอย่างรวดเร็วทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา มีการปรับตัวหลายด้านเพื่อค้นพบเอกลักษณ์แห่งตน และเพื่อก้าวไปสู่วัยผู้ใหญ่อย่างสมบูรณ์

ลักษณะสำคัญของวัยรุ่น

กัลยา นาคเพ็ชร (2547, หน้า 112-113, 122-125) กล่าวถึง ลักษณะสำคัญของวัยรุ่น ดังนี้

1. มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา ความสนใจ และความต้องการ
2. เป็นช่วงของการพัฒนา เด็กจะเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะทางกาย ได้แก่ ความสูง น้ำหนัก รวมทั้งการพัฒนาของอวัยวะทั้งภายในและภายนอก
3. เป็นวัยที่ต้องการอิสระ ต้องการพึ่งตนเอง และมีแนวความคิดต่อต้านผู้ใหญ่
4. เป็นวัยที่ต้องการแสวงหาความรู้ อยากรู้ อยากเห็น อยากทดลอง และทำสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ ที่ตนยังไม่เคยทำ
5. เป็นวัยที่มีปรัชญาชีวิตและแนวทางชีวิตของตนเอง
6. มีการแสดงออกในลักษณะแปลกซึ่งนักจิตวิทยาพัฒนาการกล่าวว่า เป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติเฉพาะของวัยรุ่น เช่น มีท่าทาง คำพูดแปลก ๆ แต่งตัวคล้อยคลึงกัน
7. มีความรักและต้องการเพื่อนมาก อยากทำทุกอย่างเหมือนเพื่อน และเริ่มมีความสนใจเพื่อนต่างเพศ

8. ด้านอารมณ์มีลักษณะเด่น คือ วู่วาม ตัดสินใจเร็ว และรุนแรง
9. มีลักษณะของการเตรียมตัวเพื่อประกอบอาชีพ และการมีบทบาทต่อบ้านเมือง มีความรับผิดชอบและจริงจังกับงาน
10. มีการเรียนรู้เพื่อเตรียมตัวเป็นผู้ใหญ่ เตรียมตัวแต่งงาน มีความรัก มีครอบครัว ตลอดถึงการเรียนรู้ในบทบาทการเป็นบิดามารดา

ช่วงของวัยรุ่น

การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ความแตกต่างของเชื้อชาติ วัฒนธรรม โภชนาการ สุขภาพ สภาพภูมิศาสตร์ ระบบการศึกษา ฯลฯ ระยะของวัยรุ่นในแต่ละชนชาติมีช่วงอายุไม่เท่ากัน ตามที่สเทเวนเบิร์กและซานทรอก (กัลยา นาคเพ็ชร, 2547, หน้า 113) ศึกษาเกี่ยวกับวัยรุ่น ได้แบ่งช่วงวัยรุ่นเป็น 3 ระยะโดยใช้เกณฑ์ความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ ตัดสิน คือ

วัยรุ่นตอนต้นหรือวัยแรกรุ่น (Early Adolescence or Pubertal Phase) อายุ 11-14 ปี

วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence) อายุ 15-18 ปี

วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) อายุ 18-21 ปี

พัฒนาการวัยรุ่น

วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence)

วัยรุ่นตอนกลาง เป็นวัยที่พัฒนาจากวัยแรกรุ่น ซึ่งมีอายุประมาณ 15-18 ปี ยังคงเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทุกด้านที่น่าสนใจ และเป็นช่วงที่จะพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่

พัฒนาการด้านร่างกาย

อัตราพัฒนาการด้านการเติบโตของร่างกายในช่วงนี้จะเริ่มช้าลง รูปร่างจะเข้าสัดส่วนของผู้ใหญ่ ลักษณะพัฒนาการทางเพศขั้นที่สองยังคงเจริญอย่างสม่ำเสมอ รังไข่เจริญอย่างรวดเร็วพร้อมที่จะปฏิสนธิได้ ประจำเดือนจะคงมีกว่าวัยแรกรุ่น เต้านมมีขนาดใกล้เคียงกับของผู้ใหญ่จนที่อวัยวะจะเพศเพิ่มมากขึ้น กล้ามเนื้อในชายจะมากขึ้น มีขนตามแขนและหน้าแข้ง การบังคับเสียงจะทำได้มากขึ้น อวัยวะและการเคลื่อนไหวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าวัยแรกรุ่น

พัฒนาการด้านอารมณ์

อารมณ์ของวัยรุ่นตอนกลาง ระยะต้นจะใกล้เคียงกับวัยแรกรุ่น ในบางครั้งอาจเพิ่มความรุนแรงและเปลี่ยนแปลงง่าย บางขณะจะรู้สึกมีความสุขเต็มไปด้วยความเชื่อมั่นในตนเอง แต่บางครั้งจะรู้สึกหดหู่ มีความสงสัยอยู่ตลอดเวลา ความชอบไม่ชอบของเด็กวัยนี้จะรุนแรงมาก ไม่ค่อยยอมใครง่าย ๆ ในขณะเดียวกันบางครั้งจะเป็นคนโอบอ้อมอารี แต่บางครั้งจะเป็นแบบ

เห็นแก่ตัวเหมือนเด็ก ๆ มักขัดแย้งกับผู้ใหญ่โดยไม่รู้ตัว เมื่ออยู่บ้านชอบเก็บตัวอยู่ตามลำพัง ไม่ต้องการให้ใครรบกวน ไม่ชอบการบังคับ บางขณะมีความรู้สึกอยากกลับเป็นเด็ก ไม่ต้องการรับผิดชอบอะไรมาก ความรู้สึกอยากพึ่งตนเองทำให้เด็กมักฝ่าฝืนกฎระเบียบของครอบครัว และมักไม่เห็นด้วยกับกฎเกณฑ์ที่บิดามารดาตั้งขึ้น แม้จะมีความต้องการอิสระแต่เด็กก็ยังต้องการความสนใจจากบิดามารดา

วัยนี้ต้องการการยอมรับยกย่องจากผู้อื่น ชอบช่วยเหลือและให้คำแนะนำกับเพื่อน ต้องการยอมรับในความเป็นชาย/หญิงของตน เด็กชายต้องการมีทุกสิ่งทุกอย่างเหมือนเด็กชายทั่วไป ส่วนเด็กหญิงต้องการมีทุกสิ่งเหมือนเด็กหญิง ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และต้องการให้เพื่อนรุ่นเดียวกันประทับใจในตน ความต้องการให้เป็นที่ยอมรับจึงทำให้ต้องคอยเอาใจใส่ในรูปร่างหน้าตา และการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของตน วัยนี้มีความกลัวว่าบุคลิกภาพของตนจะไม่ดีพอ

การเก็บตัวอยู่ตามลำพังเป็นโอกาสของการสร้างความคิดฝันซึ่งเป็นช่วงหนึ่งที่มีจินตนาการมาก การฝันกลางวันมักเกี่ยวกับความรัก ความปลอดภัย ความสงสารตนเอง และความตาย

พัฒนาการด้านสังคม

ในวัยนี้ชอบเข้าหมู่พวก มีความสัมพันธ์กับเพื่อนแต่ไม่ชอบรวมกลุ่มกับสมาชิกในครอบครัว เด็กหญิงอายุประมาณ 13 ปี จะเริ่มมีกลุ่มเพื่อนเล็กลงกว่าช่วงอายุ 11-12 ปี ส่วนมากมักจะคบกัน 2-3 คน และมีเพื่อนสนิทหนึ่งคนที่จะบอกความลับกันได้ และเมื่ออายุประมาณ 15 ปี กลุ่มเพื่อนจะใหญ่ขึ้นกว่าเดิม ส่วนเด็กชายยังไม่มีเพื่อนสนิท เด็กชายจะทำกิจกรรมมากขึ้นทั้งในและนอกโรงเรียน เด็กหญิงจะเริ่มสนใจเด็กชายที่โตกว่า สังคมของเด็กวัยนี้จะกว้างขวางมากขึ้นทั้งสองเพศ การคบเพื่อนจะเป็นไปอย่างกว้างขวาง มีเพื่อนใหม่ ๆ และมีเหตุผลในการคบเพื่อนมากขึ้น โดยจะเลือกคบเพื่อนที่ถูกต้อง มีนิสัยร่าเริง เรียนเก่ง สุขภาพ มีความสนใจและบุคลิกคล้ายคลึงกับตน ฯลฯ กลุ่มของเด็กชายจะใหญ่กว่าของเด็กหญิง และมีความสนใจในด้านกีฬา การทำงานเพื่อหมู่คณะ

พัฒนาการด้านสติปัญญา

ในวัยนี้ความสามารถทางสมองเพิ่มมากขึ้น มีความมั่นใจในการแก้ปัญหารูปแบบต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านการเรียน คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ การเดินทาง อวกาศ ธรรมชาติ ฯลฯ มีความสามารถในการใช้คำพุดนามธรรมในระดับสูง มีพลังความสามารถเพิ่มขึ้นหลายด้าน มีความสามารถในการใช้ความคิดเป็นของตนเองและร่วมกับผู้อื่นได้ รู้จักสังเกตความรู้สึกของคนอื่นที่มีต่อตนได้มากขึ้น พยายามค้นหาข้อบกพร่องและแก้ไข วัยนี้จึงชอบส่องกระจกเพื่อค้นหาสิ่ง

ที่จะปรับปรุงให้บุคลิกภาพดีขึ้น รู้จักคิดวิจารณ์ตนเองและสิ่งรอบตัว สามารถแยกความแตกต่างได้อย่างสมเหตุผล เช่น อาจชอบครูแต่ไม่ชอบวิชาที่ครูสอน หรืออาจไม่ชอบครูแต่สนใจวิชาที่ครูสอนก็ได้ สิ่งสำคัญในวัยนี้คือการรู้จักใช้ความคิดอย่างลึกซึ้ง ชอบทำสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ ศึกษาและแสวงหาความรู้อย่างกว้างขึ้น และสามารถมองการไกลจึงชอบวางแผนโครงการและทำกิจกรรมหลายรูปแบบ

อาจกล่าวว่า พัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กวัยนี้เป็นไปอย่างกว้างขวาง ชอบทำสิ่งสร้างสรรค์ เรียนรู้โดยการลองผิดลองถูกจนประสบความสำเร็จหลาย ๆ ด้าน

ในวัยนี้เริ่มคิดถึงปรัชญาชีวิต อุดมคติ อุดมการณ์ อยากที่จะปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงสังคมให้ดีขึ้น มีการเสริมสร้างคุณธรรมและค่านิยมสังคมของตนเองเพื่อความเป็นตัวของตัวเอง เป็นอิสระจากครอบครัวและสามารถควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม

สัณนิทัศน์ตัวตนของวัยรุ่น

โลมรธัมม์ จันทระประภา (2543, หน้า 35) กล่าวถึง สัณนิทัศน์ตัวตนของวัยรุ่น ดังนี้

มิติที่หนึ่ง ตัวตนที่กำหนดและประเมินเอาเองว่า ตนนั้นเป็นคนมีค่า

มิติที่สอง ตัวตนที่เปลี่ยนแปลงขึ้น ๆ ลง ๆ ไปตามอารมณ์

มิติที่สาม ตัวตนที่คิดเอาเองว่า คนที่อยู่ร่วมสังคมกับตนมองตนอย่างไร และตีราคาคนมากน้อยเพียงไหน

มิติที่สี่ ตัวตนที่อยากจะเป็น

ปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่น

กรมสุขภาพจิต (2543, หน้า 11) กล่าวถึง ปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่นว่าอาจเกิดได้จากสาเหตุ ต่อไปนี้

1. ความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย
2. อารมณ์สิ่งแวดล้อม ได้แก่ ภาวะทางเศรษฐกิจ ทางสังคม ทางวัฒนธรรมและสื่อมวลชน ความไม่เข้าใจกันระหว่างเด็กกับผู้ปกครองหรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องขาดการดูแลแนะนำที่ดี

หลักการส่งเสริมสุขภาพจิตวัยรุ่น

ปัญหาสุขภาพจิต เป็นปัญหาที่มีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง ไม่สามารถระบุให้แน่ชัดว่าอะไรเป็นสาเหตุโดยตรง แนวคิดการป้องกันด้านสุขภาพจิตจึงเน้นปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคม (Bio Psycho Social Model) โดยพัฒนาการเสริมสร้างทักษะและความสามารถของบุคคลในการปรับตัว เมื่อเผชิญกับปัญหาความเครียด และสนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดปัญหามากกว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจิตในวัยรุ่น จึงควรมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มวัยรุ่นทั่วไป
2. กลุ่มวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูง
3. กลุ่มวัยรุ่นที่มีอาการส่อเค้าว่าเริ่มมีปัญหาทางสุขภาพจิต

โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมทักษะและความสามารถในการปรับตัว เมื่อเผชิญกับความเครียดในชีวิต ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้เป็นสำคัญ

แบบวัดสุขภาพจิตคนไทย (TMHI-54)

แบบวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับนี้มีการพัฒนาแบบวัดโดย นพ.อภิชัย มงคล และคณะ เป็นแบบวัดฉบับใหม่ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยมีชื่อเต็มว่าแบบวัดสุขภาพจิตคนไทย (ฉบับสมบูรณ์) Thai Mental Health Indicators (TMHI-54) ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลและสรุปรายละเอียด ดังนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อตรวจสอบเครื่องมือเดิมที่ใช้ประเมินภาวะสุขภาพจิตในประเทศไทยและพัฒนาเครื่องมือฉบับใหม่ให้มีความสมบูรณ์ เหมาะสมในการนำไปใช้ทั่วประเทศ
2. เพื่อทดสอบเครื่องมือฉบับใหม่ในทุกภาคของประเทศ โดยการศึกษาความตรงตามเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง และหาค่าปกติของเครื่องมือ

วิธีการศึกษา

แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. การศึกษาความตรงตามเนื้อหาโดยการพัฒนาเครื่องมือฉบับร่าง 80 ข้อ และนำไปทดสอบใน 5 ภาคของประเทศโดยการทำ Focus Group 40 กลุ่มและทดลองใช้เครื่องมือ 120 ชุด
2. การศึกษาความตรงตามโครงสร้างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบ Multi-Stage Sampling จากประชากรไทยได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,024 คน
3. การศึกษาค่าปกติ ของประชากรไทยโดยใช้เครื่องมือฉบับนี้และสุ่มตัวอย่างใหม่จำนวน 2,404 คน วิธีการสุ่มตัวอย่างเช่นเดียวกับระยะที่ 2

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยการประชุมชี้แจงวิธีการเก็บข้อมูลแก่ผู้วิจัยภาคสนามก่อนเก็บข้อมูลวิจัยทั้งในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ทั้ง 5 ภาคของประเทศ มีคู่มือการเก็บข้อมูลวิจัยภาคสนามให้ทุกคน ๆ ละ 1 เล่ม โดยอธิบายรายละเอียดในการเก็บข้อมูลวิจัยตามคู่มือ จากนั้นให้ผู้วิจัยภาคสนามจับคู่กันฝึกทักษะในการเก็บข้อมูลวิจัยตามแบบสัมภาษณ์ดัชนีที่วัดสุขภาพจิตคนไทยที่พัฒนาขึ้น

เปิดโอกาสให้ทุกคนอภิปรายซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ในการเก็บข้อมูล ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ภาควิชาการศึกษาระยะใช้ที่มีผู้วิจัยภาควิชาการศึกษาระยะที่เต็มตลอด และผู้ที่อภิปรายวิธีการเก็บข้อมูลเป็นคน เดิมเช่นกัน ใช้เวลาในการศึกษาระยะที่ 1-3 ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2545 - 30 มิถุนายน 2546

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดย (1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงบรรยาย (2) การศึกษาความตรงตามโครงสร้าง ใช้วิธีการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) การลดข้อคำถาม โดยพิจารณาจากค่า Factor Loading และ Cronbach's Alpha Coefficient (3) การศึกษาค่า ปกติของสุขภาพจิตคนไทย (Norm) ใช้ค่ามัธยฐาน และ Percentile ที่ 25 และ 75 (4) การศึกษา ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ใช้ Cronbach's Alpha Coefficient

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาคความตรงตามโครงสร้าง ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ และการหาค่าปกติของ คนไทย ผลการศึกษา พบว่า

มิติ 1 สภาพจิตใจ (Mental State) มีคำถาม 13 ข้อ มีคะแนนเฉลี่ย 29.83 ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.70 มีค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-39 คะแนน ค่าคะแนนที่ได้จาก การศึกษาอยู่ระหว่าง 5-39 คะแนน ค่าความเชื่อมั่นของมิติ 1 เท่ากับ 0.83 ประกอบด้วย มิติย่อย คือ

1.1 ความรู้สึกในทางที่ดี (General Well-Being Positive Affect) มีคำถาม 3 ข้อ

1.2 ความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (General Well-Being Negative Affect)

มีคำถาม 6 ข้อ

1.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ (Perceived Ill-Health and Mental Illness) มีคำถาม 3 ข้อ

มิติ 2 สมรรถภาพของจิตใจ (Mental Capacity) มีคำถาม 15 ข้อ มีคะแนนเฉลี่ย 28.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.97 มีค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-45 คะแนน ค่าคะแนนที่ได้ จากการศึกษาระหว่าง 8-45 คะแนน ค่าความเชื่อมั่นของ มิติ 2 เท่ากับ 0.81 ประกอบด้วย มิติย่อย คือ

2.1 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationships) มีคำถาม 3 ข้อ

2.2 ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหวัง (Expectation Achievement Congruence) มีคำถาม 3 ข้อ

2.3 ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (Confidence in Coping) มีคำถาม 5 ข้อ

2.4 การควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ (Inadequate Mental Mastery)

มีคำถาม 4 ข้อ

มิติ 3 คุณภาพของจิตใจ (Mental Quality) มีคำถาม 14 ข้อ มีคะแนนเฉลี่ย 27.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.12 มีค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-42 คะแนน ค่าคะแนนที่ได้จากการศึกษาอยู่ระหว่าง 0-42 คะแนน ค่าความเชื่อมั่นของ มิติ 3 เท่ากับ 0.86 ประกอบด้วย มิติย่อย คือ

3.1 เมตตา กรุณา และเสียสละ (Kindness and Altruism) มีคำถาม 6 ข้อ

3.2 การนับถือตนเอง (Self Esteem) มีคำถาม 2 ข้อ

3.3 ความศรัทธา (Faith) มีคำถาม 3 ข้อ

3.4 ความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต (Creative Thinking and Enthusiasm) มีคำถาม 3 ข้อ

มิติ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting Factors) มีคำถาม 12 ข้อ มีคะแนนเฉลี่ย 22.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.57 มีค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-36 คะแนน ค่าคะแนนที่ได้จากการศึกษาอยู่ระหว่าง 0-36 คะแนน ค่าความเชื่อมั่นของ มิติ 4 เท่ากับ 0.83 ประกอบด้วย มิติย่อย คือ

4.1 การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) มีคำถาม 2 ข้อ

4.2 การสนับสนุนจากครอบครัว (Family Support) มีคำถาม 4 ข้อ

4.3 ความปลอดภัยทางร่างกายและความมั่นคงในชีวิต (Physical Safety And Security) มีคำถาม 2 ข้อ

4.4 การดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม: การให้บริการและคุณภาพของบริการ (Health and Social Care) มีคำถาม 4 ข้อ

ผลการศึกษา

แบบวัดสุขภาพจิตคนไทย (TMHI-54) ประกอบด้วย 4 มิติ (สภาพจิตใจ สมรรถภาพของจิตใจ คุณภาพของจิตใจ ปัจจัยสนับสนุน) และ 15 มิติย่อย คะแนนแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (118-162) สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (99-117) และสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (98 คะแนน หรือน้อยกว่า)

สรุป

แบบวัดสุขภาพจิตคนไทยเป็นเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือในการประเมินสุขภาพจิตของประชากรไทย แบบวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์เป็นเครื่องมือที่ง่ายต่อการนำไปใช้ (อภิชัย มงคล และคณะ, 2547, บทคัดย่อ)

แบบวัดสุขภาพจิตคนไทย (TMHI-54) ประกอบด้วยคำถาม 54 ข้อ แบ่งเป็น 4 มิติ และ 15 มิติย่อย ดังนี้

มิติ 1 สภาพจิตใจ (Mental State)

หมายถึง สภาพจิตใจที่เป็นสุขหรือทุกข์ การรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ และความเจ็บป่วยทางจิต

1.1 ความรู้สึกในทางที่ดี (General Well-Being Positive Affect)

หมายถึง ความรู้สึกที่เป็นสุขที่บุคคลรับรู้จากชีวิต เป็นอารมณ์ด้านบวก ในลักษณะของภาพรวมทั้งหมด ไม่เฉพาะเจาะจงในบางเรื่อง เช่น เรื่องงาน เรื่องครอบครัว แต่เป็นการมองในภาพรวมว่าบุคคลมีความรู้สึกในทางที่ดีเพียงใด เช่น ความพึงพอใจ ความรู้สึกพอดี (Balance) สงบ มีความสุข มีความหวัง มีความบันเทิงใจ และสนุกสนานกับสิ่งดี ๆ ในชีวิต มุมมองของแต่ละคน และความรู้สึกเกี่ยวกับอนาคตจะมีความสำคัญมาก

1.2 ความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (General Well-Being Negative Affect)

หมายถึง ความรู้สึกที่ไม่ดีซึ่งเกิดขึ้นในบุคคลนั้น เช่น ความสลดหดหู่ ความรู้สึกผิด เศร้า อายากร้องไห้ สิ้นหวัง ประหม่า วิดกกังวล และขาดความรู้สึกยินดีในชีวิต โดยจะรวมไปถึงว่าความรู้สึกที่ไม่ดีเหล่านี้ทำให้บุคคลเกิดความทุกข์ทรมานเพียงใด และมีผลต่อการทำงานแต่ละวันเพียงใด ทั้งยังครอบคลุมไปถึงคนที่มีปัญหาทางจิตใจ เช่น อาการซึมเศร้า คลั่ง หรืออาการวิดกกังวล

1.3 การรับรู้สภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ (Perceived Ill-Health and Mental Illness)

หมายถึง ความเจ็บป่วย และการรับรู้ความเจ็บป่วยทางการและทางจิตใจซึ่งส่งผลกระทบต่อความรู้สึกทางจิตใจ รวมถึงความพึงพอใจ ความกังวลที่มีต่อสุขภาพและความสมบูรณ์ของร่างกาย การพึ่งพาการรักษาทางการแพทย์หรือการรักษาอื่น ๆ (เช่น การฝังเข็มและการใช้สมุนไพร) เพื่อช่วยให้ร่างกายและจิตใจมีความเป็นอยู่ที่ดี การรักษาในบางครั้งจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตในทางลบ (เช่น อาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาต้านมะเร็ง) ในขณะที่บางกรณีจะไปเพิ่มคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น (เช่น การใช้ยาแก้ปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง) นอกจากนี้ยังรวมไปถึงวิธีการรักษาอื่น ๆ ที่ไม่ใช้ยา แต่ยังคงจำเป็นต้องใช้อยู่ เช่น เครื่องให้จังหวะการทำงานของหัวใจ แขนขาเทียม

สำหรับการเจ็บป่วยทางจิตใจ (Mental Illness) นั้นยังรวมถึงการเจ็บป่วยทางกายที่มีผลกระทบต่อจิตใจของบุคคล โรคและการเจ็บป่วยในที่นี้เป็นการเจ็บป่วยซึ่งได้รับการวินิจฉัยโรค หรือการตรวจรักษาโดยแพทย์ และแพทย์ลงความเห็นว่าโรคนั้น ๆ

มิติ 2 สมรรถภาพของจิตใจ (Mental Capacity)

หมายถึง ความสามารถของจิตใจในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อการดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุข

2.1 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationships)

หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับมิตรภาพ ความรักที่บุคคลต้องการจะได้รับจากบุคคลอื่น รวมทั้งการเอาใจใส่ดูแล การรู้จักให้กับบุคคลอื่น การมีความสามารถและมีโอกาสที่จะรัก หรือถูกรัก และสามารถสร้างความใกล้ชิดสนิทสนมกับบุคคลอื่นทั้งในด้านร่างกายและอารมณ์ สามารถแบ่งปันความรู้สึกร่วมกันทั้งเรื่องความสุขและความทุกข์กับคน

2.2 ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหวัง (Expectation Achievement Congruence)

หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจ มั่นใจในความสามารถของตนเองที่ประสบความสำเร็จและมีชีวิตตามที่ตนได้คาดหวังไว้

2.3 ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (Confidence in Coping)

หมายถึง ความมั่นใจว่าสามารถจัดการกับปัญหาและสถานการณ์ที่คับขัน และไม่ได้คาดฝันได้อย่างเหมาะสม การเผชิญปัญหามีหลายระดับ ทั้งปัญหาเฉพาะหน้า ปัญหาที่รุนแรง ปัญหาการปรับตัวต่อความเป็นอยู่ใหม่หรือสังคมใหม่ซึ่งมองถึงความสามารถของบุคคลนั้นต่อการแก้ไขปัญหานั้นได้ดีเพียงใด ทั้งนี้ นอกจากปรับตัวได้กับสภาพการณ์นั้น ๆ แล้วยังสามารถทำหน้าที่อย่างสร้างสรรค์และเหมาะสมอีกด้วย และหากเหตุการณ์นั้นเป็นเรื่องยากที่จะแก้ไขก็ยังสามารถทำใจยอมรับได้

2.4 การควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ (Inadequate Mental Mastery)

หมายถึง ความรู้สึกที่ตนไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะควบคุมจิตใจหรือไม่มีความสามารถที่จะจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตแต่ละวันได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งถือว่ารบกวนสมดุลทางจิตใจ รบกวนหรือลดความรู้สึกเป็นสุข (Well-Being)

มิติ 3 คุณภาพของจิตใจ (Mental Quality)

หมายถึง คุณลักษณะที่พึงปรารถนาของจิตใจในการดำเนินชีวิตอย่างเกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม แม้บางครั้งจะต้องเสียสละความสุขสบายหรือทรัพย์สินส่วนตัวบ้างก็ตาม

3.1 เมตตา กรุณา และเสียสละ (Kindness and Altruism)

หมายถึง ความต้องการให้ผู้อื่นมีความสุข และช่วยให้คนอื่นพันทุกข์ สามารถเป็นผู้ให้ ตั้งแต่การให้น้ำใจ ให้ความช่วยเหลือ เป็นที่พึ่งของผู้อื่นได้ มีความเสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวมหรือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน

3.2 การนับถือตนเอง (Self Esteem)

หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลนั้นที่มีต่อตนเอง ตั้งแต่ความรู้สึกต่อตนเองในทางบวกไปจนถึงความรู้สึกในทางลบ รวมทั้งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นับถือตนเอง มีความรู้สึกว่าตนเองมีประสิทธิภาพ มีความพึงพอใจในตนเอง และสามารถควบคุมตนเองได้

3.3 ความศรัทธา (Faith)

หมายถึง สิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดในจิตใจที่ช่วยให้มีความเชื่อมั่นว่า เมื่อเกิดภาวะวิกฤตหรือยุ่งยากใจแล้ว สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจนี้จะช่วยให้ตนเองเข้มแข็ง มีกำลังใจดีขึ้น และมีศรัทธาในการทำความดี ช่วยให้มียุติทางในการดำเนินชีวิตที่ดี

3.4 ความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต (Creative Thinking and Enthusiasm)

หมายถึง ความสามารถของบุคคลนั้น ในการริเริ่มสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ ในทางที่ดี เพื่อให้การดำเนินชีวิตประจำวันมีคุณค่า ตลอดจนมีความมุ่งมั่น พยายาม ความใส่ใจในการดำเนินชีวิตเพื่อให้เกิดความสุข ความพึงพอใจแก่ตนเอง

มิติ 4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting Factors)

หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิตดีซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนในครอบครัว ชุมชน การทำงาน รายได้ ศาสนา ความเชื่อของแต่ละบุคคล ความสามารถในการทำงานตลอดจนถึงแวดล้อม และความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

4.1 การสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

หมายถึง ความรู้สึกปลอดภัย และความรู้สึกว่ามีเครือข่ายทางสังคมคอยช่วยเหลือ จะเน้นถึงสภาพแวดล้อมและสังคม ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือทั้งในยามปกติและยามคับขัน โดยเพื่อน ๆ ในสังคมมีส่วนร่วมรับผิดชอบ และร่วมกันทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเพียงใดเมื่อบุคคลนั้นตกอยู่ในภาวะวิกฤต

4.2 การสนับสนุนจากครอบครัว (Family Support)

หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุขที่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว และมีความผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

4.3 ความปลอดภัยทางร่างกายและความมั่นคงในชีวิต (Physical Safety and Security)

หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงในชีวิต และความปลอดภัยจากอันตรายต่าง ๆ สิ่งที่คุณค่าความมั่นคงปลอดภัย เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น จากบุคคลอื่น จากการกดขี่ทางการเมืองการปกครองในชุมชน ความหมายในเรื่องนี้จึงรวมถึง ความรู้สึกเป็นอิสระของบุคคล บุคคลที่มีสิทธิ์ที่จะอาศัยอยู่ในชุมชนโดยปราศจากการบังคับ กักขัง มั่นใจในการบริหารของผู้นำชุมชน และความรู้สึกปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินอีกด้วย

4.4 การดูแลสุขภาพและบริการทางสังคม : การให้บริการและคุณภาพของการบริการ (Health and Social Care)

หมายถึง การดูแลสุขภาพและบริการทางสังคมในละแวกใกล้เคียงตามมุมมองของบุคคล การให้บริการในเรื่องสุขภาพ และบริการทางสังคมในมุมมองแต่ละคนเป็นอย่างไร ในแง่ของคุณภาพและความพร้อมของบริการที่เคยได้รับหรือคาดหวังว่าจะได้รับ โดยรวมถึงอาสาสมัครช่วยเหลือชุมชน (องค์กรที่เกี่ยวข้องกับศาสนา วัด ชุมชน มูลนิธิ ฯลฯ) ซึ่งอาจจะจัดเสริมให้มีเพิ่มเติมขึ้นหรืออาจจะเป็นระบบการดูแลสุขภาพที่พอมืออยู่ในสภาพแวดล้อมของบุคคลเหล่านั้น รวมทั้งความยากง่ายเพียงใดกับการไปใช้บริการสุขภาพและบริการทางสังคมที่มีอยู่ในท้องถิ่น ในเรื่องนี้จะไม่เกี่ยวกับวิธีการรักษา

จิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology)

ตามที่ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology) สามารถสรุปเนื้อหาได้ ดังนี้

ความหมาย

เอนไซโคลพีเดีย (Encyclopedia, 2004) ให้ความหมาย จิตวิทยาเชิงบวก ไว้ว่า จิตวิทยาเชิงบวกนั้น อับราฮัม มาสโลว์ (Abraham Maslow) ได้เป็นผู้ริเริ่มใช้คนแรก และมีนักจิตวิทยาชื่อ มาร์ติน อีพี เซลิเกแมน (Martin E.P. Seligman) ได้นำมาประยุกต์ใช้โดยจิตวิทยาเชิงบวกนี้เป็นวิธีการที่ให้ความสำคัญกับสิ่งที่ถูกต้อง สิ่งที่ดีงามของผู้คนมากกว่ามองความผิดพลาดที่เกิดขึ้น โดยจิตวิทยาทั่วไปมักจะมีแนวโน้มศึกษาสิ่งที่ยูในด้านล่าง เช่น ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ความเครียด และสามารถแบ่งเป็นหมวดหมู่ความเจ็บป่วยทางจิตใจได้ตาม DSM-IV โดยจิตวิทยาเชิงบวกจะเป็นการพยายามปรับปรุงแก้ไขสิ่งเหล่านี้ให้เข้าสู่สภาพสมดุลโดยมีนักจิตวิทยาคอยให้ความช่วยเหลือ

ภูมิหลัง

เจมส์ (James, 2004) กล่าวว่า ผู้ริเริ่มดำเนินการใช้จิตวิทยาเชิงบวกคือ มาร์ติน เซลิเกแมน (Martin Seligman) ในปี 1998 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เขาดำรงตำแหน่งประธานสมาคมจิตวิทยาอเมริกัน (American Psychological Association) เขาชี้ให้เห็นว่า ตั้งแต่หลังสงครามโลกครั้งที่สองนั้นได้มีการเน้นความสำคัญส่วนใหญ่ไปที่การศึกษาพยาธิสภาพ (Pathology) ของโรคภัยไข้เจ็บมากกว่า โดยเน้นไปที่การอธิบายถึงที่มา สาเหตุของความเจ็บป่วยทางจิตใจรวมถึงวิธีการรักษา เขาสังเกตว่า จิตวิทยาได้ค้นพบวิธีการเพื่อการรักษาเท่านั้น แต่เขาแย้งว่า การค้นหาวิธีการรักษานั้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งของหน้าที่เพื่อให้ประชาชนได้มีชีวิตที่ดีขึ้นเท่านั้น จนปัจจุบันมีนักจิตวิทยาและนักวิจัยจำนวนมากทั้งในประเทศสหรัฐอเมริกาและทั่วโลกให้ความสนใจกับจิตวิทยาเชิงบวกดังกล่าว โดยได้ศึกษาบทบาทหน้าที่ของมนุษย์เพื่อที่จะค้นหาปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดความเป็นปัจเจกบุคคล รวมถึงสังคมให้ก้าวไปสู่ความเจริญงอกงามโดยนักจิตวิทยาในด้านจิตวิทยาเชิงบวกมีหน้าที่ในการจัดหมวดหมู่เพื่อรวบรวมความแข็งแกร่งหรือพลังอำนาจใจตัวของมนุษย์ (Strength) เพื่อนำไปเทียบเคียงกับคู่มือการวินิจฉัยและสถิติของความผิดปกติทางจิตใจ (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-DSM) โดยเรียกว่า การประเมินคุณค่าการปฏิบัติ (Value in Action) จุดมุ่งหมายเพื่อแสดงแก่นแท้ของสิ่งที่ดีงามโดยสิ่งหลัก ๆ เหล่านั้นได้แก่ สติปัญญา (Wisdom) ความกล้าหาญ (Courage) มนุษยธรรม (Humanity) ความยุติธรรม (Justice) คุณสมบัติที่อยู่เหนือกว่าบุคคลทั่วไป (Transcendence) และการควบคุมอารมณ์ตนเอง (Temperance)

นิยามจิตวิทยาเชิงบวก

มาร์ติน (Martin, 2004) ได้รับขนานนามว่า เป็นบิดาของจิตวิทยาเชิงบวก และเรียกอัลเฟรด แอดเลอร์ (Alfred Adler) เป็นปู่ของจิตวิทยาเชิงบวก โดยจิตวิทยาเชิงบวกมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาเทคนิคของวิธีการนี้เพื่อทุกคน โดยงานวิจัยของจิตวิทยาสาขานี้เป็นการให้ความสำคัญกับประสบการณ์ของความทุกข์ (Happiness) และมีนิยามของจิตวิทยาเชิงบวก ดังนี้

1. เป็นความเชื่อที่ว่า การมองโลกในแง่ดีเป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้
2. ความเข้าใจที่ว่า คนที่มีความคิดในแง่บวกจะคิดว่า สิ่งเลวร้ายที่เกิดขึ้นนั้นเป็น

เพราะความบังเอิญ แต่สิ่งที่ดีที่เกิดขึ้นเป็นเพราะตัวเราเองสร้างขึ้น แต่คนที่มองโลกในแง่ร้ายจะเชื่อว่าสิ่งดี ๆ เกิดขึ้นจากเรื่องบังเอิญ แต่สิ่งที่เลวร้ายเกิดขึ้นเป็นเพราะตัวเขาใจร้าย หรือสาเหตุมาจากตัวพวกเขาเอง

3. จิตวิทยาเชิงบวกเชื่อว่า การบำบัดแบบรู้คิด (Cognitive Therapy) ช่วยเปลี่ยนความคิดทางลบได้

4. จิตวิทยาเชิงบวกมีมุมมองที่เรียบง่ายโดยมีวิธีการแก้ไขปัญหาที่ใช้การได้จริง และแก้ปัญหาด้วยการเผชิญหน้ากับปัญหานั้นด้วยกำลังใจและจิตใจที่คิดในทางบวก

5. การใช้จิตวิทยาเชิงบวกเพื่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพโดยมีความหลากหลายและมีบทบาทสำคัญเพื่อความเสมอภาคในการทำงาน

6. ความเชื่อที่ว่า คนเราสามารถควบคุมเหนือสภาวะทางด้านอารมณ์และจิตใจ และสร้างรูปแบบความคิดทางบวกได้มากขึ้น หากเรารับรู้ว่ามีบางเหตุการณ์ที่เป็นไปในด้านลบเราจะรู้ว่าไม่ใช่แค่เพียงว่าสาเหตุที่เราเป็นใคร หรือว่าเราได้กระทำการสิ่งใดไปเท่านั้น

6. ความเชื่อที่ว่า ความสุขและทัศนคติทางบวกที่ความดีมีอิทธิพลด้วย เช่น การยึดหลักคุณธรรม ความซื่อสัตย์ ความจริงใจ เปิดเผย ไร้สิ่งเคลือบแฝง ความมีเมตตา สติปัญญา ศรัทธา ความหวัง และการทำบุญทำทาน

8. ความเข้าใจที่ว่า การมองโลกในแง่ดีมีนัยสำคัญต่อกระบวนการรักษาเมื่อร่างกายมีความทุกข์ เจ็บป่วย

9. คนที่มองโลกในแง่ดีจะมีแนวโน้มที่จะสนใจในเรื่องสุขนิสัยที่ดีเสมอ โดยใส่ใจต่อสุขภาพและสิ่งดี ๆ ทางบวก

10. ความเชื่อที่ว่า การมองโลกในทางบวกจะมีมุมมองเกี่ยวกับการเลือก และการเปลี่ยนแปลงบทบาทของชีวิต

11. ความเข้าใจที่ว่า การมองโลกในแง่ดีนั้นคือการเปลี่ยนจากความพยายามมาเป็นการยกระดับตนเองให้ดีขึ้น

12. ความชำนาญส่วนตัวเป็นทางเลือกและเกี่ยวข้องกับความคิดในแง่ดี

13. อารมณ์ที่โน้มเอียงในทางบวก (ขึ้นอยู่กับลักษณะของบุคคล) คือ ความแตกต่างจากสถานการณ์ที่เป็นบวก (ขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ในสภาพแวดล้อมนั้น ๆ)

14. คนที่มองโลกในแง่ร้ายจะมีแนวโน้มที่จะมีความผิดพลาดในทางความคิด เช่น ผิดพลาดที่จะสังเกตผลที่ตามมาเกี่ยวกับทางเลือกของตน และมีแนวโน้มที่จะโทษผู้อื่นจากสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง

สรุปได้ว่า จิตวิทยาเชิงบวก คือ จิตวิทยาที่ให้ความสำคัญกับสิ่งดีงามมากกว่ามองความผิดพลาด ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ของความสุข มีความเชื่อว่ามนุษย์สามารถ

พัฒนาศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองได้ และเชื่อว่ามนุษย์ควรเรียนรู้การมองโลกในแง่ดี เพราะทัศนคติทางบวกนั้นเป็นพลังอำนาจที่มีอยู่ในตัวมนุษย์และสามารถขับเคลื่อนให้สังคมก้าวไปสู่ความเจริญงอกงาม

การปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ภูมิหลัง

การปรึกษาด้วยการไม่นำทางของโรเจอร์ส เริ่มขึ้นตอนต้น ค.ศ. 1940 มุ่งเน้นความรู้สึกลงไปที่การสะท้อนกลับและการทำให้เข้าใจง่ายในแต่ละผู้รับการปรึกษา โรเจอร์สเชื่อว่าความคิดที่จะยอมรับความสัมพันธ์ของผู้รับการปรึกษานั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการเข้าใจธรรมชาติของปัญหาและหลังจากนั้นการพัฒนาพฤติกรรมจะขึ้นอยู่กับความเข้าใจตนเอง ระหว่าง ค.ศ. 1950 โรเจอร์สได้พัฒนาและค้นพบรากฐานสมมติฐานทางจิตวิเคราะห์ของตนเองและทฤษฎีนี้ได้ถูกประยุกต์ใช้ในการบำบัดกลุ่มในเวลาต่อมา คอเรย์ (Corey, 2004, p. 271) สรุปตัวอย่างการทำกลุ่มของราสคินในปี 1950 ว่า ประกอบไปด้วยเด็กพิการทางด้านร่างกายและบิดามารดาของพวกเขา บิดามารดาของเด็กที่มีพัฒนาการช้า แม่อุปถัมภ์ ผู้รับการปรึกษาที่เกี่ยวข้องในการปรึกษารายบุคคล คนใช้ทางจิต ผู้ปกครองบ้านแรกเริ่ม และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต

โรเจอร์สกล่าวถึงการพัฒนาลักษณะเฉพาะของทฤษฎีระบบและประยุกต์ทฤษฎีแห่งตนเพื่อฝึกหัดในการปรึกษารายบุคคลซึ่งนำไปสู่ทฤษฎีใหม่เรียกว่า การบำบัดแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง การบำบัดแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางถูกขยายวงกว้างเพื่อประกอบการสอนการเรียนรู้สถานการณ์ การเรียนรู้ทางด้านอารมณ์ การเรียนรู้ทางด้านความคิดในการประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาองค์กร และการเป็นผู้นำ

คอเรย์ (Corey, 2004, p. 271) สรุปคำกล่าวของบอซาร์ทและคณะว่า ในค.ศ. 1960 และ 1970 โรเจอร์สได้ดำเนินการเป็นผู้นำพัฒนาพื้นฐานในการเข้ากลุ่มแบบเผชิญหน้าและกลุ่มพัฒนาศักยภาพจากการบำบัดที่มีอยู่จำนวนมากเมื่อกล่าวถึงด้านการพัฒนาแล้ว ชื่อของการบำบัดแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางถูกเรียกว่าการปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางแทน โรเจอร์สขยายความสำคัญของเขาภายใต้ความสามารถของนักบำบัดกลุ่มแบบเผชิญหน้า โดยจำแนกความแตกต่างระหว่างการบำบัดกับการพัฒนา โรเจอร์สได้บุกเบิกการทำกลุ่มส่วนมากช่วงวันหยุด ถึงแม้ว่าการทำกลุ่มจะใช้เวลา 2-3 อาทิตย์ก็ตาม กลุ่มเล็ก ๆ เหล่านั้นก็สามารถประสบผลสำเร็จ

แนวคิดสำคัญ

ความเชื่อถือในกระบวนการกลุ่ม (Trust in the Group Process)

โรเจอร์สแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงวิธีการปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง คือ มีความเชื่อพื้นฐานในเรื่องศักยภาพของมนุษย์ที่เต็มเปี่ยม มีความเชื่อในความสามารถของกลุ่มที่จะพัฒนาประสิทธิภาพของตนเองไปสู่จุดหมายด้วยวิธีการที่สร้างสรรค์ สำหรับกลุ่มที่มุ่งไปยังเป้าหมายต้องพัฒนาการยอมรับและบรรยากาศแห่งการเชื่อถือ สมาชิกสามารถแสดงทิศทางของตนเองที่พวกเขามักจะปิดบังซึ่งสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ได้ ตัวอย่างเช่น

1. สมาชิกเปลี่ยนจากการทำตามกฎไปสู่การแสดงความคิดเห็นที่ตรงไปตรงมามากขึ้น
2. สมาชิกเปลี่ยนจากความสับสนอย่างใกล้ชิดไปสู่การเปิดเผยตนเองมากขึ้น
3. สมาชิกเปลี่ยนจากประสบการณ์ส่วนตัวและการไม่ติดต่อกับภายนอกไปสู่การรับรู้
4. สมาชิกเปลี่ยนจากการหาคำตอบจากภายนอกที่ทำให้ตนเองพอใจไปสู่การอยู่ได้ด้วยตนเอง

ด้วยตนเอง

5. สมาชิกเปลี่ยนจากการขาดความเชื่อถือ การปิดตัวเอง และการกลัวความสัมพันธ์กับคนอื่นไปสู่การเปิดใจและประทับใจผู้อื่น

ความจริงใจ (Genuineness)

พื้นฐานแรก คือ ความจริงใจ ความจริงแท้หรือความเห็นอันสอดคล้อง เห็นพ้องต้องกันของนักบำบัด (หรือผู้ช่วย) ขยายใจความจากเรื่องของคนทั้งกลุ่มมาเป็นเรื่องส่วนบุคคล ไม่เอาเรื่องมืออาชีพมานำเพราะมีความเป็นไปได้อย่างมากที่สมาชิกสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองได้ต่อไป อย่างน้อยสุด ในช่วงเวลาของการทำกลุ่มบำบัดสิ่งที่นักบำบัดกระทำหรือแสดงออกนั้นจะต้องสอดคล้องกับประสบการณ์ภายในของนักบำบัดเอง

นอกจากนี้ นักบำบัดที่จริงใจจะไม่แสร้งทำเป็นสนใจหรือเข้าอกเข้าใจโดยไม่คิดว่าสมาชิกไม่มีความหมายและไม่ยอมรับพฤติกรรมบางอย่างของสมาชิกที่กระทำให้เกิดการยอมรับซึ่งสมาชิกเหล่านั้นอาจแสดงออกถึงบทบาทหน้าที่ได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับงานของแนทเทิลโลตามที่คอเรย์ (Corey, 2004, p. 274) สรุปคือ ความจริงใจในการที่นักบำบัดต้องตระหนักไว้ในตนเองอย่างลึกซึ้ง การยอมรับในตนเอง ความเชื่อมั่นส่วนตัว ความจริงใจที่แท้แล้วเป็นสภาวะของผลแห่งการสำรวจตนเอง และการยอมรับอย่างจริงแท้ที่สุดในการบำบัดของแนทเทิลโล พบว่า ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันนั้นสามารถแสดงถึงความซับซ้อนที่ยากจะประสบผลสำเร็จและเป็นสภาวะที่ถูกลืมมองข้ามไปแนทเทิลโลยืนยันว่าหากปราศจากความเห็นพ้องต้องกันแล้วกระบวนการอื่น ๆ ในการบำบัดที่นำมาใช้อาจไร้ความหมายโดยสิ้นเชิง

นักบำบัดจำเป็นต้องซื้อสัตย์ต่อการนำกลุ่ม เปิดกว้างและรู้ถึงขอบเขตที่เหมาะสมในการเปิดเผยตนเอง ต้องตระหนักถึงความสำคัญของการรับผิดชอบต่อความรู้สึกต่าง ๆ ให้ความสำคัญของการสำรวจตรวจตรา การยืนยันความรู้สึกของสมาชิกอาจเป็นอุปสรรคต่อความสามารถในการเปิดเผยอย่างเต็มที่ ตลอดจนสภาวะที่นักบำบัดมีความคิดเห็นอันสอดคล้องกับกลุ่มจะสามารถช่วยให้สมาชิกได้เข้าใจตนเองอย่างแท้จริง

นักบำบัดบางคนอาจพบกับความยุ่งยากของสภาวะความเป็นตัวตนของสมาชิกทั้งหลาย บ่อยครั้งที่ความยากลำบากเกิดจากความไม่เข้าใจในความรู้สึกว่าต้องจริงจังในทุกความคิดทุกความรู้สึกหรือเข้าใจความเป็นไปที่เกิดขึ้นโดยปราศจากการยับยั้งหรือการคิดพิจารณาตามความเหมาะสมหรือกาลเทศะของนักบำบัดเอง นอกจากนี้ ความยุ่งยากที่เกิดขึ้นกับตัวนักบำบัดยังมีเรื่อง “ความจริงแท้” ที่ทำให้ต้องนำกลุ่มด้วยความพิถีพิถะหนีปัญหาบุคคลอย่างละเอียดถี่ถ้วน เช่นเดียวกับบันทึกของบราเทินตามทีคอเรย์ (Corey, 2004, p. 274) สรุปคือความจริงใจจะต้องคู่กับนักบำบัดเสมอไป การบำบัดจะสามารถกระทำได้สำเร็จขึ้นอยู่กับปริมาณหรือจำนวนครั้งและความหลากหลายในปัญหาที่เพิ่มขึ้น นักบำบัดจะต้องตรวจสอบแรงกระตุ้นตนเองเพื่ออิทธิพลในการรายงานส่วนบุคคล แม้ว่าจะสนิทสนมกันเพียงใดหากนักบำบัดมีประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกับสมาชิกก็ควรมีการแบ่งปันประสบการณ์ความรู้สึกซึ่งก็ถือว่าเป็นวิธีการที่ดีและจะเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มมากขึ้น

การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขและการยอมรับ (Unconditional Positive Regard and Acceptance)

พื้นฐานหลักอันสำคัญลำดับที่สอง คือ การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข เป็นการยอมรับและการห่วงใยในตัวสมาชิกในกลุ่มบำบัด เมื่อนักบำบัดแสดงท่าที่เป็นบวก ไม่ตัดสิน ยอมรับในทัศนคติของสมาชิกแล้ว กระบวนการบำบัดจะดำเนินไปในทางที่ควร ความคิดเห็นในทางบวกนี้ยังรวมไปถึงการสื่อสารอย่างห่วงใยโดยไม่มีเงื่อนไขและไม่ทำให้รู้สึกว่าผิดจากการถูกประเมินหรือการถูกตัดสินด้วยความรู้สึกนึกคิดของสมาชิกคนอื่น ๆ ไปก่อนแล้ว ในทางตรงกันข้าม หากนักบำบัดที่ให้การยอมรับในตัวสมาชิกโดยปราศจากการกำหนดท่าทีและการคาดหวัง มักจะกล่าวกับผู้เข้ารับการบำบัดว่า “ฉันยอมรับคุณอย่างที่คุณเป็น” หาใช่ “ฉันจะยอมรับคุณก็ต่อเมื่อ...” อย่างไรก็ตามการยอมรับเช่นนี้ต้องไม่สับสนกับการรับรองและการยืนยันตนเอง นักบำบัดสามารถให้การยอมรับและประเมินตัวสมาชิกโดยแยกจากความเป็นสิทธิอันชอบด้วยบุคคลซึ่งไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับการรับรองในพฤติกรรมของสมาชิก

ด้านความคิดในเชิงบวก เรื่องของการแสดงความห่วงใยโดยไม่แสดงความเป็นเจ้าของ และการแสดงความอบอุ่นอย่างพอเหมาะเป็นความคิดเห็นที่ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของนักบำบัดแต่ละท่าน นอกจากนั้น ยังมีวิธีการแสดงออกต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นวิธีการสื่อสารทางสายตาระดับของน้ำเสียงหรือการแสดงออกทางสีหน้า การแสดงออกถึงความห่วงใยอย่างจริงใจสามารถจะสัมผัสได้โดยสมาชิกเองซึ่งแสดงถึงระดับของพัฒนาการได้เป็นอย่างดี ความอบอุ่นที่สร้างขึ้นนั้นสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาของสมาชิกได้ หากในกรณีที่สมาชิกรู้สึกได้ถึง การไม่จริงใจ เสแสร้งทำเป็นอบอุ่นมากเกินไปจะกลับกลายเป็นเรื่องยากสำหรับสมาชิกในการยอมรับความจริงใจในรูปแบบอื่น ๆ ของนักบำบัด

คอเรีย (Corey, 2004, p. 275) สรุปคำกล่าวของบราเทนถึงอุปสรรคของแนวคิดการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขหรือแม้แต่ในส่วนของความคิดเห็นเชิงบวก (Positive Regard) ความคิดเห็นอันอบอุ่น (Warm Regard) ว่า เป็นความรู้สึกที่หมายรวมไปถึงการแสดงความรู้สึกทางบวกและทางลบ บราเทนเชื่อว่าความรู้สึกนี้ต้องรวมไปถึงความตั้งใจที่จะแบ่งปันความเป็นตัวตนทั้งหมดกับผู้อื่นรวมถึงความโกรธของอีกฝ่ายหนึ่งและวิธีการต่อต้านที่เป็นไปได้ ในกรณีนี้โรเจอร์สได้แย้งว่ามีห้องที่ใช้ในการทำกลุ่มบำบัดแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางสำหรับนักบำบัดเพื่อสื่อสารระหว่างระดับต่าง ๆ ของความรู้สึกซึ่งหมายถึงเราต่างสามารถแสดงออกได้ทั้งความเปื้อน่าย ความโกรธ และความรัก

ดังนั้น ความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างความจริงใจและการสร้างสภาวะการไม่แบ่งแยกคือ การไม่มีเงื่อนไขซึ่งเป็นการยากที่จะหานักบำบัดที่มีความจริงใจในการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขได้ สำหรับสมาชิกที่มีพื้นฐานใกล้เคียงกัน สภาวะไม่มีเงื่อนไขเชื่อว่าจะเป็นไปไม่ได้ การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขสามารถนำไปขบคิดในระดับทัศนคติที่ควรจะมีต่อสมาชิกและประสบการณ์ทั้งหมดของสมาชิกเอง ตามมุมมองของโลเทร์เกี่ยวกับสภาวะไม่มีเงื่อนไขนี้คอเรีย (Corey, 2004, p. 275) สรุปว่า หมายถึง คุณค่าของนักบำบัดซึ่งในระดับนี้ลึกกว่าที่มีต่อตัวบุคคล การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขของนักบำบัดนี้สมาชิกจะรู้สึกได้ถึงการใช้ของนักบำบัด สมาชิกจะเชื่อว่านักบำบัดสามารถดูแลพวกเขาได้เป็นอย่างดีแม้ว่าจะมีช่วงเวลาที่ยากใจ ในทางที่ดีที่สุด การแสดงออกถึงการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขเป็นตัวแสดงออกในความเชื่อที่ลึกกว่าระดับอื่น ๆ

แนวความคิดในการยอมรับความเฉพาะตัวของสมาชิกกลุ่มกับแนวความคิดการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข การดูแลเอาใจใส่ ตลอดจนความอบอุ่นล้วนเป็นความคิดในการพัฒนาทัศนคติของการยอมรับความเป็นกลุ่มทั้งหมด เจกเซ่นงานของโรเจอร์สเชื่อว่าความสามารถในการเป็น

ปัจเจกจะสามารถค้นหาแนวทางของตนเองได้หากเชื่อในการยอมรับของกลุ่มมากเท่าใดก็จะปราศจากการพยายามยึดเยียดบังคับแนวทางให้

การร่วมความรู้สึก (Empathy)

ปัจจัยสำคัญลำดับที่สาม คือ การร่วมความรู้สึกระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม นักบำบัดใช้การร่วมความรู้สึกนี้เมื่อสมาชิกสามารถแสดงความรู้สึกของตนเองได้และมีความหมายของแต่ละบุคคล การแสดงออกถึงประสบการณ์ยังมีความสำคัญอย่างมากสำหรับนักบำบัดในการสื่อสาร ความเข้าใจเหล่านี้กับสมาชิก โรเจอร์สกล่าวถึงการร่วมความรู้สึกไว้ว่าเปรียบเสมือนความสามารถในการมองเห็นโลกของผู้อื่นด้วยสมมติฐานของกรอบการอ้างอิงภายในตัวบุคคลนั้น ในการสัมผัสถึงโลกส่วนตัวของสมาชิกให้เป็นเหมือนกับโลกของนักบำบัดเองนั้น ต้องไม่มีคำว่า “หากว่า” ถึงจะเป็น การร่วมความรู้สึกอย่างแท้จริง เพราะมีความจำเป็นอย่างมากสำหรับการบำบัดด้านความรู้สึกแม้กระทั่งการเข้าใจในโลกส่วนตัวของสมาชิกนั้นยังไม่เพียงพอก็ตาม นักบำบัดจะต้องสามารถสื่อความเข้าใจนี้ให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมาก ๆ อีกด้วย

คอเรีย (Corey, 2004, p. 276) สรุปคำกล่าวของโรเจอร์สถึง “การร่วมความรู้สึก” ว่าเป็นวิธีการแสดงออกถึงความไม่สิ้นชมยินดีใด ๆ กับสมาชิก โรเจอร์สทำกรณีศึกษาเกี่ยวกับการร่วมความรู้สึกนี้ พบว่า เป็นส่วนหนึ่งที่มีพลังในการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงตนเองอีกทั้งก่อให้เกิดพลังในตัวบุคคล โรเจอร์สสรุปผลการวิจัยเรื่องการร่วมความรู้สึก พบว่า นักบำบัดจำนวนมากที่มีความแตกต่างกันในการปรับตัวให้เข้ากับสภาวะกลุ่ม มีความเห็นด้วยกับความพยายามที่จะเข้าใจผู้อื่นจากมุมมองของตนได้อย่างถูกต้องว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการบำบัดที่มีคุณภาพ

1. หนึ่งในหน้าที่หลักของการร่วมความรู้สึกนี้ คือ การส่งเสริมให้สมาชิกค้นหาความเป็นตัวตน สมาชิกบางคนเข้าถึงการเข้าใจตนเองได้ดี จากมิตรภาพความสัมพันธ์นี้เองทำให้สมาชิกรู้สึกว่าได้รับการเข้าอกเข้าใจจากผู้อื่นซึ่งแสดงให้เห็นว่าสมาชิกจะกล้าเปิดเผยความรู้สึกได้มากขึ้น

2. การร่วมความรู้สึกจะช่วยลดความแปลกแยก สำหรับบุคคลที่ได้รับการร่วมความรู้สึกจะติดต่อกับสัมพันธ์กับคนอื่นได้ นอกเหนือจากนั้น ผู้ที่ได้เรียนรู้การร่วมความรู้สึกแล้วจะรู้สึกถึงการมีคุณค่า การดูแลเอาใจใส่ และการยอมรับตัวเองอย่างที่เป็น การร่วมความรู้สึกได้แสดงให้เห็นว่าไม่มีใครถูกกีดกันออกจากคุณค่าของตัวบุคคล ความสามารถในการแสดงถึงการร่วมความรู้สึกขึ้นอยู่กับกระบวนการพัฒนาการของบุคคลนั้น ๆ โรเจอร์สได้สรุปว่า

“การเติบโตเต็มที่ทางด้านจิตวิทยาและการรวมกันเป็นหนึ่งเดียวของนักบวชจะเกิดขึ้นได้นั้นสิ่งที่ช่วยได้อย่างมาก คือ ความสัมพันธ์ที่เสริมสร้างขึ้นมาตนเอง”

3. ความชำนาญในการเป็นผู้วินิจฉัยและการแปลผลไม่เกี่ยวข้องกับการร่วมความรู้สึก
สิ่งที่ดีที่สุด คือ การยอมรับอย่างไม่ตัดสินนั่นเอง สำหรับโรเจอร์สการร่วมความรู้สึกที่แท้จริง
คือ การเป็นอิสระจากการตัดสินคุณค่าและคุณภาพของการวินิจฉัยนั่นเอง

ที่ถูกต้อง การร่วมความรู้สึกยังเป็นศูนย์กลางของการฝึกหัดกระบวนการที่บุคคลเป็น
ศูนย์กลาง เป็นหนทางสำหรับนักบวชที่จะได้พบกับความมุ่งหมายที่แสดงออกมาของสมาชิกซึ่ง
บ่อยครั้งมันถูกวางอยู่ริมขอบของการรับรู้ที่เดียว การร่วมความรู้สึกยังมีด้านลึกที่เกี่ยวข้องมากไป
กว่าความเข้าใจทางด้านสติปัญญาตามที่สมาชิกได้กล่าวออกมา สอดคล้องกับงานของวัตสัน
ตามที่คอเรย์ (Corey, 2004, p. 277) สรุปคือ การร่วมความรู้สึกอันเต็มเปี่ยมนำมาซึ่งความเข้าใจ
อันมีความหมายและนำมาซึ่งความรู้สึกในประสบการณ์ของสมาชิก วัตสันอ้างถึงงานวิจัยกว่า
60 ปีแสดงให้เห็นว่าการร่วมความรู้สึกนี้ เป็นสิ่งรวมพลังอย่างหนึ่งในการตัดสินใจของสมาชิก
ในกระบวนการบำบัด ตัวอย่างเช่น นักบวชจำเป็นต้องมีความสามารถในการตอบสนองอย่าง
เหมาะสมกับสมาชิกและเข้าใจในสภาวะทางอารมณ์เหล่านั้นได้เป็นอย่างดี เมื่อการเอาใจใส่
ในการร่วมความรู้สึกนี้ครอบคลุมทั้ง 3 ระดับคือ ในระหว่างบุคคล การรับรู้ และในทางด้าน
อารมณ์ มันจะเป็นเครื่องมือที่ทรงประสิทธิภาพอย่างหนึ่ง

การฟังอย่างมีประสิทธิภาพและละเอียดลึกซึ้งดังที่โรเจอร์สใช้ในการสนับสนุนการทำ
กลุ่มบำบัด กล่าวว่า ผมยอมรับฟังอย่างระมัดระวัง แม่นยำ ลึกซึ้ง เท่าที่สามารถจะทำได้กับ
ทุกรายสำหรับบุคคลที่เปิดเผยตัวเองออกมาแม้ว่าสิ่งที่เขาพูดจะเป็นสิ่งธรรมดา ผิดเพี้ยนหรือสำคัญ
ก็ตามผมก็จะฟัง เห็นได้ชัดว่าสิ่งที่โรเจอร์สรับฟังนั้นเป็นมากกว่าคำพูด โรเจอร์สได้ยื่นไปถึง
ความหมายที่ซ่อนอยู่ระหว่างสารที่เป็นภาษาพูดหรือภาษากายก็ตาม ความเห็นเหล่านี้โรเจอร์ส
ได้โยงความสำคัญถึงการสนับสนุนให้เกิดการแสดงออกที่แท้จริงของบุคคลจากประสบการณ์
ส่วนตัวของเขาเองโรเจอร์สได้ขยายความมุ่งหมายของการฟังและการทำให้เห็นจริงถึงการเยียวยา
อย่างลึกซึ้งกับบุคคลอื่น

ในส่วนของกลุ่ม การเอาใจใส่ในเชิงลักษณะส่วนบุคคลที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอทำให้เกิด
เกิดผลอย่างกว้างขวางท่ามกลางสมาชิก ถึงแม้ว่ากระบวนการเหล่านี้จะสะดวกสบายขึ้นหากก็ไม
ควรที่จะคิดว่ามันเป็นตัวเร่งพื้นฐานที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับงานของ
เดวิดเคนตามที่คอเรย์ (Corey, 2004, p. 278) สรุปคือ ลักษณะที่ส่งผลต่อการเอาใจใส่สามารถ
ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางดังนี้ ความเอาใจใส่ในเรื่องการแสดงออกทางอารมณ์

อย่างสม่ำเสมอและการช่วยเหลือสมาชิก คือ (1) ให้นักบำบัดสนใจและให้คุณค่าต่อประสบการณ์ของตนเอง (2) มีกระบวนการทั้งด้านความคิดและด้านร่างกาย (3) มองประสบการณ์เก่าในมุมมองใหม่ที่จะยกระดับทั้งการรับรู้จากส่วนตัวหรือมุมมองของใครคนใด (4) เพิ่มความมั่นใจในการรับรู้และเพิ่มความสามารถในการตัดสินใจหรือกระทำการใด ๆ ในส่วนของความปลอดภัยของกลุ่ม ความสามารถของเหล่าสมาชิกกลุ่มในการเรียนรู้ตัวตนอย่างมีประสิทธิภาพและการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นก็จะกลับฟื้นดีขึ้นเรื่อย ๆ

อุปสรรคในกระบวนการบำบัด (Barrier of Effective Therapy)

อุปสรรคสำคัญในการบำบัด พบว่า นักบำบัดใหม่จะแสดงความรู้สึกต่อกลุ่มอย่างไม่เพียงพอ มีความคับข้องใจ และท้อแท้ในการบำบัดเมื่อเห็นการเปลี่ยนแปลงในตัวสมาชิกเพียงเล็กน้อย และเมื่อเห็นว่าสมาชิกเหล่านั้นต่อต้านและไม่สนใจที่จะเข้าร่วมกลุ่ม อุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ได้แก่

1. การขาดการเอาใจใส่และการร่วมความรู้สึก (Lacking of Attending and Empathy) หลายครั้งที่พบว่านักบำบัดไม่สนใจฟังแต่พยายามที่จะนึกคำพูดต่าง ๆ ที่จะพูดต่อกลุ่มและใช้กลุ่มบำบัดเป็นที่ยึดความรู้หรือนักบำบัดมักใช้คำถามปิดและหมกมุ่นอยู่กับการคิดว่าจะแก้ไขปัญหาได้อย่างไรมากกว่าที่จะมีความเข้าใจในปัญหานั้น ๆ บางคนพูดมากกว่าที่จะฟัง
2. การไม่เปิดเผยต่อกลุ่มของนักบำบัด (Absence of Counselor Self-Disclosure) นักบำบัดหลายคนพยายามหลีกเลี่ยงเรื่องส่วนตัวของตนเอง พยายามไม่เอาตนเองเข้าไปเกี่ยวข้องหรือแม้แต่การแบ่งปันประสบการณ์ของตนเองถึงแม้สิ่งเหล่านั้นจะเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มก็ตาม นักบำบัดคาดหวังที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิก และดึงตัวเองออกจากปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม และนี่เป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งที่สำคัญ
3. การขาดการยอมรับ ความรู้สึกอบอุ่น (Lack of Positive Regard, Warmth and Acceptance) นักบำบัดบางคนยึดติดกับหลักการในการแบ่งกลุ่ม
4. การขาดความเชื่อถือในกระบวนการบำบัด (Lack of Belief in The Therapeutic Process) ภายใต้อิทธิพลของการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขและการยอมรับ คือ ความเชื่อที่คนสามารถเปลี่ยนแปลงไปและสามารถพัฒนาตนเองได้ ปัญหาที่พบส่วนใหญ่จะพบว่านักบำบัดมักจะทำสิ่งที่อยากทำและไม่เชื่อประสิทธิภาพของกลุ่ม ในบรรยากาศที่ขาดความกระตือรือร้น แรงกระตุ้น แรงจูงใจ และศรัทธาในกระบวนการกลุ่มเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความล้มเหลว ดังนั้นสมาชิกจะถูกคาดหวังให้มีศรัทธาต่อกระบวนการกลุ่มได้อย่างไรเมื่อผู้นำกลุ่มไม่ได้มีความเชื่อเช่นนั้น

บทบาทและหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม (Role and Function of the Group Leader)

คอเรย์ (Corey, 2004, p. 280) สรุปคำกล่าวของโรเจอร์สถึงบทบาทหน้าที่ว่า บางครั้งถูกเรียกว่า “ผู้อำนวยประโยชน์” (Facilitator) มีหน้าที่สะท้อนปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ผู้อำนวยประโยชน์หรือผู้นำกลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางนี้ใช้ตนเองเปรียบเสมือนเครื่องมือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มสร้างบรรยากาศให้มีความไวเนื้อเชื้อใจเพื่อหาหนทางที่มีความหมายและมีคุณค่า

คอเรย์ (Corey, 2004, p. 282) สรุปคำกล่าวของบอยและไพน์ถึงบทบาทของผู้นำกลุ่ม คือ ความเป็นตัวตน เป็นบุคคล คุณค่าในวิถีชีวิต ประสบการณ์ชีวิต และปรัชญาการดำเนินชีวิต เบื้องต้น แน่ใจว่าเจตคติของผู้นำกลุ่มและพฤติกรรมเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญในการสร้างบรรยากาศ การยอมรับของกลุ่มซึ่งบรรยากาศเป็นสื่อในการติดต่อสื่อสารโดยแท้จริงภายในกลุ่ม บอยและไพน์เน้นความสำคัญสิ่งเหล่านี้ซึ่งไม่ใช่เพียงแค่เทคนิควิธีหรือการฝึกฝนต่าง ๆ ที่ผู้นำกลุ่มใช้

“วิธีการกลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง” ให้ความสำคัญกับคุณภาพของการทำหน้าที่ของผู้นำกลุ่มในการใช้อำนวยประโยชน์ในฐานะผู้ให้ที่เป็นตัวบุคคลมากกว่าจะให้ความสำคัญกับความรู้ของตัวผู้นำกลุ่ม จะเห็นได้ว่าการเข้าร่วมของผู้นำกลุ่มเป็นส่วนที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของกลุ่มเพื่อให้เกิดความก้าวหน้าภายในกลุ่ม

ในการทำกลุ่มบำบัดของโรเจอร์สเขาจะทำให้ตนเองเป็นสมาชิกในกลุ่มมากกว่าที่จะมีบทบาทที่ดั่งข้อสมมติฐานหรือมีบทบาทที่ชี้นำกลุ่ม เขาทำหน้าที่บางส่วนเหมือนกับไกด์ผู้นำทางเท่านั้น โรเจอร์สให้ความสำคัญกับลักษณะนิสัยบุคลิกภาพส่วนตัวของผู้นำกลุ่ม ดังนี้

1. ความเชื่อมั่นในกระบวนการกลุ่มและเชื่อว่ากลุ่มสามารถดำเนินไปในทิศทางที่ดีโดยปราศจากการแทรกแซงหรือการชี้นำ
2. การระมัดระวังและไวต่อความรู้สึกของสมาชิก
3. การทำทุกสิ่งที่เป็นไปได้เพื่อสร้างบรรยากาศให้เกิดสัมพันธภาพทางจิตใจแก่สมาชิก
4. การพยายามที่จะมีความเข้าใจและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลกับความเป็นกลุ่ม ไม่พยายามผลักดันให้กลุ่มไปในระดับที่ลึกเกินไป
5. การแสดงออกโดยเน้นย้ำเรื่อง “ที่นี่และเดี๋ยวนี้”
6. การสะท้อนกลับและการใช้ทักษะการเผชิญหน้า ควรหลีกเลี่ยงการตัดสินและการพูดในสิ่งที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมของคนอื่น

วิธีการศึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางนี้ให้ความสำคัญกับเจตคติและทักษะของผู้นำกลุ่มที่จำเป็น คือ การฟังอย่างตั้งใจ การยอมรับ ความเข้าใจ การยอมรับนับถือ การสะท้อน การทำให้กระจ่าง การประมวลผล การแบ่งปันประสบการณ์ส่วนตัว การตอบสนอง การประสพหรือการดึงดูดให้สนใจภายในกลุ่ม สิ้นไหลไปกับกลุ่มมากกว่าที่จะพยายามชี้นำให้กลุ่มไปในทิศทางใด และการประกาศผลในการตัดสินใจของสมาชิก ผู้นำกลุ่มสามารถให้กำลังใจและสนับสนุนให้สมาชิกในกลุ่มสำรวจความไม่ลงรอยกันระหว่างความเชื่อและพฤติกรรมของพวกเขา ความเอนเอียงทางความรู้สึกภายในของสมาชิกรวมถึงประสบการณ์พฤติกรรมที่ได้รับอิทธิพลของความรูสึกนั้น ๆ ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกมีความตระหนักถึงความไม่ลงรอยภายในตัวของสมาชิกเอง และจะกลับมามองเห็นตนเองได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น

คอเรีย (Corey, 2004, p. 282) สรุปหน้าที่และวิธีการที่ไม่เกิดประโยชน์ตามความหมายของโรเจอร์ส คือ

1. การควบคุมหรือบงการกลุ่มโดยไม่ได้ระบุจุดมุ่งหมาย
2. การวางแผนเพื่อให้สมาชิกระบายความรู้สึกหรือพูดออกมา
3. การสนับสนุนให้มีการแสดงออกที่เปรียบเหมือนละคร
4. การปล่อยให้สมาชิกทะเลาะหรือมีความรู้สึกที่ไม่เป็นมิตรระหว่างสมาชิกด้วยกัน
5. การกดดันให้สมาชิกมีส่วนร่วมกับการกิจกรรมของกลุ่ม
6. การตีความพฤติกรรมหรือการเคลื่อนไหวต่าง ๆ ของสมาชิก
7. การตีความของความคิดเห็นที่อยู่ในกระบวนการกลุ่ม
8. การให้คำแนะนำต่อสมาชิกกลุ่ม
9. การวินิจฉัยและประเมินผลเปรียบเทียบตนเองเป็นศูนย์กลางของกระบวนการกลุ่ม
10. การปิดบังบทบาทหน้าที่ของความเป็น "ผู้นำที่เชี่ยวชาญ"

ลำดับขั้นการศึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง

การแสดงลักษณะเฉพาะของกลุ่ม (Characteristics of the Group)

วิธีการศึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางนี้ อาจใช้เวลา 2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์โดยไม่ระบุจำนวนครั้งในการพบกัน แต่ในส่วนของการศึกษาแบบอื่น ๆ มักจะพบกันในช่วงวันหยุดสุดสัปดาห์ต่อครั้งหรือต่ออาทิตย์หรือมากกว่านั้น การศึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางจะขึ้นอยู่กับกลุ่มเองเป็นผู้กำหนดซึ่งกลุ่มเปรียบเสมือนกับชุมชนการจัดการของกลุ่มในการศึกษาแบบนี้จะไม่มี การกำหนดกฎเกณฑ์ในการเลือกสมาชิก หากมีสิ่งใดที่ผู้นำกลุ่มและสมาชิกมีความเห็นตรงกันเกี่ยวกับประสบการณ์ของกลุ่มอันใดที่เป็นประโยชน์ก็จะนำสิ่งนั้นมาใช้ และ

กฎเกณฑ์ต่าง ๆ ภายในกลุ่มสมาชิกจะเป็นผู้ตั้งมาตรฐานต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ทุกคนได้บรรลุถึงเป้าหมายนั้น ๆ ร่วมกัน

การพัฒนาของกระบวนการกลุ่ม (Unfolding of the Group Process)

จากประสบการณ์ในการทำกลุ่มอย่างนับไม่ถ้วน คอเรีย (Corey, 2004, pp. 283-284) สรุปคำกล่าวของโรเจอร์สถึงการวางแนวทางรูปแบบของกระบวนการ 15 อย่างที่อาจจะเกิดขึ้นในกลุ่มได้ซึ่งควรที่จะให้ความสำคัญ คือ

1. การเผชิญปัญหาด้วยตนเอง (Milling Around) การขาดคำแนะนำของนักบำบัดซึ่งมักจะเป็นเรื่องของความคับข้องใจและการเผชิญปัญหาด้วยตนเอง ไม่อย่างใดก็อย่างหนึ่งมักจะมีคำถามว่า “ใครเป็นผู้รับผิดชอบในที่นี้” หรือ “เราควรจะทำอย่างไร” ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้ในระยะนี้
2. การขัดขวางในการแสดงความรู้สึกส่วนตัว (Resistance to Personal Expression or Exploration) ในตอนต้นสมาชิกในกลุ่มจะแสดงออกต่อกลุ่มในลักษณะทั่ว ๆ ไปและสามารถพัฒนาเป็นที่ยอมรับได้ต่อกลุ่มซึ่งพวกเขามีความกลัว มีความรู้สึกต่อต้านในการแสดงออกซึ่งตัวตนของตนเอง
3. ลักษณะของความรู้สึกในอดีต (Description of Past Feeling) ถึงแม้จะมีข้อสงสัยเกี่ยวกับความไว้วางใจของกลุ่มและการเสี่ยงที่จะเปิดเผยตนเอง แต่การเปิดเผยความรู้สึกส่วนตัวก็ได้เริ่มต้น อย่างไรก็ตาม โดยทั่ว ๆ ไปการเปิดเผยนี้เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ภายนอกกลุ่มซึ่งสมาชิกมีแนวโน้มที่จะอธิบายความรู้สึกในเรื่องของ “ที่นั่น-และ-ต่อมา” คือเน้นสิ่งที่จะเกิดขึ้นภายหลัง
4. การแสดงความรู้สึกทางลบ (Expression of Negative Feeling) ตามกระบวนการกลุ่มซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาไปข้างหน้าและมีการแสดงออกถึงความรู้สึกที่นี้และเดี๋ยวนี้ แต่บ่อยครั้งที่การแสดงออกเหล่านี้จะมีผลเมื่อสมาชิกต้องการคำแนะนำจากนักบำบัด
5. การแสดงออกและการสำรวจปัจจัยที่ทำให้เกิดความหมายส่วนตัว (Expression and Exploration of Personally Meaningful Material) หากมีการแสดงออกถึงความรู้สึกทางลบซึ่งเกิดขึ้นและมีการยอมรับภายในกลุ่ม บรรยากาศของความเชื่อใจมีท่าทางว่าจะปรากฏออกมา สมาชิกสามารถที่จะกล้าเสี่ยงเพื่อที่จะเปิดเผยออกมาซึ่งหมายความว่าสมาชิกในกลุ่มได้เริ่มต้นที่จะตระหนักว่ากลุ่มเป็นสิ่งที่สมาชิกทำให้เกิดขึ้นมาและสมาชิกก็ได้เริ่มต้นที่จะพบเจอกับอิสระ
6. การแสดงออกของความรู้สึก สัมพันธภาพส่วนตัวภายในกลุ่ม (Expression of Immediate Interpersonal Feeling in the Group) สมาชิกมีแนวโน้มที่จะแสดงออกถึงความรู้สึกส่วนตัวไปสู่สมาชิกคนอื่น ๆ ภายในกลุ่ม

7. ความสามารถในการพัฒนาของการบำบัดภายในกลุ่ม (Development of a Healing Capacity in the Group) สมาชิกจะเริ่มต้นที่จะเข้าถึงผู้อื่นโดยธรรมชาติ การแสดงออกถึงการดูแลซึ่งกันและกัน การให้กำลังใจ ความเข้าใจ และความห่วงใยซึ่งในระยะนี้ความช่วยเหลือภายในกลุ่มและระดับความสัมพันธ์จะสามารถก่อร่างความเป็นกลุ่มที่ช่วยให้สมาชิกนำไปสู่การดำเนินชีวิตภายนอก

8. การยอมรับตนเองและการเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลง (Self-Acceptance and the Beginning of Change) ระยะนี้สมาชิกจะเริ่มต้นที่จะยอมรับผลกระทบที่ปฏิเสธหรือบิดเบือนไปก่อนหน้านี้ สมาชิกจะเริ่มรู้ถึงความรู้สึกของตนได้มากขึ้น ดังนั้นจึงเกิดการยืดหยุ่นและเปิดเผยเพื่อการเปลี่ยนแปลงดังที่สมาชิกยอมรับจุดแข็งและจุดด้อยของตนเอง สมาชิกจะหยุดการป้องกันตัวและต้อนรับความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น

9. การทำลายกำแพงความรู้สึก (Cracking of Facade) สมาชิกเริ่มต้นที่จะตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่ม การเปิดเผยออกมาของตัวตนที่มากกว่าเดิมซึ่งจะนำไปสู่การสื่อสารในระดับที่ลึกมากขึ้น

10. การสะท้อนกลับ (Feedback) กระบวนการที่มีการสะท้อนกลับนี้สมาชิกจะได้รับข้อมูลต่าง ๆ มากมายว่าผู้อื่นประสบหรือมีความรู้สึกอย่างไรและมีผลกระทบอย่างไรต่อผู้อื่น ข้อมูลเหล่านี้มักจะนำไปสู่การหยั่งรู้ใหม่ ๆ ที่สามารถช่วยสมาชิกตัดสินใจว่าต้องการเปลี่ยนแปลงอะไร

11. การเผชิญหน้า (Confrontation) สมาชิกจะเผชิญหน้ากับผู้อื่นในกระบวนการทางความรู้สึกอย่างหนักจากผลสะท้อนกลับ การเผชิญหน้าสามารถเห็นได้จากลำดับของปฏิสัมพันธ์ที่ได้ถูกอธิบายในลำดับก่อนหน้านี้

12. ความสัมพันธ์ในการช่วยเหลือนอกเหนือจากการเข้ากลุ่ม (The Helping Relationship Outside the Group) ในระยะนี้สมาชิกในกลุ่มได้เริ่มต้นการติดต่อกันภายนอกกลุ่มซึ่งส่วนเพิ่มเติมสามารถดูคำอธิบายได้ในข้อ 7

13. การปะทะหรือการเผชิญหน้า (The Basic Encounter) เนื่องจากสมาชิกมาในระดับที่ใกล้ชิดกันมากขึ้นและมีการติดต่อโดยตรงมากขึ้นซึ่งโดยส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคล ในระยะนี้สมาชิกได้ประสบว่าความสัมพันธ์ที่มีความหมายเกิดขึ้นเมื่อมีข้อตกลงที่จะร่วมกันไปสู่จุดมุ่งหมายและความรู้สึกของการเป็นกลุ่มก้อน

14. การแสดงออกถึงความรู้สึกที่ใกล้ชิดมากขึ้น (Expression of Feeling of Closeness) ความอบอุ่นและความใกล้ชิดได้พัฒนาภายในกลุ่มมากขึ้น มีการแสดงออกถึง

ความรู้สึกของสมาชิกอย่างแท้จริง และความรู้สึกเหล่านั้นจะเกี่ยวข้อง กับสมาชิกไปสู่สมาชิกคนอื่น ๆ

15. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในกลุ่ม (Behavior Changes in the Group) ดังที่สมาชิกได้ประสบการณ์ในการแสดงออกถึงความรู้สึก พฤติกรรม ท่าทางและถ้อยคำหรือ แม้แต่ลักษณะภายนอกที่เริ่มต้นเปลี่ยนแปลงไป สมาชิกมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติในแบบอย่างเปิดเผย แสดงถึงความรู้สึกที่ลึกลงไปสู่ผู้อื่น มีความเข้าใจในตนเองมากขึ้น และมีวิถีทางในการดำรงอยู่กับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าการเปลี่ยนแปลงเกิดผลสมาชิกจะสามารถรับพฤติกรรมใหม่ไปสู่ชีวิตของตนเองได้

ผลลัพธ์ของประสบการณ์กลุ่ม (Some Outcome of the Group Experience)

โรเจอร์สได้ระบุและสรุปผลของการศึกษาจากประสบการณ์ที่เคยทำกลุ่มและพบถึงความเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลซึ่งก่อให้เกิดความสำเร็จจากประสบการณ์กลุ่มอย่างมากมาย สมาชิกจะมีความซื่อสัตย์และเปิดเผยมากขึ้นเนื่องจากมีความเข้าใจที่จะยอมรับมากขึ้น มีการปกป้องตนเองน้อยลงนั้นเพราะสมาชิกได้ตระหนักถึงความรู้สึกและสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวสมาชิกซึ่งเป็นอันที่จริงแท้และตรงตามวัตถุประสงค์ สมาชิกจะค่อย ๆ เป็นในสิ่งที่อยากจะเป็นมากขึ้นกว่าก่อนที่จะเริ่มเข้ารับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กลุ่มเสียอีก แม้ไม่ถนัดนักในการเยียวยาแต่ความปลอดภัยภายในกลุ่มได้เปลี่ยนแปลงทัศนคติของสมาชิกภายในกลุ่มซึ่งเป็นมากกว่าความเข้าใจและการยอมรับในสิ่งที่ผู้อื่นเป็นสมาชิกกลุ่มจะพึงพอใจในสิ่งที่ตนเองเป็นและเคลื่อนที่ไปในทิศทางเดียวกัน สมาชิกได้พาตนเองไปสู่ทิศทางใหม่และเพิ่มความเชื่อถือให้ตนเอง สมาชิกจะเกิดความคิดสร้างสรรค์ขึ้นนั้นเพราะตั้งใจที่จะยอมรับแล้วในความแปลกแยกภายในตนเอง และตระหนักถึงสิ่งที่เปลี่ยนแปลงชีวิตไปตลอดกาลไม่ว่าจะทั้งความเจ็บปวดหรือความรื่นรมย์

เทคนิคและขั้นตอนในกระบวนการบำบัด

ความหลากหลายของวิธีการและรูปแบบการบำบัด

ตามแนวคิดเดิมของโรเจอร์สที่ให้ความสำคัญกับผลสะท้อนของความรู้สึก ต่อมาเมื่อแนวความคิดทางจิตวิทยาของเขาเพิ่มมากขึ้นกลับให้ความสนใจไปที่คุณภาพส่วนบุคคลของนักบำบัด ความเชื่อถือ ทัศนคติ และความสัมพันธ์ร่วมกันกับผู้รับการบำบัด ทัศนคติและคุณภาพส่วนบุคคลเป็นเรื่องสำคัญในการสร้างความสัมพันธ์ใกล้ชิดรวมทั้งความเป็นเลิศทางความคิดของนักบำบัด การมองเห็นอย่างทะลุปรุโปร่ง การดูแลรักษาอย่างไม่ตัดสิน การให้รางวัล การให้คุณค่า และความคิดเห็นทางบวกที่เป็นไปอย่างไม่มีเงื่อนไขเป็นเรื่องจำเป็นที่จะต้องตระหนักว่า เทคนิคและวิธีการไม่ใช่หน้าที่แบ่งแยกบุคคลออกจากการเข้าร่วมกลุ่ม

การดูแลให้ปัจจัยอำนาจภายในกลุ่มควรเป็นไปอย่างชัดเจน เมื่อวิธีการตรงนี้ก้าวหน้าขึ้นปัจจัยอำนาจกลุ่มนี้เองก็ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในการมีบทบาทสำคัญสำหรับการสร้างความสัมพันธ์ คอเรย์ (Corey, 2004, p. 289) สรุปคำกล่าวของบอซาร์ทและคณะถึงหนึ่งในหนทางหลักของการบำบัดแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางนี้ว่า การนำสิ่งใหม่เข้ามาใช้และวิธีการอื่นที่มีลักษณะเฉพาะตนนั้นเป็นแนวทางทำให้นักบำบัดได้เข้าถึงสมาชิกได้ด้วย ความหวังและความเข้าใจ

ข้อมูลปัจจุบันของกระบวนการเข้ารับการบำบัดมีความสำคัญสำหรับนักบำบัดมากในการนำเอาวิธีการที่นี้-เดี๋ยวนี้ (Here and Now) เข้ามาใช้ซึ่งสามารถกระตุ้นสมาชิกกลุ่มให้เปิดเผยตนเองในระดับที่ลึกกว่า อย่างไรก็ตาม ทศนคติด้านการยอมรับของนักบำบัดยังคงถูกมองว่าเป็นหัวใจหลัก แต่นั่นก็ไม่ได้หมายถึงการไม่ยอมรับ นักบำบัดที่ใช้กระบวนการที่เป็นแบบแผนของสิ่งเร้าที่มีผลต่อประสบการณ์ของสมาชิก โลเทียร์กล่าวว่า แม้กระทั่ง "การบ้าน" หรือเทคนิควิธีการอื่นใดก็อาจถูกนำมาปรับใช้กับกระบวนการแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางได้หากประสบการณ์ของสมาชิกเองยังคงไปไม่ถึงเป้าหมายที่ต้องการ

นับเป็นจุดเปลี่ยน จากแนวความคิดเดิมของโรเจอร์สที่ให้การตัดสินใจอยู่ที่นักบำบัดซึ่งสามารถใช้วิธีการต่าง ๆ ได้กว้างและหลากหลายในการกระตุ้นความสนใจ ลักษณะส่วนตัว และรูปแบบแนวคิดของโรเจอร์สไม่เพียงได้รับการยอมรับแต่ยังมีประสิทธิผลเป็นอย่างยิ่ง กระบวนการพื้นฐานในการเข้าถึงสมาชิกซึ่งเป็นดังศูนย์กลางของกลุ่มคือพันธสัญญาของนักบำบัด ที่ให้ความสำคัญไปยังภูมิหลังของสมาชิกซึ่งสามารถสร้างความรู้สึกที่ดีของสมาชิกให้ดำเนินไปอย่างสม่ำเสมอ ทศนคติของนักบำบัดและความเชื่อภายในตนเองเป็นพื้นฐานให้สมาชิกสามารถสร้างบรรยากาศที่เจริญงอกงาม สมาชิกของกลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางนี้จะได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ เสมือนเป็นผู้นำและร่วมกันสอดประสานไปในกระบวนการที่ก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป แม้วิธีการบางอย่างจะถูกละเอียดหรือหลีกเลี่ยง แม้รูปแบบหรือการยอมรับหรือไม่ยอมรับจากวิธีการก็ตามแต่ก็ควรจะได้รับ การยอมรับและเป็นสิ่งจำเป็นของกลุ่ม จำนวน และความแตกต่างที่หลากหลายของสมาชิกภายในกลุ่มล้วนแล้วแต่สามารถยืดหยุ่นและนำไปปรับใช้ได้ และการเข้าถึงความเป็นผู้นำกลุ่มควรจะปรับให้สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะรูปแบบของนักบำบัดแต่ละคน

การประยุกต์ใช้

บุคคลที่แม้จะไม่ได้รับการศึกษาด้านจิตวิทยาขั้นสูงมากก็สามารถได้รับประโยชน์อย่างมากจากการเข้ารับการบำบัดเพราะด้วยความเป็นเลิศของนักบำบัด ประกอบกับการ

เข้าใจอย่างแท้จริง และการมองอย่างไม่แบ่งแยกทั้งในส่วนที่เป็นลักษณะส่วนตัวและชีวิตหน้า ที่การทำงาน

แนวคิดของกระบวนการขั้นพื้นฐาน คือ ดำเนินตรงไปข้างหน้าอย่างต่อเนื่อง การทำความเข้าใจ และช่วยให้พลังภายในที่หลบซ่อนอยู่ในตัวบุคคลเองได้เปิดเผยมากกว่าการปลูกฝังที่ตัวสมาชิกเองซึ่งอาจจะได้รับการปฏิเสธ

ทักษะภายนอกทั้งหลายเหล่านี้สามารถนำไปใช้โดยบุคคลต่าง ๆ จำนวนมากในต่างสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้ยังมีความจำเป็นยิ่งต่อพื้นฐานด้านการศึกษา หากสมาชิกกลุ่มขาดความสัมพันธ์และทักษะในการติดต่อสื่อสารแล้วก็จะยากที่จะดึงเอาหน้าที่และบทบาทของเขาออกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กระบวนการเข้าถึงแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางนี้สามารถนำไปปรับใช้เข้ากับกลุ่มชนต่าง ๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นผู้รับบำนาญ นักบวช กลุ่มคณะโรงเรียนต่าง ๆ ผู้บริหาร กลุ่มที่มีความขัดแย้ง เภสัชกรหรือผู้ช่วยเภสัชกร ตัวแทนประชาชนต่าง ๆ ที่มาจากต่างวัฒนธรรม ต่างภาษา หรือการฝึกอบรมด้านการทำงานในกลุ่มต่าง ๆ

คอเรีย (Corey, 2004, p. 286) สรุปคำกล่าวของราสคินว่า เมื่อการเคลื่อนไหวของกลุ่มพัฒนาขึ้นไป กระบวนการแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางนี้ก็ช่วยขยายความกว้างขวางมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการลดความปวดร้าวของมนุษยชาติด้วยการตระหนักถึงการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรม และความขัดแย้งในหลายระดับของความต้องการขั้นพื้นฐานอันเป็นสากล

การประยุกต์วิธีการแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางกับกลุ่มบุคคลภายในโรงเรียน

กระบวนการบุคคลเป็นศูนย์กลางนี้สามารถนำไปใช้กับการปรึกษากลุ่ม รวมถึงเด็กวัยรุ่น และทุกระดับชั้นของวัยที่มีความจำเป็นที่ต้องการความเข้าใจ การยอมรับนับถือ และให้สิทธิเสรีภาพที่จะได้เติบโตต่อไป

คอเรีย (Corey, 2004, p. 287) สรุปวิธีบำบัดแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางที่นำมาใช้กับเด็กของมูนว่า มี 3 ระดับของทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีของโรเจอร์สอยู่บ้าง และนั่นก็เพียงพอสำหรับความก้าวหน้าที่จะเกิดขึ้นกับการเยียวยาดูแลเด็ก หากนักบำบัดเปิดกว้าง พร้อมเสมอ อ่อนน้อม ยอมรับ เฝ้าติดตาม และเข้าใจแล้วกระบวนการบำบัดก็จะได้ผล ไม่จำเป็นต้องอิงประวัติ ความคุ้นเคย การแสดงรายละเอียดของปัญหา เนื่องจากเด็กหรือตัวเด็กเองที่สามารถเข้าสู่กระบวนการบำบัดได้อย่างดี มูนไม่ได้มองว่าเป็นหน้าที่ของตนที่จะกันเด็กออกจากความต้องการที่แท้จริง สอนกริยาท่าทาง รวมถึงกำหนดพฤติกรรมที่เหมาะสม ชูศักยภาพทางด้านความรู้สึก การติดค้างหรือวิธีการอื่นใดในการเพิ่มความเข้าใจในตัวเด็ก

มุนอธิบายถึงกลุ่มเด็กในโรงเรียน 4 คน ช่วงอายุ 11-12 ปี ทั้งหมดเคยมีผลการเรียนต่ำ มาเข้าระบบกลุ่มบำบัดแบบไม่ชี้้นาพบว่า เกือบทั้งหมดซึ่งเหลือเพียงคนเดียวมีพัฒนาการในโรงเรียนดีขึ้นในระยะเวลาอันสั้นหลังจากการเข้ากลุ่ม ข้อเสียเดียวก็คือ หากทฤษฎีนี้ถูกนำไปใช้เป็นบรรทัดฐานยาวนานอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงที่เคยเป็นบวกกับเด็ก ๆ

แม้ว่ามุนจะไม่ได้ระบุถึงรายละเอียดของตัวพฤติกรรมโดยตรง แต่เกรตการเรียนที่สูงขึ้น แสดงว่าเด็กเกิดการยอมรับในตัวเอง ควบคุมตนเองได้ ไว้วางใจตัวเองมากขึ้น และเป็นอิสระที่จะเติบโตขึ้นเต็มที่ด้วยตัวของเขาเอง มุนยังได้รับรายงานจากผู้ปกครองหรือคุณครูอยู่บ่อย ๆ ว่า พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ของเด็กดีขึ้นหรือไม่มีอีกเลย

คอเรย์ (Corey, 2004, p. 287) สรุปคำกล่าวของแอกสไลน์ว่า กลุ่มเรียนรู้โดยมีเด็กเป็นศูนย์กลางนี้ การเล่นเกมบำบัด ถูกนำมาใช้บ่อย ๆ กับหนังสือ "Dibs: In Search of Self" (ค้นหาตนเอง) เป็นตัวอย่างที่ดีในการปรับทฤษฎีบุคคลเป็นศูนย์กลางมาใช้ในการเล่นเกมบำบัด ซึ่งหนังสือกล่าวถึงพลังของการฟัง การให้น้ำหนักความสำคัญ ความอบอุ่นและความมั่นใจหมาย แอกสไลน์ได้สาริตถึงพลังของการเยียวยาด้วยการเล่นกับเด็กว่ามีวิธีมากมายที่จะรับเอาแนวคิดพื้นฐานของแอกสไลน์นี้เข้าไปใช้ สำหรับการให้ความสำคัญกับบุคคลแบบกลุ่มเล็กนี้ การเล่นเกมสามารถถูกนำมาใช้ผ่านเด็กเพื่อแสดงความรู้สึก นำความขัดแย้งขึ้นมาให้เห็น ค้นหาความสัมพันธ์ เปิดเผยทั้งความหวังและความหวาดกลัว นอกจากการเล่นแล้วเทคนิคการแสดงออกอื่น ๆ หรือวิธีการอื่นที่นอกเหนือไปจากระบบบุคคลเป็นศูนย์กลางนี้ก็สามารถนำมาใช้กับกลุ่มเด็กได้ ทั้งศิลปะ ดนตรีและการเคลื่อนไหวอื่น ๆ นั้นเพราะเด็กยังมีข้อจำกัดสำหรับการสื่อสารแบบเป็นทางการ การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการและการแสดงออกอื่น ๆ จึงครอบคลุมและแก้ไขปัญหาได้

หากภายในกลุ่มมีความหลากหลายของสมาชิกซึ่งอาจเป็นอายุที่แตกต่างกัน ดังนั้น การกำหนดเป้าหมายในการทำกลุ่มอาจต้องการบทสรุปที่ตื่นตัวมากกว่าการไม่ชี้้นาอะไรเลย โดยทั่วไปหากนักบำบัดเข้าใจในธรรมชาติของเด็กและยอมรับนั้นก็เท่ากับเป็นการเปิดกว้างและเป็นการตอบรับไปในตัว วิธีการเหล่านี้นักบำบัดสามารถนำไปปรับใช้ได้เหมาะสมเพื่อให้เข้ากับการทำกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นกับกลุ่มเด็กในลักษณะใดก็ตาม คอเรย์ (Corey, 2004, p. 287) สรุปคำกล่าว ของบอยและไพน์ถึงส่วนเนื้อหาของการเล่นแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางคือ การบำบัด โดยใช้เด็กเป็นศูนย์กลางให้ความสำคัญกับเด็กมากกว่าที่ตัวปัญหา ปัจจุบันมากกว่าอดีต ความรู้สึกมากกว่าความคิดหรือการกระทำ ความเข้าใจมากกว่าการอธิบายแจจแจง การยอมรับมากกว่าถูกผิด แนวทางของเด็กมากกว่าแนวคิดของนักบำบัด และภายในลึก ๆ ของตัวเด็กมากกว่า

ความรู้สึกของนักบำบัด

สรุปได้ว่า การปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง คือ การให้ความสำคัญกับความรู้สึกและอารมณ์ปัจจุบันของสมาชิกกลุ่ม เพื่อสร้างความไว้วางใจ เปิดเผยตนเอง พิจารณาและค้นพบ เข้าถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดการมีแนวโน้มสุขภาพจิตเสียได้ด้วยตนเองและนำไปสู่การป้องกันตนเองโดยวิธีที่ตนเห็นว่าเหมาะสมกับตนเองที่สุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยต่างประเทศ

ฮิล (Hill, 2004) ศึกษา สุขภาพจิตกับเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม พบว่า เอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมในวัยรุ่นมีความสำคัญซึ่งเป็นส่วนประกอบของอัตมโนทัศน์ และเป็นตัวป้องกันไม่ให้วัยรุ่นกระทำผิด การมีความเข้มแข็งทางวัฒนธรรมทำให้วัยรุ่นมีสุขภาพจิตที่ดีและก็สามารถเป็นบุคคลที่ประสบความสำเร็จในชีวิตอีกด้วย

สติกอล (Stegall, 2005) ศึกษา การพัฒนาด้านอารมณ์เกี่ยวกับการมีสติ ความอบอุ่น และความผิด พบว่า เพศเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่าง เพศชายจะสามารถปรับตัวในเรื่องอารมณ์ทางด้านนี้ได้มากกว่าเพศหญิง

งานวิจัยในประเทศ

กัญญชลี บุญสอน (2542) ศึกษา ผลการฝึกสมาธิที่มีต่อสุขภาพจิต พบว่า นักเรียนมีสุขภาพจิต 6 ด้าน ดีขึ้น คือ ด้านการย่ำคิดย่ำทำ ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ด้านความวิตกกังวล ด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล ด้านหวาดระแวง และด้านอาการโรคจิต แต่นักเรียนมีสภาวะสุขภาพจิตอีก 3 ด้าน ไม่เปลี่ยนแปลง คือ ด้านความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย ด้านความซึมเศร้า และด้านความก้าวร้าว

นิภาพร ลดวงศ์ (2542) ศึกษา ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มการฝึกสมาธิ และการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มร่วมกับการฝึกสมาธิต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล พบว่า สุขภาพจิตดีขึ้น คือ หลังได้รับการให้คำปรึกษา 1 สัปดาห์ นักศึกษาสามารถจัดการกับความเครียด ความวิตกกังวลและด้านการปรับตัว หลังได้รับการให้คำปรึกษา 4 สัปดาห์ นักศึกษาสามารถจัดการกับปัญหาดีขึ้นกว่าหลังการทดลอง 1 สัปดาห์

ราตรี พันธุมจินดา (2542) ศึกษา ผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ที่มีต่อการพัฒนาสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในเขตชายแดนไทย-กัมพูชา กับกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนอรัญประเทศ ปีการศึกษา

2541 จำนวน 12 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 6 คน กลุ่มควบคุม 6 คน พบว่า นักเรียนมีระดับสุขภาพจิตดีขึ้นหลังได้รับการให้คำปรึกษา

สรายุทธ์ พงษ์ภุมมา (2543) ศึกษา ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีโรเจอร์ต่อความหวังของ ผู้ติดเชื้อ เอช.ไอ.วี. ที่เข้ารับการศึกษาศีลคลินิกนิรนาม โรงพยาบาลชลบุรี พ.ศ. 2542 กลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกแบบเจาะจงจากผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ เอช.ไอ.วี. ที่คลินิกนิรนามโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 18 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 9 คน กลุ่มควบคุม 9 คน ทำการทดลองสัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 1.30 ชั่วโมง ติดต่อกัน 9 สัปดาห์ และเว้นระยะ 3 สัปดาห์ ติดตามผล พบว่า ผู้ติดเชื้อมีความหวังเพิ่มมากขึ้น หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีโรเจอร์ (บุคคลเป็นศูนย์กลาง)

ชีวรัตน์ ต่ายเกิด (2545) ศึกษา ผลการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในญาติผู้ป่วยจิตเภท คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลอินทร์บุรี ทฤษฎีที่ใช้ในการให้การปรึกษา คือ การปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง กลุ่มตัวอย่าง คือ ญาติผู้ป่วยจิตเภทที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าจากแบบวัดความซึมเศร้า CES-D สูงกว่า 16 คะแนน จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน กลุ่มควบคุม 8 คน กลุ่มทดลองรับการปรึกษาสัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 2.30 – 3 ชั่วโมง ต่อเนื่องกัน 8 ครั้ง พบว่า กลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ญาติผู้ป่วยจิตเภทมีภาวะซึมเศร้ามลดลง หลังจากได้รับการปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง

กานต์นระรัตน์ จรามร (2544) ศึกษา ผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางและการใช้เทคนิคแม่แบบที่มีต่อความท้อแท้ในการดำรงชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่หน่วยให้คำปรึกษาสุขภาพ โรงพยาบาลบางปะกง จำนวน 21 คน ที่มีความท้อแท้สูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์มีความท้อแท้ต่ำกว่าหลังได้รับคำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตทั้งจากต่างประเทศและในประเทศ สรุปได้ว่าเอกลักษณ์ในวัยรุ่นรวมถึงอัตมโนทัศน์ และการพัฒนาด้านอารมณ์ ล้วนแต่เป็นความสำคัญของสุขภาพจิตทั้งสิ้น และสุขภาพจิตก็สามารถได้รับการส่งเสริมให้ดีขึ้นได้จากหลายวิธีหรือต่างทฤษฎีกัน และจากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง สรุปได้ว่าการปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางสามารถพัฒนาทำให้ผู้ที่ได้รับการปรึกษามีความหวังเพิ่มมากขึ้นทำให้ผู้ที่ได้รับการปรึกษาลดภาวะซึมเศร้าได้ และทำให้ผู้ที่ได้รับการปรึกษาลดความท้อแท้ได้ ซึ่งผลทั้งหมดที่กล่าวมาเป็นองค์ประกอบของสุขภาพจิตทั้งสิ้น ดังนั้น ผู้วิจัยเห็นว่าการปรึกษา

กลุ่มตามแนวทฤษฎีแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางน่าจะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจ และสามารถ
ทำให้สุขภาพจิตดีขึ้นได้เช่นเดียวกับวิธีอื่นๆ ที่ศึกษามา

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University