

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา ผลของการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มต่อความเครียดและสัมพันธภาพภายในครอบครัวของบิดามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวกับโรคเอดส์
2. เอกสารที่เกี่ยวกับความเครียดของบิดามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี
3. งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียดของบิดามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี
4. เอกสารที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพภายในครอบครัวของบิดามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี
5. งานวิจัยที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพภายในครอบครัวของบิดามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี
6. เอกสารที่เกี่ยวกับทฤษฎีการให้คำปรึกษาครอบครัว
7. เอกสารที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
8. งานวิจัยที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เอกสารเกี่ยวกับโรคเอดส์

AIDS = Acquired Immune Deficiency Syndrome) คือกลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่องโดยมิได้เป็นมาแต่กำเนิด (อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ, 2528, หน้า 28) เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี (HIV = Human – Immuno – Deficiency virus) เข้าไปทำลายเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกาย โดยการไปเกาะกับ T-helper cells (T_4 - lymphocyte) ทำให้เซลล์เม็ดเลือดขาวถูกทำลาย ในขณะที่ตัวมันเองไม่ถูกทำลายจากภูมิคุ้มกันของร่างกาย การลดลงของ T_4 -lymphocyte มีผลทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่องร่างกายจึงติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่าย แม้กระทั่งเชื้อโรคที่พบทั่วไปตามธรรมชาติและไม่ทำอันตรายต่อคนปกติ แต่จะเป็นอันตรายต่อผู้ติดเชื้อโรคเอชไอวีที่มีภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง เมื่อเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายของบุคคลจะเข้าไปเกาะติดกับ CD_4 receptor บนผิวเซลล์ เชื้อไวรัสจะแทรกตัวผ่านเซลล์ ถอดเปลือกหุ้มออกและสร้าง DNA จาก RNA

โดยใช้ reverse transcriptase enzyme แล้วฝังตัวอยู่ในเซลล์นั้นโดยที่ผู้ติดเชื้อจะยังไม่แสดงอาการและอาการแสดงใด ๆ เลย ในช่วงสัปดาห์ที่ 1 – 3 ไวรัสที่แฝงตัวอยู่จะเริ่มแบ่งตัวอย่างรวดเร็วจนเม็ดเลือดขาวแตก แล้วกระจายออกไปยังเม็ดเลือดขาวตัวอื่น ๆ จนเม็ดเลือดขาวมีจำนวนน้อยลง ระยะนี้จะตรวจหาเชื้อไวรัสจากเลือดได้ และตั้งแต่สัปดาห์ที่ 6 จะสามารถตรวจพบแอนติบอดีในร่างกายได้แต่อาจไม่พบเชื้อเอชไอวีในเลือด โดยเชื้อเอชไอวียังคงแฝงตัวอยู่ในร่างกายรอการแบ่งตัวต่อไป และขณะที่แฝงตัวอยู่เชื้อเอชไอวีสามารถทำอันตรายต่อเซลล์ของอวัยวะนั้นได้โดยตรง เช่น เซลล์ประสาท มีผลทำให้แขนขาอ่อนแรงได้ในระยะท้าย ๆ เมื่อเม็ดขาวถูกทำลายมากขึ้นระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไปและเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หรือมะเร็งบางชนิดได้ (Fauci ; Lane, 1991, p. 1404) การวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่นั้น วิธีที่นิยมใช้ในปัจจุบันคือการตรวจเลือดเพื่อหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีด้วยวิธี ELISA (Enzyme Link Immunosorbent Assay) ถ้าการตรวจเลือดให้ผลบวกมากกว่า 2 ครั้ง ควรตรวจยืนยันด้วยวิธี western bolt แต่ถ้าผลการตรวจเลือดให้ผลลบในครั้งแรกในกลุ่มผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงไม่ได้แสดงว่าบุคคลนั้นไม่ติดเชื้อเอชไอวี (window period) จึงควรตรวจเลือดซ้ำอีกครั้งหนึ่งในเวลา 3 – 6 เดือน หลังจากตรวจครั้งแรกเพื่อยืนยันผล (Flaskeed ; Ungvarski, 1992, p. 36 , 244) ปัจจุบันยังไม่มียาที่ช่วยป้องกันการติดเชื้อหรือยาที่รักษาโรคเอดส์ให้หายขาดมีเพียงยาด้านไวรัสเอชไอวีโดยการออกฤทธิ์ที่ขั้นตอนต่าง ๆ ของวงจรชีวิตไวรัสเอชไอวี ได้แก่ Zidovudine (AZT) , Zalcitadine (ddc) , Didanosine (ddI) , Lamivudine (3TC) เพื่อ ชลอาการโรคเอดส์ออกไป ซึ่งยากกลุ่มนี้มีอาการข้างเคียงมากได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ กล้ามเนื้ออ่อนแรง กดไขกระดูกทำให้ซีด อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ท้องเสีย ตับอ่อนอักเสบ ยาที่เสริมสร้างกระตุ้นภูมิคุ้มกัน เช่น Interferon - Alpha - Interleukin 2 และการป้องกันการรักษาการติดเชื้อหรืออาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเท่านั้น ต่อมาพบว่าเชื้อเอชไอวีมีการดื้อต่อยาในกลุ่มนี้มากขึ้น จึงได้มีการนำยากกลุ่มใหม่มาใช้คือกลุ่ม protease inhibitor ซึ่งขัดขวางการทำงานของเอนไซม์ HIV protease ป้องกันไม่ให้เกิดการสร้างโปรตีนและกลัยโคโปรตีนที่ประกอบเป็นเปลือกนอกของเชื้อไวรัสเอชไอวี ดังนั้นไวรัสตัวใหม่ที่เกิดจากการแบ่งตัวจึงเป็นไวรัสที่ยังไม่เจริญเต็มที่และไม่สามารถทำให้ติดเชื้อได้ ยากกลุ่มนี้ได้แก่ Saquinavir (Invirase) , Ritonavir (Norvir) , Indinavir (Crixivan) (เบญจวรรณ สายพันธ์, 2540, หน้า 8)

อาการและอาการแสดง ภายหลังจากติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อจะมีอาการแตกต่างกันไปแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ (วิชาญ วิทยาศาสตร์, และประครอง วิทยาศาสตร์, 2537, หน้า

12-13)

ระยะที่ 1 ระยะที่ไม่ปรากฏอาการ หรือเรียกว่าระยะติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่มีอาการ (asymptomatic HIV infection) ระยะนี้ผู้ป่วยจะมีสุขภาพแข็งแรงเป็นปกติ ในระยะ 2-3 สัปดาห์ หลังการติดเชื้อบางรายอาจมีอาการคล้าย ๆ เป็นไข้หวัด มีไข้ต่ำ ๆ ปวดศีรษะ มีอาการไม่กัวันอาการเหล่านี้จะหายไปเองโดยไม่ต้องรับการรักษา หลังการติดเชื้อประมาณ 6 สัปดาห์ จะตรวจพบเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ระยะนี้ผู้ป่วยจะไม่มีอาการแต่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้

ระยะที่ 2 เป็นระยะอาการเริ่มแรก หรือระยะติดเชื้อที่มีอาการ (symptomatic HIV patient) ผู้ป่วยจะเริ่มปรากฏอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างพร้อมกันได้ และมักจะเป็นอาการเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุ เช่น

1. อาการต่อมน้ำเหลืองโตหลายแห่งติดต่อกันเป็นเวลานานกว่า 3 เดือน การโตจะเป็นอย่างถาวรไม่ใช่ยุบ ๆ โต ๆ มักจะเป็นต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณคอ รักแร้ และขาหนีบ โดยหาสาเหตุของการโตไม่ได้ ซึ่งหากได้ติดตามดูอาการผู้ป่วยเหล่านี้ต่อไปอีก 5 ปี มักจะพบว่าจะดำเนินไปเป็นโรคเอดส์หรือระยะเอดส์เต็มขั้น

2. น้ำหนักตัวลดมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักเดิมโดยไม่มีสาเหตุ ไม่ต่ำกว่า 3 เดือน

3. มีฝ้าขาวที่ลิ้นและในลำคองานเกิน 3 เดือน

4. มีไข้เรื้อรังติดต่อกันนานเกิน 3 เดือน

5. อูจจาระร่วงเรื้อรังเป็นเวลานานเกิน 3 เดือน โดยไม่มีสาเหตุ

6. มีอาการโรคเริม (Herpes Simplex) ลุกลามและเรื้อรังเป็นเวลานานเกิน 3

เดือน

7. มีก้อนหรือผื่นแดงปนม่วงแก่เกิดขึ้นตามลำตัวและโตขึ้นเรื่อยๆ

8. มีอาการแขนขาข้างใดข้างหนึ่งไม่มีแรง แขนขาทำงานไม่ประสานกัน ผู้ป่วยระยะนี้สามารถแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่นได้ บางส่วนของผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอาการต่อในระยะที่ 3

ระยะที่ 3 ระยะโรคเอดส์ (AIDS) ระยะนี้อาจมีอาการในระยะที่ 2 และมักมีอาการติดเชื้ออวัยวะร่วมด้วย เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายไปมากจึงทำให้เกิดการติดเชื้อของระบบต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น เช่น

1. การติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร

2. การติดเชื้อของระบบประสาท

3. การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น

บางรายอาจมีอาการของสมองเสื่อม และบางรายเกิดมะเร็งแทรกซ้อนเข้ามาอีกได้ เช่น มะเร็งของหลอดเลือด มะเร็งของต่อมน้ำเหลือง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะที่ 3 ดังกล่าว จะแสดงอาการออกในรูปแบบใดไม่แน่นอน จากการศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีพบว่าประมาณร้อยละ 20 จะลุกลามไปเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ ร้อยละ 40 จะเปลี่ยนไปเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ และที่เหลืออีกร้อยละ 40 จะเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีอาการ และมีชีวิตอยู่ได้นานเหมือน คนปกติ ไปตลอดชีวิต

ความเครียดของบิดามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

ความหมายของความเครียด มีความหมายที่แตกต่างกันตามแนวคิดที่มีผู้ศึกษาได้ กำหนดขึ้นดังนี้

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2542, หน้า 1) ให้ความหมายว่า ความเครียด คือ เหตุการณ์หรือสภาพใดก็ตามที่ก่อให้เกิดความยากลำบากใจในการตัดสินใจ ความวิตกกังวล กับความสัมพันธ์กับคนบางคน ความวิตกกังวลในความไม่แน่นอนของสถานการณ์ หรือเกิดความรู้สึกกลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้น

ลาซารัส และโฟลคแมน (Lazarus ; Folkman, 1984, p. 141) ให้ความหมายว่าความเครียดเป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม (transaction model stress) เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น จากการที่บุคคลประเมินความสำคัญของสิ่งเร้าและตัดสินใจว่ามีผลคุกคาม (threat) ต่อสุขภาพและความผาสุกของชีวิต ความเครียดนั้นต้องใช้เวลาพยายามเพื่อจัดการแก้ไขโดยใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่บุคคลอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกำลัง

เซลเย (Selye, 1979) ให้ความหมายว่าความเครียดเป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นอันตราย จะมีการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย (physiological reaction to stress) และทางด้านจิตใจ (psychological reaction to stress) เป็นการตอบสนองแบบไม่เฉพาะเจาะจง

จรัสศรี เขียมละออง (2534, หน้า 6) ให้ความหมายว่าความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางร่างกายและจิตใจ ที่มีต่อสิ่งกระตุ้นเพื่อรักษาสมดุลไว้

วิจิตร บุญยะโหดระ (2536, หน้า 8) ให้ความหมายว่าความเครียดเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นจากการสะสมความกดดันต่าง ๆ นานาไว้ ในร่างกายและจิตใจเป็นปริมาณที่พอสมควร และสำแดงออกเป็นอาการความตึงเครียดให้เห็น

สาเหตุของความเครียด (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2542, หน้า 1)

เกิดจากสาเหตุต่างๆ ดังนี้

1. สาเหตุจากจิตใจ เช่น ความต้องการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในจิตใจและกลัวว่าจะไม่ได้สิ่งที่ต้องการที่หวังไว้ จะทำให้คน ๆ นั้นเกิดความเครียด
2. สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิตความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ สถานการณ์ที่ทำให้คนเรามีความเครียด เช่น เมื่อต้องแต่งงาน เมื่อต้องเปลี่ยนงานใหม่ หรือย้ายบ้าน
3. สาเหตุจากความเจ็บป่วย เช่น การเจ็บไข้ได้ป่วยทั่ว ๆ ไป หรือ การป่วยด้วยโรคเรื้อรังเช่น มะเร็ง โรคหัวใจ โรคเอดส์ ฯลฯ

จากแนวคิดเกี่ยวกับความเครียด อาจสรุปเกี่ยวกับความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่าการติดเชื้อเอชไอวี ส่งผลให้ผู้ได้รับเชื้อต้องเผชิญกับความเจ็บปวด ความไม่แน่นอนในชีวิตและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในฐานะผู้ติดเชื้อเอชไอวีในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. **ด้านร่างกาย** เมื่อบุคคลได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย สภาพะสุขภาพจะเกิดการขาดความสมดุลตามความรุนแรงของโรค อาการทางกายที่ปรากฏภายหลังได้รับเชื้อเอชไอวีมีตั้งแต่ไม่แสดงอาการจนกระทั่งอาการของโรคปรากฏ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางรายอาจไม่ปรากฏอาการใด ๆ เลยตลอดเวลาหลายเดือนหรือหลายปีโดยที่ยังมีเชื้อเอชไอวีในร่างกาย อย่างไรก็ตามในระยะแรกของการติดเชื้อเอชไอวีผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะยังไม่มีอาการแสดงเด่นชัด อาจมีอาการคล้ายเป็นหวัด เจ็บคอ ไข้ ออกผื่น โดยอาการเหล่านี้จะหายไปเองใน 2 (ประจวบ วิทยาศัย, 2537, หน้า 12) ต่อมาเมื่อภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลงทำให้มีการกระตุ้นการเจริญเติบโตและการขยายจำนวนของเชื้อเอชไอวีในร่างกายอย่างรวดเร็ว ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเริ่มมีอาการเจ็บป่วยหรือมีอาการแสดงของโรคเด่นชัดขึ้น เช่น มีไข้เรื้อรัง อ่อนเพลีย น้ำหนักตัวลด ท้องเสียเรื้อรัง เบื่ออาหาร มีเชื้อราในช่องปากและอาจป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น วัณโรคในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งมักพบได้บ่อยในผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะที่ปรากฏอาการและผู้ป่วยเอดส์ (อุทยา นาคเจริญ, 2544, หน้า 10 อ้างอิงจาก Tindall & Cooper, 1991) เมื่อเข้าสู่ระยะเอดส์เต็มขั้นผู้ป่วยเอดส์จะมีร่างกายผอมลง ปรากฏอาการของมะเร็งผิวหนังทั่วร่างกาย บริเวณเยื่อเมือกในร่างกาย เช่น ระบบทางเดินอาหารจะพบว่าการเจริญเติบโตของเชื้อราทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มีการติดเชื้อง่ายบางรายเชื้อจะลุกลามเข้าไปในระบบประสาททำให้เกิดอาการทางจิตประสาท (AIDS dementia complex) จะมีความจำเสื่อม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หลงลืมก่อนวัย ไม่มีสมาธิ คลุ้มคลั่ง เป็นต้น (อัจฉรา ดันศิริวิรัตนวงศ์, 2541, หน้า 6) จากผลกระทบที่รุนแรงต่อร่างกายทุกระบบส่งผลให้ผู้ป่วยเอดส์ต้องทนทุกข์

ทรมาณจากอาการและอาการแสดง และความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นตามระยะ ๆ ต่างของโรค นอกจากนี้ผลกระทบที่รุนแรงและสร้างความกดดันต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มากกว่าโรคอื่น ๆ คือ ผลกระทบด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

2. **ด้านจิตใจ** การติดเชื้อเอชไอวีนับเป็นวิกฤติการณ์ในชีวิตที่รุนแรงมากของบุคคล เป็นความเครียดเรื้อรังเพราะต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ นานัปประการ นอกจากปัญหาทางสุขภาพที่เสื่อมโทรมลง การติดเชื้อเอชไอวียังส่งผลกระทบต่อด้านจิตสังคมได้อีกมากมาย (Flaskurud, 1992 p. 20) เนื่องจากการรับรู้ของคนทั่วไปที่ทราบว่าเป็นโรคเอดส์เป็นโรคที่มีความรุนแรงเรื้อรังน่ากลัว และเป็นแล้วต้องเสียชีวิตทุกราย การติดเชื้อเอชไอวีจึงก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางด้านจิตใจที่รุนแรงมีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา (อุทยา นาคเจริญ, 2544, หน้า 10) ในระยะแรกเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีอาการซีด ปฏิเสธมีอาการตกใจ สับสน ตื่นตระหนกและหวาดกลัว (Gaskin & Brown, 1992, p. 111) ในระยะต่อมาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเริ่มมีการยอมรับสภาพการติดเชื้อเอชไอวีแต่ยังประสบกับความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ ยังมีความรู้สึกโกรธ รู้สึกผิด โทษตนเอง รู้สึกว่าชีวิตถูกคุกคาม มีความวิตกกังวลและความรู้สึกกลัวความรุนแรงของโรคและการสูญเสีย (ธนา นิลชัยโกวิทย์, 2537 หน้า 9; อัจฉรา ต้นศรีรัตนวงศ์, 2541, หน้า 7) นอกจากนี้ยังรู้สึกกลัวการถูกรังเกียจจากบุคคลอื่น ขาดความมั่นคงในชีวิต รู้สึกว่าชีวิตตนเองไร้คุณค่า ท้อแท้สิ้นหวัง ซึ่งเป็นสาเหตุนำไปสู่ความคิดอยากฆ่าตัวตายในที่สุด (รจนา วิริยะสมบัติ, 2540, หน้า 7) เบลคิน และคณะ (Bellkin, et al., 1992) ได้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างอาการแสดงออกทางร่างกายกับอาการแสดงภาวะความซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 881 ราย พบว่า อาการแสดงเป็นตัวทำนายความคิดฆ่าตัวตายในผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ โดยความสัมพันธ์ระหว่างความซึมเศร้ากับทำนายความคิดฆ่าตัวตายในผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเป็นไปในทิศทางเดียวกันและเพิ่มขึ้นตามระดับความรุนแรงของอาการแสดงทางด้านร่างกาย

3. **ด้านสังคม** การติดเชื้อเอชไอวีทำให้มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต ความสามารถในการทำงานลดลง อาจมีการหยุดงานหรือออกจากงานที่ทำอยู่เดิมซึ่งอาจจะมีลาออกเองหรือถูกไล่ออก การเปลี่ยนงานใหม่หรือการว่างงาน ต้องมีชีวิตอยู่อย่างเจ็บป่วย ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น และอาจมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ในครอบครัว ทำให้สูญเสียบทบาทการเป็นผู้นำครอบครัวและเปลี่ยนแปลงบทบาทมาเป็นผู้รับความช่วยเหลือ ส่งผลต่อเศรษฐกิจในครอบครัวทำให้รายได้ลดลงในขณะที่ค่าใช้จ่ายในครอบครัวและค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ของตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

รู้สึกท้อแท้ สูญเสียพลังอำนาจและสิ้นหวังในที่สุด (พิบูล นันทชัยพันธ์, 2539, หน้า 5 Carson, Soeken, Shanty & Terry, 1990, p. 89)

4. **ด้านจิตวิญญาณ** การติดเชื่อเฮอไอวีนอกจากจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตวิญญาณเช่นเดียวกัน เนื่องจากภาพลักษณ์ของผู้ติดเชื่อเฮอไอวีถูกห่อหุ้มไว้ด้วยความลึกลับ น่ากลัว และความตาย และเป็นความตายที่ถูกประทับตราด้วยสัญลักษณ์ของคนไม่ดี จึงเป็นตราบาปเชิงซ้อนทำให้ไม่กล้าเปิดเผยสถานภาพของตนให้บุคคลรอบข้างรับรู้ พยายามหลีกเลี่ยงความจริง แยกตัว เก็บตัว (บำเพ็ญจิต แสงชาติ, สมจิตร หนูเจริญกุล, ดรุณี รุจกรกานต์, พะยอม อยู่สวัสดิ์ และเบญจายอดดำเนิน-แอ็ดติกจ์, 2542, หน้า 232) และยังมีความรู้สึกว่าความตายกำลังรออยู่ รู้สึกหมดหวัง ไม่สามารถแสวงหาเป้าหมายของชีวิตที่มีความผาสุกได้ มีพฤติกรรมการแสดงออกถึงภาวะขาดการได้รับการตอบสนองทางจิตวิญญาณ ในลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น การแสดงความไม่เข้าใจเกี่ยวกับความหมายของชีวิต การตายหรือความเชื่อต่าง ๆ (รจนา วิริยะสมบัติ, 2540, หน้า 8) รวมทั้งยังมีความรู้สึกว่าการติดเชื่อเฮอไอวีเป็นการลงโทษจากพระเจ้าเป็นเจ้าของหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ ที่ตนเชื่อถือศรัทธาต่อการประพฤติผิดศีลธรรมที่น่าละอายหรือเป็นบาป (Belcher, Dettmore & Holzemer, 1989, p. 18) ความเป็นบุคคลว่ายังมีคุณค่า ต้องการสร้างความหวังในชีวิตความเชื่อในศาสนาของตน จากการศึกษาของ ไวทซ์ (Weitz, 1989 อ้างถึงใน อุทยา นาคเจริญ, 2544, หน้า 12) เกี่ยวกับความไม่แน่นอนในการดำเนินของผู้ติดเชื่อเอดส์ พบว่า ในระยะ 4-6 เดือน หลังได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื่อเฮอไอวี ผู้ติดเชื่อเฮอไอวีสามารถปรับตัวได้ ยอมรับสภาพการติดเชื่อเฮอไอวีและมีโอกาสกลายเป็นโรคเอดส์ สามารถตั้งความหวังว่าตนเองจะมีสุขภาพปกติไปได้อีกนานพอสมควร บางรายรู้ว่าตนเองไม่สามารถรอดพ้นจากความตายและภาวะใกล้ตายได้จะแสวงหาที่พึ่งทางใจจากทางศาสนาเพิ่มขึ้น โดยเชื่อว่าศาสนาช่วยให้จิตใจสงบได้กล่าวโดยสรุป ความเครียดของผู้ติดเชื่อเฮอไอวีเกิดจากผลกระทบของการติดเชื่อเฮอไอวีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ แสดงให้เห็นว่าผลกระทบดังกล่าวเป็นสิ่งที่คุณติดเชื่อเฮอไอวีรับรู้ได้และมีคุณภาพชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ต้องเผชิญกับสภาพร่างกายที่เสื่อมโทรมลง ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ และยังคงเผชิญกับภาวะความไม่แน่นอนในการดำเนินของโรคหรืออนาคตที่ไม่คาดการณ์ในสิ่งที่จะเกิดขึ้นตามมา ทำให้ผู้ติดเชื่อเฮอไอวีต้องดำรงอยู่กับประสบการณ์ที่เจ็บปวดและทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

ความเครียดของบิดามารดาที่ติดเชื่อเฮอไอวี จะมีความกดดันทางด้านจิตใจมาก

จะมีความกลัวและวิตกกังวลทั้งในเรื่องตนเองและบุตร จากการศึกษาในเรื่องการเผชิญปัญหาชีวิตของหญิงที่ตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ ของบังอร ศิริวิโรจน์ และคณะ (2537, หน้า 298 - 314) พบว่า มารดาในกลุ่มนี้ตกอยู่ในภาวะวิตกกังวลเป็นอย่างมากในเรื่องบุตรรวมทั้งตนเอง คือ กลัวบุตรจะติดเชื้อ เจ็บป่วยและตายในที่สุด และยังคงกลัวว่าหลังจากที่ตนเองเสียชีวิตลงแล้วจะไม่มีผู้เลี้ยงดูบุตร และจากการศึกษาของ อรุษา สถิตยุทธการ (2538, หน้า 4) ที่ทำการสัมภาษณ์มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีในระยะหลังคลอด พบว่ามารดาเหล่านี้มีความกลัวและความวิตกกังวลเช่นกลัวสามีไม่ยอมรับ กลัวบุตรติดเชื้อจากตนเอง กลัวว่าตนเองจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน กลัวบุคคลอื่นจะรังเกียจตนเมื่อทราบว่ามีเชื้อติดเชื่อ มีความรู้สึกท้อถอย และเศร้าโศก รู้สึกผิด และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงเมื่อทราบว่าบุตรติดเชื้ออันเนื่องมาจากตนเอง (Felisa L. Cohen et al., 1995, p. 294 ; Ruth Faden et al., 1991, p. 114)

ความเครียดเกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยการเพิ่มระดับการทำหน้าที่ตามปกติของร่างกาย โดยในส่วนของเกี่ยวข้องกับระดับภูมิคุ้มกัน คิง (King, 1993, p.p. 148 - 167) กล่าวว่า ได้มีความพยายามที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะภูมิคุ้มกันกับภาวะจิตสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่ข้อค้นพบที่ได้ยังไม่อาจจะระบุได้แน่ชัดถึงความสัมพันธ์ที่ชัดเจนเนื่องจากมีตัวแปรที่ควบคุมยาก เช่น แบบของการเผชิญความเครียด ลักษณะบุคลิกภาพเฉพาะบุคคล หรือ สิ่งที่เรียกว่า "fighting spirit" แต่ก็มีข้อตกลงประการหนึ่งคือ ความเครียดมีผลต่อการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันโดยทำให้ กลไกการชดเชยลดลง (decompensation) ซึ่งนำไปสู่ การติดเชื้อได้ง่ายขึ้น การเกิดเนื้อร้ายหรือโรคที่เกิดขึ้นจากภูมิคุ้มกันของตนเอง และมีรายงานที่ศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่พบว่า ความเครียดมีผลต่อระยะเวลาเริ่มต้นของการดำเนินโรค (onset)

ครอบครัวที่บิดามารดาและบุตรได้รับเชื้อเอชไอวี สภาวะจิตใจที่ต้องเผชิญกับปัญหาทางด้านความเครียดจะเกิดขึ้นได้ในช่วงระยะเวลาที่ยาวนาน โดยบุตรที่ได้รับเชื้อเอชไอวีจากมารดาร้อยละ 30% จะมีอาการของโรคเอดส์ในอายุ 6 เดือนแรก และมากกว่าครึ่งจะมีอาการภายใน 1 ปี แรกและ 40% ของเด็กจะเสียชีวิตภายใน 1 ปีแรก (The eropian collaborative study, 1991, p. 206) สำหรับบุตรที่อยู่ในครอบครัวที่บิดามารดาป่วยด้วยโรคเอดส์ ซึ่งจากอาการป่วยที่ยืดเยื้อและติดตามด้วยการเสียชีวิตของบิดาหรือมารดา จะทำให้เด็กต้องเผชิญกับภาวะสูญเสียและถูกทอดทิ้งให้เป็นเด็กกำพร้า การติดเชื้อเอชไอวี ของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น จะทำให้อัตราการตายของทารกเพิ่มขึ้นด้วย ทำให้รัฐต้องเสียงบประมาณค่าใช้จ่ายทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ผลกระทบที่ตามมาคือ ปัญหาทางด้านจิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม โดยส่วนรวมของครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ไพจิตร ปวงบุตร, 2537, หน้า 53 อ้างถึงใน วิไลวรรณ พันธไชย,

2540, หน้า 12) ซึ่งทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ได้รับเชื้อเอชไอวี ซึ่งแสดงออกทางอารมณ์ที่เป็นผลให้เกิดความเครียด ตามที่องค์การอนามัยโลก (1988) ได้เสนอปัญหาที่ควรให้การปรึกษาแนะนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี สรุปได้ดังนี้

1. **ความวิตกกังวล** เป็นลักษณะที่พบได้มากที่สุดในกลุ่มผู้ติดเชื้อ ซึ่งอาจเกิดเวลาสั้น ๆ เป็นช่วง ๆ หรือต่อเนื่องเป็นระยะยาวก็ได้ เนื่องจากยังไม่มีการรักษาโรคได้โดยตรง บุตรเจ็บป่วยบ่อย กังวลถึงอนาคตของตนเองและของบุตร การที่ต้องปิดบังญาติพี่น้องและบุคคลอื่นต้องแยกจากสังคม ทำให้เกิดความกลัดกลุ้มใจ เกิดสภาวะความกดดันทางจิตใจ

2. **ความโกรธ** ภรรยาหรือสามีอาจโกรธที่นำเชื้อมาติดและทำให้บุตรต้องตกอยู่ในสภาพของโรคภัยที่ต้องมารับเชื้อเอชไอวี หรือ ภรรยาหรือสามีอาจโกรธตัวเองที่เป็นผู้นำเชื้อเอชไอวีมาติดคู่สมรสและบุตร บางครั้งทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อครอบครัว

3. **ความรู้สึกผิด** ติดเชื้อเอชไอวีบางรายอาจรู้สึกผิด เช่น สามีรู้สึกว่าการที่ตนเคยเที่ยวบ่อยเป็นต้นเหตุนำเชื้อเอชไอวีมาติดภรรยาและบุตร ซึ่งต้องมารับเคราะห์เพราะตนเป็นสาเหตุก็จะเกิดความรู้สึกผิดและเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดขึ้น

4. **การสูญเสีย** การที่ต้องสูญเสียสมาชิกคนหนึ่งคนใดในครอบครัว โดยเฉพาะบุตรที่เพิ่งเกิดมา และจากไปในช่วงเวลารวดเร็ว ความกระเทือนกระเทือนใจจะเกิดขึ้นอย่างมากและอาจเกิดต่อไปจนกลายเป็นความกลัวความตายที่จะเกิดขึ้นกับตน เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดที่ต้องเผชิญกับชีวิตที่เสี่ยงกับความตาย

5. **ความเศร้าโศก** บิดามารดาจะเกิดความเศร้าโศกที่คนใดคนหนึ่งครอบครัวจะต้องจากไปในช่วงเวลาที่ยังมีชีวิตอยู่ เกิดความรู้สึกเศร้าเมื่อนึกถึงอนาคตของตนเองและครอบครัว พร้อมกับความตายที่จะเกิดขึ้นและอาจมีแนวโน้มที่จะคิดฆ่าตัวตาย

6. **ความรู้สึกหวั่นไหว** ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดความมั่นคงในชีวิต ยังยอมรับปัญหาที่คุกคามจิตใจไม่ได้ทั้งด้านสุขภาพพร่างที่จะทำให้มีชีวิตอยู่ได้นานเพียงใด ลูกจะเป็นโรคเอดส์หรือไม่ ใครจะดูแลต่อไปถ้าบิดามารดาต้องเสียชีวิตก่อนโดยที่ลูกไม่เป็นเอดส์ ทำให้เกิดความรู้สึกหวั่นไหวไปทุกด้าน

สอดคล้องกับ นิโคลส์ (Nichols, 1985, pp. 765 - 767 อ้างถึงใน ธนา นิลชัยโกวิทย์, 2537, หน้า 39) ที่กล่าวว่า กระบวนการปรับตัวต่อความเครียดจากการติดเชื้อเอชไอวี แบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ

1. **ระยะการปรับตัวต่อวิกฤติการณ์** ปฏิกริยาตอบสนองต่อวิกฤติการณ์ในชีวิตที่พบบ่อยที่สุดคือ การปฏิเสธ ไม่ยอมรับความจริง สลับกับอาการวิตกกังวลอย่างรุนแรง ตกใจ สับสน

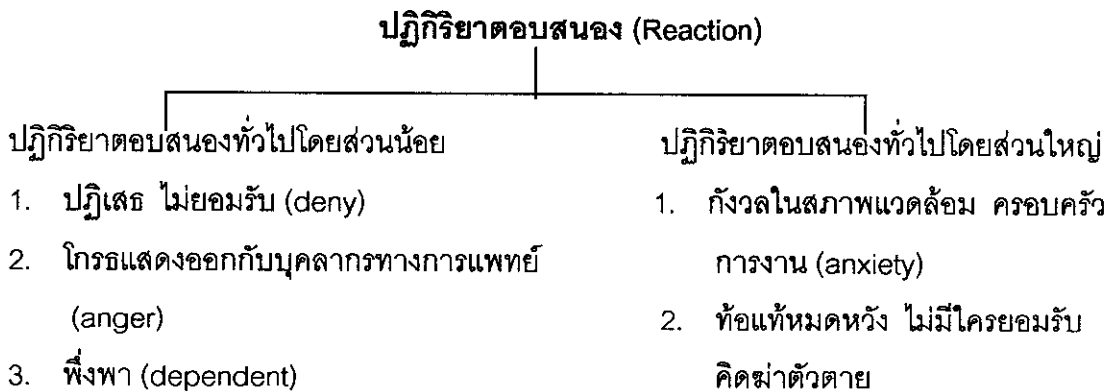
โกรธไม่พอใจ

1. ระยะการปรับใจ ยังไม่ยอมรับความจริง กังวล หดหู่ ปฏิเสธสังคม แยกตัวจากครอบครัว คิดฆ่าตัวตาย ไข้ยาเพิ่มขึ้น
3. ระยะการยอมรับ ยอมรับสิ่งใหม่ ๆ สร้างเอกลักษณ์ของตนเองเพิ่มมากขึ้น ใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น
4. ระยะเตรียมพร้อมก่อนตาย กลัวเรื่องต่าง ๆ กลัวความเจ็บป่วยจากโรค กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวความตาย กลัวไม่มีคนดูแลบุตร

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากความวิตกกังวลและความเครียด ความกดดันหลายด้าน การช่วยเหลือที่ดีที่สุดในเวลาขึ้นคือ การให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดทางเลือกที่มีความเป็นไปได้ ยอมรับและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงรูปแบบชีวิตและพฤติกรรมทั้งหมด กับสภาพแวดล้อมของครอบครัว ทำให้เกิดความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงโดยความรู้สึกของตนเองไม่บังคับ เกิดความเชื่อมั่นต่อการตัดสินใจ เลือกทางดำเนินชีวิตของตนเอง

ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์ (2535) กล่าวว่า ปฏิริยาทางด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในทางจิตเวชศาสตร์ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1. ปฏิเสธ 2. โกรธ 3. งุนงง 4. สิ้นหวัง และ 5. ยอมรับ ซึ่งกระบวนการทั้ง 5 ขั้นตอนจะทำให้ผู้ติดเชื้อสามารถปรับตัวได้เร็วขึ้น แต่บางครั้ง ปฏิริยาทางด้านจิตใจไม่ได้เป็นไปตาม 5 ขั้น ผู้ที่ทำหน้าที่ให้การปรึกษาจะต้องค้นหาวิธีที่จะเข้าไปรับรู้ความรู้สึกของเขา เพื่อให้เขาคลายเครียดลงและปรับตัวได้ดีขึ้น

ปฏิริยาทางใจของผู้รับการปรึกษาอาจมีลักษณะดังนี้



ผู้ให้การปรึกษาต้องใช้ศักยภาพของตนสร้างสัมพันธภาพกับผู้ติดเชื้อ เพื่อให้เขาเกิด

ความสงบ คลายเครียดด้วยการระบายปัญหาต่าง ๆ

อาจกล่าวได้ว่า การช่วยเหลือบิดามารดาที่ติดเชื่อเอชไอวีที่ได้ผลดีที่สุดในปัจจุบัน คือ การรักษาสภาพทางจิตใจของผู้ที่ติดเชื่อ การไม่แสดงความรังเกียจ การให้ความเห็นอกเห็นใจ เอื้ออาทรต่อผู้ติดเชื่อ จะช่วยให้เขามีชีวิตอยู่อย่างมีความหวัง รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า ไม่ถูกสังคมรังเกียจ ไม่คิดแก้แค้นสังคม มีกำลังใจที่จะต่อสู้โรคร้ายต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียดของบิดามารดาที่ติดเชื่อเอชไอวี

งานวิจัยในประเทศ จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียดของบิดามารดาที่มีบุตรติดเชื่อเอชไอวีไม่มีการศึกษาโดยตรง แต่มีการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อเอชไอวีและมารดาที่มีบุตรติดเชื่อเอดส์ ดังนี้

ศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์ (2540) ศึกษาสภาวะทางจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อเอดส์และการให้คำปรึกษา โดยสอบถามหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อเอดส์จำนวน 264 ราย จากโรงพยาบาลจังหวัด 5 จังหวัดในพื้นที่ภาคเหนือและ 3 จังหวัดในพื้นที่ภาคกลาง เกี่ยวกับการตัดสินใจที่จะคงหรือยุติการตั้งครรภ์ สภาวะทางจิตใจและสังคม ความต้องการความช่วยเหลือของสังคม และผลของการให้คำปรึกษาต่อการตัดสินใจ พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์ต้องการทำแท้งเนื่องจากกลัวว่าลูกจะติดเชื่อจากตน แต่ 2 ใน 3 ของหญิงเหล่านี้พบว่าตนเองติดเชื่อเมื่ออายุครรภ์เกิน 3 เดือนอันเป็นช่วงเวลาที่ไม่สามารถทำแท้งได้อย่างปลอดภัย นอกจากนั้นหลังการให้การปรึกษาแล้วจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อซึ่งต้องการทำแท้งลดลงเหลือร้อยละ 13 ในส่วนของสภาวะทางจิตใจและสังคมพบว่าหญิงกลุ่มนี้มีคะแนนความกังวลถึงขนาดวิกฤตร้อยละ 38

คณิงนิจ บุรีเทศน์ (2540, หน้า 210) ศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนครอบครัวในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤตต่อระดับความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วย : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี โดยศึกษาในครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤตจำนวน 300 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนครอบครัวซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ การได้รับข้อมูล การได้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและการให้กำลังใจและการระบายความรู้สึก หลังการทดลองพบว่า ระดับความวิตกกังวลของครอบครัวที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนครอบครัวต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปีทมา ชาญเขียว และคณะ (2542, หน้า 699) ทำการศึกษาความต้องการและ บริการสังคมสงเคราะห์ของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ในโรงพยาบาลระยะยง เพื่อศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการด้านสุขภาพ เศรษฐฐานะและอารมณ์จิตใจของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยศึกษา มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการช่วยเหลือนมผงสำหรับเลี้ยงทารกในช่วง เดือนตุลาคม 2534 ถึงเดือนกันยายน 2539 จำนวน 67 ราย พบว่า ร้อยละ 44.78 มีปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ภายใน ครอบครัวและต้องการให้มีการจัดบริการประสานความสัมพันธ์ในครอบครัวสูงถึงร้อยละ 71.64 และ ร้อยละ 82.09 มีความวิตกกังวลกลัวความลับจะเปิดเผย ทุกคนต้องการการ สนับสนุนให้กำลังใจและความรักความเข้าใจจากบุคคลอื่น

สุวลักษณ์ อัครเดชา และ ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ (2542, หน้า 724) ทำการ ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาต่อความวิตกกังวลและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ที่วชิรพยาบาล ในหญิงที่มาฝากครรภ์ที่วชิรพยาบาล จำนวน 60 คน โดยการตอบ แบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลมากที่สุดในเรื่องของการติดต่อของโรคไปยัง บุตรในครรภ์ การถูกสังคมรังเกียจและการถูกเปิดเผยความลับ และในระดับสูงในเรื่องการอยู่ กับครอบครัว การรอดชีวิต การรักษา และผลการรักษา และด้านการทำงาน

คันสนีย์ สมิตะเกษตริน (2543, หน้า 8) ทำการศึกษาสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อและ ผู้ป่วยเอชไอวีที่เข้าร่วมชมรมผู้ติดเชื้อของโรงพยาบาลบำราศนราดูร ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนสิงหาคม 2541 จำนวน 150 ราย พบว่า ผู้ติดเชื้อมีความวิตกกังวล 26% ซึมเศร้า 51.3% และพบมีความคิดฆ่าตัวตาย 33.3% และพบว่า ผู้ติดเชื้อเพศหญิงมีความวิตกกังวลและ ซึมเศร้ามากกว่าผู้ติดเชื้อเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผู้ติดเชื้อที่ไม่ได้รับความสนใจ จากครอบครัวมีความวิตกกังวลและซึมเศร้ามากกว่าผู้ติดเชื้อที่ได้รับความสนใจจากครอบครัวอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

งานวิจัยต่างประเทศ จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง กับความเครียดของบิดามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้มีผู้ทำการวิจัยไว้ดังนี้

ซาโดสกี (Sadoski, 1991, p. 2066) ศึกษาผลกระทบทางด้านจิตใจของครอบครัวที่ ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ผู้ติดเชื้อจะต้องเผชิญกับความกดดันทางด้านจิตใจ สมาชิกในครอบครัว เกิดความขัดแย้งกันทางความคิด มีการขัดแย้งระหว่างคู่สมรส เกิดการทะเลาะเบาะแว้ง ทำให้สูญเสียสัมพันธภาพที่เคยกลมเกลียวกัน ส่งผลต่อเนื่องไปถึงความมั่นคงในชีวิตของคู่สมรส

บันตริง (Blunting, 1996, p. 66) ศึกษาการเผชิญความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ความยากลำบากในการเผชิญความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอชไอวี ที่สำคัญ

คือ การปรับตัวทางด้านบทบาทหน้าที่ที่ต้องดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ซึ่งเป็นอิทธิพลมาจากการถูกสังคมรังเกียจ ทำให้ผู้ป่วยกลัวถูกประณาม กลัวการนำความอับยศเสื่อมเสียมาสู่ครอบครัว

’ สตีเวน (Streven, 1996, p. 156)) ศึกษาการเผชิญความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีพบว่า เมื่อสภาพโรคของผู้ติดเชื้อเริ่มรุนแรงขึ้นจนปรากฏอาการให้ผู้อื่นเห็นได้ชัดไม่สามารถที่จะปกปิดได้อีกต่อไป ผู้ติดเชื้อจะยิ่งเกิดความกังวล กลัวที่จะเผชิญกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปกลัวการเจ็บป่วยระยะสุดท้ายที่ขาดผู้ช่วยเหลือ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพภายในครอบครัวของบิดามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

สัมพันธภาพ เป็นรูปแบบของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและผลที่ได้มาไม่ใช่สิ่งของ แต่เป็นความรู้สึกที่ดีต่อกัน หรืออาจกล่าวได้ว่าสัมพันธภาพเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลโดยกระบวนการนี้เกิดขึ้นที่ละเล็กละน้อยอย่างต่อเนื่องและรวบตัวเข้าด้วยกันเป็นองค์ประกอบของกระบวนการความคุ้นเคยระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องและเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน

กมลลา แสงทองสี (2526, หน้า 8) กล่าวว่า สัมพันธภาพภายในครอบครัวเป็นความสัมพันธ์ตามบทบาทหน้าที่ที่เรามีต่อสมาชิกในครอบครัว ถ้าความสัมพันธ์มีลักษณะปรองดองรักใคร่กันนับเป็นสัมพันธภาพที่ดี แต่ถ้าเป็นความขัดแย้งหรือความคิดที่เป็นอริต่อกันก็ถือว่าเป็นสัมพันธภาพที่ไม่ดี

ศรีทับทิม พานิชพันธ์ (2527, หน้า 16) กล่าวว่า สัมพันธภาพภายในครอบครัวที่ดีเป็นความผูกพันรักใคร่ ความใกล้ชิด ค้อยเคย สนับสนุนระหว่างบิดามารดาและบุตร รวมทั้งเครือญาติและบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวที่อาศัยอยู่ในครอบครัวนั้น ๆ ด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นเรื่องที่ก่อให้เกิดผลดี หรือก่อให้เกิดปัญหาและมีมูลเหตุแห่งปัญญานานาประการ

ลักษณะสัมพันธภาพภายในครอบครัว กิติพันธ์ นนทปัทมะดุลย์ (2530, หน้า 5-7) ได้รวบรวมลักษณะของครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีได้ 6 ประการ ดังนี้

1. การชื่นชมคุณค่าของคนในครอบครัว ความพึงพอใจ ชื่นชมและเห็นคุณค่าของกันและกันในครอบครัว ควรจะมีการแสดงออกอย่างชัดเจน เมื่อคนในครอบครัวแสดงความรู้สึกแสดงว่ามีความพึงพอใจในคนอื่น ๆ ที่อยู่ร่วมในครอบครัวเดียวกัน รวมทั้งยังเป็นการหลอหลอมสมาชิกในครอบครัวให้มีทัศนคติมองสังคมส่วนร่วมในแง่ดี

2. การมีเวลาอยู่ร่วมกัน การที่ทุกคนในครอบครัวได้ร่วมกันทำกิจกรรมที่ทุกคนพอใจ จะทำร่วมกัน มิใช่เป็นการบังคับหรือโดยบังเอิญจะช่วยพัฒนาสัมพันธภาพในครอบครัวให้มีความอบอุ่นมั่นคงมากขึ้น

3. การมีพันธะต่อความสุขและสวัสดิภาพของครอบครัวร่วมกัน สมาชิกในครอบครัวที่มีสัมพันธกันอย่างมีคุณภาพมักจะมีพันธะดังกล่าวนี้อยู่ในระดับสูง กล่าวคือ คนในครอบครัวรู้สึกเป็นพันธะที่ตั้งส่งเสริมให้สมาชิกคนอื่นในครอบครัวได้มีความสุข และมีสวัสดิภาพที่ดี เป็นการห่วงใยกันและกันอย่างแท้จริง

4. การติดต่อสื่อสารระหว่างกันเป็นอย่างดี มีเวลาสำหรับการพูดคุยกันเสมอ โดยจะพูดคุยรับรู้เรื่องราวโดยตรง ไม่ปกปิด ไม่เก็บไว้ในใจ หรือไม่จำเป็นต้องรับรู้เรื่องราวของบุคคลอื่นในครอบครัวจากบุคคลที่สาม หรือบุคคลนอกครอบครัวเป็นสื่อ

2. การมีศรัทธาต่อศาสนาอย่างแรงกล้า คุณลักษณะนี้พบในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง บุคคลในครอบครัวมักจะมีกิจกรรมทางศาสนา ร่วมกัน เช่น การเข้าวัด การทำบุญ หรือเป็นธุระทางศาสนา เป็นต้น การที่คนในครอบครัวมีศรัทธาต่อศาสนาทำให้มีสติ มีความอดทนต่อกัน มีการให้อภัยต่อผู้อื่น ระวังความโกรธได้รวดเร็ว และรู้จักช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม

6. การมีความสามารถจัดการกับวิกฤตการณ์ในครอบครัวได้เป็นอย่างดี ครอบครัวที่สัมพันธ์กันอย่างมีคุณภาพ มักจะมีวิธีการที่ดีในการแก้ไขปัญหา หรือผู้สถานการณ์ที่วิกฤตให้กลับคืนสู่สภาพที่ดีเช่นเดิมได้ ทุกคนในครอบครัวจะช่วยกันต่อสู้กับปัญหา ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และร่วมกันคลี่คลายปัญหาได้ในที่สุด

ในการศึกษาครั้งนี้สัมพันธภาพภายในครอบครัวของบิดาและมารดาที่ติดเชื่อเอชไอวี หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างบิดาและมารดาที่ติดเชื่อเอชไอวีหรือหมายถึงสัมพันธภาพของคู่สมรสนั้นเอง ซึ่งจากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมีผู้กล่าวถึงสัมพันธภาพของคู่สมรส ดังนี้

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นความสัมพันธ์หรือความผูกพันระหว่างบุคคล 2 คน เป็นรูปแบบของความสัมพันธ์ที่มีความสนิทสนมลึกซึ้ง เป็นความสัมพันธ์ที่ผูกพันกันมากที่สุดอันหนึ่งของความสัมพันธ์ของมนุษย์เมื่อเปรียบเทียบกับความสัมพันธ์อื่น ๆ เพราะเกิดจากความรู้สึกคุ้นเคยของคนสองคนซึ่งมาจากคนละแห่งแต่ต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ร่วมกันและต้องการสร้างครอบครัวใหม่ด้วยกัน (วันทนีย์ วาสิกะสิน, 2526 หน้า 9)

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยาซึ่งมีความสนิทสนมอย่างแน่นแฟ้น มีความพร้อมและมีความเต็มใจที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุข และยอมรับว่าแต่ละคน

158815

๑
301, 829
๗ 4 64 ๗
ค. ๒

มีความสำคัญต่อกัน รวมทั้งตะหนักอยู่เสนาว่าจะไม่ทอดทิ้งกันเมื่ออีกฝ่ายหนึ่งต้องพบกับความลำบาก ไลเบอร์แมน (Lieberman, 1986) กล่าวว่า คู่สมรสเป็นบุคคลหนึ่งในครอบครัวที่เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญยิ่ง ถ้าคู่สมรสไม่ได้รับสิ่งที่เป็นประโยชน์จากกันแล้ว สัมพันธภาพที่ได้รับจากบุคคลอื่นจะไม่สามารถทดแทนในสิ่งที่ขาดไปได้เลย

เจอร์ราร์ด (Jourard, 1963, p. 57) ได้กล่าวว่าสามีภรรยาที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะประกอบด้วยลักษณะ ดังต่อไปนี้

1. มีมโนทัศน์ของบุคลิกภาพที่ตรงกันหรือใกล้เคียงกัน
2. มีลักษณะนิสัยที่พึงพอใจซึ่งกันและกันมากกว่าที่ไม่พึงพอใจ
3. มีความรู้สึกห่วงใยและใส่ใจกับความทุกข์ และความก้าวหน้าของกันและกัน
4. การแสดงออกที่ส่งเสริมความก้าวหน้าและความสุขของอีกฝ่ายหนึ่ง
5. มีการติดต่อสื่อสารกันอย่างเปิดเผย
6. มีความคาดหวังและเรียกร้องความต้องการจากอีกฝ่ายหนึ่งอย่างมีเหตุผล
7. มีความเคารพ และยอมรับในสิทธิอันชอบธรรมที่พึงมีของอีกฝ่ายหนึ่ง

อคอร์ฟ (Arkoff, 1968 อ้างถึงใน ชวนชม พีชพันธ์ไพศาล, 2542, หน้า 37)

กล่าวว่า การประเมินสัมพันธภาพในชีวิตสมรสนั้นเป็นการประเมินทั้งความสุขและความยั่งยืนในชีวิตสมรสซึ่งประกอบด้วยความพึงพอใจในชีวิตสมรส ความสอดคล้องของคู่สมรส ความเป็นเพื่อนร่วมทุกข์ร่วมสุข และพฤติกรรมทางเพศของคู่สมรส ดังมีรายละเอียดดังนี้

ความพึงพอใจในชีวิตสมรส (satisfactor) ซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความสุขและความสบายใจ เนื่องจากความพึงพอใจในชีวิตสมรสนั้นหมายถึง การที่หญิงชายที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันแบบสามีภรรยาได้รับความสุข ความสบายใจ ความเพลิดเพลินใจ เนื่องจากสิ่งที่คาดหวังเป็นจริงซึ่งประเมินได้จากความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจระหว่างคู่สมรสในลักษณะต่าง ๆ ได้แก่ บุคลิก ลักษณะนิสัยและพฤติกรรมเฉพาะอย่างของคู่สมรส

2. ความสอดคล้องของคู่สมรส (consensus) ประเมินได้จากความเห็นที่ตรงกันหรือต่างกันของคู่สมรส โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปรัชญาชีวิตหรือระบบค่านิยม การมีความคิดสอดคล้องกันสูงย่อมแสดงว่ามีสัมพันธภาพที่ดีในคู่สมรสซึ่งบ่งบอกถึงการปรับตัวที่ดี โดยวัดได้จากคู่สมรสให้ความสำคัญหรือไม่ให้ความสำคัญกับสิ่งใดตรงกันหรือไม่ หรือมีความเห็นตรงกันในเรื่องการเงิน การพักผ่อนหย่อนใจ เพื่อน ศาสนา เป็นต้น

3. ความเป็นเพื่อนร่วมทุกข์ร่วมสุข (companionship) การเป็นเพื่อนร่วมทุกข์ร่วมสุขเป็นปัจจัยหนึ่งของความสุขและความพึงพอใจในชีวิตสมรส ประเมินได้จากการแสดงความรัก

ต่อกัน การพูดคุยปรึกษาหารือความเข้าใจต่อกัน การร่วมรู้สึกและการทำกิจกรรมร่วมกัน

4. พฤติกรรมทางเพศของคู่สมรส (sex behavior) เพศสัมพันธ์นับเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งของชีวิตสมรสและชีวิตสมรสที่มีความสุขนั้นควรมีความพอใจต่อการสนองตอบทางเพศซึ่งกันและกัน ซึ่งจะส่งผลให้สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสเป็นไปได้อย่างดี นอกจากนั้น คู่สมรสต้องกล้าที่จะพูดคุยในเรื่องเพศสัมพันธ์กันอย่างเปิดเผย เพื่อให้มีพฤติกรรมทางเพศที่สอดคล้องกันและตรงกับความต้องการของแต่ละฝ่าย โดยสามารถวัดการปรับตัวทางเพศได้จากความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์เชิงคู่สมรส

จากองค์ประกอบทั้ง 4 ประการเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว กล่าวได้ว่าสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัวย่อมทำให้ชีวิตสมรสมีความสุขและเป็นความสำเร็จในการปรับตัวอย่างหนึ่ง ในขณะที่เดียวกันเมื่อสัมพันธ์ภาพของคู่สมรสสิ้นสุดลงย่อมส่งผลให้เกิดปัญหาแก่สภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมแก่บุคคลที่สูญเสียสัมพันธ์ภาพที่มีต่อกัน

แวริง และแพตตัน (Waring & Patton, 1991) ได้ศึกษาและกล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส ความรักความผูกพัน ความเข้าใจระหว่างสามีและภรรยาว่าสามารถประเมินได้จากความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมแสดงออกที่มีต่อกันระหว่างสามีและภรรยาซึ่งประกอบด้วย ความรักใคร่อาทร ความสอดคล้องทางความคิด ความผูกพันที่มีต่อกัน ความพึงพอใจในชีวิต การแก้ปัญหาความขัดแย้งร่วมกันและการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งจากองค์ประกอบดังกล่าวสามารถนำมาประเมินพันนภาพระหว่างคู่สมรสได้ ดังนี้

1. การแก้ปัญหาความขัดแย้ง (conflict resolution) เป็นความสามารถในการแก้ปัญหาที่เกิดจากความคิดเห็นที่แตกต่างกันโดยปราศจากการโต้เถียง การกล่าวร้ายหรือการปฏิเสธที่จะแก้ปัญหาต่าง ๆ แต่จะมีการปรึกษาปัญหาต่าง ๆ เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขร่วมกันและเป็นการส่งเสริมความผูกพันระหว่างสามีภรรยาเพิ่มขึ้น

2. ความรักใคร่อาทร (affection) เป็นความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดที่คู่สมรสแสดงต่อกัน มีความปรารถนา ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ส่งเสริมให้เกิดความมั่นคงในชีวิตสมรส

3. การมีพันธะผูกพันต่อกัน (cohesion) เป็นการแสดงออกของพันธะผูกพันในชีวิตสมรสระหว่างสามีภรรยาที่มีต่อกัน ซึ่งเกิดจากความรับผิดชอบในบทบาทของสามีและภรรยาที่จะต้องให้ความช่วยเหลือและร่วมกันรับผิดชอบเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ต่าง ๆ ในสังคม ส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจ ความผูกพันเพิ่มมากขึ้น ทำให้ชีวิตสมรสมีคุณค่า

4. การมีเพศสัมพันธ์ (sexuality) เป็นการแสดงออกถึงความพึงพอใจในเรื่องเพศสัมพันธ์และความต้องการทางเพศ ซึ่งคู่สมรสควรมีการพูดคุยกันอย่างเปิดเผยเพราะสามารถ

ช่วยลดปัญหาความขัดแย้งในครอบครัวได้

5. ความสอดคล้องทางความคิด (compatibility) เป็นความสอดคล้องทางความคิด ในการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกัน ทำให้คู่สมรสสามารถทำงานและใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันได้ ความสอดคล้องในชีวิตสมรสจะช่วยลดปัญหาความขัดแย้งต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

6. ความพึงพอใจในชีวิตสมรส (marital satisfactor) เป็นความพึงพอใจใน พฤติกรรมการแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ ระหว่างสามีภรรยาในการดำเนินชีวิต ทำให้ชีวิตสมรส มีความสุข

จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบทั้ง 6 ประการมีความสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพระหว่าง คู่สมรส และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสก็มีส่วนสำคัญในการเปลี่ยนแปลงทางสภาพร่างกายและ จิตใจของคู่สมรส

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า สัมพันธภาพของคู่สมรส เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 คน เป็นรูปแบบความสัมพันธ์ที่มีความสนิทสนม ลึกซึ้ง และผูกพันกันมากที่สุด สัมพันธภาพ ของคู่สมรสจะประกอบด้วย การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในครอบครัว ความรักใคร่เอื้อ ออาทร การมีพันธะผูกพันต่อกัน การมีเพศสัมพันธ์กัน มีความมั่นใจอบอุ่นในชีวิตสมรส การแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นร่วมกัน องค์ประกอบเหล่านี้จะทำให้คู่สมรสมีความเข้าใจ กัน เต็มใจที่จะร่วมทุกข์ร่วมสุข เห็นอกเห็นใจ และดูแลซึ่งกันและกัน เมื่อประสบกับภาวะวิกฤติ ของการติดเชื้อเอชไอวี

สัมพันธภาพภายในครอบครัวของบิดามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

ในชีวิตของคู่สมรสทุกคนจะต้องมีโอกาสพบกับเหตุการณ์ทั้งร้ายและดี ปัญหาความ เจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับสามีหรือภรรยาจึงถือได้ว่าเป็นช่วงที่เกิดภาวะวิกฤติในชีวิต ย่อมมีผลให้เกิด การเปลี่ยนแปลงของสัมพันธภาพของในครอบครัวด้วย โดยเฉพาะถ้าการเจ็บป่วยนั้นมีความ รุนแรงมากเท่าใดก็จะส่งผลต่อความสัมพันธ์ในคู่สมรสมากขึ้นเท่านั้น

การติดเชื้อเอชไอวีเป็นภาวะการเจ็บป่วยที่กล่าวได้ว่ามีความร้ายแรงและน่าสะพรึงกลัว ต่อผู้ติดเชื้อและครอบครัวเป็นอย่างมาก ดังนั้นการติดเชื้อเอชไอวียังมักทำให้สัมพันธภาพของ คู่สมรสต้องเปลี่ยนแปลงไป คู่สมรสบางรายไม่อาจยอมรับความจริงได้ เกิดความรังเกียจ ความอายที่ทำให้ครอบครัวเสียชื่อเสียง บางรายอาจทอดทิ้งอีกฝ่ายไปเพราะความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคเอดส์มีน้อย เกิดความกลัวการติดเชื้อมาสู่ตน หรือบางรายอาจละทิ้งไปเพราะเกรงว่าตน ต้องรับภาระเลี้ยงดูบุตรตามลำพังเมื่ออีกฝ่ายเสียชีวิตลง (ปิยะรัตน์ นิลธัยยกา, 2537, หน้า

218) แม้ว่าคู่สมรสบางรายอาจจะยอมรับความจริง และมีความรู้ว่าจะต้องป้องกันตนเองมิให้รับเชื้อจากฝ่ายตรงข้าม หรือมิให้แพร่เชื้อให้ผู้อื่นก็ตามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติต่อกันฉันท์สามีภรรยา ก็มักจะไม่เหมือนเดิม เพราะทัศนคติต่อโรคเอดส์ที่ฝังอยู่ได้จิตสำนึกอยู่ตลอดเวลาว่าสามารถติดต่อได้ง่ายทางเพศสัมพันธ์ จึงก่อให้เกิดความวิตกกังวล สับสน ในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส โดยเฉพาะกลุ่มประชากรที่อยู่ในวัยทำงานและวัยเจริญพันธุ์ซึ่งเป็นวัยที่มีความต้องการทางเพศสูง เมื่อต้องพบกับปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้เกิดความไม่สบายใจ ผู้ติดเชื้อชายมักมีปัญหาทางเพศสัมพันธ์มากกว่าเพศหญิงทำให้รู้สึกว่าคุณเสียความเป็นชาย (Rickus, 1987, p.184 อ้างถึงใน จริยาวัตร คมพยัคค์ และ ลดาวัลย์ ชุ่มประเสริฐวงศ์, 2540, หน้า 3) บางครอบครัวมีปัญหายุ่งยากในการตัดสินใจมีบุตรร่วมกัน รวมทั้งการตัดสินใจที่จะทำลายบุตรในครรภ์หรือตั้งครรถ์ต่อไป (บังอร ศิริวิโรจน์ และคณะ, 2538, หน้า 105) ซึ่งโอกาสที่บุตรจะเป็นเด็กกำพร้าเนื่องจากพ่อแม่ป่วยตายด้วยสาเหตุของโรคเอดส์มีสูง (วาทีณี บุญลักษณ์ และฟิลิป เกสท์, 2537, หน้า 2) และบางครอบครัวที่มีบุตรด้วยกันหรือมีสมาชิกใหม่ซึ่งถือเป็นวิกฤติตามพัฒนาการชีวิตครอบครัว (developmental crisis) ที่ทำให้ครอบครัวจำเป็นต้องใช้แหล่งประโยชน์ทั้งภายในภายนอกครอบครัวที่จะช่วยให้สามารถเลี้ยงดูทารก เนื่องจากบิดามารดาที่มีบุตรคนแรกจะมีความเครียดเนื่องจากการปรับตัวดังกล่าวค่อนข้างสูง จึงอาจส่งผลกระทบต่อการใช้ปฏิบัติพัฒนาการครองเรือนโดยทั่วไปของคู่สมรสทำให้พฤติกรรมของคู่สมรสในการดูแลคู่ของตน การแบ่งหน้าที่ การจัดสรรค่าใช้จ่าย และการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีในแต่ละคู่สมรสที่มีบุตรทารกไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยดีเนื่องจากความเครียดและภาวะวิกฤติเนื่องจากการเลี้ยงดูบุตร (รุจา ภูไพบูลย์, อรุณศรี เตชัสหงษ์ และชืนฤดี คงศักดิ์ตระกูล, 2542, หน้า 45) จากสถานการณ์เหล่านี้ทำให้ผู้ติดเชื้อต้องเผชิญกับความกดดันทางจิตใจ สมาชิกในครอบครัวเกิดความขัดแย้งกันทางความคิดมีความขัดแย้งกันระหว่างคู่บทบาท เกิดการทะเลาะเบาะแว้ง ทำให้สูญเสียสัมพันธภาพที่เคยกลมเกลียวกัน ส่งผลให้ต่อเนื่องไปถึงความมั่นคงในชีวิตของคู่สมรสต่อไป (Sadoski, 1991, p. 2066) สอดคล้องกับคำกล่าวของ รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ (2542, หน้า 13) ที่กล่าวว่า การที่ครอบครัวมีปัญหาสัมพันธภาพและการแสดงบทบาทในครอบครัวนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาสังคมได้

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นย่อมมีผลให้เกิดการพัฒนาความสัมพันธ์ในรูปแบบใหม่ขึ้นมาซึ่งเป็นไปได้ทั้งในรูปแบบที่ดี นั้นหมายถึงคู่สมรสได้ช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่กันและร่วมทุกข์ร่วมสุขกันอย่างแท้จริง มีการปรับตัวเข้าหากันในเรื่องต่าง ๆ อีกทั้งยังมีความพึงพอใจต่อชีวิตสมรสเช่นเดิม แต่ถ้าการพัฒนาสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นใหม่นั้นเป็นไปในรูป

แบบที่ไม่ดี คือ คู่สมรสเกิดความขัดแย้ง ขาดความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อีกทั้งความรัก ความพึงพอใจที่เคยมีต่อกันลดน้อยลงไป ไม่มีการปรับตัวเข้าหากันย่อมหมายถึงสัมพันธภาพใน คู่สมรสได้ถูกสั่นคลอนไปจากเดิม (ปีทมา คุบดจิต, 2533, หน้า 55) ปัจจัยที่มีผลต่อการ เปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพของคู่สมรสจะเป็นไปในรูปแบบใดขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น การ เปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพของคู่สมรสที่เคยมีอยู่ก่อนอยู่ในสภาพที่ดีการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพที่ เกิดขึ้นใหม่ก็มักจะเป็นไปในรูปแบบที่ดี อีกทั้งการสนับสนุนจากคู่สมรสก็จะเป็นปัจจัยสำคัญต่อ การมีสัมพันธภาพของคู่สมรสเพราะถ้าคู่สมรสได้รับการสนับสนุนจากคู่อย่างเพียงพอก็จะทำให้ สัมพันธภาพของคู่สมรสพัฒนาไปในทางที่ดีเช่นกัน

งานวิจัยที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวของบิดาและมารดาที่ติดเชื้อ เอชไอวี

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพภายในครอบครัวของบิดาและ มารดาที่มีบุตรติดเชื้อเอชไอวีไม่มีการศึกษาโดยตรง แต่มีการศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพภายใน ครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและมารดาที่มีบุตรติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้

งานวิจัยในประเทศ

สุธีรา ฮุนตระกูล (2536) ศึกษาการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว พบว่า การปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเหมาะสมหรือไม่ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพของคู่สมรสและสมาชิก อื่นในครอบครัว นอกจากนี้สภาพแวดล้อมในบ้านหรือในครอบครัวเป็นแหล่งให้ความรัก ความอบอุ่น ที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อปรับตัวได้ดี

จันทนา พงษ์สมบุญ (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการ ณ. คลินิกนิรนาม โรงพยาบาลชลบุรี ในหัวข้อการขาด ความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถระบายความทุกข์ใจต่าง ๆ กับคู่สมรส และพยายามใช้ เหตุผลในการแก้ไขปัญหา

อติรัตน์ วัฒนไพลิน (2539, หน้า 167) ศึกษาถึงอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคม ต่อการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 32 ราย พบว่า เงื่อนไขในการเปิดเผยสภาพการ ติดเชื้อ คือ สัมพันธภาพที่ใกล้ชิดและไว้วางใจ ถ้าผู้ติดเชื้อประเมินแล้วว่าเมื่อเปิดเผยแล้วจะไม่ ได้รับการรังเกียจและยังได้รับการสนับสนุนทางสังคมจึงจะเปิดเผยสภาพการติดเชื้อของตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่าบุคคลที่ผู้ติดเชื้อยอมเปิดเผยสภาพการติดเชื้อ คือ คู่สมรสมากที่สุด

นุชนาฏ ศิริพล (2540, หน้า 205) ศึกษาการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนว โรเจอร์ต่อการเพิ่มสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพนักงานบริษัท ทีพีแอล อุตสาหกรรม

จำกัด (มหาชน) โดยศึกษาในพนักงานที่มีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่ำกว่า $-1SD$ จำนวน 16 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกลุ่มตามแนวโรเจอร์วันละ 8 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 วันติดต่อกัน หลังการทดลองพบว่า พนักงานที่ได้รับการให้คำปรึกษามีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างบุคคลสูงกว่าก่อนให้คำปรึกษาและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อุมาพร รักษาทิพย์ (กองโรคเอดส์, 2542, หน้า 571) ทำการศึกษาปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเผชิญความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับคำปรึกษาจากพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2536 ถึง เดือน กุมภาพันธ์ 2537 จำนวน 60 ราย พบว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัวสามารถพยากรณ์พฤติกรรมเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 9.22

ภักวิภา คุโรปรณพงษ์ และ บุญสิทธิ์ ไชยชนะ (กองโรคเอดส์, 2542, หน้า 641) ทำการศึกษาและติดตามการให้คำปรึกษาครอบครัวที่มีบุตรคลอดจากสตรีที่ติดเชื้อเอดส์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพัทลุง ระหว่างเดือน มิถุนายน 2538 ถึง เดือน มิถุนายน 2539 จำนวน 8 ครอบครัว พบว่า ครอบครัวของสตรีที่ติดเชื้อเอดส์นั้นสามารถปรับตัวได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน และความเชื่อในธรรมชาติของการ เกิด แก่ เจ็บ ตาย

อรทัย นรุเจริญพรพานิช (กองโรคเอดส์, 2542, หน้า 728) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ของครอบครัว โดยการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อที่มีอาการหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 332 ราย ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2540 ถึง มกราคม 2541 พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับของครอบครัวมากที่สุดได้แก่ ระดับความสัมพันธ์ของครอบครัวก่อนการติดเชื้อ สาเหตุของการติดเชื้อ และลักษณะความสัมพันธ์ของครอบครัว

ชนิดา อิงคสุวรรณ (2543, หน้า 113) ที่ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผลการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์กับการเสนอตัวแบบที่มีต่อภาวะการลดความซึมเศร้าด้านสัมพันธภาพภายในครอบครัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าด้านสัมพันธภาพภายในครอบครัวของนักเรียนกลุ่มเสนอตัวแบบในระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการให้คำปรึกษาครอบครัว

การให้คำปรึกษาครอบครัวและ ครอบครัวบำบัด มีความหมายเหมือนกันด้านกระบวนการช่วยเหลือ มีแนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีระบบ (systems theory) ซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบครอบครัวที่เรียกว่า ระบบครอบครัว (family system) ระบบนี้ประกอบด้วยหลายระบบย่อย คือ ระบบย่อยแห่งบุคคล (individual subsystem) ระบบย่อยของสามี-ภรรยา (spousal subsystem) ของพ่อ-แม่ (parental subsystem) และพี่น้อง (sibling subsystem) ส่วนระบบใหญ่ที่ครอบคลุมระบบครอบครัวอีกทีนั้น ได้แก่ ชุมชน สังคมและประเทศชาติตามลำดับ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2542, หน้า 14)

ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมแรกของบุคคล ประสบการณ์ในชีวิตประจำวันและความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นสิ่งที่อิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิด การมองโลกและมองตนเองและที่สำคัญคือครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนานุคลิกภาพ โบบาย (Bowlby, 1992, p. 53) กล่าวว่า ความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดระหว่างพ่อแม่กับเด็กในระยะเริ่มต้นของชีวิตจะช่วยให้เด็กเผชิญกับความเครียดและความลำบากได้ดีเมื่อโตขึ้น นอกจากนี้ความสัมพันธ์ในครอบครัวยังเป็นตัวกำหนดคุณภาพของความสัมพันธ์ที่บุคคลจะมีกับบุคคลอื่นในอนาคตอีกด้วย

การให้คำปรึกษาครอบครัว คือ การให้การปรึกษาที่รวมเอาบุคคลที่มีความผูกพันกันในฐานะเป็นครอบครัวเข้ามาร่วมด้วย เป็นการให้คำปรึกษาทั้งครอบครัวไม่ใช่เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ครอบครัวในที่นี้หมายถึง บุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดซึ่งได้แก่ พ่อแม่ สามี ภรรยา ลูก ญาติพี่น้อง และบางครั้งอาจรวมถึงมิตรสหายด้วย (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2542, หน้า 82)

การให้คำปรึกษาครอบครัวเป็นแนวคิดใหม่ที่เริ่มมีขึ้นปี ค.ศ. 1950 (Phillip Basker, 1992 อ้างถึงใน อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2542, หน้า 84) เป็นทั้งแนวคิดและเทคนิคซึ่งได้พัฒนาขึ้นจากที่มีการให้คำปรึกษาจะเป็นเฉพาะรายบุคคล ต่อมามีการนำการปรึกษาแบบกลุ่มเข้ามาใช้เพื่อให้กลุ่มช่วยในการแก้ปัญหาและพัฒนาบุคคลพบว่าหลายคนมีปัญหาเมื่อกลับไปสู่สภาพแวดล้อมเดิม จึงได้มีการพัฒนาแนวคิดการให้การปรึกษาครอบครัวขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่อย่างเหมาะสม อันจะทำให้สมาชิกแต่ละคนเติบโตไปได้อย่างกลมกลืน ปรับตัวกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ และใช้ศักยภาพที่มีอยู่ได้อย่างสูงสุด โดยการให้คำปรึกษาครอบครัวจะช่วยให้ครอบครัวเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมในด้านต่าง ๆ เช่น การสื่อสาร การแก้ไขข้อขัดแย้ง รวมทั้งแก้ไขปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวเองและกับระบบภายนอก เช่น เครือญาติ เพื่อนฝูง และที่ทำงาน

หลักการให้คำปรึกษาครอบครัว อูมาพร ตรังคสมบัติ (2542, หน้า 101) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาครอบครัวมีเทคนิคหลายอย่างแต่มีหลักการที่สำคัญ 6 ประการ คือ

1. ทำให้ครอบครัวเกิดความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะร่วมมือในการรับการปรึกษา การให้คำปรึกษาเฉพาะบุคคลนั้นผู้รับการปรึกษามักมาด้วยความสมัครใจ และต้องการความช่วยเหลือเพื่อตนเอง ผู้รับการปรึกษาจึงมีแรงจูงใจที่จะร่วมมือในการรับการปรึกษาแต่การให้คำปรึกษาครอบครัวนั้นแตกต่างไปครอบครัวส่วนใหญ่ที่มารับคำปรึกษา มักไม่ได้คิดว่าปัญหาอยู่ที่ครอบครัวแต่คิดว่าอยู่ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง และที่ครอบครัวมาร่วมรับการปรึกษานั้นเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาเท่านั้น การทำให้ครอบครัวมีแรงจูงใจและร่วมมือในการให้การปรึกษาจึงเป็นสิ่งที่ยาก ดังนั้นสิ่งแรกที่คุณให้การปรึกษาคือสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้น มิฉะนั้นครอบครัวอาจหยุดการรับคำปรึกษากลางคันหรือต่อต้านการให้การปรึกษาได้

2. วิเคราะห์ปัญหาให้กระจ่าง ทำความเข้าใจปัญหาอย่างถ่องแท้ว่า คืออะไร เกิดเนื่องจากอะไร ใครเป็นผู้มีส่วนในการเกิดปัญหาหรือทำให้ปัญหาคำเนินอยู่ การแก้ปัญหาที่เคยกระทำนั้นได้ผลหรือไม่ ถ้ามีปัญหาหลายอย่างอะไรเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องรีบแก้ไขก่อน ผู้ให้การปรึกษาต้องหาข้อมูลให้ได้อย่างเพียงพอเพื่อจะสร้างสมมติฐานเกี่ยวกับปัญหาได้อย่างถูกต้อง

3. พึ่งพลังปฏิสัมพันธ์ที่สังเกตได้ในชั่วโมงการให้คำปรึกษา ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญยิ่งกว่าความขัดแย้งภายในใจของ แต่ละคน ถ้าสังเกตความเป็นไปในชั่วโมงการให้คำปรึกษาจะพบว่า มีปฏิสัมพันธ์หลายอย่างเกิดขึ้น บางอย่างเกิดขึ้นแล้วซ้ำอีกจนเป็นรูปแบบประจำครอบครัวนั้น ๆ ในครอบครัวที่มีปัญหารูปแบบดังกล่าวมักไม่เหมาะสมผู้ให้การปรึกษาต้องเสนอรูปแบบใหม่ที่เหมาะสมกว่าเดิมใน ครอบครัวการที่จะมองเห็นรูปแบบปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ และเข้าใจวงจรแห่งปฏิสัมพันธ์ได้นั้น ผู้ให้การปรึกษาต้องพึ่งพลังที่กระบวนการ (process) ที่เกิดขึ้นในกระบวนการบำบัดมากกว่าที่พึ่งพลังที่เนื้อหา (content) หรือรายละเอียดปลีกย่อยที่ครอบครัวเล่าให้ฟัง นอกจากนี้ต้องเข้าใจความสัมพันธ์ในครอบครัวอย่างครบถ้วนไม่ใช่เฉพาะกับคนเพียงคนเดียว

4. ช่วยให้ครอบครัวมองปัญหาในแง่มุมมองใหม่ การที่ครอบครัวแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ได้ เพราะครอบครัวติดอยู่กับความคิดเก่า ๆ ผู้ให้การปรึกษาต้องช่วยให้ครอบครัวมองปัญหาในแง่ช่วยให้ครอบครัวเข้าใจวงจรแห่งปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น การมองปัญหาในแง่ใหม่โดยเฉพาะแง่ของวงจรแห่งปฏิสัมพันธ์จะทำให้การแก้ปัญหามีประสิทธิภาพมากขึ้นช่วยให้ครอบครัวมี

เป้าหมายชัดเจนในการรับการปรึกษา การมีเป้าหมายที่ชัดเจนว่าต้องการแก้ปัญหาตรงจุดใด หรือให้ครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรนั้นจะทำให้การให้การปรึกษามีทิศทางแน่นอน ไม่เสีย เวลานาน และการแก้ปัญหา ก็จะเป็นไปอย่างตรงจุดและมีประสิทธิภาพ

5. สร้างเครือข่ายทางสังคมในครอบครัว ครอบครัวที่มีปัญหามักกระทำตนเป็นระบบ ปิด (closed system) ที่มีการเปลี่ยนแปลง หรือปรับตัวได้ลำบาก ขาดเครือข่าย ปรึกษาปรึกษาและมีสัมพันธ์ไม่ดีกับระบบอื่น ๆ การให้การปรึกษาจะเกิดผลดีต่อเมื่อผู้รับการ ปรึกษาดึงเอาเครือข่ายต่าง ๆ มาช่วยเหลือเพื่อให้ ครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลงเร็วขึ้นและ คงทนถาวรขึ้น

การให้คำปรึกษาครอบครัว แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะเริ่มต้น สิ่งสำคัญที่สุดในระยะนี้มี 3 ประการ

ประการที่ 1 ทำให้ครอบครัวเกิดความรู้สึกอยากร่วมมือในการรับการปรึกษาและ เปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ให้ดีขึ้น

ประการที่ 2 วิเคราะห์ให้เข้าใจปัญหาอย่างชัดเจนโดยเฉพาะให้ครอบครัว เข้าใจ วงจรแห่งปฏิสัมพันธ์

ประการที่ 3 แก้ปัญหาเร่งด่วนที่เกิดขึ้นเพื่อไม่ให้ครอบครัวยุ่งเหยิงวุ่นวายเกินไป แต่ ให้มีความสงบพอที่จะร่วมมือกันแก้ปัญหาหรือฝึกทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นในระยะต่อมา

การนัดพบกับครอบครัวในระยะนี้มักเป็นสัปดาห์ละครั้ง ถ้ามีปัญหารุนแรงก็อาจเป็น สัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง

ระยะกลาง ในระยะนี้ปัญหาหรืออาการที่ทำให้ครอบครัวต้องมาพบผู้ให้การปรึกษาได้ รับการแก้ไขให้ดีขึ้นแล้ว เวลาส่วนใหญ่จะเข้าไปในแก้ปัญหาความสัมพันธ์ที่อยู่ในระดับลึก ในตอนท้ายของระยะเมื่อครอบครัวเข้าใจตนเองมากขึ้นและมีทักษะดีขึ้นครอบครัวจะแก้ปัญหา ต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองในขณะที่บทบาทของผู้ให้การปรึกษาจะลดลงโดยจะให้การชี้แนะเป็น ครั้งคราวเมื่อจำเป็น

ระยะสุดท้าย ในระยะนี้ปัญหาต่าง ๆ ได้รับการแก้ไขจนหมดสิ้นแล้ว ครอบครัวมี การปรับตัวดีขึ้นและแก้ไขความขัดแย้งที่มีได้มากขึ้น ผู้ให้การปรึกษาจะเริ่มนัดครอบครัวห่างขึ้น เรื่อย ๆ อาจเป็นเดือนละครั้งหรือสองเดือนครั้ง เพื่อเตรียมครอบครัวให้พร้อมสำหรับการหยุด การให้การปรึกษา ในแต่ละครั้งที่พบกันจะมีการประเมินว่า ครอบครัวสามารถแก้ไขปัญหาก็ เกิดขึ้นได้หรือไม่ สิ่งสำคัญที่ต้องระลึกถึงเสมอคือ ต้องหัดให้ครอบครัวแก้ปัญหาเอง ผู้ให้ การปรึกษาไม่ต้องรีบเข้าไปช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำ มิฉะนั้นครอบครัวจะเกิดความเคยชินที่

จะต้องพึ่งพาผู้ให้การปรึกษาเสมอและแก้ไขปัญหาด้วยตนเองไม่ได้

Glick, Clarkin & Kessler (1987, p. 102) เสนอเป้าหมายและวิธีการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการให้การปรึกษาคครอบครัวไว้ดังนี้

ตารางที่ 1 เป้าหมายและวิธีการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการให้การปรึกษาคครอบครัว

เป้าหมาย	วิธีการ
1. เปลี่ยนแปลงโครงสร้างและความสัมพันธ์ในครอบครัวให้เหมาะสม	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทำขอบเขตระหว่างบุคคลและระหว่างระบบย่อยให้ชัดเจนและเหมาะสม 2. สร้างความผูกพันที่เหมาะสม ให้สมาชิกมีความเป็นตัวของตัวเองอย่างเพียงพอ
2. ช่วยให้ครอบครัวปรับตัวกับปัญหาความเครียดได้ดี	<ol style="list-style-type: none"> 1. ช่วยให้เห็นปัญหาในแง่มุมใหม่ สร้างความหวัง ลดความรู้สึกผิด 2. ให้ความรู้โดยเฉพาะเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในวงจรชีวิตแต่ละช่วง เพื่อจะปรับตัวให้ถูกต้องและตอบสนองความต้องการของสมาชิกได้เหมาะสม 3. ช่วยให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างยืดหยุ่น
3. สร้างทักษะที่สำคัญ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ฝึกทักษะการแก้ไขความขัดแย้ง การสื่อสารและการสนองทางอารมณ์ การอบรมลูก ฯลฯ
4. ช่วยให้สมาชิกเกิดความเข้าใจตนเอง	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถวิเคราะห์ความเป็นมาของปัญหาหรืออาการป่วย 2. รู้ว่าปัจจัยใดมีอิทธิพลต่อปัญหาหรืออาการป่วย 3. รู้ว่าปฏิสัมพันธ์ที่มีอยู่ในปัจจุบันมีความเหมาะสมหรือไม่ และต้องแก้ไขอย่างไร

ทฤษฎีการให้คำปรึกษาคครอบครัว ทฤษฎีการให้คำปรึกษาคครอบครัว แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2542 หน้า 108) คือ

1. Aesthetic family therapy เป็นการให้คำปรึกษาคครอบครัวที่อิงทฤษฎีจิตวิเคราะห์ และ Existential therapy การให้คำปรึกษาคครอบครัวมุ่งเน้นความขัดแย้งในจิตใจที่เกิดจากปัญหาในครอบครัว มากกว่าเน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก

2. Pragmatic family therapy เป็นการให้คำปรึกษาคครอบครัวที่มีพื้นฐานอยู่บน

ทฤษฎีระบบ เน้นการแก้ไขพฤติกรรมหรืออาการป่วยให้ดีขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยการเปลี่ยน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2542, หน้า 108) กล่าวถึงทฤษฎีการให้คำปรึกษาครอบครัว อาจแบ่งแบบต่าง ๆ อย่างสังเขปดังนี้

1. Psychoanalytic family therapy ผู้นำในการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบนี้คือนาธาน เอกเคอร์แมน (Nathan Ackerman), เมอเรีย โบเวน (Murray Bowen), และไอแวน บอสซอร์แมนยี นาจี (Ivan Boszormenyi – Nagy) เป้าหมายที่สำคัญคือ ช่วยให้สมาชิกครอบครัวมีความสัมพันธ์กันบนพื้นฐานของความเป็นไปในปัจจุบันมากกว่าบนพื้นฐานของภาพในอดีตที่อยู่ในจิตใต้สำนึก (unconscious) โดยเฉพาะภาพที่เกี่ยวกับครอบครัวเดิม การให้คำปรึกษาครอบครัวแบบนี้อาศัยทฤษฎี object relations ซึ่งมีประเด็นสำคัญคือ

1.1 ปฏิสัมพันธ์ในอดีตระหว่าง พ่อ - แม่ - ลูก ถูกฝังอยู่ในจิตไร้สำนึกของบุคคล (internalized) ภาพของพ่อแม่ที่มีอยู่ภายในจิตใจนี้มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อชีวิตของบุคคลในปัจจุบัน ความสามารถในการใช้ชีวิตแบบผู้ใหญ่ในปัจจุบัน เป็นผลมาจากความสัมพันธ์ที่มีกับพ่อแม่ในวัยเด็ก

เทคนิคที่สำคัญในการบำบัด คือ การวิเคราะห์ (analysis) การทำให้กระจ่าง (clarification) การตีความ (interpretation) และการแก้ไขความขัดแย้งภายในจิตใจ (working through)

2. Experiential family therapy ผู้นำในการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบนี้คือ คาร์ล วิทเทเกอร์ (Carl Whitaker) โทมัส มาโลน (Thomas Malone) และ บันนี่ ดูช (Bunny Duhl) เป้าหมายสำคัญของการบำบัดก็เพื่อช่วยให้บุคคลเติบโตขึ้น มีความมั่นคงในตนเองและมีอิสระภาพในการเลือกสำหรับชีวิตของตน โดยจะเน้นสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

เน้นที่นี้และปัจจุบันนี้ (here and now)

อิสระภาพในการแสดงออกของแต่ละบุคคล

การตระหนักถึงความเป็นไปที่เกิดขึ้นในตนเอง (self – awareness)

การทำให้ตนเองบรรลุถึงจุดเป้าหมายที่ตั้งไว้

ความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว

ปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว เช่น ให้เปิดเผยต่อกันและกันมากขึ้น มีความยืดหยุ่นในกฎระเบียบของครอบครัว มีการสื่อสารที่เหมาะสม

เทคนิคที่ใช้ได้แก่ เทคนิคแบบ Gestalt การสมมุติบทบาท (role play)

3. Behavioral family therapy ผู้นำในการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบนี้คือ บี เอฟ สกินเนอร์ (B. F. Skinner) และโรเบิร์ต ไวสส์ (Robert Weiss) เป้าหมายสำคัญของการบำบัดก็คือ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างซึ่งส่งผลให้การแก้ไขปัญหาดีขึ้น แนวคิดพื้นฐานคือ ทฤษฎีการเรียนรู้ การปรับ พฤติกรรม และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) การให้คำปรึกษาทำโดยวิเคราะห์ลำดับของพฤติกรรม โดยจะเน้นสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

ใช้หลักของการให้แรงเสริม

การลงโทษหรือการเพิกเฉยเพื่อเพิ่มหรือลดพฤติกรรม

การกำหนดแผนการที่แน่นอนให้สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติ

เน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นคู่ๆ เช่น ระหว่างสามีกับภรรยาหรือแม่กับลูก

เทคนิคที่ใช้ได้แก่ การฝึกอบรมพ่อแม่ในการอบรมระเบียบวินัยลูก (behavioral parent training) การใช้ contingency contract และ systematic desensitization

4. Structural family therapy ผู้นำในการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบนี้คือ ซาวันเดอร์ มินูชิน (Salvador Minuchin) แนวคิดของการให้คำปรึกษาดังอยู่บนทฤษฎีระบบ โดยจะเน้นที่ structure หรือ โครงสร้างของครอบครัวซึ่งหมายถึงระบบความสัมพันธ์ เช่น ลำดับอำนาจ ขอบเขต ฯลฯ เป้าหมายสำคัญของการให้คำปรึกษา คือ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวให้เหมาะสมขึ้น โดยเชื่อว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นหรือคงอยู่เรื่อย ๆ ก็เพราะครอบครัวมีโครงสร้างของครอบครัวที่ใช้การไม่ได้ โดยจะเน้นสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

การเน้นที่การสร้างขอบเขตที่ชัดเจนระหว่างระบบย่อย การจัดลำดับอำนาจและการช่วยให้สมาชิกมีความผูกพันในระดับที่เหมาะสม

เทคนิคที่ใช้ได้แก่ joining enactment , challenging และ boundary – making

5. Communication family therapy ผู้นำในการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบนี้คือ เกรกอรี เบทสัน (Gregory Bateson) แพว เวสลาริก (Paul Watzlawick) จอน วีคแลนด์ (John Weakland) และ เวอร์จิเนีย ซะเทีย (Virginia Satir) เป้าหมายสำคัญของการให้คำปรึกษา คือ เพื่อเปลี่ยนแปลงปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกให้เหมาะสมขึ้น โดยเฉพาะด้านการสื่อสารโดยเน้นการวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ตามทฤษฎีระบบ และการวิเคราะห์พฤติกรรมในอดีตที่จะมีผลต่อพฤติกรรมในอนาคต (cybernetics) เช่น การมองหาวงจรแห่งปฏิสัมพันธ์ กฎในครอบครัวที่ทำหน้าที่รักษาภาวะสมดุลของครอบครัว (homeostasis) ความสัมพันธ์แบบองค์รวม (complementary) และ ความสอดคล้องกันของสมาชิก (symmetrical)

เทคนิคที่ใช้ได้แก่ การสอนครอบครัวถึงวิธีการสื่อสารที่ชัดเจน วิเคราะห์วิธีการสื่อสาร

และเปลี่ยนแปลงลำดับชั้นของปฏิสัมพันธ์โดยใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ

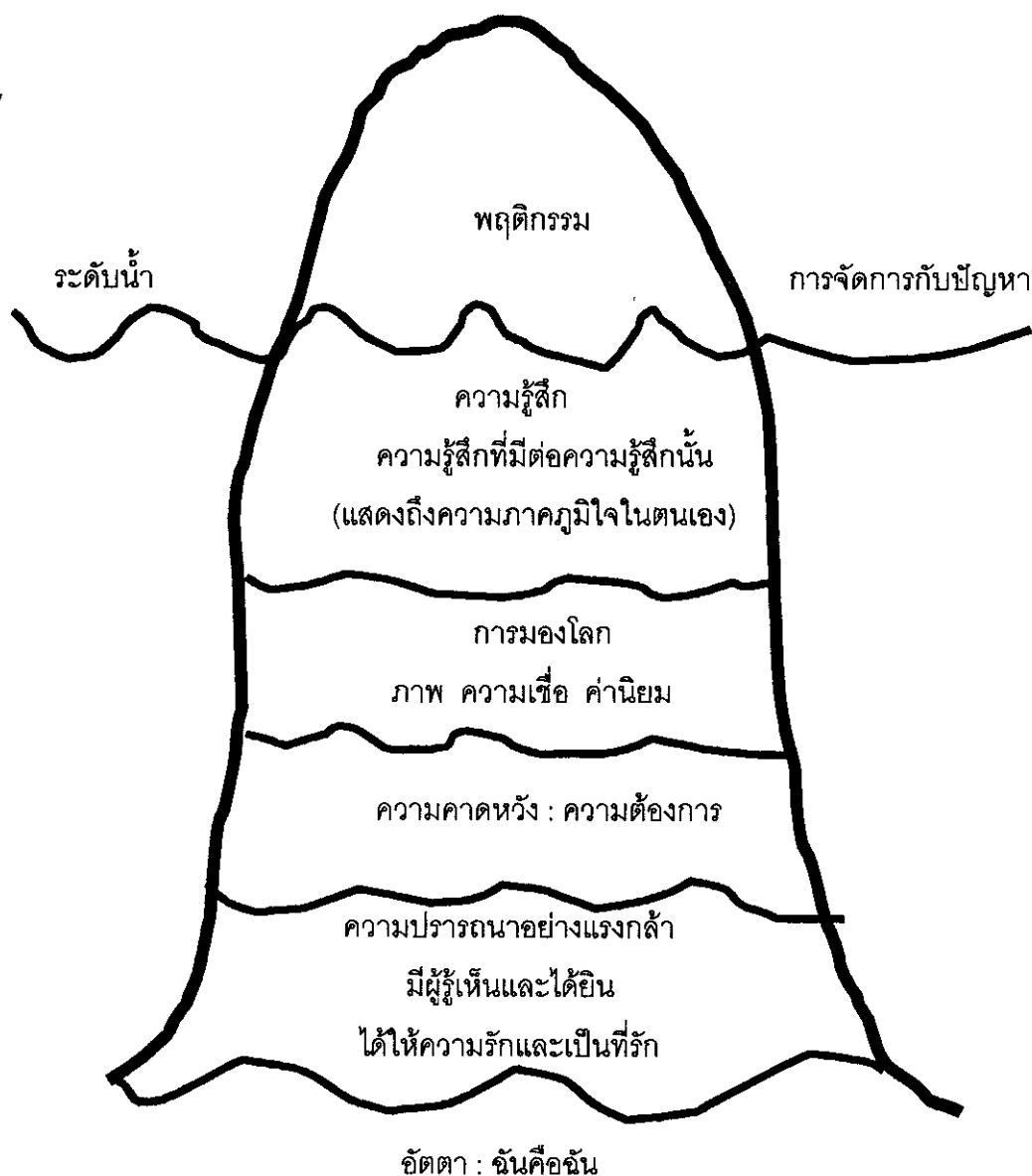
6. Strategic family therapy ผู้นำในการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบนี้คือ มิลตัน อีริกสัน (Milton Erickson), มาดาเนส มารา (Madanes Mara) และไลน์ ฮอบแมน (Lynn Hoffman) เป้าหมายสำคัญของการให้คำปรึกษา คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ให้ดีขึ้นอย่างรวดเร็ว การวิเคราะห์ปัญหาอาศัยทฤษฎีระบบและ cybernetics โดยเฉพาะ การมองปัญหาแบบวงจร (circular causality) ที่มองว่าปัญหาคำเนินอยู่เรื่อย ๆ ก็เพราะ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างระบบย่อย การให้คำปรึกษาจะพยายามเปลี่ยนแปลงลำดับของพฤติกรรมที่นำไปสู่ปัญหา

ในปัจจุบันนี้จะมีความคิดที่ค่อนข้างยืดหยุ่น คือผสมผสานแนวคิดและเทคนิคแบบต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ให้เหมาะสมกับปัญหาและลักษณะเฉพาะของครอบครัวนั้น ๆ การให้คำปรึกษาจะเน้นการให้ความรู้ครอบครัวมากขึ้นและเน้นการพัฒนาความชำนาญในทักษะต่าง ๆ มากกว่าที่จะทำให้เกิดความเข้าใจตนเอง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเอาทฤษฎีหลักของการให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวคิดของ เวอร์จิเนีย ซะเทีย (Virginia Satir) มาใช้ เพราะพิจารณาจากทฤษฎีหลักที่เน้นการสื่อสารระหว่างสมาชิกครอบครัว ที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจความรู้สึกของตนเองและสมาชิกครอบครัว เพื่อลดความรู้สึกด้านอารมณ์เครียดซึ่งเกิดขึ้นระหว่างบุคคลทั้งสาม คือ บิดา มารดา และบุตรที่ติดเชื้อเอชไอวี เกิดความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เหมาะกับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ภาวะเครียดจากอาการโรคทางกาย ทางจิตใจที่สมาชิกติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งไม่สามารถที่จะเปิดเผยกับบุคคลอื่นได้เพราะเป็นปัญหาที่สังคมยังไม่ยอมรับการให้คำปรึกษาครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวมีการสื่อสารต่อกันจะช่วยลดความเครียด และนำวิธีการที่ได้ไปใช้ในการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

การให้คำปรึกษาครอบครัวแบบ เวอร์จิเนีย ซะเทีย (Virginia Satir)

ความเชื่อในเรื่องพฤติกรรมของมนุษย์ของซะเทีย (Satir personal iceberg) (ภาค วิชาจิตวิทยา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540, หน้า 28)



ภาพที่ 1 ความเชื่อในเรื่องพฤติกรรมมนุษย์ของชะเทีย

เวอริเจเนีย ชะเทีย มีความเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่จะเปลี่ยนแปลงแบบแผนของการดำเนินชีวิต จากระดับเพื่อความอยู่รอดไปสู่ระดับของความเป็นมนุษย์อย่างสมบูรณ์ เช่นเดียวกับความคิดของอัมราฮัม มาสโลว์ ในเรื่องการพัฒนาตนเองจากความต้องการขั้นพื้นฐานไปสู่ความเป็นคนที่สมบูรณ์ (self actualization) (Trotzer, 1977, p. 135) และทฤษฎีของเกสตัลท์ (Gestalt therapy) ที่มาจากส่วนย่อยมาสู่ภาพรวม (part to whole) และแนวคิดของโรเจอร์ส ที่เชื่อว่ามนุษย์มีคุณค่า มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเองสู่ความมีคุณค่าสูงสุด

(self esteem) มีการพัฒนาตนเองเต็มที่ตามศักยภาพ (self Actualization) และมีอิสรภาพที่จะเลือกซึ่งมีผลต่อระบบครอบครัว

ชะเทีย ได้พัฒนาแนวคิดเรื่องครอบครัวขึ้น 2 แนวคิด จากประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาครอบครัวเป็นเวลา 50 ปี โดยใช้การสังเกต มีการทดสอบสมมุติฐานและพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือเพื่อนำไปสู่สุขภาพจิตที่ดี (Maria, 1991, p. 97)

แนวคิดแรก พัฒนามาจากการมองแบบเส้นตรงว่า เหตุหนึ่งจะทำให้เกิดผลอีกอย่างหนึ่งมาเป็นการคิดแบบระบบว่า ครอบครัวมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับแบบสามเหลี่ยม (Triangles) ทุก ๆ ส่วนมีความเกี่ยวโยงกันจากส่วนย่อยมาสู่ภาพรวม (part to whole) หรือจากเหตุผลแบบเส้นตรง (linear causality) สู่ลักษณะเหตุผลแบบวงกลม (curcular causality) ในลักษณะปัญหาที่เป็นปัจจุบัน (here and now)

แนวคิดที่สอง พัฒนามาจากทฤษฎีภวนิยม (Existentialism) โดยเชื่อว่ามนุษย์เรามีพลังงานส่วนตัวในตัวเอง ซึ่งสามารถช่วยให้คนเปลี่ยนจากความไม่ปกติให้หันมาสนใจตนเอง และมีทัศนคติทางบวกต่อตนเองมากขึ้น มีความภูมิใจและเห็นคุณค่าของตนเองตามความเหมาะสม ชะเทีย (Satir, 1989, p.9) เชื่อว่า มนุษย์สามารถตอบสนองในสิ่งที่ตนเองต้องการได้ ควบคุมตนเอง มีการเลือกที่จะพัฒนาตนเองให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น สู่ความมีคุณค่าในตนเอง (self worth) ความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย การได้มีส่วนร่วมเป็นศักยภาพที่สำคัญสำหรับการเรียนรู้ การได้มีการติดต่อกันโดยตรงอย่างตรงไปตรงมาเป็นพื้นฐานที่ช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (direct contact ⇔ self esteem) ของบุคคล

ชะเทีย (Satir, 1991, p. 117) ได้กล่าวถึงรูปแบบของการให้คำปรึกษาครอบครัวว่า ไม่ได้เฉพาะเจาะจงให้คำปรึกษากับครอบครัวที่ทำหน้าที่ผิดปกติเท่านั้น แต่สามารถนำไปใช้กับคนจำนวนมากที่มีความเครียด หรือครอบครัวปกติทั่วไป ที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร ทำให้เกิดความเข้าใจตนเองและมีทางเลือกที่จะเปลี่ยนแปลงพัฒนาตนเพื่อเข้าใจตนเองและครอบครัวได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้น ชะเทียจึงให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวทั้งปกติและไม่ปกติ ครอบครัวที่มีสุขภาพจิตดีและไม่ดี ครอบครัวที่มีความเครียด ลักษณะครอบครัวที่ให้การปรึกษามีทั้งครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยาย วิธีการสื่อสารที่ใช้ ชะเทียใช้การสื่อสารอย่างตรงไปตรงมา (direct communication) เฉพาะเจาะจงและมีความชัดเจน สามารถแยกแยะระหว่างความรู้สึกและความคิดด้วยการแสดงออกทางารพูดที่เกี่ยวกับความเป็นจริง

บทบาทของครอบครัวและรูปแบบการสื่อสาร (family roles and communication styles) ชะเทีย (Satir, 1989, p. 79) ได้ให้ความหมายของการสื่อสารไว้ว่า

เป็นเรื่องของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่พึงพอใจ เป็นสภาพจิตส่วนบุคคลและเป็นสิ่งที่เกิดขึ้น และดำเนินอยู่ตลอดชีวิตของคนเรา ผลของการสื่อสารได้มาจากการเรียนรู้และการสอน คนเรา ไม่ได้เกิดมาพร้อมกับวิธีสื่อสารแต่เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์และตัวแบบเป็นส่วนใหญ่ด้วยวิธีการต่าง ๆ โดยที่ไม่มีใครรู้หรือตั้งใจ การสื่อสารยังช่วยให้สื่อความหมายของตัวเรากับบุคคลอื่นช่วยให้เราได้รับสิ่งที่ต้องการ เป็นศิลปะอย่างหนึ่งที่เราใช้ในการติดต่อกับบุคคลอื่นในการดำรงชีวิตประจำวัน การสื่อสารมีผลต่อความคิดสร้างสรรค์และระดับความมีคุณค่าในตนเอง (self esteem) ช่วยสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ช่วยระคับระคองปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุคคล และพัฒนาความสามารถที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวบุคคล การสื่อสารที่แสดงออกแต่ละครั้งช่วยเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง เราได้ตอบกับผู้อื่นด้วยความรู้สึก ความนึกคิด และ การรับรู้ทางด้านร่างกาย เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ในตนเอง (awareness) ทฤษฎีการสื่อสารของ ชะเทียใช้ชื่อว่า "The communication"

ชะเทีย (Satir, 1989, p. 95) ได้แบ่งการสื่อสารออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. การสื่อสารที่เป็นภาษาพูดและภาษาท่าทาง (verbal and non-verbal communication)

1.1 การสื่อสารที่เป็นภาษาพูด (verbal communication) แสดงออกเป็นคำพูด (word) ที่มีความสอดคล้องกับความเป็นจริง (congruence communication) เกิดการตระหนักรู้ในตนเองและตอบสนองความรู้สึกของตนเอง ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกิดความสุข มีความเชื่อมั่นในตนเองและช่วยให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง (self esteem)

1.2 การสื่อสารที่เป็นภาษาท่าทาง (non-verbal communication) แสดงออกเป็นลักษณะ ท่าทาง สีหน้า น้ำเสียง และอารมณ์ (affect) หน้าที่ของการสื่อสารคือ ทำให้เกิดความสอดคล้องทั้งด้านภาษาพูดและด้านท่าทางอารมณ์ เมื่อมีการสื่อสารทางภาษาขัดแย้งกับการไม่ใช้ภาษาซึ่งเป็นการสื่อสารที่ไม่สอดคล้องกัน (incongruence communication) เกิดความรู้สึกการมีคุณค่าในตนเองน้อย (low self esteem)

2. การสื่อสารเป็นการให้และรับข้อมูล (giving and getting information) การสื่อสารเป็นปฏิสัมพันธ์หรือการส่งต่อระหว่างบุคคล 2 คน ช่วยให้ได้รับสิ่งที่ต้องการ และเป็น การกำหนดบุคคลในการให้และรับข้อความของการที่บุคคลจะเกี่ยวเนื่องกับบุคคลอื่น

เป้าหมายของการสื่อสารของชะเทีย มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม เน้นถึงประวัติครอบครัว ดังนั้น ในการสัมภาษณ์ประวัติเขาจะพิจารณาเหตุการณ์อดีตที่ส่งผลถึงสัมพันธภาพในปัจจุบัน

การสื่อสารที่มีความชัดเจน และรู้จักการส่งและรับข้อมูลในการสื่อสารด้วยภาษาพูด การสื่อสารทำให้เกิดความรู้สึกที่สำคัญ คือการเห็นคุณค่าในตนเอง (self esteem)

การสื่อสารที่ไม่ดี (dysfunction communication) ไม่ตรง (indirect) ไม่ชัดเจน (unclear) ไม่สมบูรณ์ (incomplete) ไม่กระจ่าง (unclarified) คลาดเคลื่อน (inaccurate) บิดเบือน (distored) ไม่เหมาะสม (inappropriate) จะบ่งบอกถึงคุณลักษณะของครอบครัวที่ทำหน้าที่ได้ไม่ดี

สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกของครอบครัวที่มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ครอบครัวที่มีปัญหานั้นมักจะอยู่กันไปเพื่อความอยู่รอด พยายามประคับประคองให้ครอบครัวอยู่รอด โดยมีวิธีการสื่อสารเพื่อประคับประคองความอยู่รอดของสมาชิกในครอบครัว แต่ไม่มีประสิทธิภาพมิได้ใช้กันตามลำพังแต่ต่างฝ่ายต่างสนับสนุนให้เป็นเช่นนั้น วิธีการเหล่านี้ได้แก่การแสดงออก 4 วิธีด้วยกัน คือ

1. ช่างเอาใจ (placating)
2. ช่างติ (blaming)
3. เจ้าเหตุผล (super – reasonable)
4. เฉใจออกนอกเรื่อง (irrelevant)

1. พวกที่ช่างเอาใจ จะไม่สนใจความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า พยายามหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง มอบอำนาจให้กับผู้อื่น ยอมรับทุกสิ่งทุกอย่างที่ผู้อื่นต้องการหรือเรียกร้องทั้ง ๆ ที่บางครั้งไม่ตรงกับความรู้สึกและความต้องการของตนเอง ปฏิเสธตนเอง บอกตนเองว่าไม่มีความสำคัญใด ๆ เลย พูดกับตนเองในใจว่า "ฉันควรจะทำดี สุภาพกับทุกคน" "ฉันไม่ควรทำให้ใครโกรธหรือไม่พอใจ"

บุคคลประเภทนี้จะซ่อนความรู้สึก กลบเกลื่อนความทุกข์ เป็นผู้ช่วยปลดปล่อยความทุกข์ยากของผู้อื่น รวมทั้งยอมรับผิด ยอมรับการติเตียน ไม่ว่าจะเกิดปัญหาใด ๆ

2. พวกช่างติ มีลักษณะที่จะไม่รับผิดชอบในสิ่งที่เกิดขึ้น เขาจะดูหมิ่นผู้อื่น ยกย่องตนเองเท่านั้น มีความรู้สึกมั่งร้าย กดขี่ ขี้บ่น และรุนแรงลึกเขาไปในใจ รู้สึกว่าเหว่ เครียด ซะเทีย กล่าวว่ คนที่ช่างติรุนแรงแสดงว่าเขาต้องการความช่วยเหลือ

3. พวกเจ้าเหตุผล มีลักษณะเหมือนวัตถุที่ไร้วิญญาณ ปฏิเสธทั้งความรู้สึกของตนเองและความรู้สึกของผู้อื่น เลือกลงที่จะติดต่อบนเป็นทางการเพื่อจะได้ไม่ต้องรับผิดชอบใด ๆ เขาจะไม่ยึดหยุ่น ย้ำคิด และเขาเป็นฝ่ายถูกต้องเสมอ สงวนท่าทีและไร้อารมณ์

4. พวกเฉใจออกนอกเรื่อง มีลักษณะตรงข้ามกับพวกเจ้าปัญญา สับสนเหมือน

ตัวตลก เวลาที่บุคคลใช้วิธีเจตนาออกนอกเรื่องเขาจะไม่อยู่นิ่ง พยายามหันเหความสนใจของผู้อื่นไปจากเรื่องที่กำลังพูดคุยอยู่ เขาจะเปลี่ยนความคิดตลอดเวลา ไม่แสดงความสนใจอะไรเป็นเรื่องเป็นราว

วิธีการทั้ง 4 นี้มีต้นเหตุมาจาก ความภาคภูมิใจในตนเองต่ำลง และพยายามที่จะเอาตัวรอด โดยเชื่อว่า เขาทำอะไรไม่ได้ นอกจากนั้นยังเป็นการช่วยปกปิดความอ่อนแอและหลีกเลี่ยงการถูกปฏิเสธ

ชะเทีย , สตาร์โคเวีย (Stachowiak) และ แทสแมน (Taschman, 1977, p. 48) มองวิธีการดังกล่าวว่า “เป็นความพยายามที่กล้าหาญที่จะอยู่รอดให้ได้ ทั้ง ๆ ที่รู้ว่าตนเองไม่สามารถทำได้ ชะเทีย (1991, pp. 53 - 60) เชื่อมั่นว่า คนเราเรียนรู้ที่จะมีความรู้สึกที่ตนเองมีค่าได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรียนรู้ผ่านกลุ่มแรกคือ พ่อ - แม่ - ลูก เนื่องจากเราลบข้อมูลที่เรียนรู้มาก็ได้เปลี่ยนแปลงก็ได้ มนุษย์มีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงตนเองได้ พัฒนาให้เจริญก้าวหน้าได้ ดังนั้นความเชื่อมั่นของชะเทียจึงนำไปสู่กระบวนการบำบัดครอบครัว

การสื่อสาร เป็นวิถีทางที่บุคคลจะเรียนรู้ถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความรู้สึกมีคุณค่าของผู้อื่น และยังเหมือนเครื่องมือที่ช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลงความรู้สึกได้ สำหรับชะเทียแล้ว “การสื่อสารนับเป็นปัจจัยเดียวที่ยิ่งใหญ่ที่สุด เป็นตัวกำหนดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และกำหนดให้เกิดอะไรขึ้นกับชีวิตของคนบนโลก” (1972, p. 30)

ชะเทีย และ บาวด์วิน (Baldwin, 1983) เชื่อว่าครอบครัวรับผิดชอบต่อรูปแบบของการสื่อสารของสมาชิกของครอบครัวในรูปแบบของทฤษฎีระบบ ดังนั้น การทำงานกับทั้งครอบครัวจึงเท่ากับเป็นการช่วยแก้ไขสมาชิกของครอบครัวที่มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ

ในการที่จะช่วยให้ครอบครัวให้สามารถสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ บางครั้งชะเทียใช้เทคนิคอื่นมาประกอบเรียกว่า การทำท่าทางการสื่อสาร (communication stance) การใช้เทคนิคนี้คือ การให้สมาชิกทำท่าทางประกอบกับบทบาทที่เขารับรู้เกี่ยวกับตัวเขา เช่น หากสมาชิกครอบครัวคนใดรู้ว่าตนเองมักมีบทบาทเป็นผู้ตำหนิ (blamer) ก็ให้ผู้นั้นทำสีหน้าโกรธก้มตัวน้อย ๆ แล้วชี้นิ้วไปยังบุคคลที่ถูกตำหนิ กระบวนการนี้จะช่วยให้เกิดการตระหนักรู้เพิ่มขึ้นและอาจนำไปซึ่งการสำรวจอารมณ์และความรู้สึก (เมธินินท์ ภิญญาน, 2539, หน้า 103 - 104)

เป้าหมายของการให้คำปรึกษาครอบครัวตามแบบชะเทีย (ภาควิชาจิตวิทยา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540 หน้า 14) คือ

1. การช่วยให้สมาชิกของครอบครัวมีความภาคภูมิใจในตนเอง หรือมีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่ามากขึ้น และมีความรู้สึกมีคุณค่าของผู้อื่น

2. การช่วยผู้รับการปรึกษามีการสื่อสารอย่างตรงไปตรงมา (direct communication) เฉพาะเจาะจงและมีความชัดเจน สามารถแยกระหว่างความรู้สึกและความคิด ด้วยการแสดงออกทางการพูดที่เกี่ยวกับความเป็นจริง

3. การช่วยให้สมาชิกของครอบครัวมีความสัมพันธ์ภาพต่อกันว่าจะนำไปสู่การพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคล

4. การช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถตอบสนองในสิ่งที่ตนเองต้องการได้ ควบคุมตนเอง มีการเลือกที่จะพัฒนาตนเองให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self worth) ความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย

กระบวนการของการเปลี่ยนแปลง กระบวนการของการเปลี่ยนแปลงในการให้คำปรึกษาครอบครัวแนวคิดของชะเทียมี 6 ขั้นตอนด้วยกันได้แก่ (Satir, 1989, pp. 117 - 119)

ขั้นตอนที่ 1 คือ มีสิ่งกระตุ้นให้เกิดความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงไปจากสภาพเดิม (status Quo) ครอบครัวหลายครอบครัวจะอยู่ในขั้นตอนนี้เป็นเวลายาวนาน

ขั้นตอนที่ 2 คือ มีความยินดีในการเปลี่ยนแปลง เริ่มแสดงพฤติกรรมที่แสดงความต้องการเปลี่ยนแปลง เป็นขั้นตอนที่เรียกว่า เป็นการแนะนำสิ่งใหม่ (a foreign element) เข้ามาในครอบครัว ครอบครัวจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งใหม่ที่เกิดขึ้น สภาพการเดิมในขั้นตอนที่ 1 เกิดการปรับเปลี่ยนมีสิ่งใหม่เข้ามาแทนที่

ขั้นตอนที่ 3 นับเป็นการเปิดตนเองของระบบครอบครัว เรียกขั้นนี้ว่า ขั้นของการสับสนปรับเปลี่ยน (chaos) ระบบครอบครัวเกิดความสับสน ในขั้นตอนนี้เป็นช่วงที่ครอบครัวอยากกลับไปสู่วินคืนเก่า ๆ ที่ตนเคยชินทั้ง ๆ ที่เป็นสภาพการณ์ที่เป็นปัญหา ดังนั้นการช่วยเหลือครอบครัวให้ผ่านพ้นความสับสนในขั้นตอนนี้ไปได้ก็จะทำให้ก้าวไปสู่ขั้นตอนที่ 4 ซึ่งเป็นขั้นตอนของการผสมผสาน

ขั้นตอนที่ 4 เป็นขั้นตอนของกระบวนการผสมผสานเข้ากับสิ่งใหม่ ๆ ขั้นตอนนี้ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ครอบครัวผสมผสานการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ การมองโลกต่างไปจากเดิม ทักษะใหม่ ๆ การประสานสัมพันธ์ในลักษณะใหม่ ๆ และช่วยให้เกิดการสร้างสรรค์ระบบครอบครัวที่ทำหน้าที่ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ซึ่งทั้งนี้ก็นำไปสู่การส่งเสริม การช่วยเหลือให้สมาชิกของครอบครัวได้รับประสบการณ์ ที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองสูงขึ้น

ขั้นตอนที่ 5 คือ ขั้นตอนของการฝึกหัดฝึกฝน (practice) เนื่องจากคนเรามักชอบที่จะอยู่ในสภาพที่ตนเคยชินมากกว่าที่จะเปลี่ยนแปลง ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาจำเป็นต้องให้ครอบครัวมีโอกาสที่จะได้ฝึกหัดฝึกฝนและได้รับประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่ช่วยพัฒนาตนเอง

ขั้นตอนที่ 6 คือ ขั้นตอนของสภาพการณ์ใหม่ (new status quo) เกิดขึ้นหลังจากการผสมผสานการเรียนรู้ใหม่ และได้มีการฝึกหัดฝึกฝนแล้ว บุคคลจะมีสุขภาพจิตดีขึ้น มีความรู้สึกปลอดภัยโปร่งโล่งใจมาแทนที่สภาพการณ์เดิม มีสิ่งใหม่พัฒนาขึ้นในระบบ ในตั้งแต่การคาดการณ์ใหม่ มีภาพพจน์ใหม่เกี่ยวกับตนเอง รวมทั้งความหวังใหม่ มีความคิดสร้างสรรค์ที่อิสระเกิดความผาสุกในชีวิตมากขึ้น

ตารางที่ 2 ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของชเวเทีย

<p>ขั้นตอนที่ 1 สภาพการณ์เดิม (status Quo) บังชี้ความต้องการการเปลี่ยนแปลง</p>	<p>ขั้นตอนที่ 2 สิ่งใหม่เกิดขึ้น (foreign element) เช่น พบผู้ให้บริการ ความต้องการการเปลี่ยนแปลง แสดงออกชัดเจน</p>	<p>ขั้นตอนที่ 3 สับสน / ปรับเปลี่ยน (chaos) เปลี่ยนแปลงจากสภาพที่เป็นปัญหาไปสู่สภาพปกติ</p>
<p>ขั้นตอนที่ 4 ผสมผสานการเรียนรู้สิ่งใหม่ (integration)</p>	<p>ขั้นตอนที่ 5 การฝึกหัดฝึกฝน (practice) ทำให้สภาพการณ์ใหม่ มีความมั่นคงมากขึ้น</p>	<p>ขั้นตอนที่ 6 สภาพการณ์ใหม่ (new status quo) มีความกลมกลืนในชีวิต โลกทัศน์ใหม่ ทางเลือกใหม่มาแทนที่</p>

ในระหว่างที่ครอบครัวอยู่ในขั้นตอนของความสับสน แทนที่จะเป็นภาวะของความกลัว ผู้ให้บริการสามารถช่วยได้โดยการชี้ให้ครอบครัวเห็นว่า เป็นข้อดี เป็นการเริ่มต้นของกระบวนการของการเปลี่ยนแปลง อย่างไรก็ตามผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีความเข้าใจ มีความมั่นใจที่จะให้กระบวนการของการเปลี่ยนแปลงดำเนินไป ผู้ให้บริการทำหน้าที่ของการสนับสนุนและให้แนวทาง

บทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการ ชเวเทีย (1989, p. 207) ได้สรุปบทบาทหน้าที่

ของผู้ให้การปรึกษา ดังนี้คือ สร้างสัมพันธภาพ ความไว้วางใจ ความอบอุ่นมั่นใจ ให้การยอมรับสมาชิกทุกคนด้วยความรู้สึกที่เป็นกลาง ตลอดจนกระบวนการให้การปรึกษา

ในขั้นแรกของการให้การปรึกษา ต้องค้นหาสภาพการณ์ หรือเรื่องราวที่ทำให้สมาชิกครอบครัวเข้าใจการกระทำของตนเองอย่างชัดเจน ตรงไปตรงมา ช่วยให้เข้าใจสิ่งที่เขากระทำ ด้วยการสื่อสารแบบตรงไปตรงมากับสิ่งที่เห็นและได้ยิน ผู้ให้การปรึกษาทำหน้าที่ให้ครอบครัวกล้าเปิดเผยที่คลุมเครือให้กระจ่างขึ้น ผู้ให้การปรึกษาจะต้องช่วยให้เขาคิดถึงปัญหาและสำรวจทางเลือกที่ดี และให้เขาคิดถึงผลสำเร็จของตนเอง ผู้ให้การปรึกษาต้องมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของมนุษย์

เป้าหมายของผู้ให้การปรึกษาครอบครัว คือ การช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาลักษณะด้อยของสมาชิกแต่ละคน โดยการให้การสื่อสารภายในครอบครัว ผลจากการสื่อสารเป็นกระบวนการให้การปรึกษาที่ช่วยให้สมาชิกเกิดความเข้าใจในตนเองและคนอื่น (Lantz, 1977, p. 35) ระยะเวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษาครอบครัว เวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษาครอบครัวไม่ได้มีการกำหนดแน่นอน มีทั้งระยะเวลาในช่วงสั้น ๆ และแบบระยะยาว ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้รับบริการปรึกษา อูมาพร ตรังคสมบัติ (2542, หน้า 86) กล่าวว่า โดยทั่วไปผู้ให้การปรึกษาจะพบครอบครัวสัปดาห์ละครั้ง ๆ ละ 40-60 นาที แต่ถ้ามีเหตุการณ์วิกฤตก็อาจพบกันบ่อยขึ้น การให้คำปรึกษาจะนานเท่าใดนั้นขึ้นอยู่กับเป้าหมาย ถ้าต้องการแก้ไขปัญหาก็จะใช้เวลาสั้นประมาณ 8-10 ครั้ง แต่ถ้าต้องการให้สมาชิกเติบโตทางบุคลิกภาพและอารมณ์ก็มักต้องใช้เวลาเช่น ประมาณ 1-2 ปี โดยสมาชิกที่พบกันในแต่ละครั้งไม่จำเป็นต้องมาทั้งครอบครัว อาจเป็น 1, 2, 3.....คนก็ขึ้นกับสถานการณ์ แต่ต้องมีโอกาสที่จะพบร่วมกันทั้งครอบครัวด้วย เช่น ตอนประเมินปัญหาและตกลงบริการครั้งแรก

องค์ประกอบของการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบเวอร์จิเนีย สะเทีย ประกอบด้วย

1. การประเมินครอบครัว (family assessment) การประเมินครอบครัว เป็นสิ่งจำเป็นเริ่มแรกของการให้การปรึกษาครอบครัว เป็นการนำไปสู่เกณฑ์การวินิจฉัย (Philip, 1992, p. 109) โดยผู้ให้การปรึกษาจะต้องเชิญสมาชิกในครอบครัวมาพร้อมกันเพื่อเข้าใจถึงลักษณะโครงสร้างสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว โดยผู้ให้การปรึกษาต้องสังเกตบทบาทสัมพันธภาพ การแสดงออกของสมาชิกในครอบครัว การสื่อสาร การตอบสนองและพฤติกรรมต่าง ๆ ที่สมาชิกในครอบครัวมาต่อกันมีการตกลงร่วมกันระหว่างผู้ให้การปรึกษาและครอบครัว ผู้รับบริการปรึกษา ในการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับปัญหา การตกลงบริการร่วมกันจะทำให้เกิด

ศักยภาพของครอบครัว (potential of family) ในการรักษา ขั้นตอนที่ใช้ในการประเมินครอบครัว มีดังนี้

1. สร้างความสัมพันธ์กับครอบครัวอย่างใกล้ชิด
2. กำหนดเป้าหมายและผลลัพธ์ที่ต้องการ
3. ทบทวนประวัติของครอบครัว โดยเน้นที่ระยะพัฒนาในปัจจุบัน
4. ประเมินความสามารถของครอบครัวในปัจจุบัน
5. ให้การวินิจฉัยปัญหาของครอบครัว
6. นัดหมายครั้งต่อไป

ขั้นตอนที่ 1 สร้างความสัมพันธ์กับครอบครัว (rapport) เริ่มต้นจากสมาชิกในครอบครัวมีความต้องการความช่วยเหลือ ผู้ให้การปรึกษาชี้แจงถึงเหตุผลที่ต้องพบกับสมาชิกทุกคนในครอบครัว เพื่อจะได้ให้สมาชิกทุก ๆ คนในครอบครัวที่มีผลกระทบกับสมาชิกคนอื่น และสามารถช่วยกันแก้ปัญหา การสร้างความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด ช่วยให้คิดความร่วมมือเป็นประโยชน์ต่อการรับการรักษา

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดเป้าหมายและผลลัพธ์ที่ต้องการ (defining the desired outcome) การให้การปรึกษาจะทำได้ดีด้วยถ้ามีเป้าหมายชัดเจน บางครั้งเป้าหมายในการให้การปรึกษาอาจจะต้องถูกดัดแปลงมาเป็นกระบวนการให้การปรึกษา ความสำคัญของขั้นตอนนี้อยู่ที่ว่าการเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงออกถึงความไม่สบายใจ

ขั้นตอนที่ 3 ทบทวนประวัติของครอบครัว (reviewing the family's history) เพื่อช่วยในการประเมินและให้การปรึกษา เพราะว่าจะเป็นภาพที่ชัดเจนและสามารถลำดับเหตุการณ์จากอดีตมาปัจจุบันได้ แผนผังของครอบครัวยังแสดงความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว และยังได้แสดงประวัติส่วนตัวของสมาชิกในครอบครัว

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินความสามารถของครอบครัว จุดมุ่งหมายของการประเมินครอบครัวอยู่ที่ว่า การเข้าใจในความสามารถ หรือประสิทธิภาพในการทำงานของครอบครัว วิธีการประเมินสามารถของครอบครัวทำได้โดยการสังเกตความเกี่ยวพันของสมาชิก และตั้งคำถามที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ ศึกษาเกี่ยวกับการตอบสนองของสมาชิกทั้งที่เป็นภาษาพูดและภาษาท่าทาง

ขั้นแรก ผู้ให้การปรึกษาควรตั้งสมมุติฐานเกี่ยวกับระบบครอบครัว สมมุติฐานที่ตั้งขึ้นควรจะเป็นระบบครอบครัวเป็นเสมือนหนึ่งหน่วย กล่าวถึงความสัมพันธ์ของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวที่เกี่ยวกับสมาชิก

ขั้นสอง คือ การทำการสัมภาษณ์แบบกระบวนการต่อเนื่องเป็นวงกลม (circular process) คือ การพยายามให้คำถามอยู่ในกรอบวงกลมที่สมาชิกสามารถเจรจาต่อกันได้ ควรถามคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมที่สมาชิกทำและพฤติกรรมที่สมาชิกเปลี่ยนแปลง

ขั้นตอนที่ 5 ให้การวินิจฉัยปัญหาของครอบครัว ขั้นตอนนี้ คือ การทบทวนข้อมูลที่ได้มาแล้ว สรุปการวินิจฉัยถึงความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกที่ต้องร่วมกันแก้ไข

ขั้นตอนที่ 6 นัดหมายครั้งต่อไป เมื่อสมาชิกเลือกที่จะรับการปรึกษาครอบครัว จะมีการนัดหมายสมาชิกที่จะพบในครั้งต่อไป

การประเมินการให้คำปรึกษาครอบครัว ถือเป็นขั้นเริ่มต้นของการให้คำปรึกษาครอบครัว ซึ่งควรที่จะมีการเขียน genogram เพื่อดูความสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัวจากการสัมภาษณ์ที่ได้

2. กระบวนการให้การปรึกษา (process of counseling) หลังการประเมินผู้ให้การปรึกษาจะตกลงครอบครัวในเรื่องเป้าหมาย แนวทางการปรึกษา ระยะเวลา ความถี่ห่างของการปรึกษาแบบครอบครัว ซึ่งในการพบกับสมาชิกแต่ละครั้งไม่จำเป็นที่จะต้องพบกันทุกคนในทุกครั้งที่ทำการปรึกษา ขึ้นอยู่กับเป้าหมายอยู่ที่ใด และเริ่มกระบวนการปรึกษา การให้การปรึกษามีแนวทางการปฏิบัติที่เป็นขั้นตอน สรุปได้ 5 ขั้นตอน คือ

2.1 การสร้างความสัมพันธ์ เป็นการสร้างความมั่นใจให้ผู้รับการปรึกษาพร้อมจะเล่าเรื่องราวของตนเองได้อย่างเปิดเผย ในขั้นตอนนี้ภาษาพูดหรือภาษาท่าทาง ท่าทีของผู้ให้การปรึกษา การเริ่มต้นบทสนทนาด้วยบรรยากาศที่อบอุ่น มีไมตรี ทักทายเรื่องราว หรือเหตุการณ์ต่างๆ ไป ให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกผ่อนคลายก่อนจะเริ่มเล่าปัญหา ทำความเข้าใจในขั้นตอนการให้คำปรึกษา ช่วยให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกมีส่วนร่วมในการให้การปรึกษา

2.2 สำรวจปัญหา เป็นขั้นตอนการกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษามีความสะดอกใจกล้าเปิดเผย ความรู้สึกนึกคิด ใช้วิจารณญาณสำรวจตนเอง โดยเทคนิคการตั้งคำถาม การทวนซ้ำ การสะท้อนความรู้สึก และการตีความเป็นต้น

2.3 การเข้าใจปัญหา ผู้รับการปรึกษาจะสามารถเข้าใจปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของตนเองได้ ผ่านเทคนิคการสรุปความ การมุ่งประเด็นปัญหา เป็นต้น

2.4 การวางแผนแก้ไขปัญหา หลังจากเข้าใจปัญหาแล้ว การตั้งเป้าหมายให้สอดคล้องกับความต้องการ มีความชัดเจน และมีโอกาสสำเร็จสูง ซึ่งทางแก้ปัญหามักเป็นไปได้หลายวิธี การคาดคะเนผลของการแก้ปัญหาและซึ่งน้ำหนักดูโอกาสความเป็นไปได้ของแต่ละวิธีจะช่วยให้การแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 1 บอกรายละเอียดของ พ่อ แม่ ของสตาร์ เกี่ยวกับ เช่น ชื่อพ่อแม่ วันเกิด สถานที่เกิด นับถือศาสนา เชื้อชาติ การศึกษา วันที่แต่งงาน อายุปัจจุบัน อายุที่ตาย อาชีพ งานอดิเรก โดยแต่ละคนให้เขียนประกอบภาพของครอบครัวเดิม ครอบครัวถัดไป และ ครอบครัวที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 ให้สตาร์เพิ่มเติมรายละเอียดของพ่อแม่ เช่น ความเครียดอันดับแรก หรืออันดับต่อไป โดยผู้ให้การปรึกษาจะให้สตาร์เพิ่มรายละเอียดในครอบครัวใหม่ตามสภาพความเป็นจริง ซึ่งผู้ให้การปรึกษาไม่มีการวิพากษ์วิจารณ์ ถ้าเขาไม่แน่ใจ ผู้ให้การปรึกษาจะให้คำแนะนำและให้กำลังใจ

ขั้นตอนที่ 3 ให้สตาร์เพิ่มส่วนประกอบอื่นๆ เช่น มีลูกทั้งหมดกี่คน จากอายุมากถึงน้อยและข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 ของลูกแต่ละคน

ขั้นตอนที่ 4 ให้สตาร์สร้างหรือทำแผนที่ครอบครัวแยกออกมาเป็นครอบครัวของปู่ย่า ครอบครัวยุติอายุ และครอบครัวเดิมของตนเอง โดยให้เพิ่มข้อมูลทั้ง 3 ขั้นตอนแรกในครอบครัวที่สร้างขึ้น และให้เพิ่มเติมเกี่ยวกับ

กฎหรือระเบียบของแต่ละครอบครัว

แบบฉบับของแต่ละครอบครัว

คุณค่าของครอบครัวและความเชื่อ

เหตุการณ์ของบรรพบุรุษและความลับ

3.2 ลำดับเหตุการณ์ในชีวิตครอบครัว (family life chronology) ลำดับเหตุการณ์ในชีวิตครอบครัวเป็นขั้นตอนที่ 2 ที่จำเป็นก่อนที่จะสร้างครอบครัวใหม่ โดยครอบคลุมถึง 3 ชั่วอายุ (generation) เริ่มจากปู่ ย่า ตา ยาย จนถึงอายุปัจจุบัน เป็นการลำดับเหตุการณ์ในชีวิตครอบครัว เกี่ยวกับ

วันเกิดของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว

วันที่มีเหตุการณ์สำคัญในครอบครัว เช่น ย้ายบ้าน แต่งงาน เจ็บป่วย หรือประสบความสำเร็จ

ลงวันที่สำคัญทางประวัติศาสตร์ เช่น ภัยพิบัติธรรมชาติ

3.3 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพโดยใช้สรรพนาม “ฉัน” (modeling of effective communication using “I” messages) การทำหน้าที่ในครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ ต่ำมักจะมีการสื่อสารที่ไม่ชัดเจนทำให้ขาดประสิทธิภาพ เพื่อช่วยให้ครอบครัวมีการสื่อสารที่ดีขึ้น ผู้ให้คำปรึกษาจะส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวได้ใช้สรรพนาม “ฉัน” นำหน้าประโยคในการแสดงความรู้สึก ประโยคที่ใช้สรรพนาม “ฉัน” เป็นการแสดงความรู้สึกที่เป็นส่วนตัวและรับ

ผิดชอบในสิ่งที่พูด จะช่วยให้ผู้อื่นกล้าแสดงความรู้สึกและความคิดเห็น การสื่อสารในลักษณะนี้จะช่วยทำให้เกิดการสื่อสารที่จริงใจ เป็นการเปิดเผยความรู้สึกและความต้องการที่แท้จริงไม่เสแสร้ง' ช่วยให้คุณเกิดความรู้สึกที่เห็นคุณค่าและภูมิใจในตนเอง

3.4 การปฏิมากรรม (sculpting) เทคนิคการปฏิมากรรม คือ การให้สมาชิกในครอบครัวแสดงท่าทางต่าง ๆ เพื่อแสดงถึงลักษณะของความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจริงในครอบครัว ตามการรับรู้ของสมาชิกคนใดคนหนึ่ง หรือมากกว่า สมาชิกทุกคนทำตัวเองราวกับดินเหนียวที่ใช้ในการปั้นสิ่งต่าง ๆ ในอดีตและรูปแบบของพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับสมาชิกที่ได้รับบทบาทให้เป็นผู้ปั้นหรือปฏิมากร (sculptor) ทำหน้าที่ปั้นแต่งท่าทางของคนอื่น ๆ ตามการรับรู้ของผู้ปั้น ในกระบวนการนี้เหตุการณ์ต่าง ๆ ในอดีตและรูปแบบของพฤติกรรมต่าง ๆ ที่กระทบต่อครอบครัวจะถูกนำมาปั้นเพื่อให้สามารถรับรู้ได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น เมื่อปั้นเสร็จแล้วจะได้ภาพนิ่งจำลอง (Still life portrait) ภาพนิ่งจำลองนี้จะช่วยให้สมาชิกในครอบครัวและผู้ให้การปรึกษาเห็นภาพที่ชัดเจนของความสัมพันธ์ในครอบครัว การใช้เทคนิคปฏิมากรรมต้องอาศัยขั้นตอน 4 ขั้นตอน และบทบาทประกอบดังนี้ (เมธินินทร์ ภิญโญชน, 2539, หน้า 104-105)

การเลือกเหตุการณ์หรือฉากที่จะเสนอ ผู้ให้การปรึกษาจะช่วยให้สมาชิกในครอบครัวที่ได้รับมอบหมาย ให้เป็นผู้ปั้นในการเลือกเหตุการณ์หรือฉาก

การเลือกตัวละคร (role players)

การสร้างงานปฏิมากรรม ผู้ปั้นจะทำหน้าที่ในการจัดสมาชิกแต่ละคนวางตำแหน่งเฉพาะที่มีความหมาย

หลังจากปั้นภาพนิ่งจำลองเสร็จแล้ว ทั้งผู้ปั้นและสมาชิกคนอื่น ๆ ออกจากบทบาทที่ถูกปั้นนั้น แล้วมาร่วมอภิปรายถึงประสบการณ์ ความรู้สึก และการหยั่งรู้ (insight) ที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมปฏิมากรรมนั้น

3.5 การวาดภาพครอบครัว (family drawings) เทคนิคการวาดภาพครอบครัว มี 3 ลักษณะ คือ

3.5.1 การรวมภาพวาดอย่างง่ายของครอบครัว (join family scribble) โดยผู้ให้การปรึกษาจะให้สมาชิกในครอบครัวแต่ละคนวาดภาพอย่างง่าย ๆ เกี่ยวกับครอบครัว จากนั้นก็เอาภาพวาดของแต่ละคนมาเสนอรวมกันเป็นภาพรวมของครอบครัว ในกระบวนการนี้สมาชิกจะได้ประสบการณ์และความรู้สึกดังกล่าวมาอภิปรายร่วมกัน

3.5.2 ให้สมาชิกในครอบครัววาดภาพสิ่งที่เขาหรือเธอรับรู้เกี่ยวกับตัวเองในครอบครัวแล้วนำมาอภิปรายร่วมกัน (conjoint family drawing) การวาดภาพลักษณะนี้

ผู้ให้การศึกษาจะเป็นผู้สั่งให้สมาชิกแต่ละคนวาดภาพการรับรู้เกี่ยวกับตนเองในครอบครัว

5.3 การวาดภาพโดยใช้สัญลักษณ์ต่าง ๆ เพื่อชี้ให้เห็นช่องว่างในครอบครัว (symbolic drawing of family life space) การวาดภาพแบบนี้มีลักษณะเป็นเทคนิคการฉายภาพ (projective technique) อย่างหนึ่ง โดยผู้ให้การศึกษาจะวาดวงกลมใหญ่วงหนึ่งแล้วบอกให้สมาชิกในครอบครัววาดทุกอย่างที่เป็นตัวแทนของครอบครัวเอาไว้ในวงกลมนั้น สำหรับบุคคลและสิ่งอื่น ๆ ที่ไม่เป็นตัวแทนของครอบครัวหรือไม่เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวให้วาดเอาไว้นอกวงกลม ในกิจกรรมนี้ผู้ให้การศึกษาจะขอให้ครอบครัววาดภาพสมาชิกของครอบครัวในวงกลมใหญ่ และวางตำแหน่งความใกล้ชิดและความห่างไกลตามที่ครอบครัวรับรู้ หลังจากวาดเสร็จผู้ให้การศึกษาให้ครอบครัวอภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับภาพนั้น

การวาดภาพทั้ง 3 ลักษณะ เมื่อวาดภาพเสร็จแล้วจะต้องตามมาด้วยการอภิปรายว่าครอบครัววาดอะไรลงไปเป็นภาพและทำไมจึงวาดภาพนั้น ระยะห่างและระยะใกล้ชิดระหว่างบุคคล และหรือวัตถุมีความหมายอย่างไร จุดมุ่งหมายเพื่อให้ครอบครัวสำรวจพลวัต (dynamics) ของชีวิตครอบครัวจากการรับรู้ของสมาชิกแต่ละคน และจากครอบครัวโดยส่วนรวมนี้ (เมธินีทร ภิญโญชน, 2539, หน้า 105-106)

3.6 เชือก (ropes) เชือกจะถูกใช้เป็นเครือข่ายความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เป็นเทคนิคที่ดีที่จะแสดงให้เห็นส่วนที่สำคัญส่วนหนึ่งในระบบครอบครัว โดยสมาชิกในครอบครัวจะได้รับเชือกเส้นสั้น ๆ ผูกที่เอวของแต่ละคน เชือกเป็นตัวแทนของความสัมพันธ์ที่ถ่ายทอดไปยังสมาชิกภายในครอบครัว จนกระทั่งแต่ละคนมีเชือกเพิ่มมากขึ้นราวกับว่ามีสมาชิกในครอบครัวมากขึ้นหรือแม้แต่ปลายสุดของเชือกจะผูกไปยังสมาชิกครอบครัวอื่นก็ได้ สมาชิกในครอบครัวจะรู้ว่าเขาจะติดต่อสัมพันธ์กันอย่างไรและความตึงเครียดจะเกิดที่เส้นเชือกอย่างไร ความวุ่นวายที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ เป็นเสมือนตัวอย่างที่บอกให้รู้ว่าระบบครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

เป้าหมายของเทคนิคนี้ เพื่อต้องการให้สมาชิกของครอบครัวได้เห็นการมีส่วนร่วมสังเกตความสำคัญของการใช้เชือกอย่างสมเหตุสมผล มิฉะนั้นมันจะทำให้เกิดการติดพันกันอย่างมากหรือตึงเครียดเกินไป บางครั้งสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถมองเห็นหรือเข้าใจได้ถึงความต้องการความเป็นอิสระในความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เชือกจึงสามารถเอามาใช้แสดงให้เห็นความรู้สึกมีส่วนร่วมของชีวิตในครอบครัว คำตอบของสมาชิกของครอบครัวได้รับจะเกิดการเรียนรู้จะผ่อนคลายความตึงเครียดของเชือก สามารถเรียนรู้ผ่านไปยังชีวิตจริงได้ เชือกสามารถใช้แสดงอิทธิพลถึงรูปแบบของการปฏิสัมพันธ์ ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์หรือสัมพันธ์ภาพเมื่อความต้องการของครอบครัวถูกหยิบยกขึ้นมาสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวจะมีส่วนช่วยกันอย่างไร ที่จะทำให้

ความเครียดในครอบครัวที่เกิดขึ้นถูกเปลี่ยนรูปนำไปสู่การผ่อนคลายที่ดีขึ้น (Satir & Michele Baldwin, 1983 p. 251)

3.7 การใช้คำอุปมา (metaphor) เวปส์เปอร์ (Webster) ได้ให้ความหมายของการใช้คำอุปมาว่า เป็นการใช้คำพูด/ถ้อยคำ/วลี กระตุ้นให้เกิดความคิด บรรยายเรื่องราวในชีวิต หรือครอบครัว การใช้คำอุปมาบางครั้งก็ให้จินตนาการหรือบอกความสัมพันธ์กับสิ่งต่าง ๆ ได้ ะเทียบกล่าวว่า การใช้คำอุปมา จะทำให้ได้ข้อมูลจากสมาชิกในครอบครัวโดยที่เราไม่ต้องไปคุกคาม บีบบังคับ หรือบังคับ สมาชิกในครอบครัวจะสามารถตอบได้อย่างสบายใจ

3.8 สัมผัส (touch) ในการให้คำปรึกษาครอบครัว ะเทีย ได้ใช้การสัมผัสในการสร้างสัมพันธ์ (rapport) กับสมาชิกในครอบครัว

3.9 ละคร (drama) เป็นเทคนิคที่สมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งหรือทั้งหมดถูกขอร้องให้ร่วมกันแสดงในฉากชีวิตของครอบครัวหรือชีวิตส่วนตัว การแสดงให้ใช้การทำให้ทำมือ (ละครใบ้) เช่น สัมพันธภาพที่ไม่ดีอนุญาตให้จินตนาการออกมาเป็นสถานการณ์แทนคำพูด อนุญาตให้แสดงเหมือนอุปมาอุปมัยในสถานการณ์ที่ยากในการแสดงออก การร่วมกันแสดงออกเป็นโอกาสได้ย้อนกลับไปมองสถานการณ์เก่าด้วยสายตาใหม่จะช่วยให้เกิดความสำเร็จในการเข้าใจใหม่และพัฒนาการใหม่ตลอดจนเชื่อมโยงกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง

3.10 การสร้างครอบครัวใหม่ (family reconstruction) การสร้างครอบครัวใหม่เหมือนกับการแสดงละคร เนื่องจากข้อกำหนดของครอบครัวในอดีตเป็นสิ่งที่ยุ่งยากที่มาจากแผนที่ครอบครัวและลำดับเหตุการณ์ในชีวิตครอบครัว

เป้าหมายที่สำคัญในการสร้างครอบครัวขึ้นใหม่ 3 ประการ คือ

3.10.1 ให้นักบุคคลเปิดเผยแหล่งการเรียนรู้เดิม ตั้งแต่ความคิดหลากหลาย การรับรู้ไปข้างหน้า หรือความคาดหวังในการเจริญเติบโต ในความพยายามกระทำ การพัฒนาที่ผิดไปจากความจริง เนื่องจากหลาย ๆ ส่วนได้ขาดหายไปในชีวิต บวกกับสิ่งรอบ ๆ ตัว การพัฒนาทางร่างกาย สติปัญญาและการมีศีลธรรม แต่มองข้ามพัฒนาการทางอารมณ์

3.10.2 พัฒนาความรู้สึกลงไปสู่การเป็นพ่อแม่ มีบุคคลจำนวนมากที่เรียนรู้ผ่านพ่อแม่ การรับรู้พ่อแม่ที่ผิดปกติไป บางเวลาก็มองเป็นนักบุญและในเวลาไม่ช้าก็เปลี่ยนแปลงไป

3.10.2 บุคคลจะค้นพบความเป็นตัวของตนเอง บุคคลเริ่มเข้าใจความไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง มองเห็นพ่อแม่ด้วยสายตาที่เป็นผู้ใหญ่และสามารถพัฒนารูปแบบใหม่ของตนเองผ่านรูปแบบเก่าได้

การสร้างครอบครัวใหม่ที่นำมาใช้ในกลุ่ม โดยปกติสมาชิกจะต้องแยกบทบาทของ

สมาชิกแต่ละคนในครอบครัว และบทบาทที่คาดหวังระหว่างเพศ

3.11 การสร้างมุมมองใหม่ (reframing) การสร้างมุมมองใหม่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ใหม่ในพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในครอบครัวด้วยความเคารพในพฤติกรรมและทำให้เกิดการสร้างสรรค์ ส่งผลด้านบวกกับครอบครัวเอง ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้สมาชิกในครอบครัวได้เปลี่ยนการรับรู้ใหม่ ลดการตำหนิโดยเน้นเจตนาที่ดี

3.12 อารมณ์ขัน (humor) อารมณ์ขันเป็นส่วนประกอบที่สำคัญอีกอย่างของการให้คำปรึกษาของชะเทีย อารมณ์ขันสามารถใช้กระตุ้นความเกี่ยวข้องกับระหว่างผู้ให้การปรึกษากับครอบครัวเหมือนเป็นสมาชิกของครอบครัว สามารถผ่อนคลายความตึงเครียด และส่งเสริมให้การป้องกันตนเองลดลง ชะเทียใช้อารมณ์ขันในการเรียนรู้ช่วยทำให้บรรยากาศผ่อนคลายและเป็นเพื่อน ระหว่างกิจกรรมปฏิมากรรม ชะเทียยังเชื่อว่า เสียงหัวเราะจะเป็นพลัง เป็นเครื่องมือในการบำบัด ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงให้สมาชิกในครอบครัวได้มองเห็นตนเองและครอบครัว

3.13 เส้นลวดประสบการณ์ (The wire experience) เทคนิคเส้นลวดประสบการณ์มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ บุคคลได้มีโอกาสย้อนกลับไปดูประสบการณ์ในอดีตที่แตกต่างกัน ช่วงใดช่วงหนึ่งที่เกิดความตึงเครียด หรือช่วงชีวิตที่ผ่านมา โดยใช้เส้นลวดเป็นอุปกรณ์

เส้นลวดมีคุณสมบัติอ่อน ยืดหยุ่นได้ ดัดได้ง่าย คงรูปอยู่ในสภาพที่ต้องการได้ อาจใช้เส้นลวดที่มีสีต่างกัน ดัดให้มีความยาว 9 ฟุตแจกให้คนละ 1 เส้น ผู้ให้การปรึกษาให้แต่ละคนมองเส้นลวดของตนเอง เส้นลวดจะเป็นตัวแทนของช่วงชีวิตแต่ละคนหรือเป็นตัวแทนช่วงชีวิตทั้งหมดก็ได้ เช่น ช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ช่วงปีแรกของการแต่งงาน ช่วงที่มีลูกคนแรก หรือช่วงอื่น ๆ ที่ทำให้สามารถมองเห็นความแตกต่างของประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา

หลังทำสำเร็จแล้วให้ทุกคนได้พูดถึงช่วงชีวิตและเรียนรู้เกี่ยวกับช่วงชีวิตของตนเองที่เลือกสรรมาแล้วอธิบายหรือพรรณนาส่วนที่โค้งงอ บิดเป็นเกลียวที่กระทำต่อเส้นลวด

3.14 การบ้าน (homework) เป็นเทคนิคที่จะทำให้เกิดการพัฒนาก้าวต่อไป ผู้ให้การปรึกษาควรให้ความสนใจข้อเสนอแนะบางประการที่เป็นประโยชน์ ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ของบุคคล ครอบครัว หรือ กลุ่ม เทคนิคการบ้าน เช่น

การให้คำพูด หรือคำใดคำหนึ่ง เพื่อเป็นการแสดงความรู้สึก

ทำแผนที่ครอบครัว ลักษณะนิสัยของครอบครัว

การบอกว่าที่บ้านมีสิ่งใดที่สมาชิกผูกพันต่อกัน

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะมีผู้นำกลุ่ม (leader) และผู้เข้าร่วมกลุ่มเพื่อรับความช่วยเหลือ (member) โดยมีพื้นฐานความสัมพันธ์ภายในกลุ่มในลักษณะแห่งความไว้วางใจ การยอมรับ มีความเชื่อถือ มีความอบอุ่น มีการสื่อสารสัมพันธ์ และความเข้าใจซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์ภายในกลุ่มนี้เป็นไปเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น ค้นพบปัญหาของตนเอง การช่วยกันหาแนวทางในการแก้ปัญหา นั้น ๆ โดยใช้พลังงานกลุ่ม (Trotzer, 1977, p. 256) โดยมีผู้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ ดังนี้

วัชร ทรัพย์มี (2533, หน้า 80) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลที่มีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือต้องการแก้ปัญหาร่วมกันมาปรึกษาหารือร่วมกันและกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษาร่วมอยู่ด้วย สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสแสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของแต่ละบุคคล เป็นการได้ระบายความรู้สึกขัดแย้งในใจ ได้สำรวจตัวเอง ได้ฝึกการยอมรับกล้าที่จะเผชิญปัญหาและได้ใช้ความคิดในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง และเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้เสนอความคิดเห็นต่าง ๆ ซึ่งทำให้สมาชิกเกิดการภาคภูมิใจว่าตนเองสามารถให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มได้

สุสณีย์ แสงสุวรรณ (2537, หน้า 5) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่าเป็นกระบวนการกลุ่มทางจิตวิทยาเพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาได้พัฒนาตนเอง ได้พัฒนาความสามารถ ยอมรับเหตุการณ์ที่คุกคามทางจิตใจ ช่วยลดความวิตกกังวล หงุดหงิด ความโกรธ ความซึมเศร้า หม่นหมอง หวาดกลัวและอื่น ๆ ซึ่งรวมเรียกว่าสภาวะจิตใจอันขาดพร้อม

ทิพวรรณ กิตติพร (2538, หน้า 24) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่าเป็นกระบวนการช่วยเหลือของผู้ให้คำปรึกษาหรือผู้นำกลุ่ม ซึ่งเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสม และได้รับการศึกษาอบรมทางการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ช่วยให้ผู้ขอรับการปรึกษาตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยมีผู้นำกลุ่มทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี มีบรรยากาศของความปลอดภัยในกลุ่มเพื่อให้ผู้ขอรับการปรึกษาเกิดความรู้สึกไว้วางใจที่จะเปิดเผยความรู้สึกนึกคิดหรือเรื่องราวต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาให้กลุ่มทราบ โดยมีผู้นำกลุ่มและสมาชิกเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ อันจะนำไปสู่การสำรวจตัวเองและเข้าใจตนเอง และลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่พึงปรารถนา เกิดความงอกงามทางจิตใจสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กาซดา คูแมน และเมโดซ์ (Gazda, Ducan & Meadows, 1971, p. 306 อ้างถึงใน วัลภา บุรณกลัศ, 2538) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่าเป็นกระบวนการการพลวัตที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (dynamic interpersonal process) สมาชิกในกลุ่มจะแสดงความคิดเห็นและพฤติกรรมที่ตนรู้สึก เพื่อทำหน้าที่ในการแก้ปัญหาที่สมาชิกและกลุ่มกำลังเผชิญอยู่ ในการนี้สมาชิกมีโอกาสสนทนาเกี่ยวกับสภาพปัญหาของตนเอง ได้ระบายความในใจ มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกอบอุ่นตลอดทั้งได้รับการยอมรับและสนับสนุนจากสมาชิกในกลุ่ม

โอลเซน (Ohlsen, 1988, p. 31) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่าเป็นกระบวนการที่ สมาชิกจะร่วมกันเสนอปัญหาและหาทางแก้ไขปัญหาเพราะมีจุดสนใจร่วมกันโดยมีพื้นฐานของความสัมพันธ์ภายในกลุ่มเป็นไปเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้วยความอบอุ่น ด้วยความเข้าใจ ด้วยความรู้สึกยอมรับ และความรู้สึกเช่นนี้ทำให้เกิดความไว้วางใจ และความเข้าใจซึ่งกันและกัน สมาชิกกลุ่มจะสามารถบอกเล่าความวิตกกังวลที่มีอยู่ในใจให้กลุ่มรับทราบ สมาชิกคนอื่น ๆ จะสะท้อนความคิดและความรู้สึกต่าง ๆ เพื่อให้สมาชิกมีโอกาสสำรวจตัวเอง ประเมินความซับซ้อนของปัญหาช่วยให้สมาชิกเห็นแนวทางการแก้ปัญหาที่ดี ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกเกิดความภาคภูมิใจในตนเองที่เขาสามารถแสดงความคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มได้ ทำให้รู้สึกมีคุณค่าเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติไปในทางที่ตนปรารถนา ซึ่งช่วยลดความเครียดได้

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โอลเซน (Ohlsen, 1977, pp. 31 - 33) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีเป้าหมายให้สมาชิกเป็นผู้ที่สามารถปรับตัวได้ดี มีลักษณะของการยอมรับตัวเองและยอมรับผู้อื่นได้ สามารถให้ความรักและยอมรับความรักจากผู้อื่นได้ สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเป็นตัวของตนเอง ยอมรับผลจากการกระทำของตนเอง มีความสุขกับการทำงานและการพักผ่อนและในที่สุดสามารถยอมรับความจริงได้ ฉะนั้นบุคคลที่มีการปรับตัวได้ดีจะตระหนักและมองเห็นตนเองได้อย่างชัดเจนตามความเป็นจริง เขาสามารถเพิ่มความสอดคล้อง (congruence) ระหว่างตัวตนจริงของเขา (real self) กับตัวตนในอุดมคติ (I deal self) และสามารถค้นหาวิธีการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองให้เป็นไปตามตัวตนในอุดมคติอย่างที่เขาต้องการได้

แฟรงค์ และบรอส (Frank, 1957, Bross, 1985 cited. in. Ohlsen, 1988, pp. 35 - 36) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีเป้าหมายให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักถึงความขัดแย้งซึ่งเป็นปัญหาของตนเอง สามารถเผชิญกับปัญหา ยอมรับปัญหาและแก้ไขปัญหาได้โดย

แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของสมาชิกแต่ละคนในกลุ่ม สมาชิกจะแสดงความรู้สึกของตนเองออกมา ไม่ว่าจะมีความผิดพลาดใด ๆ ก็ตามซึ่งทำให้สมาชิกเกิดรู้สึกและเห็นคุณค่าในตนเอง ขจัดความรู้สึกด้อยออกไป จนกระทั่งสมาชิกสามารถแก้ไขข้อขัดแย้งทั้งภายในตนเอง (intrapersonal) และข้อขัดแย้งที่เกิดกับผู้อื่นได้ (interpersonal) ตลอดจนเกิดความเชื่อมั่นที่จะแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมตามความต้องการของตน

วัชรีย์ ทรัพย์มี (2533, หน้า 6 - 7) ได้แบ่งจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาออกเป็น 2 ระยะคือ

1. จุดมุ่งหมายระยะสั้น ประกอบด้วย

1.1 เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปสู่แนวทางที่พึงปรารถนา

1.2 เพื่อส่งเสริมความสามารถของผู้รับการปรึกษาให้สามารถตัดสินใจ และ

วางแผนในอนาคตด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 เพื่อให้ผู้รับการปรึกษารู้จักมองปัญหาให้ออกและแก้ไขปัญหาย่างมีคุณภาพ

2. จุดมุ่งหมายระยะยาว ประกอบด้วย

2.1 ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถพัฒนาตนเองได้เต็มที่ พัฒนาตนเองไปสู่บุคคลที่มีคุณภาพ รู้จักจุดดี จุดด้อยของตนเอง

2.2 ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถพัฒนาความมั่นคงม่นตนเอง สามารถควบคุมตนเองได้เมื่อพบสถานการณ์ที่รุนแรง

2.3 มองปัญหาและทำการแก้ไขได้ตรงกับสาเหตุของปัญหา

2.4 มีความมุ่งมั่นในกิจกรรมที่รับผิดชอบจนบรรลุเป้าหมาย

พลังบำบัดในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (therapeutic forces in a counseling group) พลังบำบัดในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นสิ่งที่ผู้นำกลุ่มพึงรับทราบและตระหนัก เพื่อช่วยให้เกิดความมอกงามในกลุ่มให้มากที่สุด พลังบำบัดที่ โอลเซน (Ohlsen, 1988 อ้างถึงใน ผุสณีย์ แสงสุวรรณ, 2537, หน้า 15) เสนอไว้มีดังนี้

1. **ภาวะความเป็นผู้นำ** ภาวะความเป็นผู้นำมีผลกระทบต่อความมอกงามของสมาชิกเป็นอย่างมาก สมาชิกกลุ่มจะมองผู้นำในลักษณะที่เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ ผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้สังเกตการณ์ที่สำคัญที่จะต้องสังเกตและบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องจดจำเป้าหมายเฉพาะที่แต่ละคนได้พูดถึง และช่วยให้สมาชิกค้นพบจุดเชื่อมต่อระหว่างเป้าหมายเหล่านั้นกับสิ่งที่สมาชิกกำลังค้นหา ผู้นำกลุ่มจะต้องดึงความสนใจจากภายนอกกลุ่มเข้าสู่เรื่องราวภายในกลุ่ม จากเนื้อหาทั่ว ๆ ไปสู่เรื่องราวที่เฉพาะเจาะจง และการกล่าวเรื่องอย่างไม่มี

ทิศทางการศึกษาเฉพาะตัว

สัมพันธภาพในเชิงบำบัดเหล่านี้ควรมีความรู้สึกที่เป็นบวกและทัศนคติที่ดีระหว่างบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกพึงมีความรู้สึกที่ชื่นชม ความเชื่อถือและความเคารพในความเป็นบุคคลของสมาชิก ความรู้สึกเหล่านี้จะเป็นเสมือนพลังบำบัดในการเอื้ออำนวยให้สมาชิกเปิดเผยตนเอง มีการสื่อสารภายในกลุ่มและเต็มใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

โอลเซน กล่าวว่า บางครั้งผู้นำกลุ่มอาจรู้สึกเบื่อความคิดที่ต้องจัดการกับพลังบำบัดหลาย ๆ อย่างภายในกลุ่ม ในความเป็นจริงแล้วผู้นำกลุ่มจะต้องคิดถึงพลังเหล่านี้ขณะอยู่ในกลุ่มให้น้อยที่สุด นั่นคือผู้นำกลุ่มจะต้องอยู่กับกลุ่มอย่างมีสติสัมปชัญญะเต็มที่เพื่อที่จะเอื้ออำนวยให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่มากกว่าการที่จะกำหนดให้แก่สมาชิก นอกจากนี้มีผู้นำกลุ่มยังต้องไวต่อความรู้สึกที่พยายามสร้างพลังให้แก่สมาชิกเพื่อที่จะเอื้ออำนวยให้สมาชิกพูดถึงหรือยอมรับการเจ็บปวดของตนเองมากกว่าการให้สมาชิกใช้กลไกป้องกันทางจิต มีพลังที่จะให้สมาชิกกล้าเผชิญ กล้าแสดงความรู้สึกในทางที่เหมาะสมและเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือที่ดีพอ ๆ กับเป็นสมาชิกกลุ่มที่ดี

2. **ความคาดหวัง** สมาชิกที่จะได้รับประโยชน์มากที่สุดจากกลุ่ม คือสมาชิกที่มีความคาดหวังต่อตนเองและสิ่งที่คุณสามารถคาดหวังได้จากสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มรวมทั้งผู้นำกลุ่มด้วย เขาจะเรียนรู้วิธีการคิด การตัดสินใจ การตอบคำถามที่ดูเหมือนว่าเต็มไปด้วยกลไกทางจิต และสมาชิกจะได้รับการสอนให้เป็นผู้ช่วยเหลือที่ดีเท่า ๆ กับการเป็นสมาชิกที่ดีจากผู้นำกลุ่ม หากสมาชิกทราบความคาดหวังของตนเองจะช่วยให้สมาชิกตั้งใจ มีความพร้อมในการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม และรู้สึกมีส่วนร่วมรับผิดชอบในกลุ่มอย่างเต็มที่

3. **พันธะความรับผิดชอบของสมาชิก** ผู้ซึ่งจะได้รับผลประโยชน์จากกลุ่มที่สุดคือผู้ที่ตระหนักถึงความต้องการการปรึกษาของตนและยินยอมที่จะเปิดเผยปัญหาของตน เพื่อที่จะนำไปสู่การเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ ๆ แล้วนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและช่วยเหลือสมาชิกคนอื่น ๆ ให้เกิดการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ ๆ ทั้งนี้สมาชิกจะต้องตระหนักในปัญหาของตนเองและยอมรับการใช้กลไกการป้องกันทางจิต เพื่อให้ได้ประโยชน์จากการเข้ากลุ่มให้มากที่สุด

พันธะความรับผิดชอบของสมาชิกจะเกิดได้ง่ายขึ้น เมื่อสมาชิกมีโอกาสได้เกิดการเรียนรู้จากสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม แล้วตระหนักได้ว่าตนสามารถคาดหวังจากกลุ่มการปรึกษาและจากผู้นำกลุ่มได้ นั่นคือความรู้สึกจะเกิดขึ้นเมื่อสมาชิกมองเห็นประโยชน์ที่ตนจะได้รับในการเข้ากลุ่มอย่างชัดเจนด้วยตนเอง

4. การดึงดูดความสนใจของกลุ่ม กลุ่มยิ่งน่าสนใจมากเพียงใดก็ยิ่งมีอิทธิพลต่อสมาชิกมากขึ้นเท่านั้น ความน่าสนใจของกลุ่มจะหมายถึงการที่กลุ่มจะไปสู่จุดมุ่งหมายที่สมาชิกต้องการอย่างชัดเจน เป้าหมายของกลุ่มจึงเป็นเส้นทางที่มีอิทธิพลต่อสมาชิกกลุ่ม การคัดเลือกสมาชิกกลุ่มอย่างระมัดระวังก็เป็นการเพิ่มความน่าสนใจของกลุ่มปรึกษาด้วย ยิ่งไปกว่านั้น สมาชิกอาจจะมีความสำคัญในการสร้างบรรทัดฐานที่จะยอมรับสมาชิกที่จะมาเข้ากลุ่มหรือร่วมรับผิดชอบช่วยเหลือเพื่อพัฒนากลุ่มรวมทั้งจัดหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มการศึกษา บรรทัดฐานที่จะไปสู่ความคาดหวัง ระยะเวลาในการเข้ากลุ่มและค่าใช้จ่ายในการเข้ากลุ่ม ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวดึงดูดความสนใจของกลุ่มได้

โอลเซนกล่าวไว้ว่า การที่กลุ่มจะมีสมาชิกที่เป็นคนสำคัญหรือมีอิทธิพลกับกลุ่มในเชิงความคิด หรือในเชิงการเป็นตัวแบบ (model) บ้าง จะช่วยให้กลุ่มน่าสนใจและช่วยนำกลุ่มในการที่จะช่วยอำนวยความสะดวกให้สมาชิกที่ตนเองนิยมชมชอบและอย่างไร้จะเป็นตัวอย่างในการดำเนินชีวิตได้

5. ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ทั้งผู้ที่ถูกเปลี่ยนพฤติกรรม และผู้ที่มีอิทธิพลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในกลุ่มจะต้องมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มอย่างแท้จริง (Cartwright, 1951 อ้างถึงใน Ohlsen, 1988) สมาชิกยังมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มมากเท่าใด สมาชิกก็จะยิ่งแน่วแน่ในการเรียนรู้ในกลุ่มจริงจังมากขึ้นเท่านั้น นอกจากนี้ยังช่วยให้สมาชิกตระหนักและยอมรับในคุณค่าของตนเอง ผ่อนคลายความกังวล และพร้อมที่จะเรียนรู้ทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

6. ความพร้อมของสมาชิก สมาชิกได้รับการบอกเล่าให้รับทราบถึงสิ่งที่จะได้พบในกลุ่มว่า สมาชิกจะได้รับการส่งเสริมให้พูดและคิดในสิ่งที่ตนเองกังวล และสิ่งที่ทำให้รู้สึกว่าคุณล้มเหลว ไตร่ตรองวิถีทางที่จะแก้ไข สมาชิกจะมาเข้ากลุ่มด้วยการยอมรับที่จะเรียนรู้พฤติกรรมใหม่และยอมรับพันธะความรับผิดชอบเหล่านี้ ความรู้สึกเหล่านี้จะทำให้สมาชิกเรียนรู้ในกลุ่มได้ดี เห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นสมาชิกที่เข้าใจและมีความคาดหวังต่อตนเองชัดเจนจะสามารถปรับความคาดหวังและยอมรับความรับผิดชอบ ไม่คิดว่าตนเองเป็นเหยื่อและมั่นใจว่าจะมีชีวิตที่ดีขึ้น เพิ่มความพร้อมในการเข้ากลุ่ม

6. การยอมรับต่อความรับผิดชอบของสมาชิก การแสดงให้สมาชิกเห็นวิธีที่จะนำไปสู่การตอบคำถามที่มีอยู่ในใจของสมาชิกแต่ละคนภายในกลุ่ม เกี่ยวพันกับความคาดหวังและความพร้อมในการเข้ากลุ่มของสมาชิกและความเป็นไปในเชิงปฏิสัมพันธ์ เพื่อพัฒนาให้กลุ่มไปทิศทางที่คนส่วนใหญ่ต้องการ มีอิทธิพลต่อการยอมรับความรับผิดชอบของสมาชิก แกลิก (Gaelick,

1987, cited. in. Ohlsen, 1988) เชื่อว่า การสอนสมาชิกที่มีการคาดหวังอยู่แล้วให้เกิดความพร้อมจะช่วยเอื้ออำนวยให้เกิดการยอมรับต่อความรับผิดชอบ ช่วยควบคุมการเพิ่มแรงขับภายใน และเพิ่มความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงของตนเองภายในกลุ่ม

8. **การยอมรับต่อความรับผิดชอบของผู้นำกลุ่ม** ผู้นำกลุ่มจะต้องมีการยอมรับและฉลาดที่จะใช้ความเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาในฐานะผู้นำกลุ่ม ช่วยเอื้ออำนวยให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์และสร้างบรรทัดฐานภายในกลุ่ม ช่วยกำหนดเป้าหมายเชิงบำบัดของกลุ่ม จัดหาสถานที่พบปะ กำหนดตารางเวลา ควบคุมความเป็นไป และช่วยเหลือสมาชิกตัดสินใจเมื่อถึงเวลาปิดกลุ่ม

9. **ความปลอดภัยในกลุ่ม** ผู้นำกลุ่มจะต้องเริ่มสร้างสัมพันธภาพในเชิงบำบัดตั้งแต่ครั้งแรกที่มีโอกาส สัมพันธภาพที่ดีจะช่วยให้สมาชิกรู้สึกปลอดภัย ซึ่งจะช่วยให้กระบวนการช่วยเหลือภายในกลุ่มเป็นไปได้ง่ายขึ้น เมื่อสมาชิกมีความรู้สึกปลอดภัยมากขึ้นก็จะสามารถเรียนรู้และเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้นเกิดการยอมรับและเปิดเผยตนเองมากขึ้น ยอมรับข้อมูลป้อนกลับจากสมาชิกอื่นได้มากขึ้น เรียนรู้ที่จะบอกเล่าสิ่งที่อยู่ในใจที่คุกคามความรู้สึกปลอดภัยของตน และช่วยให้ผู้อื่นเกิดความรู้สึกับผิดชอบที่จะช่วยสร้างกลุ่มให้เป็นสถานที่ปลอดภัย

10. **การเปิดเผยตนเอง** ความพร้อมในการเปิดเผยตนเองภายในกลุ่มเกิดขึ้นได้โดยการที่สมาชิกที่กล้าแสดงออก ให้โอกาสที่จะกล่าวถึงความคาดหวังของสมาชิกอย่างกระจ่างชัด ผู้นำกลุ่มจะช่วยสมาชิกแต่ละคนเปิดเผยความรู้สึกที่เจ็บปวดและเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมใหม่ตามเป้าหมายประสงค์ สโตน และกอทลิปส์ (Stone and Gottlib, 1975 cited. in. Ohlsen, 1989) พบว่าการกล้าแนะนำและการเป็นตัวแบบที่ดีของผู้นำกลุ่มจะช่วยให้เกิดการเปิดเผยตนเองของสมาชิกได้มากขึ้น

การกล้าที่จะเปิดเผยตนเองของสมาชิกจะช่วยให้สมาชิกได้ประโยชน์จากกลุ่มการปรึกษามากที่สุด สมาชิกจะเพิ่มการยอมรับ เรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ สมาชิกจะเชื่อว่ากลุ่มสามารถช่วยตนตัดสินใจและให้กำลังใจเมื่อตนรู้สึกล้มเหลว นั่นคือสมาชิกจะเกิดความรู้สึกไว้วางใจเพื่อนสมาชิกอื่นจะช่วยให้กระบวนการช่วยเหลือในกลุ่มเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

11. **ปฏิสัมพันธ์ของสมาชิก** สมาชิกที่มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในกลุ่มจะเกิดการเรียนรู้และไปสู่เป้าหมายได้โดยง่าย รวมทั้งสามารถเพิ่มบรรทัดฐานของตนเองในกลุ่มได้ ลินด์ (Lindt, 1958 cited. in. Ohlsen, 1989) กล่าวว่า สมาชิกที่มีความพร้อมในการยอมรับความรับผิดชอบในการช่วยเหลือสมาชิกคนอื่น ๆ เท่า ๆ กัน พร้อมในการยอมรับความรับผิดชอบในการช่วยเหลือตนเอง

จะได้ประโยชน์จากกลุ่มมากที่สุด ในทางตรงกันข้ามสมาชิกที่ไม่รู้สึกมีส่วนร่วมที่เพียงพอจะมีปฏิกิริยาที่เบื่อหน่าย ต่อต้าน และมองหาแพะรับบาป แสดงออกด้วยการก่อวินาศกรรมสมาชิกอื่น ๆ สมาชิกเหล่านี้จะต้องได้รับการช่วยเหลือให้เกิดการเรียนรู้ภายในกลุ่มถึงผลของการกระทำของตน แสดงให้เห็นถึงความช่วยเหลือที่จะได้รับในกลุ่มการปรึกษา และได้รับการชี้แนะโดยกลุ่มให้เห็นถึงวิธีการเป็นสมาชิกที่ดีเท่า ๆ กับการเป็นผู้ช่วยเหลือที่ดีด้วย

12. **การสื่อสาร** การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นหัวใจสำคัญในกลุ่มการปรึกษา การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ คือ การสื่อสารที่ผู้สื่อสารได้ตรงกับผู้รับและสื่อในเรื่องราวที่ผู้รับต้องการ เมื่อการสื่อสารมีประสิทธิภาพความรู้สึกจะสื่อออกมาทางการสื่อสารได้อย่างกลมกลืนกับความรู้สึกจริง ๆ ที่กำลังประสบอยู่ อย่างไรก็ตามเมื่อมีปัญหาเรื่องการสื่อสารภายในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรเป็นผู้ช่วยชี้แนะอย่างสั้น ๆ และชัดเจนถึงการสื่อสารที่ถูกต้อง ชัดเจน และชี้แนวทางให้สมาชิกมีการตอบสนองการสื่อสารที่ถูกต้องด้วย

13. **การให้ข้อมูลป้อนกลับ** การให้ข้อมูลป้อนกลับ เป็นการช่วยให้ข้อมูลที่สื่อสารกระจ่างขึ้น การชี้แนะให้สมาชิกรู้จักการใช้วิธีการให้ข้อมูลป้อนกลับว่าเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อการสื่อสารที่ดีระหว่างสมาชิก ข้อมูลป้อนกลับช่วยให้สมาชิกเรียนรู้ว่าผู้อื่นรับรู้ตนว่าอย่างไร ทำให้รู้ถึงจุดบอดของตนเองเกิดการยอมรับตนเองได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ข้อมูลป้อนกลับยังช่วยให้ตระหนักถึงความรู้สึกที่ตนเองมีต่อผู้อื่น รวมไปถึงความต่อเนื่องของวัตถุประสงค์ที่ต้องการแสดงออกมาก่อนที่จะแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม

สมาชิกจะได้ประโยชน์อย่างมากจากการรับข้อมูลป้อนกลับจากสมาชิกคนอื่น ๆ ที่น่าเชื่อถือและปรารถนาที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และแสดงความเอาใจใส่ต่อกันอย่างแท้จริง เมื่อสมาชิกเรียนรู้ที่จะรับข้อมูลป้อนกลับจากสมาชิกภายในกลุ่มแล้วก็จะเกิดการเรียนรู้ที่จะยอมรับการได้ข้อมูลป้อนกลับจากผู้อื่นนอกกลุ่มการปรึกษา และเรียนรู้ที่จะปรับงานค้างใจ (unfinished business) กับบุคคลอื่น ๆ ได้ด้วยการให้ข้อมูลป้อนกลับ

14. **ภาวะความยึดอัดในการบำบัด** สมาชิกที่มาเข้ากลุ่มมักจะประสบกับความยึดอัดที่จะกล่าวถึงสิ่งที่จะรบกวนหรือสิ่งที่เป็นปัญหาของตน รวมถึงการช่วยเหลือกันให้ยอมรับและเผชิญกับความเจ็บปวดของปัญหา ผู้นำกลุ่มจะต้องเอื้ออำนวยให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ที่จะใช้ภาวะความยึดอัดในกลุ่มให้เป็นประโยชน์แก่สมาชิก ชี้ให้เห็นความจำเป็นในการเผชิญกับความเจ็บปวดเพื่อก้าวไปสู่พฤติกรรมใหม่ รวมทั้งเอื้ออำนวยให้สมาชิกเรียนรู้ที่จะให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

ขึ้นอยู่กับสาระและลักษณะของสมาชิก รวมทั้งความยินดีที่จะเปิดเผยปัญหาที่เฉพาะเจาะจง แล้วจัดการกับอารมณ์นั้น ๆ ของสมาชิกเอง ถ้ากลุ่มส่วนใหญ่มีสมาชิกที่เงียบ ๆ ไม่เปิดเผยตนเอง ถอนตัว (withdrawal) ก็จะมีผลต่อความก้าวหน้าและคุณภาพของกลุ่มเอง ดังนั้นการเลือกสมาชิกด้วยความระมัดระวังจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อกระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

การให้คำปรึกษาครอบครัว มีลักษณะผสมผสานระหว่างการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล และแบบกลุ่ม ทักษะที่นำมาใช้ในการปรึกษาจึงมีทักษะที่ใช้กับแต่ละราย และกับครอบครัว เพื่อให้การปรึกษาเป็นหน่วยหรือระบบเดียวกัน การวิจัยในครั้งนี้ เน้นทักษะการสื่อสารของครอบครัว และนำทักษะที่ใช้ในการสื่อสารในการให้การปรึกษามาผสมผสาน

ทักษะในการให้คำปรึกษาครอบครัว สามารถจำแนกออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้ (ชูชัย สมितिไกร, 2527, หน้า 53 – 63)

1. **ทักษะเชิงตอบสนอง (reaction skills)** เป็นทักษะที่ผู้ให้การปรึกษาใช้เพื่อตอบสนองและรับรู้การสื่อความหมายของผู้รับการปรึกษา ประกอบด้วย

1.1 การฟัง (listening) เป็นการเปิดใจตนเองเพื่อให้รับข่าวสารจากอีกบุคคลหนึ่ง ผู้ทำหน้าที่ให้การปรึกษาควรเป็นผู้ฟังที่ดี เข้าใจในการสื่อความหมาย ฟังอย่างกระตือรือร้น สนใจมีการประสานสายตา วางท่าทางที่แสดงความสนใจ ซึ่งจะทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการยอมรับ (acceptance) การนับถือ (respect) เข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ให้การปรึกษาเข้าใจเขาอย่างร่วมรู้สึกอย่างแท้จริง (empathic understanding) และมีความสนใจในตัวเขา

1.2 การทวนซ้ำ (restatement) เป็นทักษะที่ผู้ให้การปรึกษาทบทวนประโยคที่ผู้รับการปรึกษาพูดออกมา โดยรักษาใจความให้ถูกต้องเป็นการแสดงถึงความเข้าใจ การยอมรับในผู้รับการปรึกษาและช่วยให้สมาชิกได้พิจารณาสิ่งที่เขาได้พูดออกมา

1.3 การสะท้อนความรู้สึก (reflection) เป็นทักษะที่ใช้เพื่อแสดงถึงการสื่อความหมายต่อผู้รับการปรึกษา ทั้งทางด้านความเข้าใจในเนื้อหาของคำพูดและความรู้สึกจะช่วยให้สมาชิกเข้าใจในสิ่งที่อยู่ในตนเอง และสามารถแสดงออกมาได้

1.4 การทำให้กระจ่าง (clarifying) เป็นทักษะที่ใช้เพื่อการสื่อสารข้อมูลที่คลุมเครือให้มีความกระจ่างชัดเจนขึ้น สามารถที่จะทำให้สมาชิกพูดหรือหาคำที่เหมาะสมตรงกับความหมายมาอธิบายเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง

1.5 การสรุป (sumarizing) เป็นทักษะที่ใช้โดยดึงเอาความสำคัญของสารสนเทศมาพูดให้กระชับขึ้น เพื่อให้สมาชิกมุ่งประเด็นไปสู่ประเด็นที่สำคัญก่อน หรือหลังยุติการปรึกษา หรือเมื่อต้องการเปลี่ยนจุดสนใจ

2. ทักษะเชิงปฏิสัมพันธ์ (interaction skill) เป็นทักษะที่ผู้ให้การปรึกษาใช้เพื่อให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ประกอบด้วย

2.1 การควบคุมดำเนินการ (moderating) เป็นทักษะที่ผู้ให้การปรึกษาใช้เพื่อให้สมาชิกทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็น มีปฏิสัมพันธ์กัน โดยผู้ให้การปรึกษาจะต้องวางตัวเป็นกลาง

2.2 การกระทำเพื่อให้เกิดความสอดคล้อง (consensus taking) เป็นทักษะที่ใช้ค้นหาการรับรู้หรือความคิดที่แตกต่างกัน เพื่อให้เข้าใจตนเองมากขึ้นว่ากำลังดำเนินอยู่จุดใด ทักษะนี้ทำให้เกิดความสงบมากยิ่งขึ้น และลดการใช้อารมณ์รุนแรงในขณะพูดคุยกัน

2.3 ทักษะเชิงปฏิบัติการ (action skill) เป็นทักษะที่ผู้ให้การปรึกษาใช้เพื่อให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กันในระดับที่ลึกมากขึ้น ทักษะที่ใช้ได้แก่

2.3.1 การถาม (questioning) เป็นทักษะที่ใช้เพื่อช่วยให้สมาชิกได้พิจารณาความสนใจของตนเองในทิศทางที่ยังไม่เคยคิด ช่วยให้เกิดประโยชน์มากขึ้น ลักษณะของคำถามที่ดีควรเป็นคำถามเปิดซึ่งจะช่วยให้สมาชิกมีโอกาสอธิบายเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องการมากกว่าคำถามปลายปิดที่ตอบว่าใช่หรือไม่ใช่

2.3.2 การค้นหา (probing) เป็นทักษะที่ช่วยให้สมาชิกได้มองปัญหาของตนเองได้อย่างลึกซึ้ง โดยผู้ให้การปรึกษาช่วยให้เกิดปฏิสัมพันธ์ นำสู่ปัญหาและเปิดโอกาสให้สมาชิกมีทางเลือกของเขาเอง

2.3.3 การเผชิญหน้า (confronting) เป็นทักษะที่ช่วยให้สมาชิกได้ทราบว่าจะไรกำลังเกิดขึ้นอยู่จริงอย่างไรตรงไปตรงมา มีประโยชน์ช่วยขจัดความขัดแย้งในพฤติกรรมที่สอดคล้องของสมาชิกแต่ละคน และช่วยให้สมาชิกรับผิดชอบต่อปัญหาของตนเอง

2.3.4 การมีส่วนร่วม (personal sharing) เป็นทักษะที่ผู้นำเปิดเผยความรู้สึกของตนเองต่อกลุ่ม เป็นการแสดงถึงความใส่ใจและเป็นตัวอย่างแก่สมาชิก ได้มีส่วนร่วมเปิดเผยตนเองทั้งด้านสภาพอารมณ์และความรู้สึกนึกคิดต่อสมาชิกอื่น

2.3.5 การเป็นแบบอย่าง (modeling) เป็นทักษะที่แสดงลักษณะแบบอย่างพฤติกรรมที่เหมาะสมซึ่งช่วยให้สมาชิกได้เรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์แก่ผู้อื่น เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่าบิดาและมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีความวิตกกังวล ความเครียดทั้งในเรื่องของตนเองและบุตร ความเครียดจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อบิดามารดาเกิดความหวั่นไหว มี

ความรู้สึกผิดกับการทำให้บุตรต้องได้รับเชื้อเอชไอวี มีผลให้สูญเสียสัมพันธภาพที่เคยกลมเกลียว ซึ่งการให้คำปรึกษาที่ช่วยให้บิดามารดามีการสื่อสารกันอย่างตรงไปตรงมา เฉพาะเจาะจง และชัดเจน ตามแนวคิดของชะเทีย มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ของบิดามารดา ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม โดยมีขั้นตอนในการให้คำปรึกษา 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ ขั้นตอนการสำรวจปัญหา ขั้นตอนการเข้าใจปัญหา ขั้นตอนการวางแผนแก้ไข ปัญหา และขั้นตอนการปฏิบัติและติดตามผล

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้มีผู้ทำการวิจัยไว้ดังนี้

สมจิตต์ ธีรมโนภาพ (2537) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครอบครัวต่อการลดความเครียดของบิดามารดาที่มีบุตรเกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยการศึกษาการให้คำปรึกษาครอบครัวตามแนวคิดของชะเทียแก่บิดามารดาที่มีบุตรเกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 8 ครอบครัว พบว่า บิดามารดาที่มีบุตรเกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครอบครัวมีคะแนนความเครียดลดลงต่ำกว่าก่อนเข้ารับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อรอุษา สถิตยยุทธการ (2538) ศึกษาผลของการให้การปรึกษารายบุคคลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของหญิงหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 40 คน ในปี 2537 พบว่า หญิงหลังคลอดมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทักษะติดต่อการติดเชื้อเอชไอวี ดีกว่าก่อนการทดลอง และ ระดับความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

ศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์ (2539) ศึกษาสภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ และการให้คำปรึกษา ในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 264 ราย พบว่า สภาวะทางจิตใจและสังคมของหญิงกลุ่มนี้มีคะแนนความกังวลถึงขนาดวิกฤติร้อยละ 38 และพบว่า การให้คำปรึกษาช่วยลดวิกฤตของสภาวะทางจิตใจและสังคมของหญิงกลุ่มนี้ได้

จิ๋ว เซาว์ถาวร (2539) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลตามแนวโรเจอร์ต่อวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช และได้คะแนนการเผชิญความเครียดแบบเผชิญหน้ากับปัญหาและแบบมุ่งแก้ปัญหาทางอ้อมต่ำกว่าค่ากลาง (mid point) และมีคะแนนการเผชิญความเครียดแบบมุ่งลดอารมณ์ถึงเครียดสูงกว่าค่ากลาง กลุ่มทดลองได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลตาม

แนวโรเจอร์เป็นเวลา 3 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการเผชิญความเครียดแบบเผชิญหน้ากับปัญหาและแบบมุ่งแก้ปัญหาทางอ้อมสูงกว่าก่อนได้รับการปรึกษาและสูงกว่ากลุ่มควบคุมและมีคะแนนการเผชิญความเครียดแบบมุ่งลดอารมณ์ตึงเครียดต่ำกว่าก่อนได้รับการปรึกษาและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภัทรารวรรณ มณีสาคร (2540) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่เป็นสมาชิกของชมรมมิตรภาพหญิง อ.ดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่ ที่มีอายุระหว่าง 30-40 ปี จำนวน 7 คน เป็นชาย 4 คน หญิง 3 คน จำนวน 8 ครั้ง พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลสูงและภายหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความวิตกกังวลลดลงต่ำกว่าก่อนเข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 และลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม .001

วิไลวรรณ พันธุ์ไทย (2540) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงต่อการปรับตัวในมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 12 คน ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนสิงหาคม 2539 เพื่อศึกษา การปรับตัวทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ในทัศนีย์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกันสูงกว่ามารดาติดเชื้อเอชไอวีที่ได้คำปรึกษาแบบปกติ ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับคำปรึกษาแบบเผชิญความจริงมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่สูงกว่ามารดาติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับคำปรึกษาแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญ

ณัฐนันท์ ใจตรง (2542, หน้า 705) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาต่อความหวัง ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ โรงพยาบาลมุกดาหาร จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการให้คำปรึกษา ความหวัง และการดูแลตนเองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ส่วนความวิตกกังวลและความซึมเศร้านั้นในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และเมื่อเปรียบเทียบความหวัง ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังได้รับการปรึกษา พบว่า ความหวังและการดูแลตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ส่วนความวิตกกังวลและความซึมเศร้านั้นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุวลักษณ์ อิศรเดชา (2542, หน้า 724) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาต่อความวิตกกังวลและการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ในวชิรพยาบาล จำนวน 60 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการให้ปรึกษาตั้งแต่ระยะก่อนตรวจเลือดและหลังตรวจเลือดอีก 3 ครั้งภายใน

ในระยะเวลา 2 เดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลระดับมากที่สุดในเรื่อง การติดต่อของโรคไปยังลูก การถูกสังคมนรังเกียจและการถูกเปิดเผยความลับ และในระดับสูงในเรื่อง การอยู่ร่วมกันกับครอบครัว การรอดชีวิต การรักษาและผลการรักษา และด้านการทำงาน และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลภายหลังการได้รับการปรึกษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และ .01 ในทุกเรื่อง

ภักวิภา คุโรปรกรณ์พงษ์ และ บุญสิทธิ์ ไชยชนะ (2542, หน้า 641) ทำการวิจัยเชิงบรรยาย ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เรื่อง การศึกษาและติดตามผลการให้คำปรึกษาครอบครัวที่มีบุตรคลอดจากสตรีที่ติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มสมาชิกที่ครอบครัวมีบุตรคลอดจากสตรีที่ติดเชื้อเอดส์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพัทลุง ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2538 ถึง มิถุนายน 2539 จำนวน 44 ครอบครัว โดยเป็นมารดาที่ติดเชื้อ 21 คน สามี 9 คน โดยการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและการปรับตัวของครอบครัว และการให้คำปรึกษา ผลการวิจัยพบว่า ครอบครัวที่อยู่เฉพาะครอบครัวเดียวส่วนใหญ่มีปัญหาทางด้านอารมณ์ และปัญหาทางด้านเศรษฐกิจร่วมกับปัญหาทางด้านอารมณ์ ส่วนครอบครัวที่เป็นครอบครัวขยายจะมีปัญหาทางสังคมแวดล้อมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ส่วนปัญหาทางด้าน การปรับตัวของครอบครัว พบว่า ครอบครัวของสตรีที่ติดเชื้อเอดส์ปรับตัวได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จำนวนสมาชิกในครอบครัว

อุบลรัตน์ ชมวงษ์ (2542, หน้า 74) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อสัมพันธภาพในครอบครัวของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มาจากครอบครัวหย่าร้างโรงเรียนนิคมวิทยา จังหวัดระยอง ศึกษาในนักเรียนที่ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมเด็กฉบับสำหรับผู้ปกครอง ของกรมสุขภาพจิตในระดับปานกลาง โดยกลุ่มทดลองได้รับการปรึกษาครอบครัวเป็นเวลา 8 สัปดาห์ หลังการทดลองพบว่านักเรียนที่ได้รับการปรึกษาครอบครัวมีสัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้นและแสดงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาลดลง

ลิซเทินสเทีย (Lichtentien, 1990, p. 3385) ศึกษาการให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจแก่บิดามารดาที่มีบุตรพิการโดยการให้คำปรึกษาครอบครัว ในสามีภรรยา 4 ครอบครัว พบว่าครอบครัวที่มีบุตรพิการ บิดามารดาจะมีความเครียดมากกว่าครอบครัวที่มีบุตรไม่พิการ รวมทั้งบิดามารดาจะมีความรู้สึกเศร้า เหนื่อย ถูกกดดัน และความเครียดมีส่วนเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของบิดามารดา การศึกษาใช้เวลา 6-8 สัปดาห์ และติดตามผลหลังการให้คำปรึกษา 3 เดือน พบว่า บิดามารดาเรียนรู้ทักษะการแก้ปัญหาและการสื่อสาร เพิ่มความพึงพอใจแก่คู่สมรสและลดความเครียดได้

มี (Mee, 1991, p. 2825) ศึกษาผลของการมีปฏิสัมพันธ์ของบิดามารดากับบุตรในการสื่อสารภาษากับเด็กที่มีพฤติกรรมผิดปกติ จากการศึกษาปัญหาในการสื่อสารของเด็กพบว่า เป็นผลมาจาก สิ่งแวดล้อมทางด้านภาษาเริ่มแรกของเด็ก ในส่วนพฤติกรรมผิดที่เบี่ยงเบนพบว่า มารดาที่มีปฏิสัมพันธ์ทางด้านภาษาที่ไม่เหมาะสมกับบุตร บุตรจะมีการสื่อสารที่ไม่ดีมีผลต่อพัฒนาการที่ผิดปกติทางด้านภาษา การศึกษาครั้งนี้ใช้โปรแกรมการสอนให้บิดามารดามีทักษะทางการสื่อสารเพิ่มขึ้น จัดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านภาษาเป็นแบบ การให้และรับระหว่างบิดา มารดา และบุตร

จากเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับ ผลของการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อลดความเครียด และสัมพันธภาพในครอบครัวของบิดามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่ามีผู้ทำการศึกษาน้อย ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ผลของการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มต่อความเครียด และสัมพันธภาพในครอบครัวของบิดามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อเป็นแนวทางให้การช่วยเหลือครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีอื่น และช่วยให้ครอบครัวผู้ติดเชื้อเกิดการยอมรับความเป็นจริง และ เกิดการพัฒนาปรับปรุงตนเองให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในปัจจุบันได้อย่างมีความสุขในระดับหนึ่ง