

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า รวบรวมเอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ด้านจิตใจของมารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม และผู้วิจัยได้สรุปข้อมูลประเด็นที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ด้านจิตใจของมารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเรื่องการรับบุตรบุญธรรม
2. แนวคิดเรื่องการพลัดพรากและความสูญเสีย และแนวคิดเรื่องความเศร้าโศก
3. ภาวะจิตใจของมารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม
4. งานวิจัยคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ด้านจิตใจของมารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับการรับบุตรบุญธรรม

##### 1.1 การรับบุตรบุญธรรม

การรับบุตรบุญธรรมเป็นวิธีการหนึ่งที่สังคมผ่อนปรนให้คู่สมรสสามารถรับเด็ก หรือบุคคลอื่นใดเป็นบุตรบุญธรรมของตนได้ การรับบุตรบุญธรรมได้ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ทางกฎหมายระหว่างบุคคลฝ่ายหนึ่ง เรียกว่า “ผู้รับบุตรบุญธรรม” กับบุคคลอีกฝ่ายหนึ่ง เรียกว่า “บุตรบุญธรรม” เป็นความสัมพันธ์ที่ก่อสร้างครอบครัวขึ้นมาอีกครอบครัวหนึ่ง (อาจารย์ มีอินทร์เกิด, 2541) บุคคลในครอบครัวนี้จะมีความสำคัญต่อการพัฒนา เสริมสร้างการเติบโตแก่บุตรบุญธรรม และผู้ปกครองบุตรบุญธรรมก็เป็นบุคคลหลักในการทำหน้าที่ อุปการะเลี้ยงดูบุตรบุญธรรมที่ได้รับเลี้ยงตามขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของท้องถิ่นเพื่อให้เป็นบุคคลที่ดีอยู่ในสังคมอย่างสงบสุข (สุริยา ชินะกาญจน์, 2551)

##### 1.2 วัตถุประสงค์ของการรับบุตรบุญธรรม

จากรายงานการวิจัย เรื่องการศึกษาสภาพการณ์การรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมของประเทศไทย (ธัญญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา, อัญมณี บุรณกานนท์, และ วิลาศ อยู่ถนอม, 2537) พบว่าเหตุผลการขอรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมโดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ เป็นบุคคลที่ไม่มีบุตร การรับบุตรของภรรยาหรือหลานเป็นบุตรบุญธรรม เคยผูกพันหรือเคยใกล้ชิดกับเด็กมาก่อน เด็กเคยอยู่ในครอบครัวอุปถัมภ์ของตน ต้องการช่วยเหลือเด็กกำพร้าหรือเด็กถูกทอดทิ้ง เป็นบุคคล

ที่มีบุตรเพียงเพศเดียว เป็นบุคคลที่มีบุตรน้อยและมีบุตรไม่ได้อีก ต้องการมีผู้รับผลประโยชน์ และต้องการผู้ดูแลยามแก่เฒ่า

### 1.3 การรับบุตรบุญธรรมในประเทศไทย

การรับบุตรบุญธรรมในประเทศไทยมีมาช้านาน แต่ไม่มีหลักฐานใดยืนยันแน่ชัดว่าการรับบุตรบุญธรรมเริ่มต้นในสมัยใด จนกระทั่งมีหลักฐานปรากฏตามกฎหมายตราสามดวงในกฎหมายลักษณะผัวเมีย ซึ่งการรับบุตรบุญธรรมตามกฎหมายลักษณะผัวเมียไม่จำเป็นต้องจดทะเบียนก็ถือว่าการรับบุตรบุญธรรมนั้นสมบูรณ์แล้ว ต่อมาในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชการที่ 4) ได้ทรงแก้ไขข้อบกพร่องดังกล่าวให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ในขณะนั้น จึงเกิดการปฏิรูประบบกฎหมายไทยและได้มีการแก้กฎหมายตราสามดวงลักษณะผัวเมียมาเป็นประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 5 พ.ศ. 2478 ต่อมาในปี พ.ศ. 2519 ได้มีการแก้ไขประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์บรรพ 5 เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2517 (สุริยา ชินะกาญจน์, 2551)

ต่อมาได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม พ.ศ. 2522 เนื่องจากการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมซึ่งแต่เดิมเคยจำกัดอยู่เฉพาะในระหว่างเครือญาติและผู้รู้จักคุ้นเคย แต่การรับบุตรบุญธรรมได้แพร่ขยายออกไปสู่บุคคลภายนอกอื่นๆ ทั้งคนไทยและคนต่างด้าวสมควรกำหนดเงื่อนไขและวิธีการในการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมไว้เพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพของเด็กที่จะเป็นบุตรบุญธรรม โดยคำนึงถึงประโยชน์ของเด็กเป็นสำคัญและป้องกันการค้าเด็กในรูปของการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม และเพื่อคุ้มครองประโยชน์ของบิดามารดาที่แท้จริงของเด็ก ตลอดจนประโยชน์ของผู้ขอรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม (พระราชบัญญัติการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม, 2522) จนกระทั่งถึงสมัยปัจจุบันประเทศไทยใช้ประมวลกฎหมายตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 5 พ.ศ. 2533 ในส่วนของการรับบุตรบุญธรรมซึ่งเป็นกฎหมายแม่บทในการรับบุตรบุญธรรม และยังคงใช้ควบคู่ไปกับพระราชบัญญัติการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม พ.ศ. 2522 นอกจากนี้พบว่าประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 5 ว่าด้วยครอบครัวก็ได้รับการแก้ไขเพิ่มเติมล่าสุด โดยพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์(ฉบับที่ 19) พ.ศ. 2551 และประกาศใช้บังคับในราชกิจจานุเบกษาเล่ม 125 ตอนที่ 45 ก เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2551 (ราชกิจจานุเบกษา, 2551)

#### 1.4 ประเภทของการรับบุตรบุญธรรม

Barth (1995 อ้างถึงใน ประไพศรี คำมุง, 2543) ได้กล่าวถึงประเภทของการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมว่าแบ่งได้เป็น 5 ประเภท คือ

1. การขอรับเด็กของคู่สมรสเป็นบุตรบุญธรรม เป็นการขอรับบุตรของคู่สมรสทั้งฝ่ายสามีและภรรยาเป็นบุตรบุญธรรม ซึ่งการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมประเภทนี้จะแตกต่างจากการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมประเภทอื่นๆ เนื่องจากเด็กที่จะขอรับเป็นบุตรบุญธรรมนั้นเป็นจะบุตรที่ถูกต้องตามกฎหมายของบิดามารดาที่แท้จริงมาก่อนแล้ว
2. การขอรับเด็กที่บิดามารดาทำให้เป็นบุตรบุญธรรม เป็นการขอรับเด็กที่มีบิดามารดาที่แท้จริงยกเด็กให้เป็นบุตรบุญธรรม
3. การขอรับเด็กกำพร้า ถูกทอดทิ้งในความอุปการะของสถานสงเคราะห์เป็นบุตรบุญธรรม เป็นการขอรับเด็กทั้งจากสถานสงเคราะห์และหน่วยงานในภาครัฐบาลหรือองค์กรเอกชนเพื่อเป็นบุตรบุญธรรม ซึ่งบิดามารดาที่แท้จริงของเด็กได้มอบให้อยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์และบิดามารดาที่แท้จริงของเด็กจะหมดสิทธิ์ในการปกครองเด็กตามกฎหมาย
4. การรับเด็กต่างชาติเป็นบุตรบุญธรรม จะเป็นการขอรับเด็กที่เกิดในต่างประเทศเป็นบุตรบุญธรรม
5. การขอรับเด็กประเภทพิเศษเป็นบุตรบุญธรรม ได้แก่ การขอรับเด็กที่มีความพิการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ เด็กชาวเขาหรือชนกลุ่มน้อย เด็กด้อยโอกาส เป็นต้น

นอกจากนี้ การรับบุตรบุญธรรมยังสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท (สุริยา ชินะกาญจน์, 2551) ได้แก่

1. การรับบุตรบุญธรรมแบบธรรมดา เป็นการรับบุตรบุญธรรมที่บุตรบุญธรรมยังไม่ตัดขาดจากครอบครัวเดิม คือความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาโดยกำเนิดของบุตรบุญธรรม ยังคงมีสิทธิ์และหน้าที่ต่อกันอยู่ เพียงแต่บิดามารดาโดยกำเนิดไม่มีอำนาจปกครองบุตรบุญธรรมเท่านั้น
2. การรับบุตรบุญธรรมแบบสมบูรณ์ เป็นการรับบุตรบุญธรรมที่บุตรบุญธรรมตัดขาดจากครอบครัวเดิม คือความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาโดยกำเนิดของบุตรบุญธรรม ทั้งสิทธิ์และหน้าที่ถูกตัดขาดจากบุตรบุญธรรมอย่างสิ้นเชิง

## 2. แนวคิดเรื่องการพลัดพราก (Separation) และความสูญเสีย (Loss) และความเศร้าโศก (Grief)

### 2.1 แนวคิดเรื่องการพลัดพราก (Separation) ความสูญเสีย (Loss)

ตามทัศนะของ Bowlby (1969, 1973, 1980) กล่าวว่า บุคคลมีแนวโน้มในการสร้างความผูกพันกับบุคคลที่มีความสำคัญกับตนเอง เมื่อความผูกพันระหว่างบุคคลถูกทำให้หยุดชะงัก ทั้งการหยุดชะงักแบบชั่วคราว (การพลัดพราก) หรือการหยุดชะงักแบบถาวร (ความสูญเสีย) บุคคลจะแสดงการตอบสนองต่อความสูญเสียที่เกิดขึ้น

Bowlby (1969, 1973, 1980 อ้างถึงใน Payne, 2008) ได้ให้ความหมายของ การพลัดพรากว่าเป็น การที่ความผูกพันหรือพันธะทางอารมณ์ระหว่างบุคคลถูกทำให้หยุดชะงักชั่วคราว ส่วนความสูญเสีย คือ การที่ความผูกพันหรือพันธะทางอารมณ์ถูกทำให้หยุดชะงักถาวร กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การพลัดพรากและความสูญเสีย หมายความว่าบุคคลไม่สามารถเข้าถึงบุคคลที่มีความสำคัญได้ ทั้งในรูปของการไม่สามารถเข้าถึงได้ชั่วคราวหรือการพลัดพราก และการไม่สามารถเข้าถึงได้อย่างถาวรหรือความสูญเสียนั้นเอง (Bowlby, 1973) ดังนั้นการพลัดพรากหรือความสูญเสีย รวมถึงการที่บุคคลแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อการพลัดพรากหรือการสูญเสียนั้น เพราะบุคคลมีความผูกพันกับบุคคลที่มีความสำคัญกับตนเองนั่นเอง

### ทฤษฎีความผูกพันของโบว์ลบี (Bowlby's Attachment Theory)

ความผูกพัน คือ พันธะทางอารมณ์ที่เข้มแข็ง สร้างจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคลที่มีความสำคัญต่อตนเอง ซึ่งเกิดขึ้นจากความต้องการความปลอดภัย พันธะทางอารมณ์นี้จะคงอยู่ตลอดชีวิตของบุคคล เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสัมพันธ์ของบุคคลกับบุคคลอื่นๆ (ณัฐสุดา เต็มพันธ์, 2544) Bowlby กล่าวว่า ระบบความผูกพันพัฒนาขึ้นเพื่อคงไว้ซึ่งความใกล้ชิดระหว่างทารกกับผู้เลี้ยงดู ภายใต้สถานการณ์ที่เป็นอันตรายหรือคุกคามต่อทารก (Batholomew & Harowitz, 1991; Feeney, 1996) ระบบความผูกพันเกี่ยวข้องกับระบบควบคุม เพื่อให้ได้มาซึ่งความใกล้ชิดระหว่างบุคคล ระบบความผูกพันจะกระตุ้นให้ทารกแสดงพฤติกรรมความผูกพันออกมา โดยพฤติกรรมความผูกพันจะทำหน้าที่แสวงหาหรือคงไว้ซึ่งความใกล้ชิดระหว่างทารกกับบุคคลผู้ที่ทารกผูกพันด้วย (Attachment figure) หรือผู้เลี้ยงดู โดยมีเป้าหมายคือ ความรู้สึกปลอดภัยเนื่องจากทารกทราบว่า ผู้เลี้ยงดูสามารถตอบสนองให้ตนเองรู้สึกเข้มแข็งและให้ความปลอดภัยแก่ตนเองได้ (Bowlby, 2005)

พฤติกรรมความผูกพันเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงการคงอยู่ซึ่งความผูกพัน (Colin, 1996) พฤติกรรมความผูกพันสามารถสังเกตได้อย่างชัดเจนเมื่อใดก็ตามที่บุคคลหวาดกลัว เหนื่อยล้า หรือเจ็บป่วย เป็นต้น พฤติกรรมความผูกพันสามารถสังเกตได้ตลอดช่วงชีวิตและสามารถสังเกตได้อย่าง

ชัดเจนในขณะที่บุคคลเป็นเด็ก (Bowlby, 2005) ตัวอย่างของพฤติกรรมความผูกพันได้แก่ การร้องไห้ การสัมผัส การเข้าใกล้ และการต้องอยู่ใกล้ๆ ผู้อื่น เป็นต้น

ความสูญเสีย คือ ภาวะของการขาดหรือปราศจากบางสิ่งบางอย่างที่เคยมี (Schoenberg, Carr, Peretz, & Kutscher, 1970 อ้างถึงใน Davis, 1990) ความสูญเสียแบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ (Kozier, Erb, & Bufalino, 1989 อ้างถึงใน จริยา ชำรัมย์, 2547) ได้แก่

1. ความสูญเสียวัตถุภายนอก เช่น ความสูญเสียทรัพย์สิน ไฟไหม้บ้าน ความสูญเสียสัตว์เลี้ยง
2. การแยกจากสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย ทำให้บุคคลรู้สึกสูญเสียความปลอดภัย เช่น การย้ายที่อยู่
3. ความสูญเสียลักษณะของบุคคล เป็นความสูญเสียที่มองเห็นและสังเกตได้จากการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของบุคคล เช่น การเกิดแผลเป็น ความสูญเสียอวัยวะ ความพิการ และความสูญเสียที่สังเกตไม่ได้ เช่น ความสูญเสียอวัยวะภายใน ความสูญเสียทางอารมณ์
4. ความสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักหรือบุคคลที่มีความสำคัญต่อตนเองจากการเจ็บป่วย การแยกจากกัน การตาย

มารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมบางรายเป็นทุกข์จากความสูญเสีย โดยความสูญเสียที่เกิดขึ้นเป็นความสูญเสียในรูปแบบอื่นที่ไม่ใช่ความสูญเสียจากการตาย เนื่องจากความสูญเสียจากการตายนั้นเป็นความสูญเสียแบบถาวรและไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ในกรณีของการยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม ความสูญเสียที่เกิดขึ้นอยู่ในรูปแบบของความสูญเสียจากการแยกจาก (Separation loss) ซึ่งเป็นความสูญเสียในรูปแบบของการตัดขาดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลโดยมีความหวังเพียงเล็กน้อยหรือไม่สามารถหวังได้ถึงการกลับมาสร้างสัมพันธ์ภาพในอนาคตได้อีก (Davis, 1994) ความสูญเสียในลักษณะนี้ ได้แก่ การหย่าร้าง การหายสาบสูญของเด็ก การหายสาบสูญของทหารในสนามรบหรือตกเป็นนักโทษสงคราม รวมถึงการยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม เป็นต้น แม้ว่าจะการยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมจะเป็นความสูญเสียในรูปแบบอื่นที่ไม่ใช่ความสูญเสียจากการตาย แต่การแสดงออกของความเศร้าโศกมีทั้งลักษณะคล้ายคลึงและแตกต่างกันกับความสูญเสียจากการตาย โดยลักษณะที่แตกต่างจากความสูญเสียจากการตายคือ มารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมรู้สึกสูญเสียอย่างเข้มข้นและต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลา ความรู้สึกโกรธที่มีต่อผู้อื่นปะปนกับความรู้สึกผิดอย่างมาก และมารดาเหล่านี้แก้ปัญหาด้วยวิธีการค้นหาและการพยายามให้ได้พบบุตรอีกครั้งหนึ่ง (Davis, 1994)

## 2.2 แนวคิดความเศร้าโศก (Grief)

มีผู้ศึกษาแนวคิดความเศร้าโศกไว้หลายท่าน (เช่น Bowlby, 1980; Kubler-Ross, 1969; Mander, 2006; Rando, 1993; Worden, 2009) ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความเศร้าโศกที่มีความเกี่ยวข้องกับการวิจัยชิ้นนี้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 2.2.1 ความหมายของความเศร้าโศก

ความเศร้าโศก เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงการตอบสนองทั้งภายในและภายนอกของบุคคล อันเป็นผลมาจากความสูญเสีย (Corr, Nabe, & Corr, 2000)

ความเศร้าโศก เป็นกระบวนการตอบสนองต่อความสูญเสียบุคคลใกล้ชิดอันเป็นที่รัก (Kastenbaum, 2004)

ความเศร้าโศก เป็นการตอบสนองทางด้านอารมณ์หรือความรู้สึกต่อความสูญเสีย และอาจรวมถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อความสูญเสีย ซึ่งบุคคลจะแสดงออกแตกต่างกันไป (Mander, 2006)

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า ความเศร้าโศก หมายถึง การตอบสนองของบุคคลต่อความสูญเสีย ความเศร้าโศกสามารถแสดงออกทางได้ทั้งภายในและภายนอกบุคคล ซึ่งในแต่ละบุคคลจะมีการตอบสนองที่แตกต่างกันไป นอกจากนี้ Fraley และ Shaver (1991) ยังได้อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับความเศร้าโศกว่ามีความสัมพันธ์กับความผูกพัน บุคคลจะแสดงออกถึงรูปแบบความเศร้าโศกที่ปกติหรือผิดปกติภายหลังการพลัดพรากขึ้นอยู่กับระบบความผูกพันของบุคคล

### 2.2.2 ลักษณะการแสดงออกของความเศร้าโศก

ความเศร้าโศกสามารถแสดงออกได้ 4 ประการ ได้แก่ ความรู้สึก อารมณ์ทางกาย ความคิด และพฤติกรรม (Worden, 2009) ดังนี้

1. ความรู้สึก เช่น ความเสียใจ ความโกรธ ความรู้สึกผิด การตำหนิตนเอง ความวิตกกังวล ความรู้สึกเหงา ความเหนื่อยล้า หมดกำลัง ซ็อก ความคิดถึง ความรู้สึกได้รับการปลดปล่อย ความรู้สึกโล่งใจ เป็นต้น

2. อารมณ์ทางกาย เช่น แ่นหน้าออก จุกแน่นที่คอ ประสาทรับรู้กลิ่นไว หายใจลำบาก กล้ามเนื้ออ่อนแรง ไม่มีกำลัง ปากแห้ง เป็นต้น

3. ความคิด เช่น การไม่เชื่อว่าความสูญเสียได้เกิดขึ้นจริง ความสับสน การหมกมุ่น การเห็นภาพหลอน เป็นต้น

4. พฤติกรรม เช่น นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร คิดฟุ้งซ่าน แยกตัวออกจากสังคม ขาดความสนใจในกิจกรรมที่เคยชอบในอดีต ร้องไห้ ค้นหาค้นหาและเรียกหาผู้ที่จากไป คร่ำครวญ ภาวะวุ่นวายเกินปกติ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร เหม่อลอย ถอนหายใจ กระสับกระส่าย เป็นต้น

### 2.2.3 ระยะเวลาของความเศร้าโศก

ผู้วิจัยสรุประยะเวลาของความเศร้าโศกตามทฤษฎีของ Bowlby (1980) แนวคิดของ Mander (2006) และ Worden (2009) ซึ่งระยะเวลาของความเศร้าโศกนี้เป็นรูปแบบการตอบสนองของบุคคลที่สูญเสียผู้เป็นที่รักในรูปแบบของการพรากจากกัน ซึ่งเป็นรูปแบบความสูญเสียโดยทั่วไป

ระยะเวลาของความเศร้าโศกตามทฤษฎีของ Bowlby (1980) แบ่งความเศร้าโศกเป็น 4 ระยะเวลา ดังนี้

1. การหมดความรู้สึก (Phase of numbing) เป็นระยะที่เกิดขึ้นตั้งแต่ช่วง 2 ถึง 3 ชั่วโมงแรกไปจนถึงหนึ่งสัปดาห์ ซึ่งการไม่ยอมรับเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นทันทีทันใด หรือเกิดการระเบิดของความโกรธและความเสียใจ

2. การคิดถึงและการค้นหา (Phase of yearning and searching) เป็นระยะที่คงอยู่นานเป็นเดือนหรือบางครั้งก็คงอยู่นานเป็นปี เป็นระยะที่ผู้สูญเสียรับรู้ว่าการสูญเสียเกิดขึ้นจริง ซึ่งนำไปสู่การเกิดความรู้สึกเจ็บปวดอย่างฉับพลันและการร้องไห้คร่ำครวญ ผู้สูญเสียจะมีอาการนอนไม่หลับ ภาวะวุ่นวายและหมกหมุ่นคิดถึงแต่ผู้เสียชีวิต และทั้งยังไม่สามารถยอมรับความสูญเสียที่เกิดขึ้นได้ทั้งหมด เชื่อว่าบุคคลอื่นที่รักยังไม่ตายและพยายามค้นหาเพื่อให้ผู้เสียชีวิตหวนกลับมาใหม่ เช่น การที่ผู้สูญเสียตีความหมายของสัญญาณหรือเสียงต่างๆ ที่จะเป็นสัญลักษณ์ที่บ่งชี้ว่าผู้เสียชีวิตได้หวนกลับมาใหม่ และยังพบว่าในระยะนี้ผู้สูญเสียจะแสดงความโกรธเนื่องจากความผิดหวังจากการค้นหาผู้เสียชีวิต แสดงความโกรธต่อผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบต่อการสูญเสีย

3. ความสับสนและความหมดอาลัย (Phase of disorganization and despair) การที่ผู้สูญเสียเกิดการค่อยๆ ตระหนักและยอมรับความสูญเสียว่าได้เกิดขึ้นจริง อาการที่พบได้ในระยะนี้คือ การท้อแท้ การสิ้นหวัง อารมณ์ซึมเศร้า การไร้อารมณ์ เป็นต้น

4. การกลับสู่สภาพเดิม (Reorganization) ผู้สูญเสียเริ่มที่จะปรับตัวให้กลับมาสู่ภาวะปกติ โดยเริ่มปรับตัวเองและจัดระบบระเบียบในการดำเนินชีวิตใหม่ ปรับบทบาทของตนเองใหม่



Mander (2006) ได้กล่าวถึงระยะของความเศร้าโศกไว้ ดังนี้

1. การได้ตอบอย่างทันทีทันใด (*Immediate reaction*) บุคคลจะใช้กลไกการป้องกันตัวเพื่อยืดเวลาในการเผชิญกับความจริง (Engel, 1961 อ้างถึงใน Mander, 2006) ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีเวลาสำหรับฟื้นความรู้สึก ในการเตรียมความพร้อมเพื่อทำใจยอมรับความจริง เมื่อการยืดเวลาสิ้นสุดลง ผู้สูญเสียจะเริ่มยอมรับความจริงเกี่ยวกับการสูญเสีย ผู้สูญเสียจะมีอาการทางกายที่ปรากฏชัด เช่น การถอนหายใจ

2. การเริ่มตระหนักถึงความจริง (*Developing awareness*) เป็นระยะแรกของ การเริ่มยอมรับความจริงเกี่ยวกับการสูญเสีย ผู้สูญเสียอาจมีการโต้ตอบทางอารมณ์ที่รุนแรงมาก (Engel, 1961 อ้างถึงใน Mander, 2006) อาจเกิดความรู้สึกผิด โกรธ โทษผู้อื่น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูญเสียตระหนักถึงความจริงเกี่ยวกับการสูญเสียเพียงบางส่วน ต้องการค้นหาผู้เสียชีวิตซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการหมกหมุ่นกับการจากไปของผู้เสียชีวิต การค้นหานี้อาจจะรุนแรงมากขึ้นโดยการรับรู้ทางประสาทสัมผัสทั้งหลายเกี่ยวกับผู้เสียชีวิต บางครั้งรับรู้ถึงภาพหลอน การตอบสนองทางอารมณ์เหล่านี้พบว่าเป็นการแก้ปัญหาที่ไม่เหมาะสมเป็นวิธีที่ปราศจากจุดมุ่งหมาย ความสิ้นหวัง และ ขาดการเอาใจใส่

3. การตระหนักถึงความจริงทั้งหมด (*Full realization*) ในระยะนี้ยังพบความเศร้าโศกอย่างลึกซึ้ง การตระหนักถึงความสูญเสียอาจจะเคลื่อนย้ายไปยังร่างกายของผู้สูญเสีย ซึ่งทำให้ผู้สูญเสียรู้สึกว่าร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่งขาดหายไปนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เช่น การขาดความสนใจ นอนไม่หลับ หรือกระทบต่อระบบภายในร่างกาย เช่น กระทบต่อระบบ ภาวะอาหารและลำไส้

4. การแก้ไขปัญหา (*Resolution*) เป็นระยะสุดท้ายของกระบวนการเศร้าโศก หมายถึงการที่ผู้สูญเสียสามารถระลึกถึงความสุขและความทุกข์ที่มีร่วมกับผู้เสียชีวิตได้อย่างเป็นสุขตามความเป็นจริงและด้วยใจสงบ

Worden (2009) ได้กล่าวถึง ระยะของความสูญเสีย ซึ่งเรียกว่า ภารกิจของความเศร้าโศกแบ่งออกเป็น 4 ภารกิจ ดังต่อไปนี้

ภารกิจที่ 1: การยอมรับความจริงเกี่ยวกับการสูญเสีย (*Task I: to Accept the Reality of the Loss*) การยอมรับว่าการสูญเสียได้เกิดขึ้นความจริง การเผชิญความจริงว่าบุคคลได้ตายจากไปแล้วและไม่มีวันกลับมาอีก

ภารกิจที่ 2: กระบวนการของความเจ็บปวดจากสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก (*task II: To Process the Pain of Grief*) การประสบกับความเจ็บปวดจากการสูญเสีย คือ การยอมรับและก้าวผ่านความเจ็บปวดทางกาย ทางอารมณ์ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสีย



*ภารกิจที่ 3: การปรับเปลี่ยนโลกที่ปราศจากผู้ตาย (Task III: To Adjust to a World Without the Deceased)* การปรับเปลี่ยนภายนอกบุคคล (External Adjustments) คือ การปรับเปลี่ยนบทบาทใหม่ที่ตนเองไม่เคยทำมาก่อน (บทบาทเดิมที่ผู้ตายเคยกระทำ) และการปรับเปลี่ยนภายในบุคคล (Internal Adjustments) คือ การปรับเปลี่ยนความรู้สึกที่มีต่อตนเองใหม่ และการปรับเปลี่ยนทางจิตวิญญาณ (Spiritual Adjustments) คือ การปรับเปลี่ยนโลกการรับรู้ของตนเองใหม่

*ภารกิจที่ 4: การค้นพบการเชื่อมต่อกับผู้ตายอย่างยั่งยืนท่ามกลางการดำเนินชีวิตใหม่ (Task IV: To Find an Enduring Connection with the Deceased in the Midst of Embarking on New Life)* การปรับรูปแบบการมีสัมพันธภาพกับผู้เสียชีวิต จากรูปแบบสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่มีชีวิตไปสู่สัมพันธภาพในรูปแบบที่บุคคลเก็บผู้เสียชีวิตไว้ในความทรงจำและบุคคลยังคงดำเนินชีวิตต่อไป กล่าวคือเป็นการหาตำแหน่งให้เป็นผู้เสียชีวิตโดยที่บุคคลสามารถมีสัมพันธภาพกับผู้ตายในวิถีทางที่ไม่ขัดขวางการดำเนินชีวิตของตนเอง

### 3. ภาวะจิตใจของมารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม

จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า รวบรวมเอกสาร บทความและงานวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ด้านจิตใจของมารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม ผู้วิจัยพบว่าตลอดระยะเวลา 30 ปีที่ผ่านมา มีนักวิจัยหลายท่านได้ทำการศึกษาในประเด็นดังกล่าว เช่น งานวิจัยของ Condon (1986) ศึกษามารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมในขณะที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายหรืออยู่ในช่วงอายุ 20 ปีตอนต้น พบว่ามารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมมีความเศร้าโศกสูงกว่าระดับปกติ นอกจากนี้ Condon ยังพบว่าความรู้สึกเสียใจ ความโกรธ และความรู้สึกผิดของมารดาไม่ได้ลดลงแต่กลับเพิ่มขึ้น แม้ว่าเหตุการณ์การยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมได้ผ่านพ้นไปเป็นระยะเวลากว่า 5 ถึง 35 ปี ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Henney et al. (2007) ที่ศึกษาประสบการณ์ความเศร้าโศกและความสูญเสียในมารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม และความสัมพันธ์ระหว่างความเศร้าโศกและความสูญเสียกับรูปแบบการรับบุตรบุญธรรมที่แตกต่างกัน ซึ่งพบว่าภายหลังจากการยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมเป็นเวลากว่า 12 ถึง 20 ปี มารดาร้อยละ 13.4 ประสบกับความรู้สึกเศร้าโศกและความสูญเสียในระดับสูง รวมถึงความรู้สึกผิด ความรู้สึกเสียใจ ความรู้สึกเสียใจเรื้อรัง ความโกรธ และความซึมเศร้า ในส่วนการศึกษาของ Logan (1996) พบว่ามารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมบางรายประสบกับปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาความซึมเศร้า

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตใจของมารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม ผู้วิจัยพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่เป็นไปเพื่อทำความเข้าใจภาวะจิตใจของมารดาในกลุ่มนี้และเพื่อหาแนวทางในการป้องกันและช่วยเหลือมารดาในกลุ่มนี้ต่อไป งานวิจัยส่วนใหญ่ได้ศึกษาถึงผลกระทบ

ทางความรู้สึกในแง่ลบของมารดาในกลุ่มนี้ เช่น ความเศร้าโศก ความซึมเศร้า เนื่องจากมีผลการวิจัยที่พบว่ามารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมมักจะเกิดความเศร้าโศกจากประสบการณ์การยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม (Condon, 1986; Henney, et al., 2007; Logan, 1996) ในขณะที่เดียวกันยังมียงานวิจัยที่พบว่ามารดาในกลุ่มนี้มักจะเกิดความรู้สึกที่หลากหลายต่อการยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม ซึ่งความรู้สึกที่เกิดขึ้นมีตั้งแต่การเมินเฉยไปจนถึงความเศร้าโศกไปตลอดชีวิตหรือมีทั้งความรู้สึกทางบวกและความรู้สึกทางลบปะปนกันไม่เฉพาะแต่ความเศร้าโศก เช่น ความรู้สึกสับสน ความว่าวุ่นใจ ความกังวล ความกลัว ความเสียใจ ความโกรธ ความรู้สึกผิด ความซึมเศร้า ความละอายใจ ความรู้สึกโล่งอก ความภูมิใจ และความพึงพอใจที่ตนเองได้ผ่านพ้นการตัดสินใจที่ยากลำบากมาได้ เป็นต้น (Burnell & Norfleet, 1979 อ้างถึงใน Haugaard; Schustack & Dorman, 1998; Friedlander, 2003; Winkler & van Keppel; 1984 อ้างถึงใน Wiley & Baden, 2002)

### 3.1 ระยะเวลาของความโศกเศร้าในมารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม

Woodger (2000) ได้กล่าวถึงระยะของความเศร้าโศกในมารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมไว้ดังนี้

1. *ระยะช็อกและการไม่ยอมรับ (Shock and disbelief)* ภาวะช็อกและไม่ยอมรับเป็นระยะแรกของระยะของความเศร้าโศก มารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมบางรายจะมีอาการปฏิเสธ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามารดาไม่เคยเห็นหรือกอดบุตรมาก่อน การปฏิเสธสามารถแสดงออกได้ในรูปของการเสแสร้งว่าความสะเทือนใจจากประสบการณ์การยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมไม่ได้เกิดขึ้นจริง มีความพยายามที่จะข่มความทุกข์จากการสูญเสียไว้โดยไม่พูดถึงบุตรที่จากไป การปฏิเสธว่าไม่เคยมีเหตุการณ์สลัดใจนี้เกิดขึ้น มารดาบางรายได้พยายามดำเนินชีวิตต่อไปตามความเป็นจริงและอาจจะมีภาวะสูญเสียความจำหรือการเลือกจดจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก็เป็นได้ (Raphael-Leff, 1991)

2. *ระยะความโกรธและความสับสน (Anger and confusion)* ระยะความโกรธและความสับสนมักจะตามมาภายหลังจากระยะปฏิเสธ สำหรับมารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมแล้ว บางครั้งความโกรธอาจมุ่งไปสู่สมาชิกในครอบครัว เช่น บิดามารดาหรือคู่อริ และพบว่าสัมพันธภาพระหว่างมารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมกับสมาชิกในครอบครัวมักจะล้มเหลว มารดาบางรายอาจจะตำหนิตนเองเกี่ยวกับความสูญเสียที่เกิดขึ้น รู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจและมีอาการซึมเศร้า ซึ่งมักจะเป็นผลมาจากความรู้สึกละอายใจและความรู้สึกผิด (Winkler & Van Keppel, 1984 อ้างถึงใน Woodger, 2000)

3. *ระยะความคิดถึง (Yearning)* การมีชีวิตอยู่ของบุตรที่ได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของผู้อื่น ได้สร้างความสับสนให้กับมารดานับตั้งแต่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมในรูปแบบปิดบังข้อมูล

(การยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมในรูปแบบปิดบังข้อมูล คือ การที่มารดาโดยกำเนิดไม่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเลือกบิดามารดาบุญธรรม และไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบุตรภายหลังจากการยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม) (Logan, 1996) ซึ่งเหมือนกับการตายจากกันทั้งที่บุตรยังมีชีวิตอยู่ (Dewarle, 1992 อ้างถึงใน Woodger, 2000) ดังนั้นสำหรับมารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมจึงยากที่จะยอมรับว่าการแยกจากบุตรในครั้งนี้จะเป็นครั้งสุดท้ายในชีวิตที่ตนเองจะได้รับรู้ว่าบุตรของตนเองยังคงมีชีวิตอยู่ หรือวันหนึ่งมารดาอาจจะพยายามค้นหาบุตรอย่างมาก ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่ามารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมจำนวนมากไม่สามารถบรรลุระยะสุดท้ายของระยะของความเศร้าโศก ซึ่งก็คือการยอมรับและการกลับสู่ภาวะปกติ (Mander, 1994 อ้างถึงใน Woodger, 2000) นอกจากนี้ Raphael-Leff (1991) พบว่าความต้องการพื้นฐานของมารดาจำนวนหลายร้อยคนที่ได้ติดต่อกับศูนย์บริการภายหลังการรับบุตรบุญธรรม (The Post Adoption Centre) คือต้องการทราบว่าบุตรของตนเองสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ และต้องการทราบว่าบุตรของตนเองมีรูปร่างหน้าตาเป็นอย่างไร เป็นต้น

### 3.2 ผลกระทบต่อมารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับผลกระทบทางจิตใจต่อมารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม ผู้วิจัยพบว่างานวิจัยที่ศึกษาผลกระทบที่เกิดกับมารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมสามารถแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ผลระยะสั้นและผลระยะยาว โดยผลระยะสั้นคือ ผลที่เกิดกับมารดาภายหลังจากการยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมในระยะเวลา 2 ปีแรก และผลระยะยาวคือ ผลที่เกิดกับมารดาภายหลังจากการยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมเป็นระยะเวลา 2 ปีขึ้นไป (Wiley, & Baden, 2005)

#### 3.2.1 ผลระยะสั้นในมารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยพบว่าในระยะเวลา 2 ปีแรก นับตั้งแต่มารดาการยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม ผลการวิจัยระหว่างมารดาที่ตัดสินใจยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมและมารดาที่ตัดสินใจเลี้ยงดูบุตร พบว่ามารดาที่ตัดสินใจยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมพึงพอใจในการตัดสินใจของตนเองน้อยกว่ามารดาที่ตัดสินใจเลี้ยงดูบุตรเล็กน้อย ตัวอย่างเช่น งานวิจัยของ Donnelly และ Voydanoff (1996), Kalmuss, Namerow และ Bauer (1992), McLaughlin และคณะ (1988) ที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ระยะสั้นในมารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมกับมารดาที่เลี้ยงดูบุตร ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการคลอดบุตรเป็นระยะเวลา 6 เดือน (Kalmuss, et al., 1992.; McLaughlin, et al., 1988) และ 24 เดือน (Donnelly & Voydanoff, 1996) มารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมมีความพึงพอใจในการตัดสินใจยกบุตรให้

เป็นบุตรบุญธรรมน้อยกว่ามารดาที่ตัดสินใจเลี้ยงดูบุตร มารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมมีระดับความเสียใจในการตัดสินใจยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมมากกว่ามารดาที่ตัดสินใจเลี้ยงดูบุตร และมีแนวโน้มในการที่จะเลือกการตัดสินใจด้วยการยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมเช่นเดิมหากมีโอกาสอีกครั้งน้อยกว่ามารดาที่ตัดสินใจเลี้ยงดูบุตร (Kalmuss et al., 1992) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Cushman และคณะ (1993) ที่ศึกษาผลระยะสั้นในมารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม พบว่าภายหลังการคลอดบุตร 6 ถึง 8 สัปดาห์ มารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมร้อยละ 18 และ 24 รายงานถึงความรู้สึกเสียใจเกี่ยวกับการตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยการยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมในระดับมากและระดับเล็กน้อยตามลำดับ และพบว่ามารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมร้อยละ 38 และ 27 รายงานถึงความเศร้าโศกมากและความเศร้าโศกเล็กน้อยตามลำดับ และในมารดาที่ได้รายงานถึงความรู้สึกเศร้าโศก พบว่ามารดาร้อยละ 43 รายงานว่าระดับของความเศร้าโศกยังคงอยู่ในระดับเดิมหรือเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ไม่พบความแตกต่างในระดับความซึมเศร้าและการรับรู้ความสามารถของตนเองระหว่างมารดาทั้งสองกลุ่มภายหลังจากการคลอดบุตร 12 และ 24 เดือน (Donnelly & Voydanoff, 1996) และไม่พบความแตกต่างในระดับความพึงพอใจในชีวิตในมารดาทั้งสองกลุ่ม (Kalmuss, et al.1992, ; McLaughlin et al.,1998)

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาถึงผลต่อมารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมในด้านอื่นๆ เช่น ด้านเศรษฐกิจ McLaughlin และคณะ (1988) พบว่าภายหลังการคลอดบุตรเป็นเวลา 6 เดือน มารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมมีแนวโน้มที่จะมีระดับเศรษฐกิจสูงกว่ามารดาที่เลี้ยงดูบุตร เช่น การมีงานทำและมีรายได้ครัวเรือนมากกว่ามารดาที่เลี้ยงดูบุตร สอดคล้องกับ Donnelly และ Voydanoff (1996) พบว่า ภายหลังจากการคลอดบุตร 12 และ 24 เดือน มารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมมีแนวโน้มที่จะมีงานทำและสำเร็จการศึกษาในระดับที่สูงกว่ามารดาที่เลี้ยงดูบุตร ในส่วนของการสมรส การเจริญพันธุ์ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่า มารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมมีแนวโน้มในการยืดระยะเวลาในการแต่งงานออกไป และหลีกเลี่ยงการมีบุตรคนต่อไปอย่างกระตือรือร้นกว่ามารดาที่เลี้ยงดูบุตร (McLaughlin, et al., 1988) และมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศน้อยกว่ามารดาเลี้ยงดูบุตรใน 12 และ 24 เดือน (Donnelly & Voydanoff, 1996)

จากผลการวิจัยดังกล่าวสรุปได้ในระยะเวลา 6 เดือนไปจนถึง 2 ปีแรกภายหลังจากมารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม พบว่ามารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมมีความพึงพอใจในการตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยการยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมน้อยกว่ามารดาที่เลี้ยงดูบุตรเล็กน้อย และพบว่ามารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมมีผลลัพธ์ด้านระดับเศรษฐกิจบางด้านที่สูงกว่ามารดาที่ตัดสินใจเลี้ยงดูบุตร

### 3.2.2 ผลระยะยาวในมารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม

ภายหลังจากมารดาได้ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมเป็นระยะเวลา 2 ปีขึ้นไป มารดาจำนวนไม่น้อยได้รับผลกระทบด้านจิตใจจากการยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม นั่นคือ มารดาบางรายประสบกับความเศร้าโศก (Condon, 1986; Blanton & Descher, 1990; DeSimone, 1996; Henney et al.; 2007, Logan, 1996) ซึ่งความเศร้าโศกสามารถแสดงออกได้ในรูปแบบของความรู้สึก เช่น ความเสียใจ ความโกรธ ความรู้สึกผิด (Condon, 1986; Henney et al., 2007) ความซึมเศร้า (Condon, 1986; Logan, 1996) เป็นต้น นอกจากนี้ Blanton และ Descher (1990) ยังพบว่ามารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมมีแนวโน้มที่จะมีอาการของความเศร้าโศกบางอย่างสูงกว่ามารดาที่สูญเสียบุตรจากการตาย ได้แก่ การปฏิเสธ การหมดหวัง การตอบสนองที่ผิดปกติ อารมณ์นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ขาดความกระตือรือร้น และจากการวิจัยของ DeSimone (1996) พบว่าความเศร้าโศกในระดับสูงมีสัมพันธ์กับการรับรู้ถึงการบีบบังคับจากผู้อื่นให้ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม ความรู้สึกผิดและความละอายใจเกี่ยวกับการตัดสินใจยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม การขาดโอกาสในการแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับการยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม ความรู้สึกไม่มั่นใจต่อความสูญเสียและการมีส่วนร่วมในการค้นหาบุตรที่ยกให้เป็นบุตรบุญธรรม ในงานวิจัยของ Logan (1996) พบว่ามารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมบางรายประสบกับปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาความซึมเศร้า

ในส่วนของผลกระทบด้านอื่นๆต่อมารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม พบว่า ประสบการณ์การยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมส่งผลกระทบต่อสัมพันธ์ภาพทั้งด้านบวกและด้านลบ ระหว่างมารดาบางรายกับบุตรคนถัดมา เช่น ความรู้สึกใกล้ชิดกับบุตรและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของบุตรมากยิ่งขึ้น ความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของบุตร (Deykin, Campbell, & Patti, 1984) การเลี้ยงดูบุตรในรูปแบบปกป้องมากเกินไป (Condon, 1986; Deykin et al., 1984) ความกลัวสูญเสียบุตรอย่างไร้เหตุผล การที่ไม่สามารถแยกจากบุตรในระยะเวลา 5 ปีแรกได้หรือการที่ไม่สามารถฝากบุตรให้อยู่กับญาติหรือพี่เลี้ยงได้ (Condon, 1986) นอกจากนี้พบผลกระทบด้านร่างกายจากการยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมต่อมารดา ได้แก่ ผลกระทบต่อภาวะเจริญพันธุ์ จากการวิจัยของ Carr (2000) และ Deykin และคณะ (1984) พบว่ามารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมบางรายประสบกับภาวะการมีบุตรยากชนิดทุติยภูมิ (Secondary infertility หมายถึง ภาวะมีบุตรยากที่ฝ่ายหญิงเคยมีครรภ์มาก่อน อาจสิ้นสุดลงด้วยการทำแท้งหรือการคลอดก็ตาม หลังจากนั้นไม่มีครรภ์อีกเลยเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 2 ปี ในกรณีที่ให้บุตรกินนมมารดาจะต้องนับตั้งแต่วันที่สิ้นสุดการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (หทัย เทพพิสัย, 2533; เสียบึง ศรีวรรณบุรณ์, 2526 อ้างถึงใน กังสดาล เขาวัดมนกุล, 2547) ซึ่งค่าเฉลี่ยภาวะการมีบุตรยากประเภททุติยภูมิในมารดาที่ยก

บุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประชากรสหรัฐอเมริกา (ร้อยละ 6) ที่ประสบกับภาวะการมีบุตรยากชนิดทุติยภูมิ (Carr, 2000; Deykin et al., 1984)

จากการศึกษาค้นคว้าพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นดังกล่าว สรุปได้ว่า ประสบการณ์การยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมนั้นได้ส่งผลกระทบต่อมารดาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ได้แก่ ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย หรือ ด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น เป็นต้น ซึ่งผลกระทบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ามารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมต้องการความช่วยเหลือจากนักจิตวิทยาการปรึกษา

#### 4. งานวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา

การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบหนึ่งที่อาศัยแนวคิดและโลกทัศน์จากปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาเป็นเครื่องมือในการศึกษาปรากฏการณ์และประสบการณ์ของมนุษย์ (Holloway, 1997 อ้างถึงใน ชาย โพธิสิตา, 2550) การวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยา เป็นการหาความหมายของปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งที่บุคคลประสบมาด้วยตนเอง โดยให้ความสำคัญกับธรรมชาติของปรากฏการณ์ทางสังคมและธรรมชาติของมนุษย์นั้นในการแสดงออกทางพฤติกรรมทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและระดับกลุ่ม (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2549)

##### 4.1 หลักการในการวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยา

Spiegelberg (1965, 1975 อ้างถึงใน Streubert และ Carpanter, 2007) ได้กล่าวถึงกระบวนการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl ว่าประกอบด้วยวิธีการสำคัญที่นิยมใช้ 3 ประการคือ

1. การพรรณนา (Descriptive phenomenology) คือ การพรรณนาเกี่ยวข้องกับ การสืบค้น (Direct Exploration) การวิเคราะห์ (Analysis) และพรรณนา (Description) โดยปราศจากการคาดเดาเพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างแท้จริง โดยเน้นที่ความสมบูรณ์ของข้อมูล (Richness) รายละเอียด (Fullness) และความลึกซึ้ง (Depth) ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการสำคัญ 3 ประการ

1.1 การหยั่งรู้ (Intuiting) คือ การหยั่งรู้ที่จะเกิดขึ้นได้โดยผู้วิจัยอ่านบททวนข้อมูลที่ได้หลายๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษา

1.2 การวิเคราะห์ (Analysis) คือ การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาเพื่อให้เกิดภาพความสัมพันธ์ของแก่นแท้ (Essences) หรือองค์ประกอบสำคัญ (Theme) ในส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในปรากฏการณ์ที่ศึกษา ผู้วิจัยต้องใช้เวลาศึกษาปรากฏการณ์จนกว่าจะได้สาระสำคัญที่แท้จริง

1.3 การบรรยาย (Description) คือ การบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบสำคัญในปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยการบรรยายให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจเรื่องราวที่ต้องการนำเสนอและเห็นถึงความเชื่อมโยงขององค์ประกอบสำคัญในส่วนต่างๆ

2. การศึกษาแก่นความรู้ (Study of essences) คือ การศึกษาแก่นความรู้ สืบสวนข้อมูลเพื่อที่จะค้นหาแก่นแท้หรือองค์ประกอบสำคัญของปรากฏการณ์เหล่านั้นและสร้างรูปแบบความสัมพันธ์ตามลักษณะของปรากฏการณ์

3. การให้ความตั้งใจเฝ้าดูรูปแบบของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น (Phenomenology appearance) คือ การให้ความตั้งใจเฝ้าดูรูปแบบของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น จะสามารถเห็นโครงสร้างหรือแก่นแท้ของปรากฏการณ์นั้นๆ ได้

4. การตรึงตรอง (Constitutive phenomenology) คือ การตรึงตรองปรากฏการณ์อย่างมีสติ (consciousness) เพื่อสร้างรูปแบบของความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ที่สามารถอธิบายได้

5. การลดทอนความคิด (Reductive) คือ กระบวนการที่ผู้วิจัยเป็นการขจัดอคติ ความเชื่อส่วนตัว และสมมติฐานที่มีอยู่ก่อนในปรากฏการณ์ เพื่อแยกประสบการณ์เดิมออกจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์นั้นตามความเป็นจริง

6. การค้นหาความหมายในปรากฏการณ์ (Interpretive hermeneutic phenomenology) คือ การค้นหาความหมายที่ซ่อนอยู่ในปรากฏการณ์ให้ชัดเจนขึ้น เพื่อแปลความหมายของการมีชีวิตหรือการเป็นอยู่ในปรากฏการณ์นั้นๆ ของบุคคลว่ามีความหมายต่อบุคคลนั้นอย่างไร

#### 4.2 หลักการสำคัญของกระบวนการและวิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

Streubert และ Carpanter (2007) ได้สรุปหลักการสำคัญของกระบวนการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาไว้ดังนี้

1. บทบาทของผู้วิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ผู้วิจัยระบุปรากฏการณ์ที่จะศึกษา

1.2 ผู้วิจัยการเลือกผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลหลักต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในปรากฏการณ์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา

1.3 ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือในการวิจัย ผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจปรากฏการณ์โดยการสืบสวนหาจัดประเภทข้อมูล หาแก่นแท้ของประสบการณ์ในปรากฏการณ์ที่ศึกษา

1.4 ผู้วิจัยเขียนบรรยายปรากฏการณ์ โดยสะท้อนให้เห็นถึงสิ่งที่เป็นประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลในปรากฏการณ์ที่ศึกษา

1.5 ผู้วิจัยเขียนบรรยายความหมายของปรากฏการณ์ โดยไม่ทำให้ความหมายของปรากฏการณ์สูญหายหรือขาดความสมบูรณ์

## 2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 การเลือกผู้ให้ข้อมูล มักใช้วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ มีความรู้ในประสบการณ์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา

2.2 ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือของการวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องพัฒนาทักษะในการสัมภาษณ์เพื่อเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงถึงปรากฏการณ์ในชีวิต ผู้วิจัยต้องมีความรู้ในเรื่องที่ต้องการศึกษา เป็นผู้ที่ไม่ถือความรู้ลึก และมีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ การสัมภาษณ์ควรเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงปรากฏการณ์โดยคำถามปลายเปิดและเป็นคำถามเพื่อสร้างความกระจำง สังเกตท่าทีของผู้ให้ข้อมูลและยุติการสัมภาษณ์เมื่อผู้ให้ข้อมูลเหนื่อยล้ามากเกินไป

2.3 ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลจนกว่ามีความมั่นใจว่า ข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัวแล้ว คือข้อมูลเริ่มซ้ำๆ ไม่มีองค์ประกอบสำคัญหรือแก่นแท้เกิดขึ้น

3. จริยธรรมในการวิจัย ผู้วิจัยต้องคำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัยเกี่ยวกับการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล โดยไม่นำเสนอข้อมูลที่สามารรถเชื่อมโยงไปถึงผู้ให้ข้อมูลได้

4. การจัดกระทำกับข้อมูล (Data treatment) ผู้วิจัยเลือกใช้การสัมภาษณ์ด้วยคำถามการสัมภาษณ์ปลายเปิด การใช้เครื่องบันทึกเสียง การถอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ จะช่วยเพิ่มความถูกต้องของข้อมูล ผู้วิจัยควรทำการบันทึกภาคสนามและถอดเทปภายหลังการสัมภาษณ์ทันทีเพื่อตรวจสอบข้อมูลและทำการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปเมื่อต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

5. การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis) เริ่มต้นจากผู้วิจัยฟังบทสนทนาของผู้ให้ข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำซ้ำหลายๆ รอบ จากนั้นผู้วิจัยจะค้นหาคำประกอบสำคัญร่วมจากข้อมูลที่ได้รับแล้วสร้างความเชื่อมโยงระหว่างข้อมูล แล้วอธิบายว่าองค์ประกอบสำคัญเกิดขึ้นได้อย่างไรและมีความเชื่อมโยงกันอย่างไร

6. การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องอาจจะกระทำภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ข้อมูลตามความเป็นจริงและลดอคติของผู้วิจัยที่มีมาก่อนให้มีผลน้อยที่สุดต่อข้อมูลที่ได้รับ หรือผู้วิจัยอาจจะทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องคร่าวๆ ก่อนก็ได้เพื่อทำให้มั่นใจว่าเรื่องที่ผู้วิจัยสนใจศึกษามีความจำเป็นในการศึกษาวิจัย รวมถึงสามารถเลือกใช้ระเบียบวิธีการวิจัยได้อย่างเหมาะสม

7. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล ในการวิจัยเชิงคุณภาพมีการควบคุมคุณภาพของการวิจัยในด้านต่างๆ ต่อไปนี้คือ (Lincoln, & Guba, 1985 อ้างถึงใน สุทธิดา ยศหลวงฝัน, 2546)

7.1 ความเชื่อถือได้ (Credibility) เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความตรงเชื่อถือได้ซึ่งประกอบด้วย

1. การเข้าไปสร้างความคุ้นเคย สร้างความไว้วางใจก่อนการสัมภาษณ์ (Prolong engagement)
2. มีการทำวิจัยอย่างมีขั้นตอน
3. มีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) หมายถึงการตรวจสอบแหล่งที่มาต่างๆ ของข้อมูลของผู้สืบสวนข้อมูลหลายๆ คนที่ต่างๆ กัน ของมุมมองทางทฤษฎีหลายๆ ทฤษฎีตรวจสอบซึ่งกันและกัน
4. การให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (Member checking) ทุกขั้นตอนของการวิจัย
5. การได้รับการตรวจสอบข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing)

7.2 การถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) คือการนำผลไปอ้างอิงในกรณีที่ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกันกับผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น จะไม่นำไปอ้างอิงในประชากรกลุ่มอื่นๆ

7.3 การใช้เกณฑ์ในการพึ่งพา (Dependability) การใช้ระเบียบวิธีการวิจัยในการทำ การวิจัยอย่างมีขั้นตอน ประกอบด้วย การนำเสนอข้อมูลที่ละเอียดครบถ้วน ครอบคลุม ซึ่งจะทำให้ผู้อ่านสามารถติดตามกระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ โดยเฉพาะขั้นตอนการถอดรหัสและการตรวจซ้ำที่ทำให้ได้มาซึ่งประเด็นและมีการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ

7.4 การยืนยันผลการวิจัย (Comfirmability) การบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้ (Audit trail) ทั้งการบันทึกเทป การถอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) มีการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน โดยการฟังซ้ำและการอ้างคำพูด (Direct quotes) ของผู้ให้ข้อมูลในการนำเสนอข้อมูล

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ด้านจิตใจของมารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม

### 5.1 งานวิจัยในประเทศ

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า และรวบรวมเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ด้านจิตใจของมารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม พบว่ามีเพียงงานเขียนเชิงสารคดี เรื่อง "คำสารภาพบาปบริสุทธิ์" ของ อรสม สุทธิสาคร (2547) เป็นงานเขียนที่ถ่ายทอดเรื่องราวชีวิตจริงของผู้หญิงที่ทอดทิ้งบุตร บุตรที่ถูกทอดทิ้ง มารดานุญธรรม ทำให้ทราบถึงสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นและเป็นผลให้มารดาในกลุ่มนี้ตัดสินใจทอดทิ้งบุตรของตนเอง ตลอดจนความรู้สึกนึกคิดของมารดาที่ทอดทิ้งบุตร แต่ผู้วิจัยยังไม่พบว่ามีการศึกษาในด้านจิตใจของมารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมในรูปแบบของงานวิจัยในประเทศไทย ทำให้ขาดรายละเอียดเกี่ยวกับประสบการณ์ด้านจิตใจของมารดาที่ยก

บุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม ในส่วนของงานวิจัยในประเทศที่ใกล้เคียงกับการยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม นั่นคือ การทอดทิ้งบุตรของมารดานอกสมรส ซึ่งเป็นการศึกษาในแง่มุมมองของนักสังคมศาสตร์ ดังเช่น งานวิจัยของ อัจฉรา อักษรวิทย์ (2529) เรื่อง "การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีส่วนสนับสนุนความต้องการและความไม่ต้องการบุตรของมารดานอกสมรส: ศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร" ศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนให้มารดานอกสมรสต้องการบุตรและไม่ต้องการบุตร เพื่อนำผลการศึกษามากำหนดแนวทางในการให้บริการทางสังคมสงเคราะห์ต่อมารดานอกสมรส และศึกษาบทบาทและวิธีการให้บริการของนักสังคมสงเคราะห์ต่อมารดานอกสมรส ตลอดจนเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าต่อไป ในส่วนของงานวิจัยของ สุภาวดี สวัสดิมงคล (2535) เรื่อง "สภาวะทางสังคมและจิตใจของมารดานอกสมรสที่มีผลต่อแนวโน้มในการทอดทิ้งบุตร: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช" มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภูมิหลัง ลักษณะความเป็นอยู่ สภาพแวดล้อม สภาวะทางสังคมและจิตใจของมารดานอกสมรสที่มีแนวโน้มต่อการทอดทิ้งบุตร เพื่อนำผลของการศึกษามาเป็นแนวทางในการจัดทำโครงการป้องกันการทอดทิ้งบุตรในโรงพยาบาลต่อไป ในส่วนของการศึกษาเชิงคุณภาพนั้นเป็นการศึกษาในสาขาวิชาสตรีศึกษา ดังเช่นงานวิจัยของ กรวิณห์ วรสุข (2551) เรื่อง "ฉันไม่ใช่แม่ใจยักษ์ เสียงสะท้อนของผู้หญิงในบ้านพักฉุกเฉิน" มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้ความหมายต่อการรายงานข่าว "แม่ใจยักษ์" โดยผ่านประสบการณ์ของผู้หญิงเอง และศึกษาการต่อรองความหมายที่สื่อสร้างขึ้นมาจากเสียงของผู้หญิงที่ตั้งท้องแบบไม่พร้อมและผู้หญิงที่ถูกนำเสนอบนหน้าหนังสือพิมพ์

## 5.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

ในส่วนของงานวิจัยในต่างประเทศ ผู้วิจัยพบว่าตลอดช่วงเวลา 30 ปีที่ผ่านมา มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของมารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม อาทิเช่น

Blanton และ Descher (1990) ศึกษาความเศร้าโศกของมารดาภายหลังการยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม ระหว่างรูปแบบการรับบุตรบุญธรรมแบบเปิดเผยข้อมูล (Open adoption) และแบบปิดบังข้อมูล (Confidential adoption) ในมารดาที่ได้รับการดำเนินการยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมผ่านองค์กรเอกชน จำนวนทั้งสิ้น 59 ราย โดยมารดาจำนวน 18 รายใช้รูปแบบการรับบุตรบุญธรรมแบบเปิดเผยข้อมูล และมารดาจำนวน 41 รายใช้รูปแบบการรับบุตรบุญธรรมแบบปิดบังข้อมูล ระดับอายุของมารดาในขณะยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมอยู่ระหว่าง 13 ถึง 40 ปี (อายุเฉลี่ยเท่ากับ 20.4 ปี) ส่วนระดับอายุของมารดาในขณะเข้าร่วมการวิจัยอยู่ระหว่าง 16 ถึง 45 ปี (อายุเฉลี่ยเท่ากับ 23.4 ปี) โดยมารดาได้ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปีก่อนการเข้าร่วมการวิจัย ระยะเวลาเฉลี่ยภายหลังการยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมเท่ากับ 2.3 ปี (ช่วงเวลา 1 ถึง 5 ปีขึ้นไป) ใช้แบบวัดความเศร้าโศก (The Grief Experience Inventory) โดยเปรียบเทียบกับคะแนน

ความเศร้าโศกจากมารดาที่สูญเสียบุตรจากการตาย ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมโดยใช้รูปแบบการรับบุตรบุญธรรมแบบเปิดเผยข้อมูลและแบบปิดบังข้อมูล มีแนวโน้มที่จะมีอาการของความเศร้าโศกสูงกว่ามารดาที่สูญเสียบุตรจากการตายในด้าน การปฏิเสธ การตอบสนองที่ผิดปกติ การหมัดหวัง อาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร และขาดความกระตือรือร้น

Condon (1986) ศึกษาความผิดปกติทางจิตใจในมารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมจำนวนทั้งสิ้น 20 ราย มารดากลุ่มนี้ได้ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมในขณะที่ตนเองที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายหรืออยู่ในช่วงอายุ 20 ปีตอนต้น ระยะเวลาเฉลี่ยนับตั้งแต่มารดา ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมเท่ากับ 21 ปี (ช่วงเวลาระหว่าง 5 ถึง 35 ปี) และอายุเฉลี่ยของมารดาในขณะที่เข้าร่วมการวิจัยเท่ากับ 40 ปี (ช่วงอายุระหว่าง 25 ถึง 59 ปี) ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกเสียใจหรือความซึมเศร้าในเวลาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมอยู่ระหว่าง "รุนแรง" และ "รุนแรงมากที่สุดเท่าที่เคยประสบ" มารดาร้อยละ 67 รายงานว่าความรู้สึกเสียใจหรือความซึมเศร้าไม่เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มมากขึ้นนับตั้งแต่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม คะแนนเฉลี่ยความโกรธในเวลาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมอยู่ระหว่าง "มาก" และ "รุนแรง" ซึ่งมารดาร้อยละ 67 รายงานว่าความโกรธไม่เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มมากขึ้นนับตั้งแต่การยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม มีเพียงมารดาร้อยละ 13 เท่านั้นที่รายงานว่าความโกรธได้ลดลงตามกาลเวลา ในส่วนของคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกผิดในช่วงเวลาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมอยู่ระหว่าง "รุนแรง" โดยมารดาร้อยละ 83 รายงานว่าความรู้สึกผิดของตนไม่เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มมากขึ้นนับตั้งแต่การยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาส่วนใหญ่รายงานว่าตนได้รับการช่วยเหลือเล็กน้อยหรือไม่ได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อนหรือนักวิชาชีพเลย มารดาประมาณครึ่งหนึ่งของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเคยใช้แอลกอฮอล์หรือยาาระงับประสาทเพื่อช่วยในการเผชิญกับปัญหาหลังจากการยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม มารดาส่วนใหญ่รายงานว่าตนเองจัดการกับความรู้สึกเสียใจโดยการถอนตัวออกจากความรู้สึกนั้นและเก็บความรู้สึกนั้นไว้ ซึ่งมารดาจำนวน 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้แสวงหาความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพ

Cushman, Kalmuss, และ Namerow (1993) ศึกษาเรื่อง การยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม: ประสบการณ์ของมารดาวัยรุ่น สัมภาษณ์วัยรุ่นหญิงจำนวน 215 ราย ดำเนินการสัมภาษณ์ครั้งแรกในขณะที่กลุ่มตัวอย่างกำลังตั้งครภภในไตรมาสที่สามและทำการสัมภาษณ์อีกครั้งภายหลังการคลอดบุตรเป็นระยะเวลา 6 ถึง 8 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 93 และร้อยละ 7 เป็นชาวคอเคเซียนและชาวแอฟริกัน-อเมริกันตามลำดับ อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในขณะที่ดำเนินการสัมภาษณ์ครั้งแรกเท่ากับ 17.9 ปี ผลการวิจัยในส่วนของผลระยะสั้นด้านจิตสังคม พบว่าภายหลังการคลอดบุตรกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38 รายงานถึงความเศร้าโศกอย่างมาก กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 27 รายงานถึงความเศร้าโศกเล็กน้อย ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่รายงานรู้สึกเศร้าโศก พบว่า กลุ่ม

ตัวอย่างร้อยละ 57 รายงานว่าความเศร้าโศกได้ลดลงตามกาลเวลา และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 43 รายงานว่าระดับของความเศร้าโศกยังคงอยู่ในระดับเดิมหรือเพิ่มมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากกว่า 1 ใน 3 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรายงานว่ามีรู้สึกเสียใจเกี่ยวกับการตัดสินใจของตนเองในการยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 21 รายงานว่ามีรู้สึกเสียใจน้อยมาก กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 24 รายงานว่ามีรู้สึกเสียใจเล็กน้อย และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 18 รายงานว่ามีรู้สึกเสียใจมาก อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่าง 2 ใน 3 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรายงานว่าตนเองยังคงตัดสินใจเช่นเดิมถ้ามีโอกาสอีกครั้ง

DeSimone (1996) ศึกษาผู้หญิงที่ยกบุตรของตนให้เป็นบุตรบุญธรรมจำนวน 264 ราย จากทั่วประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อสำรวจตัวแปรทางสังคมและจิตวิทยาที่อาจจะขัดขวางต่อการกระบวนการของความเศร้าโศก อายุเฉลี่ยของมารดาในขณะร่วมเข้าการวิจัยเท่ากับ 45 ปีและอายุเฉลี่ยของมารดาในขณะยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมเท่ากับ 20 ปี ผลการวิจัยพบว่าเหตุผลที่ทำให้มารดายกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม คือ การมีบุตรนอกสมรส (กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 68) ฐานะทางเศรษฐกิจ (กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57) การทำตามความต้องการของมารดาตนเอง (กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52) การรับรู้ที่ตนเองยังเด็กเกินไป (กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50) การทำตามความต้องการของบิดาตนเอง (กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42) และการทำตามความต้องการของบิดาของบุตร (กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 19) ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเศร้าโศกในระดับสูงคือ การรับรู้ถึงการบีบบังคับจากผู้อื่นในการยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม ความรู้สึกผิดและความละอายใจเกี่ยวกับการตัดสินใจยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม การขาดโอกาสในการแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับการยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม ความรู้สึกไม่มั่นใจต่อความสูญเสีย และการมีส่วนร่วมในการค้นหาบุตรที่ยกให้เป็นบุตรบุญธรรม ส่วนปัจจัยที่จะบรรเทาความรู้สึกเศร้าโศกลง พบว่าเป็น ความพึงพอใจในระดับสูงต่อสถานภาพสมรสปัจจุบันกับองค์ประกอบของครอบครัว การประสบความสำเร็จส่วนบุคคลและความภาคภูมิใจในตนเองระดับสูง และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบุตรของตนนับตั้งแต่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม

Deykin, Campbell, และ Patti (1984) ศึกษาผลกระทบต่อการปรับตัวของมารดาภายหลังการยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 334 ราย (เป็นมารดา 321 รายและบิดา 13 ราย) ซึ่งเป็นสมาชิก Concerned United Birthparents (CUB: องค์กรที่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนบิดามารดาที่มีบุตรทั่วประเทศสหรัฐอเมริกา) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69 กล่าวว่าปัจจัยภายนอก ได้แก่ การต่อต้านจากครอบครัว ความกดดันจากแพทย์หรือนักสังคมสงเคราะห์ และข้อจำกัดทางการเงินเป็นเหตุผลหลักในการยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมของตนเอง กลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 14 กล่าวว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การที่ตนเองยังไม่สำเร็จการศึกษา ความไม่พร้อมในการเป็นบิดามารดา หรือความอับอาย เป็นสาเหตุหลักของการยกบุตรให้เป็นบุตรบุญ

ธรรม กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 96 ระบุว่าตนเองคิดที่จะค้นหาบุตรที่ได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรม และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65 ได้ริเริ่มค้นหาบุตรที่ยกให้เป็นบุตรบุญธรรม อีกทั้งพบว่าสาเหตุหลักในการยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมและระยะเวลาที่ผ่านไปนับตั้งแต่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมมีความสัมพันธ์กับการค้นหาบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างที่รายงานว่าการยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมเป็นผลมาจากความกดดันภายนอก (ครอบครัว นักสังคมสงเคราะห์ หรือข้อจำกัดทางการเงิน) มีแนวโน้มที่จะค้นหาบุตรมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่รายงานว่าการยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมเป็นผลมาจากความต้องการของตนเอง (อายุยังน้อย ความไม่พร้อมในการเป็นบิดามารดา หรือความต้องการในการสำเร็จการศึกษา) กลุ่มตัวอย่างที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมเป็นเวลามากกว่า 12 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มที่จะค้นหาบุตรมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมไปเป็นระยะเวลาสั้นๆ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71 ระบุว่าประสบการณ์การคลอดบุตรก่อนหน้านี้ของตนเองมีอิทธิพลต่อการแต่งงานในภายหลัง มารดาร้อยละ 16 ประสบกับภาวะการมีบุตรยากชนิดทุติยภูมิ (การที่มารดาเคยมีบุตรมาแล้วแต่ไม่สามารถมีบุตรได้อีก) โดยค่าเฉลี่ยของภาวะการมีบุตรยากชนิดทุติยภูมินี้สูงกว่าค่าเฉลี่ยภาวะการมีบุตรยากชนิดทุติยภูมิ (ร้อยละ 6) ของประชากรสหรัฐอเมริกา

Donnelly และ Voydanoff (1996) เปรียบเทียบผลของการยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม และผลของการเลี้ยงดูบุตรในมารดาวัยรุ่น ศึกษามารดาวัยรุ่นจำนวน 113 ราย จากเมืองขนาดกลางในรัฐโอไฮโอ ประเทศสหรัฐอเมริกา งานวิจัยชิ้นนี้เป็นงานวิจัยระยะยาวเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม ค.ศ. 1987 ถึงเดือนธันวาคม ค.ศ. 1992 ทำการสัมภาษณ์ครั้งแรกในระหว่างที่มารดากำลังตั้งครรภ์หรือเพิ่งคลอดบุตร และทำการสัมภาษณ์อีกครั้งภายหลังการคลอดบุตรเป็นระยะ 6, 12, 18 และ 24 เดือนตามลำดับ โดยศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมคือมารดาที่ตัดสินใจเลี้ยงดูบุตร ผลการวิจัยพบว่ามารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมมีแนวโน้มที่จะรู้สึกพอใจเกี่ยวกับการตัดสินใจยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมน้อยกว่ามารดาที่เลี้ยงดูบุตรเล็กน้อย มีแนวโน้มที่จะประสบกับความเสียใจเกี่ยวกับการตัดสินใจยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมมากกว่ามารดาที่เลี้ยงดูบุตร นอกจากนี้ผลการวิจัยไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างมารดาทั้งสองกลุ่มในระดับความซึมเศร้าและการรับรู้ความสามารถของตนเองภายหลังจากการคลอดบุตร 12 และ 24 เดือน ในส่วนของด้านเศรษฐกิจพบว่ามารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมสำเร็จการศึกษาในระดับที่สูงกว่ามารดาที่เลี้ยงดูบุตรภายหลังจากการคลอดบุตร

Henney, Ayers-Lopez, McRoy , และ Grotevant (2007) ศึกษาประสบการณ์ความเศร้าโศกและความสูญเสียของมารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม และความสัมพันธ์ระหว่างความเศร้าโศกและความสูญเสียกับรูปแบบการยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมที่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาจำนวน 127 ราย อายุเฉลี่ยของมารดาในขณะการดำเนินการวิจัยเท่ากับ 35.4 ปี

(ระดับอายุระหว่าง 29 ถึง 54 ปี) และอายุเฉลี่ยของมารดาในขณะที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมเท่ากับ 15.6 ปี (ระดับอายุระหว่าง 10 ถึง 21 ปี) ผลการวิจัยในส่วนของความเศร้าโศกและความสูญเสีย พบว่าภายหลังจากการยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมเป็นเวลากว่า 12 ถึง 20 ปี มารดาร้อยละ 13.4 ประสบกับความรู้สึกเศร้าโศกและความสูญเสียในระดับสูง รวมไปถึงความรู้สึกผิด ความรู้สึกเสียใจ ความรู้สึกเสียใจเรื้อรัง ความโกรธ และความขี้มเศร้า มารดาร้อยละ 33.9 ประสบกับความรู้สึกเศร้าโศกในระดับเล็กน้อย มารดาร้อยละ 25.2 รายงานถึงความรู้สึกเศร้าโศกระดับปานกลางที่มีอยู่ในปัจจุบัน มารดาร้อยละ 27.6 รายงานว่าในปัจจุบันไม่ประสบกับความรู้สึกเศร้าโศกและความสูญเสียที่เกี่ยวข้องกับการยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม

Kalmuss, Namerow และ Bauer (1992) เปรียบเทียบผลระยะสั้นระหว่างมารดาวัยรุ่นที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมกับมารดาวัยรุ่นที่เลี้ยงดูบุตร จำนวน 527 ราย แบ่งเป็นมารดาวัยรุ่นที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมจำนวน 216 ราย และมารดาวัยรุ่นที่เลี้ยงดูบุตรจำนวน 311 ราย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการคลอดบุตร 6 เดือน ผลการวิจัยพบว่ามารดาทั้ง 2 กลุ่มค่อนข้างพอใจกับการตัดสินใจยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมของตนเอง โดยมารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมพึงพอใจในการตัดสินใจยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมน้อยกว่ามารดาที่เลี้ยงดูบุตร มีระดับความเสียใจในการตัดสินใจยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมสูงกว่ามารดาที่เลี้ยงดูบุตรอย่างมีนัยสำคัญ และมารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมมีแนวโน้มที่จะเลือกการตัดสินใจเหมือนเดิมอีกครั้งน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เลี้ยงดูบุตร นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมมีผลลัพธ์ของลักษณะบุคคลและเศรษฐกิจ (Sociodemographic) บางด้านดีกว่ามารดาที่เลี้ยงดูบุตร เช่น ภายหลังจากการคลอดบุตร 6 เดือน มารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมมีแนวโน้มที่จะกลับเข้าศึกษาต่อในสถานศึกษาสูงกว่า มีความต้องการในการศึกษาต่อสูงกว่า และมีแนวโน้มในการรับความช่วยเหลือจากรัฐน้อยกว่ามารดาที่เลี้ยงดูบุตร

Logan (1996) ศึกษาประสบการณ์และความต้องการของมารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม สุขภาพจิตของมารดา ตลอดจนการใช้บริการและความพึงพอใจต่อการให้บริการภายหลังการยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม (After Adoption Service: AAS) สัมภาษณ์มารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมจำนวน 28 ราย มารดาในกลุ่มนี้ได้ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมในขณะที่ตนเองในช่วงวัยรุ่นตอนต้นไปจนถึงอายุ 30 ปีตอนปลาย และช่วงอายุของมารดาในขณะเข้าร่วมการวิจัยอยู่ระหว่าง 25 ถึง 64 ปี ผลการศึกษาพบอุบัติการณ์ของปัญหาสุขภาพจิตในระดับสูง นั่นคือ มารดาบางรายประสบกับความขี้มเศร้าซึ่งเกิดขึ้นอย่างไม่ต่อเนื่อง ส่วนมารดาร้อยละ 68 ที่รายงานว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพจิตนั้นในจำนวนนี้มีมารดาร้อยละ 57 ได้แสวงหาการรักษา

McLaughlin, Pearce, Manninen, และ Wings (1988) ศึกษาผลของการยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมกับการเลี้ยงดูบุตรในมารดาวัยรุ่นจำนวนทั้งสิ้น 269 ราย แบ่งเป็นมารดาวัยรุ่นที่

ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมจำนวน 146 ราย และมารดาวันรุ่นที่เลี้ยงดูบุตรจำนวน 123 ราย ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมประสบความสำเร็จในหลักสูตรอบรมอาชีพ สามารถยืดระยะเวลาในการแต่งงาน และหลีกเลี่ยงการมีบุตรคนถัดมาอย่างกระทันหันได้มากกว่า มารดาที่เลี้ยงดูบุตร อีกทั้งมีแนวโน้มในการทำงานภายหลังการคลอดบุตรมากกว่ามารดาที่เลี้ยงดูบุตร และมีรายได้ครัวเรือนสูงกว่ามารดาที่เลี้ยงดูบุตร มารดาทั้งสองกลุ่มรายงานถึงความพึงพอใจเกี่ยวกับการตัดสินใจเลี้ยงดูบุตรหรือยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมในระดับสูง ถึงแม้ว่ามารดาที่ตัดสินใจเลี้ยงดูบุตรมีแนวโน้มที่จะรู้สึกพึงพอใจในการตัดสินใจเลี้ยงดูบุตรมากกว่ามารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม

จากการศึกษาค้นคว้า เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ด้านจิตใจของมารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม ผู้วิจัยพบว่า การยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมมีผลกระทบต่อมารดาทั้งทางด้านจิตใจ ด้านร่างกาย และด้านสังคม ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมจำนวนหนึ่งต้องการความช่วยเหลือด้านจิตใจ นอกจากนี้ผู้วิจัยพบว่ายังไม่มีงานวิจัยในประเด็นของประสบการณ์ด้านจิตใจของมารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมในประเทศไทย จากช่องว่างดังกล่าวสอดคล้องความสนใจของผู้วิจัยในการศึกษาปรากฏการณ์ทางจิตใจ ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาในการศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดของมารดาที่ยกบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมจากประสบการณ์ตรง