

บทที่ 2

แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอรายละเอียดตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. ภาวะซึมเศร้า

1.1 คำจำกัดความภาวะซึมเศร้า

1.2 สาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้า

1.3 รูปแบบความคิดของภาวะซึมเศร้า (The cognitive model of depression) ตามทฤษฎีรู้คิดของเบค

1.4 อาการแสดงและระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

2. เด็กถูกทารุณกรรม

2.1 คำจำกัดความเด็กที่ถูกกระทำทารุณกรรม

2.2 ประเภทของการทารุณกรรม

2.3 สาเหตุการกระทำทารุณกรรม

2.4 ผลกระทบของการถูกทารุณกรรม

3. การปรึกษาแบบกลุ่ม

3.1 ปัจจัยในการปรึกษาเพื่อให้กลุ่มประสบผลสำเร็จ

3.2 องค์ประกอบของกลุ่ม

4. ทฤษฎีการปรึกษาแนวรู้คิด (cognitive therapy) ของเบค

4.1 คำจำกัดความทฤษฎีการปรึกษาแบบรู้คิด

4.2 ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติมนุษย์

4.3 หลักการของการปรึกษาแบบรู้คิด

4.4 ความคิดรวบยอดด้านความคิด

4.5 เป้าหมายของการปรึกษา

4.6 โครงสร้างการบำบัดแบบการรู้คิด

4.7 กระบวนการให้การปรึกษา

- 4.8 บทบาทและหน้าที่ของผู้ให้การปรึกษา
- 4.9 วิธีการให้การปรึกษาและเทคนิคหลัก
- 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ
 - 5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องงานในต่างประเทศ

1. ภาวะซึมเศร้า (Depression)

1.1 คำจำกัดความภาวะซึมเศร้า

เบค (Beck, 1967, น. 255) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้ามีลักษณะรูปแบบความคิดของบุคคลที่มีมุมมองต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคตของตนในแง่ลบ คือ มีภาวะอารมณ์เฉพาะที่แปรปรวนง่าย เช่น เศร้าโศกเสียใจ อ้างว้าง โดดเดี่ยว เฉื่อยชา มีอัตมโนทัศน์ในแง่ลบที่สัมพันธ์กับการต่อว่าและตำหนิตนเอง มีความเลื่องลอยและปรารถนาจะทำร้ายตนเอง เช่น ปรารถนาที่จะหลีกหนี ปกปิด หรืออยากตาย มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น น้ำหนักลด นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ และระดับการทำกิจกรรมต่างๆ เปลี่ยนแปลงเช่น เชื่องช้า หรือ กระวนกระวาย (Beck, 1973, น. 6)

องค์การอนามัยโลกเจนีวา (2541, น. 335-336) ให้คำจำกัดความอารมณ์ซึมเศร้าชั่วคราว (depressive episode) คือ อาการเบื่อหน่าย ไม่ว่องไว มีความสนุก ความสนใจและสมาธิลดลง เหนื่อยง่ายหลังออกแรงเพียงเล็กน้อย นอนผิดปกติบ่อย ไม่อยากกินอาหาร ความมั่นใจและความภูมิใจลดลง รู้สึกผิดบาปหรือไม่มีค่า มีอาการเปลี่ยนแปลงได้ทุกวัน ถ้าไม่ดีขึ้นอาจเปลี่ยนแปลงเป็นอาการทางกาย เช่น ไม่สนใจสิ่งรอบตัว รู้สึกไม่มีความสุข ตื่นนอนเร็วกว่าปกติหลายชั่วโมง อาการเศร้ารุนแรงมากที่สุดในตอนเช้า เคลื่อนไหวช้า วุ่นวายใจ ไม่อยากกินอาหาร น้ำหนักลด ความสนใจทางเพศลดลง โดยแบ่งความรุนแรง 3 ระดับคือ

ระดับที่ 1 อารมณ์ซึมเศร้าไม่รุนแรง พบมีอาการสองถึงสามอย่างเกิดขึ้นจากอาการที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้บุคคลนั้นไม่สบายใจแต่ยังดำเนินชีวิตส่วนใหญ่ได้

ระดับที่ 2 อารมณ์ซึมเศร้าปานกลาง พบมีอาการสี่อย่างหรือมากกว่านั้นจากอาการที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้บุคคลนั้นมีความลำบากอย่างมากในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ระดับที่ 3 อารมณ์ซึมเศร้ารุนแรง พบมีอาการซึมเศร้าและมีอาการต่างๆ เกิดขึ้นชัดเจนจากอาการที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้บุคคลนั้นไม่สบายใจโดยเฉพาะความไม่มั่นใจตัวเอง คิดว่า

ตัวเองไร้ค่า รู้สึกผิดบาป มักมีความคิดฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายบ่อย รวมทั้งพบว่ามีอาการทางกายอยู่เสมอ

สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association, 2000, น. 349-352) กล่าวว่า ผู้มีภาวะซึมเศร้าหมายถึงผู้ที่หมดความสนใจในสิ่งต่างๆเป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ แต่ในเด็กและวัยรุ่นอาจมีอาการหงุดหงิดง่ายแทนที่จะมีอาการเศร้าร่วมกับอาการต่อไปนี้ เบื่ออาหารหรือรับประทานอาหารจุ นอนไม่หลับหรือหลับมาก เชื่องช้าหรือกระวนกระวาย อ่อนเพลียไม่มีแรง รู้สึกไร้ค่าหรือรู้สึกผิด ไม่มีสมาธิหรือมีความลังเลใจ หรือมีความคิดอยากตาย หรือคิดฆ่าตัวตาย

อุมาพร ตรังคสมบัติและดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2539, น. 223-229) ให้คำจำกัดความภาวะซึมเศร้าว่า หมายถึงการเปลี่ยนแปลงทางสภาพจิตใจ ซึ่งมีลักษณะสำคัญคือ มีอารมณ์ทางลบ (อารมณ์) เช่น มีอารมณ์เศร้า วิตกกังวล รู้สึกผิด หงุดหงิด อยากร้องไห้ เบื่อหน่าย ไม่สนุกสนาน มีคุณค่าในตนเองทางลบ (ความคิด) เช่น คิดว่าไม่มีใครรัก คิดว่าตนเองหน้าตา น่าเกลียด เกลียดตัวเอง คิดว่าอะไรก็มีอุปสรรค คิดถึงการฆ่าตัวตาย ขาดความสุขสำราญ (แรงจูงใจ) เช่น ไม่สนุกสนานกับสิ่งที่เคยทำ เหนื่อยตลอดเวลา นอนไม่หลับ ไม่อยากกินอาหาร กังวลกับการเจ็บป่วย ไม่สนุกเวลาทำงาน เหงา ไม่มีเพื่อน มีความรู้สึกไร้ประสิทธิภาพ (ร่างกาย) เช่น ทำอะไรผิดพลาด ต้องใช้ความพยายามอย่างหนักเวลาทำอะไร การเรียนแย่ลง ทำอะไรไม่ได้ดี และมีปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (พฤติกรรม) เช่น ทำตัวไม่ดี ไม่ชอบอยู่กับบุคคลอื่น ไม่เคยทำตามคำสั่ง ทะเลาะกับบุคคลอื่นเสมอ

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้ามีอาการแสดงออกทั้งทางอารมณ์ ความคิด แรงจูงใจ อาการทางกาย และพฤติกรรมในการมีสัมพันธภาพต่อบุคคลอื่น ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้คำจำกัดความภาวะซึมเศร้าของเบค เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของเด็กโดยช่วยให้เกิดความเข้าใจ ความคิดทางลบและค้นหาความคิดที่มีลักษณะลบของตนเอง แล้วช่วยพัฒนาวิธีการคิดไปอีกแนวทางหนึ่งที่ยืดหยุ่นกว่าและเป็นไปตามความเป็นจริง โดยวิธีการฝึกฝนให้มีการมองตนเอง การมองโลก และการมองอนาคตในทางบวกมากขึ้น โดยส่วนใหญ่ภาวะซึมเศร้าอาจเกิดจากสาเหตุหลายปัจจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.2 สาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้ามีสาเหตุจากหลายปัจจัย ได้แก่ สาเหตุทางชีวภาพ ทางพันธุกรรมและทางจิตสังคมโดยมีรายละเอียด (สุชาติ พหลภักย์, 2542, น. 17-42) ดังนี้

1. สาเหตุทางชีวภาพ (biological cause) เช่น สาเหตุจากการเผาผลาญ (metabolism) ที่ผิดปกติของสารสื่อประสาท (neurotransmitter) ความผิดปกติของวิทยาเอนโดไคร์ (neuroendocrine dysregulation) ความผิดปกติของวิทยาภูมิคุ้มกัน (neuroimmune dysregulation) การนอนหลับที่ผิดปกติ ความผิดปกติของการกำกับจังหวะการเต้นของหัวใจ ความผิดปกติเกี่ยวกับการเผาผลาญเกลือแร่ในร่างกายหรือสมองได้รับอันตราย

2. สาเหตุทางพันธุกรรม พบว่าประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว (ก้าวร้าวและซึมเศร้า) จะมีบิดามารดาอย่างน้อยหนึ่งคนป่วยด้วยความผิดปกติทางอารมณ์ซึ่งมักเป็นอารมณ์ซึมเศร้าอย่างเดียว ถ้าบิดามารดาคนใดคนหนึ่งป่วยด้วยโรคอารมณ์สองขั้ว บุตรแต่ละคนจะมีโอกาสป่วยด้วยความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดใดชนิดหนึ่งร้อยละ 27 ถ้าบิดามารดาทั้งสองคนป่วยด้วยโรคอารมณ์สองขั้ว บุตรแต่ละคนจะมีโอกาสป่วยด้วยความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดใดชนิดหนึ่งร้อยละ 50-75

3. สาเหตุทางจิตสังคม (psychosocial causes) ความเครียดต่าง ๆ ที่เกิดจากการสูญเสีย การไม่สามารถบรรลุความคาดหวัง มีปัญหาในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีปัญหา อาจกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีและสภาพทางประสาทสรีรวิทยาภายในสมองจนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสารสื่อประสาทจนทำให้เกิดอารมณ์เศร้า ทฤษฎีเกี่ยวกับสาเหตุทางจิตสังคมของอารมณ์ซึมเศร้าของเด็กถูกทารุณกรรมมี ดังนี้คือ

3.1 การเกิดเหตุการณ์ในชีวิต (life event) จิตแพทย์บางท่านเชื่อว่าการเกิดเหตุการณ์ในชีวิตเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าแต่บางท่านเชื่อว่าขึ้นอยู่กับมุมมองและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยในขณะนั้น เหตุการณ์ในชีวิตที่เป็นการแยกจาก พลัดพรากหรือสูญเสีย บิดามารดาคนใดคนหนึ่งก่อนอายุ 11 ปีจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กคนนั้นป่วยเป็นโรคซึมเศร้าในอนาคตได้ง่าย มีหลักฐานพบว่าเหตุการณ์ในชีวิตดังกล่าวจะกระตุ้นตัวรับของระบบประสาททำให้ตัวรับของระบบประสาทอ่อนแอและไวที่จะเกิดอารมณ์ซึมเศร้าในอนาคต

3.2 บุคลิกภาพก่อนเกิดภาวะซึมเศร้า (premorbid personality) บุคลิกภาพหรือลักษณะนิสัยบางอย่างจะเป็นปัจจัยให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้ง่าย บุคลิกภาพที่ผิดปกติเหล่านี้จะ

ทำให้การทำหน้าที่ทางสังคมในขณะที่อาการซึมเศร้าแล้วไม่ดีเท่ากับกลุ่มที่ไม่มีบุคลิกภาพผิดปกติร่วมด้วย โดยมีอาการหลงเหลืออยู่เล็กน้อย

3.3 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (psychoanalysis theory) นักจิตวิเคราะห์เชื่อว่าอารมณ์ซึมเศร้าเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น อารมณ์ซึมเศร้าเกิดจากความรู้สึกโกรธหันเข้าหาตนเอง (anger turned inward) เพราะสูญเสียสิ่งที่ตนเองรัก เกิดจากความรู้สึกเจ็บปวดที่เกิดจากการแยกจากพลัดพราก (traumatic separation) จากสิ่งที่ตนเองผูกพัน (object of attachment) อาจเกิดจากการสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง (loss of self esteem) ความรู้สึกว่าตนเองอยู่หรือทำเพื่อบุคคลอื่น การเข้าใจตนเองว่าจะทำร้ายจิตใจบุคคลที่ตนเองรัก (depressive position) และอาจเกิดจากความต้องการของตนเองที่ไม่ได้รับการตอบสนองจากบิดามารดา นอกจากนี้อารมณ์ซึมเศร้าอาจเป็นส่วนหนึ่งของอัตลักษณ์ (characterological depression) ของบุคคล

3.4 ทฤษฎีการเรียนรู้ (learning theory) กล่าวว่า อารมณ์ซึมเศร้าที่เกิดจากการขาดแรงเสริม (lack of reinforcement) การเรียนรู้มาก่อนว่าสภาพที่ตนเองเคยประสบมานั้นหมดหนทางแล้ว (learned helplessness) จึงมีพฤติกรรมการอยู่เฉย ๆ ไม่รุก (passive) ถอนตัว (withdraw) และทำกิจกรรมลดลง หรือเป็นพฤติกรรมของการทอดอาลัย นอกจากนี้ยังเคยเรียนรู้หลาย ๆ ครั้งว่าดิ้นรนไปก็ไม่เกิดประโยชน์ทำให้เกิดบุคลิกลักษณะบางอย่างขึ้น เช่น จำยอม ไม่ขุ่นเคือง ไม่เป็นปรีภัย แต่ดำเนินตนเองอยู่เสมอ เป็นต้น

3.5 ทฤษฎีทางปัญญาหรือรู้คิด (cognition) ทฤษฎีนี้เริ่มโดยอารอน เบค (Aaron Beck) ทฤษฎีทางการรู้คิด (cognition) กล่าวว่าผู้มีภาวะซึมเศร้าจะมีกระบวนการของความคิดที่มุ่งพิจารณาประสบการณ์ในชีวิต หรือมุ่งพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างบิดเบือนไปจากความเป็นจริง หรือมุ่งพิจารณาไปในทางลบ เบคกล่าวว่า ผู้มีอารมณ์ซึมเศร้ามีความคิดบิดเบือนในทางลบ (cognition triad) คือผู้มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิดว่าตนเองหมดหนทางที่จะต่อสู้และตนเองไม่มีประโยชน์อีกแล้ว (helpless) ไร้ความภาคภูมิใจ มัคติความ (interpret) เหตุการณ์ต่าง ๆ ไปในทางที่ไม่ดี คิดว่าตนเองถูกกดดันบีบบังคับ และถูกคาดหวังหรือเรียกร้องจากสังคมมากจนท้อแท้หมดกำลังใจ มีการรับรู้และคิดว่าอนาคตยากลำบาก หมดหนทาง ไม่มีความหวัง การบิดเบือนในความคิดนี้เกิดจากการมีความเจ็บปวดทางจิตใจในวัยเด็ก เช่น สูญเสียบิดามารดา ขาดการดูแลเอาใจใส่ ถูกเพื่อนปฏิเสธไม่ยอมรับ เป็นการสร้างเงื่อนไขให้เกิดความคิดและตีความจนตอบสนองในทางลบต่อเหตุการณ์ในชีวิตที่เกิดขึ้นในโอกาสต่อไป ความเห็นในทางลบที่เกิด

จากการเรียนรู้มาก่อนเช่นนี้ ทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าตามมา การให้การศึกษาด้วยการรับรู้จึงเป็นการพิสูจน์หา (identify) เงื่อนไขที่ทำให้เกิดความคิดในทางลบ แล้วดัดแปลงแก้ไข (modify) ให้เป็นความคิดแบบใหม่

จากสาเหตุที่อาจทำให้เกิดอาการซึมเศร้าดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าเหตุการณ์ในชีวิตที่เป็น การแยกจาก พลัดพรากหรือสูญเสีย ความต้องการความภาคภูมิใจ การต้องการการยอมรับ ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากบิดามารดาหรือครอบครัวเป็นสาเหตุหลัก เช่น สูญเสียบิดามารดาหรือคนใด คนหนึ่งหรือความสัมพันธ์ที่ไม่ดี ขาดความรักความอบอุ่นจากครอบครัว ทำให้มีความคิดด้านลบ กับตนเองและผู้อื่น มีการมองโลกในแง่ร้าย อาจเรียนรู้มาก่อนว่าเป็นสภาพที่หมดหวังหรือ หมดหนทางแล้ว จึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา โดยอาจแสดงออกมาเป็นรูปแบบความคิด ดังรูปแบบความคิดของภาวะซึมเศร้าตามทฤษฎีรู้คิดของเบคดังต่อไปนี้

1.3 รูปแบบความคิดของภาวะซึมเศร้า (The cognitive model of depression) ตามทฤษฎีรู้คิด ของเบค

รูปแบบความคิดของภาวะซึมเศร้าพัฒนามาจากการสังเกตและการทดลองอย่างเป็นระบบ ทางคลินิก (Beck, 1963, 1964, 1967 อ้างใน Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979, น. 10) หลักการพื้นฐานของรูปแบบความคิดมี 3 แนวคิดเป็นรูปแบบที่เฉพาะเจาะจง เพื่ออธิบายพื้นฐาน ทางจิตวิทยาของภาวะซึมเศร้า (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979, น. 10-14) คือ

1. ความคิดที่บิดเบือนในทางลบ (cognitive triad) ประกอบด้วยรูปแบบความคิดหลัก 3 ประการดังนี้

1.1 การมองตนเองในทางลบ ผู้มีภาวะซึมเศร้าจะมองตัวเองว่าไร้ความสามารถ เป็นโรคหรือสูญเสีย มีแนวโน้มที่เป็นผลมาจากประสบการณ์ที่ไม่น่าพอใจส่งผลให้เกิด ความเปื่อยเบนทั้งทางร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมของตน โดยมีความเชื่อว่าเป็นเพราะ ข้อบกพร่องของตนทำให้ตนเองเป็นบุคคลที่ไม่น่าปรารถนาและไม่มีคุณค่า มีแนวโน้มที่จะ ประเมินคุณค่าตนเองต่ำเกินจริงหรือวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง ส่งผลให้ขาดการพิจารณาถึง ส่วนประกอบสำคัญที่ได้มาซึ่งความสุขและความพอใจ

1.2 มีแนวโน้มที่จะแปลความประสบการณ์ของตนในทางลบ โดยมองว่าโลก เรียก ร้องจากเขามากเกินไปและหรือไม่สามารถเอาชนะอุปสรรคที่จะไปถึงเป้าหมายในชีวิต

แปลการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในเชิงลึกลับหรือสูญเสีย เมื่อมีสถานการณ์เกิดขึ้นก็จะแปลสถานการณ์นั้นในทางลบตามประสบการณ์ที่ตนเองเคยประสบมา

1.3 การมองอนาคตในทางลบ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะทำนายว่าความยากลำบากหรือความทุกข์ทรมานในปัจจุบันจะดำเนินต่อไปอย่างไม่สิ้นสุด เชื่อว่าอนาคตมีแต่ความยากลำบาก ความคับข้องใจและการสูญเสียที่ไม่มีวันลดน้อยลง มองอนาคตว่าภาระหน้าที่นั้นเป็นงานยากลำบากต้องมีแต่ความล้มเหลว

2. โครงสร้างทางความคิด (schema)

เป็นแนวคิดที่ใช้อธิบายว่าทำไมภาวะซึมเศร้าจึงดำรงอยู่และเหนี่ยวนำไปสู่ความเจ็บปวดและมีทัศนคติต่อตนเองในทางลึกลับ แม้ว่าจะมีหลักฐานจริงที่เป็นปัจจัยในทางบวกในชีวิตของคนที่ตาม ในทุกสถานการณ์ที่บุคคลรับรู้จะถูกปรับให้เป็นตัวกระตุ้นอย่างมากซึ่งบุคคลนั้นจะเลือกที่จะสนใจตัวกระตุ้นเฉพาะอย่าง และนำมาประกอบรวมกับรูปแบบและแนวคิดในสถานการณ์เดิมของตนเอง บุคคลเหล่านี้จึงมีแนวโน้มที่จะตอบสนองในแบบเดียวกันซึ่งเป็นแนวเดิม ๆ ในสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น ความสัมพันธ์ของรูปแบบความคิดที่คงที่ตายตัวซึ่งมาจากพื้นฐานที่บุคคลนั้นแปลความหมายแบบเดิมในสถานการณ์เฉพาะนั้นเรียกว่า โครงสร้างทางความคิด (schema)

เมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์พิเศษเฉพาะอย่าง รูปแบบความคิดแบบตายตัวที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์นั้นจะถูกกระตุ้น รูปแบบความคิดแบบตายตัวนี้จะเป็นฐานสำหรับการหลอมข้อมูลไปสู่ความคิดซึ่งประกอบด้วยการคัดเลือกข้อมูลออก การแยกแยะความแตกต่างของข้อมูลและการประมวลตัวกระตุ้นเพื่อที่จะเผชิญของแต่ละบุคคล บุคคลนั้นจะจัดประเภทและประเมินประสบการณ์ของตนเองไปสู่รูปแบบความคิดแบบตายตัว ชนิดของรูปแบบความคิดแบบตายตัวกำหนดอย่างไรนั้นขึ้นกับประสบการณ์ของบุคคลที่แตกต่างกัน อาจจะไม่ถูกกระตุ้นระยะยาวแต่สามารถมีพลังเมื่ออยู่ในสถานการณ์พิเศษเฉพาะนั้นโดยถูกกำหนดไว้ให้บุคคลมีการตอบสนองอย่างไร ขั้นตอนของสรีระจิตวิทยาในบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้านั้นจะถูกบิดเบือนและปรับให้เข้ากับรูปแบบความคิดแบบตายตัวที่ผิดปกติที่เด่นชัดนั้น การเข้ากันได้เหมาะสมกับรูปแบบความคิดแบบตายตัวนำไปสู่การกระตุ้นให้เกิดความวุ่นใจอย่างมากเกินไปจนเกิดลักษณะความเชื่อเฉพาะตัวที่เป็นรูปแบบความคิดตายตัว (idiosyncratic schema) กลายเป็นตัวกระตุ้นที่เพิ่มมากขึ้นก่อให้เกิดสิ่งกระตุ้นที่กว้างมากขึ้นและทำให้อยู่ในความจริงน้อยลง

ในบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าที่ไม่รุนแรงเป็นผู้ที่อาจมีมุมมองที่เป็นความคิดด้านลบในบางเรื่องราว ลักษณะความเชื่อเฉพาะตัวที่เป็นรูปแบบความคิดตายตัวจะนำไปสู่ความคิดบิดเบือน (distortion) จากความเป็นจริงกลายเป็นระบบความเชื่อที่ผิด บุคคลนั้นจะมีความคิดความเชื่อที่มีความบั่นทอนใจน้อยลง ส่วนในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรง ความคิดจะถูกควบคุมโดยลักษณะความเชื่อเฉพาะตัวที่เป็นรูปแบบความคิดตายตัวอย่างสมบูรณ์ มีความหมกมุ่นตลอดเวลา มีความคิดด้านลบซ้ำ ๆ และพบว่าไม่สามารถที่จะมีความจดจ่อกับตัวกระตุ้นภายนอก เป็นการยากที่จะดึงความสนใจให้เกิดความตื่นตัวทางจิตใจอย่างเต็มที่ เช่น การคำนวณ การแก้ปัญหาและการระลึกได้ สรุปว่าโครงสร้างทางความคิดที่มีลักษณะความเชื่อเฉพาะตัว (idiosyncratic cognitive organization) ได้กลายเป็นความคิดอัตโนมัติไป

3. เนื้อหาความคิดที่บิดเบือน (cognitive errors or faulty information processing) ได้แก่

3.1 การด่วนสรุปเอง (arbitrary inference) เป็นการด่วนสรุปบนฐานข้อมูลที่ไม่พอเพียง หรือฐานข้อมูลที่ตรงกันข้าม

3.2 การเลือกครุ่นคิด (selective abstraction) การเลือกสนใจในรายละเอียดบางส่วนและละเลยส่วนอื่นที่สำคัญกว่าของเหตุการณ์นั้น และสรุปแนวคิดของประสบการณ์ทั้งหมดบนพื้นฐานของรายละเอียดปลีกย่อย

3.3 การสรุปแบบเหมารวม (overgeneralizations) เป็นการคิดและการแปลความเกินกว่าความเป็นจริง หรือการสรุปบนหลักฐานเหตุการณ์หนึ่งและนำไปประยุกต์เป็นแบบแผนเข้ามาใช้กับเหตุการณ์อื่นทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้อง

3.4 การขยายจนเกินจริงและการลดทอนเรื่องราว (magnification and minimization) เป็นความผิดพลาดในการประเมินความสำคัญของเหตุการณ์อย่างชัดเจนจนประกอบขึ้นเป็นความคิดบิดเบือน

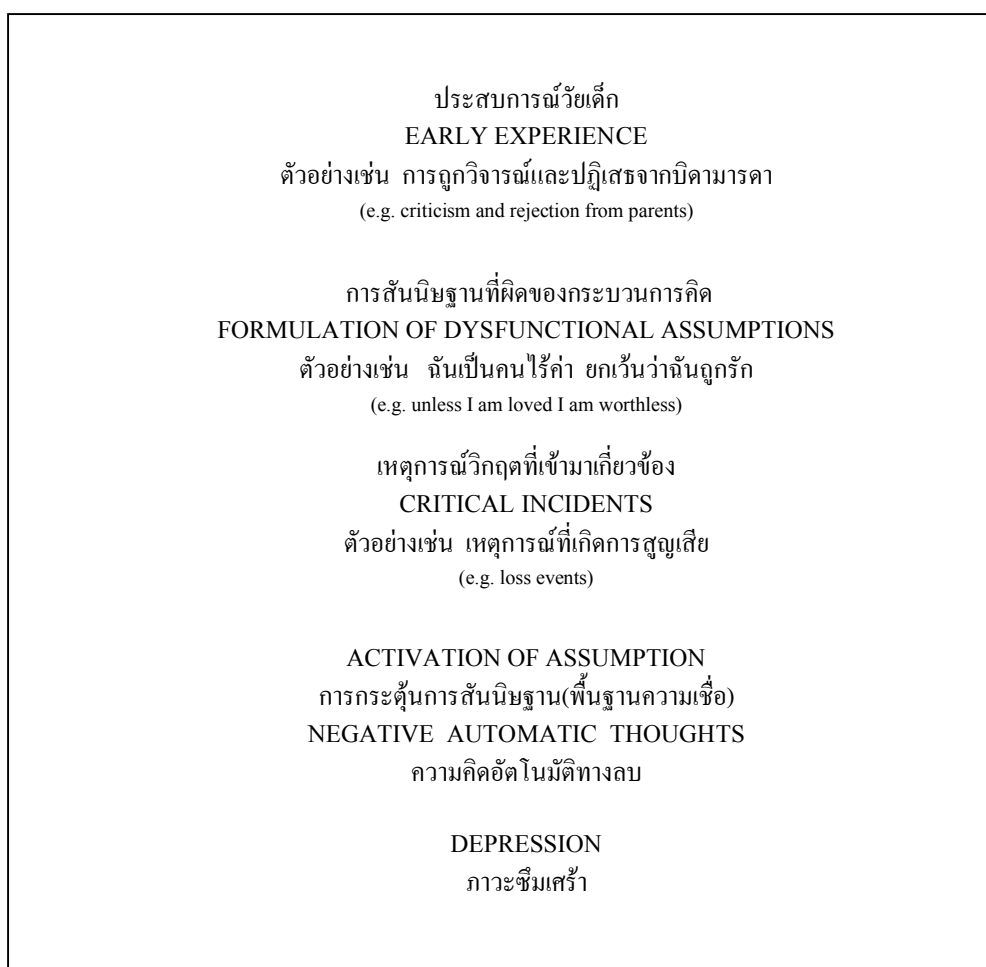
3.5 การสรุปเหตุการณ์เข้าหาตนเอง (personalization) เป็นการคิดที่โน้มเอียงไปเชื่อมโยงกับเหตุการณ์ภายนอกแล้วนำมาสรุปเข้ากับตนเองโดยที่ไม่มีหลักฐานว่าเหตุการณ์นั้นสัมพันธ์กับตน

3.6 การคิดด้านเดียวมากกว่าการคิดทุกด้าน (absolutistic dichotomous thinking) คือการแสดงถึงความโน้มเอียงที่จะบรรจุประสบการณ์ทั้งหมดเพียงหนึ่งประเภทจาก

สองประเภทที่ตรงข้ามกัน (คิดด้านเดียว) ตัวอย่างเช่น ไม่ผิดพลาดหรือมีข้อบกพร่อง ไร้จุดด่างพร้อยหรือทุจริต นักบุญหรือคนบาป เป็นต้น เพื่อที่จะอธิบายตนเอง ผู้มีภาวะซึมเศร้า จะเลือกประเภทที่เป็นด้านลบสูงสุด (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979, น. 14)

ภาพ 1

รูปแบบการเกิดภาวะซึมเศร้าของเบค (Kovacs & Beck, 1978, น. 526 อ้างใน Power & Delgleish, 1997, น. 123)



รูปแบบความคิดของภาวะซึมเศร้าของเบคนี้เกิดจากองค์ประกอบพื้นฐานดังกล่าวข้างต้น ที่มีความเชื่อมโยงมาจากประสบการณ์ในวัยเด็กและมีการพัฒนาต่อมาจนเกิดภาวะ

ซึมเศร้าดังภาพ 1 ซึ่งสอดคล้องกับเด็กที่ถูกกระทำทารุณกรรมในสถานสงเคราะห์ที่มีประสบการณ์ในวัยเด็กที่เป็นสภาวะที่เกิดในครอบครัวมาก่อน อาจมีมุมมองที่เป็นความคิดด้านลบในบางเรื่องราว เมื่อมีเหตุการณ์กระตุ้นอาจจะนำเข้ากับการสันนิษฐานจนมีลักษณะความเชื่อเฉพาะตัวที่เป็นรูปแบบความคิดตายตัวและนำไปสู่ความคิดบิดเบือน (distortion) ได้

1.4 อาการแสดงและระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

อาการที่สำคัญของภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่จะเหมือนกัน ในเด็กกลุ่มอายุ 12-16 ปีจะมองอนาคตของตนไปทางด้านลบและไม่มีคุณค่า และมีอาการเจ็บป่วยทางกาย เช่น ปวดท้อง ปวดศีรษะ และอ่อนเพลียไม่มีแรง (สมภพ เรื่องตระกูล, 2545, น. 69)

ภาวะซึมเศร้าในแนวคิดของเบค แบ่งเป็นอาการแสดง 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านแรงใจ และด้านร่างกาย ระดับภาวะซึมเศร้าพิจารณาจากอาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า โดยแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าเป็น 3 ระดับคือ ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ดังต่อไปนี้ (Beck, 1973, น. 14-34)

1. อาการแสดงด้านอารมณ์ คือ มีอารมณ์เศร้า มีความรู้สึกต่อตนเองในทางลบ ความพึงพอใจในสิ่งต่าง ๆ ลดลง ความสนใจในคนอื่นและกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ร้องไห้ง่ายกว่าปกติ ความร่าเริงลดลง โดยมีอาการแสดงแตกต่างกันตามระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ดังนี้

1.1 ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย คือ มีอารมณ์เศร้า ซึ่งอารมณ์เศร้านี้จะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดทั้งวัน มีช่วงเวลาที่อารมณ์เศร้าหายไปและมีอารมณ์สดชื่นร่าเริง อารมณ์เศร้าในระดับนี้สามารถลดลงได้โดยการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมหรือปัจจัยภายนอก เช่น เรื่องตลก การได้รับความสนใจจากบุคคลอื่น เหตุการณ์หรือสิ่งที่ทำให้เพลิดเพลินใจ เป็นต้น มีความรู้สึกผิดหวังในตนเอง ความรู้สึกสนุกสนานในชีวิตหรือพึงพอใจกับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวลดลงทั้งเรื่องพ่อแม่พี่น้อง เพื่อน การเรียน ความกระตือรือร้นในการทำสิ่งต่าง ๆ รวมถึงความรักความผูกพันต่อบุคคลอื่นลดลง ร้องไห้ง่ายกว่าปกติโดยเฉพาะในผู้หญิง อารมณ์ร่าเริงลดลง

1.2 ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง คือ มีอารมณ์เศร้าชัดเจนขึ้นและเกิดต่อเนื่อง อยู่นาน มักมีอารมณ์เศร้านั้นรุนแรงมากที่สุดหลังตื่นนอนตอนเช้าและจะบรรเทาลงระหว่างวัน รู้สึก

ไม่ชอบตนเองอย่างมากและรังเกียจตนเอง มีความรู้สึกเบื่อหน่ายเกือบตลอดเวลา รู้สึกเฉยๆกับกิจกรรมที่เคยชอบและงานที่เคยสนใจ ขาดความสนใจหรือความเอาใจใส่ต่อบุคคลอื่น ๆ ไม่ได้ใส่ใจการเรียน ร้องไห้อย่างไม่มีเหตุผล แทบจะไม่มีอารมณ์ร่าเริงและจริงจังกับทุก ๆ เรื่อง

1.3 ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง คือ มีอารมณ์เศร้ารุนแรงตลอดเวลา รู้สึกหมดหวัง รู้สึกเป็นทุกข์ เกลียดตนเองเห็นว่าตนเองไม่มีคุณค่าพอที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ไม่มีความสุขกับการทำกิจกรรมที่เคยชอบ ไม่มีอารมณ์พึงพอใจกับสิ่งใด ๆ เฉยชากับคนใกล้ชิดและคนอื่น ๆ ร้องไห้แต่ไม่มีน้ำตา ไม่มีอารมณ์ขันทุกเรื่อง

2. อาการแสดงด้านความคิด คือ มีความคิดประหม่นค่าตนเองต่ำ มีความคาดหวังในทางลบ มีการตำหนิตนเองและโทษตนเอง มีความลังเลในการตัดสินใจ ประเมินภาพลักษณ์ของตนเองบิดเบือน โดยมีอาการแสดงแตกต่างกันตามระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ดังนี้

2.1 ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย คือ คิดว่าปัญหาหรือความผิดพลาดต่าง ๆ ของตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากตนเองมีความบกพร่อง มักชอบเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นแล้วสรุปว่าตนเองด้อยกว่า มีความคาดหวังในสิ่งที่เกิดกับตนเองในทางร้าย ตำหนิตนเอง ทนไม่ได้กับข้อผิดพลาดของตนเอง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนในทางลบ ตัดสินใจช้าลงเพราะใคร่ครวญ กลัวการตัดสินใจที่ผิดพลาด เริ่มไม่พอใจในรูปลักษณ์ของตนเอง

2.2 ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง คือ คิดหมกมุ่นในเรื่องความบกพร่องของตนเองและตีความสถานการณ์ว่าเป็นสิ่งที่บ่งชี้ข้อบกพร่อง มองเห็นแต่สิ่งที่ล้มเหลวของตนเองมากกว่าที่ประสบความสำเร็จ ไม่มีความหวังว่าอนาคตจะประสบความสำเร็จ ชอบตำหนิตนเองอย่างรุนแรงในความประพฤติดที่ตนเองตัดสินใจว่าไม่เหมาะสม โทษตนเองแม้แต่เรื่องที่ไม่ใช่เป็นความผิดของตน ตัดสินใจยากแม้แต่เรื่องเล็กน้อย เช่น การเลือกเสื้อผ้าที่จะแต่งตัว การตัดสินใจเป็นต้น มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับร่างกายว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้น ทั้งที่ยังไม่มีอาการผิดปกติที่สังเกตเห็นได้

2.3 ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง คือ ประเมินว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า คนโง่ ล้มเหลวในทุกสิ่งทุกอย่าง เป็นภาระของครอบครัว มองอนาคตอย่างมืดมนและหมดหวัง เชื่อว่าทุกปัญหาไม่สามารถแก้ไขได้ คิดว่าตนเองเป็นคนผิดบาปการลงโทษใด ๆ จะไม่เหมาะสมกับบาปที่ตนก่อขึ้น เชื่อว่าตนเองไม่สามารถตัดสินใจอะไรได้เลย สงสัยในสิ่งที่กระทำทุกเรื่อง คิดว่าตนเองเป็นคนน่าเกลียดไม่น่ามองและเป็นที่ยังเกลียดของสังคม

3. อาการแสดงด้านแรงจูงใจ คือ ขาดแรงจูงใจ มีการหลบเลี่ยงหรือหลีกเลี่ยงจากความ เป็นจริงในสถานการณ์ที่เกิดในชีวิตประจำวัน มีความต้องการที่จะตาย ความต้องการพึ่งพา ผู้อื่นมากขึ้น โดยมีอาการแสดงแตกต่างกันตามระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ดังนี้

3.1 ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย คือ ไม่มีความปรารถนาที่จะทำในสิ่งที่ต้องใช้ เวลานานโดยเฉพาะสิ่งนั้นไม่ได้ให้ความพึงพอใจอย่างทันทีทันใด เช่น ไม่อยากเรียนหนังสือ เป็นต้น หลีกเลี่ยงหรือผ่อนผันในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตนเองคิดว่าไม่น่าสนใจหรือกิจกรรมที่ มีความกดดันหรือต้องใช้ความพยายาม มีความคิดเกี่ยวกับความตาย ต้องการความช่วยเหลือและ คำแนะนำหรือการสนับสนุนจากผู้อื่นในเรื่องที่ตนเองเคยทำได้เอง

3.2 ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง คือ ไม่อยากปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ แต่ ก็ยังสามารถบังคับตนเองหรือถูกผู้อื่นกระตุ้นให้ปฏิบัติเองได้ มีความปรารถนาที่จะหลีกเลี่ยงอย่าง รุนแรงในกิจกรรมที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ เช่น ปรารถนาที่จะเปลี่ยนสถานที่พักอาศัย เป็นต้น แยกตัวจากสังคม ความต้องการที่จะตายรุนแรงและถี่ขึ้นและมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย เมื่อเผชิญ ปัญหาจะรู้สึกว่ามีคามจำเป็นที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือหรือคำแนะนำจากผู้อื่นก่อนที่จะ พยายามที่จะแก้ปัญหาเอง

3.3 ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง คือ ไม่มีความต้องการที่จะทำทุกสิ่งทุกอย่าง แม้ว่าสิ่งนั้นจะเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับชีวิต แทบจะไม่มีการเคลื่อนไหวตนเองไปไหน ไม่ค่อยทำ กิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ในบางรายไม่พูดหรือติดต่อสื่อสารกับใคร หลีกเลี่ยงทุก ๆ สิ่งไม่ต้องการ พบหรือพูดกับใคร สิ่งที่ต้องการมากที่สุดคือการนอนหลับ อาจจบชีวิตตนเองเพื่อหลีกเลี่ยง สถานการณ์ที่ทนไม่ได้ รู้สึกทุกข์ทรมานใจกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่จนกระทั่งรู้สึกว่าไม่สามารถ ที่จะมีชีวิตอยู่ได้ต่อไป มีความต้องการที่จะตายอย่างมากและอาจพยายามฆ่าตัวตายจนสำเร็จ

4. อาการแสดงด้านร่างกาย คือ เบื่ออาหาร แบบแผนการนอนไม่สมดุล ความต้องการทางเพศลดลง รู้สึกเหนื่อยล้า น้ำหนักลด โดยมีอาการแสดงแตกต่างกันตามระดับ ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ดังนี้

4.1 ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย คือ ความอยากอาหารลดลง หลับยากกว่าปกติ ตื่นนอนเร็วกว่าเวลาปกติเล็กน้อย ในบางรายอาจนอนมากผิดปกติ ความสนใจในเพศตรงข้าม ลดลงเล็กน้อย ในบางรายสนใจเพศตรงข้ามมากขึ้น เหนื่อยง่ายกว่าปกติเวลาเรียนและทำงาน

4.2 ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง คือ แทบจะไม่อยากรับประทานอาหารหรือ สัมผัสรับประทานอาหารไปเลย ตื่นนอนเร็วกว่าเวลาปกติ 1-2 ชั่วโมง นอนหลับไม่สนิท อาจจะมี สะดุ้งตื่นหลังจากนอนหลับได้ 3-4 ชั่วโมงแล้วหลับต่อยาก บางรายนอนมากเกินไปกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน รู้สึกอ่อนล้าตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้า รู้สึกเหนื่อยในการทำกิจกรรมเกือบจะทุกอย่าง การพักผ่อนหรือการผ่อนคลายต่าง ๆ ไม่ได้ทำให้หายเหนื่อย และอาจทำให้รู้สึกแย่ลง

4.3 ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง คือ ไม่อยากรับประทานอาหารเลย ต้องบังคับให้ รับประทานอาหาร น้ำหนักลด ตื่นหลังจากนอนหลับได้ 4-5 ชั่วโมงแล้วไม่สามารถกลับไปหลับ ต่อได้อีก บางรายนอนไม่หลับเลยในช่วงกลางคืน ไม่มีความสนใจเพศตรงข้าม เหนื่อยล้าจนไม่ สามารถทำกิจกรรมใด ๆ ได้

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่พบอาการบ่อยๆ ต่างจากเด็กเล็กคือ ความรู้สึกไม่มีความสุข หือแพ้สิ้นหวัง นอนหลับมาก น้ำหนักลดหรือเพิ่มขึ้น และเสพยาเสพติด วัยรุ่นที่มีอาการ ซึมเศ้ามักมีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมอย่างชัดเจนและอาจปิดบังอาการซึมเศร้าที่มีอยู่โดยจะแสดง อาการเศร้าเฉพาะเวลาที่ถูกซักถามเกี่ยวกับอาการดังกล่าว วัยรุ่นซึมเศร้าจะมีอาการเบื่อหน่าย ขาด การแสดงออกทางอารมณ์ ไม่สนใจเพื่อนและกิจกรรมดังเช่นเด็กวัยรุ่นทั่วไป มีการแยกตัวเอง อ้างอ้างโดดเดี่ยว และคิดว่าไม่มีใครรัก มีปัญหาเกี่ยวกับการเรียนเพราะขาดสมาธิและลึ้มง่าย นอกจากนี้วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าอาจเป็นโรคซึมเศร้าได้และมีพฤติกรรมคือ ก้าวร้าว ทะเลาะวิวาทกับเพื่อนเหมือนเด็กเถร มีเพศสัมพันธ์โดยขาดความระมัดระวังและไม่มีการยับยั้งชั่งใจ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2545, น. 69) ดังนั้นในการแยกโรคซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นนั้นสมาคมจิตแพทย์อเมริกันมีหลักการดังนี้ วัยรุ่นคนนั้นมีอารมณ์เศร้า หงุดหงิดโกรธง่าย หรือขาดความสุขในการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยมีอาการติดต่อกันอย่างน้อย 2 สัปดาห์และมีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 4 อย่าง คือ หมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ นอนไม่หลับหรือหลับมาก เบื่ออาหารและน้ำหนักลด หรือ รับประทานอาหารและน้ำหนักเพิ่ม ความคิดและการเคลื่อนไหวเชื่องช้า หรือพลุ่งพล่านกระวนกระวาย รู้สึกไร้ค่าหรือตำหนิตนเอง อ่อนเพลียไม่มีแรง สมาธิเสียหรือมีความลังเลใจ มีความคิดอยากตาย คิดฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย มีปัญหากิจกรรมเกี่ยวกับสังคม การเรียนหรือ การงานที่สำคัญ อาการที่กล่าวมาไม่ได้เกิดจากโรคทางกาย ยารักษาโรคหรือสารเสพติด (สมภพ เรื่องตระกูล, 2545, น. 70)

2. เด็กถูกทารุณกรรม (*child abuse or neglect*)

2.1 คำจำกัดความเด็กที่ถูกกระทำทารุณกรรม

พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 ให้คำจำกัดความเด็กที่ถูกทารุณกรรมดังนี้
เด็กหมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ แต่ไม่รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะ
ด้วยการสมรส (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2547, น. 7)

ทารุณกรรมหมายความว่า การกระทำหรือละเว้นการกระทำด้วยประการใด ๆ จนเป็นเหตุ
ให้เด็กเสื่อมเสียเสรีภาพหรือเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจ การกระทำผิดทางเพศต่อเด็ก
การใช้เด็กให้กระทำหรือประพฤตินลักษณะที่น่าจะเป็นอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจหรือขัดต่อ
กฎหมายหรือศีลธรรมอันดี ทั้งนี้ไม่ว่าเด็กจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม (กระทรวงการพัฒนาสังคมและ
ความมั่นคงของมนุษย์, 2547, น. 9)

องค์การสหประชาชาติ (A Nation Center on Child Abuse and Neglect) ให้คำจำกัด
ความเด็กที่ถูกทารุณกรรมและเด็กที่ถูกทอดทิ้งคือ เด็กที่ถูกกระทำให้ได้รับบาดเจ็บหรือถูกคุกคาม
ทางร่างกายหรือสุขภาพจิตหรือสวัสดิภาพ โดยการทำให้เกิดอันตรายด้วยการกระทำใด ๆ หรือถูก
ปล่อยปละละเลยทอดทิ้งจากบิดามารดาของเด็กหรือบุคคลอื่นที่เป็นผู้รับผิดชอบในสวัสดิภาพของ
เด็ก (Tower, 1992, น. 4 อ้างใน Winton & Mara, 2001, น. 5)

สรุปว่า เด็กที่ถูกทารุณกรรม หมายถึง เด็กที่ถูกกระทำใด ๆ ให้ได้รับความทุกข์ทรมาน
ทั้งร่างกาย จิตใจ ทางเพศ การละเลยทอดทิ้งเด็ก หรือการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม มีการดำเนินมา
อย่างต่อเนื่องจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองเป็นคนกระทำหรือบุคคลอื่น ไม่ว่าเด็กจะยินยอม
หรือไม่ก็ตาม การทารุณกรรมต่อเด็กสามารถแยกประเภทของการทารุณกรรมได้ดังนี้

2.2 ประเภทของการทารุณกรรม

สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association, 2000, น. 738)
ได้กำหนดเกณฑ์ สำหรับการถูกทารุณกรรมและการถูกทอดทิ้งที่เกี่ยวข้องกับเด็กไว้ 3 ชนิด คือ

1. การทารุณกรรมเด็กทางกาย (physical abuse of child) คือการประทุษร้ายร่างกายเด็ก
2. การทารุณกรรมเด็กทางเพศ (sexual abuse of child) คือการทารุณทางเพศต่อเด็ก
3. การทอดทิ้งเด็ก (neglect of child)

นอกจากนี้ทอมสัน รูคอล์ฟและเฮนเดอร์สัน (Berk, 2001&Carr, 2000; Miller-Perrin, 2001, อ้างใน Thompson, Rudolph, & Henderson, 2004, น. 509) ยังได้เสนอประเภทการถูกรังแก 4 ประเภทดังนี้

1. การทารุณกรรมทางกายหมายถึง การกระทำทางกายที่ไม่เหมาะสม เช่น การเขียนตี การหยุคให้ของที่ต้องการ การใช้ไฟ สารพิษหรือการกระทำอย่างอื่นที่มีผลให้เกิดความเสี่ยงอย่างมากที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย และจิตใจของเด็ก
2. การทารุณกรรมทางเพศหมายถึง การใช้เด็กก่อให้เกิดความพึงพอใจทางเพศ การทารุณกรรมโดยการล่วงล้ำทางเพศหลายทาง (ใช้ปาก ทวารหนัก หรือ อวัยวะเพศ) จำนวนครั้งเดียวหรือหลายครั้ง
3. การทารุณกรรมทางจิตใจหมายถึง การกระทำโดยตั้งใจที่จะไม่ยอมรับเด็ก การตำหนิ หรือวิพากษ์วิจารณ์ การทำโทษให้เกิดบาดแผลทางใจเพียงเล็กน้อย การลดความสำคัญ และ ความข่มขู่ก่อให้เกิดบาดเจ็บทางความคิด อารมณ์หรือการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
4. การทอดทิ้งหรือละเลยแบ่งแยกย่อยเป็น 2 อย่างคือการทอดทิ้งหรือละเลยทางกาย หมายถึง การไม่ให้การตอบสนองความต้องการพื้นฐาน เช่น อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การรักษาโรค การควบคุมดูแลเรื่องสุขภาพกาย ส่วนการทอดทิ้งหรือละเลยทางใจหมายถึง การไม่ให้การตอบสนองความต้องการของเด็กด้านอารมณ์ ความรู้สึกเอาใจใส่

จะเห็นว่าการถูกรังแกมีการแยกประเภทที่แตกต่างกันไป ในงานศึกษาวิจัยครั้งนี้มีเด็กถูกรังแกทุกประเภทที่กล่าวมา โดยแบ่งการถูกรังแกเป็น 3 ประเภทคือการทารุณกรรมทางกาย การถูกรังแกทางเพศ และการถูกทอดทิ้งหรือละเลยโดยจัดทั้ง 3 ประเภทเป็นการทารุณกรรมทางจิตใจร่วมด้วย ซึ่งการถูกรังแกในแต่ละด้านมีสาเหตุดังต่อไปนี้

2.3 สาเหตุการกระทำทารุณกรรม

สาเหตุในการกระทำทารุณกรรมต่อเด็กนั้นมิใช่ผู้ให้ความคิดเห็นไว้หลายสาเหตุ ดังนี้

อัมพล สุอำพัน (2538, น. 205-206) แบ่งสาเหตุของการกระทำทารุณเด็กเป็น 4 ประเภทคือ

1. สาเหตุจากบิดามารดาและผู้ปกครอง

1.1 พ่อแม่ของเด็กเหล่านี้มีประวัติเคยถูกทอดทิ้ง ถูกกระทำทารุณกรรม หรือถูกทำร้ายเมื่ออยู่ในวัยเด็กมาก่อน พ่อแม่อาจมีลักษณะซึมเศร้า ไม่ชอบสนทนากับใคร มักทอดทิ้ง ไม่เอาใจใส่ดูแลเด็ก และทำโทษเด็กอย่างรุนแรง

1.2 พ่อแม่ที่มีอายุน้อยมีบุคลิกภาพไม่ถึงวุฒิภาวะ ขาดความอดทนต่อการแสดงออกของเด็ก คุมอารมณ์ไม่อยู่ โกรธง่าย

1.3 มีปัญหาในครอบครัว เช่น ความขัดแย้งกันระหว่างผู้ใหญ่ในครอบครัว มีปัญหาเศรษฐกิจ การสมรสไม่ราบรื่น เด็กอาจเป็นที่ระบายอารมณ์ของพ่อแม่

1.4 ปัญหาทางจิตสังคม เช่น การเล่นเกมพนัน ดื่มสุรา ดินยาเสพติด ทำให้พ่อแม่ละเลยการเอาใจใส่ดูแลเด็ก

1.5 ขาดความรู้ความเข้าใจในด้านจิตวิทยาเด็ก ไม่เข้าใจพฤติกรรมเด็กแต่ละวัย ขาดทักษะและเทคนิคในการอบรมเด็ก

1.6 พ่อแม่มีปัญหาทางด้านจิตเวช เช่น มีบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม โรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง โรคอารมณ์ซึมเศร้า เป็นต้น

1.7 พ่อแม่มีความกดดันเกี่ยวกับลูก ต้องดูแลลูกตลอดเวลา ขาดการผ่อนคลาย ความเครียด แสดงออกทางอารมณ์กับเด็ก

1.8 พ่อแม่ที่ตั้งความหวังไว้กับเด็กมากเกินไป เมื่อเด็กไม่สามารถทำได้พ่อแม่มักจะโกรธและลงโทษเด็ก

1.9 พ่อแม่มีเจตคติที่ไม่ต้องการเด็กอย่างมาก เช่น มารดาถูกข่มขืน บุตรเป็นเพศที่ไม่ต้องการ เป็นต้น

2. สาเหตุจากตัวเด็กเอง ดังนี้

2.1 เด็กที่มีลักษณะพื้นฐานอารมณ์เป็นเด็กเลี้ยวยาก (difficult child) จะกระตุ้นทำให้พ่อแม่โกรธได้ง่าย

2.2 เด็กที่มีลักษณะซนมาก (hyperactive child) พัฒนาการไม่สมอายุ เด็กที่เกิดนอกสมรส ลักษณะหน้าตาคล้ายคลึงกับคนที่พ่อแม่ไม่ชอบ เป็นสาเหตุให้พ่อแม่มีเจตคติที่ปฏิเสธและไม่ต้องการเด็ก

2.3 เกิดจากเหตุการณ์ใดก็ตามที่ทำให้มีผลกระทบต่อกระบวนการเชื่อมต่อ (bonding) และความผูกพัน (attachment) ในวัย 2 ขวบปีแรก

3. สาเหตุจากสิ่งแวดล้อมและสภาพทางเศรษฐกิจ รวมทั้งภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้น

3.1 มีงานวิจัยพบว่าการกระทำทารุณกรรมเด็กมีความเกี่ยวข้องกับความยากจน

3.2 พ่อแม่ที่กระทำทารุณกรรมเด็กมักจะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ใช้ความรุนแรงในชีวิตประจำวัน

3.3 พ่อแม่ที่ล้มเหลวเกี่ยวกับสถานภาพในสังคมและฐานะทางเศรษฐกิจ

3.4 พ่อแม่อยู่ในระบบของชุมชนที่มีการช่วยเหลือทางสังคมต่ำ

3.5 ภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในครอบครัว พ่อแม่เครียด มีอารมณ์ร้อน เด็กอาจเป็นแพะรับบาปถูกทำร้ายร่างกายจากพ่อแม่

4. สาเหตุจากการจัดการศึกษาที่ไม่เหมาะสมในระบบการศึกษาวัยก่อนเรียน โดยเฉพาะการกระทำทารุณทางอารมณ์ (emotional abuse) เพราะมีการเร่ร่อน ผลักดัน ให้เด็กเรียนอย่างไม่เหมาะสมกับวัย

ดังนั้นจะเห็นว่า เด็กที่ถูกทารุณกรรมนั้นมีสาเหตุทั้งจากตัวเด็กเองและสิ่งแวดล้อม เช่น ครอบครัว เศรษฐกิจ การศึกษา ที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤติทั้งต่อร่างกาย เพศและจิตใจของเด็ก การช่วยเหลือจึงต้องค้นหาสาเหตุที่เป็นสภาพปัญหาของเด็กและความเป็นไปได้ในการให้ความช่วยเหลือ นอกจากนั้นการช่วยเหลือที่จะครอบคลุมจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทราบถึงผลกระทบว่ามีอะไรบ้างจึงจะช่วยเหลือได้อย่างดีที่สุด เพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

2.4 ผลกระทบของการถูกกระทำทารุณกรรม

เด็กที่ถูกกระทำทารุณกรรมหรือถูกทอดทิ้งถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออาจเกิดปัญหาตามมาได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวเด็กในหลายด้าน

รัดโนทัย พลับรูการ (2545, น. 262) กล่าวว่า ผลกระทบของเด็กที่ถูกกระทำทารุณกรรมเกิดได้ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมต่อเด็ก ผลกระทบด้านร่างกายที่รุนแรงที่สุดคือเสียชีวิต ผลกระทบรุนแรงที่รองลงมาคือพิการตลอดชีวิต นอกจากนั้นอาจมีผลกระทบต่อสมองที่กำลังเติบโตทำให้มีพัฒนาการและการเรียนรู้ด้อยกว่าเด็กปกติ ส่วนผลกระทบทางจิตใจและอารมณ์อาจเกิดปัญหาความเครียดฝังใจหลังเหตุการณ์ร้าย (post-traumatic stress disorders) ปัญหาอารมณ์ซึมเศร้า ปัญหาวิตกกังวล ปัญหาการเรียน ส่วนปัญหาทางด้านสังคมที่

ตามคือปัญหาสารเสพติด การใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหา โดยแบ่งผลกระทบที่เกิดจากการทารุณกรรมในประเภทต่าง ๆ ดังนี้ (รัตโนทัย พลับรูการ, 2545, น. 264-269)

1. ผลกระทบจากการถูกระงับทารุณทางร่างกาย (child physical abuse)

เด็กที่ถูกกระทำทารุณกรรมทางกายมักพบว่ามีลักษณะขาดการดูแลเอาใจใส่ มีสภาพจิตใจที่หวาดกลัว เศร้าหมอง ไม่มีความไว้วางใจต่อบุคคลรอบข้าง บางรายจะหงุดหงิด ก้าวร้าว หรือไม่สนใจสิ่งแวดล้อมและอาจมีปัญหาพัฒนาการล่าช้า การฟื้นฟูสภาพจิตใจเด็กโดยให้ความรัก ความเข้าใจ และการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการทางอารมณ์ สังคม และบุคลิกภาพที่เหมาะสมต่อไป ผลกระทบจากการถูกระงับทารุณทางกายอาจแบ่งง่าย ๆ ออกเป็น 2 ด้าน คือ ผลกระทบทางด้านร่างกายพบว่า มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ภาวะปัญญาอ่อน ภาวะพิการ อาการของโรคลมชัก ปัญหาการเจริญเติบโตช้า ปัญหาการเรียน และขาดสมาธิในการเรียน

ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจพบว่า มีปัญหาขาดความเชื่อมั่นในตนเอง พฤติกรรมก้าวร้าว การทำร้ายหรือถูกระงับทารุณผู้อื่น มีพฤติกรรมเกะกะเกรี้ยวกราด ทำผิดกฎหมาย ติดสารเสพติด พยายามทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย หนีโรงเรียน มีปัญหาซึมเศร้า เฉยชา ไม่มีความสุขและในอนาคตรอบเมื่อมีบุตรอาจถูกระงับทารุณกรรมต่อบุตรของตนเอง

2. ผลกระทบจากการถูกระงับทารุณทางจิตใจ (emotional abuse)

การทารุณจิตใจเด็กมักพบร่วมกับปัญหาการถูกระงับทารุณต่อเด็กในด้านอื่น ๆ ทั้งการทำร้ายเด็กทางร่างกาย การทำร้ายเด็กทางจิตใจ การปล่อยปละละเลย ไม่มีลักษณะอาการแสดงที่เฉพาะ เด็กอาจมีพัฒนาการล่าช้า ขาดอาหาร พฤติกรรมก้าวร้าว เกรง อันธพาล ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

3. ผลกระทบจากการถูกระงับทารุณทางเพศ (child sexual abuse)

อัมพล สุอำพัน (2538, น. 206-208) กล่าวถึงผลกระทบจากการถูกระงับทารุณทางเพศว่ามีผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในด้านร่างกายอาจเป็นโรคติดเชื้อต่างๆ เช่น ช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อ มีปัญหาตั้งครรภ์ ได้รับบาดเจ็บ หรือบางรายอาจเสียชีวิต ในด้านจิตใจพบปัญหาความเครียดฝังใจหลังเหตุการณ์ร้าย (posttraumatic stress disorder) มีปัญหาการนอนผิดปกติ ฝันร้าย มีความหวาดกลัวรุนแรง พฤติกรรมถดถอย หนีออกจากบ้าน ฆ่าตัวตาย มีปัญหาความผิดปกติทางเพศ สำหรับเด็กที่ถูกทารุณทางเพศประมาณร้อยละ 40-70 เกิด

ความผิดปกติทางจิตใจ และที่พบบมากที่สุดคือการปรับตัวผิดปกติจากภาวะซึมเศร้า (adjustment disorder with depressed mood)ฆ่าตัวตาย (suicide) ความผิดปกติทางอารมณ์ (anxiety disorder) ความเครียดหลังเหตุการณ์ร้าย (posttraumatic stress disorder) ความผิดปกติที่ก่อให้เกิดอาการทางกาย (disorder with physical manifestation) ความประพฤติผิดปกติ (conduct disorder) โรควิตกกังวล (psychosis) และอื่น ๆ หรือมีแนวโน้มของพฤติกรรมล่อลวงทางเพศ ซึ่งฟินเกลฮอร์ (Finkelhor อ้างใน อัมพล สุอำพัน 2538, น. 208) ได้กล่าวสรุปว่า ผลของการกระทำทารุณทางเพศจะก่อให้เกิดบาดแผลระยะยาว (long term trauma) โดยมีกระบวนการก่อให้เกิดบาดแผล (traumatizing dynamic) 4 ประการ คือ

3.1 บาดแผลจากการมีเพศสัมพันธ์ (traumatic sexualization) หมายถึง การที่เด็กถูกกระตุ้นทางเพศและมีการตอบสนองทางเพศกับผู้ใหญ่โดยได้รับแรงเสริม ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้และใช้พฤติกรรมทางเพศเป็นเครื่องมือเพื่อให้ตนได้รับในสิ่งที่ต้องการ นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัย สับสนในเอกลักษณ์ทางเพศ และมีการกระตุ้นทางเพศที่ผิดปกติ

3.2 การทรยศ (betrayal) เด็กมีความรู้สึกที่ถูกทรยศจากผู้ใหญ่ที่ตนเองเคยไว้วางใจ ทำให้เด็กมีความรู้สึกไม่ไว้วางใจและมีความรู้สึกโกรธบุคคลอื่นๆ ด้วย

3.3 ปราศจากพลัง (powerlessness) เป็นความรู้สึกที่ปราศจากพลังที่จะควบคุมตนเองและสถานการณ์ ทั้งนี้เนื่องจากความหวาดกลัว กังวลต่อเหตุการณ์ที่ถูกทำร้าย

3.4 การมีตราบาป (stigmatization) เป็นความรู้สึกว่าตนเองมีมลทิน น่าอับอาย อดสู อับอาย รู้สึกละอาย รู้สึกผิด และรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า

4. ผลกระทบจากการถูกปล่อยปละละเลยหรือทอดทิ้ง (child neglect)

การทอดทิ้งเด็กอาจทำให้เด็กมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น มีลักษณะพฤติกรรมเกาะเกาะเกรี้ยวกราด ลักขโมย เป็นอันธพาล (รัตโนทัย พลับรูการ, 2545, น. 263) การถูกทอดทิ้งส่วนมากจะเรียกว่าเป็นการทารุณกรรมทางใจด้วยอาจพบว่า มีความลำบากในการอยู่โรงเรียน ความผิดปกติในเรื่องการกินมีผลทำให้น้ำหนักน้อยหรือน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ในด้านจิตใจจะมีความเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มีความซึมเศร้าและวิตกกังวล พฤติกรรมต่อต้าน มีความผิดปกติในการนอน และมีโรคทางกายที่ไม่แน่ชัด (MedlinePlus Medical Encyclopedia, 2007, น. 1-2) ส่วนเด็กที่ถูกกระทำทารุณหรือปล่อยปละละเลยประมาณร้อยละ 10-30 จะถูกกระทำทารุณซ้ำอีก และประมาณร้อยละ 5-25 อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต (อัมพล สุอำพัน, 2538, น. 206-208)

จากผลกระทบต่อเด็กในด้านต่าง ๆ ดังกล่าวนั้นพบว่า การกระทำทารุณกรรมในทุกด้าน ส่งผลเชื่อมโยงกันทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจซึ่งจะมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา รวมทั้งกระทบต่อสติปัญญาของเด็กในบางราย ดังนั้นการช่วยเหลือเด็กที่ถูกทารุณกรรมจึงจำเป็นต้องดูความพร้อมในการเข้ารับการบำบัดรักษาของเด็กเพื่อความสะดวกและเป็นประโยชน์ต่อเด็กอย่างแท้จริง

3. การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

3.1 ปัจจัยในการปรึกษาเพื่อให้กลุ่มประสบผลสำเร็จ

ในการทำกลุ่มการปรึกษาในปัจจุบันสามารถฟื้นฟูความมีคุณค่าและสร้างความสามารถในตัวตนและสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้ แต่กลไกที่ทำให้การบำบัดมีประสิทธิภาพนั้น ยารอมและวัลโด (Yalom, 1995 & Waldo, 1985 อ้างใน Chen & Rybak, 2004, น. 21-28) พบว่ามีปัจจัยสำคัญที่ช่วยในการให้การปรึกษาประสบผลสำเร็จ ดังนี้

1. การสร้างความหวัง (instillation of hope) ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความมั่นใจในการรักษา ผู้ให้การปรึกษาต้องช่วยให้ทุกขั้นตอนมีความก้าวหน้าและมีความหวัง
2. ความรู้สึกอันเป็นสากล (universality) ผู้รับการปรึกษาได้รับรู้ว่าผู้รับการปรึกษาคนอื่นในกลุ่ม ก็มีความทุกข์และมีประสบการณ์ที่ต้องแก้ไขเหมือนกับตนเอง ความรู้สึกทุกข์อยู่คนเดียวจะเบาบางไป
3. การเสียสละ (altruism) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้รับการปรึกษาคนอื่น ช่วยให้ผู้รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองเพราะสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ และกระทำในสิ่งที่ดี
4. การแก้ไขสถานการณ์เดิมในครอบครัว (corrective recapitulation of the primary family group) ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีชีวิตใหม่ด้วยการเริ่มแก้ไขความขัดแย้งในครอบครัวและปัญหาของตนเอง
5. การพัฒนาความสามารถในการติดต่อกับผู้อื่น (development of socializing skills) กระบวนการกลุ่มทำให้ผู้รับการปรึกษาเรียนรู้ทักษะพื้นฐานทางด้านสังคมทั้งในเรื่องการฟัง การพูด มีความเข้าใจและสามารถแก้ปัญหาในการติดต่อกับบุคคลอื่น
6. พฤติกรรมการลอกเลียนแบบ (imitative behavior) ในการเข้ากลุ่มผู้รับการปรึกษาสามารถเลียนแบบอย่างที่ดีจากสมาชิกที่เป็นผู้รับการปรึกษาอื่น ๆ

7. การเรียนรู้มนุษย์สัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal learning) ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจตนเองและผู้อื่นจากการเรียนรู้วิธีที่จะติดต่อกันในกลุ่ม มีการแก้ไขตนเองผ่านประสบการณ์เดิม

8. การผูกพันกำลังในกลุ่ม (group cohesiveness) กลุ่มช่วยให้เกิดสัมพันธภาพหรือความผูกพันต่อกันอย่างเหมาะสมระหว่างผู้รับการปรึกษาร่วมกัน และผู้รับการปรึกษากับผู้ให้การปรึกษา

9. การระบายอารมณ์ (catharsis) ในกลุ่มผู้รับการปรึกษาสามารถระบายความรู้สึกคับข้องใจ ความขัดแย้งต่าง ๆ ที่ไม่สามารถพูดได้ในสังคมทั่วไป

10. การให้ข้อมูล (imparting of information) ผู้รับการปรึกษาได้เรียนรู้หรือได้รับการแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพจิตที่ดีและสุขภาพจิตเมื่อเจ็บป่วย จะมีวิธีการจัดการอย่างไรกับปัญหาในชีวิตจากการพูดคุยในกลุ่ม

11. ความจริงอันเป็นสัจธรรม (existential factors) ยอมรับถึงความจริงของชีวิต ในสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ การเผชิญกับความตาย เรียนรู้ความไม่แน่นอน ที่เป็นความจริงอันเป็นสัจธรรมในโลก

3.2 องค์ประกอบของกลุ่ม

การดำเนินการของกลุ่มหรือการจัดการกลุ่มที่ประสบความสำเร็จนั้น ไม่เพียงแต่จะขึ้นอยู่กับ การดำเนินการภายในกลุ่มเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของกลุ่มดังต่อไปนี้

1. ระดับอายุและวุฒิภาวะ

โดยทั่วไปผู้ให้การปรึกษาจะจัดกลุ่มที่มีผู้รับการปรึกษาในระดับอายุใกล้เคียงกันให้อยู่ในกลุ่มเดียวกัน เพราะจะทำให้ผู้รับการปรึกษามีความสบายใจในการสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม แต่โอลเซน (Ohlsen อ้างใน Trotzer, 1989, น. 373) ได้แสดงความคิดเห็นว่า วุฒิภาวะทางสังคม จะมีความสำคัญมากกว่าอายุ ดิงค์เมเยอร์และมูโร (Dinkmeyer and Muro อ้างใน Trotzer, 1989, น. 373) ก็มีแนวความคิดที่สอดคล้องกันว่า การจัดกลุ่มให้กับผู้รับการปรึกษาในกลุ่มควรคำนึงถึงองค์ประกอบทางด้านพัฒนาการของผู้รับการปรึกษามากกว่าอายุตามปฏิทิน การที่ผู้ให้การปรึกษาต้องการจะใช้อายุเป็นแนวทางในการจัดวางตำแหน่งของผู้รับการปรึกษาในกลุ่ม ก็ควรจะมีการปรับโครงสร้างของกลุ่มใหม่เพื่อให้มีความเท่าเทียมกันในระดับวุฒิภาวะทางสังคม การที่สมาชิกกลุ่มมีระดับอายุใกล้เคียงกัน ผู้ให้การปรึกษาสามารถใช้ความสำคัญของสัมพันธภาพใน

กลุ่มเพื่อนมาเป็นเครื่องมือในการจัดดำเนินการกลุ่มได้ ส่วนกลุ่มที่ผู้รับการศึกษามีอายุแตกต่างกันควรจะดำเนินการด้วยวัตถุประสงค์ที่ต่างกัน โดยเฉพาะ

2. เพศ

ถ้าเป็นกลุ่มที่มีอายุก่อนถึงวัยรุ่น ควรจะจัดกลุ่มที่เป็นเพศเดียวกันจะเหมาะสมกว่า ส่วนกลุ่มที่มีทั้งเพศหญิงและเพศชายนั้นควรจะเป็นกลุ่มของวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่จึงจะมีความเหมาะสม แต่จินน็อต (Ginott อ้างใน Trotzer, 1989, น. 347) ได้แสดงความคิดเห็นว่า กลุ่มที่มีทั้งหญิงและชายมีความเหมาะสมกับเด็กวัยก่อนเข้าโรงเรียน เด็กที่เข้าโรงเรียนแล้วควรจัดกลุ่มที่มีเพศเดียวกัน เพราะอยู่ในกระบวนการแสวงหาเอกลักษณ์ของความเป็นหญิงและความเป็นชาย แต่ในมุมมองอีกด้านหนึ่งกลุ่มที่มีทั้งหญิงและชายนั้นมีข้อได้เปรียบคือเป็นการจัดสิ่งแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติและเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นที่แตกต่างกันมากกว่า

3. ขนาดของกลุ่ม

ขนาดของกลุ่มกำหนดให้ผู้รับการศึกษาดังแต่ 3 – 12 คน แต่จำนวนที่เหมาะสมในกลุ่มปรึกษาของเบคกำหนดให้ผู้รับการปรึกษาจำนวน 4 – 8 คนต่อผู้ให้การปรึกษา 2 คน ถ้าผู้ให้การปรึกษาค้นเดี่ยวขนาดกลุ่มควรเป็น 4-6 คน (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979, น. 337-338)

4. ระยะเวลา ความถี่ จำนวนครั้ง

ระยะเวลา 2 ชั่วโมงเหมาะสมมากที่สุดในการให้การปรึกษาแต่ละระยะเพราะเป็นการหลีกเลี่ยงจากความเหนื่อยล้าของทั้งผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา (Rush & Watkins, 1978 อ้างใน Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979, น. 338)

ชอร์และฮอลลอน (Shaw & Hollon, 1978 อ้างใน Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979, น. 338) แนะนำว่าควรให้การปรึกษาสัปดาห์ละครั้ง ในขณะที่รัชและวาทกินส์ (Rush & Watkins, 1978 อ้างใน Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979, น. 338) กล่าวว่า ควรให้การปรึกษาสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ส่วนเบคแนะนำว่าประสบการณ์ในการให้การปรึกษาแต่ละครั้งประมาณ 1 ชั่วโมงครึ่ง - 2 ชั่วโมง การพิจารณาขึ้นกับตัวแปรในการปฏิบัติแต่ควรให้การปรึกษาน้อยสัปดาห์ละครั้ง (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979, น. 338) จำนวนครั้งในการทำกลุ่มไม่ว่าจะเป็นกลุ่มปิดหรือกลุ่มเปิด ควรมีการทำการตกลงกับผู้รับการปรึกษาว่ากี่ครั้ง โดยมุ่งที่การใส่ใจและความชัดเจนในข้อตกลง รวมทั้งเอื้ออำนวยการอภิปรายในเรื่องความคาดหวังและ

ผลในการเปลี่ยนแปลง จึงควรให้การปรึกษาจำนวน 12-20 ครั้ง (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979, น. 339)

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงให้การปรึกษาแบบกลุ่มด้วยการทำกลุ่มจำนวน 12 ครั้ง โดยทำวันเว้น 2 วัน แต่แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1.5-2 ชั่วโมง โดยมีผู้รับการปรึกษาจำนวน 10 คน เพื่อความเหมาะสมกับเด็กวัยแรกเริ่มที่อายุ 12-15 ปี โดยใช้โปรแกรมการปรึกษาตามแนวทฤษฎี ฐิดที่จะกล่าวถึงดังต่อไปนี้

4. ทฤษฎีการปรึกษาแบบรู้คิด (cognitive therapy)

4.1 คำจำกัดความทฤษฎีการปรึกษาแบบรู้คิด

เบค (Beck) กล่าวว่า การให้การปรึกษาแบบรู้คิดเป็นการให้การปรึกษาเชิงรุก มีทิศทาง มีระยะเวลาในการให้การปรึกษาที่มีขอบเขตและมีโครงสร้างชัดเจน โดยมีแนวคิดพื้นฐานทาง ทฤษฎีว่า อารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมส่วนใหญ่ของบุคคลถูกกำหนดโดยแนวทางในการมอง โลกของบุคคลนั้น (Beck, 1967; Beck, 1976 อ้างใน Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979, น. 3)

4.2 ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติมนุษย์

คอร์ซินี (Corsini, 1977 อ้างใน ดวงมณี จงรักษ์, 2549, น.231-232) สรุปแนวคิด ธรรมชาติมนุษย์ของทฤษฎีการรู้คิด ดังนี้

1. มนุษย์มีศักยภาพในการรับรู้ความมีเหตุผลและความไม่มีเหตุผล
2. มนุษย์มีแนวโน้มที่จะก่อความยุ่งยากให้กับตนเอง
3. พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ประสานกันระหว่างความคิด ความรู้สึก และการกระทำ
4. มนุษย์มีความสามารถเข้าใจความคิดที่ไร้เหตุผล
5. เมื่อใดที่มนุษย์เปลี่ยนแปลงความคิดที่ไม่เหมาะสม อารมณ์และพฤติกรรมจะหวนคืนสู่สภาพและมีการปรับตัวได้เหมาะสมเหมือนเดิม
6. มนุษย์มีแนวโน้มสร้างนิสัยที่ทำร้ายตนเอง
7. มนุษย์สามารถเปลี่ยนแปลงตนเองให้มีการดำรงชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพได้โดยการเปลี่ยนการกระทำไม่ใช่แค่ความคิด

4.3 หลักการของการปรึกษาแบบรู้คิด

หลักการของการปรึกษาแบบรู้คิด ประกอบด้วยหลักการดังนี้ (Beck, 1995, น. 5-9)

1. พยายามเข้าใจวิธีการคิด และเข้าใจปัญหาของผู้รับการปรึกษาในแง่ความคิด

ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ผู้ให้การปรึกษาพยายามเข้าใจว่าขณะนี้ผู้รับการปรึกษาคิดอย่างไร เมื่อคิดอย่างนี้แล้วพฤติกรรมที่เป็นปัญหามาจากอะไร พฤติกรรมเหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นจะยิ่งไปเสริมวิธีการคิดนั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 2 คือการค้นหว่าเหตุการณ์ที่มากระตุ้นให้เกิดการรับรู้ที่บิดเบือนจนเกิดอารมณ์เศร้าคืออะไร

ขั้นตอนที่ 3 คือการค้นหาสมมติฐานที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ในอดีตที่สำคัญที่ทำให้ผู้รับการปรึกษาตีความหมายของเหตุการณ์และติดตัวมาทำให้มีความโน้มเอียงที่จะก่อให้เกิดอารมณ์เศร้า

2. ต้องมีการให้การปรึกษาแบบเป็นมิตร (therapeutic alliance) คือ มีความรู้สึกที่อบอุ่นเข้าใจ (empathy) ให้การดูแล ให้การนับถืออย่างจริงใจ และมีความสามารถ ผู้ให้การปรึกษาดึงดูดอย่างเข้าใจ ตั้งใจฟัง ฟังอย่างรอบคอบ สรุปความคิดและความรู้สึกอย่างถูกต้อง มองโลกในแง่ดีและมีความหวัง ก่อนจากกันในแต่ละครั้งผู้ให้การปรึกษาจะขอให้ผู้รับการปรึกษาให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) เพื่อแสดงว่าผู้ให้การปรึกษาเข้าใจผู้รับการปรึกษา และเพื่อแสดงว่าผู้รับการปรึกษารู้สึกในทางที่ดีที่ได้มาพบผู้ให้การปรึกษา

3. เน้นความร่วมมือและการมีส่วนร่วม ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา ทั้ง 2 ฝ่ายต้องช่วยกันตัดสินใจว่าจะพูดเกี่ยวกับอะไรในแต่ละครั้งของการพบกัน จะพบกันบ่อยขนาดไหน และควรทำอะไรเป็นบ้าน ในระยะแรกผู้ให้การปรึกษาจะเสนอแนวทางในการพูดคุยแต่ละครั้งและสรุปว่าได้พูดกันในเรื่องอะไร เมื่อผู้รับการปรึกษาเริ่มมีสัมพันธภาพดีขึ้น ให้ความร่วมมือมากขึ้น จึงให้ผู้รับการปรึกษาดัดสินใจว่าจะพูดกันในเรื่องอะไร ให้ค้นหาว่าความคิดของตนเองบิดเบือนอย่างไร สรุปใจความที่สำคัญและให้ตั้งการบ้านด้วยตนเอง

4. การปรึกษาจะมีจุดมุ่งหมายและเพ่งเล็งที่ตัวปัญหาในการพบกันครั้งแรก ๆ จึงเป็นการประเมินว่ามีปัญหาอะไร แล้วร่วมกันตั้งเป้าหมาย ผู้ให้การปรึกษาจะช่วยผู้รับการปรึกษาประเมินความคิดและช่วยผู้รับการปรึกษาให้ตอบสนองต่อความคิดที่ไปขัดขวางเป้าหมาย

ผู้ให้การศึกษาควรสนใจว่ามีอุปสรรคใดที่คอยขัดขวางผู้รับการปรึกษาในการแก้ปัญหาและการเข้าถึงจุดมุ่งหมาย ผู้ให้การศึกษาเพียงแค่สอนผู้รับการปรึกษาประเมินวิธีคิดที่ไม่ส่งเสริมให้ทำหน้าที่ได้แต่กลับไปขัดขวางทักษะดี ๆ ที่เคยมีมาก่อนก็พอแล้ว แต่บางคนอาจจะต้องเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาจึงจะดีขึ้นด้วย ผู้ให้การศึกษาต้องประเมินความต้องการของผู้รับการปรึกษาแต่ละรายไป

5. ในระยะแรก ๆ ของการให้การศึกษาแบบรู้คิด จะเน้นการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและเน้นที่เหตุการณ์หรือสถานการณ์เฉพาะที่ทำให้ผู้รับการปรึกษาทุกข์ใจ การแก้ปัญหาหรือการเข้าใจปัญหาที่กำลังทำให้ทุกข์ทรมาน โดยเข้าใจตามที่เป็นจริงได้จะทำให้อาการดีขึ้น ผู้ให้การศึกษาจะหันไปสนใจอดีตก็ต่อเมื่อผู้รับการปรึกษามีความพึงใจต่ออดีตมากเกินไปจนไม่สนใจปัจจุบันหรือการพยายามแก้ไขปัญหในปัจจุบันทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิด พฤติกรรมและอารมณ์น้อยมาก

6. การให้การศึกษาแบบรู้คิดจะเหมือนกับสอนและให้ความรู้แก่ผู้รับการปรึกษาเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้ดูแลตนเอง จะเน้นการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ ในช่วงแรก ๆ ผู้ให้การศึกษาจะให้ความรู้แก่ผู้รับการปรึกษาว่าภาวะซึมเศร้าเป็นอย่างไร มีการดำเนินมาอย่างไร รูปแบบการช่วยเหลือเป็นอย่างไร (คือสอนให้ทราบว่าความคิดมีอิทธิพลต่ออารมณ์และพฤติกรรม) กระบวนการให้การศึกษาจะเป็นอย่างไร ผู้ให้การศึกษาช่วยผู้รับการปรึกษาตั้งเป้าหมายว่าจะพิสูจน์ความคิดและความเชื่อของตนว่าคืออะไร แล้วจะประเมินอย่างไร มีการวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างไร และขอให้ผู้รับการปรึกษาค้นข้อคิดสำคัญ ๆ ที่ได้เรียนรู้เพื่อว่าจะได้ประโยชน์จากความเข้าใจใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นในการพบกันครั้งถัดไป แม้จะสิ้นสุดการรักษาแล้วก็ตาม

7. การให้การศึกษาแบบรู้คิดจะจำกัดเวลา ส่วนใหญ่แล้วผู้รับการปรึกษามีอารมณ์ซึมเศร้าจะใช้เวลา 4-14 ครั้ง แม้กระทั่งเมื่อสิ้นสุดการให้การศึกษาแล้วอาจจะนัดมาพบผู้ให้การศึกษาทุก 3 สัปดาห์อีก 1 ปี เพื่อเป็นการกระตุ้นผู้รับการปรึกษา ไม่ใช่ว่าผู้รับการปรึกษาจะดีขึ้นภายในเวลา 2-3 เดือนทุกคน บางคนอาจใช้ระยะเวลารักษานาน 1-2 ปีหรือนานกว่านี้ได้

8. การให้การศึกษาแบบรู้คิดแต่ละครั้งจะมีโครงสร้างการทำงาน ในแต่ละครั้งที่พบกันประกอบด้วย การตรวจสอบอาการ สำรวจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ร่วมกันกำหนดเรื่อง (agenda)

สำหรับการพบกันแต่ละครั้งร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับเรื่องนั้น กำหนดการบ้าน สรุปตอนจบของแต่ละครั้ง ต้องมีการให้ข้อมูลย้อนกลับทุกครั้ง

9. สอนให้ผู้รับการปรึกษาค้นหาความคิดและความเชื่อที่ทำให้ทำหน้าที่ต่อไปไม่ได้โดยให้ค้นหาจนพบ แล้วประเมินความคิดและความเชื่อนั้น และตรวจสอบพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อความคิดและความเชื่อนั้นคือการตรวจสอบว่าการคิดอย่างนั้นต่อตนเอง ต่อโลกภายนอก ต่อคนอื่น ๆ มีความหมายอย่างไร ผู้ให้การปรึกษาจะช่วยประเมินว่าความเชื่อของผู้รับการปรึกษตรงกับความจริงแค่ไหนและเชื่อแบบนั้นแล้วจะทำงานได้แค่ไหน

10. การเปลี่ยนแปลงการคิด อารมณ์ และพฤติกรรมด้วยวิธีต่าง ๆ หลายวิธี วิธีที่สำคัญได้แก่ การตั้งคำถามและการมีแนวทางการค้นหาความคิด นอกจากนี้ยังใช้วิธีการอื่น ๆ เช่น พฤติกรรมบำบัด เป็นต้น ซึ่งควรเลือกวิธีให้เหมาะสมกับผู้รับการปรึกษาและวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษานั้น ๆ

4.4 ความคิดรวบยอดด้านความคิด(cognitive conceptualization)

ความคิดรวบยอดด้านความคิด เป็นกรอบสำหรับผู้ให้การปรึกษาเข้าใจผู้รับการปรึกษาดังนั้นผู้ให้การปรึกษาควรเข้าใจความสัมพันธ์ของความคิดและความเชื่อดังต่อไปนี้ (Beck,1995, น. 13-19)

1. รูปแบบความคิด (cognitive model)

การให้การปรึกษาแบบรู้คิดมีรากฐานจากรูปแบบความคิดที่ตั้งสมมติฐานไว้ว่าการรับรู้ (perception) เกี่ยวกับเหตุการณ์จะมีอิทธิพลต่ออารมณ์และพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษา เป็นเรื่องของบุคคลที่มีความคิดและรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์อย่างไร ความคิดที่เกิดขึ้นในขณะนั้นเป็นอย่างไร ความคิดนี้หมายถึงทั้งความคิดในระดับลึกและระดับผิว ๆ ที่คอยควบคุมความรู้สึกของเราที่มีต่อเหตุการณ์ ความคิดที่เกิดขึ้นมาทันทีและเป็นความคิดที่เราประเมินทันทีในเหตุการณ์หนึ่ง ๆ เรียกว่า ความคิดอัตโนมัติ (automatic thought) เป็นความคิดที่ไม่ได้เกิดจากการให้เหตุผลแต่เป็นความคิดที่เกิดขึ้นมาอย่างอัตโนมัติ ซึ่งจะรู้ตัวหรือตระหนักในความคิดอัตโนมัติ น้อยมากแต่เรากลับรับรู้หรือตระหนักในอารมณ์ที่เป็นผลตามมา ในมุมมองของการปรึกษาแบบรู้คิด ถ้าความคิดที่ทำให้ทำหน้าที่ผิดพลาด (dysfunctional) จนมุ่มด้วยเหตุผล อารมณ์ก็จะเปลี่ยนแปลงตาม ในเรื่องเดียวกันแต่เวลาต่างกันก็อาจทำให้ความคิดอัตโนมัติต่างกันได้

2. ความเชื่อ (beliefs)

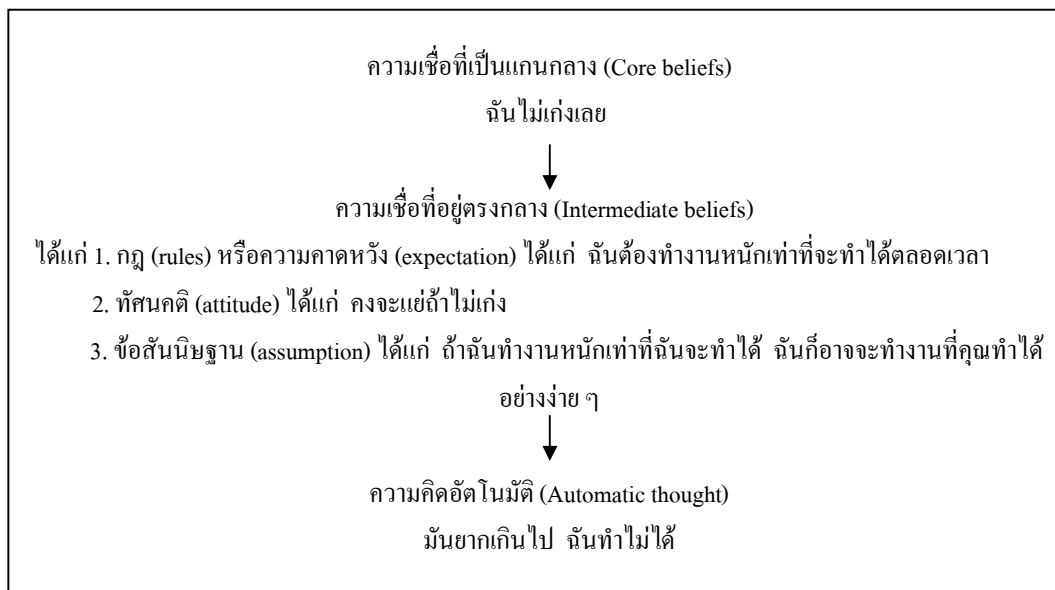
ความคิดที่เป็นศูนย์กลางหรือเรียกว่า ความเชื่อที่เป็นแกนกลาง (core) หมายถึงความเข้าใจที่เป็นรากฐานและอยู่ลึกจนกระทั่งเราไม่พูดออกมา ความคิดนี้จะครอบคลุมเรื่องต่าง ๆ มากเกินขอบเขต โดยจะทำงานในขณะที่บุคคลเศร้าแต่ก็อาจจะถูกกระตุ้นอยู่เรื่อย ๆ ได้ บุคคลจะให้ความหมายกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ผ่านความเชื่อที่เป็นแกนกลางนี้ แม้ว่าการตีความจะไม่ถูกต้องก็ตาม ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องนี้ทำให้บุคคลตีความสถานการณ์ต่าง ๆ ไปทางลบและติเตียนตนเอง (self-critical) อย่างอัตโนมัติ

3. ทักษคติ (attitudes) กฎ (rules) และข้อสันนิษฐาน (assumption)

กลุ่มความเชื่อตรงกลาง (intermediate belief) อยู่ระหว่างความเชื่อที่เป็นแกนกลางและความคิดอัตโนมัติ นี้ ได้แก่ ทักษคติ กฎหรือความคาดหวัง (expectation) และข้อสันนิษฐาน กลุ่มนี้พัฒนามาจากความเชื่อที่เป็นแกนกลางและมักจะไม่สามารถพูดออกมาเป็นคำพูดได้เหมือนกัน

แนวทางการให้การปรึกษาขั้นแรกจะจัดการเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติเพราะบุคคลพอจะรู้ตัวได้มากที่สุด ผู้ให้การปรึกษาจะสอนผู้รับการปรึกษาให้ค้นหาหรือจับความคิดของตนเองให้ได้แล้วก็ประเมิน แล้วก็ดัดแปลงความคิดนั้นเพื่อจะช่วยให้สบายใจขึ้น จากนั้นผู้รับการปรึกษาจะแก้ไขความเชื่อทั้งความเชื่อที่เป็นแกนกลางและความเชื่อที่อยู่ตรงกลาง

ภาพ 2 ความสัมพันธ์ของความเชื่อกับความคิดอัตโนมัติ

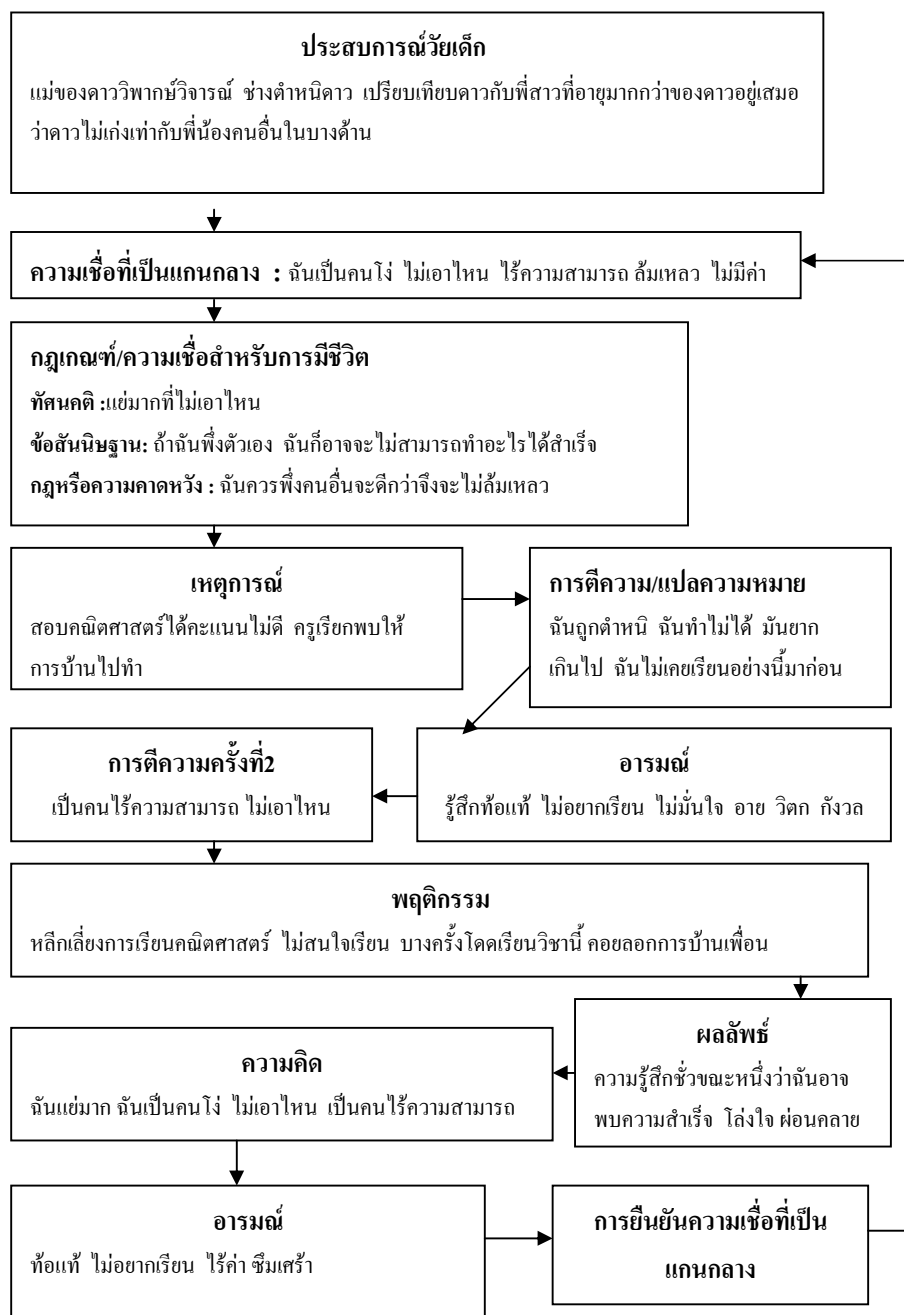


4. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกับความคิดอัตโนมัติ (automatic thought)

ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ความเชื่อของบุคคลจะมีอิทธิพลต่อการที่บุคคลนั้นจะคิดอ่านหรือรับรู้ (perception) เกี่ยวกับสถานการณ์นั้น ๆ และจะส่งผลต่อไปให้เกิดความคิดอัตโนมัติ (automatic thought) ต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งซึ่งก็จะส่งผลต่ออารมณ์ พฤติกรรมและการตอบสนองทางร่างกายที่จะเกิดขึ้น เช่นมีความคิดอัตโนมัติว่า “หนังสือเล่มนี้ยากฉันคงไม่เข้าใจแน่เลย” ทำให้รู้สึกเศร้าและรู้สึกท้อแท้ หน้าอก ทำให้ปิดหนังสือเลย แต่ถ้าเราเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติว่า “มันยากก็จริงแต่ฉันไม่จำเป็นต้องอ่านไม่รู้เรื่องเลยนี้ ฉันเคยอ่านหนังสือประเภทนี้ได้มาก่อน ถ้าฉันตั้งใจอ่านมัน ฉันก็อาจจะเข้าใจได้ดีขึ้น” ถ้าคิดแบบนี้ก็จะลดความเศร้าลงไปและทำให้อ่านหนังสือเล่มนั้นต่อไปได้

ภาพ 3

ตัวอย่างเส้นทางของกระบวนการสร้างความคิด ดัดแปลงจาก Linear conceptualization ของ Dyer & Mulhern (2004, น. 125)



4.5 เป้าหมายของการปรึกษา

การให้การปรึกษาแบบรู้คิดมีเป้าหมายหลัก 3 ประการดังนี้

1. ช่วยบรรเทาอาการแสดงภาวะซึมเศร้าและการแก้ไขปัญห
2. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้เรียนรู้วิธีการจัดการกับปัญหา
3. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเปลี่ยนแปลงแก้ไขโครงสร้างความคิดพื้นฐานให้เป็นระเบียบ

และป้องกันการกลับเป็นภาวะซึมเศร้าซ้ำ (Beck & Emery, 1985 อ้างใน Moorey, 2003, น. 304)

นอกจากนี้เป้าหมายในการปรึกษานั้นเป็นการให้การปรึกษาที่อิงการให้ความรู้หรือการศึกษา ดังนั้นเป้าหมายจึงมีดังต่อไปนี้ (ดวงมณี จงรักษ์, 2549, น. 237)

1. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาปรับเปลี่ยนความผิดพลาดของการคิดและโครงสร้างทางความคิด โดยผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีสติตระหนักรู้ถึงความเชื่อที่ไม่เกิดประโยชน์
2. ส่งเสริมให้มีวิธีการเผชิญปัญหาอย่างสร้างสรรค์
3. สนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาสามารถทำหน้าที่เป็นผู้ให้การปรึกษาตนเอง สอนให้รู้จักประมวลข้อมูลด้วยตนเอง พัฒนาทัศนคติที่สนับสนุนความคิดที่เหมาะสมตรงตามความจริง

ในการพบปะกันครั้งแรกจะพูดคุยถึงเป้าหมายที่ผู้รับการปรึกษาต้องการ เป้าหมายมักถูกบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อตรวจสอบว่าเป้าหมายนั้นมีความเป็นไปได้มากน้อยแค่ไหน ภายในระยะเวลาที่จำกัดตามที่ได้ตกลงจะพบปะกัน

4.6 โครงสร้างการบำบัดแบบการรู้คิด (Formal structure of cognitive therapy)

โครงสร้างการให้การปรึกษาแบบการรู้คิด จะรวมการดำเนินการตั้งแต่ในระยะเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มการให้การปรึกษาจนกระทั่งถึงระยะการให้การปรึกษาแบบการรู้คิด (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979, น. 72-86) ประกอบไปด้วย

1. การเตรียมความพร้อมผู้รับการปรึกษาสำหรับการปรึกษาแบบการรู้คิด คือ ผู้ที่จะเข้ารับการปรึกษาแบบการรู้คตินั้นควรจะเข้าใจและยอมรับเหตุผล ลักษณะวิธีการ แนวทางของการปรึกษาแบบการรู้คิด นอกจากนี้ผู้รับการปรึกษาควรจะเข้าใจและเตรียมจัดการกับการเปลี่ยนแปลงขึ้น ๆ ลง ๆ ของระดับความซึมเศร้าของคนที่จะเกิดขึ้นเสมอระหว่างการให้การปรึกษา

2. การวางแผนการศึกษาแต่ละระยะอย่างเป็นระบบ ซึ่งวัตถุประสงค์หลักของการให้การศึกษาแบบการรู้คิดประกอบด้วย การกระตุ้นอย่างมีเหตุผลเพื่อลดอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

ผู้ให้การศึกษาควรดำเนินการฝึกผู้รับการปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเรียนรู้ที่จะระบุและแก้ไขความคิดที่บกพร่องและพฤติกรรมที่ผิดปกติของตนเอง และช่วยให้ผู้รับการปรึกษายอมรับและเปลี่ยนแปลงรูปแบบความคิดที่นำไปสู่ความคิดและพฤติกรรมที่ผิดปกติ ผู้ให้การศึกษาจะต้องอธิบายโดยสังเขปถึงเป้าหมายในการให้การศึกษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ว่าเป้าหมายแรกคือการลดอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าประกอบด้วย การเพิ่มความรู้สึกมีความสุขและความพึงพอใจ แต่ระยะแรกอาจได้รับการต่อต้านจากผู้รับการปรึกษา ดังนั้นการมุ่งไปที่เทคนิคในการแก้ปัญหาควรได้รับการเน้นเป็นพิเศษเพื่อให้ผู้รับบริการมีมุมมองใหม่ ผู้รับการปรึกษาควรเรียนรู้ที่จะประเมินปัญหาอย่างมีเหตุผลและประยุกต์ใช้เทคนิคอย่างหนึ่งจากหลากหลายเทคนิคอย่างต่อเนื่องเพื่อแก้ไขปัญหา ผู้ให้การศึกษาควรเน้นการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาให้เกิดการเรียนรู้หรือการปฏิบัติในเทคนิคหรือทักษะมากกว่าเพื่อช่วยเหลือในการต่อต้านความรู้สึกเจ็บปวดที่มี

ดังนั้นการพัฒนาทักษะควรประกอบด้วยการเรียนรู้เกี่ยวกับการประเมินสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องตามความเป็นจริง การใส่ใจในการเลือกหาข้อมูลเท่าที่หาได้ทั้งหมดที่เกี่ยวกับสถานการณ์เฉพาะนั้นอย่างไม่ลำเอียง การอธิบายทางเลือกอื่นโดยเกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ของการเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์รูปแบบใหม่ และการทดสอบการสันนิษฐานที่ไม่เหมาะสมโดยให้โอกาสในการทดลองเข้าไปเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นในการแก้ปัญหา

3. การสร้างกำหนดการในการปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มให้การศึกษาแต่ละระยะ ในการให้การศึกษาผู้ให้การศึกษาทำหน้าที่เป็นผู้เชี่ยวชาญให้การแนะแนวทางในการปรึกษา โดยให้การแนะนำ การวางแผนการศึกษา และจัดหาวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการปรึกษา แต่ต้องอยู่บนพื้นฐานความพร้อมและความต้องการทำตามแผนการปรึกษาของผู้รับการปรึกษา ดังนั้นผู้ให้การศึกษาและผู้รับการปรึกษาจึงต้องร่วมกันในการเสนอประเด็นที่จะทำการปรึกษา ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการปรึกษาแต่ละครั้งที่พบกัน โดยได้มาจากการสรุปประสบการณ์ที่ผู้รับการปรึกษาได้รับจากการปรึกษาล่าสุด หรือข้อมูลย้อนกลับที่ได้จากการทำการบ้านที่ได้รับมอบหมาย และควรจะเห็นด้วยกับเป้าหมายเฉพาะในแต่ละครั้งของการพบ

กัน เป้าหมายที่ตั้งขึ้นจึงควรมีลักษณะเป็นรูปธรรม มุ่งประเด็นไปที่ความสนใจและสถานการณ์ที่ผู้รับการปรึกษาเผชิญอยู่ในปัจจุบัน

4. การทดสอบข้อสันนิษฐานที่เป็นรูปธรรมอย่างมีระบบ ผู้ให้การศึกษาสามารถตั้งข้อสันนิษฐานได้หลากหลาย ข้อมูลได้มาจากการใช้ขั้นตอนของการถามอย่างมีเหตุผล เพื่อที่จะให้ผู้รับการปรึกษาสามารถทดสอบข้อสันนิษฐานที่ตั้งขึ้น แก่ไขข้อสันนิษฐานนั้น สามารถปฏิเสธข้อสันนิษฐานเดิม และตั้งข้อสันนิษฐานขึ้นมาใหม่

5. ดึงข้อมูลย้อนกลับจากผู้รับการปรึกษา การค้นหา ประเมิน วิเคราะห์ และทดสอบการสันนิษฐานเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติในทางลบของผู้รับการปรึกษานั้น ต้องอาศัยการสื่อสารความร่วมมืออย่างมากระหว่างผู้ให้การศึกษาและผู้รับการปรึกษา ผู้ให้การศึกษาต้องสังเกตผู้รับการปรึกษาทั้งทางการพูดและภาษาท่าทาง ดังนั้นการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการให้การศึกษาในบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า เพราะเป็นส่วนประกอบในการเพิ่มคุณค่าในการให้การศึกษาแบบเป็นมิตรหรือร่วมมือกัน ทำให้ผู้ให้การศึกษาแน่ใจว่ามีความเข้าใจตรงกันอย่างถูกต้องหรือไม่ ดังนั้นจึงต้องมีการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษายกถึงการรับรู้ ความคิด ความรู้สึก เกี่ยวกับการดำเนินการให้การศึกษา การมอบหมายการบ้าน หรือตัวผู้ให้การศึกษา

6. ส่งเสริมให้มีการสรุปโดยย่อ การสรุปโดยย่อมีประโยชน์อย่างมากสำหรับผู้ให้การศึกษาโดยใช้เวลาที่เหมาะสมตลอดการปรึกษา โดยขั้นตอนนี้จะช่วยให้แน่ใจว่าทั้งสองฝ่ายเข้าใจไปในแนวทางเดียวกันและช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาให้ปรับภาพของประเด็นปัญหาได้อย่างชัดเจน ดังนั้นผู้ให้การศึกษาควรมีการสรุปแก่นของเรื่องที่ได้จากการบรรยายถึงปัญหา อาการแสดงของผู้รับการปรึกษา และสอบถามการสรุปความที่ได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนหรือไม่ ควรพยายามให้ได้ข้อสรุปว่าผู้รับการปรึกษาเข้าใจการอธิบายหรือการแนะนำของผู้ให้การศึกษาได้ดีเพียงใด

ในทางปฏิบัติจริงผู้ให้การศึกษาควรใช้การสรุปอย่างน้อยที่สุด 3 ระยะระหว่างให้การปรึกษาเพื่อเป็นมาตรฐานในการให้การศึกษา ดังนี้

6.1 ตั้งแต่การเตรียมพร้อมในการเริ่มพูดคุย มีการทบทวนจุดประสงค์หลักกว่าทั้งผู้รับการปรึกษาและผู้ให้การศึกษาควรแน่ใจว่าจะมีการอภิปรายระหว่างการให้การศึกษา

6.2 ในระยะกลางระหว่างการให้การศึกษา ต้องมีการสรุปความของเนื้อหาสาระที่ครอบคลุมประเด็น

6.3 เมื่อใกล้ระยะสิ้นสุดการให้การศึกษาต้องมีการนำเสนอการสรุปสุดท้ายของประเด็นหลักในการให้การศึกษาหรืออาจจะถามผู้รับการศึกษาดังถึงสิ่งที่ได้กระทำนั้น

การให้การศึกษาตามแนววิถีคิดมีกระบวนการในการให้การศึกษา ดังนี้

4.7 กระบวนการให้การศึกษา

กระบวนการศึกษาตามแนวทฤษฎีวิถีคิดของเบค (Williams, 1984, น. 114-134) มีดังต่อไปนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ ผู้ให้การศึกษาต้องใช้บริบทในแต่ละระยะที่เป็นการพัฒนาสัมพันธภาพแบบเกิดความไว้วางใจ มีความเข้าใจ ความอบอุ่นและความจริงใจ
2. ช่วยให้ผู้รับการศึกษารู้ถึงข้อสันนิษฐานที่ผิดของตน โดยการค้นหาความคิดที่บิดเบือนของตนที่ก่อให้เกิดปัญหา ด้วยวิธีการจับความคิดอัตโนมัติ เพื่อให้สามารถตรวจสอบและบันทึกการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยการอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม สอนให้ตรวจสอบความคิดของตน จินตนาการ ประเมินความหมายของสถานการณ์ และประเมินผลความคิดที่ไม่เหมาะสม
3. การแก้ไขกระบวนการทางความคิดและตอบสนองอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมโดยการทดสอบความเป็นจริง เพื่อค้นหาหลักฐานสำหรับต่อต้านข้อสันนิษฐานที่เป็นความคิดทางลบ ด้วยการร่วมมือกันในการกำหนดเป้าหมายในการศึกษาที่จะทดสอบความคิดอัตโนมัติหรือข้อสันนิษฐานและให้ข้อมูลย้อนกลับ สอนให้ค้นหาทางเลือกที่จะตอบโต้ความคิดอัตโนมัติด้วยตนเอง ระบุถึงสิ่งที่ปิดกั้นความก้าวหน้าของความคิดหรือความรู้สึกที่สัมพันธ์กับการกระทำโดยจินตนาการสิ่งที่จะกระทำของผู้รับการศึกษาค้นหาทางเลือกและเพิ่มเติมทางเลือกในการแก้ปัญหาในสถานการณ์นั้นร่วมกันกับผู้รับการศึกษ
4. การติดตามผล ในการติดตามผลเพื่อช่วยให้ผู้รับการศึกษารวบรวมประสบการณ์และการเรียนรู้เพื่อนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ในสภาพแวดล้อมจริง ผู้ให้การศึกษาช่วยให้ผู้รับการศึกษาศึกษาโดยการเปิดเผยความรู้สึกของตนเองและรับรู้วิธีการที่ตนเองจะใช้ในเวลาจากกันและเผชิญกับการพึ่งตนเองโดยลำพังรวมทั้งเตรียมตัวใช้ประสบการณ์ที่เรียนรู้จากกลุ่มไปใช้ในสภาพที่เป็นจริงในชีวิตประจำวัน

4.8 บทบาทและหน้าที่ของผู้ให้การศึกษา

ผู้ให้การศึกษาตามแนวความคิดนี้ มีหน้าที่ต่อไปนี้ (ดวงมณี จงรักย์, 2549, น. 237-238)

1. ทำการประเมินปัญหาของผู้รับการศึกษา เพื่อให้มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งซึ่งต่อปัญหา มีหลักเกณฑ์ต่อไปนี้

1.1 การบรรยายอย่างละเอียดถึงปัญหา โดยระบุผลที่ได้รับในลักษณะที่มีความสัมพันธ์ต่อกันระหว่างพฤติกรรม อารมณ์ ร่างกายและการรู้คิด

1.2 ความเข้าใจถึงปัญหาในแง่ของพัฒนาการและระยะเวลา

1.3 การกำหนดตัวแปรที่ทำให้ปัญหาเลวลง

1.4 จัดลำดับความสำคัญของปัญหา

1.5 กำหนดเป้าหมายที่ตั้งอยู่บนความจริงและสามารถบรรลุได้

1.6 คาดคะเนอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น

2. กำหนดและประเมินความคิดของผู้รับการศึกษา ให้ผู้รับการศึกษาทำบันทึกความคิดโดยระบุวันเวลาที่เหตุการณ์เกิดขึ้น ความเชื่อที่บอกกับตนเองและระดับความเชื่อ ความรู้สึกที่เกิดขึ้น

3. ประเมินความมีเหตุผลของความคิด โดยขอให้ผู้รับการศึกษาประเมินความคิดของตนเองว่าความคิดนั้นทำให้มีชีวิตชีวาและรู้สึกดีขึ้นเพราะคิดเช่นนั้นหรือไม่ ความคิดนั้นตั้งอยู่บนพื้นฐานของความจริงหรือไม่ ความคิดนั้นช่วยให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นและช่วยให้บุคคลบรรลุจุดมุ่งหมายของตนหรือไม่

4. กำหนดประเภทของความคิดที่บิดเบือนว่าจัดอยู่ในประเภทใด

5. ดำเนินการเปลี่ยนความคิดโดยอาศัยเทคนิคต่าง ๆ

6. ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้รับการศึกษาสามารถจัดการปัญหาอื่นในอนาคตที่อาจจะเกิดขึ้นได้

ในกระบวนการให้การศึกษาตามแนวความคิดนี้ นอกจากจะช่วยบรรเทาอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าและการแก้ไขปัญหา เรียนรู้วิธีการจัดการกับปัญหา ยังช่วยให้ผู้รับการศึกษาเปลี่ยนแปลงแก้ไขโครงสร้างความคิดพื้นฐานให้เป็นระเบียบและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ด้วยการมีบทบาทหน้าที่และขั้นตอนที่ชัดเจนนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกที่นำแนวคิดนี้มาช่วยเหลือเด็กที่

ถูกระงับการทรมานให้ลดภาวะซึมเศร้าลง ด้วยการใช่วิธีให้การปรึกษาและเทคนิคต่าง ๆ มาใช้ ดังนี้

4.9 วิธีการให้การปรึกษาและเทคนิคหลัก

วิธีการปรึกษาและเทคนิคหลักในกระบวนการแก้ปัญหาของการให้การปรึกษาแบบรู้คิด อีเมอรี (Beck&Emery, 1985 อ้างใน Moorey, 2003, น. 309-315) ได้อธิบายไว้ 4 ขั้นตอนดังนี้

1. กระบวนการประมวลความคิดที่เป็นปัญหาของผู้รับการปรึกษา

การปรึกษาแบบรู้คิดเป็นทฤษฎีที่มีพื้นฐานเกี่ยวเนื่องกับความไม่สมดุลทางอารมณ์ การช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความชัดเจนในกระบวนการสร้างความคิดที่เป็นปัญหาของผู้รับการปรึกษาจึงกลายเป็นการพัฒนาวิธีการในการแก้ปัญหาและเทคนิคในการให้การปรึกษา เช่น ผู้มีภาวะซึมเศร้าบ่นอ่อนเพลีย มีปัญหาความจำ แต่ไม่มีสาเหตุทางกาย การเริ่มต้นในการพูดคุยอย่างเป็นระบบถึงอาการแสดงที่สัมพันธ์กับความเครียดและต่อเนื่องไปถึงวิธีการประเมินโดยใช้รูปแบบทางความคิดผูกเรื่องให้เกิดภาพที่เป็นปัญหาของผู้รับการปรึกษาได้อย่างชัดเจน เช่น ในผู้รับการปรึกษาที่มองตนเองไม่ดี มองชีวิตแต่งงานมีความยากลำบาก มีสามีที่ชอบวิพากษ์วิจารณ์ ผู้รับการปรึกษาจะมีความคิดที่วิพากษ์วิจารณ์ตนเอง มีความคิดอัตโนมัติทางลบเรื่องการแต่งงาน และหมดหวังในชีวิต การพูดคุยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับความคิดจะอธิบายในเรื่องปัญหาความจำของผู้รับการปรึกษา ผู้รับการปรึกษาจะเข้าใจจิตใจที่วุ่นและส่งผลให้เกิดการกระทำตามมาของตนว่ามีสาเหตุจากความคิดอัตโนมัติที่เกี่ยวกับการมองตนเองไม่ดีและคิดถึงการแต่งงานที่ยากลำบากที่เกิดขึ้นบ่อยๆ และมีแนวโน้มที่จะใส่ความคิดทางลบให้กับจิตใจของตน มีการใช้ความคิดหลักเล็งและเลือกที่จะมุ่งประเด็นไปที่อาการทางกายที่เกิดขึ้นว่ามีความผิดปกติที่สมองเป็นคนมีโรคภัยไข้เจ็บ ดังนั้นการพูดคุยอย่างเป็นระบบจะช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาพัฒนาความเข้าใจในวิธีการรักษามากขึ้น

ทาร์ริเออร์และคาแลม (Tarrier and Calam, 2002 อ้างใน Sanders & Will 2005, น. 25) กล่าวว่า กระบวนการประมวลความคิดหรือการพูดคุยอย่างเป็นระบบเป็นวิธีการที่ช่วยให้ตระหนักถึงสาเหตุ การพัฒนาและการดำรงอยู่ของความยุ่งยากซับซ้อนของบุคคล ช่วยในการเข้าใจการสันนิษฐาน เปิดโอกาสให้ทดสอบและตรวจสอบข้อเท็จจริงไปจนถึงการร่วมมือกันระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษา แล้วนำเข้าสู่การวางแผนในการป้องกันและการรักษา การให้การปรึกษาแบบรู้คิดมีรูปแบบของกระบวนการประมวลความคิดหลายอย่าง รูปแบบ

ความคิดลักษณะสั้นกระชับ มีแนวคิดไว้ในเรื่องความคิดและความรู้สึกมีความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจน กระบวนการประมวลความคิดมุ่งประเด็นไปที่วัฏจักรเลวร้ายที่หมุนเวียนสัมพันธ์กันของความคิดและความรู้สึก รวมไปถึงพฤติกรรมและระบบต่าง ๆ ในร่างกายที่เป็นผลกระทบที่เกิดจากความคิดและความรู้สึก ประเด็นการค้นหาคำที่ดีจะนำผู้รับการปรึกษาสู่การปรึกษา กระบวนการประมวลความคิดทำให้สามารถเข้าใจปัญหาที่เป็นพื้นฐานการทำงานของสภาพจิตใจ นั่นคือการสันนิษฐานและความเชื่อที่ผู้รับการปรึกษายึดถือเกี่ยวกับตัวเอง ผู้อื่นและโลก

2. การเลือกวิธีการในการปรึกษา

วิธีการโดยทั่วไปที่ใช้กันมากที่สุดในการให้การปรึกษาแนวรูทคิดนี้มี 4 ขั้นตอนคือ

2.1 การทิ้งระยะเวลาและการผ่อนคลายอารมณ์ วิธีการนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาทิ้งระยะเวลาบางช่วงออกจากความคิดที่ผิดปกติ การทิ้งระยะห่างของความคิดอัตโนมัติของผู้รับการปรึกษาจะช่วยลดความเข้มข้นของการตอบสนองทางอารมณ์ด้านลบ เทคนิคที่จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีกิจกรรมเพิ่มขึ้นคือ การสังเกตความคิดของตนเองอย่างชัดเจนเพื่อนำมาใช้ในการช่วยเหลืออันเป็นประโยชน์อย่างดี การนับจำนวนความคิดด้านลบ การอธิบายเหตุผลและความหมายของปัญหาทั้งหมดจะช่วยให้รู้ช่วงเวลาและแง่มุมต่าง ๆ ของปัญหา ส่วนการผ่อนคลายอารมณ์จะช่วยบรรเทาความถี่ของความคิดอัตโนมัติ สิ่งเหล่านี้สามารถกระทำได้โดยการเตรียมผู้รับการปรึกษาให้สนใจในเปลี่ยนแปลงของภาวะจิตใจหรือร่างกายโดยการย้ายความใส่ใจจากความคิดอัตโนมัติด้านลบไปสู่สิ่งอื่น

2.2 การท้าทายความคิดอัตโนมัติ วิธีการนี้มีวัตถุประสงค์ที่เปลี่ยนแปลงความคิดของผู้รับการปรึกษาโดยการท้าทายอย่างมีเหตุผลต่อความคิดนั้น เทคนิคทางพฤติกรรมที่สามารถใช้ได้ เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมขึ้นเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดประสบการณ์ หรือใช้เทคนิคทางความคิด เช่น การค้นหาหลักฐานยืนยันว่าผู้รับการปรึกษามีอารมณ์ประทับใจหรือพึงพอใจร่วมด้วยไม่ใช่มีแต่อารมณ์เศร้า และการต่อต้านความเชื่อที่ก่อรูปอย่างผิดปกติ

2.3 การท้าทายการสันนิษฐาน (พื้นฐานความเชื่อ) วิธีการท้าทายกฎเกณฑ์ที่นำไปสู่พฤติกรรมที่ก่อรูปผิดปกติของผู้รับการปรึกษานั้นจำเป็นต้องมีการลำดับที่ชัดเจนของเทคนิคด้านความคิดและพฤติกรรมเพื่อที่จะทำให้บรรลุผลสำเร็จได้ เช่น การสำรวจข้อดีและข้อไม่ดีของการสันนิษฐาน การใช้เหตุผลท้าทายการสันนิษฐานและกระทำการทดลองปฏิบัติเพื่อการทดสอบการสันนิษฐานนั้น

2.4 การสร้างทักษะ ปัญหาทั้งหมดไม่ได้เป็นสาเหตุของความคิดที่ไม่เหมาะสม ประสิทธิภาพของผู้รับการปรึกษาที่ยากลำบากบางอย่างเท่านั้นที่จะนำไปสู่ปัญหาที่แท้จริงและจากนั้นจึงใช้เทคนิคการปรึกษาแนวรู้คิดในการแก้ปัญหา เทคนิคที่ใช้ในการสอนทักษะเฉพาะพิเศษบ่อย ๆ เช่น การฝึกการกล้าแสดงออก การฝึกทักษะทางสังคมและการบริหารเวลา

3. การเลือกกลยุทธ์หรือเทคนิค

เทคนิคทางความคิดและพฤติกรรมบางเทคนิคที่ใช้โดยทั่วไปในการให้การปรึกษาแนวรู้คิดนั้น การพิจารณาเลือกใช้เทคนิคค่อนข้างไม่เฉพาะเจาะจง ส่วนการทำทลายความคิดบางอย่างผู้ให้การปรึกษาอาจจะใช้เทคนิคทั้งทางความคิดและพฤติกรรม เทคนิคที่ใช้โดยทั่วไปมีดังนี้

3.1 เทคนิคทางความคิด

3.1.1 การค้นหาเพื่อระบุความคิดอัตโนมัติทางลบ ผู้ให้การปรึกษาสอนผู้รับการปรึกษาให้สังเกตและบันทึกความคิดอัตโนมัติทางลบ ในขั้นต้นผู้ให้การปรึกษาคควรอธิบายแนวคิดของความคิดอัตโนมัติทางลบ เช่น ความคิดอัตโนมัติทางลบนี้เป็นความคิดหรือจินตนาการที่เกิดขึ้นในใจอย่างอัตโนมัติและดูเหมือนมีเหตุผล แต่เมื่อตรวจสอบอย่างละเอียดก็พบว่าเป็นความคิดที่บิดเบือนหรือไม่อยู่ในความเป็นจริง เบคและกรีนเบิร์ก (Beck and Greenberg, 1974 อ้างใน Moorey, 2003, น. 311) กล่าวถึงการจัดการกับปัญหาของภาวะซึมเศร้าว่าควรใช้การอธิบายเป็นลักษณะสำคัญเป็นพื้นฐานในการให้การปรึกษา ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้ได้รับการบ้านซึ่งเป็นกิจกรรมเพื่อรวบรวมและบันทึกความคิดอัตโนมัติทางลบ ผู้รับการปรึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าจะเป็นผู้ตั้งคำถามหรือตรวจสอบตนเองและควบคุมอารมณ์เศร้า โดยบันทึกสถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าและความคิดที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า การระบุความคิดนี้อาจจะเป็นการรักษาด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง การบันทึกความคิดอัตโนมัตินี้จะช่วยลดความถี่ของความคิดอัตโนมัติได้

3.1.2 การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ ขั้นตอนต่อไปคือการเรียนรู้ที่จะทำทลายความคิดทางลบอย่างไร การใช้คำถามของผู้ให้การปรึกษาจะชี้แนะผู้รับการปรึกษาให้เปลี่ยนแปลงความคิดอย่างไร ความคิดที่ถูกสร้างขึ้นใหม่โดยผู้ให้การปรึกษา นำมาใช้ผ่อนคลายในระหว่างการให้การปรึกษาเสมอ แต่จะอยู่ได้นานกว่าถ้าผู้รับการปรึกษาทำทลายความคิดภายนอกห้องปรึกษาอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ การสร้างกระบวนการความคิดแบบใหม่และให้ผู้รับการปรึกษาให้ข้อมูลของตนเองย้อนกลับมาได้เป็นการบ่งชี้ว่าบรรลุวัตถุประสงค์ของ

กิจกรรม ผู้รับการปรึกษาควรได้รับการส่งเสริมให้ใช้การบันทึกและการท้าทายความคิดอัตโนมัติของตนเอง โดยช่วยให้สร้างลักษณะนิสัยในการระบุและปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ วิธีการที่ผู้ให้การปรึกษาใช้ช่วยปรับเปลี่ยนความคิดทางด้านลบมีดังนี้

- 1) การตรวจสอบความเป็นจริง ผู้รับการปรึกษาจะได้รับการสอนให้ใช้คำถามหาหลักฐานสำหรับความคิดอัตโนมัติ
- 2) การค้นหาทางเลือกอื่น ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าพบว่ายากที่จะสำรวจทางเลือกอื่น การใช้เทคนิคนี้เป็นหนทางที่จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาออกจากความคิดเดิม ๆ ที่ตนเองตั้งไว้ ผู้ให้การปรึกษาต้องใช้คำถามแบบนุ่มนวลในการอธิบายทางเลือกอื่นหรือการแก้ปัญหาย่างต่อเนื่องจนกระทั่งมีความเป็นไปได้ที่จะเกิดทางเลือกอื่น ๆ ในระยะแรกอาจจะเป็นความคิดทางลบทั้งหมดแต่หลังจากนั้นผู้รับการปรึกษาจะเริ่มเกิดการสร้างสรรค์ทางเลือกที่จะคิดแบบอื่นมากขึ้น
- 3) การปรับเปลี่ยนความคิดต่อปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหา ผู้รับการปรึกษามีประสบการณ์ที่ตื่นตระหนก อาจจะมีเชื่อว่าการร่างกายเกิดความรู้สึกมึนงงและมีอาการเหมือนกับกำลังเกิดหัวใจวาย ผู้ให้การปรึกษาให้การช่วยเหลือผ่านการเรียนการสอนการใช้คำถามและช่วยให้เกิดประสบการณ์เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการค้นหาประสบการณ์ที่เป็นสาเหตุของการนำไปสู่ความรู้สึกวิตกกังวลอย่างมากต่ออาการทางกาย
- 4) การปรับเปลี่ยนความคิดในทางลบต่อผลลัพธ์ของปัญหา ผู้รับการปรึกษาได้รับการสอนและสอบถามว่าสิ่งที่แย่ที่สุดที่ควรเกิดขึ้นคืออะไร ผู้รับการปรึกษาหลายรายกลัวและไม่ยอมเผชิญกับผลลัพธ์จึงทำให้ผู้รับการปรึกษาไม่เข้าใจว่าผลลัพธ์ที่จะเกิดไม่ได้น่ากลัวอย่างที่คิด
- 5) ข้อดีและข้อเสีย เป็นเทคนิคที่เป็นประโยชน์มากที่ทำให้บรรลุผลสำเร็จ ทำให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจแง่มุมของสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ถ้าเทคนิคนี้มีความยากลำบากในการตัดสินใจทำ หรือดูเหมือนว่ายากที่จะล้มเลิกพฤติกรรมผิดปกติที่เป็นนิสัยของผู้รับการปรึกษา ผู้รับการปรึกษาก็สามารถลงรายละเอียดข้อดีและข้อเสียเอาไว้เพื่อให้มั่นใจในวิถีทางที่จะกระทำนั้น

3.1.3 เทคนิคทางความคิดอื่น ๆ

นอกจากนี้ยังมีเทคนิคทางความคิดอื่น ๆ ที่สามารถนำมาใช้ในการให้การปรึกษาเพิ่มเติม ได้แก่ การใช้คำถามแบบโสเครติค (Socratic questioning) เช่น การใช้บทสนทนาที่ท้าทาย (Beck, 1921 อ้างใน Mytton, 2003, น. 319) การใช้แบบฟอร์มความคิดอัตโนมัติ โดยแบบฟอร์มนี้แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ความคิดอัตโนมัติทางลบ ผลทางอารมณ์และพฤติกรรม รวมทั้งความรู้สึกและพฤติกรรมที่เป็นการตอบสนองเพื่อช่วยเหลือตนเอง เทคนิคการหันเหความสนใจ การทดสอบความสมเหตุสมผลของความคิดใหม่ การปรับแนวคิดให้อยู่บนทางสายกลาง เพื่อลดอิทธิพลของความคิดที่สุดโต่ง การกำหนดหรือให้ความหมายของปัญหาใหม่ที่มีโอกาสเปลี่ยนแปลง และการฝึกแปลความการรับรู้ใหม่ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพราะการเปลี่ยนมุมมองการรับรู้จะช่วยให้บุคคลมีความคิดเกี่ยวกับตนเองที่เปลี่ยนแปลงได้ (ดวงมณี จงรักษ์, 2549, น. 240)

3.2 เทคนิคทางพฤติกรรม

เทคนิคทางพฤติกรรมใช้บ่อยในระยะเริ่มต้นของการปรึกษาเมื่อผู้รับการปรึกษามีความวิตกกังวลสูงมากและไม่สามารถใช้เทคนิคทางความคิดได้ (Beck & Emery, 1985 อ้างใน Moorey, 2003, น. 312-314) เทคนิคที่ใช้มีดังต่อไปนี้

3.2.1 การจัดตารางกิจกรรม

เป็นเทคนิคที่ใช้ได้ดีกับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและสามารถประยุกต์ใช้กับผู้มีปัญหาอื่นได้ด้วย ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะลดระดับของการกระทำและการใช้เวลากับการคิดวนเวียนกับความคิดด้านลบ ตารางได้รับการวางแผนไว้แต่ละชั่วโมงโดยผู้รับการปรึกษาจะต้องทำทั้งหมดขึ้นตอนทั้งหมดในการปรึกษาจำเป็นต้องอธิบายรายละเอียดบางอย่างและมีเหตุผลที่ชัดเจน ตารางกิจกรรมจะช่วยจัดประสบการณ์และพบว่าถ้ากระทำอย่างต่อเนื่องจะมีอารมณ์ดีขึ้น ระยะแรกผู้ให้ปรึกษาอาจร่วมมือทำกับผู้รับการปรึกษาก่อน แล้วค่อย ๆ เพิ่มกำลังใจให้จนกระทั่งกลับไปทำเป็นการบ้าน แล้วนำผลลัพธ์มาอภิปรายกันเมื่อเริ่มต้นของการปรึกษาในระยะต่อไป

3.2.2 การจัดลำดับความสำเร็จและความพอใจ

เป็นเทคนิคที่สามารถใช้เชื่อมต่อกับตารางกิจกรรม ผู้รับการปรึกษาให้คะแนนความสำเร็จ (เช่น รู้สึกประสบผลสำเร็จ รู้สึกควบคุม มีอำนาจเหนือกว่า) หรือความพอใจโดยให้ระดับคะแนน 0-10 ผู้มีภาวะซึมเศร้ามักจะหลีกเลี่ยงที่จะเข้ากิจกรรมที่น่าสนุก

เฟลิดเฟลิน วิธีการที่ผู้ให้การปรึกษาสร้างขึ้นเป็นกิจกรรมนั้นอาจจะสนุกสนานสำหรับผู้รับการปรึกษาและส่งเสริมให้มีการเข้าสู่กิจกรรมดีขึ้น จึงเป็นการท้าทายความคิดสุดโต่ง 2 ขั้ว (สำเร็จหรือล้มเหลว) และเป็นการแสดงหลักฐานว่าความสำเร็จและความพอใจที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องนั้นมีความหลากหลายระดับมากกว่าประสบการณ์ที่ผู้รับการปรึกษาคิดว่าเป็นกิจกรรมที่สนุกอย่างยิ่งหรือไม่สนุกเลยเท่านั้น หรือคิดว่าการกระทำของคนต้องสำเร็จผลทุกสิ่งหรือการล้มเหลวทุกสิ่งเท่านั้น

3.2.3 การแบ่งระดับกิจกรรมที่มอบหมาย

เทคนิคนี้สามารถใช้กับความคิดสุดโต่ง 2 ขั้ว ผู้ให้การปรึกษาเริ่มให้การบ้านระดับน้อยที่ซึ่งสร้างขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไปจนถึงความยุ่งยากซับซ้อนและยากลำบาก ผู้รับการปรึกษาจะถูกส่งเสริมให้ตั้งเป้าหมายที่สามารถบรรลุผลได้ตามความเป็นจริง ดังนั้นผู้รับการปรึกษาจะกระทำได้สำเร็จลุล่วงในเรื่องราวที่ได้รับมอบหมาย

3.2.4 ประสบการณ์จากการกระทำ

เทคนิคนี้มีความสำคัญกับการศึกษาแนวความคิด การสันนิษฐานที่เกิดขึ้นอย่างซ้ำซากต่อเนื่องเป็นเวลานานจะได้รับการทดสอบ ด้วยการฝึกประสบการณ์ในสิ่งที่กังวลหรือกลัวทีละน้อย จนมีอาการดีขึ้น เทคนิคนี้ผู้ให้การปรึกษาให้ทำเป็นการบ้านเสมอ

3.2.5 วิธีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางความคิด (schema change methods)

เทคนิคส่วนใหญ่สามารถช่วยผู้รับการปรึกษาเปลี่ยนความเชื่อพื้นฐานได้ ในบางเทคนิคอาจจะมีความเฉพาะมากขึ้นที่สามารถเปลี่ยนถึงความเชื่อที่เป็นแกนกลางหรือโครงสร้างความคิด การทบทวนเหตุการณ์ในอดีตของโครงสร้างความคิด (the historical review of schema) ต้องเกี่ยวข้องกับการทดสอบเพื่อหาหลักฐานสำหรับต่อต้านความเชื่อที่กำหนดไว้ในแบบแผนชีวิตของแต่ละบุคคล ผู้รับการปรึกษาหลายคนพบหลักฐานความเชื่อของเขาจากประสบการณ์ที่ผ่านมา แต่ก็เป็นการยากมากสำหรับผู้รับการปรึกษาที่จะเข้าถึงข้อมูลที่บิดเบือนจากวัยเด็กที่ผ่านมา การใช้เทคนิคอย่างต่อเนื่อง (the continuum technique) เป็นวิธีที่ใช้ท้าทายความคิดสุดโต่ง 2 ขั้วด้วยการบันทึกเส้นกราฟจะเห็นความต่อเนื่อง และการบันทึกเหตุการณ์ที่เป็นข้อมูลในทางบวก (positive data log) โดยเก็บรวบรวมเหตุการณ์จริงในแต่ละวันอย่างต่อเนื่อง จะช่วยลดความเชื่อที่เป็นแกนกลางของผู้รับบริการ (Beck, 1995 ; Padesky, 1994 & Persons, Davidson, Tomokins, 2001 อ้างใน Moorey, 2003, น.314)

3.2.6 เทคนิคทางพฤติกรรมอื่น ๆ

การให้การปรึกษาแนวรู้คิดนำเทคนิคทางพฤติกรรมมาใช้หลากหลาย เทคนิคการฝึกซ้อมทางความคิดและพฤติกรรม (cognitive and behavioral rehearsal) นำมาใช้ในระหว่างการปรึกษาเพื่อเตรียมตัวผู้รับการปรึกษาให้ทำการบ้านที่ยากลำบาก การแสดงบทบาทสมมติ (role play) มีประสิทธิภาพมากในการเปลี่ยนแปลงความคิด เมื่อผู้รับการปรึกษามีการปฏิบัติเพื่อต้องการแก้ปัญหา เทคนิคทางพฤติกรรมจะเป็นพื้นฐานที่เป็นรูปแบบการฝึกทักษะที่มีประโยชน์ ดังนั้นควรฝึกการกล้าแสดงออก (assertive training) หรือฝึกทักษะทางสังคม (social skill training) ในผู้ที่ขาดทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

นอกจากนี้ยังใช้เทคนิคผ่อนคลาย (relaxation techniques) เพื่อเป็นวิธีการลดความวิตกกังวลและเอื้ออำนวยให้มีการปฏิบัติประสบการณ์ได้สำเร็จลุล่วงด้วยดี (Beck, 1921 อ้างใน Mytton, 2003, น.319) รวมถึงการฝึกการสร้างจินตนาการเพื่อกระตุ้นความคิดและความรู้สึกใหม่ การทดลองแสดงพฤติกรรมใหม่โดยการใช้จินตนาการ การหยุดความคิดด้วยการตะโกนออกมาดัง ๆ หรือตะโกนในใจทุกครั้งที่รู้ตัวว่ากำลังสร้างความคิดในทางลบ การพูดกับตนเองหลายครั้งในแต่ละวันถึงความคิดทางบวกหรือความคิดที่มีประโยชน์ต่อตน การติดข้อความความคิดทางบวกในตำแหน่งที่เห็นชัดเจน การเขียนจดหมาย เพราะการเขียนจดหมายเป็นหนทางสำรวจและเปิดโอกาสให้แสดงความคิด ความรู้สึก ซึ่งจดหมายที่เขียนไม่จำเป็นต้องส่งจริง การใช้วิธีการฉายภาพสิ่งที่เกิดขึ้นในขณะนี้ไปสู่นาคตอีก 10 ปีข้างหน้า และการอ่านชีวประวัติของผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จในการปรับตัวกับปัญหา (ดวงมณี จงรักย์, 2549, น. 241)

4. การประเมินประสิทธิผลของเทคนิค

การประเมินประสิทธิผลของเทคนิคนั้น กล่าวได้ว่าเทคนิคทั้งหมดสามารถช่วยผู้รับการปรึกษาเปลี่ยนความเชื่อพื้นฐานได้ ในบางเทคนิคอาจมีความเฉพาะมากขึ้นที่นำมาเปลี่ยนได้ลึกถึงความเชื่อที่เป็นแกนกลางหรือโครงสร้างความคิด การไม่ประสบความสำเร็จนั้นขึ้นกับปัจจัยอื่นเช่น ความสามารถของผู้ให้การปรึกษา ความเข้าใจและใส่ใจให้ความร่วมมือในการปรึกษา เป็นต้น

วิธีการและเทคนิคหลักของกระบวนการปรึกษานี้มีทั้งเทคนิคทางความคิดที่เป็นเทคนิคหลักและมีเทคนิคทางพฤติกรรมที่นำมาใช้ร่วมด้วยเพื่อให้ประสบผลสำเร็จ มีงานวิจัยจำนวนมากที่สนับสนุนว่าการใช้การปรึกษาแนวรู้คิดมีประสิทธิภาพเท่ากับเภสัชบำบัด มีฤทธิ์

ข้างเคียงน้อยกว่าและติดตามผลการรักษาง่ายกว่า (สุชาติ พหลภาคย์, 2542, น. 88) ผู้วิจัยจึงเลือก
 ศึกษาการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการรู้จักของเบคเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในเด็กที่ถูก
 ทารุณกรรมขึ้น โดยมีงานวิจัยที่สนับสนุนและเกี่ยวข้องดังนี้

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ

สุวพัทธ์ เวศม์วิบูลย์ (2539) ศึกษาภาวะจิตสังคมของเด็กหญิงที่ถูกทารุณกรรมในศูนย์
 พิทักษ์สิทธิเด็กและมูลนิธิคุ้มครองเด็ก กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กหญิงที่ถูกทารุณกรรมทางเพศจำนวน
 10 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 10 ปี 8 เดือน ถึง 16 ปี มีลักษณะครอบครัวที่มีปัญหา
 ทางจิตสังคมหลายประการ อาทิเช่น ครอบครัวแตกแยก บิดามารดาแยกทางกัน ความสัมพันธ์ใน
 ครอบครัวไม่ดี และมีการใช้ความรุนแรงในครอบครัว ส่วนสภาพจิตใจภายหลังการถูกทารุณ
 กรรมทางเพศพบว่าเด็กเหล่านี้มีปัญหาด้านอารมณ์ โดยมีลักษณะเด่นคือ ความวิตกกังวล มี
 อารมณ์เศร้า มีความเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มีความคิดอยากฆ่าตัวตายหรือต้องการฆ่าตัวตาย
 นอกจากนี้ยังมีปัญหาในด้านพฤติกรรมทางเกรตต่อต้านสังคม พฤติกรรมถดถอย พัฒนาการทาง
 เพศผิดปกติ ปัญหาด้านสัมพันธ์ภาพและด้านการเรียน โดยเด็กทั้งหมดมีความคิดเห็นเชิงบวกต่อ
 การศึกษาแต่จำนวน 6 รายมีความเห็นเชิงลบต่อการแต่งงาน กรณีศึกษาถูกทารุณกรรมทางเพศ
 ครั้งแรกเมื่ออายุระหว่าง 6-14 ปี ระยะเวลา 3 เดือนถึง 7 ปี เด็กส่วนใหญ่ถูกทารุณกรรมทาง
 เพศโดยคนในครอบครัวหรือคนรู้จัก จำนวนครึ่งหนึ่งของผู้กระทำเป็นบิดา หรือบิดาเลี้ยง
 รองลงมาเป็นญาติและผู้เลี้ยงดู

อุมาพร ตรังคสมบัติและคณะ (2536) ศึกษาความชุกของการซึมเศร้าและความสัมพันธ์
 ด้านปัจจัยจิตสังคม การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างเด็กวัดสระแก้วกับเด็กในครอบครัวปกติ
 กลุ่มตัวอย่างคือเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 ของโรงเรียนบางเสด็จวิทยาคม (กลุ่มเด็ก
 วัดสระแก้วจำนวน 268 คน) และของโรงเรียนอังกะทองปัทมโรจน์ ของโรงเรียนสตรีอ่างทอง
 (กลุ่มเด็กในครอบครัวปกติจำนวน 360 คน) พบว่าเด็กวัดสระแก้วมีความชุกและระดับภาวะ
 ซึมเศร้ามากกว่าเด็กในครอบครัวปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลสัมฤทธิ์ทาง
 การศึกษาและความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนที่แตกต่างกันพบว่า มีภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกันอย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านความหวังในชีวิตของเด็กในครอบครัวปกติมากกว่าเด็กใน

วัดสระแก้วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเด็กที่มีความหวังในชีวิตต่ำจะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเด็กที่มีความคาดหวังสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อุมาพร ดังคสมบัติ และ คุณิต ลิขนะพิชิตกุล (2539) ศึกษาอาการซึมเศร้าในเด็กอายุ 10-15 ปี โดยใช้เครื่องมือ children's depression inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย วัดระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในด้านต่าง ๆ การเปรียบเทียบระหว่างเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้าจำนวน 47 ราย และเด็กที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 92 ราย CDI เฉลี่ยเด็กในกลุ่มแรกสูงกว่าเด็กกลุ่มหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบคะแนน CDI ในแต่ละเพศ และกลุ่มอายุแล้วไม่พบว่ามี ความแตกต่างกันทางสถิติ การวิเคราะห์อาการซึมเศร้าจากคำตอบใน CDI พบว่า คำตอบที่พบบ่อยที่สุดคือความรู้สึกต่อตนเองในทางลบ และรู้สึกว่าตนไม่มีประสิทธิภาพ รองลงมาคืออาการทางร่างกายซึ่งได้แก่ เบื่ออาหาร และรู้สึกอ่อนเพลีย การวิเคราะห์อาการซึมเศร้าในแต่ละด้านพบว่า เด็กที่ซึมเศร้าจะมีคะแนนสูงสุดในด้านอารมณ์ (negative mood) แต่เด็กที่ไม่ซึมเศร้าจะมีคะแนนสูงสุดในด้านความรู้ประสิทธิภาพ (ineffectiveness) แม้อาการซึมเศร้าบางประการจะพบได้ในเด็กที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้าจากการตรวจสอบภาพจิต แต่เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วพบว่าเด็กที่มีภาวะซึมเศร้ามีอาการในหลายด้านและรุนแรงกว่าเด็กที่ไม่ซึมเศร้า และความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติ

อุมาพร ดังคสมบัติและคุณิต ลิขนะพิชิตกุล (2539) ศึกษาภาวะซึมเศร้าในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนมัธยมสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานครจำนวน 1,264 คน กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 10-17 ปี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีอาการซึมเศร้าในระดับที่มีความสำคัญทางคลินิก (CDI เท่ากับ 15 ขึ้นไป) มีร้อยละ 40.8 และผู้ที่มีอาการซึมเศร้าในระดับรุนแรง (CDI เท่ากับ 21 ขึ้นไป) มีร้อยละ 13.3 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด การวิเคราะห์คำตอบใน CDI พบว่าเด็กที่มีอาการซึมเศร้าเลือกตอบเกี่ยวกับความคิดนึกและอาการทางร่างกายมากกว่าคำตอบเกี่ยวกับอารมณ์เศร้าตรง ๆ กลุ่มที่มีอาการซึมเศร้ามีปัญหาทางจิต-สังคมสูงกว่าอีกกลุ่มหนึ่งในทุกด้าน ปัจจัยที่พบว่าเกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้ามีนัยสำคัญทางสถิติคือ ผลการเรียนต่ำ ภาวะครอบครัวแตกแยก ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับบิดามารดา การที่บิดามารดาไม่ได้เป็นผู้เลี้ยงดู การศึกษาและรายได้ของผู้เลี้ยงดูหลักอยู่ในเกณฑ์ต่ำ สภาพครอบครัวที่ไม่มีความสุข และปัญหาสุขภาพจิตในบิดามารดา

อุมาพร ตรังคสมบัติและอรรณ หนูแก้ว (2541) ศึกษาความชุกของพฤติกรรมฆ่าตัวตายในวัยรุ่นและจิตพยาธิสภาพของวัยรุ่นพฤติกรรมฆ่าตัวตาย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมปีที่ 1-3 ที่อาศัยอยู่ที่วัดสระแก้ว จังหวัดอ่างทอง ผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 257 ราย พบว่าความชุกของพฤติกรรมฆ่าตัวตายในระยะเวลา 1 ปี เท่ากับร้อยละ 34.2 โดยเป็นความคิดอยากฆ่าตัวตาย 24.1 และการพยายามฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 10.1 อายุที่เริ่มมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายครั้งแรกส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นและตอนกลาง ปัจจัยที่กระตุ้นให้มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายบ่อยที่สุดคือ ความรู้สึกท้อแท้และสิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคต ความผิดปกติที่พบบ่อยที่สุดคือ ภาวะซึมเศร้า การประเมินด้วย CDI และ SCL-90 พบว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายมีระดับความซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงกว่ากลุ่มควบคุม การเปรียบเทียบปัจจัยเครียดทางจิตสังคมพบว่า กลุ่มที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายจะมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย การเจ็บป่วยทางจิตเวชในครอบครัว การเจ็บป่วยทางกายเรื้อรังของเด็ก การถูกบิดามารดาทอดทิ้ง และการถูกทารุณทางกายในอัตราที่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การติดตามกลุ่มตัวอย่างเป็นระยะเวลา 1 ปีพบว่าร้อยละ 47 มีความคิดอยากฆ่าตัวตายซ้ำ และในกลุ่มนี้จะมีภาวะซึมเศร้าและความเป็นอริ (hostility) ในอัตราสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จริยา วัฒนโสภณ (2544) ศึกษาผลของการจัดกิจกรรมบำบัดต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นหญิงที่ถูกทารุณกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยรุ่นหญิงที่ถูกทารุณกรรมทางกายและหรือทางเพศที่มีอายุ 12-18 ปี บ้านพญาไทจำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 10 คน กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินระดับสติปัญญาแบบประเมินความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง (Coopersmith self – esteem, inventory : CSEI) และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (children depression inventory : CDI) กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดเป็นเวลา 5 สัปดาห์รวมทั้งหมด 15 ครั้งครั้งละ 2 ชั่วโมง ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ภายหลังการทดลองทำกิจกรรมบำบัด กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนการทำกิจกรรมบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าคะแนน

เฉลี่ยก่อนการทำการกิจกรรมบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุภาเพ็ญ คชพลายุกต์ (2541) ศึกษาผลของการจัดกิจกรรมบำบัดต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ความคาดหวังในชีวิต และภาวะซึมเศร้าของเด็กที่ถูกทารุณกรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการจัดกิจกรรมบำบัดต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กที่ถูกทารุณกรรม ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงทดลองโดยมีกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางกายและหรือทางเพศที่มีอายุ 12-15 ปีที่อยู่ในความดูแลของมูลนิธิคุ้มครองเด็กกลุ่มละ 10 คน ผลการวิเคราะห์พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดเด็กในกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เด็กในกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในชีวิตเพิ่มขึ้น พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดเด็กในกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลงจาก 19 เป็น 12.9 ระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองที่ต่ำลงนั้นไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิริวดี คำวะลี (2545) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้การปรึกษาแนวปัญญานิยมตามทฤษฎีเบคเพื่อลดระดับความซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาในหน่วยงานโรคและโรคเอดส์นางเลิ้ง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับความซึมเศร้าต่ำและปานกลางจำนวน 20 คน โดยสุ่มแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 7 คนและกลุ่มควบคุม 13 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้การปรึกษาทั้งหมด 4 ครั้งครั้งละ 45-60 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับเพียงการให้บริการพื้นฐานของหน่วยงานโรคและโรคเอดส์นางเลิ้ง วัดผลการศึกษามี 2 ระยะ คือ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ผลการทดลองพบว่าผู้ที่อยู่ในกลุ่มทดลองมีระดับความซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือผู้ได้รับการให้ปรึกษาแนวปัญญานิยมตามทฤษฎีของเบคที่มีระดับความซึมเศร้าปานกลางลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้เข้าร่วมในกลุ่มทดลองที่มีระดับความซึมเศร้าต่ำยังไม่สามารถวิเคราะห์ได้ เนื่องจากมีผู้เข้าร่วมกลุ่มทดลองที่มีระดับความซึมเศร้าต่ำได้รับ โปรแกรมการให้การปรึกษาจำนวนเพียง 1 คน สำหรับการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่พบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

ดอปสัน (Dopson, 1989) ศึกษาวิเคราะห์บทพจนานวิจัยที่เกี่ยวกับประสิทธิภาพของการปรึกษาแนวความคิดของเบคในการลดภาวะซึมเศร้า 28 การศึกษา ที่วิจัยในช่วงปี ค.ศ. 1976 ถึง ค.ศ.1987 โดยการเปรียบเทียบผลการลดภาวะซึมเศร้ากับการให้การบำบัดอื่น ๆ พบว่า การให้การปรึกษาแนวความคิดของเบคในกลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าดีกว่ากลุ่มควบคุมที่มีภาวะซึมเศร้าที่อยู่ระหว่างรอรับการรักษา (waiting list) กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการรักษา การรักษาด้วยยาต้านอารมณ์เศร้า การปรึกษาแบบพฤติกรรมบำบัด และการให้การปรึกษาทางจิตวิทยาแบบอื่นๆ

ลีวินซอห์น คาร์ก ฮอปส์และแอนดริวส์ (Lewinsohn, Clarke, Hops, & Andrews อ้างใน Kendall, 1990 น. 101) ศึกษาความซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยให้ประเมินการรักษาที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มการรู้คิดและพฤติกรรมโดยสอนทักษะที่เพิ่มการกระทำสิ่งที่ยินดีพอใจ ควบคุมความคิดซึมเศร้า การปฏิสัมพันธ์ทางสังคมให้ดีขึ้นและการแก้ปัญหาความขัดแย้ง โดยออกแบบเกี่ยวข้องกับการทดสอบผลกระทบของพ่อแม่ พ่อแม่ที่มีลูกซึมเศร้าให้เข้าร่วมโปรแกรมกับวัยรุ่นด้วยการส่งเสริมการให้กำลังใจและแรงจูงใจ โดยเฉพาะเมื่อวัยรุ่นใช้ทักษะการจัดการกับปัญหาและพูดกันถึงปัญหาของครอบครัว โดยการมองไปที่ผลกระทบทั้งหมด ในช่วงเวลาบำบัดให้รายงานภาวะซึมเศร้าของตนเอง ร้อยละของวัยรุ่นที่มาพบเพื่อวินิจฉัยพบว่า มีการแก้ไขภาวะซึมเศร้าที่ประสบผลสำเร็จจากการติดตามประเมินผล 2 ปี การวินิจฉัยพบว่าลดอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าลงอย่างมีนัยสำคัญ

เพสและดิกสัน (Pace, & Dixon, 1993) ศึกษาผลของการให้การปรึกษาแนวทฤษฎีรู้คิดของเบคในเด็กนักเรียนในวิทยาลัยที่มีภาวะซึมเศร้าโดยใช้การสุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มทดลอง 31 คนได้รับการปรึกษาตามแนวทฤษฎีรู้คิดของเบคและกลุ่มควบคุม 43 คนไม่ได้รับการปรึกษา พบว่า การปรึกษาตามแนวทฤษฎีรู้คิดของเบคมีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าของเด็กนักเรียนได้

เรซิกและชนิคค์ (Resick & Schnicke, 1993) ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลการให้การปรึกษาแนวความคิดกับผู้หญิงที่ถูกข่มขืนจำนวน 9 คน พบว่า ระดับความซึมเศร้าของผู้หญิงที่ถูกข่มขืนลดลงหลังจากได้รับการปรึกษาตามแนวความคิด และยังคงอยู่ในระยะติดตามผล 6 เดือน

ไวโดม (Widom, 2007) ศึกษาเด็กที่ถูกทารุณกรรมและทอดทิ้งที่มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้า (MDD) และป่วยทางจิตเวชสูงขึ้นหรือไม่ เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมติดตามจนถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยศึกษาเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางกาย ทารุณกรรมทางเพศและถูกทอดทิ้งก่อนอายุ 11 ปีจำนวน 676 คน เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ถูกทารุณกรรมทางกาย ทารุณกรรมทางเพศและถูกทอดทิ้งที่มีอายุ เชื้อชาติ เพศที่เหมือนกันจำนวน 520 คนและติดตามจนถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (เฉลี่ย 28.7 ปี) พบว่า การถูกทารุณกรรมทางกาย ทารุณกรรมทางเพศและถูกทอดทิ้งมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเป็นโรคซึมเศร้า (MDD) ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นสูงขึ้นร้อยละ 51 เด็กที่ถูกทารุณกรรมทางกายเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า (MDD) ร้อยละ 59 เด็กที่ถูกทารุณกรรมหลายประเภทเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า (MDD) ร้อยละ 75 เด็กที่ถูกทอดทิ้งเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า (MDD) ร้อยละ 59 ส่วนเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศไม่มีความสัมพันธ์ในการเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า (MDD) แต่มีอาการซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นเป็นหลักฐานสนับสนุนว่า เด็กที่ถูกกระทำรุนแรงและอยู่ในสถานสงเคราะห์มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวปกติ ซึ่งนอกจากจะเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าแล้วยังเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย และพบบ่อยในเด็กวัยรุ่นและอาจคงอยู่นาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกที่จะทำการวิจัยในเด็กวัยรุ่นตอนต้นช่วงอายุประมาณ 12-15 ปีที่เป็นช่วงวัยแรกเริ่ม เนื่องจากเด็กวัยแรกเริ่มมีแบบแผนอารมณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว มีความเข้มของอารมณ์สูง ไม่มั่นคง ระดับความเข้มของอารมณ์แต่ละอย่าง ๆ นั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพดั้งเดิมของเด็ก ขึ้นอยู่กับตัวเราที่ทำให้เด็กเกิดอารมณ์ มีพฤติกรรมก่อนไปทางผู้ใหญ่ ซึ่งระยะวัยรุ่นเป็นระยะที่มีความรู้สึกต้องการผูกพันกับเพื่อนและกลุ่มมากกว่าวัยอื่น นับเป็นเวลาหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545, น. 329-338) เพื่อประโยชน์ในการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าที่ยาวนานจนเรื้อรังถึงขั้นมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายตามมา ซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรที่เป็นอนาคตของชาติที่สำคัญ