

วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร บทความและงานวิจัยต่าง ๆ แล้วนำมารวบรวมเสนอเป็นลำดับดังต่อไปนี้ คือ มโนทัศน์ เกี่ยวกับการรับรู้ แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท บทบาทการเป็นมารดา และปัจจัยคัดสรรที่มี ผลต่อบทบาทการเป็นมารดา

1. มโนทัศน์เกี่ยวกับการรับรู้

แกริสันและมากูน (Garrison and Magoon 1972 : 637) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการซึ่งสมองตีความหมายหรือแปลความหมายของ ข้อมูลที่ได้จากการสัมผัสของร่างกายกับสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้า ทำให้ทราบว่าสิ่งเร้า หรือสิ่งแวดล้อมที่เราสัมผัสนั้นเป็นอะไร มีความหมายอะไร มีลักษณะเช่นไร ดังนั้น การที่คนเราจะรับรู้สิ่งเร้าที่มาสัมผัสได้นั้น จำต้องอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็น เครื่องช่วยในการตีความหมายหรือแปลความ

เคนเคอร์ (Kendler 1974 : 124) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ 2 ประการ กล่าวคือ การรับรู้เป็นกระบวนการตีความจากสิ่งที่ได้สัมผัส และเป็น การเตรียมเพื่อการตอบสนอง

จำเนียร ชวงโชติ และคณะ (2525 : 2-3) ได้สรุปความหมายของการรับรู้ว่าเป็นการแปลหรือตีความแห่งการสัมผัสที่ได้รับออกเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมาย หรือเป็นที่รู้จักเข้าใจ ซึ่งเป็นการแปลหรือตีความนี้จำเป็นที่อินทรีย์จะต้องใช้ประสบการณ์ เคิมหรือความรู้เคิม ถ้าไม่มีความรู้เคิมหรือประสบการณ์เคิมแล้ว ก็จะไม่เป็นการรับรู้ เป็นแต่เพียงการสัมผัสเท่านั้น ดังนั้นกระบวนการรับรู้จะต้องประกอบด้วย การสัมผัสหรือ

อาการสัมผัส ชนิคและธรรมชาติของสิ่งเร้า การแปลความหมายอาการสัมผัสแล้ว การใช้ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิม

นอกจากนี้การรับรู้กับการเรียนรู้ มีความสัมพันธ์กัน เป็นสิ่งที่เกิดควบคู่กันไป คือ มีการรับรู้ก่อนแล้วจึงเกิดการเรียนรู้หรือเพราะมีการเรียนแล้วจึงทำให้เกิดการรับรู้ ง่ายและรวดเร็วขึ้น และการรับรู้จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ทั้งนี้เกิดจากองค์ประกอบ 2 ประการ คือ สิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคลนั้น เช่น คุณสมบัติของการรับรู้ คุณค่า ความสนใจและประสบการณ์ และสิ่งที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล อันได้แก่ สิ่งคม ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดให้มีการรับรู้ เช่น ขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ (จำเนียร ชวงโชติ และคณะ 2525 : 18)

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่สมองตีความหมายหรือแปลความหมายจากสิ่งที่มาสัมผัส โดยใช้ประสบการณ์หรือความรู้เดิมมาช่วยในการตีความหมายหรือแปลความหมายของสิ่งที่มาสัมผัส และองค์ประกอบที่อยู่ภายในตัวบุคคล กับองค์ประกอบที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล จะทำให้การรับรู้ของแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไป

ในการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาที่เช่นกัน การเป็นมารดาครั้งแรกถือว่าเป็นบทบาทใหม่ มารดาจะต้องมีการรับรู้ก่อนแล้วจึงจะมีการปฏิบัติ บทบาท การเป็นมารดาจะถูกเรียนรู้มาตั้งแต่เด็ก โดยเรียนรู้จากพฤติกรรมที่มารดาปฏิบัติต่อตัวเอง รวมทั้งพฤติกรรมการเป็นมารดาของคนในสังคมนั้น ทำให้ผู้หญิงเกิดความรู้สึกรู้จักคิดและเก็บไว้เป็นประสบการณ์ เมื่อผู้หญิงมีโอกาสสัมผัสทารก ผู้หญิงก็จะแปลความหมายของอาการสัมผัสโดยอาศัยประสบการณ์เดิม และการเรียนรู้ใหม่จากสังคมออกมาเป็นการรับรู้หน้าที่ของการเป็นมารดา จากการศึกษาของ รูบิน (Rubin 1967 : 432-346) เกี่ยวกับความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงครั้งแรก พบว่า มารดาส่วนใหญ่จะจดจำการกระทำ การแสดงออกของมารดาตนมาใช้ในการแสดงบทบาทการมารดาของตน

2. แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีบทบาท

2.1 ความหมายของคำว่า "บทบาท (Role)"

เซกอก และแบคแมน (Secord and Backman 1964 : 454) ได้ให้ความหมายของบทบาทว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมที่คาดหวังของบุคคลสองฝ่าย คือ ผู้ดำรงตำแหน่งและฝ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งนั้น

ยั้ง และแมค (Young and Mack 1965 : 131-132) ให้ความหมายของบทบาทว่า เป็นหน้าที่ของผู้ดำรงตำแหน่งที่จะต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ดำรงตำแหน่งต่ำกว่า และสูงกว่า

กู๊ด (Good 1973 : 502) ได้ให้ความหมายของบทบาทว่า บทบาท (Role) มาจากคำเต็มว่า "บทบาททางสังคม (Social Role)" ซึ่งหมายถึง แบบแผนพฤติกรรมที่เหมือนกันของบุคคลที่ดำรงตำแหน่งเดียวกัน หรือผู้อยู่ในสังคมเดียวกัน และรวมตลอดถึงแบบพฤติกรรมที่ผูกพัน หรือขึ้นอยู่กับความคาดหวังของสมาชิกอื่น ๆ ในสังคม

ลัม (Lum 1979 : 47-48) ได้ให้ความหมายของบทบาทว่า เป็นหน้าที่ที่บุคคลหนึ่งพึงกระทำเมื่อเข้าครอบครองตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ซึ่งรวมถึงหน้าที่ตามตำแหน่งและตามความคาดหวัง โดยเกี่ยวข้องกับบุคคลและสังคมและการกระทำนั้นขึ้นอยู่กับเกณฑ์ปกติ (Norms) ของสังคมด้วย

ภิญโญ สาธร (2517 : 304) ให้ความหมายของบทบาทไว้ว่า เป็นความมุ่งหมาย (Expectation) ที่บุคคลในตำแหน่งหนึ่งตำแหน่งใดควรจะทำหรือแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาในสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง บทบาท (Role) นี้จะมีความคู่กับตำแหน่ง (Position) ที่บุคคลดำรงตำแหน่งอยู่เสมอ

ชัยพร วิชาวุช (2521 : 96) ให้ความหมายของบทบาทว่า หมายถึง สิทธิหน้าที่ของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลอื่นในสังคมตามสถานภาพของตนเอง

สุพิศรา สุภาพ (2527 : 58) นักสังคมวิทยาได้กล่าวถึง บทบาทว่า บทบาทเป็นการปฏิบัติความสิทธิ์และหน้าที่ของสถานภาพ เช่น มีตำแหน่งเป็นนिका บทบาทก็คือ

ต้องเลี้ยงดูบุตร บทบาทจะช่วยทำให้บุคคลมีพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะ บทบาทกำหนดความรับผิดชอบของงานต่าง ๆ ที่ปฏิบัติ

มณีรัตน์ ภาคฐป (2526 : 17) ให้ความหมายของบทบาทไว้ว่า บทบาท หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามเงื่อนไข และอำนาจหน้าที่ที่พึงกระทำในเมื่อบุคคล เข้ามารับตำแหน่งหรือฐานะใด และพฤติกรรมนั้น ๆ ย่อมมีส่วนผูกพันกับความคิดเห็น ของผู้ดำรงตำแหน่งนั้น ๆ กับความคาดหวังของสังคม

สำเนียง แยมสะอาด (2529 : 11) ให้ความหมายของบทบาทว่า เป็น หน้าที่หรือพฤติกรรมที่บุคคล เข้ามารับตำแหน่งนั้น โดยพฤติกรรมที่แสดงนั้นจะขึ้นอยู่กับ ความคิดเห็นของตนเองและความคาดหวังของสังคม

จากแนวความคิดเห็นดังกล่าว พอสรุปได้ว่า บทบาทหมายถึง พฤติกรรม หรือหน้าที่ที่บุคคลจะกระทำเมื่อบุคคลนั้น เข้าครอบครองหรือดำรงตำแหน่งนั้น และ พฤติกรรมหรือหน้าที่นั้นจะขึ้นอยู่กับความคิดเห็นหรือความคาดหวังของผู้ครอบครองหรือ ดำรงตำแหน่งนั้นกับความคาดหวังจากสังคม จากความหมายของบทบาทที่กล่าวมา สามารถแบ่งบทบาทออกให้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

ประเภทที่ 1 บทบาทที่ได้จากตำแหน่ง เป็นบทบาทที่ควบคู่อยู่กับตำแหน่งนั้น ซึ่งได้กำหนดบรรทัดฐาน (Norm) ของบทบาทนั้นไว้ อันได้แก่ ฐานะ กฎระเบียบ หน้าที่ ความรับผิดชอบ ตลอดจนสิทธิและข้อผูกพันของผู้ดำรงตำแหน่งนั้น เช่น บทบาท ของครูคือ สั่งสอนอบรมนักเรียน

ประเภทที่ 2 บทบาทที่กำหนดโดยบุคลิกภาพของผู้ดำรงตำแหน่ง ได้แก่ ทัศนคติ ค่านิยม การศึกษา ประสบการณ์ ตลอดจนพื้นฐานทางวัฒนธรรมและประเพณี ที่บุคคลนั้นยึดถือ

ตลอดชีวิตของบุคคลจะต้องผ่านการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่หรือออกจากสถานภาพ ต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา การเปลี่ยนแปลงสถานภาพจะทำให้บทบาทเปลี่ยนไปด้วย กอร์ดอน อัลปอร์ต (Gordon Allport 1967 : 181-184) ได้กล่าวว่า การที่บุคคล จะแสดงบทบาทใดหรือไม่นั้นจะขึ้นกับ 4 องค์ประกอบได้แก่ Role Expectation เป็น บทบาทที่มีอยู่ในสังคมของเรา ซึ่งบุคคลในสังคมคาดหวังให้บุคคลอื่นปฏิบัติเมื่อดำรงอยู่ใน

ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง Role Conception คือ การที่บุคคลมองเห็นหรือคาดหวังว่าตนเองควรมีบทบาทอย่างไร โดยเขาจะวาดภาพบทบาทของเขาไปตามวิถีทางของเขาเอง ซึ่งอาจจะสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมหรือไม่ก็ตาม Role Acceptance คือ การยอมรับบทบาทของบุคคลซึ่งจะเกิดขึ้นภายหลังที่เขาได้มองเห็นแล้วว่า บทบาทนั้นมีความสำคัญต่อตนเอง ทำให้เกิดความมั่นคง อบอุ่น หรือว่าขัดแย้งกับแนวทางที่สังคมกำหนดไว้น้อยที่สุด Role Performance คือ การปฏิบัติตามบทบาทของบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับ Role Expectation, Role Conception และ Role Acceptance และการปฏิบัติตามบทบาทนั้น จะสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมแค่ไหนก็ขึ้นอยู่กับระดับความเข้าใจ และการยอมรับในบทบาทนั้น

ในการแสดงบทบาทใหม่หรือเปลี่ยนแปลงบทบาทจะประสบความสำเร็จหรือไม่นั้น จะขึ้นกับองค์ประกอบที่กล่าวมาแล้ว ยังมีองค์ประกอบอื่น ๆ ทั้งจากตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมรอบตัว (Malanize 1980 : 252 ; ทศนา บุญทอง 2524 : 95) ได้แก่ มาตรฐานของสังคม (Social Norm) ความแตกต่างในเรื่องอายุ เพศ ทำให้แต่ละคนมีบทบาทแตกต่างกัน ความสามารถในการที่จะเข้าใจภาพลักษณ์ของตนเอง การได้ตอบสนองจากบทบาทที่แสดงออก ความสามารถของบุคคลอื่นที่จะช่วยให้เข้าใจบทบาทและปรับตัวให้ดีขึ้น ความสามารถของบุคคลที่จะแสดงตนในตำแหน่งที่ยึดครอง ประสบการณ์ของผู้ที่แสดงบทบาทและบุคลิกภาพของผู้ที่แสดงบทบาทนั้น

3. บทบาทในการเป็นมารดา

บทบาทการเป็นมารดาเป็นปรากฏการณ์ที่สลับซับซ้อน และเป็นขบวนการต่อเนื่องระยะยาวของมารดาที่จะมีต่อเด็กและครอบครัว ความล้มเหลว ความสำเร็จ ในการเลี้ยงบุตรและครอบครัวจะเกิดขึ้นหรือไม่ขึ้นอยู่กับที่มารดาที่มีความเข้าใจ มีการปรับตัว มีการเรียนรู้และสามารถปฏิบัติตามบทบาทได้มากน้อยเพียงไร (Perdue, Horowitz and Herz 1977 : 491-501)

สัญชาตญาณของความเป็นมารดาในสัตว์เพศเมีย ทั้งในคนและสัตว์ แต่สัญชาตญาณของสัตว์ส่วนใหญ่จะออกมาในรูปแบบเชิงสรีระ (Physiology) ลักษณะ

พฤติกรรมการแสดงออกของความเบ้मारคาในระยะแรกคลอดไม่แตกต่างกัน
 สัตว์จะเลียลูกที่ออกมาใหม่ และจะปกป้องคุ้มครองลูกจนกว่าลูกจะช่วยตัวเองได้
 (Rubin 1961 : 683) ซึ่งถือว่าความสัมพันธ์นี้สิ้นสุดลง แต่สัญชาตญาณในมนุษย์
 จะติดกับสัตว์ คือในมนุษย์เราความสัมพันธ์ระหว่างมารคากับบุตร จะมีความผูกพันและ
 ห่วงใยบุตรอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาาน และแม้ว่าบุตรจะช่วยตัวเองได้แล้วก็ตาม
 ความสัมพันธ์ก็จะมีอยู่ตลอดไป และความรักที่มารคามีต่อบุตรจะเป็นความรักที่ไม่มีเงื่อนไข
 (Uncondition Love) (อิริกพรอม อ้างถึงใน สุพัฒนา เคชาติวงศ์ ณ อยุธยา
 2526 : 10-11)

แรงขับของความเบ้मारคานั้น นักจิตวิทยาเชื่อว่าเกิดจากฮอร์โมน
 โพรแลคติน (Prolactin) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่หลั่งออกมาจากต่อมใต้สมอง
 (Pituitary Gland) และมีมากในเพศหญิง ฮอร์โมนเพศนี้จะเพิ่มสูงขึ้นเมื่อผู้หญิง
 เริ่มเข้าสู่วัยรุ่นและในระยะตั้งครรภ์ ฮอร์โมนโพรแลคติน (Prolactin) จะมีผล
 ทำให้สัตว์เพศเมียมีพฤติกรรมของการเบ้मारคา จากการศึกษาของไลเคอร์ เบท
 และลาร์ (Riddle, Bates and Lahr) โดยการฉีดฮอร์โมนโพรแลคติน (Prolactin)
 เข้าไปในหนูตัวเมียหรือตัวผู้ก็ตาม จะมีผลทำให้สัตว์มีความรู้สึกปกป้องคุ้มครองลูกของมัน
 ฮาร์โลว์และมิทเชลล์ (Harlow and Mitchell, quoted in Whittaker 1970 : 150-151)
 ได้ทดลองเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในระยะวัยรุ่น (Puberty) โดยการ
 เปรียบเทียบความสามารถของลิงประเภทริซัส (Rhesus Monkey) ที่เริ่มเข้าสู่
 วัยรุ่นต่อการดูแลลูกมากกว่าลิงตัวผู้ ลิงตัวผู้จะมีอาการก้าวร้าวต่อลูกมากกว่า
 ตัวเมีย

แรงขับของความเบ้मारคา นอกจากเชื่อว่าเกิดจากฮอร์โมนแล้ว
 พฤติกรรมการเบ้मारคาในคนยังขึ้นกับปัจจัยอื่น ๆ อีก เช่น การเรียนรู้ทางสังคม
 การเลียนแบบทางวัฒนธรรม ความพร้อมทางร่างกาย ทั้งในระยะก่อนและหลังคลอด
 เป็นต้น

พฤติกรรมการเบ้मारคาในคนนั้น กระบวนการความรัก ความสัมพันธ์ของ
 มารคามีต่อบุตรจะเกิดขึ้นทีละเล็กละน้อย ก่อให้เกิดความผูกพันต่อกัน ทั้งในระยะ



ตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด (กรมสุขภาพ สภานักวิทยาศาสตร์ 1976 : 39) และในระยะตั้งครรภ์ ถึงระยะการคลอดที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะมีผลต่อการเป็น มารดา กล่าวคือ

3.1 ระยะตั้งครรภ์

ระยะตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและ จิตใจ ทั้งในระยะไตรมาสที่ 1, 2 และที่ 3 ของการตั้งครรภ์

ระยะไตรมาสที่หนึ่งของการตั้งครรภ์ (First Trimester) ระยะนี้เริ่มมี อาการว่าตั้งครรภ์ เช่น ประจำเดือนขาดหายไป เต้านมคัดตึง แพ้ท้อง เป็นต้น อารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ในระยะนี้ จะเปลี่ยนแปลงได้ง่าย หงุดหงิด อารมณ์อ่อนไหว มีความรู้สึกไวต่อสถานการณ์ มีความรู้สึกวิตกกังวล ในระยะนี้ถ้าผู้ใกล้ชิดของหญิง ตั้งครรภ์ไม่เข้าใจถึงสาเหตุของความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับภรรยา ก็จะทำให้อารมณ์ ของหญิงมีครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น บางครั้งหญิงมีครรภ์อาจมีความรู้สึกไม่ยอมรับ ในการตั้งครรภ์ เกิดความรู้สึกเศร้าโศก โกรธและอับอาย (Lerch 1974 : 94) มอร์และโอรา (Moore and Ora 1978 : 198) กล่าวว่า ในทันทีที่ผู้หญิงทราบว่าตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์แทบทุกคนจะรู้สึกเศร้า ซึ่งความรู้สึกเศร้านี้มิได้เกิดขึ้นเฉพาะ ในหญิงครรภ์แรกหรือหญิงที่ไม่ได้วางแผนในการตั้งครรภ์เท่านั้น แต่จะเกิดขึ้นเมื่อผู้หญิง รู้สึกว่าการตั้งครรภ์ทำให้ตนเองเสียความอิสระ ความสบายที่เคยมี หรือคิดว่าการ ตั้งครรภ์จะกระทบกระเทือนต่อเศรษฐกิจ ทำให้มีการะเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาของ คาแพลน และคันบาร์ (Caplan and Dunbar, quoted in Littlefield 1973 : 395-396) พบว่า ร้อยละ 80 ของหญิงมีครรภ์ ในระยะแรกของการตั้งครรภ์จะเกิด ความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย คือ ตีใจและเสียใจในเวลาเดียวกันทันทีที่ทราบว่าตั้งครรภ์ ความรู้สึกตีใจและเสียใจที่เกิดขึ้นนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่ซับซ้อนมากมาย และเป็น สาเหตุทำให้ผู้หญิงมีอาการแสดงออกทางร่างกาย เช่น มีอารมณ์เปลี่ยนแปลง คลื่นไส้ อาเจียน มีอาการตื่นเต้นมาก นอนไม่หลับ

ระยะไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ (Second Trimester) ระยะนี้อารมณ์ ของหญิงมีครรภ์จะคงที่มากขึ้น มีการยอมรับความเป็นจริงต่อการตั้งครรภ์มากยิ่งขึ้น เมื่อ

อายุครรภ์ได้ประมาณ 20 สัปดาห์ ทารกในครรภ์จะเริ่มมีการเคลื่อนไหว การยอมรับ การตั้งครรภ์จะเพิ่มมากขึ้น หญิงมีครรภ์จะรู้สึกว่าการตั้งครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตตนเอง มีการเตรียมบทบาทของการเป็นมารดา มีการเตรียมของใช้ให้ทารกและสนใจบุคคลรอบข้างโดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่กำลังตั้งครรภ์ มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น หน้าท้องขยายใหญ่ขึ้น หญิงมีครรภ์จะเริ่มมีความรู้สึกต่อร่างกายของคนที่เปลี่ยนแปลงไป (Moore 1978 : 19) ในหญิงมีครรภ์บางคนจะรู้สึกว่าร่างกายนี้ไม่ใช่ของตนเอง ปฏิเสธต่อรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไป แต่ความรู้สึกนี้จะไปคงอยู่ตลอดเวลา จะเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีการยอมรับความเป็นจริงเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จะมีความรู้สึกที่ดีต่อร่างกายที่เปลี่ยนไปของตนเอง บางคนอาจมีความรู้สึกว่า ตนเองเป็นที่ดึงดูดความสนใจให้มากขึ้น (Malinoski 1978 : 50) ทั้งนี้เกิดจากหญิงมีครรภ์มีความรู้สึกว่า การตั้งครรภ์ทำให้สามี ผู้ใกล้ชิด ตลอดจนสังคมให้ความเอาใจใส่และดูแลเป็นพิเศษ ในระยะนี้มารดาจะมีจินตนาการเกี่ยวกับทารกในครรภ์ อาจเกี่ยวกับเพศของบุตร ลักษณะทางร่างกายทั่ว ๆ ไปของบุตร ถ้าเด็กคึกคักแรงมารดา ก็จะจินตนาการว่า เด็กเป็นเพศชาย หรือแข็งแรง ถ้าเด็กคึกคักน้อย เด็กอาจจะไม่แข็งแรงหรือเป็นเพศหญิง (Rubin 1970 : 505-506)

ระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ (Third Trimester) หญิงมีครรภ์จะมีความภาคภูมิใจต่อเด็กมากยิ่งขึ้น แต่ในขณะที่เกี่ยวกับหญิงมีครรภ์จะเริ่มวิตกกังวลกลัวต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้น เช่น มีความกลัวและวิตกกังวลต่อการคลอด (Olds 1980 : 228-229) ในค่านการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย หญิงมีครรภ์บางคนจะรู้สึกว่าร่างกายของตนขยายใหญ่มาก เช่น ครรภ์โตขึ้น เต้านมขยายใหญ่ มีความรู้สึกถูกจำกัดในบางส่วน เช่น ความไม่คล่องตัวในการทำกิจวัตรประจำวัน และมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย มีการขับเมือกออกมาในช่องคลอดเพิ่มมากขึ้น มีฝ้าขึ้นบนหน้า มีรอยแดงคล้ายผิวหนังจะแตกตามหน้าท้องและเต้านม ซึ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกอับอายหรือไม่ชอบร่างกายของตน มีความรู้สึกในทางลบต่อภาพลักษณ์ของตนเองได้ Rubin (1970 : 229) กล่าวว่า ระยะสามเดือนสุดท้าย หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกถูกปฏิเสธ (Rejection) สูญเสีย (Loss) หรือได้รับการคุกคามบุคคลอื่น นอกจากนี้อาจจะรู้สึกกังวลต่อทุกสิ่งทุกอย่าง

ดังนั้นจะเห็นว่าการตั้งครรภ์จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้หญิงทุกคน ริชาร์ดสัน (Richardson 1981 : 159-160) กล่าวว่า การตั้งครรภ์ถึงแม้จะเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ตามธรรมชาติของผู้หญิง แต่ก็จัดไว้ว่าเป็นระยะที่มีความสำคัญและเสี่ยงต่อภาวะวิกฤต การตั้งครรภ์ทำให้ผู้หญิงต้องเตรียมตัวเองให้พร้อมที่จะไปสู่วิถีการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด

ในขณะที่ตั้งครรภ์ผู้หญิงบางคนอาจเกิดความรู้สึกทางลบต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลลบต่อการพัฒนามหาการเป็นมารดาในระยะนี้ด้วย สิ่งกระทบที่จะทำให้เกิดความรู้สึกในทางลบต่อการตั้งครรภ์ ได้แก่ (Bash and Gold 1978 : 176-177; Clark, Affonso and Harris 1979 : 266; Hurlock 1980 : 46)

ประการแรก เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจแล้ว ชาติการได้รับคำแนะนำ ชาติความรู้ ทำให้เกิดความกลัวและวิตกกังวล ประการที่สองการมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในขณะที่ตั้งครรภ์ ประการที่สาม เนื่องจากมีความคาดหวังในครรภ์มากเกินไป โดยเฉพาะการยึดมั่นกับความเชื่อในสังคม เช่น บุตรคนแรกควรเป็นชาย ซึ่งจะทำให้หญิงมีครรภ์เกิดความวิตกกังวล ประการที่สี่ เกิดจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรในอนาคต ประการที่ห้า เนื่องจากผู้หญิงนั้นรู้สึกไม่พอใจในเอกลักษณ์ความเป็นผู้หญิง (Femine identity) ทำให้รู้สึกคับข้องใจเมื่อตั้งครรภ์ ประการที่หก เกิดจากการมีปัญหาคอรัว ทำให้ไม่ต้องการบุตร และประการสุดท้ายเนื่องจากมีปัญหาทางบ้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะที่เศรษฐกิจฝ่อมา จากอดีตว่าการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตรทำให้ยากจนลง

3.2 ระยะหลังคลอด

ในระยะหลังคลอด หญิงที่คลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความรู้สึก และความต้องการทางจิตใจ หญิงที่คลอดจะขยายขอบเขตความสามารถทางร่างกาย และจิตใจ อันคัมแรกคือบุตรและสามี ต่อมาคนอื่น ๆ และสิ่งแวดล้อม รูบิน (Rubin 1961 : 753-755) ได้แบ่งระยะต่าง ๆ ของการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของหญิงที่คลอดออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเพคกิง - อิน (Taking-In Phase) ระยะเพคกิง - โฮลด์ (Taking-Hold Phase) และ ระยะเลทกิง - โก (Letting-Go Phase) ซึ่งเมื่อหญิงที่คลอดได้รับการตอบสนองทางจิตแล้ว จะนำไปสู่ความพอใจ

ในบทบาทการเป็นมารดาของเขา รายละเอียดของแต่ละระยะมีดังนี้

ระยะที่หนึ่ง "ระยะเทคกิง-อิน" (Taking-In Phase) เป็นระยะ 2-3 วันแรกภายหลังคลอด มารดาจะมีพฤติกรรมพึ่งพา ในช่วงนี้มารดาจะมีความสนใจในความต้องการของตนเอง เช่น การนอนหลับ การรับประทานอาหารเพื่อชดเชยพลังงานที่สูญเสีย ความสุขสบายต่าง ๆ ระยะนี้มารดาจะมีอาการอ่อนเพลียอันเนื่องจากการคลอด ความไม่สุขสบายของร่างกายอันเนื่องจากแผลฝีเย็บ การปวดมดลูก การคัดทิ้งของเต้านม และความตึงเครียดจากบทบาทการเป็นมารดา (Pillitteri 1981 : 376) ทำให้ระยะนี้มารดาต้องการที่จะได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ไม่ต้องการกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง มีความต้องการที่จะพูดเกี่ยวกับเรื่องของตนเอง เช่น ความเจ็บปวดในขณะคลอด ประสบการณ์คลอดที่ผ่านมา มีความต้องการใกล้ชิดกับครอบครัวและทารก ในระยะนี้มารดาจะเชื่อฟังบุคคลอื่นที่ตอบสนองความต้องการของตนเองได้

ระยะที่สอง "ระยะเทคกิง-โฮลด์" (Taking-Hold Phase) ระยะนี้กินเวลาประมาณ 10 วัน โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 3 หลังคลอด ระยะนี้มารดาจะมีพฤติกรรมพึ่งพาและช่วยเหลือตัวเองได้ (Dependent-Independent Behavior) มารดาสามารถจะควบคุมระบบต่าง ๆ ของร่างกายได้ มีความกระตือรือร้นในการจัดการเกี่ยวกับตนเอง และสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นภาระหน้าที่ของมารดาได้ ความต้องการของมารดาในระยะนี้ ได้แก่ ความต้องการอาหารบำรุงร่างกาย การขับถ่ายที่ปกติ ความสุขสบาย การพักผ่อนที่เพียงพอ และต้องการบุคคลที่คอยปลอบโยนให้การประคับประคองทางจิต ถ้าในระยะนี้มารดาไม่ได้รับการตอบสนองจะทำให้มารดาเป็นคนที่ไม่มีความอดทน รู้สึกประสพความล้มเหลวและคิดว่าตนเองไม่มีคุณค่าเพียงพอที่จะเป็นมารดา แต่ถ้าหากความต้องการดังกล่าวได้รับการตอบสนอง ก็จะทำให้มารดา รู้สึกว่าภารกิจในการเป็นมารดา มีความหมายต่อตนเองมากยิ่งขึ้น

คลอเซน (Clausen 1973 : 568-588) กล่าวว่า ความสำเร็จในระยะนี้ จะเป็นสิ่งที่จะพัฒนาความอบอุ่นของสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

ระยะที่สาม "ระยะเลททิ้ง-โก" (Letting-Go Phase) เริ่มต้นเมื่อหลังคลอดไปแล้วประมาณ 2 สัปดาห์ ระยะนี้มารดาจะกลับไปอยู่บ้านแล้ว มารดาในระยะนี้เริ่มยอมรับว่าทารกเป็นบุคคลหนึ่ง ซึ่งแยกออกจากตนเอง ถ้ามารดาไม่สามารถแยกความรู้สึกว่าบุตรมิใช่เป็นส่วนหนึ่งของตนแล้ว จะทำให้มารดารู้สึกว่าสิ่งที่บุตรแสดงนั้นเหมือนกับตนแสดงเอง เช่น บุตรร้องไห้ ปฏิเสธอาหาร มารดาจะรู้สึกเหมือนว่าตนเองมีความรู้สึกเป็นเช่นนั้นด้วย (Rubin 1961 : 685) นอกจากการยอมรับว่าทารกเป็นบุคคล ๆ หนึ่งแล้ว มารดาในระยะนี้ต้องมีการปรับตัวในหลายด้าน เช่น การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงระบบครอบครัว จากสองคนไปเป็นสามคน การปรับตัวต่อสัมพันธภาพในครอบครัว หรือกับสามีของมารดาในระยะนี้จะมีพฤติกรรมพึ่งพาซึ่งกันและกัน (Interdependent)

จากการที่ในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ บทบาทการเป็นมารดาจะค่อย ๆ พัฒนาการขึ้นตามลำดับเกี่ยวกับเรื่องบทบาทการเป็นมารดา นี้ ได้มีผู้กล่าวถึงบทบาทและหน้าที่ของมารดาไว้หลายท่านดังนี้

คลอส (Klaus 1976 : 39) ได้กล่าวถึง บทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดว่า ในระยะตั้งครรภ์ มารดาจะต้องมีการติดตามผลการตั้งครรภ์ มีการยอมรับการตั้งครรภ์ รับผิดชอบต่ออาการเคลื่อนไหวของเด็กในครรภ์และประการสุดท้าย จะต้องยอมรับนับถือเด็กในฐานะบุคคลหนึ่ง ภายหลังจากคลอดมารดาจะต้องรับว่าบุตรเกิด มองดูและสัมผัสบุตรและจะต้องให้การเลี้ยงดูบุตรที่เกิดมา

รูบิน (Rubin, quoted in Moore 1978 : 197) ได้สรุปการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาของหญิงทุกคนภายหลังการแต่งงานว่า จะต้องมีการพัฒนาการเป็นลำดับขั้นคือ มีการวางแผนการตั้งครรภ์ มีการรับผิดชอบต่ออาการเคลื่อนไหวของบุตรในครรภ์ ยอมรับว่าบุตรในครรภ์ว่าเป็นบุคคล ๆ หนึ่ง พัฒนาความผูกพันต่อบุตรในครรภ์ หากความปลอตกภัยให้แก่บุตรในครรภ์และตนเอง เรียนรู้ว่าการมีบุตรเป็นการให้และรับในเวลาเดียวกัน และให้การดูแลและเลี้ยงดูบุตร

แมคโดนัลด์ (Macdonald 1971 : 199) ได้กล่าวถึง บทบาทการเป็นมารดาที่หญิงมีครรภ์ควรจะมีการเตรียมตัวต่อบุตรที่เกิดใหม่ คือ จะต้องมีการจัดเตรียม

สิ่งของไว้สำหรับบุตรที่จะเกิด ทัศนาคอรูปแบบค่าใช้จ่ายของครอบครัวและรูปแบบการ
ดำรงชีวิตของสมาชิกในครอบครัว มีการปรับอารมณ์ให้เหมาะสมและปรับตัวความ
สัมพันธ์กับสามีและเพื่อนบ้าน

เมน (Mann, quoted in Koehler 1975 : 235-236) ได้กล่าว
ถึง บทบาทระหว่างบทบาทมารดาและบิดา ว่าทั้งสองบทบาทควรมีลักษณะ
ที่เป็นผู้ให้คือ เป็นผู้ให้ทั้งความรัก การเลี้ยงดูและการดูแลบุตร ลักษณะประการ
ต่อไปคือ จะต้องเป็นผู้ที่มีความเอาใจใส่ อยากรู้อยากเห็นในบทบาทการเป็นบิดา
มารดา รู้สึกพอใจและตอบทาใหม่ที่คุณได้รับ ลักษณะสุดท้ายของผู้ที่เป็นบิดา มารดา คือ
จะต้องมีบทบาทในการเป็นครู โดยจะเป็นผู้ให้ข้อมูลชี้แนะแนวทางเพื่อจะทำให้บุตรทราบ
กฎระเบียบของสังคม

สุภาพร ลอยค์ และ อรพิน รุชม (1985 : 277-281) ได้ศึกษาบทบาท
ของมารดาที่มีผลต่อการพัฒนาของเด็ก ได้สรุปบทบาทของมารดาออกเป็น 2 บทบาท
ใหญ่ ๆ คือ บทบาทในการหาเลี้ยงครอบครัวและบทบาทในการให้ความรัก ความอบอุ่น

บทบาทในการหาเลี้ยงครอบครัว (Instrumental Role) ในปัจจุบัน ผู้หญิง
ได้รับการศึกษามีปริมาณเพิ่มขึ้น (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ 2521 : 2) ดังนั้น
สภาพการทำงาน นอกจากจะเป็น "แม่" และ "แม่บ้าน" แล้ว ผู้หญิงยังสามารถทำงาน
หาเลี้ยงครอบครัวได้ทุกอาชีพ อาชีพต่าง ๆ ได้เปิดโอกาสให้ผู้หญิงเข้าทำงานได้ ไม่ว่าจะ
จะเป็นงานประเภทไร้ฝีมือ (unskilled work) งานบริหารระดับสูง และงานที่
เกี่ยวกับการเมืองหรือกฎหมาย ทั้งนี้เพื่อที่ผู้หญิงจะมีบทบาทในการหารายได้มาเลี้ยง
ครอบครัว

บทบาทในการให้ความรักความอบอุ่น (Expressive Function) นับว่า
เป็นบทบาทที่สำคัญที่มารดาจะต้องให้ความรัก ความอบอุ่นแก่บุตร แม้ว่าบทบาทของ
ผู้หญิงจะเปลี่ยนแปลงไป แต่บทบาทการเลี้ยงดูของผู้หญิงจะยังคงมากกว่าผู้ชาย งานบ้าน
และการรับผิดชอบบุตร ยังตกเป็นงานของมารดา มารดาจะใช้เวลาเกือบทั้งหมด
ในการดูแลเพื่อสนองความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจของเด็ก (Austin,
Oliver and Richard, quoted in Lloyd and Chuchom 1985 : 278)

ดังนั้นจึงมีผู้กล่าวว่า "มารดาเป็นบิดามารดาคนแรกของบุตร (Primary Parent)"

สุภาพร ลอยด์และ อรพิน ชูชม ยังกล่าวต่ออีกว่า ในครอบครัวของชาวเอเชีย มารดาจะเป็นแหล่งที่ให้ความรัก ความผูกพัน มีการสัมผัสกอดรัดกอดรัดมากกว่าบิดา

นอกจากนี้ สายสวาท เทพหัสดิน ณ อยุธยา (2520 : 3-417) ได้กล่าวถึงบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอดว่า มารดาควรจะรู้ความสำคัญของการฝากครรภ์ สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องทั้งในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอด มีการเตรียมเสื้อผ้า สิ่งของเครื่องใช้อื่น ๆ ที่จำเป็นในระยะเวลาคลอดและหลังคลอด ทารกจนสามารถให้การดูแลและเลี้ยงดูบุตรได้ และจะต้องเป็นผู้ให้การอบรมและปลูกนิสัยบุตรให้เป็นคนดี ซึ่งสอดคล้องกับ สุพัทธรา สุภาพ (2525 : 69-73) ที่ว่า มารดา ควรจะเป็นผู้ให้การจกเกล้าหรืออบรมสั่งสอนให้บุตรเป็นคนดี รู้จักเกณฑ์ของสังคมและให้สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ นอกจากนี้ สุพัทธรา สุภาพ ยังได้กล่าวเพิ่มเติมอีกว่าผู้ที่เป็นมารดาจะต้องให้ความรักและความอบอุ่นแก่บุตรอย่างบริสุทธิ์ใจ มีความรับผิดชอบดูแลบ้าน สามี ทารกจน तकดินใจเกี่ยวกับเศรษฐกิจภายในบ้าน

จริยวัตร คมพยัคฆ์ และอุคม คมพยัคฆ์ (2525 : 189) ได้กล่าวว่าในการเลี้ยงดูบุตร มารดาควรมีความรู้และความสามารถปฏิบัติได้ในเรื่องการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับบุตรได้ เช่น อาการซีดเหลือง ผดผื่น มีไข้ อาการท้องอืด ฯลฯ เป็นต้น ต้องเป็นผู้สนองความต้องการของบุตร ทั้งทางร่างกายและจิตใจได้อย่างเพียงพอ เช่น การให้แม่ นม อาหารเสริม ให้การสัมผัสกอดรัดกอดรัดให้ความสุขสบายแก่บุตร

สำหรับคุณลักษณะของ "แม่ตัวอย่าง" ที่กองอนามัยครอบครัวกำหนดไว้ว่าเป็นมารดาที่ดี มีคุณลักษณะดังนี้คือ (กระทรวงสาธารณสุข อ้างถึงใน จริยวัตร คมพยัคฆ์ และ อุคม คมพยัคฆ์ 2525 : 18-21) จะต้องมึบุตรในอายุที่เหมาะสม ช่วงระหว่างอายุ 20-30 ปี มีระยะปลอดกัยจากการตั้งครรภ์ มีบุตรไม่เกิน 2 คน และน้ำหนักแรกเกิดของบุตรเท่ากับหรือมากกว่า 3,000 กรัม ได้ฝากครรภ์ตั้งแต่ระยะแรก

และคลอตกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือคองครรัทโบราณที่ผ่านการอบรมแล้ว มีการปฏิบัติ
ตนได้ถูกต้องทั้งในระหว่างตั้งครรัท คลอตกและระยะหลังคลอตก มีความรู้และสามารถ
ปฏิบัติตนได้ในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง ให้อาหารเสริม รักษาความสะอาด
ในการเตรียมและให้อาหาร น้ำแกมบุตร ให้บุตรได้รับภูมิคุ้มกันได้ครบถ้วน และจะต้อง
รู้การเจริญเติบโตของเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอย่างคร่าว ๆ

จากบทพาทและหน้าที่ที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น จะเห็นได้ว่าบทพาทการเป็นมารดา
นั้น จะต้องมีการตั้งแต่วางการตั้งครรัทเลยที่เดียว เช่น คุดูแลและปฏิบัติตนได้อย่าง
ถูกต้องในขณะตั้งครรัท รู้ความสำคัญของการตั้งครรัท พัฒนาและสร้างความรัก ความ
ผูกพันต่อบุตรในครรัท จักรูปแบบการดำรงชีวิตในครอบครัว จักรระบบเศรษฐกิจภายใน
บ้าน มีการเตรียมตัวในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร เป็นต้น แม้ว่าบทพาทการเป็นมารดานั้น
จะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ระยะตั้งครรัทแล้วก็ตาม แต่ระยะหลังคลอตก บทพาท
มารดาจะเริ่มบทพาทที่แท้จริง (Clausen, et al 1973: 532) ซึ่งบทพาทการเป็นมารดา
ในระยะหลังคลอตกนี้ สามารถสรุปบทพาทออกเป็น 3 บทพาท คือ บทพาทในการดูแล
ตนเองภายหลังคลอตก บทพาทในเลี้ยงดูบุตร และบทพาทการพัฒนาการดำเนินชีวิต
ในครอบครัวและเพื่อนบ้านได้เหมาะสม ทั้งรายละเอียดดังนี้

บทพาทในการดูแลตนเองภายหลังคลอตก

ระยะหลังคลอตกเป็นระยะที่วิกฤตอย่างหนึ่งของสตรี ระยะนี้มารดาจะมีการ
เปลี่ยนแปลงทั้งทางกายภาพ มีการเปลี่ยนแปลงของบทพาท (Ludington-Hoe
1977 : 1171) การได้รับการดูแลและการที่มารดาสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง จึงเป็น
สิ่งสำคัญยิ่ง รูบิน (Rubin, quoted in Sheehan 1981 : 19) ได้ให้ข้อคิดถึงความ-
บกพร่องของการพยาบาลหญิงหลังคลอตกว่า การพยาบาลที่ให้นั้นมักให้กับมารดาและทารก
เมื่ออยู่ในโรงพยาบาลเท่านั้น มิได้มีการดูแลก่อนพ้นระยะหลังคลอตกและเด็กเองก็ขาด
การดูแลอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ดังนั้นจึงควรมีการติดตามดูแลหญิงหลังคลอตกได้ถูกต้องใน
เรื่องต่อไปนี้

อาหาร ในระยะหลังคลอตกนี้ มารดาต้องการอาหารเพื่อไม่ขมขมแก่ไข
ความสมมูลย์ที่เสียไปและการสร้างน้ำนมของมารดา ดังนั้นความต้องการอาหารหลัง-

คลอด จึงมีความต้องการเช่นเดียวกับในระยะตั้งครรภ์ แต่ปริมาณอาหารเพิ่มขึ้น อาหารที่ควรรับประทานได้แก่ เนื้อสัตว์ ถั่ว ผัก ไข่ปลา ผลไม้ ไขมัน นอกจากนี้ ควรเพิ่มอาหารประเภทโปรตีนสูง (High Protein) วิตามินและแร่ธาตุ จาก รายงานของ Food and Nutrition Broad National Research Council แห่ง สหรัฐอเมริกา กำหนดว่า หญิงหลังคลอดที่เป็นแม่แม่ ควรได้รับพลังงานจากอาหาร เป็นจำนวน 3,000 แคลอรี หรือเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 60 (จรียาวัตร คมพยัคฆ์ และ อุกม คมพยัคฆ์ 2525 : 50, 90) นอกจากนี้อาหารประเภทของหมักของ อัลกอฮอล์ ซึ่งสามารถผ่านออกมาทางน้ำนม และมีอันตรายต่อทารกได้ การให้นมระหว่างให้นมบุตรจะต้องระวังเป็นพิเศษ

การทำงานและพักผ่อน หญิงหลังคลอดจะต้องมีการพักผ่อนในช่วงระยะหนึ่ง ใน 2 สัปดาห์แรกหลังคลอด หญิงหลังคลอดจะต้องมีการพักผ่อนมาก ๆ ห้ามยกของหนัก งานที่ทำได้ในช่วงนี้ เป็นงานเบา ๆ เช่น หุงหาอาหาร ซักฟอกเสื้อผ้าเบา ๆ เมื่อ หลังคลอดไปแล้ว 2 สัปดาห์ มารดาจะทำงานให้เพิ่มขึ้นและจะทำงานได้ทุกอย่างเหมือนเดิม ภายหลังคลอดแล้ว 6 สัปดาห์ (จรียาวัตร คมพยัคฆ์ และ อุกม คมพยัคฆ์ 2525 : 89)

การวางแผนครอบครัว มารดาในระยะหลังคลอด ควรมีการวางแผนครอบครัว ทั้งนี้เพื่อมิให้มีบุตรมากเกินไป อันจะเป็นผลเสียทั้งมารดาและทารก เป็นการลดอัตราการตายและอัตราการป่วยทั้งมารดาและทารก นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรให้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ได้รับอาหารที่ดี และยังเป็นการป้องกันการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย

อาการผิดปกติที่มารดาควรสังเกตได้ หากเกิดขึ้นจะต้องรีบมาปรึกษาแพทย์ทันที อาการพวกนี้ ได้แก่

อาการไข้ อาการนี้อาจเป็นการอักเสบของเยื่อหุ้มสมองหรือเต้านมอักเสบ หรือแผลฝีเย็บอักเสบ

น้ำคาวปลา มีสีแสดคลอด ไม่จางลงหรือจางลงแล้วมีสีเข้มขึ้น หรือมีกลิ่นเหม็นเน่า

คล้ำก่อนไคทางหน้าท้องภายหลังคลอด 2 สัปดาห์ ซึ่งปกติแล้วมดลูกจะต้องมีขนาดเล็กลง

การตรวจหลังคลอด การตรวจหลังคลอดจะกระทำเมื่อหลังคลอด 6 สัปดาห์ ระยะนี้สภาพร่างกายของมารดาจะกลับคืนสู่สภาพปกติ โดยเฉพาะมดลูกจะกลับคืนสู่ขนาดเกือบเท่าหรือเท่ากับเมื่อก่อนตั้งครรภ์ (วารุช สุมาวงศ์ 2520 : 418) จากการศึกษาของ จริยวัตร์ คมพยัคฆ์ และ อุกม คมพยัคฆ์ (2525 : 88) พบว่า มารดาที่ตรวจหลังคลอดเพียงร้อยละ 19.3 ทั้งนี้เกิดจากมารดาส่วนใหญ่ไม่เห็นความจำเป็นของการตรวจหลังคลอด

บทบาทในการเลี้ยงดูบุตร

การเลี้ยงดูบุตรเป็นสิ่งที่สำคัญ ที่จะช่วยส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เด็กแรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน ส่วนใหญ่จะใช้ชีวิตส่วนใหญ่ไปกับการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การขับถ่าย เด็กไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องพึ่งผู้เลี้ยงดูโดยสิ้นเชิง ดังนั้นมารดาจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรในเรื่องต่อไปนี้

อาหาร อาหารสำหรับทารกมีความสำคัญมากในการเจริญเติบโตของทารก ทารกในวัยนี้จำเป็นต้องได้รับอาหารที่มีสารอาหารเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ เมมมารคานับว่าเป็นอาหารที่เหมาะสมและดีที่สุดในระยะ 4-6 เดือนแรก ทั้งนี้เนื่องจากน้ำนมมารดาจะประกอบด้วยคุณค่าที่เด่น ๆ คือ มีสารอาหารครบถ้วน (โกรสิทธ์ คันทิสิรินทร์ 2522 : 505 ; Riordon 1980 : 274) โดยเฉพาะโปรตีนในน้ำนมมารดาเป็นแลคทาลบูมิน (Lactalbumin) ที่ย่อยง่าย และในน้ำเหลือง (Colostrum) มีอิมมูโนโกลบูลิน (Immunoglobulin) และกรคอมิโนที่จำเป็นสำหรับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก มีภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อ (โกรสิทธ์ คันทิสิรินทร์ 2522 : 505 ; Riordon 1980 : 275) โดยเฉพาะอาการท้องเสีย การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เพราะน้ำนมมารดาประกอบด้วยแลคโตเฟอร์ริน (Lactoferrin) ซึ่งช่วยป้องกันการติดเชื้อ หรือยับยั้งการเจริญของจุลินทรีย์หลายชนิดในลำไส้ ไบฟิดัสแฟคเตอร์ และไลโซไซม์ (Bifidus Factor and Lysozyme) ที่มีฤทธิ์ทำลายพวกแบคทีเรีย โปรโตซัวทั้งหลายทำให้ไม่เกิดอาการท้องเสีย และอิมมูโนโกลบูลิน

(Immunoglobulin) ชนิด Secretory IgA สามารถป้องกันเชื้อโรคโดยเฉพาะเชื้อโรคในระบบทางเดินอาหาร นอกจากนี้เมมมารคายังทำให้ไม่เกิดโรคมุมิแพ้อื่น ๆ เช่น ขึ้นที่ผิวหนัง โรคหอบหืด ซึ่งอาจจะพบได้ในรายที่เด็กได้รับประทานนมวัวถึงร้อยละ 5-7 (ไกรสิทธิ์ ตันศิริรินทร์ 2522 : 505 ; จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และ อุดม คมพยัคฆ์ 2525 : 196) และการเลี้ยงทารกด้วยนมมารคา จะช่วยประหยัดค่านม ค่าอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการเตรียม นอกจากนี้ยังช่วยประหยัดเงินและเวลาที่อาจจะต้องเสียไปเมื่อให้ทารกกินนมผสมแล้วเกิดโรคท้องเสียและขาดอาหารขึ้น (อนุกรรมการโภชนาการมารคาทารกและเด็กก่อนวัยเรียน 2525 : 52) สำหรับผลทางด้านอารมณ์และจิตใจนั้น การให้นมมารคาจะช่วยส่งเสริมสัมพันธ์ภาพที่กระหว่างมารคาและทารก มีความผูกพันกันมากขึ้น ซึ่งจะมีผลช่วยการพัฒนาการทางด้านจิตใจของทารกอีกด้วย (ไกรสิทธิ์ ตันศิริรินทร์ 2522 : 507; ประพุทธ ศิริบุญย์ 2517 : 26)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองนั้นมีคุณประโยชน์หลายด้าน น้านมมารคาถือว่าเป็นอาหารหลักของทารกจนทารกอายุครบ 6 เดือน จำเป็นที่จะต้องได้รับอาหารเสริม เพื่อให้ได้สารอาหารที่เพียงพอต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ อาหารเสริมที่ทารกได้รับควรถูกต้องและเหมาะสมกับวัย สำหรับอาหารเสริมที่ควรให้แก่ทารกในวัยต่าง ๆ มีดังนี้ (ประพุทธ ศิริบุญย์ 2517 : 62, อนุกรรมการโภชนาการมารคา ทารก และเด็กก่อนวัยเรียน 2525 : 155)

อายุครบ 1 เดือน น้าส้มคั้นเริ่มทีละน้อย ประมาณ 1-2 ช้อนชา ผสมน้าสุกเท่าตัว เพิ่มจนให้ได้น้าส้มวันละ 1 ผล

อายุครบ 2 เดือน กล้วยสุกบดละเอียด เริ่มทีละ 1-2 ช้อนชา ให้วันละครึ่งระหว่างนม เพิ่มได้เป็นวันละ $\frac{1}{2}$ - 1 ผล

อายุครบ 3 เดือน ข้าวบดใส่น้าแกงจืด ผลัดเปลี่ยนกับกล้วยสุกครูด

อายุครบ 4 เดือน ข้าวบดกับไข่แดงต้มสุก ข้าวบดกับต้มสลับกับข้าวบดกับต้มถั่วเป็อย

อายุครบ 5 เดือน เริ่มสลับด้วยเนื้อปลา และควรเพิ่มผักทอง หรือผักกาดด้วย



อายุครบ 6 เดือน อาหารมือหลัก 1 มือ ให้อาหารหรือขนมละกอสูก เช่น
อาหารว่างอีก 1 มือ

อายุครบ 7 เดือน เริ่มเนื้อสัตว์คั้นผสมข้าว แทนปลาหรือต้มและไข่ทั้งฟอง
ได้

อายุครบ 8-9 เดือน อาหารมือหลัก 2 มือ

อายุครบ 10-12 เดือน อาหารมือหลัก 3 มือ

การให้อาหารเสริมนับว่าเป็นสิ่งสำคัญต่อเด็ก ทั้งนี้เพราะปริมาณโปรตีนและ
กรดอะมิโนจะลดลงทุกระยะของการให้แม่ และเมื่อทารกอายุ 3 เดือน จะเริ่มรู้จักใช้
ลิ้นประสานกับการกลืน (สุภาพ สวเนปาน และคณะ 2525 : 95) ดังนั้น การให้
อาหารเสริมในระยะนี้จะทำให้ทารกคุ้นเคยกับอาหาร เมื่ออายุมากขึ้นทารกจะรับ
ประทานอาหารได้มากขึ้นจนอาหารเสริมจะกลายเป็นอาหารหลักและนมมารดาจะกลายเป็น
อาหารเสริมแทน

การได้รับภูมิคุ้มกันโรค เป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการป้องกันโรคสำหรับเด็ก ปกติ
แรกเกิดทารกจะได้รับภูมิคุ้มกันจากมารดาโดยผ่านทางรก คือ อิมมูโนโกลบูลิน จี
(Ig G) และ Ig G ของมารดาจะระงับการสร้าง Ig G ของทารก ทำให้ทารก
ง่ายต่อการเกิดโรค โดยเฉพาะช่วงอายุ 2-6 เดือนแรก (Selekmann 1980 :
1441) ดังนั้นทารกทั้งที่รับนมมารดาเองหรือรับนมผสม จำเป็นจะต้องได้รับการสร้าง-
เสริมภูมิคุ้มกันโรค การให้ภูมิคุ้มกันก็เพื่อป้องกันโรค 6 ชนิด คือ วัณโรค คอตีบ
ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ และหัด (Chretien 1983 : 16-17) การให้ภูมิ
คุ้มกันนั้นวัคซีนป้องกันวัณโรคจะฉีดเมื่อแรกเกิด ส่วนวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก
ไอกรน และโปลิโอนี้ จะต้องให้ทั้งหมด 3 ครั้ง โดยให้ติดต่อกันทุกเดือนไป และ
การให้ภูมิคุ้มกันโรคส่วนใหญ่จะต้องมีการกระตุ้น (Booster Dose) จึงจะสามารถสร้าง
ภูมิคุ้มกันได้ตลอดไปและแน่นอน เช่น วัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และ
โปลิโอ (จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และ อุดม คมพยัคฆ์ 2525 : 234)

การให้ความรักและความอบอุ่นแก่บุตรเป็นบทบาทที่สำคัญของมารดา ความรักที่บิดามารดาให้แก่เด็ก จะเป็นรากฐานทำให้เด็กเกิดความมั่นคงและไว้วางใจ

(Hurlock 1980 : 494 ; Mussen, et al. 1984 : 84) พิริยา ชราธรพิสุทธิกุล (2529 : 7) กล่าวว่า ในช่วงปีแรกของชีวิต ท่าทีของพ่อแม่ที่แสดงต่อเด็กจะเป็นประสบการณ์ตรงที่เด็กจะได้รับ ซึ่งอาจจะเป็นทั้งประสบการณ์ทางบวกหรือทางลบ เช่น เมื่อเด็กร้องไห้มารดาคอยอุ้มป้อนนมด้วยความนุ่มนวล สัมผัสด้วยความจริงใจ ซึ่งจากประสบการณ์นี้ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกว่ามีคนคอยให้ความช่วยเหลือ เด็กจะเกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจในตัวพ่อแม่ แต่ถ้าเด็กร้องแล้วไม่มีพ่อแม่มาคอยอุ้ม ปล่อยให้ร้องอยู่นาน สัมผัสด้วยความรุนแรง ให้นมด้วยท่าทีกระแทกกระชั้น จะทำให้เด็กรู้สึกว่าตนไม่เป็นที่ต้องการของพ่อแม่ เกิดความไม่เชื่อมั่นและไม่ไว้วางใจ ซึ่งจากประสบการณ์นั้นฝังแน่นในจิตใจของเด็กจนกลายเป็นบุคลิกภาพประจำตัวของเด็ก ยิ่งในวัยทารก ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 เดือน เป็นวัยที่เด็กต้องการมารดามากกว่าบิดา เพราะช่วงนี้เด็กมีความต้องการทางกายสรีระมาก และมารดาจะเป็นผู้สนองความต้องการของเด็กเป็นส่วนมาก ดังนั้นมารดาจึงมีอิทธิพลในการให้ความรัก และความอบอุ่นแก่บุตรเป็นอย่างมาก รัทเทอร์ (Rutter อ้างถึงใน ศรีธรรม ธรรม 2522 : 523) ได้กล่าวถึงความต้องการของทารกจากการเลี้ยงดูว่า ทารกต้องการความรัก และเป็นความรักที่ต่อเนื่อง มีการกระตุ้นและการตอบสนองของผู้แวดล้อมที่ไม่มากหรือน้อยเกินไป

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การให้ความรักและความอบอุ่นแก่เด็ก มารดาจะแสดงโดยการอุ้ม ป้อนนมด้วยความนุ่มนวล ในการสัมผัสที่จริงใจ มีการกระตุ้นและตอบสนองที่พอดี ไม่มากหรือน้อยจนเกินไป

การให้การป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นแก่บุตร เพลลิตเอร์รา (Pellitteri 1981 : 508) กล่าวถึง สาเหตุของการตายอันดับ 2 ของทารกอายุ 1 เดือนถึง 2 ปี ว่าเกิดจากอุบัติเหตุ ทั้งนี้เพราะการที่มารดาไม่เข้าใจถึงความสามารถของเด็ก หรือประมาณค่าของทารกสูงเกินไป เขาพบว่าอุบัติเหตุที่พบมากที่สุด คือ การสำลักอาหาร (Aspiration) เนื่องจากการเหน็บชวคเมให้แก่เด็ก

รับประทาน โดยคาดหวังว่า ทารกสามารถตะแคงหน้าหนี เกิดอาการไอเพื่อทำให้
ช่องทางเดินหายใจโล่ง เมื่อเม่นผ่านเข้าไปในปากเร็วเกินไป การประมาณค่าของ
เด็กสูงถึงกล่าวเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กเกิดสัณนิมและเกิดอุกตันทางเดินหายใจของเด็ก
อันเป็นสาเหตุของการตายของทารก นอกจากนี้ในวัยที่เด็กโตขึ้นและสามารถเล่นของ
เล่นได้ มารดาควรให้ความสนใจในการเล่นของบุตรที่เป็นของเล็ก ๆ เด็กอาจรับ-
ประทานเข้าไปแล้วอุกตันทางเดินหายใจของเด็ก ซึ่งอาจทำให้เด็กตายได้ (Pellitteri
1981 : 509)

การป้องกันจากการเลื่อนตกจากที่สูงของทารก ก็เป็นสาเหตุที่มารดาควรให้
ความสนใจ มารดาส่วนใหญ่คิดว่าทารกไม่สามารถคว้า หรือคลานไปไหนได้ ด้วยความ
ประมาณเดินเลื้อย จึงวางเด็กไว้ตามขอบเตียงหรือขอบโต๊ะ ซึ่งอาจทำให้เด็กตกลงมา
และเกิดอันตรายได้ (Pellitteri 1981 : 510)

การส่งเสริมพัฒนาการของบุตรได้ตามความเหมาะสม การที่บิดามารดา
มีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการตามวัยของเด็ก จะเป็นสิ่งช่วยให้บิดามารดาเข้าใจว่าเด็ก
ในวัยนั้น ๆ สามารถทำอะไรได้บ้าง จะได้ไม่คาดหวังในตัวเด็กมากเกินไป เกิดความ
มั่นใจในการเลี้ยงดู (พิริยา ขรรชรพิสุทชกุล 2529 : 20) ดังนั้นบทบาทของบิดา
มารดา คือ จะต้องจัดหรือสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมพัฒนาการ
ของบุตร ซึ่งพัฒนาการด้านร่างกาย ด้านความพึงพอใจและด้านสังคม ในช่วงแรกเกิด
ถึง 6 เดือนนั้น ยังมีไม่มาก กล่าวคือ

พัฒนาทางด้านร่างกาย (พิริยา ขรรชรพิสุทชกุล 2529 : 23)

1 - 2 เดือนแรกทารกจะใช้เวลาในการนอนเป็นส่วนใหญ่ สามารถมอง
จ้อง ยิ้มกับบุคคลหรือของเล่นที่แขวนไว้ตรงหน้า

3 เดือน กล้ามเนื้อต่าง ๆ แข็งแรงขึ้น เด็กสามารถชันคอ มือเท้าเคลื่อนไหว
ไปมา

4 เดือน สามารถเอื้อมมือไปแตะและจับของเข้าปากได้ บางคนเริ่มคว้าได้

5 - 6 เดือน สามารถคว้าและพลิกหงายไ้ กล้ามเนื้อมือพัฒนาดีขึ้น
เด็กสามารถจับของและถือไ้

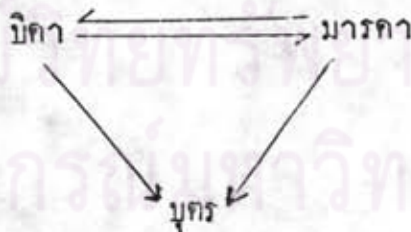
าธา

พัฒนาการทางค่านความพึงพอใจ ในระยะแรกเกิดถึง 6 เดือนนี้ ความสุข
ความพอใจของเด็กอยู่ที่ปาก จะเห็นไ้ว่าเด็กในวัยนี้ชอบดูดนม ดูนิ้ว ดูคปาก การ
ตอบสนองจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก ถ้าตอบสนองมากหรือน้อยเกินไป เด็กจะกลายเป็นคน
ชอบแสวงหาความสุขทางปาก เช่น ชอบกินจุจิก จู๊จี้ ชอบเหน็บนม ประชค
ไ้แย้ง (หิริยา ธรรมชาติวิทย 2529 : 25)

พัฒนาการทางค่านสังคม ในระยะแรกเกิดถึง 6 เดือน เด็กยังไม่สามารถ
ช่วยตัวเองไ้ ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากบิดามารดาเป็นส่วนใหญ่ การไ้รับความรัก
ความอบอุ่นและการสัมผัส ซึ่งการตอบสนองของบิดามารดาจะช่วยให้เด็กพัฒนาความไ้
วางใจ มองโลกในแง่ดีเมื่อเขาโตขึ้น

บทบาทในการพัฒนาการค่านชีวิตใหม่ในครอบครัวและเพื่อนบ้าน

จากเดิมความสัมพันธ์ในครอบครัวของสามี ภรรยา จะเป็นความสัมพันธ์
ระหว่างคน 2 คน (Dyads) ภายหลังการมีบุตร ความสัมพันธ์ในครอบครัวยอม
เปลี่ยนแปลงไป คือ จะประกอบด้วย บิดา-มารดา-บุตร ดังรูป



ดังนั้นมารดาจะต้องเป็นบุคคลกลางที่ปรับให้สมาชิกในครอบครัวยอมรับบุตร
ที่จะเกิดมา คลอเซนและคณะ (Clausen, et al. 1973 : 558) กล่าวว่า ก่อนที่
ผู้หญิงจะมีบุตร ผู้หญิงจะใช้เวลาส่วนมากให้กับสามี แต่ภายหลังมีบุตรแล้ว ผู้หญิงจะต้อง
แบ่งเวลาให้กับสามีและบุตร ในขณะที่สามีก็ต้องการความเอาใจใส่จากภรรยาเท่าเดิม
ถ้าผู้หญิงไม่สามารถปรับรูปแบบการดำรงชีวิตกับสามีแล้ว จะทำให้เกิดข้อขัดแย้งตามมา

นอกจากจะต้องมีการพัฒนารูปแบบการดำรงชีวิตกับสามีแล้ว การพัฒนารูปแบบของการดำรงชีวิต และสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในครอบครัว เช่น พ่อแม่ ปู่ ย่า ตา ยาย และกลุ่มเพื่อนบ้าน ก็เป็นสิ่งจำเป็น เพราะบุคคลเหล่านี้จะเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ เป็นแบบอย่างที่ดี และร่วมรับผิดชอบเลี้ยงดูบุตรได้

4. ปัจจัยค้ำจุนที่มีผลต่อบทบาทการเป็นมารดา

บทบาทการเป็นมารดา เป็นบทบาทที่มีความสำคัญมากที่สุดบทบาทหนึ่งในสังคม ทั้งนี้เพราะมารดาจะเป็นผู้ที่ทำหน้าที่โดยตรงต่อเด็กและครอบครัว การประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวของบทบาทมารดาจะส่งผลกระทบต่อสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ พฤติกรรมการเป็นมารดาในมนุษย์นั้นเป็นขบวนการของความรักความผูกพันที่ต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาว ตั้งแต่ในระยะก่อนคลอด ขณะคลอดและหลังคลอด งานพัฒนาการของมารดาจะเริ่มตั้งแต่ผู้หญิงเริ่มตั้งครรภ์ การได้รับแรงกระตุ้นจากทารกในครรภ์ จะทำให้หญิงมีครรภ์นั้นเกิดความมั่นใจต่อสิ่งสัมผัส และจะแปลความหมายของอาการสัมผัสออกมาเป็นการรับรู้ คือ รู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ มีผลทำให้หญิงมีครรภ์สนใจที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับภาพพจน์ของตนเองและการเป็นมารดา มีการกระทำต่าง ๆ เพื่อที่จะให้ตนเองและบุตรในครรภ์ปลอดภัย สนใจที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับเด็ก ทั้งนี้เพื่อที่จะเตรียมพร้อมสำหรับเด็กที่จะคลอดออกมา แต่เมื่อถึงระยะหลังคลอดแล้ว มักพบว่าหญิงที่คลอดมักประสบความสำเร็จในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา ดังนั้นจึงน่าจะพิจารณาถึงสาเหตุที่จะมีผลต่อการรับรู้บทบาทการเป็นมารดา ซึ่งจะได้นำเสนอในปัจจัยที่สำคัญ ๆ ดังนี้

4.1 อายุ

การเป็นมารดา ควรจะมีบุตรเมื่อภาวะร่างกายสมบูรณ์และพร้อมต่อการเป็นมารดา อายุที่นับว่าร่างกายมีความพร้อมที่สุดต่อการมีบุตร คือ ช่วงอายุระหว่าง 20-30 ปี (จิริยาวัตร คมพยัคฆ์ และ อุคม คมพยัคฆ์ 2525 : 113; นางลักษณ บุนนาค 2519 : 9) เพราะมารดาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป นอกจากจะมีความพร้อมทางร่างกายแล้ว ภาวะจิตภาวะทางอารมณ์ ก็มีอย่างพอเพียงที่จะรับภาระในครอบครัว และรับรู้บทบาทการเป็นมารดาได้ดี มีภาวะเสี่ยงน้อยต่อการตั้งครรภ์และการคลอด ส่วนใน

หญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ปกติจะมีรูปร่างทางร่างกายพร้อมที่จะให้กำเนิดบุตรได้ก็จริง แต่หญิงเหล่านี้จะยังไม่มีรูปร่างทางอารมณ์หรือได้รับการศึกษามากมายเพียงพอที่จะเผชิญกับความรับผิดชอบ ภาระอันเกิดจากการแต่งงานและรับบทบาทการเป็นมารดาได้ (Morris 1981 : 796)

ส่วนในผู้หญิงที่อายุมากกว่า 30 ปี จะเป็นกลุ่มที่มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการตั้งครรภ์และการคลอด มีโอกาสในการเกิดโร志强และการตายของทารกอายุ 1 สัปดาห์สูง (Clausen 1973 : 138 ; Rothenberg 1981 : 810) อย่างไรก็ตามมารดาที่มีอายุเกิน 30 ปี มีความพร้อมทางด้านรูปร่าง และมีความสำเร็จในบทบาทอื่นมาก่อน กล่าวกันว่ามารดาในกลุ่มนี้จะมีการรับรู้และเปลี่ยนแปลงบทบาทการเป็นมารดาได้ดี

จากการศึกษาของ มณีรัตน์ ภาคชูป เรื่องการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาของหญิงมีครรภ์ เมื่อปี พ.ศ. 2526 โดยศึกษาในหญิงครรภ์แรก จำนวน 180 คน พบว่าหญิงมีครรภ์ที่มีอายุ 21-30 ปี และมากกว่า จะมีการรับรู้บทบาทการเป็นมารดา มากกว่าหญิงมีครรภ์ ที่มีอายุ 20 ปี และน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พ.ศ. 2527 สุวรรณี ศรีจันทร์อาภา ได้ศึกษาเรื่องความพร้อมในการเป็นบิดามารดาในภาคเหนือของประเทศไทย โดยศึกษาในบิดามารดาที่มีบุตรคนแรก จำนวน 100 คู่ ผลการศึกษาพบว่า บิดามารดาที่มีอายุ 21-30 ปี และสูงกว่า มีความพร้อมในการเป็นบิดามารดา มากกว่าบิดามารดาที่มีอายุ 20 ปี และต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สำหรับในต่างประเทศนั้น ซัคเกอร์แมนและวินสมอร์ (Zuckermann and Winsmore 1979 : 122-125) ได้ศึกษาทัศนคติของมารดาวัยรุ่นต่อบทบาทการเป็นมารดา โดยได้ศึกษาในมารดาวัยรุ่น จำนวน 55 คน พบว่ามารดาวัยรุ่นจะมีความรู้สึกไม่มั่นคงต่อบทบาทการเป็นมารดา รู้สึกเบื่อหน่ายในการเลี้ยงดูเพราะไม่ทราบว่าทารกต้องการอะไร มีความคิดที่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองน้อย ทั้งนี้เพราะคิดว่าตนเองได้อาหารไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังคิดว่าการเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองเป็นการยุ่งยากและไม่สะดวก

4.2 การศึกษา

การศึกษาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคน ทำให้คนมีประสิทธิภาพและมีสมรรถภาพในการรับรู้และปรับตัว การศึกษามีผลต่อบทบาทการเป็นมารดา เพราะมารดาที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสที่จะได้รับรู้สิ่งใหม่ ๆ และมีเหตุจูงใจที่จะเลี้ยงดูบุตรของตนได้ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาค่ำ

จากการศึกษาของ มณีรัตน์ ภาคชูป (2526 : 73) พบว่าหญิงมีครรภ์ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา จะมีการรับรู้บทบาทการเป็นมารดามากกว่าหญิงมีครรภ์ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา

และจากการศึกษาของ สุวรรณี ศรีจันทร์อาภา (2527 : 63) พบว่า บิดามารดาที่สำเร็จการศึกษาระดับอุดมศึกษาจะมีความพร้อมในการเป็นบิดามารดาสูงสุด รองลงมาได้แก่ บิดามารดาที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมและประถมศึกษาตามลำดับ

4.3 รายได้

รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทการเป็นมารดา เพ็ญศรี พิชัยสนธิ (2526 : 45) กล่าวว่า ฐานะทางบ้านเศรษฐกิจจะมีผลต่อภาวะทางจิตของมารดา หญิงมีครรภ์ที่มีปัญหาทางบ้านเศรษฐกิจมีรายได้ไม่เพียงพอ มีปัญหาต้องอยู่คนเดียว ถูกสามีทอดทิ้งทำให้เกิดความวิตกกังวลต่อค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับตัวเองและเด็กในครรภ์ ซึ่งจะทำให้การรับรู้บทบาทการเป็นมารดาเป็นไปได้ยาก (Jensen 1977 : 138-140) นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาที่มีฐานะเศรษฐกิจไม่มั่นคง ภายหลังคลอดบุตรจะส่งผลให้มารดาคิดว่า การเกิดของบุตรเป็นสิ่งที่น่ากลัวและอาจทำให้มารดาไม่ปรารถนาที่จะดูแลบุตรของตนเองได้ (Jensen, Bensen and Babak 1981 : 705)

ฐานะทางบ้านเศรษฐกิจนอกจากจะมีผลต่อการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาแล้วยังพบว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี จะทำให้เกิดอัตราเสี่ยงของทารกและมารดา กล่าวคือ มีความเสี่ยงต่อการเกิดทารกโรซีฟ อัตราตายของทารกอายุ 1 สัปดาห์ และอัตราตายของมารดาขณะตั้งครรภ์ (เพ็ญศรี พิชัยสนธิ 2526 : 59)

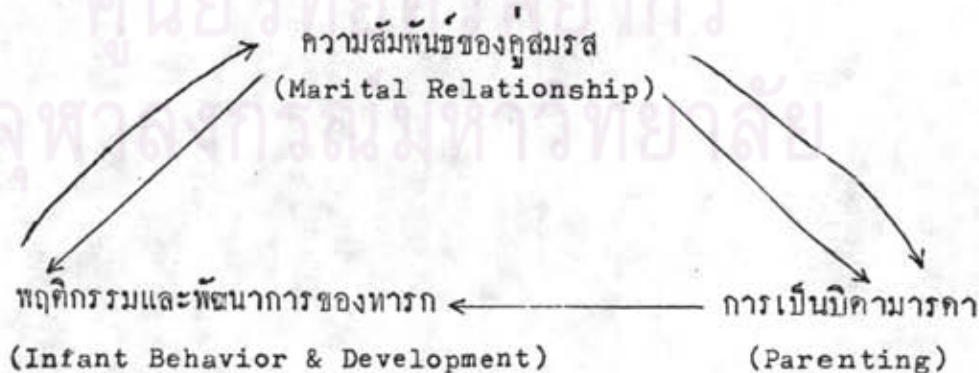
จากการศึกษาของ สุวรรณี ศรีจันทร์อาภา (2527 : 72) พบว่า ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีความพร้อมในการเป็นบิดามารคามากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ ตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4.4 สัมพันธภาพในชีวิตสมรส

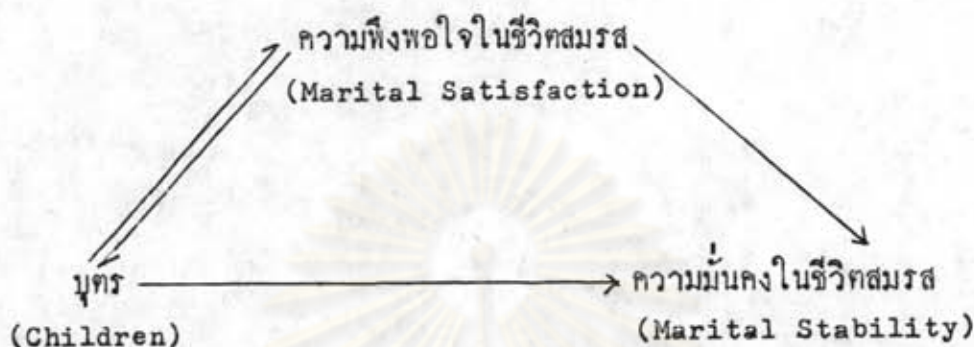
สัมพันธภาพ หมายถึง ความผูกพันหรือความเกี่ยวพันที่จะทำให้บุคคลผู้ใกล้ชิด มีความรู้สึกปลอดภัยและมั่นคง (พิริยา ขราขรพิสุทธิกุล 2529 : 46)

การสมรส หมายถึง การที่หญิงชายมีความสัมพันธ์ทางเพศในรูปที่สังคมยอมรับ การมีสัมพันธภาพในชีวิตที่ดี จะทำให้สามีและภรรยา มีความผูกพันกัน มีความต้องการที่จะทำให้คู่ของตนมีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิตสัมพันธภาพในชีวิตสมรสที่ดี จะทำให้ครอบครัวนั้นอบอุ่น มีความพร้อมที่จะมีบุตร มีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ ในทางตรงข้าม ถ้าหญิงใดมีชีวิตสมรสที่ล้มเหลว บิดหวังจะมีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ในทางลบ ไม่ต้องการที่จะมีบุตร พยอม อิงคบุตรวัฒน์ (2524 : 13) พบว่า ในครอบครัวที่มีทัศนคติแบบไม่ต้องการบุตร (Rejection Attitude) 1 ใน 3 ของครอบครัวแบบนี้มักมีสาเหตุมาจากความไม่ราบรื่นในชีวิตสมรส

สัมพันธภาพในชีวิตสมรส จะมีผลต่อการเป็นบิดามารดา และการเป็นบิดามารดาที่ดี จะมีผลต่อพฤติกรรมและการพัฒนาการของทารก ซึ่งเบลสกี (Belsky 1981 : 6) ได้ศึกษารูปสัมพันธ์ไว้ดังนี้



เฮอร์ลอค (Hurlock 1980 : 324) ได้เสนอรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการสมรส ความมั่นคงในชีวิตสมรสและบุตรไว้ดังนี้



จากรูปนี้ จะเห็นได้ว่าการมีความพึงพอใจในชีวิตสมรส จะทำให้เกิดความมั่นคงในชีวิตสมรสและทำให้เกิดความพร้อมที่จะมีบุตร หรือถ้ามีความพึงพอใจในชีวิตสมรสก็จะทำให้พร้อมที่จะมีบุตร และจะเป็นสิ่งช่วยยืนยัน ทำให้เกิดความมั่นคงในชีวิตสมรส และจากการวิจัยของ มาจีวสกี (Majewski 1986 : 10-14) ได้สรุปว่า การที่มารดามีทัศนคติที่ดีต่อการสมรส จะทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีในชีวิตสมรสด้วย และเป็นการง่ายต่อการปรับตัวเป็นมารดา ทั้งนี้เพราะสามีได้ให้การประคับประคองภรรยาของเขา เพื่อสามารถทำได้หลายบทบาทในเวลาเดียวกัน

ดังนั้น การมีสัมพันธภาพที่ดีในชีวิตสมรส จะทำให้ง่ายต่อการปรับตัวเป็นมารดา และการมีสัมพันธภาพที่ดีในชีวิตสมรสเกิดจากองค์ประกอบหลายประการ (สมาคมเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย 2518 : 141-168) ได้แก่

4.4.1 การได้เลือกคู่ที่ถูกต้อง คู่สมรสมีความเหมาะสมกันในหลายด้าน เช่น การศึกษา อาชีพ เศรษฐกิจ (เพ็ญศรี พิชัยสินธิ 2526 : 17)

4.4.2 ความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับบทบาทและความคาดหวังของสามีหรือภรรยา และตามความคาดหวังของตนเอง

4.4.3 ความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับการอยู่ร่วมกัน ซึ่งจะคงมีการปรับตัว ทั้งทางด้านการเงิน การแต่งกาย ความสะอาดเป็นระเบียบ การใช้เงิน การใช้เวลาว่างและสันทนาการ

4.4.4 ความสามารถในการปรับตัวเรื่องเพศ

4.5 ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์

ความกดดันจากภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ จะมีผลต่อร่างกายและจิตใจของมารดาเป็นผลทำให้มารดาที่มีความรู้สึกลบต่อการตั้งครรภ์นั้นได้ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียนมากผิดปกติ การแท้งคุกคาม รกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะครรภ์เป็นพิษ มารดาเป็นเบาหวาน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะมีผลทำให้ความรู้สึกในช่วงการตั้งครรภ์เกิดความกังวล กลัว เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ ไม่กล้าคาดหวังต่อการเกิดในครรภ์ และขาดความเชื่อมั่นต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ เพราะหญิงมีครรภ์จะมุ่งความสนใจไปที่สุขภาพร่างกายมากกว่า ทำให้การรับรู้ต่อบทบาทการเป็นมารดาเป็นไปไต่ยาก

4.6 วิธีการคลอด

การคลอด คือ ปรากฏการณ์ตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นเพื่อขับเด็ก รกและน้ำคร่ำออกจากโพรงมดลูกจนออกมาภายนอก (วราวุธ สุมาวงศ์ 2520 : 14)

การคลอดสามารถแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ คลอดปกติ และคลอดผิดปกติ

การคลอดปกติ (Normal Delivery) หมายถึง การคลอดที่สิ้นสุดลงได้เองในลักษณะที่ท้ายทอยคลอดออกมาก่อนหน้าของช่องเชิงกรานหรือปากทางคลอด คือ ในลักษณะที่หัวเด็กคว่ำหน้าออกมา (วราวุธ สุมาวงศ์ 2520 : 209)

การคลอดผิดปกติ มีการใช้เครื่องมือช่วยในการคลอด (Operative Delivery) การคลอดชนิดนี้ ได้แก่ การคลอดโดยใช้คีม (Forceps Extraction) ใช้เครื่องสุญญากาศ (Vacuum Extraction) รวมทั้งการคลอดโดยผ่าตัดเล็กออกทางหน้าท้อง (Cesarean Section)

การคลอดด้วยวิธีที่แตกต่างกันนี้ จะมีผลต่อบทบาทการเป็นมารดา เมอร์เซอร์ (Mercer 1981 : 73-77) กล่าวว่า มารดาที่มีประสบการณ์คลอดในทางบวก การรับรู้ต่อบทบาทการเป็นมารดา ก็จะเป็นไปในทางบวกด้วย นอกจากนี้ เดอชเชอร์ (Deutscher, quoted in Mercer 1983 : 202) ยังพบว่า ประสบการณ์คลอดจะคุกคามความรู้สึกกลัว ซึ่งจะมีผลต่อการรับรู้ในบทบาทการเป็นมารดาและต่อการเลี้ยงดูบุตรในที่สุด

จากการศึกษางานวิจัยที่นำมาของ เมอร์เซอร์ และมารูท (Mercer and Marut 1979 : 261-266) เรื่อง เปรียบเทียบการรับรู้ระหว่างการคลอดทางช่องคลอดกับการผ่าตัดเด็กออกทางหน้าท้อง งานวิจัยของเครนเลย์ และคณะ (Cranley, et al. 1983 : 10-15) เรื่อง การรับรู้ของผู้หญิงที่คลอดทางช่องคลอดกับการผ่าตัดเด็กออกทางหน้าท้อง และงานวิจัยของ อาไฟ จารุวัชรพานิช เมื่อปี 2529 เรื่อง เปรียบเทียบสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก การปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดและภาวะซึมเศร้าภายหลังคลอดระหว่างมารดาที่มีบุตรคนแรกที่เกิดการคลอดปกติกับมารดาที่ผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง และจากการศึกษาของ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และ สุขศรี บูรณะกนิษฐ ปี 2529 เรื่อง การศึกษาการรับรู้ของสตรีครรภ์แรกที่มีต่อประสบการณ์การคลอด พอสรุปได้ว่าการคลอดปกติ มารดามีประสบการณ์การคลอดที่ดี มารดาและบุตรได้สร้างความคุ้นเคยกันได้อย่างรวดเร็ว มีการสัมผัสกับทารกในวันที่ 1 หรือวันที่ 2 หลังคลอด ส่วนการคลอดที่ผิดปกติ โดยเฉพาะการคลอดโดยการผ่าตัดเด็กออกทางหน้าท้อง มารดาจะมีประสบการณ์การคลอดที่ไม่ดี มารดาและบุตรจะสร้างความคุ้นเคยและสัมผัสโดยใช้เวลานานกว่าการคลอดปกติ คือ มักต้องใช้เวลาอย่างน้อย 2-3 วันหลังผ่าตัด บาดแผลจะกว้างและระยะเวลาในการหายจะนานกว่าการคลอดปกติ

ส่วนการคลอดโดยใช้เครื่องมือช่วยเหลือวิธีอื่น อันได้แก่ การใช้คีม (Forceps Extraction) การใช้เครื่องสูญญากาศ (Vacuum Extraction) นั้น จะทำอันตรายต่อมารดาและบุตรได้มากกว่าการคลอดปกติ กล่าวคือ ค้ำนมารดา การใช้เครื่องมือช่วยดึงกล่าวจะทำให้เกิดการฉีกขาดของช่องทางคลอด และอาจรุนแรงถึงกับเกิดมดลูกแตก (Uterine Rupture) (วราวุธ สุมาวงศ์ 2520 : 532) ทำให้มีการเสียเลือดในการคลอดมาก นอกจากนี้การใส่เครื่องมือเข้าไปจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อของมารดาได้ อันตรายที่จะเกิดกับบุตร เช่น การฉีกขาดของหนังศีรษะ Skin Abrasion, Cephalhematoma, Intracranial Injury ฯลฯ จากอันตรายที่จะเกิดกับมารดาและบุตรได้มากกว่าการคลอดปกติ ย่อมทำให้ประสบการณ์การคลอดโดยใช้เครื่องมือช่วยเหลือ เป็นไปในทางบวกน้อยกว่าประสบการณ์คลอดที่ได้จากการคลอดปกติ

4.7 การสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

ระยะหลังคลอดเป็นระยะที่สำคัญในการเริ่มต้นเผชิญกับความรับผิดชอบในบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทของตนไปจากเดิม โดยเฉพาะในหญิงที่เป็นมารดาครั้งแรกจะเกิดความตื่นเครียดได้มาก ทั้งนี้เพราะในระยะหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย และอ่อนเพลียภายหลังคลอด ทำให้มารดาเป็นคนที่หงุดหงิด โมโหง่าย และขาดความอดทน ความผสมผสานกันระหว่างอารมณ์และสภาพความเป็นอยู่ จะทำให้มารดาสะเทือนใจ คิดมากวิตกกังวล เกรงจะเลี้ยงบุตรได้ไม่ดีพอ รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถ ไม่มีใครช่วยเหลือ รู้สึกว่าตนเองต้องทำงานหนักทั้งวัน เนื่องจากความต้องการของทารกไม่มีสิ้นสุด ซึ่งความรู้สึกนี้จะก่อให้เกิดภาวะวิกฤตตามวุฒิภาวะ (Maturational Crisis) ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดจากการที่มารดาไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับบทบาทใหม่ได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นองค์ประกอบอื่นหนึ่งที่จะทำให้มารดาสามารถรับรู้และสามารถปรับตัวให้เข้ากับบทบาทได้ ก็คือ การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) โดยจากแนวคิดที่ว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยเสริมหน้าที่การต่อสู้กับปัญหาของคนให้ดีขึ้น และทำให้เงื่อนไขของปัญหาลดความรุนแรงหรืออาจจะช่วยได้ตั้งแต่ก่อนที่จะเกิดปัญหา โดยจะช่วยลดโอกาสของภาวะวิกฤตในชีวิต หรือทำให้ภาวะวิกฤตลดความรุนแรงลง (Gore 1978 : 157-158) นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมยังมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อให้เป็นไปตามบทบาทนั้น ๆ ได้ (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ 2528 : 585)

4.7.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

คาเพลน คาสเซิล และ กอร์ (Kaplan, Cassel and Gore 1977 : 50-55) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง ความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานที่แต่ละคนได้รับจากสิ่งแวดล้อมในสังคมที่เขาอยู่ โดยได้รับจากการติดต่อสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคมนั้น หรือ หมายถึง ความสัมพันธ์ที่มีอยู่หรือหายไปของแหล่งที่ให้การสนับสนุน

ลิน และคณะ (Lin, et al. 1979 : 109) ได้กล่าวถึง การสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการสนับสนุนที่ให้ต่อกันในสังคม ระหว่างคนต่อคน ระหว่างคนต่อกลุ่มคน หรือชุมชนใหญ่

คาห์น (Kahn, quoted in Norbeck 1981 : 265) ได้ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอย่างมีจุดมุ่งหมายซึ่งจะทำให้เกิดความผูกพันในแง่ที่จากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การยืนยันรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง

คอบบ์ (Cobb, quoted in Thoits 1982 : 146-147) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นข่าวสารที่ทำให้คนเราเชื่อว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่อง มองเห็นคุณค่า มีความผูกพันซึ่งกันและกัน รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

ฮับบาร์ค และคณะ (Hubbark, Muhenkemp and Brown 1984 : 266) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นโครงสร้างหลายมิติ ประกอบด้วย การสื่อสารในแง่ที่ ทำให้รู้สึกผูกพัน มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน

บุญเยี่ยม ทรูกลวงษ์ (2528 : 594) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นสิ่งที่ผู้รับการสนับสนุน ได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจาก "ผู้ให้การสนับสนุน" ซึ่งเป็นบุคคลหรือกลุ่มแล้ว มีผลทำให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ

โดยสรุปแล้ว การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานที่บุคคลได้รับจากสังคม โดยได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ และการสนับสนุนด้านจิตใจจากบุคคลหรือกลุ่มคนในสังคมนั้น

4.7.2 หลักการของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม จะประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ ดังนี้ (บุญเยี่ยม ทรูกลวงษ์ 2528 : 594) คือ

ประการที่ 1 จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง "ผู้ให้" และ "ผู้รับ" การสนับสนุน

ประการที่ 2 ลักษณะของการติดต่อดสื่อสารจะต้องประกอบด้วย ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ "ผู้รับ" เชื่อว่ามีคนสนใจ เอาใจใส่และมีความรัก ความหวังดีในตนเองอย่างจริงจัง รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม ทำให้ "ผู้รับ" เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์แก่สังคม

ประการที่ 3 ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนอาจอยู่ในรูปข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือจิตใจ

ประการที่ 4 จะต้องให้ "ผู้รับ" ใฝ่บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

4.7.3 แหล่งที่ให้ของการสนับสนุนทางสังคม

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม จะเป็นกลุ่มคนในระบบการสนับสนุนทางสังคม (Social Support System) ซึ่งจะเป็นกลุ่มย่อยของคน (Subset) ในกลุ่มสังคมทั้งหมด (Total Network Members) โดยเชื่อว่า กลุ่มย่อยของคนในกลุ่มสังคมจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางสังคม (Thoits 1982 : 148) โดยกลุ่มย่อยนั้นจะเป็นคนที่มีความสำคัญต่อคน ๆ นั้น (Significant Other) กลุ่มคนเหล่านี้จะให้การสนับสนุน โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังแต่ละคน ทำให้ความคาดหวังของแต่ละคนเป็นจริง ช่วยให้การติดต่อดสื่อสารกับโลกภายนอกมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เมื่อพิจารณาถึงการจัดกลุ่มทางสังคมแล้ว จะเห็นได้ว่า แหล่งที่ให้ของการสนับสนุนทางสังคมมักมาจากกลุ่มปฐมภูมิ (MacElveen 1978 : 329)

กลุ่มปฐมภูมิ (Primary Group) เป็นกลุ่มขั้นต้น สมาชิกในกลุ่มจะมีความสนิทสนมและมีความสัมพันธ์เป็นส่วนตัวระหว่างสมาชิก (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ 2528 : 581) ในกลุ่มปฐมภูมินี้สามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม (MacElveen : 321-327) คือ กลุ่มเครือญาติ และกลุ่มมิตรภาพ

กลุ่มเครือญาติ (Kinship Network) จะเป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัว เคี่ยว และครอบครัวขยาย หรือบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันทางชีวภาพและกฎหมาย บุคคลเหล่านี้จะใช้เวลาร่วมกันมาก มีกิจกรรม การติดต่อด และการแลกเปลี่ยนข่าวสาร หรือสิ่งของต่อกันมาก

กลุ่มมิตรภาพ (Non-Kinship or Friendship Network) เป็นกลุ่มเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้เคียงหรือกลุ่มเพื่อน กลุ่มคนเหล่านี้จะมีการพบกันบ่อยครั้งมีความสนใจ คำนิยม รวมทั้งระดับการดำเนินชีวิตที่ใกล้เคียงกัน

กลุ่มทุติยภูมิ (Secondary Group) ได้แก่ กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีแบบแผนและดำเนินไปตามกฎเกณฑ์ที่วางไว้ ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกไม่แน่นแฟ้นเหมือนกลุ่มปฐมภูมิ กลุ่มทุติยภูมิจะมีอิทธิพล และเป็นตัวกำหนดปทัสถานของบุคคลในสังคม ตลอดจนใช้เป็นที่ยอ้างอิงและปฏิบัติตามปทัสถานของกลุ่มตั้งไว้ (บุญเยี่ยม กระจ่างวงศ์ 2528 : 582)

เกี่ยวกับแหล่งให้การสนับสนุนทางสังคมนี้ ปี ค.ศ. 1979 ซัคเกอร์แมน และวินสมอร์ (Zuckerman and Winsmore) ได้ศึกษาทัศนคติและระบบการสนับสนุนทางสังคม (Support System) ของมารดาวัยรุ่น โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงหลังคลอดวัยรุ่น จำนวน 55 คน คลอดได้ทารกที่มีสุขภาพแข็งแรง พบว่ามารดาวัยรุ่นจะขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์ มารดาวัยรุ่นไม่ได้มีความมั่นใจในบทบาทการเป็นมารดา ต้องการให้ผู้อื่นมาร่วมในการเลี้ยงดูทารก

ปี ค.ศ. 1985 โครนินเวทท์ (Cronenwett) ได้ศึกษาความสัมพันธ์แหล่งให้การสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลทางจิตใจต่อการเป็นบิดามารดา โดยศึกษาในคู่สมรสที่เป็นครั้งแรก จำนวน 50 คู่ พบว่า แหล่งให้การสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญคือ ญาติ ซึ่งผิดกับการศึกษาของริชาร์ดสัน และเคแกน (Richardson and Kagan) ที่ได้ศึกษาในหญิงหลังคลอด ในเดือนที่ 3-7 ภายหลังคลอด พบว่า แหล่งให้การสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุด คือ เพื่อน ซึ่งข้อแตกต่างของแหล่งให้การสนับสนุนนี้ โครนินเวทท์ (Cronenwett) ได้ให้ความเห็นว่า เกิดจากการที่บุคคลหรือผู้รับการสนับสนุนรู้สึกว่า บุคคลหรือกลุ่มคนในสังคมจะมีความสำคัญต่อตนในบางขณะ เช่น บุคคลหรือกลุ่มคนนั้น อาจมีความสำคัญในขณะที่บุคคลตั้งครรภ์ ในขณะที่บุคคลหรือกลุ่มคนอีกกลุ่มหนึ่งมีความสำคัญในขณะที่หลังคลอด

4.7.4 ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

ได้มีผู้ศึกษาและแบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้หลายท่าน ดังนี้



คอบบ์ (Cobb 1976 : 300-301) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิดคือ Emotional Support เป็นการให้ความรัก ความดูแล เอาใจใส่ความผูกพัน มักเป็นสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด Esteem Support เป็นข้อมูลที่จะทำให้บุคคลนั้นทราบว่าตนเองค่าได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า และ Socially Support ความรู้สึกนั้นเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีส่วนร่วมซึ่งกันและกัน

คาเพลน และคณะ (Kaplan, Cassel and Gore 1977 : 58) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความจำเป็นพื้นฐานที่บุคคลนั้นจะได้รับจากกลุ่มสังคมของตน คือ ความมั่นคง (Security) ความไว้วางใจ (Trust) ความใกล้ชิดสนิทสนม (Intimacy) ความผูกพันด้านอารมณ์และความคิด การได้เลี้ยงดูช่วยเหลือ (Nurturance-succorance) การได้รับการยอมรับ และเห็นคุณค่า (Approval) ความผูกพัน (Affiliation) และการได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Belongingness)

ไวส์ (Weiss, quoted in MacElevan 1978 : 325) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ชนิดคือ Intimacy เป็นความผูกพันทางอารมณ์ ก่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย อ่อนนุ่มและใกล้ชิด ความผูกพันทางอารมณ์มักพบในพวกที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด Socially Integration คือ ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสังคมนั้น ๆ โดยเกิดขึ้นจากการได้อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน หรือมีการทำงานที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน ทำให้มีประสบการณ์ร่วมกันทั้งทางจิตใจและการยอมรับ Nurturing Behavior เป็นการเลี้ยงดูและรับผิดชอบในผู้ที่มีอายุน้อยกว่า หรือเด็ก หรือในผู้ที่อ่อนแอกว่า Reassurance คือ การได้รับการยอมรับถึงความมีคุณค่าเกิดขึ้น เมื่อคนเราได้ทราบว่าพฤติกรรมในบทบาทนั้นได้รับการยอมรับ ถ้าบุคคลขาดสิ่งนี้ไปจะส่งผลถึงการขาดความมีคุณค่าในตนเอง และ Assistance and Guidance เป็นการให้ความช่วยเหลือและการให้ข้อชี้แนะ

คาห์น (Kahn, quoted in Norbeck 1981 : 265) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ Affection เป็นการให้ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด Affirmation or Endorement เป็นการได้รับการยืนยัน

และยอมรับหรือเห็นพ้องต่อพฤติกรรม และ Aid เป็นการให้ความช่วยเหลือ

ฮาวส์ (House, quoted in Cronenwett 1983 :9) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิดคือ Emotional Support เป็นความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ การให้ความรัก การมีความจริงใจและให้ความสนใจ Instrumental Support เป็นพฤติกรรมการช่วยเหลือโดยตรงตามความจำเป็นของคน ๆ นั้น ซึ่งอาจจะเป็นการช่วยเหลือทางการเงิน แรงงานหรือเวลา เป็นต้น Appraisal Support เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อนำไปเป็นสิ่งที่ประเมินตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจ ทำให้รู้จักการเปรียบเทียบกับผู้อื่นร่วมสังคม และ Information Support เป็นข้อมูล ข้อแนะนำ ซึ่งสามารถจะนำข้อมูลไปใช้ในการแก้ปัญหาที่พบ

บาร์เรอรา (Barrera, quoted in Cronenwett 1983 : 11) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น การช่วยเหลือที่เป็นสิ่งของ เงินหรือวัตถุต่าง ๆ (Material Aid) การช่วยเหลืองาน (Behavioral Assistance) การแสดงออกถึงความสนใจ ยกย่อง เข้าใจ (Intimate Interaction) การให้คำแนะนำ (Guidance) การให้ข้อมูลย้อนกลับทั้งในด้านพฤติกรรม ความคิด หรือความรู้สึก (Feedback) และการรวมปฏิสัมพันธ์ในสังคม (Positive Social Interaction)

เกี่ยวกับชนิดของการสนับสนุนทางสังคมนี้ โครนินเวทท์ (Cronenwett 1985 : 93-99) ได้ศึกษาถึงชนิดของการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ที่จะมีผลต่อการเป็นบิดามารดา โดยศึกษาในคู่สมรสที่เป็นครั้งแรก จำนวน 50 คู่ พบว่าการสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) และเครื่องมือ (Instrumental Support) เป็นสิ่งสำคัญต่อบทบาทการเป็นบิดามารดา ภายหลังคลอด 6 อาทิตย์ และคะแนนการรับรู้ต่อการสนับสนุนของมารดาจะมากกว่าบิดา ดังนั้นการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นบิดามารดาของมารดาจะดีกว่าบิดา