

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวโลกอส (Logotherapy) เป็นการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่มุ่งให้ ผู้มาปรึกษาแสวงหาและค้นพบความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต เห็นคุณค่าของการมีชีวิตอยู่ โดยมีความเชื่อว่าความหมายในชีวิตเป็นสิ่งที่บุคคลยึดเหนี่ยวเพื่อมีชีวิตอยู่ เมื่อบุคคลขาดความหมายในชีวิตหรือไม่สามารถพบกับความหมายในชีวิตที่แท้จริงของเขาได้แล้วเขาจะเกิดความรู้สึกว่างเปล่าหรือไร้ความหมาย(meaninglessness)(Yalom, 1980: 442 ; Patterson, 1966: 460) ภาวะที่เห็นตนไร้ความหมายนี้จะปรากฏออกมาในรูปของความเบื่อหน่ายสิ่งรอบตัว เจาะซา ท้อแท้ใจต่อสภาพที่เป็นอยู่ หมดหวัง สับสน มีคดมนในการมีชีวิตอยู่ บุคคลที่อยู่ในภาวะเช่นนี้จะหลีกเลี่ยงการเป็นเจ้าของชีวิตตนเอง ปล่อยชีวิตไปตามยถากรรมหรือยินยอมให้ผู้อื่นครอบงำชีวิตตน (Yalom, 1980: 449) การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวโลกอสจะช่วยขจัดภาวะตนไร้ความหมาย โดยเอื้ออำนวยให้บุคคลพบกับความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิตที่จะยึดเหนี่ยวให้เขามีชีวิตอยู่ต่อไป มองความทุกข์ยากในชีวิตอย่างมีความหมาย มีคุณค่า ดังคำกล่าวของนิชเซท์ที่ว่า “ใครก็ตามที่พบว่าเขาต้องการดำรงชีวิตอยู่ต่อไปทำไม จะสามารถทนรับเกือบทุกสิ่ง ไม่ว่าเขาจะเป็นเช่นไร” (อภิสิทธิ์ กฤษราลัมภ์ และเจริญ อทิตยา, 2533)

นักจิตวิทยาการปรึกษาจะใช้โครงสร้างทฤษฎีจิตบำบัดแบบโลกอส เป็นแนวทางที่จะเอื้ออำนวยให้ผู้มาปรึกษาได้ตระหนักถึงคุณค่าของการมีชีวิต เห็นความหมายในชีวิต 3 ลักษณะ คือ 1) คุณค่าเชิงสร้างสรรค์(creative value) เป็นคุณค่าในการสร้างสรรค์งานขึ้นมาด้วยตนเอง ทำให้ชีวิตดำรงอยู่อย่างมีความหมาย 2) คุณค่าเชิงประสบการณ์ (experience value) เป็นคุณค่าในการมีประสบการณ์ที่ดี เป็นจริง และมีสุนทรีย์ซึ่งเป็นสิ่งที่ได้รับจากโลก หรือมีความสัมพันธ์กับบุคคลหนึ่งบุคคลใดอย่างลึกซึ้ง หรือมีประสบการณ์ในการให้ความรักกับบุคคลหนึ่งบุคคลใด ทำให้รู้สึกว่างชีวิตมีความหมาย 3) คุณค่าเชิงทัศนคติ (attitude value) เป็นคุณค่าที่ทำให้แก่ทัศนคติในการเผชิญกับความทุกข์ทรมาน การเผชิญกับชะตากรรมที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ความทุกข์ทรมานสามารถจะมีความหมายได้ ถ้าความทุกข์ทรมานนั้นทำให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติเป็นไปในด้านบวก และทำให้บุคคลมีความอดทนในการเผชิญกับข้อจำกัดและอุปสรรคในการมีชีวิตอยู่ (Frankl, 1968: xii ; Patterson, 1966: 459 ; Yalom, 1980: 445)

ความเข้มแข็งในการมองโลก (sense of coherence) เป็นตัวชี้วัดตัวหนึ่งของความหมายในชีวิต (Chamberlain and Zika,1988) และเป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญในการปรับตัวของบุคคลต่อการเผชิญกับความกดดัน ตามแนวคิดของ Antonovsky (1982,1988) ที่แสดงถึงการมีชีวิตอยู่อย่างอดทนและเชื่อมั่นของบุคคล ท่ามกลางสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลเองหรือสภาพแวดล้อมภายนอก ในการมีชีวิตอยู่อย่างอดทนและเชื่อมั่นนี้บุคคลจะมีการจัดระเบียบของชีวิต มีเหตุผล และสามารถทำนายสภาพการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมองโลกใน 3 รูปแบบ คือ มองโลกอย่างเต็มไปด้วยความหมาย (meaningful) มีความเข้าใจในเหตุการณ์ (comprehensible) และสามารถจัดการกับชีวิตตนเองได้ (manageable) การมองโลกอย่างเต็มไปด้วยความหมาย นับว่าเป็นแรงจูงใจซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญมากที่สุด ถ้าส่วนนี้ขาดหายไปหรือมีน้อย ก็มีส่วนทำให้ความเข้าใจในเหตุการณ์ ความสามารถจัดการกับชีวิตตนเองเปลี่ยนแปลงไปได้ บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกในระดับที่แตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในชีวิตที่บุคคลได้รับ การเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดในช่วงเวลาอันรวดเร็ว ทำให้ระดับความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำลงได้(Antonovsky,1982)

Antonovsky (Frenz, Carey and Jorgersen, 1993) ยังเสนอแนวทางอีกว่า การมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะมีความสัมพันธ์กับการเผชิญกับสภาพการณ์ต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ลดภาวะเครียด พฤติกรรมการทำลายสุขภาพลดลง ปรับตัวได้ในสังคม Antonovsky,H และ Sagy (1986) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ ความมั่นคงในกลุ่มสังคม ความวิตกกังวล กับความเข้มแข็งในการมองโลกในวัยรุ่นชาวอิสราเอลจากกลุ่มอพยพในไซไซ จำนวน 78 คน ประชาชนในกลุ่มสังคมอื่น ๆ ในอิสราเอล จำนวน 340 คน รวม 418 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก เพศชายมีความเข้มแข็งในการมองโลกมากกว่าเพศหญิง ความมั่นคงในกลุ่มสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก และพบว่าความวิตกกังวลซึ่งเกิดจากสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเข้มแข็งในการมองโลก

กลุ่มบุคคลผู้ติดสุราในมุมมองของจิตบำบัดแบบโลกอสเห็นว่าเป็นอาการแสดงทางคลินิกของผู้ที่มีภาวะโรคประสาททางจิตวิญญาณ (noogenic neurosis) Frankl (1970) ได้กล่าวไว้ว่า ‘มีคนใช้จำนวนไม่น้อยที่เขาไม่รู้ว่าเขาจะเผชิญกับภาวะตนไร้ความหมายในชีวิตเขาได้อย่างไร จึงทำให้เขาหันมาพึ่งพิงสุรา ยาเสพติด หรือก่ออาชญากรรม’ บุคคลอาศัยฤทธิ์ของสุราเพื่อที่จะหลีกหนีอะไรบางอย่างที่เขาไม่สามารถจะทนอยู่ในภาวะเช่นนั้นได้ ซึ่ง Yalom (1980) พบว่าผู้ป่วยติดสุราที่เข้ามารับการบำบัดของเขานั้น ใช้การดื่มสุราเพื่อหลีกหนีความรู้สึกโดดเดี่ยวที่แสนทุกข์ทรมานของตนเอง หรือทดแทนความรู้สึกสูญเสียบางสิ่งบางอย่างไป หรือดั่งที่ บั๊วทองสว่างไสภาพุค (2533) กล่าวไว้ว่า ‘พวกที่ติดสุรานี้ต้องการเหล้าอยู่ตลอดเวลา เพื่อช่วยให้เขา

หนีจากปัญหาอารมณ์ ความคับข้องใจ ที่เขาเผชิญอยู่ทุกวัน’ อีกทั้งการศึกษาของ Harlow และคณะ(1986) ยังพบว่าเพศชายที่มีสภาวะของความไม่สบายใจ เช่น อยู่ในอารมณ์เศร้า หรือตำหนิตนเอง และเพศหญิงที่อยู่ในภาวะตนไร้ความหมาย จะหันไปพึ่งพึ่งสุราและยาเสพติด นอกจากนี้ Midanik, Soghikian และ Ransom (1992) ได้พบว่าในกลุ่มผู้ดื่มสุราที่มีการดื่มอยู่ในระดับที่ก่อให้เกิดปัญหา มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำกว่า ในกลุ่มผู้ดื่มสุราที่ไม่ก่อให้เกิดปัญหาและกลุ่มที่ไม่ดื่มสุรา ในต่างประเทศ Crumbaugh และ Carr (1979) ได้นำกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสมมาใช้บำบัดผู้ติดสุรา และรายงานผลว่า กลุ่มผู้ติดสุราที่เข้ารับการบำบัดแบบโลกอสมมีความมุ่งหวังในชีวิตสูงขึ้น ค้นพบกับความหมายในชีวิต แต่ไม่ได้ทำการติดตามประเมินผลว่าผู้ติดสุราเลิกดื่มสุราหรือไม่เมื่อกลับไปดำเนินชีวิตดั้งเดิมแล้ว

ในประเทศไทยพบว่ยังไม่มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการนำการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวโลกอสมมาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา และประกอบกับที่ผู้วิจัยมีความเชื่อว่าเมื่อช่วยให้บุคคลที่ติดสุรามองเห็นความหมายในชีวิตได้อย่างชัดเจนด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวโลกอสมแล้ว จะทำให้เขามองโลกอย่างมีความหมาย ซึ่งจะสามารถเพิ่มความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ติดสุราในประเทศไทยได้ และเขาจะสามารถมีชีวิตอยู่ได้ด้วยความมุ่งหวังต่อความหมายในชีวิตของเขา เผชิญกับความกดดันของสภาพการณ์โดยรอบตัวเขาอย่างมั่นคงไม่หันไปพึ่งพึ่งการดื่มสุราอีก

ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวโลกอสม มาใช้กับผู้ติดสุรา เพื่อให้ผู้ที่ติดสุรา รับรู้ถึงความหมายในชีวิตชัดเจน มีความเข้มแข็งในการมองโลกมากขึ้น โดยใช้ค่าคะแนนจากแบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก (The Sense Of Coherence Questionnaire) เป็นตัวชี้วัด

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเกี่ยวกับผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวโลกอสมต่อการเพิ่มความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้ติดสุรา ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีพื้นฐานของจิตบำบัดแบบโลกอสม
2. กระบวนการของจิตบำบัดแบบโลกอสม
3. การติดสุรา
4. ความหมายและความมุ่งหวังในชีวิตของผู้ติดสุรา
5. ความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ติดสุรา

แนวคิดทฤษฎีพื้นฐานของจิตบำบัดแบบโลกอส

จิตบำบัดแบบโลกอสพัฒนาขึ้นโดยจิตแพทย์ชาวเวียนนาชื่อ Viktor E. Frankl เขาเกิดในปี ค.ศ. 1905 จบการศึกษาปริญญาโทและเอกจากมหาวิทยาลัยเวียนนา และได้เป็นผู้ตั้งศูนย์การแนะนำสำหรับเยาวชน (Youth Advisement Centers) ในปี ค.ศ. 1928 ดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์ดังกล่าวในเวลาต่อมา จนกระทั่งปี ค.ศ. 1938 เขาจึงได้เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยาและจิตเวชของโรงพยาบาล Rothchild ในเวียนนา ในปี ค.ศ. 1942-1945 เขาถูกขังในค่ายกักกันชาวยิวที่ออสวิทซ์และดาซอว์ ซึ่งในขณะนั้นบิดา มารดา พี่ชาย และภรรยาของเขาได้เสียชีวิตในค่าย กักกันและห้องรมแก๊ส ในปี ค.ศ. 1955 Frankl ได้เป็นศาสตราจารย์ทางประสาทวิทยาและจิตเวช ณ มหาวิทยาลัยเวียนนา Frankl ได้เผยแพร่จิตบำบัดแบบโลกอสทั้งในยุโรป อเมริกาใต้ ญี่ปุ่น ออสเตรเลีย รวมถึงอินเดีย ในรูปของหนังสือและการบรรยาย

ในประสบการณ์ในค่ายกักกันที่ผ่านมา Frankl (Patterson, 1966) พบว่าบุคคลสามารถดำรงไว้ซึ่งบางส่วนของอิสรภาพทางจิตวิญญาณของจิตใจแม้จะอยู่ในสภาพที่เลวร้ายอย่างแสนสาหัส มีความตึงเครียดทั้งทางกายและทางจิตใจ บุคคลมีทางเลือกอยู่มากมายหลายทาง บุคคลมีทางเลือกอย่างวิบุรุษที่จะช่วยผู้อื่นแทนที่จะคำนึงถึงความอยู่รอดของตนเอง ลักษณะของบุคคลที่นักโทษในค่ายกักกันเลือกที่จะเป็น เป็นผลของการตัดสินใจจากภายในไม่ได้ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของค่ายกักกันแต่เพียงอย่างเดียว โดยพื้นฐานแล้วไม่ว่าใครก็ตามที่ตกอยู่ในสภาพเช่นนั้น ถ้าสามารถตัดสินใจที่จะเป็นด้วยจิตวิญญาณของเขาเอง เขายังคงมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์แม้จะอยู่ในค่ายกักกัน นั่นคืออิสรภาพทางจิตวิญญาณซึ่งใครก็ตามไม่สามารถยึดเอาไปจากบุคคลใดและจะทำให้ชีวิตมีความหมายและมีจุดมุ่งหมาย Frankl ชี้ให้เห็นว่าถ้าชีวิตมีความหมาย ความทุกข์ทรมานย่อมมีความหมายด้วย เพราะความทุกข์ทรมานซึ่งเหมือนกับความตายนั้นเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ถ้าปราศจากความทุกข์ทรมานและความตายนี้ ชีวิตก็ไม่สามารถสมบูรณ์ได้

มโนทัศน์และแนวคิดเชิงปรัชญา

จิตบำบัดแบบโลกอส (Logotherapy) มีความหมายหลักมาจากคำว่า "Logos" ซึ่งเป็นภาษากรีก หมายถึง "จิตวิญญาณ (spiritual)" (Frankl 1968:xi) Frankl (1970: 98) ใช้คำว่า Logos เป็นเครื่องหมายแทน "ความหมาย (meaning)" และ "จิตวิญญาณ (spirit)" จิตบำบัดแบบโลกอสเป็นการบำบัดที่ช่วยให้บุคคลได้เติมชีวิตที่พบกับความว่างเปล่าของเขาด้วยสิ่งที่เขามุ่งหวังหรือเป็นความหมายในชีวิตของเขา ดังที่ Frankl (1970: 98,105) ได้กล่าว

ไว้ว่า "จิตบำบัดแบบโลกอสค่อนข้างที่จะเน้นการมองอนาคต ให้บุคคลเติมชีวิตในอนาคตของเขา ให้เต็มด้วยสิ่งที่เขามุ่งหมายและให้ความหมาย ช่วยเหลือบุคคลให้พบกับความหมายในชีวิต ทำให้บุคคลตระหนักถึงความหมายที่ซ่อนเร้นอยู่ในการมีชีวิตของเขา" ทศนะการมองมนุษย์ของจิตบำบัดแบบโลกอส เป็นไปในแนวเดียวกับแนวคิดแบบอัตถิภาวะนิยม ที่เน้นถึงความเป็นมนุษย์ในลักษณะของการปรากฏอยู่ มีลักษณะเป็นองค์รวมไม่สามารถแบ่งแยกเป็นส่วนๆได้ มนุษย์เป็นกระแสที่ต่อเนื่อง ไม่ใช่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นและอยู่อย่างนั้น แต่มนุษย์มีวิวัฒนาการอยู่ตลอดเวลา (โลรีซ์ โพธิแก้ว, 2536 อ้างถึงใน อรัญญา ตัญคำภีร์, 2536)

ลักษณะการมีอยู่ของมนุษย์มี 3 ลักษณะ (Frankl 1968:xvii) คือ

1. จิตวิญญาณ (spiritual) ไม่ใช่สิ่งที่สร้างขึ้นมาร่างกาย แต่จะมีอยู่แล้วควบคู่ไปกับร่างกาย เมื่อร่างกายอยู่ในภาวะปกติก็จะสัมพันธ์กับจิตวิญญาณของชีวิตอย่างชัดเจน จิตวิญญาณเป็นสิ่งที่แสดงว่ามนุษย์แตกต่างจากสัตว์ทั้งหลาย เป็นส่วนที่ทำให้มนุษย์สร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ

2. อิสรภาพ (freedom) หมายถึงอิสรภาพใน 3 รูปแบบ คือ 1) อิสรภาพในสัญชาตญาณ 2) อิสรภาพในข้อกำหนดทางพันธุกรรม 3) อิสรภาพในสภาพแวดล้อม

มนุษย์มีอิสรภาพที่จะยอมรับหรือปฏิเสธสัญชาตญาณของเขาเอง มนุษย์ได้รับอิทธิพลจากพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมแต่ในขณะเดียวกันมนุษย์ก็มีการตัดสินใจ มนุษย์มีอิสรภาพในการตัดสินใจด้วยตัวของเขาเองที่จะเลือกยอมรับหรือปฏิเสธ ขณะที่เขาอยู่ท่ามกลางเงื่อนไขต่าง ๆ เขาก็มีอิสระในการตัดสินใจเลือกในสิ่งที่ชีวิตเขาสามารถจะเป็น

3. ความรับผิดชอบ (responsibility) Frankl (1968 : xx) ได้กล่าวไว้ว่า "มนุษย์มีความรับผิดชอบต่อตัวเขาเอง ต่อมนิธรรม หรือต่อพระเจ้า" มนุษย์มีอิสรภาพในการตัดสินใจที่จะเลือกกระทำโดยตัวของเขาเอง นั่นคือความรับผิดชอบของมนุษย์

จิตบำบัดแบบโลกอส พยายามที่จะให้ผู้มารับการบำบัด ได้ตระหนักถึงอิสรภาพที่เขาสามารถตัดสินใจเลือกที่จะกระทำต่อสิ่งต่าง ๆ อิสรภาพที่เขาสามารถตัดสินใจเลือก Frankl (1968 : xx) เรียกว่า อิสรภาพของเจตนาธรรม (freedom of will) ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่สามารถได้มาโดยสัญชาตญาณ การที่มนุษย์ตัดสินใจเลือกและกระทำเพื่อบางสิ่งบางอย่าง นั่นคือ เจตนาธรรมสู่ความหมาย (will to meaning) และบางสิ่งบางอย่างซึ่งบุคคลเลือกที่จะกระทำโดยมีสิ่งนั้นเป็นจุดยึด นั่นก็คือ ความหมายของชีวิต (meaning of life) ขณะเดียวกันเมื่อบุคคลเห็นคุณค่าในความหมายนั้น ความหมายนั้นเองจะเป็นตัวดึงให้มนุษย์ไปสู่ความหมาย การที่มนุษย์มีอิสรภาพที่จะตัดสินใจเลือกกระทำต่อสิ่งต่าง ๆ ตระหนักไว้ว่า เขาตัดสินใจทำเพื่อใคร เพื่ออะไร Frankl (Patterson 1966:485) เชื่อว่านี่คือ ความรับผิดชอบของมนุษย์ที่แสดงออกมา

นอกจากมนุษย์จะมีลักษณะ 3 ลักษณะแล้ว ในความเป็นมนุษย์นั้นยังมีความกลมกลืนกัน ใน 3 มิติ ได้แก่

1. มิติทางร่างกาย (physical) เป็นมิติของรูปร่างภายนอกที่ปรากฏ
 2. มิติทางจิตใจ (psychological) เป็นมิติที่เกี่ยวกับการแสดงออกของพฤติกรรมที่มีผลมาจากแรงขับ และความปรารถนา
 3. มิติทางจิตวิญญาณ (spiritual) เป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือก การรับผิดชอบต่อการเลือกหรือต่อชีวิต และแรงจูงใจของมนุษย์ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ
- มิติทางร่างกายและจิตใจสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ประกอบกันเป็น 'psychophysicum' รวมถึงสิ่งซึ่งติดตัวมาแต่กำเนิด เช่น แรงขับที่ติดตัวมาแต่กำเนิด เป็นความสำคัญของมิตินี้ แต่จิตบำบัดแบบโลกอสสนใจและเน้นความสำคัญในส่วนที่ 3 คือ มิติทางจิตวิญญาณ จิตวิญญาณของมนุษย์เป็นแก่นแท้ของบุคลิกภาพเป็นลักษณะของความเป็นมนุษย์ซึ่งแยกมนุษย์ออกจากสัตว์ มนุษย์เป็นผู้ตัดสินใจเลือกทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยแรงจูงใจส่วนตัว และในการเลือกนั้นมีความรับผิดชอบควบคู่ไปด้วยเสมอ มโนธรรม ความรัก และสำนึกในสุนทรียภาพ มีพื้นฐานมาจากจิตวิญญาณของมนุษย์ (Patterson, 1966)

Holmes (1991 อ้างถึงใน อรรถญา ตัญคำภีร์, 2536) เปรียบมิติทางจิตวิญญาณเหมือนห้องว่างที่เหลือไว้ เพื่อความเป็นอิสระของมนุษย์จากอิทธิพลของทางร่างกายและจิตใจ มิติทางจิตวิญญาณเป็นพลังชีวิตที่ทำให้มนุษย์มุ่งสู่สิ่งที่เขาปรารถนาจะเป็น สิ่งที่เขาควรจะเป็น หรือเป็นความหมายในชีวิตที่ยืดเหนียวให้มนุษย์มีชีวิตอยู่ต่อไป แม้จะพบกับความยากลำบากหรือข้อจำกัดต่าง ๆ ในชีวิต

มิติทางจิตวิญญาณเป็นพลังชีวิตที่ทำให้มนุษย์มุ่งสู่สิ่งที่เขาต้องการจะเป็น สิ่งที่เขาควรจะเป็น

ในภาวะการดำรงอยู่ของมนุษย์ตามแนวอัตถิภาวะนิยม Frankl (อ้างถึงใน อรรถญา ตัญคำภีร์, 2536) วิเคราะห์ว่ามีความเกี่ยวข้องกัน 3 ภาค คือ

1. ภาคกายภาพ (umwelt) เป็นภาคเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางวัตถุหรือสิ่งที่ไม่มีชีวิต เช่น อากาศ น้ำ ดิน ความร้อน
2. ภาคของสังคม (mitwelt) เป็นภาคที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ภาพของมนุษย์และมนุษย์กับโลกรอบตัว จะปรากฏอยู่ในรูปความรู้สึกเป็นมิตร ความรู้สึกโดดเดี่ยว
3. ภาคการรับรู้ตนเอง (eigenwelt) เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ตนเอง เช่น เป็นคนที่อ่อนไหว เป็นคนเข้มแข็ง เป็นคนฉลาด เป็นคนอ่อนแอ

นอกจากนี้ จิตบำบัดแบบโลกอสยังมองโครงสร้างของการมีชีวิตของมนุษย์มี 2 ระดับ คือ การมีชีวิตในโลก (being in the world) และการมีชีวิตอย่างเหนือโลก (being beyond the world)

การมีชีวิตในโลก (being in the world) เป็นการที่มนุษย์มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันกับสิ่งรอบตัว บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับโลกอย่างมีความรู้สึกที่ตนเองมีชีวิตที่ลงตัวกับโลก ดังนั้นบุคคลแต่ละคนจึงไม่ใช่รอยซ้ำ (carbon copy) ที่เกิดจากความกดดันและมาตรฐานของสังคม (Sriuen Keawkungwal 1989:58)

การมีชีวิตอย่างเหนือโลก (being beyond the world) เป็นภาวะที่มนุษย์สามารถมีชีวิตอยู่ได้ ด้วยแรงจูงใจบางอย่าง เพื่อบางสิ่งที่ไม่ได้เป็นไปเพื่อตนเอง เขาสามารถที่จะกระทำการต่าง ๆ นี้ได้เพื่อสิ่งอื่น เพื่อเป้าหมายอื่นที่ไม่ใช่การตอบสนองต่อความต้องการของตัวเอง Frankl (Frankl, 1967 อ้างถึงในอริญญา ตัญคำภีร์, 2536) ได้อธิบายภาวะการมีชีวิตอย่างเหนือโลกไว้ว่า เป็นสภาพที่มนุษย์ได้ถอนตัวเองออกจากสถานการณ์ที่เขารับรู้ขึ้นมาเป็นผู้สังเกตการณ์อยู่ภายนอกซึ่งเขาจะมองเห็นตนเองได้ และก็จะรับรู้ถึงการไม่มีทางเลือกและการมองโลกในด้านลบของตนเอง แล้วพลิกผันการรับรู้ที่มารับรู้ว่าเขายังมีทางเลือก และค้นพบความหมาย เปลี่ยนทัศนคติการมองโลกมาเป็นในด้านบวก

ดังนั้นการมีชีวิตอยู่เหนือโลกตามมุมมองของจิตบำบัดแบบโลกอส จึงเป็นการมีชีวิตอยู่ด้วยแรงจูงใจบางอย่างเพื่อผู้อื่น สิ่งอื่นที่ไม่ใช่เพื่อตนเอง จนทำให้ลืมความทุกข์ทรมาน ความผิดหวังของตนเอง ซึ่งการที่มนุษย์มีชีวิตเพื่อผู้อื่นหรือผู้อื่นได้ก็เนื่องจาก 2 ปรากฏการณ์ คือ ความรัก (love) และมโนธรรม (conscience) (Frankl, 1970 : 18)

การมองมนุษย์แบบอรรถิภาวนิยมนั้น นอกจากมองว่าความเป็นมนุษย์จะมีลักษณะของภาวะความมีอยู่ที่เป็นองค์รวมที่เป็นเอกภาพ (unity) (Patterson, 1966) แล้ว มนุษย์ยังรู้ภาวะต่อเนื่องของอดีต ปัจจุบัน อนาคต มนุษย์มีความสามารถที่จะอยู่เหนือปัจจุบัน และอดีตที่พ้นจากตัวของเขาได้ อนาคตเป็นขอบเขตของเวลาที่มีความหมายสำหรับมนุษย์

จิตบำบัดแบบโลกอสมีรากฐานแนวคิดเป็นไปในเชิงปรัชญา (philosophical foundation) ซึ่งประกอบด้วยแนวคิดหลัก 3 ประการ ดังนี้ (Frankl, 1970 ; 1968)

1. อิสระภาพของเจตนาธรรมณ์ (freedom of will)

ในการดำรงชีวิตของมนุษย์ สิ่งที่เขาไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ คือ การตัดสินใจ ซึ่งจะมีในทุกขณะแม้ว่าเขาจะไม่เจตนา และเป็นการตัดสินใจที่ต่อต้านกับความปรารถนาของเขาเอง เขามีการตัดสินใจอย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุดเพื่อให้เข้ากับวิถีชีวิตของเขา การตัดสินใจไม่ได้ขึ้นกับภาวะ โอกาสของการตัดสินใจเป็นคุณภาพของการดำรงอยู่ของมนุษย์เบื้องหลังการตัดสินใจของมนุษย์ในแต่ละครั้ง จะมี "เจตนาธรรมณ์" (will) เป็นตัวกำหนดเสมอ Frankl กล่าวถึงเจตนาธรรมณ์ว่าเป็นความสามารถกำหนดตนเองของบุคคล เจตนาธรรมณ์นี้เป็นสิ่งที่ทำให้มนุษย์รู้สึกว่าเขามีหลักยึด มีสิ่งยึดเหนี่ยว เจตนาธรรมณ์ที่บ่งบอกถึงสุขภาพจิตที่ดีเป็นเจตนาธรรมณ์ที่อิสระ เขาจะใช้ศักยภาพในการเลือกตัดสินใจที่เหมาะสมกับตนเอง และมีความรับผิดชอบต่อการกำหนดชีวิตของตนเอง

อิสรภาพของเจตนาธรรม (freedom of will) หมายถึงอิสรภาพของการเลือกของมนุษย์ในการกำหนดวิถีชีวิตของตนเอง นั่นคือการที่เขารับผิดชอบในการกระทำของตนเอง เขาสามารถแสดงออกถึงความเป็นตัวเอง และตระหนักว่าเขาเป็นผู้กำหนดวิถีชีวิตของตนเอง ถ้าการเลือกนี้ปราศจากอิสรภาพ ก็จะเป็นการเลือกที่ถูกกำหนดโดยอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมหรือผู้อื่น ซึ่งการเลือกในลักษณะนี้จะก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความกลัว ความรู้สึกผิด ที่ไม่ได้รับผิดชอบตนเอง

มนุษย์มีอิสรภาพในการเลือก จะสามารถรักษาความเชื่อมั่นของตนเองได้ดีภายใต้การกดดันทางสภาพร่างกายและจิตใจ อิสรภาพในการเลือกดังกล่าวเป็นอิสรภาพทางจิตวิญญาณที่ทำให้มนุษย์ดำรงอยู่อย่างมีความหมาย

2. เจตนาธรรมสู่ความหมาย (will to meaning)

Frankl กล่าวว่าการมีชีวิตหมายถึง การมีความมุ่งมั่น และเป็นการก้าวสู่สิ่งที่อยู่เหนือกว่าตัวตนปัจจุบันเสมอ เปรียบเสมือนเป็นการก้าวจาก "การเป็นอยู่" (being) สู่ "ความหมาย" (meaning) หรือ "ฉันเป็น" (I am) สู่สิ่งที่ "ฉันควรเป็น" (I ought) การคงไว้ซึ่งการมีชีวิตนี้เป็นภาวะตึงเครียดระหว่างสิ่งที่เป็นอย่างอยู่และสิ่งที่ควรจะเป็น ซึ่งต้องการคุณค่าและความหมายที่จะช่วยลดความตึงเครียดลงและมีความสงบในการดำรงชีวิต คุณค่าและความหมายเป็นทัศนคติที่มั่นคง หรือเป็นการรับรู้ที่มุ่งสู่การแสวงหาความหมายของชีวิต

เจตนาธรรมสู่ความหมาย หมายถึง แรงจูงใจภายในของมนุษย์ที่กำหนดให้เขาตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัวและเอื้ออำนวยต่อการดำรงอยู่ของเขา Frankl กล่าวว่า เจตนาธรรมสู่ความหมาย เป็นคุณสมบัติด้านจิตวิญญาณที่ทำให้มนุษย์มีอิสระจากการนึกถึงตนเอง (self detachment) มีชีวิตอยู่เหนือตนเอง (self transcendence) และอยู่เหนือข้อจำกัดของสภาพแวดล้อมภายนอก หรือข้อจำกัดที่มาจากความบกพร่องทางชีววิทยา ทางสรีรวิทยาของตนเอง ถ้ามนุษย์ละเลยหรือเพิกเฉยเจตนาธรรมสู่ความหมายนี้ เขาจะมีชีวิตอย่างไร้ทิศทาง แปรกแยกจากตนเองหรือโลกรอบตัว (alienate) รู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้างหรือเกิดความรู้สึกว่างเปล่าในชีวิต

ตัวอย่างที่ปรากฏ ซึ่งแสดงถึงเจตนาธรรมสู่ความหมาย คือ ความรักซึ่งเป็นสัมพันธภาพระหว่างมนุษย์ และสัมพันธภาพระหว่างมนุษย์กับสิ่งที่ยิ่งใหญ่กว่า มนุษย์จะนึกถึงสิ่งที่เขาควรจะทำ ควรจะเป็น เพื่อมุ่งไปสู่สภาวะนั้น Patterson (1966) กล่าวถึงความรักว่าเป็นประสบการณ์ ที่แสดงถึงความสามารถของมนุษย์ ในการมีชีวิตอยู่เหนือตัวตน ไปสู่สิ่งที่มีความหมายแก่ชีวิต มโนธรรมเป็นแรงจูงใจภายในที่กำหนดคุณค่าการดำรงชีวิต เป็นศักยภาพของมนุษย์ด้านการคิด การวางแผน หรือการคาดคะเนสิ่งที่เกิดขึ้น และทำให้เขาสามารถตัดสินใจกระทำสิ่งที่เขาเห็นว่าเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เขาดำรงอยู่ มโนธรรมจะเป็นตัวกำหนดคุณค่าแก่สิ่งต่าง ๆ เพื่อค้นหาความหมายของชีวิต

3. ความหมายของชีวิต (meaning of life)

ความหมายของชีวิต เป็นการรับรู้หรือการตอบสนองของบุคคลในแต่ละขณะ แต่ละสถานการณ์ที่เขาประสบ มีลักษณะเฉพาะตัว (uniqueness) มีการเปลี่ยนแปลงเสมอในแต่ละขณะ ไม่สามารถเข้าใจได้โดยตรงด้วยการใช้กระบวนการเชิงเหตุผลหรือด้วยความคิด มนุษย์ที่จะเข้าถึงความหมายของชีวิตได้ ต้องลงมือกระทำบางสิ่งบางอย่างที่มุ่งมั่นในแต่ละสถานการณ์ของชีวิต หรือมีการกระทำที่มุ่งสู่เป้าหมายบางประการในแต่ละขณะ มนุษย์สามารถค้นพบความหมายของชีวิตด้วยการ ให้คุณค่าเชิงสร้างสรรค์ (creative value) ให้คุณค่าเชิงประสบการณ์ (experience value) และให้คุณค่าเชิงทัศนคติ (attitude value)

คุณค่าเชิงสร้างสรรค์ คือ การให้คุณค่าแก่การทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นคุณค่าที่มนุษย์รับรู้จากการกระทำบางอย่างอย่างทุ่มเท อย่างตระหนักว่าเขามีหน้าที่กระทำการสิ่งต่าง ๆ เพื่อทำให้ชีวิตมีความหมาย เป็นคุณค่าที่เกิดขึ้นจากการกระทำกิจการงานได้สำเร็จ

คุณค่าเชิงประสบการณ์ คือ การให้คุณค่าแก่การดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นและในโลกรอบ ๆ ตัว ในรูปของมนุษย์สัมพันธ์ ในรูปของความดี ความจริง และความงาม ความรู้สึกดีในคุณค่าความดี ในรูปความรู้สึกต่อตนเองในฐานะมนุษย์ผู้มีจิตใจสูง เช่น การให้ความช่วยเหลือต่อผู้อื่น ความรู้สึกอึดเอิบในประสบการณ์ของความเป็นหนึ่งเดียวในการฟังดนตรี เป็นต้น

คุณค่าเชิงทัศนคติ คือ การให้คุณค่าในการเลือกทำที่ความนึกคิด ปฏิกริยาของตนเองต่อสภาพชีวิต ทำที่ที่เขาเผชิญกับโชคชะตา กับความสิ้นหวัง ด้วยความรู้สึกที่มั่นคงอดทน และยืนหยัด คุณค่าเชิงทัศนคติเป็นสิ่งที่ทำให้มนุษย์ค้นพบความหมายในชีวิตที่ลึกซึ้ง ในรูปของการเสียสละ และการมีความหวัง

โดยสรุป เจตนาอันมุ่งสู่ความหมายไม่ใช่แรงขับที่ผลักดันมนุษย์ แต่เป็นแรงจูงใจที่ตั้งมนุษย์ไปสู่ความหมายของชีวิต ความหมายของชีวิตเป็นการรับรู้ของมนุษย์ต่อสิ่งที่ทำให้เขาดำรงอยู่และเป็นสิ่งที่มนุษย์เติมเข้าไปในใจเขา และตั้งให้เขามีกำลังใจที่จะดำรงชีวิตอย่างมั่นคง ความหมายของชีวิตเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงมนุษย์ให้สัมพันธ์กับโลกรอบ ๆ ตัว ในลักษณะของการกระทำเพื่อบางสิ่ง การมีความสัมพันธ์กับบางคน และการมีทัศนคติบางประการเพื่อให้ชีวิตดำรงอยู่ต่อไปได้

ภาวะตนไร้ความหมาย (Meaninglessness)

เมื่อมนุษย์ขาดความหมายหรืออะไรบางอย่างที่เขาจะมีชีวิตอยู่เพื่อแล้ว เขาจะแยกตัวออกจากโลก ไม่มีสิ่งที่ 'ดี' เขาให้กำลังใจดำรงชีวิตอยู่อย่างมั่นคงและมุ่งมั่น มีความรู้สึกว่างเปล่า ซึ่งภาวะนี้เป็นภาวะตนไร้ความหมาย (meaninglessness) ซึ่ง Frankl (Yalom, 1980 : 449) ได้แยกอาการแสดงภาวะตนไร้ความหมายเป็น 2 ชั้น คือ

1. สภาพความว่างเปล่าในชีวิต(existential vacuum) บางครั้ง Frankl ใช้คำว่า existential frustration เป็นปรากฏการณ์ที่พบโดยทั่วไป เป็นการชะงักงันของเจตนารมณ์สู่ความหมาย บุคคลจะไม่สามารถค้นพบความหมายได้ จึงทำให้เกิดเป็นที่ว่างขึ้นในภาวะความมีอยู่ของชีวิต ซึ่งสภาพเช่นนี้แสดงออกมาในลักษณะที่บางครั้งก็เป็นสิ่งชดเชยโดยมีเจตนารมณ์สู่พลังอำนาจอยู่เบื้องหลัง หรือในอีกแง่มุมหนึ่งคือคับข้องใจจากภาวะเจตนารมณ์สู่ความหมายขัดแย้งโดยเจตนารมณ์สู่ความสุข ส่วนใหญ่จะแสดงออกมาในรูปของการชดเชยในเรื่องเพศ (Patterson, 1966) แสดงออกมาในลักษณะของอาการ เบื่อหน่าย เฉื่อยชา รู้สึกว่างเปล่า บางคนจะรู้สึกเยาะเย้ยการกระทำของตนเอง มีความรู้สึกไร้จุดหมายที่จะมีชีวิต บุคคลจะมีคำถามมากมายในทุก ๆ สิ่งที่เขาจะทำ

2. ภาวะโรคประสาท(existential neurosis)จะมีภาวะตนไร้ความหมายชัดเจนจนมีอาการแสดงออกทางโรคประสาท ซึ่ง Frankl เรียกว่า โรคประสาททางจิตวิญญาณ (noogenic neurosis) ที่อาจแสดงออกมาในรูปของ การติดสุรา ภาวะซึมเศร้า การย่ำคิดย่ำทำพฤติกรรมอันธพาล มีความรุนแรงในเรื่องเพศ เป็นต้น การเกิดสภาพความว่างเปล่าในชีวิต และ Noogenic Neurosis

จากการสำรวจสถิติผู้ที่มีอาการความว่างเปล่าของชีวิตซึ่งมีความรู้สึกเบื่อหน่าย รู้สึกว่าตนเองไร้ค่าในโรงพยาบาลเวียนนาโปลีคลินิก Frankl(1962)พบว่ามียุถึงร้อยละ 55 แนวโน้มของผู้ที่อยู่ในยุคอุตสาหกรรมมีภาวะความว่างเปล่าในชีวิตมากขึ้น ดังที่ Frankl สำรวจในกลุ่มนักศึกษาที่เข้าฟังการบรรยาย พบว่า ร้อยละ 40 ของนักศึกษาในออสเตรเลีย เยอรมัน และร้อยละ 81 ของนักศึกษาในสหรัฐอเมริกา รายงานถึงความรู้สึกเหงา ความรู้สึกเบื่อหน่าย ความรู้สึกที่ตนเองไร้ค่า ความรู้สึกที่ตนเองถูกทอดทิ้ง ขาดความคิดริเริ่มและสูญเสียความสนใจสิ่งรอบตัว ซึ่งเป็นรายงานเกี่ยวกับการขาดความหมายในชีวิต

ความรู้สึกที่ตนไร้ความหมายหรือภาวะความว่างเปล่าของชีวิต จะแสดงออกมาในรูปของความรู้สึกเบื่อหน่ายเป็นหลัก ขาดการสร้างสรรค์ ขาดความสนใจสิ่งแวดล้อม มีความรู้สึกด้อยค่า ท้อแท้ใจ มีความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้าง มีความรู้สึกแปลกแยกจากตนเองและผู้อื่น การดำเนินชีวิตจะขาดทิศทาง มักจะถูกชักจูงจากบุคคลอื่นได้ง่าย มักจะมีคำถามว่า 'เขาจะมีชีวิตอยู่เพื่ออะไร' มักจะมองโลกในด้านลบ และมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย (อริญญา ตัญคำภีร์, 2536)

ความรู้สึกที่ตนไร้ความหมายเกิดจากสาเหตุ 2 ประการ คือ 1) ขาดความเชื่อถือในแรงจูงใจภายใน ทำให้การตอบสนองในสิ่งต่าง ๆ รอบตัวขึ้นกับอิทธิพลสิ่งแวดล้อมภายนอกหรือการชักจูงของผู้อื่น 2) การขาดระบบการให้คุณค่าของตนอันเป็นสิ่งที่บุคคลใช้นำทางในการดำรงชีวิต ทำให้การมีชีวิตของเขาขาดจุดยืนที่เข้มแข็ง เขาจะขาดสิ่งนำทางในการเลือกตัดสินใจ

กระบวนการของจิตบำบัดแบบโลกอส

จิตบำบัดแบบโลกอส เป็นการช่วยเหลือบุคคลที่ประสบกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการค้นหาความหมายของชีวิต เป็นการทำให้บุคคลตระหนักในคุณค่าต่าง ๆ ที่แฝงอยู่ในตนเอง และค้นพบความหมายบางอย่างในชีวิตในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เขาประสบ จิตบำบัดแบบโลกอสเน้นที่ความสัมพันธ์ระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษากับผู้มาปรึกษา มากกว่าเทคนิคหรือวิธีการ และเนื่องจากจิตบำบัดแบบโลกอสเกี่ยวข้องกับปัญหาของการดำรงอยู่ จิตวิญญาณ หรือเรื่องสัจธรรม ดังนั้นจึงมีการพูดคุยกันถึงปัญหาเหล่านี้ โดยการที่ทำให้บุคคลได้เผชิญหน้ากับชีวิตตนเองกับประสบการณ์ของตนเองอย่างมีความรู้ตัว และให้สืบค้นถึงปฏิกิริยาลึก ๆ ของตนเองต่อสถานการณ์ในชีวิตนั้น ๆ (Patterson, 1966 ;อรุณญา ต้อยคำภีร์, 2536) โดยทั่วไปนักจิตบำบัดแบบโลกอสจะช่วยให้ผู้มาปรึกษาค้นพบตนเองว่าเขาคือใคร รับรู้ถึงสถานการณ์ที่เขาประสบอยู่ว่าเป็นอย่างไร และเขาต้องการอะไร สิ่งที่สำคัญก็คือการเอื้ออำนวยให้ผู้มาปรึกษารับรู้ถึงอิสรภาพของการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อสถานการณ์ที่เขาต้องทนทุกข์ทรมาน พัฒนามุมมองที่มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากเดิมขึ้นใหม่ และรับรู้สถานการณ์ที่เขาประสบอยู่ไปในด้านที่ต่ออย่างมีความหมาย

กระแสนของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวโลกอส สรุปได้เป็น 6 ขั้น (Lantz, 1984) คือ

1. ขั้นตระหนักรู้ (The Awareness Stage)
2. ขั้นสำรวจ (The Exploration Stage)
3. ขั้นสร้างพันธะสัญญา (The Commitment Stage)
4. ขั้นพัฒนาความหมาย (The Skill-Development Stage)
5. ขั้นสร้างความชัดเจน (The Skill-Refinement Stage)
6. ขั้นจัดทิศทางใหม่ (The Redirection Stage)

1. **ขั้นตระหนักรู้ (The Awareness Stage)** ในขั้นนี้นักจิตวิทยาการปรึกษาจะเอื้ออำนวยให้ผู้มาปรึกษาเข้าใจถึงภาวะตนไร้ความหมายที่ตนเองประสบอยู่นั้น เป็นผลอันเนื่องมาจากการไม่สามารถค้นพบกับความหมายในชีวิตของตนได้ ภาวะตนไร้ความหมายนี้มิใช่เป็นเพียงภาวะที่เกิดจากผลของความเครียด หรือความขัดแย้งในจิตใจ หรือเป็นผลของความผิดปกติทางด้านชีวภาพ การคิดว่าปัญหาที่ตนประสบเป็นเพียงผลของความเครียดหรือความขัดแย้งในใจจะทำให้ผู้มาปรึกษาลดความต้องการและความรับผิดชอบที่จะพิจารณาภาวะความมีอยู่ด้านจิตวิญญาณของตนโดยตรง ในการช่วยให้ผู้มาปรึกษาพิจารณาถึงภาวะตนไร้ความหมาย

นักจิตวิทยาการปรึกษาอาจดำเนินการ เช่น ทำกิจกรรมเพื่อสร้างสัมพันธภาพ จัดเอกสารเกี่ยวกับการบำบัดแบบโลกอสเพื่อใช้ทำการบำบัดโดยใช้การอ่าน

ในช่วงปลายของขั้นตระหนักรู้นี้อาจเป็นช่วงสำคัญของการปรึกษา เมื่อใดที่ผู้มาปรึกษาเริ่มตระหนักถึงภาวะตนไร้ความหมายของตนเอง เขาจะสัมผัสกับความรู้สึกเจ็บปวด นักจิตวิทยาการปรึกษาต้องคอยประคับประคองช่วยเหลืออย่างมาก และต้องทำให้ผู้มาปรึกษาตระหนักรู้ว่ามีสิ่งเดียวที่จะเติมเต็มภาวะตนไร้ความหมายได้ นั่นคือความหมายของชีวิตเขานั่นเอง และก็จะผ่านเข้าสู่ขั้นต่อไปก็คือขั้นสำรวจ

2. ขั้นสำรวจ (The Exploration Stage) ในขั้นสำรวจนี้นักจิตวิทยาการปรึกษาจะนำให้ผู้มาปรึกษาเข้าสู่สนามทดลองทางจิตวิญญาณ โดยค้นหาคุณค่าของการมีชีวิตจากประสบการณ์ที่ผ่านมาไม่ว่าจะเป็นคุณค่าเชิงสร้างสรรค์ คุณค่าเชิงประสบการณ์ หรือคุณค่าเชิงทัศนคติ ในขั้นนี้นักจิตวิทยาการปรึกษาจะเฝ้าอำนวยความสะดวกให้ผู้มาปรึกษาดลองค้นหาความหมายของตนเองโดยอาจใช้เทคนิคการสนทนาแบบไฮคริติส การมอบหมายให้อ่านหนังสือที่เกี่ยวข้องกับการค้นพบความหมายในชีวิต การใช้แบบฝึกหัดเชิงประสบการณ์ (structured experiential exercises) นักจิตวิทยาการปรึกษาต้องเป็นผู้ชี้แนะอย่างมากแต่มีใช้บังคับให้ผู้มาปรึกษายอมรับ ความหมายที่เขามีได้เป็นผู้ค้นพบเอง ทุกกิจกรรมที่ใช้ในขั้นนี้จะป็นกิจกรรมที่ให้ผู้มาปรึกษาได้แสดงถึงจิตวิญญาณที่เขาเก็บไว้ในส่วนลึก ให้แสดงออกมาโดยอิสระ

ในช่วงปลายของขั้นสำรวจนี้ ผู้มาปรึกษารู้สึกตื่นเต้นที่ได้พบกับความหมายซึ่งเป็นไปได้ใหม่ เขาจะรู้สึกถึงความหวังที่มีมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นซึ่งดูเหมือนว่าจะเป็นความหมายใหม่นี้อาจเกิดเป็นช่วงเวลาสั้น ๆ ถ้านักจิตวิทยาการปรึกษาไม่สามารถนำผู้มาปรึกษาเข้าสู่ขั้นสร้างพันธะสัญญาและขั้นพัฒนาความหมาย

3. ขั้นสร้างพันธะสัญญา (The Commitment Stage) ในระหว่างขั้นสร้างพันธะสัญญานี้ นักจิตวิทยาการปรึกษาจะเฝ้าอำนวยความสะดวกให้ผู้มาปรึกษาที่ได้พบกับความหมายในชีวิตใหม่เพียงช่วงเวลาสั้น ๆ นั้น ตัดสินใจว่าจะรับการปรึกษาต่อไปจนค้นพบความหมายอันแท้จริงหรือจะยุติการปรึกษา การตัดสินใจของผู้มาปรึกษานี้จะไม่เกิดขึ้นจนกว่าจะผ่านขั้นตระหนักรู้และขั้นสำรวจมาแล้ว ถ้าปราศจากความตระหนักรู้ถึงภาวะตนไร้ความหมายผู้มาปรึกษาก็จะไม่รู้ว่าการค้นพบความหมายเป็นสิ่งสำคัญหรือเป็นสิ่งที่เขาต้องการ และถ้าปราศจากการสำรวจหาความหมายผู้มาปรึกษาก็จะไม่รู้ว่าการค้นพบความหมายเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เช่นกัน

หลังจากที่ผู้มาปรึกษาได้ผ่านขั้นตระหนักรู้ และขั้นสำรวจอย่างครบถ้วนแล้วเขาสามารถตัดสินใจอย่างแน่ชัดได้ว่าเขาจะสร้างพันธะสัญญาส่วนตัว เพื่อค้นหาความหมายอันแท้จริงของชีวิตเขาหรือยุติการปรึกษา

4. **ขั้นพัฒนาความหมาย (The Skill-Development Stage)** หลังจากที่ผู้มาปรึกษาสร้างพันธะสัญญาว่าจะรับการปรึกษาต่อไป กระแสของการปรึกษาก็จะเข้าสู่ขั้นพัฒนาความหมาย ในขั้นนี้ทั้งผู้มาปรึกษาและนักจิตวิทยาการปรึกษาจะร่วมกันค้นหาวิธีการที่เหมาะสมและทดลองปฏิบัติเพื่อที่จะค้นพบกับความหมายที่จริงแท้ นักจิตวิทยาการปรึกษาจะช่วยให้ผู้มาปรึกษาเรียนรู้ว่าในแต่ละขณะนั้นเขามีโอกาสที่จะค้นพบกับความหมายได้ เป็นช่วงที่ผู้มาปรึกษาจะทดลองปฏิบัติด้วยวิธีต่างๆ เพื่อให้ชัดเจนกับความหมายที่ได้ค้นพบบ้างแล้วในขั้นสำรวจ ซึ่งในขั้นนี้จะเป็นขั้นของการย้ำ ทดลองซ้ำ ฝึกปฏิบัติอย่างเข้มข้น เพื่อพัฒนาทักษะในการค้นหาความหมายที่แท้จริงของชีวิตตน

5. **ขั้นสร้างความชัดเจน (The Skill-Refinement Stage)** ในขั้นนี้ผู้มาปรึกษาจะยังคงดำเนินการคิดค้นวิธีใหม่ๆ ขึ้นเพื่อพบกับความหมาย นักจิตวิทยาการปรึกษาจะลดบทบาทของตนเองลง โดยเปิดโอกาสให้ผู้มาปรึกษาชัดเจนกับตนเองในการสร้างทักษะส่วนตัวในการค้นพบกับความหมาย

6. **ขั้นจัดทิศทางใหม่ (The Redirection Stage)** เป็นขั้นที่ผู้มาปรึกษาพร้อมที่จะยุติการรับการปรึกษา เมื่อมาถึงขั้นนี้ผู้มาปรึกษาจะแสดงให้เห็นถึงความพร้อมที่จะค้นหาและค้นพบกับความหมายใหม่ๆ อีกด้วยตนเอง ในช่วงนี้นักจิตวิทยาการปรึกษาจะให้กำลังใจในความสำเร็จของผู้มาปรึกษา และยุติสัมพันธภาพโดยความเห็นพ้องของผู้มาปรึกษาและนักจิตวิทยาการปรึกษา

เทคนิคของจิตบำบัดแบบโลกอส

เทคนิคจิตบำบัดแบบโลกอสมีหลายเทคนิค เช่น เทคนิคการสนทนาแบบโสเครติส (Socratic dialogue) เทคนิคการขัดแย้งอย่างจงใจ (paradoxical intention) เทคนิคลดความคิดหมกมุ่น (dereflection) และการปรับเปลี่ยนทัศนคติ (modification attitude) ดังต่อไปนี้ (อรัญญา ตัญคำภีร์, 2536)

1. **เทคนิคการสนทนาแบบโสเครติส (Socratic dialogue)** เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้บุคคลค้นพบความหมายในชีวิตของตนเอง ในการสนทนานั้นนักจิตวิทยาการปรึกษาจะสนใจด้านจิตวิญญาณของผู้มาปรึกษา โดยจะใช้ลักษณะคำถามชักชวน ยั่วยุให้ผู้มาปรึกษาสำรวจตนเอง ไม่ใช่การบอกแก่ผู้มาปรึกษาถึงสิ่งที่เป็นความหมายในชีวิตของเขา แต่เป็นการชักชวนให้เขาได้พิจารณาสำรวจถึงความหมายในชีวิตของเขาด้วยตนเอง

การสนทนาแบบโสเครติสควรเริ่มต้นด้วยสภาพอารมณ์ที่สบายซึ่งจะทำให้บุคคลรู้สึกสงบ และใส่ใจสำหรับการสำรวจตนเองได้ดี Fabry ได้แนะนำให้ใช้การผ่อนคลาย (relaxa

tion) ประมาณ 5 - 10 นาทีก่อนการสนทนา

สำหรับคำถามที่ใช้เป็นคำถามนำทาง ในขอบเขต 5 ขอบเขตคือ

- 1) การค้นพบตนเอง (self discovery)
- 2) การเลือก (choice)
- 3) ความรู้สึกถึงเอกลักษณ์ของตน (uniqueness)
- 4) ความรับผิดชอบ (responsibility)
- 5) การมีชีวิตอยู่เหนือตัวตน (self transcendence)

ขอบเขตที่ 1 การค้นพบตนเอง (self discovery)

การค้นพบตนเอง คือ การที่บุคคลค้นพบตนเองโดยไม่ใช้การพบตนเองที่มี "หน้ากาก" ปิดกั้น "หน้ากาก" นั้นหมายถึงสภาพที่บุคคลเรียนรู้จากพ่อแม่ ครู เพื่อน ว่าต้องเป็น เช่นนั้นเช่นนี้ ดังเช่น การเป็นคนที่ผู้อื่นรัก การเป็นคนที่ได้รับการยอมรับ หรือการพบกับความสำเร็จซึ่งทำให้เขาจำเป็นต้องทำสิ่งนั้นเพื่อให้มีชีวิตอยู่อย่างปกติสุข จำเป็นอย่างยิ่งที่บุคคลต้องรู้จักตนเองที่อยู่เบื้องหลังหน้ากากนั้น เพื่อสามารถตอบสนองต่อความหมายในชีวิตในแต่ละขณะของตนเองได้ ไม่ใช่เป็นการตอบสนองตามความหมายที่บุคคลอื่นกำหนดให้

Fabry (1988) อธิบายว่า การที่รู้จักตนเองที่ซ่อนอยู่ภายใต้หน้ากากที่ตนเองมีนั้น ทำให้บุคคลได้พบกับแก่นแท้ของจิตวิญญาณของตน (spirit core หรือ noetic core) และการยอมรับว่าตนเองอ่อนแอ ต้องการความช่วยเหลือบางอย่างแต่ไม่ได้รับการช่วยเหลือ มีความวิตกกังวลหรือความโกรธ การรู้จักตนเองดังกล่าวไม่ได้ถือว่าการสูญเสียความเป็นบุคคลของตนเองเลย แต่กลับเป็นการทำให้บุคคลรู้สึกเป็นอิสระจากการคอยปกป้องตนเอง และสามารถที่จะตัดสินใจในเรื่องที่เกิดขึ้นด้วยตนเองอย่างแท้จริงได้

ขอบเขตที่ 2 การเลือก (choice)

คนทุกคนมีการเลือกอยู่เสมอ แต่มักจะไม่ค่อยตระหนักว่าตนเองกำลังเลือก สถานการณ์ที่บุคคลมองไม่เห็นทางเลือกนั้นคือ ในขณะที่เขารู้สึกว่าตนเองจนตรอกซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนไร้ความหมาย และเมื่อใดก็ตามที่เขามองเห็นทางเลือกเขาจะมองเห็นความหมายในชีวิตในการเลือกนั้น บุคคลต้องแยกสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ออกจากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ เป็นกฎอยู่ว่าถ้าบุคคลไม่ชอบสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงความหมายในขณะนั้นคือการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ หากว่าเป็นสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ เช่น ความตายของบุคคลที่รัก โรคร้ายที่รักษาไม่หาย การหย่าร้าง สถานการณ์นี้พบว่ามักจะมีความรู้สึกทุกข์ทรมานอยู่ด้วยเสมอ ทางเลือกเช่นนี้คือการค้นหาความหมายผ่านคุณค่าทางทัศนคติต่อสถานการณ์นั้น

ในสถานการณ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น สถานการณ์ที่มีความทุกข์ทรมาน และความรู้สึกว่าตนไร้ความหมายไม่ใช่สภาวะที่เกิดขึ้นโดยทันที บุคคลจะต้องผ่านสถานการณ์ของความเศร้าโศกและการยอมรับ Fabry(1988) เสนอแนวทางเลือกที่ทำให้พบกับคุณค่าเชิงทัศนคติด้วยแนวคำถามในลักษณะต่อไปนี้

1. สิ่งที่คุณได้เรียนรู้จากสถานการณ์นี้คืออะไร
2. สถานการณ์ทำให้คุณเข้มแข็งและเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้นหรือไม่
3. การเลือกที่จะอดทนต่อสถานการณ์นี้ สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีแก่คนอื่นได้หรือไม่
4. ทางเลือกอะไรที่ฉันมักจะเลือกเสมอมา

คำถามเช่นนี้จะทำให้บุคคลมองย้อนเข้าไปถึงความหมายที่ซ่อนอยู่เบื้องหลังความเจ็บปวดจากสถานการณ์ต่าง ๆ ในกรณีที่เป็นสถานการณ์ของความทุกข์ทรมานที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ นักจิตวิทยาการปรึกษาไม่สามารถรักษาโดยช่วยให้บุคคลแก้ไขสถานการณ์ แต่ช่วยให้บุคคลรู้สึกไม่เป็นทุกข์ในการเผชิญหน้ากับสถานการณ์นั้น

ขอบเขตที่ 3 ความรู้สึกถึงเอกลักษณ์ของตน (uniqueness)

ความรู้สึกถึงเอกลักษณ์ของตน จะปรากฏขึ้นเมื่อเขาตระหนักถึงความสำคัญของตนเองที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่น หรือเกี่ยวข้องกับสิ่งอื่น ๆ รอบตัว Frankl(Fabry,1988 อ้างถึงใน อรรถาธิบาย ดัชนีคำศัพท์, 2536) ระบุว่าความรักเป็นที่จะทำให้บุคคลเข้าถึงเอกลักษณ์ของตนเองและสามารถที่จะช่วยให้บุคคลบรรลุศักยภาพที่มีอยู่และมีความหมายได้

การสร้างสรรคเป็นอีกสภาพหนึ่งที่น่าสนใจถึงเอกลักษณ์ของบุคคล ในงานที่ใคร่ ๆ ก็ทำได้หรืองานที่ใช้เครื่องจักรทำแทนได้ บุคคลที่ทำงานอย่างนี้มักจะเกิดความรู้สึกว่าตนไร้ความหมายเพราะสูญเสียเอกลักษณ์ของตนเองหรือปราศจากเอกลักษณ์ของตน การได้มีโอกาสคิดค้นงานใหม่ ๆ จะทำให้เขาเห็นคุณค่าของตนเอง และสภาพเช่นนี้ความไม่มีอยู่ของเขาหรือเมื่อไม่มีเขาอยู่จะก่อให้เกิดสภาพหรือบรรยากาศที่ต่างไปจากตอนที่เขามีเขาอยู่มาก เพราะเขาจะมีคุณค่าในสภาพการทำงานนั้น

การแสดงออกถึงเอกลักษณ์ของตน อาจมีข้อจำกัดบ้าง เช่น ในตอนที่มีความเจ็บป่วยหรือภาวะจิตที่ซึมเศร้า แต่มนุษย์เราต้องอยู่ในสัมพันธภาพเสมอ Crumbaugh (อรรถาธิบาย ดัชนีคำศัพท์, 2536 อ้างถึงใน Fabry, 1987) กล่าวว่าสัมพันธภาพของบุคคลมี 3 มิติ คือ สัมพันธภาพของมนุษย์กับสัตว์โลก เช่น สัตว์เลี้ยง สัมพันธภาพของมนุษย์กับมนุษย์ และสัมพันธภาพของมนุษย์กับความเชื่อหรือกฎธรรมชาติ สัมพันธภาพเหล่านี้เป็นที่ที่บุคคลสามารถจะค้นหาและพบเอกลักษณ์ของตนได้

ขอบเขตที่ 4 ความรับผิดชอบ (responsibility)

ความรับผิดชอบ หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะตอบสนองต่อความหมายในแต่ละสถานการณ์ บุคคลที่คิดว่าตนเองมีอิสระที่จะกระทำสิ่งที่ตนเองต้องการได้ โดยปราศจากการเกี่ยวข้องกับคนอื่น นั่นคือการขาดความรับผิดชอบ เช่น การเปิดวิทยุเสียงดัง การทอมนอกสมรสแล้วทำแท้ง อิสรภาพที่ขาดความรับผิดชอบจะก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนไร้ความหมาย มีความรู้สึกคับแค้นใจ มีความรู้สึกที่รุนแรงต่าง ๆ หรือเป็นโรคจิตและโรคประสาท

ความหมายของชีวิต เป็นผลมาจากความสามารถในการตอบสนองต่อสถานการณ์ในฐานะผู้เลือก และเป็นผลจากการเรียนรู้ที่จะรับผิดชอบในเหตุที่เกิดขึ้นกับสถานการณ์ที่เขาไม่มีทางเลือกโดยมีความรับผิดชอบที่จะอยู่กับสถานการณ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ (Fabry, 1988)

ความรับผิดชอบเป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้ จากการสำนึกถึงการเป็นเจ้าของชีวิตตนเอง ด้วยการนึกถึงสิ่งที่เป็นความปรารถนา ความใฝ่ฝัน ความต้องการของตนเองที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยการรับฟังเสียงที่มาจากภายในตนเอง (voice of conscience) มากกว่าเสียงที่มาจากคุณค่าที่คนอื่นกำหนดหรือคุณค่าในสังคม ความรับผิดชอบจะเกี่ยวข้องกับความรู้สึกเป็นเจ้าของ การเลือกและพยายามทำสิ่งที่ตนเลือกนั้นให้สำเร็จ

ขอบเขตที่ 5 การมีชีวิตอยู่เหนือตัวตน (self transcendence)

การมีชีวิตอยู่เหนือตัวตน คือ การนึกถึงแรงบันดาลใจหรือแรงจูงใจที่เป็นการกระทำเพื่อให้เป้าหมายบรรลุผลมากกว่าเพื่อแสวงหาความสุขความสบาย หรือความพอใจแก่ตนเอง และการพัฒนาเป้าหมายในชีวิตไปสู่สิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นเพื่อคุณความดี เพื่อความเชื่อหรือศรัทธาเหล่านี้คือความหมายในชีวิต

การมีชีวิตอยู่เหนือตัวตนเป็นหนทางสู่ความหมายที่ทุกคนทำได้ในทุกสถานการณ์ ในทุกกลุ่มอายุ มีคุณค่าอย่างมหาศาลกับบุคคลที่ประสบกับความทุกข์ทรมาน จากความรู้สึกว่าตนไร้ความหมายและความเศร้าโศก การมีชีวิตอยู่เหนือตัวตนจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีส่วนร่วมกับผู้อื่นดูแลคนใกล้ตัว ด้วยความตั้งใจที่ดี และด้วยความปรารถนาที่ดีเป็นหลัก

การสนทนาแบบโสเครติส เป็นการถามนำทางจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นเรื่องของเจตนาธรรมสู่ความหมาย ความหวังและความใฝ่ฝัน การเห็นคุณค่าในตนเอง และทัศนคติการมองโลกในแง่บวกที่ผู้มาปรึกษาละเอียด ไม่สนใจ การสนทนาแบบโสเครติส เป็นวิธีการที่สำคัญที่มักใช้ร่วมกับวิธีการอื่น ๆ ในการค้นหาความหมายของชีวิตตามแนวจิตบำบัดแบบโลกอส

2. เทคนิคการขัดแย้งอย่างตั้งใจ (paradoxical intention) เทคนิคนี้พัฒนาโดย Frankl ในปี ค.ศ. 1929 เป็นเทคนิคที่ช่วยให้บุคคลยอมรับความกลัว หรือความวิตกกังวล ด้วยการสนับสนุนให้บุคคลพยายามสร้างความกลัว หรือความวิตกกังวลให้มากขึ้น และเมื่อบุคคลตั้งใจทำให้เกิดความกลัวหรือความวิตกกังวลมากเท่าใด เขาจะพบว่ามีความกลัวหรือความวิตกกังวลน้อยลง เนื่องจากอาการดังกล่าวไม่ได้เพิ่มตามสัดส่วนของความพยายามที่เขาคาดไว้ เทคนิคนี้มีประโยชน์ในกรณีของบุคคลที่ย้ำคิดย้ำทำ

Frankl กล่าวถึงเทคนิคนี้ว่า ไม่ได้เป็นแค่การให้บุคคลเผชิญกับความกลัว หรือความวิตกกังวลของตนเองเท่านั้น แต่เป็นการสนับสนุนให้เขาได้เคลื่อนย้ายความกลัว หรือความวิตกกังวลด้วยอารมณ์ขัน อารมณ์ขันจะเกิดขึ้น เมื่อบุคคลถอนตัวออกจากสภาพผู้ถูกกระทำ มาเป็นผู้สังเกตการณ์

3. เทคนิคการลดความคิดหมกมุ่น (dereflection) เทคนิคนี้พัฒนาโดย Frankl ในปี ค.ศ. 1929 เป็นวิธีที่ช่วยให้บุคคลพบความหมายของชีวิตในสถานการณ์ที่เขามีความวิตกกังวลจนหมกมุ่นอยู่กับปัญหามากเกินไป ในสถานการณ์ที่บุคคลรู้สึกว่าเขาเป็นเหยื่อของปัญหาที่ไม่มีทางแก้ไขได้ เมื่อบุคคลตกอยู่ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือความวิตกกังวลมากเกินไป เขาจะเกิดปฏิกิริยาด้านร่างกายที่เรียกว่า ‘ปฏิกิริยาตอบสนองมากเกินไป’ (hyperreflexion) และปฏิกิริยานี้จะทำให้เขาให้ความสนใจกับปัญหานั้นมากเกินไป และเขามักจะพบว่าทำให้การหมกมุ่นอยู่กับปัญหานั้นมากเท่าใดยังไม่สามารถจัดการปัญหานั้นได้ กลับจะทำให้วิตกกังวลมากขึ้น เป็นวงจรที่ต่อเนื่องกัน

เทคนิคการลดความคิดหมกมุ่น จะช่วยให้บุคคลหันเหความสนใจจากการหมกมุ่นในตนเอง ไปสู่การกระทำเพื่อเป้าหมายอื่น หรือมีปฏิสัมพันธ์กับโลกรอบตัวของเขาแทน วิธีที่ใช้มี 2 ขั้นตอน คือ

1. การหยุดให้ความสนใจ เป็นการตัดวงจรความวิตกกังวลที่เกิดอย่างต่อเนื่องด้วยการเลิกสนใจปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะนั้นชั่วคราว

2. การย้ายความสนใจ เป็นการหันเหความสนใจไปยังทิศทางของทัศนคติการมองโลกในด้านบวก การสนใจสิ่งอื่นหรือผู้อื่นมากกว่าตนเอง ซึ่งทิศทางใหม่นี้จะให้ความหมายแก่ชีวิตของเขา

4. เทคนิคการปรับเปลี่ยนทัศนคติ (attitude modification) เป็นเทคนิคที่ช่วยบุคคลที่รู้สึกสิ้นหวังหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (helpless) ที่เห็นว่าชีวิตของตนเองถูกกำหนดด้วยผู้อื่น ด้วยสิ่งแวดล้อม ด้วยอดีต ซึ่งถือว่าเป็นทัศนคติของสุขภาพจิตที่บกพร่อง (unhealthy attitude) ให้มีทัศนคติของผู้มีสุขภาพจิตดี โดยนักจิตวิทยาการปรึกษาต้องเน้นศักยภาพของบุคคลในแต่ละสถานการณ์ ศักยภาพนี้มีทิศทางไปสู่เป้าหมาย จุดหมายของการทำงาน

การติดสุรา

สุราเป็นเครื่องดื่มที่มี เอทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่ เป็นแอลกอฮอล์ที่ได้จากธรรมชาติ โดยการหมักข้าว น้ำผลไม้ หรือสารอื่น ๆ สุราเป็นเครื่องดื่มที่มีคุณค่าทางอาหารต่ำหรือเกือบจะไม่มีคุณค่าทางอาหารเลย แต่จะให้พลังงานสูง แอลกอฮอล์บริสุทธิ์จะให้พลังงานประมาณ 7 แคลอรี/กรัม (สำนักงานปราบปรามยาเสพติด มปป.: 1)

สุราที่ใช้บริโภคในประเทศไทยมีอยู่หลายชนิดมีชื่อเรียกต่าง ๆ กัน และมีเปอร์เซ็นต์ของแอลกอฮอล์แตกต่างกันไป สุราหมักมีแอลกอฮอล์ 6-20% เช่น เบียร์ ไวน์ แชมเปญ สาเก กระแช่ น้ำตาลเมา น้ำขาว สุรากลั่นมีแอลกอฮอล์ 20-40% เช่น วิสกี้ บรั่นดี วอดก้า ยิน รัม เหล้าโรง สุราผสมพิเศษของไทย (ชจิต ชูปัญญา 2534: 2)

แอลกอฮอล์ออกฤทธิ์กดประสาท มีผลทำให้เกิดอาการตั้งแต่ สงบประสาท นอนหลับ สลบ หมดสติ จนถึงตาย ผลของแอลกอฮอล์ที่มีต่อร่างกายจะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับปริมาณของแอลกอฮอล์ที่ร่างกายได้รับเข้าไปดังตาราง 1

ตารางที่ 1 แสดงผลของแอลกอฮอล์ต่อระบบประสาทส่วนกลางตามระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือด

ระดับความเข้มข้น (เปอร์เซ็นต์)	ผลต่อสมอง
0.05	เริ่มเสียความสามารถในการคิด การตัดสินใจ การควบคุมตนเอง
0.10	เริ่มเสียการเคลื่อนไหวในระบบประสาทสั่งการ
0.20	การทำงานของระบบประสาทสั่งการทั้งหมดถูกกด ขาดความสามารถในการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม
0.30	สับสน ซึมลง
0.40-0.50	หมดสติ (Coma)
มากกว่า0.50	กตการหายใจ กตการเต้นของหัวใจและเสียชีวิต

(แหล่งที่มา : วิวัฒน์ ยถาภูพานนท์ และคณะ, 2536: 64)

เมื่อสุราผ่านเข้าสู่ร่างกายโดยผ่านทางกระเพาะอาหารและลำไส้ เอทิลแอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมได้ดีในกระเพาะอาหารและลำไส้ การดูดซึมแอลกอฮอล์ที่กระเพาะจะช้า และเมื่อกระเพาะอาหารมีอาหารอยู่ด้วย แอลกอฮอล์จะถูกเจือจางให้มีความเข้มข้นน้อยลง ส่วนที่ลำไส้

แอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมได้เร็วมากโดยเฉพาะที่ลำไส้เล็ก เมื่อแอลกอฮอล์ถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดแล้วจะกระจายไปในเนื้อเยื่อและของเหลวทุกแห่งของร่างกาย ระดับความเข้มข้นในเลือดหรือในพลาสมาจะสูงกว่าในเมดเลือดแดง แอลกอฮอล์ที่สามารถผ่านด่านสกัดกั้นรก (placental barrier) จะสามารถผ่านเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลางได้เร็วมาก ระดับแอลกอฮอล์ในสมองจะมีประมาณเท่า ๆ กับระดับที่มีในเลือด

แอลกอฮอล์ที่เข้าสู่ร่างกายปริมาณร้อยละ 90-98 จะถูกออกซิไดส์ (oxidized) ซึ่งอัตราเร็วของการถูกออกซิไดส์จะคงที่ และขึ้นอยู่กับเวลาเท่านั้น จะไม่ขึ้นกับความเข้มข้นที่มีในเลือด ซึ่งจะต่างกับสารอื่น ๆ อัตราการสันดาปของแอลกอฮอล์ในผู้ใหญ่จะประมาณ 7.5 - 100 ซี.ซี.ต่อชั่วโมง อัตราการสันดาปนี้จะขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่าง ๆ ด้วย เช่น อาหาร สอร์โมน ยาบางชนิด และเมื่อแอลกอฮอล์เข้าสู่เซลล์ระดับจะถูกออกซิไดส์เป็น ไฮโดรเจนไอออน (H^+) และอะเซทัลดีไฮด์ (acetaldehyde) โดยเอนไซม์แอลกอฮอล์ดีไฮโดรจีเนส (alcohol dehydrogenase) และไมโครโซมัล ออกซิเดส (microsomal oxidase) จากนั้นไฮโดรเจนไอออนและอัลดีไฮด์จะถูกขับออกจากร่างกายอย่างรวดเร็ว ไฮโดรเจนไอออนจะถูกขจัดโดยในเซลล์ระดับจะมีเอนไซม์ที่นำไฮโดรเจนไอออนไปสังเคราะห์พาทที่แอซิด (fatty acid) และกลีเซอโรฟอสเฟต (glycerophosphate) ซึ่งเป็นสารตั้งต้นของไขมันและถูกนำไปสังเคราะห์เป็นไตรกลีเซอไรด์ (triglycerides) ในเอ็นโดพลาสมิก เรคติคูลัม (endoplasmic reticulum) ต่อไป หรือจะมีไฮโดรเจนไอออนบางส่วนถูกส่งต่อไปให้เกลียวไพรูเวต (pyruvate) ซึ่งได้จากกระบวนการแตกตัวของน้ำตาลเป็นสารประกอบที่ง่ายขึ้น (glycolysis) ของน้ำตาลกลูโคส (glucose) และการสังเคราะห์กลูโคสโดยดับจากสารที่ไม่ใช่คาร์โบไฮเดรต (gluconeogenesis) จากโปรตีนในดับ

ไฮโดรเจนไอออนบางส่วนจะถูกนำเข้าสู่ไมโทคอนเดรีย (mitochondria) เพื่อเข้าสู่กระบวนการนำอิเล็กตรอนไปออกซิไดส์ซึ่งจะให้พลังงานในรูปของแอดีนอซีนไตรฟอสเฟต (adenosine triphosphate หรือ ATP) และความร้อน ถ้ามีไฮโดรเจนไอออนจากแอลกอฮอล์มาก ๆ จะทำให้กระบวนการนำส่งอิเล็กตรอนไม่รับเอาไฮโดรเจนไอออนจากวัฏจักรเครบ (Kreb's cycle) ซึ่งทำหน้าที่ออกซิไดส์อะเซทิล โคเอนไซม์เอ (acetyl CoA) จากกรดไขมันและไพรูเวตจากกลูโคสได้เท่าปกติ ทำให้เกิดการคั่งของไขมัน กรดไขมัน และมีการสังเคราะห์สารคีโตน (ketone) เพิ่มขึ้นทำให้เกิดพิษได้

อะเซทัลดีไฮด์จะถูกขจัด 2 ทาง คือ

1. จะถูกออกซิไดส์ในไมโทคอนเดรียเป็นอะซิเตต (acetate) โดยมีนิโคตินาไมด์ แอดีนีน ไดนิวคลีโอไทด์ (nicotinamide adenine dinucleotide หรือ NAD) เป็นตัวรับไฮโดรเจนไอออนแล้วส่งเข้ากระบวนการนำส่งอิเล็กตรอน เป็นเหตุให้ขาดขบวนการออกซิไดส์ของวัฏจักรเครปได้อีกทางหนึ่ง อะซิเตตที่เกิดขึ้นจะถูกปล่อยออกมาออกเซลล์

2. อะซิเทต ส่วนหนึ่งจะถูกขับออกมาออกเซลล์ แล้วเข้าสู่กระแสโลหิตซึ่งอาจเป็นอันตรายต่ออวัยวะต่าง ๆ ได้ เช่น จะยับยั้งการสังเคราะห์โปรตีนของกล้ามเนื้อหัวใจและกล้ามเนื้ออื่น ๆ รวมทั้งการสังเคราะห์สารบางอย่างในสมอง ทำให้กดสมอง โดยเริ่มที่ศูนย์ยับยั้ง (inhibitory center) ก่อนแล้วตามมาด้วยการติดแอลกอฮอล์และทวีความรุนแรงขึ้น

แอลกอฮอล์ส่วนน้อย ประมาณ 2-10% ที่ไม่ถูกออกซิไดส์ บางส่วนจะอยู่ในเหงื่อ น้ำตา น้ำดี น้ำย่อยในกระเพาะอาหาร น้ำลาย ฯลฯ และบางส่วนจะถูกขับออกมาทางลมหายใจ และปัสสาวะ

ชจิต ซูปัญญา (2534) ได้สรุปผลของการดื่มสุราเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การดื่มสุราในปริมาณน้อย ๆ ขนาดประมาณ 3 ออนซ์ แอลกอฮอล์จะไปกระตุ้นการทำงานของสมอง จะรู้สึกครึกครื้น อารมณ์ดีขึ้น กระตุ้นให้มีการหลั่งน้ำลาย น้ำย่อยในกระเพาะอาหารและตับอ่อน ทำให้รับประทานอาหารได้มาก แต่ถ้าการดื่มมากขึ้นอีก จะทำให้การหลั่งน้ำย่อยในอาหารลดลง และยังทำให้เกิดการระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร การดื่มสุราเป็นประจำติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารมีโอกาสเป็นโรคกระเพาะอักเสบเรื้อรัง

ระยะที่ 2 การดื่มสุราขนาดประมาณ 9 ออนซ์ ปริมาณของแอลกอฮอล์จะไปกดการทำงานของสมองส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด การตัดสินใจ การควบคุมตนเอง และการยับยั้งหรือหักห้ามใจ ทำให้ศูนย์การบังคับในร่างกายเสียไปด้วย เช่น พุดเหมือนคนลึนไก่ สิ้น การทรงตัวและการเดินผิดปรกติ ความรู้สึกในรส กลิ่นสัมผัส เสื่อมลง ในที่สุดจะทำให้หลับ เมื่อตื่นขึ้นจะมีอาการตาค้างของแอลกอฮอล์เกิดขึ้นซึ่งจะมีอาการปวดศีรษะ มึนงง ปากแห้ง ถ้าดื่มมากขึ้นอีกจะถึงขั้นหมดสติและสลบ

ถ้าปริมาณของแอลกอฮอล์ในเลือดสูงเกินกว่า 300 มิลลิกรัมขึ้นไป ผู้ดื่มจะมีอาการอาเจียนอย่างหนัก เป็นการช่วยลดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดลง ซึ่งทำให้โอกาสที่จะสำลักเอาอาเจียนนั้นเข้าไปอุดหลอดลม และถึงตายได้ ถ้าแอลกอฮอล์ในเลือดสูงถึงขนาด 460 มิลลิกรัม แอลกอฮอล์จะไปกดศูนย์หายใจทำให้หยุดหายใจและตายในที่สุด

การดื่มสุราก่อนหรือหลังรับประทานยาที่มีฤทธิ์กดสมองบางชนิด เช่น ยากล่อมประสาท ยานอนหลับ ยาเหล่านี้จะไปเสริมฤทธิ์แอลกอฮอล์ในการกดสมองผู้ดื่มอาจถึงตายได้

การดื่มสุราที่เริ่มเป็นปัญหา คือ เริ่มมีการดื่มที่ผิดปรกติแต่ยังไม่ถึงกับติด การดื่มสุราที่เริ่มเป็นปัญหานี้สำคัญมาก เพราะถ้าไม่รักษาจะกลายเป็นผู้ติดสุรา ในด้านจิตสังคมการดื่มสุราที่เป็นปัญหามีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ องค์ประกอบทางจิตวิทยาและองค์ประกอบทางสังคม มีผลร่วมกันต่อสภาพของผู้ที่ดื่มสุราอย่างต่อเนื่อง ในด้านจิตสังคมเชื่อว่าการดื่มสุราจนก่อให้เกิดปัญหานั้นเกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพของผู้ติดสุรา งานวิจัยส่วนใหญ่จะเป็นไปในด้านของการตรวจ

สอบองค์ประกอบทางจิตสังคมที่เป็นสาเหตุของการดื่มสุราที่เป็นปัญหา และในเรื่องของการป้องกันและรูปแบบการบำบัด

ทฤษฎีทั่วไปทางจิตสังคมกล่าวถึงการดื่มสุราว่า เป็นการดื่มเพื่อลดความวิตกกังวลเพื่อหลีกเลี่ยงความจริงหรือความรู้สึกผิดหรืออาย เพื่อเผชิญกับความล้มเหลว ความรู้สึกเกลียด ความรู้สึกขมขื่น ความโดดเดี่ยวอ้างว้าง และความรู้สึกแปลกแยก บุคคลใช้สุราเพื่อช่วยสร้างความกล้าเป็นผู้นำ การดื่มสุรามักจะเกี่ยวข้องกับการขาดความอดทนในการทำงาน ความสับสนในบทบาทของการเป็นบิดามารดา ยังมีทฤษฎีบางทฤษฎีที่กล่าวถึงการดื่มที่ก่อให้เกิดปัญหาว่าเกี่ยวข้องกับความรู้สึกผิดจากการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง การมีอารมณ์เพศรุนแรง จะเห็นได้ว่าพฤติกรรม การดื่มสุราจนก่อให้เกิดปัญหา เกี่ยวพันกับปัจจัยหลายประการ แต่อย่างไรก็ตามพฤติกรรม การดื่มสุราก็ยังเป็นพฤติกรรมที่เสริมแรงในตนเอง ความพึงพอใจภายใน และปัจจัยจากสังคมภายนอกก็ ยังเสริมสร้างพฤติกรรม การดื่มด้วย ซึ่งผู้ดื่มจะเห็นว่าสุรามีคุณลักษณะดังนี้ คือ เป็นสิ่งที่นำไปสู่ความบันเทิงใจ ลดความกดดันและความวิตกกังวล ดื่มเพื่อสังคม เป็นเครื่องดับอารมณ์โกรธ เป็นเครื่องป้องกันเพื่อหลีกเลี่ยงความรู้สึกอ้างว้าง ภาวะแปลกแยก เป็นสิ่งที่เชื่อมสัมพันธ์ไมตรี ใช้เป็นรางวัลหรือการลงโทษ เป็นสิ่งที่นำตื่นเต้น ทำหาย นำทดลอง เป็นสิ่งที่ทำให้ลืม เป็นสิ่งที่แสดงความสามัคคีในกลุ่ม เป็นยากระตุ้นให้เกิดอารมณ์เพศ ใช้เพื่อให้อุ่นใจในการสื่อสาร

การติดสุรา เป็น สภาวะทางจิตใจซึ่งมักจะร่วมกับทางร่างกาย อันเป็นผลมาจากการดื่มสุรา โดยแสดงลักษณะทางพฤติกรรมหรือการตอบสนองบางอย่างได้แก่การอยากดื่มซ้ำแล้วซ้ำอีก ติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ หรือในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อให้จิตใจสบายและบางครั้งก็เพื่อหลีกเลี่ยงความรู้สึกไม่สบายกายจากการที่ไม่ได้ดื่มด้วย อาจมีการเพิ่มจำนวนสุราที่ดื่มขึ้นเรื่อย ๆ หรือไม่เพิ่มก็ได้ (วิทย์ เทียงบูรณธรรม, 2533:125)

องค์การอนามัยโลกได้นิยามความหมายเกี่ยวกับการติดสุราไว้ว่าเป็นการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ซ้ำ ๆ เกินขอบเขตของการบริโภคที่เป็นอาหารหรือดื่มเพื่อเข้าสังคม จำนวนการดื่มที่มากขึ้นเพื่อเข้าสังคม จำนวนมากดื่มที่มากขึ้นเป็นสิ่งที่บั่นทอนสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือระบบเศรษฐกิจ (WHO,1952) ต่อมาได้มีผู้สนใจให้คำนิยามความผิดปกติของการติดสุราไว้อีกหลายข้อ นิยามพอที่จะสรุปรวมเป็นข้อบ่งชี้สภาพของการติดได้ว่า (สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย,2536) ประกอบด้วย 1) มีการใช้สารเสพติดนั้น (สุรา) ซ้ำ ๆ กัน โดยเพิ่มขนาด 2) มีอาการไม่สบาย (discomfort) ซึ่งเกิดจากสารที่เคยเสพ (สุรา) 3) อาการไม่สบายจะหายไปเมื่อได้เสพสารนั้น (สุรา) ซ้ำอีก

ในปี ค.ศ. 1972 Feighner (สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย,2536) ได้ตั้งเกณฑ์การวินิจฉัยการติดสุราไว้ว่า จะวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดสุรา (Alcoholism) ได้ต้องมีอาการแสดงอย่างน้อย 3 ใน 4 ของกลุ่มอาการดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 มีอาการแสดงของ 1)การขาดสุรา (alcohol withdrawal) เช่น อาการสั่น (tremulousness) ชัก ประสาทหลอน หรือเพ้อคลั่ง(delirium) 2)พบว่ามีประวัติของโรคที่เกิดจากพิษของแอลกอฮอล์ เช่น โรคตับแข็ง โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคตับอ่อนอักเสบ 3)มีภาวะสูญเสียความทรงจำ และ 4)มีอาการของการเดินไม่ตรงทางสัมพันธ์กับการดื่มสุรา

กลุ่มที่ 2 มีอาการที่แสดงคือ 1)ผู้ดื่มสุราไม่สามารถหยุดดื่มได้ 2)ผู้ดื่มสุราจะพยายามควบคุมการดื่มของตนเองในเวลาที่คงที่ เช่น หลังอาหารเย็นของทุกวันสุดสัปดาห์ เป็นต้น และ3)ต้องดื่มก่อนรับประทานอาหารเช้า

กลุ่มที่ 3 มีอาการที่แสดงคือ 1)เกิดปัญหาทางสุขภาพ 2)พบที่เกิดอุบัติเหตุของการจราจรอันเนื่องมาจากการดื่มสุรา 3)พบปัญหาเรื่องการปฏิบัติงาน และ 4)เกิดการทะเลาะวิวาท

กลุ่มที่ 4 มีอาการที่แสดงคือ 1)ผู้ดื่มสุราคิดว่าตนเองดื่มมากเกินไป 2)เกิดผลกระทบต่อครอบครัวจากการดื่มสุรา 3)สูญเสียความสัมพันธ์กับเพื่อน ๆเนื่องจากการดื่มสุรา 4)เกิดผลกระทบต่อบุคคลอื่น และ 5)รู้สึกผิดกับพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของตนเอง

ในปัจจุบันเกณฑ์ที่แพทย์หรือจิตแพทย์นิยมใช้ในการวินิจฉัยในเชิงคลินิก คือ DSM III R (Diagnostic and Statistic Manual III-Revised)ของสมาคมจิตแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2536) ซึ่งแยกการติดสุราออกเป็น

1. Alcohol abuse
2. Alcohol dependence

Alcohol abuse เป็นการดื่มสุราอย่างต่อเนื่องจนมีผลเสียต่อหน้าที่การทำงานและมักจะนำไปสู่ alcohol dependence ได้ มีข้อบ่งชี้ดังนี้

1. ต้องดื่มทุกวันเพื่อคงไว้ซึ่งระดับแอลกอฮอล์ในร่างกาย ไม่สามารถลดปริมาณหรือหยุดดื่มได้ มีอาการเมาตลอดวันติดต่อกันอย่างน้อย 2 วัน ไม่สามารถจำเหตุการณ์ในช่วงที่เมาได้มีความจำเสื่อม ยังคงดื่มแม้ขณะเจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรงจากพิษของสุรา
2. ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคม หรือมีผลกระทบต่อหน้าที่ทำ เช่น ทะเลาะวิวาทขณะเมา ขาดงาน ตกงาน ไม่มีงานทำ มีกรณีทำผิดกฎหมาย เช่น ถูกจับเมาสุราขณะขับรถ เกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์ขณะเมาสุรา เป็นต้น ทะเลาะกันภายในครอบครัว ทะเลาะกับเพื่อนด้วยสาเหตุจากการดื่มสุรา

3. มีช่วงระยะเวลาที่ผิดปกติตามข้อที่ 1 และ 2 ยาวนานเกิน 1 เดือน

Alcohol dependence เป็นการดื่มสุราจำนวนมากจนทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ มีข้อบ่งชี้เหมือนกับ alcohol abuse ร่วมกับการมีภาวะต้องดื่มมากขึ้นเพื่อให้เกิดผลตามที่ต้องการ(tolerance) หรือมีกลุ่มอาการขาดสุรา(withdrawal)ซึ่งประกอบด้วยอาการสั่นตอนเช้า(morningshakes) อ่อนเพลีย ซึ่งจะหายไปโดยการดื่มสุราซ้ำ (ถอน)

การติดสุรากล่อมให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา (สุวิทนา อารีพรค, 2524) คือ

1. ปัญหาต่อครอบครัว เมื่อมีผู้ติดสุราขึ้นในครอบครัว จะทำให้เกิดปัญหาต่อเศรษฐกิจของครอบครัว และถ้าเกิดโรคพิษสุราขึ้นจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ทำให้ขาดความอบอุ่น ความสงบสุขในครอบครัว สุขภาพจิตของคนในครอบครัวจะพลอยเสื่อมไปด้วย ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดเป็นปัญหาของสังคมต่อไป พบว่าครอบครัวของคนติดสุรามักขาดความสุข มีปัญหาการไม่ปรองดองระหว่างคู่สมรส

2. ปัญหาเรื่องงาน ประสิทธิภาพการทำงานของคนติดสุรามักต่ำลง เช่น ทำงานช้า ไม่ละเอียดละออ และผิดพลาดง่าย ทั้งความรับผิดชอบในงานก็ลดลงด้วย ทำให้เป็นที่เพ่งเล็งของผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา เขามักไม่ได้รับการส่งเสริมให้มีตำแหน่งสูงขึ้นเท่าๆ กับคนอื่นและถ้าประสิทธิภาพของการทำงานต่ำลงมาก อาจถูกไล่ออกจากงาน ทำให้ขาดกำลังคนในการทำงาน

3. เป็นต้นเหตุของความไม่สงบสุข และอุบัติเหตุ ผู้ที่ดื่มสุรามากจะขาดสติ สามารถจะทำอะไรก็ได้และมักจะเป็นสาเหตุเกิดการทะเลาะวิวาทชกต่อย หรือรุนแรงถึงการฆ่ากัน ซึ่งเรามักจะพบเป็นข่าวในหนังสือพิมพ์อยู่เสมอ และที่สำคัญคือ เป็นสาเหตุของอุบัติเหตุบนถนน จากสถิติพบว่าถ้าดื่มสุราในปริมาณของระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดสูงกว่า 0.05% ของระดับปกติแล้ว จะทำให้จำนวนอุบัติเหตุสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ทั้งนี้เนื่องจากแอลกอฮอล์มีฤทธิ์ต่อระบบประสาท ทำให้การทำงานของร่างกายช้าลง (วิทย์ เทียงบูรณธรรม, 2533) การคาดคะเนระยะทางผิดพลาดไป ซึ่งมีผลในขณะแข่งรถ อาจเกิดการชนกันได้ ประสิทธิภาพ การรับรู้ความรู้สึกต่อแสงจะลดลง 1 ใน 3 นอกจากนี้ ยังรบกวนต่อประสาทตาที่เกี่ยวข้องกับการรับสี โดยเฉพาะอย่างยิ่งสีแดง เช่น สัญญาณตามทางแยก โคมไฟที่เขวมนัวเป็นสัญญาณขวาง ทางรถไฟ เป็นต้น ทำให้อาจเกิดอุบัติเหตุขณะขับรถได้

เมื่อแอลกอฮอล์ขึ้นสูงถึง 0.1% จะทำให้ประสิทธิภาพของการมองเห็นและอาณาเขตของการเห็นภาพลดและแคบลง และแอลกอฮอล์ยังทำให้ระยะเวลาในการตัดสินใจช้าลงด้วย

4. เป็นสาเหตุของอาชญากรรม ผู้ดื่มสุราจะเมา มักขาดสติยังคิด บางรายมีอาการรุนแรง ทำให้เกิดการก่ออาชญากรรมได้เนื่องจากไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ซึ่งอาจเป็นเครื่องมือแก่บุคคลอื่นใช้ในการฆาตกรรมได้ด้วย

5. ปัญหาการฆ่าตัวตาย การฆ่าตัวตายพบบ่อยในคนติดสุรา ส่วนใหญ่คนพวกนี้มีอารมณ์เศร้าร่วมกับการติดสุรามานาน และมักจะฆ่าตัวตายเมื่อดื่มอยู่หลายสัปดาห์

6. ปัญหาต่อสุขภาพ เนื่องจากสุรามีผลโดยตรงต่อการทำงานของร่างกาย จึงอาจเกิดความผิดปกติได้ถ้าดื่มจัด หรือดื่มจัดติดต่อกันเป็นระยะเวลายาวนาน ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากสุราแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม (สุวิทนา อารีพรค, 2524) คือ

6.1 ผลเฉียบพลันต่อการดื่มหนัก ได้แก่

ก. การตาย การดื่มสุรাজัดมาก ๆ อาจทำให้ตายได้ เพราะสุรากด

ศูนย์การหายใจที่สมองส่วนเมดูลลา (medulla)

ข. Acute Hemorrhagic Pancreatitis

6.2 ผลเรื้อรังที่เกิดจากการดื่มหนักเป็นระยะเวลานาน

ก. ภาวะเพาะอาหารอักเสบ (Gastritis) และท้องเสีย

ข. โรคแผลในกระเพาะอาหาร (Gastric Ulcer)

ค. โรคของตับ เช่น ตับอักเสบ (Hepatitis) ตับแข็ง (Cirrhosis)

ง. โรคระบบประสาท ได้แก่ กลุ่มอาการ Wernick-Kosakov

Peripheral Neuropathy Retrobulba Neuropathy และ Anterior Lobe Cerebellar Degeneration

จ. โรคของกล้ามเนื้อ ได้แก่ Cardiomyopathy Myopathy

ฉ. โรคระบบไหลเวียนโลหิต ได้แก่ Thrombocytopenia Anemia

ช. โรคอื่น ๆ ได้แก่ ความดันโลหิตสูงชนิดที่ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง

ง่าย และล้มโรคปอด

6.3 ผลที่เกิดจากการหยุดดื่มสุรา การดื่มจัดเป็นระยะเวลานาน ๆ เมื่อหยุดดื่มมักจะมีอาการของการขาดสุรา เช่น อาการขาดสุราอย่างรุนแรง (Delirium tremens) ซึ่งมักเกิดใน 2-3 วัน หลังจากหยุดดื่ม และหายไปภายใน 1-5 วัน กับอาการประสาทหลอนเนื่องมาจากสุรา (Alcoholic hallucination) ซึ่งมักเกิดหลังจากอาการขาดสุราอื่น ๆ หายดีหมดแล้ว

7. ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ เมื่อมีการติดสุรานุคคลนั้นจะหย่อนสมรรถภาพในการทำงาน ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ เสียค่าใช้จ่ายในการซื้อสุราดื่มตั้งรายการการสำรวจภาวะทางเศรษฐกิจ และสังคมของครัวเรือนใน พ.ศ. 2529 2531 และ 2533 สำนักงานสถิติแห่งชาติรายงานว่า ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนประเภทค่าใช้จ่ายเพื่อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่ราชอาณาจักรไทยเพิ่มขึ้นจาก 47 บาทต่อเดือนในปี 2529 เป็น 80 บาทต่อเดือน ในปี 2533 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2536) และเมื่อมีอาการของโรคต่าง ๆ เกิดขึ้นจากการติดแอลกอฮอล์ ก็จะทำให้เสียเวลาเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

8. ปัญหาทางสังคม ผู้ติดสุราจะมีความรับผิดชอบลดลง หรือหมดความรับผิดชอบ ต่อครอบครัว การงาน ทำให้เด็กในการปกครองขาดความอบอุ่น ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เป็นที่มาของความประพฤติไม่ดี เกเร เป็นปัญหาแก่สังคม และผู้ติดแอลกอฮอล์มักจะขาดความสัมพันธ์กับครอบครัว การงาน และสังคม ไม่สามารถเข้าสังคมได้อย่างปกติ

โดยส่วนใหญ่ผู้ติดสุราที่มาพบจิตแพทย์ มักปฏิเสธว่าตนเองติดสุราหรือมองข้ามปัญหาที่เกิดขึ้น มักจะเข้ารับการรักษาเนื่องจากการขอร้องของญาติหรือนายจ้าง หรือมีความกลัวว่าการ

ดื่มต่อไปจะมีอันตรายถึงชีวิต (วิวัฒน์ ยถาภูษานนท์, 2536) จะเป็นคนวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (30-45 ปี) ระยะการดื่มก่อนหน้ามาพบแพทย์ 5-10 ปี มักชอบดื่มคนเดียว ดื่มตอนเช้าเพื่อปลุกให้เริ่มชีวิตประจำวันได้ มีอาการมือสั่น หงุดหงิด ลืมง่าย มีปัญหาเรื่องการเรียนรู้ สมองเสื่อม มีภาวะบกพร่องทางโภชนาการ มีอาการพิษต่อตับและตับอ่อนอักเสบ มีประวัติชีวิตที่ผิดหวังทรมาน ชีวิตครอบครัวมีปัญหา ปรับตัวไม่ได้ ชีวิตการทำงานผิดหวัง มีปัญหากับผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน มีบุคลิกภาพอ่อนแอ ใช้การดื่มเพื่อข่มใจข่มอารมณ์ต่างๆ ข่มความกลัว ให้ลืมปมด้อยหรือเป็นทางให้แสดงความก้าวร้าวรุนแรงได้ ไม่มีวิถีคลายความเครียดให้ตัวเองอย่างอื่น แต่จะใช้การดื่มเพื่อกดประสาทให้ลืมความทุกข์ชั่วคราว (สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2536)

การดื่มสุราทำให้เกิดความผิดปกติทางด้านจิตใจ(Mental disorders) ดังนี้

1. อาการพิษที่เกิดจากแอลกอฮอล์(Alcoholic intoxication)มีอาการผิดปกติของระบบประสาท พูดไม่ชัด เดินไม่ตรงทาง การประสานงานของกล้ามเนื้อเสียไป อารมณ์จะเปลี่ยนแปลงง่าย ฉุนเฉียวและก้าวร้าว แสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น วิวาท การตัดสินใจเรื่องต่างๆไม่เหมาะสม

2. บางคนมีความไวต่อพิษสุรามากแม้ดื่มเพียงเล็กน้อยก็ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมมาก โดยเฉพาะออกมาทางก้าวร้าว

3. กลุ่มอาการขาดสุรา(Alcoholic withdrawal syndromes) ซึ่งอาจแบ่งได้เป็นชั้นๆได้แก่

ชั้นที่ 1 มีอาการใจสั่น ความดันโลหิตสูง เหงื่อออก เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ประสาทอัตโนมัติไวกว่าปกติ(autonomic hyperactivity)

ชั้นที่ 2 มีประสาทหลอน (ทางหู ทางตา และผิวหนังสัมผัส) อาจเกิดหลายอย่างพร้อมกันได้ ซึ่งมักทำให้ผู้ติดสุราตกใจ อาจเกิดอุบัติเหตุขึ้นได้

ชั้นที่ 3 มีอาการหลงผิด ไม่รู้เวลา สถานที่ และบุคคล มักมีอาการรุนแรงเป็นช่วงๆโดยเฉพาะเวลากลางคืนมักมีอาการมากกว่ากลางวัน มีอาการลืมหืมตามา

4. ภาวะอาการขาดสุราอย่างรุนแรง(Delirium tremens) แพทย์ต้องรับไว้ในโรงพยาบาล ผู้ติดสุราที่มีภาวะอาการนี้มักพบในคนอายุมากกว่า 30 ปี มีประวัติการดื่มติดต่อกันมา 5-10 ปี เกิดอาการหลังจากหยุดดื่มภายใน 1 สัปดาห์ และพบบ่อยที่สุดมักหลังจากการดื่มครั้งสุดท้าย 3 วัน

5. มีอาการประสาทหลอนเนื่องมาจากสุรา(Alcoholic hallucination) มักเป็นอาการหูแว่ว แม้จะพ้นภาวะขาดสุราเฉียบพลันไปแล้วก็ยังคงเป็นอยู่ อาการหูแว่วอาจคงอยู่เป็นวัน สัปดาห์ หรือเป็นเดือนๆ มักพบในผู้ป่วยอายุมาก เช่น 40 ปี ขึ้นไป มีประวัติการดื่มติดต่อกันมานาน มักเกิน 10 ปี และพบในชายมากกว่าหญิง

6. มีอาการความจำเสื่อมในลักษณะเสียความจำช่วงสั้นๆ

การบำบัดการติดสุรา ผู้ติดสุราควรได้รับการบำบัดรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจเพื่อหยุดยั้งความต้องการแอลกอฮอล์ และฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายและจิตใจให้เข้มแข็งสมบูรณ์ เป็นปกติ การบำบัดรักษาแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ

1. ระยะการถอนพิษยา (Detoxification) โดยเข้าโปรแกรมการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลอย่างจริงจังในระยะสั้น ๆ ประมาณ 1-2 สัปดาห์ เพื่อรักษาตามอาการที่ปรากฏ อาจให้ยาคลายกังวลร่วมกับยานอนหลับและให้ยากันชัก หรือ ให้ยากล่อมประสาทตามความจำเป็น อาจเป็นยากินหรือฉีด ให้น้ำเกลือแร่และสารอาหาร รักษาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามมา เช่น โรคติดเชื้อ โรคระบบทางเดินอาหาร และระบบหัวใจ

2. ระยะการฟื้นฟูสภาพจิตใจ (Rehabilitation)

2.1 การสร้างสภาพให้เกิดอาการแพ้ กลีดยาสุรา เช่น การใช้ยาแอนตาบิวส์ (Antabuse) ขณะที่ใช้ยาแอนตาบิวส์ (Antabuse) ถ้าดื่มสุราอีกเพียงเล็กน้อย ใบหน้าและลำคอจะร้อนแดง ต่อมาจะรู้สึกเวียนศีรษะ ตาลาย หมดสติได้ การใช้ยาแอนตาบิวส์ (Antabuse) แต่ละครั้งจะมีปฏิกิริยาต่อต้านสุราประมาณ 3-4 สัปดาห์

2.2 การใช้ยาระงับอาการทางจิตเวช หลังงดดื่มสุรา 7-10 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการวิตกกังวล กระสับกระส่าย ผื่นร้าย ประสาทหลอนทางหูและทางตา นอนไม่หลับ พูดลิ้นรัว ริมฝีปากสั่น มือสั่น แพทย์อาจต้องให้ยาระงับอาการทางจิตเวชเพื่อแก้ไขสภาพจิตใจที่ผิดปกติ

2.3 การทำจิตบำบัด ครอบครัวบำบัด และกลุ่มบำบัด เพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและฟื้นฟูสภาพจิตใจให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยไม่ต้องพึ่งสุรา

2.4 การเข้าร่วมกลุ่มผู้ดื่มนิรนาม (Alcoholics Anonymous หรือ AA.) เป็นการเข้าร่วมกลุ่มของผู้ที่เคยติดสุรา เพื่อช่วยเหลือสมาชิกของกลุ่มให้สามารถหยุดดื่มสุราได้โดยมีรูปแบบของกลุ่มที่ให้การประคับประคอง การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน กลุ่มนี้สามารถช่วยให้ผู้ติดสุราสามารถหยุดดื่มอย่างเด็ดขาด

การรักษาผู้ติดสุราจะเกิดผลดีถ้าผู้ป่วยเข้าใจว่าการหายจากโรคเกิดเพราะตัวผู้ป่วยเองเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะหักห้ามใจ สร้างกำลังใจไม่ดื่มอีก โดยเฉพาะขณะอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิมของเขา ถ้ามีผู้มาช่วยแก้ปัญหาคือความอ่อนแอทางร่างกายและจิตใจให้ เขาจะเข้มแข็งขึ้นจนไม่ต้องกลับไปดื่มอีก

ความหมายและความมุ่งหวังในชีวิตของผู้ติดสุรา

ความหมายในชีวิตของบุคคล เป็นการรับรู้หรือการตอบสนองของบุคคลแต่ละขณะ แต่ละสถานการณ์ที่เขาประสบ ดังที่ Yalom (1980) ได้กล่าวถึงว่า 'ความหมาย(meaning)หมายถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน หรือความลงตัว (coherence)'

Frankl (Crumbaugh and Maholick, 1969) เชื่อว่าแรงจูงใจที่แท้จริงของมนุษย์ คือเจตนาารมณ์สู่ความหมาย มนุษย์แสวงหาเพื่อที่จะพบกับความหมายและความมุ่งหวังในภาวะการมีอยู่ของมนุษย์ เพียงแต่มนุษย์ได้เข้าถึงประสบการณ์ในส่วนของจิตวิญญาณเท่านั้น เขาก็จะตระหนักถึงความหมายอันลึกซึ้งของจิตวิญญาณของเขาเอง และตระหนักถึงความสัมพันธ์ของแต่ละบุคคลต่อความหมายอันกว้างใหญ่ของชีวิต แต่เมื่อบุคคลไม่ประสบความสำเร็จในการค้นพบความหมายและความมุ่งหวังที่จะสร้างความเป็นปัจเจกบุคคลให้แก่เขาแล้ว มนุษย์ก็จะประสบกับความอ้างว้างในชีวิต ซึ่งจะแสดงอาการเบื่อหน่ายชีวิต ถ้าอาการเหล่านี้ถูกจัดให้หมดไปมนุษย์ก็จะมี การตอบสนองของอารมณ์ในรูปแบบหนึ่ง อาจเป็นโรคประสาท หรือมากกว่านั้นคือการนำไปสู่ โรคประสาททางจิตวิญญาณได้

ความหมายในชีวิตอาจเปรียบเสมือน เป้าหมาย หรือ จุดหมาย มนุษย์ไม่สามารถไปถึงเป้าหมายได้เลยถ้าปราศจากความมุ่งหวัง ความมุ่งหวังจึงเปรียบเสมือนพลังหรือแรงที่นำพาให้มนุษย์ไปสู่ยังจุดหมาย หรือเป้าหมายนั้น ๆ

Frankl (Holmes, 1991) ยังเชื่อว่าไม่มีบุคคลใดที่จะไร้ความมุ่งหวัง และทุกชีวิตยังสามารถพบกับความมุ่งหวังได้ ผู้สูงอายุหรือผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้ตายยังสามารถเลือกที่จะอยู่อย่างมีความหมายในส่วนชีวิตที่เหลืออยู่ เขาได้ค้นพบกับความจริงในเรื่องของความตายเขาสามารถพลิกผันชีวิตในขณะนั้นให้มีความหมายซึ่งเป็นความหมายสุดท้ายที่เขาจะสามารถไปสู่ได้

ดังนั้นความมุ่งหวังในชีวิตเป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล ที่ให้ความสำคัญแก่การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความหมายและมีความพึงพอใจ โดยเน้นที่การแสวงหาความหมาย เป็นเป้าหมายของการดำรงชีวิต เน้นที่ความรู้สึกลึกซึ้ง ความพึงพอใจในสถานการณ์ที่ตนเองเป็นอยู่ ตลอดจนการรับรู้ถึงโอกาสและทางเลือกในชีวิตของบุคคล ซึ่งเป็นการตัดสินใจของเขาเอง (Frankl ใน Crumbaugh and Maholick, 1969 ; อรรถนิเวศน์, 2536)

ความมุ่งหวังในชีวิตประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ 1) การผูกพันอยู่กับความพึงพอใจในเป้าหมายและความหมายในชีวิต และ 2) การเกี่ยวข้องกับการมีชีวิตที่น่าตื่นเต้นในแต่ละวัน (Mocar และ Stuempfig, 1988) จากการศึกษาวิจัยต่าง ๆ พบว่า ความมุ่งหวังในชีวิตไม่ได้ขึ้นอยู่กับเพศ หรืออายุ (Baum และ Stewart, 1990) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่ม

สุรา (Jacobsen, Ritter และ Muell, 1977) การใช้ยาเสพติด (Padelford, 1974) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย (Rappaport, Fossler, Boss และ Gilden, 1993) นอกจากนี้ ความมุ่งหวังในชีวิตยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต เหตุผลในการมีชีวิต และแรงสนับสนุนทางสังคม (Ulmer, Range และ Smith, 1991)

Harlow และคณะ (1987) ศึกษาความสัมพันธ์ของความมุ่งหวังในชีวิตกับลักษณะอื่น ๆ ในคนไข้ที่มาพบจิตแพทย์ เขาพบว่าความมุ่งหวังในชีวิตมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับการรับรู้เป้าหมายในชีวิตด้านบวกและการมีแรงจูงใจค้นหาความหมายในชีวิต นั่นคือบุคคลที่มีความมุ่งหวังในชีวิตสูงจะมีการรับรู้เป้าหมายในชีวิตทางบวก และมีแรงจูงใจค้นหาความหมายในชีวิตสูงด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าความมุ่งหวังในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกสับสนในการดำรงชีวิต นั่นคือบุคคลที่มีความมุ่งหวังในชีวิตสูงจะมีความสับสนในการดำรงชีวิตต่ำ Harlow และคณะ ยังพบอีกว่าบุคคลส่วนใหญ่ที่มาพบจิตแพทย์ด้วยสาเหตุของการพยายามฆ่าตัวตาย มีความท้อแท้หมดหวังในชีวิต เบื่อหน่ายสิ่งรอบตัว เป็นบุคคลที่มีความมุ่งหวังในชีวิตต่ำ

Kish และ Moody (1989) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความมุ่งหวังในชีวิตกับพยาธิสภาพทางจิตในผู้ป่วยติดสุราเพศชาย 48 คน พบว่าผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพทางจิตจะมีความมุ่งหวังในชีวิตต่ำ และการขาดความมุ่งหวังในชีวิตจะสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการทางจิตในลักษณะต่าง ๆ

Devi (1985) ศึกษาความมุ่งหวังในชีวิตในผู้พิการทางด้านกระดูกที่กำลังอยู่ในช่วงของการฟื้นฟูอาชีพ จำนวน 30 คน พบว่า ในผู้ป่วยพิการทางด้านกระดูกที่อยู่ในช่วงของการฟื้นฟูอาชีพมีความมุ่งหวังในชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยพิการทางด้านกระดูกที่ไม่ได้ฟื้นฟูอาชีพ จึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้ที่เห็นแนวทางในการดำรงชีวิตย่อมเห็นความหมายในชีวิตและมีความมุ่งหวังในชีวิต

ดังนั้นจึงพอที่จะสรุปได้ว่า บุคคลที่มีความมุ่งหวังในชีวิตสูง หมายถึง บุคคลที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการดำรงชีวิตอย่างมีความหมาย มีการดำรงชีวิตอย่างมีความมุ่งหวัง มีความพึงพอใจในสถานการณ์ที่ตนเองเป็นอยู่ มีการรับรู้ถึงโอกาสและทางเลือกในชีวิตตนเอง และสามารถควบคุมหรือกำหนดชีวิตของตนเองได้ ส่วนบุคคลที่มีความมุ่งหวังในชีวิตต่ำ หมายถึง บุคคลที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการดำรงชีวิตอย่างไร้ความหมายและไม่เห็นความหมายหรือคุณค่าของกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิต คิดว่าชีวิตตนเองขึ้นกับบุคคลอื่นหรือสิ่งแวดล้อม มีความท้อแท้ หมดหวังในชีวิต จนอาจฆ่าตัวตายในที่สุด

ในผู้ดื่มสุรานั้น จิตบำบัดแบบโลกอสมีความเชื่อว่า บุคคลเหล่านี้หลีกเลี่ยงหนีสภาพของความว่างเปล่าในชีวิต ที่เขาไม่สามารถค้นพบความหมายในชีวิตได้อย่างแท้จริงด้วยการดื่มสุราซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยให้เขาหลีกเลี่ยงหนีสภาพความว่างเปล่านี้ได้ดีที่สุด ดังที่ Frankl (Holmes, 1991) ได้กล่าวถึงผู้ที่พึ่งพิงสุราไว้ว่า ผู้ที่เป็นโรคประสาทในวันหยุด (Sunday Neuroses) จะอาศัยการดื่ม

สุราเพื่อหนีจากความน่ากลัวของสภาพความอ้างว้างในชีวิต โดยความหมายที่ลึกซึ้งแล้ว ความเบื่อหน่าย ไม่ใช่หมายถึงการไม่มีอะไรทำ แต่เป็นการขาดการรับรู้ในความมุ่งหวังหรือความหมาย ผู้ดื่มสุราจะได้รับความบันเทิงใจ ได้รับการยอมรับในสังคม หรือกลายเป็นบุคคลที่มีพรสวรรค์ในการสร้างสรรค์งานต่าง ๆ แต่การควบคุมสติและสมรรถภาพของร่างกายและจิตใจ จะถูกค้ำยั้งถึงน้อยกว่า และถ้าขาดซึ่งความหมายในชีวิตก็จะไม่มีความสุขใดที่จะให้ความพึงพอใจแก่ชีวิตมนุษย์เราได้

ความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ติดสุรา

ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นการมองโลกและชีวิตอย่างยาวไกล (Antonovsky, 1982) ของบุคคลด้วยการรับรู้ด้านปัญญา(cognitive)และความรู้สึก(feeling)ซึ่งAntonovsky (1988)ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นแนวคิดที่กล่าวถึงขอบเขตที่บุคคลมีความยืดหยุ่น มีความอดทน มีความรู้สึกเชื่อมั่น ไม่ว่าจะมึนเมาในร่างกายและสิ่งเร้าภายนอกตัวบุคคลมากระทบ เขายังสามารถเข้าใจ ทำนายและคาดการณ์ได้อย่างมีเหตุผล และจะพบว่าเขามีความต้องการแหล่งทรัพยากรเพื่อนำมาใช้เผชิญกับสิ่งเร้า อีกทั้งยังรู้สึกว่าการต้องการเหล่านี้เป็นสิ่งท้าทาย เป็นการลงทุนที่คุ้มค่า และเป็นจุดหมาย

Antonovsky (Antonovsky, 1979 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2532) ได้ศึกษาค้นคว้าและวิจัยแนวคิดในเรื่อง ปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพดี และมีความสุขในชีวิต โดยได้ข้อสังเกตจากเชลยสงครามที่ถูกกักขังในค่าย และต้องประสบกับเหตุการณ์มากมายที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด เชลยบางคนยังมีสุขภาพดีทั้งกายและจิต ดังนั้นเขาจึงได้สัมภาษณ์เชลยสงครามที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรง ทั้งหมด 51 คน ผลการวิเคราะห์คำให้สัมภาษณ์พบว่า เชลยสงครามกลุ่มที่มีสุขภาพดีเป็นบุคคลที่มองโลกในลักษณะดังนี้ 1) เหตุการณ์หรือสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายใน และภายนอกของบุคคลนั้น มีระบบระเบียบไม่ยุ่งเหยิง สามารถอธิบายเหตุผลและสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ 2) บุคคลมีแหล่งทรัพยากรที่จะตอบสนองต่อความต้องการที่เกิดจากสิ่งเร้าเหล่านั้น และ 3) สิ่งเร้าเหล่านั้นสร้างความรู้สึกท้าทาย รู้สึกคุ้มค่าที่จะใช้กำลังกายและสติปัญญา แก้ไขให้สำเร็จลุล่วงลงไปได้ Antonovsky ได้พบว่าปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการวัดสภาพความมีสุขภาพดีมากที่สุด ซึ่งเขาเรียกคุณลักษณะเช่นนี้ว่า ความเข้มแข็งในการมองโลก (Sense of Coherence)

ความเข้มแข็งในการมองโลก เป็นองค์ประกอบสำคัญของพื้นฐานโครงสร้างบุคลิกภาพ (Antonovsky, 1982) ของแต่ละบุคคล มีความเฉพาะในแต่ละวัฒนธรรม บุคคลจะมีความ

เข้มแข็งในการมองโลกต่างกัน ปัจจัยสำคัญที่มีผลในการพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกของบุคคล คือ ประสบการณ์ในชีวิต นอกจากนี้ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของประสบการณ์ชีวิตที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดในช่วงเวลาอันรวดเร็ว จนบุคคลไม่มีเวลาเตรียมตัวเพื่อหาหนทางในการเผชิญกับความกดดันที่เกิดขึ้น เช่น การอพยพ สงคราม การตายของบุคคลอันเป็นที่รัก การสูญเสียงาน เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดฝัน จะทำให้ความเข้มแข็งในการมองโลกของบุคคลลดลงจนขาดความเข้มแข็งได้ (Antonovsky, 1982 อ้างใน กังสดาล สุทธิวีรสรรค์, 2535)

บุคคลที่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่จะเป็นช่วงของการกำหนดหน้าที่ จุดมุ่งหมาย การสวมบทบาทในสังคม และเป็นช่วงของการทำงาน ซึ่งประสบการณ์ในวัยเด็กและวัยรุ่น จะเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมหรือเป็นสิ่งที่คอยบั่นทอนชีวิตในวัยผู้ใหญ่ ในช่วงของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น Antonovsky (1987) เชื่อว่าบุคคลที่อยู่ในวัยนี้ จะมีความต่อเนื่องของความเข้มแข็งในการมองโลก คงที่มากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับประสบการณ์การทำงาน การให้ความหมายแก่งาน หรือการให้พันธะสัญญาแก่สิ่งต่าง ๆ ของบุคคลนั้น และสิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจและมุ่งมั่นต่างกันไป

จากการศึกษาของ Antonovsky เขาได้แยกองค์ประกอบของความเข้มแข็งในการมองโลกออกเป็น 3 องค์ประกอบ คือ 1) ความสามารถในการเข้าใจเหตุการณ์ (comprehensibility) 2) ความสามารถในการจัดการชีวิต (manageability) 3) การมองโลกอย่างเต็มไปด้วยความหมาย (meaningfulness)

ความสามารถในการเข้าใจเหตุการณ์ หมายถึง ชอบเหตุการณ์รับรู้ของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามา แล้วเกิดการตระหนักรู้ในด้านปัญญา (cognitive) อย่างเป็นระบบระเบียบ มีโครงสร้างกระจ่างชัด ไม่ยุ่งเหยิง สามารถเข้าใจความเป็นไปของชีวิต ทำนายได้อย่างมีเหตุผล สามารถจัดระบบระเบียบความคิดได้

ความสามารถในการจัดการชีวิต หมายถึง ชอบเหตุการณ์รับรู้ของบุคคลว่ามีแหล่งทรัพยากรใดบ้างที่เขาสามารถนำมาใช้เพื่อตอบสนองความต้องการได้อย่างลงตัว ท่ามกลางการกระตุ้นเร้าของสิ่งเร้า

การมองโลกอย่างเต็มไปด้วยความหมาย หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกท้าทายและคุณค่า ในการที่สามารถนำแหล่งทรัพยากรมาใช้ได้อย่างลงตัว แกไขสภาพการณ์ที่กำลังประสบอยู่ให้สำเร็จลุล่วงไปได้

ความเข้มแข็งในการมองโลกสามารถวัดได้และมีความต่อเนื่อง บุคคลจะอยู่ในจุดต่างๆ ของความต่อเนื่องนั้น บุคคลที่สัมผัสกับทั้งหมดของความจริงแท้ของชีวิตแล้ว อาจจะกล่าวได้ว่าเขาจะมีความเข้มแข็งในการมองโลกที่เต็มสมบูรณ์ (Antonovsky, 1982)

บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะมองโลกว่าเหตุการณ์จากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกในชีวิตมีระบบระเบียบ ไม่ยุ่งเหยิง สามารถอธิบายเหตุผล สามารถคาดการณ์ล่วงหน้า สามารถแสวงหาแหล่งทรัพยากรมาใช้ในการเผชิญกับเหตุการณ์นั้น ๆ ได้ และรู้สึกว่

เหตุการณ์จากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกในชีวิตนั้นทำลาย คุ่มค่าที่จะใช้กำลึงกายและสติ ปัญญาแก้ไขให้สำเร็จลุล่วงไปได้ นอกจากนี้ เขายังสามารถเผชิญกับสภาพการณ์ที่แวดล้อม อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเครียด มีพฤติกรรมการทำลายสุขภาพน้อยลง ปรับตัวเข้ากับ สังคมได้

บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์จากสิ่งแวดล้อมทั้ง ภายในและภายนอกในชีวิตเขาแล้ว ไม่มีการจัดระบบระเบียบชีวิตที่ดี สามารถคาดการณ์ ล่วงหน้าได้ไม่ดี ไม่สามารถแสวงหาแหล่งทรัพยากรมาใช้อย่างลงตัวได้ มีความเครียดความวิตก กังวลสูง รู้สึกเฉยชากับชีวิต มีความล้มเหลวทางสุขภาพ

ความเข้มแข็งในการมองโลกไม่ขึ้นกับความสามารถทางสติปัญญา ดังการศึกษาของ Frenz, Corey และ Jorgensen(1993) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมอง โลกและความสามารถทางสติปัญญา ในนักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 174 คน ผลพบว่า ไม่ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) เท่ากับ .11 จากผลการศึกษาพอที่จะสรุปได้ว่าความเข้มแข็งในการมองโลกของ บุคคลไม่ถูกจำกัดโดยความสามารถทางสติปัญญา หรือบุคคลที่มีความสามารถทางสติปัญญา สูงไม่สามารถทำนายได้ว่าบุคคลนั้นจะมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงด้วย

การตีตราที่น่าจะเป็นพฤติกรรมที่บั่นทอนสุขภาพ ซึ่งในผู้ตีตราจนก่อให้เกิดปัญหา Madanik, Soghikian และ Ransom (1992) พบว่ามีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Crumbaugh และ Carr (1979) ได้ศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสในผู้ป่วยติด สุราที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 150 คน แบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 25 คน กลุ่มแรก เป็นผู้ป่วยติดสุราที่ทำคะแนนแบบวัดความมุ่งหวังในชีวิตเท่ากับ 93 คะแนน หรือมากกว่า เข้ารับการบำบัดแบบกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสเป็นโปรแกรมการบำบัดที่เน้นบางเทคนิค กลุ่มที่สองเป็นผู้ป่วยติดสุราที่ทำคะแนนแบบวัดความมุ่งหวังในชีวิตเท่ากับ 92 คะแนน หรือต่ำกว่า เข้ารับการบำบัดแบบกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสเป็นโปรแกรมการบำบัดที่เน้นบางเทคนิค กลุ่มที่สาม เป็นผู้ป่วยติดสุราที่ทำคะแนนแบบวัดความมุ่งหวังในชีวิตเท่ากับ 93 คะแนน หรือมากกว่า เข้ารับการบำบัดแบบกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส ครอบคลุมโปรแกรมการบำบัด กลุ่มที่สี่ เป็นผู้ป่วยติดสุราที่ทำคะแนนแบบวัดความมุ่งหวังในชีวิตเท่ากับ 92 คะแนน หรือต่ำกว่า เข้า รับการบำบัดแบบกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส ครอบคลุมโปรแกรมการบำบัด กลุ่มที่ห้า เป็นกลุ่ม ควบคุม โดยผู้ติดสุราที่อยู่ในกลุ่มนี้ทำคะแนนแบบวัดความมุ่งหวังในชีวิตเท่ากับ 93 คะแนน หรือ

มากกว่า ได้รับการบำบัดจากโปรแกรมบำบัดของทางโรงพยาบาล กลุ่มที่หก เป็นกลุ่มควบคุม โดยผู้ติดสุราที่อยู่ในกลุ่มนี้ทำคะแนนแบบวัดความมุ่งหวังในชีวิตเท่ากับ 92 คะแนน หรือต่ำกว่า ได้รับการบำบัดจากโปรแกรมบำบัดของทางโรงพยาบาล หลังจากการบำบัดแบบกลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอส เป็นเวลา 3 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดของทางโรงพยาบาล เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบวัดความมุ่งหวังในชีวิตใหม่อีกครั้ง เมื่อนำมาวิเคราะห์ทางสถิติเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า ผู้ป่วยติดสุราที่เข้ากลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสครบโปรแกรมการบำบัด มีคะแนนความมุ่งหวังในชีวิต สูงกว่าผู้ป่วยติดสุราที่เข้ากลุ่มจิตบำบัดแบบโลกอสเป็นโปรแกรมการบำบัดที่เน้นบางเทคนิคและกลุ่มควบคุม

Majer (1992) ได้ประเมินผลการเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัด 12 ชั้นในแนวของการพบความหมายในชีวิต ของผู้ติดยาเสพติดทั้งที่ติดยาและยาเสพติด จำนวน 29 คน ในโปรแกรมของการบำบัดจะมีกลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาและการฝึกอาชีพร่วมด้วย ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินผลจากการเปรียบเทียบคะแนนของชุดแบบวัดและแบบสอบถาม ก่อนการเข้าโปรแกรมและเมื่อจบโปรแกรม ผลพบว่า ยังมีระยะการเข้าโปรแกรมการบำบัดนานเท่าใดก็ยังมีแนวโน้มว่าจะพบกับความหมายในชีวิต ถึงแม้ว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดจะต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ระหว่างการบำบัด แต่เขาจะรับรู้ความทุกข์นั้นอย่างมีความหมาย

Rosen (1991) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงการเห็นคุณค่าในตนเองและพัฒนาการทางจิตวิญญาณ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ติดสุราหรือยาเสพติดในวัยผู้ใหญ่ ที่เข้าร่วมโปรแกรมการรักษาผู้ติดยาเสพติด ในช่วงของการฟื้นฟูเป็นเวลา 28 วัน จำนวน 32 คน ให้ทำแบบวัดความมุ่งหวังในชีวิต (Purpose In Life Test) แบบวัดการแสวงหาทางจิตวิญญาณ(The Seeking of Noetic Goals Test) มาตรวัดอัตมโนทัศน์ของ Tennessee ก่อนและหลังโปรแกรมการบำบัด ผลพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองและจิตวิญญาณ (จากแง่มุมของความหมายและความมุ่งหวังในชีวิต) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ หลังโปรแกรมการบำบัด และการเห็นคุณค่าในตนเองที่เพิ่มขึ้นยังมีความสัมพันธ์ กับการพัฒนาของจิตวิญญาณที่เพิ่มขึ้นด้วย

Harlow, Newcomb และ Bentler (1986) ได้ตรวจสอบรูปแบบในเชิงทฤษฎีทางพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นซึ่งมีรูปแบบในเชิงทฤษฎีว่า มีภาวะซึมเศร้า และการกำหนดตนเอง ว่าอาจนำไปสู่การขาดความมุ่งหวังในชีวิต และระดับความมุ่งหวังในชีวิตอาจนำไปสู่ความคิดฆ่าตัวตาย และใช้สารเสพติด โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่น 722 คน เป็นเพศชาย 211 คน เพศหญิง 511 คน มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 21.93 ปี ผลการวิจัยพบว่า เมื่ออยู่ในภาวะที่ไม่สบายใจ เช่น ภาวะที่ซึมเศร้า การกำหนดตนเอง วัยรุ่นเพศชายจะหลีกเลี่ยงหน้ภาวะเหล่านี้ไปเสพสุราและยาเสพติดแต่ในวัยรุ่นเพศหญิงนั้นกลับคิดฆ่าตัวตาย และเมื่อมีภาวะตนไร้ความหมาย (meaninglessness)

วัยรุ่นเพศหญิงจะหันไปเสพยาเสพติด วัยรุ่นเพศชายกลับคิดฆ่าตัวตาย

Shillingford (1992) ได้ตรวจสอบบทบาทของปัจจัยที่เป็นตัวกลาง (mediator) ทางจิตวิทยา 3 ปัจจัย ได้แก่เหตุการณ์ตึงเครียด สถานะที่ถูกควบคุม และภาวะตนไร้ความหมาย ว่ามีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเสพยาหรือไม่ โดยศึกษาจากนักศึกษาในวิทยาลัย จำนวน 150 คน เป็นเพศชาย 38 คน เพศหญิง 112 คน มีอายุอยู่ในช่วง 17-29 ปี (อายุเฉลี่ย 20.2 ปี) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดเหตุการณ์ตึงเครียดในชีวิต (The Stressful Life Events Questionnaire) แบบสำรวจประสบการณ์ในชีวิต (The Life Experience Survey) มาตรวัดการรับรู้การควบคุมตนเอง (The Perceived Locus of Control Scale) มาตรวัดความเชื่อในอำนาจภายในภายนอกตนเองของRotter (Rotter's Internal-External Locus of Control Scale) มาตรวัดภาวะตนไร้ความหมาย (The Meaninglessness Scale) แบบวัดความมุ่งหวังในชีวิต (The Purpose In Life Test-Revised) แบบวัดพฤติกรรมสนับสนุนทางสังคม (The Inventory of Socially Supportive Behavior) และมาตรวัดการติดสุรา (The General Alcoholism Scale from the Alcohol Use Inventory) ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยทั้ง 3 คือ เหตุการณ์ตึงเครียด สถานะที่ถูกควบคุม และภาวะตนไร้ความหมายเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการเสพยา

Much (1992) ได้ศึกษาเพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพของจิตวิญญาณในผู้ที่หายจากโรคพิษสุราโดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม 2 กลุ่ม กลุ่มละ 35 คน เป็นกลุ่มที่เลิกติดสุราแล้วและกลุ่มผู้ที่หันกลับมาดื่มสุราอีก เป็นเพศชาย 56 คน เพศหญิง 14 คน อายุอยู่ในช่วง 21-68 ปี กลุ่มผู้ที่เลิกดื่มสุรามีระยะเวลาเลิกดื่มสุราเฉลี่ยเท่ากับ 7.4 ปี ขณะที่กลุ่มผู้หันกลับมาดื่มสุรามีช่วงระยะ เวลาเฉลี่ยของการเลิกดื่มสุราเพียง 17 วันเท่านั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยวัดจิตวิญญาณโดยใช้แบบวัดความมุ่งหวังในชีวิต (Purpose In Life Test) และแบบสอบถามความเชื่อในจิตวิญญาณ (Spiritual Beliefs Questionnaire) ผลพบว่าคะแนนจากแบบวัดความมุ่งหวังในชีวิตในกลุ่มผู้ที่เลิกดื่มสุราสูงกว่ากลุ่มผู้ที่หันกลับไปดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า กลุ่มผู้ที่เลิกดื่มสุรามีประสบการณ์ในชีวิตที่มีความหมาย และมีความมุ่งหวังในชีวิตมากกว่ากลุ่มผู้หันกลับมาดื่มสุรา ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความหมายและความมุ่งหวังในชีวิตกับระยะเวลาของการเลิกดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญ กลุ่มผู้เลิกดื่มสุราแล้วมีความกระจำงในความหมายของจิตวิญญาณ และความสัมพันธ์ของจิตวิญญาณกับการเลิกดื่มสุรามากกว่ากลุ่มผู้หันกลับมาดื่มสุรา

Midanik, Soghikian และ Ransom (1992) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มสุรากับก่อให้เกิดปัญหากับความเข้มแข็งในการมองโลก ในกลุ่มผู้ใหญ่ตอนปลาย จำนวน 952 คน อายุเฉลี่ย 62.4 ปี พบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำจะทำนายได้ว่าจะมีปัญหาจากการดื่มสุราสูง เมื่อควบคุมระดับของการดื่ม ความถี่ของการดื่ม และลักษณะทางด้านประชากรแล้ว และ

ยังพบอีกว่า คะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกในกลุ่มที่ตื่นน้อยที่รายงานว่าไม่เกิดปัญหาจากการตื่นและไม่ได้ตื่นเลยในปีที่ผ่านมา สูงกว่าในกลุ่มที่ตื่นหนักที่รายงานว่าเกิดจากการตื่นอย่างน้อย 1 ปัญหา ในปีที่ผ่านมา

Petrie และ Brook (1992) ได้ตรวจสอบองค์ประกอบของแนวคิดความเข้มแข็งในการมองโลก ได้แก่ ความสามารถในการหยั่งรู้ ความสามารถในการจัดการ และการมองโลกอย่างมีความหมาย เปรียบเทียบกับ ความซึมเศร้า ความสิ้นหวัง และการเห็นคุณค่าในตนเอง ที่เป็นปัจจัยในการทำนายการคิดฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่คิดฆ่าตัวตาย และพยายามฆ่าตัวตาย ที่รักษาในโรงพยาบาล จำนวน 150 คน โดยใช้แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกขณะอยู่ในโรงพยาบาล และทิ้งระยะห่างของการประเมินไปอีก 6 เดือน เป็นการติดตามผลอีกครั้ง ผลพบว่าผู้ป่วยที่มีความคิดฆ่าตัวตายในช่วงของการอยู่ในโรงพยาบาล มีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำในองค์ประกอบของการมองโลกอย่างมีความหมาย ในช่วงของการติดตามผลคะแนนในองค์ประกอบ ความสามารถในการจัดการ และความสามารถหยั่งรู้จะเป็นตัวทำนายว่า ผู้ป่วยที่มีความคิดฆ่าตัวตาย จะฆ่าตัวตายภายหลังที่ออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว 6 เดือน

Antonovsky (1973) ศึกษาความล้มเหลวทางสุขภาพ (Health Breakdown) ของหญิงวัยกลางคนชาวอิสราเอล อายุระหว่าง 45-54 ปี จำนวน 180 คน โดยวัดความล้มเหลวในด้านความรู้สึกเจ็บป่วย ข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย อาการของความเจ็บป่วย และผลการบันทึกการรักษาที่ได้รับ ผลการศึกษาพบว่าหญิงวัยกลางคนมีความสามารถในการปรับตัวต่อความล้มเหลวทางสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

สมจิต หนูเจริญกุล ประครอง อิศรสมบัติ และพรรณวดี พุฒวัฒน์ (2532) ศึกษาความสัมพันธ์ของสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน ความเข้มแข็งในการมองโลก และการรับรู้ถึงความผาสุกในชีวิตของอาจารย์พยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 230 คน โดยใช้รูปแบบการวิจัยเพื่อหาความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (Causal Model) โดยใช้แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก แบบวัดสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน และแบบวัดความผาสุกในชีวิต ผลการวิจัยพบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.50, p<.05$)

จากแนวคิดและงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้นำการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวโลกอสมมาตรเพื่อเพิ่มความมุ่งหวังในชีวิตและความเข้มแข็งในการมองโลก ของผู้ติดสุรา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวโลกอส ต่อการเพิ่มความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ติดสุรา

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลองผู้ป่วยติดสุราที่เข้ารับการรักษายู่ในโรงพยาบาล ที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวโลกอสแล้ว มีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่า ผู้ป่วยติดสุราที่เข้ารับการรักษายู่ในโรงพยาบาล ที่ไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวโลกอส
2. หลังการทดลองผู้ป่วยติดสุราที่เข้ารับการรักษายู่ในโรงพยาบาล ที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวโลกอสแล้ว มีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่า ก่อนได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวโลกอส

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากร เป็นผู้ป่วยติดสุราที่เข้ารับการรักษายู่ในโรงพยาบาล ครอบคลุมเวลาที่ทางโรงพยาบาลกำหนด

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยติดสุราเพศชายที่เข้ารับการรักษายู่ในโรงพยาบาล ที่สามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ จำนวน 20 คน ที่มีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย คือคะแนน 82.85 และสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย สุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) เพื่อแบ่งเป็น 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ คือ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวโลกอส

ตัวแปรตาม คือ คะแนนความเข้มแข็งในการมองโลก จากแบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสำรวจความเข้มแข็งในการมองโลก (The Sense of Coherence Questionnaire) ของ Antonovsky (1987)

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาในแนวคิดบำบัดแบบโลกอส หมายถึง กระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหนึ่งในฐานะนักจิตวิทยาการปรึกษาทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้อีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเป็นผู้มาปรึกษาได้ค้นพบและตระหนักถึงคุณค่าของชีวิต ค้นพบความหมายในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับชีวิตตน มีความเข้มแข็งในการมองโลกเพิ่มขึ้น กระบวนการจะดำเนินไปด้วยการสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และรับรู้ความรู้สึกซึ่งกันและกัน โดยนักจิตวิทยาการปรึกษาจะใช้เทคนิคของทฤษฎีจิตบำบัดแบบโลกอส ได้แก่ เทคนิคการสนทนาแบบโสเครติส เทคนิคการขัดแย้งอย่างตั้งใจ เทคนิคการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และเทคนิคลดความคิดหมกมุ่น ในการสนทนากับผู้มาปรึกษาที่เป็นผู้ติดสุราที่เข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล จำนวน 10 ราย รายละ 6 ครั้ง อย่างต่อเนื่องกัน เป็นเวลา 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง 40 นาที

ความเข้มแข็งในการมองโลก หมายถึง การรับรู้ด้านปัญญาและความรู้สึกของบุคคลที่ยืดหยุ่น ไม่ว่าจะมึสิ่งเร้าภายในหรือภายนอกตัวบุคคลมากกระทบความรู้สึกเชื่อมั่นที่มี เขาสามารถเข้าใจ คาดการณ์ได้อย่างมีเหตุผล สามารถนำแหล่งทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ในการเผชิญกับสิ่งเร้าในสภาพการณ์นั้นได้อย่างลงตัว และรู้สึกทำทนาย คุ่มค่า ในการนำแหล่งทรัพยากรมาใช้ได้อย่างเหมาะสม คือ มีความสามารถในการเข้าใจเหตุการณ์ มีความสามารถในการจัดการชีวิต และมีการมองโลกอย่างเต็มไปด้วยความหมาย ในการวิจัยนี้วัดได้จากแบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกที่ดัดแปลงมาจากแบบสำรวจความเข้มแข็งในการมองโลกของ Antonovsky (1987)

ผู้ติดสุรา หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลด้วยประวัติการดื่มสุราติดต่อกันในช่วงระยะเวลาหนึ่ง และแพทย์วินิจฉัยแล้วว่าเป็นผู้ติดสุรา ที่ควรได้รับไวรัักษาในโรงพยาบาล สามารถอ่านและเขียนหนังสือไทยได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวโลกอสที่มีต่อการเพิ่มความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ติดสุรา
2. เพื่อเป็นแนวทาง ในการนำการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในแนวคิดบำบัดแบบโลกอส มาใช้กับผู้ติดสุราเพื่อให้เห็นคุณค่าของชีวิต มีแนวทางในการดำเนินชีวิตในอนาคตอย่างมีจุดหมาย ไม่หันไปพึ่งพึ่งสุราอีก

3. เพื่อเป็นแนวทางในการนำประสบการณ์และทักษะ และหลักการของจิตบำบัดแบบโลกสมมาตรยุคใหม่ไปใช้ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่อไป

4. เพื่อเป็นแนวทางแก่ผู้สนใจ ที่จะศึกษาค้นคว้าหรือทำการวิจัยเกี่ยวกับการนำการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในแนวจิตบำบัดแบบโลกสมมาตร ไปใช้ในการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาด้านการรับรู้ความมุ่งหวังในชีวิตต่ำ ให้เห็นคุณค่าของชีวิต มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง และมีแนวทางในการดำเนินชีวิตในอนาคตอย่างมีจุดมุ่งหมาย