

ความสามารถในการฟื้นฟูพลังของผู้ใหญ่วัยเริ่ม: การวิเคราะห์จัดกลุ่มความเมตตากรุณาต่อตนเอง
ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น การให้การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาจิตวิทยา
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Psychological Resilience in Emerging Adults: Cluster Analysis on Self-
Compassion, Compassion to Others, Giving Social Support, and Perceived Social
Support



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts in Psychology
FACULTY OF PSYCHOLOGY
Chulalongkorn University
Academic Year 2022
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสามารถในการฟื้นพลังของผู้ใหญ่วัยเริ่ม: การวิเคราะห์
จัดกลุ่มความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อ
ผู้อื่น การให้การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้การ
สนับสนุนทางสังคม

โดย

น.ส.ตลนภัส ชลवासิน

สาขาวิชา

จิตวิทยา

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

อาจารย์ ดร.จิรภัทร รวีภัทรกุล

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะจิตวิทยา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต๋อพันธ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(อาจารย์ ดร.นิปัทม์ พิชญโยธิน)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(อาจารย์ ดร.จิรภัทร รวีภัทรกุล)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต)

ดลนภัส ชลวาสิน : ความสามารถในการฟื้นพลังของผู้ใหญ่วัยเริ่ม: การวิเคราะห์จัดกลุ่มความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น การให้การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม. (Psychological Resilience in Emerging Adults: Cluster Analysis on Self-Compassion, Compassion to Others, Giving Social Support, and Perceived Social Support) อ.ที่ปรึกษาหลัก : อจ. ดร.จิรภัทร ตรีภัทรกุล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดกลุ่มปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และปัจจัยระดับสังคม ได้แก่ ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การให้การสนับสนุนทางสังคม และเปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถในการฟื้นพลังระหว่างกลุ่มดังกล่าว โดยมีผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้ใหญ่วัยเริ่ม จำนวน 310 คน ที่เป็นนิสิตนักศึกษา มหาวิทยาลัยอัสสัยอยู่ในกรุงเทพมหานครและเขตปริมณฑล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์จัดกลุ่มเพื่อจัดกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยมีพื้นฐานอยู่บนตัวแปรระดับบุคคลและตัวแปรระดับสังคม จากนั้นใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความสามารถในการฟื้นพลังระหว่างกลุ่ม

ผลการวิจัยพบว่า สามารถแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ “ใจดีต่อตนเองและผู้อื่นสูง” “ใจดีต่อตนเองปานกลางแต่ใจดีต่อผู้อื่นน้อย” “ใจดีต่อตนเองและผู้อื่นน้อย” และ “ใจดีต่อตนเองน้อยแต่ใจดีต่อผู้อื่นปานกลาง” และพบว่า มีความแตกต่างของคะแนนความสามารถในการฟื้นพลังระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F(3, 306) = 18.75, p < 0.001, \eta^2 = 0.155$) โดยกลุ่มที่มีคะแนนความสามารถในการฟื้นพลังสูงที่สุด ($M = 3.25$) คือ “ใจดีต่อตนเองและผู้อื่นสูง” ที่คะแนนตัวแปรระดับบุคคลและตัวแปรระดับสังคมอยู่ในระดับสูง ในทางตรงกันข้าม กลุ่มที่มีคะแนนความสามารถในการฟื้นพลังต่ำที่สุด ($M = 2.59$) คือ “ใจดีต่อตนเองน้อยแต่ใจดีต่อผู้อื่นปานกลาง” ซึ่งคะแนนตัวแปรระดับบุคคลอยู่ในระดับต่ำและคะแนนตัวแปรระดับสังคมอยู่ในระดับปานกลาง สะท้อนให้เห็นว่า รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันแสดงถึงความสามารถในการฟื้นพลังในระดับที่แตกต่างกัน

สาขาวิชา จิตวิทยา
ปีการศึกษา 2565

ลายมือชื่อนิสิต
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6370036138 : MAJOR PSYCHOLOGY

KEYWORD: Psychological resilience, Self-compassion, Compassion to others, Giving social support, Perceived social support, Cluster analysis

Dolnapas Chonvasin : Psychological Resilience in Emerging Adults: Cluster Analysis on Self-Compassion, Compassion to Others, Giving Social Support, and Perceived Social Support. Advisor: Jirapattara Raveepatarakul, Ph.D.

This exploratory research aimed to investigate the distinct clusters based on an individual factor (self-compassion) and social factors (i.e., compassion to others, perceived social support, and giving social support), and to determine the differences in psychological resilience among the groups. The participants consisted of 310 emerging adults who were university students from the Bangkok Metropolitan Region recruited through purposive sampling. Cluster analysis was employed to identify cluster profiles based on individual and social factors, followed by one-way ANOVA to compare psychological resilience levels among these profiles.

The results revealed four distinct profiles: “Highly kind to self and others”, “Moderately kind to self but Low kind to others”, “Low kind to self and others”, and “Low kind to self but Moderately kind to others” that were significantly different in psychological resilience ($F(3, 306) = 18.75, p < 0.001, \eta^2 = 0.155$). The “Highly kind to self and others”, which was characterized by high levels of individual and social factors, demonstrated the highest level of psychological resilience ($M = 3.25$). Conversely, individuals with a “Low kind to self but Moderately kind to others” profile had a low level of individual factor and moderate levels of social factors, with the lowest level of psychological resilience ($M = 2.59$). The findings suggest that variations in person-environmental interaction profiles are related to differences in psychological resilience levels.

Field of Study: Psychology

Student's Signature

Academic Year: 2022

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สามารถสำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้มีพระคุณ และกัลยาณมิตรทุกท่าน ที่หยิบยื่นน้ำใจและความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยตลอดเส้นทางการทำวิทยานิพนธ์นี้ ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.จิรภัทร รวีภัทรกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่เมตตาเอื้อเพื่อให้ข้อมูล และคำแนะนำอันเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัยอย่างเสมอต้นเสมอปลาย สละเวลาช่วยตรวจทานวิทยานิพนธ์ รวมถึงคอยให้กำลังใจและผลักดันผู้วิจัยอย่างเอาใจใส่ ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ สักกพัฒน์ งามเอก ที่เอื้อเพื่อข้อมูลความรู้ทางสถิติและการใช้โปรแกรมวิเคราะห์ต่าง ๆ ทำให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจและสามารถนำความรู้มาต่อยอดใช้ในงานวิจัย ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร. นิปัทม์ พิชญโยธิน รองศาสตราจารย์ ดร.พรรณระพี สุทธิวรรณ และรองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช เอี่ยมสุภาชิต ที่ชี้ให้เห็นถึงข้อบกพร่อง และช่วยแนะแนวทางการปรับปรุงและพัฒนางานวิจัย ตลอดจนการเขียนวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุนการศึกษาจากคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นส่วนสนับสนุนสำคัญของการศึกษาวิจัยระดับปริญญาโทครั้งนี้ ตลอดจนคณาจารย์ทุกท่านแห่งคณะจิตวิทยา ที่ช่วยอบรม มอบองค์ความรู้สำคัญหลายประการ ซึ่งนอกจากจะเป็นประโยชน์แก่วิทยานิพนธ์เล่มนี้ ยังเป็นทรัพยากรต่อยอดให้ผู้วิจัยเกิดความเข้าใจในตนเอง ได้เยียวยาและเติบโตในแนวทางที่อยากจะเป็น ตลอดจนเจ้าหน้าที่พนักงานทุกท่าน เพื่อนคณะร่วมรุ่นและต่างรุ่น ที่อนุเคราะห์ให้ช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยอย่างมีน้ำใจ ขอขอบพระคุณคุณวัชรชาติ บุญสร้างสม ที่เอื้อเพื่อให้ข้อมูลมาตรวจความเมตตา กรุณาต่อตนเอง และขอบพระคุณสถาบันเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น ที่อนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยใช้สถานที่ในการประชาสัมพันธ์ และสามารถเก็บข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัยได้อย่างราบรื่น รวมถึงขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณกำลังใจสำคัญจากครอบครัว บิดามารดา พี่ชาย และญาติพี่น้องทุกท่าน ที่เป็นเรี่ยวแรงสำคัญคอยช่วยผลักดันให้ผู้วิจัยได้พัฒนาตนเอง ได้ลองผิดลองถูกในเส้นทางใหม่ รวมถึงช่วยเหลือด้วยกำลังร่างกาย ทุนทรัพย์ การติดต่อประสานงานต่าง ๆ ที่เอื้อให้งานวิจัยนี้เดินหน้าได้อย่างสะดวกสบายไม่ติดขัด สุดท้ายนี้ขอขอบคุณในความอุตสาหะพยายาม ความตั้งใจอย่างไม่ถอยใจ การล้มแล้วลุกของตนเอง ที่นำพาให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้ดำเนินมาจนถึงผลสำเร็จปลายทาง

ดลนภัส ชลवासิน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญ.....	1
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	9
1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้ใหญ่วัยเริ่ม.....	9
1.1 นิยามและขอบเขตของผู้ใหญ่วัยเริ่ม.....	9
1.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้ใหญ่วัยเริ่ม.....	11
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสามารถในการฟื้นพลัง.....	17
2.1 นิยามและขอบเขตของความสามารถในการฟื้นพลัง.....	17
2.2 กระบวนการของความสามารถในการฟื้นพลัง.....	19
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการฟื้นพลัง.....	21
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ใหญ่วัยเริ่ม และความสามารถในการฟื้นพลัง.....	22
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม.....	31
3.1 นิยามและขอบเขตของการสนับสนุนทางสังคม.....	31
3.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม.....	33
3.3 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม.....	33

3.4	แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม.....	35
3.5	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการฟื้นฟูพลัง	38
3.6	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการฟื้นฟูพลัง	40
3.7	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และการให้การสนับสนุนทางสังคม	42
4.	แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเมตตากรุณา.....	44
4.1	นิยามและขอบเขตของความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น และความเมตตากรุณาต่อตนเอง ...	44
4.2	แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเมตตากรุณาต่อตนเอง	46
4.3	แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น	47
4.4	องค์ประกอบของความเมตตากรุณาต่อตนเอง และองค์ประกอบของความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น	48
4.5	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเมตตากรุณาต่อตนเอง และความสามารถในการฟื้นฟูพลัง	52
4.6	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการฟื้นฟูพลัง.....	53
5.	การวิเคราะห์จัดกลุ่ม	55
5.1	นิยามและขอบเขตของการวิเคราะห์จัดกลุ่ม.....	55
5.2	วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์จัดกลุ่ม	55
5.3	ขั้นตอนของการวิเคราะห์จัดกลุ่ม	56
5.4	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์จัดกลุ่ม ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสภาพแวดล้อม และความสามารถในการฟื้นฟูพลัง	64
	กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	67
	วัตถุประสงค์การวิจัย	68
	ขอบเขตการวิจัย	68

คำจำกัดความในงานวิจัย	68
บทที่ 2 วิธีการดำเนินการวิจัย	72
ผู้เข้าร่วมการวิจัย	72
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	73
ขั้นตอนดำเนินการวิจัย	78
การวิเคราะห์ข้อมูล	78
ความเสี่ยงของโครงการวิจัยต่อผู้มีส่วนร่วม	79
วิธีการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และ การจัดการกับความเสี่ยง	79
บทที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	80
ส่วนที่ 1 ข้อมูลสาเหตุของประสบการณ์ปัญหาที่เจอในชีวิตประจำวัน แหล่งการรับรู้ว่าการ สนับสนุนทางสังคม และแหล่งการให้การสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้าร่วมการวิจัย	80
ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของตัวแปรในการวิจัย	83
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์จัดกลุ่ม	84
ส่วนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถในการฟื้นฟูพลังระหว่างกลุ่ม	86
บทที่ 4 การอภิปรายผลการวิจัย	88
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย ข้อจำกัด และข้อเสนอแนะ	104
สรุปผลการวิจัย.....	104
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	105
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	106
ข้อเสนอแนะสำหรับการประยุกต์ใช้ผลวิจัย	107
ภาคผนวก.....	110
ภาคผนวก ก ตัวอย่างแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย.....	111
ภาคผนวก ข การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย มาตรฐานความเมตตากรุณาต่อตนเอง	117

ภาคผนวก ค การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย มาตรฐานความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น
 119

ภาคผนวก ง การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย มาตรฐานการสนับสนุนทางสังคมสอง
 ทาง..... 121

ภาคผนวก จ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย มาตรฐานความสามารถในการฟื้นฟูพลัง
 123

บรรณานุกรม..... 125

ประวัติผู้เขียน..... 165



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 หลักการของกรอบแนวคิดพัฒนาการด้านสุขภาพตลอดช่วงชีวิต (Principles of the Life Course Health Development framework; Halfon & Forrest, 2018).....	24
ตารางที่ 2 แนวคิดปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อความสามารถในการฟื้นพลัง (Llistosella et al., 2022).....	27
ตารางที่ 3 องค์ประกอบของความเมตตากรุณาต่อตนเองเมื่อเปรียบเทียบกับองค์ประกอบของความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น.....	51
ตารางที่ 4 แสดงความถี่และร้อยละของเพศและระดับการศึกษา (N = 310).....	72
ตารางที่ 5 ความถี่และร้อยละของสาเหตุประสบการณ์ปัญหาที่เจอในชีวิตประจำวัน ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา (N = 299).....	81
ตารางที่ 6 ความถี่และร้อยละของแหล่งการสนับสนุนทางสังคมที่รับรู้ว่าจะเคยได้รับการสนับสนุนในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา (N = 308).....	82
ตารางที่ 7 ความถี่และร้อยละของแหล่งการสนับสนุนทางสังคมที่เคยให้การสนับสนุนในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา (N = 308).....	82
ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (N = 310).....	84
ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนมาตรฐานของคะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และการให้การสนับสนุนทางสังคมของแต่ละกลุ่ม (N = 310).....	85
ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการฟื้นพลัง ระหว่างกลุ่มที่ได้จากผลวิเคราะห์จัดกลุ่ม.....	87
ตารางที่ 11 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการฟื้นพลัง ระหว่างกลุ่ม.....	87

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กระบวนการของความสามารถในการฟื้นพลัง (Richardson, 2002).....	20
ภาพที่ 2 โมเดลแนวคิดเกี่ยวกับโพรไฟล์ทางจิตสังคมเชิงบวก (Uchino, 2009).....	37
ภาพที่ 3 คะแนนมาตรฐานของตัวแปรในแต่ละกลุ่ม.....	86



บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญ

การพบเจอกับความทุกข์ ความยากลำบาก และการเปลี่ยนแปลงในชีวิตเป็นเรื่องธรรมดาของมนุษย์ บางบุคคลสามารถปรับตัวได้ และบางบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้ ซึ่งทำให้ได้รับผลกระทบจากความยากลำบากนั้น (Muris et al., 2019) โดยเฉพาะรอยต่อของการเข้าสู่วัยผู้ใหญ่อย่างช่วง “ผู้ใหญ่วัยเริ่ม” หรือบุคคลที่มีอายุระหว่าง 18-25 ปี (Arnett & Mitra, 2020) ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีอายุก้าวข้ามช่วงวัยรุ่นมาพอสมควร แต่เนื่องจากยังไม่สามารถรับผิดชอบตัวเองได้เต็มที่แบบวัยผู้ใหญ่ จึงยังไม่สามารถก้าวเข้าสู่บทบาทของการเป็นผู้ใหญ่ได้อย่างเต็มตัวนัก (Arnett, 2000) และยังคงทดลองทำสิ่งต่าง ๆ สามารถเปลี่ยนแปลงทางเลือกและพร้อมเริ่มใหม่ได้ตลอดเวลา ดังนั้นบุคคลที่อยู่ในช่วงวัยนี้จึงใช้เวลาไปกับการสำรวจทางเลือกที่หลากหลายในชีวิต มีการค้นหาอัตลักษณ์ต่อจากช่วงวัยรุ่นที่มีความเข้มข้นมากขึ้น เพื่อตัดสินใจวางรากฐานสำหรับชีวิต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความสัมพันธ์ หน้าที่การงาน หรือเรื่องเรียน มีงานวิจัยจำนวนมากไม่น้อยพบว่าการเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นสู่ผู้ใหญ่อาจนำมาซึ่งความเครียดและความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้น เช่น ความเครียดในเรื่องค่าใช้จ่ายส่วนตัว ความเครียดจากการปรับตัวเข้าสู่สภาพแวดล้อม (Barkham et al., 2019; Clifford & Nelson, 2019; Dixon, 2020; Rogers et al., 2020) และการเพิ่มขึ้นของความรู้สึกโดดเดี่ยว (Buecker et al., 2021) เช่น การขาดเครือข่ายทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นเพื่อน ครอบครัว หรือคนรู้จัก และการขาดความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมในความสัมพันธ์ (Weiss, 1973, as cited in Fardghassemi & Joffe, 2021) อย่างไรก็ตามท่ามกลางความสับสนของการเปลี่ยนผ่านนี้ นักจิตวิทยาหลายท่านให้ความเห็นว่า ช่วงผู้ใหญ่วัยเริ่มเปรียบเสมือน “จุดเปลี่ยน หรือ โอกาสที่สอง” เนื่องจากหากบุคคลมีช่วงวัยเด็กหรือวัยรุ่นที่ต้องอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพกายและใจที่ดี ช่วงผู้ใหญ่วัยเริ่มจะเป็นจุดเปลี่ยนที่ทำให้บุคคลสามารถเลือกบริบทที่ช่วยส่งเสริมให้ตนเองมีความสัมพันธ์ในรูปแบบที่ได้รับการสนับสนุนมากขึ้น (Gleason et al., 2003) หรือมีบริบทที่เอื้อต่อสุขภาพกายและใจที่ดีขึ้น (Masten et al., 2004; Rutter, 2006; Werner, 2005)

จุดเปลี่ยนดังกล่าวหรือการเปลี่ยนบริบทจากบ้านสู่ชีวิตมหาวิทยาลัย จากชีวิตมหาวิทยาลัยสู่การทำงาน จึงเป็นไปเพื่อให้ช่วงวัยดังกล่าวได้สำรวจอัตลักษณ์ และช่วยให้บุคคลสามารถพัฒนาทักษะ

ในการพึ่งพาตนเอง ตลอดจนลดการพึ่งพาจากครอบครัวหรือการสนับสนุนจากสถาบันอื่น ๆ ลง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ (Arnett et al., 2014) โดยการรับผิดชอบดูแลตนเองนี้ จำเป็นจะต้องอาศัยพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของผู้ใหญ่วัยเริ่ม เช่น พัฒนาการทางด้านสติปัญญา อารมณ์ ร่างกาย และสังคม (Wood et al., 2018) ร่วมกันกับปฏิสัมพันธ์ที่ผู้ใหญ่วัยเริ่มมีกับ สภาพแวดล้อมของตน เช่น สภาพแวดล้อมทางครอบครัว อิทธิพลจากวัฒนธรรมทางสังคม เป็นต้น (Masten et al., 2006; Wood et al., 2018) ซึ่งหากบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม (Reciprocal person–environment interaction; Ungar et al., 2013) เช่น หากผู้ใหญ่วัยเริ่มมีพัฒนาการที่เหมาะสมกับสายการเรียนรู้ที่เลือกหรือหน้าที่การทำงานที่ทำ หรือการมีอิสระที่จะตัดสินใจในเรื่องของตนเอง พร้อมทั้งได้รับการสนับสนุนจากสภาพแวดล้อม เช่น คำแนะนำจากผู้ปกครอง หรือหัวหน้างาน (Lerner & Overton, 2008) จะช่วยให้ผู้ใหญ่วัยเริ่มมีความสามารถในการฟันฝ่า และมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนผ่านไปสู่ผู้ใหญ่อย่างประสบความสำเร็จ (Masten et al., 2004; Rutter, 2006; Werner, 2005) ในทางตรงกันข้ามหากผู้ใหญ่วัยเริ่มมีพัฒนาการที่ไม่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม บุคคลนั้นอาจมีแนวโน้มที่จะมีพัฒนาการที่ไม่เหมาะสมในช่วงวัยต่อมาเนื่องจากได้รับผลกระทบทางลบ (Lerner & Overton, 2008; Masten et al., 2004) เช่น มีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและมีความสามารถทางสังคมที่ลดลง (Masten et al., 2004) หรือพัฒนาไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิตได้ (Halfon & Forrest, 2017)

Lerner and Overton (2008, as cited in Wood et al., 2018) สนับสนุนว่า การที่ผู้ใหญ่วัยเริ่มคนหนึ่งจะประสบความสำเร็จทางด้านพัฒนาการ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการสามารถทดลองใช้ชีวิตอย่างอิสระด้วยตนเอง การสร้างความสัมพันธ์ระยะยาว การค้นหาเส้นทางอาชีพที่สร้างความมั่นคงให้กับตนเอง และการสร้างอัตลักษณ์หรือค่านิยมของตน จำเป็นที่จะต้องอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (Reciprocal interaction) ระหว่างทรัพยากรทางด้านสภาพแวดล้อม เช่น ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม วัฒนธรรม การสนับสนุนจากภาครัฐ และทรัพยากรของตัวบุคคลเอง เช่น ปัจจัยด้านชีวภาพ พัฒนาการด้านกายภาพ พัฒนาการด้านอารมณ์ ดังนั้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับทรัพยากรที่เป็น ปัจจัยระดับบุคคล และ ปัจจัยระดับสังคม จะช่วยแสดงให้เห็นกระบวนการที่จะนำไปสู่การปรับตัวทั้งทางด้านสังคม (Social adjustment) และด้านจิตใจ (Psychological adjustment) ของผู้ใหญ่วัยเริ่ม (Hawkins et al., 2009) ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างมากกับช่วงวัยดังกล่าว ทำให้ผู้ใหญ่วัยเริ่มต้องเผชิญหน้ากับความท้าทายหลายรูปแบบเพื่อเปลี่ยนผ่านไปสู่ผู้ใหญ่ และการสามารถ

ปรับตัวก้าวผ่านความท้าทายเหล่านี้ไปได้เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นเบื้องต้นว่า ผู้ใหญ่วัยเริ่มคนนี้มีแนวโน้มที่จะสามารถเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางบวกได้ (Lerner & Overton, 2008; Masten et al., 2004) ดังนั้นการมีปฏิสัมพันธ์ที่ตอบสนองระหว่างบุคคลและสภาพแวดล้อมที่ประสบความสำเร็จในการเผชิญหน้ากับความทุกข์ยาก จึงเปรียบเสมือนการชี้ให้เห็นว่า ผู้ใหญ่วัยเริ่มคนหนึ่งจะเปลี่ยนผ่านไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีพัฒนาการที่ประสบความสำเร็จได้ (Masten et al., 2004; O'Connor et al., 2015)

ความสามารถในการฟื้นพลัง (Psychological resilience) คือ ความสามารถในการอดทนปรับตัว รับมือกับความเปลี่ยนแปลงหรือความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นในชีวิต และสามารถพาตนเองก้าวผ่านอุปสรรคความยากลำบาก หรือที่เรียกว่าฟื้นตัวจากความทุกข์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งรวมถึงความสามารถในการรับมือกับวิกฤติต่าง ๆ ได้ทั้งทางความคิด อารมณ์ และร่างกาย หรือเมื่อต้องเผชิญหน้ากับความเครียด บุคคลสามารถพาตัวเองกลับสู่สภาวะก่อนเกิดวิกฤติได้ (de Terte et al., 2014; Hopf, 2010) ดังนั้นจึงมีงานวิจัยจำนวนมากที่ศึกษาว่า ปัจจัยระดับบุคคล และ ปัจจัยระดับสังคม ไตบ้างที่ช่วยส่งเสริมให้ช่วงวัยดังกล่าวมีความสามารถในการฟื้นพลัง และช่วยให้ผู้ใหญ่วัยเริ่มมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนผ่านไปสู่วัยผู้ใหญ่อย่างประสบความสำเร็จ (Masten et al., 2006; Wood et al., 2018; Fritz et al., 2018) อย่างไรก็ตามปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระดับสังคมมักถูกศึกษาแยกจากกัน แม้ว่าจะงานวิจัยวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta analysis) จะชี้ให้เห็นว่าปัจจัยทั้งสองควรนำมาศึกษาร่วมกันก็ตาม (Fritz et al., 2018)

งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ความเมตตาต่อตนเอง (Self-compassion; Fenzel & Richardson, 2022; Garcia et al., 2022) ซึ่งเป็นปัจจัยระดับบุคคล และ ความเมตตาต่อผู้อื่น (Compassion to others; Stellar et al., 2015; Strauss et al., 2016) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (Perceived social support; Ozbay et al., 2007; Yildirim & Celik, 2020) และการให้การสนับสนุนทางสังคม (Giving social support; Hawkley et al., 2021; Inagaki & Orehek, 2017) ซึ่งเป็นปัจจัยระดับสังคม มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการฟื้นพลัง และเป็นตัวแปรที่สามารถชี้ให้เห็นเบื้องต้นได้ว่าผู้ใหญ่วัยเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมอย่างไร

ความเมตตาต่อตนเอง คือ การตระหนักรู้ต่อความทุกข์ที่เกิดขึ้นของตนเอง และรับรู้ว่าการประสบความทุกข์เหล่านี้เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต่างเผชิญร่วมกัน จึงพร้อมที่จะหยิบบั่นความใจดี

หรือความเห็นอกเห็นใจให้แก่ตนเอง เสมือนที่ตนหยิบยื่นให้แก่ผู้อื่นในเวลาที่เราตกอยู่ในความยากลำบาก ด้วยความตั้งใจที่จะช่วยบรรเทาทุกข์ (Neff, 2003a) ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยลดผลกระทบจากอารมณ์เชิงลบและช่วยส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ (Bluth & Eisenlohr-Moul, 2017; Kelly & Dupasquier, 2016) เนื่องจากช่วยให้บุคคลเกิดความสมดุลทางอารมณ์ ไม่ว่าจะเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์อันไม่พึงประสงค์ และลดผลกระทบจากการเปรียบเทียบ และการถูกวิพากษ์วิจารณ์ ตัดสินจากสังคม (Leary et al., 2007) ความเมตตาต่อตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุข การมองโลกในแง่ดี ความคิดริเริ่ม ความรู้สึกเชื่อมโยงในความสัมพันธ์ (Neff et al., 2009; Neff et al., 2007a; Neff et al., 2007b) และความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งส่งผลให้บุคคลสามารถพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมให้มีความแข็งแรงยิ่งขึ้น (Neff, 2003a, 2004) จากการศึกษาของ Bluth et al. (2018) พบว่าความเมตตาต่อตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการฟื้นคืนพลัง ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ในยามที่ต้องเผชิญกับความท้าทายต่าง ๆ บุคคลที่มีความเมตตาต่อตนเองสูงจะสามารถพาตัวเองกลับมาสู่ภาวะปกติได้ง่ายกว่าบุคคลที่มีความเมตตาต่อตนเองต่ำ เนื่องจากการเมตตาต่อตนเองในช่วงเวลาทุกข์เป็นปัจจัยที่ช่วยป้องกันความเครียดสำหรับบุคคล ซึ่งรวมถึงบุคคลที่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่วัยเริ่ม (Bluth et al., 2016; Breines et al., 2015)

ความเมตตาต่อผู้อื่น คือ การเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก (Empathy) ต่อความรู้สึกและความทุกข์ทรมานของผู้อื่น หรือการที่บุคคลเปิดรับและมีความร่วมรู้สึกในอารมณ์หรือความทุกข์ของผู้อื่น โดยรับรู้ว่าเป็นประสบการณ์ความล้มเหลวหรือความทุกข์ที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ธรรมดาของมนุษย์ จึงไม่ตัดสินตีความผู้อื่นในทางลบ และมีความปรารถนาอย่างเต็มที่ที่จะช่วยบรรเทาทุกข์นั้น (Makransky et al., 2012; Neff, 2003a) จากงานวิจัยของ Crocker and Canevello (2008) พบว่า การที่บุคคลมีเป้าหมายที่เมตตาต่อผู้อื่น (Compassionate goals) สามารถทำนายความรู้สึกใกล้ชิด ความรู้สึกเชื่อมโยง ความรู้สึกไว้วางใจ และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่นได้ และนอกเหนือจากอิทธิพลโดยตรงที่ช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลแล้ว การที่บุคคลแสดงความห่วงใย ให้การดูแลแก่บุคคลอื่น ในช่วงเวลาที่ตนไม่ได้รับการสนับสนุนใดจากบุคคลรอบข้าง จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพหรือเพิ่มโอกาสให้แก่ตนเองที่จะได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติมกลับมาจากบุคคลอื่นด้วย หรือสามารถกล่าวได้อีกอย่างหนึ่งว่าการที่บุคคลมีความใส่ใจห่วงใยต่อความเป็นอยู่ของผู้อื่น จะช่วยเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่ให้การสนับสนุนทั้งต่อตนเองและผู้คนรอบข้างด้วยเช่นกัน (Supportive environment) นอกจากนี้บุคคลที่มีความเมตตาต่อผู้อื่น มักกล้าที่จะเผชิญหน้า

กับสถานการณ์ทางสังคม และมีแนวโน้มที่จะยอมรับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ๆ มากกว่าบุคคลที่มีความเมตตากรุณาต่ำ (Crocker et al., 2009; Horowitz et al., 2001 อ้างถึงใน Cosley et al., 2010)

การสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างมากต่อการก้าวผ่านความยากลำบากของเยาวชนและช่วงวัยผู้ใหญ่วัยเริ่ม (Hinton & Meyer, 2014) เนื่องจากเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพทางจิตของบุคคล (Southwick et al., 2016) จากการศึกษาของ Ozbay et al. (2007) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมทางบวกจะช่วยให้บุคคลที่ตกอยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบากหรือต้องเผชิญกับแรงกดดันและความเครียดที่สูงสามารถฟื้นตัวได้ดีจากความเครียด โดยการสนับสนุนทางสังคมนั้นสามารถแยกออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมและการให้การสนับสนุนทางสังคม

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลรับรู้ว่ามีบุคคลรอบข้างที่คอยให้การสนับสนุนช่วยเหลือแก่ตนในเวลาที่ต้องการหรือในเวลาเผชิญความยากลำบาก ส่งผลต่อการลดลงของความเครียดภายใต้สถานการณ์ที่ยากลำบาก ช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยว และเสริมสร้างความรู้สึกปลอดภัยให้แก่บุคคล เนื่องจากเมื่อบุคคลรับรู้การสนับสนุนทางสังคม จึงรู้ว่าตนมีคุณค่าและได้รับการยอมรับจากกลุ่มสังคมในช่วงเวลาที่เผชิญความทุกข์ (Ioannou et al., 2019) รวมถึงช่วยลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถูกปฏิเสธ ถูกตัดสิน หรือเปรียบเทียบทางสังคม (Masten & Tellegen, 2012) ทำให้บุคคลมีแรงจูงใจที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาอย่างตรงไปตรงมา ไม่หลีกเลี่ยงปัญหา (Southwick et al., 2016; Sarason et al., 1997; Umberson et al. 1996) นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้สึกไม่มั่นคงและความสับสนที่เกิดจากการเปลี่ยนผ่านสู่วัยผู้ใหญ่สามารถลดลงได้ด้วยการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน คู่รัก หรือสภาพแวดล้อมอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนทางการเงิน การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Azmitia et al., 2013; Fingerman et al., 2009; Whiteman et al., 2013) และการได้รับข้อมูลและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ (Wang et al., 2019) การรับรู้การสนับสนุนต่าง ๆ เหล่านี้นำไปสู่การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ที่เพิ่มขึ้น และช่วยลดความซึมเศร้าในยามที่บุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์ตึงเครียด (Pettit et al., 2011; Szkody & McKinney, 2019)

ในอีกมุมหนึ่งนักวิจัยพบว่า การให้การสนับสนุนทางสังคมแก่บุคคลอื่น ผู้ให้จะได้รับผลประโยชน์ร่วมด้วย เช่น ช่วยให้เกิดความสุขจากการให้ (Inagaki & Orehek, 2017; Nelson et al., 2016) มีการตอบสนองต่อความเครียดที่ลดลง (Inagaki et al., 2016; Whillans et al., 2016) ช่วยยับยั้งการตอบสนองต่อความกลัว เนื่องจากการให้การดูแลหรือการให้สนับสนุนแก่บุคคลอื่นในช่วงเวลาที่ตนต้องเผชิญกับความเครียด ช่วยให้บุคคลมีการปรับตัวและมีความกลัวต่อการเผชิญหน้ากับสถานการณ์ตึงเครียดที่น้อยลง (Thomas, 1998; Malmö, 1961; Covian et al., 1964; Brady & Nauta, 1953; Inagaki & Eisenberger, 2012, as cited in Inagaki, 2018) และมีงานวิจัยจำนวนหนึ่ง (ตัวอย่างเช่น Brown et al., 2003; Thomas, 2010) เสนอว่าการให้การสนับสนุนทางสังคมอาจส่งผลดีต่อบุคคลมากกว่าการได้รับ ในขณะที่บางงานวิจัยมองว่าการให้และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่สมดุลจะให้ประโยชน์แก่บุคคลอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด (Chen et al., 2021; Chen et al., 2018; Liu et al., 2023; Pandit & Nakagawa, 2021)

ความเสมอภาคของการสนับสนุน (Supportive equity) ช่วยให้บุคคลทั้งผู้ให้และผู้รับตระหนักรู้ในความสามารถและเห็นคุณค่าในตนเอง รู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมในความสัมพันธ์มากขึ้น รู้สึกได้รับการเติมเต็มเนื่องจากได้เห็นนอกเหนือใจเอื้อเพื่อต่อผู้อื่น ไม่เกิดความรู้สึกไม่ดีที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และรู้สึกสมดุลในความสัมพันธ์ (Gleason et al., 2003) โดยการสร้างสมดุลระหว่างแ่งมุมของตนเองและแ่งมุมที่ตัวบุคคลเองเชื่อมโยงกับผู้อื่นเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้มีการปรับตัวที่ดี มีสุขภาพกายและใจที่ดี หรือมีความสามารถในการฟื้นฟูพลังที่ดี เช่นเดียวกันกับการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในทางบวกหรือการที่บุคคลสามารถรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง ในขณะที่เดียวกันก็พร้อมที่จะให้การช่วยเหลือบุคคลอื่น โดยไม่ตัดสินตีความประสบการณ์ทางลบของผู้อื่น (Pommier, 2010; Pommier et al., 2020) ทำให้บุคคลมีความพร้อมทางอารมณ์ที่จะสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น แม้ในยามที่ตนกำลังเผชิญกับความทุกข์ต่าง ๆ พร้อมทั้งมีมุมมองต่อโลกภายนอกด้วยความรู้สึกเป็นมิตร ไม่มองว่าตนเองแปลกแยกแตกต่าง (Bloch, 2018)

การสร้างสมดุลของการให้และการได้รับการสนับสนุนมักถูกนำมาศึกษาในบริบทของความสัมพันธ์ใกล้ชิดระหว่างบุคคล เนื่องจากมีประสิทธิภาพในการช่วยลดอารมณ์ทางลบ (Stapley et al., 2021) และช่วยรักษาคุณภาพของความสัมพันธ์ในรูปแบบการสนับสนุนซึ่งกันและกันในผู้ใหญ่ วัยเริ่ม (Dyadic supportive; Oliveira et al., 2019) โดยจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า

การศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการฟื้นพลังในผู้ใหญ่วัยเริ่มไม่ค่อยมีการศึกษาร่วมกันระหว่าง ปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสังคมของบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (Fritz et al., 2018) และมักจะถูกศึกษาในแง่มุมมองของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมากกว่าการให้การสนับสนุนทาง สังคม (ตัวอย่างเช่น Lee et al., 2018; Pettit et al., 2011) แม้จะมีงานวิจัยที่พบว่าการให้การ สนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อการลดลงของความเครียดที่มีประสิทธิภาพมากกว่า (Inagaki & Eisenberger, 2012; Inagaki et al., 2016)

ซึ่งระดับของการรับรู้การสนับสนุนและการให้การสนับสนุนในระดับที่แตกต่างกันส่งผลต่อสุข ภาวะ (Well-being) ของบุคคลแตกต่างกัน โดย Nahum-Shani et al. (2011) พบว่าท่ามกลาง บริบทของการมีปฏิสัมพันธ์ที่เป็นการแลกเปลี่ยนการสนับสนุนซึ่งกันและกันระหว่างบุคคล (Supportive exchange relationships; Buunk et al., 1993; Väänänen et al., 2005) ประสิทธิภาพของการสนับสนุนทางสังคมอาจขึ้นอยู่กับ 3 มุมมอง คือ บุคคลรับรู้ว่า

1) ปริมาณการสนับสนุนที่ตนได้รับมีระดับเท่าเทียมกับการให้การสนับสนุน (Reciprocal) ซึ่งรูปแบบนี้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะที่ดี

2) ปริมาณการสนับสนุนที่ตนให้มากกว่าปริมาณของการได้รับการสนับสนุน (Under- reciprocating) รูปแบบนี้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะที่ดีในระดับต่ำกว่ารูปแบบแรก

3) ปริมาณการสนับสนุนที่ตนได้รับมีมากกว่าปริมาณของการให้การสนับสนุน (Over- reciprocating) รูปแบบนี้มีความสัมพันธ์ทางลบต่อการมีสุขภาวะที่ดี

อย่างไรก็ตาม Maier et al. (2015) พบว่าหากบุคคลรับรู้ว่าตนเองให้การสนับสนุนแก่ผู้อื่น มากเกินไป (Social overload) อาจทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกด้านลบ เช่น รู้สึกสูญเสียการควบคุมต่อ สถานการณ์ทางสังคม หากบุคคลถูกเรียกร้องให้ช่วยเหลือสนับสนุนแก่ผู้อื่นในปริมาณที่มากเกินไป สิ่งที่ตนเองสบายใจที่จะให้ได้ (Wiesenfeld, 1987; Evans et al., 2000) สอดคล้องกับ Gleason et al. (2003) ที่ได้ศึกษาผลของการให้และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม พบว่า เมื่อผู้รับไม่สามารถ ให้ตอบแทนคืนแก่ผู้ให้จะส่งผลให้มีผลกระทบทางลบต่ออารมณ์ เนื่องจากความรู้สึกเจ็บปวดหรือเป็น ทุกข์ เช่น รู้สึกว่าตนเองไร้ประสิทธิภาพ รู้สึกไม่ดีที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และรู้สึกเป็นหนี้บุญคุณ (Fisher et al., 1982; Walster et al., 1973, as cited in Gleason et al., 2003)

ในขณะที่การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเมตตาตากรุณาต่อตนเองและความเมตตาตากรุณาต่อผู้อื่นพบว่า ทั้งสองปัจจัยล้วนมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะที่ดีของบุคคล (López et al., 2018) แต่จากงานวิจัยพบว่า ในแต่ละบุคคลอาจมีรูปแบบความเมตตาตากรุณาต่อตนเองและความเมตตาตากรุณาต่อผู้อื่นที่หลากหลาย เช่น จากงานวิจัยพบว่าผู้ที่มักให้ความเมตตาตากรุณาต่อผู้อื่นมีแนวโน้มที่จะให้ความเมตตาตากรุณาแก่ตนเอง (Breines & Chen, 2013; Neff & Pommier, 2013) ในขณะที่งานวิจัยบางส่วน พบว่า ความเมตตาตากรุณาต่อตนเองและความเมตตาตากรุณาต่อผู้อื่นไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน (Costa et al. 2015; Körner et al. 2015; López et al., 2017; Oveis et al. 2010; Stellar et al. 2012) หรือการที่บุคคลรับรู้ว่าจะหากตนมีความเมตตาตากรุณาต่อผู้อื่นมากเกินไปอาจถูกมองว่าอ่อนแอ และทำให้ผู้อื่นฉวยผลประโยชน์จากตนได้ง่ายขึ้น จึงมีแนวโน้มที่จะเกิดความกลัวในการให้ความเมตตาตากรุณาแก่ผู้อื่นแม้ว่าตนเองจะสามารถให้ได้ (Fear of compassion; Gilbert, 2007; Mikulincer & Shaver, 2007) ซึ่งความกลัวที่จะให้ความเมตตาตากรุณาต่อทั้งตนเองและผู้อื่นนี้ส่งผลเสียต่อสุขภาวะของบุคคล (Gilbert et al. 2011; Kirby et al. 2019) และจากทฤษฎีบุคลิกภาพสองขั้ว (Two-Polarities Model of Personality) โดย Blatt (2008) ได้เสนอว่า หากบุคคลหมกมุ่นกับเพียงด้านใดด้านหนึ่งมากเกินไปอาจส่งผลเสียต่อพัฒนาการอีกด้าน ซึ่ง Snyder & Luchner (2020) ได้นำแนวคิดดังกล่าวมาอธิบายถึงการมีความเมตตาตากรุณาต่อตนเองและการมีความเมตตาตากรุณาต่อผู้อื่นไว้ว่า หากบุคคลมุ่งให้ความเมตตาตากรุณาต่อตนเองผ่านทาง การให้อิสระกับตัวเอง (Autonomy) โดยละเลยการมีความเมตตาตากรุณาต่อผู้อื่นผ่านทาง การสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่น (Relatedness) อาจส่งผลเสียต่อการปรับตัวของบุคคลได้

นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยที่พบว่าในวัฒนธรรมที่มีค่านิยมที่แตกต่างกันส่งผลให้บุคคลมีมุมมองต่อความเมตตาตากรุณาแตกต่างกัน (Robinson et al., 2016) โดย López et al. (2018) พบว่าในผู้เข้าร่วมการวิจัยชาวตะวันตกมีแนวโน้มที่จะรู้สึกเมตตาตากรุณาต่อผู้อื่นมากกว่าเมตตาตากรุณาต่อตนเอง โดยให้เหตุผลว่าบุคคลมีความเคยชินกับการวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง จึงทำให้เป็นไปได้ยากที่จะเมตตาตากรุณาต่อตนเอง (Fear of self-compassion; Gilbert & Procter, 2006; Mayhew & Gilbert, 2008; Rockliff et al., 2008) ในขณะที่วัฒนธรรมของชาวเอเชีย เช่น ประเทศไทย (ศาสนาพุทธ) เป็นวัฒนธรรมที่ส่งเสริมให้บุคคลยอมรับความไม่สมบูรณ์แบบและข้อบกพร่องของตนเอง ผู้เข้าร่วมวิจัยชาวไทยจึงมีความเมตตาตากรุณาต่อตนเองสูง (Neff et al., 2008) ซึ่งตรงข้ามกับวัฒนธรรมของชาวไต้หวัน (ลัทธิขงจื้อ) ที่มองว่าความเมตตาตากรุณาต่อตนเองถือเป็นความอ่อนแอและเป็นการ

หลีกเลี่ยงที่จะมีความรับผิดชอบต่อตนเอง ซึ่งเป็นมุมมองที่ทำให้บุคคลมีการวิพากษ์วิจารณ์ตัดสินตนเอง ผู้เข้าร่วมวิจัยชาวไต้หวันจึงมีความเมตตากรุณาต่อตนเองต่ำ (Neff et al., 2008)

ดังนั้น จึงเป็นที่น่าสนใจว่าหากผู้ใหญ่วัยเริ่มมีรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองและสภาพแวดล้อมในระดับที่แตกต่างกัน การมีตัวแปรเหล่านี้ในระดับใดที่จะส่งผลต่อความสามารถในการฟื้นฟูพลังของผู้ใหญ่วัยเริ่ม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการจัดกลุ่มของตัวแปรที่เป็นปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และตัวแปรที่เป็นปัจจัยระดับสังคมหรือการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม ได้แก่ ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น การให้การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ด้วยสถิติการวิเคราะห์จัดกลุ่ม (Cluster analysis) และนำกลุ่มที่ได้มาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะนำไปสู่ประโยชน์ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อสร้างเสริมความสามารถในการฟื้นฟูพลังสำหรับช่วงวัยดังกล่าวในอนาคต และช่วยให้สร้างความเข้าใจในเบื้องต้นว่า ผู้ใหญ่วัยเริ่มที่มีรูปแบบของการปฏิสัมพันธ์ต่อตนเองและผู้อื่นอย่างไร จึงจะสามารถเปลี่ยนผ่านไปสู่วัยผู้ใหญ่อย่างประสบความสำเร็จ

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในงานวิจัยนี้มีแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้ใหญ่วัยเริ่ม
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสามารถในการฟื้นคืนพลัง
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเมตตากรุณา
5. การวิเคราะห์จัดกลุ่ม

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้ใหญ่วัยเริ่ม

1.1 นิยามและขอบเขตของผู้ใหญ่วัยเริ่ม

Arnett (2000) เสนอว่า ผู้ใหญ่วัยเริ่มเป็นแนวคิดที่อธิบายถึงพัฒนาการตั้งแต่ช่วงวัยรุ่นตอนปลายจนถึงช่วงอายุประมาณ 20 ปีตอนปลาย โดยเฉพาะช่วงอายุ 18 – 25 ปี ที่บุคคลมีลักษณะหรือคุณสมบัติเฉพาะอันโดดเด่นและแตกต่างจากช่วงวัยอื่น ๆ ดังนี้ 1) การสำรวจอัตลักษณ์ที่เข้มข้นมาก

ขึ้นจากช่วงวัยก่อนหน้า (Identity explorations) 2) การเผชิญหน้ากับความไม่มั่นคงและไม่แน่นอน (Instability) 3) การมุ่งให้ความสนใจเพียงตนเอง (Self-focus) 4) การมีความรู้สึกคาบเกี่ยว (Feeling in-between) และ 5) การมองหาโอกาสใหม่หรือการมองโลกในแง่ดี (Possibilities or Optimism) โดย Arnett et al. (2014) เสนอเพิ่มเติมว่า ผู้ใหญ่วัยเริ่มมีลักษณะที่แตกต่างจากวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น คือ เป็นบุคคลที่มีอายุบรรลุนิติภาวะและไม่ใช่วัยเยาว์ตามกฎหมาย มีพัฒนาการทางร่างกายและสติปัญญาที่ทำให้มีความสามารถที่มีประสิทธิภาพกว่าช่วงวัยเด็กและวัยรุ่น (Masten & Coatsworth, 1998) ทำให้สามารถและมีเวลามากพอที่จะสำรวจและทดลองในเรื่องการศึกษา ความสัมพันธ์ และหน้าที่การงาน แต่ในขณะเดียวกันก็ยังไม่สามารถที่จะรับผิดชอบตนเองได้เทียบเท่าผู้ใหญ่ นิยามนี้สอดคล้องกับมุมมองของ Erikson (1968) ที่มองว่า การเข้าสู่สังคมอุตสาหกรรม (Industrialized societies) ทำให้เกิดการยืดเวลาของพัฒนาการในช่วงวัยรุ่นออกไป และทำให้บุคคลมีเวลาสำหรับการค้นหาตัวตนของตนเองมากขึ้น ซึ่งทำได้โดยการทดลองสวมบทบาทของตนเองอย่างอิสระ โดยถึงแม้ Erikson จะชี้ให้เห็นถึงความโดดเด่นนี้ แต่ไม่ได้ให้นิยามอย่างเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับพัฒนาการดังกล่าวซึ่งคาบเกี่ยวระหว่างความเป็นวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น

Luecken and Gress (2010) ได้ขยายความเข้าใจจากนิยาม Arnett (2000) และ Erikson (1968) ว่าผู้ใหญ่วัยเริ่มเป็นช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลง ในระหว่างช่วงวัยนี้บุคคลจะสำรวจทางเลือกที่หลากหลายของชีวิต และในที่สุดก็จะตัดสินใจวางรากฐานสำหรับชีวิตไม่ว่าจะเป็นเรื่องความสัมพันธ์ต่าง ๆ หรือการทำงานในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งถึงแม้ว่ากระบวนการพัฒนาหรือค้นหาอัตลักษณ์จะเริ่มขึ้นในช่วงวัยรุ่น แต่ในช่วงวัยนี้การสร้างอัตลักษณ์จะมีความเข้มข้นเป็นพิเศษ เพราะได้ทดลองใช้ชีวิตอย่างเป็นอิสระจากบรรทัดฐานของสังคมหรือความต้องการของผู้ปกครอง เนื่องจากการใช้ชีวิตของบุคคลจะถูกจำกัดมากขึ้นจากความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้นเมื่อก้าวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งในจุดนี้อาจจะต้องพิจารณาบริบททางวัฒนธรรมร่วมด้วย (Arnett, 2000)

โดย Arnett et al. (2007; Arnett & Tanner, 2006; Masten et al., 2004) มองว่า การออกจากบ้านไปใช้ชีวิตโดยลำพังและการมีอายุที่ถึงเกณฑ์บรรลุนิติภาวะทำให้บุคคลมีสิทธิ์ที่จะแสดงพฤติกรรมตามที่ตนต้องการมากขึ้น สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าผู้ใหญ่วัยเริ่มเป็นช่วงวัยที่เหตุการณ์ต่าง ๆ ช่วยเพิ่มโอกาสในชีวิตให้แก่บุคคล เช่น การเข้าเรียนในมหาวิทยาลัย การเกณฑ์ทหาร การเข้าทำงานในบริษัทที่ตัวเองชื่นชอบ การออกจากงานที่ตัวเองไม่ชอบ (Kishna, 2020) การใช้ชีวิตร่วมกับเพื่อน

หรือคนรัก (Barry et al., 2015) แต่ในขณะที่เดียวกันก็มีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเพิ่มขึ้น เช่น การดื่มสุรา การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน (Blevins et al., 2019) การสูญเสียความสัมพันธ์ (Khullar et al., 2021) และความซึมเศร้า โดยโอกาสที่เพิ่มขึ้นนี้สอดคล้องกับมุมมองของ Masten et al. (2004) และ Werner (2005) ที่เชื่อว่า ผู้ใหญ่วัยเริ่มเป็นช่วงเวลาที่คุณคนมี “จุดเปลี่ยน” หรือ “โอกาสที่สอง” สำหรับบุคคลที่มีช่วงวัยเด็กหรือช่วงวัยรุ่นที่อยู่ในบริบทที่ไม่เอื้อให้เกิดสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี เป็นช่วงวัยที่คุณคนได้มีโอกาสมากขึ้นในการเปลี่ยนเส้นทางชีวิตของตนเองไปสู่เส้นทางที่เอื้อให้เกิดสุขภาพกายและใจที่ดีมากขึ้น

1.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้ใหญ่วัยเริ่ม

แนวคิดเกี่ยวกับผู้ใหญ่วัยเริ่มถูกพัฒนาขึ้นโดย Arnett (2000) จากการตั้งคำถามว่าคุณคนที่มีอายุระหว่าง 18-25 ปี ภายในช่วง 60 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1960 มีพัฒนาการที่แตกต่างไปอย่างไร จากทฤษฎีพัฒนาการดั้งเดิมของ Erikson (1968) ที่กล่าวถึงช่วงวัยรุ่น (Adolescence) หรือช่วงอายุที่คุณคนมีการทดลองบทบาทและทางเลือกต่าง ๆ เพื่อค้นหาอัตลักษณ์ในการมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสังคมหนึ่ง ๆ และช่วงวัยผู้ใหญ่ (Adulthood) ซึ่งเป็นช่วงวัยที่คุณคนมีความมั่นคงในเรื่องหน้าที่การงานและความสัมพันธ์ ในขณะที่ช่วงครึ่งศตวรรษที่ผ่านมา

Arnett (2011) พบว่า กว่าที่คุณคนจะสามารถมีหน้าที่การงานที่มั่นคง แต่งงาน มีบุตร ย้ายออกมาอยู่อาศัยโดยลำพัง และสามารถใช้ชีวิตโดยพึ่งพาตนเองใช้ระยะเวลานานขึ้น โดยผู้ใหญ่วัยเริ่มที่มีอายุประมาณ 20 ปี อาจยังไม่มั่นคงในหน้าที่การทำงานและความสัมพันธ์ เช่น แทนที่จะเข้าสู่เส้นทางการทำงานที่มั่นคง บุคคลวัยนี้ส่วนใหญ่อาจยังอยู่ระหว่างการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือปริญญาโทในสิ่งที่ตนสนใจ หลังจากนั้นจึงค่อยเข้าสู่การทำงาน โดยอาจมีการเปลี่ยนงานอยู่บ่อยครั้ง ซึ่งก็จะคั่นด้วยช่วงว่างงาน (Moreno, 2012) ในส่วนของการแต่งงานหรือการเป็นพ่อแม่ในช่วงวัยยี่สิบปีตอนต้นหรือตอนกลาง ในปัจจุบันผู้ใหญ่วัยเริ่มมักทดลองมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดก่อน ซึ่งบ่อยครั้งเป็นการอยู่ร่วมกันอย่างน้อยช่วงหนึ่ง หรืออาจจะไม่มีความสัมพันธ์ใด ๆ เลย ก่อนเข้าสู่การเป็นพ่อแม่ที่มักเกิดขึ้นเมื่อมีอายุประมาณ 30 ปี (Douglass, 2007) โดยข้อมูลประชากรในช่วงหลายปีที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่า อายุเฉลี่ยในการแต่งงานครั้งแรกหรือมีบุตรคนแรก คือ อายุประมาณ 30 ปี ซึ่งมากกว่าอายุเฉลี่ยในการแต่งงานของช่วง 60 ปีก่อนถึง 10 ปีโดยประมาณ และการแต่งงานมักเกิดขึ้นภายหลังการทดลองอยู่ร่วมกันหรือภายหลังการมีบุตรร่วมกันแล้ว (Douglass, 2007; Moreno, 2012, as cited in Arnett,

2014) สำหรับประชากรชาวไทย อายุเฉลี่ยในการแต่งงานอยู่ที่ 26.7 ปี (Bangkok BLT, 2018) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า ช่วงวัยประมาณ 20 ปี ซึ่งเคยถูกกำหนดว่าเป็นช่วงเวลาในก้าวเขาสู่การเป็นผู้ใหญ่ ไม่ว่าจะเป็ในแง่ของความรับผิดชอบต่องาน หรือบทบาทของการสร้างครอบครัว ถูกเปลี่ยนแปลงไปอย่างสิ้นเชิงในปัจจุบัน

จุดเริ่มต้นของแนวคิดเกี่ยวกับผู้ใหญ่วัยเริ่มอ้างอิงมาจาก การสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 300 คน อายุระหว่าง 18-29 ปี ที่อาศัยอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา (Arnett, 2000, 2014) ยุโรป และญี่ปุ่น (Arnett et al., 2014) โดยหลังจากการเก็บข้อมูลดังกล่าว Arnett ได้นำเสนอคุณสมบัติ 5 ประการของผู้ใหญ่วัยเริ่ม ดังนี้

1. **การค้นหาอัตลักษณ์** เปรียบเสมือนการทดลองเพื่อดูความเป็นไปได้ต่าง ๆ เช่น เราสามารถเป็นคนแบบไหน ใช้ชีวิตอย่างไรได้บ้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านความสัมพันธ์ ความรัก การทำงาน และอุดมการณ์ (Erikson, 1993, as cited in Arnett et al., 2014) ซึ่งโดยปกติแล้ว การสำรวจอัตลักษณ์มักเกิดขึ้นในช่วงวัยรุ่น อย่างไรก็ตามมีการศึกษาวิจัยพบว่า การสำรวจอัตลักษณ์ถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่องมาจนถึงช่วงผู้ใหญ่วัยเริ่มและมีความเข้มข้นมากขึ้น (Schwartz et al., 2009) ผู้ใหญ่วัยเริ่มมักมีความคิดจริงจังเกี่ยวกับการลงหลักปักฐานหรือการสร้างข้อผูกมัดต่าง ๆ ที่จะช่วยกำหนดโครงสร้างของความสัมพันธ์และหน้าที่การทำงานในช่วงวัยผู้ใหญ่ของตน และจะค่อย ๆ เริ่มดำเนินการตามแผนการที่วางไว้เมื่ออายุ 30 ปี (Arnett, 2015; Arnett et al., 2014)

อย่างไรก็ตามจากงานวิจัยพบว่า การสำรวจอัตลักษณ์อาจสร้างความยุ่งยากและสับสนให้แก่บุคคลในช่วงวัยดังกล่าว หากบุคคลไม่สามารถเลือกเส้นทางในการสำรวจอัตลักษณ์ของตนได้ หรือบุคคลรู้สึกว่เส้นทางที่ตนเลือกนี้ไม่สามารถทำให้สำเร็จได้ ปัญหาเหล่านี้อาจเป็นพัฒนาการปกติของผู้ใหญ่วัยเริ่มและจะสามารถคลี่คลายลงได้เมื่ออายุย่างเข้า 30 ปี ในทางตรงกันข้ามหากผู้ใหญ่วัยเริ่มไม่สามารถปรับตัวได้ กระบวนการดังกล่าวอาจขัดขวางการเปลี่ยนผ่านสู่วัยผู้ใหญ่ (Arnett et al., 2014)

2. **ความรู้สึกไม่มั่นคง** ผู้ใหญ่วัยเริ่มเป็นช่วงวัยหนึ่งที่ประสบกับความไม่มั่นคงอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นความไม่แน่นอนในความสัมพันธ์ หน้าที่การทำงาน การเรียน (Moreno, 2012) และการย้ายที่อยู่อาศัย (Benetsky et al., 2015) การศึกษาชี้ให้เห็นว่าผู้ใหญ่วัยเริ่มมักมีประสบการณ์เกี่ยวกับความสัมพันธ์ในรูปแบบความรักตั้งแต่อายุ 18 - 29 ปี โดยอาจมีเพศสัมพันธ์เป็นครั้งคราว

และส่วนมากมีความสัมพันธ์คู่รักแบบเพียงชั่วคราวกับคู่รักทีละคน (Shulman & Connolly, 2013) ในแง่ของการทำงาน การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าจำนวนครั้งโดยเฉลี่ยของการเปลี่ยนงาน ในบุคคลที่มีตั้งแต่อายุ 18-29 ปี คือจำนวน 8 ครั้ง (Arnett et al., 2014) และพบอัตราการเปลี่ยนที่อยู่อาศัยที่สูงขึ้นของบุคคลในช่วงวัยดังกล่าวเช่นกัน (Benetsky et al., 2015) ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงกว่าช่วงชีวิตอื่น ๆ โดยความไม่แน่นอนและไม่มั่นคงในชีวิตเหล่านี้ส่วนหนึ่งมาจากกระบวนการสำรวจอัตลักษณ์ของผู้ใหญ่วัยเริ่ม อย่างไรก็ตามความไม่มั่นคงเหล่านี้ อาจเกิดขึ้นโดยที่บุคคลไม่ได้ตั้งใจ เช่น การถูกบอกเลิกโดยคนรัก หรือเจ้านายเลิกจ้างงาน ซึ่งไม่ได้มีสาเหตุมาจากตัวบุคคลเอง (Arnett et al., 2014)

Arnett and Schwab (2012) เสนอว่าความไม่มั่นคงในช่วงผู้ใหญ่วัยเริ่มนี้ อาจส่งผลกระทบต่อทางลบได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงโดยบุคคลไม่ได้สมัครใจ จนนำไปสู่ความวิตกกังวลและซึมเศร้า นอกจากนี้การเปลี่ยนที่อยู่อาศัยบ่อยครั้งอาจทำให้บุคคลรู้สึกที่ตนเองไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ หลายคนจึงมักพึ่งพาสื่อโซเชียลมีเดียเพื่อให้ตนรู้สึกเหมือนได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากข้อมูลการสำรวจพบว่า 51% ของบุคคลที่มีอายุระหว่าง 18-29 ปี มักเห็นด้วยกับคำกล่าวที่ว่า “ฉันพึ่งพาการสนับสนุนที่ได้รับจากเพื่อนและครอบครัว ผ่านทางการใช้อีเมล การส่งข้อความ และการใช้เว็บไซต์โซเชียลมีเดียต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก”

3. การให้ความสำคัญกับตนเอง ผู้ใหญ่วัยเริ่มเป็นช่วงวัยที่บุคคลมุ่งให้ความสนใจเฉพาะตนเอง เนื่องจากช่วงเวลานี้บุคคลมีบทบาทและภาระผูกพันทางสังคมน้อยลง (Arnett et al., 2014) กล่าวคือ ในวัยเด็กและวัยรุ่นบุคคลจะต้องตอบสนองต่อคำสั่งหรือข้อเรียกร้องของผู้ปกครอง และบุคลากรในโรงเรียน แต่สำหรับผู้ใหญ่วัยเริ่มภาระส่วนนี้จะลดลง แม้จะมีภาระผูกพันกับผู้ปกครองอยู่บ้าง เช่น ยังพึ่งพาการสนับสนุนทางการเงินจากพ่อแม่ แต่ก็ไม่ได้อยู่ภายใต้อำนาจของผู้ปกครองเหมือนอย่างเช่นในวัยเด็ก

ในขณะที่ผู้ใหญ่วัยเริ่มสามารถทดลองมีความสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ โดยเฉพาะความสัมพันธ์แบบคู่รัก (Shulman & Connolly, 2013) ซึ่งอาจยังไม่ได้เป็นการสร้างความสัมพันธ์ในระยะยาว อีกทั้งมีการเปลี่ยนงานบ่อยครั้ง ซึ่งไม่เอื้อให้เกิดความรู้สึกผูกพันกับนายจ้าง เพื่อนร่วมงาน หรือผูกพันกับงาน (Moreno, 2012) และจะใช้เวลาไปกับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ สำรวจทักษะต่าง ๆ และพัฒนาความเข้าใจในตนเอง (Self-understanding) ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการเติบโตสู่ผู้ใหญ่ ประกอบกับกฎหมายเอื้อให้ช่วงวัยนี้ สามารถตัดสินใจและรับผิดชอบตนเองได้

บุคคลจึงมีอิสระที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับทางเลือกของตน (Stroud et al., 2013) เช่น การออกไปข้างนอกช่วงเวลากลางคืนกับเพื่อน (Khullar et al., 2021) หรือการย้ายเข้าอยู่ร่วมกันกับคู่อีก โดยไม่จำเป็นต้องได้รับความยินยอมจากผู้ใหญ่ (Arnett, 2014; Arnett et al., 2014)

อย่างไรก็ตาม การมุ่งให้ความสำคัญแต่เพียงตนเองอาจมาพร้อมกับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่น้อยลง และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าที่ตามมา ยกตัวอย่างเช่น ในการศึกษาระยะยาวโดย Pettit et al. (2011) พบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการสนับสนุนทางสังคมในผู้เข้าร่วมการวิจัยอายุระหว่าง 21–30 ปี ซึ่งพบอาการซึมเศร้าในระดับสูงที่สุดในบุคคลอายุ 20 ปีตอนต้นและค่อย ๆ ลดลง ในขณะที่การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจะมีระดับต่ำที่สุดในช่วงอายุ 20 ปีและค่อย ๆ เพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้าม Arnett and Schwab (2012) พบผลการวิจัยที่แตกต่างออกไป คือ ถึงแม้ว่าการแยกตัวออกมาอย่างอิสระด้วยตนเองอาจนำมาซึ่งความรู้สึกโดดเดี่ยวซึ่งอาจนำไปสู่ผลกระทบทางลบ แต่ผลการวิจัยที่ศึกษาในผู้ใหญ่วัยเริ่มชาวอเมริกันพบว่า 73% ของผู้ที่มีอายุ 18-29 ปี เห็นด้วยกับข้อความที่ว่า “ในช่วงเวลานี้ของชีวิตฉันมีอิสระอย่างมาก” และ 83% เห็นด้วยว่า “ช่วงเวลานี้ในชีวิตของฉันสนุกและน่าตื่นเต้น” ซึ่งชี้ให้เห็นถึงผลกระทบทางบวก

4. ความรู้สึกก้าวร้าวมืดมน ผู้ใหญ่วัยเริ่มมักมองว่าตนเองไม่ใช่ทั้งวัยรุ่นและผู้ใหญ่แต่อยู่บริเวณระหว่างทางจากการเป็นวัยรุ่นไปสู่ผู้ใหญ่ ซึ่งยังคงไปไม่ถึงวัยผู้ใหญ่ โดยเมื่อให้ตอบคำถามว่า “รู้สึกว่าคุณเองเข้าสู่วัยผู้ใหญ่แล้วหรือไม่” ผู้ใหญ่วัยเริ่มส่วนใหญ่มักตอบว่า “ใช่ในบางแง่มุม และไม่ใช่ในบางแง่มุม” (Nelson & Luster, 2015) โดยเกณฑ์ที่บุคคลใช้ประเมินตนเองว่าเข้าสู่วัยผู้ใหญ่แล้ว ยกตัวอย่างเช่น การยอมรับในความรับผิดชอบต่าง ๆ ที่บุคคลควรมีต่อตนเอง และการตัดสินใจด้วยตนเอง (Arnett, 2000) ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะค่อย ๆ เกิดขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป ดังนั้นความรู้สึกของการเป็นผู้ใหญ่จึงค่อยเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ ในระหว่างการเป็นผู้ใหญ่วัยเริ่ม ซึ่ง Arnett et al. (2014) พบว่าจนกว่าบุคคลเข้าสู่ช่วงวัยยี่สิบปีตอนปลายหรือสามปีตอนต้น (โดยเฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกา ยุโรป และญี่ปุ่น) บุคคลจึงจะพิจารณาว่าตนเองเข้าสู่วัยผู้ใหญ่

Arnett and Schwab (2012) เสนอว่า ความรู้สึกคาบเกี่ยวนี้อาจกระตุ้นให้เกิดความหดหู่และความวิตกกังวลในผู้ใหญ่วัยเริ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่เชื่อว่าตนเองควรเป็นผู้ใหญ่ตามเกณฑ์ที่เคยถูกกำหนดไว้มากกว่าจะคำนึงถึงสิ่งที่ตัวเองเป็นตามข้อเท็จจริง เมื่อให้ตอบคำถามเกี่ยวกับความคาบเกี่ยวของการเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ พบว่าผู้ใหญ่วัยเริ่มรายงานเกี่ยวกับถึงความวิตกกังวล และความซึมเศร้าของตน

5. การสำรวจความเป็นไปได้ของตนเอง ถึงแม้ว่าผู้ใหญ่วัยเริ่มจะเจอกับการเปลี่ยนผ่านสู่วัยผู้ใหญ่ และเป็นสาเหตุให้เกิดผลกระทบทั้งในทางดีและไม่ดีผสมกันไป แต่จากการศึกษาในผู้ใหญ่วัยเริ่มจำนวน 1,029 คน ที่อาศัยอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา และมีอายุระหว่าง 18-29 ปี พบว่า 89% เห็นด้วยกับคำกล่าวที่ว่า “ฉันมั่นใจว่าในท้ายที่สุดแล้ว ฉันจะได้ในสิ่งที่ตนเองต้องการในชีวิต” ซึ่งเป็นความเชื่อของบุคคลที่มองว่าอนาคตของตัวเองจะเป็นไปได้ด้วยดีและสดใส และ 77% เห็นด้วยกับคำกล่าวที่ว่า “ฉันเชื่อว่าโดยรวมแล้ว ชีวิตของฉันจะดีขึ้นกว่าที่พ่อแม่เคยเป็นมา” โดยการตอบสนองเหล่านี้มีความสอดคล้องกันในทุกชนชั้นทางสังคม ซึ่งประเมินจากระดับการศึกษาของแม่ (Arnett & Schwab, 2012) โดยงานวิจัยนี้ได้ศึกษาผู้ใหญ่วัยเริ่มภายหลังการเกิดภาวะเศรษฐกิจถดถอยที่เกิดขึ้นทั่วโลก (ในช่วงปี ค.ศ. 2012) ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ใหญ่วัยเริ่มในหลายประเทศประสบกับปัญหาการจ้างงานและค่าแรงที่ลดลง (Moreno, 2012) อย่างไรก็ตามผู้ใหญ่วัยเริ่มในประเทศสหรัฐอเมริกายังสามารถมองโลกในแง่ดี และทำให้มีความสามารถในการฟื้นคืนพลังที่ตีระหว่างเผชิญความยากลำบากได้ (Arnett et al., 2014)

นอกจากนี้ผู้ใหญ่วัยเริ่มในบริบทของประเทศอื่น ๆ เช่น ญี่ปุ่น มองว่าประสบการณ์ในช่วงวัยนี้เต็มไปด้วยความสนุกสนาน และให้ความสำคัญกับการพัฒนาความสามารถในการพึ่งพาดูแลตนเอง สิทธิเสรีภาพ และสร้างอัตลักษณ์ของตนเอง การศึกษาโดย Adachi (2006) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาด้านอาชีพของนักศึกษามหาวิทยาลัยในญี่ปุ่น รายงานว่า ผู้ใหญ่วัยเริ่มในประเทศญี่ปุ่นส่วนใหญ่มักใฝ่ฝันที่จะได้ทำงานที่ตนเองต้องการ และชอบมากกว่าที่จะหางานเพื่อให้ได้ทำในสิ่งที่ตัวเองชอบ

ถึงแม้จะมีความเป็นไปได้ที่การมองโลกในแง่ดีจะเป็นทรัพยากรทางจิตใจที่ช่วยให้ผู้ใหญ่วัยเริ่มสามารถก้าวผ่านสถานการณ์ตึงเครียด หรือรับมือกับความยากลำบากในชีวิต แต่ยังมีผู้ใหญ่วัยเริ่มจำนวนไม่น้อยที่ไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถมีชีวิตที่ดีได้เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะเผชิญกับอาการซึมเศร้าและวิตกกังวล (Masten et al., 2006)

แม้ว่า Arnett et al. (2014) จะพบว่าคุณสมบัติทั้ง 5 ประการถูกพบมากในช่วงวัย 18 – 29 ปี ซึ่งศึกษาในกลุ่มประชากรของที่อาศัยอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา ยุโรป ญี่ปุ่น ดังที่กล่าวในข้างต้น แต่ในการศึกษาโดย Arnett and Mitra (2020) ที่ศึกษาในผู้เข้าร่วมการวิจัยชาวอเมริกันจำนวน 2,905 คน ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 18 – 60 ปี พบคุณสมบัติ 5 ประการนี้มีมากที่สุดในช่วงวัย 18 – 25 ปี โดยมีผู้เข้าร่วมวิจัยเพียง 44% ของผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีอายุ 18 – 25 ปี ที่เห็นด้วยกับข้อความที่ระบุไว้

“รู้สึกว่าคุณเองเข้าสู่วัยผู้ใหญ่” ในขณะที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีอายุ 26 - 29 ปี เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวถึง 64% (76% สำหรับ 30-39 ปี และ 91% of 40-60 ปี) อย่างไรก็ตามในบริบทของประเทศอื่น ๆ คุณสมบัติทั้ง 5 นี้ อาจมีความหลากหลาย ซึ่งแตกต่างกันไปตามบริบททางสังคม

ยกตัวอย่างเช่น การศึกษาวิจัยโดย Park and Sandefur (2005) ที่ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใหญ่วัยเริ่มในประเทศญี่ปุ่นและประเทศเกาหลี ซึ่งสะท้อนให้เห็นความแตกต่างของวัฒนธรรมทางสังคมและค่านิยมระหว่างวัฒนธรรมทางตะวันตกและตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการเล่นผ่านผู้ใหญ่ของผู้ใหญ่วัยเริ่ม ดังนี้

1. ครอบครัวของชาวเอเชียส่วนใหญ่ให้ความสำคัญอย่างมากกับการศึกษาโดยเฉพาะการศึกษาต่อในช่วงมัธยมปลายและการสอบเข้ามหาวิทยาลัย ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการแข่งขันและความกดดันที่สูงสำหรับผู้ใหญ่วัยเริ่มเมื่อเปรียบเทียบกับวัฒนธรรมตะวันตก จากการรวบรวมข้อมูลนี้ชี้ให้เห็นว่านักเรียนบางคนใช้เวลาเพิ่มขึ้น 2 - 3 ปีหลังจากจบมัธยมปลาย เพื่อการเตรียมตัวสอบสำหรับการเข้ามหาวิทยาลัย เพื่อให้ได้คะแนนที่ดีขึ้น

2. ผู้หญิงชาวเอเชียนิยมเข้าสู่สังคมการทำงานทันทีหลังจบการศึกษา และจะลาออกเมื่อจำเป็นต้องคลอดบุตรหรือมีเหตุให้ต้องเลี้ยงดูบุตร (จนกระทั่งบุตรเข้าเรียนชั้นประถมหรือมัธยมศึกษา) หลังจากนั้นจึงกลับสู่การทำงานอีกครั้ง

3. คนหนุ่มสาวในประเทศแถบเอเชียตะวันออกหลายประเทศมีค่านิยมในการออกจากบ้านไปใช้ชีวิตโดยลำพัง แต่งาน และมีบุตรในช่วงเวลาที่ช้ากว่าชาวตะวันตก ในขณะที่สังคมตะวันตกจะมองว่าการแต่งงานหรือการมีบุตร คือการแยกตัวจากพ่อแม่ไปสร้างครอบครัวของตนเองโดยปริยาย

4. โรงเรียนในประเทศญี่ปุ่นมีกระบวนการที่เอื้อต่อการหางานของผู้ใหญ่วัยเริ่ม กล่าวคือโรงเรียนระดับมัธยมปลายมีการส่งเสริมนักเรียนให้เข้าสู่ตลาดแรงงาน โดยโรงเรียนจะทำข้อตกลงกับบริษัทนายจ้างภายในประเทศ ที่สามารถรับนักเรียนเข้าทำงานภายหลังจบการศึกษา หรือสามารถรับรองได้ว่านักเรียนจะมีงานทำในภายหลัง (Rosenbaum & Kariya, 1989)

อย่างไรก็ตาม Park and Sandefur (2005) เสนอว่า งานวิจัยในอนาคตควรสำรวจความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมค่านิยม หรือแม้กระทั่งการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและเหตุการณ์ทางประวัติศาสตร์ (Shanahan, 2000) ที่อาจส่งผลกระทบต่อรูปแบบของการเปลี่ยนผ่านสู่ผู้ใหญ่สำหรับผู้ใหญ่วัยเริ่มที่อาศัยอยู่ในบริบทที่แตกต่างกันไป และการศึกษาเพิ่มเติมนี้จะช่วยให้เกิดความเข้าใจ

มากขึ้นต่อคุณสมบัติหรือลักษณะเฉพาะของผู้ใหญ่วัยเริ่มที่อาจแตกต่างกันไปตามบริบทที่ศึกษา (Arnett et al., 2014)

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสามารถในการฟื้นพลัง

2.1 นิยามและขอบเขตของความสามารถในการฟื้นพลัง

Rutter (1987) เสนอว่า ความสามารถในการฟื้นพลัง (Resilience) คือ ปัจจัยป้องกันที่บุคคลสามารถนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยน ปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลงเพื่อตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมที่เป็นอันตราย หรือเป็นคุณสมบัติเชิงบวกของบุคคลภายใต้บริบทที่บุคคลต้องเผชิญกับภัยคุกคามต่าง ๆ ที่อาจส่งผลต่อการปรับตัว หรือเป็นอันตรายต่อพัฒนาการบางอย่างของตน (Masten, 2001)

ความสามารถในการฟื้นพลัง ยังเป็นกระบวนการ ความสามารถ หรือผลลัพธ์ของการปรับตัวที่ประสบผลสำเร็จ ภายใต้สถานการณ์ที่บุคคลเจอกับความท้าทาย หรือการถูกคุกคาม (Masten et al., 1990) โดย Hopf (2010) ได้อธิบายกระบวนการไว้ว่า เมื่อบุคคลถูกกดดันด้วยความเครียดในชีวิตประจำวัน ความเครียดจะขัดขวางภาวะสมดุลของปัจจัยภายในและภายนอกบุคคล ทำให้บุคคลได้ทำร้ายตนเองเพื่อเอาชนะและก้าวผ่านอุปสรรคเหล่านี้ ซึ่งการเผชิญหน้ากับความเครียดนี้อาจไม่นำไปสู่ผลกระทบทางลบ แต่กลายเป็นได้รับผลลัพธ์ในทางบวกสำหรับบางคน หรือช่วยส่งเสริมให้เกิดความสามารถในการฟื้นพลัง หรือมีการปรับตัวที่ดี สอดคล้องกับคำนิยามของ Luthar et al. (2000) ที่เสนอว่า ความสามารถในการฟื้นพลัง คือ กระบวนการในการปรับตัวของบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (Dynamic process) ซึ่งอยู่ภายใต้บริบทของการเผชิญหน้ากับความทุกข์ยาก และสอดคล้องกับนิยามของ Leipold and Greve (2009) ที่มองว่า ความสามารถในการฟื้นพลังเป็นความมั่นคงของบุคคล (Stability) ที่สามารถฟื้นตัวหรือปรับตัวได้อย่างรวดเร็ว และสามารถที่จะเติบโตภายใต้สถานะที่ไม่เอื้ออำนวย จะเห็นได้ว่า ความสามารถในการฟื้นพลังเป็นการปรับตัวเชิงบวก (Positive adaptation) ของบุคคลในช่วงเวลายากลำบาก ซึ่งจะช่วยให้บุคคลก้าวผ่านและมีพัฒนาการที่เติบโตขึ้นเมื่อเผชิญกับความทุกข์ยากต่าง ๆ (Connor & Davidson, 2003)

Richardson (2002) ได้ขยายความเกี่ยวกับการปรับตัวเชิงบวก โดยอธิบายว่า ความสามารถในการฟื้นพลัง เป็นการปรับตัวทั้งทางร่างกาย (Physical) ความคิด (Mental) และทางจิตวิญญาณ (Spiritual) ในบริบทของสถานการณ์ที่ดีและไม่ดี ซึ่งนำไปสู่ความรู้สึกที่สอดคล้องในตัวเอง (Sense of self) ทำให้บุคคลสามารถรักษาไว้ซึ่งพัฒนาการอันเป็นพื้นฐานในช่วงชีวิตต่าง ๆ ซึ่ง

สอดคล้องกับนิยามโดย Bonanno (2008) ที่กล่าวว่า ความสามารถในการฟื้นพลัง เป็นความสามารถของบุคคลที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่รู้สึกโดดเดี่ยวหรือสร้างความเจ็บปวดทางจิตใจ เช่น การเสียชีวิตของบุคคลอันใกล้ชิด หรือการเผชิญกับความรุนแรงที่ก่ออันตรายถึงแก่ชีวิต แต่บุคคลยังสามารถรักษาการทำงานของร่างกายและจิตใจให้อยู่ในสภาพที่มั่นคงและมีสุขภาวะที่ดี รวมถึงมีความสามารถที่จะเปิดรับประสบการณ์ใหม่ ๆ และพร้อมเปิดรับอารมณ์เชิงบวกได้อย่างเป็นปกติ

จากนิยามทั้งหมดในข้างต้นเป็นการสนับสนุนว่า ความสามารถในการฟื้นพลัง ไม่ได้เป็นเพียงการเอาชนะต่อสถานการณ์ที่ตึงเครียด แต่ยังเป็นการออกจากสถานการณ์ดังกล่าวด้วยการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และความสามารถในการฟื้นพลังไม่เพียงช่วยให้บุคคลฟื้นตัวจากความทุกข์ต่าง ๆ แต่ยังสามารถส่งผลให้บุคคลมีความเข้มแข็งและมีไหวพริบปฏิภาณที่ดียิ่งขึ้น (Richardson, 2002) โดย Antonovsky (1979) เสนอว่าภายใต้สถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่าเหตุการณ์เหล่านี้ตนเองสามารถคาดการณ์ ควบคุม หรือจัดการได้ บุคคลจึงตอบสนองต่อสถานการณ์ดังกล่าวด้วยความสามารถในการฟื้นพลังหรือมีการปรับตัวในเชิงบวก

จึงสามารถสรุปได้ว่า ความสามารถในการฟื้นพลัง เกี่ยวข้องกับบริบทที่บุคคลมีการเผชิญหน้ากับความทุกข์ยากลำบาก (Adversity) ที่อาจเป็นสถานการณ์ความเครียดในชีวิตประจำวัน เช่น ความเครียดจากการทำงาน (Sameroff & Rosenblum, 2006) หรือการเผชิญหน้ากับความทุกข์อย่างสาหัสรุนแรง เช่น การสูญเสีย (Fletcher & Sarkar, 2013) ซึ่งนอกจากความสามารถในการฟื้นพลังจะเป็นกระบวนการที่บุคคลเผชิญหน้ากับความทุกข์ยากลำบากแล้ว บุคคลยังต้องมีการปรับตัวโดยใช้คุณสมบัติเชิงบวกของตนในการรับมือและก้าวผ่านความยากลำบาก เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาวะที่ดีของตน อันรวมไปถึงความสามารถในการทำงานของร่างกาย จิตใจ ความคิด และอารมณ์ให้ดำเนินไปได้อย่างปกติและมีประสิทธิภาพ

Windle (2011) ได้เสนอว่า ความสามารถในการฟื้นพลัง อาจมองได้ใน 2 ลักษณะ คือ เป็นคุณลักษณะนิสัยของบุคคล (Trait) หรือ เป็นกระบวนการหนึ่งที่เกิดขึ้นภายในบุคคล (Process) Connor and Davidson (2003) เสนอว่า หากมองว่าความสามารถในการฟื้นพลังเป็นคุณลักษณะของบุคคล คุณลักษณะนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวกับสถานการณ์หรืออุปสรรคที่พบเจอในชีวิต ซึ่งแนวคิดนี้ถูกพูดถึงครั้งแรกโดย Block and Block (1980, as cited in Block & Kremen, 1996) เรียกว่า “ความยืดหยุ่นของอัตตา” (Ego resiliency/Ego-resilience) เป็นการกล่าวถึง กลุ่ม

คุณลักษณะนิสัยของบุคคลที่สะท้อนถึงการมีไหวพริบ (Resourcefulness) การมีอุปนิสัยหรือบุคลิกภาพที่มั่นคง (Strength of character) และการมีความยืดหยุ่นหรือมีความสามารถในการปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมที่แตกต่างหลากหลายได้ (Flexibility of functioning)

ในขณะที่ Luthar et al. (2000) เสนอว่า ความสามารถในการฟื้นพลังเป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงไปตามเวลา และเกี่ยวข้องกับการปรับตัวเชิงบวกของบุคคล (Positive adaptation) ภายใต้บริบทที่บุคคลต้องเผชิญกับความทุกข์ยาก และมีความเป็นชั่วคราว กล่าวคือ ไม่ได้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตของบุคคล หรือแม้ว่าบุคคลจะมีการตอบสนองในเชิงบวกต่อเหตุการณ์ทุกข์ยากที่เกิดขึ้น ณ จุดหนึ่งหรือช่วงเวลาหนึ่งของชีวิต แต่ไม่ได้หมายความว่าบุคคลจะตอบสนองในลักษณะเดียวกันต่อความเครียดหรือเหตุการณ์ความทุกข์ในจุดอื่น ๆ ของชีวิต (Rutter, 2006)

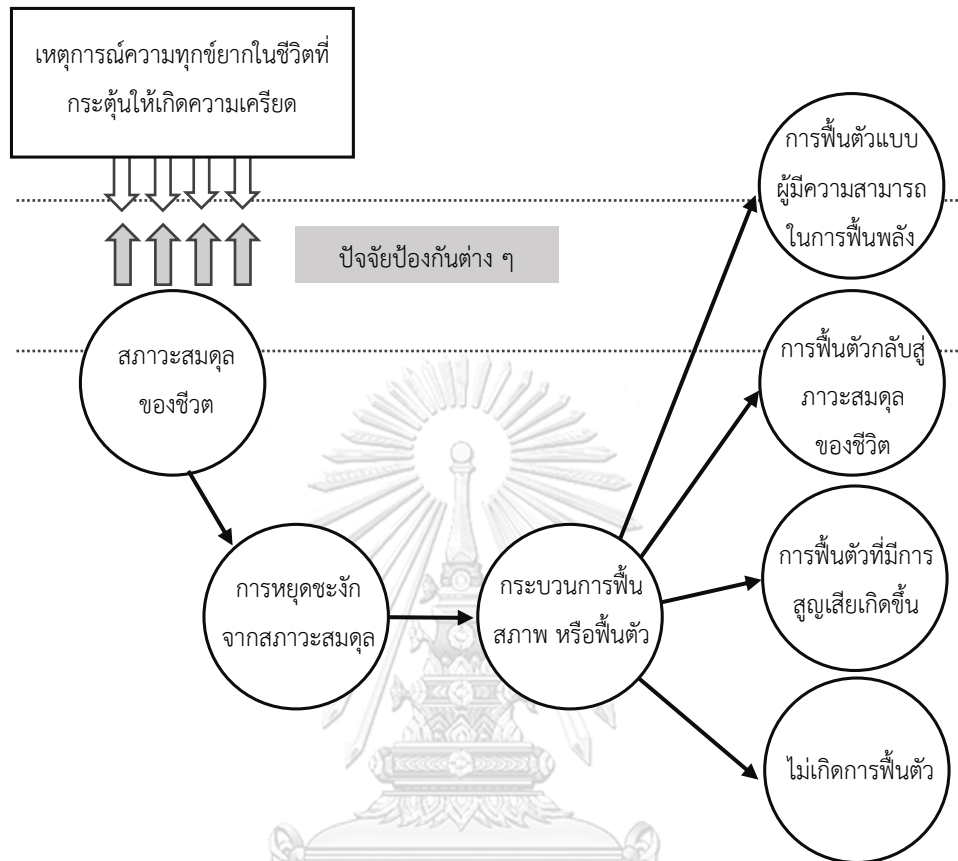
อย่างไรก็ตามแนวคิดที่มองว่า ความสามารถในการฟื้นพลัง เป็นคุณลักษณะนิสัยของบุคคล ถูกมองว่าเป็นความเข้าใจผิด เนื่องจากแนวคิดนี้ไม่ได้คำนึงถึงสภาพแวดล้อมของบุคคล และปฏิสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อสภาพแวดล้อม (Bryan et al., 2019; Harrison, 2013) ดังนั้นความสามารถในการฟื้นพลังจึงถูกมองว่าเป็นกระบวนการที่มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล (Resilience bandwidth) และไม่ได้เป็นลักษณะที่ตายตัว (Fletcher & Sarkar, 2016; Rutter, 2006) แต่เปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติและเวลา (Rutter, 2012) โดยขึ้นอยู่กับแต่ละบริบท เนื่องจากบุคคลอาจแสดงออกถึงการฟื้นพลังในสถานการณ์หนึ่ง แต่ไม่ได้เป็นเช่นเดียวกันในอีกสถานการณ์หนึ่ง (Rutter, 2006) และความสามารถในการฟื้นพลังสามารถลดลงได้เมื่อเวลาผ่านไป เนื่องจากอาจได้รับอิทธิพลจากกระบวนการอื่น ๆ ภายใต้บริบทที่มีความแตกต่างกันไป (Masten & Motti-Stefanidi, 2020)

จากแนวคิดที่กล่าวไปในข้างต้น จึงเป็นการรวมเข้าด้วยกันระหว่างแนวคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะนิสัยการฟื้นพลังและกระบวนการฟื้นพลัง ซึ่งเสนอถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของแต่ละบุคคลกับสภาพแวดล้อมของบุคคล และยังเป็นแนวคิดหลักที่นักวิจัยใช้ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสามารถในการฟื้นพลังในปัจจุบัน (Bonanno & Burton, 2013; Harrison, 2013; Masten, 2015; Rutter, 2006, 2012)

2.2 กระบวนการของความสามารถในการฟื้นพลัง

Richardson (2002) ได้เสนอโมเดลของความสามารถในการฟื้นพลัง (Resiliency model) ซึ่งเป็นแบบจำลองกลไกของความสามารถในการฟื้นพลัง ดังแสดงในภาพที่ 1

ภาพที่ 1 กระบวนการของความสามารถในการฟื้นพลัง (Richardson, 2002)



จากภาพที่ 1 บุคคลจะมีสภาวะสมดุลของชีวิต (Biopsychospiritual homeostasis) หรือขอบเขตที่บุคคลมีความรู้สึกสมดุลทั้งทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ แต่เมื่อเกิดเหตุการณ์ยากลำบาก ความเครียด หรือภาวะวิกฤติต่าง ๆ ภาวะเหล่านี้จะทำให้เกิดการหยุดชะงักจากสภาวะสมดุล (Disruption) เนื่องจากบุคคลมีทรัพยากรที่ใช้เป็น “ปัจจัยป้องกัน” ต่อความเครียดหรือความทุกข์ที่ไม่เพียงพอ ดังนั้นบุคคลจะปรับตัวและเริ่มกระบวนการรวบรวมทรัพยากรเพื่อนำมาใช้เป็นปัจจัยป้องกันใหม่ หรือมีกระบวนการฟื้นสภาพหรือฟื้นตัว (Reintegration process) ซึ่งกระบวนการนี้นำไปสู่ผลลัพธ์ 4 รูปแบบดังนี้

1. การฟื้นตัวแบบผู้มีความสามารถในการฟื้นพลัง (Resilient reintegration) เป็นการปรับตัวเพื่อหาทรัพยากรมาใช้เป็นปัจจัยป้องกันต่อความเครียด ความทุกข์ต่าง ๆ

2. การฟื้นตัวกลับสู่ภาวะสมดุลของชีวิต (Reintegration back to homeostasis) บุคคลเกิดการปรับตัวจนมีทรัพยากรที่เพียงพอต่อการปรับตัวต่อความเครียด แล้วจึงสามารถกลับสู่ภาวะสมดุลทางกาย จิตใจ และจิตวิญญาณได้เช่นเดิม

3. การฟื้นตัวที่มีการสูญเสียเกิดขึ้น (Reintegration with loss) บุคคลสูญเสียปัจจัยป้องกันต่อความเครียดหรือความทุกข์ต่าง ๆ ซึ่งจะนำไปสู่สภาวะสมดุลที่ต่ำกว่าปกติ

4. ไม่เกิดการฟื้นตัว (Dysfunctional reintegration) บุคคลไม่มีการปรับตัว แต่มีพฤติกรรมที่ไม่ดีต่าง ๆ (Destructive behaviors) เช่น การใช้สารเสพติด การดื่มสุรา การใช้ความรุนแรง ฯลฯ

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการฟื้นพลัง

ปัจจุบันแนวคิดของความสามารถในการฟื้นพลังได้รับความสนใจจากนักวิชาการหลากหลายสาขารวมทั้งสาขาจิตวิทยาพัฒนาการ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสามารถในการฟื้นพลัง พบว่าความสามารถในการฟื้นพลังมีรูปแบบที่หลากหลาย ขอยกตัวอย่างดังนี้

1. ความสามารถในการฟื้นพลังทางสุขภาพกาย (Physical resilience) ความสามารถในการคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพร่างกายที่ดี ถึงแม้ว่าต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ส่งผลให้เกิดความยากลำบากในชีวิต หรือความสามารถของร่างกายในการปรับตัวเข้ากับความท้าทาย โดยสามารถรักษาสภาพแข็งแรงของร่างกายและมีการฟื้นตัวอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (Whitson et al., 2016) รวมถึงการตอบสนองต่อความเครียดที่ขัดขวางสภาวะสมดุลอันเป็นปกติของร่างกาย (Homeostasis) (Schorr et al., 2018)

2. ความสามารถในการฟื้นพลังทางอารมณ์ (Emotional resilience) ความสามารถในการแบ่งแยกได้ระหว่างอารมณ์ทางบวกและทางลบภายใต้สถานการณ์ต่าง ๆ ที่ส่งผลให้เกิดความยากลำบากในชีวิต ผู้ที่มีความสามารถในการฟื้นพลังทางอารมณ์จะเป็นผู้ที่สามารถฟื้นตัวจากความทุกข์ทรมานเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ตึงเครียด เพื่อกลับมาสู่สภาพอารมณ์ที่เป็นปกติ (Resnick et al., 2011) Bernard and Pires (2006) กล่าวว่า ความสามารถในการฟื้นพลังทางอารมณ์ ยังหมายถึง ความสามารถในการยืดหยุ่นหรือพลิกแพลงได้ การรักษาระดับสมดุล และการกำกับควบคุมดูแลอารมณ์ของตนเอง ในทางที่สร้างสรรค์และมีประสิทธิภาพ

3. ความสามารถในการฟื้นพลังทางจิตใจ (Psychological resilience) เป็นความสามารถในการคงไว้ซึ่งผลลัพธ์ทางบวกของสภาพจิตใจภายใต้สถานการณ์ต่าง ๆ ที่ส่งผลให้เกิด

ความยากลำบากในชีวิต และความสามารถในการทนต่อสภาวะเครียดโดยไม่เกิดความผิดปกติทางจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น (Resnick et al., 2011) หรือความสามารถในการใช้คุณสมบัติส่วนบุคคล เป็นปัจจัยป้องกันในการรับมือต่อแรงกดดันต่าง ๆ โดยปัจจัยป้องกันในที่นี้จะทำหน้าที่ป้องกันผลกระทบทางลบจากการเผชิญกับความเครียด (Bonanno, 2008; Masten, 2001)

นอกจากนี้ยังมีรูปแบบเฉพาะของความสามารถในการฟื้นพลังที่มีขึ้นตามบริบทที่แตกต่างกันของการศึกษาวิจัย เช่น ความสามารถในการฟื้นพลังทางการเรียน (Academic resilience) ความสามารถในการฟื้นพลังในสถานที่ทำงาน (Resilience at work) ความสามารถในการฟื้นพลังภายในชุมชน (Community Resilience) ฯลฯ

โดยในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยศึกษา *ความสามารถในการฟื้นพลังทางจิตใจ* ซึ่งนักวิจัยได้นิยามว่าเป็นกระบวนการทางความคิด (Mental process) และ กระบวนการทางอารมณ์ (Emotional process) ที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญกับสภาวะวิกฤติ และสามารถพาตนเองกลับสู่สภาวะก่อนเกิดวิกฤติได้ (de Terte et al., 2014) ซึ่งนอกจากกระบวนการทางความคิดและอารมณ์แล้ว Fletcher and Sarkar (2013) ยังเสนอถึง บทบาทของกระบวนการทางพฤติกรรม (Behavioral process) ที่ช่วยส่งเสริมและป้องกันบุคคลจากผลกระทบทางลบที่เกิดจากการเผชิญแรงกดดันด้วย

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ใหญ่วัยเริ่ม และความสามารถในการฟื้นพลัง

ผู้ใหญ่วัยเริ่มที่มีอายุระหว่าง 18 – 28 ปี เป็นช่วงที่บุคคลอาจจะต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงในด้านสภาพความเป็นอยู่ เช่น จากบ้านสู่มหาวิทยาลัย หรือจากมหาวิทยาลัยสู่การทำงาน การเปลี่ยนแปลงในความสัมพันธ์ เช่น มองหาความสัมพันธ์อันลึกซึ้ง ฟังพ่อกับแม่หรือผู้ปกครองน้อยลง การมุ่งหน้าสู่ความสำเร็จทางการศึกษา การวางแผนสำหรับหน้าที่การทำงาน การแต่งงาน การมีบุตร และอื่น ๆ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนบทบาทจากวัยรุ่นที่พึ่งพาอาศัยผู้ใหญ่ไปสู่การพึ่งพาตนเอง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการทางด้านอารมณ์ พัฒนาการทางระบบประสาทและสมอง (Neurodevelopmental) และพัฒนาการทางด้านสังคม จะส่งผลให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็ลดการพึ่งพาครอบครัวหรือการดูแลจากสถาบันอื่น ๆ (Wood et al., 2018)

Halfon and Forrest (2017) ผู้พัฒนาแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการด้านสุขภาพตลอดช่วงชีวิต (The Life Course Health Development Model; LCHD) เสนอว่า การปรับเปลี่ยนองค์ประกอบ

ในชีวิต เช่น สภาพแวดล้อม จะช่วยเพิ่มแนวโน้มให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพัฒนาการของแต่ละบุคคลได้ ซึ่งรวมถึงผู้ใหญ่วัยเริ่มด้วยเช่นกัน โดยแนวคิดนี้สนับสนุนว่า ผู้ใหญ่วัยเริ่มมีลักษณะเฉพาะของพัฒนาการที่สำคัญ และการที่จะทำให้พัฒนาการของผู้ใหญ่วัยเริ่มประสบผลสำเร็จจำเป็นที่จะต้องอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันระหว่างตัวบุคคลและสภาพแวดล้อม เนื่องจากพัฒนาการของบุคคลเกิดจากการตอบสนองต่อบริบททางด้านตัวบุคคลเอง เช่น ด้านชีวภาพ (Biological contexts) และกายภาพ (Physical contexts) และบริบทแวดล้อม เช่น บริบททางสังคม และทางวัฒนธรรม ที่มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ซึ่งทำให้ทั้งตัวบุคคลเองได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อม และในทางกลับกันบุคคลก็มีอิทธิพลที่ส่งผลต่อสภาพแวดล้อมเช่นกัน

แนวคิดนี้ยังเสนอว่า การรักษาไว้ซึ่งพัฒนาการเชิงบวกให้ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นในด้านสุขภาพจิต การสร้างอัตลักษณ์ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความสัมพันธ์ทางสังคม และอื่น ๆ ขึ้นอยู่กับระดับความเหมาะสมของการจับคู่ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลหรือทรัพยากรที่บุคคลมี และความท้าทายทางด้านสภาพแวดล้อม เช่น ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม กล่าวคือ หากการเปลี่ยนผ่านสู่วัยผู้ใหญ่ มีความท้าทายที่สมเหตุสมผลและเหมาะสมกับพัฒนาการหรือความสามารถของผู้ใหญ่วัยเริ่มที่มีในขณะนั้น ชีวิตของผู้ใหญ่วัยเริ่มจึงจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ยกตัวอย่างเช่น ในการเปลี่ยนผ่านจากการเรียนสู่การทำงาน หากผู้ใหญ่วัยเริ่มสามารถดำเนินให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี เช่น สามารถใช้ทักษะและความสามารถที่มีทำให้ได้ทำงานในตำแหน่งหน้าที่ที่เหมาะสมกับตน ประกอบกับได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ หรือกำลังใจจากผู้ใหญ่ ในทางตรงกันข้ามหากการเปลี่ยนผ่านแบบเดียวกันนี้มีความไม่เหมาะสมกับบุคคลในการที่จะรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น ทักษะที่ผู้ใหญ่วัยเริ่มมีในขณะนั้นไม่เหมาะสมกับการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น หรือต้องเข้าทำงานในหน้าที่ที่ไม่เหมาะสมกับตน อีกทั้งขาดการสนับสนุนจากผู้ใหญ่ เช่น ขาดการสนับสนุนทางการเงิน ขาดคำแนะนำในการศึกษาต่อ หรือขาดคำแนะนำสำหรับการทำงาน ทำให้ไม่สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและเกิดความรู้สึกล้มเหลว จะส่งผลกระทบต่อบุคคลได้ (Halfon & Forrest, 2017; Lerner & Overton, 2008; Wood et al., 2018)

การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ผู้ใหญ่วัยเริ่มต้องเผชิญหน้าและหาทางรับมือส่งผลให้บุคคลต้องการการสนับสนุนจากสภาพแวดล้อม เช่น ครอบครัว เพื่อน คนรัก (Lee & Goldstein, 2016; Pettit et al., 2011) เพื่อนร่วมงาน เพื่อนที่มีงานอดิเรกหรือกิจกรรมที่ชอบร่วมกัน (Villatte et al.,

2022) คุณครู ผู้ใหญ่ในที่ทำงาน (Avery, 2020; Hurd et al., 2014) และอื่น ๆ เพื่อให้การเปลี่ยนแปลงนี้นำไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพในการพึ่งพาตนเอง โดย Wood et al. (2018) เสนอว่า ถึงแม้จะมีงานวิจัยจำนวนน้อยที่นำกรอบแนวคิดพัฒนาการด้านสุขภาพตลอดช่วงชีวิต (LCHD) มาศึกษาในผู้ใหญ่วัยเริ่ม แต่ก็สามารถนำแนวคิดนี้ไปใช้เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเพิ่มเติมเกี่ยวกับพัฒนาการของผู้ใหญ่วัยเริ่มได้ และได้สรุปกรอบแนวคิดนี้เป็นหลักการ 7 ประการที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาพัฒนาการเกี่ยวกับความสามารถในการฟื้นฟูพลังของผู้ใหญ่วัยเริ่ม (Halfon & Forrest, 2017) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 หลักการของกรอบแนวคิดพัฒนาการด้านสุขภาพตลอดช่วงชีวิต (Principles of the Life Course Health Development framework; Halfon & Forrest, 2018)

หลักการ	คำอธิบายโดยย่อ
1. พัฒนาการด้านสุขภาพ (Health development)	เป็นการรวมเอาแนวคิดทางด้านสุขภาพและกระบวนการทางพัฒนาการ ผสมผสานเข้าด้วยกัน
2. การเผยให้ปรากฏตลอดช่วงชีวิต (Unfolding)	พัฒนาการทางด้านสุขภาพนี้จะปรากฏให้เห็นตลอดช่วงชีวิตของมนุษย์ ซึ่งถูกหล่อหลอมมาจากประสบการณ์ที่มีในแต่ละช่วงชีวิต และการปฏิสัมพันธ์ทางสภาพแวดล้อม
3. ความซับซ้อนของพัฒนาการ (Complexity)	พัฒนาการทางด้านสุขภาพเป็นผลมาจากการปรับตัว การมีปฏิสัมพันธ์แบบหลายระดับและแลกเปลี่ยนกันไประหว่างบุคคลและสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ธรรมชาติ และสังคม
4. คุณสมบัติที่มีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้ (Plasticity)	ลักษณะที่ปรากฏให้เห็นของพัฒนาการทางด้านสุขภาพ คือความสามารถในการปรับเปลี่ยนดัดแปลงได้ และถูกนำมาใช้งานหรือถูกจำกัดลงได้ตามวิวัฒนาการของมนุษย์เพื่อเพิ่มความสามารถที่จะปรับตัวในสภาพแวดล้อมที่มีความหลากหลาย
5. การเจริญเติบโต (Thriving)	พัฒนาการทางด้านสุขภาพควรได้รับการส่งเสริมเพื่อให้บุคคลมีการอยู่รอด เสริมสร้างความเป็นอยู่ที่ดี และช่วยป้องกันบุคคลจากโรค
6. การทำงานที่ประสานกลมกลืนกัน (Harmony)	การพัฒนาด้านสุขภาพในองค์ประกอบต่าง ๆ เป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์ที่สมดุลของกระบวนการระดับโมเลกุล สรีรวิทยา พฤติกรรม วัฒนธรรม และกระบวนการของวิวัฒนาการ

หลักการนี้สนับสนุนว่า ปัจจัยด้านสุขภาพและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อพัฒนาการของบุคคล ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงด้านกายภาพ กระบวนการของความคิดและอารมณ์ และบริบททางสังคมที่ทำให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีขึ้น จึงมีผลให้บุคคลมีพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น (Halfon & Forrest, 2017) โดยเฉพาะความสามารถในการฟื้นพลังของผู้ใหญ่ วัยเริ่ม การพัฒนาทักษะเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ จึงเป็นสิ่งที่ผู้ใหญ่วัยเริ่มสามารถเรียนรู้เพื่อปฏิบัติได้ด้วยตนเอง หรือมองหาทรัพยากรเหล่านั้นจากสภาพแวดล้อมทางสังคมของตน เช่น เพื่อน โรงเรียน เครือข่ายทางสังคมต่าง ๆ ซึ่งการสนับสนุนจากสภาพแวดล้อมจะช่วยลดผลกระทบจากความเครียด และเพิ่มโอกาสสำหรับการสร้างอัตลักษณ์ การประสบความสำเร็จทางการเรียน และการทำงาน เปิดโอกาสให้บุคคลสามารถเลือกความสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับตนเองมากยิ่งขึ้น (Benson & Elder Jr, 2011; Benson et al., 2012) โดยที่สามารถรักษาสมดุลระหว่างการได้ทดลองใช้ชีวิตอย่างอิสระและการรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของตน จึงจะสามารถเติบโตสู่วัยผู้ใหญ่ที่ได้รับผลกระทบเพียงเล็กน้อยจากความเครียด และได้พัฒนาทักษะในการรับมือกับความทุกข์ที่สามารถนำมาใช้ในช่วงวัยผู้ใหญ่ได้ต่อไป (Halfon & Hochstein, 2002; Wood et al., 2018)

นอกจากนี้ Wood et al. (2018) ยังรวบรวมปัจจัย 3 ด้านที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของผู้ใหญ่วัยเริ่ม ได้แก่

1. *ปัจจัยระดับมหภาค* (Macro-level) กล่าวถึง โครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงเมื่อเวลาผ่านไป เช่นอิทธิพลจากสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีต (Historical influences) อิทธิพลทางสังคมหรือค่านิยมทางสังคม (Societal influences) ส่งผลให้การใช้ชีวิตร่วมกันของคนในสังคมและค่านิยมมีการเปลี่ยนแปลง เช่น จากในอดีต การเปลี่ยนจากวัยรุ่นสู่ผู้ใหญ่อาจถูกกำหนดโดยการแต่งงานหรือการมีบุตร ในขณะที่ปัจจุบันบุคคลได้รับโอกาสในการเลือกเส้นทางสำคัญของตนเองมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการแต่งงานที่ล่าช้า การสำรวจทางเลือกในด้านความสัมพันธ์ หน้าที่การงาน และการศึกษา (Arnett, 2000) จึงเลื่อนภาระรับผิดชอบของช่วงวัยผู้ใหญ่ออกไป

2. *ปัจจัยระดับกลาง* (Meso-level) กล่าวถึง ประสบการณ์ในช่วงชีวิตก่อนหน้าและสภาพแวดล้อมในครอบครัวที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลตั้งแต่วัยเด็กจนกระทั่งเข้าสู่ผู้ใหญ่ เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และลูก (Parent-child relationship) หรือ ปัจจัยทางสังคมอื่น ๆ เช่น สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม (Socioeconomic status) ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และการตอบสนองต่อความเครียดของผู้ใหญ่วัยเริ่ม ทั้งนี้การมีปฏิสัมพันธ์เชิงบวก

ระหว่างคนในครอบครัวจะช่วยสร้างความรู้สึกลดลง ทำให้ผู้ใหญ่วัยเริ่มรับรู้ความสามารถและเห็นคุณค่าในตนเอง จึงมีพฤติกรรมและการรับมือกับอารมณ์ความคิดของตนได้อย่างเหมาะสม (Mikulincer & Shaver, 2009) ในทางตรงข้ามความยากจน สายสัมพันธ์ในครอบครัวที่ไม่แข็งแรง จะมาพร้อมกับปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ซึ่งอาจสร้างผลกระทบทางลบในระยะยาวต่อวิถีชีวิต ในวัยผู้ใหญ่ (Moffitt & Caspi, 2001) ซึ่งจากการศึกษาระยะยาวพบว่าปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมเหล่านี้ จะส่งผลให้เกิดความต่อเนื่องหรือการหยุดชะงักของพัฒนาการที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ในทางบวก และลบแก่บุคคล (Masten et al., 2004; Masten et al., 2006)

3. ปัจจัยระดับจุลภาค (Micro-level) กล่าวถึง คุณสมบัติที่จะทำผู้ใหญ่วัยเริ่มก้าวสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถรับผิดชอบตนเองได้และพึ่งพาผู้อื่นน้อยลงซึ่งสะท้อนถึงความสามารถในการตัดสินใจ เช่น วุฒิภาวะทางอารมณ์และสติปัญญา การพิจารณาอย่างรอบคอบก่อนตัดสินใจ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอารมณ์และพฤติกรรมของตน วิธีที่ใช้ในการควบคุมตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Executive control; Luciana et al., 2005) ทักษะในการแก้ปัญหาพร้อมกับผู้อื่น การประนีประนอม ตลอดจนการมีปฏิสัมพันธ์อย่างเหมาะสม กล่าวคือ เป็นการพัฒนาทักษะจำเป็นร่วมกันกับการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี โดย Arnett (2014) เสนอว่ามีปัจจัย 3 ประการที่แสดงออกถึงการบรรลุวุฒิภาวะทางด้านจิตใจและสติปัญญา คือ (1) ความสามารถในการรับผิดชอบต่อตนเอง (2) ความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง และ (3) การมีอิสรภาพทางการเงิน

ปัจจัยเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการปรับตัวและเปลี่ยนแปลงตัวเองให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะภายใต้สถานการณ์ตึงเครียด ด้วยการตอบสนองต่อสถานการณ์ไม่พึงประสงค์อย่างเหมาะสม หรือมีความสามารถในการฟื้นพลังที่ดี (Catalano et al., 2004)

Llistosella et al. (2022) ได้เสนอว่า ความสามารถในการฟื้นพลัง เป็นความสามารถหรือทักษะของบุคคลในการจัดการทรัพยากรทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และวัฒนธรรม มาช่วยสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้แก่ตนเอง ซึ่งทรัพยากรดังกล่าวเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสังคม ภายใต้วัฒนธรรมหรือการมีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม (Ungar, 2008) และนำทรัพยากรเหล่านี้มาใช้ในการต้านทานหรือฟื้นตัวจากความท้าทายหรือความทุกข์ที่ส่งผลคุกคามต่อความรู้สึกมั่นคง ความอยู่รอด และพัฒนาการของบุคคล (Masten, 2011) ทั้งนี้ Llistosella et al. (2022) ได้ศึกษาด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยรวบรวมข้อมูลจากบทความวิจัย 31 บทความ ที่เกี่ยวกับความสามารถในการฟื้นพลังของวัยเด็ก วัยรุ่น และผู้ใหญ่วัยเริ่ม พบว่า มีปัจจัย มากกว่า 60 ปัจจัย ที่

ช่วยลดผลกระทบทางลบซึ่งเกิดจากการเผชิญความเสี่ยง และได้เสนอแนวคิด ปัจจัยระดับบุคคลและสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อความสามารถในการฟื้นพลัง (Individual and Environmental Model of Resilience; IERM) โดยแบ่งปัจจัยออกเป็น 2 ระดับ และแต่ละระดับประกอบ 5 ด้านย่อย ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แนวคิดปัจจัยด้านบุคคลและสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อความสามารถในการฟื้นพลัง (Llistosella et al., 2022)

ปัจจัยระดับทักษะของบุคคล (Individual skills dimension)	
1. ปัจจัยด้านชีวภาพ (Biological)	<ul style="list-style-type: none"> - ปัจจัยด้านพันธุกรรม - การมีอายุเพิ่มขึ้น
2. ทักษะทางการสื่อสาร (Communication skills)	<ul style="list-style-type: none"> - ทักษะทางสังคม (Social skills) - ทักษะทางการแสดงออก (Expressive skills)
3. กระบวนการทางปัญญา (Cognitive)	<ul style="list-style-type: none"> - การมีชีวิตที่ดีขึ้นจากเดิม เช่น มีความทะเยอทะยาน (Aspirations) และมีเป้าหมายชีวิตในทิศทางบวก (Positive life goals) - การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) เช่น การรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม (Sense of control) และความเชื่ออำนาจควบคุมภายในตน (Internal locus of control) - กระบวนการทางปัญญาที่ทำให้เกิดความรู้สึกและอารมณ์ในทางลบ (Negative cognition) - การมีวุฒิภาวะ (Maturity) - การตระหนักรู้ถึงจุดอ่อน และจุดแข็งของตนเอง (Self-awareness of strengths and weakness) - การกำหนดตนเอง (Self-determinations) - การอดทนต่ออารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้น (Tolerance of negative affect) - อื่น ๆ
4. พฤติกรรม (Behaviors)	<ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมทางร่างกาย (Physical activity) - การเผชิญปัญหา (Coping) - ความสามารถ (Competence) - ความเพียรพยายาม (Perseverance)

	<ul style="list-style-type: none"> - การปรับตัว (Adapt) และ การเปลี่ยนแปลง (Change) - ความสงสัยใคร่รู้ (Curiosity) และการสำรวจ (Exploration) - ออกจากสถานการณ์ที่อาจสร้างปัญหา - อื่น ๆ
5. กระบวนการทางอารมณ์ (Emotional)	<ul style="list-style-type: none"> - การกำกับตนเอง (Self-regulation) - การเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก (Empathy) ความสามัคคี (Solidarity) การช่วยเหลือผู้อื่น (Altruism) ความเมตตากรุณา (Compassion) ความอดทนต่อผู้อื่น (Tolerant for others) - การรับรู้การสนับสนุน (Perceived support) เช่น จากพ่อแม่ สังคม จิตวิญญาณ โรงเรียน ฯลฯ - ความมั่นใจ (Confidence) - การมองโลกในแง่ดี (Optimism) - การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) - ความหวัง (Hope) และความคาดหวัง (Expectancy) - ความพึงพอใจ (Satisfaction) - อัตมโนทัศน์ (Self-concept) ภาพลักษณ์ตนเอง (Self-image) - อารมณ์ขัน - สุขภาวะทางร่างกายและอารมณ์ - ความเข้มแข็งในการมองโลก (Sense of coherence) หรือ ความสามารถในการเข้าใจสถานการณ์ ความสามารถในการจัดการ และ รู้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นให้ความหมายบางอย่างแก่ชีวิต (Sagy & Antonovsky, 2000)
ปัจจัยระดับสภาพแวดล้อม (Environment dimension)	
1. เพื่อน (Peers)	<ul style="list-style-type: none"> - การสนับสนุนจากเพื่อน (Peer support) - ความรู้สึกเชื่อมโยงกับเพื่อน (Connectedness to peers) - ความพึงพอใจในมิตรภาพ (Satisfaction with friendships) - ลดการติดต่อกับเพื่อนที่ละเมิดกฎหมาย - การมีเพื่อนที่ดี - การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่สร้างรู้สึกปลอดภัย (Safe Interpersonal relations)
2. ครอบครัว (Family)	<ul style="list-style-type: none"> - คุณภาพการเลี้ยงดูจากผู้ปกครอง (Parenting quality)

	<ul style="list-style-type: none"> - การสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) - กฎหรือกิจวัตรประจำวัน - ความรู้สึกเชื่อมโยงกับครอบครัว (Connectedness to family) - ความทุกข์ยากที่เกิดขึ้นในครอบครัว (Family adversity) อยู่ในระดับต่ำ - ความเข้มแข็งในการมองโลกของครอบครัว (Family sense of coherence) - การแสดงออกทางอารมณ์ของพ่อแม่ (Parent expressed emotion) - อื่น ๆ
3. ชุมชน (Community)	<ul style="list-style-type: none"> - ทรัพยากรทางสังคม (Social resources) และการสนับสนุนทางการแพทย์ การเยียวยารักษา - ความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship) และความรู้สึกเชื่อมโยงทางสังคม (Social connectedness)
4. โรงเรียน (School)	<ul style="list-style-type: none"> - การมีส่วนร่วมในโรงเรียน (School engagement) - การเข้าถึงการศึกษา - มีผู้ที่คอยให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ - ความปลอดภัยในโรงเรียน (School safety) - ความคาดหวังที่มีต่อการเรียน (Academic expectations) - การสนับสนุนจากคุณครู (Teacher support)
5. วัฒนธรรม (Cultural)	<ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมทางจิตวิญญาณ (Spirituality) - อัตลักษณ์ทางเชื้อชาติ (Ethnic identity) - วัฒนธรรมประเพณี (Cultural heritage) - การสนับสนุนผ่านศรัทธาความเชื่อ (Faith-based support) - การรับมือกับความเครียดในทิศทางบวก ผ่านความเชื่อทางศาสนา (Positive religious coping)

จะเห็นได้ว่าปัจจัยระดับบุคคล เช่น การกำกับตนเอง การเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก ความสามัคคี การช่วยเหลือผู้อื่น ความเมตตากรุณา ความอดทนต่อผู้อื่น การมีเป้าหมายชีวิตในทิศทางบวก การรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม และความเชื่ออำนาจควบคุมภายในตน และปัจจัยระดับสภาพแวดล้อมหรือปัจจัยระดับสังคม เนื่องจากกล่าวถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสังคม

(Ungar et al., 2013) เช่น การสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะการสนับสนุนที่ได้รับจากพ่อแม่ ครอบครัว และเพื่อน (Llistosella et al., 2022) ปัจจัยเหล่านี้ช่วยสะท้อนว่า ผู้ใหญ่วัยเริ่มจะสามารถปรับตัวเพื่อฟื้นตัวจากความท้าทายหรือความทุกข์ต่าง ๆ ได้ จำเป็นต้องอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสภาพแวดล้อม ที่ทำงานอย่างสอดคล้องและช่วยส่งเสริมซึ่งกันและกัน (Reciprocal person-environment interaction; Lerner & Overton, 2008; Ungar, 2013)

และจากงานวิจัยระยะยาวของ Masten et al. (2004) ซึ่งศึกษาผู้ใหญ่วัยเริ่มที่มีพื้นหลังผ่านความทุกข์ยากในวัยเด็ก พบว่า ปัจจัยระดับบุคคล เช่น ความสามารถในการวางแผน (Planfulness) การมีแรงจูงใจที่จะมุ่งสู่เป้าหมาย (Goal-directed motivation) การมีอิสระในตนเอง กลวิธีการเผชิญปัญหา และปัจจัยระดับสังคม เช่น การสนับสนุนจากผู้ใหญ่ สามารถทำนายความสามารถในการฟื้นพลังในผู้ใหญ่วัยเริ่มได้ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการประสบความสำเร็จและความสามารถต่าง ๆ ของบุคคลในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจากการเก็บข้อมูลในช่วงหลังของการวิจัย เช่น การประสบความสำเร็จทางการเรียน (Academic attainment) ความสามารถทางด้านสังคม (Social competence) และการประพฤติตัวอันเหมาะสม (Appropriate conduct) ซึ่งสะท้อนว่าเมื่อผู้ใหญ่วัยเริ่มมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีทั้งต่อตนเองและต่อสภาพแวดล้อม ทรัพยากรเหล่านี้จึงช่วยส่งเสริมซึ่งกันและกัน และทำให้ผู้ใหญ่วัยเริ่มสามารถปรับตัวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ได้อย่างประสบความสำเร็จ หรือมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเองไปในทิศทางที่ดีขึ้น (Lerner & Overton, 2008; Masten et al., 2004; Masten et al., 2006; Ungar, 2008, 2013)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยที่ผ่านมาส่วนมากมักศึกษาในผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นเยาวชน เพื่อศึกษาว่า “เหตุใดเยาวชนบางคนจึงสามารถเติบโตไปเป็นเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพทั้งกายและใจที่ดีได้แม้ว่าจะต้องเผชิญกับความเครียดต่าง ๆ” (Rutter, 1987; Zimmerman & Brenner, 2010) ในขณะที่บทบาทของความสามารถในการฟื้นพลังในผู้ใหญ่วัยเริ่มมีปรากฏให้เห็นพอสมควร (Angela et al., 2022; de Maat et al., 2022; Hinton & Meyer, 2014; Luecken & Gress, 2010; Masten et al., 2004; Masten et al., 2006) โดยบางส่วนเลือกที่จะศึกษาปัจจัยสาเหตุที่ช่วยให้เกิดความสามารถในการฟื้นพลังของบุคคลในช่วงวัยนี้ (Llistosella et al., 2022; Wood et al., 2018) และช่วยชี้ให้เห็นเบื้องต้นว่า ปัจจัยระดับบุคคลและปัจจัยระดับสภาพแวดล้อม (หรือปัจจัย

ระดับสังคม) ควรนำมาศึกษาร่วมกันว่ามีปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างไร (Fritz et al., 2018) และบางส่วนเลือกที่จะนำปัจจัยเหล่านี้มาวิเคราะห์จัดกลุ่ม เพื่อจัดกลุ่มว่าปัจจัยเหล่านี้ในระดับที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์หรือส่งผลต่อความสามารถในการฟื้นพลังของบุคคลอย่างไร โดยมักศึกษาในกลุ่มวัยรุ่น (De Caroli & Sagone, 2014, 2016) หรือศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 12.8 ปี (Janousch et al., 2022) ซึ่งปัจจุบันยังคงมีงานวิจัยจำนวนไม่มากนักที่นำปัจจัยเหล่านี้มาจัดกลุ่มและศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่วัยเริ่ม

3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

3.1 นิยามและขอบเขตของการสนับสนุนทางสังคม

Wallston et al. (1983) ให้นิยาม การสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นความช่วยเหลือ ความสุขสบาย หรือข่าวสารข้อมูลที่บุคคลได้รับจากผู้อื่นหรือกลุ่มสังคมที่บุคคลมีการติดต่อสัมพันธ์อย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ ซึ่งสอดคล้องกับนิยามโดย Thoits (1982) ที่มองว่า การสนับสนุนทางสังคม คือการที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างหรือผู้อื่นที่อยู่ในเครือข่ายสังคมของตน ซึ่งเป็นความช่วยเหลือทางด้านปัจจัยภายใน เช่น ปัจจัยทางด้านอารมณ์ สังคม หรือปัจจัยภายนอก เช่น สิ่งของ ข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ เป็นต้น ผ่านการสื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งเมื่อบุคคลได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนแล้ว จึงสามารถเผชิญหน้าหรือมีการตอบสนองต่อความทุกข์ยาก ความลำบาก ความเจ็บป่วยได้ภายในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

นิยามในข้างต้นชี้ให้เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคม ไม่ได้กล่าวถึงการช่วยเหลือที่บุคคลได้รับในช่วงเวลาทุกข์ยากอย่างเดียว แต่หมายถึงการได้รับการสนับสนุนทางด้านสิ่งของและการสนับสนุนทางด้านอารมณ์จากผู้อื่นด้วย ซึ่งข้อสรุปนี้สอดคล้องกับ Cohen (2004) ซึ่งให้นิยามว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การจัดหาทรัพยากรทางจิตใจ (Psychological resources) และทรัพยากรทางด้านวัตถุ (Material resources) จากของกลุ่มสังคมของตนเอง ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อประโยชน์ในการรับมือกับความเครียดของบุคคล

อย่างไรก็ตาม Barrera (1986) และ Vangelisti (2009) เสนอว่า การสนับสนุนทางสังคม ในเบื้องต้นสามารถจำแนกออกเป็น 2 แง่มุม คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม (Received social support) โดยให้ความสำคัญกับปริมาณและคุณภาพของการสนับสนุนที่บุคคลได้รับ ซึ่งเป็นเพียง

ประสบการณ์ช่วงหนึ่งที่บุคคลได้รับในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ (Hobfoll, 2009) และ *การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม* ที่เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าตนเองมีเครือข่ายทางสังคมที่สามารถพึ่งพาได้ และพร้อมให้การดูแล การสนับสนุน หรือให้ความช่วยเหลือแก่ตนได้ทั้งในสถานการณ์ชีวิตประจำวัน และโดยเฉพาะในช่วงเวลายากลำบาก ซึ่งเป็นมุมมองในระยะยาวที่บุคคลมีต่อการสนับสนุนที่ตนได้รับ อย่างไรก็ตามบุคคลที่มีความรู้สึกทางบวกต่อการสนับสนุนอาจไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ (Hobfoll, 2009) สอดคล้องกับนิยามของ Haber (2003 อ้างถึงใน ไพศาล แยมวงษ์, 2555) ที่มองว่าการสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้ต่อความเอาใจใส่ ความเคารพนับถือ และการให้ความช่วยเหลือ ซึ่งบุคคลสามารถรับรู้ได้จากผู้อื่น โดยการสนับสนุนทางสังคมนี้อาจได้รับจากผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว เพื่อน คู่สมรส หรือแม้แต่สัตว์เลี้ยง ฯลฯ

โดยการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนนี้ช่วยให้บุคคลสามารถรับมือกับความเครียดหรือก้าวผ่านความยากลำบาก ดังแสดงในนิยามของ อรุณี เกสรอุบล (2544 อ้างถึงใน ไพศาล แยมวงษ์, 2555) ที่เสนอว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นลักษณะหนึ่งของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม โดยบุคคลจะประเมินว่าตนเองได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือ ดูแลมากน้อยอย่างไร บุคคลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคม มักมีแนวโน้มที่จะได้รับการยอมรับและการเห็นใจช่วยเหลือ ทั้งในด้านของสิ่งของ แรงงาน คำแนะนำ และข้อมูลข่าวสาร นอกจากนี้การให้ตอบแทนหรือการมีส่วนร่วมทางสังคมจากการมีปฏิสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคมทำให้บุคคลรับรู้ว่าตนเองได้รับความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าในตัวเอง (Self-esteem) และมองว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Belonging) ซึ่งในงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

นอกจากมุมมองในข้างต้น การสนับสนุนทางสังคม ยังถูกมองในอีกแง่มุมหนึ่ง คือ *การให้การสนับสนุนทางสังคม* ดังที่แสดงให้เห็นเพิ่มเติมในนิยามของ พิชามณูชู่ โตโจงาม (2552 อ้างถึงใน ไพศาล แยมวงษ์, 2555) ที่มองว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การแสดงออกถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่ผู้ให้การสนับสนุนจะแสดงออกถึงความสนใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือทางด้านวัตถุ สิ่งของ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ หรือการสนับสนุนทางอารมณ์ โดยมีลักษณะของการติดต่อปฏิสัมพันธ์ต่อกันที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่า ผู้ให้มีความเอาใจใส่และอยากให้ความรักความหวังดีแก่ตน ซึ่งทำให้ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่า เป็นที่ยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

3.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

Schwarzer and Knoll (2007) เสนอว่าการสนับสนุนทางสังคมมีโครงสร้างที่ซับซ้อน มีค่าจำกัดความมากมาย และมีหลายแง่มุม ซึ่งสะท้อนถึงลักษณะเฉพาะของโครงสร้าง ในขณะที่เดียวกันก็มีความซ้อนทับกันในระดับหนึ่ง โดย Cohen (2004) และ Eisenberger (2013) ได้เสนอว่าโมเดลของทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม สามารถจำแนกออกเป็น 2 มิติ ดังนี้

1. **มิติด้านโครงสร้าง (Structural dimension)** กล่าวถึง ขนาดของเครือข่ายทางสังคม และความถี่ของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Cohen, 2004)

2. **มิติด้านบทบาทหน้าที่ (Functional dimension)** กล่าวถึง การสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบของประสิทธิภาพการทำงานในด้านต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น ด้านการช่วยสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) เช่น การได้รับความรัก ความเห็นอกเห็นใจ ด้านการช่วยสนับสนุนทางเครื่องมือหรือสิ่งของ (Instrumental support) เช่น การให้ของขวัญ หรือทรัพย์สินต่าง ๆ หรือการให้ความช่วยเหลือในทางปฏิบัติ เช่น การดูแลเด็ก (Eisenberger, 2013)

ถึงแม้ว่าทั้งสองแง่มุมต่างก็มีความสำคัญต่อบุคคล แต่จากการทบทวนวรรณกรรมของ Southwick et al. (2016) พบว่าการศึกษามากมายชี้ให้เห็นว่า มิติด้านบทบาทหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนายการมีสุขภาวะที่ดี ได้มากกว่ามิติด้านโครงสร้าง

3.3 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมมีหลากหลายประเภทแตกต่างกันไปตามบริบทของการศึกษา โดย Cobb (1976 อ้างถึงใน จิวิณา พิเชษฐ์พัฒน์ และคณะ, 2554) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. **การสนับสนุนทางอารมณ์** เป็นการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความจริงใจ หรือ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

2. **การสนับสนุนทางการเห็นคุณค่า (Esteem support)** เป็นการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่า และการยอมรับ

3. **การสนับสนุนทางสังคม (Social support or Network)** เป็นการแสดงออกที่บ่งบอกให้ว่า บุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

ในขณะที่ Weiss (1974 อ้างถึงใน ธารทิพย์ อิมทรัพย์, 2548; จิวิณา พีชะพัฒน์ และคณะ, 2554) แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1. **ความผูกพันทางอารมณ์ (Attachment)** ซึ่งส่งผลต่ออารมณ์โดยรวมของบุคคล ทำให้บุคคลรับรู้ถึงความรัก ความผูกพัน ความเอาใจใส่ ความอบอุ่น และความปลอดภัย

2. **การยอมรับและการเห็นคุณค่าในตนเอง (Reassurance of worth)** การยอมรับที่เกิดขึ้นในกลุ่มเพื่อน ครอบครัว และสังคม เมื่อบุคคลแสดงความช่วยเหลือเรื่องต่างๆ ส่งผลให้บุคคลเห็นคุณค่าในตนเอง ถ้าปราศจากการยอมรับจะส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

3. **การได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Integration)** แสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของกลุ่มคนที่เผชิญกับสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ประสพการณ์ และความคิดเห็นร่วมกัน ส่งผลให้บุคคลมีเป้าหมาย รับรู้ว่าเป็นเจ้าของ และได้รับการยอมรับในกลุ่มหรือสังคม

4. **การได้ช่วยเหลือประโยชน์แก่บุคคลอื่น (Opportunity for nurturance)** เป็นการที่บุคคลได้มีโอกาสในการให้ความช่วยเหลือผู้อื่น เช่น ผ่านทางการอบรมเลี้ยงดู ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น

5. **การให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำ (Assistance/Guidance)** เป็นการสนับสนุนผ่านทางความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น ข้อมูล คำแนะนำ และกำลังใจ เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดที่บุคคลเผชิญอยู่ และส่งผลให้บุคคลสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม

Schaefer et al. (1991, as cited in Brecker et al., 2006; จิวิณา พีชะพัฒน์ และคณะ, 2554) ได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. **การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support)** เป็นการสนับสนุนในรูปแบบของคำแนะนำ คำสอน คำชี้แนะ และข้อมูลที่เป็นประโยชน์

2. **การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร (Instrumental support)** หมายถึง การสนับสนุนที่เป็นการช่วยเหลือทางกายภาพ การให้สิ่งของ วัตถุ วัสดุอุปกรณ์ เงินทอง อื่นๆ (Kahn, 1979)

3. **การสนับสนุนทางด้านมิตรภาพ (Companionship support)** หมายถึง การสนับสนุนในรูปแบบของมิตรภาพที่ดี (Company) รวมถึงความรู้สึกเป็นเจ้าของหรือมีส่วนร่วม (Sense of belonging) จากบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย

4. **การสนับสนุนทางอารมณ์** เป็นการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับ กำลังใจ ความใกล้ชิด และความมั่นใจ หรือการแสดงออกถึงความเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล (Kahn, 1979)

3.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

Stroebe and Stroebe (1996) ได้สรุปไว้ว่า เป็นเวลามากกว่า 3 ทศวรรษแล้ว ที่งานวิจัยชี้ให้เห็นว่าความสัมพันธ์ทางสังคมมีความสำคัญต่อการส่งเสริมด้านสุขภาพและกระบวนการทำงานทางด้านจิตใจ โดยงานวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อการลดลงของความเครียดและช่วยส่งเสริมสุขภาพที่ดีในบุคคล โดยเฉพาะภายใต้สถานการณ์ที่บุคคลต้องเผชิญกับความเครียด หรือความยากลำบากต่าง ๆ การสนับสนุนจะช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยว และเสริมสร้างความรู้สึกลดภัยให้แก่บุคคล ทำให้บุคคลมีแรงจูงใจที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาอย่างตรงไปมา ไม่หลีกเลี่ยงปัญหา (Sarason et al., 1996; Southwick et al., 2016)

Southwick et al. (2016) สนับสนุนแนวคิดดังกล่าวโดยเสนอว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการฟื้นพลังต่อความผิดปกติทางจิตใจ (Psychopathology) ผ่านกลไก 2 ด้าน คือ

1. **กลไกทางด้านจิตใจ** (Psychological mechanism) เช่น รู้สึกได้รับความเข้าใจ มีการประเมินสถานการณ์ตั้งเครียดว่ามีความน่ากลัวน้อยลง เพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง รู้สึกว่าตนเองสามารถควบคุมและสามารถก้าวผ่านสถานการณ์ตั้งเครียดไปได้ ลดผลกระทบจากอิทธิพลทางสังคม เช่น การเปรียบเทียบทางสังคม (Social comparison) และมีวิธีการรับมือกับปัญหาโดยการเผชิญหน้ามากขึ้น (Active coping strategies; Holahan et al., 1995)

2. **กลไกทางด้านพฤติกรรม** (Behavioral mechanism) เช่น เพิ่มแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี (Healthy behaviors) และมีการลดลงของพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ (Risky behaviors; Holahan et al., 1995)

งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเจ็บป่วยและการเสียชีวิต (Berkman & Syme, 1979, as cited in Uchino, 2006) โดยผลที่ดีในด้านสุขภาพเหล่านี้ อาจมาจากสาเหตุที่ว่า การได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่นเป็นตัวช่วยให้บุคคลเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดที่ลดลง (Cohen & Wills, 1985) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ

Eisenberger (2013) ที่พบว่า การรับรู้ว่าคุณได้รับการสนับสนุนทางสังคมนั้นมีความสัมพันธ์กับการลดลงของกิจกรรมทางระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์ในการตอบสนองต่อประสบการณ์ที่บุคคลถูกปฏิเสธจากสังคมรอบข้าง (Social rejection) อย่างไรก็ตาม การศึกษาของ Inagaki et al. (2016) พบว่า การได้รับการสนับสนุนอาจส่งผ่านเงื่อนไขบางอย่างที่ทำให้เกิดผลเสียต่อบุคคลเช่นกัน โดยให้เหตุผลไว้ว่า เมื่อการสนับสนุนที่ได้รับมานั้นไม่ตรงกับความต้องการของผู้รับ และการสนับสนุนนั้นอาจทำให้ผู้รับรู้สึกเป็นหนี้บุญคุณ ทั้ง 2 ประการนี้เป็นสัญญาณของการเกิดความทุกข์หรือผลกระทบในแง่ลบอื่น ๆ

ทั้งนี้ Uchino (2009) พบว่า ในแง่ลบของการได้รับและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การได้รับอาจมีประสิทธิภาพที่ต่ำกว่า เนื่องจากเหตุผลบางประการดังนี้

1. การได้รับการสนับสนุนในบางครั้งอาจนำไปสู่ความวิตกกังวลของผู้ให้ ซึ่งทำให้การให้การสนับสนุนขาดประสิทธิภาพ Lehman et al. (1986) สนับสนุนว่า ผู้ให้มักมีความเครียดหรือความวิตกกังวล เมื่อต้องปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่กำลังเป็นทุกข์ เนื่องจากไม่ต้องการทำหรือพูดสิ่งใดที่อาจก่อให้เกิดความไม่พอใจเพิ่มเติม ทั้งนี้ความวิตกกังวลดังกล่าวส่งผลให้ประสิทธิภาพของการให้ลดลง (Gottlieb, 2000) ผู้รับจึงมักมองว่าตนเองไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ

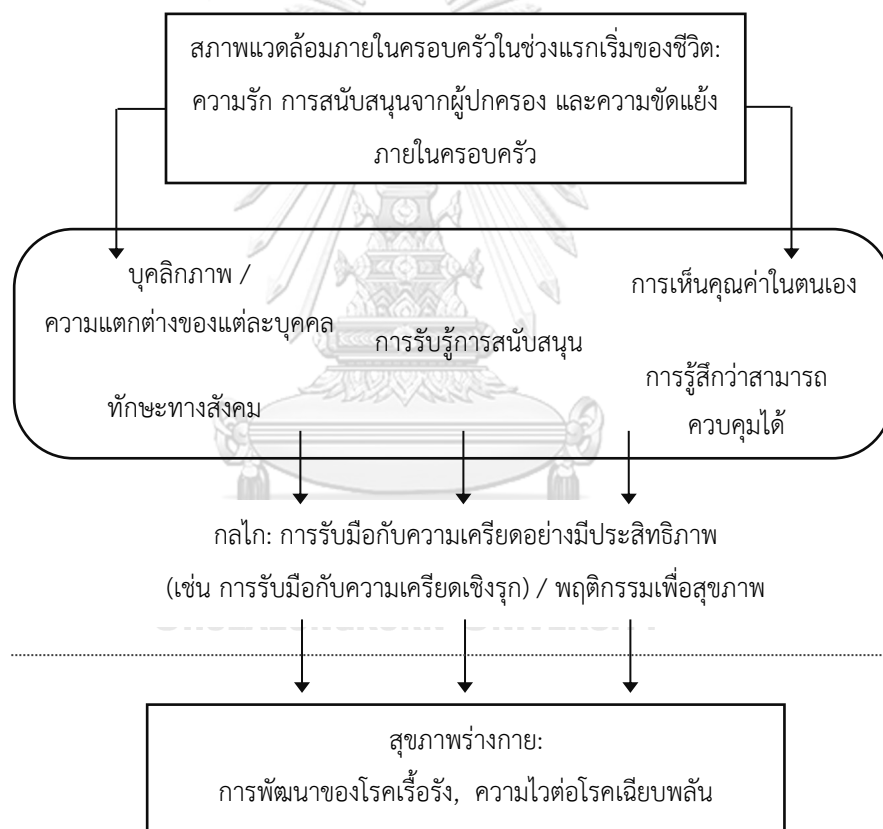
2. งานวิจัยพบว่าความขัดแย้งในความสัมพันธ์สามารถลดประสิทธิภาพของการได้รับการสนับสนุน โดย Holt-Lunstad et al. (2007) พบว่าเมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนที่ตนมีเจตคติทั้งบวกและลบผสมกัน พบว่าการได้รับการสนับสนุนไม่ได้ให้ผลทางบวกใด ๆ ในทางตรงกันข้ามเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนที่ตนมีเจตคติทางบวกเพียงอย่างเดียว พบว่ามีระดับความทุกข์ที่ต่ำกว่า

3. ในบางครั้งการได้รับการสนับสนุนส่งผลให้บุคคลมีการเห็นคุณค่าในตนเองที่น้อยลง หรือมีความรู้สึกว่าคุณไม่สามารถพึ่งพาดูแลตนเอง (Bolger & Amarel, 2007; Matire et al., 2002)

เมื่องานวิจัยจำนวนมากไม่น้อยพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาวะทางจิตด้วยเช่นกัน (ตัวอย่างเช่น Gleason et al., 2008; Maisel & Gable, 2009; Myroniuk & Anglewicz, 2015; Reinhardt et al., 2006) นักวิจัยจึงชี้ให้เห็นว่าสิ่งที่ส่งผลต่อบุคคลมากกว่าการได้รับการสนับสนุน คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งกล่าวถึง ประสบการณ์ การได้รับการสนับสนุนหรือการช่วยเหลือจากคนรอบข้าง ซึ่งให้ความสำคัญกับปริมาณและคุณภาพของการสนับสนุนที่บุคคลได้รับในช่วงระยะเวลาหนึ่ง (Uchino, 2009) โดย Uchino (2009) อธิบาย

ว่า บุคคลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูงมักมีคุณสมบัติที่เรียกว่า “โพรไฟล์ทางจิตสังคมเชิงบวก” (Positive psychosocial profile) หรือลักษณะของกลุ่มปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่ทำให้บุคคลมีการประเมินรูปแบบของการสนับสนุนใด ๆ ก็ตามที่ตนได้รับจากผู้อื่นหรือได้รับจากสภาพแวดล้อมด้วยมุมมองที่มีแนวโน้มเป็นไปในทิศทางบวกมากขึ้น (Lakey & Cassady, 1990) โดย Uchino (2009) ได้นำเสนอโมเดลเกี่ยวกับโพรไฟล์ดังกล่าวไว้ดังแสดงในภาพที่ 2 ซึ่งเป็นโมเดลที่กล่าวถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้การสนับสนุน กระบวนการหรือกลไกที่เกิดขึ้น และการเชื่อมโยงไปสู่การช่วยส่งเสริมสุขภาพที่ดีของบุคคล

ภาพที่ 2 โมเดลแนวคิดเกี่ยวกับโพรไฟล์ทางจิตสังคมเชิงบวก (Uchino, 2009)



แนวคิดโพรไฟล์ทางจิตสังคมเชิงบวก กล่าวถึงสภาพแวดล้อมภายในครอบครัวที่ดีในช่วงวัยแรกเริ่มของชีวิต เช่น การได้รับการสนับสนุนจากพ่อแม่ผู้ปกครอง และการมีความขัดแย้งภายในครอบครัวในระดับต่ำ จะนำไปสู่การพัฒนาปัจจัยเชิงบวกต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อพัฒนาการด้านความคิด พฤติกรรม และบริบททางสังคมของบุคคล ซึ่งในที่นี้คือปัจจัยทางด้านบุคลิกภาพ หรือลักษณะที่มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เช่น การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ทักษะทางสังคม การเห็น

คุณค่าในตนเอง และความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุมสิ่งต่าง ๆ เกี่ยวกับตนเอง (Flaherty & Richman, 1986; Shaw et al., 2004) โดยโพรไฟล์เชิงบวกเหล่านี้เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคล ผ่านกระบวนการของการเผชิญหน้ากับปัญหาหรือความเครียดเชิงรุก (Proactive coping) (Aspinwall & Taylor, 1997) และการเลือกทำพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ (DiMatteo, 2004)

3.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการฟื้นพลัง

Uchino (2009) พบว่าภายในโพรไฟล์จิตสังคมเชิงบวกมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุน ความรู้สึกเกี่ยวกับการควบคุมตนเอง ความเชื่อในความสามารถของตนเอง และการเห็นคุณค่าในตนเอง (Atienza et al., 2001; Sarason et al., 1996; Shaw et al., 2004; Symister & Friend, 2003) ซึ่งโพรไฟล์เชิงบวกเหล่านี้ทำให้บุคคลสามารถรับมือกับความเครียดในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากเมื่อมีทักษะ และการรับมือกับปัญหาที่ดีขึ้น บุคคลจึงสามารถจัดการกับความท้าทายในชีวิตประจำวันต่าง ๆ เช่น ปรับตัวภายใต้สถานการณ์ความเครียด มีรูปแบบของการประเมินหรือมีมุมมองที่ปรับเปลี่ยนได้ต่อสถานการณ์หนึ่ง ๆ และกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการเผชิญหน้ากับปัญหา (Cohen, 1988) โพรไฟล์จิตสังคมเชิงบวกยังสามารถทำนายพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ เช่น การควบคุมอาหาร การปฏิบัติตามข้อกำหนดทางการแพทย์ได้ด้วยเช่นกัน (Uchino, 2004)

จากงานวิจัยพบว่าการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับรูปแบบความผูกพันของบุคคล (Attachment style; Collins & Feeney, 2004; Mikulincer & Shaver, 2009) ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมภายในครอบครัวในช่วงแรกของชีวิต กล่าวคือผู้ที่มีรูปแบบความผูกพันแบบมั่นคง (Secure attachment) จะมีการประเมินหรือมีมุมมองต่อการสนับสนุนที่ตนได้รับในทิศทางบวก เนื่องจากรู้สึกปลอดภัย รับรู้ว่าตนเองสามารถพึ่งพาบุคคลใกล้ชิด หรือมีบุคคลที่คอยให้การปกป้องดูแล หรือให้การสนับสนุนแก่ตนได้ภายใต้สภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์หนึ่ง ๆ (Bowlby, 1982; Ainsworth et al., 1978, as cited in Uchino, 2009) โดยบุคคลจะพึ่งพาความรู้สึกเหล่านี้ในการตอบสนองต่อความทุกข์ นอกจากนี้กระบวนการปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวจะยังคงพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากการมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดระหว่างตนเองและผู้อื่น ซึ่งจะสะสมจนกลายเป็นมุมมองการรับรู้ที่บุคคลมีต่อตนเองและผู้อื่นในที่สุด (Self-other

representations) และกระบวนการเหล่านี้มีอิทธิพลต่ออัตมโนทัศน์หรือมุมมองที่บุคคลมีต่อตนเอง และการตีความความสัมพันธ์ที่ตนเองมีร่วมกับผู้อื่นในช่วงเวลาต่อมา (Baldwin, 1992)

ในทางตรงกันข้าม Milgram and Palti (1993) สนับสนุนว่า แม้ว่าจะเติบโตมากับสภาพแวดล้อมภายในครอบครัวที่ขาดความเห็นอกเห็นใจ ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือ ขาดคำแนะนำอันเป็นประโยชน์ หรือเติบโตมากับสภาพแวดล้อมที่มีความเครียดสูง แต่หากเยาวชนมีลักษณะเหล่านี้คือ (1) มีความสามารถทางสติปัญญาหรือการรู้คิด (Cognitive abilities) เช่น สามารถอดทนต่อความรู้สึกหงุดหงิด กล้าเปิดเผยความรู้สึกตน มีความรู้สึกทางบวกสูง (Positive affect) สามารถประนีประนอมอย่างยืดหยุ่นเมื่อต้องการให้บางสิ่งเป็นไปตามใจตน สามารถขมใจเมื่อมีปฏิกริยาทางอารมณ์จากการถูกต่อว่าหรือเมื่อเจอความผิดหวัง (2) มีบุคลิกภาพ และ (3) มีพฤติกรรมที่ช่วยให้สามารถแสวงหาการสนับสนุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Effective social support seeking) หรือมีพฤติกรรมที่เอื้อให้ได้รับความเอ็นดู (Attracting behavior) จากผู้อื่น เช่น ความเป็นมิตร มีอารมณ์สดใส และสามารถสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนในวัยเดียวกันหรือผู้ใหญ่ได้โดยง่าย มีผลให้เยาวชนเหล่านี้ได้รับความอบอุ่น การดูแลห่วงใย และความใส่ใจจากผู้ใหญ่ท่านอื่น ๆ เพิ่มเติม ซึ่งอาจเป็นเครือญาติหรือบุคคลอื่นภายนอกครอบครัว ซึ่งสะท้อนว่า เยาวชนที่มีลักษณะเหล่านี้มีความสามารถในการฟื้นพลังสูง (Milgram & Palti, 1993)

งานวิจัยของ Valentiner et al. (1994) ช่วยสนับสนุนว่า เมื่อบุคคลประเมินว่าสภาพแวดล้อมของตนปลอดภัย และตนสามารถควบคุมสถานการณ์ปัญหาได้ (Event controllability) การรับรู้การสนับสนุนจากผู้อื่น เช่น การสนับสนุนจากพ่อแม่ จะมีอิทธิพลช่วยให้บุคคลกล้าเผชิญกับปัญหามากขึ้น อย่างไรก็ตามหากประเมินว่าสถานการณ์นี้เกิดการควบคุมของตนก็สามารถปรับอารมณ์และมุมมองของตนให้สามารถรับมือกับความเครียดได้ ทั้งนี้การมีมุมมองในทิศทางบวกต่อสถานการณ์ความเครียด จะช่วยให้บุคคลสามารถยอมรับความทุกข์ (Acceptance) และรับมือกับความยากลำบากได้ โดยมองว่าสิ่งที่เกิดขึ้นอาจนำมาซึ่งผลประโยชน์บางอย่างและมอบสิ่งที่ดีแก่ตน (Reframing coping) และมองหาการสนับสนุนจากผู้อื่นเพิ่มเติมเพื่อช่วยให้ตนออกจากปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่หลีกเลี่ยงปัญหา

3.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการฟื้นพลัง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้สนับสนุนทางสังคมส่งผลดีแก่บุคคลในแง่ของการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดี รู้สึกเชื่อมโยง (Connectedness) กับสังคมรอบข้างตน และทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) มากขึ้น (Shakespeare-Finch & Obst, 2011) อีกทั้งยังช่วยลดผลกระทบทางลบที่ส่งผลเสียทางด้านจิตใจต่าง ๆ (Inagaki et al., 2016) นอกจากนี้จากงานวิจัยพบว่า การให้การสนับสนุนแก่บุคคลอื่นมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของกิจกรรมทางระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการได้รับรางวัลทางสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมช่วยเหลือสังคมอื่น ๆ (Prosocial behaviors) ในขณะเดียวกันก็ช่วยลดกิจกรรมทางระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับความเครียด โดยงานวิจัยของ Feeney and Collins (2001) พบว่าบุคคลที่มีการให้การสนับสนุนแก่บุคคลอื่นจะมีการเพิ่มขึ้นของอารมณ์ทางบวก และมีการลดลงของอารมณ์ทางลบ

และจากการศึกษาวิจัยของ Inagaki and Orehek (2017) ที่ศึกษาผลทางบวกของการให้การสนับสนุนแก่บุคคลอื่น ได้เสนอว่าผลทางบวกสามารถรวบรวมได้ 2 หมวดหมู่ดังนี้

1) การได้รับรางวัล (Rewarding) โดยมีงานวิจัยที่สนับสนุนว่า การให้การสนับสนุนเปรียบเสมือนการให้รางวัลแก่ตัวบุคคลเอง Nelson et al. (2016) พบว่า การทำสิ่งดี ๆ ให้แก่ผู้อื่นช่วยให้บุคคลรู้สึกเป็นสุขและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับการทำดีให้ตนเอง และงานวิจัยพบว่า การให้เงินแก่การกุศล (Moll et al., 2006) หรือการทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่มีความคล้ายคลึงกันนี้ทำให้สมองในส่วนการได้รับรางวัลและความสุขถูกกระตุ้นมากกว่าการชนะได้เงินรางวัลให้แก่ตนเอง (Telzer et al., 2014) ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อสุขภาวะทางจิต จากงานวิจัยข้างต้นจึงช่วยสนับสนุนว่า การให้การสนับสนุนทางสังคมมีแนวโน้มที่จะส่งผลดีต่อบุคคลมากกว่าการได้รับการสนับสนุน หรือที่ Nelson et al. (2016) เรียกว่า *ความสุขจากการให้*

นอกจากนี้ยังพบว่าการให้แก่บุคคลอื่นมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของการเห็นคุณค่าในตนเอง (Krause & Shaw, 2000) การเห็นความสำคัญในตนเอง (Self-worth; Gruenewald et al., 2012) และการเพิ่มขึ้นของความรู้สึกผูกพันทางสังคมของผู้ให้ที่มีต่อผู้รับ (Inagaki & Eisenberger, 2012) ทั้งนี้ความผูกพันทางสังคมที่เพิ่มขึ้น จะช่วยให้บุคคลรับรู้ว่ามีบุคคลผู้อื่นที่ตนสามารถพึ่งพาได้ (Inagaki & Orehek, 2017) และสามารถนำทรัพยากรตรงนี้มาใช้เป็นปัจจัยป้องกันสำหรับฟื้นตัวจากประสบการณ์ความทุกข์ (Hawkley et al., 2021)

2) การลดลงของความเครียด (Stress reducing) จากงานวิจัยของ Taylor et al. (2000) พบว่า การให้การดูแลแก่ผู้อื่นช่วยลดการตอบสนองต่อความเครียดในบุคคล ซึ่งเป็นเหมือนกระบวนการดูแลเยียวยาแก่ตนเองในเวลาที่ต้องการ นอกจากนี้ Piferi and Lawler (2006) พบว่า การให้การสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถในตนเอง ช่วยเพิ่มแนวโน้มที่บุคคลจะได้รับการสนับสนุนเพิ่มขึ้น และช่วยลดความรู้สึกทางลบ ยังมีงานวิจัยที่พบว่าการให้การสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับการลดลงของกิจกรรมทางระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในสมองส่วนอะมิกดาลา (Amygdala; Inagaki & Eisenberger, 2012) และยังพบว่าการเขียนให้การสนับสนุนแก่เพื่อนที่ต้องการกำลังใจช่วยลดความเครียดของผู้เขียนลงได้มากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเขียนถึงเรื่องทั่วไป (Inagaki et al., 2016)

Bokszczanin (2011) พบว่า ภายใต้อาณัติการณียากล้าปาก เช่น อุทกภัย การให้ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนทางอารมณ์ สิ่งของเครื่องมือ หรือข้อมูลอันเป็นประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสังคม และการเผชิญหน้ากับปัญหาเชิงรุก ทั้งนี้ Southwick et al. (2005) พบว่า บุคคลที่กล้าเผชิญหน้ากับปัญหาโดยไม่หลีกเลี่ยง จะมองหาคำสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้อื่น (Seeking social support) และก้าวผ่านปัญหาด้วยการปรับใช้มุมมองทางบวกเพื่อรับมือกับความเครียดที่เกิดขึ้น (Psychological adjustment) ซึ่งเป็นกลวิธีที่บุคคลที่มีความสามารถในการฟื้นพลังใช้ในการรับมือกับปัญหา (Moos & Schaefer, 1993; Southwick et al., 2005)

นอกจากนี้ Brown et al. (2003) ได้อธิบายถึงทฤษฎีที่ช่วยสนับสนุนสมมติฐานที่ว่า การให้การสนับสนุนทางสังคมอาจช่วยส่งเสริมให้เกิดความยั่งยืนของชีวิต (Longevity) เนื่องจากการทำให้บุคคลรู้สึกถึงคุณค่าและความหมายของชีวิต ต้องการที่จะใช้ชีวิตอย่างดีงาม (Sense of purpose and meaning in life) ยกตัวอย่างเช่น ทฤษฎีการคัดเลือกโดยญาติ (Kin-selection Theory/Kin Altruism; Hamilton, 1964, as cited in Brown et al., 2003) ซึ่งเป็นกลไกทางวิวัฒนาการ ที่สนับสนุนการมีชีวิตรอดของสิ่งมีชีวิตที่เป็นเครือญาติกัน และเพื่อให้เกิดการดำรงซึ่งเผ่าพันธุ์ของสิ่งมีชีวิต และ ทฤษฎีเกี่ยวกับการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น (Reciprocal-altruism theory; Trivers, 1971, as cited in Brown et al., 2003) ซึ่งกล่าวถึง การแลกเปลี่ยนการให้และการได้รับการเกื้อหนุน หรือการช่วยเหลือผู้อื่นในขณะที่บุคคลต้องเสียอะไรบางอย่างในการกระทำนั้น และบุคคล

อาจได้รับประโยชน์จากสิ่งที่เสียไป และกล่าวถึงสถานการณ์ที่บุคคลเคยได้รับการช่วยเหลือมาก่อน จึงมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมที่เห็นแก่ประโยชน์ของผู้ที่เคยให้การช่วยเหลือตน ซึ่ง Brown et al. (2003) สนับสนุนว่า ทั้งสองทฤษฎีแสดงให้เห็นถึงคุณค่าของการให้ โดยชี้ให้เห็นว่า ความสามารถในการให้ทรัพยากรต่าง ๆ แก่ผู้อื่นที่มีความสัมพันธ์กับตนจะส่งผลต่อการดำรงอยู่ของมนุษย์ เนื่องจากการส่งเสริมให้เกิดความผูกพันทางสังคม (Social bonds) และความผูกพันทางอารมณ์ (Emotional commitment) ซึ่งกระตุ้นให้บุคคลมีความปรารถนาที่จะเป็นผู้ให้มากขึ้น หรือมีพฤติกรรมที่เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นมากขึ้น

3.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และการให้การสนับสนุนทางสังคม

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมและการให้การสนับสนุนทางสังคมมีจุดกำเนิดมาจากการศึกษาที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมอาจไม่ส่งผลดีเสมอไป ยกตัวอย่างเช่น Lu and Argyle (1992) พบว่าการได้รับการสนับสนุนที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นอาจทำให้เกิดความรู้สึกผิด วิตกกังวล และจากการศึกษาของ Brown et al. (1999) และ Catanzaro (1986) พบว่าความรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระแก่ผู้ที่คอยให้การสนับสนุนนั้นมีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการฆ่าตัวตายที่สูงขึ้น

ในทางกลับกัน การศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมมักไม่ค่อยมีการประเมินอย่างชัดเจนว่า การให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้อื่นมีประโยชน์ต่อบุคคลหรือไม่อย่างไร จากการศึกษาของ Antonucci (1985) ที่ประเมินการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ พบว่าประโยชน์ที่บุคคลได้รับจากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอาจสืบเนื่องมาจากรูปแบบของการสนับสนุนที่มีการให้และการตอบแทนคืน (Reciprocated support) ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลมีการให้การสนับสนุนแก่ผู้อื่นก่อน แล้วจึงได้รับการสนับสนุนคืนในเวลาต่อมา (Antonucci et al., 1990)

Väänänen et al. (2005) กล่าวว่า แม้แนวคิดของการสนับสนุนทางสังคมส่วนมากจะเน้นไปที่การสำรวจคุณประโยชน์ของการได้รับการสนับสนุนและการรับรู้การสนับสนุน (Eagle et al., 2019; Uchino, 2009) แต่เมื่อไม่กี่ปีที่ผ่านมาความสนใจได้เปลี่ยนไปเป็นการให้ความสำคัญกับโครงสร้างของการสนับสนุนในสองทิศทาง คือ ทั้งการได้รับและการให้การสนับสนุน Gleason et al. (2003) ซึ่งได้ศึกษาผลของการให้และการได้รับการสนับสนุนในผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นคู่รักที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดพบว่า มีผลทางลบเกิดขึ้นต่ออารมณ์ของบุคคลเมื่อผู้รับไม่สามารถให้การตอบแทนแก่การสนับสนุนนั้น ๆ ได้ และได้เสนอว่า ผลทางลบนี้สามารถลดลงได้โดยการสร้างสมดุลในการ

ให้และรับการสนับสนุน หรือที่เรียกว่า *ความเสมอภาคของการสนับสนุน* ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การให้การสนับสนุนทางอารมณ์แก่คนรักจะส่งผลดีต่อผู้ให้มากกว่าผู้รับ เนื่องจากการให้มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของอารมณ์ทางบวกและการลดลงของอารมณ์ทางลบของผู้ให้ และงานวิจัยดังกล่าวได้เสนอแนวทางที่เป็นไปได้เพื่ออธิบายว่าเพราะเหตุใดความเสมอภาคของการสนับสนุนจึงส่งผลดีต่อบุคคล ดังนี้

1. ช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถในตนเอง หรือเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง
2. ช่วยเพิ่มความรู้สึกสนิทสนมใกล้ชิดในความสัมพันธ์ (Closeness)
3. ช่วยเพิ่มความรู้สึกถูกเติมเต็มอันเนื่องมาจากสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีเมตตากรุณาเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น

4. ช่วยลดความรู้สึกไม่ดีเกี่ยวกับการต้องพึ่งพาอาศัยบุคคลอื่น
5. ช่วยกระตุ้นความรู้สึกสมดุลในความสัมพันธ์ (Sense of balance in relationship)

โดยอารมณ์ทางบวกที่เกิดขึ้นอาจมีเหตุมาจากกระบวนการของการให้และการรับการสนับสนุนทางสังคม หรืออาจมาจากเพียงด้านใดด้านหนึ่ง หรือ อาจมีความแตกต่างกันไปภายใต้แต่ละความสัมพันธ์ไม่ว่าจะเป็นคู่รักแต่ละคู่ หรือความสัมพันธ์ในรูปแบบอื่น ๆ หรือแม้กระทั่งแตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคล (Gleason et al., 2003)

นอกจากนี้ Fisher et al. (1982) และ Walster et al. (1976) พบว่า หากบุคคลได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์จากคู่รักแต่ไม่ได้ตอบแทนคืนอาจเกิดความรู้สึกเจ็บปวดหรือเป็นทุกข์ เช่น รู้สึกว่าตนเองไร้ประสิทธิภาพ เกิดความรู้สึกไม่ดีที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และรู้สึกเป็นหนี้บุญคุณ ซึ่งในทางกลับกันหากบุคคลสามารถมีส่วนร่วมในความสัมพันธ์ คือสามารถให้ ได้รับคืน และมีการให้ตอบแทนคืนแก่คู่ของตน บุคคลจะรับรู้ถึงความสำคัญของตนเอง รู้สึกว่าตนเป็นที่ต้องการ มีประสิทธิภาพหรือมีความสามารถที่เพียงพอในการสร้างและรักษาความสัมพันธ์หนึ่ง ๆ จากการทบทวนวรรณกรรมของ Buunk et al. (1993) พบว่า การที่บุคคลมีความสามารถในการจัดการความสัมพันธ์ทางสังคมต่าง ๆ ของตน และมีการรับรู้ว่าคุณสัมพันธ์นั้นเป็นไปในแนวทางที่จะได้รับการตอบแทน กล่าวคือ มีทั้งการให้และการได้รับในความสัมพันธ์จะช่วยเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีเช่นกัน

อย่างไรก็ตาม Uchino (2009) เสนอว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมอาจมีประสิทธิภาพที่น้อยกว่าการรับรู้การสนับสนุน เนื่องจากการได้รับอาจนำไปสู่ความวิตกกังวลของผู้ให้ ดังนั้นการ

ได้รับอาจมีประสิทธิภาพลดลงหากผู้ให้และผู้รับมีมุมมองในทิศทางลบต่อกัน และการได้รับอาจทำให้ผู้รับมองว่าตนเองไม่มีความสามารถในการพึ่งพาตนเอง จากงานวิจัยโดย Bolger et al. (2000) สนับสนุนว่า รูปแบบของการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพที่สุดอาจเป็นการได้รับการสนับสนุนที่ผู้รับไม่รับรู้ว่าคุณได้รับ (Invisible support) งานวิจัยดังกล่าวได้ทดสอบคู่รัก โดยที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยฝ่ายหนึ่งกำลังเตรียมการสอบที่ต้องเผชิญกับความเครียดสูง และให้บันทึกเกี่ยวกับการสนับสนุนที่ตนได้รับในช่วงระยะเวลา 1 เดือน ในขณะที่อีกฝ่ายรายงานว่าคุณให้การสนับสนุนโดยที่ฝ่ายผู้รับไม่สามารถรับรู้ถึงการสนับสนุนเหล่านั้นหรือไม่สามารถสังเกตเห็นได้ พบว่าการสนับสนุนที่ผู้รับไม่สังเกตเห็นมีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้าที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Bolger & Amarel, 2007) Zee and Bolger (2019) สนับสนุนผลวิจัยดังกล่าวว่า เมื่อผู้รับการสนับสนุนไม่ได้ตีความหรือรับรู้ว่าคุณกำลังได้รับความช่วยเหลือ ผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นจากการประเมินว่าตนเองไร้ความสามารถหรือไม่ประสิทธิภาพที่จะพึ่งพาตนเองจึงไม่เกิดขึ้น

ดังนั้นในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่า ในมุมมองของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมและการให้การสนับสนุนทางสังคมของบุคคลที่มีในระดับใด จึงจะส่งผลดีต่อความสามารถในการฟื้นพลังของผู้ใหญ่วัยเริ่มมากที่สุด

4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเมตตากรุณา

4.1 นิยามและขอบเขตของความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น และความเมตตากรุณาต่อตนเอง

ท่านดะไลลามะ ผู้นำคนสำคัญทางพุทธศาสนาเคยให้คำจำกัดความว่า ความเมตตากรุณาเป็นความอ่อนไหวต่อความทุกข์ของตนเองและผู้อื่น ด้วยความมุ่งมั่นอย่างลึกซึ้งที่พยายามจะบรรเทาทุกข์เหล่านั้น (Gilbert, 2014) ซึ่งสอดคล้องกับนิยามโดย Neff (2003a) ที่ให้นิยามว่า *ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น* คือ การที่บุคคลรู้สึกอ่อนไหวและเปิดรับต่อความรู้สึกทุกข์ของผู้อื่น จึงเกิดความปรารถนาอย่างเต็มใจที่จะช่วยบรรเทาทุกข์ (Wispé, 1991) โดยใช้ความความเข้าใจอย่างไม่ตัดสินและมีการตระหนักรู้ว่ามนุษย์ทุกคนมีความไม่สมบูรณ์แบบและสามารถทำผิดพลาดล้มเหลวได้เช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับนิยามโดย Makransky et al. (2012) ที่มองว่า ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่นเป็นการสัมผัสได้ถึงความรู้สึกของผู้อื่นเช่นเดียวกับที่ตนสัมผัสได้ถึงความรู้สึกของตนเอง และเกิดความปรารถนาโดยธรรมชาติที่อยากให้ผู้อื่นหลุดพ้นจากความทุกข์ หรือปรารถนาที่จะช่วยบรรเทาทุกข์ให้แก่ผู้อื่น

ซึ่งนอกจากความปรารถนาที่จะช่วยบรรเทาทุกข์แล้ว ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่นยังนำไปสู่พฤติกรรมช่วยเหลือสังคมหรือการช่วยเหลือผู้อื่น (Pommier, 2010) ซึ่งสอดคล้องกับนิยามโดย ภัทรพงษ์ อัมรงค์ปรีชาชัย และคณะ (2563) ที่เสนอว่า ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น คือ ภาวะของจิตที่หวั่นไหวไปเพราะความทุกข์ของผู้อื่น และมีความตั้งใจจะช่วยเหลือให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ เป็นความต้องการช่วยสงเคราะห์แก่บุคคลและสัตว์ที่มีความทุกข์ให้หมดทุกข์เท่าที่กำลังของตนจะทำได้ แต่หากไม่สามารถทำได้อาจจะแนะนำให้ผู้อื่นช่วยสงเคราะห์แทนตนเอง หรืออาจช่วยชี้ทางให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ ดังนั้นความเมตตากรุณาต่อผู้อื่นจึงเป็นลักษณะที่บุคคลทนเฉยไม่ได้ ต้องชวนช่วยช่วยเหลือเพื่อบำบัดทุกข์ของผู้อื่น เนื่องจากรู้สึกเห็นอกเห็นใจ สามารถเปิดรับและตระหนักถึงความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นของผู้อื่นได้ โดยไม่หลีกเลี่ยงและหลีกเลี่ยง หรือตัดสินวิพากษ์วิจารณ์ในทางที่ไม่ดี (Wispé, 1991)

ในทางตรงกันข้าม *ความเมตตากรุณาต่อตนเอง* คือการนำมุมมองในข้างต้นของความเมตตากรุณาที่บุคคลมีให้ผู้อื่นมาอบให้กับตนเอง (Neff et al., 2007) ดังที่ Neff (2003b) เสนอว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเอง คือ การรักและเห็นคุณค่าของตนเองในฐานะมนุษย์ปุถุชนคนหนึ่งที่มีข้อจำกัดและไม่สมบูรณ์แบบ สามารถล้มเหลว ผิดพลาดได้ และเมื่อต้องตกอยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบากและตึงเครียด จะรับรู้และปฏิบัติต่อตนเองด้วยความใจดีเห็นอกเห็นใจตนเอง มีสติ ไม่หมกมุ่นอยู่กับอารมณ์ที่เป็นปัญหา และหากทำผิดพลาดจะไม่ตัดสินหรือลงโทษตนเอง รวมทั้งให้อภัยตนเองด้วยความเข้าใจอย่างแท้จริง

ดังนั้น ในช่วงเวลาที่บุคคลตกอยู่ในความยากลำบากหรือกำลังเผชิญกับความทุกข์ ความเมตตากรุณาต่อตนเองจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลสามารถก้าวข้ามความทุกข์โดยไม่ตัดสินกล่าวโทษตนเอง หรือมีความปรารถนาที่จะช่วยบรรเทาทุกข์ให้แก่ตนเอง ดังแสดงให้เห็นในนิยามของ ภัทรพงษ์ อัมรงค์ปรีชาชัย และคณะ (2563) ที่กล่าวว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเอง เป็นคุณลักษณะหนึ่งที่ทำให้มนุษย์สามารถรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายใต้สถานการณ์ยากลำบาก (Cassisa & Neff, 2019) ความเมตตากรุณาต่อตนเองจะช่วยให้บุคคลรับรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประสบการณ์ในแง่ลบโดยไม่หลีกเลี่ยง ซึ่งการรับรู้ที่เกิดขึ้นนี้จะก่อให้เกิดความปรารถนาของบุคคลที่จะบรรเทาความทุกข์ด้วยการเข้าใจความทุกข์ที่เกิดขึ้นและยอมรับความไม่สมบูรณ์แบบ ความล้มเหลว ความผิดพลาด โดยมองว่าเป็นเพียงส่วนหนึ่งของประสบการณ์ที่มนุษย์

ต้องประสบ และเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบากจะสามารถรับรู้และปฏิบัติต่อตนเองอย่างมีสติ ไม่หมกมุ่นไปกับอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้น (Neff, 2003a; Neff, 2003b; Neff & Dahm, 2015) และยังสอดคล้องกับคำนิยามโดย พลอยชมพู อัครรัมย์ (2555) ซึ่งนิยามว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเอง เป็นการรับรู้ต่อประสบการณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประสบการณ์ในแง่ลบ โดยไม่หลีกเลี่ยง บิดเบือน หรือปฏิเสธประสบการณ์นั้น ซึ่งการรับรู้เช่นนี้ก่อให้เกิดความปรารถนาที่จะบรรเทาความทุกข์ และเยียวยาตนเองด้วยความเมตตา นอกจากนี้ความเมตตาต่อตนเองยังเกี่ยวข้องกับการเข้าใจความทุกข์ ความรู้สึกไม่เพียงพอ ความล้มเหลว อย่างไม่มีการตัดสินตีความ โดยมองว่า ประสบการณ์เหล่านั้นเป็นส่วนหนึ่งในความเป็นมนุษย์ (Neff et al. 2007)

4.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเมตตากรุณาต่อตนเอง

ความเมตตากรุณาต่อตนเอง มีที่มาจากแนวคิดของปรัชญาตะวันออกอย่างพุทธศาสนา มาบูรณาการร่วมกับแนวคิดของจิตวิทยาตะวันตกเมื่อไม่กี่ทศวรรษที่ผ่านมา โดยเฉพาะในแง่มุมมองของการมีสติ (Mindfulness) ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพจิต (Brown et al., 2007) แนวคิดของจิตวิทยาทางตะวันตกมองว่า ความเมตตากรุณามีไว้ใช้สำหรับให้ผู้อื่น แต่ในทางจิตวิทยาเชิงพุทธ มองว่า ความเมตตากรุณานี้นำมาใช้กับตัวบุคคลเอง (Neff, 2003a) เนื่องจากความเมตตากรุณาโดยทั่วไป หมายถึง การเปิดประสบการณ์ในการรับรู้และเชื่อมโยงความรู้สึกทุกข์ของบุคคลอื่นมายังตนเองเพื่อให้ตนได้เข้าใจสิ่งที่ผู้อื่นประสบได้มากขึ้น โดยมีความอดทนอดกลั้น ไม่ด่วนตัดสินตีความ แต่พร้อมที่จะเข้าใจและตระหนักอยู่เสมอว่าธรรมชาติของมนุษย์นั้นไม่สมบูรณ์แบบและมีข้อผิดพลาดได้เสมอ ดังนั้น ความเมตตากรุณาต่อตนเอง จึงหมายถึง การเปิดประสบการณ์ในการรับรู้ต่อความรู้สึกของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้สึกเป็นทุกข์ ผิดพลาด ผิดหวัง ล้มเหลว โดยเข้าใจธรรมชาติของความไม่สมบูรณ์แบบมนุษย์ ทำให้บุคคลสามารถยอมรับตนเองตลอดจนให้อภัย และพร้อมจะตอบสนองต่อตนเองด้วยความใจดีมีเมตตา (Neff, 2003b)

ทั้งนี้ Neff (2003a) กล่าวว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเองไม่ใช่การสงสารตัวเอง (Self-pity) และไม่ใช่การเห็นแก่ตัว (Egotism) หรือการเอาตนเองเป็นศูนย์กลาง (Self-centeredness) เนื่องจากความเมตตากรุณาต่อตนเองมีพื้นฐานอยู่บนการมองโลกและเข้าใจชีวิตตามความเป็นจริงว่า ประสบการณ์ความทุกข์เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนเผชิญเช่นเดียวกัน เป็นธรรมชาติที่ไม่มีใครหลีกเลี่ยง ข้อเท็จจริงนี้เกิดขึ้นได้ทั้งกับตนเองและผู้อื่น ในขณะที่การสงสารตัวเองจะเพิกเฉยต่อมุมมอง

ข้อเท็จจริงนี้ และรู้สึกว่าคุณเป็นคนเดียวในโลกที่กำลังทุกข์ทรมาน รู้สึกแปลกแยกโดดเดี่ยว โดยลืมนึกว่าผู้อื่นสามารถประสบกับเหตุทุกข์ใจเช่นเดียวกับตน ส่งผลให้บุคคลจมอยู่กับความรู้สึกทุกข์และปัญหาของตนอย่างรู้สึกทุกข์สาหัสเกินความเป็นจริง จนไม่สามารถหาทางออกจากทุกข์ได้ ซึ่งผิดกับบุคคลที่มีความเมตตา กรุณา เมื่อตกอยู่ในความรู้สึกทุกข์ บุคคลจะมองว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนี้เป็นแค่ส่วนหนึ่งในธรรมชาติของชีวิต จึงไม่จมอยู่ในประสบการณ์ที่ล้มเหลวผิดหวัง ไม่บิดเบือน ถูกครอบงำ หรือหมกมุ่นกับความทุกข์ และพร้อมที่จะขจัดความรู้สึกหรือมุมมองที่ไม่ดีเหล่านั้นด้วยการใจดีเห็นอกเห็นใจตนเอง

อีกทั้ง Neff et al. (2007) สนับสนุนว่า ความเมตตา กรุณาต่อตนเองไม่ใช่การทำตามใจตนเอง (Self-indulgent) ที่เป็นการให้ความสนใจแก่ตนเองเป็นหลัก และห่วงใยตนเองมากกว่าผู้อื่น แต่ความเมตตา กรุณาต่อตนเองคือการที่บุคคลมอบความสนใจให้แก่ตนเอง เช่นเดียวกับที่เห็นใจเพื่อนมนุษย์คนอื่น ซึ่งเป็นการเห็นคุณค่าในตนเอง และเคารพคุณค่าของผู้อื่นในฐานะเพื่อนมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน ดังนั้นเมื่อผิดพลาดล้มเหลวจึงไม่เฉยเมยต่อความทุกข์ของตน ไม่กล่าวโทษตนเอง จึงสามารถรับรู้ตามความเป็นจริงและแก้ไขความคิดที่ถูกบิดเบือน ทำให้มีแรงกระตุ้นที่จะเติบโตและเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และปรารถนาให้ตนมีสุขภาพที่ดี (Neff, 2003a) เนื่องจากความเมตตา กรุณาต่อตนเองมีความสัมพันธ์กับความพยายามที่จะเติบโตและเปลี่ยนแปลงไปสู่ประสิทธิผล (Personal growth initiative) และความรู้สึกเติมเต็มในชีวิต (Robitschek, 1998) เมื่อบุคคลผ่านการเผชิญหน้ากับความเครียด หลายคนอาจเลือกที่จะชดเชยสิ่งที่เกิดขึ้นด้วยการให้รางวัลกับตัวเอง เช่น การดูโทรทัศน์ กินไอศกรีม ซื้อข้าวของราคาแพง โดยคิดว่าเป็นการให้กำลังใจตนเองและปฏิบัติต่อตนเองอย่างมีเมตตา แต่แท้จริงแล้วการกระทำเช่นนี้ไม่ใช่ลักษณะของความเมตตา กรุณาต่อตนเอง เนื่องจากผู้ที่เมตตา กรุณาต่อตนเองต้องการที่จะเห็นตัวเองมีความสุขและสุขภาพดีในระยะยาว แม้การจะไปถึงจุดนั้นอาจจะลำบากหรือไม่สะดวกสบาย เช่น การเลิกบุหรี่ การลดน้ำหนัก การออกกำลังกาย เป็นต้น (วิชราวารี บุญสร้างสม, 2556)

4.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเมตตา กรุณาต่อผู้อื่น

แม้ศาสตร์ทางด้านจิตวิทยาจะถูกพัฒนามาอย่างยาวนาน แต่แนวคิดของความเมตตา กรุณาต่อผู้อื่นได้รับความสนใจเพียงเล็กน้อย (Gilbert, 2005, as cited in Pommier, 2010) เนื่องจากงานวิจัยทางจิตวิทยา มุ่งศึกษาในความเมตตา กรุณาต่อตนเอง (Pommier, 2010) จนในช่วงต้น

ศตวรรษที่ยี่สิบเอ็ด Davidson and Harrington (2002) ได้รวบรวมเนื้อหาที่ได้จากการประชุมร่วมกันของนักวิชาการด้านจิตวิทยา จิตเวชศาสตร์ จริยธรรม และปรัชญาต่าง ๆ รวมถึงคำสอนแนวคิดจากองค์ดาไลลามะ (1995) มารวบรวมไว้ในหนังสือเกี่ยวกับธรรมชาติและศาสตร์ของความเมตตากรุณา ต่อมา Gilbert (2005) ซึ่งสนใจในแนวคิดเกี่ยวกับความเมตตากรุณาได้รวบรวมแนวคิดจากงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อสร้างแนวคิดในการนำความเมตตากรุณามาใช้บูรณาการในเชิงจิตบำบัด

มาตรวัดความเมตตากรุณาที่ชื่อว่า Compassionate Love Scale จึงถูกพัฒนาขึ้นโดย Sprecher and Fehr (2005) ซึ่งเอื้อให้นักวิจัยสามารถศึกษาความเมตตากรุณาด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ได้มากขึ้น (Pommier, 2010) โดยแนวคิดของ Sprecher and Fehr (2005) มองว่าความเมตตากรุณาเป็นรูปแบบของความรักที่สามารถแสดงออกได้ทั้งต่อบุคคลที่ใกล้ชิดสนิทสนม และในมุมมองของมนุษยชาติที่อาศัยอยู่ร่วมกัน ซึ่งความรักอย่างเมตตากรุณานี้ได้กล่าวถึงเจตคติด้านพฤติกรรม อารมณ์ และการรู้คิดของบุคคลที่ให้ความสำคัญกับการดูแลห่วงใยผู้อื่น จึงแสดงออกด้วยการสนับสนุนช่วยเหลือในยามทุกข์ หรือในเวลาที่ผู้อื่นต้องการ และมุ่งเน้นไปที่การเห็นแก่ผู้อื่น (Selfless) และการเสียสละตนเอง (Self-sacrificing)

มุมมองของ Neff (2003a) ได้กล่าวถึงความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น ว่าเป็นการสัมผัสถึงความทุกข์ทรมานของผู้อื่น สามารถเปิดรับและตระหนักรู้ต่อความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นของผู้อื่น โดยไม่หลีกเลี่ยงหรือหลีกเลี่ยง ทำให้เกิดความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ และปรารถนาที่จะช่วยบรรเทาทุกข์เหล่านั้น ซึ่งเป็นการนำหลักการของพระพุทธศาสนาอย่างการมีสติ และการมองว่าประสบการณ์ทุกข์เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต่างเผชิญร่วมกัน ซึ่งเป็นพื้นฐานทางทฤษฎีที่ได้รับความสนใจจากการศึกษาวิจัยต่าง ๆ ในปัจจุบัน

4.4 องค์ประกอบของความเมตตากรุณาต่อตนเอง และองค์ประกอบของความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น

Neff (2003b) ได้แบ่งองค์ประกอบความเมตตากรุณาต่อตนเอง ไว้ 3 ด้าน 6 องค์ประกอบ กล่าวคือ แต่ละด้านจะมีองค์ประกอบทางบวกของความเมตตากรุณาต่อตนเอง และองค์ประกอบทางลบที่เปรียบเสมือนด้านตรงข้ามของการมีความเมตตากรุณาต่อตนเอง ดังนี้

1. การมีเมตตาต่อตนเอง (Self-kindness) หรือการใจดี การเห็นอกเห็นใจต่อตนเอง เป็นการยอมรับในสิ่งที่ตนเองเป็น และสามารถปฏิบัติต่อตนเองด้วยความรักและความเข้าใจอย่าง

อ่อนโยน แม้ในยามที่ประสบกับความทุกข์ ความผิดพลาด และความล้มเหลว โดยไม่ต้องยครุ่นค่าของตนเองจากสิ่งที่เกิดขึ้น รวมทั้งไม่กล่าวโทษ ตำหนิ และวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง

องค์ประกอบด้านตรงข้าม คือ **การตัดสินตนเอง (Self-judgement)** เป็นการตอบสนองต่อประสบการณ์ความทุกข์ที่เกิดขึ้นด้วยการแสดงความเกลียดชัง ลดค่า วิพากษ์วิจารณ์ตนเอง ซึ่งนำไปสู่อารมณ์ทางลบอื่น ๆ (Dreisoerner et al., 2021; Neff, 2003b)

2. การรับรู้ว่าคุณสมบัติที่มีเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ (Common humanity) คือ การเข้าใจว่ามนุษย์ทุกคนล้วนเกิดมาต้องพบเจอทั้งความสุขและความทุกข์ ภาวะความทุกข์ยาก ความลำบาก ความผิดพลาด ความผิดหวังเป็นเพียงด้านหนึ่งของชีวิต และเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นกับทุกคนเหมือน ๆ กัน ไม่ใช่เกิดขึ้นกับตนเพียงคนเดียว ดังนั้นเมื่อมีเจตคติที่ตรงต่อความเป็นจริงจึงไม่เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวและแปลกแยกจากคนอื่น

องค์ประกอบด้านตรงข้าม คือ **การรู้สึกแปลกแยกโดดเดี่ยว (Isolation)** เป็นการตอบสนองต่อประสบการณ์ความทุกข์ที่เกิดขึ้นด้วยการมองว่าประสบการณ์ความทุกข์นี้เกิดขึ้นกับตนเพียงคนเดียว และผู้อื่นไม่สามารถเข้าใจความทุกข์ที่ตนกำลังเผชิญ นำไปสู่ความรู้สึกแปลกแยกโดดเดี่ยวทำให้บุคคลจมอยู่กับอารมณ์ทางลบและประสบการณ์ความทุกข์มากยิ่งขึ้น (Dreisoerner et al., 2021; Neff, 2003b)

3. การมีสติ คือ การที่บุคคลสามารถรับรู้และเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นได้อย่างเป็นกลาง ไม่ตัดสินตีความ เมื่อต้องตกอยู่ภายใต้สถานการณ์หรือภาวะที่เป็นทุกข์ ส่งผลให้บุคคลสามารถควบคุมอารมณ์และการแสดงออกให้เป็นปกติ โดยไม่จมดิ่งไปกับอารมณ์ที่กำลังอ่อนไหว จนสูญเสียความยับยั้งชั่งใจและขาดหลักการใช้เหตุผล ซึ่งจะก่อให้เกิดความยุ่งยากหรือปัญหาอื่น ๆ ตามมา

องค์ประกอบด้านตรงข้าม คือ **การจมอยู่กับอารมณ์ทุกข์ (Overidentification)** เป็นการตอบสนองต่อประสบการณ์ความทุกข์ที่เกิดขึ้นด้วยการตรึงตัวเองอยู่กับประสบการณ์เลวร้าย และหมกหมุ่นครุ่นคิด (Rumination) ถึงเหตุและผลของความทุกข์เหล่านั้น แม้ว่าสถานการณ์ที่เป็นสาเหตุของความทุกข์จะสิ้นสุดลงไปแล้วก็ตาม เปรียบเสมือนการตอกย้ำความทุกข์ให้เพิ่มมากขึ้น (Dreisoerner et al., 2021; Neff, 2003b)

Pommier (2010) ได้แบ่งองค์ประกอบความเมตตากรุณาต่อผู้อื่นไว้ 3 ด้าน โดยพัฒนาและปรับปรุงมาจาก 3 ด้านของความเมตตากรุณาต่อตนเอง ซึ่งเสนอโดย Neff (2003a; 2003b) แต่ละ

ด้านประกอบด้วยองค์ประกอบทางบวกและลบเช่นเดียวกับความเมตตากรุณาต่อตนเอง มี 6 องค์ประกอบ โดย 3 ด้านของความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น มีดังนี้

1. การมีเมตตาต่อผู้อื่น (Kindness) หรือการใจดี การเห็นอกเห็นใจต่อผู้อื่น คือ การให้การดูแลเอาใจใส่แก่ผู้อื่นที่กำลังเผชิญความทุกข์ ด้วยการปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความรักและความเข้าใจอย่างอ่อนโยน เนื่องจากเข้าใจความรู้สึกของผู้ที่ประสบกับความทุกข์ ความผิดพลาด และความล้มเหลว จึงไม่ประเมินคุณค่าของผู้อื่นจากสิ่งที่เกิดขึ้น รวมทั้งไม่กล่าวโทษ ตำหนิ วิพากษ์วิจารณ์ผู้อื่น และไม่มองว่าความทุกข์ของผู้อื่นแปลกแยกแตกต่างจากความทุกข์ของตน

องค์ประกอบด้านตรงข้าม คือ **การไม่ใส่ใจต่อผู้อื่น (Indifference)** เป็นการตอบสนองต่อประสบการณ์ความทุกข์ที่เกิดขึ้นของผู้อื่น ด้วยการเฉยเมยต่อความทุกข์ของผู้อื่น หรือมีมุมมองเชิงวิพากษ์วิจารณ์ เนื่องจากไม่รู้สึกรู้สึกรู้สึกจำเป็นที่จะต้องมุ่งความสนใจไปที่ความทุกข์ที่ผู้อื่นกำลังเผชิญอยู่ เมื่อเกิดความคิดเชิงวิพากษ์วิจารณ์ ความเข้าใจต่อประสบการณ์ทุกข์ของผู้อื่นจึงหายไป กลายเป็นการตอบสนองอย่างเย็นชาและไร้ซึ่งความเข้าใจ (Gilbert, 2005; Pommier, 2010; Pommier et al., 2020)

2. การรับรู้ประสบการณ์ที่มีเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ คือ การมีความคิดและความเข้าใจว่ามนุษย์ทุกคนเกิดมาล้วนต้องพบเจอทั้งความสุขและความทุกข์ ภาวะความทุกข์ยาก ความลำบาก ความผิดพลาด ความผิดหวังเป็นเพียงด้านหนึ่งของชีวิต และเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นกับทุกคนเหมือน ๆ กัน ไม่ใช่เกิดขึ้นกับตนเพียงคนเดียว ดังนั้นจึงไม่ทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวและแปลกแยกจากคนอื่น

องค์ประกอบด้านตรงข้าม คือ **การรู้สึกแปลกแยกจากบุคคลอื่น (Separation)** เป็นการตอบสนองต่อประสบการณ์ความทุกข์ที่เกิดขึ้นของผู้อื่น ด้วยการมองว่าตนเองและบุคคลอื่นไม่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน ทำให้ขาดซึ่งมุมมองว่าบุคคลอื่นก็รู้สึกทุกข์กับประสบการณ์อันเลวร้ายได้เช่นเดียวกับตน ทำให้มองความทุกข์ของผู้อื่นแยกจากความรู้สึกของตนเอง (Neff, 2003b; Pommier, 2010; Pommier et al., 2020; Wang, 2005)

3. การมีสติ เมื่อเห็นผู้อื่นตกอยู่ภายใต้สถานการณ์หรือภาวะอารมณ์ที่เป็นทุกข์ จะสามารถรับรู้และทำความเข้าใจสภาวะที่เกิดขึ้นกับผู้อื่น โดยไม่หมกมุ่นหรือยึดติดกับความเจ็บปวด ในขณะเดียวกันก็ไม่ปฏิเสธ และไม่หลีกเลี่ยง หรือตระหนักรู้ถึงความทุกข์ของผู้อื่นโดยสามารถรักษา

อารมณ์ของตนให้เป็นกลาง ไม่ตัดสินผู้อื่นจากประสบการณ์ของตนเอง และไม่ตีความความทุกข์ของผู้อื่นอย่างเกินความเป็นจริง ซึ่งจะนำไปสู่แรงจูงใจและพฤติกรรมที่จะช่วยบรรเทาทุกข์ให้แก่ผู้อื่น เนื่องจากไม่จมดิ่งไปกับความรู้สึกทางลบที่ถูกกระตุ้นจากการร่วมรู้สึกทุกข์กับผู้อื่น

องค์ประกอบด้านตรงข้าม คือ การไม่รู้สึกร่วมทุกข์ (Disengagement) เป็นการตอบสนองต่อประสบการณ์ความทุกข์ที่เกิดขึ้นของผู้อื่น ด้วยการพยายามแยกตัวออกจากความเจ็บปวดซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสภาวะที่มนุษย์ทุกคนต้องเผชิญ โดยการปฏิเสธ ผลักไส หลีกเลียงความทุกข์ที่อาจก่อให้เกิดความเจ็บปวด ความโกรธ ความโศกเศร้า หรือสามารถกล่าวอีกนัยหนึ่งคือเป็นการไม่ร่วมแบ่งปันความทุกข์ของผู้อื่น เป็นการตอบสนองที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลทางอารมณ์ในรูปแบบหนึ่ง ซึ่งลดลงได้ด้วยการมีสติ (Pommier, 2010; Pommier et al., 2020)

ทั้งนี้เพื่อให้เห็นภาพชัดเจนมากขึ้น ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบองค์ประกอบของความเมตตากรุณา ทั้ง 2 รูปแบบ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 องค์ประกอบของความเมตตากรุณาต่อตนเองเมื่อเปรียบเทียบกับองค์ประกอบของความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น

	องค์ประกอบ (บวก/ลบ)	ความเมตตากรุณาต่อตนเอง Neff (2003b)	ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น Pommier (2010)
ด้านที่ 1	บวก	การมีเมตตาต่อตนเอง	การใจดีมีเมตตาต่อผู้อื่น
	ลบ	การตัดสินตนเอง	การไม่ใส่ใจต่อผู้อื่น
ด้านที่ 2	บวก	การรับรู้ประสบการณ์ที่มีเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์	การรับรู้ประสบการณ์ที่มีเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์
	ลบ	การรู้สึกแปลกแยกโดดเดี่ยว	การรู้สึกแปลกแยกจากบุคคลอื่น
ด้านที่ 3	บวก	การมีสติ	การมีสติ
	ลบ	การจมอยู่กับอารมณ์ทุกข์	การไม่รู้สึกร่วมทุกข์

4.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเมตตาต่อตนเอง และความสามารถในการฟื้นพลัง

Neff (2009) กล่าวว่า ความเมตตาต่อตนเองไม่ได้เกิดขึ้นจากการประเมินตนเองในทางบวก การสามารถเป็นไปตามมาตรฐานของสังคม หรือการมีความสามารถที่พอจะเปรียบเทียบได้กับผู้อื่น แต่มาจากการเล็งเห็นถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับตนเอง และตระหนักรู้ว่าจำเป็นที่จะต้องมอบความเห็นอกเห็นใจให้กับตนเองในยามทุกข์ และมีมุมมองต่อตนเองว่าสามารถที่จะอ่อนแอ ล้มเหลว หรือไม่สมบูรณ์แบบได้เช่นเดียวกับมนุษย์คนอื่น ๆ ดังนั้นการเมตตาต่อตนเองจึงส่งผลให้เกิดการฟื้นพลังทางอารมณ์ (Emotional resilience) โดย Leary et al. (2007) พบว่าเมื่อให้บุคคลพิจารณาสถานการณ์ที่ล้มเหลวของตัวเอง เช่น การแข่งกีฬาที่ตนเองเป็นฝ่ายพ่ายแพ้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีความเมตตาต่อตนเองรายงานว่ามีความเศร้าและความรู้สึกอับอายน้อยแต่มีความใจเย็นทางอารมณ์ เช่น รู้สึกสงบ ไม่วุ่นวายใจ (Emotional equanimity) การศึกษาดังกล่าวยังพบอีกว่าเมื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบสนองต่อความเห็นของผู้อื่นที่มีต่อตนเอง บุคคลที่มีความเมตตาต่อตนเองสูง จะยอมรับทั้งความคิดเห็นในเชิงบวกและลบที่มีต่อตนเอง ในขณะที่บุคคลที่มีความเมตตาต่อตนเองต่ำ มักจะปกป้องตนเองและเลือกที่จะรับความคิดเห็นในเชิงบวกมากกว่า จึงอาจกล่าวได้ว่า การมีความเมตตาต่อตนเองทำให้บุคคลสามารถยอมรับข้อบกพร่องในตัวเองได้ เช่นเดียวกับข้อดีของตน และจากการศึกษาวิจัยของ Bluth et al. (2018) พบว่าความเมตตาต่อตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการฟื้นพลัง และความสงสัยใคร่รู้ โดยพบว่าวัยรุ่นที่มีความเมตตาต่อตนเองจะพาตัวเองฟื้นกลับมาสู่สภาพปกติได้ง่ายขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับความท้าทายต่าง ๆ และมีงานวิจัยที่พบว่าความเมตตาต่อตนเองเป็นปัจจัยที่ช่วยป้องกันความเครียดในวัยรุ่น (Bluth et al., 2016) และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Breines et al., 2015) โดยคำอธิบายที่เป็นไปได้สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตาต่อตนเองและความสามารถในการฟื้นพลัง คือ การมีสติ ซึ่งเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของความเมตตาต่อตนเอง และเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีความตระหนักรู้ต่อปัจจุบันในขณะที่กำลังเผชิญกับความท้าทาย ซึ่งนำไปสู่การตอบสนองต่อปัญหาหรือความทุกข์ต่าง ๆ ในลักษณะสร้างสรรค์แทนการหมกหมุ่นครุ่นคิดถึงปัญหาหรือตอบสนองด้วยความหุนหันพลันแล่น ซึ่งอาจนำไปสู่ความเสี่ยงอื่น ๆ (Roeser & Pinela, 2014)

นอกจากนี้ Roeser and Pinela (2014) พบว่า เยาวชนที่มีความเมตตาต่อตนเอง จะมีมุมมองที่ใจดีและเห็นอกเห็นใจต่อตนเอง ยกตัวอย่างเช่น การตระหนักรู้ว่าตนเองและผู้อื่นต่างก็ต้องเผชิญกับความล้มเหลว และต่างต้องประสบกับความรู้สึกเป็นทุกข์บ้างในบางครั้ง การตระหนักรู้

ดังกล่าวนำไปสู่ความรู้สึกของการสนับสนุนทางสังคม และกระตุ้นความรู้สึกของการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ทำให้บุคคลไม่รู้สึกแปลกแยกโดดเดี่ยว ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้บุคคลยอมรับประสบการณ์ที่เป็นทุกข์เหล่านั้น และเปิดรับต่อประสบการณ์ใหม่ โดยไม่จมอยู่กับความรู้สึกไม่ดีเป็นระยะเวลาานาน

4.6 งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการฟื้นพลัง

การมีความเมตตากรุณาต่อผู้อื่นมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะที่ดีและสุขภาพจิตที่ดีของบุคคล (Neff, 2003b) งานวิจัยชี้ให้เห็นว่า ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารในรูปแบบที่เห็นอกเห็นใจผู้อื่น หรือการมีพฤติกรรมในรูปแบบที่เห็นอกเห็นใจผู้อื่น ล้วนส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิต (Neff, 2004) และเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลรู้สึกเชื่อมโยงกับผู้อื่นหรือเชื่อมโยงกับสังคม (Pommier, 2010)

มีการศึกษาที่พบว่า ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่นมีความเชื่อมโยงกับโครงสร้างเชิงบวกอื่น ๆ เช่น การเพิ่มขึ้นของความสุขและการเห็นคุณค่าในตนเอง (Hoffman, 1981; Mongrain et al., 2011) ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่นสามารถทำนายการมีสุขภาวะที่ดีขึ้น โดยจากงานวิจัยพบว่า ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่นมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกทางลบที่ลดลง และความรู้สึกทางบวกที่เพิ่มขึ้น (Fredrickson et al., 2008; Pace et al., 2009) เนื่องจากช่วยลดปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดจากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Pace et al., 2009) และความรู้สึกทางบวกที่เพิ่มขึ้นนี้ส่งผลให้บุคคลมีสติ ยอมรับในตนเอง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น และมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับผู้อื่นมากขึ้น (Fredrickson et al., 2008) ทั้งนี้จากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เอื้อให้เกิดอารมณ์ทางบวกได้มากขึ้นจึงรู้สึกเชื่อมโยงทางสังคมมากขึ้น และรู้สึกว่าตนเองแปลกแยกจากสังคมรอบข้างน้อยลง (Hutcherson et al., 2008) จึงกล่าวได้ว่าความเมตตากรุณาต่อผู้อื่นเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น (Gilbert et al., 2011)

มีการศึกษาจำนวนไม่น้อยที่ศึกษาว่า เพราะเหตุใดความเมตตากรุณาจึงส่งผลดีต่อสุขภาวะของบุคคล ซึ่งหนึ่งเหตุผลสำคัญคือ ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่นหรือการเอื้อเพื่อแก่ผู้อื่นช่วยเสริมสร้างมุมมองของบุคคล (Canevello & Crocker, 2011; Lemay & Clark, 2008) และทำให้เกิดการรับรู้ถึงความเข้าใจต่อความเป็นจริง (Crocker & Canevello, 2008) ว่าตนเองก็สามารถได้รับการสนับสนุนจากสังคมรอบข้างได้เช่นกัน นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีความเมตตากรุณาต่อผู้อื่นสูงมักรับรู้ว่ามีผู้อื่นให้ความเมตตากรุณาต่อตนมากกว่าบุคคลที่มีความเมตตากรุณาต่อผู้อื่นน้อย

(Canevello & Crocker, 2011; Crocker & Canevello, 2008; Crocker et al., 2009; Lemay & Clark, 2008)

จากการศึกษาของ Crocker and Canevello (2008) ยังพบว่า การเพิ่มขึ้นของความเมตตา กรุณาต่อผู้อื่นสามารถทำนายความรู้สึกใกล้ชิด (Closeness) ความรู้สึกไว้วางใจ (Trust) และรับรู้การ สนับสนุนทางสังคมจากผู้อื่นที่เพิ่มขึ้น ซึ่งนอกจากผลลัพธ์ทางบวกดังกล่าวจะเกิดขึ้นแก่บุคคลที่เป็น ผู้ให้ความเมตตากรุณาแล้ว ในทางกลับกันบุคคลอื่นที่ได้รับ ความเมตตากรุณาจะมีพฤติกรรมที่ตอบสนอง อย่างเห็นอกเห็นใจคืนแก่ผู้ให้ด้วยเช่นกัน เช่น ให้การสนับสนุนทางสังคมคืนแก่ผู้ให้ โดย Brown and Brown (2006) เสนอว่าเพราะความรู้สึกใกล้ชิดในความสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น บุคคลจึงมีแนวโน้มที่จะให้ การสนับสนุนแก่ผู้อื่นเพิ่มขึ้น ดังนั้นนอกเหนือจากการส่งเสริมสุขภาวะแล้ว การที่บุคคลแสดงความ ห่วงใย ให้การดูแล และใส่ใจต่อสุขภาวะของผู้อื่นที่กำลังเผชิญความทุกข์ ยังเป็นการเพิ่มโอกาสให้ ตนเองได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติมอื่น ๆ กลับคืนมา โดยบุคคลที่มีความเมตตากรุณาต่อผู้อื่นจะสร้าง สภาพแวดล้อมที่ช่วยสนับสนุนให้แก่ตนเอง เช่นเดียวกับที่ตนสนับสนุนช่วยเหลือผู้อื่น (Supportive interpersonal environment) ผ่านการเสริมสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง (Crocker & Canevello, 2008)

นอกจากนี้บุคคลที่มีความเมตตากรุณาต่อผู้อื่นมักกลัวที่จะเผชิญหน้ากับสถานการณ์ทาง สังคม ด้วยการตั้งเป้าหมายเพื่อสร้างความสัมพันธ์หรือเพื่อให้เกิดความผูกพัน (Crocker et al., 2009; Horowitz et al., 2001) และมีแนวโน้มที่จะยอมรับการสนับสนุนทางสังคม เมื่อได้รับการ เสนอจากบุคคลอื่น ๆ มากกว่าบุคคลที่มีความเมตตากรุณาต่ำ จากงานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล พบว่า ความสามารถในการจัดการความสัมพันธ์ทางสังคมต่าง ๆ จะมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับสุขภาวะที่ดีในบุคคล หากบุคคลรับรู้ว่ามีปฏิสัมพันธ์นั้นเป็นไปในแนวทางที่จะได้รับการตอบ แทน กล่าวคือ มีทั้งการให้และการรับ (Buunk et al.1993) ดังนั้นบุคคลที่ใส่ใจดูแลผู้อื่นจึงมักจะ ได้รับประโยชน์จากการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าบุคคลที่ไม่มีความเอื้อเพื่อให้แก่ผู้อื่น (Crocker & Canevello, 2008; Crocker et al., 2009)

5. การวิเคราะห์จัดกลุ่ม

5.1 นิยามและขอบเขตของการวิเคราะห์จัดกลุ่ม

กัลยา วาณิชย์บัญชา (2552) ให้นิยามว่า การวิเคราะห์จัดกลุ่มเป็นเทคนิคการแบ่งกลุ่มหน่วยข้อมูล หรือการแบ่งคน สัตว์ สิ่งของ องค์กร ฯลฯ ออกเป็นกลุ่มย่อยอย่างน้อย 2 กลุ่ม โดยมีหลักเกณฑ์ในการแบ่งดังนี้ “ให้หน่วยที่อยู่ในกลุ่มเดียวกันมีลักษณะที่สนใจเหมือนกันหรือคล้ายกัน (Homogeneity) แต่หน่วยที่อยู่ต่างกลุ่มกันจะมีลักษณะที่สนใจต่างกัน” (Heterogeneity; Ketchen & Shook, 1996) ซึ่งคำว่าลักษณะที่สนใจต่างกันอาจจะมีหลาย ๆ ตัวแปร ซึ่งสอดคล้องกับนิยามโดยเอื้อการย์ เจริญสว่าง (2561) ที่กล่าวว่า การวิเคราะห์จัดกลุ่มเป็นกระบวนการจัดกลุ่มวัตถุต่าง ๆ หรือจัดกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยให้อยู่ในกลุ่มที่เหมาะสม ซึ่งคุณสมบัติหรือลักษณะของวัตถุที่ถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มเดียวกันจะมีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด และลักษณะของวัตถุที่อยู่ในกลุ่มต่างกันจะมีความแตกต่างกันอย่างมากที่สุดเช่นกัน

5.2 วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์จัดกลุ่ม

Borgen and Barnett (1987) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์จัดกลุ่ม คือเพื่อจำแนกกลุ่มย่อยของชุดข้อมูลที่มีความซับซ้อนให้อยู่ในรูปแบบที่เข้าใจง่ายมากยิ่งขึ้น โดยที่สมาชิกในแต่ละกลุ่มย่อยมีลักษณะหรือคุณสมบัติที่คล้ายคลึงหรือเหมือนกัน (Homogeneous) ซึ่งสอดคล้องกับ Jianliang et al. (2009) ที่เสนอว่า วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์จัดกลุ่ม คือ ใช้จัดกลุ่มโดยไม่จำเป็นต้องทราบมาก่อนว่าควรมีกี่กลุ่ม แต่จะจัดกลุ่มตามค่าของตัวแปรที่นำมาใช้ศึกษา โดยให้สมาชิกหรือในที่นี้คือผู้เข้าร่วมการวิจัยที่อยู่ในกลุ่มเดียวกันมีความเหมือนหรือใกล้เคียงกันในตัวแปรที่ศึกษา และมีความแตกต่างจากสมาชิกกลุ่มอื่น โดยนักวิจัยจะเรียกลักษณะของตัวแปรหรือคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกันของสมาชิกในกลุ่มว่า “โพรไฟล์” (Profile) หรือรูปแบบของกลุ่มซึ่งเป็นข้อมูลที่อธิบายว่ากลุ่มหนึ่ง ๆ มีลักษณะเฉพาะของตัวแปร หรือคุณสมบัติที่โดดเด่นแตกต่างจากกลุ่มอื่นอย่างไร (Borgen & Barnett, 1987; Spurk et al., 2020) โดยข้อมูลเหล่านี้สามารถเป็นประโยชน์ในงานด้านต่าง ๆ เช่น การตลาด การแพทย์ การปกครอง ฯลฯ (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2552) หรือแม้กระทั่งงานด้านจิตวิทยา ยกตัวอย่างเช่น การจัดกลุ่มตัวแปรเพื่อจำแนกโรคทางจิตใจ (Borgen & Barnett, 1987)

นอกจากนี้ Borgen and Barnett (1987) ยังกล่าวถึงจุดประสงค์ 3 ประการของการวิเคราะห์จัดกลุ่มไว้ดังนี้

1) **การวิเคราะห์เชิงสำรวจ (Exploratory analysis)** หากสิ่งนี้นักวิจัยสนใจจะศึกษาเป็นบริบทที่ค่อนข้างใหม่ การวิเคราะห์จัดกลุ่มเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้ นักวิจัยสามารถระบุโครงสร้างกลุ่มย่อยของสิ่งที่สนใจ (Taxonomy) ถึงแม้ว่าโครงสร้างของข้อมูลดังกล่าวจะไม่มีกลุ่มย่อยที่สามารถนำมาเป็นต้นแบบได้เลย ซึ่งอาจมีคุณค่าต่อการทำความเข้าใจหรือสามารถทำให้ระบุปัญหาของสิ่งที่สนใจได้ดีมากยิ่งขึ้น

2) **การวิเคราะห์เชิงยืนยัน (Confirmatory analysis)** หลังจากการระบุโครงสร้างหรือการจำแนกประเภทกลุ่มย่อยของสิ่งที่สนใจ ควรจะมีการยืนยันการทดสอบและตรวจสอบความตรง (Validation) ของโครงสร้างดังกล่าวว่าเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีที่กล่าวไว้หรือไม่ หรือเมื่อนำโครงสร้างของกลุ่มย่อยเดิมไปทดสอบกับข้อมูลใหม่ ผลลัพธ์ที่ออกมามีความคล้ายคลึงกับข้อมูลเดิมเพื่อสามารถยืนยันแนวทางก่อนหน้าได้หรือไม่

3) **การแปลงข้อมูลให้อยู่ในรูปแบบที่เข้าใจง่ายมากขึ้น (Simplification)** เมื่อชุดข้อมูลของการศึกษาวิจัยมีความซับซ้อน การวิเคราะห์จัดกลุ่มจะช่วยให้ นักวิจัยสามารถจัดกลุ่มย่อยของชุดข้อมูล เพื่อให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้

5.3 ขั้นตอนของการวิเคราะห์จัดกลุ่ม

Hair et al. (2014, as cited in Messerschmied, 2019) นำเสนอกระบวนการวิเคราะห์จัดกลุ่ม 6 ขั้นตอน ได้แก่

5.3.1) การกำหนดวัตถุประสงค์และตัวแปรของการวิเคราะห์จัดกลุ่ม

Ketchen and Shook (1996) กล่าวว่า การเลือกตัวแปรเป็นขั้นตอนพื้นฐานที่สำคัญที่สุดสำหรับการวิเคราะห์จัดกลุ่ม โดยตัวแปรที่น่าสนใจสะท้อนถึงแนวคิดหลักของนักวิจัยเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องการตรวจสอบและวิธีการที่จะจำแนกวัตถุออกเป็นกลุ่มย่อย และการตั้งวัตถุประสงค์หรือคำถามของการวิเคราะห์กลุ่ม จะช่วยสะท้อนว่าผู้วิจัยต้องการตรวจสอบหรือจำแนกข้อมูลออกเป็นกลุ่มย่อยเพื่ออะไร (Messerschmied, 2019) โดยวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์จัดกลุ่ม จะขึ้นอยู่กับความต้องการหรือคำถามของผู้วิจัย ซึ่งในที่นี้อาจสามารถแบ่งออกเป็น 2 ข้อ คือ (1) คำถามการวิจัยเกี่ยวกับการจัดหมวดหมู่ว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถแบ่งเป็นกลุ่มย่อยได้ทั้งหมดหรือไม่ (Taxonomy description) ตามชุดตัวแปรที่ผู้วิจัยสนใจ (Borgen & Barnett, 1987) (2) ความต้องการที่จะใช้

กระบวนการในการลดขนาดของข้อมูล (Data simplification; Bardhoshi et al., 2020; Borgen & Barnett, 1987)

และคำถามในข้างต้นจะนำไปสู่แนวทางในการเลือกตัวแปรต่อไป โดย Ketchen and Shook (1996) ได้เสนอแนวทางการเลือกตัวแปรไว้ 3 แนวทาง ดังต่อไปนี้

1) **แนวทางอุปนัย (Inductive approach)** เป็นแนวทางในการจัดกลุ่มหรือจำแนกประเภทของข้อมูลในเชิงสำรวจ (Exploratory classification) คือทั้งตัวแปรที่ใช้ในการจัดกลุ่ม จำนวนกลุ่ม และผลลัพธ์ที่เป็นลักษณะโพรไฟล์ของกลุ่ม อาจไม่ได้มีความเชื่อมโยงกับทฤษฎีแนวคิดที่มีอยู่ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือถึงแม้ว่าจะไม่มีทฤษฎีแนวคิดที่สนับสนุนก็ตาม แต่ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวแปรที่สนใจมาวิเคราะห์จัดกลุ่มด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อนำไปศึกษาและแปลผลต่อไป ซึ่ง McKelvey (1978) สนับสนุนว่า วิธีการดังกล่าวจะช่วยเพิ่มโอกาสให้นักวิจัยค้นพบความแตกต่างใหม่ ๆ ของบริบทที่ต้องการศึกษา ซึ่งอาจมีความหมายและเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยต่อไป

2) **แนวทางนิรนัย (Deductive approach)** เป็นแนวทางที่การกำหนดจำนวนและความเหมาะสมของตัวแปร จำนวนกลุ่ม และลักษณะธรรมชาติของกลุ่มที่จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์จัดกลุ่มจะเป็นไปตามการอ้างอิงจากทฤษฎีแนวคิดที่มีอยู่

3) **แนวทางความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (Cognitive approach)** เป็นแนวทางที่การกำหนดตัวแปร จะเป็นไปตามคำแนะนำและมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ

5.3.2) การเตรียมข้อมูลสำหรับวิเคราะห์จัดกลุ่ม

Hair et al. (2014, as cited in Messerschmied, 2019) เสนอว่า การเตรียมข้อมูลก่อนการวิเคราะห์จัดกลุ่มประกอบด้วย 4 ประเด็นที่จำเป็นต้องคำนึงถึง คือ

1) **การกำหนดจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัย (Sample size)** ถึงแม้ว่าการวิเคราะห์จัดกลุ่มจะไม่มีแนวทางที่ชัดเจนสำหรับการกำหนดจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัย แต่ Hair et al. (2010) เสนอว่าจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยสำหรับการวิเคราะห์จัดกลุ่มจะต้องมีจำนวน “มากพอ” ที่จะสามารถระบุเป็นสัดส่วนที่น้อยที่สุดในประชากร และสามารถสะท้อนสัดส่วนโครงสร้างของกลุ่มต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ยังมีแนวทางอื่น ๆ ที่นักวิจัยนำมาใช้ในการคำนวณหาจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยสำหรับการวิเคราะห์จัดกลุ่ม ดังนี้ Qiu and Joe (2006) เสนอว่าขนาดของผู้เข้าร่วมการวิจัยควรมี

จำนวนขั้นต่ำเท่ากับ 10 เท่าของจำนวนตัวแปรที่นำมาใช้ในการจัดกลุ่มคุณด้วยจำนวนกลุ่มหรือจำนวนคลัสเตอร์ Dolnicar et al. (2014) เสนอแนะว่า จำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยควรมีจำนวน 70 เท่าของจำนวนตัวแปรที่ใช้ในการจัดกลุ่ม โดยพบว่าเมื่อเพิ่มขนาดของผู้เข้าร่วมการวิจัยจาก 10 เท่า เป็น 30 เท่าของจำนวนตัวแปรที่ใช้ในการจัดกลุ่มจะช่วยให้การวิเคราะห์กลุ่มมีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น ซึ่งผู้วิจัยสามารถนำแนวทางเหล่านี้มาใช้ในการคำนวณหาจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยในเบื้องต้นได้

อย่างไรก็ตาม Mooi et al. (2018) เสนอว่า ไม่ว่าจะใช้ตัวแปรกี่ตัวหรือจะใช้จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยขนาดเท่าใดก็ตาม การวิเคราะห์จัดกลุ่มจะให้ผลวิเคราะห์ในทุกครั้ง แต่การเพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยในบางครั้งอาจทำให้ผลลัพธ์ที่ได้มีคุณภาพลดลง

2) **การจัดการกับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีคะแนนสุดโต่ง (Outliner delectation)** รูปแบบของข้อมูลที่อาจส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์จากการวิเคราะห์จัดกลุ่มเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง คือ คะแนนสุดโต่ง (Lopes & Gosling, 2021) ดังนั้นก่อนการวิเคราะห์จัดกลุ่มนักวิจัยจึงต้องพิจารณาคะแนนสุดโต่งก่อน ซึ่งมีแนวทางการแก้ไขดังต่อไปนี้

(i) **การตัดผู้เข้าร่วมการวิจัย** หรือนำชุดข้อมูลที่มีคะแนนสุดโต่งออกก่อนเริ่มการวิเคราะห์จัดกลุ่ม (Almeida et al., 2007) หากพิจารณาแล้วพบว่า ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีคะแนนสุดโต่งอาจไม่เป็นตัวแทนของประชากร หรือโพรไฟล์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยดังกล่าวไม่น่าจะนำมาจัดเป็นหมวดหมู่ได้ หรือไม่ได้ช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษามากขึ้น และการนำข้อมูลที่มีคะแนนสุดโต่งออกจะช่วยเพิ่มคุณภาพของการวิเคราะห์จัดกลุ่มให้ดีขึ้น (Nowak-Brzezińska & Gaibei, 2022)

(ii) **ตัดสินใจ เก็บผู้เข้าร่วมการวิจัย** ไว้วิเคราะห์จัดกลุ่มต่อไป หากผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีคะแนนสุดโต่งเป็นตัวแทนของประชากร หรือเมื่อพิจารณาแล้วว่ารูปแบบโพรไฟล์ดังกล่าวน่าจะถูกนำมาจัดหมวดหมู่ได้และน่าจะมีความหมายที่สามารถนำไปศึกษาต่อ

3) **การคำนวณความเหมือนหรือความต่างระหว่างผู้เข้าร่วมการวิจัย (Similarity measurement)** Hair et al. (2010) เสนอว่า การคำนวณดัชนีความเหมือนหรือต่างระหว่างโพรไฟล์ของข้อมูลมี 3 ดัชนีที่เป็นที่นิยมใช้ ดังต่อไปนี้

(i) **สหสัมพันธ์ (Correlational measures)** เป็นการคำนวณดัชนีความเหมือนระหว่างโพรไฟล์ชุดตัวแปรที่เป็น *ตัวแปรต่อเนื่อง* ด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson

correlation) ระหว่างโพรไฟล์ชุดตัวแปรของผู้เข้าร่วมการวิจัยแต่ละคู่ ซึ่งเป็นวิธีที่ได้รับความนิยมน้อยที่สุด เนื่องจากสหสัมพันธ์จะสะท้อนเพียง *รูปร่าง* ของข้อมูล แต่ไม่ได้สะท้อน *ระดับ* และ *การกระจาย* ของข้อมูล หรือสะท้อนเพียงความเหมือนของรูปแบบโพรไฟล์โดยไม่ได้สะท้อนระยะห่างของโพรไฟล์

(ii) **ระยะห่าง (Distance measures)** เป็นการคำนวณดัชนีความต่างระหว่างโพรไฟล์ชุดตัวแปรที่เป็น *ตัวแปรต่อเนื่อง* ด้วยการวิเคราะห์ Euclidean distance (Squared Euclidean distance) หรือ Mahalanobis distance (D^2) โดยทั่วไปแล้วนักวิจัยมักนิยมใช้ Euclidean distance แต่หากชุดตัวแปรมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในระดับหนึ่ง ซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อการวิเคราะห์จัดกลุ่มสูง การใช้ Mahalanobis distance อาจมีความเหมาะสมมากกว่า โดยทั่วไปแล้วการคำนวณดัชนีความต่างด้วยระยะห่างเป็นวิธีที่ได้รับความนิยมมากที่สุด เนื่องจากข้อมูลที่วิเคราะห์ได้จะสะท้อน *รูปร่าง* *ระดับ* และ *การกระจาย* ของข้อมูล

(iii) **ความสัมพันธ์ (Association measures)** เป็นการคำนวณดัชนีความเหมือนระหว่างโพรไฟล์ชุดตัวแปรที่เป็น *ตัวแปรแบ่งประเภท* เช่น สัดส่วนความเห็นพ้องต้องกัน (Agreement) ซึ่งจะสะท้อน *รูปร่าง* *ระดับ* และ *การกระจาย* ของข้อมูล แต่ปัจจุบันไม่ค่อยเป็นที่นิยมใช้ถึงแม้จะมีงานวิจัยที่ใช้อยู่บ้าง

4) **การแปลงข้อมูลให้อยู่ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Data standardization)** Hair et al. (2010) ได้เสนอแนวคิดในการพิจารณาว่าข้อมูลที่เป็นคะแนนดิบควรจะถูกแปลงให้อยู่ในรูปของคะแนนมาตรฐานก่อนนำไปคำนวณความเหมือน/ต่างระหว่างผู้เข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ ดังต่อไปนี้

(i) หากตัวแปรที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์จัดกลุ่มไม่ได้ตั้งอยู่บนสเกลเดียวกัน ผู้วิจัยควรแปลงข้อมูลให้อยู่ใน คะแนนมาตรฐาน ซึ่งในรูปแบบคะแนนมาตรฐานจะช่วยให้ระดับและการกระจายของข้อมูลไม่มีผลต่อโครงสร้างของการจัดกลุ่ม (Borgen & Barnett, 1987) เนื่องจากตัวแปรที่มีช่วงสเกลที่กว้างกว่าจะมีน้ำหนักต่อการวิเคราะห์จัดกลุ่มมากกว่าตัวแปรที่มีช่วงสเกลที่แคบกว่า (Hair et al., 1992 อ้างถึงใน Ketchen & Shook, 1996)

(ii) ถึงแม้ว่าตัวแปรจะตั้งอยู่บนสเกลเดียวกัน แต่ในกรณีที่ตัวแปรมีความแปรปรวนแตกต่างกันมาก ผู้วิจัยควรพิจารณาเลือกใช้ *คะแนนมาตรฐาน* เนื่องจากความแปรปรวนมากอาจส่งผลกระทบต่อ การคำนวณดัชนีความเหมือน/ต่าง

อย่างไรก็ตามมีข้อควรระวังในการตัดสินใจแปลงข้อมูลให้อยู่ในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ การใช้คะแนนมาตรฐานในการวิเคราะห์จัดกลุ่มจะมีความสมเหตุสมผลก็ต่อเมื่อ การมีอยู่ของกลุ่มสามารถอธิบายได้ด้วยความแตกต่างระหว่างโพรไฟล์ของคะแนนมาตรฐาน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ ต้องพิจารณาว่าโพรไฟล์ที่ได้จากคะแนนมาตรฐานสามารถนำมาแปลผลได้หรือไม่ ถ้าแปลผลได้จึงจะใช้คะแนนมาตรฐานได้ (Milligan & Hirtle, 2013) และการแปลงข้อมูลให้อยู่ในรูปคะแนนมาตรฐานสำหรับการวิเคราะห์จัดกลุ่ม สามารถทำได้ใน 2 รูปแบบ คือ z-score และ Mean centering (Zakharov, 2016)

5.3.3) การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์จัดกลุ่ม

การวิเคราะห์จัดกลุ่มมีข้อตกลงเบื้องต้นที่ควรนำมาพิจารณาอยู่ 2 ประการ ดังนี้

(i) **การเป็นตัวแทนที่ดีของผู้เข้าร่วมการวิจัย** การเก็บข้อมูลควรเลือกเก็บข้อมูลจากผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีความหลากหลาย ที่จะช่วยสะท้อนข้อมูลตามความเป็นจริงของกลุ่มประชากร (Milligan & Hirtle, 2013)

(ii) **ความสัมพันธ์ร่วมระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์จัดกลุ่ม (Multicollinearity)** หากตัวแปรที่นำมาใช้ในการจัดกลุ่มมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันมากอาจส่งผลกระทบต่อการคำนวณดัชนีความเหมือน/ต่าง เนื่องจากทำให้กลุ่มที่ได้จากการวิเคราะห์เป็นไปตามตัวแปรที่มีข้อมูลกระจุก เนื่องจากมีความสัมพันธ์กันสูงกว่าตัวแปรอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กันเพียงเล็กน้อย

Punj and Stewart (1983, as cited in Ketchen & Shook, 1996) เสนอว่า การแก้ไขปัญหาความสัมพันธ์ร่วมระหว่างตัวแปร สามารถทำได้โดย 2 วิธี คือ

(1) **ตัดตัวแปร** ที่มีความสัมพันธ์กันสูงมาก และเป็นตัวแปรที่อาจไม่ได้มีความสำคัญมากนัก อย่างไรก็ตามมีข้อควรระวัง คือ หากโครงสร้างของกลุ่มเป็นสาเหตุของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร การตัดตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันนี้อาจทำให้ผลการวิเคราะห์จัดกลุ่มไม่ถูกต้องเหมาะสมได้ (Milligan & Hirtle, 2013)

(2) **นำตัวแปรทั้งหมดที่ใช้ในการจัดกลุ่มมา วิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) หรือ วิเคราะห์ส่วนประกอบสำคัญ (Principle component analysis)** จากนั้นจึงนำองค์ประกอบที่ได้มาวิเคราะห์จัดกลุ่มต่อไป โดยในการวิเคราะห์องค์ประกอบจะใช้การวิเคราะห์หมุนแกนแบบมุมฉาก (Orthogonal rotation) เพื่อสกัดองค์ประกอบจากชุดตัวแปรให้มีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุดเท่าที่จะ

เป็นไปได้ อย่างไรก็ตาม Milligan and Hirtle (2003) ได้เสนอข้อควรระวังว่า การใช้องค์ประกอบมาวิเคราะห์จัดกลุ่มจะมีความสมเหตุสมผลก็ต่อเมื่อ การมีอยู่ของกลุ่มสามารถถูกอธิบายได้ด้วยความแตกต่างระหว่างโพรไฟล์ขององค์ประกอบ หรือโพรไฟล์ที่ได้จากองค์ประกอบของชุดตัวแปรสามารถนำมาแปลผลได้ ดังนั้นแล้วจึงสามารถใช้อัตราประกอบในการวิเคราะห์จัดกลุ่ม

5.3.4) การวิเคราะห์จัดกลุ่ม

หลักการสำคัญของการวิเคราะห์จัดกลุ่ม คือ ผู้เข้าร่วมวิจัยที่มี โพรไฟล์ หรือ รูปแบบคะแนนของตัวแปร ที่ใกล้เคียงหรือเหมือนกัน จะถูกรวมเข้าด้วยกันเป็นกลุ่มย่อยหลาย ๆ กลุ่ม โดยกลุ่มย่อยเหล่านี้จะถูกทำให้มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มมากที่สุด และความแตกต่างภายในกลุ่มน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (Borgen & Barnett, 1987) การวิเคราะห์จัดกลุ่มแบ่งเป็นหลายประเภท แต่เทคนิคที่ได้รับความนิยมและถูกนำมาประยุกต์ใช้ในสาขาจิตวิทยามากที่สุดมีอยู่ 2 ประเภท (Borgen & Barnett, 1987) ได้แก่

1. การวิเคราะห์จัดกลุ่มแบบเป็นลำดับขั้น (Hierarchical cluster analysis) วิธีนี้จะแบ่งออกเป็น 2 ทิศทาง คือ (1) Agglomerative method เป็นวิธีที่คะแนนของผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีลักษณะคล้ายกันจะค่อย ๆ ถูกรวมกลุ่มเข้าด้วยกัน จนสุดท้ายเหลือเพียง 1 กลุ่มหรือ 1 คลัสเตอร์ ซึ่งเป็นวิธีที่ได้รับความนิยมมากกว่า และ (2) Divisive method เป็นทิศทางตรงกันข้ามกับวิธีแรก คือ ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนจะถูกรวมเข้าเป็น 1 กลุ่มหรือ 1 คลัสเตอร์ และผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีลักษณะต่างกันมากที่สุดจึงค่อย ๆ ถูกแยกออกจากกันจนกระทั่งเหลือผู้เข้าร่วมการวิจัย 1 คน ต่อ 1 กลุ่ม (Borgen & Barnett, 1987; เอื้ออารีย์ เจริญสว่าง, 2561) การวิเคราะห์แบบเป็นลำดับขั้น ด้วยวิธี Agglomerative method จะมีกระบวนการดังต่อไปนี้

- (i) การวิเคราะห์เบื้องต้นจะให้ผลว่าผู้เข้าร่วมการวิจัย 1 คน เป็น 1 กลุ่ม
- (ii) จากนั้นจึงคำนวณดัชนีความเหมือน/ต่างระหว่างโพรไฟล์ของกลุ่ม กลุ่มที่มีโพรไฟล์คะแนนเหมือนกันมากที่สุดจะถูกรวมกลุ่มเข้าด้วยกัน จำนวนกลุ่มจึงถูกลดลงไป 1 กลุ่ม
- (iii) ทำซ้ำข้อที่ 2 จนผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมดถูกจับกลุ่มเข้าด้วยกันจนเหลือเพียงกลุ่มเดียว

1.1) การตัดสินใจรวมกลุ่มที่มีโพรไฟล์คะแนนเหมือนกันเข้าด้วยกัน

ในขั้นตอนข้างต้นนักวิจัยจะต้องเลือกใช้อัลกอริธึม (Algorithm) สำหรับการวิเคราะห์จัดกลุ่ม ซึ่งเป็นการกำหนดวิธีการคำนวณความเหมือนระหว่างกลุ่ม เพื่อจะบอกว่ากลุ่มแต่ละกลุ่มมีโพร

ไฟล์หรือรูปแบบคะแนนของตัวแปรที่เหมือนหรือไม่เหมือนกันอย่างไร และจะตัดสินใจรวมกลุ่มหรือไม่ โดยอัลกอริธึมที่นิยมใช้ในการวิจัยด้านจิตวิทยามี 3 ประเภท (Clatworthy et al., 2005; Ketchen & Shook, 1996) ดังนี้

(i) **Ward's method** เป็นวิธีการคำนวณความเหมือนระหว่างกลุ่ม โดยใช้วิธีการคำนวณผลรวมกำลังสอง (Sum of squares) ที่จะแสดงผลว่าหากผลรวมกำลังสองภายในกลุ่มที่เพิ่มขึ้นน้อยที่สุด จึงตัดสินใจรวมกลุ่มเข้าด้วยกัน โดยผลรวมกำลังสองที่มีค่ามากแสดงว่าแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกันมาก และผลรวมกำลังสองที่มีค่าน้อยแสดงว่ากลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบมีความเหมือนหรือคล้ายคลึงกัน (Borgen & Barnett, 1987)

(ii) **Centroid method** เป็นวิธีการคำนวณความเหมือนระหว่างกลุ่ม โดยการสกัดตัวแปรแฝง (Variate) จากตัวแปรที่นำมาใช้ในการจัดกลุ่ม จากนั้นคำนวณค่าเฉลี่ยจากตัวแปรแฝงของผู้เข้าร่วมการวิจัยในแต่ละกลุ่ม (Centroid) เพื่อดูว่าค่าเฉลี่ยของ 2 กลุ่มที่มีความเหมือนหรือคล้ายกันมากที่สุดจึงตัดสินใจรวมกลุ่มเข้าด้วยกัน

(iii) **Average linkage** เป็นวิธีการคำนวณความเหมือนระหว่างกลุ่ม โดยคำนวณค่าเฉลี่ยของผู้เข้าร่วมการวิจัยในกลุ่มหนึ่งเปรียบเทียบกับอีกกลุ่มหนึ่ง เพื่อดูว่าค่าเฉลี่ยของ 2 กลุ่มที่มีความเหมือนหรือคล้ายกันมากที่สุดจึงตัดสินใจรวมกลุ่มเข้าด้วยกัน (วิธีการของ Average linkage จะให้น้ำหนักแต่ละตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์จัดกลุ่มเท่ากัน ในขณะที่วิธีการ Centroid method จะมีการให้น้ำหนักตัวแปรที่ไม่เท่ากัน)

นอกจากนี้ Henry et al. (2005) ยังให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลือกใช้วิธีการคำนวณความเหมือนระหว่างกลุ่ม ดังนี้ (1) หากผู้เข้าร่วมการวิจัยมีโปรไฟล์ที่มีคะแนนสุดโต่ง ควรเลือกใช้วิธี Average linkage และ Centroid method เนื่องจากการคำนวณความเหมือนระหว่างกลุ่มด้วย Ward's method มักให้ผลลัพธ์การจัดกลุ่มที่มีสมาชิกในแต่ละกลุ่มจำนวนพอ ๆ กันซึ่งไม่เป็นผลดี (2) หากการกระจายของข้อมูลมีแนวโน้มเข้าใกล้โค้งปกติพหุ (Multivariate normal distribution) การเลือกใช้ Ward's method จะให้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพมากกว่า แต่หากข้อมูลเบี่ยงเบนออกจากโค้งปกติพหุ นักวิจัยควรเลือกใช้ Centroid method

1.2) การกำหนดจำนวนกลุ่มที่เหมาะสม เมื่อวิเคราะห์แบบเป็นลำดับขั้น จะได้ผลการวิเคราะห์ที่รายงานค่าดัชนีพื้นฐานคือ ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงความแตกต่างภายในกลุ่ม (Percentage changes in heterogeneity) ซึ่งมีหลายดัชนี แต่ดัชนีที่เป็นที่นิยมใช้ คือ 1) **ระยะห่าง**

Cophenetic (Height) เป็นค่าที่แสดงถึงความแตกต่างภายในกลุ่มซึ่งจะเพิ่มขึ้นทุกครั้งที่มีการรวมกลุ่ม โดยเมื่อจำนวนกลุ่มลดลงนักวิจัยจะพบว่า ระยะห่าง Cophenetic ที่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด จะแสดงให้เห็นถึงกลุ่มที่มีความแตกต่างกันมาก ดังนั้นจึงตัดสินใจระบุจำนวนกลุ่มตามจำนวนที่แสดงในขั้นก่อนหน้าเพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มที่เหมาะสม (Albuquerque et al., 2016) 2) **Cubic clustering criterion (CCC)** เป็นค่าที่สะท้อนถึงความแตกต่างภายในกลุ่มเช่นเดียวกัน ซึ่งนักวิจัยจะตัดสินใจระบุจำนวนกลุ่มตามดัชนี Cubic clustering criterion ที่มีค่าสูงที่สุด (Boone, 2013)

2. การวิเคราะห์จัดกลุ่มแบบไม่เป็นลำดับชั้น (Non-hierarchical cluster analysis หรือ K-Means cluster analysis) เป็นวิธีที่นักวิจัยต้องกำหนดจำนวนกลุ่มในการวิเคราะห์จัดกลุ่ม (Morissette & Chartier, 2013; Yim & Ack Baraly, 2015; เอื้อการย์ เจริญสว่าง, 2561) การวิเคราะห์แบบไม่เป็นลำดับชั้นจะประกอบด้วย 2 ขั้นตอนหลัก คือ 1) **การระบุตำแหน่งตั้งต้น** (Initial cluster centers) เป็นการกำหนดจำนวนกลุ่มล่วงหน้าเพื่อให้มีการสกัดแกนกลางหรือจุดตั้งต้นของกลุ่มตามจำนวนกลุ่มที่ผู้วิจัยกำหนด (Zakharov, 2016) และมีผู้เข้าร่วมการวิจัยกระจายอยู่โดยรอบจุดตั้งต้นดังกล่าว และ 2) **จัดกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัย** เป็นการจัดกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนให้เข้าร่วมกับตำแหน่งตั้งต้นในแต่ละกลุ่ม โดยมีหลักการว่าจะย้ายผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าออกในแต่ละกลุ่มเพื่อคำนวณว่าผลลัพธ์ของการจัดย้ายกลุ่มสมาชิกในแต่ละครั้งทำให้บรรลุเกณฑ์ คือ ความเหมือนภายในกลุ่มแตกต่างกันน้อยที่สุด และความแตกต่างระหว่างกลุ่มมากที่สุดหรือไม่ โดยจะมีการคำนวณซ้ำจนกว่าผลลัพธ์ที่ได้จะเป็นไปตามเกณฑ์มากที่สุด เช่น เปลี่ยนตำแหน่งของตำแหน่งตั้งต้น ย้ายสมาชิกในกลุ่มไปมา แล้วพิจารณาว่ารูปแบบใดเหมาะสมที่สุด

5.3.5) การตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของการวิเคราะห์จัดกลุ่ม

Sarstedt and Mooi (2014) กล่าวว่า ก่อนจะแปลความหมายของผลการวิเคราะห์จัดกลุ่ม ผู้วิจัยควรตรวจสอบก่อนว่าผลการวิเคราะห์นั้นมีความถูกต้องเหมาะสมหรือมีความเสถียร (Stability) หรือไม่ หมายความว่า สมาชิกในกลุ่มย่อยจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรืออาจมีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย เมื่อใช้วิธีการจัดกลุ่มที่แตกต่างกัน หากใช้วิธีการจัดกลุ่มที่แตกต่างกันแล้วให้ผลลัพธ์ที่คล้ายคลึงกันจึงประเมินได้ว่าผลลัพธ์มีความเสถียร (Ullmann et al., 2021) ซึ่งกระบวนการ

ตรวจสอบสามารถทำได้ 2 วิธี คือ 1) Cross-validation และ 2) Cross-tabulation (Milligan & Hirtle, 2003; Ullmann et al., 2021)

5.3.6) การแปลความหมายผลการวิเคราะห์จัดกลุ่ม

Sarstedt and Mooi (2014) เสนอว่า การแปลผลของการวิเคราะห์จัดกลุ่มจำเป็นจะต้องมีการกำหนดลักษณะเฉพาะของแต่ละกลุ่ม หรือการตั้งชื่อกลุ่ม ซึ่งทำได้โดยสังเกตจากตัวแปรหรือข้อมูลประชากรของสมาชิกที่อยู่ในกลุ่ม หรืออ้างอิงจากแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา Henry et al. (2005) สนับสนุนว่า การแปลผลเป็นการนำผลของการจัดกลุ่มมาตีความหรือเปรียบเทียบว่าผลลัพธ์ในแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างไร และเนื่องจากกลุ่มที่ได้จากการวิเคราะห์อาจประกอบด้วยข้อมูลในหลายมิติทำให้ยากต่อการตีความ การสร้างแผนภาพจะช่วยให้ผู้วิจัยเห็นภาพและสามารถเปรียบเทียบโพรไฟล์คะแนนของแต่ละกลุ่มได้ชัดเจนมากขึ้น

5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์จัดกลุ่ม ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสภาพแวดล้อม และความสามารถในการฟื้นพลัง

นอกจากที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสภาพแวดล้อมจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการฟื้นพลังแล้ว (Listosella et al., 2022) ปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวยังสะท้อนถึงสุขภาวะทางจิตใจและความพึงพอใจในชีวิตของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการฟื้นพลังด้วย โดยจากงานวิจัยที่ศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสภาพแวดล้อม ได้สะท้อนถึง *รูปแบบทางความรู้สึก* (Affective profiles) ของผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย *ความรู้สึกทางบวก* (Positive affects; Garcia et al., 2014) และ *ความรู้สึกทางลบ* (Negative affects; Garcia et al., 2014) โดยงานวิจัยที่ผ่านมา สนับสนุนว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และการให้การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับ *ความรู้สึกทางบวก* (Cobo-Rendón et al., 2020; Förster & Kanske, 2022; Inagaki & Orehek, 2017; Neff et al., 2007) และ *ความรู้สึกทางลบ* (Choi et al., 2014; Çivitci, 2015; Gray et al., 2020; Guan et al., 2021; Lincoln, 2000; Mantelou & Karakasidou, 2019; Williamson et al., 2019)

จากงานวิจัยที่ผ่านมา นักวิจัยได้เปรียบเทียบความแตกต่างของ สุขภาวะทางจิตใจ (Psychological well-being; Garcia et al., 2014) กลวิธีการเพิ่มความสุข (Happiness-increasing strategies; Schütz et al., 2013) และ เจตคติและทักษะของความสามารถในการฟื้น

พลัง (Resiliency attitudes and skills; De Caroli & Sagone, 2016) เพื่อตรวจสอบว่าปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์อย่างไรกับรูปแบบทางความรู้สึกของบุคคล ที่ประกอบด้วย 4 กลุ่ม โดยกลุ่มเหล่านี้ได้มาจากการวิเคราะห์จัดกลุ่มความรู้สึกทางบวกและความรู้สึกทางลบ และเกี่ยวข้องกับผลกระทบทางบวกและลบต่อสภาวะทางจิตของบุคคล ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มเต็มเต็มตนเอง (Self-fulfilling) บุคคลในกลุ่มนี้มีลักษณะของความรู้สึกทางบวกสูงและความรู้สึกทางลบต่ำจากทุกกลุ่ม (Schütz et al., 2013) โดยบุคคลกลุ่มนี้มองว่าการเก็บเกี่ยวประสบการณ์เชิงบวกและเชิงลบในชีวิตช่วยให้ตนเองเติบโต และทำให้ตนมีจุดมุ่งหมายในชีวิตที่สวยงามมากขึ้น จึงสามารถยอมรับตนเองทั้งในด้านดีและไม่ดี และสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเหมาะสม (Environmental mastery) ทำให้คนกลุ่มนี้รู้สึกว่าชีวิตของตนมีความสุข (Di Fabio & Tsuda, 2018) โดยนักวิจัยสนับสนุนว่า ความสมดุลในชีวิตเป็นความสุขที่เกิดจากการรับรู้หรือการประเมินภาพรวมในชีวิตของตนด้วยมุมมองที่กว้างขึ้น เช่น สามารถยอมรับอย่างมีสติไม่ตัดสิน (Mindful non-judgmental acceptance) รู้สึกสอดคล้องเข้ากันได้กับประสบการณ์ที่เกิดในชีวิตตน ไม่ว่าจะเป็ประสบการณ์เชิงลบหรือประสบการณ์เชิงบวก (Kjell et al., 2013) ส่งผลให้รูปแบบทางความรู้สึกของกลุ่มนี้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตที่สูงกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kjell, 2011; Schütz et al., 2013) คนกลุ่มนี้มีเจตคติและทักษะที่ส่งผลให้มีความสามารถในการฟื้นพลังในระดับสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ คือ เมื่อต้องเจอความยากลำบาก คนกลุ่มนี้สามารถหาความสุขจากสิ่งต่าง ๆ รอบตัว และหัวเราะให้กับตนเอง (Sense of humour) และมีความสามารถในการปรับตัว (Adaptability) คือ เข้าใจสถานการณ์ ผู้คน ประกอบกับมีความคิดสร้างสรรค์ที่จะสร้างโอกาสและมองหาทางเลือกให้แก่ตน โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อรับมือกับความท้าทายในชีวิต (De Caroli & Sagone, 2016)

2. กลุ่มความรู้สึกสูงทุกด้าน (High affective) บุคคลในกลุ่มนี้มีลักษณะของความรู้สึกทางบวกสูงและความรู้สึกทางลบสูง โดยความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มนี้อยู่ในระดับต่ำ (Schütz et al., 2013) เนื่องจากการมีความรู้สึกทางลบสูง (Garcia, 2011) และมีคะแนนด้านการควบคุมจิตใจ (Mental control) ในระดับสูง กล่าวคือ บุคคลมักหลีกเลี่ยงประสบการณ์เชิงลบด้วยการระงับความคิดและความรู้สึกเชิงลบของตน ไม่แสดงความคิดและความรู้สึกเชิงลบของตน แต่ยังคงคิดวนซ้ำถึงสถานการณ์เชิงลบที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งเป็นการยึดความรู้สึกทุกขให้ยาวนานขึ้น และทำให้บุคคล

ได้รับผลกระทบทางลบซ้ำเติม จากการเก็บกดความทุกข์ไว้ (Mantelou & Karakasidou, 2019) อย่างไรก็ตาม De Caroli and Sagone (2016) พบว่า แม้บุคคลกลุ่มนี้ต้องเผชิญความทุกข์ ก็สามารถจัดการตนเองให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตนต้องการได้ (Instrument goal pursuit) และสามารถสร้างความผ่อนคลายให้ตนเองด้วยการทำกิจกรรมที่ช่วยให้ผ่อนคลาย (Passive leisure) ส่งผลให้มีคะแนนความสามารถในการฟื้นพลังอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องตามที่ Norlander et al. (2002; 2005) พบว่า แม้ว่าคนในกลุ่มนี้มีระดับความเครียดสูง หรือมีปฏิกิริยาทางความรู้สึกสูงเมื่อเจอกับสถานการณ์เชิงลบ แต่ก็สามารถฟื้นตัวจากความเครียดได้อย่างรวดเร็ว เช่นเดียวกับกลุ่มเต็มเต็มตนเอง

3. กลุ่มความรู้สึกต่ำทุกด้าน (Low affective) บุคคลในกลุ่มนี้มีลักษณะของความรู้สึกทางบวกต่ำและอารมณ์ทางลบต่ำ และมีคะแนนความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับต่ำ (Schütz et al., 2013) บุคคลในกลุ่มนี้รับมือกับความเครียดที่ถูกกระตุ้นจากสภาพแวดล้อมได้อย่างยากลำบาก (Norlander et al., 2002; Norlander et al., 2005) ดังนั้นจึงมักจะเลือกตัดสินใจด้วยตนเองโดยไม่พึ่งพาผู้อื่น ด้วยการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ตึงเครียดที่อาจก่อให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด หรือความรู้สึกไม่พอใจ เช่นเดียวกับเลือกที่จะหลีกเลี่ยงประสบการณ์เชิงบวกที่สร้างความหมายให้กับชีวิต ด้วยการหันเหความสนใจไปยังสิ่งเร้าที่เป็นกลางต่ออารมณ์ของตน เนื่องจากมองว่าความรู้สึกเป็นกลาง คือ ไม่สุขไม่ทุกข์ เป็นสิ่งที่น่าพึงพอใจมากกว่า (Garcia et al., 2010) และทำให้บุคคลในกลุ่มนี้มีความสามารถในการฟื้นพลังในระดับต่ำ (De Caroli & Sagone, 2016)

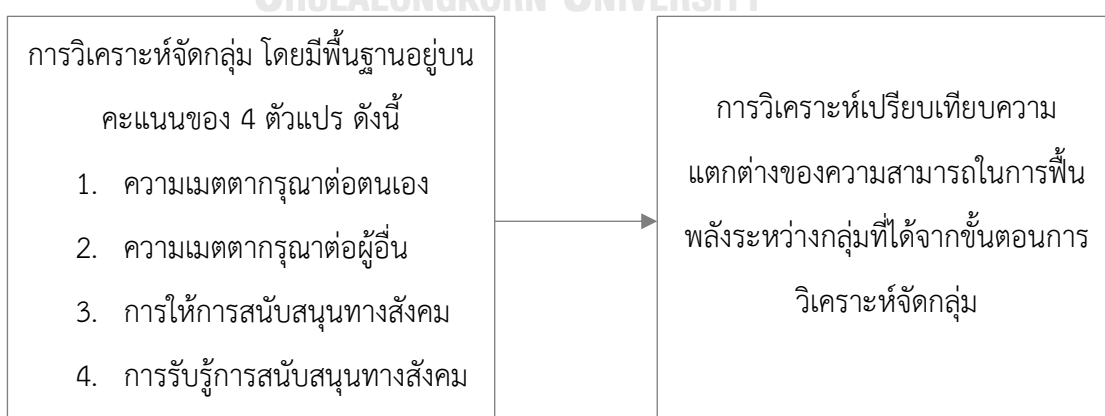
4. กลุ่มทำลายตนเอง (Self-destructive) บุคคลในกลุ่มนี้มีลักษณะของความรู้สึกทางบวกต่ำและความรู้สึกทางลบสูง ทำให้ความพึงพอใจในชีวิต (Schütz et al., 2013) และ ความสามารถในการฟื้นพลัง (De Caroli & Sagone, 2016) ต่ำกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญ Norlander et al. (2002; 2005) สนับสนุนว่า เมื่อเผชิญความเครียดบุคคลกลุ่มนี้มีความรู้สึกทางลบสูงและตอบสนองต่อความเครียดอย่างไม่เหมาะสม เช่น ตอบสนองด้วยความไม่พึงพอใจ และมักจดจำประสบการณ์เชิงลบได้มากกว่าประสบการณ์เชิงบวก (Garcia et al., 2010) Schutz et al. (2013) พบว่า รูปแบบความรู้สึกของบุคคลกลุ่มนี้มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับปัจจัย 3 ด้านต่อไปนี้ คือ 1) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวก เช่น การสนับสนุนและให้กำลังใจเพื่อน ช่วยเหลือผู้อื่น มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน และรับการช่วยเหลือจากเพื่อน 2) ด้านการจัดการตนเองให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ เช่น

ตั้งใจทำตามเป้าหมายอย่างเต็มศักยภาพ ตั้งใจกับการเรียน จัดระเบียบชีวิตและเป้าหมายของตน 3) ด้านทำกิจกรรมผ่อนคลายที่ช่วยสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีแก่ตนเอง (Active leisure) เช่น ออกกำลังกาย ทำงานอดิเรกที่ตนชื่นชอบ และทำให้สุขภาวะทาง สุขภาพร่างกาย ความสุขของคนในกลุ่มนี้อยู่ในระดับต่ำที่สุด

ลักษณะในข้างต้นแสดงให้เห็นว่า รูปแบบทางความรู้สึกทั้ง 4 กลุ่ม มีมุมมองต่อประสบการณ์เชิงบวกและเชิงลบที่ไม่เหมือนกัน จึงตอบสนองหรือรับมือต่อประสบการณ์อย่างแตกต่างกันซึ่งสะท้อนถึงสุขภาวะทางจิต (De Caroli & Sagone, 2016; Garcia et al., 2014; Schütz et al., 2013) และมีความสามารถในการฟื้นฟูพลัง (De Caroli & Sagone, 2016) ที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ Garcia et al. (2014) พบว่า ปัจจัยระดับบุคคล เช่น การยอมรับตนเอง และ ปัจจัยระดับสังคม เช่น การปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม มีบทบาทสำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถรักษาสมดุลระหว่างการมีมุมมองเชิงบวกต่อตนเองและรู้สึกเชื่อมโยงกับสังคมรอบข้างของตน ซึ่งสังเกตได้จากกลุ่มเติมเต็มตนเองที่มีคะแนนด้านความสมดุลในชีวิตสูงที่สุดจากทุกกลุ่ม

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยจึงสนใจว่าหากผู้ใหญ่วัยเริ่มทุกคนมีคุณสมบัติใน 4 ตัวแปร ได้แก่ ความเมตตา กรุณาต่อตนเอง ความเมตตา กรุณาต่อผู้อื่น การให้การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การมีตัวแปรเหล่านี้ในระดับใดที่จะส่งผลดีต่อความสามารถในการฟื้นฟูพลังของผู้ใหญ่วัยเริ่ม

กรอบแนวคิดของการวิจัย



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อจัดกลุ่มรูปแบบของผู้ใหญ่วัยเริ่ม โดยมีพื้นฐานอยู่บนคะแนนตัวแปรระดับบุคคล ได้แก่ ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และตัวแปรระดับสังคม ได้แก่ ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น การให้การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถในการฟื้นพลังในผู้ใหญ่วัยเริ่มระหว่างรูปแบบที่ได้จากการจัดกลุ่มตัวแปรทั้ง 4 ดังกล่าวในข้อที่ 1

ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Exploratory study) โดยศึกษาการวิเคราะห์จัดกลุ่มของ 4 ตัวแปร ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การให้การสนับสนุนทางสังคม ความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น และเปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถในการฟื้นพลังระหว่างกลุ่มที่ได้จากการวิเคราะห์จัดกลุ่ม โดยมีผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นนิสิตนักศึกษาที่อยู่ในช่วงผู้ใหญ่วัยเริ่ม อายุระหว่าง 18-25 ปี (Arnett & Mitra, 2020) ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อยู่อาศัยในจังหวัดกรุงเทพฯ และเขตปริมณฑล

คำจำกัดความในงานวิจัย

ความสามารถในการฟื้นพลัง หมายถึง กระบวนการทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญกับความทุกข์ยาก แรงกดดัน หรือวิกฤติต่าง ๆ และสามารถพาตนเองกลับสู่สภาวะก่อนเกิดวิกฤติได้ ซึ่งเอื้อให้บุคคลสามารถรักษาไว้ซึ่งความสงบในระหว่างที่เผชิญกับปัญหา และสามารถที่จะพาตนเองก้าวผ่านเหตุการณ์เหล่านั้น โดยไม่ได้รับผลกระทบทางลบที่อาจตามมาในระยะยาวได้ (Muris et al., 2019; Tugade & Fredrickson, 2004) ซึ่งประเมินด้วยมาตรวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของมาตรวัด Brief Resilience Scale (BRS; Smith et al., 2008)

ความเมตตากรุณาต่อตนเอง หมายถึง การรับรู้ต่อประสบการณ์ความทุกข์ของตนเอง ด้วยการเปิดรับ ไม่หลีกเลี่ยงหรือปิดป้อง ซึ่งการรับรู้เช่นนี้ก่อให้เกิดความปรารถนาที่จะบรรเทาความทุกข์และเยียวยาตนเองอย่างใจดีมีเมตตา ด้วยการไม่ประณามหรือตัดสินคุณค่าของตนเอง และมีการให้อภัยตนเองเมื่อประสบกับความล้มเหลว หรือความไม่สมบูรณ์พร้อม ความเมตตากรุณาต่อตนเองนี้รวมไปถึงการเคารพในความเป็นมนุษย์ของตนเอง มองว่ามนุษย์ทุกคนล้วนมีข้อจำกัดหรือความไม่สมบูรณ์แบบเสมอ (Neff, 2003b อ้างถึงใน วัชราวดี บุญสร้างสม, 2556) ซึ่งประเมินด้วยมาตรวัดที่

ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของมาตร Self-compassion Scale Short Form (SCS-SF; Raes et al., 2011)

ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น หมายถึง การที่บุคคลเปิดรับและมีความรู้สึกอ่อนไหวต่อความรู้สึกทุกข์ของผู้อื่น และใช้ความอดกลั้น ความใจดีเห็นอกเห็นใจ การทำความเข้าใจอย่างไม่ตัดสิน และมีการตระหนักรู้ว่ามนุษย์ทุกคนมีความไม่สมบูรณ์แบบ สามารถทำผิดพลาดล้มเหลว และสามารถรู้สึกทุกข์ได้เช่นเดียวกับตนเอง จึงเกิดความปรารถนาอย่างเต็มที่ที่จะทำพฤติกรรมที่จะช่วยบรรเทาทุกข์นั้น เป็นอาการที่ทนเฉยไม่ได้ต้องชวนช่วยเหลือเพื่อบำบัดทุกข์ของผู้อื่น (Neff (2003a; ภัทรพงษ์ อัมรงค์ปรีชาชัย และคณะ, 2563) ซึ่งประเมินด้วยมาตรที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของมาตร Compassion Scale - Modified Version (CS; Pommier et al., 2020)

การให้การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมอบ จัดเตรียม ให้การช่วยเหลือ หรือให้การดูแลแก่บุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเวลาที่ผู้อื่นมีความเครียด หรือกำลังเผชิญกับความยากลำบาก (Orehek & Inagaki, 2017)) ซึ่งประเมินด้วยมาตรที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของมาตร Brief 2-Way Social Support Scale (Brief 2-Way SSS; Obst et al., 2019)

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลสามารถรับรู้ได้ว่าตนเองมีคนใกล้ชิดหรือบุคคลอื่นซึ่งสามารถให้ความช่วยเหลือหรือให้การดูแลแก่ตนได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเวลาที่มีความเครียดหรือช่วงเวลาที่เผชิญกับความยากลำบาก (Eisenberger, 2013) ซึ่งประเมินด้วยมาตรที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของมาตร Brief 2-Way Social Support Scale (Obst et al., 2019)

ผู้ใหญ่วัยเริ่ม หมายถึง บุคคลที่อยู่ระหว่างช่วงวัยรุ่นตอนปลายจนถึงช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งมีช่วงอายุโดยประมาณคือ 18 – 25 ปี และบุคคลในช่วงวัยนี้มีคุณสมบัติเฉพาะอันโดดเด่นและแตกต่างจากช่วงวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น ดังนี้ มีอายุที่บรรลุนิติภาวะ ยังไม่สามารถรับผิดชอบตนเองได้อย่างเทียบเท่าผู้ใหญ่ ยังไม่สามารถตัดสินใจบางอย่างเกี่ยวกับเรื่องของตนเองได้ และยังคงต้องพึ่งพาทางการเงินจากผู้ใหญ่หรือคนในครอบครัว (Arnett, 2000; Wood et al., 2018)

กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นสูง (Highly kind to self and others) หมายถึง กลุ่มที่ได้จากการวิเคราะห์จัดกลุ่มที่มีคะแนนตัวแปรระดับบุคคล ได้แก่ ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และตัวแปรระดับสังคม ได้แก่ ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น การให้การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้การ

สนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูง รูปแบบของกลุ่มนี้ชี้ให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยในกลุ่มนี้ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อตนเองและผู้อื่นสูง

กลุ่มใจดีต่อตนเองปานกลางแต่ใจดีต่อผู้อื่นน้อย (Moderately kind to self but Low kind to others) หมายถึง กลุ่มที่ได้จากการวิเคราะห์จัดกลุ่มที่มีคะแนนตัวแปรระดับบุคคล ได้แก่ ความเมตตากรุณาต่อตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง และตัวแปรระดับสังคม ได้แก่ ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น การให้การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยในกลุ่มนี้ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อตนเองปานกลางและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่นต่ำ

กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นน้อย (Low kind to self and others) หมายถึง กลุ่มที่ได้จากการวิเคราะห์จัดกลุ่มที่มีคะแนนตัวแปรระดับบุคคล ได้แก่ ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และตัวแปรระดับสังคม ได้แก่ ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น การให้การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับต่ำ รูปแบบของกลุ่มนี้ชี้ให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยในกลุ่มนี้ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อตนเองและผู้อื่นต่ำ

กลุ่มใจดีต่อตนเองน้อยแต่ใจดีต่อผู้อื่นปานกลาง (Low kind to self but Moderately kind to others) หมายถึง กลุ่มที่ได้จากการวิเคราะห์จัดกลุ่มที่มีคะแนนตัวแปรระดับบุคคล ได้แก่ ความเมตตากรุณาต่อตนเอง อยู่ในระดับต่ำ และตัวแปรระดับสังคม ได้แก่ ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น การให้การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง รูปแบบของกลุ่มนี้ชี้ให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยในกลุ่มนี้ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อตนเองต่ำและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่นปานกลาง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้เห็นถึงรูปแบบคะแนนของกลุ่มย่อยในผู้ใหญ่วัยเริ่มที่ได้จากการวิเคราะห์จัดกลุ่ม โดยมีพื้นฐานอยู่บนคะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น การให้การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

2. ทราบถึงความแตกต่างของความสามารถในการฟื้นฟู ระหว่างกลุ่มที่ได้จากการจัดกลุ่มตามคะแนนของตัวแปรทั้ง 4 ดังกล่าวในข้อที่ 1 และช่วยเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสามารถในการฟื้นฟูของผู้ใหญ่วัยเริ่ม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันในบริบทสังคมไทย



บทที่ 2

วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยฉบับนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อวิเคราะห์จัดกลุ่มรูปแบบของผู้ใหญ่วัยเริ่ม โดยมีพื้นฐานอยู่บนคะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น การให้สนับสนุนทางสังคม การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถในการฟื้นพลังในผู้ใหญ่วัยเริ่มระหว่างรูปแบบที่ได้จากการจัดกลุ่มตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปร

ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ในการกำหนดจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยอ้างอิงจากเกณฑ์ที่นำเสนอโดย Dolnicar et al. (2014) ซึ่งกำหนดให้ใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวนขั้นต่ำ 70 เท่าของจำนวนตัวแปรที่ใช้เป็นฐานในการวิเคราะห์การจัดกลุ่ม ซึ่งในงานวิจัยนี้มีตัวแปรฐานที่ใช้จัดกลุ่ม 4 ตัวแปร จึงมีผู้เข้าร่วมวิจัยขั้นต่ำเป็นจำนวน 280 คน

โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้ใหญ่วัยเริ่มที่เป็นนิสิตนักศึกษาที่อาศัยอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานครและเขตปริมณฑล มีอายุระหว่าง 18 - 25 ปี จำนวน 310 คน (ร้อยละ 73.29 จากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 432 คน) แบ่งเป็นเพศชาย 106 คน (ร้อยละ 34.2) เพศหญิง 176 คน (ร้อยละ 56.8) และเพศทางเลือก (LGBTQIA+) 28 คน (ร้อยละ 9) โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 21.5 ปี ($SD = 1.94$) และโดยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวน 277 คน (ร้อยละ 89.4) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงความถี่และร้อยละของเพศและระดับการศึกษา ($N = 310$)

ข้อมูลทางประชากร		ความถี่ (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	106	34.2
	หญิง	176	56.8
	เพศทางเลือก (LGBTQIA+)	28	9
ระดับการศึกษา	มัธยมศึกษาตอนปลาย	15	4.8
	ปริญญาตรี	277	89.4
	ปริญญาโท	18	5.8

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านแบบสอบถามออนไลน์ของ Google form และมีช่องทางประชาสัมพันธ์บนแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดีย เช่น Facebook และ Line เป็นต้น ผู้วิจัยสุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยด้วยวิธีสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criterion) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า

1. เป็นนิสิตนักศึกษา อายุระหว่าง 18-25 ปี (Arnett & Mitra, 2020) ที่อาศัยในจังหวัดกรุงเทพมหานคร และเขตปริมณฑล
2. เป็นผู้ที่ยังคงพึ่งพาการสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้ใหญ่ในด้านการเงิน (Wood et al., 2018)
3. เป็นผู้ที่ยังไม่เคยผ่านการสมรส และไม่เคยมีบุตร (Wood et al, 2018)
4. เป็นผู้ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย
5. เป็นบุคคลที่สามารถอ่านแบบสอบถามและตอบคำถามได้ด้วยตนเอง
6. สามารถใช้แพลตฟอร์มออนไลน์ในการตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์คัดออก

1. ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ตอบแบบสอบถามโดยไม่อ่านรายละเอียดของข้อคำถาม ตัวอย่างเช่น การเลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียวทั้งหมด การเลือกตอบแบบเรียงตัวเลขหรือสลับตัวเลข เช่น 4-4-3-3-2-2 หรือ 4-3-2-4-3-2 เป็นต้น เนื่องด้วยมาตรวัดเฉพาะด้านบางมาตร มีข้อคำถามที่เป็นด้านบวก-ลบ ดังนั้นหากการตอบข้อคำถามด้านบวก มีค่าสูง การตอบข้อคำถามด้านลบจึงควร มีค่าต่ำ หากมีลักษณะการตอบในรูปแบบดังกล่าวเกินร้อยละ 50 ของจำนวนข้อคำถามในแต่ละมาตรวัดย่อย
2. ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ตอบแบบสอบถามเกินร้อยละ 50 ของจำนวนข้อคำถามในแต่ละมาตรวัดย่อย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วยส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปจำนวน 8 ข้อ และส่วนที่ 2 ได้แก่ มาตรวัดความเมตตากรุณาต่อตนเองจำนวน 12 ข้อ มาตรวัดความเมตตากรุณาต่อผู้อื่นจำนวน 16 ข้อ มาตรวัดการสนับสนุนทางสังคมสองทางจำนวน 12 ข้อ มาตรวัดการฟื้นคืนพลังจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 1: แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปนี้ ประกอบไปด้วย คำถามจากเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ 1) เป็นนิสิต นักศึกษาอายุระหว่าง 18-25 ปี ที่อยู่อาศัยในจังหวัดกรุงเทพมหานครและเขตปริมณฑล 2) เป็นผู้ที่ยังคงพึ่งพาการสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้ใหญ่ในด้านการเงิน 3) เป็นผู้ที่ยังไม่เคยผ่านการสมรส และไม่เคยมีบุตร (Wood et al, 2018) 3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย 4) สามารถอ่านแบบสอบถามและตอบคำถามได้ด้วยตนเอง 5) สามารถใช้แพลตฟอร์มออนไลน์ในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบโดยการเลือกว่าคุณสมบัติเหล่านี้ตรงกับตัวเองหรือไม่ และสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว คือ ระดับการศึกษา อายุ และเพศของผู้เข้าร่วมวิจัย

และปัจจัยเพิ่มเติมอื่น ๆ เกี่ยวกับตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้ (1) สาเหตุของประสบการณ์ปัญหาที่เจอในชีวิตประจำวัน ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา (2) แหล่งการสนับสนุนที่รับรู้ว่าคุณเคยได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่นภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา (3) แหล่งการสนับสนุนที่คุณเคยให้การสนับสนุนแก่บุคคลอื่นภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งการตอบของแต่ละข้อคำถามสามารถเลือกตอบได้หลายตัวเลือก (Checklist) ดังแสดงในภาคผนวก ก

ส่วนที่ 2: มาตรวัดตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย

1. มาตรวัดความเมตตากรุณาต่อตนเอง

ผู้วิจัยพัฒนามาตรวัดความเมตตากรุณาต่อตนเองตามแนวคิดของมาตร Self-compassion Scale Short Form (Raes et al., 2011) ซึ่งพัฒนามาจากฉบับภาษาดัตช์ที่สร้างโดย Neff and Vonk (2008) ซึ่งปรับปรุงมาจากมาตรวัดความเมตตากรุณาฉบับเต็มของ Neff (2003b) โดยมาตรประกอบด้วย 12 ข้อคำถาม เป็นข้อคำถามทางบวก 6 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 6 ข้อ ตัวอย่างข้อคำถามทางบวก เช่น “ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ฉันพยายามที่จะเข้าใจและอดทนต่อสิ่งที่ฉันไม่ชอบในบุคลิกภาพของตัวเอง” ตัวอย่างข้อคำถามทางลบ เช่น “ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา เมื่อฉันทำเรื่องที่สำคัญล้มเหลว ฉันมักรู้สึกว่าคุณเองไม่ดีพอ” โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยประเมินว่าเคยทำหรือเคยรู้สึกแบบนี้บ่อยแค่ไหน รูปแบบการตอบมีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ โดย 1 คือ ไม่เคย และ 5 คือ ตลอดเวลา การคำนวณคะแนนทำได้โดยกลับคะแนนข้อคำถามทางลบ จากนั้นจึงรวมคะแนนทั้งหมด คะแนนสูงหมายถึงมีความเมตตากรุณาต่อตนเองในระดับสูง

โดยเมื่อนำมาตรวัดไปทดสอบค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) กับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานำร่อง (Try out) ได้ค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามและคะแนนรวม

(Corrected item total correlation: CITC) อยู่ระหว่าง .184 - .799 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ .79 และจากการเก็บข้อมูลจริงได้ค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อความถามและคะแนนรวม อยู่ระหว่าง .189 - .533 และได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .73 (ดังแสดงในภาคผนวก ข)

2. มาตรวัดความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น

ผู้วิจัยพัฒนามาตรวัดความเมตตากรุณาต่อผู้อื่นตามแนวคิดของมาตร Compassion Scale Modified Version (Pommier et al., 2020) ซึ่งปรับปรุงมาจากมาตรต้นฉบับ Compassion Scale (CS) ที่สร้างขึ้นโดย Pommier (2010) โดยมาตรประกอบด้วย 16 ข้อคำถาม เป็นข้อคำถามทางบวก 12 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 4 ข้อ ตัวอย่างข้อคำถามทางบวก เช่น “ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา เมื่อฉันเห็นผู้อื่นตกอยู่ในความลำบาก ฉันพยายามที่จะดูแลคนๆ นั้น” ตัวอย่างข้อคำถามทางลบ เช่น “ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ฉันเมินเฉยหรือไม่ใส่ใจ ต่อปัญหาของผู้อื่น” โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยประเมินว่าเคยทำหรือเคยรู้สึกแบบนี้บ่อยแค่ไหน รูปแบบการตอบมีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ โดย 1 หมายถึง ไม่เคย ไปถึง 5 หมายถึง ตลอดเวลา การคำนวณคะแนนทำได้โดยกลับคะแนนข้อคำถามทางลบ จากนั้นจึงรวมคะแนนทั้งหมด โดยคะแนนมากหมายถึงมีความเมตตากรุณาต่อผู้อื่นในระดับสูง

โดยเมื่อนำมาตรวัดไปทดสอบค่าความสอดคล้องภายในจากการศึกษานำร่อง ได้ค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อความถามและคะแนนรวม อยู่ระหว่าง .171 - .786 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .86 และจากการเก็บข้อมูลจริงได้ค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อความถามและคะแนนรวม อยู่ระหว่าง .279 - .617 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .85 (ดังแสดงในภาคผนวก ข)

3. มาตรวัดการสนับสนุนทางสังคมสองทาง

ผู้วิจัยพัฒนามาตรวัดการสนับสนุนทางสังคมสองทางตามแนวคิดของมาตร Brief 2-Way Social Support Scale (Obst et al., 2019) ซึ่งพัฒนาและปรับปรุงมาจากมาตรวัดต้นฉบับ 2-Way Social Support Scale (2-Way SSS) ที่สร้างขึ้นโดย Shakespeare and Obst (2011) โดยประกอบด้วย 16 ข้อคำถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้านย่อยดังนี้

1) การรับรู้การสนับสนุนทางอารมณ์ (Perceived Emotional Support) ตัวอย่างข้อความ “ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา มีอย่างน้อยหนึ่งคนที่ฉันสามารถเล่าเรื่องราวต่างๆ ในชีวิตให้เขาฟังได้”

2) การให้การสนับสนุนทางอารมณ์ (Giving Emotional Support) ตัวอย่างข้อความ “ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา คนใกล้ตัวฉันจะเล่าถึง ความกลัวและความกังวลของพวกเขาให้ฉันฟัง”

3) การรับรู้การสนับสนุนทางสิ่งของ เครื่องมือ การเงิน (Perceived Instrumental Support) ตัวอย่างข้อความ “ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา เมื่ออยู่ในช่วงเวลาที่ลำบาก จะมีคนที่ยื่นมือให้ความช่วยเหลือแก่ฉันในเวลาที่ต้องการ”

4) การให้การสนับสนุนทางสิ่งของ เครื่องมือ การเงิน (Giving Instrumental Support) ตัวอย่างข้อความ “ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ฉันช่วยคนอื่น ๆ ในเวลาที่พวกเขายุ่งมากจนไม่สามารถทำหลายสิ่งของตนเองให้เสร็จได้”

โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยประเมินว่าเคยทำหรือเคยรู้สึกแบบนี้บ่อยแค่ไหน รูปแบบการตอบเป็นมาตราประมาณค่า 6 ระดับ โดย 0 หมายถึง ไม่เคย ไปถึง 5 หมายถึง ตลอดเวลา การคำนวณคะแนนทำโดยการรวมคะแนนแยกออกเป็น 2 ด้าน คือ 1) คะแนนด้านการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นการรวมคะแนนเฉพาะด้านการรับรู้การสนับสนุนทางอารมณ์ และการรับรู้การสนับสนุนทางสิ่งของ ๆ เข้าด้วยกัน และ 2) คะแนนด้านการให้การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นการรวมคะแนนเฉพาะด้านการให้การสนับสนุนทางอารมณ์ และการให้การสนับสนุนทางสิ่งของ ๆ เข้าด้วยกัน คะแนนด้านการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง หมายถึง มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง คะแนนด้านการให้การสนับสนุนทางสังคมสูง หมายถึง มีการให้การสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง

โดยเมื่อนำมาตรวัดไปทดสอบค่าความสอดคล้องภายในจากการศึกษานำร่อง ด้านการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ได้ค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อความถามและคะแนนรวม อยู่ระหว่าง .452 - .763 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .83 และด้านการให้การสนับสนุนทางสังคม ได้ค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อความถามและคะแนนรวม อยู่ระหว่าง .516 - .703 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .84 และจากการเก็บข้อมูลจริง ด้านการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ได้ค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อความถามและคะแนนรวม อยู่ระหว่าง .452 - .700 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .84 และด้านการให้การสนับสนุนทางสังคม ได้ค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อ

คำถามและคะแนนรวม อยู่ระหว่าง .386 - .595 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .74 (ดังแสดงในภาคผนวก ค)

4. มาตรวัดความสามารถในการฟื้นพลัง

ผู้วิจัยพัฒนามาตรวัดความสามารถในการฟื้นพลังตามแนวคิดของมาตร Brief Resilience Scale (Smith et al., 2008) ซึ่งมาตรวัดได้ถูกนำไปดัดแปลงและแปลเป็นภาษาต่าง ๆ รวมถึงถูกปรับปรุงสำหรับการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกัน โดยประกอบด้วย 6 ข้อคำถาม เป็นข้อคำถามทางบวก 3 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 3 ข้อ ตัวอย่างข้อคำถามทางบวก เช่น “ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา หลังผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบาก ฉันจะลุกขึ้นอีกครั้งได้อย่างรวดเร็ว” ตัวอย่างข้อคำถามทางลบ เช่น “ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา การก้าวผ่านเหตุการณ์ที่เคร่งเครียด เป็นช่วงเวลายากลำบากสำหรับฉัน” โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยประเมินว่าเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากน้อยเพียงใด รูปแบบการตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ โดย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไปถึง 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง การคำนวณคะแนนทำได้โดยกลับคะแนนข้อคำถามทางลบ จากนั้นจึงรวมคะแนนทั้งหมด โดยคะแนนมากหมายถึงมีความสามารถในการฟื้นพลังในระดับสูง

โดยเมื่อนำมาตรวัดไปทดสอบค่าความสอดคล้องภายในจากการศึกษานำร่อง ได้ค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามและคะแนนรวม อยู่ระหว่าง .099 - .625 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .78 และจากการเก็บข้อมูลจริงได้ค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามและคะแนนรวม อยู่ระหว่าง .375 - .507 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .72 (ดังแสดงในภาคผนวก ค)

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

1. ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

- 1.1 ผู้วิจัยแปลมาตรวัดที่ใช้ในงานวิจัยเป็นฉบับภาษาไทย
- 1.2 นำมาตรวัดที่แปลเป็นภาษาไทยแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเพื่อปรับแก้ไขภาษาและรูปแบบการตอบให้เหมาะสมต่อการเก็บข้อมูล
- 1.3 นำมาตรวัดไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มที่ใกล้เคียงผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบภาษาและคุณภาพของเครื่องมือ
- 1.4 เมื่อเครื่องมือได้รับการอนุมัติแล้ว จึงเริ่มเก็บข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัย

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 2.1 ผู้วิจัยจัดทำแบบสอบถามออนไลน์ ผ่านทางบริการของเว็บไซต์สำรวจข้อมูลออนไลน์ Google form เพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูล
- 2.2 ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองผ่านช่องทางแพลตฟอร์มออนไลน์ต่าง ๆ เช่น Facebook และ Line เป็นต้น โดยแนบ URL สำหรับนำไปสู่ Google form เพื่อใช้ในการตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้อ่านการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บข้อมูล และวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยในหน้าแรกของแบบสอบถามออนไลน์ ก่อนที่จะตัดสินใจกดยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หรือ ให้ความยินยอมโดยการกระทำ (Consent by action) เพื่อเริ่มทำแบบสอบถามในขั้นตอนถัดไป (ดังแสดงในภาคผนวก ก) ผู้วิจัยเลือกวิธีการเก็บแบบสอบถามออนไลน์ เนื่องจากสามารถเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้ง่ายและหลากหลาย แต่มีข้อจำกัดคือผู้เข้าร่วมวิจัยต้องใช้อินเทอร์เน็ตและแพลตฟอร์มออนไลน์ในการตอบแบบสอบถาม
- 2.3 ผู้วิจัยนำผลข้อมูลที่ได้รับมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล และหลังจากนั้นจึงนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ ดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อคำนวณค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลด้านคุณสมบัติทางประชากรและตัวแปรที่ศึกษา

2. สถิติวิเคราะห์จัดกลุ่ม ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป R แพคเกจ cluster เพื่อจัดกลุ่มคะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และการให้การสนับสนุนทางสังคม

3. สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลัง ระหว่างกลุ่มที่ได้จากการวิเคราะห์จัดกลุ่ม (ดังกล่าวในข้อที่ 2)

ความเสี่ยงของโครงการวิจัยต่อผู้มีส่วนร่วม

เนื่องจากข้อจำกัดของการวิจัยฉบับนี้ คือ เป็นแบบสอบถามออนไลน์ จึงทำให้ผู้วิจัยไม่มีโอกาสที่จะได้พบกับผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตรง ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเกิดความไม่สบายใจเกี่ยวกับการให้ข้อมูลส่วนบุคคลของตน และอาจเกิดความกังวลว่าข้อมูลของตนจะถูกเปิดเผยหรือถูกนำไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงเตรียมวิธีดำเนินการเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และเพื่อป้องกันการเปิดเผยข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย

วิธีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และการจัดการกับความเสี่ยง

เนื่องจากข้อจำกัดของการวิจัยที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยได้มีการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย และรายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลว่าเป็นการตอบแบบสอบถามในรูปแบบไม่ระบุตัวตน (Anonymous) คือ ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ต้องระบุชื่อ Email หรือข้อมูลที่จะสามารถระบุตัวตนของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ และข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผย โดยจะมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และในการรายงานผลการวิจัยเป็นการรายงานในภาพรวมของข้อมูลเท่านั้น

ซึ่งได้ชี้แจงทั้งในหน้าการประชาสัมพันธ์ผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ เช่น Facebook หรือ Line และในหน้าแรกของแบบสอบถามออนไลน์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถพิจารณาถึงความสมัครใจของตน ก่อนที่จะตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเพื่อเริ่มทำแบบสอบถามในขั้นตอนถัดไป (ดังแสดงในภาคผนวก ก)

บทที่ 3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดกลุ่มตัวแปรระดับบุคคล ได้แก่ ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และตัวแปรระดับสังคม ได้แก่ ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น การให้การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังระหว่างกลุ่มในข้างต้น

โดยในการรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูล จะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบไปด้วย

ส่วนที่ 1: ข้อมูลสาเหตุของประสบการณ์ปัญหาที่เจอในชีวิตประจำวัน แหล่งการรับรู้ว่าการสนับสนุนทางสังคม และแหล่งการให้การสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ส่วนที่ 2: ข้อมูลพื้นฐานของตัวแปรในการวิจัย

ส่วนที่ 3: ผลการวิเคราะห์จัดกลุ่ม โดยมีพื้นฐานอยู่บนคะแนนตัวแปรระดับบุคคลและตัวแปรระดับสังคม ได้แก่ ความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น การให้การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมด้วยสถิติวิเคราะห์การจัดกลุ่ม

ส่วนที่ 4: ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถในการฟื้นฟูพลังระหว่างกลุ่มด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสาเหตุของประสบการณ์ปัญหาที่เจอในชีวิตประจำวัน แหล่งการรับรู้ว่าการสนับสนุนทางสังคม และแหล่งการให้การสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

จากผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น 310 คน มี 299 คน (ร้อยละ 96.5) ที่ตอบคำถามเกี่ยวกับสาเหตุประสบการณ์ปัญหาที่เจอในชีวิตประจำวัน ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถเลือกสาเหตุของประสบการณ์ปัญหาได้มากกว่า 1 สาเหตุ โดยพบว่า สาเหตุประสบการณ์ปัญหาที่เจอในชีวิตประจำวัน 5 อันดับแรกของผู้ใหญ่วัยเริ่ม คือ 1) เหตุการณ์ที่ทำให้ไม่สบายใจในชีวิตประจำวัน เช่น เหตุการณ์เหนื่อความคาดหวัง รถติด อื่นๆ (ร้อยละ 17) 2) สถานการณ์ทางการเงินของตนเอง (ร้อยละ 15.9) 3) การเข้าเรียนในมหาวิทยาลัยหรือการศึกษาต่อในระดับสูง (ร้อยละ 14.6) 4) อาการเจ็บป่วยทางจิตใจ เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล อื่นๆ (ร้อยละ 9.9) 5) การเปลี่ยนแปลงในความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน (ร้อยละ 8.4) และ มีสาเหตุอื่น ๆ ในสัดส่วนที่น้อยกว่า ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงในความสัมพันธ์ระหว่างคนรัก-ครอบครัว-บุคคลในที่ทำงาน การสมัคร

งาน-เปลี่ยนงาน การเจ็บป่วยทางร่างกายของตน การย้ายออกจากบ้าน และการสูญเสีย ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความถี่และร้อยละของสาเหตุประสบการณ์ปัญหาที่เจอในชีวิตประจำวัน ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา (N = 299)

สาเหตุของประสบการณ์ปัญหาที่เจอในชีวิตประจำวัน ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
การย้ายออก	32	3.1
การเข้าเรียนในมหาวิทยาลัย/ การศึกษาต่อในระดับสูง	150	14.6
การสมัครงาน/ การเปลี่ยนงาน	75	7.3
การเปลี่ยนแปลงในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในที่ทำงาน	38	3.7
การเปลี่ยนแปลงในความสัมพันธ์ระหว่างคนรัก	60	5.8
การเปลี่ยนแปลงในความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน	86	8.4
การเปลี่ยนแปลงในความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัว	46	4.5
เหตุการณ์ที่ทำให้ไม่สบายใจในชีวิตประจำวัน เช่น เหตุการณ์เหนือความคาดหมาย รถติด อื่นๆ	175	17
สถานการณ์ทางการเงินของตนเอง	163	15.9
อาการเจ็บป่วยทางจิตใจ (เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล อื่นๆ)	102	9.9
ความเจ็บป่วยทางร่างกายของตนเอง	84	8.2
ความเสียอื่น ๆ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์อย่างไม่ปลอดภัย	13	1.3
การสูญเสียสิ่งต่าง ๆ อันเป็นที่รัก (เช่น บุคคลอันเป็นที่รัก สัตว์เลี้ยง)	4	0.4

นอกจากนี้จากผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น 310 คน มีผู้เข้าร่วมการวิจัย 308 คน (ร้อยละ 99.4) ตอบคำถามเกี่ยวกับแหล่งการสนับสนุนทางสังคมที่ตนรับรู้ว่าจะเคยได้รับการสนับสนุนในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถเลือกแหล่งการสนับสนุนทางสังคมที่เคยได้รับได้มากกว่า 1 แหล่ง โดยพบว่า 5 อันดับแรก คือ 1) พ่อแม่ (ร้อยละ 24.9) 2) เพื่อนสนิท (ร้อยละ 20.5) 3) พี่น้อง (ร้อยละ 11.5) 4) คนรักและเพื่อนที่มีงานอดิเรกร่วมกัน ซึ่งมีสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 9.4) 5)ญาติหรือสมาชิกครอบครัวท่านอื่น ๆ (ร้อยละ 9) และมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งอื่น ๆ ใน

สัดส่วนที่น้อยกว่า ได้แก่ บุคคลอื่นที่คอยให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ (เช่น ผู้ใหญ่ในที่ทำงาน คุณครู คนรู้จัก ฯลฯ) เพื่อนร่วมงาน อื่น ๆ (จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักจิตบำบัด สัตว์เลี้ยง) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความถี่และร้อยละของแหล่งการสนับสนุนทางสังคมที่รับรู้ว่าจะเคยได้รับการสนับสนุนในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ($N = 308$)

แหล่งการสนับสนุนทางสังคมที่รับรู้ว่าจะเคยได้รับการสนับสนุน ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
ไม่เคยรับรู้ว่าจะได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่น	4	0.4
พ่อแม่	259	24.9
พี่น้อง	120	11.5
ญาติหรือสมาชิกครอบครัวท่านอื่นๆ	94	9
คนรัก	98	9.4
เพื่อนสนิท	213	20.5
เพื่อนที่ทำงานอดิเรกร่วมกัน หรือมีความสนใจในสิ่งเดียวกัน	98	9.4
เพื่อนร่วมงาน	66	6.3
บุคคลอื่นๆ ที่คอยให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ท่าน	84	8.1
อื่น ๆ (เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักจิตบำบัด สัตว์เลี้ยง)	4	0.4

และจากผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น 310 คน มีผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 308 คน (ร้อยละ 99.4) ได้ตอบคำถามเกี่ยวกับแหล่งการสนับสนุนทางสังคมที่ตนเคยให้การสนับสนุนภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถเลือกแหล่งการสนับสนุนทางสังคมที่เคยให้การสนับสนุนได้มากกว่า 1 แหล่งพบว่า 5 อันดับแรก คือ 1) เพื่อน (ร้อยละ 25.1) 2) พ่อแม่ (ร้อยละ 16.6) 3) พี่น้อง (ร้อยละ 12.9) 4) เพื่อนที่มิจงานอดิเรกร่วมกัน (ร้อยละ 11.3) และ 5) เพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 10.3) และมีการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่แหล่งอื่น ๆ ในสัดส่วนที่น้อยกว่า ได้แก่ คนรัก ญาติ หรือสมาชิกครอบครัวท่านอื่น บุคคลอื่นที่ตนคอยให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์แก่เขา และอื่นๆ ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความถี่และร้อยละของแหล่งการสนับสนุนทางสังคมที่เคยให้การสนับสนุนในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ($N = 308$)

แหล่งการสนับสนุนทางสังคมที่เคยให้การสนับสนุน ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
ไม่เคยให้การสนับสนุนแก่ผู้อื่น	16	1.6
พ่อแม่	166	16.6
พี่น้อง	129	12.9
ญาติหรือสมาชิกครอบครัวท่านอื่นๆ	75	7.5
คนรัก	102	10.2
เพื่อนสนิท	251	25.1
เพื่อนที่มีงานอดิเรกร่วมกัน หรือมีความสนใจในสิ่งเดียวกัน	113	11.3
เพื่อนร่วมงาน	103	10.3
บุคคลอื่นๆ ที่ท่านคอยให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์แก่เขา	43	4.3
อื่น ๆ (เช่น คนรัก ญาติ หรือสมาชิกครอบครัวท่านอื่น)	1	0.1

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรในงานวิจัยนี้ประกอบด้วย ความเมตตาต่อตนเอง ความเมตตาต่อผู้อื่น การให้การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการฟื้นฟูพลัง ผลวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีคะแนนเฉลี่ยของแต่ละตัวแปร ดังนี้ คะแนนความเมตตาต่อตนเองเฉลี่ยเท่ากับ 39.17 ($SD = 6.31$) คะแนนความเมตตาต่อผู้อื่นเฉลี่ยเท่ากับ 63.31 ($SD = 7.87$) คะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ยเท่ากับ 21.42 ($SD = 5.81$) คะแนนการให้การสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ยเท่ากับ 20.78 ($SD = 4.58$) และคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังเฉลี่ยเท่ากับ 17.93 ($SD = 4.01$) ดังแสดงในตารางที่ 8

จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) ระหว่างตัวแปร เพื่อตรวจสอบปัญหาความสัมพันธ์ร่วมระหว่างตัวแปร ซึ่งเป็นการระบุว่าโครงสร้างของแต่ละตัวแปรมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันสูงหรือไม่ (Doron et al., 2015) พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาอยู่ในช่วงระหว่าง .126-.556 ซึ่งไม่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่มากกว่า .80 (Ng, 2021) แสดงว่าไม่พบปัญหาความสัมพันธ์ร่วมระหว่างตัวแปร นอกจากนี้เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้เป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์จัดกลุ่มและตัวแปรความสามารถในการฟื้นฟูพลังพบว่า

มีเพียงความเมตตาตากรุณาต่อตนเองที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการฟื้นฟูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .556, p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ($N = 310$)

	Range	Min	Max	<i>M</i>	<i>SD</i>	1	2	3	4	5
1. SCS	12-60	21	56	39.17	6.31	-				
2. CS	16-80	40	80	63.31	7.87	.126*	-			
3. PSS	0-48	3	30	21.42	5.81	.220**	.351**	-		
4. GSS	0-48	5	30	20.78	4.58	.168**	.519**	.496**	-	
5. BRS	6-30	6	29	17.93	4.01	.556**	-.085	.068	.042	-

หมายเหตุ: * $p < .05$, ** $p < .01$ (2-tailed), SCS คือ ความเมตตาตากรุณาต่อตนเอง, CS คือ ความเมตตาตากรุณาต่อผู้อื่น, PSS คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม, GSS คือ การให้การสนับสนุนทางสังคม, BRS คือ ความสามารถในการฟื้นฟู

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์จัดกลุ่ม

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์จัดกลุ่มโดยเริ่มด้วยกระบวนการจัดกลุ่มแบบเป็นลำดับขั้น โดยคะแนนของตัวแปรทุกตัวถูกแปลงเป็นคะแนนมาตรฐาน (z-score) เพื่อป้องกันความแตกต่างของความแปรปรวนระหว่างตัวแปร หลังจากการคำนวณดัชนีความต่างระหว่างกลุ่มด้วย Euclidean distance และใช้อัลกอริธึมการจัดกลุ่มแบบ Ward's method และ Average linkage ผลจากการวิเคราะห์แสดงให้เห็นจำนวนกลุ่มที่เป็นไปได้ คือ 3 กลุ่ม 4 กลุ่ม และ 5 กลุ่ม เพื่อเลือกจำนวนกลุ่มที่เหมาะสมผู้วิจัยตรวจสอบร้อยละของการเปลี่ยนแปลงของความแตกต่างภายในกลุ่ม (Percentage changes in heterogeneity) ด้วยระยะห่าง Cophenetic หรือ Height ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป R ซึ่งชี้ให้เห็นว่าจำนวนกลุ่มที่เหมาะสม คือ 4 กลุ่ม

เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของจำนวน 4 กลุ่มที่ถูกเสนอจากกระบวนการวิเคราะห์แบบเป็นลำดับขั้น ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ข้อมูลอีกครั้งด้วยกระบวนการจัดกลุ่มแบบไม่เป็นลำดับขั้น โดยกำหนดจำนวนกลุ่มเริ่มต้นที่ 4 กลุ่ม และใช้อัลกอริธึมการจัดกลุ่มทั้งแบบ Hartigan-Wong และ Forgy เพื่อเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์การจัดกลุ่ม (Cross-tabulation) ทั้งนี้จากการเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์การจัดกลุ่มด้วยอัลกอริธึมที่แตกต่างกัน พบว่าจำนวนคนที่ถูกจัดให้อยู่จำนวนเดียวกันมีมากกว่าร้อยละ 75 (Hair et al., 2010) ซึ่งบ่งชี้ได้ว่าจำนวน 4 กลุ่มมีความเหมาะสมดีแล้ว

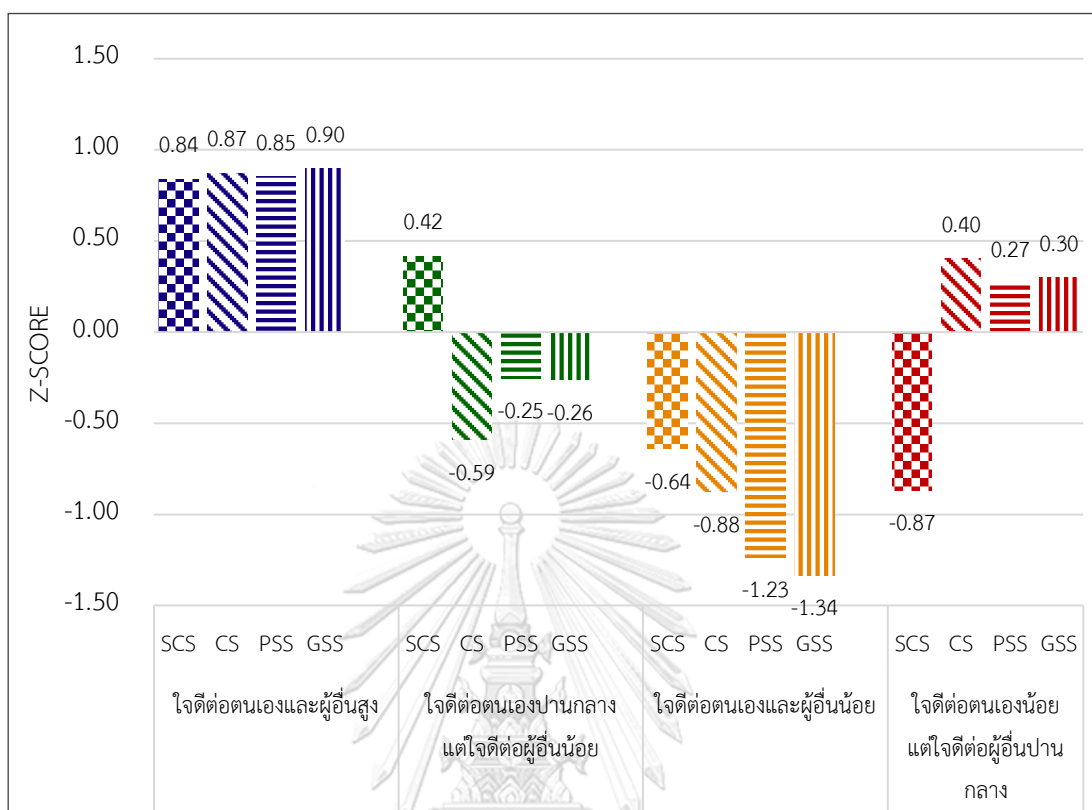
จากการวิเคราะห์จัดกลุ่มแสดงให้เห็นถึงลักษณะของกลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 **ใจดีต่อตนเองและผู้อื่นสูง** (Highly kind to self and others, $n = 79$, ร้อยละ 25.48 จากจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัย) มีคะแนนทุกตัวแปรที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยอย่างเทียบเท่ากัน โดยเฉพาะคะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเองที่มีค่าสูงสุดจากทุกกลุ่ม กลุ่มที่ 2 **ใจดีต่อตนเองปานกลางแต่ใจดีต่อผู้อื่นน้อย** (Moderately kind to self but Low kind to others, $n = 95$, ร้อยละ 30.65 จากจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัย) มีคะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเองระดับปานกลางจากค่าเฉลี่ย ในขณะที่ตัวแปรอื่นมีคะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย กลุ่มที่ 3 **ใจดีต่อตนเองและผู้อื่นน้อย** (Low kind to self and others, $n = 53$, ร้อยละ 17.1 จากจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัย) มีคะแนนทุกตัวแปรต่ำกว่าค่าเฉลี่ย แต่คะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเองไม่ได้มีค่าต่ำที่สุดจากทุกกลุ่ม กลุ่มที่ 4 **ใจดีต่อตนเองน้อยแต่ใจดีต่อผู้อื่นปานกลาง** (Low kind to self but Moderately kind to others, $n = 83$, ร้อยละ 26.77 จากจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัย) มีคะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเองต่ำจากค่าเฉลี่ยมากที่สุด ในขณะที่คะแนนตัวแปรอื่นสูงจากค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 9 และภาพที่ 3

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนมาตรฐานของคะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และการให้การสนับสนุนทางสังคมของแต่ละกลุ่ม ($N = 310$)

	กลุ่มที่ 1			กลุ่มที่ 2			กลุ่มที่ 3			กลุ่มที่ 4		
	$(n = 79)$			$(n = 95)$			$(n = 53)$			$(n = 83)$		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>z</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>z</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>z</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>z</i>
SCS	3.70	1.30	0.84	3.48	0.47	0.42	2.92	0.43	-0.64	2.80	1.49	-0.87
CS	4.39	0.83	0.87	3.66	0.32	-0.59	3.52	0.34	-0.88	4.15	1.31	0.40
PSS	8.78	1.05	0.85	6.62	0.36	-0.25	4.71	0.35	-1.23	7.63	1.42	0.27
GSS	8.29	1.03	0.90	6.50	0.32	-0.26	4.85	0.40	-1.34	7.37	1.43	0.30

หมายเหตุ: SCS คือ ความเมตตากรุณาต่อตนเอง, CS คือ ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น, PSS คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม, GSS คือ การให้การสนับสนุนทางสังคม, กลุ่มที่ 1 คือ ใจดีต่อตนเองและผู้อื่นสูง, กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มใจดีต่อตนเองปานกลางแต่ใจดีต่อผู้อื่นน้อย, กลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นน้อย, กลุ่มที่ 4 คือ ใจดีต่อตนเองน้อยแต่ใจดีต่อผู้อื่นปานกลาง

ภาพที่ 3 คะแนนมาตรฐานของตัวแปรในแต่ละกลุ่ม



หมายเหตุ: SCS คือ ความเมตตากรุณาต่อตนเอง, CS คือ ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น, PSS คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม, GSS คือ การให้การสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถในการฟื้นพลังระหว่างกลุ่ม

ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการฟื้นพลัง ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว โดยมีตัวแปรต้นเป็นกลุ่มที่ได้จากการวิเคราะห์จัดกลุ่มที่มีพื้นฐานอยู่บนคะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น การให้การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และตัวแปรตามคือคะแนนความสามารถในการฟื้นพลัง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า คะแนนความสามารถในการฟื้นพลังระหว่างกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F(3, 306) = 18.75, p < .001, \eta^2 = .155$) ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลัง ระหว่างกลุ่มที่ได้จากผลวิเคราะห์จัดกลุ่ม

	SS	df	MS	F	η^2	p
ระหว่างกลุ่ม	21.51	3	7.169	18.75	.155	< .001
ค่าความคลาดเคลื่อน	117.01	306	0.382			

และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยการวิเคราะห์ Tukey's Multiple Comparison test พบว่า **กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นสูง** ($M = 3.25, SD = 0.68$) มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังมากกว่า **กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นน้อย** ($M = 2.91, SD = 0.7$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมากกว่า **กลุ่มใจดีต่อตนเองน้อยแต่ใจดีต่อผู้อื่นปานกลาง** ($M = 2.59, SD = 0.58$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นอกจากนี้ **กลุ่มใจดีต่อตนเองปานกลางแต่ใจดีต่อผู้อื่นน้อย** ($M = 3.15, SD = 0.54$) มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังมากกว่า **กลุ่มใจดีต่อตนเองน้อยแต่ใจดีต่อผู้อื่นปานกลาง** อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เช่นเดียวกันกับ **กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นน้อย** ซึ่งมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังมากกว่า **กลุ่มใจดีต่อตนเองน้อยแต่ใจดีต่อผู้อื่นปานกลาง** อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลัง ระหว่างกลุ่ม

กลุ่ม	ความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ย	p	ช่วงความเชื่อมั่น 95%		
			ขอบเขตล่าง	ขอบเขตบน	
ใจดีต่อตนเองและ ผู้อื่นสูง	ใจดีต่อตนเองปานกลางแต่ใจดีต่อผู้อื่นน้อย	0.096	.741	-0.148	0.339
	ใจดีต่อตนเองและผู้อื่นน้อย	0.343	.010	0.060	0.627
	ใจดีต่อตนเองน้อยแต่ใจดีต่อผู้อื่นปานกลาง	0.659	< .001	0.408	0.910
ใจดีต่อตนเองปานกลางแต่ใจดีต่อผู้อื่นน้อย	ใจดีต่อตนเองและผู้อื่นน้อย	0.248	.092	-0.026	0.522
	ใจดีต่อตนเองน้อยแต่ใจดีต่อผู้อื่นปานกลาง	0.564	< .001	0.324	0.804
ใจดีต่อตนเองและผู้อื่นน้อย	ใจดีต่อตนเองน้อยแต่ใจดีต่อผู้อื่นปานกลาง	0.316	.020	0.035	0.597

บทที่ 4

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดกลุ่มที่มีพื้นฐานอยู่บนปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และปัจจัยระดับสังคม ได้แก่ ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การให้การสนับสนุนทางสังคม จากนั้นเปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถในการฟื้นฟูพลังระหว่างกลุ่มดังกล่าวในผู้ใหญ่วัยเริ่ม โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เพื่อจัดกลุ่มรูปแบบของผู้ใหญ่วัยเริ่ม โดยมีพื้นฐานอยู่บนคะแนนตัวแปรระดับบุคคล ได้แก่ ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และตัวแปรระดับสังคม ได้แก่ ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น การให้การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถในการฟื้นฟูพลังในผู้ใหญ่วัยเริ่มระหว่างรูปแบบที่ได้จากการจัดกลุ่มตัวแปรทั้ง 4 ดังกล่าวในข้อที่ 1

จากผลการวิจัย พบว่า *กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นสูง* มีรูปแบบคะแนนตัวแปรระดับบุคคล และระดับสังคมที่อยู่ในระดับสูงกว่าค่าเฉลี่ยทุกตัวแปร ($Z_{SCS} = 0.84$, $Z_{CS} = 0.87$, $Z_{PSS} = 0.85$, $Z_{GSS} = 0.90$) เป็นกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังที่สูงที่สุดจากทุกกลุ่ม ($M = 3.25$) แต่จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังของ *กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นสูง* ไม่แตกต่างจาก *กลุ่มใจดีต่อตนเองปานกลางแต่ใจดีต่อผู้อื่นน้อย* ($M = 3.15$) ที่มีรูปแบบคะแนนของตัวแปรระดับบุคคลในระดับปานกลาง ($Z_{SCS} = 0.42$) และตัวแปรระดับสังคมในระดับต่ำ ($Z_{CS} = -0.59$, $Z_{PSS} = -0.25$, $Z_{GSS} = -0.26$) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของ ตัวแปรความเมตตากรุณาต่อตนเอง ของทั้งสองกลุ่มที่อยู่ในระดับสูงกว่าค่าเฉลี่ย จึงทำให้สองกลุ่มนี้มีความสามารถในการฟื้นฟูพลังในระดับสูง อย่างไรก็ตาม *กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นสูง* มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังสูงกว่า *กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นน้อย* และ *กลุ่มใจดีต่อตนเองน้อยแต่ใจดีต่อผู้อื่นปานกลาง* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ *กลุ่มใจดีต่อตนเองปานกลางแต่ใจดีต่อผู้อื่นน้อย* มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังที่สูงกว่า *กลุ่มใจดีต่อตนเองน้อยแต่ใจดีต่อผู้อื่นปานกลาง* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่แตกต่างจาก *กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นสูง* และ *กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นน้อย*

รูปแบบคะแนนของ *กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นน้อย* ที่มีรูปแบบคะแนนของตัวแปรระดับบุคคลและระดับสังคมอยู่ในระดับต่ำจากค่าเฉลี่ยในทุกตัวแปร ($Z_{SCS} = -0.64$, $Z_{CS} = -0.88$, $Z_{PSS} = -1.23$, $Z_{GSS} = -1.34$) จึงมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังในระดับต่ำกว่า *กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นสูง* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในขณะที่รูปแบบคะแนนของ *กลุ่มใจดีต่อตนเองน้อยแต่ใจดีต่อผู้อื่นปานกลาง* ที่มีคะแนนตัวแปรระดับบุคคลต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ($Z_{SCS} = -0.87$) และตัวแปรระดับสังคมที่มีคะแนนปานกลาง ($Z_{CS} = 0.40$, $Z_{PSS} = 0.27$, $Z_{GSS} = 0.30$) จึงมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังในระดับต่ำที่สุดและต่ำกว่า *กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นสูง* *กลุ่มใจดีต่อตนเองปานกลางแต่ใจดีต่อผู้อื่นน้อย* และ *กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นน้อย* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยสรุปแล้ว ผลการวิจัยสนับสนุนว่า รูปแบบคะแนนตัวแปรระดับบุคคลและตัวแปรระดับสังคมของ *กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นสูง* ที่มีค่าคะแนนในระดับสูงกว่าค่าเฉลี่ยทุกตัวแปร คือ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อตนเองสูงและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่นสูง จึงมีคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังในระดับสูง ซึ่งสูงกว่า *กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นน้อย* และ *กลุ่มใจดีต่อตนเองน้อยแต่ใจดีต่อผู้อื่นปานกลาง* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่แตกต่างจาก *กลุ่มใจดีต่อตนเองปานกลางแต่ใจดีต่อผู้อื่นน้อย* ซึ่งมีรูปแบบคะแนนตัวแปรระดับบุคคลที่สูงกว่าค่าเฉลี่ย และคะแนนตัวแปรระดับสังคมที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย คือ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อตนเองสูง แม้ว่าจะมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่นต่ำ ทั้งนี้จากการวิจัยสามารถอธิบายโดยเรียงลำดับตามคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังของแต่ละกลุ่ม ดังนี้

กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นสูง

กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นสูง เป็นกลุ่มที่มีคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังสูงที่สุด โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยในกลุ่มนี้มีรูปแบบคะแนนของทั้ง 4 ตัวแปรในระดับสูง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ในขณะที่เผชิญความทุกข์ ผู้เข้าร่วมการวิจัยในกลุ่มนี้ให้ความเมตตากรุณาต่อตนเองสูงและให้ความเมตตากรุณาแก่ผู้อื่นสูง รับรู้ได้ว่ามีคนรอบข้างที่พร้อมให้การสนับสนุนช่วยเหลือแก่ตน และสามารถให้ความช่วยเหลือกลับคืนเมื่อเห็นผู้อื่นเป็นทุกข์ได้เช่นกัน รูปแบบของกลุ่มนี้เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ แสดงให้เห็นว่า เนื่องจากมี *ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อมในระดับสูงอย่างสมดุล* คือ มีทั้งปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อตนเองและผู้อื่นในระดับสูง โดยเฉพาะมีคะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเองในระดับสูงที่สุดจากทุกกลุ่ม จึงมีแนวโน้มที่จะฟื้นตัวจากความทุกข์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมาก

ที่สุด อีกทั้งการที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยในกลุ่มนี้สามารถรักษาความสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวกกับผู้อื่นอาจช่วยส่งเสริมให้ยังคงมีสุขภาพทางจิตใจที่ดีแม้เพียงผ่านการเผชิญความทุกข์ โดยคำอธิบายที่เป็นไปได้ของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสภาพแวดล้อมที่สมดุล มี 2 ประการ ดังนี้

ประการแรก คือ จาก *โมเดลบุคลิกภาพสองขั้ว* โดย Blatt (2008, as cited in Snyder & Luchner, 2020) เสนอว่า กระบวนการที่บุคคลพยายามเอาชนะปัญหาที่เกิดขึ้นโดยที่ยังสามารถรักษาสมดุลระหว่างการมีอิสระในตนเองและการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่น เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงการมีความเมตตาตากรุณาต่อตนเอง ในขณะที่ความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมในรูปแบบที่สามารถพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Supportive relationship; Luyten & Blatt, 2013) แสดงให้เห็นถึงการมีความเมตตาตากรุณาต่อผู้อื่น (Snyder & Luchner, 2020) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และการให้การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการฟื้นพลัง หรือมีการปรับตัวและสามารถฟื้นตัวจากปัญหาได้อย่างมีสุขภาพกายและใจที่ดี หรือมีบุคลิกภาพแบบปรับตัวได้ (Adaptive personality organization; Snyder & Luchner, 2020)

Snyder and Luchner (2020) พบว่า ความสามารถในการฟื้นพลัง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความเมตตาตากรุณาต่อตนเอง และ ความเมตตาตากรุณาต่อผู้อื่น โดยความเมตตาตากรุณาต่อตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการเชื่อมโยงกับผู้อื่น (Neediness) หรือการที่บุคคลมีความกังวลเกี่ยวกับความสัมพันธ์จนไม่สามารถปรับตัวได้ กล่าวคือ เมื่อเมตตาตากรุณาต่อตนเองจะมีความกังวลเกี่ยวกับการรู้สึกโดดเดี่ยวและการถูกละเลยจากความสัมพันธ์ในระดับต่ำ และพบว่าความเมตตาตากรุณาต่อผู้อื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกเชื่อมโยงกับผู้อื่น (Connectedness) หรือการที่บุคคลมีความกังวลเกี่ยวกับความสัมพันธ์แต่สามารถปรับตัวได้ และเอื้อให้มีสุขภาพทางจิตใจที่ดี กล่าวคือ เมื่อเมตตาตากรุณาต่อผู้อื่นจึงรู้สึกเชื่อมโยงกับผู้อื่นและมีความกังวลต่อความสัมพันธ์อย่างเหมาะสม สามารถปรับตัวได้ หรือเมื่อมีปัญหาในความสัมพันธ์ก็สามารถแก้ไขปรับตัวต่อสิ่งที่ผิดพลาดได้ (Besser & Priel, 2005; Blatt et al., 1995; Kopala-Sibley et al., 2016; Rude & Burnham, 1995, as cited in Snyder & Luchner, 2020) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตาตากรุณาต่อตนเองและความรู้สึกเชื่อมโยงกับผู้อื่น จึงเป็นไปได้ว่า ความเมตตาตากรุณาต่อตนเองทำให้บุคคลมีการตระหนักรู้ถึงปัญหาหรือความรู้สึกทุกข์ที่เกิดขึ้นกับตน และมีกระบวนการดูแลเยียวยา

ตนเองอย่างเมตตา (Neff, 2009) แค่เพียงด้านเดียว แต่การเอาชนะปัญหาหรือการฟื้นตัวจากความทุกข์ด้วยการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องรักษาสมดุลระหว่างสองแง่มุม (Blatt, 2008; Mongrain & Zuroff, 1995) คือ บุคคลจำเป็นต้องอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวกอย่างความเมตตากรุณาต่อผู้อื่นร่วมด้วย หรือสามารถตระหนักต่อความรู้สึกเป็นทุกข์ของผู้อื่นอย่างไม่ตื่นตระหนก ไม่รู้สึกว่ารุนไปกับอารมณ์ทางลบ และสามารถมุ่งความสนใจของตนไปทำสิ่งที่ก่อประโยชน์ให้กับผู้อื่น รวมถึงช่วยยับยั้งการสนับสนุนทางอารมณ์แก่ผู้อื่นได้ (Gilbert & Mascaro, 2017)

Crocker and Canevello (2008) สนับสนุนว่า การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวกกับผู้อื่นจะเป็นการสร้างสภาพแวดล้อมที่ช่วยสนับสนุนให้แก่ตนเอง เนื่องจากพบว่า ผู้ที่ให้ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น หรือผู้ที่สามารถให้ความห่วงใย เอาใจใส่ดูแลต่อสุขภาวะของผู้อื่นที่กำลังเผชิญความทุกข์ มีแนวโน้มที่จะรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง หรือรับรู้ว่ามีผู้อื่นที่คอยยับยั้งการช่วยเหลือให้แก่ตน ประกอบกับไว้วางใจที่จะยินยอมรับการช่วยเหลือเหล่านั้นจากผู้อื่น (Crocker & Canevello, 2008; Crocker et al., 2009) และมีแนวโน้มที่จะรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมในความสัมพันธ์สูง ซึ่งความรู้สึกใกล้ชิดที่เพิ่มขึ้นนี้ ทำให้ทั้งผู้ให้และผู้รับมีแนวโน้มที่จะมอบการสนับสนุนช่วยเหลือให้แก่กันและกันเพิ่มมากขึ้นด้วย (Brown & Brown, 2006) ซึ่งสะท้อนจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และการให้การสนับสนุนทางสังคม ที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประการที่สอง คือ *ความเสมอภาคของการสนับสนุน* เสนอโดย Gleason et al. (2003) ซึ่งสนับสนุนว่า เมื่อผู้ให้และผู้รับสามารถให้การสนับสนุนตอบแทนซึ่งกันและกันอย่างสมดุล ความสมดุลนี้ส่งผลให้ทั้งผู้ให้และผู้รับ ตระหนักถึงความสามารถและคุณค่าในตนเอง รู้สึกได้รับการเติมเต็ม เนื่องจากได้เอื้อเฟื้อและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น รู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมในความสัมพันธ์ ลดความรู้สึกไม่ดีที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และรู้สึกสมดุลในความสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Nahum-Shani et al. (2011) ที่พบว่า การแลกเปลี่ยนการสนับสนุนทางสังคม (Supportive exchange) ในรูปแบบที่บุคคลรับรู้ว่า ตนมีทั้งการให้และได้รับการสนับสนุนในปริมาณเท่าเทียมกัน เป็นรูปแบบของการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีสุขภาวะที่ดีมากที่สุด

จากทั้งแนวคิดทฤษฎีบุคลิกภาพสองขั้วและแนวคิดความเสมอภาคของการสนับสนุนเป็นแนวคิดที่ช่วยอธิบายได้ว่า การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อมที่สมดุล อาจเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ใหญ่วัยเริ่มสามารถฟื้นตัวจากความทุกข์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

นอกจากนี้ จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การมีความเมตตากรุณาในระดับสูงมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกทางบวกในระดับสูง (Neff et al., 2007) และการมีความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น (Förster & Kanske, 2022) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (Siedlecki et al., 2014) การให้การสนับสนุนทางสังคม (Inagaki & Eisenberger, 2012; Weinstein & Ryan, 2010) ที่อยู่ในระดับสูงมีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทางลบต่ำ ซึ่งรูปแบบดังกล่าวเป็นรูปแบบของ *กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นสูง* ที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสภาพแวดล้อม *อย่างสมดุล* ซึ่งสอดคล้องกับ กลุ่มเติมเต็มตนเอง ที่ได้จากการวิเคราะห์จัดกลุ่มรูปแบบทางอารมณ์ในงานวิจัยของ Garcia et al. (2014) ซึ่งมีความรู้สึกทางบวกสูงและความรู้สึกทางลบต่ำ เป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีปฏิสัมพันธ์ทางบวกต่อตนเอง ได้แก่ การยอมรับตนเอง ความมีอิสระในตนเอง การพัฒนาตนเอง การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ซึ่งสะท้อนถึงปัจจัยระดับบุคคล และ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีปฏิสัมพันธ์ทางบวกต่อผู้อื่น ได้แก่ การมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับผู้อื่น การปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม และการมีความสมดุลในชีวิต ซึ่งสะท้อนถึงปัจจัยระดับสังคม Garcia et al. (2014) พบว่า การยอมรับตนเอง และความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม สามารถทำนาย *ความรู้สึกสมดุลในชีวิต* (Harmony in life) โดยที่ กลุ่มเติมเต็มตนเอง เป็นกลุ่มที่มีระดับความรู้สึกสมดุลในชีวิตสูงที่สุด ซึ่งสะท้อนว่าคุณค่าในกลุ่มดังกล่าวหรืออนุมานถึงบุคคลที่อยู่ใน *กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นสูง* ว่า “สามารถยอมรับในทุกด้านของตนเอง” ยอมรับประสบการณ์ด้านบวกและลบที่เกิดขึ้นทั้งในอดีตและปัจจุบันของตน รวมถึง “สามารถสร้าง และ เลือกรับบริบทแวดล้อมที่เหมาะสมกับตน” หรือมีการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมที่ดี จึงรู้สึกสอดคล้องเชื่อมโยงกับตนเอง เชื่อมโยงกับผู้อื่น และธรรมชาติที่อยู่รอบตัว หรือรู้สึกสมดุลในชีวิต (Di Fabio & Tsuda, 2018) การรู้สึกสมดุลในชีวิต มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะที่ดี (Garcia et al., 2014) โดยเฉพาะสุขภาวะในกระบวนการทางปัญญาของบุคคล (Cognitive well-being; Kjell, 2011)

โดย Caroli and Sagone (2016) พบว่า กลุ่มเติมเต็มตนเอง มีความสามารถในการฟื้นพลังสูงที่สุดจากทุกกลุ่ม เช่นเดียวกับ *กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นสูง* เนื่องจากบุคคลในกลุ่มเติมเต็มตนเองสามารถมองประสบการณ์ความทุกข์ด้วยอารมณ์ขัน รับรู้ว่าตนสามารถจัดการสิ่งต่าง ๆ ได้สำเร็จแม้

เจอความทุกข์ สามารถยอมรับและรับมือกับผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตน และรับรู้ว่าคุณสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ และพยายามทำความเข้าใจต่อสถานการณ์ที่ยากจะเข้าใจ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเหมาะสม และสามารถยอมรับตนเองทั้งในด้านดีและไม่ดี โดยจากงานวิจัยอื่น ๆ ยังพบว่า (1) การยอมรับตนเอง (Huang et al., 2020) เป็นคุณสมบัติที่ช่วยให้บุคคลได้รับผลกระทบทางลบจากความเครียดน้อยลง เนื่องจากไม่พยายามที่จะควบคุม หรือหลีกเลี่ยงประสบการณ์ทางบวกและลบที่เกิดขึ้นกับตน ทำให้สามารถรับมือกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม และสามารถรักษาไว้ซึ่งสภาวะทางจิตใจเชิงบวกแม้ต้องเผชิญกับความเครียด (Huang et al., 2020; Plexico et al., 2018) และ (2) ความสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม ช่วยให้บุคคลรับรู้ว่าคุณสามารถเปลี่ยนแปลง และปรับปรุงบริบทต่าง ๆ ในชีวิตของคุณให้ดีขึ้นได้ โดยเฉพาะบริบทของสถานการณ์ทางสังคม หรือสามารถจัดการสภาพแวดล้อมทางสังคมให้ตอบสนองต่อความต้องการของคุณได้อย่างเหมาะสม (Procentese & Gatti, 2022) ซึ่งเป็นมุมมองที่บุคคลรู้สึกว่าคุณสามารถควบคุมสถานการณ์ในชีวิตได้ จึงประเมินความเครียด (Stress appraisal) อย่างรู้สึกเป็นทุกข์น้อยลง (Montpetit & Tiberio, 2016) อดทนต่อความเครียดได้มากกว่า (Montpetit et al., 2010) และสามารถมองหาทรัพยากรรอบตัว หรือรักษาไว้ซึ่งพัฒนาการเชิงบวกของคุณ เพื่อนำมาใช้ในการปรับตัวรับมือกับความทุกข์ (Procentese & Gatti, 2022) และใช้คุณสมบัติทั้ง 2 ประการนี้ เป็นปัจจัยป้องกันในการฟื้นตัวจากความทุกข์

โดยสรุป กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นสูง ที่มีความเมตตา กรุณาต่อตนเอง ความเมตตา กรุณาต่อผู้อื่น การให้การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง เป็นกลุ่มที่สามารถฟื้นตัวจากความทุกข์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด เนื่องจากเกิดการตระหนักรู้ถึงตนเองและผู้อื่น *อย่างสมดุล* กล่าวคือ สามารถตระหนักรู้และยอมรับข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นกับตนเอง หรือรับรู้ได้ว่าความทุกข์เป็นสิ่งธรรมดาที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ทุกคน จึงไม่ตัดสินหรือต่อว่าตนเองในทางลบ และปฏิบัติต่อตนเองอย่างใจดีมีเมตตา เพื่อที่จะผลักดันตนเองให้ก้าวผ่านความรู้สึกทุกข์ได้ โดยสามารถปรับความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมให้แสดงออกอย่างเหมาะสม (De Caroli & Sagone, 2016; Garcia et al., 2014) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการมีความเมตตา กรุณาต่อตนเอง เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้คุณฟื้นตัวจากความทุกข์ได้ดี (Wu et al., 2020) เช่นเดียวกับที่ตระหนักรู้ว่าแม้ตนเองเป็นทุกข์ ก็ไม่จำเป็นต้องละเลยที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างเหมาะสม หรือยินยอมให้ตน

รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น และสามารถรักษาความใกล้ชิดกับผู้อื่นไว้ได้อย่างกลมเกลียว ไม่สูญเสียความสัมพันธ์ซึ่งอาจสร้างความรู้สึกรักที่เพิ่มเติม (De Caroli & Sagone, 2014; Masten et al., 1999) โดยการรักษาความสัมพันธ์เชิงบวกกับผู้อื่นนี้ ช่วยให้บุคคลสามารถรักษาไว้ซึ่งสุขภาวะทางจิตที่ดีในระหว่างฟื้นตัวจากความทุกข์ (De Caroli & Sagone, 2016; Garcia et al., 2014; Schütz et al., 2013) หรือสามารถก้าวผ่านความทุกข์โดยที่สามารถรักษาไว้ซึ่งพัฒนาการเชิงบวกของตน ให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Masten et al., 1999; Richardson, 2002) และไม่ได้รับผลกระทบทางลบที่อาจตามมาในระยะยาว (Muris et al., 2019)

กลุ่มใจดีต่อตนเองปานกลางแต่ใจดีต่อผู้อื่นน้อย

สำหรับ *กลุ่มใจดีต่อตนเองปานกลางแต่ใจดีต่อผู้อื่นน้อย* เป็นกลุ่มที่มีคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังรองลงมา โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยในกลุ่มนี้มีคะแนนความเมตตาต่อตนเองระดับปานกลาง แต่มีคะแนนความเมตตาต่อผู้อื่น คะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และคะแนนการให้การสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ ซึ่งสามารถกล่าวได้ว่า ในขณะที่เผชิญความทุกข์ ผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มนี้สามารถมอบความเมตตาแก่ตนเองได้อย่างพอประมาณ แต่เมตตาต่อผู้อื่นได้เพียงเล็กน้อย รับรู้ว่ามีคนรอบข้างที่คอยให้การสนับสนุนช่วยเหลือแก่ตนเองน้อย ขณะเดียวกันก็ให้การสนับสนุนช่วยเหลือแก่ผู้อื่นได้เล็กน้อยเช่นกัน รูปแบบคะแนนในกลุ่มนี้ชี้ให้เห็นถึง *การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อตนเองปานกลาง และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่นต่ำ* อย่างไรก็ตามกลุ่มนี้มีความสามารถในการฟื้นฟูที่ไม่แตกต่างจาก *กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นสูง*

ติณณ์ โปสุวรรณ (2562) เสนอว่า การที่บุคคลแสดงออกถึงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้อื่นน้อย อาจเพราะต้องการตอบสนองต่อความต้องการของตนมากกว่าหรือมุ่งความสนใจอยู่ที่ตนเอง (Self-interested behavior) จึงทำให้มองสิ่งต่าง ๆ ผ่านมุมมองของผู้อื่นได้น้อยลง (Perspective taking) ซึ่งสอดคล้องกับโมเดลบุคลิกภาพสองขั้ว ที่เสนอว่า เมื่อใส่ใจกับด้านใดด้านหนึ่งโดยละเลยอีกด้าน อาจเพิ่มความเสี่ยงให้มีการปรับตัวที่ไม่ดีเมื่อเผชิญปัญหา (Blatt, 2008) เช่น เมื่อต้องเผชิญความทุกข์ หากบุคคลให้การใส่ใจดูแลแต่เพียงตนเองโดยละเลยที่จะมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น อาจทำให้ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้อื่นน้อยลง (Crocker & Canevello, 2008) และมีแนวโน้มที่จะยินยอมรับการสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้อื่นน้อยกว่าบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่นสูง (Crocker et al., 2009) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมชาวเอเชีย (Liu et al., 2020; Uchida &

Kitayama, 2009) อย่างสังคมไทย (Christopher et al., 2012) ที่ให้ความสำคัญกับการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันของคนในกลุ่มสังคม (Collectivism) การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวกในระดับต่ำอาจส่งผลเสียต่อความสามารถในการฟื้นฟูพลัง (Ariapooran et al., 2018) โดย Satterwhite and Luchner (2016) พบว่า ในสังคมที่ให้ความสำคัญกับการพึ่งพาช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เมื่อบุคคลไม่สามารถพึ่งพาอาศัยผู้อื่น หรือรับรู้ว่ามีบุคคลรอบข้าง เช่น ครอบครัว เพื่อน คนสำคัญ ที่คอยให้การช่วยเหลือสนับสนุนแก่ตนน้อย จึงมองว่าตนจะฟื้นตัวจากความทุกข์ได้อย่างยากลำบากมากกว่า เพราะเมื่อรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำจึงรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับมือกับความเครียดได้น้อยกว่า (Lee et al., 2014) ดังนั้นผลกระทบจากความไม่สมดุลของกลุ่มนี้ คือ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่นในระดับต่ำและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อตนเองในระดับกลาง ที่มีผลให้คะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังของ *กลุ่มใจดีต่อตนเองปานกลางแต่ใจดีต่อผู้อื่นน้อย* มีระดับต่ำกว่า *กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นสูง* เล็กน้อย

และแม้ว่ากลุ่มนี้จะมีลักษณะของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และการให้การสนับสนุนทางสังคมอย่างใกล้เคียงกันแม้จะอยู่ในระดับต่ำ ซึ่ง Nahum-Shani et al. (2011) ชี้ให้เห็นว่า การรับรู้ว่าตนเองให้การสนับสนุนในปริมาณที่เท่าเทียมกับการได้รับ เป็นรูปแบบของการแลกเปลี่ยนการสนับสนุนทางสังคมที่ไม่สร้างผลกระทบทางลบแก่บุคคล เนื่องจากสามารถเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมกลับคืนไปแก่ผู้อื่นได้ และไม่เกิดความรู้สึกไม่ดีที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Gleason et al., 2003) แต่การให้ของกลุ่มนี้ไม่ครอบคลุมถึงการให้ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น จึงมีคะแนนของตัวแปรความเมตตากรุณาต่อผู้อื่นในระดับต่ำ ซึ่งชี้ให้เห็นว่า บุคคลกลุ่มนี้อาจปฏิเสธและหลีกเลี่ยงที่จะรับรู้ถึงความรู้สึกทุกข์ของผู้อื่น เนื่องจากไม่สามารถตระหนักรู้ถึงความทุกข์ของผู้อื่นโดยที่ยังรักษาอารมณ์ของตนให้เป็นกลางได้ และเมื่อถูกกระตุ้นจากความรู้สึกทางลบของผู้อื่น จะหมกมุ่นและจมดิ่งไปกับความรู้สึกไม่สบายใจ (ไม่มีสติ) จนไม่สามารถมีแรงจูงใจที่จะทำพฤติกรรมซึ่งช่วยบรรเทาทุกข์ให้แก่ผู้อื่น และมีแนวโน้มที่จะเฉยเมยเย็นชาต่อความทุกข์ของผู้อื่น และอาจเกิดความคิดเชิงวิพากษ์วิจารณ์ผู้อื่น (Gilbert, 2005; Pommier, 2010; Pommier et al., 2020) จึงรู้สึกเชื่อมโยงทางสังคมต่ำ รู้สึกแปลกแยกจากผู้อื่นสูง (Hutcherson et al., 2008) เมื่อต้องมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอาจมีความเครียดสูง (Pace et al., 2009) จึงมีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลรอบข้างที่น้อยกว่า ซึ่งน้อยกว่าบุคคลที่มีความเมตตากรุณาต่อผู้อื่นสูง ที่สามารถเอาใจใส่ต่อสภาวะของผู้อื่นที่กำลังเป็นทุกข์ โดยยังสามารถ

รักษาอารมณ์สงบของตน ที่เอื้อให้สามารถมีพฤติกรรมเชิงบวกต่อผู้อื่น ปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความเข้าใจ อย่างอ่อนโยน ไม่ด้อยค่า หรือตำหนิกล่าวโทษผู้อื่น (Gilbert et al., 2011)

อย่างไรก็ตาม จากผลวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่แสดงให้เห็นว่า ไม่มีความแตกต่างกันระหว่าง *กลุ่มใจดีต่อตนเองปานกลางแต่ใจดีต่อผู้อื่นน้อย* และ *กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นสูง* แต่เนื่องจากคะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเองที่อยู่ในระดับปานกลางนี้ทำให้ *กลุ่มใจดีต่อตนเองปานกลางแต่ใจดีต่อผู้อื่นน้อย* มีความสามารถในการฟื้นพลังสูงกว่า *กลุ่มใจดีต่อตนเองน้อยแต่ใจดีต่อผู้อื่นปานกลาง* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของ คะแนนความเมตตา กรุณาต่อตนเอง ของทั้ง *กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นสูง* และ *กลุ่มใจดีต่อตนเองปานกลางแต่ใจดีต่อผู้อื่นน้อย* ที่มีระดับสูงจากค่าเฉลี่ย ดังนั้นถึงแม้ *กลุ่มใจดีต่อตนเองปานกลางแต่ใจดีต่อผู้อื่นน้อย* จะมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวกในระดับต่ำแต่ไม่ได้ทำให้เกิดความยากลำบากในการฟื้นตัวจากทุกข์ ซึ่งมีความวิจัยที่พบว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเองมีบทบาทสำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถฟื้นตัวจากความทุกข์แม้จะมีปฏิสัมพันธ์ที่ติดต่อกับผู้อื่นในระดับต่ำ (Johnson & O'Brien, 2013) เช่น ให้อภัยตนเองแม้มีสถานการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างบุคคล (Miyagawa & Taniguchi, 2022) และลดการหมกมุ่นครุ่นคิด การรู้สึกละอายในตนเอง (Shame) แม้จะต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์ทางสังคมเชิงลบ (Johnson & O'Brien, 2013) นอกจากนี้งานวิจัยอื่น ๆ ชี้ว่า แม้ต้องเผชิญความทุกข์ คนในกลุ่มนี้ที่มีความเมตตากรุณาต่อตนเองในระดับกลางจะสามารถจัดการตนเองให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตนต้องการได้ (Goal pursuit) (Hope et al., 2014) และสามารถดูแลตนเองให้มีพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งช่วยให้บุคคลรักษาไว้ซึ่งสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่ดีในระหว่างเผชิญความทุกข์ได้ (Biber & Ellis, 2019)

Bluth et al. (2018) ได้เสนอไว้ว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเองเป็นตัวแปรที่ช่วยป้องกันผลกระทบทางลบอื่น ๆ จากการเผชิญความทุกข์หรือความเครียด (Bluth et al., 2016; Breines et al., 2015) ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 มุมมอง ดังนี้ *มุมมองแรก* คือ ความเมตตากรุณาต่อตนเองช่วยลดผลกระทบทางลบจากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเชิงลบ จะเห็นได้จากงานวิจัยของ Johnson and O'Brien (2013) ที่พบว่า ภายหลังจากเผชิญสถานการณ์ทางสังคมที่สร้างความรู้สึกล้มเหลว ละอาย หรือถูกปฏิเสธจากผู้อื่น บุคคลที่มีความเมตตากรุณาต่อตนเองสูงจะมีความหมกมุ่นครุ่นคิดและรู้สึกละอายต่ำ ในขณะที่งานวิจัยของ Leary et al. (2007) พบว่า บุคคลที่มีความเมตตากรุณาต่อตนเอง

สูงจะสามารถเปิดรับความคิดเห็นที่ผู้อื่นมีต่อตนได้ทั้งในทิศทางบวกและลบ ซึ่งตรงข้ามกับบุคคลที่มีความเมตตาตากรุณาต่อตนเองต่ำที่ยอมรับได้เพียงความคิดเห็นเชิงบวก และชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของ 2 องค์ประกอบของความเมตตาตากรุณาต่อตนเอง คือ (1) การรับรู้ว่าประสบการณ์ที่มีเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ ที่ช่วยให้บุคคลสามารถยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตน ไม่ว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นไปในทิศทางบวกหรือลบ หรือ ตระหนักได้ว่ามนุษย์ทุกคนสามารถประสบความสำเร็จในชีวิตได้ เช่นเดียวกับความล้มเหลว ด้วยความเข้าใจในข้อเท็จจริงของธรรมชาตินี้ จึงได้รับผลกระทบทางลบจากความทุกข์หรือความล้มเหลวที่น้อยกว่า และ (2) การมีสติ ที่ช่วยให้บุคคลสามารถอยู่กับสถานการณ์ไม่พึงประสงค์ได้ โดยมีปฏิกิริยาตอบสนองด้วยอารมณ์ทางลบต่ำ เช่น ความโกรธ ความหงุดหงิด ที่อาจก่อให้เกิดพฤติกรรมไม่เหมาะสมตามมา ทำให้สามารถรับมือสถานการณ์ทางสังคมหรือเหตุการณ์อื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสม

มุมมองที่สอง คือ ลดผลกระทบทางลบจากมุมมองเชิงลบที่บุคคลมีต่อตนเอง เห็นได้จากงานวิจัยของ Leary et al. (2007) ที่พบว่า เมื่อย้อนนึกถึงเหตุการณ์ไม่ดีในชีวิตที่มีสาเหตุมาจากตนเองหรือเกิดขึ้นจากผู้อื่น บุคคลที่มีความเมตตาตากรุณาต่อตนเองสูง มักให้ความใส่ใจดีต่อตนเอง และพยายามทำสิ่งต่าง ๆ ให้ตนเองรู้สึกดีขึ้น วิพากษ์วิจารณ์ ตัดสิน หรือมีมุมมองทางลบต่อตนเองน้อยกว่า บุคคลที่มีความเมตตาตากรุณาต่อตนเองต่ำ และพบว่าการมีความเมตตาตากรุณาต่อตนเองสูง ส่งผลให้บุคคลจินตนาการถึงเหตุการณ์เลวร้ายที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองอย่างเกินความเป็นจริงน้อยลง นำความรู้สึกหรืออารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้นมาเกี่ยวข้องกับตนเองน้อยลง และรู้สึกสงบทางอารมณ์เนื่องจากสามารถยอมรับความล้มเหลวและข้อบกพร่องของตนได้อย่างใจเย็น ไม่วุ่นวายใจ เพราะมีการประเมินตนเองอย่างตรงตามความเป็นจริง ไม่เข้าข้างตนเองในทางบวก ในขณะที่เดียวกันก็ไม่ตัดสินตนเองในทางลบอย่างเกินข้อเท็จจริง สอดคล้องกับ Miyagawa et al. (2018) ที่เสนอว่า แม้จะเผชิญกับความล้มเหลวผิดพลาดจากเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่หากบุคคลมีความเมตตาตากรุณาต่อตนเองสูง ก็จะไม่ยึดติดกับความรู้สึกทุกข์ และสามารถกลับมาตั้งเป้าหมายใหม่เพื่อพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น ซึ่งการมีแรงจูงใจที่จะเรียนรู้ทักษะหรือประสบการณ์ใหม่แม้จะผิดพลาดล้มเหลวจะเป็นผลดีต่อการสำรวจอัตลักษณ์รวมถึงการทดลองใช้ชีวิตของผู้ใหญ่วัยเริ่มด้วย (Kirkpatrick, 2007; Roeser & Pinela, 2014)

กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นน้อย

ใน *กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นน้อย* ผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มนี้มีรูปแบบคะแนนของทั้ง 4 ตัวแปรอยู่ในระดับต่ำ และมีคะแนนความสามารถในการฟื้นพลังรองลงมาจากสองกลุ่มแรก ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ในขณะที่เผชิญความทุกข์ ผู้เข้าร่วมการวิจัยในกลุ่มนี้ให้ความเมตตากรุณาแก่ตนเองน้อย ซึ่งน้อยกว่าสองกลุ่มแรก และให้ความเมตตากรุณาแก่ผู้อื่นน้อย รับรู้ว่ามีคนรอบข้างที่คอยให้การสนับสนุนช่วยเหลือแก่ตนน้อย และให้การสนับสนุนช่วยเหลือแก่ผู้อื่นได้น้อย ซึ่งน้อยกว่าทุกกลุ่ม รูปแบบคะแนนในกลุ่มนี้ชี้ให้เห็นถึง *ปฏิสัมพันธ์ที่ระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อมที่อยู่ในระดับต่ำ*

ซึ่งปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อตนเองและผู้อื่นในระดับต่ำนี้ เป็นรูปแบบที่มีลักษณะตรงข้ามกับ โพรไฟล์ทางจิตสังคมเชิงบวก หรือกลุ่มคุณสมบัติที่เอื้อให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะประเมินตนเองและสภาพแวดล้อมของตนด้วยมุมมองหรือเจตคติทางบวก (Uchino, 2009) ดังนั้นในทางตรงข้ามเมื่อบุคคลรู้สึกไม่ปลอดภัย และไม่สามารถพึ่งพาอาศัยสภาพแวดล้อมของตนได้ การประเมินตนเองและสังคมรอบข้างตนจึงเป็นไปในทิศทางลบ (Pietromonaco & Barrett, 2000) ซึ่งอาจทำให้เกิดการวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง ไม่เห็นอกเห็นใจตนเอง และต้องการให้ผู้อื่นเติมเต็ม (Cantazaro & Wei, 2010; Neff & McGehee, 2010; Wei et al., 2005) รู้สึกโดดเดี่ยวเมื่อเจอความทุกข์ (Mikulincer et al., 2003) ไม่เชื่อใจและหลีกเลี่ยงผู้อื่น (Neff & McGehee, 2010; Pietromonaco & Barrett, 2000) ไม่เรียกร้องหรือมองหาการสนับสนุนจากผู้อื่น และไม่เห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Gillath et al., 2005; Mikulincer & Shaver, 2005, as cited in Wei et al., 2011) พึงพอใจในความสัมพันธ์ต่ำ และมีปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคลสูง (Lakey & Orehek, 2011; Hames et al., 2013, as cited in Li et al., 2021) จึงทำให้กลุ่มนี้มีรูปแบบคะแนนที่แสดงออกถึงการมีปฏิสัมพันธ์ต่อตนเองและผู้อื่นในระดับต่ำทุกตัวแปร

ทั้งนี้ Valentiner et al. (1994) สนับสนุนว่า โดยปกติแล้วการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมอาจช่วยให้บุคคลกล้าเผชิญปัญหามากขึ้น ผ่านการรับรู้ที่ตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์ปัญหาได้ แต่ในบุคคลที่ไม่สามารถประเมินได้ว่าสภาพแวดล้อมของตนปลอดภัย แม้จะรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมแต่ก็อาจประเมินว่าตนเองไม่ได้รับ หรือมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ (Uchino, 2009) และไม่รับรู้ที่ตนเองสามารถจัดการแก้ไขหรือควบคุมสถานการณ์ปัญหาให้ผ่านพ้นไปได้ จึงมีแนวโน้มที่จะไม่กล้าเผชิญกับปัญหา หลีกเลี่ยงที่จะปรับอารมณ์และมุมมองของตนให้รับมือกับความเครียดได้

(Valentiner et al., 1994) ด้วยการหลีกเลี่ยงประสบการณ์ความทุกข์นี้ จึงเป็นไปได้ยากที่จะเมตตา กรุณาต่อตนเอง (Dreisoerner et al., 2021; Neff, 2003a) และเมตตากรุณาต่อผู้อื่น (Pommier, 2010; Pommier et al., 2020) ส่งผลให้มีคะแนนทั้งสองตัวแปรอยู่ในระดับต่ำ และบุคคลที่ หลีกเลี่ยงปัญหาอาจมีแนวโน้มไม่กล้ามองหาการสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้อื่น (Southwick et al., 2005; Valentiner et al., 1994) ซึ่งจะมีผลให้บุคคลเหล่านี้ไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในเวลาที่ ต้องการ (Liu et al., 2021) นอกจากนี้การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวกในระดับต่ำของกลุ่มนี้ ชี้ให้เห็นว่า บุคคลกลุ่มนี้อาจไม่สามารถสร้างความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมในความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดี เท่าที่ควร จึงมีแนวโน้มต่ำที่จะเป็นผู้ให้และผู้รับการสนับสนุนทางสังคมในความสัมพันธ์ใด ๆ ก็ตาม (Brown & Brown, 2006) อย่างไรก็ตามการหลีกเลี่ยงผู้อื่นที่สูงนี้ อาจเป็นกลไกป้องกันตัวเพื่อซ่อน ความรู้สึกไม่มั่นคงซึ่งอาจมีผลจากการเลี้ยงดูในวัยเด็ก และหันมาให้การดูแลเอาใจใส่ตนเอง เพื่อที่จะ ลดการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น และลดความเสี่ยงที่จะถูกปฏิเสธจากผู้อื่น (Wei et al., 2011)

Garcia et al. (2014) กล่าวว่า บุคคลอาจเลือกที่จะหลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เนื่องจากต้องการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ตึงเครียดทางสังคมที่อาจก่อให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด หรือ ความรู้สึกไม่พอใจ เช่นเดียวกับเลือกที่จะหลีกเลี่ยงประสบการณ์เชิงบวกที่สร้างความหมายให้กับชีวิต ด้วยการหันเหความสนใจไปยังสิ่งเร้าที่เป็นกลางต่ออารมณ์ของตน เนื่องจากมองว่าความรู้สึกเป็น กลาง คือ ไม่สุขไม่ทุกข์ เป็นสิ่งที่น่าพึงพอใจมากกว่า (Garcia et al., 2010) แม้ว่าการหลีกเลี่ยง ประสบการณ์เชิงลบนี้ อาจยึดความรู้สึกทุกข์ให้ยาวนานขึ้น (Mantelou & Karakasidou, 2019)

อย่างไรก็ตามคะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเองของกลุ่มนี้ไม่ได้อยู่ในระดับต่ำที่สุดจากทุก กลุ่ม ดังนั้นจึงสามารถอธิบายได้เช่นเดียวกับ *กลุ่มใจดีต่อตนเองปานกลางแต่ใจดีต่อผู้อื่นน้อย* คือ เนื่องจากความเมตตากรุณาต่อตนเองช่วยลดผลกระทบทางลบจากความทุกข์ (Bluth et al., 2016; Breines et al., 2015) ความสามารถในการฟื้นฟูพลังของกลุ่มนี้จึงไม่อยู่ในระดับต่ำที่สุด และมีคะแนน สูงกว่า *กลุ่มใจดีต่อตนเองน้อยแต่ใจดีต่อผู้อื่นปานกลาง* แต่ต่ำกว่า *กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นสูง* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มใจดีต่อตนเองน้อยแต่ใจดีต่อผู้อื่นปานกลาง

กลุ่มใจดีต่อตนเองน้อยแต่ใจดีต่อผู้อื่นปานกลาง เป็นกลุ่มที่มีคะแนนความสามารถในการฟื้นฟู พลังต่ำที่สุด โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยในกลุ่มนี้มีรูปแบบคะแนนความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น การรับรู้การ

สนับสนุนทางสังคม และการให้การสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง แต่มีคะแนนความเมตตา กรุณาต่อตนเองอยู่ในระดับต่ำที่สุดจากทุกกลุ่ม รูปแบบคะแนนในกลุ่มนี้จึงแสดงให้เห็นถึง *ปฏิสัมพันธ์ที่ไม่สมดุลระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อม* คือ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อตนเองต่ำ แต่มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่นปานกลาง แสดงให้เห็นว่า แม้ผู้เข้าร่วมการวิจัยในกลุ่มนี้จะมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวกในระดับปานกลาง คือ เมตตากรุณาต่อผู้อื่นในยามทุกข์ รับรู้ว่ามีคนรอบข้างที่สามารถให้การสนับสนุนช่วยเหลือแก่ตน และสามารถให้การช่วยเหลือกลับคืนเมื่อเห็นผู้อื่นเป็นทุกข์ ในระดับที่ใกล้เคียงกับ *กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นสูง* แต่ในทางกลับกันเวลาตนเองเป็นทุกข์ บุคคลกลับไม่สามารถเมตตา กรุณาต่อตนเองได้เท่ากับกลุ่มอื่นๆ

Gerber et al. (2015) พบว่า การที่บุคคลละเอียดต่อความต้องการของตนและให้ความใส่ใจดูแลผู้อื่นมากกว่าใส่ใจดูแลตนเอง (Pathological concern) ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบของ *กลุ่มใจดีต่อตนเองน้อยแต่ใจดีต่อผู้อื่นปานกลาง* จะส่งผลเสียต่อสุขภาพและความพึงพอใจในชีวิต เช่น เมื่อถูกปฏิเสธจากบุคคลอื่นจะมีความวิตกกังวลสูง ดังนั้นเมื่อมีปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคลจึงใช้การหลีกเลี่ยงแทนการเผชิญหน้า มีความประระวังทางอารมณ์และเจ็บปวดได้ง่ายกับสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน หรือไม่สามารถฟื้นตัวจากความทุกข์หรืออารมณ์ทางลบเนื่องจากปฏิเสธความต้องการของตนหรือไม่สามารถตระหนักรู้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับตนเองได้ (Tolmacz, 2010)

สอดคล้องกับ Blatt and Luyten (2009) ที่เสนอว่า บุคคลที่ให้ความสำคัญกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมากจนเกินขอบเขต และละเอียดการดูแลใส่ใจตนเอง อาจมีบุคลิกภาพแบบยึดติดทางอารมณ์ (Anaclitic personality) ซึ่งหมายถึง การมีมุมมองที่ไม่สอดคล้องกับความจริง โดยมีมุมมองว่าตนเองโดดเดี่ยว ถูกทอดทิ้ง ถูกละเลย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Lingardi et al. (2017) ที่พบว่า บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบนี้เทียบเคียงได้กับรูปแบบความผูกพันแบบวิตกกังวลหรือแบบหมกมุ่น (Anxious/ Preoccupied attachment; Levy & Blatt, 1999) ซึ่งเป็นลักษณะของบุคคลที่มีมุมมองต่อตนเองในทางลบ เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มีความมั่นใจในตนเองต่ำ และมองผู้อื่นด้วยมุมมองทางบวก จึงมักแสวงหาความใกล้ชิดและความรู้สึกปลอดภัยจากผู้อื่น ซึ่งบางครั้งอาจพึ่งพาการมีความสัมพันธ์มากเกินไป ดังนั้นหากไม่ได้รับการยอมรับหรือไม่สามารถพึ่งพาผู้อื่นได้จะรู้สึกว่าคุณค่าตนเองถูกปฏิเสธ ถูกทอดทิ้ง นำไปสู่ความกลัวหรือวิตกกังวลในระดับสูง (Luthar & Blatt, 1993) และมักวิตกกังวลอย่างมากเกี่ยวกับพฤติกรรมและความคิดของผู้อื่น เนื่องจากมองว่าตนเองไม่มีคุณค่าใน

ความสัมพันธ์ (Levy & Blatt, 1999; รวีตา ระย้านิล, 2553) ต้องการเป็นที่ถูกใจ และอยากรักษาความสัมพันธ์ใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้อื่น จึงไม่กล้ากำหนดขอบเขตที่เหมาะสม มักนิ่งเฉยและเป็นฝ่ายเงียบเมื่อมีปัญหาความขัดแย้ง (Passive-submissive behavior) ทำให้รู้สึกว่าถูกเอาเปรียบ รู้สึกสิ้นหวังยอมจำนน (Helpless) และท้อแท้ได้ง่าย ในขณะที่ก็กลัวถูกทอดทิ้งให้โดดเดี่ยว (Werbart & Forsström, 2014) จึงมักทำสิ่งใดก็ตามเพื่อให้ตนรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม โดยละเลยความต้องการหรือสุขภาวะของตนเอง (Gerber et al., 2015; Werbart & Forsström, 2014)

โดยเฉพาะวัฒนธรรมของสังคมไทย ที่ให้ความสำคัญกับการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันของคนในกลุ่มสังคม และบุคคลอาจกลัวการถูกปฏิบัติเสียดจากรอบข้างสูง (Christopher et al., 2012; Liu et al., 2020) เมื่อเผชิญปัญหาความขัดแย้งในความสัมพันธ์ที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ บุคคลจะเลือกใช้ความอดทน พยายามเลี่ยงที่จะเผชิญปัญหาเพื่อรักษาความสัมพันธ์ไว้ (Li et al., 2014) ซึ่งตรงข้ามกับวัฒนธรรมชาวตะวันตก (Individualism) ที่มีอิสระในความสัมพันธ์สูง (Relationship mobility) คือเมื่อบุคคลมองว่าความสัมพันธ์ที่มีอยู่สร้างความไม่พึงพอใจในชีวิตให้แก่ตนเอง ก็สามารถเปลี่ยนหรือละทิ้งความสัมพันธ์เดิม และมองว่าตนสามารถเลือกความสัมพันธ์ที่ช่วยเติมเต็มความรัก ความห่วงใยใกล้ชิด และช่วยสนับสนุนซึ่งกันให้มีความสุขภาวะที่ดีได้มากกว่า (Kito et al., 2017, as cited in Liu et al., 2020) ทั้งนี้การหลีกเลี่ยงประสบการณ์เชิงลบด้วยการระงับความคิดและความรู้สึกเชิงลบของตน ปิดกั้นการแสดงออกความคิดและความรู้สึกเชิงลบ อาจส่งผลให้เกิดการยึดความรู้สึกทุกข์ให้ยาวนานขึ้น และทำให้บุคคลได้รับผลกระทบทางลบซ้ำเติมจากการเก็บกดความทุกข์ไว้ (Mantelou & Karakasidou, 2019)

Wei et al. (2011) ชี้ให้เห็นว่า บุคคลที่ประเมินหรือมีมุมมองต่อตนเองในทางลบมีแนวโน้มที่จะวิพากษ์วิจารณ์ตัดสินตนเองในทางลบ (Cantazaro & Wei, 2010) โดยเจตคติที่มีต่อตนเองในทางลบนี้เกิดจากประสบการณ์ความสัมพันธ์ทางสังคมในช่วงชีวิตที่ผ่านมาที่สร้างความรู้สึกวิตกกังวล ไม่ปลอดภัย และไม่สามารถพึ่งพาได้ จนทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าตนไม่เป็นที่ยอมรับ ถูกปฏิบัติจากผู้อื่น หรือไม่มีคุณค่า (Negative working model of self; Pietromonaco & Barrett, 2000) ดังนั้น บุคคลที่ประเมินตนเองในทางลบจึงมีแนวโน้มที่จะมองข้ามความรู้สึกและความทุกข์ทรมานของตนเอง หรือใจดีต่อตนเองน้อย และมีความต้องการที่จะได้รับการเติมเต็มจากผู้อื่น (Wei et al., 2005) จึง

เป็นไปได้ยากที่บุคคลจะมองหาทรัพยากรภายในตน ที่จะช่วยเอื้อให้มีมุมมองเมตตากรุณาต่อตนเอง (Neff & McGehee, 2010)

การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวกในระดับปานกลาง และปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อตนเองต่ำของกลุ่มนี้ แสดงให้เห็นว่า บุคคลในกลุ่มนี้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้อื่นด้วยการให้การสนับสนุนทางสังคมหรือช่วยเหลือในเวลาที่ผู้อื่นต้องการ และให้ความเมตตากรุณาอย่างเข้าอกเข้าใจเมื่อเห็นผู้อื่นเป็นทุกข์ แต่ในทางกลับกันเมื่อตนเองเป็นทุกข์ กลับไม่สามารถให้ความเมตตากรุณาต่อตนเองได้ (Wei et al., 2011) อันเนื่องมาจากไม่รู้วิธีว่า ประสบการณ์ความทุกข์ของตนเองเป็นเช่นเดียวกับความทุกข์ของผู้อื่นที่สมควรได้รับความเห็นอกเห็นใจและการปฏิบัติต่อตนเองอย่างใจดี เพื่อช่วยเยียวยาบรรเทาทุกข์แก่ตน (Neff & McGehee, 2010) ส่งผลให้มองปัญหาของตนเองอย่างรู้สึกทุกข์เกินความเป็นจริง ตัดพ้อต่อว่าตนเอง โดยมองว่าความผิดพลาดล้มเหลวเกิดกับตนเพียงผู้เดียว รู้สึกโดดเดี่ยวและหมกมุ่นคิดวนอยู่กับความรู้สึกเจ็บปวด (Mikulincer et al., 2003) ไม่ยอมรับหรือไม่ยินดีให้ตนเองได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนเพื่อก้าวออกจากทุกข์และฟื้นตัวจากความทุกข์ (Roeser & Pinela, 2014) หรือแม้จะมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง (ที่ชี้ให้เห็นถึงสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อให้สามารถฟื้นตัวจากความทุกข์ได้) แต่บุคคลกลุ่มนี้อาจยังรู้สึกวิตกกังวล ไม่สามารถเชื่อใจผู้อื่นได้ว่าสิ่งที่ได้รับมา คือ ความเข้าอกเข้าใจ ความเมตตาปรารถนาดี (Stanton & Campbell, 2014) เนื่องด้วยไม่รู้วิธีที่มั่นคงปลอดภัยในความสัมพันธ์ และไม่เห็นคุณค่าในตนเองมากพอว่าสมควรได้รับความรักความเข้าใจ ไม่ยอมรับในตนเอง (Zhang et al., 2020) จึงแสวงหาคคุณค่าในตนเอง ต้องการการยอมรับจากกลุ่มสังคม ด้วยการให้การตอบสนองเพื่อเอาอกเอาใจผู้อื่น (Pietromonaco & Barrett, 2000; Wei et al., 2011; Yassin & Atele, 2023) คือ ให้การสนับสนุนทางสังคม และความเมตตากรุณาต่อผู้อื่นในระดับปานกลาง ด้วยเหตุผลในข้างต้นทั้งหมด จึงอาจเป็นสาเหตุให้ ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และ ความสามารถในการฟื้นพลัง ของบุคคลกลุ่มนี้อยู่ในระดับต่ำมากที่สุดจากทุกกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากรูปแบบของตัวแปรพื้นฐานที่ใช้ในการวิเคราะห์จัดกลุ่มแล้ว จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ที่พบว่า คะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเองเป็นเพียงตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนความสามารถในการฟื้นพลังของผู้ใหญ่วัยเริ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .556$, $p < .01$) ซึ่งสามารถสังเกตได้จาก กลุ่มที่สามารถฟื้นพลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือ

กลุ่มที่มีคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูสูง คือกลุ่มที่มีคะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเองสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ *กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นสูง* และ *กลุ่มใจดีต่อตนเองปานกลางแต่ใจดีต่อผู้อื่นน้อย* ในทางตรงกันข้ามกลุ่มที่มีคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ *กลุ่มใจดีต่อตนเองน้อยแต่ใจดีต่อผู้อื่นปานกลาง* ซึ่งแม้จะมีรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในระดับปานกลางซึ่งสูงกว่า *กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นน้อย* และ *กลุ่มใจดีต่อตนเองปานกลางแต่ใจดีต่อผู้อื่นน้อย* แต่มีคะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเองในระดับต่ำมากที่สุดจากทุกกลุ่ม

และจากผลวิเคราะห์ข้อมูลสถิติพื้นฐานของผู้เข้าร่วมการวิจัย พบว่า ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้ใหญ่วัยเริ่มมีสาเหตุของประสบการณ์ปัญหาเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้ คือ ความกังวลใจเกี่ยวกับสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน เช่น เหตุการณ์เหนือความคาดหมาย การเดินทาง รถติด อื่นๆ (ร้อยละ 17) สถานการณ์ด้านการเงิน (ร้อยละ 15.9) การศึกษาต่อในระดับสูง (ร้อยละ 14.6) และอาการเจ็บป่วยทางจิตใจ (ร้อยละ 9.9) มากกว่าสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในความสัมพันธ์ (ร้อยละ 3.7 – 8.4) จากผลวิเคราะห์ดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความเป็นไปได้เกี่ยวกับค่านิยมทางสังคมของชาวเอเชีย โดยเฉพาะเยาวชนในสังคมไทยที่ต้องเผชิญการแข่งขันและความกดดันสูงในระบบการศึกษา (Arnett et al., 2014) จึงเป็นเหตุให้สาเหตุ 3 อันดับแรกนี้สร้างความทุกข์ให้ช่วงวัยดังกล่าวมากกว่าประเด็น ๆ อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีสัดส่วนที่มากกว่าประเด็นของการเปลี่ยนแปลงในความสัมพันธ์ และอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ใหญ่วัยเริ่มใน *กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นน้อย* และ *กลุ่มใจดีต่อตนเองปานกลางแต่ใจดีต่อผู้อื่นน้อย* ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 47.74 ของผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมดมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวกในระดับต่ำ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย ข้อจำกัด และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดกลุ่มที่มีพื้นฐานอยู่บนปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และปัจจัยระดับสังคม ได้แก่ ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การให้การสนับสนุนทางสังคม และเปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถในการฟื้นฟูพลังระหว่างกลุ่มดังกล่าว ในผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นผู้ใหญ่วัยเริ่ม

ผู้เข้าร่วมการวิจัยซึ่งผ่านตามเกณฑ์คัดเลือก เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัย อายุระหว่าง 18 – 25 ปี ยังพึ่งพาการสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้ใหญ่ในด้านการเงิน ไม่เคยผ่านการสมรส และยังไม่มีการเป็นผู้ยืมดีเข้าร่วมการวิจัย และให้ความยินยอมโดยการกระทำ (Consent by action) ผ่านการกดยอมรับผ่านแบบสอบถามออนไลน์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามออนไลน์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดของมาตรวัดต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มาตรวัดความเมตตากรุณาต่อตนเอง มาตรวัดความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น มาตรวัดการสนับสนุนทางสังคมสองทาง มาตรวัดความสามารถในการฟื้นคืนพลัง โดยใช้สถิติวิเคราะห์จัดกลุ่มในการจัดกลุ่มตัวแปรระดับบุคคลและตัวแปรระดับสังคม จากนั้นเปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถในการฟื้นฟูพลังระหว่างกลุ่มด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า *กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นสูง* ซึ่งมีคะแนนของปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ คะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเอง และคะแนนของปัจจัยระดับสังคม ได้แก่ คะแนนความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และการให้การสนับสนุนทางสังคม ที่อยู่ในระดับสูงกว่าค่าเฉลี่ยทุกตัวแปร เป็นกลุ่มที่มีความสามารถในการฟื้นฟูพลังในระดับสูง โดยสูงกว่า *กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นน้อย* และ *กลุ่มใจดีต่อตนเองน้อยแต่ใจดีต่อผู้อื่นปานกลาง* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตามคะแนนความสามารถในการฟื้นฟูพลังของ *กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นสูง* ไม่แตกต่างจาก *กลุ่มใจดีต่อตนเองปานกลางแต่ใจดีต่อผู้อื่นน้อย* ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีคะแนนความเมตตา

กรุณาต่อตนเองในระดับปานกลาง และมีคะแนนความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และการให้การสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ

ในขณะที่ *กลุ่มใจดีต่อตนเองน้อยแต่ใจดีต่อผู้อื่นปานกลาง* ซึ่งมีคะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเองในระดับต่ำ และมีคะแนนความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และการให้การสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง มีความสามารถในการฟื้นพลังต่ำที่สุดจากทุกกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ข้อค้นพบจากงานวิจัยนี้ช่วยสนับสนุนว่า การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อมเกี่ยวข้องกับความสามารถในการฟื้นพลัง อย่างไรก็ตามยังไม่สามารถสรุปได้ถึงกระบวนการที่ปัจจัยต่าง ๆ ส่งผลต่อความสามารถในการฟื้นพลังได้อย่างชัดเจนว่าเพราะมีทั้งมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อตนเองและผู้อื่นอย่างสมดุล จึงเป็นสาเหตุที่ส่งผลให้บุคคลมีความสามารถในการฟื้นพลัง (Masten et al., 2004; Masten et al., 2006)

2. ในงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยสอบถามถึงประสบการณ์ปัญหาในชีวิตประจำวันของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยไม่ได้มีการประเมินระดับความทุกข์ ซึ่งระดับความทุกข์มีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการฟื้นพลังด้วยเช่นกัน โดยจากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผู้ใหญ่วัยเริ่มอาจมีระดับความทุกข์ (Adversity levels) และทรัพยากรที่บุคคลใช้ในการก้าวผ่านความทุกข์แตกต่างกัน (Resources for resilience/ Adaptive resources) ซึ่งส่งผลให้บุคคลมีความสามารถในการฟื้นพลังที่แตกต่างกัน กล่าวคือ บุคคลที่สามารถรับมือกับความทุกข์ได้ดี อาจมีสาเหตุจากระดับความทุกข์ที่เจอมีเพียงเล็กน้อยประกอบกับมีทรัพยากรที่ใช้รับมือกับความทุกข์ที่มากเพียงพอ จึงสามารถปรับตัวและฟื้นตัวจากทุกข์ได้ดี ในขณะที่ความสามารถในการฟื้นพลังนั้นเป็นสภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญความทุกข์ในระดับสูง และสามารถรักษาไว้ซึ่งทรัพยากรเชิงบวกของตนเพื่อใช้ฟื้นตัวจากทุกข์จึงมีการปรับตัวที่ดี ซึ่งตรงกันข้ามกับบุคคลที่ไม่มีความสามารถในการฟื้นพลัง ที่ไม่ว่าจะเผชิญความทุกข์ในระดับสูงหรือในระดับต่ำก็ไม่สามารถปรับตัวได้ ซึ่งบ่งบอกถึงการขาดแคลนทรัพยากรที่ใช้ฟื้นตัวจากความทุกข์ (Masten et al., 2004)

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การระบุระดับความทุกข์ของประสบการณ์ในอดีต และการประเมินความสามารถอื่น ๆ หรือทรัพยากรที่บุคคลใช้ในการรักษาไว้ซึ่งพัฒนาการเชิงบวกของตนเมื่อต้องเผชิญกับความทุกข์ (Masten et al., 2004) จะช่วยให้งานวิจัยในอนาคตสามารถจำแนกบุคคลที่มีความสามารถในการฟื้นพลังได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวกมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกทางบวกสูงและความรู้สึกทางลบต่ำ (Förster & Kanske, 2022; Inagaki & Eisenberger, 2012; Neff et al., 2007; Siedlecki et al., 2014) และมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการฟื้นพลังระดับสูง (De Caroli & Sagone, 2016) อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า *กลุ่มใจดีต่อตนเองปานกลางแต่ใจดีต่อผู้อื่นน้อย* และ *กลุ่มใจดีต่อตนเองและผู้อื่นน้อย* ที่มีความสามารถในการฟื้นพลังสูงและรองลงมา เป็นกลุ่มที่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวกในระดับต่ำ แต่มีคะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเองสูง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าความเมตตากรุณาต่อตนเอง อาจช่วยลดผลกระทบทางลบจากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวกในระดับต่ำ และช่วยส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยในกลุ่มดังกล่าวมีความสามารถในการฟื้นพลังสูง ทั้งนี้งานวิจัยในอนาคตอาจศึกษาเพิ่มเติมถึงรูปแบบทางความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสภาพแวดล้อม และ อิทธิพลของความเมตตากรุณาต่อตนเองที่ช่วยลดผลกระทบทางลบของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวกในระดับต่ำ และส่งผลให้บุคคลมีความสามารถในการฟื้นพลังในระดับสูง

3. ผู้เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้เป็นผู้ใหญ่วัยเริ่มเพศหญิงซึ่งมีสัดส่วนมากที่สุด คือ ร้อยละ 56.8 รองลงมาเป็นเพศชาย ที่ร้อยละ 34.2 และเพศทางเลือก (LGBTQIA+) ที่ร้อยละ 9 สำหรับงานวิจัยในอนาคตอาจศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มเพศทางเลือก (LGBTQIA+) เนื่องจากพบว่ากลุ่มเพศทางเลือกอาจมีปัจจัยด้านความเมตตากรุณาต่อตนเอง (Vigna et al., 2018) รวมถึงการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (Matos et al., 2017) และประสบการณ์ความทุกข์ (Corliss et al., 2002; Matos & Pinto-Gouveia, 2014; Needham & Austin, 2010) ที่แตกต่างออกไป

4. เนื่องด้วยจากการวิเคราะห์ห่อภิมาน (Rasmussen et al., 2019) พบว่า ความสามารถในการฟื้นพลังมีความสัมพันธ์กับรูปแบบความผูกพันของบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นว่าบุคคลมีปฏิสัมพันธ์ต่อตนเองและผู้อื่นอย่างไร (Fransson, 2014) ดังนั้นงานวิจัยในอนาคตอาจศึกษาเพิ่มเติมถึงรูปแบบความผูกพัน (Bartholomew & Horowitz, 1990 อ้างถึงใน รัชยานิล, 2553) เพื่อสะท้อน

ให้เห็นว่า ประสบการณ์หรือการเลี้ยงดูในวัยเด็กส่งผลต่อพัฒนาการด้านบุคลิกภาพที่เอื้อให้บุคคลมีมุมมองทางบวกหรือทางลบต่อตนเอง มีกระบวนการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social functioning) และ มีพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม (Socio-emotional development) ที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการฟื้นฟูพลังของบุคคลอย่างไร (Rasmussen et al., 2019; Fransson, 2014)

ข้อเสนอแนะสำหรับการประยุกต์ใช้ผลวิจัย

1. ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า สำหรับผู้ใหญ่วัยเริ่มที่อาจจะเผชิญความยากลำบากจากการปรับตัวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เพื่อให้บุคคลสามารถฟื้นตัวจากความทุกข์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ *การให้ความเมตตากรุณาต่อตนเอง* เป็นสิ่งจำเป็น กล่าวคือ การมีสติไม่ตื่นตระหนกไปกับอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้นตอบสนองความทุกข์ด้วยความเข้าใจว่าความไม่สบายใจที่เกิดขึ้นเป็นธรรมชาติที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ทุกคน และให้ความใจดีเห็นอกเห็นใจแก่ตนเอง ปล่อยใจตนเองด้วยความเข้าใจ และคำนึงถึงสุขภาวะของตนเป็นสำคัญ โดยไม่ลดค่า ตัดสินอย่างเกลียดชัง หรือวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง ที่จะนำไปสู่ผลกระทบทางลบอื่น ๆ เพิ่มเติม (Dreisoerner et al., 2021; Neff, 2003b)

อีกทั้งเพื่อให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นสุขและมีสุขภาวะทางจิตที่ดีท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่นในทิศทางบวก คือ *ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น การให้การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม* เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการสร้างสภาพแวดล้อมที่ช่วยให้ผู้ใหญ่วัยเริ่มได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติม หรือความช่วยเหลืออันเป็นประโยชน์อื่น ๆ กลับคืนมาในเวลาที่ต้องการ และในสถานการณ์ที่เจอความยากลำบาก (Crocker & Canevello, 2008) เช่นเดียวกับสภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น ครอบครัว ชุมชน หรือองค์กรที่สามารถช่วยจัดเตรียมการช่วยเหลือ ให้ข้อมูลความรู้อันเป็นประโยชน์ต่าง ๆ (Fergus & Zimmerman, 2005; Wood et al., 2018) เพื่อให้ผู้ใหญ่วัยเริ่มสามารถพัฒนาทักษะ และสามารถรับมือกับปัญหาในช่วงวัยเปลี่ยนผ่านได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว และรับรู้ว่าคุณสามารถสร้างประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่จะนำไปสู่การพัฒนาตนเอง มากกว่าจมอยู่กับความรู้สึกล้มเหลว รวมถึงช่วยลดโอกาสที่จะเกิดอาการเจ็บป่วยทางจิตใจในอนาคต (Roeser & Pinela, 2014; Steinhardt & Dolbier, 2008)

2. ในการสร้างเสริมความสามารถในการฟื้นฟูพลังแก่ผู้ใหญ่วัยเริ่ม มีโปรแกรมจำนวนหนึ่งให้ความสำคัญกับทักษะทางสังคมและความเมตตากรุณาต่อตนเอง เช่น โปรแกรม The philosophy of

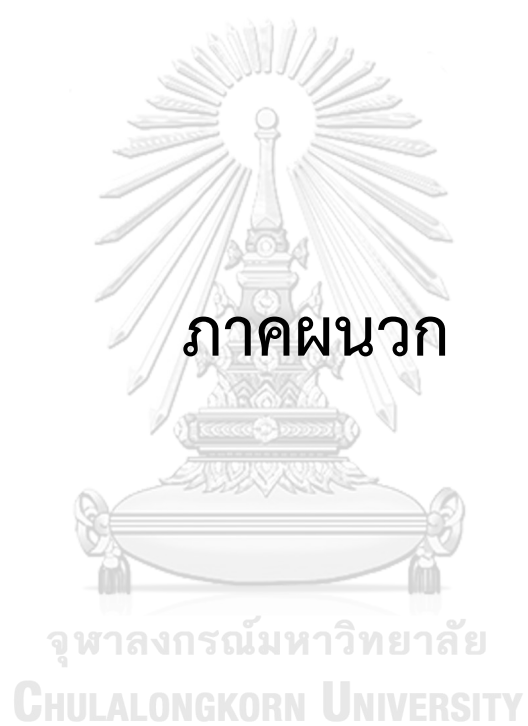
the Positive Youth Development (PYD) ที่มีจุดเด่นในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เยาวชนได้รับความห่วงใย ความเข้าใจ และความเมตตากรุณา ซึ่งจะช่วยให้เยาวชนรู้สึกปลอดภัยเมื่อต้องเผชิญความท้าทายในชีวิตประจำวัน และเอื้อให้ได้รับทรัพยากรที่ช่วยให้เยาวชนสามารถมีพัฒนาการด้านต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม (Roth & Brooks-Gunn, 2003) และโปรแกรม Compassion-focused therapy (CFT) ซึ่งให้ความสำคัญกับการนำมุมมองความเมตตากรุณาอบให้แก่ตนเอง ซึ่งมีผลต่อการกำกับอารมณ์ ซึ่งช่วยเสริมสร้างความสามารถในการฟื้นฟูพลังทางอารมณ์ และช่วยในกลไกการปรับตัวของเยาวชน เพื่อให้มีพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตใจภายหลังที่ลดลง เช่น ช่วยลดภาวะซึมเศร้า และวิตกกังวล (Rauschenberg et al., 2021) เป็นต้น

Kirby (2016) กล่าวว่า สำหรับงานวิจัยในอนาคต การพัฒนาโปรแกรมที่มีความเมตตากรุณาเป็นส่วนประกอบ (Compassion-based interventions) ควรพิจารณาว่าอะไรคือกลไก หรือองค์ประกอบใดที่ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลง ที่ช่วยสร้างประสิทธิผลให้แก่การใช้โปรแกรม ทั้งนี้ Kirby et al. (2019) ชี้ให้เห็นถึง 2 ประเด็นที่น่าสนใจ คือ *กระบวนการต่อเนื่องของความเมตตากรุณา* (Flow of compassion) ได้แก่ 1) บุคคลให้ความเมตตากรุณาแก่ผู้อื่น (Self-to-other) 2) ผู้อื่นให้ความเมตตากรุณาแก่บุคคล (Other-to-self) 3) บุคคลให้ความเมตตากรุณาแก่ตนเอง (Self-to-self/ Self-compassion) ซึ่งเป็นกระบวนการตามธรรมชาติของความเมตตากรุณาที่มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง (Dynamic reciprocal process) และมักเกิดขึ้นในบริบทของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Gilbert, 2014) ยกตัวอย่างเช่น เมื่อคนผู้หนึ่งให้ความเมตตากรุณาแก่บุคคล บุคคลจึงมีแนวโน้มที่จะให้ความเมตตากรุณาต่อตนเอง (Breines & Chen, 2012) และมีแนวโน้มที่จะให้ความเมตตากรุณาแก่ผู้อื่นด้วย ทั้งนี้เป็นเพราะความเมตตากรุณานั้นสามารถแผ่ขยายจากผู้หนึ่งถึงอีกผู้หนึ่งได้ (Gilbert, 2014; Klimecki et al., 2014) ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า เมื่อบุคคลมีการให้ความเมตตากรุณาต่อตนเองและผู้อื่นส่งผลให้มีความสามารถในการฟื้นฟูพลังที่ดี ทั้งนี้การพัฒนาโปรแกรมความเมตตากรุณาที่ช่วยส่งเสริมความสามารถในการฟื้นฟูพลัง อาจนำประเด็น *ความต่อเนื่อง* (flow) ของความเมตตากรุณาไปพัฒนาและปรับปรุงให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อีกประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจ คือ *กระบวนการที่ยับยั้งขัดขวางแรงจูงใจ* ที่ทำให้บุคคลไม่สามารถมีความเมตตากรุณา ได้แก่ ความกลัว การขัดขวาง การต่อต้านต่อความเมตตากรุณา (Gilbert & Mascaro, 2017) เนื่องจากงานวิจัยนี้พบว่ากลุ่มที่มีรูปแบบของความเมตตากรุณาต่อ

ตนเองและผู้อื่นในระดับต่ำ แสดงถึงความสามารถในการฟื้นฟูพลังระดับต่ำเช่นกัน ดังนั้นการพิจารณาถึงปัจจัยที่ขัดขวางไม่ให้คุณมีความเมตตากรุณาจะช่วยพัฒนาให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพมากขึ้น







แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หัวข้อ “ความสามารถในการฟื้นฟูพลัง: การวิเคราะห์จัดกลุ่มความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น การให้การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ใหญ่วัยเริ่ม หรือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 18-25 ปี (Arnett & Mitra, 2020) มีการรับมือกับวิกฤติหรือความทุกข์ยากลำบาก ในขณะที่ยังคงรักษาไว้ซึ่งสุขภาวะที่ดีและความสามารถที่มีประสิทธิภาพได้อย่างไร ดังนั้นเพื่อตอบคำถามดังกล่าวผู้วิจัยจึงวางแผนที่จะศึกษาทักษะต่างๆ ที่ผู้ใหญ่วัยเริ่มใช้ในการปรับตัวดังต่อไปนี้ ความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การให้การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการฟื้นฟูพลัง

งานวิจัยฉบับนี้จัดทำโดย น.ส. ดลนภัส ชลวาสิน นิสิตระดับปริญญาโท แขนงวิชาจิตวิทยา พัฒนาการ สาขาวิชาจิตวิทยา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมี อาจารย์ ดร.จิรภัทร รวี ภัทรกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งวิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คุณสมบัติของผู้ที่สามารถตอบแบบสอบถาม (หรือผู้เข้าร่วมการวิจัย) มีดังนี้

1. เป็นนิสิตนักศึกษา อายุระหว่าง 18-25 ปี ที่อยู่อาศัยในจังหวัดกรุงเทพฯ และเขตปริมณฑล
2. ยังพึ่งพาการสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้ใหญ่ในด้านการเงิน
3. ไม่เคยผ่านการสมรส และยังไม่เป็นบุตร
4. เป็นผู้ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย
5. เป็นบุคคลที่สามารถอ่านแบบสอบถามและตอบคำถามได้ด้วยตนเอง
6. สามารถใช้แพลตฟอร์มออนไลน์ในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 6 ส่วน

- ส่วนที่ 1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (1) จำนวน 4 ข้อ
- ส่วนที่ 1.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (2) จำนวน 4 ข้อ
- ส่วนที่ 2.1 แบบสอบถามความเมตตากรุณาต่อตนเอง จำนวน 12 ข้อ
- ส่วนที่ 2.2 แบบสอบถามความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น จำนวน 16 ข้อ
- ส่วนที่ 2.3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมสองทาง จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2.4 แบบสอบถามความสามารถในการพิมพ์ จำนวน 6 ข้อ
โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15 นาที

แบบสอบถามนี้ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องหรือผิด ดังนั้นการตอบแบบสอบถามเป็นไปโดยความสมัครใจของผู้ตอบ หากผู้ตอบรู้สึกไม่สบายใจระหว่างการตอบแบบสอบถาม ผู้ตอบสามารถถอนตัวได้ทุกเมื่อโดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ เกิดขึ้นทั้งสิ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือให้ผู้ตอบให้ข้อมูลตามความเป็นจริง ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และการรายงานผลจะนำเสนอออกมาเป็นภาพรวมจากการวิจัยเท่านั้นโดยไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวตนของผู้ตอบ

หากมีข้อสงสัยเพิ่มเติม สามารถติดต่อผู้วิจัย นางสาวดลนภัส ชลวาสิน
ได้ที่ email: 6370036138@student.chula.ac.th

หลังจากทราบถึงรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัยนี้แล้ว คุณยินยอมที่จะเข้าร่วมงานวิจัยหรือไม่
 ยินยอม ไม่ยินยอม



ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

1.1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 1

1. เลือกสิ่งที่อธิบายถึงตัวคุณ

	ใช่	ไม่ใช่
- เป็นนิสิตนักศึกษา (หรือนักเรียน) อายุระหว่าง 18 -25 ปี	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- อาศัยอยู่ในจังหวัดกรุงเทพฯ และเขตปริมณฑล	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ยังพึ่งพาการสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้ใหญ่ในด้านการเงิน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- ไม่เคยผ่านการสมรส และยังไม่มียุติ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. ระดับการศึกษาของคุณ

- มัธยมศึกษาตอนต้น
- มัธยมศึกษาตอนปลาย
- ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
- ปริญญาโท หรือเทียบเท่า
- ปริญญาเอก หรือเทียบเท่า

3. อายุของคุณ (ปี / ใส่เฉพาะตัวเลข เช่น 25)

4. เพศของคุณ

- ชาย
- หญิง
- LGBTQIA+

1.2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2

1. ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา คุณเคยประสบกับความทุกข์ หรือความยากลำบากในชีวิต บ้างหรือไม่
 - เคย ไม่เคย

2. ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา... สาเหตุของประสบการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ที่เคยเกิดกับท่านมีอะไรบ้าง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - การย้ายออกจากบ้าน/ การย้ายที่อยู่อาศัย
 - การเข้าเรียนในมหาวิทยาลัย/ การศึกษาต่อในระดับสูง
 - การสมัครงาน/ การเปลี่ยนงาน
 - การเปลี่ยนแปลงในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในที่ทำงาน
 - การเปลี่ยนแปลงในความสัมพันธ์ระหว่างคนรัก
 - การเปลี่ยนแปลงในความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน
 - การเปลี่ยนแปลงในความสัมพันธ์คนในครอบครัว
 - เหตุการณ์ที่ทำให้ไม่สบายใจในชีวิตประจำวัน เช่น เหตุการณ์เหนือความคาดหมาย การเดินทาง รถติด อื่นๆ
 - สถานการณ์ทางการเงินของตนเอง
 - อาการเจ็บป่วยทางจิตใจ (เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล อื่นๆ)
 - ความเจ็บป่วยทางร่างกายของตนเอง
 - ความเสี่ยงอื่นๆ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์อย่างไม่ปลอดภัย

3. ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา คุณเคยรับรู้ว่าตนเองได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่นหรือไม่ หากเคยโปรดระบุว่าเคยได้รับการสนับสนุนจากแหล่งใดบ้าง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ไม่เคยรับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่น
 - พ่อแม่ (Parents)
 - พี่น้อง (Sibling)
 - ญาติหรือสมาชิกครอบครัวท่านอื่นๆ (Family members)
 - คนรัก (Romantic partners)
 - เพื่อนสนิท (Close friends)
 - เพื่อนที่มิจานอดิเรกร่วมกัน หรือมีความสนใจในสิ่งเดียวกัน (Share same interests; เช่น

เล่นกีฬา, ศิลปะ, ศิลปินที่ชื่นชอบ, เกมส์ ฯลฯ)

- เพื่อนร่วมงาน (Colleague)
 - บุคคลอื่นๆ ที่คอยให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ (Mentors; ผู้ใหญ่ในที่ทำงาน, คุณครู, คนรู้จัก ฯลฯ)
 - อื่น ๆ
4. ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา คุณเคยให้การสนับสนุนแก่บุคคลอื่นหรือไม่ โปรดระบุว่าคุณเคยให้การสนับสนุนแก่แหล่งใดบ้าง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ไม่เคยให้การสนับสนุนแก่ผู้อื่น
 - พ่อแม่ (Parents)
 - พี่น้อง (Sibling)
 - ญาติหรือสมาชิกครอบครัวท่านอื่นๆ (Family members)
 - คนรัก (Romantic partners)
 - เพื่อนสนิท (Close friends)
 - เพื่อนที่ทำงานอดิเรกร่วมกัน หรือมีความสนใจในสิ่งเดียวกัน (Share same interests; เช่น เล่นกีฬา, ศิลปะ, ศิลปินที่ชื่นชอบ, เกมส์ ฯลฯ)
 - เพื่อนร่วมงาน (Colleague)
 - บุคคลอื่นๆ ที่คอยให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ (Mentors; ผู้ใหญ่ในที่ทำงาน, คุณครู, คนรู้จัก ฯลฯ)
 - อื่น ๆ



มาตรวัดความเมตตากรุณาต่อตนเอง

ด้วยข้อคำถามบางข้อมีค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามและคะแนนรวมน้อยกว่าค่าวิกฤติ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากมาตรวัดนี้ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบย่อย โดยแต่ละองค์ประกอบมีข้อคำถาม 2 ข้อ (Raes et al., 2011) ผู้วิจัยจึงพิจารณาว่า การตัดข้อคำถามอาจส่งผลให้มาตรวัดขาดความสมดุล และทำให้ไม่สามารถวัดแต่ละองค์ประกอบของความเมตตากรุณาต่อตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงคงข้อคำถามของมาตรวัดความเมตตากรุณาต่อตนเองฉบับสั้นไว้

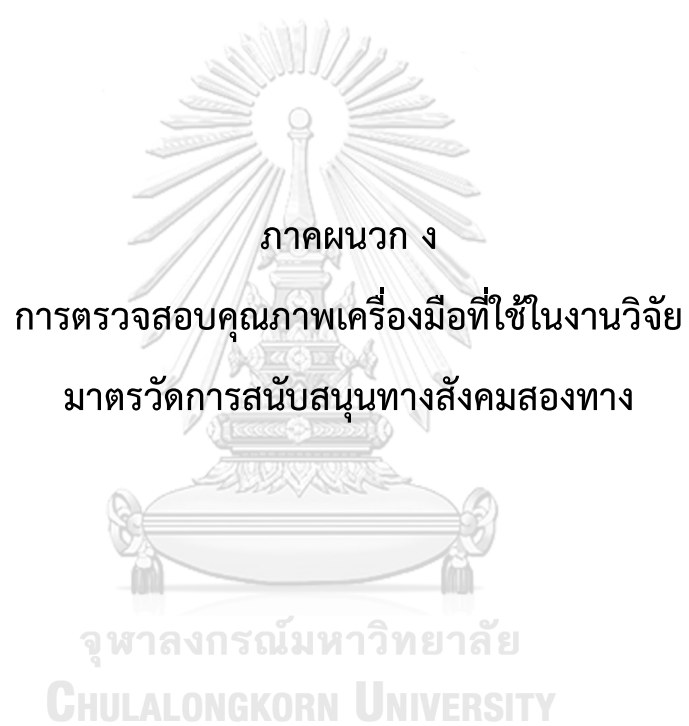
ข้อ	ทิศทาง	องค์ประกอบ	ศึกษานำร่อง 1	ศึกษานำร่อง 2	การศึกษจริง
			(N = 60) critical r = .254	(N = 30) critical r = .361	(N = 310) critical r = .111
			CITC	CITC	CITC
1	-	Over-identified	.377	.609	.391
2	+	Self-kindness	.295	<u>.295</u>	.220
3	+	Mindfulness	.362	.378	.380
4	-	Isolation	.469	.597	.485
5	+	Common humanity	<u>.193</u>	.370	.220
6	+	Self-kindness	.441	.497	.455
7	+	Mindfulness	.354	<u>.298</u>	.349
8	-	Isolation	.590	.799	.533
9	-	Over-identified	.544	.767	.477
10	+	Common humanity	<u>.123</u>	<u>.184</u>	.248
11	-	Self-judgement	<u>.120</u>	.488	.189
12	-	Self-judgement	.527	.412	.365
Cronbach's alpha (α)			.735	.788	.727



มาตรวัดความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น

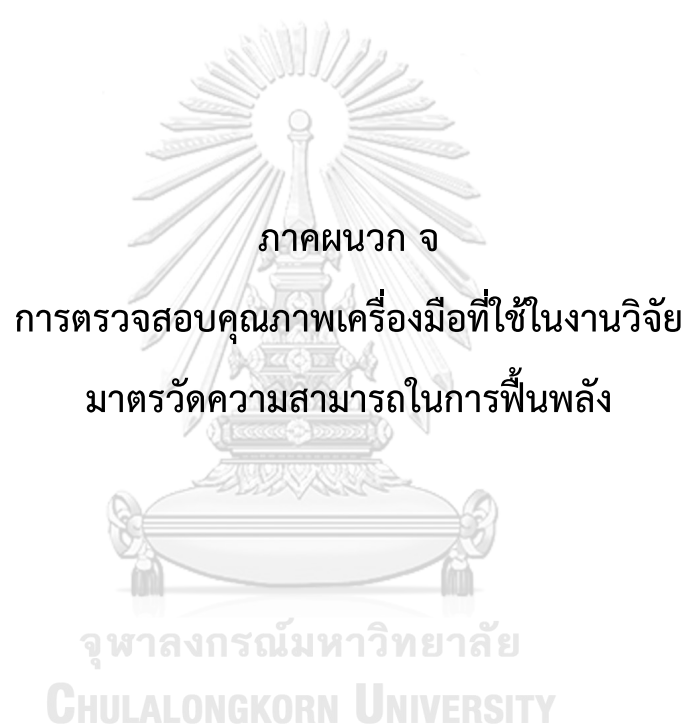
ด้วยข้อคำถามบางข้อมีค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามและคะแนนรวมน้อยกว่าค่าวิกฤติ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากข้อคำถามของมาตรวัดนี้ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบย่อย คือ การใจดีมีเมตตาต่อผู้อื่น การรับรู้ว่าคุณสมบัติที่มีเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ การมีสติ และการไม่ใส่ใจต่อผู้อื่น ซึ่งองค์ประกอบสุดท้าย เป็นการรวมเอาองค์ประกอบด้านลบ ได้แก่ การไม่ใส่ใจต่อผู้อื่น การรู้สึกแปลกแยกจากบุคคลอื่น การไม่รู้สึกร่วมทุกข์ เอาไว้ด้วยกันในองค์ประกอบเดียว (Pommier et al., 2020) ผู้วิจัยจึงพิจารณาว่าการตัดข้อคำถามอาจทำให้มาตรวัดขาดความสมดุล และทำให้ไม่สามารถวัดแต่ละองค์ประกอบของความเมตตากรุณาต่อตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงตัดสินใจคงข้อคำถามของมาตรวัดความเมตตากรุณาต่อตนเองฉบับสั้นไว้

ข้อ	ทิศทาง	องค์ประกอบ	ศึกษานำร่อง 1	ศึกษานำร่อง 2	ศึกษาจริง
			(N = 60) critical r = .254	(N = 30) critical r = .361	(N = 310) critical r = .111
			CITC	CITC	CITC
1	+	Mindfulness	.676	.719	.602
2	+	Kindness	.711	.705	.617
3	-	Indifference	.022	.332	.460
4	+	Common humanity	.713	.597	.453
5	+	Mindfulness	.424	.572	.461
6	+	Kindness	.587	.786	.567
7	-	Indifference	.348	.364	.478
8	+	Common humanity	.772	.608	.501
9	+	Mindfulness	.69	.664	.607
10	+	Kindness	.342	.627	.450
11	-	Indifference	.036	.171	.452
12	+	Common humanity	.554	.514	.294
13	+	Mindfulness	.538	.672	.354
14	+	Kindness	.705	.62	.546
15	-	Indifference	.374	.271	.279
16	+	Common humanity	.54	.437	.385
Cronbach's alpha (α)			.853	.86	.847



มาตรวัดการสนับสนุนทางสังคมสองทาง

ข้อ	องค์ประกอบ	ศึกษานำร่อง 1 (N = 60) critical r = .254	ศึกษาจริง (N = 310) critical r = .111
		CITC	CITC
1	Perceived Emotional Support	.452	.644
2		.686	.700
3		.573	.644
4	Giving Emotional Support	.547	.425
5		.703	.514
6		.664	.491
7	Perceived Instrumental Support	.763	.687
8		.591	.585
9		.584	.452
10	Giving Instrumental Support	.609	.386
11		.516	.595
12		.678	.472
Cronbach's alpha (α) of 'Perceived social support'		.832	.84
Cronbach's alpha (α) of 'Giving social support'		.837	.741



มาตรวัดความสามารถในการฟื้นฟูพลัง

ด้วยข้อคำถามบางข้อมีค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามและคะแนนรวมน้อยกว่าค่าวิกฤติ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากภายในแต่ละข้อคำถามของมาตรวัดนี้ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก และ ข้อคำถามทางลบ (Raes et al., 2011) ผู้วิจัยจึงพิจารณาว่า การตัดข้อคำถามจะทำให้มาตรวัดขาด ความสมดุล และทำให้ไม่สามารถวัดความสามารถในการฟื้นฟูพลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงตัดสินใจ คงข้อคำถามของมาตรวัดความสามารถในการฟื้นฟูพลังไว้

ข้อ	ทิศทาง	ศึกษานำร่อง 1 (N = 60)	ศึกษานำร่อง 2 (N = 30)	ศึกษาจริง (N = 310)
		critical $r = .254$	critical $r = .361$	critical $r = .111$
		CITC	CITC	CITC
1	+	.62	.625	.488
2	-	<u>.121</u>	<u>.099</u>	.414
3	+	.533	.588	.507
4	-	<u>.202</u>	<u>.286</u>	.450
5	+	.495	.528	.375
6	-	<u>.23</u>	<u>.208</u>	.501
Cronbach's alpha (α)		.66	.782	.721

บรรณานุกรม



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาษาไทย

กัลยา วาณิชย์ปัญญา. (2552). *สถิติสำหรับงานวิจัย* (4 ed.). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ติณณ์ โปสุวรรณ. (2562). *อิทธิพลของอำนาจต่อพฤติกรรมเพื่อผลประโยชน์ส่วนตัว: การศึกษาอิทธิพลการป้องกันของการรับรู้การถูกตรวจสอบเป็นตัวแปรกำกับ* [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

<http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/64650>

พลอยชมพู อัคริณย์. (2555). *ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง ความเมตตา กรุณาต่อตนเอง ค่าดัชนีมวลกาย การประเมินตนเองเหมือนวัตถุและความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางร่างกายในสตรีวัยรุ่น* [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/42008>

ไพศาล แยมวงษ์. (2555). *การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์* [วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต].

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. <https://ir.swu.ac.th/jspui/handle/123456789/3622>

ภัทรพงษ์ ธารรงค์ปรีชาชัย., ธีรวรรณ ธีระพงษ์., & วีรวรรณ วงศ์ปิ่นเพชร. (2563). *อิทธิพลของความเมตตา กรุณาต่อตนเองที่มีต่อพรหมวิหารสี่และความสุขของจิตอาสาในกรุงเทพมหานครและเขตปริมณฑล*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

<http://cmuir.cmu.ac.th/jspui/handle/6653943832/69542>

รวิตา ระย้านิล. (2553). *อิทธิพลของรูปแบบความผูกพันต่อลักษณะนิสัยการให้อภัย: ทริโมเดลแข่งขันโดยมีตัวแปรการรู้ซึ่งถึงความรู้สึกของผู้อื่นและการหมกมุ่นครุ่นคิดเป็นตัวแปรส่งผ่าน* [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

<http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/30697>

วัชรชาติ บุญสร้างสม. (2556). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเครียดและความสุขในนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย โดยมีความเมตตา กรุณาต่อตนเองเป็นตัวแปรส่งผ่าน* [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

<http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/42630>

เอื้อการย์ เจริญสว่าง. (2561). *พฤติกรรมผู้บริโภครที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผักอินทรีย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร* [ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ภาษาอังกฤษ

- Adachi, T. (2006). The career consciousness among youth and career development support: A study focusing on university students. *Japan Labor Review*, 3(2), 28.
- Albuquerque, M., Barros, K., Gouveia, J., & Luiz, R. (2016). Determination and validation of group numbers in a cluster analysis: A case study applied to forestry science. *Acta Scientiarum. Technology*, 38, 339.
<https://doi.org/10.4025/actascitechnol.v38i3.28359>
- Almeida, J. A. S., Barbosa, L. M. S., Pais, A. A. C. C., & Formosinho, S. J. (2007). Improving hierarchical cluster analysis: A new method with outlier detection and automatic clustering. *Chemometrics and Intelligent Laboratory Systems*, 87(2), 208-217. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chemolab.2007.01.005>
- Angela, S., Fonseca, G., Lep, Ž., Li, L., Serido, J., Vosylis, R., ... & Lanz, M. (2022). Profiles of emerging adults' resilience facing the negative impact of COVID-19 across six countries. *Current Psychology*, 1-13.
- Antonovsky, A. (1979). Health, stress, and coping. *New perspectives on mental and physical well-being*, 12-37.
- Antonucci, T. C. (1985). Personal characteristics, social networks and social behavior. *Handbook of aging and social science*.
- Antonucci, T. C., Fuhrer, R., & Jackson, J. S. (1990). Social support and reciprocity: A cross-ethnic and cross-national perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7(4), 519-530.
- Ariapooran, S. P., Heidari, S. M., Asgari, M. P., Ashtarian, H. P., & Khezeli, M. P. (2018). Individualism-Collectivism, Social Support, Resilience and Suicidal Ideation among Women with the Experience of the Death of a Young Person. *Int J Community Based Nurs Midwifery*, 6(3), 250-259.

- Arnett, J. J., & Schwab, J. (2012). The Clark University poll of emerging adults: Thriving, struggling, and hopeful. *Worcester, MA: Clark University.*
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American psychologist, 55(5)*, 469.
- Arnett, J. J. (2007). Emerging adulthood: What is it, and what is it good for? *Child development perspectives, 1(2)*, 68-73.
- Arnett, J. J. (2014). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties.* Oxford University Press.
- Arnett, J. J., Žukauskienė, R., & Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18–29 years: Implications for mental health. *The Lancet Psychiatry, 1(7)*, 569-576.
- Arnett, J. J. (2015). *The Oxford handbook of emerging adulthood.* Oxford University Press.
- Arnett, J. J., & Mitra, D. (2020). Are the features of emerging adulthood developmentally distinctive? A comparison of ages 18–60 in the United States. *Emerging Adulthood, 8(5)*, 412-419.
- Arnett, J. J., & Tanner, J. L. (2006). *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century.* American Psychological Association Washington, DC.
- Arnett, J. J., Žukauskienė, R., & Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18–29 years: Implications for mental health. *The Lancet Psychiatry, 1(7)*, 569-576.
- Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1997). A stitch in time: self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin, 121(3)*, 417.
- Atienza, A. A., Collins, R., & King, A. C. (2001). The mediating effects of situational control on social support and mood following a stressor: A prospective study of dementia caregivers in their natural environments. *The Journals of*

Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 56(3), S129-S139.

Avery, J. L. (2020). *Developmental Networks: Influencing the Early Career Choices of Emerging Adults Serving in Campus Ministry*. Asbury Theological Seminary.

Azmitia, M., Syed, M., & Radmacher, K. (2013). Finding your niche: Identity and emotional support in emerging adults' adjustment to the transition to college. *Journal of research on adolescence*, 23(4), 744-761.

Baldwin, M. W. (1992). Relational schemas and the processing of social information. *Psychological Bulletin*, 112(3), 461.

BLT Bangkok. (2018, June 17). *ผลวิจัยเผยคนไทยแต่งงานอายุเฉลี่ย 26.7*. bltbangkok. <https://www.facebook.com/BLTBangkok/posts/2073271399602192/>

Bardhoshi, G., Um, B., & Erford, B. T. (2020). Conducting a Cluster Analysis in Counseling Research: Four Easy Steps. *Counseling Outcome Research and Evaluation*, 12, 54 - 62.

Barkham, M., Broglia, E., Dufour, G., Fudge, M., Knowles, L., Percy, A., Turner, A., Williams, C., & Consortium, S. (2019). Towards an evidence-base for student wellbeing and mental health: Definitions, developmental transitions and data sets. *Counselling and Psychotherapy Research*, 19(4), 351-357.

Barrera Jr, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14(4), 413-445.

Barry, C. M., Willoughby, B. J., & Clayton, K. (2015). Living your faith: Associations between family and personal religious practices and emerging adults' sexual behavior. *Journal of Adult Development*, 22, 159-172.

Benetsky, M. J., Burd, C. A., & Rapino, M. A. (2015). Young Adult Migration: 2007-2009 to 2010-2012.

- Benson, J. E., & Elder Jr, G. H. (2011). Young adult identities and their pathways: a developmental and life course model. *Developmental psychology, 47*(6), 1646.
- Berkman, L. F., & Syme, S. L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. *American journal of Epidemiology, 109*(2), 186-204.
- Bernard, M. E., & Pires, D. (2006). Emotional resilience in children and adolescence: Implications for rational-emotive behavior therapy. *Rational emotive behavioral approaches to childhood disorders: Theory, practice and research, 156-174*.
- Biber, D. D., & Ellis, R. (2019). The effect of self-compassion on the self-regulation of health behaviors: A systematic review. *J Health Psychol, 24*(14), 2060-2071. <https://doi.org/10.1177/1359105317713361>
- Blatt, S. J. (2008). *Polarities of experience: Relatedness and self-definition in personality development, psychopathology, and the therapeutic process*. American Psychological Association.
- Blatt, S. J., & Luyten, P. (2009). A structural–developmental psychodynamic approach to psychopathology: Two polarities of experience across the life span. *Development and psychopathology, 21*(3), 793-814.
- Blevins, C. E., Anderson, B. J., Caviness, C. M., Herman, D. S., & Stein, M. D. (2019). Emerging adults' discussion of substance use and sexual behavior with providers. *Journal of health communication, 24*(2), 121-128.
- Bloch, J. H. (2018). *Self-compassion, social connectedness, and interpersonal competence* (dissertation). University of Montana, Missoula, MT. Retrieved from <https://scholarworks.umt.edu/etd/11224>.

- Block, J., & Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of personality and social psychology*, 70(2), 349.
- Bluth, K., & Eisenlohr-Moul, T. A. (2017). Response to a mindful self-compassion intervention in teens: A within-person association of mindfulness, self-compassion, and emotional well-being outcomes. *Journal of Adolescence*, 57, 108-118.
- Bluth, K., Mullarkey, M., & Lathren, C. (2018). Self-Compassion: A Potential Path to Adolescent Resilience and Positive Exploration. *J Child Fam Stud*, 27(9), 3037-3047. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1125-1>
- Bluth, K., Roberson, P. N., Gaylord, S. A., Faurot, K. R., Grewen, K. M., Arzon, S., & Girdler, S. S. (2016). Does self-compassion protect adolescents from stress? *Journal of Child and Family Studies*, 25, 1098-1109.
- Bokszczanin, A. (2011). Social support provided by adolescents following a disaster and perceived social support, sense of community at school, and proactive coping. *Anxiety, stress, and coping*, 25, 575-592. <https://doi.org/10.1080/10615806.2011.622374>
- Bolger, N., & Amarel, D. (2007). Effects of social support visibility on adjustment to stress: experimental evidence. *Journal of personality and social psychology*, 92(3), 458.
- Bolger, N., Zuckerman, A., & Kessler, R. C. (2000). Invisible support and adjustment to stress. *Journal of personality and social psychology*, 79(6), 953.
- Bonanno G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *The American psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>

- Bonanno, G. A., & Burton, C. L. (2013). Regulatory flexibility: An individual differences perspective on coping and emotion regulation. *Perspectives on psychological science*, 8(6), 591-612.
- Boone, D. (2013). Determination of the Number of Clusters in a Data Set: A Stopping Rule × Clustering Algorithm Comparison. *International Journal of Strategic Decision Sciences*, 2, 1-13. <https://doi.org/10.4018/jsds.2011100101>
- Borgen, F., & Barnett, D. (1987). Applying Cluster Analysis in Counseling Psychology Research. *Journal of counseling psychology*, 34, 456-468.
<https://doi.org/10.1037/0022-0167.34.4.456>
- Breines, J. G., & Chen, S. (2012). Self-Compassion Increases Self-Improvement Motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38(9), 1133-1143.
<https://doi.org/10.1177/0146167212445599>
- Breines, J. G., & Chen, S. (2013). Activating the inner caregiver: The role of supporting schemas in increasing state self-compassion. *Journal of Experimental Social Psychology*, 49(1), 58-64.
- Breines, J. G., McInnis, C. M., Kuras, Y. I., Thoma, M. V., Gianferante, D., Hanlin, L., Chen, X., & Rohleder, N. (2015). Self-compassionate young adults show lower salivary alpha-amylase responses to repeated psychosocial stress. *Self and identity*, 14(4), 390-402.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211-237.
- Brown, S. L. (1999). *Origins of investment: a theory of close relationships*. Arizona State University.
- Brown, S. L., & Brown, R. M. (2006). TARGET ARTICLE: Selective Investment Theory: Recasting the Functional Significance of Close Relationships. *Psychological Inquiry*, 17(1), 1-29. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1701_01

- Brown, S. L., Nesse, R. M., Vinokur, A. D., & Smith, D. M. (2003). Providing social support may be more beneficial than receiving it: Results from a prospective study of mortality. *Psychological science*, *14*(4), 320-327.
- Bryan, C., O'Shea, D., & MacIntyre, T. (2019). Stressing the relevance of resilience: A systematic review of resilience across the domains of sport and work. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, *12*(1), 70-111.
- Buecker, S., Mund, M., Chwastek, S., Sostmann, M., & Luhmann, M. (2021). Is loneliness in emerging adults increasing over time? A preregistered cross-temporal meta-analysis and systematic review. *Psychological Bulletin*, *147*(8), 787.
- Buunk, B. P., Doosje, B. J., Jans, L. G., & Hopstaken, L. E. (1993). Perceived reciprocity, social support, and stress at work: The role of exchange and communal orientation. *Journal of personality and social psychology*, *65*(4), 801.
- Canevello, A., & Crocker, J. (2011). Interpersonal goals and close relationship processes: Potential links to health. *Social and Personality Psychology Compass*, *5*(6), 346-358. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00356.x>
- Cantazaro, A., & Wei, M. (2010). Adult attachment, dependence, self-criticism, and depressive symptoms: A test of a mediational model. *Journal of Personality*, *78*(4), 1135-1162.
- Cassisa, C., & Neff, K. (2019). The promise of self-compassion for solos. *GPSolo*, *36*(3), 18-21.
- Catalano, R. F., Haggerty, K. P., Oesterle, S., Fleming, C. B., & Hawkins, J. D. (2004). The importance of bonding to school for healthy development: findings from the Social Development Research Group. *J Sch Health*, *74*(7), 252-261. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2004.tb08281.x>
- Chen, E., Lam, P. H., Finegood, E. D., Turiano, N. A., Mroczek, D. K., & Miller, G. E. (2021). The balance of giving versus receiving social support and all-cause

- mortality in a US national sample. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *118*(24), e2024770118.
- Choi, Y. M., Lee, D.-g., & Lee, H.-K. (2014). The effect of self-compassion on emotions when experiencing a sense of inferiority across comparison situations. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *114*, 949-953.
- Christopher, M. S., Norris, P., D'Souza, J. B., & Tiernan, K. A. (2012). A Test of the Multidimensionality of the Self-Construal Scale in Thailand and the United States. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *43*(5), 758-773.
<https://doi.org/10.1177/0022022111406119>
- Çivitci, A. (2015). The moderating role of positive and negative affect on the relationship between perceived social support and stress in college students. *Educational Sciences: Theory & Practice*, *15*(3).
- Clatworthy, J., Buick, D., Hankins, M., Weinman, J., & Horne, R. (2005). The use and reporting of cluster analysis in health psychology: a review. *Br J Health Psychol*, *10*(3), 329-358. <https://doi.org/10.1348/135910705x25697>
- Clifford, B. N., & Nelson, L. J. (2019). Somebody to lean on: The moderating effect of relationships on links between social withdrawal and self-worth. *Journal of Relationships Research*, *10*, e9.
- Cobo-Rendón, R., López-Angulo, Y., Pérez-Villalobos, M. V., & Díaz-Mujica, A. (2020). Perceived social support and its effects on changes in the affective and eudaimonic well-being of Chilean university students. *Frontiers in Psychology*, *11*, 590513.
- Cohen, S. (1988). Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease. *Health psychology*, *7*(3), 269.
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American psychologist*, *59*(8), 676.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, *98*(2), 310.

- Collins, N. L., & Feeney, B. C. (2004). Working models of attachment shape perceptions of social support: evidence from experimental and observational studies. *Journal of personality and social psychology, 87*(3), 363.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety, 18*(2), 76-82.
- Corliss, H. L., Cochran, S. D., & Mays, V. M. (2002). Reports of parental maltreatment during childhood in a United States population-based survey of homosexual, bisexual, and heterosexual adults. *Child Abuse Negl, 26*(11), 1165-1178.
[https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(02\)00385-x](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00385-x)
- Cosley, B. J., McCoy, S. K., Saslow, L. R., & Epel, E. S. (2010). Is compassion for others stress buffering? Consequences of compassion and social support for physiological reactivity to stress. *Journal of Experimental Social Psychology, 46*(5), 816-823.
- Crocker, J., & Canevello, A. (2008). Creating and undermining social support in communal relationships: the role of compassionate and self-image goals. *Journal of personality and social psychology, 95*(3), 555.
- Crocker, J., Olivier, M.-A., & Nuer, N. (2009). Self-image goals and compassionate goals: Costs and benefits. *Self and identity, 8*(2-3), 251-269.
- Darling Rasmussen, P., Storebø, O. J., Løkkeholt, T., Voss, L. G., Shmueli-Goetz, Y., Bojesen, A. B., Simonsen, E., & Bilenberg, N. (2019). Attachment as a core feature of resilience: A systematic review and meta-analysis. *Psychological reports, 122*(4), 1259-1296.
- Davidson, R. J., & Harrington, A. (2002). *Visions of compassion: Western scientists and Tibetan Buddhists examine human nature*. Oxford University Press.

- De Caroli, M. E., & Sagone, E. (2014). Resilient profile and creative personality in middle and late adolescents: A validation study of the Italian-RASP. *American Journal of Applied Psychology*, 2(2), 53-58.
- De Caroli, M. E., & Sagone, E. (2016). Resilience and psychological well-being: differences for affective profiles in Italian middle and late adolescents. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 1(1), 149-160.
- de Catanzaro, D. (1986). A mathematical model of evolutionary pressures regulating self-preservation and self-destruction. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 16(2), 166.
- de Maat, D. A., Lucassen, N., Shiner, R. L., & Prinzie, P. (2022). A person-centered approach to resilience and vulnerability in emerging adulthood: Predictions from parenting and personality in adolescence. *Development and psychopathology*, 1-16.
- de Terte, I., Stephens, C., & Huddleston, L. (2014). The development of a three part model of psychological resilience. *Stress and Health*, 30(5), 416-424.
- Di Fabio, A., & Tsuda, A. (2018). The psychology of harmony and harmonization: Advancing the perspectives for the psychology of sustainability and sustainable development. *Sustainability*, 10(12), 4726.
- DiMatteo, M. R. (2004). Social support and patient adherence to medical treatment: a meta-analysis. *Health psychology*, 23(2), 207.
- Dixon, L. P. (2020). The Impact of Spending Time Alone on Emerging Adults' Mental Well-Being. *Family Perspectives*, 1(2), 4.
- Dolnicar, S., Grün, B., Leisch, F., & Schmidt, K. (2014). Required sample sizes for data-driven market segmentation analyses in tourism. *Journal of Travel Research*, 53(3), 296-306.

- Doron, J., Trouillet, R., Maneveau, A., Ninot, G., & Neveu, D. (2015). Coping profiles, perceived stress and health-related behaviors: a cluster analysis approach. *Health Promot Int*, *30*(1), 88-100. <https://doi.org/10.1093/heapro/dau090>
- Douglass, C. B. (2007). From duty to desire: Emerging adulthood in Europe and its consequences. *Child development perspectives*, *1*(2), 101-108.
- Dreisoerner, A., Junker, N. M., & van Dick, R. (2021). The Relationship Among the Components of Self-compassion: A Pilot Study Using a Compassionate Writing Intervention to Enhance Self-kindness, Common Humanity, and Mindfulness. *Journal of Happiness Studies*, *22*(1), 21-47. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00217-4>
- Eagle, D. E., Hybels, C. F., & Proeschold-Bell, R. J. (2019). Perceived social support, received social support, and depression among clergy. *Journal of Social and Personal Relationships*, *36*(7), 2055-2073.
- Eisenberger, N. I. (2013). An empirical review of the neural underpinnings of receiving and giving social support: Implications for health. *Psychosomatic medicine*, *75*(6), 545.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. WW Norton & company.
- Erikson, E. H. (1993). *Childhood and society*. WW Norton & Company.
- Fardghassemi, S., & Joffe, H. (2021). Young adults' experience of loneliness in London's most deprived areas. *Frontiers in Psychology*, *12*, 660791.
- Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2001). Predictors of caregiving in adult intimate relationships: an attachment theoretical perspective. *Journal of personality and social psychology*, *80*(6), 972.
- Fenzel, M., & Richardson, K. (2022). The Stress Process Among Emerging Adults: Spirituality, Mindfulness, Resilience, and Self-compassion as Predictors of Life Satisfaction and Depressive Symptoms. *Journal of Adult Development*, *29*, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s10804-021-09384-2>

- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for. *Annu. Rev. Public Health, 26*, 399-419.
- Fingerman, K., Miller, L., Birditt, K., & Zarit, S. (2009). Giving to the good and the needy: Parental support of grown children. *Journal of Marriage and Family, 71*(5), 1220-1233.
- Fisher, J. D., Nadler, A., & Witcher-Alagna, S. (1982). Recipient reactions to aid. *Psychological Bulletin, 91*(1), 27.
- Flaherty, J. A., & Richman, J. A. (1986). Effects of childhood relationships on the adult's capacity to form social supports. *The American Journal of Psychiatry.*
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience. *European Psychologist.*
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2016). Mental fortitude training: An evidence-based approach to developing psychological resilience for sustained success. *Journal of Sport Psychology in Action, 7*(3), 135-157.
- Förster, K., & Kanske, P. (2022). Upregulating positive affect through compassion: Psychological and physiological evidence. *International Journal of Psychophysiology, 176*, 100-107.
- Fransson, M. (2014). *Attachment and the Development of Personality and Social Functioning* (Doctoral dissertation, Acta Universitatis Upsaliensis).
- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J., & Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives: positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of personality and social psychology, 95*(5), 1045.
- Fritz, J., De Graaff, A. M., Caisley, H., Van Harmelen, A.-L., & Wilkinson, P. O. (2018). A systematic review of amenable resilience factors that moderate and/or mediate the relationship between childhood adversity and mental health in young people. *Frontiers in Psychiatry, 9*, 230.

- Garcia, A. C. M., Ferreira, A. C. G., Silva, L. S. R., da Conceição, V. M., Nogueira, D. A., & Mills, J. (2022). Mindful Self-Care, Self-Compassion, and Resilience Among Palliative Care Providers During the COVID-19 Pandemic. *J Pain Symptom Manage*, *64*(1), 49-57. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2022.03.003>
- Garcia, D. (2011). *Adolescents' happiness: The Role of the affective temperament model on memory and apprehension of events, subjective well-being, and psychological well-being*. Department of Psychology; Psykologiska institutionen.
- Garcia, D., Al Nima, A., & Kjell, O. N. (2014). The affective profiles, psychological well-being, and harmony: environmental mastery and self-acceptance predict the sense of a harmonious life. *PeerJ*, *2*, e259.
- Garcia, D., Rosenberg, P., Erlandsson, A., & Siddiqui, A. (2010). On lions and adolescents: affective temperaments and the influence of negative stimuli on memory. *Journal of Happiness Studies*, *11*, 477-495.
- Gerber, Z., Tolmacz, R., & Doron, Y. (2015). Self-compassion and forms of concern for others. *Personality and Individual Differences*, *86*, 394-400. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.06.052>
- Gilbert, P. (2005). *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*. Routledge.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, *53*(1), 6-41. <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>
- Gilbert, P., & Mascaro, J. (2017). Compassion: Fears, blocks, and resistances: An evolutionary investigation. *The Oxford handbook of compassion science*, 399-420.
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, research and practice*, *84*(3), 239-255.

- Gillath, O., Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2005). An attachment-theoretical approach to compassion and altruism. *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*, 121-147.
- Gleason, M., Iida, M., Bolger, N., & Shrout, P. (2003). Daily Supportive Equity in Close Relationships. *Personality & social psychology bulletin*, 29, 1036-1045.
<https://doi.org/10.1177/0146167203253473>
- Gleason, M. E., Iida, M., Shrout, P. E., & Bolger, N. (2008). Receiving support as a mixed blessing: evidence for dual effects of support on psychological outcomes. *Journal of personality and social psychology*, 94(5), 824.
- Gottlieb, B. H. (2000). Selecting and planning support interventions. *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*, 9, 195-220.
- Gray, C. E., Spector, P. E., Lacey, K. N., Young, B. G., Jacobsen, S. T., & Taylor, M. R. (2020). Helping may be harming: Unintended negative consequences of providing social support. *Work & Stress*, 34(4), 359-385.
- Gruenewald, T. L., Liao, D. H., & Seeman, T. E. (2012). Contributing to others, contributing to oneself: Perceptions of generativity and health in later life. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(6), 660-665.
- Guan, F., Wu, Y., Ren, W., Zhang, P., Jing, B., Xu, Z., Wu, S., Peng, K., & He, J. (2021). Self-compassion and the Mitigation of Negative Affect in the Era of Social Distancing. *Mindfulness*, 12, 2184-2195.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis: Global edition*. In: NJ: Pearson Higher Education Upper Saddle River.
- Halfon, N., & Forrest, C. (2017). The Emerging Theoretical Framework of Life Course Health Development. In (pp. 19-43). https://doi.org/10.1007/978-3-319-47143-3_2

- Halfon, N., & Hochstein, M. (2002). Life course health development: an integrated framework for developing health, policy, and research. *Milbank Q*, *80*(3), 433-479, iii. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.00019>
- Harrison, E. (2013). Bouncing back? Recession, resilience and everyday lives. *Critical Social Policy*, *33*(1), 97-113.
- Hawkley, L., Wroblewski, K., Cagney, K. A., & Waite, L. J. (2021). Resilience and Social Support-Giving Scales: Conceptual and Empirical Validation. *The Journals of Gerontology: Series B*, *76*(Supplement_3), S238-S250. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab091>
- Henry, D. B., Tolan, P. H., & Gorman-Smith, D. (2005). Cluster analysis in family psychology research. *J Fam Psychol*, *19*(1), 121-132. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.19.1.121>
- Hinton, V., & Meyer, J. (2014). Emerging adulthood: Resilience and support. *Rehabilitation Research, Policy, and Education*, *28*(3), 143-157.
- Hobfoll, S. E. (2009). Social support: The movie. *Journal of Social and Personal Relationships*, *26*(1), 93-101. <https://doi.org/10.1177/0265407509105524>
- Hoffman, M. L. (1981). Is altruism part of human nature? *Journal of personality and social psychology*, *40*(1), 121.
- Holahan, C. J., Valentiner, D. P., & Moos, R. H. (1995). Parental support, coping strategies, and psychological adjustment: An integrative model with late adolescents. *Journal of youth and adolescence*, *24*(6), 633-648.
- Holt-Lunstad, J., Uchino, B. N., Smith, T. W., & Hicks, A. (2007). On the importance of relationship quality: The impact of ambivalence in friendships on cardiovascular functioning. *Annals of behavioral medicine*, *33*(3), 278-290.
- Hope, N., Koestner, R., & Milyavskaya, M. (2014). The Role of Self-Compassion in Goal Pursuit and Well-Being Among University Freshmen. *Self and identity*, *13*(5), 579-593. <https://doi.org/10.1080/15298868.2014.889032>

- Hopf, S. M. (2010). Risk and resilience in children coping with parental divorce. *Dartmouth Undergraduate Journal of Science*, 12(3).
- Horowitz, L. M., Krasnoperova, E. N., Tatar, D. G., Hansen, M. B., Person, E. A., Galvin, K. L., & Nelson, K. L. (2001). The way to console may depend on the goal: Experimental studies of social support. *Journal of Experimental Social Psychology*, 37(1), 49-61.
- Huang, Y., Wu, R., Wu, J., Yang, Q., Zheng, S., & Wu, K. (2020). Psychological resilience, self-acceptance, perceived social support and their associations with mental health of incarcerated offenders in China. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102166. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102166>
- Hurd, N. M., Stoddard, S. A., Bauermeister, J. A., & Zimmerman, M. A. (2014). Natural mentors, mental health, and substance use: Exploring pathways via coping and purpose. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(2), 190.
- Hutcherson, C. A., Seppala, E. M., & Gross, J. J. (2008). Loving-kindness meditation increases social connectedness. *Emotion*, 8(5), 720-724. <https://doi.org/10.1037/a0013237>
- Inagaki, T. K. (2018). Neural mechanisms of the link between giving social support and health. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1428(1), 33-50.
- Inagaki, T. K., & Eisenberger, N. I. (2012). Neural correlates of giving support to a loved one. *Psychosomatic medicine*, 74(1), 3-7.
- Inagaki, T. K., Haltom, K. E. B., Suzuki, S., Jevtic, I., Hornstein, E., Bower, J. E., & Eisenberger, N. I. (2016). The neurobiology of giving versus receiving support: the role of stress-related and social reward-related neural activity. *Psychosomatic medicine*, 78(4), 443.
- Inagaki, T. K., & Orehek, E. (2017). On the benefits of giving social support: When, why, and how support providers gain by caring for others. *Current Directions in Psychological Science*, 26(2), 109-113.

- Ioannou, M., Kassianos, A. P., & Symeou, M. (2019). Coping with depressive symptoms in young adults: Perceived social support protects against depressive symptoms only under moderate levels of stress. *Frontiers in Psychology, 9*, 2780.
- Janousch, C., Anyan, F., Kassis, W., Morote, R., Hjemdal, O., Sidler, P., Graf, U., Rietz, C., Chouvati, R., & Govaris, C. (2022). Resilience profiles across context: A latent profile analysis in a German, Greek, and Swiss sample of adolescents. *Plos one, 17*(1), e0263089.
- Jianliang, M., Haikun, S., & Ling, B. (2009, May). The application on intrusion detection based on k-means cluster algorithm. In *2009 International Forum on Information Technology and Applications* (Vol. 1, pp. 150-152). IEEE.
- Johnson, E. A., & O'Brien, K. A. (2013). Self-compassion soothes the savage ego-threat system: Effects on negative affect, shame, rumination, and depressive symptoms. *Journal of social and Clinical Psychology, 32*(9), 939-963.
- Kahn, R. L. (1979). Aging and social support. *Aging from birth to death: Interdisciplinary perspectives, 1*, 77-91.
- Kelly, A. C., & Dupasquier, J. (2016). Social safeness mediates the relationship between recalled parental warmth and the capacity for self-compassion and receiving compassion. *Personality and Individual Differences, 89*, 157-161.
- Ketchen, D. J., & Shook, C. L. (1996). The application of cluster analysis in strategic management research: an analysis and critique. *Strategic management journal, 17*(6), 441-458.
- Khullar, T. H., Kirmayer, M. H., & Dirks, M. A. (2021). Relationship dissolution in the friendships of emerging adults: How, when, and why? *Journal of Social and Personal Relationships, 38*(11), 3243-3264.

- Kirby, J. (2016). Compassion interventions: The programmes, the evidence, and implications for research and practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, research and practice*, 90. <https://doi.org/10.1111/papt.12104>
- Kirby, J. N., Day, J., & Sagar, V. (2019). The 'Flow' of compassion: A meta-analysis of the fears of compassion scales and psychological functioning. *Clin Psychol Rev*, 70, 26-39. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.03.001>
- Kishna, C. (2020). *The effects of job crafting and leader member exchange on the affective well-being of emerging adults in college*
- Kito, M., Yuki, M., & Thomson, R. (2017). Relational mobility and close relationships: A socioecological approach to explain cross-cultural differences. *Personal Relationships*, 24, 114-130. <https://doi.org/10.1111/per.12174>
- Kjell, O. N., Hefferon, K., Garcia, D., & Sikström, S. (2013). Enhancing environmental and social sustainability: attuned with life scale as a complement to satisfaction with life. In *Third world congress on positive psychology. Los Angeles, California, USA.*
- Kjell, O. N. (2011). Sustainable well-being: A potential synergy between sustainability and well-being research. *Review of General Psychology*, 15(3), 255-266.
- Klimecki, O. M., Leiberg, S., Ricard, M., & Singer, T. (2014). Differential pattern of functional brain plasticity after compassion and empathy training. *Social cognitive and affective neuroscience*, 9(6), 873-879.
- Krause, N., & Shaw, B. A. (2000). Giving social support to others, socioeconomic status, and changes in self-esteem in late life. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 55(6), S323-S333.
- Lakey, B., & Cassady, P. B. (1990). Cognitive processes in perceived social support. *Journal of personality and social psychology*, 59(2), 337.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications

- of treating oneself kindly. *Journal of personality and social psychology*, 92(5), 887.
- Lee, C. S., & Goldstein, S. E. (2016). Loneliness, stress, and social support in young adulthood: Does the source of support matter? *Journal of youth and adolescence*, 45, 568-580.
- Lee, C. S., Goldstein, S. E., & Dik, B. J. (2018). The relational context of social support in young adults: Links with stress and well-being. *Journal of Adult Development*, 25, 25-36.
- Lee, C., Dickson, D. A., Conley, C. S., & Holmbeck, G. N. (2014). A closer look at self-esteem, perceived social support, and coping strategy: A prospective study of depressive symptomatology across the transition to college. *Journal of social and Clinical Psychology*, 33(6), 560-585.
- Lehman, D. R., Ellard, J. H., & Wortman, C. B. (1986). Social support for the bereaved: Recipients' and providers' perspectives on what is helpful. *Journal of consulting and clinical psychology*, 54(4), 438.
- Leipold, B., & Greve, W. (2009). Resilience: A conceptual bridge between coping and development. *European Psychologist*, 14(1), 40-50.
- Lemay, E. P., Jr., & Clark, M. S. (2008). How the head liberates the heart: projection of communal responsiveness guides relationship promotion. *J Pers Soc Psychol*, 94(4), 647-671. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.94.4.647>
- Lerner, R. M., & Overton, W. F. (2008). Exemplifying the integrations of the relational developmental system: Synthesizing theory, research, and application to promote positive development and social justice. *Journal of Adolescent Research*, 23(3), 245-255.
- Levy, K. N., & Blatt, S. J. (1999). Attachment theory and psychoanalysis: Further differentiation within insecure attachment patterns. *Psychoanalytic Inquiry*, 19(4), 541-575.

- Li, L., Adams, G., Kurtis, T., & Hamamura, T. (2014). Beware of friends: The cultural psychology of relational mobility and cautious intimacy: Relational mobility and cautious intimacy. *Asian Journal of Social Psychology, 18*(2), 124-133. <https://doi.org/10.1111/ajsp.12091>
- Li, Y., Liang, F., Xu, Q., Gu, S., Wang, Y., Li, Y., & Zeng, Z. (2021). Social support, attachment closeness, and self-esteem affect depression in international students in China. *Frontiers in Psychology, 12*, 618105.
- Lincoln, K. D. (2000). Social support, negative social interactions, and psychological well-being. *Social Service Review, 74*(2), 231-252.
- Lingiardi, V., McWilliams, N., & Muzi, L. (2017). The contribution of Sidney Blatt's two-polarities model to the Psychodynamic Diagnostic Manual. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome, 20*(1).
- Liu, P. L., Huang, V., Zhan, M., & Zhao, X. (2023). "Nice you share in return": Informational sharing, reciprocal sharing, and life satisfaction amid COVID-19 pandemic. *Social Indicators Research, 165*(2), 453-471.
- Liu, S., Shteynberg, G., Yang, Q., & Galinsky, A. (2020). How Does Collectivism Affect Social Interactions? A Test of Two Competing Accounts. *Personality and Social Psychology Bulletin, 47*, 014616722092323. <https://doi.org/10.1177/0146167220923230>
- Liu, Y., Zhu, Y., & Xia, Y. (2021). Support-Seeking Strategies and Social Support Provided in Chinese Online Health Communities Related to COVID-19. *Frontiers in Psychology, 12*, 783135. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.783135>
- Llistosella, M., Castellvi, P., Limonero, J. T., Pérez-Ventana Ortiz, C., Baeza-Velasco, C., & Gutiérrez-Rosado, T. (2022). Development of the Individual and Environmental Resilience Model among children, adolescents and young adults using the empirical evidence: An integrative systematic review. *Health & Social Care in the Community, 30*(6), e3277-e3299.

- Lopes, H. E., & Gosling, M. (2021). Cluster Analysis in Practice: Dealing With Outliers in Managerial Research. *Revista de Administração Contemporânea*, 25, e200081. <https://doi.org/10.1590/1982-7849rac2021200086>
- López, A., Sanderman, R., Ranchor, A. V., & Schroevers, M. J. (2018). Compassion for others and self-compassion: Levels, correlates, and relationship with psychological well-being. *Mindfulness*, 9(1), 325-331.
- Lu, L., & Argyle, M. (1992). Receiving and giving support: Effects on relationships and well-being. *Counselling Psychology Quarterly*, 5(2), 123-133.
- Luciana, M., Conklin, H. M., Hooper, C. J., & Yarger, R. S. (2005). The development of nonverbal working memory and executive control processes in adolescents. *Child Dev*, 76(3), 697-712. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2005.00872.x>
- Luecken, L. J., & Gress, J. L. (2010). Early adversity and resilience in emerging adulthood. *Handbook of adult resilience*, 238-257.
- Luthar, S. S., & Blatt, S. J. (1993). Dependent and self-critical depressive experiences among inner-city adolescents. *Journal of Personality*, 61(3), 365-386.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543-562.
- Luyten, P., & Blatt, S. J. (2013). Interpersonal relatedness and self-definition in normal and disrupted personality development: retrospect and prospect. *American psychologist*, 68(3), 172.
- Maier, C., Laumer, S., Eckhardt, A., & Weitzel, T. (2015). Giving too much social support: social overload on social networking sites. *European Journal of Information Systems*, 24(5), 447-464.
- Maisel, N. C., & Gable, S. L. (2009). The paradox of received social support: The importance of responsiveness. *Psychological science*, 20(8), 928-932.

- Makransky, J., Germer, C. K., & Siegel, R. D. (2012). Compassion in Buddhist psychology. *Wisdom and compassion in psychotherapy: Deepening mindfulness in clinical practice*, 61-74.
- Mantelou, A., & Karakasidou, E. (2019). The role of compassion for self and others, compassion fatigue and subjective happiness on levels of well-being of mental health professionals. *Psychology*, *10*(3), 285-304.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, *56*(3), 227.
- Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and psychopathology*, *23*(2), 493-506.
- Masten, A. S. (2015). Pathways to integrated resilience science. *Psychological Inquiry*, *26*(2), 187-196.
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and psychopathology*, *2*(4), 425-444.
- Masten, A. S., Burt, K. B., Roisman, G. I., Obradović, J., Long, J. D., & Tellegen, A. (2004). Resources and resilience in the transition to adulthood: Continuity and change. *Development and psychopathology*, *16*(4), 1071-1094.
- Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N., & Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and psychopathology*, *11*(1), 143-169.
- Masten, A. S., & Motti-Stefanidi, F. (2020). Multisystem resilience for children and youth in disaster: Reflections in the context of COVID-19. *Adversity and resilience science*, *1*(2), 95-106.

- Masten, A. S., Obradović, J., & Burt, K. B. (2006). Resilience in Emerging Adulthood: Developmental Perspectives on Continuity and Transformation. In J. J. Arnett & J. L. Tanner (Eds.), *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century*, 173–190. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11381-007>
- Masten, A. S., & Tellegen, A. (2012). Resilience in developmental psychopathology: Contributions of the project competence longitudinal study. *Development and psychopathology*, 24(2), 345-361.
- Matire, L. M., Stephens, M. A. P., Druley, J. A., & Wojno, W. C. (2002). Negative reactions to received spousal care: predictors and consequences of miscarried support. *Health psychology*, 21(2), 167.
- Matos, M., Carvalho, S., Cunha, M., Galhardo, A., & Sepodes, C. (2017). Psychological Flexibility and Self-Compassion in Gay and Heterosexual Men: How They Relate to Childhood Memories, Shame, and Depressive Symptoms. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 11(2), 88-105. <https://doi.org/10.1080/15538605.2017.1310007>
- Matos, M., & Gouveia, J. P. (2014). Shamed by a parent or by others: The role of attachment in shame memories relation to depression. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(2), 217-244.
- McKelvey, B. (1978). Organizational systematics: Taxonomic lessons from biology. *Management science*, 24(13), 1428-1440. <https://doi.org/10.1287/mnsc.24.13.1428>
- Messerschmied, M. (2019). The Order of Circular Business Models: An Empirical Taxonomy Using Cluster Analysis.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2005). Attachment security, compassion, and altruism. *Current Directions in Psychological Science*, 14(1), 34-38.

- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2009). An attachment and behavioral systems perspective on social support. *Journal of Social and Personal Relationships, 26*, 7-19. <https://doi.org/10.1177/0265407509105518>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2009). An attachment and behavioral systems perspective on social support. *Journal of Social and Personal Relationships, 26*(1), 7-19.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and emotion, 27*, 77-102.
- Milgram, N. A., & Palti, G. (1993). Psychosocial characteristics of resilient children. *Journal of research in personality, 27*(3), 207-221.
- Milligan, G. W., & Hirtle, S. C. (2003). Clustering and classification methods. *Handbook of psychology: Research methods in psychology, 2*, 165-186.
- Milligan, G. W., & Hirtle, S. C. (2013). Clustering and classification methods. In J. A. Schinka, W. F. Velicer, & I. B. Weiner (Eds.), *Handbook of psychology: Research methods in psychology* (pp. 189–210). John Wiley & Sons, Inc.
- Miyagawa, Y., & Taniguchi, J. (2022). Self-compassion helps people forgive transgressors: Cognitive pathways of interpersonal transgressions. *Self and identity, 21*(2), 244-256.
- Miyagawa, Y., Taniguchi, J., & Niiya, Y. (2018). Can self-compassion help people regulate unattained goals and emotional reactions toward setbacks? *Personality and Individual Differences, 134*, 239-244.
- Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2001). Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females. *Dev Psychopathol, 13*(2), 355-375.
<https://doi.org/10.1017/s0954579401002097>

- Moll, J., Krueger, F., Zahn, R., Pardini, M., de Oliveira-Souza, R., & Grafman, J. (2006). Human fronto-mesolimbic networks guide decisions about charitable donation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *103*(42), 15623-15628.
- Mongrain, M., Chin, J. M., & Shapira, L. B. (2011). Practicing compassion increases happiness and self-esteem. *Journal of Happiness Studies*, *12*, 963-981.
- Montpetit, M. A., Bergeman, C. S., Deboeck, P. R., Tiberio, S. S., & Boker, S. M. (2010). Resilience-as-process: Negative affect, stress, and coupled dynamical systems. *Psychology and aging*, *25*, 631-640. <https://doi.org/10.1037/a0019268>
- Montpetit, M. A., & Tiberio, S. S. (2016). Probing Resilience: Daily Environmental Mastery, Self-Esteem, and Stress Appraisal. *Int J Aging Hum Dev*, *83*(4), 311-332. <https://doi.org/10.1177/0091415016655162>
- Moos, R. H., & Schaefer, J. A. (1993). Coping resources and processes: Current concepts and measures. In *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects*, 2nd ed. (pp. 234-257). Free Press.
- Moreno, A. (2012). The transition to adulthood in Spain in a comparative perspective: The incidence of structural factors. *Young*, *20*(1), 19-48.
- Morissette, L., & Chartier, S. (2013). The k-means clustering technique: General considerations and implementation in Mathematica. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, *9*, 15-24. <https://doi.org/10.20982/tqmp.09.1.p015>
- Muris, P., Otgaar, H., Meesters, C., Heutz, A., & van den Hombergh, M. (2019). Self-compassion and adolescents' positive and negative cognitive reactions to daily life problems. *Journal of Child and Family Studies*, *28*(5), 1433-1444.
- Myroniuk, T. W., & Anglewicz, P. (2015). Does social participation predict better Health? A longitudinal study in rural Malawi. *Journal of health and social behavior*, *56*(4), 552-573.

- Nahum-Shani, I., Bamberger, P. A., & Bacharach, S. B. (2011). Social support and employee well-being: The conditioning effect of perceived patterns of supportive exchange. *Journal of health and social behavior, 52*(1), 123-139.
- Needham, B. L., & Austin, E. L. (2010). Sexual orientation, parental support, and health during the transition to young adulthood. *Journal of youth and adolescence, 39*(10), 1189-1198. <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9533-6>
- Neff, K. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity, 2*(2), 85-101.
- Neff, K. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity, 2*(3), 223-250.
- Neff, K. (2004). Self-compassion and psychological well-being. *Constructivism in the human sciences, 9*(2), 27.
- Neff, K., & Vonk, R. (2008). Self-Compassion Versus Global Self-Esteem: Two Different Ways of Relating to Oneself. *Journal of Personality, 77*, 23-50. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x>
- Neff, K. D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human development, 52*(4), 211.
- Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. *Handbook of mindfulness and self-regulation, 121-137*.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of research in personality, 41*(1), 139-154.
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and identity, 9*(3), 225-240.
- Neff, K. D., & Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and identity, 12*(2), 160-176.

- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of research in personality, 41*(4), 908-916.
- Nelson, L. J., & Luster, S. S. (2015). "Adulthood" by Whose Definition?: The Complexity of Emerging Adults' Conceptions of Adulthood. In J. J Arnett (Ed.), *Handbook of Emerging Adulthood*, 421-437. New York, NY: Oxford University Press.
- Nelson, S. K., Layous, K., Cole, S. W., & Lyubomirsky, S. (2016). Do unto others or treat yourself? The effects of prosocial and self-focused behavior on psychological flourishing. *Emotion, 16*(6), 850.
- Norlander, T., Bood, S. Å., & Archer, T. (2002). Performance during stress: Affective personality, age, and regularity of physical exercise. *Social Behavior and Personality: an international journal, 30*(5), 495-508.
- Norlander, T., Johansson, Å., & Bood, S. Å. (2005). The affective personality: Its relation to quality of sleep, well-being and stress. *Social Behavior and Personality: an international journal, 33*(7), 709-722.
- Nowak-Brzezińska, A., & Gaibei, I. (2022). How the Outliers Influence the Quality of Clustering?. *Entropy, 24*(7), 917.
- O'Connor, M., Sanson, A. V., Toumbourou, J. W., Hawkins, M. T., Letcher, P., Williams, P., & Olsson, C. (2015). Positive development and resilience in emerging adulthood. *The Oxford handbook of emerging adulthood*, 601-614.
- Obst, P., Shakespeare-Finch, J., Krosch, D. J., & Rogers, E. J. (2019). Reliability and validity of the Brief 2-Way Social Support Scale: an investigation of social support in promoting older adult well-being. *SAGE open medicine, 7*, 2050312119836020.
- Oliveira, C., Fonseca, G., Sotero, L., Crespo, C., & Relvas, A. P. (2019). Emerging adults' family relationships in the 21st century: A systematic review.

- Orehek, E., & Inagaki, T. (2017). On the Benefits of Giving Social Support: When, Why, and How Support Providers Gain by Caring for Others. *Current Directions in Psychological Science*, 26, 109-113.
- Ozbay, F., Johnson, D. C., Dimoulas, E., Morgan Iii, C., Charney, D., & Southwick, S. (2007). Social support and resilience to stress: from neurobiology to clinical practice. *Psychiatry (Edgmont)*, 4(5), 35.
- Pace, T. W. W., Negi, L. T., Adame, D. D., Cole, S. P., Sivilli, T. I., Brown, T. D., Issa, M. J., & Raison, C. L. (2009). Effect of compassion meditation on neuroendocrine, innate immune and behavioral responses to psychosocial stress. *Psychoneuroendocrinology*, 34(1), 87-98.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2008.08.011>
- Pandit, A., & Nakagawa, Y. (2021). How Does Reciprocal Exchange of Social Support Alleviate Individuals' Depression in an Earthquake-Damaged Community? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1585.
- Park, H., & Sandefur, G. D. (2005). Transition to adulthood in Japan and Korea: An overview. *Sociological studies of children and youth*, 10, 43-73.
- Pettit, J. W., Roberts, R. E., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., & Yaroslavsky, I. (2011). Developmental relations between perceived social support and depressive symptoms through emerging adulthood: blood is thicker than water. *Journal of family Psychology*, 25(1), 127.
- Pietromonaco, P. R., & Barrett, L. F. (2000). The internal working models concept: What do we really know about the self in relation to others? *Review of general psychology*, 4(2), 155-175.
- Piferi, R. L., & Lawler, K. A. (2006). Social support and ambulatory blood pressure: An examination of both receiving and giving. *International Journal of Psychophysiology*, 62(2), 328-336.

- Plexico, L., Erath, S., Shores, H., & Burrus, E. (2018). Self-Acceptance, Resilience, Coping and Satisfaction of Life in People who Stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 59. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2018.10.004>
- Pommier, E. (2010). Development of a scale to measure compassion. *University of Texas, Doctor of Philosophy. Austin*. <http://hdl.handle.net/2152/ETD-UT-2010-12-2213>
- Pommier, E., Neff, K. D., & Tóth-Király, I. (2020). The development and validation of the Compassion Scale. *Assessment*, 27(1), 21-39. <https://doi.org/10.1177/1073191119874108>
- Procentese, F., & Gatti, F. (2023). Environmental mastery and purpose of life during COVID-19-related lockdown: A study deepening the role of personal and community resilience. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 33(3), 741-755. <https://doi.org/10.1002/casp.2671>
- Punj, G., & Stewart, D. W. (1983). Cluster analysis in marketing research: Review and suggestions for application. *Journal of Marketing Research*, 20, 134-148. <https://doi.org/10.2307/3151680>
- Qiu, W., & Joe, H. (2006). Generation of Random Clusters with Specified Degree of Separation. *Journal of Classification*, 23, 315-334. <https://doi.org/10.1007/s00357-006-0018-y>
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Self-Compassion Scale--Short Form. *Clinical Psychology & Psychotherapy*.
- Rauschenberg, C., Boecking, B., Paetzold, I., Schruers, K., Schick, A., van Amelsvoort, T., & Reininghaus, U. (2021). A Compassion-Focused Ecological Momentary Intervention for Enhancing Resilience in Help-Seeking Youth: Uncontrolled Pilot Study. *JMIR Ment Health*, 8(8), e25650. <https://doi.org/10.2196/25650>

- Reinhardt, J. P., Boerner, K., & Horowitz, A. (2006). Good to have but not to use: Differential impact of perceived and received support on well-being. *Journal of Social and Personal Relationships, 23*(1), 117-129.
- Resnick, B., Galik, E., Dorsey, S., Scheve, A., & Gutkin, S. (2011). Reliability and validity testing of the physical resilience measure. *The Gerontologist, 51*(5), 643-652.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology, 58*(3), 307-321.
- Robitschek, C. (1998). Personal growth initiative: The construct and its measure. *Measurement and evaluation in counseling and development, 30*(4), 183-198.
- Roeser, R. W., & Pinela, C. (2014). Mindfulness and compassion training in adolescence: A developmental contemplative science perspective. *New directions for youth development, 2014*(142), 9-30.
- Rogers, C. J., Forster, M., Vetrone, S., & Unger, J. B. (2020). The role of perceived discrimination in substance use trajectories in Hispanic young adults: A longitudinal cohort study from high school through emerging adulthood. *Addictive behaviors, 103*, 106253.
- Rosenbaum, J. E., & Kariya, T. (1989). From high school to work: Market and institutional mechanisms in Japan. *American journal of Sociology, 94*(6), 1334-1365.
- Roth, J., & Brooks-Gunn, J. (2003). Youth development programs: Risk, prevention and policy. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine, 32*, 170-182. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(02\)00421-4](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(02)00421-4)
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry, 57*(3), 316-331.

- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1-12.
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and psychopathology*, 24(2), 335-344.
- Sagy, S., & Antonovsky, H. (2000). The development of the sense of coherence: A retrospective study of early life experiences in the family. *The international journal of aging and human development*, 51(2), 155-166.
- Sameroff, A. J., & Rosenblum, K. L. (2006). Psychosocial constraints on the development of resilience. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 116-124.
- Sarason, I. G., Sarason, B. R., Brock, D. M., & Pierce, G. R. (1996). Social support: Current status, current issues. *Stress and emotion: Anxiety, anger, and curiosity*, 16, 3-27.
- Sarstedt, M., & Mooi, E. (2014). A concise guide to market research. *The Process, Data, and*, 12.
- Schorr, A., Carter, C., & Ladiges, W. (2018). The potential use of physical resilience to predict healthy aging. *Pathobiology of Aging & Age-related Diseases*, 8(1), 1403844.
- Schütz, E., Sailer, U., Al Nima, A., Rosenberg, P., Arntén, A.-C. A., Archer, T., & Garcia, D. (2013). The affective profiles in the USA: happiness, depression, life satisfaction, and happiness-increasing strategies. *PeerJ*, 1, e156.
- Schwartz, S. J., Zamboanga, B. L., Weisskirch, R. S., & Wang, S. C. (2009). The relationships of personal and cultural identity to adaptive and maladaptive psychosocial functioning in emerging adults. *The Journal of social psychology*, 150(1), 1-33.

- Shakespeare-Finch, J., & Obst, P. L. (2011). The development of the 2-way social support scale: A measure of giving and receiving emotional and instrumental support. *Journal of personality assessment, 93*(5), 483-490.
- Shanahan, M. J. (2000). Pathways to adulthood in changing societies: Variability and mechanisms in life course perspective. *Annual review of sociology, 26*(1), 667-692.
- Shaw, B. A., Krause, N., Chatters, L. M., Connell, C. M., & Ingersoll-Dayton, B. (2004). Emotional support from parents early in life, aging, and health. *Psychology and aging, 19*(1), 4.
- Shulman, S., & Connolly, J. (2013). The challenge of romantic relationships in emerging adulthood: Reconceptualization of the field. *Emerging Adulthood, 1*(1), 27-39.
- Siedlecki, K. L., Salthouse, T. A., Oishi, S., & Jeswani, S. (2014). The relationship between social support and subjective well-being across age. *Social Indicators Research, 117*, 561-576.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International journal of behavioral medicine, 15*, 194-200.
- Snyder, K. S., & Luchner, A. F. (2020). The Importance of Flexible Relational Boundaries: The Role of Connectedness in Self-Compassion and Compassion for Others. *Psi Chi Journal of Psychological Research, 25*(4).
- Southwick, S. M., Sippel, L., Krystal, J., Charney, D., Mayes, L., & Pietrzak, R. (2016). Why are some individuals more resilient than others: the role of social support. *World psychiatry, 15*(1), 77.
- Southwick, S. M., Vythilingam, M., & Charney, D. S. (2005). The psychobiology of depression and resilience to stress: implications for prevention and treatment. *Annu. Rev. Clin. Psychol, 1*, 255-291.

- Sprecher, S., & Fehr, B. (2005). Compassionate love for close others and humanity. *Journal of social and personal relationships, 22*(5), 629-651.
- Spurk, D., Hirschi, A., Wang, M., Valero, D., & Kauffeld, S. (2020). Latent profile analysis: A review and “how to” guide of its application within vocational behavior research. *Journal of vocational behavior, 120*, 103445.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jvb.2020.103445>
- Stanton, S. C., & Campbell, L. (2014). Perceived social support moderates the link between attachment anxiety and health outcomes. *Plos one, 9*(4), e95358.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0095358>
- Steinhardt, M., & Dolbier, C. (2008). Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *Journal of American college health, 56*(4), 445-453.
<https://doi.org/10.3200/jach.56.44.445-454>
- Stellar, J. E., Cohen, A., Oveis, C., & Keltner, D. (2015). Affective and physiological responses to the suffering of others: compassion and vagal activity. *Journal of personality and social psychology, 108*(4), 572.
- Strauss, C., Taylor, B. L., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F., & Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical psychology review, 47*, 15-27.
- Stroebe, W., & Stroebe, M. (1996). The social psychology of social support. In E. T. Higgins & A. W. Kruglanski (Eds.), *Social psychology: Handbook of basic principles* (pp. 597–621). The Guilford Press.
- Stroud, C., Mainero, T., & Olson, S. (2013). *Improving the health, safety, and well-being of young adults: Workshop summary*. National Academies Press.
- Symister, P., & Friend, R. (2003). The influence of social support and problematic support on optimism and depression in chronic illness: a prospective study evaluating self-esteem as a mediator. *Health psychology, 22*(2), 123.

- Szkody, E., & McKinney, C. (2019). Indirect effects of social support on psychological health through self-esteem in emerging adulthood. *Journal of family issues*, 40(17), 2439-2455.
- Taylor, S. E., Klein, L. C., Lewis, B. P., Gruenewald, T. L., Gurung, R. A., & Updegraff, J. A. (2000). Biobehavioral responses to stress in females: tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychological review*, 107(3), 411.
- Telzer, E. H., Fuligni, A. J., Lieberman, M. D., & Galván, A. (2014). Neural sensitivity to eudaimonic and hedonic rewards differentially predict adolescent depressive symptoms over time. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(18), 6600-6605.
- Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social behavior*, 145-159.
- Thomas, P. A. (2010). Is it better to give or to receive? Social support and the well-being of older adults. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 65(3), 351-357.
- Tolmacz, R. (2010). Forms of concern: A psychoanalytic perspective. In M. Mikulincer & P. R. Shaver (Eds.), *Prosocial motives, emotions, and behavior: The better angels of our nature* (pp. 93–107). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12061-005>
- Tugade, M., & Fredrickson, B. (2004). Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back From Negative Emotional Experiences. *Journal of personality and social psychology*, 86, 320-333. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.320>
- Uchida, Y., & Kitayama, S. (2009). Happiness and Unhappiness in East and West: Themes and Variations. *Emotion (Washington, D.C.)*, 9(4), 441-456. <https://doi.org/10.1037/a0015634>

- Uchino, B. N. (2004). *Social support and physical health: Understanding the health consequences of relationships*. Yale university press.
- Uchino, B. N. (2009). Understanding the links between social support and physical health: A life-span perspective with emphasis on the separability of perceived and received support. *Perspectives on psychological science*, 4(3), 236-255.
- Ullmann, T., Hennig, C., & Boulesteix, A. L. (2022). Validation of cluster analysis results on validation data: A systematic framework. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Data Mining and Knowledge Discovery*, 12(3), e1444.
- Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *The British Journal of Social Work*, 38(2), 218-235.
- Ungar, M. (2013). Resilience, trauma, context, and culture. *Trauma, violence, & abuse*, 14(3), 255-266.
- Väänänen, A., Buunk, B. P., Kivimäki, M., Pentti, J., & Vahtera, J. (2005). When it is better to give than to receive: long-term health effects of perceived reciprocity in support exchange. *Journal of personality and social psychology*, 89(2), 176.
- Valentiner, D. P., Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1994). Social support, appraisals of event controllability, and coping: An integrative model. *Journal of personality and social psychology*, 66(6), 1094.
- Vangelisti, A. L. (2009). Challenges in conceptualizing social support. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(1), 39-51.
- Vigna, A. J., Poehlmann-Tynan, J., & Koenig, B. W. (2018). Does self-compassion covary with minority stress? Examining group differences at the intersection of marginalized identities. *Self and Identity*, 17(6), 687-709.
- Villatte, A., Piché, G., & Benjamin, S. (2022). Perceived support and sense of social belonging in young adults who have a parent with a mental illness. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 2577.

- Wallston, B. S., Alagna, S. W., DeVellis, B. M., & DeVellis, R. F. (1983). Social support and physical health. *Health psychology, 2*(4), 367.
- Walster, E., Berscheid, E., & Walster, G. W. (1976). New directions in equity research. In *Advances in experimental social psychology* (Vol. 9, pp. 1-42). Academic Press.
- Wang, G., Zhang, W., & Zeng, R. (2019). WeChat use intensity and social support: The moderating effect of motivators for WeChat use. *Computers in Human Behavior, 91*, 244-251.
- Wang, S. (2005). A conceptual framework for integrating research related to the physiology of compassion and the wisdom of Buddhist teachings. *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy, 75*, 120.
- Wei, M., Liao, K. Y. H., Ku, T. Y., & Shaffer, P. A. (2011). Attachment, self-compassion, empathy, and subjective well-being among college students and community adults. *Journal of personality, 79*(1), 191-221.
- Wei, M., Mallinckrodt, B., Larson, L. M., & Zakalik, R. A. (2005). Adult attachment, depressive symptoms, and validation from self versus others. *Journal of Counseling Psychology, 52*(3), 368.
- Weinstein, N., & Ryan, R. M. (2010). When helping helps: autonomous motivation for prosocial behavior and its influence on well-being for the helper and recipient. *Journal of personality and social psychology, 98*(2), 222.
- Werbart, A., & Forsström, D. (2014). Changes in anaclitic–introjective personality dimensions, outcomes and psychoanalytic technique: A multi-case study. *Psychoanalytic Psychotherapy, 28*(4), 397-410.
- Werner, E. E. (2005). Resilience research: Past, present, and future. In *Resilience in children, families, and communities: Linking context to practice and policy* (pp. 3-11). Boston, MA: Springer US.

Whillans, A. V., Dunn, E. W., Sandstrom, G. M., Dickerson, S. S., & Madden, K. M.

(2016). Is spending money on others good for your heart?. *Health Psychology, 35*(6), 574.

Whiteman, S. D., Barry, A. E., Mroczek, D. K., & MacDermid Wadsworth, S. (2013). The development and implications of peer emotional support for student service members/veterans and civilian college students. *Journal of counseling psychology, 60*(2), 265.

Whitson, H. E., Duan-Porter, W., Schmader, K. E., Morey, M. C., Cohen, H. J., & Colón-Emeric, C. S. (2016). Physical resilience in older adults: systematic review and development of an emerging construct. *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences, 71*(4), 489-495.

Williamson, J. A., Olinger, C., Wheeler, A., & O'Hara, M. W. (2019). More social support is associated with more positive mood but excess support is associated with more negative mood. *Journal of Social and Personal Relationships, 36*(11-12), 3588-3610.

Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in clinical gerontology, 21*(2), 152-169.

Wispé, L. (1991). *The psychology of sympathy*. Springer Science & Business Media.

Wood, D., Crapnell, T., Lau, L., Bennett, A., Lotstein, D., Ferris, M., & Kuo, A. (2018). Emerging adulthood as a critical stage in the life course. *Handbook of life course health development, 123-143*.

Wu, Q., Chen, C., Liang, Y., Zhou, N., Cao, H., Du, H., ... & Chi, P. (2020). Not only the forest and trees but also the ground they are rooted in: Identifying profiles of self-compassion from the perspective of Dialecticism. *Mindfulness, 11*, 1967-1977.

Yassin, N., & Atele, U. F. (2023). *The relationships between attachment styles, perceived social support, and anxiety symptoms in university students*

- (Dissertation). Umeå University, Umeå. Retrieved from <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-210649>
- Yıldırım, M., & Celik, F. (2020). Social Support, Resilience and Subjective Well-being in College Students. *Journal of Positive School Psychology, 5*, 127-135.
<https://doi.org/10.47602/jpsp.v5i2.229>
- Yim, O., & Ramdeen, K. T. (2015). Hierarchical cluster analysis: comparison of three linkage measures and application to psychological data. *The quantitative methods for psychology, 11*(1), 8-21.
- Zakharov, K. (2016). Application of k-means clustering in psychological studies. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology, 12*(2), 87-100.
<https://doi.org/10.20982/tqmp.12.2.p087>
- Zee, K. S., & Bolger, N. (2019). Visible and invisible social support: How, why, and when. *Current Directions in Psychological Science, 28*(3), 314-320.
- Zhang, J. W., Chen, S., & Tomova Shakur, T. K. (2020). From me to you: Self-compassion predicts acceptance of own and others' imperfections. *Personality and Social Psychology Bulletin, 46*(2), 228-242.
- Zimmerman, M. A., & Brenner, A. B. (2010). Resilience in adolescence: Overcoming neighborhood disadvantage. In J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience* (pp. 283–308). The Guilford Press.

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ดลนภัส ชลवासิน
วัน เดือน ปี เกิด	9 พฤษภาคม 2537
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	ประถมศึกษาตอนต้น โรงเรียนดาราสมุทร ศรีราชา ประถมศึกษาตอนปลาย - มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนพระฤทัย คอนแวนต์ ปริญญาตรี คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการออกแบบ มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี
ที่อยู่ปัจจุบัน	302/23 อาคารชุดเดอะเบงค์กอนราธิวาส ซอยจันทน์ 16 แยก 4 ถนน ธนบุรี แขวงทุ่งวัดดอน เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120