

ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

Effects of individual counseling programs to enhance optimism on authentic happiness among caregivers of patients with a chronic illness

ภัทรพรรณ บุญยะปานะสาร¹ อังศิรินทร์ อินทรกำแหง² อัจฉรา ประเสริฐสิน³

Pattarapan Bunyapanasarn¹ Ungsinun Intarakamhang² Ujsara Prasertsin³

¹นิสิตปริญญาโท หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาประยุกต์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Students at Srinakharinwirot University. Master of Arts (Applied Psychology)

The Graduate School of Srinakharinwirot University

Corresponding author, E – mail: noolekmousezz@gmail.com

²รองศาสตราจารย์ ดร.อังศิรินทร์ อินทรกำแหง

สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Lecturer, Ph.D. Associate Professor, Ungsinun Intarakamhang

The Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

Corresponding author, E – mail: ungsinun@gmail.com

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจฉรา ประเสริฐสิน

สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Lecturer, Ph.D. Assistance Professor, Ujsara Prasertsin

Educational and Psychological Test Bureau, Srinakharinwirot University

Corresponding author, E – mail: ubib_p@hotmail.com

Received: July 10, 2019; Revised: July 21, 2019; Accepted: May 18, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ดูแลที่เป็นญาติและให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร ที่มารับบริการเป็นระยะเวลา 2 เดือน จำนวนทั้งสิ้น 30 คน โดยคัดเลือกจากผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีคะแนนการมองโลกในแง่ดีและคะแนนความสุขที่แท้จริงตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 55 ลงมา จำนวน 16 คน และแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คนโดยที่กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการให้

คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ 1) แบบวัดการมองโลกในแง่ดี 2) แบบวัดความสุขที่แท้จริง 3) โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริง (Program Optimism – Authentic Happiness) สถิติที่นำมาวิเคราะห์ทดสอบเป็นแบบไม่อิงพารามิเตอร์ (Non – parametric Statistic)

ผลการศึกษาวิจัย พบว่า 1) กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการมองโลกในแง่ดีสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2) กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความสุขที่แท้จริงสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3) การเปรียบเทียบกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังก่อนและหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลองมีการมองโลกในแง่ดีสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 4) การเปรียบเทียบกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังก่อนและหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลองมีความสุขที่แท้จริงสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ : โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล การมองโลกในแง่ดี ความสุขที่แท้จริง

Abstract

The objectives of this research were to study the effectiveness of an individual counseling program to enhance optimism on authentic happiness among the caregivers of patients with a chronic illness. The population used in the study included thirty caregivers of the patients with chronic diseases who were admitted to private hospitals in Bangkok for a period of two months. Then, sixteen caregivers with positive scores and true happiness scores below the fifty – fifth percentile were selected and divided into two groups; the experimental and the control group (eight people per group). The experimental group received an individual counseling program to enhance optimism on authentic happiness, while the control group did not receive the individual counseling program to enhance optimism on authentic happiness. The tools used in this research were as follows: (1) The optimism measurement; (2) authentic happiness measurement; (3) individual counseling programs (Program Optimism – Authentic Happiness). The statistics used for testing were non – parametric statistics.

The results of the study showed that (1) the caregivers in the experimental group who participated in individual counseling program to enhance optimism for authentic happiness were more optimistic than caregivers in the control group and did not participate in the program with a statistical significance at a level of .01; (2) the caregivers

in the experimental group who participated in the individual counseling program to enhance optimism on authentic happiness had more authentic happiness than the caregivers in the control group that did not participate in the program with a statistical significance at a level of .01; (3) after the experiment, the caregivers in the experimental groups participated in individual counseling programs to enhance optimism on authentic happiness among caregivers of chronic disease patients were more optimistic than before the experiment with a statistical significance at a level of .01; (4) after the experiment, the caregivers in the experimental groups participated in individual counseling programs to enhance optimism on the authentic happiness of caregivers among patients with a chronic disease and had more authentic happiness than before the experiment with a statistical significance at a level of .01

Keywords: Individual counseling program, Optimistic, Enhanced optimism, Authentic Happiness

บทนำ

สังคมในปัจจุบันพบปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลกและประเทศไทยที่นับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น จากรายงานการสำรวจของสำนักกระบาดวิทยาได้ติดตามเฝ้าระวังปัญหาการเจ็บป่วยของคนไทยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเรื้อรังระบบทางเดินหายใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อรู้ขนาดของปัญหาและความรุนแรง โดยเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลทุกระดับทั่วประเทศซึ่งผลการเฝ้าระวังตลอดปี 2559 พบว่ามีผู้ป่วยจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มสูงมากยิ่งขึ้นและผู้ป่วยบางส่วนไม่สามารถดูแลและช่วยเหลือตัวเองได้ซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในประเทศที่กำลังพัฒนานั้นมีความจำเป็นต้องมีผู้ดูแลและครอบครัวเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง จากการทบทวนเอกสารอย่างเป็นระบบในครั้งนี้จะเห็นได้ว่าการมุ่งเน้นไปที่การสนับสนุนผู้ดูแลในประเทศไทยจากปี พ.ศ. 2507 – 2554 มีการสืบค้นฐานข้อมูลทั้งไทยและสากล พบเครื่องมือ Critical Appraisal Skills Program (CASP) ที่ได้รับการแก้ไขส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่การปรับปรุงความสามารถในการดูแลประสิทธิภาพที่ออกแบบมาเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ดูแลและช่วยให้รักษาบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Lawang, 2013)

ภาวะสังคมที่มีผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวนเพิ่มสูงมากขึ้นตามไปด้วยนี้ ซึ่งในประเทศไทยมีนโยบายในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เน้นการสร้างสังคมบูรณาการโดยดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตจากทุกภาคส่วน เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีผลกระทบอย่างมากต่อทั้งตัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ดูแลเอง ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ดูแลนั้นเกิดความเครียดซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างมากกับอาการซึมเศร้าและความวิตกกังวลของผู้ดูแลมากขึ้น (Eliana, Sarah & C. Cybele Raver, 2019) โดยเฉพาะผู้ดูแลที่ไม่มีประสบการณ์การดูแลมาก่อนจะทำให้มีปัญหาทางด้านจิตใจได้ ซึ่งจะเห็นได้ว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเมื่อ (Abernethy, Burns, Wheeler, & Currow, 2009; Pierce, & Lutz, 2009) ประกอบกับผู้ดูแลมักจะใช้เวลาส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมดในการดูแลผู้ป่วยจนไม่ได้พบปะเพื่อนฝูง ไม่มีเวลาเป็นของตนเอง หรือทำกิจกรรมที่ตนเองชอบ ซึ่งพบว่าหาก

ผู้ดูแลมีภาวะเครียดไม่แจ่มใส หงุดหงิด โมโหง่าย มองโลกในแง่ร้าย ซึมลง จนอาจเกิดภาวะเศร้าได้ ส่งผลทำให้ไม่พบความสุขในชีวิตร่วมด้วย ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงถือได้ว่าผู้ดูแลผู้ป่วยนั้นเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องให้ความสนใจและสนับสนุนมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ (วรวิ เตือนดาว, 2547) ที่ศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเกี่ยวกับสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย พบว่าผู้ดูแลมีอาการเหนื่อยมากร่างกายทรุดโทรม บางครั้งเหนื่อยมากจนไม่อยากดูแลผู้ป่วย และพบว่าผู้ดูแลพักผ่อนไม่เพียงพอ ไม่มีเวลาหรือโอกาสที่จะละวางการดูแลผู้ป่วยเพื่อที่จะทำกิจกรรมที่เคยทำ เช่น การออกกำลังกาย เวลาในการดูแลตนเอง การพบปะหรือสังสรรค์กับบุคคลในสังคม (Funk, et al.; Yoo, Lee, & Chang, 2010) ซึ่งผู้ดูแลต้องมีการปรับตัวเป็นอย่างมากต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถทำการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและตนเองมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี (ชูชื่น ชีวพูนผล, 2541) หากผู้ดูแลขาดความเป็นอยู่ที่ดีแล้วนั้นจะทำให้ไม่มีความสุขในชีวิต ซึ่งถ้าผู้ดูแลผู้ป่วยมีการมองโลกในแง่ดีจะสามารถนำพาไปสู่ความสุขที่แท้จริงได้ แต่ถ้าผู้ดูแลผู้ป่วยมีการมองโลกในแง่ร้ายและขาดซึ่งความสุขในชีวิตก็จะทำให้เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิต มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมจนเกิดการเจ็บป่วยขึ้นได้อีกทั้งยังส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยด้วย

ปัจจุบันและที่ผ่านมาในอดีตส่วนใหญ่การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้นเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เช่น เจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ต่อมาได้มีการศึกษาสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลกในแง่ดีกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม (Pablo Ruisoto, 2018) พบว่าการมองโลกในแง่ดีนั้นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม อีกทั้งทางพระพุทธศาสนาได้มีการศึกษาวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างความอดทนในพระพุทธศาสนา การมองโลกในแง่ดีและความสุขที่แท้จริงเป็นอัตวิสัย (Jianjun Deng, 2019) พบว่าพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลได้รับอิทธิพลทางตรงจากทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกที่ประกอบด้วยมุมมองโลกในแง่ดีที่มีผลโดยตรงในการเพิ่มความสุขที่แท้จริง อีกทั้งยังมีการศึกษาและพัฒนาการมองโลกในแง่ดีของนักเรียนวัยรุ่นโดยการให้คำปรึกษากลุ่ม (วรางคณา รัชตะวรรณ, 2554) พบว่าผลจากโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาการมองโลกในแง่ดีของนักเรียนวัยรุ่นนั้น ผลจากการให้คำปรึกษากลุ่มทำให้มีการมองโลกในแง่ดีเพิ่มมากขึ้น การศึกษาในเชิงคุณภาพซึ่งเป็นการให้คำอธิบายและคำแนะนำสั้นๆ อีกทั้งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเพื่อลดภาวะปัญหาเมื่อเกิดขึ้นกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังไปแล้ว แต่ในบริบทของการป้องกันและเสริมสร้างก่อนที่จะเกิดปัญหาต่างๆ กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้นยังมีจำนวนน้อย ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาความหมายในชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยในบริบทของโรคต่างๆ การลดความเครียด ความวิตกกังวล แต่ยังไม่มีการศึกษาโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความสามารถและความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น มีคุณภาพชีวิตและใช้ชีวิตของตนได้อย่างมีมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงร่วมกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตามแนวคิดทฤษฎีการมองโลกในแง่ดีและมีความสุขที่แท้จริงโดยมีการประยุกต์การให้คำปรึกษารายบุคคลแบบแนวคิดปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive behavioral therapy) มาใช้ในการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งจากผลของโปรแกรมนั้นจะเสริมสร้างทั้งทางด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยการประเมินพฤติกรรมเมื่อผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการให้ความรู้และฝึกทักษะการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการ

สนับสนุนให้ความช่วยเหลือตามความต้องการของผู้ดูแลที่เฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น มีการมองโลกในแง่ดีและพบความสุขที่แท้จริงในชีวิต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะมีการมองโลกในแง่ดีสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

2. กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะมีความสุขที่แท้จริงสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

3. กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง จะพบว่าหลังการทดลองมีการมองโลกในแง่ดีสูงกว่าก่อนทดลอง

4. กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง จะพบว่าหลังการทดลองมีความสุขที่แท้จริงสูงกว่าก่อนทดลอง

ทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริง โดยเริ่มต้นด้วยนักจิตวิทยาเซลิเกแมน (Seligman, 1990) เริ่มสนใจศึกษาเรื่องการมองโลกในแง่ดีอารมณ์ในทางบวกและการมองหาวางจะเพิ่มปัจจัยเหล่านี้ในชีวิตได้อย่างไรซึ่งช่วยให้เราได้เรียนรู้ว่าชีวิตที่ดีและมีความหมายคืออะไร ซึ่งได้ให้ความหมายการมองโลกในแง่ดี หมายถึง การมีทัศนคติในเชิงบวก การมีความมุ่งหวังอย่างแรงกล้าว่าสิ่งต่างๆ จะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น แม้ว่าจะเกิดอุปสรรคหรืออารมณ์ขุ่นเคืองก็จะมีลักษณะนิสัยในการอธิบายถึงสถานการณ์ที่ไม่ดีต่างๆ ว่าเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว เกิดขึ้นเพราะปัจจัยภายนอกและเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะกรณีเท่านั้นและได้มีการแบ่งมิติออกเป็น 3 มิติ

1. มิติความเป็นตนเอง (personalization) เป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับตัวตนของบุคคล
2. มิติความคงทนถาวร (permanence) เป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลา ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ เกิดขึ้นชั่วคราว (temporary) และเกิดขึ้นอย่างถาวร (permanent)
3. มิติการแผ่ขยาย (pervasiveness) เป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับความเฉพาะเจาะจงซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ เกิดขึ้นอย่างเฉพาะเจาะจง (specific) และเกิดขึ้นอย่างไม่เฉพาะเจาะจง (universal)

ซึ่งจะกล่าวได้ว่าการอยู่ร่วมกันของมนุษย์ในสังคมที่มีความเจริญด้านอารยธรรมและความทันสมัยเป็นเหตุให้มนุษย์ยังขยายวงความต้องการของตนออกไปเรื่อยๆ เป็นความต้องการความปลอดภัยในชีวิต

และทรัพย์สิน ความปลอดภัยจากความกลัวและความกระวนกระวายใจ การต้องการความรักและความ เป็นเจ้าของ ความต้องการสื่อสารกับผู้อื่นมากขึ้น ความต้องการการยอมรับจากเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ความ ต้องการเห็นคุณค่าของตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง ความต้องการสถานะทางสังคม และความ ต้องการอื่นอีกมากมาย ที่มาจากความต้องการภายใน จนถึงความต้องการในการตระหนักรู้ความจริงแท้ ของตน อันเป็นความสามารถสูงสุดในการเกิดมาเป็นมนุษย์ แล้วความสุขที่แท้จริงหาได้จากที่ไหนเล่า ซึ่ง ความท้าทายการใช้ชีวิตของมนุษย์เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์ต้องเผชิญสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปจากความเคยชิน ที่ตนเคยประสบมาเมื่อต้องอยู่ในบริบทที่เปลี่ยนไปมนุษย์ต้องเผชิญปัญหาและสังคมที่ซับซ้อนขึ้นมนุษย์เรา จำเป็นต้องเรียนรู้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ชีวิตในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างถูกต้องต้องเรียนรู้ และเข้าใจเรื่องอารมณ์พฤติกรรมและค่านิยมของเพื่อนมนุษย์ตลอดจนมีหลักปฏิบัติในการดำเนินชีวิตทั้ง ในระดับบุคคลและระดับสังคม สามารถนำความรู้ที่นำมาปรับใช้กับสภาพแวดล้อมที่แปรเปลี่ยนได้เมื่อนั้น มนุษย์จึงสามารถพบสถานะความสุขและมีชีวิตที่ดีได้ สภาวะของความสุขเท่านั้น เป็นความสุขสมบูรณ์โดย มีองค์ประกอบหลายด้าน ถ้ามีเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งจะไม่ใช่ความสุขที่แท้จริงเป็นเพียงความสุขชั่วคราว ไม่ยั่งยืนยังเป็นทุกข์ การมีความสุขที่แท้จริงต้องคำนึงถึงความสุขมีเสรีภาพความสะอาดความสว่าง ความสุขเป็นอาการปรากฏด้านหนึ่งการสร้างความสุขและการพัฒนาความสุขของตนเองซึ่งเป็นตัวแปร ของกลุ่มจิตวิทยาเชิงบวก ได้อธิบายว่าความสุขที่แท้จริงนั้นไม่ได้เป็นผลมาจากพันธกรรมหรือโชคชะตาแต่ เป็นสิ่งที่มนุษย์เราสามารถบ่มเพาะขึ้นมาได้ด้วยการสำรวจหาและใช้จุดแข็ง อุปนิสัยที่ดี คุณธรรมที่เราแต่ ละคนมีอยู่แล้ว เช่น ความเมตตา ความคิดริเริ่ม อารมณ์ขัน การมองโลกในแง่ดี และความโอบอ้อมอารี เพื่อพัฒนาชีวิตของตัวเองรวมทั้งคนที่เราสัมพันธ์ด้วยไปสู่ชีวิตที่มีความสุขเพิ่มขึ้น และได้แบ่งความสุข ออกเป็น 3 องค์ประกอบ (Seligman, 2002) ดังนี้

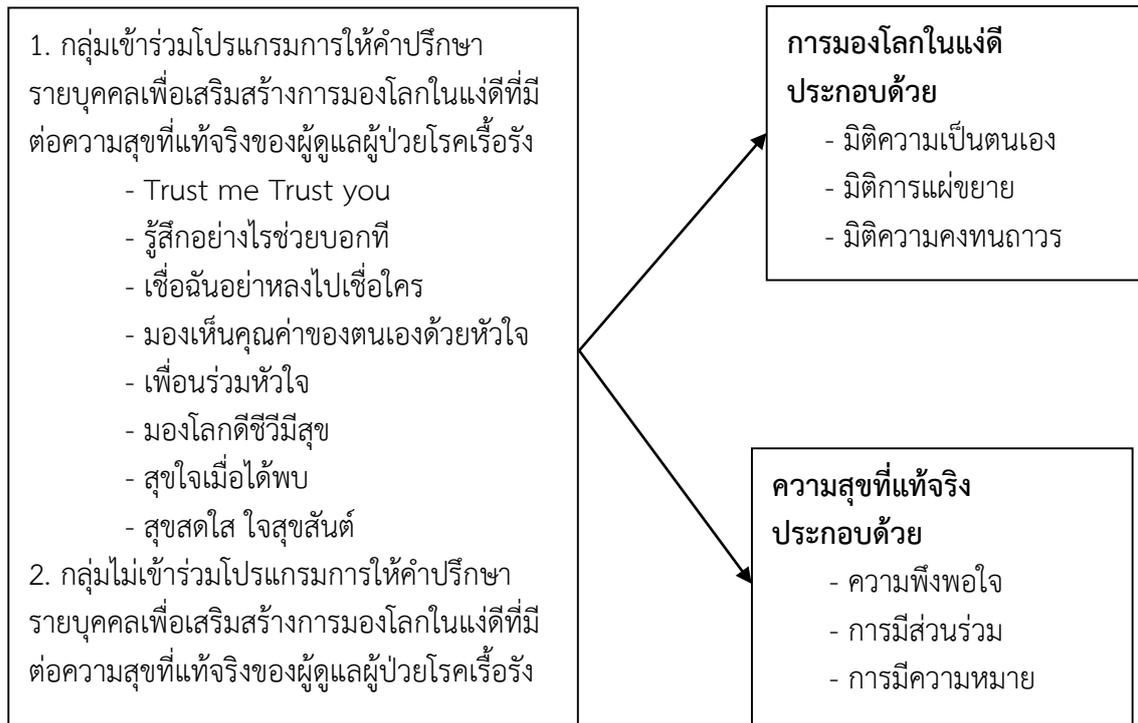
1. ความพึงพอใจ (Pleasure) หมายถึง สภาวะจิตที่ปราศจากความเครียด เป็นความรู้สึกของ บุคคลในทางบวก ความชอบ ความสบายใจ ความสุขใจต่อสภาพแวดล้อมในด้านต่างๆ

2. การมีส่วนร่วม (Engagement) หมายถึง ผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมย่อมเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วน หนึ่งของความคิดเห็นถูกรับฟังและนำไปปฏิบัติเพื่อการพัฒนา ซึ่งบุคคลเมื่อเผชิญกับความกับปัญหา ต่างๆ ก็จะมีมีความสุข

3. การมีความหมาย (Meaning) หมายถึง การรับรู้และรู้จักความสามารถของเรา การรู้จัก อารมณ์ตนเองจะนำไปสู่การควบคุมอารมณ์และการแสดงออกที่เหมาะสมต่อไป

ซึ่งสิ่งเหล่านี้เองที่ผลักดันให้เรามีพฤติกรรมหรือการแสดงออกต่างกัน เมื่อเราได้เข้าใจปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ ก็จะทำให้เกิดการยอมรับและเข้าใจผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุขที่แท้จริงโดยผู้วิจัยได้ทำการ ทบทวนวรรณกรรมต่างๆและพบว่ามีการผลการให้การศึกษาแบบพิจารณาเหตุผลอารมณ์และ พฤติกรรมต่อการมองโลกในแง่ดีเพื่อการปรับตัวทางสังคมของเยาวชนที่ถูกคุมประพฤติ กลุ่มทดลองที่เข้า ร่วมการให้คำปรึกษามีคะแนนการมองโลกในแง่ดีเพื่อการปรับตัวทางสังคมสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลัง การทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในกลุ่มทดลองมีคะแนนการมอง โลกในแง่ดีเพื่อการปรับตัวทางสังคมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าจากระยะก่อนการ ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ชัยวัฒน์ เดชพิทักษ์, 2555) สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้วิจัยศึกษาผล ของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตามแนวคิดทฤษฎีการมองโลกในแง่ดีและความสุขที่แท้จริงโดยมีการประยุกต์การ ให้คำปรึกษารายบุคคลแบบแนวคิดปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive behavioral therapy) มาใช้ในการ ให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ดูแลที่เป็นญาติและให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานครที่มารับบริการ (1 เมษายน 2562 – 31 พฤษภาคม 2562) เป็นระยะเวลา 2 เดือน จำนวนทั้งสิ้น 30 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ดูแลที่เป็นญาติและให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง และยินดีเข้าร่วมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการทำแบบวัดการมองโลกในแง่ดีที่ผู้วิจัยปรับปรุงและพัฒนาจากแบบวัด (The Attributional Style Questionnaire : ASQ) ของเซลิกแมน (Seligman, 1982) และแบบวัดความสุขที่แท้จริงที่ผู้วิจัยปรับปรุงและพัฒนาจากซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาจากแบบวัด (Authentic Happiness Inventory : AHI) ของเซลิกแมน (Seligman, 2005) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลนี้มีคะแนนตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 55 ลงมาและปัจจุบันยังเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 16 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกออกนั้นเป็นผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 55 ขึ้นไปหรือไม่ยินดีเข้าร่วมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากนั้นนำแบบวัดมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเรียงลำดับจากคะแนนน้อยไปหาคะแนนมากแล้วจับคู่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากนั้นวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองซึ่งพบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ โดยจะได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน โดยที่กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดี

ที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษา รายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent variable) ได้แก่ โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ตัวแปรตาม (Dependent variable) 2 ตัวแปร ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี และความสุขที่แท้จริง

นิยามปฏิบัติการ

1. **ความสุขที่แท้จริง** หมายถึง การสร้างความสุขและการพัฒนาความสุขของตนเองซึ่งเป็นตัวแปรของกลุ่มจิตวิทยาเชิงบวก ได้อธิบายว่าความสุขที่แท้จริงนั้นไม่ได้เป็นผลมาจากพันธกรรมหรือโชคชะตาแต่เป็นสิ่งที่มนุษย์เราสามารถบ่มเพาะขึ้นมาได้ด้วยการสำรวจหาและใช้จุดแข็ง อุปนิสัยที่ดี คุณธรรมที่เราแต่ละคนมีอยู่แล้ว เช่น ความเมตตา ความคิดริเริ่ม อารมณ์ขัน การมองโลกในแง่ดี และความโอบอ้อมอารี เพื่อพัฒนาชีวิตของเราเองรวมทั้งคนที่เราสัมพันธ์ด้วยไปสู่ชีวิตที่มีความสุขเพิ่มขึ้น โดยใช้แบบวัดความสุขที่แท้จริงที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากแบบวัด (Authentic Happiness Inventory : AHI) ของเซลิกแมน (Seligman, 2005) จำนวน 15 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .838 และได้แบ่งความสุขออกเป็น 3 องค์ประกอบ (Seligman, 2002) ดังนี้

1.1 ความพึงพอใจ (Pleasure) หมายถึง สภาวะจิตที่ปราศจากความเครียด เป็นความรู้สึกของบุคคลในทางบวก ความชอบ ความสบายใจ ความสุขใจต่อสภาพแวดล้อมในด้านต่างๆ หรือเป็นความรู้สึกที่พอใจต่อสิ่งทำให้เกิดความชอบ ความสบายใจ และเป็นความรู้สึกที่บรรลุถึงความต้องการธรรมชาติของมนุษย์

1.2 การมีส่วนร่วม (Engagement) การมีส่วนร่วมก่อให้เกิดผลดีในทางจิตวิทยาเป็นอย่างยิ่ง กล่าวคือผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมย่อมเกิดความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของความคิดเห็นถูกรับฟังและนำไปปฏิบัติเพื่อการพัฒนา ซึ่งบุคคลเมื่อเผชิญกับความกับปัญหาต่างๆ ก็จะมีมีความสุขต่อการทำงาน การเรียน การใช้ชีวิต โดยสภาวะอารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นย่อมขึ้นกับบุคคลที่เผชิญกับเหตุการณ์นั้นและทำการแก้ปัญหาต่างๆ

1.3 การมีความหมาย (Meaning) การรับรู้และรู้จักความสามารถของตัวเอง จะต้องรู้ว่าเราเป็นคนอย่างไร ชอบอะไร ไม่ชอบอะไร เก่งอะไร ไม่เก่งอะไร และที่สำคัญเราต้องรู้อารมณ์ของตนเองด้วยว่าขณะนี้เรามีอารมณ์เป็นอย่างไร การรู้จักอารมณ์ตนเองจะนำไปสู่การควบคุมอารมณ์และการแสดงออกที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งการที่จะรู้จักตนเอง รู้อารมณ์ของตนเองได้ ต้องเริ่มจากการรู้ตัว หรือการมีสติ การรู้จักตนเองเป็นรากฐานของการสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง เพราะการรู้จักตนเองหมายรวมถึง ชีตความสามารถของตัวเอง รู้ข้อจำกัดของตัวเอง อะไรที่ทำได้ อะไรที่เกินฝัน การรู้จักตนเองทำให้เราเข้าใจผู้อื่นได้มากขึ้น เราจะพบว่าบางเรื่องที่เราคล้ายคนอื่น และมีอีกหลายเรื่องที่แตกต่างกัน เช่น เจตคติ ความคิด ความเชื่อ ประสบการณ์ ฯลฯ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เองที่ผลักดันให้เรามีพฤติกรรมหรือการแสดงออกต่างกัน เมื่อเราได้เข้าใจปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ ก็จะทำให้เกิดการยอมรับและเข้าใจผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุขที่แท้จริง

2. **การมองโลกในแง่ดี** หมายถึง การมีทัศนคติในเชิงบวก การมีความมุ่งหวังอย่างแรงกล้าว่าสิ่งต่างๆ จะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น แม้ว่าจะเกิดอุปสรรคหรืออารมณ์ขุ่นเคืองก็จะมีลักษณะนิสัยในการอธิบายถึงสถานการณ์ที่ไม่ดีต่างๆ ว่าเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว เกิดขึ้นเพราะปัจจัยภายนอกและเป็น

สถานการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะกรณีเท่านั้น และอธิบายถึงสถานการณ์ที่ดีที่เกิดขึ้นว่าจะเกิดขึ้นอยู่เสมอ และเกิดจากสาเหตุจากภายในตนซึ่งเป็นสิ่งที่แผ่ขยายไปยังสถานการณ์อื่นได้ (Seligman, 1990) โดยใช้แบบวัดการมองโลกในแง่ดีที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาจากแบบวัด (The Attributional Style Questionnaire : ASQ) ของเซลิแกน (Seligman, 1982) จำนวน 54 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .898 และได้มีการอธิบายมิติสำคัญทั้งหมด 3 มิติ ดังนี้

2.1 มิติตามความเป็นตนเอง (personalization) เป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับตัวตนของบุคคล ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ ต้นเหตุจากตนเอง (internal) และต้นเหตุจากสิ่งอื่นภายนอก (external) โดยจะเชื่อมโยงไปถึงการรู้คุณค่าในตนเอง (self – esteem)

2.2 มิติตามความคงทนถาวร (permanence) เป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลา ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ เกิดขึ้นชั่วคราว (temporary) และเกิดขึ้นอย่างถาวร (permanent) โดยเมื่อมีเหตุการณ์ที่ดีเกิดขึ้น ผู้ที่มองโลกในแง่ร้ายจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเกิดขึ้นกับตนเองชั่วคราว โดยอาจเกิดจากโชคลาภ อารมณ์ ความพยายาม ฯลฯ ส่วนผู้ที่มองโลกในแง่ดีจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเกิดขึ้นกับตนเองอย่างถาวร เนื่องมาจากความสามารถ บุคลิกภาพ และจะเกิดขึ้นอยู่เป็นประจำ แต่ในทางกลับกันเมื่อเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่เลวร้าย ผู้ที่มองโลกในแง่ร้ายจะคิดว่า สิ่งที่เกิดขึ้นนั้นมันจะเกิดขึ้นเป็นประจำ สิ่งที่ดีจะไม่มีทางมาและตัดสินใจสิ่งต่างๆ โดยเจาะจงไปที่ตัวผู้กระทำมากกว่าที่จะตัดสินใจด้วยสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ส่วนผู้ที่มองโลกในแง่ดีจะมองสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นว่าเข้ามาชั่วคราว มีเหตุผลของการกระทำ และตัดสินใจสิ่งต่างๆ จากสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมากกว่าจะเจาะจงไปที่ตัวผู้กระทำ

2.3 มิติตามการแผ่ขยาย (pervasiveness) เป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับความเฉพาะเจาะจงซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ เกิดขึ้นอย่างเฉพาะเจาะจง (specific) และเกิดขึ้นอย่างไม่เฉพาะเจาะจง (universal) โดยเมื่อมีเหตุการณ์ที่ดีเกิดขึ้น ผู้ที่มองโลกในแง่ร้ายจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้น เกิดขึ้นอย่างเฉพาะเจาะจงกับสิ่งนั้นส่วนผู้ที่มองโลกในแง่ดีจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจะเกิดขึ้นกับทุกเรื่อง

3.โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หมายถึง โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากองค์ประกอบการมองโลกในแง่ดีและความสุขที่แท้จริง (Program Optimism – Authentic Happiness) โดยผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้าร่วมโปรแกรมได้เข้าร่วมการให้คำปรึกษาตามแนวทางที่ผู้วิจัยได้ศึกษาได้ค้นคว้ามาโดยมีการวางแผนเพื่อกำหนดเป้าหมายในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน การสร้างบรรยากาศในการผ่อนคลาย การตระหนักรู้ในตนเอง การฝึกทักษะการคิดการมองโลกในแง่ดีการเพิ่มพูนความสุขที่แท้จริงในชีวิต เพื่อนำไปสู่เป้าหมายในการเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้เป็นอย่างดี โดยใช้กระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบแนวคิดปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive behavioral therapy)

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ Non – parametric Statistic สำหรับการวิเคราะห์ทดสอบความแตกต่างภายในกลุ่ม ในช่วงระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติทดสอบวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed – Rank Test) ส่วนการวิเคราะห์ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ในช่วงระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติทดสอบแมนนวิทนียู (Mann – Whitney U Test) การวิเคราะห์ทดสอบความแตกต่างภายในกลุ่มในช่วงระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ใช้สถิติทดสอบวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed – Rank Test)

ผลการวิจัย

1. ผลของการเปรียบเทียบคะแนนการมองโลกในแง่ดีของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมาหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม แสดงได้ตามตาราง 1 ดังนี้

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการมองโลกในแง่ดีของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	M	SD	Mean	SD	M	SD	M	SD
การมองโลกในแง่ดี	90.25	5.92	89.12	6.77	92.88	6.40	88.88	6.19
ความสุขที่แท้จริง	26.00	6.32	27.12	6.37	39.88	8.67	26.50	5.45

จากตาราง 1 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการมองโลกในแง่ดี ($M = 90.25$, $SD = 5.92$) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนการมองโลกในแง่ดี ($M = 89.12$, $SD = 6.77$) ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการมองโลกในแง่ดี ($M = 92.88$, $SD = 5.46$) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนการมองโลกในแง่ดี ($M = 88.88$, $SD = 6.19$)

2. ผลการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

2.1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการมองโลกในแง่ดีและความสุขที่แท้จริงระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยผู้วิจัยใช้สถิติไม่อิงพารามิเตอร์ (Nonparametric Statistics) การทดสอบแบบแมนวิทนียู (Mann – Whitney U Test) แสดงได้ตามตาราง 2 ดังนี้

ตาราง 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการมองโลกในแง่ดีและความสุขที่แท้จริงระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	กลุ่ม	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
การมองโลกในแง่ดี	กลุ่มทดลอง	Mean Rank = 8.81 Sum of Ranks = 70.50	Mean Rank = 10.38 Sum of Ranks = 83.00
	กลุ่มควบคุม	Mean Rank = 8.19 Sum of Ranks = 65.50	Mean Rank = 6.62 Sum of Ranks = 53.00
	ค่าสถิติทดสอบ	Mann – Whitney U = 29.50 Z = - .264, p = .792	Mann – Whitney U = 17.00 Z = - 1.58, p = .010
ความสุขที่แท้จริง	กลุ่มทดลอง	Mean Rank = 8.12 Sum of Ranks = 65.00	Mean Rank = 10.94 Sum of Ranks = 87.50
	กลุ่มควบคุม	Mean Rank = 8.88 Sum of Ranks = 71.00	Mean Rank = 6.06 Sum of Ranks = 48.50
	ค่าสถิติทดสอบ	Mann – Whitney U = 29.00 Z = - .316, p = .752	Mann – Whitney U = 12.50 Z = - 2.049, p = .040

จากตาราง 2 พบว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการมองโลกในแง่ดีระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า คะแนนการมองโลกในแง่ดีก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ($Z = -.267, p = .792$) โดยมีค่าเฉลี่ยของอันดับในกลุ่ม (Mean Rank) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 8.81 และ 8.19 และมีค่าผลรวมของอันดับในกลุ่ม (Sum of Ranks) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 70.50 และ 65.50 ในส่วนของคะแนนการมองโลกในแง่ดีหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($Z = -1.58, p = .010$) ค่าเฉลี่ยของอันดับในกลุ่ม (Mean Rank) ของกลุ่มทดลองเท่ากับ 10.38 กลุ่มควบคุมเท่ากับ 6.62 และมีค่าผลรวมของอันดับในกลุ่ม (Sum of Ranks) ของกลุ่มทดลองเท่ากับ 83.00 กลุ่มควบคุมเท่ากับ 53.00

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความสุขที่แท้จริงระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า คะแนนความสุขที่แท้จริงก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -.316, p = .752$) โดยมีค่าเฉลี่ยของอันดับในกลุ่ม (Mean Rank) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 8.12 และ 8.88 และมีค่าผลรวมของอันดับในกลุ่ม (Sum of Ranks) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 65.00 และ 71.00 ในส่วนของคะแนนความสุขที่แท้จริงหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($Z = -2.049, p = .040$) โดยมีค่าเฉลี่ยของอันดับในกลุ่ม (Mean Rank) ของกลุ่มทดลองเท่ากับ 10.94 กลุ่มควบคุมเท่ากับ 6.06 และมีค่าผลรวมของอันดับในกลุ่ม (Sum of Ranks) ของกลุ่มทดลองเท่ากับ 87.50 กลุ่มควบคุมเท่ากับ 48.50

2.2 ผลของการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการมองโลกในแง่ดีและความสุขที่แท้จริงภายในกลุ่ม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยผู้วิจัยใช้สถิติไม่อิงพารามิเตอร์ (Nonparametric Statistics) โดยใช้สถิติทดสอบแบบวิลคอกซัน (Wilcoxon) แสดงได้ตามตาราง 3 ดังนี้

ตาราง 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการมองโลกในแง่ดีและความสุขที่แท้จริงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	กลุ่ม	ผลที่นำมาเปรียบเทียบ	Mean Rank (Negative Ranks)	Mean Rank (Positive Ranks)	Z	ค่า p
การมองโลกในแง่ดี	กลุ่มทดลอง	ก่อน - หลัง	.00	4.50	-2.54	.011
	กลุ่มควบคุม	ก่อน - หลัง	3.80	5.67	-.142	.877
ความสุขที่แท้จริง	กลุ่มทดลอง	ก่อน - หลัง	.00	4.50	-2.52	.012
	กลุ่มควบคุม	ก่อน - หลัง	3.50	5.25	-.594	.553

จากตาราง 3 พบว่า คะแนนการมองโลกในแง่ดีกลุ่มทดลองโดยรวมที่ได้จากการวัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนความสุขที่แท้จริงกลุ่มทดลองโดยรวมที่ได้จากการวัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนการมองโลกในแง่ดีกลุ่มควบคุมโดยรวมที่ได้จากการวัดก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันและคะแนนความสุขที่แท้จริงกลุ่มควบคุมโดยรวมที่ได้จากการวัดก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน

สรุปและอภิปรายผล

ผลของการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการมองโลกในแง่ดีสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1
2. กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความสุขที่แท้จริงสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2
3. การเปรียบเทียบกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังก่อนและหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลองมีการมองโลกในแง่ดีสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3
4. การเปรียบเทียบกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังก่อนและหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลองมีความสุขที่แท้จริงสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4

จากผลการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริง เป็นกระบวนการช่วยเหลือโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ทราบแนวทางในการปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดีซึ่งจะทำให้มีการเข้าใจตนเอง เข้าใจความรู้สึกของตนเอง และรู้ว่าความรู้สึกนั้นส่งผลต่อชีวิตอย่างไร โดยใช้กระบวนการปรับความคิดและพฤติกรรมจากภายในสู่ภายนอกโดยใช้กระบวนการมองโลกในแง่ดีเข้ามาเชื่อมโยงทำให้ชีวิตได้พบความสุขที่แท้จริงได้ อีกทั้งยังสามารถสร้างแรงจูงใจให้กับตนเองในการนำไปสู่เป้าหมายในการใช้ชีวิต จนสามารถเข้าใจความรู้สึกผู้อื่นมากยิ่งขึ้น จัดเป็นความสามารถในการเข้าสังคมขั้นพื้นฐาน ในการดำเนินการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกิดความอบอุ่น สบายใจ เป็นกันเองกับผู้วิจัย พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือในการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริง และผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การฟัง การใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนความหรือข้อความ การตีความ การเผชิญหน้า การสรุปความ และการให้กำลังใจ ซึ่งเทคนิคเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริง ซึ่งผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมได้แสดงออกมาในขณะที่ต้องสู้กับสิ่งที่ท้าทายในชีวิตซึ่งจะทำให้มองเห็นถึงเรื่องราวต่างๆ ในชีวิตที่เป็นเพียงเรื่องราวดีๆ แม้เพียงเล็กน้อยที่แฝงอยู่ในสถานการณ์อันเลวร้าย ต่อจากนั้นผู้วิจัยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ทำสัญญาเพื่อดำเนินการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริง

ซึ่งโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลนี้เลือกใช้เทคนิคการให้คำปรึกษารายบุคคล ได้แก่ เทคนิคการให้คำปรึกษาตามแนวคิดทฤษฎีโรเจอร์ส ภูตะวัน คทวนิช (2550) เชื่อว่ามนุษย์มีธรรมชาติที่ดี มีแรงจูงใจไปในด้านบวกมีเหตุผล หากได้รับการขัดเกลาและสามารถเลือกทางชีวิตของตนเองได้ มีอิสระอย่างเพียงพอและมีสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยมนุษย์จะพัฒนาได้อย่างเต็มศักยภาพไปในทิศทางที่เหมาะสมกับ ความสามารถของแต่ละบุคคลไปสู่การรู้จักตนเองอย่างแท้จริง (Self – Actualization) และแบบแนวคิดปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive behavioral therapy) ซึ่งจากการที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการให้คำปรึกษารายบุคคลพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังสนใจที่จะพัฒนาและเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดี จึงทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกลุ่มทดลองมีทักษะการมองโลกในแง่ดี สูงกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ วราภรณ์ ผาทอง (2548) ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดี ที่มีผลต่อการมองโลกในแง่ดี และความสุขในชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดี มีการมองโลกในแง่ดีมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงกล่าวได้ว่าการมองโลกในแง่ดีสามารถนำไปสู่ความสุขที่แท้จริงได้นั้นเป็นความสุขพื้นฐานภายใน ซึ่งจิตใจสามารถสัมผัสได้ตลอดเวลาถ้าพร้อมไม่ต้องอาศัยกระบวนการรับรู้ที่ขึ้นต่ออารมณ์ของโลกภายนอกเป็นความสุขที่ทำให้ชีวิตนี้มีความเป็นอิสระ วิมุตติ ความสงบ สันติ ความสะอาด วิสุทธิและความสว่างปัญญา (พุทธทาสภิกขุ 2548)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ทั้งแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังนำไปพัฒนาศักยภาพด้านการมองโลกในแง่ดีและมีความสุขที่แท้จริง โดยผู้ที่มีความสนใจนำไปโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลนี้ไปใช้ ต้องมีความรู้เกี่ยวกับทฤษฎี และเทคนิคต่างๆ และควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการใช้เทคนิค ฝึกการใช้เทคนิคต่างๆ จากผู้เชี่ยวชาญในด้านการให้คำปรึกษาเพื่อนำไปใช้จริงเพื่อทำให้การจัดโปรแกรมการให้คำปรึกษานั้นมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ผลจากการศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษารายบุคคลในกลุ่มตัวอย่างอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน และปรับปรุงแก้ไขให้เข้ากับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงนี้ไปประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group counseling) เพิ่มเติมเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มได้และเป็นแนวทางการพัฒนาทักษะด้านอื่นๆ ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มเติม

2. ควรมีการติดตามผลหลังจากที่ได้รับการเข้าโปรแกรมแล้วเป็นระยะทุก 2 เดือน หลังจากที่ได้รับการทดลองแล้วว่าผู้เข้าร่วมการทดลองมีการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงมีการ

เปลี่ยนแปลงไปเล็กน้อยเพียงใด และเมื่อดำเนินกิจกรรมอื่นๆ อีกจะมีการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงเป็นอย่างไร เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการจัดรูปแบบและเทคนิคการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาที่เหมาะสมในครั้งต่อไป

3. การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังนั้นเพื่อให้การศึกษามีความสมบูรณ์และลึกซึ้งมากยิ่งขึ้นการศึกษารั้งต่อไปควรศึกษาเพิ่มเติมด้วยวิธีเชิงคุณภาพ เพื่อทำให้มองเห็นประสบการณ์หรือปรากฏการณ์เชิงคุณภาพของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย อีกทั้งยังช่วยให้เข้าใจประสบการณ์การกล้าเผชิญปัญหาสู่การมีชีวิตที่สมบูรณ์ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการมองโลกในแง่ดีจนนำไปสู่ชีวิตที่สมบูรณ์แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยในครั้งต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ชัยวัฒน์ เดชพิทักษ์. (2555). *ผลการให้การปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมต่อการมองโลกในแง่ดีเพื่อการปรับตัวทางสังคมของเยาวชนที่ถูกคุมประพฤติ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญา ดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชูชื่น ชิวพูนผล.(2541). *อิทธิพลของภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความเข้มแข็งในการมองโลกของญาติผู้ดูแลและความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลต่อการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญา ดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, บัณฑิตวิทยาลัย.
- พระธรรมโกศาจารย์ พุทธสาสิกขุ. (2548). *หนังสือทั่วไป*. ธรรมสภา หน้า 384.
- ภูตะวัน คทวณิช . (2550). *ผลของการให้การปรึกษาโดยใช้ทฤษฎีของ Rogers ต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก = Effects of rogers' counseling theory on self-esteem and abilities to perform daily activities of hemiplegic patients*. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรารณณ์ ผาทอง. (2549). *ผลของโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดีต่อความสุขในชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรวิ เตือนดาว. (2547). *ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา*. Digital Research Information Center.
- วรางคณา รัชตะวรรณ. (2554). *การศึกษาและพัฒนาการมองโลกในแง่ดีของนักเรียนวัยรุ่นโดยการให้คำปรึกษากลุ่ม*. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา.
- Abernethy, Burns, Wheeler, & Currow; Pierce & Lutz. (2009). *Defining distinct caregiver subpopulations by intensity of end – of – life care provided*. National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine: 66 – 79.
- Eliana, Sarah, C. Cybele Raver. (2019). *Beyond Income Expanding our Empirical Toolkit to Better Predict Caregiver Well – Being*. Journal of Child and Family Studies.
- Funk et al, Yoo, Lee, & Chang. (2010). *The influence of service quality on satisfaction and intention A gender segmentation strategy*. Kyung Hee University, Republic of Korea Keimyung University, South Korea, University of Florida USA.

- Jianjun Deng. (2019). *Optimistically Accepting Suffering Boosts Happiness: Associations Between Buddhism Patience, Selflessness, and Subjective Authentic – Durable Happiness*. Journal of Happiness Studies.
- Lawang, W. (2013). *Developing support for Thai family caregivers of adults with a physical disability A community – based action research study* Doctoral dissertation. Melbourne La Trobe University: 534 – 545.
- Pablo Ruisoto, Israel Contador. (2018). *Use of Portable Digital Devices to Analyze Autonomic Stress Response in Psychology Objective Structured Clinical Examination*. Emergent Visualization Systems in Biomedical Sciences.
- Pierce, L., & Lutz, B. (2009). Family caregiving. In P. Larse (Ed), *Chronic illness impact and intervention* (7th ed., pp. 191-229). Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Seligman, M. E P, Steen, T., Park, N., & Peterson, C. (2005). *Positive psychology progress: Empirical validation of interventions*. American Psychologist, 60, 410 – 421.
- Seligman, M.E.P. (1982). THE HALF-ALIVE ONES. *Journal of Analytical Psychology*, 27, 1-20.
- Seligman, M.E.P. (1990). *Learned optimism*. New York: Knopf.
- Seligman, M.E.P. (2002). *Authentic happiness: using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press.