THE EFFECTS OF GROUP WORK ON LOW SELF-CONCEPT AMPUTEE WORKERS AT INDUSTRIAL REHABILITATION CENTRE : PATHUMTANI PROVINCE

DARIKA SAINGAM

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER OF ARTS
(REHABILITATION SERVICE FOR PERSONS WITH DISABILITIES)
FACULTY OF GRADUATE STUDIES
MAHIDOL UNIVERSITY
2003

ISBN 974-04-3668-4
COPYRIGHT OF MAHIDOL UNIVERSITY

Copyright by Mahidol University

Thesis

entitled

THE EFFECTS OF GROUP WORK ON LOW SELF-CONCEPT AMPUTEE WORKERS AT INDUSTRIAL REHABILITATION CENTRE : PATHUMTANI PROVINCE

Darika Saingam

Miss. Darika Saingam
Candidate

Piyarat Nuchpongsai

Lect. Piyarat Nuchpongsai
Ph.D.
Major - Advisor

Chalong Boonyananta

Assoc.Prof.Chalong Boonyananta,
Ph.D.
Co - Advisor

Rassmidara Hoonsawat

Assoc.Prof. Rassmidara Hoonsawat,
Ph.D.
Dean
Faculty of Graduate Studies

Pimpa Kachondham

Lect. Pimpa Kachondham,
Ph.D.
Chair
Master of Arts Programme
in Rehabilitation Service for
Persons with Disabilities
Ratchasuda College

Copyright by Mahidol University

Thesis

entitled

THE EFFECTS OF GROUP WORK ON LOW SELF-CONCEPT AMPUTEE WORKERS AT INDUSTRIAL REHABILITATION CENTRE : PATHUMTANI PROVINCE

was submitted to the Faculty of Graduate Studies, Mahidol University
for the degree of Master of Arts (Rehabilitation Service for Persons with Disabilities)
on
June 28, 2003

Darika Saingam.

Miss. Darika Saingam
Candidate

Piyarat Nuchpongsai

Lect. Piyarat Nuchpongsai,
Ph.D.
Chair

Chalong Boonyananta

Assoc.Prof.Chalong Boonyananta,
Ph.D.
Member

Siriporn Yamnill

Lect. Siriporn Yamnill,
Ph.D.
Member

Rassmidara Hoonsawat

Assoc.Prof. Rassmidara Hoonsawat,
Ph.D.
Dean
Faculty of Graduate Studies
Mahidol University

Jitprapa Sri-on

Lect. Jitprapa Sri-on,
Ph.D.
Director
Ratchasuda College
Mahidol University

Copyright by Mahidol University

ACKNOWLEDGEMENT

This research is to study the effects of group work on low self-concept amputee workers which was reported in Thai language, since most of the people whose work related to the persons with disabilities are Thai. Therefore, they can take it to develop and apply to use appropriately and efficiency in their situation. According to the requirement of the Faculty of Graduate Studies, the researcher has to translate this research from Thai to English in order to distribute this information internationally.

This research has been completed with love and kindness of Dr. Piyarat Nuchpongsai, Chairman of the Thesis Supervision Committee. She has constantly provided for me her care, guidance, suggestions, revisions and spiritual support. I'm deeply grateful for her generosity and would like to express my thanks to her.

Also many thanks to the Thesis Supervision Committee, Assoc. Prof. Dr. Chalong Boonyananta, for his supervision and useful recommendations for the research. Appreciation is expressed to all experts who have kindly examined and perfected the research instruments.

Special thanks are expressed to the Director of the Industrial Rehabilitation Centre, Khun Rauengrong Deepadung, for letting me use this center, and supporting the research. I'm also very grateful for the kind assistance and support from Khun Somsri Kittipongpisarn and everyone at the centre. Thanks to Director of Lerdsin Hospital, Director of Veteran Hospital, Director of Sirindhorn National Medical Rehabilitation Center, and Director of Police Hospital for their support in testing the self-concept scale. Help from the Director of The Vocational Rehabilitation Center for the Disabled, Prapradaeng and all of his officers in facilitating the group work program tests is highly appreciated. Thanks are expressed to the amputee workers at the Industrial Rehabilitation Centre, the persons with disabilities at the Vocational Rehabilitation Center for the Disabled, Prapradaeng, the handicapped athletes and every amputee for their participation in this research.

Thanks are expressed to Ratchasuda College's teachers who have given me their knowledge, concerns, assistance, and suggestions.

Many thanks to Lect. Sabaiporn Charupan for her correction of English and Khun Nuchjaree Chayeenate for her useful suggestions and recommendations for the research, and thanks to Khun Nipapan Tipayajak for her contributions of the disabled VDO used in the research. Khun Petchladda Boonyawantang's help with the data analysis till it's completed is highly appreciated. Also special thanks to my fouth year classmates who have given me their constant love, concern, and consideration.

Lastly, I would like to express my most gratitude to my mother who has given me her everlasting morale and everyone in the "Saingam" family for their care and attention, help, and spiritual support from beginning to graduation. Shall there be any benefits derived from this research, I would like to dedicate them to my parents, professors, friends, relatives, and all the amputees.

Darika Saingam

Copyright by Mahidol University

THE EFFECTS OF GROUP WORK ON LOW SELF-CONCEPT AMPUTEE WORKERS AT INDUSTRIAL REHABILITATION CENTRE: PATHUMTANI PROVINCE

DARIKA SAINGAM 4337637 RSRS/M

M.A. (REHABILITATION SERVICE FOR PERSONS WITH DISABILITIES)

THESIS ADVISORS : PIYARAT NUCHPONGSAI, Ph.D. (NEUROPSYCHIATRY), CHALONG BOONYANANTA, Ph.D. (INTERNATIONAL AND DEVELOPMENT EDUCATION)

ABSTRACT

This research is a study of the effects of group work on low self-concept amputee workers. The hypotheses are: (1) the amputee workers have higher self-concept scores after participating in the group work (2) the amputee workers who have participated in the group work have higher self-concept scores than those who have not. The sampling group consists of male amputee workers, 16 years of age or more, who have self-concept scores lower than $\overline{X}$ -2SD and were willing to participate in the experiment. Eight individuals each were assigned to a study group and a control group, using matching and simple random methods based on age and duration of disability. The study group participated in group work for 5 consecutive weeks, 3 times a week, and met for 1.30 hours each session. The control group did not participate in group work but had been rehabilitated at the industrial rehabilitation centre such as nursing care, physiotherapy, tailoring, computer, and electronics training. The research instruments are self-concept scale and a set of group work programs. The data were analyzed using the Mann-Whitney U test and the Wilcoxon Matched-Pair Signed Ranks Test.

The result were: (1) the amputee workers have higher self-concept after participating in the group work, with a statistical significance of .01 (2) the amputee workers who participated in the group work had higher self-concept than those who did not, with a statistical significance of .01.

KEY WORDS: GROUP WORK / SELF-CONCEPT/ AMPUTEE WORKERS

136 P. ISBN 974-04-3668-4

Copyright by Mahidol University

ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อคนงานพิการแขนขาที่มีคะแนนอัตมโนทัศน์ต่ำ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน จังหวัดปทุมธานี (THE EFFECTS OF GROUP WORK ON LOW SELF-CONCEPT AMPUTEE WORKERS AT INDUSTRIAL REHABILITATION CENTRE : PATHUMTANI PROVINCE)

ดาริกา ใสงาม 4337637 RSRS/M

ศศ.ม. (งานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : ปิยะรัตน์ นุชผ่องใส, Ph.D. (Neuropsychiatry) , ฉลอง บุญญานันต์, Ph.D. (International and Development Education)

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อคนงานพิการแขนขาที่มีคะแนนอัตมโนทัศน์ต่ำ โดยมีสมมุติฐานดังนี้ (1) คนงานพิการแขนขามีคะแนนอัตมโนทัศน์ดีขึ้น หลังจากได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม (2) คนงานพิการแขนขาที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีคะแนนอัตมโนทัศน์ดีกว่าคนงานพิการแขนขาที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานพิการแขนขาที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานจังหวัดปทุมธานี เพศชาย ที่มีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป มีคะแนนอัตมโนทัศน์น้อยกว่า $\bar{X}$ - 2SD จำนวน 16 คน และสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน ด้วยวิธีการจับคู่และสุ่มอย่างง่าย ใช้อายุและระยะเวลาของความพิการเป็นเกณฑ์ กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเป็นเวลา 5 สัปดาห์ติดต่อกัน สัปดาห์ละ 3 ครั้งๆละ 1.30 ชั่งโมง กลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มแต่ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ได้แก่ การรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด เรียนตัดเย็บเสื้อผ้า คอมพิวเตอร์ และอิเล็กทรอนิกส์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดอัตมโนทัศน์ และ โปรแกรมกิจกรรมกลุ่ม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การทดสอบของแมน วิทนีย์ และวิลคอกสัน

ผลการศึกษาพบว่า (1) คนงานพิการแขนขามีคะแนนอัตมโนทัศน์ดีขึ้น หลังจากได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (2) คนงานพิการแขนขาที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีคะแนนอัตมโนทัศน์ดีกว่าคนงานพิการแขนขาที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

136 หน้า . ISBN 974-04-3668-4

Copyright by Mahidol University

CONTENTS

	Page
ACKNOWLEDGEMENT	**iii**
ABSTRACT (ENGLISH)	**iv**
ABSTRACT (THAI)	**v**
LIST OF TABLE	**viii**
CHAPTER	
I INTRODUCTION	**1**
Background and importance of the Problem	1
Objective	3
Hypothesis	3
Variables Studied	3
Limitation	3
Definitions	4
Expected results	5
II LITERATURE REVIEW	**6**
Related Documents about the Amputees	6
Related Documents about Self-concept	14
Related Documents about Group Work	24
Related Research	31

Copyright by Mahidol University

CONTENTS (Cont.)

Page

III METHODOLOGY **33**

Methodology 33

Population and Sampling Group 33

Instruments 34

Procedure 40

Analysis of Statistical Data 40

IV DATA ANALYSIS **42**

V CONCLUSION, DISCUSSION, AND SUGGESTIONS **48**

Conclusion 48

Discussion 51

Suggestions 52

BIBLIOGRAPHY **54**

APPENDIX

A List of Experts 60

B Self-concept Scale 62

C Reliability 68

D Result of Statistical Data Analysis by the Microcomputer 72

E Summary of the Sampling Group Personal Data 77

F Group Work Programs 80

G Sample Dialogues During the Group Work 119

Biography **136**

Copyright by Mahidol University

LIST OF TABLE

Table		Page
1	Group Work Programs	37
2	Mean score of Self-concept	43
3	Mean score of Self-concept for the study and control groups before the experiment.	44
4.	Mean score of Self-concept for the study and control groups after the experiment.	45
5.	Mean score of Self-concept for the study group before and after experiment.	46
6	Mean score of Self-concept for the control group before and after experiment.	47
7	Mean, Standard Deviation, and Discrimination of the Self-concept Scale	69
8	Personal Data of the Study and Control Groups Classified by Gender, Age, Marital Status, Level of Education, Cause of Disability, and Duration of Disability	78

Copyright by Mahidol University

CHAPTER I
INTRODUCTION

Background and importance of the Problem

Disability is a major cause of suffering and has great effects on persons with disabilities, both mentally and physically. At one time many of the persons with disabilities were physically normal and had healthy bodies. Many of them were also knowledgeable, capable and proud of what they had already accomplished. However, when a disability is suddenly incurred, it can have a tremendous mental effect on the persons with disabilities; especially people who are persons with disabilities because of a work accident (Duangkamol Changkien, 1987: 26,43 cited in Pornnapa Homsinth, 1994: 2). In 1991, the Office of National Statistics found that there were approximately 1,057,000 persons with disabilities nationwide, or 1.8 per cent of the total population, which means that about 7.9/1000 of the nation's population were physically disabled (Office of the National Statistics, 1991 cited in Kanittha Dhevintharapakti, 1996: 9). In 1998, there were 192 amputee workers who received rehabilitation services at the Industrial Rehabilitation Center, which was an increase of 3.6 times compared with the year 1985, in which rehabilitation services began to be provided. At that time, there were only 53 amputee workers that were receiving rehabilitation services. In following years, the number of amputee workers tended to increase significantly (The Industrial Rehabilitation Center, Pathumthani cited in Pornnapa Homsinth ,1994: 4).

Unexpected loss of limbs affects people both physically and psychologically. The persons with disabilities must adjust themselves to their new lifestyles both personally and socially. Since the human limbs are critical body parts that enable people to perform daily tasks, the loss of limbs places physical limitations on them and makes it a daily struggle to perform simple activities that they had previously taken for granted, such as self-mobility, work, and the simple everyday activities that they had

Copyright by Mahidol University

always performed prior to their becoming persons with disabilities. In many cases, the period immediately following the disablement is followed by inactivity caused by the obstructions that force them to adjust themselves in performing the simple activities that they had always been capable of performing. These disabilities can cause disadvantages at work as well as create barriers to their participation in social activities (Kittiya Rattanakorn, 1988: 18).

There are many affects to the amputees on their mental condition. It causes a multitude of emotions, such as discouragement, despair, weariness, insecurity, lack of self-confidence, and pessimism. The persons with disabilities think that they are inferior, or incapable, when comparing themselves with other people. They have lower self-esteem and many suffer from a loss of courage to go on with their lives. Therefore, the occurrence of disability seem as a life crisis that changes the amputees' thoughts and emotions. Sometimes they assess things and circumstances around them; assessing themselves as worthless and incapable. They might also underestimate their own abilities, or deny their disabilities and become hopeless (Wanpen Assawasilapakul, 1996: 5). A study of Ampaiwan Pumsrisawas et al. (1987: 69) revealed that amputees have lower self-concept in physical, mental and social factors than non-persons with disabilities and also have negative self-concept even after a long time has passed.

To develop their self-concept and making positive changes can be accomplished by counseling or psychotherapy (Fitts cited in Rungnapa Phanichrat, 1990: 12). According to Frye and Peters, the group work is valuable and useful for the physically and mobility disabled because they can develop positive self-concept, change their attitudes and decrease the gap between them and the environment (1972, cited in Best, 1978: 81). Group work is also useful for rehabilitation process to help person with disability realize his abilities, develop, and get new experience (Srisamorn Suriyasasin,1999: 110). Furthermore, it can enhance emotional and social development including attitude (Strange, 1958: 13-17 cited in Chuwit Rattanapolsaen, 1998: 4).

Copyright by Mahidol University

Thus, the purpose of this study was to use the process of group work to develop the self-concept of amputees who have acquired their disability from work so that they will be more self-acceptance and obtain a more positive self-concept in their physical, personal, family, and social factors. And they will have the ability to adjust themselves to their disabled condition and become happier in their lifestyle.

Objectives :

The objectives of this research were to study the effects of group work on low self-concept amputee workers as follows:

1. To compare the self-concept scores of amputee workers before and after participating in the group work.
2. To compare the self-concept scores of amputee workers who participated in the group work and non-participants.

Hypotheses :

1. Amputee workers have higher self-concept scores after participating in the group work.
2. Amputee workers who have participated in the group work have higher self-concept scores than those who have not.

Variables Studied :

1. Independent variables - group work
2. Dependent variables - self-concept scores

Limitation :

This research is focused on amputee workers with low self-concept at the Industrial Rehabilitation Centre, Pathumtani Province.

Copyright by Mahidol University

Definitions :

1. "Amputee worker" is a worker who is the amputee due to accident and permanent disability by the amputation of fingers, arms, and legs ; who does not suffer from any brain dysfunction or other physical diseases and has been treated in the hospital and requires rehabilitation to allow the functioning of his/her remaining organs.

2. "Group work" is the program of activities such as games, role plays, case studies, and group discussions which emphasized on the development of self-concept and principle of group process.

3. "Self-concept" is concepts, beliefs, and self-perception which measure by the self-concept scale, and developed by the researcher based on Fitts' idea. (Fitts, 1995 cited in Rungnapa Phanitrat, 1991: 43). It consist of 4 self-concepts :

3.1 Physical self-concept refers to self-perception in terms of physical appearance, gender, health and ability to perform activities.

3.2 Personal self-concept refers to self-esteem, self-acceptance, and self-confidence.

3.3 Family self-concept refers to self-perception of relationships with the family and a sense of belonging as a member of the family.

3.4 Social self-concept refers to feelings towards relationships between the person with disability and other people in general.

4. "Study group" is the amputee workers who have low self-concept scores and have participated in the group work.

5. "Control group" is the amputee workers who have low self-concept scores and have not participated in the group work but have been rehabilitated at the Industrial Rehabilitation Center, Pathumtani Province. The details are as follows :

Copyright by Mahidol University

5.1 Medical rehabilitation refers to nursing care and physiotherapy from Monday-Friday at 8.30-11.30 a.m.

5.2 Vocational Rehabilitation refers to tailoring, computer, and electronics training from Monday-Friday at 13.00-15.30 p.m.

Expected results

1. The amputee workers gain more positive self-concept, which will improve their mental health. They can adjust effectively to their disability and live happily.

2. To use the group work training as a guideline for persons with disabilities' mental and social rehabilitation.

Copyright by Mahidol University

CHAPTER II
LITERATURE REVIEW

In this study, the researcher has studied ideas, theories, and related research and has them presented in the following orders:

1. Related documents about the amputees
2. Related documents about self-concept
3. Related documents about group work
4. Related research

1. Related Documents about the Amputees

1.1 Amputation

Patrick et al. (1991 cited in Zengyu, 2000: 9) noted that the amputation is the surgical removal of all or part of limb which is damaged or diseased beyond repair.

Shurr and Cook (1990: 330) noted that the amputation is the process that some body parts have received violence till they are ripped off from the body.

Racy (1989: 330) stated "amputation is a triple threat. It involves a loss of function, a loss of sensation, and a loss of body image. "

Thunsopaak Kasemsant (1972: 49 cited in Ampaiwan Pumsrisawas et.al, 1987: 67) noted that the amputation in osteoplasty and arthrolysis senses mean dismemberment.

Vit Tiengburanatham (1988: 30) defined amputation as " dismemberment or the excise of parts connected to the body."

Somchai Preechasuk et al. (1992: 108) defined amputation as "limbs or part of them that are disconnected or slightly connected."

According to the amputation definitions, it can be concluded as "amputation is the dismemberment or excise of the body connected parts that lead to their loss of functioning."

Copyright by Mahidol University

1.2 Causes of Amputation

Causes of amputation may be grouped into four major categories: trauma, disease, tumor, and congenital are as follows : (Shurr & Cook, 1990: 7)

1. Trauma. In some accident or trauma, part or all of the limb may be removed completely, or autoamputated, because of the accident; or the limb may be damaged to such an extent that removal of the limb may be required following the accident. Common accidental causes of traumatic amputation include the following: automobile accidents, farm machinery accidents, fire arms, freezing, electrical burns, and power-tool accidents.

2. Disease. Vascular disease may lead to amputation. Disease that may cause vascular or circulatory problems are diabetes, arterial sclerosis, and Buerger's disease. In these instances the blood supply to the limb is inadequate, so that necrosis or dry gangrene of the tissues occurs. In such cases it is usually the lower limb that is principally affected.

3. Tumor. Amputation may also be undertaken as treatment for tumorous conditions. Primary bone tumors occur frequently in adolescents but can occur at any age. The amputation cause of tumor occur between the age of 11 and 20 years. Of further concern is the fact that bone tumors tend to occur more proximal in the limb, making high-level limb ablation necessary.

4. Congenital amputation. In the very young, amputation may occasionally be the result of elective surgery advised to rehabilitate children with genetically caused abnormalities, some of which were secondarily induced by the mother's ingestion of drugs such as thalidomide in the past (Jentschura & Marquardt, 1967 cited in Rubin, 1995: 55).

1.3 Types of Amputation

The following classification is a simplified version and, within each gross level of amputation, prosthetic requirements will vary with the length of the residual limb, as, for example, in the case of the below-knee and above-knee prostheses; and, in the case of the partial foot amputation, the portion of the foot retained will dictate the prosthetic components (Rubin, 1995: 54).

Copyright by Mahidol University

Lower-Limb Amputation

1. Partial foot
2. Total foot
3. Below-knee
4. Knee disarticulation
5. Above-knee
6. Hip disarticulation
7. Hemipelvectomy
8. Transcorporectomy
9. Multiple limbs

Upper-Limb Amputation

1. Partial hand
2. Total hand
3. Wrist disarticulation
4. Below-elbow
5. Elbow disarticulation
6. Above-elbow
7. Shoulder
8. Shoulder girdle
9. Multiple limbs

1.4 Impact of Amputation

1.4.1 Somatic impact

Loss of limbs affects peoples personality, beauty, and perfection that each organ should possess. It creates physical restraints, obstruction to perform activities, and reduces the ability (Wimolrat Phuwarawutpanich, 1989: 20). Besides, it makes amputees feel loss of their image, confidence, and satisfaction (Carlson, 1980 cited in Kanungnij Anuroj, 1992: 20). After the amputation, they usually experience a phantom limp phenomenon because there are more nerve supplies there, especially

Copyright by Mahidol University

when the amputated organs are extremities . This sensation will occur immediately after the operation and last for 6 months to 20 years (Frazier and Kobb, 1970 cited in Lambert & Lambert, 1985: 56). Moreover, they will suffer from a phantom pain, which ranges from a mild sharp pain to a burning stinging pain. According to Sherman et al.'s study, it was found that around 80% of amputees encounter this problem (n.d. cited in Pornapa Homsinth, 1994: 17).

1.4.2 Psychological impact

Parkes (1975 cited in Damrong Kijkusol, 1983: 152) stated, "grief over the loss of limbs is considered normal". The most crucial period of it is the first period or the acute grief. The amputees feel that they are guilty and think that the amputation is their punishment. They get angry at their fate that disabled them and blame other people or other things. They can be furious, agitated, depressed or become more dependent (Lambert,1985 cited in Kanchana Jaempathom, 1989: 113-117). According to Thomson's study on "Psysio-socio Problems of the Amputees", most of amputees had a lot of psychological problems and tended to isolate themselves from society because they felt that their abilities were reduced after the amputation(Thomson, 1958: 319-323). Having less ability to work and a change of physical condition makes them feel worthless and meaningless, have low self-esteem, avoid association with others, and withdraw themselves cause of thinking that they are hated by others (Brundage, 1980 cited in Orawan Julawong, 1990: 15). Besides, they may feel disheartened, desperate, ashamed, stressful, worried, apprehensive, lack of confidence, pessimistic, weak, anguished, sad, concerned, and hurt (Kittiya Rattanakorn, 1988: 40). Having self-hatred and worthless feelings may lead to suicidal behavior (Meninger, 1987 cited in Orawan Julawong, 1990: 14-15).

1.4.3 Family impact

Any family that regards disability as sin or bad luck to their family can't have a smooth relationship within their members (Kittiya Rattanakorn, 1988: 42). Relationship within the family may change if the patients can't perform their roles as the family leader and have to depend on the other people in the family (Salmons, 1980 cited in Kanungnij Anuroj, 1992: 24). When their responsibility in the family

Copyright by Mahidol University

decreases, or is taken over by other members, they feel the loss of their roles as a family leader and are afraid of the possible economic problem if they can't adjust themselves to their work (Pornapa Homsinth, 1994: 21).

1.4.4 Economic impact

Change of economy shall occur once disability takes place, i.e., increasing medical expenses during the nursing care before disability becomes apparent and until it's over, or expenses to correct such disability such as a plastic and re-constructive surgery and a supplementary of assisting aides for their conveniences. The occurring disability forces them to leave their jobs or prevent them from making a living at full length resulting in their decreased income, which will greatly affect their family economy, especially when they are the leader of the family (Kittiya Rattanakorn, 1988: 41-42).

1.4.5 Social impact

Apart from adjusting to the change and loss of their physical conditions caused by disability, the amputees have to try the adjustment in the social environment. That's why they have negative attitude about themselves. They feel that people look at them with displeasure, disgust, rejection, and that they are not wanted by society (Rorensen, 1974 cited in Orawan Julawong, 1990: 15). These social attitudes encourage them to withdraw themselves from society (Kittiya Rattanakorn, 1988: 41). Furthermore, responses from other people indicate that they are different from them. Disability arouses peoples curiosity. Some accept it, have compassion and sympathy, while some are afraid of it. These give the amputees doubtful feelings because they don't know how people see them. They feel uncertain about how to behave in society, which can affect the relationship making with other people (Brunner, 1984 cited in Wimolrat Phuwarawutpanich, 1989: 28).

Copyright by Mahidol University

1.4.6 Sexual impact

The amputation influences the amputees' sexual attitudes and sexual behaviors (Wood, 1979 cited in Pornapa Homsinth,1994: 20). This is an area of some anxiety for most amputees, especially those who are young and in the prime of life (Racy, 1989: 337). They feel that they are unattractive and too ugly to have a sexual relationship with someone since limbs are people's sexual attraction and sexual image components (Parks, 1976 cited in Saowapa Wichitwathee, 1991: 26). Women who have lost their limbs may find themselves less sexually attractive because limbs are another part that arouses sexual feelings. Whilst men feel that they have sexual relation restrictions and believe that their masculinity is being threatened (Cummings, 1975 cited in Saowapa Wichitwathee, 1991: 26). Furthermore, the male and female amputees will experience the phantom pain when reaching an orgasm. This is why they feel that they are losing their sexual competence, which is regarded as loss of everything in life when one can't have a happy marriage. They feel that they can't perform their duties well and have no self-esteem (Fozzard, 1978 cited in Saowapa Wichitwathee, 1991: 27). According to the study on sexual feelings of the amputees before and after the amputations, it was found that 79 per cent of them had lower sexual feelings (Reinstein, et al. 1978: 501-504).

The reactions to amputation vary depending on a number of factors including the age at the time of amputation, the sex of the amputee, personality traits of the amputee, his lifelong pattern of coping with stress and loss, the type of amputation sustained, the amputee's expectations for his rehabilitation, his perception of problems arising from his amputation, and the human resources available to the amputee through family, friends and his community (Kindon & Pearce, 1982: 351).

In conclusion, every amputee worker has got the somatic, psychological, family, economic, social and sexual impact. Its degree depends on an internal factor, which is the amputee's personality, and an external factor, which is the society and the environment.

Copyright by Mahidol University

1.5 Psychological Reaction towards Disability

Since disability is desirable to no one, many think that it's better to die than be disabled, cause of the disability deforms the body. Some may lose their pride, are unable to rely on themselves, and are looked down or abandoned. These are the distress that follows. Whenever disability occurs, it affects the mind directly. A psychological reaction towards disability is usually severe when it happens suddenly or is caused by an accident (Kasem Tantiphalachiva, 1991: 371).

Generally, the disabled have 5 stages of psychological reactions towards their disability. They are as follows: (Kittiya Rattanakorn, 1998: 26-27)

1. Shock, fright, and panic – these are first feelings and happen right after the first loss. It's a shock by a physical pain and loss of an organ and uncertainty about the physical functioning, uncertainty whether they can survive. They feel mentally confused, panic, and lack of morale and willpower. Signs of weakness, need of help, and of being dependent can also be seen.

2. Denial – it takes place once a shock is gone. A physical pain decreases. The body condition and the lost organ have been treated. This is a period of physical loss denial and refusal of current emotions due to that loss. By this self-defensive reaction and denial of such disability, the range of abilities decreases. Some amputees want to remain as same as before as possible, so they always change to the new hospitals. They have strong objections about accepting their own disabilities and begin to withdraw from the outer society.

3. Confusion – when unable to deny the truth that their physical loss can't be cured, the amputees will be confused and show different reactions i.e., sadness, aggressiveness to oneself and others, blaming the treatment or the situation that are the reasons for their loss. They may blame the bad treatment method for their disability, be revengeful, blame themselves and others, act without restraint, have a suicidal idea, and etc.

4. Acknowledgment – this is a better period for the amputees once they have been through the third stage and feel that attacking others and denial of their conditions can't improve anything. In this stage, the amputees have responsible feelings that they shouldn't depend on others. They begin to understand and accept

Copyright by Mahidol University

their present conditions to some extent. But the inferior feelings still linger on. At the same time, there are more senses of friendliness and belonging, and they are interested to start a relationship with other disabled who have the same physical conditions.

5. Adaptation – after going through the above stages for a while, finally the amputees will understand and accept their conditions. After that, they will try to adjust themselves by trying to help themselves, perform activities by themselves, and building relationship with others. But what their responses to the surroundings will be like also depends on their confidence, pride, understanding, and acceptance of their conditions. In this final stage, they try to adjust themselves, their emotions and minds to their changing conditions either in their daily lives or work. The medical, educational, vocational, and social rehabilitation is required in each stage.

1.6 Determinants of helping the persons with disabilities

Giving help to someone should be done based on the help principles, so that he/she can help him/herself. The same goes for the disabled, which is not providing and substituting what's been lost or defected, or focusing on answering their needs alone. The most important goal of helping the disabled is an effort to allow them to use their remained abilities to help themselves, solve their problems, and make a decision by their own discretion so that they don't become a burden to society. They can make themselves useful to the people at large and become an important human resource for the country development as well.

In order to achieve this goal, the persons in charge must understand some basic principles as follows: (Kittiya Rattanakorn, 1988: 58-60)

1. Individualization shows the understanding of how people are different in terms of physique, mind, emotion, ability, habit, intellect, surroundings, etc., which relates to their heredity, past experience, environment, upbringing, etc. The persons with disabilities, in particular, are not only physically different but also emotionaly and psychologicaly. Their assistants must accept and understand these differences to be able to select the help methods suitable for each of them.

Copyright by Mahidol University

2. Acceptance means accepting things as they are; accepting a behavior, human nature, value, dignity, desire and ability. For example, accepting that deficiency and disability are work and career restraints. Accepting that the disabled have the same desire as normal people, and accepting the disabled's behavior namely aggression, stubbornness, overconfidence, calling for attention, and so on without judging whether such a behavior is right or wrong.

3. Participation: once the disabled's abilities are accepted, we must give them opportunities to show those abilities. Some kinds of persons with disabilities are only physically handicapped. They do have the same intellect and thinking as normal people. Their disabilities only deprive them of some of their abilities. They are still able to use other organs to substitute what's been lost. Therefore, participation is to offer them some opportunities to show off their abilities in thinking or in working, by having them apply their abilities in the plan-making to solve their own problems. This shall give them dignity, value and pride of themselves.

4. Self-Determination: generally there is belief that every human being has an ability to make his/her own decision for any change in his/her life. How much it is possible depends on each person's ability. The physically disabled with normal intellect should be able to decide how they want to live and solve their problems. Therefore, help is concentrated on increasing their experiences in dealing with troubles and problems by themselves, which develops their abilities and encourages them to implement those abilities for their own benefits.

2. Related Documents about Self-concept

2.1 Definition of self - concept

The psychologists defined self - concept as follows:

Roger (195: 136) noted that the self-concept is an individual's perceptive structure towards oneself in terms of physique, appearance, ability, self-esteem as well as relationship between oneself and others and the environment.

Fitts (1965 cited in Amphai Siripipat, 1972: 92) noted that the self-concept is an individual's feeling and attitude towards oneself in terms of physique, ethics and moral, personal affairs, family, society, identity, self-satisfaction, and behavior, which

Copyright by Mahidol University

resulted from his/her learning and experiences towards relationships with other people in society and the environment.

Wylie (1974 cited in Kaewjit Maakpaan, 1997: 13) noted that the self-concept is an individual's thought and understanding towards oneself as seen by others. It derives from one's experience, culture, and tradition as well as a society expectation. Most importantly, it develops alongside a person's age and experience.

Tissana Khaemmanee (1979: 26) noted that the self-concept is a feeling and opinion about oneself that is resulted from a person's perception about himself such as perceiving how one is, having any ability, problem or inferiority, and etc. These opinions combined indicate or define a person's behavior.

According to the self-concept definitions, it may be concluded that self-concept is a feeling, belief, and every perception about oneself in both positive and negative sides caused by a person's experience and learning including the relation with surroundings from past to present.

2.2 Self-concept Related Theories

Pannee Chuchai (1990 cited in Sakesith Saenthaweesuk, 1996: 12-16) has collected self-concept related theories as follows:

2.2.1 James'Theory

James is the first psychologist who clearly defines the word "self" by saying "self " consists of "I" and "Me" meaning self is the "self-as-subject" or the "knower" and "me" refers to "self" who is the "self-as-object". James said "self" as the "self-as-object", which can broadly explain a behavior than "self-as-subject" so he created James' Law in 1980. He explained that human act of behavior depended on how he/she looked at him/herself. Self would assess self's success or failure by other people's approval or disapproval. In another word, whether we realize our value and ability depended on acceptance and non-acceptance stances of other people.

2.2.2 Erikson's Theory

Erikson is a psychologist of the modern psychoanalysis group who pays attention to the "self-as-object and he explains by using "identity" instead of "self".

Copyright by Mahidol University

An individual's act of behavior is the purpose for finding one's identity. The character of one that can find one's identity is; knowing who one is, what one wants, and what is one's aim in life by realizing one's ability. He has pointed out the society influences that affected an individual's search for identity. By having successful experiences and being accepted by society, children gradually developed their own identities through the identification process. Therefore, they should be contacted for help by the adults so that they can imitate them. He has explained the development of an identity search through the eight steps of his personality theory, which emphasizes that the teenage period is the most important step for this. A person who develops into a successful person in the future is one who can find his/her identity.

2.2.3. Cooley's Theory

According to Cooley's idea, originally he paid more attention to an individual than a society. Later, he found out that both an individual and a society as the twins, meaning that they both influenced each other. So he defined "self" as "the feeling about oneself that depends upon one's interpretation of other people's reactions towards oneself, especially of those who mean a lot to one's life." He has proposed the "looking-glass self" theory which he believes that self-concept is influenced by how people looked at us. The glass reflects the image of how people thought of us or assessed us.

The "looking-glass self" occurs when an individual has an interaction with people i.e., a chance to meet and associate with other people can bring about information to assess oneself. Therefore, self-concept will form itself after trial and error, including learning of values, visions as well as roles. Cooley has tried to explain the ways people felt about their social relationships, which were appearances, thoughts, objectives, ambitions, language and culture as well as an interpretation of behaviors that other people have towards oneself. Thus, "self" and "society" influence one another.

2.2.4. Mead's Theory

Mead used both James and Cooley's ideas to clarify his own idea about "self" he focuses on individual and society like Cooley. He agrees with James and Cooley

Copyright by Mahidol University

but what he thinks differently, is that an act of behavior in the form of the "self-as-object" has something to do with the drive force and desire. It is an expression of one's raw behavior, which can be compared with "Id" of Freud's idea. Whilst an act of behavior in the form of the "self-as-object" has something to do with members of the group, role status, and interaction with other people. An individual's act of behavior begins with the "self-as-object" behavior and progresses to the "self-as-subject" behavior due to an influence by the society. According to Mead, an individual as the "self-as-object" that relates to the society and is ready to express his/her behavior in accordance with its expectation. Hence, the society could control an individual's behavior because he/she absorbs influences from social procedures and cultures. Thus, "self" can be regarded as the social structure caused by social experiences and having a language as a key between "self" and "society". According to Mead's theory, an individual would develop his vision according to how other people look at him/her. He/she values him/herself according to what other people did to him. If they deny, he/she is ready to deny him/herself too. How people perceive themselves depends on the stances of those around them. Therefore, an individual and a society are inseparable.

2.2.5. Snygg and Combs' Theory

According to Snygg and Combs's theory, an act of behavior of a person occurs consciously. Each person defines and makes his/her own fate, not by the influence of society or any action caused by the drive force which occurs unconsciously. How people react is a result of perception of circumstances as well as self-perception. They consider consciousness and rationality reasons for an act of behavior. They explain "self" by dividing it into 2 types as "self-as-object" and "self-as-process" which defines the behavior.

2.3 Self-concept Components

Wylie (1968 cited in Kanchana Kanchanatrairat, 1984: 17) divided self-concept into 2 types as follows:

1. Actual self-concept which can be divided as follows:

Copyright by Mahidol University

1.1 Personal self-concept

1.2 Social self-concept

2. Ideal self-concept which can be divided as follows:

2.1 Own ideal self-concept

2.2 Concept of other 's ideal for one

Secord and Backman (n.d. cited in Sukanya Viboonpanich, 1993: 27) divided self-concept components into 3 aspects as follows:

1. Cognitive aspect shows the opinion about oneself, i.e., thought that one is clever, honest, and etc.

2. Affective aspect shows one's feelings, i.e., fear, worrisome, loss, discourage, and etc.

3. Behavioral aspect shows a person's tendency to behave in different ways, i.e., isolation and aggressiveness.

According to Hurlock (1974 cited in Sunant Boon-um, 1994: 28), there are 3 important components of self-concept as follows:

1. Perceptual component is an individual's concept towards his physical appearance that attracts others as well as his impression on others. This component is called "physical self-concept".

2. Conceptual component is an individual's concept about his identity such as habit, enthusiasm, ability, self-confidence, freedom, thought about the future, and so on. This component is called "Psychological self-concept".

3. Attitudinal component is an individual's concept about him/herself in terms of a present and future status, self-esteem, pride, and dignity.

Driever et al. (n.d. cited in Kanchana Kanchanatraiwat, 1984: 18-20) classified self-concept components as follows:

1. Physical self-concept is the perception of one's appearance, physical organs functioning, sexual relation, health, and sickness as one knows about oneself. It's known as a person's body image. Each of this is unique because a person values each part of his/her body differently. Since loss of some organs changes his/her body image, he/she needs to adjust his/her physical self-concept accordingly.

2. Personal self-concept is belief, values, expectation, attitude, and ideal of oneself that he holds its. It can be divided as follows:

Copyright by Mahidol University

2.1 Moral-ethical self-concept is the definition of moral-ethical rules and regulations and things that people consider valuable according to their self-conscience, especially in religion, and use them in their code of conduct and self-assessment in different aspects.

2.2 Consistency self-concept is a person's struggling effort to maintain his/her stability in keeping him/herself in order in terms of firmness and consistency, or to maintain the stability of his self-image. For example, one who used to be fat but had successfully lost his/her weight imagines that he/she is still fat until he/she can often feel that he/she is thin. Then he/she will gradually be convinced that he/she has changed from being fat to being thin.

2.3 Self ideal and self expectancy is a person's expectations about what he/she wants to be and do. It's one's opinion about one's ideal and aim in life by perceiving of other people's expectation about oneself as well. This ideal and expectancy will be a direction for a successful life plan. But if anyone fails, he/she will be discouraged, worthless, and thinks that he/she's incapable.

3. Self-satisfaction and self-esteem is a perception of one's values, a feeling that one is worth something and should deserve the praise. It makes one proud of oneself. Only one who is self-confident can have self-esteem. The ability to control body functioning and having good moral-ethical judgement and consideration give a person self-esteem and pride. Besides, the accomplishment of ideal and expectancy of a person also directly influences his pride.

Kozier and Erl (1987 cited in Saowalak Sridakade, 1995: 63) divided self-concept components into 5 areas as follows :

1. Body image indicates how a person thinks and feels about him/herself.

2. Self-ideal is a person's perception based on his/her standard and society norms.

3. Self-esteem is a self-assessment on how one feels about one's value. Frequent accomplishments result in superior feelings (high self-esteem) while frequent failure lead to inferior feelings (low self-esteem).

4. Role performance is the ability to suitably perform a role responsible and a role expected by society.

5. Self-identity is a person's perception about his/her own identity.

Copyright by Mahidol University

Fitts et al. (1971 cited in Saowalak Sridakade, 1995: 62) divided self-concept components into 2 dimensions. The details are as follows :

1. Self-concept is defined by an internal frame of reference. It consists as follows :

1.1 Identity self is one's feeling about oneself. To acknowledge that " who I am" is to brand oneself which makes one feel different from the others. Each person's identity relates to his/her behavior. Each types of identity influences a perception of a person's personal world as how he/she should react and judge his/her own value as the self-as-subject.

1.2 Self satisfaction is a person's feeling about self-acceptance, an observing of one's identity and behavior and ability to make a decision or evaluate if "I like it", "I am satisfied" or not.

1.3 Behavioral self is a person's feeling in perceiving that "How I behave". A person will act as he/she pleases and its consequence will decide if he/she should continue to do that by linking such consequence with identity self. If the consequence satisfied him/her, he/she will do it until he/she develops a skill for it and eventually it will become his/her identity.

2. Self-concept is defined by an external frame of reference. It consists as follows:

2.1 Physical self is a person's perception about his/her appearance, a physical competence to perform his/her duties, and health condition.

2.2 Moral-ethical self is a perception or self-assessment in the moral-ethical aspects compared with the society norms that one's living in. This self-concept is influenced by the values, cultures, and religion that one believes in.

2.3 Personal self is an individual's perception of his/her personality in terms of value, expectation, ideal, self-confidence, and so on.

2.4 Family self is a perception of the relationship within the family and acceptance by members of the family, which affects a perception about value and satisfaction of a person.

2.5 Social self is an individual's perception of a relationship building with others which affects his/her confidence, pride, and acceptance of his self-esteem. This self-concept can enrich a good relationship with people in the society and make

Copyright by Mahidol University

one feel that he/she deserves to be accepted by others. This affects a positive self-concept adjustment.

2.6 Self criticism is a clear perception of oneself in both positive and negative sides. It shows self-acceptance and open-mindedness of a person. Promotion of this self-concept allows a person to reveal and evaluate himself clearly, which is good for a better self-concept improvement and development and it also affects a suitable act of behavior.

2.4 Development and Change of Self-concept

Amphai Siripipat (19725: 98) noted that the self-concept derives from learning and experiences, self-observation in different circumstances, and other people's reaction towards oneself. It continues to develop without time and extent limits starting from the babyhood for which parents play crucial role since they are to raise up, coach and guide their children. Therefore, family experiences are very important for laying the self-concept base including environmental and social influences.

Kobkul Puncharoenkul (1988 cited in Kanchana Phuyathorn, 1998: 22) noted that the development of a person's self-concept is resulted from learning, interaction experiences with the society and surroundings from his/her childhood to his/her adulthood. It will continue to develop according to a person's age and environment without time or extent limits.

Frendsen (1961 cited in Nongluk Wongprasert, 1991: 26) noted that the factors influencing development of self-concept are relations between parents, relatives, teachers, friends, people associated with children, body conditions, specialization, emotions, basic ability, and build-up of self. Once occurred, self-concept will gradually develop to a stable point but it can change according to the changing experiences of a person. This change will go on and as long as he/she has new experiences in life. When self-concept changes, a person's behavior will change too.

Montemayor and Eisen (1977: 314-319 cited in Chuwit Ranponsaen, 1998: 60) noted that the self-concept develops according to the seniority, ability, and experience gained by a person. All through our life, there are always new experiences so development of self-concept tends to change accordingly.

Copyright by Mahidol University

Panthip Phekanant (1973: 65) noted that the self-concept is resulted from experiences and environments. Since they are changeable, self-concept should too. The factors affecting to change self-concept are as follows:

1. The society which the persons are there, the incident, and environment.

2. Familiar persons who influence development of a person or someone that a person trusts, rely on, and have faith in, i.e., parents and teachers.

3. Ideal self-concepts are desire, expectation, success, and failure.

Nuansiri Paorohit (n.d. cited in Sukanya Wiboonpanich, 1996: 28) explained that factors affecting a change of self-concept are various as follows:

1. Change due to the body development. Growth is another reason for a person's self-concept difference. That is, in his/her childhood a person has one self-concept but when he/she grows up and enters the adulthood he/she has another, with the involvement of experiences.

2. Change due to crisis that a person has to face; loss, sickness, accident, natural disaster, and etc. They act like pressure, that happens suddenly and causes a change of self-concept. This also depends on each person's ability to cope with it and the severity of such crisis.

3. Change due to psychotherapy, which is an assisting process to help a patient or anybody who has a lot of emotional pressures, adjust to the environment by letting them know and understand themselves. It's regarded as learning about oneself and experiences that one's facing. Generally, the purpose of the psychotherapy is to improve self-concept; therefore, it affects directly on its change.

Self-concept is not fixed and permanent. It always develops and changes. Aside from the change according to the physical growth and ability development, it can be according to a person's experiences in living his/her daily life, surroundings, crisis, health condition, social role, and culture. Panthip Phekanant (1973: 64-69) has proposed self-concept improvement methods as follows:

1. Long-term change is a change based on psychological methods, which are psychotherapy and counseling service.

2. Short-term change is a change based on giving a real model and an imagined model. As for teenagers, their real model or imitation is influenced by teachers and

Copyright by Mahidol University

friends. The imagined model is to fantasize, or imagine the model according to one's idea and feeling. It can be in writing or verbally.

2.5 Self-concept assessment

Self-concept assessment can be done in 2 ways as follows: (Amphai Siripipat, 1972: 100)

1. By asking the person who fills in the questionnaire directly. The result obtained is called self-report.

2. By having the experts or psychologists observe a person's behavior and make a conclusion. The result obtained is called inferred self-concept.

Roger and Allport (n.d. cited in Amphai Siripipat, 1972: 100) supported the first method. They explained that if we want to know someone's self-concept we have to ask him/her because nobody would know him/her better than himself or herself.

The psychologists have made scale tests for self-concept assessment using the self-report such as (Rungnapa Panitrat, 1991: 9-10):

1. Combs' self-concept report scale for use with teenagers.

2. Lipsit's S-C scale for use with children aged between 9-16 years old.

3. Gordon's "How I see myself?" scale for use with children aged between 8-17 years old.

4. Piers and Harris' self-concept scale for use with children aged between 8-16 years old.

5. The Tennessee Self-Concept Scale (TSCS) is suitable for participants who are 12 or older. It consists of 100 self-description items, 90 items assess self-concept and 10 assess self-criticism. It provides several measures, including a total positive score that reflects overall self-esteem and self-concept scales that reflect "what I am", "how I feel", and "what I do". The scale include as follows : (Fitts, 1965 cited in Hwang Chiu, 1992: 397)

1. Self-concept in identity describes how one thinks about one's identity.

2. Self-concept in self-satisfaction describes how one feels about oneself and one's judgement.

3. Behavioral self-concept describes one's action, practice or behavior.

Copyright by Mahidol University

4. Physical self-concept describes how one thinks about one's physical structure and its functioning, health status, and physical skills.

5. Moral-ethical self-concept describes one's opinion about moral values, etiquette, and religious dimension.

6. Personal self-concept describes one's self-esteem, self-respect, and self-confidence.

7. Family self-concept describes one's relationship with family and friends and feelings as a member of a family.

8. Social self-concept describes one's feelings towards one's relationship with other people in general.

Since the Tennessee Self-Concept Scale is very diversified for use with teenagers to adults as well as persons with disabilities, the researcher has applied Fitt's idea to develop the self-concept scale for this study. The scale consists of 4 self-concepts (58 self-description items), physical, personal, family, and social self-concepts, because most amputees have lower those self-concept than normal people (Ampaiwan Pumsrisawas et al., 1987: 67).

3 Related Documents about Group Work

3.1 Definitions of group work

Kompetch Chatsupakul (1979: 14) defined "group work" as an exchange and planning of experiences in order to provoke the changes desired in the group and its members plus an interaction among them. With group experiences, everyone can have self-development.

Tissana Khaemmanee (1979: 1) defined "group work" as a technology concerning relations of a group of people and an efficient work process by trying to study in order to gain some knowledge that can be used for an improvement or change of people's attitudes and behaviors.

Supawadee Boonyawong (1984: 2) defined "group work" as a joint planning, an exchange of experiences among the group members, or members to groups and groups to members. The group leaders who are well trained should promote an interaction between their members. Its aims are to allow their members to develop

Copyright by Mahidol University

personalities that are useful for working as a team, learn how to work as a team, and at the same time their work can be successfully done.

Panpit Wanitchakarn (1992: 24) defined "group work" as the activities performed by members of a group to create and implement positive experiences and achieve therapeutic changes in both the members and the group.

According to the group work definitions, it can be concluded that group work is the process that supports the group members to do an activities together in order to exchange their experiences and use what they have learned from their groups to improve themselves.

3.2 Objectives of Group Work

Kompetch Chatsupakul (1987: 137-140) noted that the objectives of group work are to develop people, by having skilled group work organizers who know its management process very well . Its details are as follows :

1. Create self-understanding. Spending time with other members in the group helps people learn more about themselves. For example, they can learn about some of their abilities and defects.

2. Understand other people. Once members of the group have performed activities together, they shall learn and know each other better.

3. Create the members' ability to work together. The important and meaningful thing for the group success is "cooperation". Group work activities can edify each person's habit and feeling to better realize the meaning of their groups. And eventually, everyone can possess the better skills to work together.

Bennett (1963 cited in Jaruvadee Boonyarom, 1998: 23) concluded general objectives of group work as follows :

1. To give members chances to learn about vocation, society and personal matters by taking part in the activities.

2. Group work encourages therapeutic results after releasing some emotional tensions. The members can understand and gain more ideas about their problems as well as study problems similar to theirs in a gentle atmosphere and use them to

Copyright by Mahidol University

improve their personalities and way of life. The group gives us a chance to judge other people and ourselves.

3. To help people achieve their aims of economical counseling, which is more efficient than the individual counseling.

4. To make the individual counseling more effective because the group helps member understand the backgrounds and general characteristics of the problems.

3.3 Benefits of Group Work

Kompetch Chatsupakul (1987: 15-19) reported that the benefits of group work as during the group work process, a person will thrive, have more self-confidence, and have better self-concept. He/she will realize that he/she is worthy. Working as a team gives a person a chance to assess him/herself in the social situations. Each one is aware of their abilities and an extent of their abilities resulting in their self-discovery and self-understanding.

Button (1974 cited in Wanlaya Thanomsiri, 1996: 12) reported that the details of learning through group work as the ways to improve necessary skills in many aspects as follows :

1. Social skill is the skill for member to live and work together smoothly with other people, i.e., the give and take skill, adjustment to the environment, self-control, acceptance of one another ability, responsibility, awareness of one another rights, and etc.

2. Study skill is the skill for learning, data collection, speech, listening, reading and reporting.

3. Intellectual skill is the skill for unexpected problems solutions, criticism, initiation, and rational thinking.

4. Group work skill is the skill for working together with other people such as planning skills and being the opinion–giving leader through a debate, listening to other people's ideas, and etc.

Panom Lim-aree (1979: 56-57) reported that the benefits of group work participation are as follows :

Copyright by Mahidol University

1. The group is the testing ground for a person and he/she can use it to try or show his/her ability.

2. The group is a place for exchanging experiences, visions, and opinions. Moreover, it could improve visions and habits of the members as well as being a place for them to comfort each other.

3. The group provides safety and warm feelings. It gives morale, love, and spiritual support to the members. Making them feel the sense of belonging to the group, of love and praise by the group give them self-understanding, security, self-confidence, worthiness, and more desire to work for the group.

4. The group increases physical energy. For instance group exercises or group training would give the members more patience to be trained, which is good for them.

It can be seen that group work is very useful for development of the members' skills. Not only can they improve their attitudes, values, and self-concept, they can also have self-discovery, more self-confidence and self-esteem and be ready to use their existing abilities to improve and correct their shortcomings.

3.4 Learning Procedures of Group Work Management

Yaowapa Dechakupt (1934: 163-166) has divided group work management learning procedures into 4 stages as follows:

1. Participation stage is the stage that members of the group begin to perform an activity or search for what they would like to learn by themselves, the result of this learning rises from themselves directly. The participation of member in group work means participation in every aspect which are as follows:

1.1 Physical participation is the members start to perform an activity, have self-learning, take part in expressing their opinions, search and investigate what they would like to learn by themselves; this requires physical and verbal expressions in order to communicate with other people for the joint learning purpose.

1.2 Psychological participation is feelings and emotions concerning things that are being done. These feelings will lead to perception of ideas and content learning and help the members remember that content for a long time as well.

Copyright by Mahidol University

1.3 Intellectual participation is the members realize, find out, and discover what they are looking for and adopt it into an idea. This can be a direction for development of ideas and reasons in working, decision-making, analysis and conclusion of what they have learnt by themselves.

1.4 Social participation is the relationship with others people which brings an interaction, exchange of experiences, concept, values, belief, and etc. It benefits broader learning and has good outcome.

2. Analysis stage which is the members analyze their learning experiences immediately after performing an activity. This will broaden their knowledge and they can evaluate the relationship between them.

3. Conclusion and adoption of principles is the stage that the members accumulate ideas that they have discovered, ideas derived from an exchange of opinion with other people and conclude them as their own principles. The members can apply them for future use or for themselves. This application can be done in 2 ways as follows :

3.1 Application for personality improvement or a more suitable self-improvement and adjusting oneself to other people as well as building a relationship with them.

3.2 Application for problem solutions and improvement including new inventions and innovations.

4. Result assessment stage can be done by having the members assess the results of their learning and their groups learning through debate, suggestions, and criticism together with other members in their groups.

3.5 Group Sizes for Group Work

Ottaway (1966: 7 cited in Kaewjit Maakpaan, 1997: 50) noted that the group should be small so that every member can have a chance to express himself freely without the need to raise his voice to be heard. Therefore, each group should have a maximum of 12 people, or not more than 15 people. The most suitable group size should consist of 9-10 members for best result of work.

Copyright by Mahidol University

Shaw (1971: 4) noted that the group should not contain more than 10 people. If there are more than 30 members, it's regarded as a big group and can be separated into many sub-groups. The main problem isn't the number of members but the relationship and cooperation of the members.

Kompetch Chatsupakul (1987: 26) noted that the group size is another important factor for considering the nature of group interaction. Different group sizes mean different interactions. The group that has too many members, they have to do the same work twice. Some may expect all responsibilities in their hands while others might feel frustrated for having nothing to do and having no chance to show off their skills. Group sizes should not exceed 15 people. The sizes of group depend on the necessity of the situation, group's objectives, sources of help in the groups, and seniority of people in the groups.

Jamnien Chuangchote (1978: 5) noted that in the education field, the psychologist always study the small group that contains no more than 15 members so that each member can relate closely to one another. And for learning purpose, a small group is more effective than a big one.

In this study, the researcher used 8 members so that all of them could have a close relationship and trust in each other. They could thoroughly exchange their experiences and ideas within the given time.

3.6 Time and Frequency for Group Participation

Patterson (1973: 105 cited in Wanlapa Thanomsiri, 1996: 15) noted that the group work should be associated twice a week but if the time is limited, it can be done 3 times a week.

Tortzer (1977 cited in Chuchai Samittikrai, 1984: 18-19) noted that the duration and frequency of group participation, if it happens in a school, its classes duration must be taken into account as well. For instance, in most schools each class session require a minimum of 50 minutes. This allows us to determine how long the group participation should take. Frequency of group participation depends on the goal of the group and nature of its members. But it should not be less than 8 sessions, the more the better.

Copyright by Mahidol University

In this study, group work participation has been set for 5 consecutive weeks, 3 times a week; altogether there were 14 sessions. Each session took 1.30 hrs. This should be the suitable time for every member to have full participation in the group work without getting bored with it, and it helped him/her to have a series of learning.

3.7 Group Work Activities

According to Tissana Khaemmanee (1979: 201-202), the group work process have variety methods. The details are as follows :

1. Game. It is an efficient way for training. The group leader simulates a situation for his members to be in under some certain agreements or rules specified. The members must decide to do something that results in winning or losing. This method enables members of the group to analyze their conceptual thinking and behavior influencing their decision-making. Besides, it creates the fun environment for learning.

2. Role–play. It is becoming popular for training. It's a simulated situation as the above but members will be given roles to play in such a situation. Then they play and express them naturally using their personalities, experiences and concept. This method gives them opportunities to analyze their feelings and behavior profoundly as well as create a more interesting learning atmosphere.

3. Case. It is another training method done by applying the real cases or events as examples for members to study, analyze, and discuss in order to understand and learn how to find out the solutions. This method teaches them how to think and examine the information received carefully. The discussion offers them chances to exchange information with one another.

4. Simulation. It is a simulation of the real situation. The members are to be in it and have an inter-reaction. This method gives them chances to try different behaviors that they are afraid to show in the real situation because the risks are too high.

5. Acting or dramatization allows the members to try and act according to the roles written or assigned. They must try their best to act accordingly without any involvement in their personality and feelings. This method gives them some experiences to understand other people's feelings, reasons, and behaviors. It

Copyright by Mahidol University

encourages sympathy for each other. Besides, having an opportunity to act together teaches them how to be responsible and how to work as a team.

6. Small group. It gives every member a chance to express himself and gain more information.

5. Related research

Zengyu (2000) has studied the quality of life of 83 traumatic amputees at the Hospital of Chinese Medical University, in Shenyang City. He found that their quality of life in life-satisfaction, social factors, and economy were moderate. Whilst their quality of life in self-concept and health was low.

Ryan et al. (1985) has studied the amputees' adjustment by evaluating it from the progress of their body rehabilitation ability, social support and care, and body ability to function as normal. They found that age related to an adjustment with the statistical significance and he also found that the amputees who stayed in the hospital for more than 6 months could adjust better than those staying longer than a month because after 6 months, it was a rehabilitation period. They had more morale and it helped them adjust better.

Pornapa Homsinth (1994) has studied the factors relating to adjustments of the amputee workers being rehabilitated at The Industrial Development Center, Pathumthani Province. She found that the amputee workers had good physical adjustments or 82 per cent. Whilst their self-concept, role and function, inter-dependency, and overall adjustments were inefficient.

Amphaiwan Phumsrisawat et al. (1987) has studied self-concept of 60 amputees and 60 normal people. The result showed that the average score in the questionnaire entitled "self-concept in physical, psychological, and social aspects" answered by the amputees was lower than that of normal people with the statistical significance. It means the changing physical conditions affect mind and self-concept. Furthermore, it was found that the amputees with different gender, age, occupation, cause and duration of the amputation had the same self-concept in those 3 aspects with the statistical significance.

Copyright by Mahidol University

Thavorn Butrsomta (1982) has studied mental health of the soldiers being treated at King Mongkut Hospital. He found that the patients with mild disability had better mental health than the severe disability ones. He also found that most patients with severe disability tended to withdraw themselves and be depressed.

Kaewjit Maakpaan (1997) has studied comparative the result of inter-personal association analysis training with group work affecting social self-concept of the tenth grade students at Sri Ayutthaya, Bangkok. The result showed that group work could improve social self-concept with the statistical significance. Moreover, it was found that the students that had the inter-personal association analysis training with the students that had joined the group work had different social self-concept with the statistical significance.

Suwit Duangvieng (1995) has studied the result of group work on the adjustment and the drug users' family in Praves Recuperative Home, Ladkrabang, Bangkok. There were 8 people in the study and control groups. The first had taken part in the group work, but the latter had received information about an adjustment with a family. It was found that the drug users who took part in the group work had better adjustment with the family than the group that had received information with the statistical significance.

Manthana Ungtrakul (1981) has studied the result of group work on self-concept development of the tenth grade students at Nongraue Wittaya School, Khonkaen Province. She assigned the sampling groups into the study and the control groups, with 12 people in each group. The first group had participated in the group work while the regular teaching method was given to the second group. She found that the study group had higher self-concept than the control group, with the statistical significance.

Copyright by Mahidol University

CHAPTER III
METHODOLOGY

This is a quasi-experimental research using randomized control group pre-test and post-test design (Boontham Kijpreedaborisuth, 1997: 142) to study the effects of group work on low self-concept amputee workers. The sampling groups were assigned to a study group and a control group.

Population and sampling group

1. Populations are 110 amputee workers registered at the Industrial Rehabilitation Centre, Pathumtani Province from January 2002-January 2003.

2. Sampling groups are male and female amputee workers 16 years of age or older who have self-concept scores lower than $\overline{X}$ - 2SD (Anastasi, 1972: 443). The process for the selection of the sampling group was as follows:

2.1 Every amputee worker was asked to fill in the self-concept scale.

2.2 The self-concept scale was checked and scored according to the criteria specified. Amputee workers who have scores lower than $\overline{X}$- 2SD would be selected, in this case there were 23.

2.3 Amputee workers who have low self-concept scores were invited to participate in the experiment, in this case 20 accepted.

2.4 The scores of amputee workers in 2.3 were sorted and matched based on age, gender, and duration of disability.

2.5 There were 16 amputee workers participant, 8 individual each were simple randomly and assigned to a study group and a control group.

Copyright by Mahidol University

2.6 The mean score difference between the study group and control group was tested before the experiment.

Instruments

1. Self-concept Scale

The self-concept scale was developed by the researcher based on Fitts' idea using a 5-point Likert type scale responses. The scale consists of 58 self-description items that measures 4 self-concepts.

1. Physical self-concept: 12 items reveal the self-concept in terms of physical appearance, gender, health and an ability to perform any activity ranging from no.1-12. 9 with positive connotations (no. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11) and 3 with negative connotations (no. 8, 10, and 12).

2. Personal self-concept: 19 items reveal the self-concept in terms of self-esteem, self-acceptance, and self-confidence (questionnaire no. 13-31). 14 with positive connotations (no. 13, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 30, 31) and 5 with negative connotations (no. 16, 18, 24, 28, and 29).

3. Family self-concept: 11 items reveal the self-concept in terms of relationships with the family and a sense of belonging (questionnaire no. 32-42). 8 with positive connotations (no. 32, 33, 34, 37, 38, 39, 41, 42) and 3 with negative connotations, (no. 35, 36, and 40).

4. Social self-concept: 16 items reveal the self-concept in terms of relationships with other people in general (questionnaire no. 43-58). 9 with positive connotations (no. 44, 45, 48, 49, 53, 54, 56, 57, 58) and 7 with negative connotations (no. 43, 46, 47, 50, 51, 52, and 55).

Copyright by Mahidol University

Example of the Self-concept Scale

Text	Completely true	true	Uncertainly	False	Completely false
0. I want to change some parts of my body					
00. I hate myself					
00. I am an important person					

Scoring criteria

Positive texts are scored as:

Completely true	5	points
True	4	points
Uncertainly	3	points
False	2	points
Completely false	1	point

Negative aspects are scored opposite to the positive scores.

Score Interpretation

Self-concept scores range from 58-290. They are divided into 3 levels as:

High self-concept	mean	the score is higher than	$\bar{X}$ +2SD
Medium self-concept	mean	the score is between	$\bar{X}$ ±2SD
Low self-concept	mean	the score is lower than	$\bar{X}$ –2SD

Copyright by Mahidol University

Reliability

Performed as follows:

1. The 70-items of self-concept scale were developed by the researcher base on Fitts' idea in the Tennessee Self-Concept Scale (TSCS) and then measure the content validity.

2. Measure the item discrimination using 33 per cent technique of the high and low groups (Prakong Kannasutr, 1995: 28) and used the t-test statistical method to select any item with the t-value equal and higher than 1.75 (Puangrat Taveerat,1997: 132). The results revealed that there were 58 of 70 questions with t-values equal to or higher than 1.75.

3. The 58 items of the self-concept scale were analyzed using Cronbach's alpha-coefficient. The result was 0.94

2. Group Work Programs

The group work programs were designed in the following order:

2.1 Research and documents related to the group work and self-concept development were studied to use as guidelines for create activities. The group work programs base on the objectives of each activity and then they were examined by experts for the content validity.

2.2 Try out the group work programs with amputee workers who have rehabilitated at The Vocational Rehabilitation Center for the Disabled, Prapadaeng, in order to test the construct validity. The programs were revised and re-evaluated by the experts.

Copyright by Mahidol University

Table 1 : Group Work Programs

No. of Sessions	Objectives	Activities
1. Relationship Building	1. To inform group members the objectives of group work training, the rules and procedures, how to participate, and the benefits. 2. To established the relationship each other and feeling of safety and belonging in the group. 3. To build trust, rapport and self-disclosure among the group members.	Who am I?
2. Physical self-concept development	1. To realize self-awareness and understanding of themselves. 2. To realize limitations of behaviors affected by their disabilities.	I Can
3. Physical self-concept development	1. To inform group member the direction of self-development. 2. To realize and search for their ability potentials.	Search for self-potential

Copyright by Mahidol University

No. of sessions	Objectives	Activities
4. Personal self-concept development	To realize how they can create and improve their self-esteem and self-acceptance.	Self-promotion
5. Personal self-concept development	1. To realize the changes in their lives and accept themselves as they are. 2. To exchange the member's experiences about problem confrontation and how to deal with such problems.	Life road
6. Personal self-concept development	To realize the self-confidence.	I'm confident
7. Personal self-concept development	1. To encourage the member to think rationally and make rational decisions. 2. To support the member to develop self-esteem.	Siranee
8. Family self-concept development	To realize the importance of the family	My family
9 Family self-concept development	To develop the feeling of proud and love in families, and a sense of belonging as a member of the family.	Fun family

Copyright by Mahidol University

No. of session	Objectives	Activities
10. Social self-concept development	To practice how to communicate with people who are different personalities, and accept all people as being interconnected.	Be considerate
11. Social self-concept development	To support the member development the communication skills necessary.	Communication relation
12. Personal self-concept development	1.To understand themselves and self-disclosure. 2.To know the perception about self from the other member. 3. To allow the member show their sincerity.	Self-mirror
13. Personal and social self-concept development	To establish the empowerment by themselves and by the other group members.	Empowering
14. Personal self-concept development	1. To develop the confidence of the member about living and working in the future. 2. To prepare the future plans together. 3. To prepare the members before their re-entry to society.	Life goal

Copyright by Mahidol University

Procedure

1. Before the experiment, the researcher selected the sampling group by using self-concept scores of the study group and control group as a pre-test.

2. The group work program was used to develop the self-concept of the amputee workers in the study group. The group work program has been set for 5 consecutive weeks, 3 times a week. Each session took for 1.30 hrs. on Mondays, Wednesdays, and Fridays at 9.30-11.00 a.m. There were a total of 14 sessions from the 27th of January 2003 until the 28th of February 2003. The control group did not participate in the group work but had been rehabilitated at the Industrial Rehabilitation Centre, Pathumtani Province. The details are as follows :

2.1 Medical rehabilitation refers to nursing care and physiotherapy from Monday-Friday at 8.30-11.00 a.m.

2.2 Vocational rehabilitation refers to tailoring, computer, and electronics training from Monday-Friday at 13.00-15.30 p.m.

3. After the experiment, the amputee workers of the study group and the control group members were asked to fill-in the self-concept scale again, in order to obtain post-test results.

4. The scores of no.1 and 3 were analyzed by means of the statistical method.

Analysis of Statistical Data

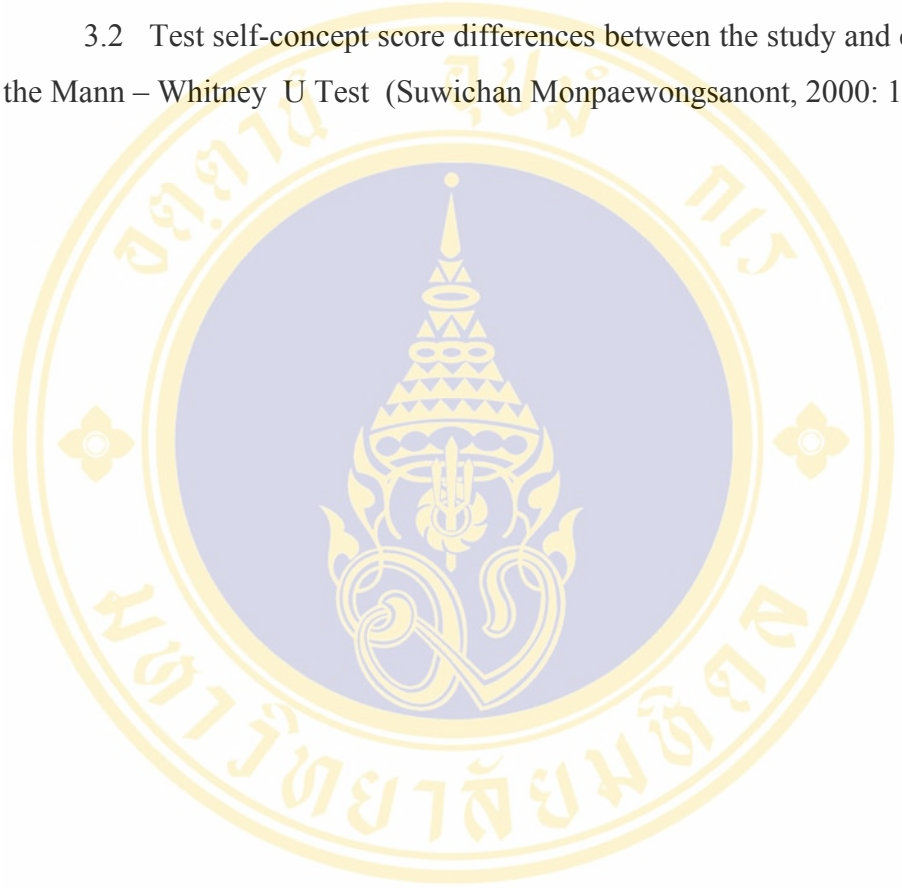
1. Base statistics
   1.1 Calculate the mean value
   1.2 Calculate the standard deviation
2. Statistics was used to analyze the instruments
   2.1 Calculate the item discrimination using the t-test statistical method, 33 per cent technique of the high and low groups.
   2.2 Calculate the reliability by Cronbach's Alpha-Coefficient.

Copyright by Mahidol University

3. Statistics for testing the hypotheses

3.1 Test self-concept score differences of the study and control groups before and after the experiment using The Wilcoxon Matched – Pairs Signed Ranks Test (Suwichan Monpaewongsanont, 2000: 197)

3.2 Test self-concept score differences between the study and control groups using the Mann – Whitney U Test (Suwichan Monpaewongsanont, 2000: 199)



Copyright by Mahidol University

CHAPTER IV
RESULTS OF DATA ANALYSIS

The objective of this research was to study the effects of group work on low self-concept amputee workers. The sampling groups consisted of 16 amputee workers 16 years of age or above who had low self-concept scores. Eight were assigned to the study group and other 8 to the control group. The first group participated in the group work while the second group did not, but had received rehabilitation services at the Industrial Rehabilitation Centre in nursing care, physiotherapy, tailoring, computer, and electronics training.

Data Analysis Symbols

Data analysis of the experiment was conducted by the microcomputer program SPSS for Windows (Statistical Package for Social Science). Definitions of symbols are as follows:

N	=	number of persons in the sampling group
$\overline{X}$	=	mean score
SD	=	standard deviation
T	=	statistics for consideration in The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Rank Test
U	=	Statistics for consideration in The Mann-Whitney U Test

Results of the data analysis

In this research, the data analysis has been performed as described below.

1. To test self-concept score differences in the study group and control group before and after the experiment, The Wilcoxon Matched-Pairs Signed Ranks Test was employed.

2. To test self-concept score differences between the study group and control group, the Mann – Whitney U Test was employed.

Copyright by Mahidol University

Table 2: Mean score of Self-concept

No.	Study group		Control group	
	Before	After	Before	After
1.	170	219	172	181
2.	174	253	174	169
3.	176	224	179	177
4.	183	198	185	188
5.	179	210	177	186
6.	196	245	193	182
7.	177	226	181	197
8.	171	224	170	194
$\bar{X}$	178.25	224.88	178.88	184.25
SD	8.31	17.63	7.51	9.07

Table 2 shows that the mean of the study group self-concept scores before the experiment was 178.25 and the standard deviation was 8.31. After the experiment, the mean was 224.88 and the standard deviation was 17.63. The control group self-concept mean score before the experiment was 178.88 and the standard deviation was 7.51. After the experiment, the mean was 184.25 and the standard deviation was 9.07.

Copyright by Mahidol University

Table 3: Mean score of Self-concept for the study and control groups before the experiment

Sampling group	N	$\bar{X}$	SD	U
Study group	8	178.25	8.31	29.00
Control group	8	178.88	7.51	

Table 3 shows that the mean score of self-concept in the study and control groups were not different before the experiment ($U > 7$).

Copyright by Mahidol University

Table 4: Mean score of Self-concept for the study and control groups after the experiment

Sampling group	N	$\bar{X}$	SD	U
Study group	8	224.88	17.63	0**
Control group	8	184.25	9.07	

** With a statistical significance level of .01

Table 4 shows that the mean score of the self-concept in the study group was higher than the control group after the experiment with a statistical significance level of .01 ($U \leq 9$).

Copyright by Mahidol University

Table 5: Mean score of self-concept for the study group before and after the experiment

Study group	N	$\bar{X}$	SD	T
Before	8	178.25	8.31	0**
After	8	224.88	17.63	

** With a statistical significant level of .01

Table 5 shows that the mean score of self-concept in the study group increased after the experiment with a statistical significance level of .01 ($T \leq 2$).

Copyright by Mahidol University

Table 6: Mean score of self-concept for the control group before and after the experiment

Control group	N	$\bar{X}$	SD	T
Before	8	178.88	7.51	10.00
After	8	184.25	9.07	

Test statistical significance level of .05

Table 6 shows that the mean score of self-concept in the control group increased after the experiment with no statistical significance ($T > 6$).

Copyright by Mahidol University

CHAPTER V
CONCLUSION, DISCUSSION, AND SUGGESTIONS

Conclusions

It has been noted that the persons with disabilities due to accidents have effects on them both physical and psychological aspects. The amputees suffer and struggle to make their livelihood and improve their functional capacities. Moreover, the psychological impact causes them to have low self-concept, self-confidence, and self-esteem. These things are obstructions to their development potential.

Thus, the researcher aimed to help them by using the group work to develop positive self-concept of amputee workers and study the effects of this group work use. The purposes of this study are as follows:

1. To compare the self-concept scores of amputee workers before and after their participation in group work .

2. To compare the self-concept scores of the amputee workers who took part in the group work with those who did not participate in the activity.

Hypotheses

Two hypotheses were formated in the study.

1. It was hypothesized that the amputee workers would have higher self-concept scores after participating in the group work activity.

2. The amputee workers who participated in the group work were expected to have higher self-concept scores than those who did not.

Copyright by Mahidol University

Methodology

Subject

The population of this study was 110 amputee workers who have attended the course for rehabilating their functional capacities at the Industrial Rehabilation Center, Pathumtani Province. The subjects were selected from male amputee workers who were in age of over 16 and had self-concept scores lower than $\bar{X}$ - 2SD. Their willingness to participate in the experiment was another point for the selection. Then, their scores were matched and arranged according to age, gender and duration of disability. Later, the researcher conducted 8 simple random selections to assign them to the study and the control groups.

Instruments

1. A self-concept scale was developed by the researcher according to Fitt's idea using a 5 point Likert type scale responses which consists of 58 self-description items. The scale consists of physical, personal, family and social self-concepts, which was examined by experts for the content validity. Its reliability was determined as 0.94 by Cronbach's alpha-coefficient.

2. Group work programs were developed by the researcher using the research and documents related to group work and self-concept development, which were studied to use as guidelines for create activities. The group work program base on the objectives of each activity and then they were examined by experts for the content validity. The group work program was tried out with amputee workers who had been rehabilitated at the Vocational Rehabilitation Center for the Disabled, Prapadaeng, in order to test the construct validity. The programs were revised and re-evaluated by the experts.

Procedure and Data Collection

1. Prior to the experiment, the self-concept scale was used as an instrument to select sampling groups. The scores obtained from the study and the control groups were exploit as the pre-test score in the study.

Copyright by Mahidol University

2. In the experimental stage, group work program was used to develop the self-concept of the study group. The group work program has been set for 5 consecutive weeks, 3 times a week. Each session took for 1.30 hours on Mondays, Wednesdays and Fridays from 9.30 a.m.-11.00 a.m. There were a total of 14 sessions of group work programs from 27 January until 28 February 2003. The control group did not participate in the group work but had been rehabilitated at the Industrial Rehabilitation Centre, Pathumtani Province by receiving in nursing care, physiotherapy, tailoring, computer, and electronics training.

3. After the session of the experiment, the subjects in both groups were asked to respond to the self-concept scale again. The results were used as the post-test score.

4. Scores of no.1 and 3 were analyzed by means of a statistical method.

Analysis of Data and Statistical Devices

Data was analyzed by employing the following statistics:

1. The Wilcoxon Matched – Pairs Signed Rank Test was used to test the differences of the self-concept score of the study and control groups before and after the experiment.

2. The Mann – Whitney's U Test was used to test the self-concept score differences between the study and the control groups.

Results

1. The amputee workers had higher self-concept scores after participating in the group work program with a statistical significance level of .01, which is in accordance with the hypothesis no.1.

2. The amputee workers who did participate in the group work program had higher self-concept scores than those who did not with a statistical significance level of .01. The result also confirms the second research hypothesis.

Copyright by Mahidol University

Discussion

The findings of the study revealed that the amputee workers in the study group had higher self-concept scores with a statistical significance level of .01 after participating in the group work. The amputee workers who had participated in the group work also had higher self-concept scores than those who had not with a statistical significance level of .01. The higher scores might result from the group work program developed by the researcher. The program was developed on the self-concept development principles and theories for use in each individual activity session aiming at improving each aspects of the participants: physical, personal, family and social aspects. The principles of group work management were also used in order to ensure that each of the members had participated the activities and shared their knowledge, experiences, and ideas among the members in the group. Having direct experiences and learning from the group work tended to improve the amputee workers' self-concept as Kompeth Chatsuphakul (1979: 1-5) mentioned in his report. He stated that the participation in group work allowed members to become more self-aware and self-accepting, and improve their self-esteem and self-confidence, which affected their skills development. The experiences gained by the group work enhanced each member's development of good, social attitudes as well. In addition, the atmosphere of group work participation was full of the feelings of warmth, assistance and support for each member. These are factors which helped improve their self-concept because an environment consisting of support and comfort is the best atmosphere for positive self-concept development (Strang, 1957: 77). Furthermore, the warm atmosphere of group work makes the participants feel better about themselves and encourages them to realize their own worth (Fitts, cited in Rungnapa Phanitrat, 1991: 58).

During participation in group work, the researcher encouraged the members to provide feed back to each other because this permits positive changes in the amputee workers' self-concept as appeared in the study of Morran and Stockton's (1980: 261). They found that group counseling for self-concept development would be more efficient if members exchanged positive and negative feedback with one another as this would make the change of their self-concept more positive.

Copyright by Mahidol University

It is noticed that the amputee workers' self-concept means score after the experiment of the control group is higher than before the experiment without a statistic significant. It is probably from the cause that the control group have received medical and vocational rehabilitation at the Industrial Rehabilitation Centre, which affect them in receiving some new experiences and knowledge that may result in their higher self-concept scores. According to Montemayor and Eisen, our self-concept can be modified at all times depending on the experiences and knowledge of each person (1977, cited in Chuvit Rattanapolsaen, 1998: 60).

However, when considering the individual scores, it was found that 5 amputee workers of the control group had a slight increase, while the other 3 had decreases in their self-concept scores. This might relate to the center's rehabilitation program, which is general and was not designed to serve the particular needs of each member. Some amputee workers who had difficult and complicated problems need more time to be physically and mentally rehabilitated in order to adjust and improve their potentials. This corresponds with Pornnapa Homsinth's study (1992: 92), which stated that some amputees attain better self-concept adjustment after being rehabilitated at the center for more than 6 months because time was the best medicine for them. Since time is another factor for the amputees' adjustment to their disability, the longer the period, the better they can improve their ability to care for themselves and they will become more confident in performing daily activities (Damrong Kijkusol, 1993: 151-152). Furthermore, 3 of the amputee workers could not attend all the center's rehabilitation activities because one had to tend to his family. Another had to be hospitalized due to physical problems, while the last required surgery for a prosthesis.

Suggestion

Some suggestions are made from the study and presented as follows:

1. Group work to improve other aspects of improvement in disabilities should be promoted. These include the improvement of their self-esteem, self-acceptance, self-images, self-confidence, and self-assertiveness.

2. Every rehabilitation center for the persons with disabilities and welfare home should set up group work to develop the self-concept of everyone being rehabilitated there, provide counseling for the patients on how to improve their self-

Copyright by Mahidol University

concept in order to realize their own potential. The group work will encourage and support them in both physical and psychological aspects to help them face their difficulties and go on with their lives.

3. The sample group used for the study should be changed to determine whether the effects of group work can be applied to the self-concept development of other persons with disabilities groups, such as the visually or hearing impaired, as well as the paralyzed, or disadvantaged populations such as the drug abusers, teenagers in houses of juvenile observation and protection, children in workhouses, and abused women and children.

4. A comparative study of group work and group counseling should be conducted in order to determine whether the first is better method to use for improving the amputee workers' self-concept than the latter.

5. A follow-up program should be conducted to determine the effects of group work on the low self-concept amputee workers in the study group to determine whether there were any changes in their scores after 1, 6, and 12 months of participation in this program, or not.

Copyright by Mahidol University

BIBLIOGRAPHY

THAI VERSION

กิตติยา รัตนากร. (2531). คนพิการ : การสงเคราะห์และการฟื้นฟูสมรรถภาพ. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

กาญจนา กาญจนไตรวัฒน์. (2527). การศึกษาอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยที่มีอัมพาตครึ่งล่าง. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

กาญจนา แจ่มปฐม. (2532). ความเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของผู้ป่วย Amputation และกรณีศึกษา : การพยาบาลด้านจิตใจในผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา. ในเอกสารการประชุมวิชาการ การพยาบาลศัลยศาสตร์ ครั้งที่ 2 เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม : ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ วันที่ 29-31 พฤษภาคม. หน้า 116-138. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

กาญจนา ภูยาธร. (2541). การศึกษาอัตมโนทัศน์ของสมาชิกศูนย์ชุมชนบำบัดระยะติดตามหลังรักษา : ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์ชุมชนบำบัดธัญญารักษ์. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสต-รมหาบัณฑิต, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

แก้วจิต มากปาน. (2540). การเปรียบเทียบผลของการฝึกวิเคราะห์ติดต่อสัมพันธ์ระหว่าง บุคคลกับกิจกรรมกลุ่มที่มีต่ออัตมโนทัศน์ด้านสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนศรีอยุธยา กรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต, วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

เกษม ตันติผลาชีวะ. (2534). ปัจจัยของความพิการที่มีผลกระทบต่อสภาวะทางจิตใจ. เอกสารสอนชุดวิชาการดูแลบุคคลพิการ. สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 2 สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ขนิษฐา เทวินทรภักติ. (2539). การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ : ทางสู่ความสุขความสำเร็จของคนพิการ. สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กรมประชาสงเคราะห์.

คมเพชร ฉัตรศุภกุล. (2522). กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน. กรุงเทพฯ: แสงรุ่งการพิมพ์.

_____. (2530). กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน. ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

Copyright by Mahidol University

คนึงนิจ อนุโรจน์. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์กับการปรับตัวในผู้ป่วยที่ถูกตัดขา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จารุวดี บุณยารมย์. (2541). การเปรียบเทียบผลของกิจกรรมกลุ่มและการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นสูงกลางที่มีต่อความภาคภูมิใจในตนเองของผู้รับการสงเคราะห์ในสถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพบ้านเกร็ดตระการ. ปริญญานิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต, วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

จำเนียร ช่วงโชติ. (2521). การฝึกวิเคราะห์โครงสร้างทางบุคลิกภาพ และการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ชูวิทย์ รัตนพลแสนย์. (2541). การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีต่ออัตมโนทัศน์ของพลทหารที่ติดยาเสพติดโรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ. ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ชูชัย สมิทธิไกร. (2527). การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม. เชียงใหม่ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ดำรง กิจกุศล. (2526). การตัดแขนตัดขา และแขนขาเทียม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.

ถาวร บุตรโสมตา. (2525). สุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารราชการสนามที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทิศนา แขมมณี. (2522). กลุ่มสัมพันธ์ : ทฤษฎีและแนวปฏิบัติเล่ม 1. กรุงเทพมหานคร : บูรพาศิลป์การพิมพ์.

นงลักษณ์ วงศ์ประเสริฐ. (2534). การเปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ของวัยรุ่นปกติกับวัยรุ่นติดยาเสพติดในสถานบำบัดรักษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2540). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญผล

ประคอง กรรณสูตร. (2538). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พนม ลิ้มอารีย์. (2522). กลุ่มสัมพันธ์. กาฬสินธุ์: จินตภัณฑ์การพิมพ์.

Copyright by Mahidol University

พรรณทิพย์ เภกะนันท์. (2516). การเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองของวัยรุ่น. วารสารครุศาสตร์. 3(สิงหาคม-กันยายน): 64-68.

_____. (2517). อัตมโนภาพกับการเรียนรู้. ในประมวลบทความจิตวิทยาการศึกษา. เอกสารประกอบการเรียนการสอน วิชาจิตวิทยาการศึกษา หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมการฝึกหัดครู.

พรรณพิศ วานิชย์การ. (2535). การทำงานแบบกลุ่ม, สารานุกรมศึกษาศาสตร์ ฉบับเฉลิมพระเกียรติ. กรุงเทพมหานคร: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

พรนภา หอมสินธ์. (2537). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของคนงานพิการแขนขาที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

มัณฑนา อึ้งตระกูล. (2524). การใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนามโนภาพแห่งตน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนหนองเรือวิทยา จังหวัดขอนแก่น. ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

เยาวพา เดชะคุปต์. (2517). ทฤษฎีกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์สำหรับการสอนในระดับประถมศึกษา.

รุ้งนภา ผาณิตรัตน์. (2534). ผลของกลุ่มปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบองค์รวมต่ออัตมโนทัศน์ของบุคคลที่สูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วันเพ็ญ อัศวศิลปกุล. (2539). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม แบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ต่อการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตน ของบุคคลที่สูญเสียแขนขา. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วัลภา ถนอมศิริ. (2539). การใช้กิจกรรมกลุ่มและการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อพัฒนาความรับผิดชอบด้านการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเกษมพิทยา กรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

Copyright by Mahidol University

วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิพานิช. (2532). สำรวจความบกพร่องในการดูแลตนเองของผู้ที่สูญเสียขา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิทย์ เที่ยงบูรณธรรม. (2531). พจนานุกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. กรุงเทพฯ: ไทยมิตรการพิมพ์

ศุภวดี บุญญวงศ์. (2527). กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน. สงขลา : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ศรีสมร สุริยาศศิน. (2542). บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเบื้องต้น. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สุกัญญา วิบูลย์พานิช. (2536). อัตมโนทัศน์และการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจของคนพิการ. วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพัฒนาสังคม คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สุนันท์ บุญอ่ำ. (2537). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ที่มีต่ออัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายและการลดน้ำหนักของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนศรีอยุธยา กรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

สุวิชาน มนแพวงศานนท์. (2543). วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS for Windows. กรุงเทพฯ : พิมพ์ที่บริษัท ซีเอ็ดยูเคชั่น จำกัด (มหาชน).

สุวิทย์ ดวงเวียง. (2538). ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อการปรับตัวกับครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดในสถานพักฟื้นประเวศ เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

เสกสิทธ์ แสนทวีสุข. (2539). การศึกษาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบทดสอบวัดมโนภาพแห่งตนหลายมิติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, วิชาเอกการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

เสาวภา วิชิตวาที. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ. (2538). การปรับตัวทางสังคมและมโนภาพแห่งตนของนักศึกษาในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สมชัย ปรีชาสุข และคณะ. (2535). ออร์โธปิดิคส์. กรุงเทพฯ: ไพศาลศิลป์การพิมพ์

Copyright by Mahidol University

อำไพ ศิริพิพัฒน์. (2515). ความนึกคิดเกี่ยวกับตน. วารสารครุศาสตร์. 2(สิงหาคม-พฤศจิกายน) : 91-102.

อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ และคณะ. (2530). ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองของผู้ป่วยที่ถูกตัดแขนหรือขา. รามาเวชสาร. 10 (เมษายน-มิถุนายน) : 67-70.

อรวรรณ จุลวงษ์. (2533). ปัจจัยคัดสรรกับการปรับตัวของผู้ป่วยทหารราชการสนามที่ถูกตัดอวัยวะแขนขา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ENGLISH VERSION

Anastasi, A. (1972). Psychological Testing Third Edition. London: The Macmillan Company, Collier-Macmillan Limited.

Best, G. A. (1978). Individual with Physical disability. Department of special Education, California State University. Saint Louis, Los Angeles: The C.V. Mosby.

Hwang Chiu, L. (1992). Measure of Self-Esteem for School-Age Children. In Student Self-Esteem A Vital Element of School Success. Michigan : Counseling and Personnel Services, Inc.

Kindon, D. & Pearce, T. (1982). Psychosocial Assessment and Management of the Amputee. In Rehabilitation Management of Amputees. Maryland : Waverly Press, Inc.

Lambert, V.A. & Lambert, C.E. (1985). Psychosocial Care of the Physically Ill : What every Nurses Should Know. New Jersey , Englewood Cliffs : Prentice-Hall, Inc.

Morran, D. K. & Stockton, R. A. (1980). Effect of Self-Concept on Group Member Reception of Positive and Negative Feedback. In Journal of Counseling Psychology. 27 (3), 260-267.

Racy, J. C. (1989). Psychological Aspects of Amputation. In Lower Extremity Amputation. WA: Harcourt Brace Jovanovich, Inc.

Reinstein, L. et al. (1978). Sexual Adjustment after Lower Extremity Amputation. In Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 6 (Nov.) : 501-504.

Copyright by Mahidol University

Rogers, C. R. (1951). Client – Centered Therapy. Boston: Haughton Mifflin.

Rubin, G. (1995). Amputation. In Encyclopedia of Disability and Rehabilitation. NY: Macmillan Publishing.

Ryan, B. et al. (1985). Functiona Change in Vascular Amputee Patients : Evaluation by Barthel Index, Pulses Profile and Escrow Scale. In Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 8 (August): 505-511.

Shaw, M. E. (1971). Group Dynamics :The Psychology of Small Group Behavior. New York : McGraw – Hill Book Company.

Shurr, D. G., & Cook, T. M. (1990). Prosthetics & Orthotics. MD: Publishing Division of Prentice Hall.

Strang, R. (1957). Adolescent Views Himself. New York : McGraw – Hill Book Company.

Thomson, I. (1985). Living with Amputation: The helper. In Social Science of Medicine. 4 (June): 319-323.

Zengyu, K. (2000). Quality of Life Among Traumatic Amputees. M.A. Thesis, Master of Nursing Science in Medical and Surgical Nursing, Graduate School, Chiang Mai University.

Copyright by Mahidol University

APPENDIX A

List of Experts

Copyright by Mahidol University

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบแบบวัดอัตมโนทัศน์ และโปรแกรมกิจกรรมกลุ่ม

1. อาจารย์สวัสดิ์ สมจิตร	อาจารย์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
2. ดร. ศิริพร แย้มนิล	อาจารย์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. นางสาวสมศรี กิตติพงศ์พิศาล	นักสังคมสงเคราะห์ระดับ 7 ว ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน จังหวัดปทุมธานี

Copyright by Mahidol University

APPENDIX B

Self-concept Scale

Copyright by Mahidol University

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อคนงานพิการแขนขาที่มีคะแนนอัตมโนทัศน์ต่ำ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน จังหวัดปทุมธานี ของนักศึกษาปริญญาโท สาขางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยขอรับรองว่าจะเก็บข้อมูลที่ได้จากการตอบคำถามไว้เป็นความลับ ซึ่งผลจากข้อมูลนี้จะเป็นประโยชน์ในการศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพคนพิการไทยต่อไป

ขอขอบคุณในความร่วมมือและความช่วยเหลือในครั้งนี้จากท่านเป็นอย่างยิ่ง

ดาริกา ใสงาม
ผู้วิจัย

Copyright by Mahidol University

แบบวัดอัตมโนทัศน์

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ และตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด แต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

เลขที่ ศฟง……

เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง

อายุ……ปี

สถานภาพสมรส ( )โสด ( ) คู่ ( )หย่า / หม้าย / แยกกันอยู่

ระดับการศึกษา ( ) ต่ำกว่าประถมศึกษา ( ) ระดับประถมศึกษา ( ) ระดับมัธยมศึกษา ( ) ระดับอนุปริญญาหรืออาชีวศึกษา ( ) ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

ลักษณะของความพิการ……

สาเหตุของความพิการ……..

เริ่มพิการตั้งแต่วันที่……..เดือน……..ปี พ.ศ……

ระยะเวลาที่พิการจนถึงปัจจุบัน……..ปี……..เดือน

เข้ามาอยู่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานเมื่อวันที่…… เดือน…….ปี พ.ศ……..

2.แบบวัดอัตมโนทัศน์

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✔ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ไม่จริง	จริงเพียงเล็กน้อย	จริงพอประมาณ	ส่วนใหญ่จริง	จริงที่สุด
1. ฉันมีร่างกายแข็งแรง					
2. ฉันชอบให้ตัวเองมองดูสวยงามและประณีตเรียบร้อยอยู่ตลอดเวลา					
3. ฉันเป็นคนมีเสน่ห์					
4. ฉันไม่อ้วนหรือผอมจนเกินไป					
5. ฉันไม่สูงหรือเตี้ยจนเกินไป					

Copyright by Mahidol University

ข้อความ	ไม่จริง	จริงเพียงเล็กน้อย	จริงพอประมาณ	ส่วนใหญ่จริง	จริงที่สุด
6. ฉันพอใจในรูปร่างลักษณะของฉันดังที่เป็นอยู่					
7. ฉันสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี					
8. ฉันอยากจะเปลี่ยนแปลงบางส่วนของร่างกายฉัน					
9. ฉันดูแลเกี่ยวกับสุขภาพของฉันเป็นอย่างดี					
10.ฉันเป็นคนทำอะไรซุ่มซ่าม					
11. ฉันพยายาม และคอยดูแลให้ตัวเองดูดีอยู่เสมอ					
12. ฉันนอนไม่ค่อยหลับ					
13. ฉันเป็นคนมีคุณค่าทัดเทียมกับผู้อื่น					
14. ฉันเป็นคนร่าเริง					
15. ฉันสามารถควบคุมอารมณ์ได้					
16. ฉันรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไม่มีประโยชน์					
17. ฉันเป็นคนมีคุณสมบัติที่ดีหลายอย่าง					
18. ฉันเป็นคนที่ถูกลืม					
19. ฉันสามารถอดทนต่อความเปลี่ยนแปลงและความไม่แน่นอน					
20. ฉันพอใจในสิ่งที่ฉันเป็นอยู่					
21. ฉันเก่งเท่าที่ฉันอยากเก่ง					
22. ฉันเป็นคนดีเท่าที่ฉันอยากจะเป็น					
23. ฉันสามารถทำสิ่งต่างๆได้ดีเท่าผู้อื่น					
24. ฉันรู้สึกเกลียดตัวเอง					
25. ฉันสามารถดูแลตัวเองได้เสมอ ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใดๆก็ตาม					

Copyright by Mahidol University

ข้อความ	ไม่จริง	จริงเพียงเล็กน้อย	จริงพอประมาณ	ส่วนใหญ่จริง	จริงที่สุด
26. ฉันสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆของฉันได้โดยง่าย					
27. ฉันยอมรับฟังคำวิพากวิจารณ์เกี่ยวกับตัวฉันได้โดยไม่โกรธ					
28. ฉันมักทำอะไรโดยไม่คิดเสียก่อน					
29. ฉันมักจะหนีจากปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นแก่ฉัน					
30. ฉันตัดสินใจด้วยตนเองเสมอ					
31. ฉันคิดว่าฉันเป็นคนมีเหตุผล					
32. ฉันมีครอบครัวที่พร้อมจะช่วยเหลือฉันเสมอ ไม่ว่าฉันจะมีปัญหาอะไรก็ตาม					
33. ฉันเป็นคนสำคัญของครอบครัว					
34. ฉันรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว					
35. ครอบครัวของฉันไม่รักฉัน					
36. ฉันรู้สึกว่าครอบครัวของฉันไม่มีความไว้วางใจในตัวฉัน					
37. ฉันมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในครอบครัวของฉัน					
38. ฉันปฏิบัติตัวต่อพ่อแม่ดี					
39. ฉันเข้าใจครอบครัวของฉัน					
40. ฉันคิดมากเสมอต่อสิ่งที่ครอบครัวฉันพูด					
41. ฉันช่วยครอบครัวทำงานบ้าน					
42. ฉันให้ความสนใจและใส่ใจในครอบครัวของฉัน					
43. ฉันไม่ยอมยกโทษให้ใครได้ง่ายๆ					
44. ฉันให้ความเป็นมิตรกับทุกคน					
45. ฉันชอบคุยกับคนอื่น					

Copyright by Mahidol University

ข้อความ	ไม่จริง	จริงเพียงเล็กน้อย	จริงพอประมาณ	ส่วนใหญ่จริง	จริงที่สุด
46.ฉันรู้สึกลำบากใจที่จะพูดกับคนแปลกหน้า					
47. ฉันรู้สึกไม่เป็นกันเองกับผู้อื่น					
48.ฉันเป็นคนกว้างขวางในหมู่เพื่อนหญิง					
49.ฉันเป็นที่นิยมในหมู่เพื่อนชาย					
50. ฉันรู้สึกเกลียดทุกสิ่งทุกอย่างในโลกนี้					
51. ฉันเป็นมิตรกับใครไม่ได้ง่าย					
52. ฉันรู้สึกกังวลใจในการพบปะกับผู้อื่น					
53. ฉันรู้สึกพอใจในพฤติกรรมของตนเองที่มีต่อผู้อื่น					
54. ฉันพยายามเอาใจคนอื่นแต่ก็ไม่ได้ทำมากจนเกินไป					
55. ฉันไม่เก่งทางด้านสมาคมเลย					
56. ฉันพยายามที่จะเข้าใจความคิดเห็นของผู้อื่น					
57. ฉันเห็นส่วนดีของทุกคนที่ฉันรู้จัก					
58. ฉันเข้ากับผู้อื่นได้ดี					

Copyright by Mahidol University

APPENDIX C

Reliability of Self-concept Scale

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตราฐานและค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดอัตมโนทัศน์

ข้อ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตราฐาน	ค่า t-test
1	3.80	0.93	4.320
2	3.52	1.10	3.971
3	2.83	1.18	1.797
4	3.92	1.18	1.364
5	3.76	1.19	1.460
6	3.95	1.36	1.742
7	2.92	1.23	2.607
8	3.09	1.31	4.441
9	3.70	1.45	4.972
10	4.09	1.13	4.438
11	3.11	1.60	3.601
12	2.88	1.38	1.258
13	3.85	1.07	4.436
14	3.79	1.16	2.671
15	3.77	1.12	2.640
16	3.53	1.28	2.500
17	3.86	1.21	6.689
18	4.00	1.02	5.098
19	3.61	1.01	3.436
20	4.53	0.77	5.633
21	3.77	1.06	5.820
22	4.33	1.04	3.596
23	3.65	1.21	3.404
24	3.85	1.34	4.930

Copyright by Mahidol University

ข้อ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตราฐาน	ค่า t-test
25	3.70	1.39	4.152
26	3.88	1.21	3.803
27	3.70	1.25	4.769
28	4.41	0.98	4.820
29	1.85	1.18	-1.916
30	4.20	1.00	3.639
31	3.65	1.06	3.679
32	3.56	1.12	2.886
33	3.98	1.22	4.774
34	4.17	1.20	2.934
35	3.95	1.00	1.884
36	4.03	0.80	3.683
37	4.17	1.05	6.446
38	4.06	1.25	6.160
39	3.98	1.31	3.343
40	4.47	1.17	4.123
41	4.27	1.21	4.081
42	4.15	1.15	5.350
43	4.29	1.08	5.706
44	4.39	0.91	5.561
45	3.15	1.51	3.748
46	3.26	1.57	1.667
47	2.64	1.58	1.571
48	3.83	1.17	2.514
49	4.44	0.77	4.118
50	3.05	1.35	0.634
51	3.45	1.00	0.492

Copyright by Mahidol University

ข้อ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตราฐาน	ค่า t- test
52	3.74	1.33	1.990
53	4.27	0.99	3.853
54	3.89	1.05	3.398
55	3.29	1.37	4.932
56	3.97	1.16	4.604
57	3.09	1.34	2.064
58	2.94	1.15	3.208
59	4.59	0.86	2.213
60	3.56	1.29	0.474
61	4.12	1.14	2.458
62	3.85	1.19	3.867
63	3.71	1.15	2.823
64	3.23	1.00	2.694
65	2.85	1.30	-0.187
66	3.29	1.27	2.735
67	2.92	1.29	0.664
68	3.47	1.03	2.092
69	3.76	1.02	1.966
70	4.09	0.99	5.803

Copyright by Mahidol University

APPENDIX D

Result of Statistical Data Analysis by the Microcomputer

Copyright by Mahidol University

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

NPar Test

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
SCORE	16	178.56	7.66	170	196
GROUP	16	1.50	.52	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

GROUP		N	Mean Rank	Sum of Ranks
SCORE	control	8	8.88	71.00
	Experiment	8	8.13	65.00
	Total	16		

Test Statistics[b]

	SCORE
Mann-Whitney U	29.000
Wilcoxon W	65.000
Z	-.316
Asymp.Sig. (2-tailed)	.752
Exact Sig.{2*(1-tailed Sig.)}	.798[a]

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: GROUP

Copyright by Mahidol University

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

NPar Test

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
SCORE	16	204.56	24.97	169	253
GROUP	16	1.50	.52	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

GROUP		N	Mean Rank	Sum of Ranks
SCORE	control	8	4.50	36.00
	Experiment	8	12.50	100.00
	Total	16		

Test Statistics[b]

	SCORE
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	36.000
Z	-3.363
Asymp.Sig. (2-tailed)	.001
Exact Sig.{2*(1-tailed Sig.)}	.000[a]

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: GROUP

Copyright by Mahidol University

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

NPar Test

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PRE1	8	178.25	8.31	170	196
POST1	8	224.88	17.63	198	253

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST1-PRE1	Negative Ranks	0[a]	.00	.00
	Positive Ranks	8[b]	4.50	36.00
	Ties	0[c]		
	Total	8		

a. POST1 < PRE1

b. POST1 > PRE1

c. PRE1 = POST1

Test Statistics[b]

	SCORE
Z	-2.533[a]
Asymp.Sig. (2-tailed)	.011

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Copyright by Mahidol University

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

NPar Test

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PRE	8	178.88	7.51	170	193
POST	8	184.25	9.07	169	197

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST-PRE	Negative Ranks	0[a]	3.33	10.00
	Positive Ranks	8[b]	5.20	26.00
	Ties	0[c]		
	Total	8		

a. POST < PRE

b. POST > PRE

c. PRE = POST

Test Statistics[b]

	SCORE
Z	-1.122[a]
Asymp.Sig. (2-tailed)	.262

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Copyright by Mahidol University

APPENDIX E

Summary of the Sampling Group Personal Data

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 8 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะของความพิการ สาเหตุของความพิการ และระยะเวลาที่พิการจนถึงปัจจุบัน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (กลุ่มทดลอง)	จำนวน (กลุ่มควบคุม)
เพศ		
ชาย	8	8
หญิง	-	-
อายุ		
16-20	4	3
21-25	3	3
26-35	1	2
สถานภาพสมรส		
คู่	-	1
โสด	6	7
หย่า /หม้าย / แยกกันอยู่	2	-
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	3	3
มัธยมศึกษา	5	5
ลักษณะของความพิการ		
ขาขวา/ ขาซ้ายขาดใต้เข่า	2	2
ขาขวา/ ขาซ้ายขาดเหนือเข่า	1	1
แขนขวา/ แขนซ้ายขาดใต้ศอก	3	2
แขนขวา/ แขนซ้ายขาดเหนือศอก	1	2
มือซ้าย/ มือขวาขาด	1	1

Copyright by Mahidol University

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (กลุ่มทดลอง)	จำนวน (กลุ่มควบคุม)
สาเหตุของความพิการ		
ของหนักทับ	2	1
เครื่องจักรตัด /บด	5	7
ไฟฟ้าช็อต	1	-
ระยะเวลาที่พิการจนถึงปัจจุบัน		
3 เดือน -1 ปี	4	3
1ปีครึ่ง -2 ปี	4	5

Copyright by Mahidol University

APPENDIX F

Group Work Program

Copyright by Mahidol University

กฎ ระเบียบทั่วไปของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

1. การรักษาความลับ สมาชิกจะไม่นำเรื่องราวที่พูดในกลุ่ม การกระทำ และการแสดงความรู้สึกต่างๆ ไปเผยแพร่ภายนอกกลุ่ม

2. การเคารพต่อความเป็นบุคคลของเพื่อนสมาชิกด้วยกันว่าทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน การพูดคุยภายในกลุ่มจะเป็นไปแบบประชาธิปไตย ทุกคนมีสิทธิที่จะพูด แสดงความคิดเห็นตามที่ตนคิด แต่การพูดนั้นจะไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น

3. สมาชิกจะมีส่วนร่วมกับกลุ่ม ทำงานที่ได้รับมอบหมายเพื่อให้กลุ่มบรรลุเป้าหมาย

4. การฟัง สมาชิกจะฝึกการเป็นผู้ฟังที่ดี ขณะที่เพื่อนสมาชิกคนอื่นพูด ให้ฟังด้วยความตั้งใจ

5. การพูด สมาชิกจะมีส่วนร่วมในการพูดทุกครั้ง ไม่จับคู่คุยกันเป็นกลุ่มย่อย และไม่พูดแทรกแซงขณะที่สมาชิกคนอื่นพูด

6. การยอมรับฟังความคิดเห็นของเพื่อน สมาชิกจะเปิดใจให้กว้างยอมรับข้อคิดเห็น และทัศนคติของเพื่อน

7. การเปิดเผยตัวเอง สมาชิกจะมีการเปิดเผยความคิด และความรู้สึกของตนเองขณะที่อยู่ร่วมกันในกลุ่ม

8. การแสดงความคิดเห็น สมาชิกควรมีส่วนร่วมในการสนทนา แสดงความคิดเห็นในหัวข้อต่างๆ ที่เพื่อนนำมาเสนอ แต่จะไม่มีการบังคับให้เพื่อนพูด เมื่อเพื่อนไม่ต้องการจะพูด

9. กลุ่มเป็นแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือ สมาชิกควรใช้กลุ่มให้เป็นประโยชน์ โดยการนำเสนอเรื่องราว ประสบการณ์ของตน และรับฟังเรื่องราวและประสบการณ์ของเพื่อนอย่างตั้งใจ

10. ขอให้ใช้สรรพนามแทนตัวว่า “ ผม ” “ ฉัน ” “ ดิฉัน ” หรือเรียกชื่อตัวเองและเรียกชื่อเพื่อนที่พูดด้วย ไม่กล่าวถึงบุคคลที่ 3 พูดแต่ที่ตัวเองคิดและรู้สึก

11. ถ้ากลุ่มใดทำกิจกรรมเสร็จก่อน ขอให้อยู่ในความสงบไม่ทำเสียงดังรบกวนกลุ่มอื่น

Copyright by Mahidol University

รายละเอียดโปรแกรมกิจกรรมกลุ่ม

ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ

วัตถุประสงค์ 1.เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทราบวัตถุประสงค์ในการฝึกกิจกรรมกลุ่ม กฎระเบียบ วิธีการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและประโยชน์ที่จะได้รับจากการฝึก
2. เพื่อสร้างความคุ้นเคยระหว่างสมาชิกกลุ่มและผู้นำกลุ่ม
3.เพื่อสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในกลุ่มและให้มีความสนิทสนมกัน

ขนาดของกลุ่ม 8 คน

เวลา 1.30 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ใช้ ฉันคือใคร

อุปกรณ์ 1. ดินสอ
2.ใบกิจกรรม

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกนั่งเป็นวงกลม
2. ผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มแนะนำตัวโดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ให้คนที่นั่งหัวแถว เริ่มแนะนำตนเองก่อน โดยแนะนำชื่อ และลักษณะเด่นหรือนิสัยของตนเอง

2.2 คนที่ 2 ต้องทวนสิ่งที่คนแรกแนะนำ แล้วจึงแนะนำตนเองต่อไป คนที่ 3 ต้องทวนตั้งแต่คนที่ 1 คนที่ 2 แล้วแนะนำตนเอง ไล่ไปเรื่อยๆ จนถึงคนสุดท้าย และขณะที่แนะนำใครต้องมองหน้าผู้นั้นด้วย ตัวอย่าง เช่น

คนที่ 1 สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ ดาริกา ชอบฟังเพลง

คนที่ 2 คุณดาริกาชอบฟังเพลง ผมสมชายชอบดูฟุตบอล

3. ผู้นำกลุ่มบอกวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมกลุ่ม กฎ ระเบียบ และวิธีการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม อธิบายรายละเอียด บทบาทหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มที่จะต้องปฏิบัติ
4. ผู้นำกลุ่มแจกใบกิจกรรม “ ฉันคือใคร ” และดินสอ จากนั้นให้สมาชิกเติมข้อความเกี่ยวกับตนเองลงไปในช่องว่าง เมื่อเขียนเรียบร้อยแล้ว ให้สมาชิกอ่านประโยคในใบกิจกรรมให้เพื่อนสมาชิกฟัง

Copyright by Mahidol University

5.ให้สมาชิกบอกถึงความรู้สึกที่ได้จากการทำกิจกรรม “ ฉันคือใคร ” และผู้นำกลุ่มสรุปแนวคิดที่ได้จากกิจกรรม

6. ผู้นำกลุ่มสรุปเกี่ยวกับวิธีการเข้าร่วมกิจกรรมและเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามข้อสงสัย

แนวคิดที่ได้จากกิจกรรม

“ การที่เราเปิดเผยตนเองมากเท่าไร ก็ยิ่งทำให้เราเรียนรู้ที่จะเข้าใจตนเอง และเข้าใจคนอื่นได้มากเท่านั้น เราจะพบว่ามีบางเรื่องที่คล้ายกัน และมีอีกหลายๆเรื่องที่แตกต่างกัน ทั้งในด้านทัศนคติ ความคิด ความเชื่อ ประสบการณ์ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เองที่ผลักดันให้เรามีพฤติกรรมหรือการแสดงออกที่ต่างกัน เมื่อเราได้เข้าใจปัจจัยต่างๆเหล่านี้ ก็จะทำให้เราเกิดการยอมรับตนเองและเข้าใจผู้อื่นและพร้อมที่จะปรับตัวอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข และนอกจากนี้ยังทำให้เราได้เรียนรู้ที่จะเข้าใจเพื่อนในแง่มุมต่างๆมากขึ้น เช่น ได้เข้าใจอุปนิสัยใจคอของเพื่อน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิตของกันและกัน ทำให้เราสนิทสนมไว้วางใจ อบอุ่นใจ และที่สำคัญคือ เราต่างก็เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ”

Copyright by Mahidol University

ใบกิจกรรม " ฉันคือใคร "

คำชี้แจง ให้สมาชิกเขียนข้อความเกี่ยวกับตนเอง ในประเด็นต่างๆ ที่กำหนดให้ลงในช่องว่าง

1. ฉันชื่อ……นามสกุล……ชื่อเล่น……ชื่อที่ต้องการให้เพื่อนสมาชิกเรียกในระหว่างการทำกิจกรรมกลุ่ม……
2.ฉันเกิดที่จังหวัด……วันที่……เดือน……พ.ศ……ปัจจุบันอายุ……ปี
3.ฉันเป็นบุตรคนที่……ของครอบครัว มีพี่……คน มีน้อง……คน
4.งานบ้านที่ฉันทำประจำคือ……
5.พ่อแม่ของฉันมีอาชีพ……..
6.สีที่ฉันชอบมากที่สุดคือ……
7.อาหารที่ฉันชอบมากที่สุดคือ……..
8.รายการทีวีที่ฉันชอบมากที่สุดคือ……..
9.งานอดิเรกที่ฉันชอบมากที่สุดคือ……
10.ถ้ามีเวลาว่างฉันชอบ……
11.กีฬาที่ฉันชอบดูมากที่สุดคือ……
12.ถ้าฉันมีโอกาสซื้ออะไรที่ต้องการมากที่สุดได้ฉันจะซื้อ……
13.ถ้าฉันมีโอกาสไปท่องเที่ยวทั่วโลก ฉันอยากจะไปที่……..มากที่สุด
14.ถ้าฉันเลือกเป็นสัตว์อะไรได้ 1 วัน ฉันจะเลือกเป็น……
15.บุคคลที่มีชื่อเสียงทั่วโลกที่ฉันอยากจะพบและสนทนามากที่สุดคือ……
16.ดอกไม้ที่ฉันชอบมากที่สุดคือ……
17.นักร้องคนโปรดของฉันคือ……
18.เพลงโปรดของฉันคือ……
19.ของที่มีค่ามากที่สุดในชีวิตของฉันคือ……..
20.เวลาที่ฉันรู้สึกสบายใจมากที่สุดคือ……..
21.สิ่งที่สร้างความทุกข์ใจให้ฉันมากที่สุดคือ……
22.ความสำเร็จในชีวิตที่ฉันภาคภูมิใจมากที่สุดคือ……..

ที่มา : ดัดแปลงจาก กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2543). <u>คู่มือการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างทักษะสำหรับเด็ก.</u> กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ร. ส. พ.

Copyright by Mahidol University

ครั้งที่ 2 พัฒนาอัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้สมาชิกเกิดการตระหนักรู้และเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง
2. เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงข้อจำกัดที่มีต่อพฤติกรรมอันเป็นผลจากความพิการ

ขนาดของกลุ่ม 8 คน

เวลา 1.30 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ใช้ ฉันสามารถ

อุปกรณ์ 1.ดินสอ
2.ใบกิจกรรม

วิธีดำเนินการ

1.ผู้นำกลุ่มแจกกระดาษ ดินสอ และให้สมาชิกเขียนชื่อ – นามสกุล ของตนเอง โดยใช้มือข้างที่ถนัดที่สุด จากนั้นให้เปลี่ยนไปใช้มือข้างที่ไม่ถนัด เขียนแบบเดิม 2-3 รอบ ในกรณีที่สมาชิกไม่มีแขนเลยทั้ง 2 ข้าง ให้ใช้อวัยวะส่วนใดของร่างกายก็ได้ที่คิดว่าถนัดมากที่สุดเขียน เช่น ใช้รักแร้เขียนแล้วเปลี่ยนไปใช้ปากเขียน จากนั้นให้สมาชิกเปรียบเทียบความรู้สึกในการเขียนครั้งแรกและครั้งหลัง ว่าในการเขียนแต่ละครั้งมีความรู้สึกต่างกันอย่างไร

2. ผู้นำกลุ่มแจกใบกิจกรรม “ ฉันสามารถ ” ให้สมาชิก และให้เติมข้อความลงในช่องว่าง จากนั้นให้สมาชิกอ่านประโยคที่ตนเองเขียนในใบกิจกรรมให้เพื่อนสมาชิกฟัง

3.ให้สมาชิกอภิปรายร่วมกันถึงสิ่งที่ตนทำได้ว่าสามารถที่จะพัฒนาให้ดีขึ้นได้อีกหรือไม่ และสิ่งที่ตนทำไม่ได้ว่าตนเคยลองทำสิ่งนั้นหรือยัง และคิดว่าถ้าลองทำจะสามารถทำได้หรือไม่ อย่างไร

4. ผู้นำกลุ่มสรุปแนวคิดที่ได้จากกิจกรรม

แนวคิดที่ได้จากกิจกรรม

“ ความสามารถของคนเรานั้นไม่ได้ขึ้นอยู่ที่คนเรามีอวัยวะครบ 32 ประการ บางครั้งคนที่ไม่ได้พิการเลยก็ไม่สามารถทำงานหรือทำกิจกรรมบางอย่างได้ หรือทำได้ไม่ดี เช่นเดียวกัน ถึงแม้ว่าเราจะสูญเสียอวัยวะบางส่วนของร่างกายไป ก็ไม่ได้หมายความว่าเราจะไม่สามารถทำอะไรได้อีกต่อไป การทำกิจกรรมที่เราไม่คุ้นเคยอาจทำให้รู้สึกวิตกกังวลในตอนแรก ขาดความมั่นใจต่อผลงานที่จะออกมา บางครั้งผลงานก็ออกมาไม่ตรงตามที่เราคาดหวังไว้ก็ควรยอมรับผลงานที่เกิดขึ้นนั้น แต่ถ้าหากเราทำกิจกรรมนั้นบ่อยๆ หรือฝึกฝนจนเกิดความชำนาญ ก็สามารถพัฒนาผลงานของเราได้ ”

Copyright by Mahidol University

ใบกิจกรรม “ ฉันสามารถ ”

คำชี้แจง ให้สมาชิกเขียนข้อความเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่สามารถทำได้ที่เป็นทักษะในการทำงาน ลงในช่องว่าง

ตัวอย่าง เช่น

ฉันสามารถ <u>รีดผ้า</u>

ฉันสามารถ <u>ขับรถยนต์</u>

1. ฉันสามารถ……
2. ฉันสามารถ……..
3. ฉันสามารถ……..
4. ฉันสามารถ……
5. ฉันสามารถ……..
6. ฉันสามารถ……..
7. ฉันสามารถ……..
8. ฉันสามารถ……..
9. ฉันสามารถ……..
10. ฉันสามารถ……..
11. ฉันสามารถ……..
12. ฉันสามารถ……..
13. ฉันสามารถ……..
14. ฉันสามารถ……..
15. ฉันสามารถ……..

Copyright by Mahidol University

คำชี้แจง ให้สมาชิกเขียนข้อความเกี่ยวกับความไม่สามารถของตนเองที่เป็นทักษะในการทำงาน ลงในช่องว่าง

ตัวอย่าง เช่น

ฉันไม่สามารถ กวาดบ้านได้

ฉันไม่สามารถ ขับรถยนต์ได้

1.ฉันไม่สามารถ.....

2. ฉันไม่สามารถ.....

3. ฉันไม่สามารถ.....

4. ฉันไม่สามารถ.....

5. ฉันไม่สามารถ.....

6. ฉันไม่สามารถ.....

7. ฉันไม่สามารถ.....

8. ฉันไม่สามารถ.....

9. ฉันไม่สามารถ.....

10. ฉันไม่สามารถ.....

11. ฉันไม่สามารถ.....

12. ฉันไม่สามารถ.....

13. ฉันไม่สามารถ.....

14. ฉันไม่สามารถ.....

15. ฉันไม่สามารถ.....

ที่มา : ดัดแปลงจาก Canfield, J. & Wells, H. C., (1976). 100 Way to enhance self-concept in the classroom. Massachusetts: A Division of Simon & Schuster, Inc.

Copyright by Mahidol University

ครั้งที่ 3 พัฒนาอัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงศักยภาพความสามารถของตนและค้นหาความสามารถของตนเอง
2. เพื่อให้สมาชิกทราบแนวทางในการพัฒนาตนเอง

ขนาดของกลุ่ม 8 คน

เวลา 1.30 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ใช้ การค้นหาศักยภาพแห่งตน

อุปกรณ์ 1. ดินสอ
2. ใบกิจกรรม

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มแจกบทความเรื่อง " ชีวิตของสมชาย " และ ใบกิจกรรม "การค้นหาศักยภาพแห่งตน" จากนั้นให้สมาชิกอ่านบทความ เรื่อง " ชีวิตของสมชาย " พร้อมทั้ง ช่วยกันแสดงความคิดเห็นและส่งตัวแทนกลุ่มออกมาเขียน " การค้นหาศักยภาพแห่งตน " ของสมชาย ตามใบกิจกรรม
2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกสำรวจตัวเองและเขียน " การค้นหาศักยภาพแห่งตน " ของตนเองตามใบกิจกรรมที่แจกให้ และเล่า " การค้นหาศักยภาพแห่งตน " ของตนเองให้เพื่อนสมาชิกฟังพร้อมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
3. ผู้นำกลุ่มสรุปแนวคิดที่ได้จากกิจกรรม

แนวคิดที่ได้จากกิจกรรม

" ชีวิตของคนเราจะดำเนินต่อไปได้ดีและมีคุณค่า เราทุกคนต้องรู้จักค้นหาทรัพยากรที่มีอยู่ในตัวเอง ค้นหาศักยภาพและความสามารถที่มีอยู่ในตัวเอง จากนั้นจึงเริ่มวางแผนว่าจะพัฒนาศักยภาพ และความสามารถที่มีอยู่ให้ดีขึ้นได้อย่างไร คนที่ค้นพบศักยภาพแห่งตนแล้วก็ต้องเร่งที่จะพัฒนาให้ดียิ่งๆขึ้นไป เพื่อจะได้นำความสามารถที่มีอยู่ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ และพาตัวเราไปสู่จุดมุ่งหมายและพบกับความสำเร็จแห่งชีวิตที่เราต้องการ ที่สำคัญจงอย่าคิดว่าเมื่อพิการแล้วไม่สามารถทำอะไรได้อีกต่อไป ความจริงแล้วเรายังไม่เคยลองทำ หรือยังไม่ได้พยายามทำอย่างเต็มความสามารถต่างหาก ถ้าเราพยายามค้นหาตัวตนจนถึงที่สุดแล้ว เราก็จะค้นพบความสามารถที่มีอยู่ในตัวเราได้ ขอเพียงแต่มีความพยายาม ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคใดๆ ถึงแม้ว่าเราจะพิการ เราก็ต้องค้นหาศักยภาพของตนเอง อาจจะต้องเริ่มใหม่ ศึกษาใหม่ บางทีเราอาจจะค้นพบความสามารถใหม่ที่มีในตัวเรา ทุกสิ่งทุกอย่างเราสามารถฝึกฝนให้เกิดความชำนาญได้ และบางครั้งเราอาจไม่ต้องกลับไปทำอาชีพเดิม ขอเพียงแค่เราค้นหาศักยภาพความสามารถของเราให้เจอ หาแหล่งที่จะให้ความรู้ในเรื่อง

Copyright by Mahidol University

นั้นๆกับเราได้ เรารู้ว่าเราจะพัฒนาอะไร จะไปฝึกที่ไหน ฝึกอย่างไร และเริ่มวางแผนตั้งแต่วันนี้ แน่นอนว่าเราจะต้องพบกับความสำเร็จในไม่ช้า ที่สำคัญเราต้องมุ่งมั่นที่จะพัฒนาตนเอง พัฒนาความสามารถของตนเอง อย่าเอาความพิการไปต่อรองกับการทำงาน แต่จงเอาความพิการเป็นแรงผลักดันให้ตัวเราก้าวไปสู่การทำงาน ให้ทัดเทียมกับคนปกติให้มากที่สุด ซึ่งสิ่งนี้จะเป็นพลังผลักดันให้เราก้าวไปสู่การดำเนินชีวิตอย่างมีอิสระโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ”

Copyright by Mahidol University

“ ชีวิตของสมชาย ”

นายสมชาย มั่งมี ปัจจุบันอายุ 20 ปี พิการมาแล้ว 1 ปี ความพิการที่ได้รับคือ อัมพาตตั้งแต่ระดับอกลงมาไม่มีความรู้สึก แขนทั้งสองข้างสามารถทำงานได้ และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในเรื่องกิจวัตรประจำวันโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น แต่สมชายยังใช้รถเข็นไม่คล่อง ไปไหนมาไหนค่อนข้างลำบาก ปัญหาสุขภาพของสมชายตอนนี้คือ มีแผลกดทับบริเวณก้น และบางครั้งยังไม่สามารถควบคุมระบบขับถ่ายได้

สมชายเป็นคนจังหวัดบุรีรัมย์ พ่อ แม่แยกทางกันตั้งแต่สมชายอายุได้ 2 ขวบ และสมชายอาศัยอยู่กับตามาตั้งแต่เด็ก ตามีอาชีพรับจ้างทำนา สมชายได้รับการศึกษาจนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หลังจากที่ตาเสียชีวิต ป้าก็รับสมชายมาอยู่ด้วยที่ อ. พระประแดง จ. สมุทรปราการ สมชายและป้ามีอาชีพก่อสร้าง วันหนึ่งขณะที่สมชายกำลังช่วยป้าปูกระเบื้องหลังคาบ้านอยู่ เขาก็รู้สึกหน้ามืด และทรงตัวไม่อยู่ เป็นเหตุให้เขาพลาดหล่นลงมาจากหลังคาตึกชั้นที่ 5 สมชายถูกส่งตัวมารักษาที่โรงพยาบาล หลังจากนั้นเขาก็สูญเสียความรู้สึกตั้งแต่ระดับอกลงมา สมชายต้องนั่งรถเข็นตลอดชีวิต เขาพยายามคิดฆ่าตัวตายหลายครั้งแต่ไม่สำเร็จ เขาไม่รู้ว่าชีวิตของเขาควรจะดำเนินต่อไปอย่างไร เขาเคยมีความฝันว่า วันหนึ่งเขาจะเป็นเจ้าของธุรกิจเล็กๆ เขาจะไปเรียนเพิ่มเติมเกี่ยวกับการซ่อมทีวีและวิทยุ และรับจ้างเดินสายไฟ และสายโทรศัพท์ เพราะเขาพอจะมีพื้นฐานความรู้เหล่านี้มาบ้างและเคยมีประสบการณ์ตอนเป็นคนงานก่อสร้าง เขาอยากจะดูแลและตอบแทนบุญคุณป้าที่เลี้ยงดูเขามา แต่วันนี้ชีวิตของสมชายมืดมนอีกครั้ง เขาควรจะทำอย่างไรต่อไปเพื่อให้ความฝันของเขากลับคืนมา

Copyright by Mahidol University

ใบกิจกรรม “ การค้นหาศักยภาพแห่งตน ” ของสมชาย

คำชี้แจง ให้สมาชิกร่วมกันค้นหาศักยภาพแห่งตน ให้กับสมชายว่าจะต้องพัฒนาอะไรก่อนหลัง เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดำเนินชีวิตประจำวันและการทำงาน

1. หลังจากที่สมชายพิการแล้ว เขามีความสามารถทำอะไรได้บ้าง

……

……

……

2.ข้อจำกัดและอุปสรรคของร่างกาย คือ……

……

……

วิธีการบำบัดและพัฒนา คือ……..

...……

……..

3. ความรู้เกี่ยวกับทักษะในการประกอบอาชีพของสมชาย คือ……..

……

……

……

4. สมชายควรได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านใดบ้าง และ อะไรบ้าง

……

……

……

……

5. อาชีพที่สมชายอยากจะทำมีความเป็นไปได้หรือไม่ ถ้าได้ควรเริ่มพัฒนาอะไรบ้าง

……

……

……

ถ้าไม่ได้ สมชายควรทำอะไร และเริ่มพัฒนาอะไรบ้าง……

……

……

……

Copyright by Mahidol University

ใบกิจกรรม “ การค้นหาศักยภาพแห่งตน ” ของตนเอง

คำชี้แจง ให้สมาชิกค้นหาศักยภาพแห่งตน ให้กับตนเองว่าจะต้องพัฒนาอะไรก่อนหลังเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดำเนินชีวิตประจำวันและการทำงาน

1. หลังจากที่ท่านพิการแล้ว ท่านมีความสามารถทำอะไรได้บ้าง

……

……

……

2.ข้อจำกัดและอุปสรรคของร่างกาย คือ……

……

……

วิธีการบำบัดและพัฒนา คือ……..

...……

……..

3. ความรู้เกี่ยวกับทักษะในการประกอบอาชีพของท่าน คือ……..

……

……

……

4. ท่านควรได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านใดบ้าง และ อะไรบ้าง……

……

……

……

……

5. อาชีพที่ท่านอยากจะทำมีความเป็นไปได้หรือไม่ ถ้าได้ควรเริ่มพัฒนาอะไรบ้าง

……

……

……

ถ้าไม่ได้ ท่านจะทำอะไร และเริ่มพัฒนาอะไรบ้าง……

……

……

……

Copyright by Mahidol University

ครั้งที่ 4 พัฒนาอัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัว

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกตระหนักในคุณค่าของตนเอง และยอมรับตนเอง

ขนาดของกลุ่ม 8 คน

เวลา 1.30 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ใช้ โฆษณาตัวเอง

อุปกรณ์ 1.ใบกิจกรรม

2. ดินสอ

วิธีดำเนินการ

1.ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกจับคู่และแสดงบทบาทสมมุติโดยให้สมาชิกคนหนึ่งเป็นนายจ้าง อีกคนหนึ่งเป็นผู้สมัครงาน ให้สมาชิกที่แสดงเป็นผู้สมัครงานบอกตำแหน่งและคุณสมบัติของตนเองที่ต้องการสมัคร และหาเหตุผลสนับสนุนในการสมัครงานนั้นๆเพื่อให้นายจ้างรับเข้าทำงาน หลังจากนั้นให้เปลี่ยนบทบาทกัน

2.ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เกี่ยวกับเหตุผลที่นายจ้างรับเข้าทำงาน และความรู้สึกที่ได้รับเลือกเข้าทำงาน

3.ผู้นำกลุ่มแจกใบกิจกรรม “ โฆษณาตัวเอง ” และให้สมาชิกเขียนจดหมายสมัครงานที่ตนเองใฝ่ฝันและอยากทำในอนาคต จากนั้นเล่าให้เพื่อนสมาชิกฟังพร้อมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

4. ผู้นำกลุ่มสรุปแนวคิดที่ได้จากกิจกรรม

แนวคิดที่ได้จากกิจกรรม

“ การเห็นคุณค่าในตนเองนั้น เกิดจากการที่เรายินดีในตนเอง ยินดีในคุณค่าของความเป็นคน คนเราทุกคนมีคุณค่าในตนเอง หากเราได้มีเวลาคิดและทำความเข้าใจตัวเองอย่างถ่องแท้ เราจะสามารถนำเอาคุณค่าในตนเองมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ โดยการนำเสนอความเป็นตัวของตัวเองให้คนอื่นได้รับรู้ ให้เหมาะสมในแต่ละโอกาส ซึ่งทำให้เราเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง คุณค่าของคนเรานั้นเกิดจากการที่เรารู้สึกว่าตัวเรามีคุณประโยชน์ และได้ทำประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น เช่น เราสามารถทำงาน และพึ่งพาตนเองได้ และเรามีความรู้สึกยอมรับความสามารถของตนเอง เห็นคุณค่าและยอมรับผู้อื่น นอกจากนี้ก็สามารถพัฒนาตนเองทั้งในด้านส่วนตัวและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นด้วย เป็นความจริงที่ว่า ความสุขที่แท้จริงในชีวิตนั้น เกิดจากความรู้สึกเห็นคุณค่า ยอมรับ ยกย่องศรัทธาในตัวเองและผู้อื่น ”

Copyright by Mahidol University

ใบกิจกรรม “ โฆษณาตัวเอง ”

คำชี้แจง ให้เขียนจดหมายไปสมัครงานที่ตนเองใฝ่ฝัน และอยากทำในอนาคต

ที่มา : ดัดแปลงจาก กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2543). คู่มือการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างทักษะสำหรับเด็ก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ร.ส.พ.

Copyright by Mahidol University

ครั้งที่ 5 พัฒนาอัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัว

วัตถุประสงค์ 1.เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของชีวิตและยอมรับตนเองตามสถานภาพของตนที่เป็นอยู่

2.เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาและวิธีการจัดการกับปัญหา

ขนาดของกลุ่ม 8 คน

เวลา 1.30 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ใช้ ถนนชีวิต

อุปกรณ์ 1.ใบกิจกรรม

2.ดินสอ

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่ม แจกใบกิจกรรม “ ถนนชีวิต ” และดินสอ ให้สมาชิก
2. ให้สมาชิกคิดถึงการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่เกิดขึ้น ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงปัจจุบันและวาดถนนชีวิตของตนเองจะเป็นรูปแบบใดก็ได้แต่ต้องเขียนเหตุการณ์และอายุที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตกำกับไว้บนถนนชีวิตด้วย โดยเริ่มตั้งแต่จำความได้จนถึงปัจจุบัน และต่อไปในอนาคต
3. ให้สมาชิกเล่าเรื่องราว ถนนชีวิตของตนเอง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
4. ผู้นำกลุ่มสรุปแนวคิดที่ได้จากกิจกรรม

แนวคิดที่ได้จากกิจกรรม

“ ชีวิตที่ดีต้องกล้าที่จะเผชิญกับความเปลี่ยนแปลง เพราะธรรมชาติของชีวิตและสรรพสิ่งคือการเปลี่ยนแปลง ทุกวินาทีของชีวิต ทุกสิ่งเปลี่ยนไปตามครรลองของมัน วินาทีนี้ย่อมแตกต่างจากวินาทีที่ผ่านมา และวินาทีต่อจากนี้ก็ย่อมแตกต่างจากวินาทีนี้ ทุกอย่างเปลี่ยนแปลงไปจนกว่าตัวมันเองจะดับสลาย บางครั้งเรามีความสุขกับความเปลี่ยนแปลง บางครั้งเราเศร้า หดหู่ กับสิ่งที่เปลี่ยนไป หลายครั้งเราปรับสภาพจิตใจไม่ทันกับความเปลี่ยนแปลง ขอให้เข้าใจว่า การเปลี่ยนแปลงทำให้เราเติบโตขึ้น เป็นผู้ใหญ่ขึ้น ทั้งอารมณ์ ร่างกาย และจิตใจ เราต้องสามารถเปลี่ยนแปลงตัวเองให้สอดคล้องกลมกลืนกับความเปลี่ยนแปลงของธรรมชาติให้ได้ เพราะหากเราดื้อแพ่งเราเองมีแต่จะเจ็บปวด การเปลี่ยนแปลงทำให้เราค้นพบและเข้าใจตัวเองมากขึ้น เราสามารถเลือกที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆได้ ไม่ว่าจะเป็นอาชีพ วิธีคิด แนวความเชื่อ ความศรัทธา หากสิ่งใดเปลี่ยนแปลงไปในวิถีทางที่เรายอมรับไม่ได้ จงสังเกตว่าความเปลี่ยนแปลงนั้นกำลังสอนอะไรแก่

Copyright by Mahidol University

เรา เพื่อว่าเราจะได้ใช้สิ่งที่แฝงอยู่นั้น มาปรับเปลี่ยนความนึกคิดในตัวเรา เพื่อเราจะได้อยู่กับสิ่งนั้นอย่างกลมกลืน อย่างเชื่อมั่น และมีความสุข จงทำใจให้รักการเปลี่ยนแปลง เพราะนั่นหมายถึงเรากำลังเข้าใจธรรมชาติ เมื่อเรามาจากธรรมชาติ เราจึงเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ วันหนึ่งเราก็ต้องไปรวมกับธรรมชาติ เหมือนวันแรกที่เรามา จงมีความสุขกับการเปลี่ยนแปลง ไม่ว่าจะดี หรือเลวร้าย แล้วชีวิตเราจะมีความสุข ”

Copyright by Mahidol University

ใบกิจกรรม " ถนนชีวิต "

คำชี้แจง ให้สมาชิกคิดถึงการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่เกิดขึ้น ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงปัจจุบันและวาดถนนชีวิตของตนเองจะเป็นรูปแบบใดก็ได้แต่ต้องเขียนเหตุการณ์และอายุที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตกำกับไว้บนถนนชีวิตด้วย โดยเริ่มตั้งแต่จำความได้จนถึงปัจจุบันและต่อไปในอนาคต

ที่มา : ดัดแปลงจาก กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2539). คู่มือจิตบำบัดสำหรับนักสุขภาพจิต. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

เศรษฐวิทย์. (2544). รู้จักรักตัวเอง 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เฟื่องฟ้า.

Copyright by Mahidol University

ครั้งที่ 6 พัฒนาอัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัว

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกมีความเชื่อมั่นในตนเอง

ขนาดของกลุ่ม 8 คน

เวลา 1.30 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ใช้ ฉันมั่นใจ

อุปกรณ์ 1. ไพ่ 1 สำรับ

2. ลูกอม 80 เม็ด

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกนั่งกับพื้นเป็นวงกลม และแจกลูกอมให้คนละ 10 เม็ด

2. ผู้นำกลุ่มแจกไพ่ให้สมาชิกคนละ 1 ใบ โดยคว่ำไพ่ไว้ จากนั้นให้สมาชิกโชว์ไพ่ให้สมาชิกอื่นดู โดยห้ามดูของตนเอง ห้ามสมาชิกบอกคะแนนซึ่งกันและกัน สมาชิกคนใดที่คิดว่าตนมีคะแนนมากที่สุดให้วางประกันด้วยลูกอมที่แจกให้ จะวางประกันกี่เม็ดก็ได้ ถ้าสมาชิกคนอื่นคิดว่าตนเองมีคะแนนมากกว่าก็สามารถวางประกันซ้อนลงไปได้อีกแต่ต้องวางไม่น้อยกว่าที่คนแรกได้วางไว้ ส่วนสมาชิกที่คิดว่าตนเองมีคะแนนน้อยกว่าคนอื่นและไม่คิดสู้แล้วให้วางไพ่คว่ำหน้าลงและถือว่าหมดสิทธิ์ในการแข่งขันในรอบนั้น สมาชิกที่ได้วางประกันให้หงายไพ่ดู ใครที่มีคะแนนสูงที่สุดจะเป็นผู้ชนะและได้รับลูกอมที่วางประกันในรอบนั้นไปทั้งหมด ให้สมาชิกเล่นเกมนี้ 2 รอบ

3. ผู้นำกลุ่มเปลี่ยนกติกาการเล่นใหม่เป็น ให้สมาชิกหงายไพ่ของตนเองดู และไม่ให้สมาชิกคนอื่นเห็น เล่นจนจบเกม 2 รอบ

4.ให้ผู้ชนะเล่าว่าทำอย่างไรจึงได้ชนะในเกม และให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความมั่นใจในการเล่นเกม ความกังวลใจในการตัดสินใจ

5. ผู้นำกลุ่มสรุปแนวคิดที่ได้จากกิจกรรม

แนวคิดที่ได้จากกิจกรรม

“ การเล่นเกมโดยที่เราไม่รู้คะแนนของตนเอง เปรียบเหมือนกับการที่เราไม่รู้ข้อมูลต่างๆที่จะช่วยให้เราตัดสินใจได้และทำให้เราขาดความมั่นใจในการจะทำสิ่งนั้นๆ กิจกรรมนี้เป็นเพียงแค่เกมที่มีกฎ กติกา แต่ชีวิตจริงของคนเรานั้นไม่มีกฎ กติกาที่แน่นอน เราไม่รู้ว่าในอนาคตจะเกิดอะไรขึ้นกับชีวิตของเรา และไม่รู้ว่าสิ่งที่เรากำลังทำอยู่ผลของมันจะออกมาดีหรือไม่ดี ดังนั้นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่เราจะต้องสร้างให้กับตัวเองก็คือ ความเชื่อมั่นในตนเอง คนเราจะเชื่อมั่นในตนเองได้เราต้องขจัดความกลัวและเพิ่มความกล้า กล้าที่จะเปิดประสบการณ์ใหม่ เพราะความกลัวเป็น

Copyright by Mahidol University

อุปสรรคต่อความสำเร็จ เมื่อมีก้าวแรกเกิดขึ้น ก้าวต่อไปก็ไม่ยาก เมื่อไรที่เรากลัวว่าจะไม่ได้รับความสำเร็จ กลัวว่าจะไม่ได้รับชัยชนะ ความกลัวก็จะเข้ายึดครอง และเราก็ไม่สามารถพบกับความสำเร็จได้ เกมในชีวิตที่เราไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเองนั้น วิธีการที่เราสามารถจะรู้ได้ นั่นก็คือ เราต้องลองทำดูก่อน เปิดประสบการณ์ใหม่ๆให้กับตนเอง ไม่ว่าผลจะเป็นเช่นไร ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น เราจะยอมรับกับผลของมัน และต้องยอมรับว่าคนที่ไม่เคยทำอะไรเลย จะไม่ผิดพลาดเลย เรายังโชคดีที่ได้เรียนรู้ความแตกต่าง ระหว่างความพ่ายแพ้ชั่วคราวและความล้มเหลว และเราจะโชคดีกว่านั้น ถ้าเราได้รู้ความจริงว่าความสำเร็จที่แท้จริงนั้น ซ่อนเร้นมากับความพ่ายแพ้ทุกครั้งที่เราประสบ ขอเพียงแค่อย่าหมดหวัง ไม่กลัวต่อความพ่ายแพ้ ถึงแม้จะแพ้แต่เราก็ต้องสู้ต่อไป เพราะสิ่งที่เกิดขึ้นมาจากโลกนี้ ความสำเร็จเริ่มต้นด้วยความต้องการของคนผู้นั้น ทั้งหมดมันขึ้นอยู่กับจิตใจ ถ้าเราคิดว่าแพ้ เราจะเป็นเช่นนั้น เราจะต้องคิดให้สูงเพื่อที่จะยกตัวเองให้สูงขึ้น เราจะต้องเชื่อมั่นในตนเองก่อน ก่อนที่เราจะชนะรางวัล สงครามชีวิตมิได้อยู่ที่ผู้ที่แข็งแรงหรือเร็วกว่าเสมอไป แต่ในเวลาไม่ช้า คนที่ชนะ คือคนที่คิดว่าเขามีความสามารถ และเปี่ยมไปด้วยพลังแห่งความมั่นใจในตนเอง ”

ที่มา : ชูวิทย์ รัตนพลแสนย์. (2541). การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีผลต่ออัตมโนทัศน์ของพลทหารที่ติดยาเสพติด โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ. ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

Grand, L. C., (2000). The Life Skill Presentation Guide. Canada: John Wiley & Sons, Inc.

Copyright by Mahidol University

ครั้งที่ 7 พัฒนาอัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัว

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกรู้จักคิดอย่างมีเหตุผลและรู้จักตัดสินใจอย่างมีเหตุ
ผล
2. เพื่อให้สมาชิกได้พัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ขนาดของกลุ่ม 8 คน

เวลา 1.30 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ใช้ ศิราณี

อุปกรณ์ 1. ดินสอ
2. ใบกิจกรรม

วิธีดำเนินการ

1.ผู้นำกลุ่มแจกดินสอ " จดหมายของสมหญิง " และใบกิจกรรม " ศิราณีคลายทุกข์ " จากนั้น ให้สมาชิกอ่านจดหมายของสมหญิง แล้วเขียนจดหมายแนะนำเธอตามใบกิจกรรมที่แจกให้

2.ให้สมาชิกอ่านจดหมายแนะนำสมหญิงของตนเองให้เพื่อนสมาชิกฟัง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

3. ผู้นำกลุ่มสรุปแนวคิดที่ได้จากกิจกรรม

แนวคิดที่ได้จากกิจกรรม

" การที่คนเราไม่มีความสุขกับชีวิต รู้สึกว่าตนไร้ค่า หรือท้อแท้กับชีวิต เนื่องมาจากความคิดที่ไร้เหตุผลของเราเองที่เราเฝ้าบอกตัวเองถึงความรู้สึกต่อสภาพการณ์นั้น เช่น ถ้าเราเชื่อว่าการที่คนเราไม่หล่อ ไม่สวย อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เพื่อนๆไม่ชอบและไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมจึงต้องไปทำศัลยกรรมตกแต่งให้สวยงาม เมื่อสวยแล้วเพื่อนๆยังคงไม่ชอบเราเหมือนเดิม เราก็เกิดความทุกข์ รู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า ถึงแม้ว่าเราจะไปทำศัลยกรรมทั้งตัวก็ตาม เพราะการที่เพื่อนไม่ชอบเรานั้นอาจเป็นเพราะเหตุผลอื่น เราต่างหากที่ควรกลับไปสำรวจตัวเองว่าเราบกพร่องเรื่องใดและควรปรับปรุงเรื่องใด และการที่เราไม่มีเพื่อนนั้นก็ไม่ได้หมายความว่าเราเป็นคนไร้ค่า จนทำให้เราไม่มีความสุขกับชีวิต เพราะแท้จริงแล้วมนุษย์เราทุกคนเกิดมาไม่มีใครสามารถเลือกเกิดได้ แต่สามารถเลือกที่จะทำสิ่งที่ดี ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นได้ ที่สำคัญก็คือเราต้องใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลเพื่อที่จะได้ตัดสินใจอย่างถูกต้องหรือผิดพลาดน้อยที่สุดในการทำสิ่งต่างๆในชีวิตและต้องตระหนักว่าคนเราไม่จำเป็นต้องได้รับความรัก และการยอมรับจากทุกคนเสมอไป และไม่ทุ่มเทความสนใจเพื่อให้ได้รับความรักแต่เพียงอย่างเดียว แต่จะเป็นผู้ให้ความรัก และสร้างประโยชน์แก่บุคคลอื่นด้วย "

Copyright by Mahidol University

“ จดหมายของสมหญิง ”

1 มกราคม 2546

เรียน คุณศิราณีที่เคารพ

ดิฉันมีปัญหาอยากจะขอคำแนะนำจากคุณ ปัญหาของดิฉันก็คือ เมื่อ 3 เดือนที่ผ่านมา ดิฉันได้ไปดูดวงกับหมอดูที่มีชื่อเสียงท่านหนึ่งมา หมอดูทำนายฉันว่า ฉันจะมีปัญหาทะเลาะกับเพื่อนๆ จนถึงขั้นต้องเลิกคบกันไปเลย และเขาบอกว่าลักษณะรูปหน้าและอวัยวะบนใบหน้าของฉันไม่ดี อาจเป็นสาเหตุที่นำความเดือดร้อนมาให้ หลังจากวันนั้นฉันเริ่มมีความรู้สึกว่า จมูกของฉันมันใหญ่และน่าเกลียดมาก มันทำให้ฉันดูเป็นคนอัปลักษณ์และไม่สวยเลย ดังนั้นฉันจึงไปหาหมอ เพื่อให้หมอผ่าตัดเสริมจมูกให้ฉัน แต่ตอนนี้มันกลับแย่ลงไปกว่าเก่าอีก จมูกของฉันโด่งขึ้น ฉันรู้สึกว่าฉันดูดี และสวยกว่าเมื่อก่อน แต่ทำไมเพื่อนๆของฉันที่เคยคบกันอยู่กลับหายหน้าไปหมด และฉันไม่มีความสุขเลย

กรุณาอย่าแนะนำดิฉันให้ไปพบจิตแพทย์ เพราะดิฉันเคยไปพบมาแล้ว เขาบอกดิฉันว่าปัญหาของดิฉันมันอยู่ที่จิตใจของดิฉันเอง ฉันรู้ว่ามันไม่ใช่ที่จิตใจของฉัน เพราะสิ่งที่เป็นปัญหาของฉันก็คือ จมูก

ฉันควรจะทำอย่างไรดี หรือว่าฉันควรจะไปทำศัลยกรรมที่ตา เพราะตอนนี้ฉันมีตาแค่ชั้นเดียว ถ้าให้หมอผ่าตัดเป็น 2 ชั้น อะไรๆ ในชีวิตฉันอาจจะดีขึ้น

ด้วยความเคารพ

สมหญิง

Copyright by Mahidol University

ใบกิจกรรม " ศิราณีคลายทุกข์ "

คำชี้แจง ให้สมาชิกตอบจดหมายแนะนำสมหญิง

วันที่……

เรียน คุณสมหญิง

ตามที่คุณได้ขอให้ดิฉัน / กระผม ช่วยแนะนำคุณเกี่ยวกับปัญหาของคุณนั้น ตอนนี้ดิฉัน / กระผม พบทางออกให้กับคุณแล้ว และอยากจะแนะนำคุณ ดังนี้

จากปัญหาของคุณทำให้ดิฉัน / กระผม ทราบว่า คนที่อยู่เหนืออำนาจความสุขของคุณคือ……..

และสาเหตุที่ทำให้คุณไม่มีเพื่อนอาจเป็นเพราะว่า…….

……

……

ปัญหาที่แท้จริงของคุณก็คือ…….

……

……

ดิฉัน / กระผม คิดว่าสิ่งที่คุณควรจะเปลี่ยนแปลงในตัวคุณก็คือ…….

……..

……

……

ซึ่งอาจจะทำให้คุณมีเพื่อนมากขึ้นเหมือนเมื่อก่อน และทำให้คุณมีความสุข

สุดท้ายนี้ ดิฉัน / กระผม หวังว่าคุณจะมีความสุขกับการใช้ชีวิตอย่างรู้คุณค่าและเห็นคุณค่าในตัวคุณเอง

ด้วยความเคารพ

ลงชื่อ……..

ที่มา : ดัดแปลงจาก Siccone, F. (1995). Celebrating Diversity Building Self-Esteem in Today's Multicultural Classroom. Massachusetts: A Division of Paramount Publishing.

Copyright by Mahidol University

ครั้งที่ 8 พัฒนาอัตมโนทัศน์ด้านครอบครัว

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงความสำคัญของครอบครัว

ขนาดของกลุ่ม 8 คน

เวลา 1.30 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ใช้ ครอบครัวของฉัน

อุปกรณ์ 1. ดินสอ

2. ใบกิจกรรม

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มแจกดินสอ และใบกิจกรรม " ครอบครัวของฉัน "

2.ผู้นำกลุ่มเปรียบเทียบต้นไม้เหมือนกับครอบครัวและอธิบายความหมายส่วนประกอบต่างๆของต้นไม้ซึ่งเปรียบเหมือนกับบุคคลในครอบครัว และให้สมาชิกคิดถึงบุคคลในครอบครัวของตนว่าแต่ละคนเปรียบเหมือนส่วนใดของต้นไม้ จากนั้นให้สมาชิกวาดรูปต้นไม้ครอบครัวจากจินตนาการและเขียนชื่อบุคคลในครอบครัวลงในส่วนต่างๆของต้นไม้

3.ให้สมาชิกเล่าเกี่ยวกับต้นไม้ครอบครัวของตนให้เพื่อนสมาชิกฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

4. ผู้นำกลุ่มสรุปแนวคิดที่ได้จากกิจกรรม

แนวคิดที่ได้จากกิจกรรม

" มีคำกล่าวว่า "ไม่มีใครอยู่อย่างโดดเดี่ยวในโลกนี้ " เพราะทุกคนมีที่มา ทุกคนมาจากครอบครัว และทุกคนเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว ครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ เป็นสถานที่แรกที่ผลิตบุคคลที่มีคุณค่าให้กับสังคม เป็นสถานที่แรกที่เรารู้สึกอบอุ่นเมื่อนึกถึงครอบครัว เพราะมีคนที่คอยเฝ้าดูเราอยู่ คอยให้กำลังใจ คอยดูความเป็นไปของเรา สิ่งที่เราเป็นในวันนี้ ส่วนหนึ่งก็มาจากครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นความคิดที่เราได้รับการปลูกฝังมาตั้งแต่เด็ก พฤติกรรม การกระทำต่างๆ ทุกอย่างเริ่มมาจากครอบครัว ครอบครัวของเรานั้นเปรียบเสมือนต้นไม้ที่ให้ความร่มเย็นแก่เรา คุ้มครองภัยให้กับเรา ทำให้เราเจริญเติบโตเป็นต้นไม้ที่มีคุณค่าต่อผู้อื่น รากอันแข็งแรงเปรียบเหมือนบรรพบุรุษ ปู่ ย่า ตา ยาย ซึ่งเป็นหัวใจของต้นไม้ และมีความสำคัญที่สุด เป็นรากเหง้าที่บอกความเป็นมาของครอบครัว ลำต้นที่แข็งแกร่ง มั่นคง เปรียบเหมือนพ่อ แม่ ที่นำสิ่งที่มีคุณค่าและมีประโยชน์ไปหล่อเลี้ยงใบไม้ ให้สมบูรณ์ ใบไม้ทุกใบ เปรียบเหมือนลูกๆ ซึ่งจะให้ความร่มรื่นและมีคุณประโยชน์กับผู้อื่น ส่วนประกอบของต้นไม้ทุกส่วนมีความหมายและความสำคัญต่อเรา ยามใดที่เกิดมรสุมชีวิตขึ้นกับเรา ทำให้เราอ่อนล้าบ้างในบางเวลา แต่เมื่อเรามีต้นไม้ที่แข็งแกร่ง มั่นคง ที่ทนต่อทุกสภาวะแวดล้อมของธรรมชาติได้ เราจงแน่ใจเถอะว่า ต้นไม้ต้นนี้ของเราทุกคนจะไม่ล้มลงแน่นอน และจะสามารถผ่านพ้นมรสุมต่างๆไปได้ด้วยดี "

Copyright by Mahidol University

ใบกิจกรรม " ครอบครัวของฉัน "

คำชี้แจง ให้สมาชิกวาดรูปต้นไม้โดยให้คิดจากจินตนาการว่าต้นไม้ครอบครัวของตนจะเป็นแบบใด เมื่อวาดเสร็จแล้วให้คิดถึงบุคคลในครอบครัวว่าแต่ละคนเปรียบเหมือนส่วนใดของต้นไม้ และเขียนชื่อบุคคลในครอบครัวลงในส่วนต่างๆของต้นไม้

ที่มา : ดัดแปลงจาก Canfield, J. (1994). 101 Way to Develop Student Self-Esteem and Responsibility. Massachusetts: A Division of Simon & Schuster, Inc.

Copyright by Mahidol University

ครั้งที่ 9 พัฒนาอัตมโนทัศน์ด้านสังคม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกเกิดความรู้สึกรักครอบครัวและรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกในครอบครัว

ขนาดของกลุ่ม 8 คน

เวลา 1.30 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ใช้ ครอบครัวหรรษา

วิธีดำเนินการ

1.ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกจับสลาก แบ่งเป็นครอบครัว แดน และครอบครัวบีม แต่ละครอบครัวประกอบด้วยสมาชิกดังต่อไปนี้ คือ พ่อ แม่ ลูกชาย และลูกสาว จากนั้นให้แสดงบทบาทสมมุติตามสถานการณ์ที่ได้ โดยให้แสดงทีละกลุ่มๆละ 10 นาที

2.ให้สมาชิกบอกถึงความรู้สึกที่ได้จากการทำกิจกรรม “ครอบครัวหรรษา” และให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงวิธีการที่จะทำให้ครอบครัวมีความสุข

3.ผู้นำกลุ่มสรุปแนวคิดที่ได้จากกิจกรรม

แนวคิดที่ได้จากกิจกรรม

“ ครอบครัวที่มีความสุขนั้นสมาชิกทุกคนต้องมีความรัก ความห่วงใย และความเข้าใจกัน ช่วยเหลือกัน เมื่อไรก็ตามที่สมาชิกในครอบครัวมีปัญหาเราทุกคนก็จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การที่จะทำให้ครอบครัวของเรามีความสุขได้นั้นจะต้องเริ่มที่ตัวเราก่อน เราต้องมีความรักต่อครอบครัวและพร้อมที่จะช่วยเหลือครอบครัวเสมอ เมื่อไรก็ตามที่เกิดปัญหาภายในครอบครัวก็ต้องหันหน้าเข้าหากัน ทำความเข้าใจ ปรึกษาหารือ ช่วยกันแก้ไข และให้กำลังใจซึ่งกันและกันในการแก้ปัญหาต่างๆ ที่สำคัญสมาชิกในครอบครัว ควรมีการทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น และเราก็ควรทำสิ่งดีๆให้กับครอบครัว ไม่ทำให้ครอบครัวเป็นกังวลกับเรามากนัก เพราะการที่เราเป็นคนดีถือว่าเป็นของขวัญที่ยิ่งใหญ่ให้กับครอบครัวของเราแล้ว ”

Copyright by Mahidol University

ครอบครัวหรรษา

แดนและบีมทำงานอยู่ที่โรงงานทอผ้าแห่งหนึ่ง และตอนนี้พวกเขากำลังมีปัญหากับเพื่อนร่วมงาน และหัวหน้างาน เนื่องจากพวกเขาทั้ง 2 คน ชอบหนีงาน และชอบแอบไปสูบบุหรี่ในระหว่างทำงาน บางครั้งก็ชวนเพื่อนร่วมงานคนอื่นไปดื่มเหล้าระหว่างงาน ซึ่งพวกเขาทำให้งานล่าช้าและงานก็ไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้เพื่อนร่วมงานคนอื่นๆเบื่อหน่ายต่อพฤติกรรมของคนทั้ง 2 มาก ซึ่งส่งผลให้หัวหน้างานไม่พอใจ เขาจึงเรียกทั้ง 2 คนไปตักเตือน แต่พวกเขาก็ยังไม่ปรับปรุงพฤติกรรมโดยอ้างว่างานที่พวกเขาได้รับมอบหมายนั้น คือ คุมเครื่องจักรกล ซึ่งเป็นงานที่เครียดมาก ดังนั้นพวกเขาจึงต้องการที่จะผ่อนคลายบ้าง หัวหน้างานจึงเรียกเข้าไปตักเตือนอีก และบอกกับแดนและบีมว่า ถ้ามีครั้งต่อไป เขาจะพาทั้ง 2 คน ไปพบกับนายจ้างและให้พิจารณาไล่ออกจากงานไปเลย ทำให้แดนและบีมโกรธมาก พวกเขาจึงนำเรื่องนี้ไปปรึกษากับครอบครัว

Copyright by Mahidol University

ใบกิจกรรมครอบครัวหรรษา

คำชี้แจง ให้สมาชิกแสดงบทบาทสมมุติตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ดังนี้

1. กำหนดให้ ครอบครัวแดน มี พ่อ แม่ แดน และน้องสาว

พ่อ : เป็นคนสุขุม มีความรับผิดชอบ เป็นคนที่กระตือรือร้นในการแก้ปัญหาต่างๆ มีเหตุผล และเน้นความถูกต้องเสมอ

แม่ : เป็นคนที่นุ่มนวล อ่อนโยนและเข้าใจลูกๆ และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือเสมอเมื่อลูกมีปัญหา

แดน : เป็นคนยอมรับตนเอง ไม่ดื้อรั้น และเป็นคนที่มีความรับผิดชอบ

น้องสาว : เป็นคนที่มีความเห็นอกเห็นใจ และ สนุกสนาน

จากนั้นให้สมาชิกนั่งเป็นวงกลม แล้วพูดคุยปรึกษาปัญหากัน โดยสมาชิกในครอบครัวทุกคนช่วยกันหาทางออกของปัญหาที่ดีให้กับแดน และให้พ่อแม่ว่ากล่าวตักเตือนแดนในเรื่องพฤติกรรมที่ไม่ดีของเขา และน้องสาวให้กำลังใจแดนในการปรับปรุงนิสัยส่วนตัวที่ไม่ดี และเรื่องการทำงาน

2. กำหนดให้ครอบครัวบีม มี พ่อ แม่ และน้องสาว

พ่อ : เป็นคนขี้รำคาญ ไม่ชอบพูดและไม่สนใจกับปัญหาของลูกๆ

แม่ : เป็นคนเฉื่อยชาและขี้วิตกกังวล

บีม : เป็นคนที่ก้าวร้าว ดื้อรั้นไม่เชื่อฟังพ่อแม่ชอบหาเหตุผลเข้าข้างตัวเองไม่มีความรับผิดชอบ

น้องสาว : เป็นคนอารมณ์ร้อน ขี้รำคาญ หงุดหงิด และชอบซ้ำเติมผู้อื่น

จากนั้นให้สมาชิกนั่งเป็นวงกลม แล้วพูดคุยปรึกษาปัญหากัน โดยให้สมาชิกในครอบครัวทุกคนตามใจบีม ให้บีมหาทางออกของปัญหาด้วยตัวเอง และตัดสินใจด้วยตนเอง โดยที่พ่อและแม่ไม่ว่ากล่าวตักเตือนเพราะกลัวลูกจะเสียใจ สงสารลูก และกลัวว่าจะเป็นการซ้ำเติมลูก ส่วนน้องสาวก็ไม่ออกความคิดเห็นใดๆ และไม่สนใจกับปัญหาของพี่ชายด้วย

Copyright by Mahidol University

ครั้งที่ 10 พัฒนาอัตมโนทัศน์ด้านสังคม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกการติดต่อสื่อสารกับคนที่มีบุคลิกภาพแตกต่างกัน

ขนาดของกลุ่ม 8 คน

เวลา 1.30 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ใช้ ใจเขาใจเรา

วิธีดำเนินการ

1.ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกจับคู่ จากนั้นส่งตัวแทนคู่ของตนออกมาจับสลากสถานการณ์และแสดงบทบาทสมมุติตามสถานการณ์ที่ได้

2. ให้สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทที่สมาชิกแต่ละคู่ออกมาแสดงว่าเหมาะสมหรือไม่

3.ผู้นำกลุ่มสรุปแนวคิดที่ได้จากกิจกรรม

แนวคิดที่ได้จากกิจกรรม

“ การติดต่อสื่อสารที่ดีมีความจำเป็นต่อชีวิตของคนเราอย่างยิ่ง เพราะการสื่อสารที่ดี นอกจากจะก่อให้เกิดความเข้าใจกัน ยังก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันด้วย การสื่อสารที่ดีนั้นไม่เพียงแค่การพูดให้ผู้อื่นเข้าใจเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่เป็นการที่เราต้องฟังด้วย ซึ่งการฟังถือเป็นส่วนสำคัญในการติดต่อสื่อสาร เป็นการแสดงความใส่ใจต่อคู่สนทนา นอกจากนี้ก็ยังมีการส่งและรับข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งมีผลกับกระบวนการติดต่อสื่อสารมากในการช่วยส่งเสริมความแน่ใจว่าการส่ง – รับ ข้อมูลนั้นถูกต้อง ซึ่งการส่ง-รับข้อมูลย้อนกลับ สามารถแสดงออกได้โดยการที่เราไม่ต้องใช้วาจา เช่น การผงกศรีษะ การประสานสายตา หรือการยิ้มเมื่อเห็นด้วย การแสดงออกโดยการใช้วาจา เช่น การป้อนคำถามที่เกี่ยวข้อง หรือการตอบสนองว่าเข้าใจว่าอย่างไร การแสดงออกทางใบหน้าและท่าทาง ซึ่งเป็นการถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิดภายในของบุคคล ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจกันมากขึ้น”

Copyright by Mahidol University

ใบกิจกรรม “ใจเขาใจเรา”

คำชี้แจง ให้สมาชิกแสดงบทบาทสมมุติตามสถานการณ์ ดังนี้

1. ติดต่อเจ้าหน้าที่เพื่อทำบัตรประจำตัวประชาชน ในขณะที่เจ้าหน้าที่แสดงสีหน้าเคร่งเครียด

2. ติดต่อเจ้าหน้าที่เพื่อทำบัตรคนพิการ และขอให้เจ้าหน้าที่อธิบายเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่คนพิการจะได้รับ ในขณะที่เจ้าหน้าที่กำลังยุ่งอยู่กับการพูดคุยเรื่องละครทีวีกับเพื่อนร่วมงาน

3.ขอให้คนที่นั่งอยู่บนรถเมล์ลุกให้เรานั่งในขณะที่ขึ้นรถเมล์กลับบ้านแต่รถที่ขึ้นคนแน่นมาก จนแทบไม่มีที่ยืน ซึ่งเราไม่สามารถโหนรถเมล์ได้ เพราะไม่มีแขนเลยทั้ง 2 ข้าง และในขณะเดียวกันก็ปวดขามาก เพราะขาเทียมบีบรัดเนื้อตรงตอที่ถูกตัด

4. ต้องการทำความรู้จัก และสอบถามความรู้เพิ่มเติมเป็นการส่วนตัวกับวิทยากร ที่ทางศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพได้เชิญมาบรรยายและสาธิตการประกอบอาชีพอิสระ เช่นการทำกรอบรูปวิทยาศาสตร์ การทำผ้าบาติก และการแกะสลักสบู่ ซึ่งสมาชิกมีความประทับใจวิทยากรท่านนี้มาก หลังจากการบรรยายและการสาธิตสิ้นสุดลง สมาชิกจะทำอย่างไร

ที่มา : ดัดแปลงจาก นภาพร พุ่มพฤกษ์. (2529). ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อการพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนพระนารายณ์ ลพบุรี. ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
หลุย จำปาเทศ. (2533). จิตวิทยาสัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Copyright by Mahidol University

ครั้งที่ 11 พัฒนาอัตมโนทัศน์ด้านสังคม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร

ขนาดของกลุ่ม 8 คน

เวลา 1.30 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ใช้ สื่อสารสัมพันธ์

อุปกรณ์ ใบกิจกรรม

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกจับคู่ จากนั้นส่งตัวแทนคู่ของตนออกมาจับสลากสถานการณ์
2. ผู้นำกลุ่มแจกใบกิจกรรม “ สื่อสารสัมพันธ์ ” ตามสถานการณ์ที่จับได้ และให้สมาชิกแสดงบทบาทสมมติตามที่กำหนดไว้ในใบกิจกรรม
3. ให้สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทที่สมาชิกแต่ละคู่ออกมาแสดง
4. ผู้นำกลุ่มสรุปแนวคิดที่ได้จากกิจกรรม

แนวคิดที่ได้จากกิจกรรม

“ หลักการและเทคนิคในการสื่อสัมพันธ์นั้น ถ้าเราจะทำให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นก็ควรจะใช้คำพูดที่เหมาะสมในการสนทนาเข้าไปด้วยซึ่งจะทำให้การสื่อสัมพันธ์นั้นสมบูรณ์ การใช้คำพูดที่เหมาะสมในการสื่อสัมพันธ์นั้น มิใช่ใครคิดจะพูดก็พูดได้ แต่ต้องมีการฝึกฝน ซึ่งในชีวิตประจำวันที่ต้องใช้เสมอ คือ การทักทาย การขอร้อง และการตอบปฏิเสธ เมื่อมีการพบปะกันใครทักทายได้เหมาะสมกว่า ถูกกาละเทศะกว่า ก็จะกลายเป็นผู้มีเสน่ห์ ใครต่อใครรัก การขอร้อง หมายถึงฝ่ายผู้พูดเป็นฝ่ายขอให้อีกฝ่ายหนึ่งทำตามที่ตนประสงค์ ซึ่งอาจจะเป็นการขอร้องให้ร่วมมือ ขอความช่วยเหลือ ขอความคิดเห็น การขอร้องที่ดี คือ ฟังดูแล้วผู้ฟังอยากจะให้ความร่วมมือ อยากจะให้ความช่วยเหลือ หรืออยากจะร่วมแสดงความคิดเห็น แต่การขอร้องที่ไม่ดีผู้ฟังหรือผู้ถูกขอร้องอยากจะปฏิเสธมากกว่า โดยเฉพาะการขอร้องที่มีลักษณะเป็นการก้าวร้าว การปฏิเสธ เป็นการตอบไม่เห็นด้วยไม่ร่วมมือด้วย หรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ คำขอร้องของอีกฝ่ายหนึ่ง เราควรจะใช้คำพูดที่นุ่มนวลอ่อนหวานดีกว่าการปฏิเสธแบบไม่เหลือเยื่อใย ดังนั้นเราจะเห็นว่าในการใช้คำพูดที่เหมาะสมนั้น นอกจากเราสามารถที่จะรักษาสิทธิของเราและทำให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกันแล้ว ยังรักษามิตรภาพให้มั่นคงยิ่งขึ้นอีกด้วย ”

Copyright by Mahidol University

ใบกิจกรรม “ สื่อสารสัมพันธ์ ”

คำชี้แจง ให้แสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ที่ได้ ให้ใช้ทั้งคำพูดที่ก้าวร้าวและคำพูดที่เหมาะสมโดยให้แสดงท่าทางและสีหน้าประกอบการแสดงด้วย

สถานการณ์	ใช้คำพูดที่ก้าวร้าว	ใช้คำพูดที่เหมาะสม
1		
1. ทักทายเมื่อพบเพื่อนที่หน้าตาไม่แจ่มใส	เป็นยังไงวันนี้ดูซูบโทรมเชียว เป็นอะไรไป	ทำไมวันนี้ดูหน้าตาไม่ค่อยสดชื่นเลยไม่สบายเหรอค่ะ มีอะไรพอจะเล่าให้ดิฉันฟังบ้างพอมีเวลาไหม ไปเช็คร่างกายดูบ้าง เผื่อมีอะไรผิดปกติ
2.ขอร้องให้เพื่อนไปหาหมอ	ไปหาหมอซะบ้างซิ ก่อนที่จะสายเกินแก้	
3.ปฏิเสธการขอร้องที่เพื่อนให้ไปพบแพทย์เรื่องหน้าตาไม่แจ่มใส	ไม่ตายง่ายๆหรอก ไม่ใช่เรื่องของเธอ	เคยไปตรวจแล้วหมอบอกว่าไม่เป็นไร ขอบคุณนะที่เป็นห่วง
2		
1.ทักทายเมื่อพบเพื่อนแต่งตัวไม่ดี	แต่งตัวไม่เห็นเข้าท่าเลยจะออกไปข้างนอกเหรอ	แต่งตัวเตรียมจะออกไปข้างนอกเหรอ
2.ขอร้องเพื่อนที่แต่งตัวไม่ดี	แต่งตัวไม่ได้เรื่องเลย ขอร้องไปเปลี่ยนเสียก่อน	กำลังจะแต่งชุดนี้ออกไปข้างนอกเหรอ
3.ปฏิเสธเพื่อนที่ให้ไปแต่งตัวใหม่	ไม่เอาหรอกฉันพอใจจะใส่อย่างนี้	ก็อยากเปลี่ยนเหมือนกัน แต่พอดีจะไปใกล้ๆแค่นี้เอง

Copyright by Mahidol University

สถานการณ์	ใช้คำพูดที่ก้าวร้าว	ใช้คำพูดที่เหมาะสม
3		
1.ทักทายเมื่อพบเพื่อนที่สูบบุหรี่จัด	คุณสูบบุหรี่มากเกินไปใช่ไหม ดูผอมลงไปเยอะเลย และระวังจะตายไม่รู้ตัว	ยังสูบบุหรี่อยู่หรือเปล่า ระวังสุขภาพด้วยนะ
2.ขอร้องให้เพื่อนที่สูบบุหรี่จัดเลิกสูบบุหรี่	เลิกสูบบุหรี่เสียทีซิ รบกวนคนอื่นเขาด้วย	บุหรี่ทำให้สุขภาพทรุดโทรม เลิกสูบเถอะนะ
3.ปฏิเสธเพื่อนที่บอกให้เลิกสูบบุหรี่	เลิกทำไม สูบมาตั้งนานแล้วถ้าตายก็ตายไปนานแล้ว	ก็คิดเหมือนกันที่สูบอยู่เพราะมันช่วยให้ลดความเครียดได้บ้าง
4		
1.ทักทายเมื่อพบเพื่อนที่ชอบยืมเงิน	เป็นไง เดี๋ยวนี้ยังชอบยืมเงินชาวบ้านอยู่อีกหรือเปล่า	เป็นไง เดี๋ยวนี้เศรษฐกิจดีไหม
2.ขอร้องเพื่อนที่ชอบยืมเงินไปให้นำเงินมาคืน	ได้ข่าวว่ารวยนี่ เงินที่ยืมไปคืนเสียทีซิ	ตอนนี้ผมกำลังเดือดร้อน คุณพอจะมีเงินคืนให้ผมบ้างไหม
3.ปฏิเสธการยืมเงินของเพื่อน	ไม่ได้หรอกฉันกลัวเธอจะเบี้ยว	ตอนนี้จำเป็นต้องใช้เงิน ขอโทษด้วยนะ

ที่มา : หลุย จำปาเทศ. (2533). จิตวิทยาสัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Copyright by Mahidol University

ครั้งที่ 12 พัฒนาอัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัว

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้สมาชิกเปิดเผยตนเองและเข้าใจตนเองมากขึ้น
2. เพื่อให้สมาชิกได้รู้จักตัวเองจากความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม
3. เพื่อให้สมาชิกมีโอกาสได้แสดงความจริงใจ

ขนาดของกลุ่ม 8 คน

เวลา 1.30 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ใช้ กระจกส่องตน

อุปกรณ์ 1.ซองจดหมายสีต่างๆ 16 ซอง
2.กระดาษสีต่างๆ ขนาด 1X4 นิ้ว จำนวน 128 แผ่น
3.ดินสอ

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มนำซอง “ ข้อดีของตนเอง ” และ “ ข้อที่ควรปรับปรุง ” ของสมาชิกแต่ละคนไปวางไว้หน้าห้อง
2. ผู้นำกลุ่มแจกกระดาษให้สมาชิกทุกคน คนละ 16 แผ่น แล้วให้เขียนข้อดี และข้อที่ควรปรับปรุงของตนเองและเพื่อนสมาชิกกลุ่ม อย่างละ 1 ข้อ ข้อละ 1 แผ่น แล้วนำไปใส่ไว้ในซอง “ ข้อดีของตนเอง ” และ “ ข้อที่ควรปรับปรุง ” ที่ซองของตนเองและซองของเพื่อน
3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแต่ละคนออกมาหยิบซองของตนเองไปอ่าน และสำรวจข้อดี และข้อที่ควรปรับปรุงที่ตนเองเขียนนั้นตรงกับที่เพื่อนเขียนหรือไม่ อย่างไร โดยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน
4. ผู้นำกลุ่มสรุปแนวคิดที่ได้จากกิจกรรม

แนวคิดที่ได้จากกิจกรรม

“ คนเรานั้นมักจะมองคนอื่นไม่ตรงกับที่เขามองตัวเอง เช่นเดียวกับคนอื่นมองเรา ก็จะไม่ค่อยตรงกับที่เรามองตัวเอง ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้เกิดจากการที่เรามีความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความศรัทธา และการรับรู้ทุกสิ่งทุกอย่างเกี่ยวกับตนทั้งในด้านบวกและด้านลบ ที่แตกต่างกัน เพราะการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลนั้นมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ดังนั้นการที่เราได้รับรู้เกี่ยวกับตนเองและการรับรู้ของผู้อื่นเกี่ยวกับตนเอง ทำให้เราได้เข้าใจตัวเองมากขึ้น เปรียบเหมือนกระจกที่สะท้อนตัวเราทำให้เราเห็นตนเองชัดขึ้น ทั้งในข้อดีและข้อที่ควรปรับปรุง ที่สำคัญที่สุดก็ คือ เราต้องเปิดใจกว้าง รับฟัง และไม่พยายามปกป้องตนเอง ควรตระหนักว่า คนเรามีทั้งส่วนดีและส่วนที่ไม่ดี แต่การพยายามปกปิดส่วนไม่ดีไว้ ทำให้โอกาสในการพัฒนาตนเองมี

Copyright by Mahidol University

น้อยลง เมื่อเราได้พิจารณาแล้วว่าเรายังมีข้อที่ควรปรับปรุง ดังนั้นเราจงเร่งหาแนวทางปรับปรุงและพัฒนาตนให้ดียิ่งขึ้น ”

ที่มา : ดัดแปลงจาก รวิวรรณ ศรีสุชาติ. (2539). คู่มือกลุ่มสัมพันธ์ในผู้ป่วยจิตเวชสถาบันประสาทวิทยา.

Copyright by Mahidol University

ครั้งที่ 13 พัฒนาอัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัวและด้านสังคม

วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างกำลังใจให้กับตนเองและเพื่อนสมาชิกกลุ่ม

ขนาดของกลุ่ม 8 คน

เวลา 1.30 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ใช้ สร้างกำลังใจ

อุปกรณ์ 1.VDO เกี่ยวกับคนพิการที่มีกำลังใจในการต่อสู้ชีวิต

2. ดินสอ

3. กระดาษ

วิธีดำเนินการ

1.ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกดู VDO เกี่ยวกับคนพิการไทยที่มีกำลังใจในการต่อสู้ชีวิตจนประสบความสำเร็จ จากนั้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นว่าอะไรที่ทำให้เกิดกำลังใจ

2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกสำรวจเรื่องราวของตนเอง ประสบการณ์ของตนที่ทำให้เกิดกำลังใจ และร่วมกันอภิปรายและแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับกำลังใจว่ามีที่มาจากที่ใดบ้าง และแต่ละคนมีวิธีสร้างกำลังใจอย่างไร เมื่อประสบความผิดหวัง หรือท้อแท้ใจ

3.ให้สมาชิกสร้างกำลังใจให้กันและกันโดยให้พูดอะไรก็ได้ที่เป็นการให้กำลังใจกับสมาชิกทุกคนคนละ 1 ประโยค จากนั้นผู้นำกลุ่มแจกกระดาษสีต่างๆให้กับสมาชิกและให้ตัดหรือฉีกกระดาษให้เป็นรูปหัวใจ แล้วให้เขียนประโยคนั้นลงในกระดาษ และนำมาติดรวมกันไว้ที่กระดาษแผ่นใหญ่ตกแต่งให้สวยงาม แล้วนำมาติดหน้าห้องที่สามารถมองเห็นได้ทั่วถึง

4.ขณะที่สมาชิกช่วยกันติดกระดาษ ผู้นำกลุ่มเปิดเพลง “ ขอบฟ้า ขอบฝั่ง ความหวัง ” และเพลง “ กำลังใจ ”

5. ผู้นำกลุ่มเสนอแนะวิธีการสร้างกำลังใจให้กับตนเองและสรุปแนวคิดที่ได้จากกิจกรรม

แนวคิดที่ได้จากกิจกรรม

“ กำลังใจเป็นพลังขับเคลื่อนที่สำคัญ ที่มนุษย์ทุกคนต้องสร้างให้กับชีวิต กำลังใจสามารถเกิดขึ้นได้ทุกเวลา และทุกสถานที่ ยามที่เรารู้สึกดีกับสิ่งที่ทำ เช่น การที่เราสามารถทำให้คนที่เรารักมีความสุข การได้ช่วยเหลือคนที่ทุกข์กว่า การได้ปลอบโยนคนที่โศกเศร้าเสียใจ การได้เป็นส่วนหนึ่งของปัญหาอีกคนหนึ่ง จงจดจำความรู้สึกที่ดีเหล่านั้นไว้ แล้วเก็บไว้ใช้ในยามที่เราท้อแท้เหนื่อยหน่าย ซึ่งเป็นยามที่พลังชีวิตของเราอ่อนแรง กำลังใจ คือยารักษาใจ ในยามที่เรารู้สึกแบบนั้น จงนึกถึงช่วงเวลาที่เรารู้สึกดี เพื่อจะใช้เป็นพลังผลักดันให้เราเดินหน้าต่อไป และกำลังใจนี้เองที่ผลักดันให้เราอยากทำสิ่งดีอื่นๆ ให้เกิดขึ้นในโลก ”

Copyright by Mahidol University

ครั้งที่ 14 พัฒนาอัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัว

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้สมาชิกมีความมั่นใจในการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคต
2. เพื่อให้สมาชิกช่วยกันวางแผนการในอนาคต
3. เพื่อให้สมาชิกเตรียมความพร้อมก่อนออกสู่สังคม

ขนาดของกลุ่ม 8 คน

เวลา 1.30 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ใช้ เป้าหมายชีวิต

อุปกรณ์ 1. ใบกิจกรรม
2. ดินสอ

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มแจกใบกิจกรรม “ เป้าหมายชีวิต ” ให้สมาชิก
2.ให้สมาชิกคิดถึง เป้าหมาย / อยากเป็นอะไรในอนาคต จากนั้นให้เขียนวิธีการที่จะไปถึงเป้าหมายที่ตนต้องการ ตามใบกิจกรรมที่แจกให้
3.ให้สมาชิกอ่านเป้าหมายชีวิตของตนเองและวิธีการที่นำไปสู่เป้าหมายนั้นให้เพื่อนสมาชิกฟังและแสดงความคิดเห็น
4. ผู้นำกลุ่มสรุปแนวคิดที่ได้จากกิจกรรม
5. ผู้นำกลุ่มปิดโปรแกรมกิจกรรมกลุ่ม จากนั้นให้สมาชิกพูดถึงความรู้สึกก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม และให้สมาชิกทำแบบวัดอัตมโนทัศน์

แนวคิดที่ได้จากกิจกรรม

“ คนที่มีเป้าหมายในชีวิตนั้นย่อมดีกว่าคนที่ดำเนินชีวิตไปตามกระแสอารมณ์ หรือตามความผันผวนของสังคม ปล่อยชีวิตไปตามแต่โชคชะตาจะบันดาล เมื่อมีอุปสรรคหรือปัญหาชีวิตเข้ามา เขาจะกลายเป็นคนอ่อนแอท้อถอย ไม่อาจคิดหาทางแก้ไขอะไรได้ คนอ่อนแอเหล่านี้เป็นเพราะเขาขาดเป้าหมายในชีวิตที่จะเป็นความหวังหล่อเลี้ยงกำลังใจของเขา ทำให้เขากลายเป็นคนไร้ค่า มีชีวิตที่ไร้ความหมาย และคงไม่มีประโยชน์อะไร ถ้าเรามีเป้าหมายของชีวิตที่เป็นเพียงความฝัน มีแต่จินตนาการที่กว้างไกลวนเวียนอยู่ในใจ แต่ขาดการทำฝันให้เป็นจริง ก็คงไม่ช่วยให้อะไรและใครดีขึ้น จงเปลี่ยนฝันให้เป็นจริงโดยการลงมือทำสิ่งที่คิดฝันอย่างเต็มกำลัง แม้จะไม่บรรลุในวันนี้ อย่างน้อยเราก็ได้เริ่มและเราก็จะรู้สึกดีกับสิ่งที่เราทำ เพราะการลงมือทำในวันนี้ เดี๋ยวนี้ คือการเริ่มทำความจริงให้เกิดขึ้นแล้ว หากเกิดสิ่งผิดพลาดขึ้นก็จงดีใจ เพราะความผิดพลาดจะเป็นก้าวหนึ่งที่

Copyright by Mahidol University

สำคัญในการเปลี่ยนฝันให้เป็นจริงเร็วขึ้น อย่าขลาดกลัว อย่าลังเลในการเปลี่ยนฝัน เพราะหากเรากลัว ความจริงจะยิ่งลอยห่างตัวเราออกไปทุกที และที่สำคัญบุคคลที่ตระหนักในความต้องการของตนเอง และสามารถกำหนดแนวทางที่จะเดินไปสู่เป้าหมายที่ต้องการนั้นได้ โดยมีแนวทางที่สอดคล้องกับความเป็นจริง ก็จะมีความมั่นใจในการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคต และสามารถที่จะพบกับความสุขของชีวิตได้ ขอให้เราเริ่มต้นพัฒนาตนเองด้วยก้าวแรก คือการเลือกเป้าหมายในชีวิตของเราไว้ และหมั่นฝึกฝน ค้นคว้าหาความรู้ในการพัฒนาตนเองเพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายที่เราต้องการ ”

Copyright by Mahidol University

ใบกิจกรรม “ เป้าหมายชีวิต ”

คำชี้แจง ให้เขียนสิ่งที่ตนต้องการทำในอนาคต และเขียนวิธีการที่จะไปสู่เป้าหมายว่าต้องทำอย่างไร โดยให้บอกว่าต้องเริ่มทำอะไรก่อน ทำอย่างไร แต่ละวิธีการใช้เวลาเท่าไร

สิ่งที่ต้องการทำในอนาคต คือ

……

10…….. วิธีการ…….. ระยะเวลา……

9…….. วิธีการ…….. ระยะเวลา……

8…….. วิธีการ…….. ระยะเวลา……

7…….. วิธีการ…….. ระยะเวลา……

6…….. วิธีการ…….. ระยะเวลา……

5…….. วิธีการ…….. ระยะเวลา……

4…….. วิธีการ…….. ระยะเวลา……

3…….. วิธีการ…….. ระยะเวลา……

2…….. วิธีการ…….. ระยะเวลา……

1…….. วิธีการ…….. ระยะเวลา……

Copyright by Mahidol University

APPENDIX G

Sample Dialogues During the Group Work

Copyright by Mahidol University

ตัวอย่างบทสนทนาระหว่างทำกิจกรรมกลุ่ม

ในระหว่างการดำเนินกิจกรรมกลุ่มผู้วิจัยได้สังเกตความเปลี่ยนแปลงของคนงานพิการแขนขากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการที่สมาชิกเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง เรียนรู้วิธีการและแนวทางที่จะพัฒนาตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การมีอัตมโนทัศน์ที่ดี ในด้านร่างกาย ด้านส่วนตัว ด้านครอบครัวและด้านสังคม ดังตัวอย่าง ต่อไปนี้

1. พัฒนาอัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย

วันที่ 31 มกราคม 2546 เวลา 9.30 - 11.00 น. กิจกรรมครั้งที่ 2 “ฉันสามารถ”

เมื่อสมาชิกกลุ่มทำกิจกรรม “ฉันสามารถ” แล้ว ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกอภิปรายร่วมกันถึงสิ่งที่ตนเองสามารถทำได้ว่าสามารถที่จะพัฒนาให้ดีขึ้นได้อีกหรือไม่ และสิ่งที่ตนเองทำไม่ได้ว่าตนเคยลองทำสิ่งนั้นหรือยัง และคิดว่าถ้าลองทำจะสามารถทำได้หรือไม่ อย่างไร

ชาติ : อันที่จริงผมทำได้มากกว่าที่ผมเขียนลงไปอีกนะครับ ถึงแม้ว่าแขนผมขาดทั้ง 2 ข้าง แต่ผมก็ทำงานได้หลายอย่าง ทำกิจวัตรประจำวันได้ ซักผ้าเองได้ ทำงานต่างๆได้ ถึงแม้จะยังไม่ค่อยคล่อง ตอนนี้ผมก็ฝึกเรียนเย็บผ้าเกือบคล่องแล้วครับ

อ๊อด : ซักได้ด้วยเหรอ.....ทำยังไง

ชาติ : ผมใช้เท้าซัก รับรองความสะอาดด้วย

อมร : แล้วแปรงฟันละ.....เวลาอาบน้ำถูสบู่ยังไง

ชาติ : ก็ใช้แขนเทียมร่วมกับหัวเข่าช่วยในการแปรงฟัน อาบน้ำผมไม่ค่อยถูสบู่หรอกเพราะไม่ค่อยสะดวก อาศัยว่าอาบนานหน่อย

อ๊อด : ผมนับถือในความสามารถของน้าจริงๆครับ

ชาติ : เราพิการนะ เราไม่ได้เป็นเอดส์ซักหน่อย ยากกว่านี้ผมก็จะต้องทำให้ได้

ผู้นำกลุ่ม : แล้วคนเป็นเอดส์กับคนพิการต่างกันยังไงค่ะ

ชาติ : ก็คนเป็นเอดส์นี่เขาอยู่ไปเพื่อรอวันตายอย่างเดียว แต่พวกเราพิการอยู่ไปเพื่อพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น อยู่ที่ว่าเราจะสู้หรือไม่สู้เท่านั้นเอง

ผู้นำกลุ่ม : ค่ะ ชาติบอกพวกเราว่าเราทุกคนสามารถพัฒนาความสามารถของตนเองได้ แต่ต้องมีความอดทนและต้องสู้ต่อไป แล้วคุณชาติสู้หรือเปล่าค่ะ

ชาติ : ผมสู้ตายเลยครับ

เสือ : ผมคงอีกนานกว่าจะเหมือนน้าชาติ เพราะผมพึ่งจะถูกตัดแขนมา 4 เดือนเอง

Copyright by Mahidol University

ผู้นำกลุ่ม : แต่เสือก็ทำอะไรได้ตั้งหลายอย่างนี่คะ เมื่อครู่เสือก็บอกกับสมาชิกกลุ่มว่าเสือมีความสามารถทำได้ตั้งหลายอย่าง

เสือ : ก็ใช่ แต่ผมทำได้ช้ากว่าเมื่อก่อน ผมอึดอัด บางครั้งก็โมโหตัวเอง มันไม่ได้ดังใจเลย

ผู้นำกลุ่ม : ครั้งแรกของการเริ่มกิจกรรมที่พี่ให้เสือเขียนด้วยมือซ้าย (สูญเสียแขนขวา) เสือรู้สึกอย่างไรค่ะ

เสือ : ก็สบายหน่อย ตอนนี้ผมพอที่จะเขียนได้บ้าง แต่ก็ช้า เพราะเมื่อก่อนผมถนัดขวา

ผู้นำกลุ่ม : แล้วตอนที่เสือเปลี่ยนมาใช้ปากเขียนเสือรู้สึกอย่างไรค่ะ

เสือ : โอ้โห พี่.....มันทรมานใจมาก อึดอัด บอกไม่ถูก ผมคิดว่าผมเขียนไม่ได้

ผู้นำกลุ่ม : แต่เสือก็พยายามทำให้พวกเราทุกคนในกลุ่มเห็นว่าเสือทำได้ แล้วเสือคิดว่าสิ่งที่เสือทำได้เกิดจากอะไรค่ะ

เสือ : คงเพราะความพยายามมังครับ และความตั้งใจของผมด้วย ผมอยากเอาชนะตัวเอง และผมคิดว่ายังไงก็คงต้องได้ แล้วก็ทำได้ด้วย แต่ก็ไม่ค่อยสวยเท่าไหร่

ผู้นำกลุ่ม : ค่ะ ... สิ่งที่เสือทำได้เกิดจากความพยายามและความตั้งใจของเสือ แสดงว่าการที่คนเราจะทำอะไรได้สำเร็จจะต้องมีสองสิ่งนี้ด้วยเสมอ

อ๊อด : งานการอะไรผมก็ทำได้ทุกอย่างแหละพี่ มีอย่างเดียวที่ผมอยากทำแต่ทำไม่ได้ ก็คือ แตะฟุตบอล (ขาขวาขาดใต้เข่า)

เจี๊ยบ : เดี๋ยวนายได้ขาเทียมเมื่อไหร่นายก็เตะได้

บอย : ไม่ได้หรอก เราใส่ขาเทียมแล้วไปเตะฟุตบอลมาแล้ว มันเหมือนจะกระเด็นหลุด มันไม่ถนัด นายก็เปลี่ยนไปเล่นกีฬาอย่างอื่นซิ ไปวิ่งกับเราไหมละ หรือจะตีปิงปอง

อ๊อด : เราไม่ค่อยชอบ เราชอบฟุตบอลมากกว่า เราขอไปยืนดูข้างๆขอบสนามก็ได้

เจี๊ยบ : แต่เราเห็นคนที่เขาใส่ขาเทียมเตะบอลกันตั้งเยอะในศูนย์ของเราไม่เห็นเขามีปัญหาอะไรเลย เราว่านะ....ให้นายได้ขาเทียมก่อน แล้วค่อยไปลองแตะดู ว่าจะมีปัญหาอะไรหรือเปล่า ถ้ามีปัญหาเหมือนบอย นายก็ไม่ต้องแตะบอล ไปเป็นประตูก็ได้

อ๊อด : ก็ดีเหมือนกัน.....เรายังไม่เคยลองดูเลย เป็นประตูก็น่าสนนะ เดี๋ยวต้องไปฝึกกระโดดก่อน

ผู้นำกลุ่ม : ดีค่ะที่อ๊อดเปิดโอกาสให้กับตัวเองได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ที่อ๊อดยังไม่เคยทำ พี่มั่นใจว่าเธอต้องทำได้แน่นอน

จากกิจกรรมนี้สมาชิกส่วนใหญ่เริ่มมีการตระหนักรู้ถึงข้อจำกัดของตนเองที่มีต่อพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากความพิการ และเข้าใจเกี่ยวกับตนเองมากขึ้น

.....

Copyright by Mahidol University

วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2546 เวลา 9.30 - 11.00 น. กิจกรรมครั้งที่ 3 “ค้นหาศักยภาพแห่งตน”

หลังจากที่สมาชิกกลุ่มทำกิจกรรม “การค้นหาศักยภาพแห่งตน” แล้ว ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ดังนี้

ผู้นำกลุ่ม : จากกิจกรรมนี้เราได้เรียนรู้อะไรบ้างค่ะ

อ๊อด : ได้รู้จักชีวิตของสมชายครับ

ผู้นำกลุ่ม : ค่ะ ได้รู้จักชีวิตของสมชาย แล้วชีวิตของสมชายบอกอะไรกับเราบ้างค่ะ

อ๊อด : ผมทึ่งเขามากเลย ขนาดเขาเป็นอัมพาตเดินไม่ได้ เขายังพยายามที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ผมขาขาดข้างเดียว ใส่ขาเทียมแล้ว ก็คงทำอะไรต่ออะไรได้มากกว่าเขาเยอะเลย

อมร : สมชายเขาเป็นใครครับพี่ แล้วเขามีตัวตนจริงๆหรือเปล่า ผมอยากเจอตัวเขาจังเลย

ผู้นำกลุ่ม : สมชายมีตัวตนจริงๆค่ะ ตอนที่พี่มาฝึกงานที่นี่พี่เคยให้คำปรึกษาแนะแนวกับเขา ตอนนี้เขาไปฝึกเรื่องการขับถ่ายที่โรงพยาบาล แล้วถ้าอมรเจอเขา อยากจะคุยอะไรกับเขาค่ะ

อมร : ผมจะบอกเขาว่า “นายแน่มาก”

ผู้นำกลุ่ม : แน่มาก ยังไงค่ะ

อมร : ก็เขาเหลือแค่ 2 แขนที่ทำงานได้ แต่เขาก็สามารถที่จะฝึกวิชาชีพได้ แล้วก็มีความพยายามมากๆด้วย

ผู้นำกลุ่ม : จริงๆแล้ว เขาเหลือ 2 แขน 1 สมอง กับ 1 ใจ ที่เข้มแข็ง ค่ะ

อ๊อด : ตอนนี้ผมก็รู้แล้วว่าผมจะทำยังไงกับชีวิตต่อไป

ชาติ : ยังไงล่ะ

อ๊อด : ก็ทำในสิ่งที่ผมชอบ ตอนนี้ผมชอบ ซิลสกรีน ผมอยากเปิดร้านเล็กๆที่สระบุรี บ้านเกิดผม

ชาติ : น้าว่าเราทำได้อยู่แล้วละ เพราะน้าเห็นความตั้งใจในตัวเรา

เสือ : เมื่อก่อนตอนที่ผมพิการใหม่ๆ ผมก็เคยคิดฆ่าตัวตายเหมือนสมชาย ผมคิดทุกวันเลยนะพี่ ผมไม่อยากจะมีชีวิตอยู่เลย แต่พอนายจ้างพาผมมาอยู่ที่ศูนย์แห่งนี้ ผมไม่เคยคิดฆ่าตัวตายอีกเลย

ก้าน : ทำไมละ

เสือ : ผมเห็นหลายๆคนพิการเยอะกว่าผมอีก เขาก็ยังสู้ ผมเป็นน้อยกว่าเขา จะไปตายทำไม ก็เลยสู้ดีกว่า

ผู้นำกลุ่ม : ดีมากเลยค่ะที่เสือคิดได้อย่างนี้..... เพราะพี่อยากให้คนพิการทุกคนได้ลองสู้ดูก่อน ลองค้นหาตัวตนอีกครั้ง ดูว่าความสามารถของเราที่มีอยู่ อะไรบ้างที่เรายังไม่เคยลองทำ ลองให้โอกาสตัวเองอีกครั้ง แล้วนำสิ่งที่เรามีอยู่มาพัฒนาให้ดีขึ้น แม้เราจะสูญเสียอวัยวะ

Copyright by Mahidol University

บางส่วนของร่างกายไป แต่เราก็ยังมีสมองและจิตใจที่เข้มแข็งที่พร้อมจะสู้ต่อไป พี่เชื่อว่าทุกคนทำได้ค่ะ

จากกิจกรรมนี้ สมาชิกได้ตระหนักถึงศักยภาพความสามารถของตน ได้ค้นหาความสามารถของตนเอง และทราบแนวทางในการพัฒนาตนเอง นอกจากนี้ ยังได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อกัน และสมาชิกได้ให้กำลังใจในการสู้ชีวิตซึ่งกันและกัน สมาชิกส่วนใหญ่ เริ่มที่จะมีความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อร่างกายของตนดีขึ้น รู้ว่าแม้จะพิการ ก็สามารถมีชีวิตอยู่ได้โดยการใช้ความสามารถที่มีอยู่นำมาพัฒนาเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

.....

2.พัฒนาอัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัว

วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2546 เวลา 9.30 - 11.00 น. กิจกรรมครั้งที่ 5 “ ถนนชีวิต ”

หลังจากที่สมาชิกทำกิจกรรม “ ถนนชีวิต ” แล้ว ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกเล่าเรื่องราวถนนชีวิตของตัวเอง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ดังนี้

ก้าน : ถนนชีวิตของผมที่ผ่านมา มันขรุขระตลอด ยิ่งตอนนี้เป็นหลุมเป็นบ่อเลย.....ถนนของผมมันมีหลายสาย มันสับสนครับ ผมก็เลยยังไม่แน่ใจว่าจะเดินสายไหนดี ผมกลัวพลาด

ผู้นำกลุ่ม : ตอนนี้สิ่งที่ก้านกลัวพลาดมากที่สุด คืออะไรค่ะ

ก้าน : ผมกลัวแฟนทิ้ง เพราะผมเคยถูกแฟนคนเก่าทิ้งแล้ว พอเขารู้ว่าผมพิการ เขาก็ทิ้งผมไป เขารับผมไม่ได้ แล้วตอนนี้แฟนคนใหม่ เขายังไม่รู้ว่าผมพิการเลย ผมไม่กล้าบอกเขา ผมกลัวว่าถ้าเขารู้เขาจะทิ้งผมไป เขาก็ถามผมนะครับว่าแขนผมเป็นอะไร เขาจะขอดู แต่ผมจะใส่เสื้อแขนยาวตลอด และผมก็ไม่ยอมให้เขาดู ผมจะโมโหทุกครั้งที่เขาขอดูแขนผม

ผู้นำกลุ่ม : แล้วก้านจะบอกแฟนให้รู้เมื่อไรค่ะ

ก้าน : วันรดน้ำสังข์เลยครับ ผมจะแต่งเดือนพฤษภานี้แล้วครับ

ผู้นำกลุ่ม : แล้ววันนั้นที่เขารู้ ก้านคิดว่าจะเกิดอะไรขึ้นค่ะ

ก้าน : นี่แหละครับที่ผมกลัวอีกอย่าง ผมกลัวว่าครอบครัวเขาจะรับผมไม่ได้ คงไม่มีใครอยากได้ลูกเขยพิการหรอกครับ เขาเห็นแขนผม พวกเขาคงขยะแขยง

ผู้นำกลุ่ม : ก้านกลัวว่าแฟน และครอบครัวของแฟนจะรับสภาพความพิการของเราไม่ได้ รังเกียจเรา จริงๆ แล้ว ก้านคิดไปเอง ตัดสินใจเอง รู้สึกแบบนั้นเอง ทั้งๆที่พวกเขายังไม่เคยรู้เลยว่าเราเป็นอะไร ก้านใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นตัวตัดสินเหตุการณ์ปัจจุบัน ตัดสินความคิดของพวกเขา ทำไมก้านไม่ลองพูดกับแฟน และพูดกับครอบครัวของแฟนก่อนละค่ะ

Copyright by Mahidol University

ก้าน : ผมไม่รู้ว่าจะเริ่มยังไงดี

ผู้นำกลุ่ม : ถ้ายังงั้น เราลองมาซ้อมพูดกันดีไหมค่ะ เดี๋ยวจะให้สมาชิกในกลุ่มเป็นครอบครัวของแฟน แล้วก้านดูซิค่ะว่าสมาชิกในกลุ่มคนไหนที่มีบุคคลิกคล้ายแฟนเรามากที่สุด แล้ววันหยุดที่จะถึงนี้ก้านลองไปพูดกับแฟนดูนะค่ะ

ก้าน : เดี๋ยวก่อนพี่ ผมยังไม่พร้อม ผมยังไม่อยากบอกเขา

ผู้นำกลุ่ม : แล้วแต่การตัดสินใจของก้านนะค่ะ ตอนนี้ก้านกำลังวิ่งหนีปัญหา แต่เวลานี้ก้านยังไม่พร้อมก็ไม่เป็นไร แต่พี่เชื่อว่าเมื่อไรที่ก้านพร้อมจะเผชิญปัญหา ก้านคงรู้ว่าจะจัดการปัญหานี้อย่างไร

อมร : ถึงวันนั้นที่แฟนและครอบครัวเขารู้ แล้วเขาไม่ยอมรับเราล่ะ จะทำยังไง

ก้าน : ผมก็คงต้องรับสภาพ

อมร : แล้วนายจะเสียใจไหม

ก้าน : ก็นิดหน่อย เราก็คงต้องหารักแท้ต่อไป หรือไม่ก็ไม่เอาเลย กลับไปอยู่กับพ่อแม่ที่บ้านดีกว่า

ผู้นำกลุ่ม : ใครมีประสบการณ์ถูกแฟนทิ้ง คล้ายกับก้านบ้างค่ะ

เจี๊ยบ : ผมครับ.....ผมกับแฟนมีลูกด้วยกัน 1 คน ตอนนี้ลูกผม 3 ขวบแล้วครับ เขาทิ้งผมไปได้เกือบ 2 ปีแล้ว ตั้งแต่ผมพิการ เขาทิ้งผมไปแต่งงานใหม่ แล้วก็มีลูกกับสามีใหม่ 1 คน

ผู้นำกลุ่ม : แล้วตอนนี้ใครเลี้ยงลูกให้เจี๊ยบค่ะ

เจี๊ยบ : แม่ผมครับ แล้วผมก็กลับไปหาลูกทุกๆสัปดาห์

ชาติ : ตอนแฟนทิ้งรู้สึกยังไง

เจี๊ยบ : ผมเสียใจมาก ทุกวันนี้ผมก็ยังรอว่าเขาจะกลับมาหาผม

ชาติ : แล้วถ้าเขาไม่มา จะหาเมียใหม่ไหม

เจี๊ยบ : ก็ไม่เป็นไร ผมก็อยู่กับลูกผม ทำงาน หาเงินเลี้ยงลูก ดูแลแม่ ดูแลน้องๆ ผมอยู่กับลูกกับครอบครัวของผมก็มีความสุขดี เรื่องหาแม่ใหม่ให้ลูกผมต้องดูว่าลูกผมรับเขาได้ไหม แต่ผมอยู่แบบนี้ก็มีความสุขดีแล้ว

ผู้นำกลุ่ม : ค่ะ เจี๊ยบมีอะไรที่อยากจะบอก หรือให้คำแนะนำกับก้านไหมค่ะ ในฐานะที่เราก็ผ่านประสบการณ์มาคล้ายๆกัน

เจี๊ยบ : ก็....อยากจะบอกว่า มีอะไรพูดไปเลย บอกให้แฟนและครอบครัวของเขารู้ไปเลย จะได้รู้ว่าผลจะเป็นยังไง ดีกว่ามานั่งทุกข์แบบนี้ ถึงเขาจะทิ้งเราไปเพราะเราพิการเราก็ยังมีชีวิตอยู่ได้ ถ้าเราเป็นคนดีซะอย่าง มีเงิน มีงานทำ ความรักจะหาเมื่อไหร่ก็ได้ แต่ก็ต้องดูให้ดีว่าผู้หญิงเขารักเราที่เงินหรือรักเพราะเราเป็นคนดี จะได้ไม่ต้องมาช้ำใจเหมือนพี่

Copyright by Mahidol University

หนุ่ม : ตอนผมรู้ว่าตัวเองพิการ ผมไม่อยากกลับบ้านเลย ไม่อยากเจอคนรู้จัก ไม่อยากเจอเพื่อน ไม่อยากกลับไปทำงานที่เก่า

ผู้นำกลุ่ม : เพราะอะไรค่ะ

หนุ่ม : ผมอาย อายมากๆเลย ยิ่งเวลาพ่อกับแม่มาเยี่ยมผมที่โรงพยาบาล แม่จะร้องให้ตลอดเวลาเลย ผมยิ่งสมเพชตัวเองเข้าไปใหญ่ ผมไม่เคยคิดเลยว่าผมจะมีชีวิตอยู่ได้จนถึงปัจจุบันนี้ แต่ผมมาอยู่ที่ศูนย์แห่งนี้ ผมมีความสุขมาก ทุกคนเข้าใจผม ไม่รังเกียจผม

ผู้นำกลุ่ม : แล้วถ้าสิ้นสุดการฟื้นฟูจากศูนย์แห่งนี้ แล้วนายจ้างมารับกลับไปทำงานที่เดิม หรือหนุ่มต้องกลับไปใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านละค่ะหนุ่มจะทำอย่างไรต่อไป

หนุ่ม : ยังไม่รู้เลยครับ แต่ผมไม่อยากกลับไปทำงานเลย ผมคงอายเพื่อนร่วมงานมากๆ ถ้าเป็นไปได้ให้ผมเลือกนะพี่ ผมขอติดคุกดีกว่าเป็นแบบนี้ (แขนขวาขาดใต้ศอก)

ผู้นำกลุ่ม : เพราะอะไรหนุ่มถึงคิดแบบนี้ค่ะ

หนุ่ม : ผมติดคุก 2-3 ปี ออกมา ผมก็ทำงานได้ปกติเหมือนคนทั่วไป แต่ผมเป็นแบบนี้นะพี่ มันเป็นตราบาปติดตัวผมไปตลอดชีวิตเลย

อมร : ทำไมนายถึงมีความคิดแบบนี้ เห็นกงจักรเป็นดอกบัวไปได้

บอย : นายเคยติดคุกเหรอถึงรู้ว่าติดคุกดีกว่าพิการ

หนุ่ม : ไม่เคยติดคุกหรอก แต่คิดเอาเองว่ามันน่าจะดีกว่า

ผู้นำกลุ่ม : หนุ่มกำลังจะบอกพวกเราว่าความอายกับความชั่วเป็นสิ่งเดียวกัน

หนุ่ม : มันไม่เหมือนกันแต่มันก็คล้ายๆกันนะพี่ ติดคุกก็อาย พิการก็อาย แต่ผมออกมาจากคุกผมก็เป็นคนปกติเหมือนคนทั่วไป แต่พิการนี่สิ ผมต้องเป็นตลอดชีวิต

ผู้นำกลุ่ม : การที่คนจะติดคุกได้ต้องทำความชั่วใช่ไหมค่ะ ทำให้หลายๆคนเขาเดือดร้อน และเป็นทุกข์เพราะเรา

หนุ่ม : ผมเป็นแบบนี้ผมก็ทุกข์ พ่อแม่ผมก็ทุกข์

ผู้นำกลุ่ม : แล้วหนุ่มอยากให้ความทุกข์อยู่กับเราตลอดไปหรือเปล่าค่ะ

หนุ่ม : ผมก็อยากจะให้มันหมดไปเหมือนกัน

ผู้นำกลุ่ม : แล้วหนุ่มมีวิธีการอย่างไรค่ะที่จะจัดการกับความทุกข์นี้

หนุ่ม : ถึงวันนี้ผมก็คงต้องทำใจ

ผู้นำกลุ่ม : ทำยังไงค่ะ

หนุ่ม : ยอมรับสภาพของตัวเอง เข้มแข็ง อดทน ตั้งใจเรียน จนกว่าผมจะจบจากศูนย์แห่งนี้ ผมอาจจะไม่กลับไปทำงานที่เก่า ผมอยากหางานใหม่ทำ หรือไม่ก็กลับไปช่วยพ่อทำนา

Copyright by Mahidol University

ผู้นำกลุ่ม : สมาชิกคนอื่นๆละค่ะมีวิธีการจัดการกับความทุกข์ในเรื่องความพิการของตัวเองยังไงบ้าง

(สมาชิกแต่ละคนก็แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความทุกข์ และวิธีการจัดการกับความทุกข์ของตัวเอง)

เจี๊ยบ : เราว่านายจะรู้สึกดีขึ้นเองแหละ ตอนเราพิการใหม่ๆ เราก็อายเหมือนนายนี่แหละ อยู่ๆไปก็ชินเอง เวลาจะช่วยได้ เชื่อเราดิ.....

ผู้นำกลุ่ม : ค่ะ พี่ก็เห็นด้วยกับเจี๊ยบนะค่ะ เวลาจะช่วยเราได้ขอให้ใช้เวลาที่อยู่ศูนย์ฟื้นฟูแห่งนี้เรียนรู้ทุกสิ่งทุกอย่างที่เป็นประโยชน์ต่อตัวเราให้มากที่สุด เพื่อที่เราจะออกไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างอิสระโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

อมร : แล้วอย่ามีความคิดแบบนั้นอีกนะ มันเลวร้ามากที่นายคิดแบบนั้น ไม่มีใครเขาอยากติดคุกกันหรอก

ชาติ : น้าเคยติดคุกมาก่อน อยู่ในคุกมาหลายปีด้วย แต่ไม่ขอบอกนะว่าคดีอะไร ในกลุ่มนี้ถือว่าน้าพิการมากที่สุด เพราะถูกตัดแขนไป 2 ข้าง น้าก็ขอยืนยันว่า พิการแบบนี้ดีกว่าอยู่ในคุกแน่นอน อยู่ในคุกนะมันเหมือนกับหัวใจเราถูกกักขัง แต่เป็นแบบนี้ใจเราอิสระ มีความสุขกว่ากันเยอะ.....จากนั้นชาติก็เล่าประสบการณ์ชีวิตในคุกให้สมาชิกฟัง ว่าแต่ละวันเขาต้องเผชิญอะไรบ้าง และมีความทุกข์ทรมานยังไง ชาติบอกสมาชิกกลุ่มว่าตลอดระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำ เขาไม่มีความสุขเลย เขารอเวลาที่จะออกมาใช้ชีวิตในสังคมอีกครั้ง และเขาไม่อยากกลับเข้าไปอยู่ในนั้นอีกเลย

จากประสบการณ์ของชาติ จากการให้ feed back และกำลังใจของสมาชิกกลุ่ม คงทำให้ความคิดของหนุ่มเปลี่ยนไปได้บ้างไม่มากก็น้อย

อ๊อด : ตอนผมถูกตัดขาใหม่ๆ ผมรู้สึกว่าตัวเองสูญเสียความเป็นชายนะ ผมรู้สึกแย่มากๆ

ผู้นำกลุ่ม : อ๊อดรู้สึกแย่ รู้สึกว่าสูญเสียความเป็นชายเพราะพิการ แล้วความเป็นชายต้องเป็นยังไง

อ๊อด : ก็.....สมาร์ท เท่ มาดแมน แล้วก็.....ทำทุกอย่างเหมือนผู้ชายทั่วๆไปเขาทำกันนะพี่

ผู้นำกลุ่ม : แล้วผู้ชายทั่วๆไปเขาทำอะไรกันละค่ะ

อ๊อด : ก็จีบสาวได้ มีความรักกับผู้หญิงที่ตัวเองรักได้ กล้าบอกรักกับเขาได้ พอผมเป็นแบบนี้ผมก็ไม่กล้าบอกรักเขา กลัวเขาจะรังเกียจ

ผู้นำกลุ่ม : อ๊อดคิดเองใช่ไหมค่ะว่าเขาจะรังเกียจเรา

อ๊อด : คงไม่มีใครอยากมีแฟนเป็นคนพิการหรอกพี่

ผู้นำกลุ่ม : แล้วอ๊อดมีแฟนหรือยังค่ะ

อ๊อด : มีแล้วครับ

Copyright by Mahidol University

ผู้นำกลุ่ม : แล้วแฟนอ๊อดรู้หรือยังว่าอ๊อดพิการ

อ๊อด : ยังครับ ผมยังไม่ได้บอกเขา แต่เดี๋ยวเขาก็คงจะรู้จากเพื่อนๆของผม

ผู้นำกลุ่ม : เขายังไม่รู้เลยว่าอ๊อดพิการ แต่อ๊อดตัดสินใจแทนเขาแล้ว

ก้าน : บางทีมันอาจจะไม่เลวร้ายเหมือนเรื่องของพี่ก็ได้ ถ้าแฟนอ๊อดเป็นคนดีจริง เขาก็ต้องเข้าใจเรา และให้โอกาสเรา

ผู้นำกลุ่ม : อืม.....แล้วอ๊อดจะทำอย่างไรต่อไปค่ะ

อ๊อด : ผมก็คงต้องรอขาเทียม พอใส่ขาเทียมก็คงดีขึ้น เดินไปไหนมาไหนได้สะดวกขึ้น

อมร : แล้วถ้าผู้หญิงเขารู้ทีหลังว่านายขาขาดแล้วใส่ขาเทียมล่ะ

อ๊อด : ก็ไม่รู้เหมือนกัน ผมก็คงจะคล้ายๆ กับก้านมั้ง แต่ถ้าผมรักใครซักคน ผมก็จะบอกให้เขารู้น่ะว่าผมพิการ ผมก็อยากรู้เหมือนกันว่าเขาจะรับผมได้ไหม ผมอยากให้เขารักผมที่ผมเป็นแบบนี้มากกว่า ไม่ใช่รักที่พิการหรือไม่พิการ ผมคงต้องพิสูจน์รักแท้ให้เขาเห็น

อมร : พิสูจน์ยังไง

อ๊อด : ผมว่าผมมีความสามารถหลายอย่างน่ะ แล้วก็เป็นคนดี บุหรี่ เหล้า ผมไม่เคยแตะเลย แต่ถ้าเขายังไม่เห็นความดีของผม ก็ปล่อยเขาไป ผมว่าซักวัน ผมจะต้องมีรักแท้แน่นอน ต่อไปถนนชีวิตของผม คงเป็นถนนลาดยางคงไม่ขรุขระเหมือนก่อน

ผู้นำกลุ่ม : ตอนนี้พวกเราก็เห็นความสามารถและความดีของอ๊อดแล้ว ที่สำคัญอ๊อดมีความมั่นใจเป็นคนกล้า แล้วก็จริงใจด้วย พวกเราทุกคนมั่นใจค่ะว่าถนนชีวิตของอ๊อดต้องราบรื่นแน่นอน

เสือ : ผมไม่อยากจะจำอดีตที่ผ่านมาเลย ถนนชีวิตของผมมันขรุขระตลอด แล้วยิ่งตอนนี้เหมือนถนนขาด ไม่รู้ว่าจะเดินต่อไปทางไหน

ผู้นำกลุ่ม : เสือกำลังสับสนไม่รู้ว่าจะเดินไปทางไหน

เสือ : ผมเป็นแบบนี้ผมยังมองไม่เห็นอนาคตของผมเลย

ผู้นำกลุ่ม : เสือลองกลับไปดูในใบกิจกรรม “ ถนนชีวิต ” ซิค่ะ ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน แม้ถนนชีวิตของเสือจะขรุขระ แต่เสือก็ยังสามารถเดินบนถนนชีวิตนี้ได้มาจนถึงปัจจุบัน เพียงแต่ตอนนี้เสือยังไม่รู้ว่าอนาคตจะเป็นอย่างไร แล้วจากประสบการณ์ที่ผ่านมาที่มีเหตุการณ์ต่างๆเกิดขึ้นกับชีวิตเสือ ทำให้เสือทุกข์บ้างสุขบ้าง ผิดหวังบ้าง เสือได้เรียนรู้อะไรจากเหตุการณ์เหล่านั้นค่ะ

เสือ : ชีวิตผมลำบากตั้งแต่เกิดเหมือนที่ผมเล่าให้ฟังไปแล้ว ผมก็ต้องอดทน แล้วก็สู้มาตลอดชีวิตผม ผมไม่เคยได้อะไรอย่างที่ผมหวังเลย ผมอยากเรียนหนังสือแต่ที่บ้านจน ผมก็ต้องออกมาทำงานหาเงินช่วยครอบครัว ทำงานได้ไม่กี่ปีผมก็ต้องพิการ

Copyright by Mahidol University

ผู้นำกลุ่ม : ไม่เคยมีใครสมหวังตลอดโดยที่ไม่เคยผิดหวังเลย แต่เสือก็สู้มาตลอด ที่ศูนย์ก็มีเรียน กศน. พี่ว่าถ้าเสือสู้อีกครั้ง ครั้งนี้เสือต้องสมหวังแน่นอน

เสือ : ผมก็ว่าจะเรียนเหมือนกัน เพราะนอกจากฝึกอาชีพแล้วผมอยากเรียนหนังสือมากเลย อยากมีความรู้เยอะๆจะได้ไปทำงานที่ดีขึ้นกว่าเมื่อก่อน

ผู้นำกลุ่ม : ตอนนี้ถนนชีวิตของเสือก็ไม่เป็นถนนขาดแล้วซิค่ะ เพราะเสือบอกพวกเราว่าเสือจะเรียน กศน.ไปพร้อมๆกับฝึกอาชีพ แล้วก็จะไปทำงานที่ดีกว่าเมื่อก่อน พี่มั่นใจว่าความอดทนและความมุมานะของเสือจะพาเสือไปพบกับความสำเร็จแน่นอน

จากกิจกรรมนี้สมาชิกได้สำรวจตัวเอง เปิดประสบการณ์ของตัวเอง แลกเปลี่ยนแนวความคิด และวิธีการจัดการกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น ให้กำลังใจกันซึ่งกันและกัน สมาชิกมีการตระหนักรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของชีวิตและยอมรับตนเองตามสถานภาพที่ตนเป็นอยู่ บรรยากาศในกลุ่มเต็มไปด้วยความอบอุ่น เป็นกันเอง และสมาชิกพร้อมที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกันตลอดเวลา

.....

3. พัฒนาอัตมโนทัศน์ด้านครอบครัว

วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2546 เวลา 9.30 - 11.00 น. กิจกรรมครั้งที่ 8 “ ครอบครัวของฉัน ”

เมื่อสมาชิกทำกิจกรรม “ ครอบครัวของฉัน ” แล้ว ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันดังนี้

ชาติ : ผมให้รากแทนพ่อและแม่ เพราะพ่อแม่ให้กำเนิดเรา เลี้ยงดูเรามา และช่วยเหลือลูกตลอดเวลาลูกมีปัญหา กิ่งก้านเป็นพี่ชาย เพราะเวลาผมมีปัญหาอะไรผมก็ปรึกษาพี่ชายผมได้ ใบไม้เป็นน้องๆ ลำต้นแทนตัวผมเอง เปรียบเหมือนกับการที่ผมเอาอาหารจากรากไปหล่อเลี้ยงน้องๆถ้าผมจบจากศูนย์ผมก็จะกลับไปทำงานดูแน้องๆแทนพ่อแม่ผมที่แก่แล้ว

อมร : ตอนนี้ผมให้รากและลำต้นเปรียบเหมือนแม่ กิ่งไม้ให้เป็นพี่สาว ส่วนผมเป็นใบ

ผู้นำกลุ่ม : แล้วจะให้พ่อเป็นส่วนไหนของต้นไม้ค่ะ

อมร : ไม่มีครับ พ่อกับแม่ผมเขาเลิกกันแล้วครับ ตอนนี้แม่ผมก็ทำหน้าที่หาเลี้ยงครอบครัวดูแลลูกๆ ผมว่าแม่เป็นคนที่อดทนและเข้มแข็งมากผมก็เลยให้เป็นทั้งรากและลำต้น ส่วนพี่สาวผมเขาก็ช่วยแม่ เป็นที่ปรึกษาของผมด้วย เวลาผมมีปัญหาอะไรก็ปรึกษาเขาได้

ผู้นำกลุ่ม : อมรรู้สึกอย่างไรกับครอบครัวค่ะ

Copyright by Mahidol University

อมร : ตอนที่ผมมีพ่อ แม่ ผมก็อบอุ่นมาก พอพ่อกับแม่ผมแยกทางกันก็เหมือนกับขาดบางสิ่งบางอย่างของครอบครัวไป จากที่เคยอบอุ่นพอขาดคนใดคนหนึ่งไปก็ไม่อบอุ่น อ้างว้าง ว้าเหว่ เมื่อก่อนเคยสนุกสนานตอนนี้ก็เงียบเหงา ผมเคยคิดอยากจะให้พ่อแม่เขามาคืนดีกันน่ะครับ มีปัญหาอะไรก็มาคุยกัน ไม่ใช่ต่างคนต่างไปแบบนี้

ชาติ : แล้วเคยบอกพ่อแม่หรือยังว่าให้มาคืนดีกัน

อมร : บอกแล้ว แต่ก็ไม่มีประโยชน์อะไร ก็เหมือนเดิม

ผู้นำกลุ่ม : เป็นความต้องการของอมรที่อยากให้พ่อแม่มาคืนดีกัน

อมร : ครับ

ผู้นำกลุ่ม : แล้วความต้องการของพ่อแม่ละค่ะ

อมร : พวกเขาคงมีความสุขมังครับที่ไม่ต้องมาคืนดีกัน เขาอยู่ด้วยกันคงมีแต่ความทุกข์ เพราะเวลาอยู่ด้วยกันทีไร พ่อกับแม่ชอบทะเลาะกันทุกที

ผู้นำกลุ่ม : อมรเข้าใจเหตุผลที่พ่อแม่ต้องแยกทางกัน

อมร : บางครั้งผมก็เข้าใจ บางครั้งผมก็ไม่เข้าใจ

ผู้นำกลุ่ม : หมายความว่ายังไงค่ะ

อมร : บางครั้งพ่อกับแม่ชอบทะเลาะกันแบบไร้สาระ บางเรื่องไม่น่าทะเลาะก็ทะเลาะ พ่อกับแม่ชอบพูดว่าเรื่องของผู้ใหญ่เด็กไม่เกี่ยว แต่ผมก็ยังภูมิใจในตัวพ่อกับแม่ที่เลี้ยงผมมาจนโตถึงทุกวันนี้ เพราะก่อนที่พ่อจะไป พ่อก็ได้สร้างฐานะ สร้างหลักประกันให้ครอบครัว

เสือ : แต่นายก็ยังดีที่มีครอบครัว เรานี่ซิ พ่อตายตั้งแต่เรายังเล็กๆ โตขึ้นมาพี่น้องก็แยกทางกันไปคนละทาง แม่ก็ไปทำงานหาเงิน บ้านก็ไม่มีอยู่ เมื่อก่อนเราก็ต้องไปอาศัยอยู่กับญาติก็ลำบากเหมือนกัน เราอยากจะกลับไปทำงานหาเงินซื้อบ้านให้แม่ ให้พี่น้องได้อยู่สบายจะได้ไม่ต้องไปอาศัยคนอื่นอยู่

อมร : ก็แสดงว่านายจะเป็นราก หาเลี้ยงครอบครัว

เสือ : ใช่....แล้วแม่ก็เป็นลำต้น พี่น้องก็เป็นกิ่งก้าน และใบ พวกเราจะได้มาอยู่เป็นครอบครัวซะที

ชาติ : กตัญญูจริงๆเลย

อ๊อด : ผมขอเป็นรากเองเลยดีกว่า เพราะตั้งแต่ผมจำความได้ผมก็ไม่เคยเจอหน้าพ่อแม่เลย ผมก็อยู่กับย่า ย่าเลี้ยงผมมา พอจบ ป. 6 ก็ออกมาทำงาน มาอยู่กับนายจ้าง ย่าเคยบอกผมว่า พ่อทิ้งแม่ไป ตั้งแต่ผมอยู่ในท้องได้ประมาณ 4 เดือน พอแม่คลอดผมได้ไม่ถึงเดือนแม่ก็ทิ้งผมไป จากนั้นย่าก็เลี้ยงผมมาตลอด พ่อกับแม่ก็ไม่เคยมาหาผมอีกเลย

ผู้นำกลุ่ม : อ๊อดได้เรียนรู้อะไรจากเหตุการณ์ในครั้งนี้ค่ะ

Copyright by Mahidol University

อ๊อด : ถ้าผมมีลูกผมจะไม่ทิ้งลูก ผมจะรักลูก

ผู้นำกลุ่ม : อ๊อดคิดว่าเหตุการณ์ครั้งนี้พ่อและแม่ทิ้งเราไป เพราะไม่รักเรา แล้วเหตุผลอื่นอีกละค่ะ บางครั้งพ่อแม่อาจมีความจำเป็นบางอย่าง

อ๊อด : แต่ยังไงเขาก็ควรจะมาหาผมบ้าง แต่นี่เขาไม่เคยส่งข่าวมาเลย ไม่เคยมาหาผมเลย

ผู้นำกลุ่ม : อ๊อดรู้สึกโกรธพ่อและแม่ที่ทิ้งเราไป

อ๊อด : เมื่อก่อนโกรธ แต่เดี๋ยวนี้เฉยๆแล้วครับ

ผู้นำกลุ่ม : อ๊อดบอกพวกเราว่ารู้สึกเฉยๆ แต่หน้าอ๊อดบอกว่าโกรธมากเลยนะค่ะตอนนี้

อ๊อด : ผมคิดถึงเรื่องนี้ทีไรผมก็โมโหทุกทีแหละพี่

ชาติ : โมโหแล้วได้อะไร ทุกข์ใจเปล่าๆ

อมร : นายไม่คิดที่จะให้อภัยพ่อแม่เลยเหรอ ถึงยังไงเขาก็ให้กำเนิดเรามา

อ๊อด : ถ้าเป็นแบบนี้เราขอไม่เกิดดีกว่า

ชาติ : ก็เกิดมาแล้วจะทำยังไง น้าว่าอ๊อดทำใจให้เป็นสุขดีกว่า คิดมากก็เป็นทุกข์ ทำวันนี้ให้ดีที่สุดดีกว่า อย่างน้อยอ๊อดก็ยังมีย่าที่เลี้ยงดูเรามาและให้ความรักกับเรา

ผู้นำกลุ่ม : ค่ะ.....จากเหตุการณ์ในอดีตที่ผ่านมาถึงแม้เราจะกลับไปแก้ไขไม่ได้ แต่เราก็สามารถเรียนรู้จากเหตุการณ์เหล่านั้นได้และนำสิ่งที่ไม่ดีในอดีตมาปรับปรุงให้ดีได้ในปัจจุบัน เหมือนอย่างที่อ๊อดบอกกับพวกเราว่าถ้าอ๊อดมีลูกอ๊อดจะไม่ทิ้งลูก และจะรักลูก

อ๊อด : พยักหน้า.....ผมจะทำให้รากต้นไม้ของผมแข็งแรง ลูกผมจะได้ไม่ต้องลำบากเหมือนผม ไม่ต้องอดมื้อ กินมื้อ ไม่ต้องมาพิการเหมือนผม

ผู้นำกลุ่ม : อ๊อดกำลังน้อยใจในโชคชะตา

อ๊อด : ก้มหน้า .....บางครั้งผมก็อยากมีพ่อแม่เหมือนคนอื่นเขา แต่คงเป็นไปไม่ได้ แต่ไม่เป็นไรผมมีแค่ย่าก็พอแล้ว

ผู้นำกลุ่ม : แล้วอ๊อดจะให้ย่าเป็นส่วนไหนของต้นไม้ค่ะ

อ๊อด : เป็นลำต้นครับ ผมจะดูแลย่า ตอนนี้ผมอยากตอบแทนพระคุณของย่าที่เลี้ยงผมมา

ผู้นำกลุ่ม : ดีมากค่ะ พี่ขอชื่นชมในความกตัญญูของอ๊อดที่มีต่อย่า ชื่นชมที่อ๊อดได้เห็นคุณค่าในสิ่งที่เรามีอยู่ ถ้าย่าได้ยินย่าจะต้องภูมิใจในตัวอ๊อดมากๆเลย ขนาดพี่ยังอดภูมิใจไม่ได้เลย สมาชิกคนอื่นล่ะค่ะรู้สึกยังไงกับเรื่องของอ๊อด หรือใครมีข้อคิดเห็นยังไงบ้าง

ชาติ : น้าว่าอ๊อดไม่ต้องเสียใจกับเหตุการณ์ที่ผ่านมาหรอก น้าว่าบางทีมันก็เป็นแรงกระตุ้นให้เราพัฒนาตัวเองน่ะ บางคนที่เขามีพ่อแม่ เขายังไม่รู้บุญคุณเลย ไม่เคยคิดที่จะตอบแทนพระคุณพ่อแม่ อ๊อดอายุแค่นี้คิดได้ขนาดนี้น้าว่าดีมากๆเลย ดีกว่าเด็กอีกหลายๆคนที่น้าเคยเห็นมาด้วย

Copyright by Mahidol University

(จากนั้นสมาชิกกลุ่มก็ให้กำลังใจกับอ๊อด และชื่นชมในความกตัญญูของอ๊อดที่มีต่อย่า)

และจากกิจกรรมนี้สมาชิกส่วนใหญ่ก็เริ่มที่จะเห็นความสำคัญของครอบครัว รู้ว่าการมีครอบครัวดีอย่างไร และการที่ไม่มีครอบครัวไม่ดีอย่างไร และได้ตระหนักรู้ว่าครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรม และ ความรู้สึกนึกคิดของพวกเขาในปัจจุบัน

……..

4. พัฒนาอัตมโนทัศน์ด้านสังคม

วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2546 เวลา 9.30 - 11.00 น. กิจกรรมครั้งที่ 10 “ใจเขาใจเรา”

เมื่อสมาชิกทำกิจกรรม “ใจเขาใจเรา” แล้ว ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันดังนี้

ผู้นำกลุ่ม : เราได้เรียนรู้อะไรจากกิจกรรมนี้ค่ะ

เจ๊ยบ : การระงับอารมณ์

อ๊อด : การสื่อสาร การใช้คำพูด การฟัง

บอย : การสบตา น้ำเสียง

หนุ่ม : การทำความเข้าใจกับคนที่เราพูดด้วย

ชาติ : ผมว่าอารมณ์สำคัญที่สุด เพราะผมเคยเจอเหตุการณ์เหมือนกับที่ได้แสดงไปเมื่อครู่ ตอนผมไปต่ออายุบัตรประชาชน เจ้าหน้าที่เขาพูดไม่ดีกับผม ผมโมโหกลับบ้านเลย

ผู้นำกลุ่ม : ชาติโมโห เพราะเจ้าหน้าที่พูดไม่ดีกับเรา

ชาติ : เขาตะคอกผม บอกว่าเตรียมเอกสารมาไม่ครบ ขาดใบ ส.ด. 4 ใบที่ผ่านการเกณฑ์ทหารแล้วนะครับ ผมก็ไม่รู้เหมือนกันว่าทำไมถึงต้องใช้ เมื่อก่อนผมเคยมาทำก็ไม่ต้องใช้ พอวันหลังผมเอามา ก็ไม่เห็นต้องใช้เลย กว่าจะได้ทำบัตรประชาชนต้องเดินทางหมดค่ารถไปหลายบาท เสียเวลาด้วย ถ้าผมถามเขาวันนั้น ก็คงไม่ต้องเดินทางหลายเที่ยว

ผู้นำกลุ่ม : ค่ะ ตอนนี้ชาติรู้แล้วใช่ไหมค่ะว่าการที่เราไม่ควบคุมอารมณ์จะเกิดผลเสียอะไรบ้าง

อ๊อด : ผมก็เคยเหมือนกัน ตอนที่ผมไปทำบัตรประชาชน แล้ววันนั้นคนเยอะมาก ผมต้องนั่งรอเรียกชื่อ แล้วผมไม่มีอะไรทำผมนั่งม้วนกระดาษเล่น พอเจ้าหน้าที่เขาเรียกชื่อผมเขาเห็นกระดาษยับ เขาบอกให้ผมไปวิ่งรอบที่ว่าการอำเภอเป็นการลงโทษ ผมนะโคตรอายเลย เขาบอกว่าเอกสารทางราชการทำยับได้ไง เจ้าหน้าที่คนนี้เขาดุมากเลยพี่

ผู้นำกลุ่ม : แล้วอ๊อดทำยังไงต่อไป

Copyright by Mahidol University

อ๊อด : ผมก็ไม่วิ่ง อยู่เฉยๆ เขาก็ไม่ได้ว่าอะไร แต่ท่าทางไม่ค่อยเป็นมิตรเท่าไหร่ (สมาชิกในกลุ่มหัวเราะกับประสบการณ์และการแก้ไขสถานการณ์ของอ๊อด)

ชาติ : แต่ถ้าอ๊อดขอโทษเขาหน่อยเขาอาจจะมีท่าทีที่เป็นมิตรมากขึ้น

ผู้นำกลุ่ม : แล้วตอนที่เขาบอกให้ไปวิ่ง อ๊อดโกรธไหมค่ะ

อ๊อด : ก็โกรธพี่ แต่ผมอายมากกว่า คนทั้งห้องหันมามองที่ผมหมดเลย

ผู้นำกลุ่ม : ก็ถือว่าอ๊อดแก้ไขสถานการณ์ได้ดีในระดับหนึ่ง แต่ถ้าจะให้ดีกว่านี้ ก็แบบที่น้าชาติบอก พี่ว่าจะดีมากเลย

ผู้นำกลุ่ม : สมาชิกคนอื่นละค่ะ ถ้าเจอเหตุการณ์ แบบน้าชาติ และแบบอ๊อด จะทำยังไงค่ะ

(สมาชิกก็ช่วยกันแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์)

ผู้นำกลุ่ม : แล้วการสื่อสารที่ดีเราควรทำอย่างไรค่ะ

อ๊อด : พูดให้เขาเข้าใจ

ชาติ : เมื่อสงสัยก็ถามทันที

หนุ่ม : คิดก่อนพูด

ชาติ : เวลาที่ผมพูดกับคนอื่นแล้วเขาไม่พูดกับเรา ผมเสียความรู้สึกมาก ผมก็พูดกับเขาดีๆนะ แต่เขาไม่พูดกับผม

ผู้นำกลุ่ม : ค่ะ ชาติเสียความรู้สึก เวลาที่เราพูดกับใครแล้วเขาไม่พูดกับเรา

ชาติ : เมื่อเช้า ผมแค่ชวนเขาไปเที่ยวตลาด เขาก็เดินหนี ไม่คุยกับผม

ผู้นำกลุ่ม : แล้วชาติจัดการกับอารมณ์ตอนนั้นยังไงค่ะ

ชาติ : ผมก็เดินร้องเพลงแล้วเดี๋ยวผมก็สบายใจ

เจี๊ยบ : ผมก็หงุดหงิดเหมือนกัน ผมไปติดต่อทำบัตรที่ประกันสังคม เจ้าหน้าที่เขาพูดไม่ดีกับผม ผมนี่โมโหมากเลย

ผู้นำกลุ่ม : แล้วเจี๊ยบจัดการกับอารมณ์โมโหตอนนั้นยังไง

เจี๊ยบ : ผมก็ นับ 1-10 เดี๋ยวก็หายโมโห ผมไม่อยากมีเรื่องมีราว แต่บางครั้งผมก็เข้าใจเขานะครับ เขาก็ทำงานทั้งวัน แต่ถ้าผมเป็นเขานะ ผมได้ทำงานดีๆแบบเขาผมจะทำตัวให้ดีให้สมกับงานที่มีเกียรติเลย

ผู้นำกลุ่ม : สมาชิกคนอื่นว่ายังไงค่ะ ถ้าเจอเหตุการณ์เหมือนเจี๊ยบจะจัดการกับอารมณ์ของเรายังไง

(สมาชิกส่วนใหญ่ก็เห็นว่าการจัดการอารมณ์ของเจี๊ยบเป็นการจัดการที่เหมาะสมที่สุด และเป็นผลดีต่อตัวเราด้วย)

……..

Copyright by Mahidol University

วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2546 เวลา 9.30 - 11.00 น. กิจกรรมครั้งที่ 11 “ สื่อสารสัมพันธ์ ”

และจากกิจกรรม “ สื่อสารสัมพันธ์ ” สมาชิกได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันดังนี้

ผู้นำกลุ่ม : การที่เราใช้คำพูดไม่เหมาะสมจะส่งผลอะไรต่อเราบ้างค่ะ

บอย : คนอื่นก็จะคิดว่าเราเป็นคนไม่ดี

เจี๊ยบ : เขาว่าเราหยิ่ง

ผู้นำกลุ่ม : เจี๊ยบเคยโดนคนว่าหยิ่งเหรอค่ะ

เจี๊ยบ : ครับ ตอนที่ผมพิการแล้วกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน คนแถวบ้านก็ชอบมาถามว่าผมเป็นอะไร ไปโดนอะไรมา ผมเนี่ยตอบจนเหนื่อย ถ้าวันไหนผมไม่ตอบเขาก็ว่าผมหยิ่ง แบบว่า พิการแล้วยังหยิ่งอีก ผมก็ไม่รู้ว่าจะเลี่ยงยังไง เพราะเวลาผมเล่ามันก็จะยาวมาก บางทีผมอยากบอกเขาเลยว่า ไม่ต้องถาม เดี๋ยวจะติดป้ายไว้ที่หน้าอกแล้วจะเขียนให้เสร็จสรรพเลยว่าผมพิการอะไร เพราะอะไรถึงต้องพิการ เขาจะได้ไม่ต้องมาถามผม

ผู้นำกลุ่ม : แล้วการกระทำแบบนี้เจี๊ยบคิดว่าเหมาะสมหรือเปล่าค่ะ

เจี๊ยบ : ไม่เหมาะสมครับ แต่ถ้าให้ทำจริงๆผมก็ไม่ทำหรอก ผมได้แต่คิดเฉยๆ

อ๊อด : เหมือนผมเลย ตอนผมมาอยู่ศูนย์ใหม่ๆ มีแต่คนถามผม ผมเครียดมาก ไม่อยากพูด ไม่อยากตอบ ไม่อยากอธิบาย ไม่อยากไปไหนเลย

ผู้นำกลุ่ม : แล้วอ๊อดทำยังไงค่ะ

อ๊อด : ก็ใครถามผมก็บอกเขา เล่าเรื่องราวให้เขาฟัง แต่จริงๆแล้วผมเหนื่อยมากเลย

ผู้นำกลุ่ม : ค่ะ พี่ขอชื่นชมในความอดทนของอ๊อดและเจี๊ยบจริงๆที่มีความอดทนในการที่จะตอบคำถามคนอื่นว่าเราเป็นอะไร

อ๊อด : ผมมองอีกมุมนึงว่าเขาคงเป็นห่วงเราเขาถึงถามเรา ถ้าเขาไม่ห่วงเขาคงไม่สนใจเราหรอก

ชาติ : น้าว่านะ ทีหลัง ทั้ง 2 คน เลย ก็ไม่ต้องเล่ายาวซิ สรุปสั้นๆพอ จะได้ไม่ต้องเหนื่อย เหมือนอย่างน้า คนแถวบ้านเขาก็ถามเหมือนกัน ถามกันทั้งหมู่บ้านแหละ ผมก็ตอบเขาไปแล้วคนแก่แถวบ้านเขาชอบหลอกเด็กๆ เวลาจะให้เด็กนอน เขาบอกว่า “ นอนๆ ด้วนมาแล้วๆ ” ผมก็ไม่รู้จะทำยังไงก็มันด้วนแล้ว เดี๋ยวนี้เด็กๆ เห็นผมวิ่งหนีเลย ตอนนั้นผมก็คิดว่าเราเป็นตัวประหลาดประจำหมู่บ้านหรือเปล่า

ผู้นำกลุ่ม : ชาติโกรธไหมค่ะที่เขาว่าเราด้วน

ชาติ : ตอนแรกก็โกรธ ก็ไม่รู้จะทำยังไง เด็กๆไม่กล้าเข้ามาใกล้ผมเลย ตอนนี้ผมเฉยๆแล้ว ใครอยากว่าอะไรก็ว่าไปเถอะ ผมไม่สนใจหรอก คิดมากก็กลุ้มมาก อยู่เฉยๆสบายใจกว่า

Copyright by Mahidol University

หนุ่ม : เราไปบังคับเขาไม่ให้เรียกเราไม่ได้หรอก แต่เราบังคับใจเราได้ อย่างน้าชาตินี่ก็ดีเหมือนกัน อย่างผมบางครั้งก็โมโหเหมือนกันถ้ามีใครมาถามผมว่าผมเป็นอะไร บางทีผมก็ไม่รู้เหมือนกันว่าทำไมผมต้องไปโกรธเขา แต่ก็ยังไม่เคยมีใครเรียกผมว่าไอ้ด้วนน่ะ

ผู้นำกลุ่ม : ถ้ามีคนเรียกล่ะ หนุ่มจะทำยังไง

หนุ่ม : คงโกรธมากครับ แล้วผมก็จะถามเขาว่าเป็นไอ้ด้วนมันผิดตรงไหน ถ้าโมโหมากๆก็ด่าไปเลย

ผู้นำกลุ่ม : หนุ่มคิดว่าเราจะได้อะไรจากการกระทำครั้งนี้ค่ะ

หนุ่ม : เขาก็ไม่กล้ามาถามผมอีก บางทีก็อาจจะเลิกคบกันไปเลย

ผู้นำกลุ่ม : ค่ะ ผลจากการกระทำครั้งนี้ทำให้เราสูญเสียมิตรภาพ

บอย : ผมว่าพี่ก็อธิบายเขาไปดีๆก็ได้ ถ้าไม่อยากอยู่เฉยๆเหมือนน้าชาติ ดีกว่าพูดแรงๆแบบนั้นกับเขา ถ้าผมเป็นเขาผมก็คงโกรธเหมือนกันน่ะ บางทีเขาอาจไม่ตั้งใจ แบบว่าแซวกันเล่น

ผู้นำกลุ่ม : ค่ะ แล้วถ้าเป็นบอย บอยจะบอกเขาว่ายังไงค่ะ

บอย : ผมก็จะบอกเขาว่าจริงๆแล้วคนพิการก็พิการแค่ร่างกาย เป็นการขาดหายไปบางส่วนของอวัยวะเท่านั้น แต่ส่วนที่เหลืออยู่ก็เหมือนเดิม ผมก็คงไม่ต่างกับคนทั่วๆไปที่มีหัวใจ รู้สึกเจ็บปวด ร้อน หนาว อยากมีเพื่อน อยากคุย อยากเป็นมิตรกับคนทั่วๆไป ถ้าคิดว่าผมเป็นคนเหมือนกับพวกพี่ พี่ก็อย่าเรียกผมว่าไอ้ด้วนเลย ผมไม่อยากให้ใครมาซ้ำเติมผมอีก ก็อธิบายเขาไปแบบนี้ ผมคิดว่าเขาคงเข้าใจ

ผู้นำกลุ่ม : ค่ะ พี่ก็เห็นด้วยกับวิธีการจัดการกับปัญหาครั้งนี้ของน้าชาติ และ บอย พวกเราก็ดูแล้วกันว่าชอบวิธีการของใครแล้วถ้าวันนึงเกิดเหตุการณ์แบบนี้ขึ้นก็ลองนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม ที่สำคัญคือการสื่อสารที่เหมาะสมจะทำให้เรามีมิตรภาพที่ดียิ่งขึ้น เพราะฉะนั้นก่อนที่เราจะพูดอะไรเราต้องคิดก่อนพูดเหมือนที่หนุ่มบอกกับพวกเรา และที่สำคัญคือเรื่องของอารมณ์อย่างที่เจี๊ยบได้บอกพวกเราไปแล้วว่าอย่าไปมีอารมณ์โมโหกับใครมันจะไม่ดีกับตัวเรา

จากกิจกรรมครั้งนี้สมาชิกส่วนใหญ่ก็ได้เห็นความสำคัญของการใช้คำพูดและการแสดงออกที่เหมาะสมว่าจะมีผลดีกับตัวเขาอย่างไรบ้าง และการที่เขาใช้คำพูดและการแสดงออกที่ไม่เหมาะสมจะเกิดผลเสียอย่างไรต่อตัวเขาบ้าง สมาชิกได้เล่าประสบการณ์และแลกเปลี่ยนแนวความคิดเกี่ยวกับวิธีการจัดการกับปัญหาในเหตุการณ์ที่ผ่านมา และต่างก็ได้เรียนรู้ถึงวิธีการจัดการกับปัญหาของแต่ละคน ซึ่งพวกเขาสามารถที่จะนำประสบการณ์ต่างๆเหล่านี้ไปประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตประจำวัน

.....

Copyright by Mahidol University

สรุปได้ว่า จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของคนงานพิการแขนขา สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนแนวความคิดซึ่งกันและกัน มีการแสดงบทบาทสมมุติ นอกจากนี้สมาชิกได้มีการให้ Feed back และให้กำลังใจกัน ซึ่งทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง เข้าใจตนเอง เห็นคุณค่าในตนเองและมีความรู้สึกนึกคิดที่ดีต่อตนเองในด้านร่างกาย ด้านส่วนตัว ด้านครอบครัวและด้านสังคมเพิ่มมากขึ้น และจากกิจกรรมทั้งหมดนี้ผู้นำกลุ่มคาดหวังว่าสมาชิกจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในการดำเนินชีวิตประจำวันต่อไป

.....

Copyright by Mahidol University

BIOGRAPHY

NAME	Darika Saingam
DATE OF BIRTH	November 12, 1976
PLACE OF BIRTH	Buriram, Thailand
INSTITUTION ATTENDED	Ramkhamhaeng University, 1995-1998 Bachelor of Arts (English) Mahidol University, 2000-2003 Master of Arts (Rehabilitation Service for persons with disabilities)
HOME ADDRESS	1564/201 Pracharad1, Bangsue, Dusit, Bangkok Thailand 10800 Tel. 02-587-1809

Copyright by Mahidol University