

นักจิตวิทยากับงานช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัยพิบัติ

สันทัต พรประเสริฐมานิต
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บันทึกจากผู้เขียน

รายงานฉบับนี้ถูกเขียนขึ้นเมื่อ เมษายน 2005 เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของรายงานวิชาการฟื้นฟูสภาพจิตใจแก่ผู้ประสบภัยพิบัติ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ติดต่อผู้เขียน: Sunthud Pornprasertmanit, Email: psunthud@gmail.com

นักจิตวิทยากับงานช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัยพิบัติ

ภัยพิบัติ (Disaster) เป็นเหตุการณ์หรือสภาพการณ์ที่แสดงให้เห็นถึงความโศกเศร้า อย่างทันทีทันใด ก่อให้เกิดความทุกข์ระทมและการสูญเสียอย่างมาก (Longman Dictionary of English Language and culture, 1998) จากนิยามดังกล่าว สามารถพูดอีกนัยหนึ่งได้ว่า ภัยพิบัติเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างร้ายแรง ภัยพิบัติสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ (Natural Disaster) เช่น น้ำท่วม พายุ ไฟไหม้ที่เกิดจากธรรมชาติ แผ่นดินไหว การสูญเสียคนที่รัก การเจ็บป่วย เป็นต้น และภัยพิบัติอีกรูปแบบหนึ่งคือ ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นจากมนุษย์ (Man-made Disaster) เช่น สงคราม การก่อการร้าย การฆาตกรรม การฆ่าตัวตาย การหย่าร้าง เป็นต้น

ภัยพิบัติ อาจเชื่อมโยงกับอีกคำหนึ่ง คือคำว่า **วิกฤต (Crisis)** ซึ่งเป็นการรับรู้เหตุการณ์หรือสถานการณ์ว่ามีความยุ่งยากจนวิธีการเผชิญหน้ากับปัญหา (Coping mechanisms) ของผู้ประสบเหตุการณ์ไม่สามารถทนได้ (Gilliland & James, 1993) ลักษณะของวิกฤตของมนุษย์ จะมีดังต่อไปนี้

- วงจรชีวิตตามปรกติถูกรบกวนไป
- เป็นอุปสรรคต่อการมุ่งสู่จุดมุ่งหมายของชีวิต
- ผู้ประสบภาวะวิกฤตเชื่อว่า วิธีการแก้ปัญหาโดยปกติของเขาไม่สามารถแก้ไขปัญหายุ่งยากปัจจุบันที่เป็นวิกฤตอยู่ได้
- ขกเลิกความพยายามแก้ไขปัญห
- รู้สึกกลัว ตกใจ และทุกข์ระทมอย่างมาก (Distress)
- การทำงานด้านอารมณ์ (Affective) ปัญญา (Cognitive) และพฤติกรรม (Behavioral) บกพร่องไป

อีกคำหนึ่ง ที่เกี่ยวข้องกับอาการทางจิตใจเมื่อเกิดภัยพิบัติ คือ **แผลทางจิตใจ (Trauma)** ซึ่งหมายถึง ภาวะทางจิตใจที่ได้รับอันตรายโดยเกิดจากการตกใจอย่างทันทีทันใด ซึ่งอาการตกใจมักจะเกิดจากการได้รับประสบการณ์จากภัยพิบัติ เช่น พบภาพการฆาตกรรม ก็อาจเกิดแผลทางจิตใจ ซึ่งก่อให้เกิดอาการต่างๆ อาทิ เห็นภาพนั้นซ้ำแล้วซ้ำอีก (Flashback) ซึ่งแผลทางจิตใจ ทำให้เกิดภาวะทางจิตใจที่เป็นวิกฤตเช่นกัน

เมื่อภัยพิบัติเกิดขึ้น ผู้ที่ประสบภัยพิบัติโดยส่วนใหญ่ จะเกิดภาวะทางจิตใจที่เป็นวิกฤต กล่าวคือ สภาพจิตใจของผู้ประสบภัยพิบัติมีความยุ่งยาก สภาพจิตใจอยู่ในภาวะอารมณ์แปรปรวน ความสามารถในการแก้ไขปัญหาไม่มีประสิทธิภาพเท่ากับก่อนที่จะเกิดภัยพิบัติขึ้น จากสภาพจิตใจเช่นนี้ จึงเป็นหน้าที่ของผู้ช่วยเหลือ (Helper) หรือผู้ให้บริการ (Service worker) ทั้งหลาย ซึ่งรวมถึงนักจิตวิทยา (Psychologist) ที่ควรไปช่วยเหลือให้สภาพจิตใจของผู้ประสบภัยสามารถเผชิญกับปัญหา หรือเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต ได้ดังเดิม

ลักษณะของภัยพิบัติ

1. ภัยพิบัติเป็นทั้งอันตรายและโอกาสในเวลาเดียวกัน

ภัยพิบัติที่ก่อให้เกิดความสูญเสียเป็นอันมาก น่าจะก่อให้เกิดอันตรายเพียงอย่างเดียว แต่ถ้ามองอีกมุมหนึ่งแล้ว ภัยพิบัติยังเป็นโอกาสไปพร้อมๆ กันด้วย คือ เป็นโอกาสในการแสวงหาความช่วยเหลือ เป็นโอกาสใน

การพัฒนาตนเอง และยังเป็นโอกาสในการเข้าใจโลกและชีวิตมากยิ่งขึ้น (Self-realization) ถ้าผู้ประสบภัยสามารถผ่านวิกฤตทางจิตใจไปได้ด้วยดี

2. ภัยพิบัติมีความซับซ้อนในตัวของมันเอง

ภัยพิบัติแต่ละรูปแบบไม่เหมือนกัน และมีความซับซ้อนซึ่งส่งผลต่อผู้ประสบภัยในรูปแบบที่ต่างกัน โดยสิ้นเชิง องค์ประกอบต่างๆ ที่ทำให้ภัยพิบัติซับซ้อน เช่น

- รูปแบบของเหตุการณ์ภัยพิบัติ ภัยพิบัติจากธรรมชาติ ย่อมแตกต่างจากภัยพิบัติที่เกิดจากมนุษย์ อาจทำให้เป้าหมายของอารมณ์โกรธจากผู้ประสบภัยแตกต่างกันไป ทำให้เกิดความสูญเสียในรูปแบบที่ต่างกัน ทำให้เกิดสภาพวิกฤตต่อจำนวนคนที่แตกต่างกัน
- ปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากภัยพิบัติที่เกิดร่วมกับปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น ปัญหาที่อยู่อาศัย ปัญหาด้านกฎหมาย ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ฯลฯ ส่งผลกระทบต่อผู้ประสบภัยแตกต่างกัน
- สิ่งแวดล้อม เช่น สภาพครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม (Social support) ต่อผู้ประสบภัยเดิม สภาพการทำงาน สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม
- บุคคลที่ประสบภัย ย่อมมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน เช่น เพศ อายุ วิธีการเผชิญปัญหาเดิม วัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อ เจตคติที่ต่างกัน ย่อมส่งผลต่อผู้ประสบภัยแต่ละบุคคลแตกต่างกัน

3. แทบจะไม่มีสิ่งที่ทำให้สภาพจิตใจของผู้ประสบภัยสามารถดีขึ้นอย่างรวดเร็ว จับใจ

แทบไม่มีการรักษาใดที่ทำให้ผู้ประสบภัย สามารถดีขึ้นเป็นปกติได้อย่างรวดเร็ว ถึงแม้จะมีการบำบัดที่เรียกว่า การบำบัดระยะสั้น (Brief therapy) ก็ตาม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภัยพิบัติที่ส่งผลต่อผู้ประสบเป็นเวลายาวนาน การแก้ไขปัญหาล่าช้า นอกจากแก้ที่อาการหรืออารมณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันแล้ว ยังควรต้องแก้ที่กำเนิดของปัญหาล่าช้า เช่น ความคิด ความเชื่อ วิธีในการแก้ปัญหา ของผู้ประสบภัยอีกด้วย การแก้การเพียงอย่างเดียว เช่น การให้ยาลดความวิตกกังวล เพียงอย่างเดียว ไม่ได้ส่งผลดีในระยะยาว

4. ผู้ประสบภัยจำเป็นต้องเลือก

สิ่งที่ผู้ประสบภัยต้องเลือกว่าจะทำอย่างไรต่อไป ถึงแม้ผู้ประสบภัยจะไม่เลือกทำอะไรก็ตาม (เช่น อยู่เฉยๆ ไม่ทำอะไร) ก็ถือว่าเป็นการเลือกว่าจะไม่ทำอะไร การเลือกว่าจะไม่ทำอะไร เป็นการเลือกที่โดยปกติแล้วไม่ส่งผลดีในอนาคต แต่ถ้าเลือกที่จะทำอะไร เป็นการเลือกในแนวทางที่ดี เพราะอย่างน้อยที่สุด ผู้ประสบภัยได้สำรวจตนเอง และพร้อมที่จะเติบโต

5. การประสบภัยพิบัติทั้งความเหมือน (Universality) และความแตกต่าง (Idiosyncrasy)

ผู้ประสบภัยส่วนใหญ่จะมีอาการตอบสนองต่อภัยพิบัติคล้ายคลึงกัน เช่น โศกเศร้า ไม่ยอมรับว่าเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นกับตนเอง แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อมองลึกลงไปในแต่ละบุคคลแล้ว ก็แตกต่างกัน บางคนอาจเอาชนะปัญหาได้ แต่บางคนไม่อาจเอาชนะปัญหาเหล่านี้ได้ บางคนมีอาการแบบหนึ่ง อีกคนหนึ่งอาจมีอาการอีกรูปแบบหนึ่งได้

ความเครียดและเผชิญปัญหา

ความเครียดเป็นการตอบสนองของแต่ละบุคคลต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ (หรือที่เรียกว่าตัวก่อความเครียด) ซึ่งถูกรับรู้ว่าคุณภาพพวกเขา จากนิยามพบว่าเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ เพียงอย่างเดียว ไม่ถือ

ว่าเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด การประเมินทางปัญญา (Cognitive appraisal) ว่าเหตุการณ์ที่พบมีลักษณะอันตราย คุณภาพ หรือท้าทาย เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เกิดความเครียด การประเมินว่าถูกคุกคาม อาจประเมินเนื่องจากพบกับเหตุการณ์โดยตรงก็ได้ หรือว่าหวาดระแวงว่าจะเกิดเหตุการณ์ที่มาคุกคามได้

ภาวะความเครียดเหล่านี้โดยปกติจะถูกจัดการด้วยกลไกการเผชิญปัญหา (Coping strategies) ซึ่งเป็นกระบวนการจัดการกับความเครียดทำให้เกิดจิตใจจำกัด โดยใช้ความพยายามในการจัดการกับปัญหาทั้งภายในบุคคล และระหว่างบุคคล พยายามลด หรือทนต่อสภาพความเครียดหรือข้อขัดแย้ง (Conflict) ต่างๆ ภายในบุคคล รูปแบบการเผชิญกับปัญหาสามารถแบ่งได้เป็น 3 รูปแบบด้วยกัน คือ

1. การเผชิญโดยกระทำทางปัญญา (Active-cognitive strategies) เป็นการตอบสนองในการเผชิญที่แต่ละบุคคลคิดเกี่ยวกับสถานการณ์ด้วยความพยายามปรับปรุงให้มีความเครียดน้อยลง เช่น การเตรียมตัวรับสถานการณ์ที่เลวร้าย คิดในแง่บวก ยอมรับว่าไม่สามารถทำอะไรได้ สัญญาว่าในอนาคตจะทำให้ดีกว่านี้ คิดให้รอบคอบเกี่ยวกับสถานการณ์แล้วพยายามเข้าใจ

2. การเผชิญโดยกระทำทางพฤติกรรม (Active-behavioral strategies) เป็นการตอบสนองในการเผชิญที่แต่ละบุคคลคิดที่จะทำการกระทำบางอย่างเพื่อที่จะทำให้สถานการณ์ดีขึ้น เช่น การปรึกษาบุคคลอื่น หาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์เพิ่มเติม สร้างแผนจัดการกับปัญหาและทำแผนดังกล่าว ออกจากปัญหาชั่วคราว พยายามไกล่เกลี่ยให้สถานการณ์ดีขึ้น

3. การเผชิญแบบหลีกเลี่ยง (Avoidance strategies) เป็นการตอบสนองที่แต่ละบุคคลเก็บสถานการณ์ที่ก่อความเครียดเอาไว้ให้อยู่นอกการตระหนักรู้ของตน ดังนั้นพวกเขาไม่ได้จัดการกับปัญหาต่างๆ โดยตรง ซึ่งการจัดการกับปัญหาเช่นนี้ อันตรายต่อบุคคล เนื่องจากตัวการแห่งความเครียดยังไม่หมดไป ตัวอย่างของการเผชิญปัญหาแบบนี้ เช่น หลบหนีออกจากผู้คน เก็บความรู้สึก ปฏิเสธว่าสถานการณ์ได้เกิดขึ้นไปแล้ว พยายามลดความเครียดด้วยการกินมากขึ้น ใช้นานอนหลับ ใช้นสารเสพติด เป็นต้น

ภาวะความเครียดความกดดันจะพบในผู้ที่เกิดวิกฤตในจิตใจมาก กลไกการเผชิญปัญหาจากก่อนเกิดวิกฤตสามารถจัดการกับปัญหาได้ เมื่อเกิดวิกฤตการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับปัญหาลดน้อยลง ร่วมกับภาวะอารมณ์ที่ไม่สมดุล จึงทำให้หลายคนเลือกที่จะใช้การเผชิญแบบหลีกเลี่ยง ซึ่งสามารถรักษาความเครียดมิให้มาทำร้ายตนมากจนเกินไป แต่ถ้าเลือกใช้การเผชิญแบบหลีกเลี่ยงมากจนเกินไป อาจทำให้ไม่สามารถปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมใหม่หลังเกิดภัยพิบัติได้ สิ่งนี้ส่งผลให้เกิดอาการผิดปกติ ภาวะจิตใจที่เป็นวิกฤตในระยะยาวได้

ทฤษฎีภาวะวิกฤต

ทฤษฎีพื้นฐาน

ทฤษฎีนี้ได้พูดถึงภาวะจิตใจที่เรียกว่า ภาวะสมดุลและไม่สมดุล (Equilibrium and disequilibrium) โดยภาวะจิตใจที่สมดุลจะเป็นภาวะที่มีอารมณ์มั่นคง ซึ่งแสดงถึงสุขภาวะทางจิตที่ดี เมื่อเกิดภัยพิบัติ จิตใจที่อยู่ในภาวะสมดุลจะถูกรบกวนไป อารมณ์ไม่มั่นคง เมื่อภาวะอารมณ์ไม่มั่นคงแล้ว ผู้ที่สามารถปรับตัวได้ดี ภาวะอารมณ์ไม่แปรปรวนมาก ก็อาจจะไม่จำเป็นต้องอาศัยการช่วยเหลือทางจิตใจเพื่อให้กลับมาอยู่ในภาวะสมดุลเหมือนเดิม แต่สำหรับผู้ที่ภาวะไม่สมดุลมาก ต้องอาศัยความช่วยเหลือทางจิตใจจากผู้ช่วยเหลือ หรือการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ภาวะจิตใจกลับมาสมดุลได้อีกครั้งหนึ่ง

สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะจิตใจไม่สมดุลนี้ ไม่ได้เกิดจากตัวภัยพิบัติโดยตรง เช่นเดียวกับ แต่เกิดจากความรูสึกว่าถูกคุกคามจากเหตุการณ์ โดยการคุกคามนี้ต้องการการจัดการ ต้องการความปลอดภัย และต้องการแนวทางที่มั่นคงเดินต่อไปข้างหน้า

ทฤษฎีพื้นฐานจะเน้นที่กระบวนการของบุคคลเมื่อเกิดภาวะวิกฤต สิ่งใดทำให้เกิดภาวะวิกฤต ภาวะวิกฤตมีลักษณะใด และสิ้นสุดอย่างไร โดยหลักทฤษฎีพื้นฐานนี้ ไม่นำมโนทัศน์เรื่อง ความคิด อารมณ์ หรือ พฤติกรรมมาเป็นสิ่งที่สำคัญในทฤษฎี

ทฤษฎีขยายความ

ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่ขยายความออกมาจากทฤษฎีพื้นฐาน จากเดิมพูดถึงกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ทฤษฎีนี้ยังขยายความละเอียดขึ้นถึงภาวะความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นของผู้ประสบภัย นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงปัจจัยด้านสังคม สิ่งแวดล้อม สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ประสบภัย และยังคงดูกระบวนการที่เกิดขึ้นในสิ่งรอบตัวของผู้ประสบภัยอีกด้วย ซึ่งมีทฤษฎีหลักอยู่ 4 ทฤษฎีด้วยกัน คือ

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) กล่าวว่า ความไม่สมดุลของจิตใจเป็นภาวะที่บุคคลเข้าไปสู่ความคิดได้สำนึกและประสบการณ์ทางด้านอารมณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล ปมในวัยเด็กบางอย่างทำให้สามารถอธิบายได้ว่าทำไมเหตุการณ์ถึงได้รับรู้ว่าเป็นภาวะวิกฤต

ทฤษฎีระบบ (System theory) เป็นทฤษฎีที่เน้นในเรื่องปฏิสัมพันธ์และการพึ่งพากันระหว่างบุคคลด้วยกันเอง และบุคคลกับเหตุการณ์ ซึ่งคล้ายๆ กับแนวคิดของวิชา นิเวศวิทยา (Ecology) และเน้นถึงการพึ่งพาอาศัยกันระหว่างมนุษย์ และระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นทฤษฎีเริ่มแรกที่ยึดถือภาวะสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อผู้ประสบภัย

ทฤษฎีการปรับตัว (Adaptational theory) ทฤษฎีนี้พูดถึงพฤติกรรมที่แสดงถึงการไม่สามารถปรับตัวได้ เมื่อเกิดภาวะจิตใจที่เป็นวิกฤต บุคคลจะมีความคิดในเชิงลบ และมีกลไกป้องกันตนเองแบบทำลายตนเอง ภาวะวิกฤตจะหายไปเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงจากพฤติกรรมแบบไม่สามารถปรับตัวได้ มาเป็นพฤติกรรมแบบสามารถปรับตัวได้ โดยการส่งเสริมให้คิดในเชิงบวก และเปลี่ยนกลไกป้องกันตนเอง

ทฤษฎีระหว่างบุคคล (Interpersonal theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าบุคคลจะอยู่ในภาวะจิตใจที่เป็นวิกฤตไม่นาน ถ้าพวกเขาเชื่อมั่นในตัวพวกเขาเองและมั่นใจว่าพวกเขาจะเอาชนะ และไปสู่ภาวะบรรลุสัจธรรมแห่งตนได้ (Self-actualization) บุคคลถ้าเชื่อมั่นในปรลิจิต (External locus of control) เชื่อว่าวิกฤตเกิดจากภายนอก จำทำให้ภาวะวิกฤตอยู่คงทนต่อไป ต้องให้บุคคลเชื่อมั่นว่าพวกเขาสามารถควบคุมตนเองได้ (Sense of control) แล้วพวกเขาจะเผชิญภาวะวิกฤตได้ และปรับตัวได้

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงของผู้ประสบภัย

Cohen (2000) ได้แบ่งขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงการตอบสนองของผู้ประสบภัย หลังจากที่ได้รับภัยพิบัติถึงแม้ว่าเวลาของแต่ละช่วงไม่แน่นอน และรายละเอียดของแต่ละช่วงไม่แน่นอน แต่ขั้นตอนนี้ถือเป็นแนวทางให้เข้าใจถึงการพัฒนาของจิตใจในภาวะวิกฤต แต่ขั้นตอนเหล่านี้อาจเปลี่ยนแปลง ถ้าผู้ประสบภัยพบภัยพิบัติในขั้นทุติยภูมิ (Secondary disaster) หมายถึง ภัยพิบัติที่ได้รับผลกระทบมาจากภัยพิบัติแรกเริ่ม เช่น ภัยพิบัติน้ำท่วม ภัยพิบัติน้ำท่วมซ้ำ สูญเสียนาน ได้รับการเจ็บไข้ได้ป่วย เป็นต้น ซึ่งมีขั้นตอนต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. **ขั้นตอนการถูกคุกคาม (Threat)** เป็นช่วงที่เพิ่งประสบภัยพิบัติ มีผลกระทบต่างๆ ดังนี้
 - **ผลกระทบด้านจิตใจ** มักมีอาการเชื่อ โศกกลาง ข่าวดังได้ง่าย มีอาการสับสน คิดในเชิงลบ จิตใจเปราะบาง อ่อนแอ ยังมีอารมณ์ขันอยู่ มีกลไกการป้องกันตนเองแบบปฏิเสธ (Denial) โยนความผิด (Displacement) และปฏิบัติตรงกันข้าม (Reaction formation)
 - **ผลกระทบด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล** ช่วงนี้ยังช่วยเหลือผู้อื่น วางแผนได้ ซื่อของ เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ แต่ทำงานด้วยความกังวล
 - **ผลกระทบด้านสังคมวัฒนธรรม** เชื่อ โศกกลาง ร่วมกิจกรรมทางศาสนา
2. **ขั้นตอนการได้รับผลกระทบ (Impact)** ผ่านช่วงแรกแล้ว หหมดกิจกรรมต่างๆ ที่ต้องทำในช่วงฉุกเฉินแล้ว จะเริ่มมีวิกฤตทางด้านจิตใจ
 - **ผลกระทบด้านชีวภาพ** เปลี่ยนระดับสารเคมีในระบบประสาทของร่างกาย เริ่มเหนื่อยล้า หหมดแรง จากการทำกิจกรรมมากเกินไป ไม่ดีต่อสุขภาพ โภชนาการ และมีผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย
 - **ผลกระทบด้านจิตใจ** ยึดตนเป็นศูนย์กลาง ไม่ปฏิบัติตามพฤติกรรมที่ปกติทำ กลัว วิตกกังวล การคิดแก้ปัญหาทำได้ไม่เต็มที่ (Cognitive clouding)
 - **ผลกระทบด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล** อยู่ในภาวะหมดหวัง (Helplessness) อยู่โดดเดี่ยว ขอมตามผู้อื่น ยึดติดผู้อื่น ไม่สามารถตัดสินใจได้ รู้สึกผิด
 - **ผลกระทบด้านสังคมวัฒนธรรม** ผูกพันต่อครอบครัว มีความรู้สึกต่อทางศาสนามากยิ่งขึ้น และได้รับอิทธิพลจากความเชื่อ โศกกลาง
3. **ขั้นตอนเริ่มฟื้นฟู (Recoil)** ช่วงนี้ผู้ประสบภัยเริ่มต้องการมีสภาพชีวิตที่ดีขึ้น เริ่มต้องการคลายแผลทางจิตใจออกไป
 - **ผลกระทบด้านชีวภาพ** นอนไม่หลับ มีปัญหาด้านร่างกายที่มีผลกระทบจากจิตใจ ไร้คาญได้ง่าย
 - **ผลกระทบด้านจิตใจ** มีกิจกรรมมากเกินไป (Hyperactivity) หรือน้อยเกินไป (Hypoactivity) เศร้า โศกเสียใจ (Grief) ซึมเศร้า (Depression) กังวล แต่ช่วงนี้เริ่มแก้ปัญหา เริ่มยืดหยุ่นแล้ว แต่ยังมีกลไกป้องกันตัวแบบปฏิเสธ (Denial) หรือข้อนอดีต (Repression) ได้
 - **ผลกระทบด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล** โกรธง่าย เศร้าง่าย แบ่งปันให้คนอื่นยาก มีการแข่งขันกัน หรืออาจจะมีพฤติกรรมช่วยเหลือกัน
 - **ผลกระทบด้านสังคมวัฒนธรรม** ยึดถือหลักประเพณีน้อยลง หรือมากขึ้น มีกิจกรรมทางศาสนา
4. **ขั้นตอนผ่านเหตุการณ์แล้วร้ายอย่างรวดเร็ว (Early Aftermath)** เป็นขั้นตอนที่ผู้ประสบภัยบางคน สามารถผ่านสภาวะจิตใจอันไม่สมดุล มาสู่ภาวะสมดุล ได้อย่างรวดเร็ว ไม่เกิดปัญหาเรื้อรัง (Chronic)
 - **ผลกระทบด้านชีวภาพ** เริ่มฟื้นฟูสุขภาพ ความเจ็บไข้ เจ็บป่วย
 - **ผลกระทบด้านจิตใจ** กลับมาสู่สภาพปกติ แก้ปัญหาได้ หรืออาจยังค้างคาอยู่กับอารมณ์แปรปรวนบ้าง
 - **ผลกระทบด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล** เริ่มมีความสัมพันธ์ที่ดีต่องาน ครอบครัว
 - **ผลกระทบด้านสังคมวัฒนธรรม** เพิ่มหรือลดการใช้ระบบกฎหมาย และศาสนา ใช้บริการทางการแพทย์มากขึ้น

5. **ขั้นตอนผ่านเหตุการณ์เลวร้ายอย่างช้า (Late Aftermath)** บางคนไม่สามารถปรับตัวได้ ทำให้ภาวะจิตใจอันไม่สมดุลมีผลต่อไป เกิดเป็นปัญหาเรื้อรัง

- **ผลกระทบด้านชีวภาพ** เห็นความทรงจำเกี่ยวกับภัยพิบัติ ได้ยินเสียงที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติได้ง่าย ได้รับการรบกวนจากการนอน ผื่นร้าย เหนื่อย หดแรงแจ้งใจทำสิ่งใด หดความสนใจในสิ่งต่างๆ โกรธ คับข้องใจ รู้สึกถูกรบกวนได้ง่าย มีปัญหาร่างกายที่เกี่ยวข้องกับจิตใจมากขึ้น เพิ่มปริมาณใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดอื่นมากขึ้น
- **ผลกระทบด้านจิตใจ** มีความคิดฆ่าตัวตาม รู้สึกหมดหวัง ไม่มีความรู้สึกรู้ว่าสามารถควบคุมชีวิตตนได้ ไม่มีความเชื่อในการแก้ปัญหาของตน การออกเสียงเหมือนร้องไห้ ซึมเศร้า ไม่มีความอดทนกลับต่อภัยพิบัติครั้งใหม่
- **ผลกระทบด้านสังคม** ยังมีปัญหาต่อบุคคลจากภาคเอกชน ภาครัฐ หรือผู้ที่มาฟื้นฟู มีปัญหาในการทำร้าย รุนแรง มีความตึงเครียดในครอบครัว

จากขั้นตอนต่างๆ เหล่านี้ จะทำให้เห็นภาพภาวะจิตใจที่เป็นวิกฤตของผู้ประสบภัยอย่างคร่าวๆ ซึ่งจะพบว่าผู้ประสบภัยบางคน สามารถปรับตัวมาสู่สภาวะปกติได้ แต่ผู้ประสบภัยบางคนมีภาวะไม่สมดุลของจิตใจเป็นเวลานาน เป็นอาการเรื้อรัง โดยสมาคมจิตแพทย์แห่งอเมริกา ได้เขียนบัญญัติสภาวะผลทางจิตใจเรื้อรังไว้ว่า เป็น *ความเครียดผิดปกติหลังจากได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ (Post traumatic stress disorder: PTSD)* ไว้ในหนังสือชื่อ *Diagnostic and Statistical Manual (4th ed.) Revised* หรือ *DSM-IV-R* โดยอาการดังกล่าวมีรายละเอียดในการวินิจฉัยโรคดังต่อไปนี้

- ความผิดปกตินี้ต้องก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยหรือความบกพร่องด้านต่างๆ อย่างมากจนเห็นได้ชัด การวินิจฉัยแก่บุคคลที่ไม่พึงพอใจหรือมีความบกพร่องอย่างมากนี้ บุคคลนี้จะต้องประสบกับเหตุการณ์ที่เป็นบาดแผลทางจิตใจด้วยตนเองโดย
 - พวกเขาประสบ เป็นผู้เห็น หรือเผชิญกับเหตุการณ์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความตายจริง การขู่ฆ่า ความเจ็บป่วยอย่างรุนแรง หรือการข่มขู่ทางร่างกายกับพวกเขาหรือบุคคลอื่น
 - พวกเขาตอบสนองด้วยความกลัวอย่างมาก และไม่สามารถทำอะไรได้
- มีการพบกับประสบการณ์ของเหตุการณ์ที่บาดแผลทางจิตใจอีกครั้ง (Reexperiencing) อย่างน้อยแบบใดแบบหนึ่งหรือมากกว่า ในช่วงอย่างน้อย 1 เดือน
 - ความไม่พึงพอใจในความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีกและ ความทรงจำเหล่านี้เข้ามาเอง
 - ไม่พึงพอใจในความฝันเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีก
 - การแสดงออกหรือการรู้สึกราวกับว่าเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นอีกครั้ง (เช่น รับสัมผัสประสบการณ์ในจินตนาการ เห็นภาพหลอน (Illusion) เห็นภาพหลอนจนนึกว่าเป็นความจริง (Hallucination) การรู้สึกเหมือนได้กลับไปอยู่ในเหตุการณ์อีกครั้ง)
 - ความไม่พึงพอใจอย่างมากเมื่อพบตัวบ่งชี้ที่เป็นสัญลักษณ์หรือคล้ายคลึงกับด้านต่างๆ ของเหตุการณ์ ทั้งภายในและภายนอก
 - มีอาการทางสรีระเมื่อพบตัวบ่งชี้ที่เป็นสัญลักษณ์หรือคล้ายคลึงกับด้านต่างๆ ของเหตุการณ์ทั้งภายในและภายนอก

- มีการหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับแผลทางจิตใจ เฉพาะในการตอบสนอง อย่างน้อย 1 เดือน โดยมีอาการตามรายการด้านล่างอย่างน้อย 3 รายการ
 - พยายามหลีกเลี่ยงความคิด ความรู้สึก หรือการสนทนาที่เกี่ยวข้องกับแผลทางจิตใจ
 - พยายามหลีกเลี่ยงกิจกรรม สถานที่ หรือบุคคลที่กระตุ้นความทรงจำเกี่ยวกับแผลทางจิตใจ
 - ไม่สามารถระลึกแผลทางจิตใจในด้านที่สำคัญได้
 - มีความสนใจหรือการเข้าร่วมกิจกรรมสำคัญ น้อยลงอย่างเห็นได้ชัด
 - ไม่มีความรู้สึก หรือ ไม่มีการสื่อสารกับผู้อื่น
 - มีขอบเขตการแสดงความรู้สึกที่จำกัด (เช่น ไม่สามารถแสดงความรู้สึกรักได้)
 - รู้สึกว่าไม่มีอนาคต (เช่น มองโลกในแง่ร้ายเกี่ยวกับอาชีพ ครอบครัว หรือชีวิต)
- มีอาการเพิ่มขึ้นของการตื่นตัวที่คงทน อย่างน้อย 1 เดือน โดยมีอาการตามรายการด้านล่างอย่างน้อย 2 รายการ
 - รู้สึกวุ่นนอนยาก
 - ถูกขู่ง่าย โกรธง่าย
 - ทำสมาธิยาก
 - ระมัดระวังมากเกินไป (Hypervigilance)
 - มีอาการตกใจมากเกินไป (Exaggerated startle response)

โดยปกติแล้วจะพบผู้ประสบบาดแผลทางจิตใจ มีอาการของโรค PTSD ประมาณร้อยละ 20 – 30 ของผู้ประสบบาดแผลทางจิตใจทั้งหมด อย่างไรก็ตามการวินิจฉัยโรค PTSD ได้ จะต้องพบอาการต่างๆ ตามเกณฑ์อย่างน้อย 1 เดือน ซึ่งนักบำบัดต้องการทราบว่าบุคคลประเภทใด มีแนวโน้มที่จะเกิดอาการเรื้อรัง หรือโรค PTSD ในช่วงระหว่าง 1 เดือนหลังจากเหตุการณ์ที่เป็นบาดแผลทางจิตใจ จะคัดแยกคนที่สามารถฟื้นคืนสภาพปกติกับคนที่จะมีอาการเรื้อรัง จากการวิจัยต่างๆ ได้รวมกลุ่มอาการที่เป็นตัวทำนายโรค PTSD ที่ดี ซึ่งกลุ่มอาการนี้เรียกว่า *ความเครียดปกติแบบเฉียบพลัน (Acute Stress Disorder; ASD)* ซึ่งพบว่าผู้ที่มีอาการ ASD มีแนวโน้มในการพัฒนาเป็นโรค PTSD ในภายหลังตั้งแต่ร้อยละ 62 – 83 โดยอาการของ ASD เป็นดังนี้

- ความผิดปกตินี้เกิดขึ้นภายในหนึ่งเดือนหลังจากเกิดเหตุการณ์ที่เป็นบาดแผลทางจิตใจ โดยต้องก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยหรือความบกพร่องด้านต่างๆ อย่างมากจนเห็นได้ชัดระหว่าง 2 วัน ถึง 4 สัปดาห์ การวินิจฉัยแก่บุคคลที่ไม่พึงพอใจหรือมีความบกพร่องอย่างมากนี้ บุคคลนี้จะต้องประสบกับเหตุการณ์ที่เป็นบาดแผลทางจิตใจด้วยตนเองโดย
 - พวกเขาประสบ เป็นผู้เห็น หรือเผชิญกับเหตุการณ์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความจริง การขู่ฆ่า ความเจ็บป่วยอย่างรุนแรง หรือการข่มขู่ทางร่างกายกับพวกเขาหรือบุคคลอื่น
 - พวกเขาตอบสนองด้วยความกลัวอย่างมาก และไม่สามารถทำอะไรได้
- พวกเขามีอาการด้านความแตกแยก (Dissociative) สามอาการหรือมากกว่าในรายการ ระหว่างหรือหลังจากเหตุการณ์
 - ไม่มีความรู้สึก (Detachment) เฉพาะ (Numb) หรือไม่มีการตอบสนองด้านอารมณ์
 - ความรู้สึกตัว (Awareness) ต่อสิ่งรอบตัวน้อยลง ราวกับว่ามีนงอยู่
 - รู้สึกว่าสิ่งที่เกิดขึ้นไม่เป็นความจริง (Derealization)

- รู้สึกว่าตัวเองหลุดลอยออกจากร่าง (Depersonalization)
- ไม่สามารถระลึกเหตุการณ์บางด้านที่สำคัญในบาดแผลทางจิตใจได้ (Dissociative Amnesia)
- ได้พบกับเหตุการณ์ที่เป็นบาดแผลทางจิตใจอีก ผ่านการได้เห็นผ่านจินตภาพ ความคิด ความฝัน ภาพหลอน หรือความรู้สึกว่าอยู่ในเหตุการณ์ หรือบุคคลรู้สึกไม่พึงพอใจอย่างรุนแรงเมื่อพบกับสิ่งที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์
- บุคคลหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าที่อาจก่อให้เกิดภาพซ้ำของบาดแผลทางจิตใจอีก
- บุคคลประสบกับอาการกังวล หรือมีการตื่นตัวมากขึ้น เช่น นอนยาก ถูกรบกวนได้ง่าย สมาธิสั้น ระวังมากเกินไป มีการตกใจเกินพอดี และไม่สามารถพักผ่อนหรือนอนได้

ลักษณะของนักจิตวิทยาช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่มีประสิทธิภาพ

ลักษณะของนักจิตวิทยาช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่ดี นอกจากต้องประสบการณ์เข้าใจชีวิตอย่างมากแล้ว ต้องมีทักษะในวิชาชีพด้วย ซึ่งทักษะเหล่านี้ต้องผ่านการฝึกฝน โดยได้แบ่งเป็นหัวข้อดังต่อไปนี้

1. **ประสบการณ์ชีวิต** นักจิตวิทยาที่ดีควรมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ ที่สามารถมีอารมณ์ที่มั่นคง ไม่หวั่นไหว ดำเนินการช่วยเหลืออย่างมีสติและสัมปชัญญะ นอกจากความมั่นคงในภาวะทางอารมณ์ช่วงการช่วยเหลือแล้ว ในชีวิตประจำวันต้องมีลักษณะเช่นนี้อีกด้วย วุฒิภาวะทางอารมณ์ยังสามารถช่วยเหลือไม่ให้อารมณ์ที่แปรปรวนของตนเองส่งผลไม่ดีต่อผู้ช่วยเหลือคนอื่นด้วย วุฒิภาวะทางอารมณ์สั่งสมได้จากประสบการณ์ และยังสามารถฝึกฝนได้อีกด้วย นอกจากนี้ประสบการณ์จะช่วยในการเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก (Empathy) ในภาวะวิกฤตของผู้ประสบภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เข้าใจความรอบด้านของปัญหาได้กว้างกว่า ลึกกว่า แต่ต้องระวังการนำตนเองเข้าไปใส่ในเหตุการณ์ของผู้ประสบภัย ให้ข้อเสนอแนะ หรือควมสรุปเหตุการณ์ของผู้ประสบภัยแล้วให้คำแนะนำของปัญหา จากการที่ตนมีประสบการณ์มาก

แต่ไม่ได้หมายความว่า ถ้าขาดประสบการณ์แล้วให้ไปหาประสบการณ์เพิ่มเติม เช่น ไปช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างรุนแรง มักจะเสี่ยงต่อภาวะหมดพลัง (Burn out) และเมื่อมีภาวะนี้ ทำให้ตนเองไม่สามารถช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิธีการที่ดีควรได้รับการฝึกฝน เรียนรู้ และได้รับการติดตามจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพัฒนาตนเองให้ดีที่สุด และสั่งสมประสบการณ์ไปพร้อมๆ กัน

2. **ทักษะวิชาชีพ** ทักษะเป็นส่วนประกอบหนึ่งซึ่งช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพ สามารถช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้ในแนวทางที่ถูกต้อง ทักษะที่นักจิตวิทยาช่วยเหลือผู้ประสบภัยควรมี มีดังนี้

- ความตั้งใจ
- ความสามารถฟังและโต้ตอบได้ถูกต้องและแม่นยำ
- ความคิด ความรู้สึก และการแสดงออกที่สอดคล้องกัน
- ทักษะการสนับสนุนและเพิ่มความมั่นใจแก่ผู้ประสบภัย
- ความสามารถในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และวินิจฉัย
- การประเมินเบื้องต้น และทักษะการส่งมอบหน้าที่ (Referral)
- ความสามารถในการทำให้ผู้ประสบภัยสำรวจตนเอง และแก้ไขปัญหา
- เทคนิคในการบำบัดอื่นๆ

3. การทำให้ผู้ประสบภัยที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ กลับมาเป็นมีอารมณ์ปกติ โดยจะต้องจัดบรรยากาศให้มั่นคง และใช้เหตุผล โดยนักจิตวิทยาต้องอดทน และเข้าใจผู้ประสบภัยให้มากที่สุด
4. ความคิดสร้างสรรค์และความยืดหยุ่นในการแก้ปัญหา ในแต่ละครั้งการบำบัด ผู้ประสบภัยแต่ละคนล้วนแตกต่างกัน นักจิตวิทยาต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ประสบภัยให้ได้ โดยไม่ยึดติดต่อวิธีใดวิธีหนึ่งในการหาคำตอบที่ถูกต้อง
5. พลังงาน นักจิตวิทยาต้องมีพลังในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย ซึ่งสิ่งนี้เป็นสิ่งที่สอนไม่ได้ นักจิตวิทยาต้องตอบสนองความต้องการทางร่างกาย จิตใจ และรักษาระดับความนับถือตนเองเอาไว้ เพื่อที่จะรักษาระดับพลังงานของตนเองให้สูง เพื่อไม่ให้ตนเองหมดพลังจนไม่สามารถช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้
6. การตอบสนองทางจิตใจรวดเร็ว ปัญหา ประเด็นต่างๆ ในการบำบัดเปลี่ยนแปลง และมีเพิ่มมาใหม่ตลอดเวลา ไม่สามารถคาดการณ์ได้ นักจิตวิทยาต้องมีการตอบสนองทางจิตใจได้อย่างรวดเร็ว ถ้าทำได้ดีก็จะทำให้การบำบัดมีประสิทธิภาพ ทำได้ด้วยความราบรื่น
7. ลักษณะอื่นๆ เช่น มั่นคง แน่วแน่ ไม่หวั่นไหว มีการอดใจรอได้ มีความกล้าหาญ มีการมองโลกในแง่ดี มีการมุ่งเข้าสู่ความเป็นจริง มีความสุขุม เป็นต้น

ทฤษฎีการบำบัดจิตใจที่เป็นวิกฤต (Crisis intervention theory)

1. **ทฤษฎีความไม่สมดุล (Disequilibrium)** ความไม่สมดุลของจิตใจในช่วงภัยพิบัติ จะลักษณะอารมณ์ที่ไม่คงที่ กลไกการเผชิญกับปัญหาไม่ดี ทำให้การแก้ปัญหาในภาวะจิตใจที่ไม่สมดุลไม่ได้ตามความต้องการของผู้เผชิญปัญหาจริงๆ การแก้ปัญหาต้องคลายภาวะอารมณ์ที่ขุนมัวเหล่านี้ จะทำให้กลไกการเผชิญปัญหาตามภาวะปกติสามารถกลับมาทำงานได้อีกครั้ง
2. **ทฤษฎีทางปัญญา (Cognitive theory)** ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความเชื่อที่ไร้เหตุผล (Irrational belief) เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์มีผลทำให้เกิดภาวะอารมณ์แปรปรวน จิตใจที่เป็นวิกฤต การแก้ปัญหาทำได้โดยเปลี่ยนความเชื่อที่ไร้เหตุผล มาเป็นความเชื่อที่มีเหตุผล ให้ผู้ประสบภัยตระหนักถึงความเชื่อที่ไร้เหตุผล แล้วแก้ไขความเชื่อเหล่านั้น
3. **ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงสถานะทางจิตใจ (Psychological transition theory)** ทฤษฎีนี้อธิบายไว้ว่า ถ้าพบสภาพจิตใจเป็นภาวะวิกฤต ให้วิเคราะห์ถึงความยุ่งยากทั้งภายในและภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อภาวะวิกฤต แล้วช่วยให้ผู้ประสบภัยเลือกว่า ควรจะเปลี่ยนแปลงส่วนใด เปลี่ยนแปลงตนเองหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมอย่างไรให้เอื้อในการผ่อนคลายภาวะวิกฤต
4. **การใช้แนวทางผสมผสานในการบำบัด (Eclectic Crisis Intervention theory)** เป็นการผสมผสานแนวทางการบำบัดทั้งหมดให้เป็นแนวคิดของตนเอง โดยการทดสอบจากการได้ลงมือภาคปฏิบัติ แล้วรวมสังเคราะห์ให้เป็นหนึ่งเดียว ควรทดสอบทุกทฤษฎีโดยเปิดใจให้กว้าง และทดสอบอย่างต่อเนื่อง พัฒนาแนวคิดของตน

ขั้นตอนในการบำบัดภาวะวิกฤต

ขั้นตอนเหล่านี้เป็นขั้นตอนโดยรวมของการบำบัดภาวะวิกฤต ซึ่งแบ่งง่ายๆ เป็น 2 ส่วนด้วยกัน คือ ขั้นตอนการฟัง (Listening) คือขั้นตอนในการรับรู้และเข้าใจถึงปัญหา หรือภาวะของผู้ประสบภัย และขั้นตอนการกระทำ (Acting) เป็นขั้นตอนในการจัดการกับปัญหา โดยขั้นตอนเหล่านี้สามารถแบ่งแยกย่อยเป็น 6 ขั้นตอน คือนิยามปัญหา (Define the problem) ให้แน่ใจถึงความปลอดภัยในการบำบัด (Ensure safety) ให้การสนับสนุน (Provide support) ทดสอบทางเลือก (Examine Alternatives) สร้างแผน (Make plans) ได้รับความยินยอม (Obtain commitment)

ขั้นตอนเหล่านี้ให้มองแล้วสามารถยืดหยุ่นได้ สามารถนำไปประยุกต์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์แต่ละรูปแบบ วิกฤตแต่ละรูปแบบ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด รายละเอียดของขั้นตอนต่างๆ เป็นดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 นิยามปัญหา นักจิตวิทยาต้องเข้าใจและนิยามถึงปัญหาของผู้ประสบภัยให้ได้ ตามมุมมองของเขา ซึ่งขั้นตอนนี้จำเป็นต้องใช้การฟังอย่างเข้าใจ โดยพื้นฐานของหลักความเข้าใจจะต้องมีลักษณะ 3 ประการ คือ การร่วมรู้สึก (Empathy) ความสอดคล้องในตนเอง (Genuineness) และการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Acceptance) จึงจะทำให้ให้นักจิตวิทยาฟังผู้ประสบภัยอย่างเข้าใจในมุมมองของเขาอย่างแท้จริง โดยไม่มีอคติ และทำให้ผู้ที่ได้รับการบำบัดไว้วางใจ ที่นักจิตวิทยาฟังอย่างเข้าใจ และยอมรับตัวตนของเขาอย่างแท้จริง

ขั้นตอนที่ 2 ให้แน่ใจถึงความปลอดภัยในการบำบัด ความปลอดภัยนี้หมายถึงความปลอดภัยทั้งทางร่างกายและจิตใจทั้งต่อผู้ประสบภัยเองและผู้อื่นด้วย นักจิตวิทยาต้องคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นอันดับแรกอยู่เสมอ

ขั้นตอนที่ 3 ให้การสนับสนุนทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัย ผู้ช่วยเหลือต้องให้แน่ใจก่อนว่า ตนเองเป็นบุคคลที่ให้ความเอาใจใส่ต่อผู้ประสบภัยอย่างแท้จริง ไม่ได้ทำเพื่อคนอื่น หรือองค์กรอื่น ตนเองยอมรับตัวตนที่แท้จริงของผู้ประสบภัยในเชิงบวกเสมอ แม้ว่าเขาจะเป็นอย่างไรก็ตาม จะให้ผลตอบแทนแก่นักจิตวิทยาหรือไม่ก็ตาม การสนับสนุนผู้ประสบภัย อย่าไปสันนิษฐานความรู้สึกของผู้ประสบภัยเอง เพราะนอกจากไม่เป็นการสนับสนุนเขาแล้ว ยังไม่เข้าใจตัวเขาอย่างแท้จริงอีกด้วย

ขั้นตอนที่ 4 ทดสอบทางเลือกต่างๆ ในภาวะภัยพิบัติ ผู้ประสบภัยจำเป็นต้องหาทางเลือกเสมอ นักจิตวิทยาในการช่วยเหลือควรให้ผู้ประสบภัยได้สำรวจทางเลือกในชีวิตที่มีอยู่ อย่างไรก็ตาม บางครั้งผู้ประสบภัยที่อยู่ในภาวะไม่สมดุล ความสามารถในการค้นหาหนทางน้อยลง จนอาจเชื่อว่าไม่มีทางเลือกอะไรในชีวิตของเขา วิธีการช่วยเหลือให้ผู้ประสบภัยสามารถหาทางเลือกได้ คือ ส่งเสริมแนวคิดในเชิงบวก และลดความเครียด ความวิตกกังวล ด้วยเทคนิคพื้นฐานของการให้บริการปรึกษา ส่งเสริมการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม และส่งเสริมให้ผู้ประสบภัยหาแหล่งสนับสนุนจากสังคมที่อยู่รอบตัวในการช่วยเหลือ ระวังมิให้ทางเลือกมีมากเกินไป หรือน้อยจนเกินไป และทางเลือกแต่ละข้อควรเน้นอยู่ในพื้นฐานแห่งความเป็นจริงและความเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 5 การสร้างแผน การสร้างแผนเป็น โอกาสให้ผู้ประสบภัยอยู่ในแนวทางที่เขาจะกลับมาสู่สภาวะสมดุลทางอารมณ์เหมือนเดิม เมื่อผู้ประสบภัยปฏิบัติตามแผนก็เป็น โอกาสที่เขาได้รู้สึกว่าเขาสามารถควบคุมตนเองได้ นักจิตวิทยาอาจไปเกี่ยวข้องโดยตรง คือ เข้าไปเสนอแนะโดยตรงก็ได้ หรืออาจไปเกี่ยวข้องโดยอ้อม คือ ส่งเสริมให้ผู้ประสบภัยสร้างแผนการได้ด้วยตนเอง โดยนักจิตวิทยาเป็นผู้เอื้อ (Facilitate) หรืออาจทำงานโดยการสร้างแผนร่วมกัน (Collaboration) ได้ ซึ่งแต่ละรูปแบบมีข้อดีข้อด้อยต่างกัน ดังจะกล่าวถึงในภายหลัง

ผู้ประสบภัยต้องเข้าใจแผน และให้รู้สึกว่าเขาเป็นเจ้าของแผนนี้ พยายามมิให้ผู้ประสบภัยรู้สึกว่าคุณคิดรอนอำนาจ อิศระ ความเคารพนับถือในตนเองไป ในการสร้างแผน เพื่อให้ผู้ประสบภัยมีแรงจูงใจภายในในการทำตามการให้สำเร็จ และผลักดันให้เขากลับมาอยู่ในสภาวะปกติดั้งเดิม

ในแผนการควรรวมถึงบุคคลหรือกลุ่มที่ผู้ประสบภัยสามารถใช้เป็นแหล่งช่วยเหลือของเขาได้เมื่อเขาต้องการ และควรให้วิธีการเผชิญกับปัญหาเป็นรูปธรรม มีผลบวกต่อผู้ประสบภัยในปัจจุบันของเขา แผนการอาจใส่กิจกรรมต่างๆ ลงไปได้ เช่น การเล่นกีฬา การออกกำลังกาย เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 6 ได้รับความยินยอม ให้แน่ใจว่านักจิตวิทยาได้รับคำยินยอมที่จะปฏิบัติตามแผนจากผู้ประสบภัย โดยคำยินยอมต้องเป็นไปอย่างซื่อสัตย์ เหมาะสม และได้รับโดยตรงจากผู้ประสบภัย ก่อนที่จะยุติชั่วโมงการบำบัด เพื่อเป็นการเน้นย้ำให้ผู้ประสบภัยได้ปฏิบัติตามแผน แต่อย่างไรก็ตามขั้นตอนนี้จะสำเร็จได้ด้วยดี ขั้นตอนที่ 5 ขั้นที่ผ่านมา ต้องทำให้ได้ดีด้วย ผู้ประสบภัยจึงจะยินยอมและพร้อมปฏิบัติตามแผนให้เขากลับมามีภาวะอารมณ์ปกติดั้งเดิม

ตลอดการทำขั้นตอนทั้งหกขั้นนี้ นักจิตวิทยาต้องประเมิน (Assessment) อยู่ตลอดเวลา ในประเด็นต่างๆ มิใช่ทำเฉพาะขั้นตอนนิยามปัญหาเพียงอย่างเดียว เพราะว่า การบำบัดต้องรู้ตัวอยู่เสมอว่า การบำบัดอยู่ที่จุดไหน สถานะของผู้ประสบภัยเป็นอย่างไร มีปัจจัยภายนอกมาเกี่ยวข้อง ณ ปัจจุบันขณะอย่างไร ประเด็นต่างๆ ในการประเมินจะกล่าวถึงต่อไป

การประเมินผู้ประสบภัย (Assessment)

การประเมินสามารถบอกข้อมูลแก่นักจิตวิทยาได้ว่า ความร้ายแรงของวิกฤตนี้มีมากน้อยอย่างไร สถานะทางอารมณ์ของผู้ประสบภัยตอนนี้เป็นอย่างไร ทางเลือก วิธีการเผชิญปัญหา ระบบการสนับสนุน หรือแหล่งในการสนับสนุนอื่นๆ ที่ผู้ประสบภัยสามารถหาได้มีอะไรบ้าง ระดับของความปลอดภัยของผู้ประสบภัยตอนนี้เป็นอย่างไรมีบ้าง โดยประเด็นต่างๆ พูดยถึงในรายละเอียดได้ดังต่อไปนี้

1. การประเมินความร้ายแรงของภาวะวิกฤต การประเมินควรเป็นประเมินให้เร็วที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ แต่อย่างไรก็ตาม โดยปกติเมื่อพบกับผู้ประสบภัยแล้ว จะไม่มีเวลาในการประเมินมากเพียงพอที่จะทำให้สมบูรณ์ถูกต้อง ทำได้อย่างมากเพียงการประเมินอย่างคร่าวๆ เท่านั้น ประเด็นหลักของการประเมินคือความสามารถในการตอบสนอง *ปรับตัวอย่างฉับไว (Mobility)* ของผู้ประสบภัย ประเมินหน้าที่การทำงานทางด้านอารมณ์ ปัญญา และพฤติกรรม เพื่อนำเป็นข้อมูลในการประเมินว่าควรช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างไร จำเป็นต้องส่งมอบให้หน่วยงานอื่นหรือไม่ รายละเอียดการประเมินในด้านต่างๆ เป็นดังต่อไปนี้

การประเมินหน้าที่ด้านอารมณ์ (Affective) ประเมินว่ามีอารมณ์ที่ผิดปกติ แปลกไปจากเดิมหรือไม่ มีอาการแสดงอารมณ์มากเกินไป หรือน้อยเกินไปหรือไม่ มีอาการควบคุมตนเองไม่ได้หรือไม่ มีอาการแตกแยก (Dissociation) หรือไม่ มีความพยายามที่จะปฏิเสธความเป็นจริง หรือหลีกเลี่ยงการพูดหรือรับสัมผัสสิ่งที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติหรือไม่ มีสิ่งที่แปลกไปจากอารมณ์ที่พบเห็น โดยทั่วไปหลังจากเกิดภัยพิบัติหรือไม่

การประเมินหน้าที่ด้านปัญญา (Cognitive) ประเมินว่าผู้ประสบภัยมีความคิดที่ตรงกับความ เป็นจริงหรือไม่ มีกลไกป้องกันตัวเองแบบใช้เหตุผล (Rationalizing) เชื่อเพียงบางส่วนของความเป็นจริงหรือไม่ เช่น เชื่อในด้านเดียว หรือด้านที่ไม่ดีเพียงอย่างเดียว หาข้อมูลว่ามีวิธีคิดแบบนี้มานานเท่าไร ผู้ประสบภัยมีแนวโน้มที่จะ

เปลี่ยนความคิดของเขาหรือไม่ มีความคิดที่ไร้เหตุผลหรือสับสนหรือไม่ มีความคิดในเชิงบวกหรือมีความคิดที่เป็นผลดีหรือไม่

การประเมินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ (Psychomotor Activity) ประเมินการใช้แบบแผนชีวิต การแสดงออก การประพฤตินองเขา สังเกตว่ามีการกระทำใดแสดงให้เห็นถึงการควบคุมตนเองได้ มีการกระทำที่แสดงให้เห็นว่าเขาพยายามกลับเป็นเหมือนเดิมหรือไม่ มีแหล่งที่คอยสนับสนุน หรือคนที่คอยสนับสนุนหรือไม่ สังเกตการตอบสนองของผู้ประสบภัยว่ามีลักษณะฉับไว (Mobility) หรือไม่ ถ้าเขาไม่มีการตอบสนองอย่างฉับไว (Immobility) ก็ยากที่เขาจะกระทำสิ่งใดได้อย่างมีอิสระในตน แม้จะเป็นสิ่งที่เขาต้องการมากๆ ก็ตาม วิธีการที่เร็วที่สุดที่ทำให้เขาตอบสนองอย่างฉับไวมากขึ้น คือการเอื้อในการกระทำที่เป็นผลบวกของเขาอย่างทันทีทันใด

รวมถึงเวลาที่ผู้ประสบภัยได้รับภัยพิบัติว่าผ่านมานานมากน้อยแค่ไหน รวมถึงรูปแบบของภัยพิบัติ โดยปกติแล้วเมื่อผู้ประสบภัยได้รับภัยพิบัติ โดยส่วนใหญ่จะมีลักษณะพฤติกรรมคงที่อยู่มิกี่วันและจะเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจจะดีขึ้นหรือแย่ลงก็ได้ ซึ่งได้อธิบายไว้แล้วในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังจากได้รับภัยพิบัติ การมีข้อมูลเชิงเวลา เพื่อให้ผู้ช่วยเหลือได้เตรียมตัว และประเมินปัญหาได้อย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น

การประเมินต้องประเมินทั้งจากมุมมองของนักจิตวิทยาในเชิงปรนัย (Objective) และมุมมองเชิงอัตนัย (Subjective) ของผู้ประสบภัย ทั้งสองอย่างควบคู่กันไป

2. การประเมินสถานะของวิกฤต โดยประเมินถึงระยะเวลาของวิกฤต และระดับความสามารถในการแก้ไขปัญหานั้นๆ

การประเมินระยะเวลาของวิกฤต ความเป็นวิกฤตที่เกิดขึ้นเพียงครั้งเดียวหรือไม่ วิกฤตนี้สามารถเกิดได้ซ้ำแล้วซ้ำอีกหรือไม่ วิกฤตแต่ละช่วงมีระยะเวลายาวนานหรือไม่ มีลักษณะเป็นสถานการณ์ ฉับพลัน หรือเรื้อรัง ลักษณะของภัยพิบัติส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นโดยฉับพลัน แล้วไม่เกิดซ้ำซ้อน แต่อาจมีแบบเรื้อรังได้ เช่น ปัญหาการก่อการร้าย ที่เกิดขึ้นทุกๆ วัน เป็นต้น

วิกฤตที่เกิดขึ้นโดยฉับพลัน จะแตกต่างจากวิกฤตที่เกิดขึ้นแบบเรื้อรัง วิกฤตแบบฉับพลันมักจะสามารแก้ไขได้โดยการแก้ไขให้ผู้ประสบภัยเปลี่ยนตัวต้นเหตุของภาวะวิกฤตทางจิตใจ ไม่ว่าจะเป็สภาพอารมณ์ หรือความคิดก็ตาม แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเรื้อรังมักจะใช้เวลานานในการบำบัดรักษา ต้องเปลี่ยนแปลงกลไกในการเผชิญปัญหา รวมถึงหาบุคคลที่มาสนับสนุนช่วยเหลือในระยะยาว

การประเมินระดับความสามารถในการแก้ไขปัญหา ว่าลักษณะการแก้ไขปัญหาของเขาเดิมความสามารถ หรือความสามารถของเขาลดน้อยลง ลักษณะของความสามารถในการแก้ปัญหาที่น้อยลงคือลักษณะของการสิ้นหวัง หดหนทาง (Helplessness) ไม่สามารถมองเห็นถึงอนาคตได้ ถ้าผู้ประสบภัยมีลักษณะความสามารถในแก้ปัญหาต่ำลง จะทำให้เขาวางแผนไปสู่อนาคตของชีวิตไม่ได้ วิธีการประเมินคือ การฟังผู้ประสบภัยอย่างเข้าใจ เพื่อเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของผู้ประสบภัย ไม่ใช่เกิดจากการวิเคราะห์ของนักจิตวิทยา ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อทั้งเวลาในการเกิดวิกฤตและระดับในการเกิดวิกฤต คือ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพของครอบครัว อาชีพ ฯลฯ

การประเมินสิ่งเหล่านี้ทำให้ช่วยตัดสินใจว่าจะทำอย่างไร เช่น จะส่งมอบให้บุคคลอื่น (เช่น เพื่อในการรักษาทางการแพทย์ หรือในการทดสอบเพิ่มเติม) ให้บริการปรึกษาแบบสั้น (Brief counseling) ทำการบำบัดแบบยาว หรือส่งต่อให้หน่วยงานอื่น

3. การประเมินทางเลือก กลไกการแก้ไขปัญหา ระบบการสนับสนุน และแหล่งอื่นๆ เพื่อสร้างทางเลือกให้แก่ผู้ประสบภัย ทางเลือกนั้นรวมถึงแหล่งในการส่งต่อด้วย ต้องประเมินถึงความเหมาะสมของทางเลือก

เหล่านั้น โดยต้องมองในมุมมองของผู้ประสบภัยก่อนที่จะมองในมุมมองของนักจิตวิทยาแบบปรนัย สร้างรายการออกมาให้ผู้ประสบภัยเลือก แม้ว่าทางเลือกเหล่านั้น ผู้ประสบภัยต้องการเพียงหนึ่งหรือสองทางเลือกเท่านั้น แต่ควรสร้างรายการไว้เพื่อให้ผู้ประสบภัยสร้างทางเลือกได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องให้นักจิตวิทยาช่วย และทำให้เกิดข้อผูกมัดต่อทางเลือกที่เขาได้เลือกไปแล้ว

4. การประเมินแนวโน้มในการฆ่าตัวตาย พฤติกรรมการฆ่าตัวตายเป็นหลายรูปแบบ และบุคคลจะมีหน้าากหลายชั้นที่จะปกปิดไม่บอกว่าจะฆ่าตัวตาย และปัญหาหลักในการบำบัดอาจเป็นเพียงแค่เปลือกนอกของสาเหตุที่ทำให้เขาฆ่าตัวตาย คนฆ่าตัวตายไม่จำเป็นต้องมีเงื่อนไขเสมอไป หรือมีเงื่อนไขแล้วเชื่อว่าจะสังเกตได้ และไม่เสมอไปที่คนฆ่าตัวตายจะเรียกร้องความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น วิธีในการประเมินผมขอไม่พูดถึงใน ณ ที่นี้

ในการประเมินหลังสถานการณ์ภัยพิบัติ ต่างจากการประเมินโดยทั่วไป คือ ผู้ช่วยเหลือไม่มีเวลาในการประเมินมากนัก ที่จะครอบคลุม ถึงวันทุกอย่าง ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญในการประเมินเพื่อจับประเด็นหลัก นอกจากนี้ การประเมินยังต้องทำตลอดช่วงการบำบัด จนกว่าผู้ประสบภัยจะมีภาวะอารมณ์ที่ปกติ สามารถตอบสนองได้อย่างฉับไวดังเดิม และมีอิสระในตนเอง

บรรยากาศที่เอื้อให้มนุษย์พัฒนา (Climate of human growth)

นักจิตวิทยาทำหน้าที่ช่วยเหลือที่ดี มีประสิทธิภาพเป็นผู้ที่สามารถให้สภาพการณ์ที่จำเป็นและเพียงพอ 3 รูปแบบ คือ การร่วมรู้สึก (Empathy) ความสอดคล้องในตนเอง (Genuineness) และการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Acceptance) เพื่อให้เกิดความเข้าใจตั้งแต่เริ่มแรก ขออธิบายความหมายของคำทั้งสามก่อน แล้วอธิบายถึงรายละเอียดต่อไป

การร่วมรู้สึก (Empathy) เป็นลักษณะของนักจิตวิทยาในการเข้าใจความรู้สึกและเนื้อหาที่ผู้ประสบภัยได้ประสบและได้สื่อออกมาทั้งการสื่อสารแบบใช้ภาษาและไม่ใช้ภาษา นักจิตวิทยาเข้าใจว่าประสบการณ์ส่งผลให้ผู้ประสบภัยรู้สึกอย่างไร

ความสอดคล้องในตนเอง (Genuineness) เป็นลักษณะของนักจิตวิทยาที่เปิดความสัมพันธ์ของตนต่อผู้ประสบภัยอย่างสมบูรณ์ ไม่มีสิ่งใดซ่อนอยู่ ไม่มีหน้าาก ไม่มีหน้าากแบบวิชาชีพ

การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Acceptance) เป็นลักษณะของนักจิตวิทยายอมรับผู้ประสบภัยอย่างไม่มีเงื่อนไขในทางบวก เป็นเจตคติของการยอมรับและห่วงใยผู้ประสบภัย โดยปราศจากการตอบแทนจากผู้ประสบภัย มนุษย์ทุกคนต้องการการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข

รายละเอียดของแต่ละคุณสมบัติมีดังต่อไปนี้

การร่วมรู้สึก (Empathy) เทคนิค 4 อย่างในการส่งเสริมความเข้าใจแบบร่วมรู้สึก

1. *ความตั้งใจ (Attending)* การมอง การแสดงออก การอยู่อย่างตั้งใจ โดยตั้งใจสังเกตลักษณะทุกสิ่งทุกอย่างทั้งวัจนภาษา และอวัจนภาษา (รวมถึงการแสดงออกทางสีหน้า และท่าทางร่างกาย) บางอารมณ์สังเกตได้ เห็นชัด เช่น ความกังวล แต่อารมณ์แบบอายุ รู้สึกผิด ซึมเศร้า สังเกตได้ยาก ไม่ชัดเจน ต้องตั้งใจสังเกต เพราะอาจจะพลาดในการร่วมรู้สึกผู้ประสบภัย ความตั้งใจช่วยให้เกิดความไว้วางใจ ความตั้งใจเป็นทั้งเจตคติ (นักจิตวิทยาเข้าใจผู้ประสบภัยในปัจจุบันขณะ เชื่อว่าผู้ประสบภัยน่าจะเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นได้) และทักษะ

ซึ่งสามารถฝึกฝนได้ ความสนใจที่มีประสิทธิภาพต้องไม่รู้สึกว่าตนเองไม่เป็นตัวของตัวเอง มีลักษณะธรรมชาติ ไม่เสแสร้ง

2. การสื่อสารแบบใช้ภาษาออกไปเพื่อแสดงความเข้าใจแบบร่วมรู้สึก (*Verbally communicating empathic understanding*) เมื่อเราตั้งใจแล้ว ได้ยินและเข้าใจความรู้สึกแก่นแท้ของผู้ประสบภัยแล้ว ก็สื่อสารออกไปอย่างเอาใจใส่และให้แม่นยำต่อความเข้าใจในตัวผู้ประสบภัย ยิ่งผู้ช่วยเหลือฟังอย่างเข้าใจได้ลึกซึ้งมากเท่าไร ความช่วยเหลือที่ผู้ช่วยเหลือให้แก่ผู้ประสบภัยได้ก็ยิ่งดีขึ้นเท่านั้น การสื่อสารโดยใช้ภาษาอาจทำได้โดยผ่านการสะท้อนความรู้สึก (Reflecting) การพูดซ้ำ (Paraphrasing) การสรุปความ (Summarize) แต่ให้ระวังถึงการอ่านข้อความจากผู้ประสบภัยมากกว่าที่ผู้ประสบภัยได้พูดออกมา และผู้ช่วยเหลือควรสื่อสารให้กระชับมากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ นอกจากนี้ ให้พูดในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกและเนื้อหาของผู้ประสบภัย ไม่ใช่บุคคลอื่น หรือเหตุการณ์อื่น

3. การสื่อสารแบบไม่ใช้ภาษาเพื่อแสดงความเข้าใจแบบร่วมรู้สึก (*Nonverbally communicating empathic understanding*) พยายามจับและสะท้อนสิ่งที่บ่งชี้ถึงอารมณ์ความรู้สึก ข้อความหรือพฤติกรรมต่างๆ ที่ผู้ประสบภัยส่งออกมาได้อย่างแม่นยำ ทั้งการวางท่าทาง การเคลื่อนไหวของร่างกาย การแสดงท่าทางต่างๆ สีหน้า น้ำเสียง การขยับตา ขยับแขนขา หรือตัวบ่งชี้อื่นๆ จากร่างกาย ซึ่งอารมณ์ที่อาจจะจับออกมาได้คือ ความโกรธ กลัว สงสัยต่อต้าน เกรียด หมดหวัง พยายามตระหนักถึงความสอดคล้องระหว่างคำพูดและท่าทางของผู้ประสบภัย และอาจสะท้อนกลับเมื่อไม่สอดคล้องกันได้ เช่น คุณบอกว่าดีใจ แต่หน้าของคุณไม่แสดงว่าเป็นอย่างนั้น เป็นต้น ระวังอย่าอ่านเกินขอบเขตหรือเอาความคิดของตนเองใส่ลงไป และต้องทำให้ตนเองสอดคล้องกันทั้งภาษาคำพูดและภาษาที่สื่อออกมาโดยท่าทาง นอกจากนี้คำบางคำไม่จำเป็นต้องพูดออกมา แค่ส่งภาษาผ่านทางท่าทางก็สามารถสื่อได้ เช่น จันท่วงใจคุณ

4. การเงียบ (*Silence*) ผู้ประสบภัยต้องการเวลาที่จะคิด และพวกเขามีสิทธิ์ที่จะเงียบ การถามหรือพูดคำพูดในช่วงนี้ของผู้ช่วยเหลือ อาจเป็นการขัดจังหวะ ไม่ยินดีสำหรับผู้ประสบภัย ดูเหมือนว่าเป็นการลดความไม่สบายใจของผู้ช่วยเหลือมากกว่า

ความสอดคล้องในตนเอง (Genuineness)

เป็นลักษณะที่จำเป็นมากๆ ของผู้ช่วยเหลือในทุกๆ ด้าน เป็นตัวของตัวเองในความสัมพันธ์ เอาตัวของตัวเองที่แท้จริง ไม่ใช่เปลือกของตนเองสื่อสารในความสัมพันธ์ ไม่มีเงื่อนใจ ไม่มีข้อผูกมัดในการสื่อสารกับผู้ประสบภัย ต้องยอมรับในความคิดพลาตของตนเอง และตระหนักว่าตนเองต้องมีการผิดพลาดบ้าง ไม่ใช่ผิดพลาดไม่ได้เลย ลักษณะที่สำคัญของความสอดคล้องในตนเอง แบ่งได้ดังนี้

1. อิสระจากบทบาท ชีวิตตนในการบำบัดคือชีวิตในความเป็นจริง
2. สื่อสารอย่างธรรมชาติ ปฏิบัติอย่างไม่มีสิ่งที่มาหยุดยั้งต่างๆ เช่น กฎ เทคนิคต่างๆ เป็นต้น
3. ไม่ป้องกันตนเอง จะทำให้ผู้ช่วยเหลือไม่คิดว่าตนเองถูกทำร้าย และเข้าใจผู้ประสบภัยมากยิ่งขึ้น
4. ทำตนให้สอดคล้องระหว่างวัจนภาษาและอวัจนภาษา
5. เปิดเผยตนเองให้คนอื่นรู้บ้าง

การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนใจ (Acceptance)

นักจิตวิทยาที่ทำงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยต้องยอมรับผู้ประสบภัยที่ตัวตนของเขา ไม่ได้มองเขาแค่คุณภาพชีวิตของเขา ความเชื่อของเขา ปัญหาของเขา สถานการณ์หรือวิกฤตที่อยู่รอบตัวของเขา ผู้ช่วยเหลือต้องเอาใจใส่และยอมรับผู้ช่วยเหลืออย่างเต็มที่ แม้ว่าเขาจะทำ พุด หรือมีประสบการณ์ในสิ่งที่ขัดต่อความเชื่อ ค่านิยมของผู้ช่วยเหลือก็ตาม ผู้ช่วยเหลือไม่ควรสร้างเงื่อนไขเพิ่มเติมให้กับเขา เช่น พยายามให้ผู้ประสบภัยตอบสนองบางสิ่งบางอย่างออกมา ไม่พยายามให้ผู้ประสบภัยทำตามความต้องการหรือค่านิยมของผู้ช่วยเหลือ การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขช่วยให้ผู้ประสบภัยไม่ปฏิเสธตนเอง การป้องกันตนเอง หรือหลีกเลี่ยงจากความเป็จริง เพราะเขาไม่จำเป็นต้องเสแสร้ง ทำให้ผู้ประสบภัยยอมรับในตนเองมากยิ่งขึ้น

การฟังในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย

การช่วยเหลือผู้ประสบภัยเป็นการฟื้นฟูสภาพจิตใจ และพัฒนาสภาพจิตใจไปพร้อมๆ กัน โดยปกติแล้วจะมีข้อจำกัดทางด้านเวลา ซึ่งผิดกับการบำบัดในระยะยาว ทักษะการฟังในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการช่วยเหลือในทางจิตใจได้ทุกรูปแบบ ทักษะการฟังมาจากการบำบัดแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง เทคนิคการฟังมีดังต่อไปนี้

คำถามปลายเปิด (Open-ended question) ผู้ช่วยเหลือหลายคนอาจพบปัญหาว่าทำไมผู้ประสบภัยทำไมตอบแคใช่หรือ ไม่ใช่เนื่องจากผู้ช่วยเหลือใช้คำถามปลายปิด ซึ่งทำให้ได้คำตอบสั้นๆ เช่น คุณเสียใจใช่หรือไม่ คุณอาศัยอยู่ที่ไหน ต่างกับคำถามปลายเปิด ที่ผู้ประสบภัยจะตอบสนองอย่างอิสระ ตอบได้เป็นข้อความยาวๆ และได้ความหมายที่ลึกซึ้ง เช่น ตอนนี้รู้สึกอย่างไรบ้าง มีเรื่องอะไรจะมาเล่าให้ฟัง คำถามปลายเปิดทำให้ผู้ประสบภัยได้แสดงความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมออกมา

การแสดงความเป็นเจ้าของในความรู้สึก (Owning feelings) หลายครั้งที่มนุษย์แสดงความรู้สึกโดยไม่บอกว่าความรู้สึกเป็นของตนเองโดยตรง แล้วบอกว่าความรู้สึกนั้นมาจากคนอื่น มาจากองค์กร เช่น ฉันได้ยินว่าคนมักไม่ชอบที่คุณทำแบบนี้ ใครๆ เขาก็เสียใจกันทั้งนั้น ไม่ถูกที่คุณทำแบบนี้ การพูดแบบนี้เป็นการพูดหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบในความรู้สึกของตนเอง การพูดแบบนี้นอกจากเป็นการพูดปกป้องความรับผิดชอบแล้ว ยังส่งผลทำให้ไม่เข้าใจความรู้สึกของตนเองอย่างแท้จริงด้วย ควรให้ผู้ประสบภัยได้แสดงความรู้สึกของตน ผ่านจากการที่นักจิตวิทยาใช้ประโยคพูดแสดงความเป็นเจ้าของในความรู้สึก หรือเรียกอีกอย่างว่า ประโยคฉัน (I Statement) เช่น ฉันรู้สึกว่าคุณไม่ชอบ ฉันเสียใจ เป็นต้น ผู้ประสบภัยจะนำผู้ช่วยเหลือเป็นต้นแบบในการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ การสะท้อนความรู้สึก (Reflecting) ทำให้ผู้ประสบภัยเข้าใจความรู้สึก และพูดแสดงความเป็นเจ้าของในความรู้สึกมากยิ่งขึ้นอีกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เวลาที่ผู้ช่วยเหลือรู้สึกไม่ดี เช่น สับสน อิจฉา ไม่เชื่อ ภูมิใจ ถ้าผู้ช่วยเหลือพูดประโยคตรงจากใจของตนด้วยประโยคฉันแล้ว จะทำให้ผู้ประสบภัยเชื่อใจ และไว้ใจมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม การพูดเหล่านี้ต้องดูจังหวะให้เหมาะสมด้วย อย่างไรก็ตาม ผู้ช่วยเหลือสามารถลดความรู้สึกที่ไม่ดีของตนขณะบำบัดได้ โดยฝึกฝนตนเอง เข้าใจธรรมชาติ และร่วมรู้สึกกับผู้ประสบภัยอย่างแท้จริง

การฟังโดยเอื้อให้เติบโต (Facilitative Listening)

ผู้ช่วยเหลือสามารถให้ความสนใจอย่างสมบูรณ์แก่ผู้ประสบภัยโดย 1) มุ่งพลังของจิตใจจากผู้ช่วยเหลือให้ไปอยู่ในโลกของผู้ประสบภัยทั้งหมด 2) สนใจทั้งลักษณะคำพูด ท่าทาง ลักษณะ สีหน้าของผู้ประสบภัย

(บางครั้งสิ่งที่ไม่ได้สื่อโดยคำพูดสำคัญกว่าคำพูด) 3) จับอารมณ์และสัมพันธภาพที่ผู้ประสบภัยมีต่อคนอื่น โดยเฉพาะสัมพันธภาพต่อผู้ช่วยเหลือ 4) แสดงพฤติกรรมทั้งคำพูดและท่าทางที่แสดงถึงความสนใจ เพื่อเสริมสัมพันธภาพและช่วยให้เกิดความเชื่อใจในกระบวนการบำบัด

นอกจากนี้ ผู้ช่วยเหลือพูดข้อความที่แสดงให้เห็นถึงสิ่งที่กำลังทำอยู่ เช่น ผมเข้าใจว่าคุณกำลังรู้สึกกังวลมาก พังให้ชัดเจนและสื่อให้ผู้ประสบภัยรู้สึกว่าคุณเข้าใจในตัวเองอย่างแท้จริงทั้งเนื้อหาและอารมณ์ที่ได้รับ เอื้อให้ผู้ประสบภัยตอบสนอง และกระตุ้นให้ผู้ประสบภัยเข้าใจความรู้สึก แรงขับเคลื่อนภายใน และทางเลือกต่างๆ มากขึ้น ทำให้มองวิกฤตเป็นความจริง และเหตุผลมากขึ้น ช่วยให้ผู้ประสบภัยเข้าใจผลกระทบทั้งหมดของสถานการณ์ที่มีต่อเขา และช่วยให้ผู้ประสบภัยมองแบบปรนัย มองแบบผู้สังเกตภายนอก มุ่งเน้นเหตุผลมากกว่าที่อยู่ในกรอบความคิดภายในของผู้ประสบภัย และอคติทางอารมณ์ของผู้ประสบภัย และสุดท้าย ให้ผู้ช่วยเหลือพยายามมุ่งเน้นที่แก่นแท้ของปัญหาที่ผู้ประสบภัยตระหนัก ถึงวลอยู่

การแก้ไขปัญหาในภาวะวิกฤต

การแก้ไขปัญหาที่มีปัจจัยหนึ่งที่ต้องคำนึงถึง คือ การเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของผู้ช่วยเหลือ โดยสิ่งนี้ขึ้นอยู่กับประเพณีระดับที่ถูกต้องและความเป็นจริง ในความลับไวของการตอบสนอง (Mobility) ซึ่งระดับของการเข้าไปช่วยเหลือแบ่งเป็น 3 ระดับคือ การช่วยเหลือแบบไม่นำทาง (Nondirective approach) การช่วยเหลือแบบร่วมคิด (Collaborative approach) และการช่วยเหลือแบบนำทาง (Directive approach) และก่อนที่จะตัดสินใจเลือกวิธีการในการแก้ปัญหา ควรทดสอบว่าภัยพิบัติอะไรที่ทำให้เกิดภาวะจิตใจแบบวิกฤต และสิ่งทีก่อให้เกิดความสมดุลในจิตใจได้ รายละเอียดของการแก้ไขปัญหาแบบต่างๆ เป็นดังนี้

การให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง (Nondirective Counseling) หรือเรียกว่าแนวทางท่าน (YOU Approach) เป็นแนวทางที่เหมาะสมเมื่อผู้ประสบภัยสามารถตัดสินใจและดำเนินการวิธีการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตัวเอง ยิ่งวิกฤตทางจิตใจมีน้อยเพียงใด บทบาทในการช่วยเหลือของนักจิตวิทยายังน้อยลง วิธีการให้คำปรึกษาแบบนี้ต้องใช้การฟังแบบโต้ตอบ (Active listening) มาก และใช้คำถามปลายเปิดมาก เพื่อให้ผู้ประสบภัยกระจำงัดในตัวลึกและความเป็นไปได้ของตัวเองเหล่านั้น ผู้ช่วยเหลือต้องมุ่งเข้าไปสู่โลกส่วนตัวของผู้ประสบภัย แล้วเอื้อในกระบวนการเติบโตของผู้ประสบภัย โดยผู้ช่วยเหลือไม่ควรจัดการ สั่ง ชักชวน ชักนำ หรือควบคุมผู้ประสบภัย ผู้ประสบภัยเป็นจัดการกับปัญหา วิธีการเผชิญปัญหา แผนการปฏิบัติ ความมั่นใจในการทำแผน และผลที่ได้รับออกมา วิธีการปรึกษาแบบนี้เป็นวิธีการที่ตอบสนองต่อความต้องการ ความรู้สึก และจุดมุ่งหมายของผู้ประสบภัยได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม

การปรึกษาแบบร่วมมือ (Collaborative counseling) หรือเรียกว่าแนวทางเรา (WE Approach) วิธีนี้ผู้ประสบภัยเป็นคู่หูกับผู้ช่วยเหลือในการประเมินปัญหา สร้างทางเลือกที่เหมาะสม และดำเนินการขั้นตอนการจัดการปัญหา โดยปกติจะใช้กับผู้ประสบภัยที่ยังพอตอบสนองได้ แต่ยังไม่จับใจมากนัก วิธีการนี้ ผู้ช่วยเหลือเสมือนเป็นตัวกระตุ้นแก่ผู้ประสบภัยในการค้นหาขั้นตอนการปฏิบัติต่อปัญหา เพื่อให้เขาเริ่มวิธีการแก้ปัญหา วิธีการนี้สามารถพัฒนาไปใช้การให้คำปรึกษาแบบนำทางได้ เมื่อผู้ประสบภัยดีขึ้น

การปรึกษาแบบนำทาง (Directive Approach) แนวทางนี้เรียกอีกอย่างว่าแนวทางฉัน (I Approach) เป็นแนวทางที่ผู้ช่วยเหลือเป็นหลักในการนิยามปัญหา ค้นหาทางเลือก พัฒนาแผนการปฏิบัติ และแนะนำให้ผู้ประสบภัยทำตามแผน วิธีนี้จำเป็นต่อผู้ประสบภัยที่ถูกประเมินว่าไม่สามารถตอบสนองได้อย่างลับไว ซึ่งทำให้

เผชิญหน้าต่อปัญหาในปัจจุบันได้ไม่ดี ตัวอย่างของบุคคลที่ควรใช้แนวทางนี้คือ ผู้ป่วยที่เข้านอนในโรงพยาบาล เนื่องจากความผิดปกติทางอินทรีย์ ผู้ที่ประสบกับความซึมเศร้าอย่างหนักจนปรับตัวต่อชีวิตประจำวันไม่ได้ คนที่อยู่ในระหว่างช่วงคลุ้มคลั่ง (Psychotic episode) ผู้ที่ทุกข์ทรมานจากการตกใจ การสูญเสียอย่างรุนแรง ผู้ที่ระดับความวิตกกังวลสูงมากในบางครั้งจนไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ปกติจนกว่าความกังวลจะหายไป ผู้ที่หลุดออกจากโรคแห่งความเป็นจริง ผู้ที่กำลังทำอันตรายกับตัวเอง หรือผู้อื่น การตัดสินใจระดับการตอบสนอง ถ้าทำผิดแล้วให้การบำบัดแบบนำทาง ไม่ถือว่าอันตรายเพราะว่าผู้ประสบภัยมักตอบสนองโดยการปฏิเสธแนวทางที่ผู้ช่วยเหลือจัดให้ การปรึกษาแบบนี้อาจเปลี่ยนเป็นรูปแบบอื่น เมื่อผู้ประสบภัยสามารถตอบสนองได้ดีขึ้น

วิธีการและข้อควรคำนึงถึงในการปฏิบัติ

การระลึกถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล (Recognize individual differences) ให้มองผู้ประสบภัยแต่ละบุคคลว่ามีลักษณะเฉพาะในแต่ละคน บางครั้งความบีบคั้นทางด้านเวลา การหมดพลังงาน หรือความมั่นใจมากจนเกินไป อาจทำให้ผู้ช่วยเหลือประมาทไป แล้วรีบบอกคำตอบหรือหาวิธีทางแก้ปัญหาแก่ผู้ประสบภัยเลย ถึงแม้ว่าบางครั้งการช่วยเหลือเหล่านั้นอาจได้ผลก็ตาม แต่ควรบำบัดอย่างช้าๆ ไม่ด่วนสรุปไป เพื่อให้เข้าใจปัญหาที่แท้จริงของผู้ประสบภัย และเพื่อให้ผู้ประสบภัยได้มีข้อมูลมัดต่อวิธีการที่เขาแก้ปัญหา และยอมรับต่อผลที่ออกมาจากการแก้ปัญหาเหล่านั้น

การประเมินตนเอง (Assess yourself) เป็นสิ่งที่ต้องทำเสมอ โดยเป็นการตระหนักตามความเป็นจริงถึงค่านิยมของตน ข้อจำกัดของตน สถานะทางร่างกายและอารมณ์ของตน ความพร้อมของตนในการแก้ไขปัญหาอย่างปรนัยกับผู้ประสบภัยและจิตใจที่เป็นวิกฤตได้ ถ้ารู้ตัวว่าไม่พร้อมในการแก้ไขปัญหาควรทำการส่งต่อที่เหมาะสมต่อไป

การคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ประสบภัย (Show regard for client's safety) รูปแบบ ทางเลือก วิธีการที่ผู้ช่วยเหลือจะใช้ต่อผู้ประสบภัย จะต้องพิจารณาถึงความปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของทั้งผู้ประสบภัยเอง และบุคคลอื่น รวมถึงความปลอดภัยของผู้ช่วยเหลือเองด้วย และความปลอดภัยในประเด็นด้านกฎหมาย จรรยาบรรณ วิชาชีพของผู้ช่วยเหลือ เมื่อพบว่ามีปัญหา หรือสับสน ในเรื่องความปลอดภัย ให้รับหาความช่วยเหลือ หรือจัดการกับปัญหานี้ให้ส่งผลกระทบต่อสวัสดิภาพของบุคคลต่างๆ ให้น้อยที่สุด

การสนับสนุนผู้ประสบภัย (Provide client support) ผู้ช่วยเหลือควรเป็นผู้ให้การสนับสนุนแก่ผู้ประสบภัยจนกว่าภาวะวิกฤตหมดลง ถ้าไม่มีผู้อื่นที่เหมาะสมในการสนับสนุนผู้ประสบภัย การสนับสนุนทำโดยให้คำปรึกษาแบบอบอุ่น และร่วมรู้สึกกับผู้ประสบภัย

การนิยามปัญหาให้ชัดเจน (Define the problem clearly) ติปัญหาให้ชัดเจนและถูกต้อง และพยายามพิจารณาปัญหาให้เป็นแนวทางที่สามารถแก้ไขได้ จัดการได้ (เช่น ติปัญหาให้เป็นของผู้ประสบภัยเอง ไม่ใช่ปัญหาของคนอื่น กลุ่มอื่น ซึ่งถ้าแก้ปัญหาแบบนี้จะทำให้ขัดขวางการเจริญเติบโตของผู้ประสบภัย) การติปัญหาต้องมุ่งความสนใจอยู่ที่แก่นแท้ของปัญหา ผู้ช่วยเหลือต้องไม่ตอบคำถามให้ผู้ประสบภัยมั่นใจในประเด็นที่ผู้ช่วยเหลือควรหลีกเลี่ยง โดยเฉพาะกับผู้ประสบภัยที่มีอารมณ์เข้มข้น หรือมีกลไกป้องกันตนเองต่อปัญหาของเขา เช่น ผู้ประสบภัยถามว่าคุณไม่เคยตบตีภรรยาหรือ ควรตอบตามความเป็นจริง แต่อย่าเน้นประเด็นนี้เป็นประเด็นหลัก ให้กลับไปที่ประเด็นที่สามารถแก้ไขได้โดยเร็ว นอกจากนี้ควรจับที่ประเด็นของผู้ประสบภัย ไม่หลงประเด็นมาที่ความคิด ความเชื่อ เจตคติ ความสามารถของผู้ช่วยเหลือ

พิจารณาทางเลือก (Consider alternatives) ปกติแล้วทางเลือกมีมากมาย แต่ผู้ประสบภัยมักมีมุมมองที่จำกัดในการมองทางเลือกปัญหา การถามคำถามปลายเปิดช่วยให้ผู้ประสบภัยแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการมองทางเลือกของเขา ถ้าผู้ช่วยเหลือพบว่ามุมมองเหล่านี้ไม่ครอบคลุมเพียงพอ ผู้ช่วยเหลืออาจให้คำแนะนำได้ (การพิจารณา วิเคราะห์ และทำรายการทางเลือก ควรให้เกิดการร่วมมือกันระหว่างผู้ช่วยเหลือและผู้ประสบภัยให้ได้มากที่สุด) การลดความเครียด ความวิตกกังวล หรือความไม่สมดุลของจิตใจ ช่วยให้ผู้ประสบภัยมีมุมมองที่กว้างขึ้น ไม่มีอคติทางอารมณ์ ทางเลือกที่พิจารณาควรเป็นทางเลือกที่ทำได้ และอยู่ในความเป็นจริง จำนวนทางเลือกในรายการไม่ควรมากเกินไปหรือน้อยเกินไป ทางเลือกจะช่วยในการสำรวจของผู้ประสบภัยก่อนในการตัดสินใจ ดังนั้นทางเลือกที่ดีที่สุดเป็นทางเลือกที่ผู้ประสบภัยได้เลือก และเป็นเจ้าของทางเลือกนี้อย่างแท้จริง ระวังการนำ หรือการเสนอแนะทางเลือกให้ผู้ประสบภัย

การสร้างแผนการกระทำ (Plan action steps) แผนระยะสั้นช่วยให้ผู้ประสบภัยผ่านวิกฤตจับปล้น แผนควรรวมถึงกลไกในการป้องกันปัญหาภายใน (ให้เป็นการกระทำที่เป็นรูปธรรม ในเชิงบวก และสร้างเสริมให้ผู้ประสบภัยสามารถฟื้นฟูความสามารถในการควบคุมตนเอง) และแหล่งในการช่วยเหลือของผู้ประสบภัย การกระทำในช่วงแรกควรเกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวทางร่างกายจะสามารถทำได้ง่าย และเมื่อทำได้ผู้ประสบภัยจะรู้สึกว่าคุณสามารถควบคุมตนเองได้ จะช่วยให้เกิดการพัฒนาดีขึ้น แผนที่ดีควรคำนึงถึงสภาวะของผู้ประสบภัยใน ณ ขณะนั้น ว่ามีความพร้อมทางด้านอารมณ์มากน้อยขนาดไหน มีการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมมากเท่าใด การร่วมมือสร้างแผนควรทำงานกับผู้ประสบภัยสามารถทำงานได้อย่างอิสระ สิ่งนี้ควรทำให้เร็วที่สุด

การใช้จุดแกร่งในการเผชิญปัญหาของผู้ประสบภัย (Use the client's coping strengths) ใช้จุดเด่นในการเผชิญปัญหาและกระบวนการเผชิญปัญหาที่อยู่เดิมของเขา ทำให้ผู้ประสบภัยสามารถกลับมามีอาการในภาวะสมดุลได้ดี เช่น เดิมเขาเคยพูดคุยกับเพื่อนสนิทของเขา เมื่อได้รับปัญหานี้ ก็สนับสนุนให้เขาได้ใช้แนวทางเดิม

สนใจในความต้อการด่วนของผู้ประสบภัย (Attend to client's immediate needs) เข้าใจและสนใจความต้องการอย่างเร่งด่วนของผู้ประสบภัย เช่น ผู้ประสบภัยเหงา ต้องการใครบางคนมานั่งฟัง

ใช้แหล่งการส่งต่อ (Use referral resources) ผู้ช่วยเหลือควรมีรายการ ชื่อ เบอร์โทรศัพท์ และบุคคลที่สามารถติดต่อได้ สิ่งนี้เป็นสิ่งจำเป็นในการบำบัดผู้ประสบภัยให้ได้มีประสิทธิภาพมากที่สุด สิ่งใดที่เกินความสามารถ หรือไม่ใช่ความถนัดของผู้ช่วยเหลือ ควรส่งมอบให้บุคคลที่เหมาะสมต่อไป ผู้ช่วยเหลือควรพัฒนาทักษะการส่งมอบให้ดี ตัวอย่างของแหล่งการส่งมอบ เช่น นักกฎหมาย ผู้พิพากษา นักสังคมสงเคราะห์ทั้งในระดับชาติ จังหวัด หรือระดับท้องถิ่น รัฐมนตรี เจ้าหน้าที่กระทรวงต่างๆ ผู้ให้บริการปรึกษาในโรงเรียน บุคคลสำคัญหรือหัวหน้าในกลุ่มผู้ทำงานด้านฟื้นฟูภัยพิบัติ ผู้ที่มีหน้าที่ด้านการช่วยเหลืออื่นๆ นักวิชาการ ผู้นำธุรกิจ ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้นำท้องถิ่น แพทย์ ทันตแพทย์ สัตวแพทย์ ตำรวจ ทหาร ผู้นำทางการเมือง เป็นต้น

การพัฒนาและใช้เครือข่าย (Develop and use networks) กลุ่มของแหล่งการส่งต่อที่อยู่ใกล้ชิด สามารถติดต่อได้โดยตรง เรียกว่าเครือข่าย (Network) แหล่งการส่งต่อเหล่านี้สามารถติดต่อโดยส่วนตัวได้ ทำให้แหล่งส่งต่อเหล่านี้สื่อสารกับผู้ช่วยเหลือได้อย่างเข้าใจ และมีความเชื่อใจซึ่งกันและกัน ตัดขั้นตอนทางราชการออกไป ทำให้ช่วยผู้ประสบภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้ความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วที่สุด เมื่อนักจิตวิทยามีเครือข่ายที่แข็งแกร่งแล้ว ทำให้สามารถกระจายหน้าที่ให้แก่เครือข่ายได้ ประสิทธิภาพในการช่วยเหลือยิ่งมากขึ้น

การได้รับข้อผูกมัด (Get a commitment) การสร้างข้อผูกมัด สร้างเพื่อให้ผู้บำบัดเดินตามแผนที่ได้วางเอาไว้ อาจทำได้โดยให้ผู้ประสบภัยสรุปให้ฟังเป็นขั้นตอน ซึ่งทำให้ผู้ช่วยเหลือเข้าใจการรับรู้ของเขาว่าเข้าใจแผน และข้อผูกมัดอย่างไร และเป็นโอกาสอันดีในการแก้ไขสิ่งที่ยังติดขัด เมื่อสิ้นสุดการบำบัดแล้วอาจติดตามการ

ดำเนินการตามแผนของผู้ประสบภัยได้ ถ้าขาดข้อผูกมัดไปทำให้การบรรลุวัตถุประสงค์ของการบำบัดตกลงได้ อย่างรวดเร็ว เพราะข้อผูกมัดทำให้แรงจูงใจในการฟื้นฟูยังคงอยู่ โดยการสนับสนุน และทำให้ผู้ประสบภัยเชื่อว่า ทำให้สำเร็จได้ มีผลอันดี ถ้าผู้ประสบภัยไม่สามารถทำแผนขนาดใหญ่ได้ ให้ย่อแผนลงมา แต่แผนที่ย่อลงมาก็ควร ทำให้ผู้ประสบภัยไปในทางที่ดีขึ้นได้ อย่างไรก็ตามการได้รับข้อผูกมัดแสดงให้เห็นถึงสัญญาณอันดีของการ บำบัดว่าจะก้าวหน้าต่อไปไม่มากนักน้อย

การให้บริการปรึกษาผู้ประสบภัยที่ยากล้าปาก

การให้บริการปรึกษาที่ยากล้าปาก เช่น ผู้ประสบภัยที่กำลังโกรธ พร้อมแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่ให้ความร่วมมือ หรือไม่ค่อยพูด ผู้ประสบภัยที่ได้รับคำสั่งจากศาล ผู้ประสบภัยที่มาจากเชื้อชาติหรือกลุ่มสังคม จำเพาะ ที่รู้สึกไม่สบายใจเมื่อพูดหรือเผชิญหน้ากับผู้ช่วยเหลือ หรือผู้ประสบภัยที่ถูกบังคับให้มาช่วยเหลือ การ แก้ไขปัญหาอาจทำได้โดย

การสร้างข้อตกลงเบื้องต้น (Ground rules) เป็นข้อตกลงที่ช่วยให้ผู้ประสบภัยไม่แสดงการหลีกเลี่ยง ป้องกันตนเอง ไม่สื่อสาร แปรกแยก หรือมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ก่อนที่จะเกิดขึ้นในชั่วโมงการบำบัด โดยสร้าง ข้อตกลงร่วมกัน ให้ผู้ประสบภัยได้เข้าใจ และมีข้อผูกมัดไว้ การสร้างข้อตกลงอาจทดแทน ได้ด้วยการปฐมนิเทศ อย่างคร่าว (Brief orientation) เช่น ทุกคนมีสิทธิในการพูด ดังนั้นเมื่อบุคคลใดพูด ไม่สอดคล้อง ทุกคนต้องอยู่ ครอบตามเวลาที่กำหนดไว้

การเผชิญหน้า (Confrontation) เมื่อผู้ช่วยเหลือพบว่าผู้ประสบภัยทำพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อการ บำบัด ให้พูดพฤติกรรมเหล่านี้โดยตรง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พฤติกรรมที่ไม่ได้แสดงออก โดยการพูด เช่น สีหน้า ท่าทาง แล้วให้ข้อมูลป้อนกลับ โดยทันที การพูดถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาโดยตรง เรียกว่า การเผชิญหน้า บางที อาจใช้คำถามปลายเปิดแทนการเผชิญหน้า เพื่อลดระดับการกระทบกระเทือนด้านจิตใจลง ถ้าทำการบำบัดเป็น กลุ่ม ควรระวังไม่ให้เกิดความรู้สึกลำเอียง แสดงความคับข้องใจ หรือชอบใครบางคน การยอมรับอย่างไม่มี เงื่อนไขจะช่วยเหลือให้จิตใจไม่ลำเอียงได้

ถ้าพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เหล่านี้รุนแรงมากๆ อาจต้องยุติชั่วโมงการบำบัด (มีโอกาสน้อยมากๆ) หลังจากยุติแล้วอาจปรึกษาเพื่อนร่วมอาชีพ หรือผู้เชี่ยวชาญ เพื่อหาทางแก้ไขต่อไป และถ้าผู้ช่วยเหลือไม่สามารถ ช่วยเหลือได้ อาจต้องส่งต่อผู้ประสบภัยดังกล่าว อย่างสิ้นท่ามากจนเกินไป เพราะอาจทำให้หมดพลังงานทั้งหมดไป (Burn out)

ปัจจัยทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือผู้ประสบภัย

ความรู้ทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือผู้ประสบภัยส่วนใหญ่มาจากทวีปอเมริกาเหนือ ทวีป ยุโรป และออสเตรเลีย ซึ่งเป็นความรู้ในโลกตะวันตก แต่อย่างไรก็ตามคนเหล่านี้เป็นเพียงแค่ส่วนหนึ่งของโลกแห่ง วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน วัฒนธรรมแสดงถึงวิธีการคิด ความเชื่อ เจตคติ และพฤติกรรมต่างๆ เมื่อประสบภาวะ วิกฤตที่แตกต่างกัน อวัจนภาษาบางอย่างแตกต่างกัน ความแตกต่างเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพใน การช่วยเหลือด้วย ซึ่งในที่นี้ได้รวบรวมความเข้าใจผิดทางด้านวัฒนธรรมที่นักจิตวิทยาอาจไม่รู้ตัวอยู่ว่าตนได้ทำ ผิดพลาดไป มีดังต่อไปนี้

1. ความเข้าใจว่า พฤติกรรม “ปกติ” ของทุกคน ทุกเชื้อชาติเหมือนกัน
2. การเรียนรู้ของบุคคลมีพื้นฐานอย่างเดียวกัน ไม่ต้องสนใจวัฒนธรรมที่แตกต่าง
3. นิยามของปัญหาในเชิงจิตวิทยา แตกต่างจากปัญหาของแพทย์ นักสังคมวิทยา ทนาย ฯลฯ
4. วัฒนธรรมตะวันตกเป็นวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับลักษณะนามธรรม ผู้ประสบภัยเข้าใจสิ่งที่นักจิตวิทยาได้พูดเชิงนามธรรม
5. การเป็นอิสระในตนมีค่า และการพึ่งพาอาศัยกันไม่เหมาะสม
6. การให้คำปรึกษาอย่างเป็นทางการสำคัญกว่าระบบการช่วยเหลือตามธรรมชาติที่อยู่รอบๆ ตัวของผู้ประสบภัย
7. ทุกคนมีความคิดเชิงเส้นตรง (ทุกอย่างมีเหตุย่อมมีผล) และทุกอย่างตัดสินได้ว่า ดีหรือไม่ดีเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม
8. นักจิตวิทยาจำเป็นต้องเปลี่ยนผู้ประสบภัยให้เหมาะสมกับระบบ ระบบไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนให้เหมาะสมกับผู้ประสบภัย
9. อดีตเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ในปัจจุบันเพียงเล็กน้อย
10. นักจิตวิทยาตระหนักเรื่องวัฒนธรรมตลอดเวลา ไม่เคยเกิดอคติ

ความเข้าใจผิดทางด้านวัฒนธรรม อาจก่อให้เกิดการตีตราได้ นักจิตวิทยาที่ช่วยเหลือผู้ประสบภัยจะต้องมีสติ และเข้าใจผู้ประสบภัย จากมุมมองของเขา นักจิตวิทยาอาจเปลี่ยนบทบาทของตนเองให้เหมาะสมต่อพื้นหลังของผู้ประสบภัย การช่วยเหลือผู้คนต่างวัฒนธรรม ควรช่วยให้พวกเขาได้รับระบบการสนับสนุนจากในท้องถิ่นนั้นๆ เพื่อให้การสนับสนุนเป็นในระยะยาว และพวกเขาเข้าใจวัฒนธรรมซึ่งกันและกันมากกว่า

นักจิตวิทยาควรตระหนักว่า ไม่ควรใส่ค่านิยมของตนเองเข้าไปในพฤติกรรม หรือวัฒนธรรมของผู้ประสบภัย รวมถึงไม่ไปตีตราตัวเขา พฤติกรรมเขา หรือวัฒนธรรมของเขา ไม่ควรพยายามทำให้ผู้ประสบภัยทำตามกระบวนการที่เราตั้งเอาไว้ โดยไม่ปรับปรุง เช่น พยายามให้ผู้ประสบภัยบางวัฒนธรรมพูดความรู้สึก พยายามให้ผู้ประสบภัยร้องไห้ เป็นต้น

สรุป

เหตุการณ์ภัยพิบัติส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของมนุษย์ รูปแบบของภัยพิบัติย่อมส่งผลกระทบต่อมนุษย์แตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ดี เหตุการณ์เพียงอย่างเดียวไม่สามารถมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจของมนุษย์ได้ การประเมินเหตุการณ์ว่าเป็นสิ่งที่มาคุกคามเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อให้มนุษย์ได้รับผลกระทบทางจิตใจ ผลกระทบทางจิตใจนี้ออกมาได้หลายรูปแบบเช่น แผลทางจิตใจ (Trauma) ความเครียด (Stress) วิกฤต (Crisis) เป็นต้น สภาพจิตใจจะมีลักษณะไม่สมดุล (Nonequilibrium) อารมณ์แปรปรวน บางครั้งไม่สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่างๆ ได้จับใจ (Immobility) โดยปกติแล้วเมื่อบุคคลได้รับผลกระทบทางจิตใจ จะมีกลไกในการลดผลกระทบเหล่านี้ที่เรียกว่ากลไกการเผชิญปัญหา (Coping mechanisms) ซึ่งมีรูปแบบที่แตกต่างกันออกไป มีทั้งการเผชิญปัญหาที่ดี ลดผลกระทบทางจิตใจได้อย่างถาวร และการเผชิญปัญหาที่ไม่ดี ลดผลกระทบทางจิตใจได้เพียงชั่วคราว ไม่สามารถพึ่งพาอาศัยได้ในระยะยาว

คุณสมบัติของภัยพิบัติ คือ ภัยพิบัติเป็นทั้งอันตรายและ โอกาสในเวลาเดียว ภัยพิบัติมีลักษณะซับซ้อน มีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้ภัยพิบัติแต่ละครั้งมีลักษณะจำเพาะ (Unique) อย่างไรก็ตามในภัยพิบัติประเภทต่างๆ ก็ยัง

มีความเหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน นอกจากนี้ ปัจจุบันยังไม่สามารถหาวิธีการที่สามารถรักษาผลกระทบทางจิตใจที่ได้รับจากภัยพิบัติได้อย่างรวดเร็ว ทันใจ และสภาพการณ์แวดล้อมยังบีบบังคับให้ผู้ประสบภัยต้องตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่ง

สภาวะทางจิตใจหลังจากได้รับภัยพิบัติแล้ว จะมีลักษณะพัฒนาเป็นขั้นตอน ในช่วงแรกเป็นภาวะรับรู้การคุกคาม (Threat) แต่ยังมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจไม่มากนัก ต่อมาเป็นขั้นได้รับผลกระทบ (Impact) ในขั้นนี้ผู้ประสบภัยจะมีความไม่สมดุลทางจิตใจชัดเจนที่สุด รวมถึงไม่สามารถตอบสนองต่อโลกภายนอกได้อย่างฉับไว บุคคลส่วนใหญ่จะเริ่มฟื้นฟูอาการ (Recoil) เริ่มใช้การเผชิญปัญหาแบบกระทำ และนำไปสู่ภาวะปกติ (Early Aftermath) ในที่สุด แต่อย่างไรก็ตาม มีคนกลุ่มหนึ่งที่ทนทุกข์ทรมานกับปัญหาต่อไป (Late aftermath) ฟื้นตัวช้า ซึ่งได้มีคำบัญญัติโรคของบุคคลที่ทุกข์ทรมานจากภัยพิบัติ โดยมีชื่อว่า ความเครียดผิดปกติหลังการได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ (Post traumatic stress disorder: PTSD) อาการนี้ถูกวินิจฉัยได้เมื่อมีอาการมากกว่าหนึ่งเดือนหลังภัยพิบัติ โรคนี้สามารถทำนายได้จากกลุ่มอาการที่เรียกว่า ความเครียดปกติแบบเฉียบพลัน (Acute Stress Disorder; ASD)

ในการฟื้นฟูสภาพจิตใจของบุคคลเหล่านี้ คุณสมบัติที่เพียงพอของนักจิตวิทยาเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งคุณสมบัติดังกล่าว สรุปเอาไว้ว่า ต้องมีประสบการณ์ ทักษะวิชาชีพการช่วยเหลือ ความสามารถทำให้ผู้ประสบภัยควบคุมตนเองได้ ความคิดสร้างสรรค์และความยืดหยุ่น มีพลังงาน มีการตอบสนองที่ฉับไว และลักษณะอื่นๆ

ทฤษฎีต่างๆ ได้เสนอวิธีการบำบัดสภาพจิตใจของผู้ประสบภัย บางทฤษฎีได้เสนอถึงภาวะอารมณ์ที่ไม่สมดุลของผู้ประสบภัย การผ่อนคลายอารมณ์เหล่านี้ทำให้ผู้ประสบภัยฟื้นฟูได้ บางทฤษฎีเสนอว่าให้เปลี่ยนแปลงความคิดของผู้ประสบภัยให้อยู่ในเหตุผลและสอดคล้องกับความเป็นจริงมากขึ้น บางทฤษฎีเสนอให้เปลี่ยนแปลงปัจจัยต่างๆ ทั้งภายในภายนอก ให้เอื้อต่อการฟื้นฟูสภาพจิตใจ ในฐานะผู้ช่วยเหลือควรนำทฤษฎีเหล่านี้มาผสมผสานและเลือกใช้ให้เหมาะสม

พื้นฐานของการฟื้นฟูสภาพจิตใจ สามารถแบ่งได้ง่ายๆ เป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการฟัง และขั้นตอนการกระทำ ขั้นตอนการฟังจะประกอบด้วย การนิยามปัญหา การทำให้ปลอดภัย และการสนับสนุนทางจิตใจ ส่วนขั้นตอนการกระทำประกอบด้วย การหาทางเลือก การสร้างแผน และการสร้างข้อผูกมัด นอกจากนี้ 2 ขั้นตอนนี้แล้วผู้ช่วยเหลือจำเป็นต้องประเมินผู้ประสบภัยอยู่ตลอดการบำบัด ทั้งการประเมินความรุนแรงของวิกฤต ระยะเวลาของวิกฤต ความสามารถในการเผชิญปัญหาที่ขาดหายไป การประเมินทางเลือก และการประเมินถึงความปลอดภัย ซึ่งรวมถึงแนวโน้มในการฆ่าตัวตายด้วย

การบำบัดที่ดี ต้องทำให้ผู้ประสบภัยเกิดการพัฒนาตนได้ บรรยากาศที่เอื้อต่อการพัฒนามี 3 องค์ประกอบด้วยกัน คือ การเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก (Empathy) นักจิตวิทยาต้องเข้าใจทั้งเนื้อหาและอารมณ์ความรู้สึกของผู้ประสบภัยอย่างเป็นปัจจุบันขณะ ความสอดคล้องในตนเอง (Genuineness) นักจิตวิทยาต้องใช้แก่นแท้ของตนเองในการบำบัด ไม่มีหน้ากากของวิชาชีพในการบำบัด และการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Acceptance) เป็นบรรยากาศที่นักจิตวิทยายอมรับตัวตนที่แท้จริงของผู้ประสบภัย มีเจตคติทางบวกต่อผู้ประสบภัย ไม่มองเพียงแค่รูปลักษณ์ภายนอก หรือปัญหาของผู้ประสบภัย

ผู้ประสบภัยบางคน มีลักษณะที่สามารถบำบัดได้ยาก เช่น เก็บตัว ไม่มีการโต้ตอบ ไม่แสดงออก ต่อต้านก้าวร้าว ไม่ให้ความร่วมมือ เป็นต้น นักจิตวิทยาอาจใช้เทคนิคการสร้างข้อตกลงเบื้องต้น หรือเทคนิคการเผชิญหน้า (Confrontation) ต่อผู้ประสบภัย

ลักษณะทางวัฒนธรรมเป็นอีกปัจจัยที่ควรคำนึงถึงในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย การช่วยเหลือบุคคลที่ต่างวัฒนธรรมควรเข้าใจถึงวัฒนธรรมของผู้ประสบภัย และมีสติสัมปชัญญะอยู่เสมอในการบำบัด มิให้ค่านิยมแนวคิด เจตคติของนักจิตวิทยาไปครอบงำได้ และถ้าพบว่ามีบุคคลในท้องถิ่นที่สามารถช่วยเหลือได้ในระยะยาวควรส่งต่อ เพื่อให้การช่วยเหลือมีประสิทธิภาพเต็มที่

หนังสืออ้างอิง

- Cohen, E. R. (2000). *Mental health services in disasters: Instructor's guide*. Washington: Pan American Health.
- Halgin, P. R., & Whitbourne, K. S. (2003). *Abnormal psychology: Clinical perspectives on psychological disorders*. (4th ed.). Boston: McGraw-Hill.
- Halonen, S. J., & Santrock, W. J. (1996). *Psychology: Contexts of behavior*. Boston: McGraw-Hill.
- Harvey, G. A., & Bryant, A. R. (2002). Acute stress disorder: A synthesis and critique. *Psychological Bulletin*, 128, 886-902.
- Gilliland, E. B., & James, K. R. (1993). *Crisis intervention strategies*. (2nd ed.). California: Brooks & Coles.