

การดำรงชีวิตอิสระ

ความหมาย

การดำรงชีวิตอิสระ (Independent living) หมายถึง ความสามารถของคนพิการที่จะกำหนดแนวทางการดำเนินชีวิตของตนเองได้อย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์โดยอาศัยการบริการความช่วยเหลือเท่าที่จำเป็นเท่านั้น ไม่ว่าระดับความพิการจะมีความรุนแรงมากน้อยเพียงไร ยกเว้นในกรณีที่มีความพิการรุนแรงจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จำเป็นต้องได้รับการบริการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นอย่างเลียงไม่ได้

ประวัติความเป็นมา

ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการแห่งแรกตั้งขึ้น ในปีคริสต์ศักราช 1972 ที่เบิร์กลีย์ รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา โดย เอ็ด โรเบิร์ต (Ed Roberts) หลังจากนั้นก็มีการจัดตั้งศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในลักษณะเดียวกันที่ อูสตัน และบอสตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระมีการพัฒนาแบบค่อยเป็นค่อยไป ในระยะแรกการให้บริการในชุมชนมีเพียงเล็กน้อย คนพิการจำนวนมากได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว จากสถานพยาบาล หรือจากที่รัฐจัดให้ ซึ่งคนพิการที่รุนแรงมีทางเลือกเพียงเล็กน้อยเท่านั้น อย่างไรก็ตามจากปรัชญาของการดำรงชีวิตอิสระส่งผลให้โปรแกรมได้รับการสนับสนุนมากขึ้น คนพิการไม่ได้ถูกแยกออกจากคนปกติทั่วไป แต่ก็ยังไม่ถึงกับได้รับการสนับสนุนในเรื่องการอยู่รวมกันอย่างสมบูรณ์ ไม่มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในสังคมให้คนพิการอย่างเป็นระบบ จนคนพิการกลายเป็นชนกลุ่มน้อยในสังคมจนกระทั่งก่อให้เกิดการแยกตัวออกจากสังคม

อย่างไรก็ตามการให้บริการแก่คนพิการมีการขยายจากศูนย์หนึ่งไปยังศูนย์ต่างๆ และแต่ละศูนย์

ก็จะได้รับงบประมาณสนับสนุนตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งจะต้องจัดบริการพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ 4 อย่าง ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารและการส่งต่อ การให้คำปรึกษาด้านเพื่อน การฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระ และระบบการพิทักษ์สิทธิ โปรแกรมการให้บริการเพื่อสนับสนุนการทำกิจกรรมต่างๆ ของคนพิการนี้ได้พัฒนาโดยคนพิการและเพื่อคนพิการซึ่งตรงกับหลักปรัชญาการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ คือ ความต้องการในการช่วยเหลือตนเองโดยได้รับการสนับสนุนเป็นรายบุคคลและกลุ่ม ซึ่งโปรแกรมการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจะให้การสนับสนุนแก่ผู้ที่ต้องการช่วยเหลือตนเองในการใช้ชีวิตได้เหมือนกับคนปกติทั่วไป

หลักการจัดบริการพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ

ในการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยหลักในการจัดบริการพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ซึ่งประกอบด้วยหลักสำคัญต่าง ๆ 4 อย่าง ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารและการส่งต่อ การให้คำปรึกษาด้านเพื่อน การฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระ และระบบการพิทักษ์สิทธิ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลข่าวสารและการส่งต่อ (information and referral)

ศูนย์บริการขนาดใหญ่จะติดต่อประสานงานกับศูนย์บริการขนาดเล็กทั้งในด้านบุคลากรและงบประมาณ จัดบริการข้อมูลเกี่ยวกับบ้านพัก การส่งต่อ โปรแกรมการสนับสนุนรายได้ และโปรแกรมการให้บริการอื่นๆ ตามความต้องการของผู้พิการที่มีความรู้จำกัดหรือไม่ได้รับการบริการ การจัดฝึกทักษะการ

ดำรงชีวิตอิสระจะจัดโดยศูนย์บริการเพื่อช่วยให้คนพิการพัฒนาศักยภาพในการดำรงชีวิตในสังคม

2. การให้คำปรึกษาฉันเพื่อน (peer counseling)

การให้คำปรึกษาฉันเพื่อน เป็นกระบวนการเสริมสร้างความเชื่อมั่นให้กับตนเอง ซึ่งเป็นการช่วยเหลือด้านจิตใจ และเป็นรากฐานสำคัญในการสนับสนุน คนพิการที่ต้องการดำรงชีวิตอิสระ ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระจะมีทีมบุคลากรที่ให้การสนับสนุน โดยมีวิธีการให้คำปรึกษาฉันเพื่อนซึ่งเป็นวิธีที่เอ็ดเวิร์ด วี โรเบิร์ต (Edward V. Roberts, 1979) เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการของคนพิการ และวิธีการทำให้คนพิการค้นพบความต้องการด้วยตนเอง

ปัจจุบันคุณค่าของการให้คำปรึกษาฉันเพื่อนกลายเป็นเครื่องมือสำคัญที่ปรับมาใช้เพื่อเก็บบันทึกข้อมูลประกอบการพิจารณาข้อบกพร่องต่างๆ และความต้องการในการรับบริการด้านการให้คำปรึกษาหลักสำคัญในการให้บริการของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคือสิ่งชีวิตของข้อตกลงของวิธีนี้ด้วยการสนับสนุนด้านงบประมาณจากรัฐบาล

3. การฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระ (independent living skills training)

การฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระ คือ การฝึกให้คนพิการมีทักษะในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การดูแลสุขภาพอนามัย การเดินทาง การจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย และการปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นต้น การฝึกทักษะต่างๆ เป็นการช่วยให้คนพิการมีความสามารถ ในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน เพื่อคนพิการสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขเช่นเดียวกับคนปกติ

4. ระบบการพิทักษ์สิทธิ (individual and systems advocacy)

การพิทักษ์สิทธิเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิให้กับคนพิการและสังคม รวมทั้งการช่วยเหลือให้คำปรึกษาปัญหาแก่ผู้ที่ถูกละเมิดสิทธิ รวมทั้งการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่ง

ระบบการพิทักษ์สิทธิที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีองค์ประกอบต่อไปนี้

4.1 การศึกษาเรื่องสิทธิและโอกาสของคนพิการ และมีความตระหนักในสิทธิและโอกาสของคนพิการ

4.2 การศึกษากฎหมายและกฎหมายต่างๆ รวมทั้งการติดตามข่าวสารอย่างสม่ำเสมอ

4.3 การสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ของคนพิการ องค์กรคนพิการ เพื่อส่งต่อ แลกเปลี่ยนข่าวสารความคิดเห็นต่างๆ

ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจัดให้บริการสนับสนุนที่หลากหลาย บางศูนย์ให้การสนับสนุนเกี่ยวกับล่ามภาษามือ การอ่านหนังสือสำหรับคนตาบอด บางศูนย์ก็จัดโปรแกรมต่างๆ เพื่อให้บริการตามความต้องการแก่คนพิการ นอกจากนี้ยังให้บริการครอบคลุมถึงพื้นที่ในชนบทอีกด้วย จุดเด่นอีกประการหนึ่งของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการก็คือความสามารถในการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคลในชุมชนที่หลากหลาย

สำหรับประเทศไทยมีโครงการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ กรุงเทพมหานคร ซึ่งเริ่มต้นจากการรวมตัวกันของผู้สนใจในแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระ โดยที่ได้รับการสนับสนุนจากสภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการ ประเทศไทย โดยได้ทดลองจัดบริการแก่คนพิการในเขตกรุงเทพมหานคร การจัดบริการของโครงการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ กรุงเทพมหานคร มีการให้บริการดังนี้

1. บริการข้อมูลข่าวสารและการส่งต่อ
 2. บริการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ
 3. บริการให้คำปรึกษาฉันเพื่อนในรูปแบบกลุ่มสนับสนุน
 4. บริการให้คำปรึกษาฉันเพื่อนในรูปแบบหนึ่งต่อหนึ่ง
 5. บริการด้านพิทักษ์สิทธิ
- ดังนั้นการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการไม่ได้

หมายความว่าคนพิการจะต้องเป็นอิสระในทุกเรื่อง เหมือนคนปกติ ช่วยตนเองทุกอย่าง โดยปฏิเสธความช่วยเหลือจากผู้อื่น หากแต่ต้องขึ้นอยู่กับสภาพ ของ ความพิการของแต่ละบุคคล ประเด็นสำคัญก็คือ คน พิการต้องมีอิสระทางด้านความคิด จิตใจ สามารถ เลือกหรือมีส่วนในการเลือกทางดำเนินชีวิต โดยได้ รับบริการดังนี้

1. บริการความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม (ap- propriate supportive services)

2. สภาพแวดล้อมที่เข้าถึงได้ (accessible en- vironment)

3. ได้รับข้อมูลข่าวสารหรือทักษะที่ถูกต้องตรง กับลักษณะความพิการและความต้องการ (pertinent information & skill)

ดารณี คักดีศิริผล

บรรณานุกรม

- การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ, โครงการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ. สืบค้นเมื่อ 25 พฤษภาคม 2551, จาก <http://bangkokil.getweb.com>
- การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ. ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ. สืบค้นเมื่อ 24 มิถุนายน 2551, จาก <http://www.forfriend2000.com>
- คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ. การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ. กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์, แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2550-2554
- ต่อพงษ์ กุลกรรชิต. แนวคิดเรื่องการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ. สืบค้นเมื่อ 24 มิถุนายน 2551, จาก <http://www.flyingwheelchair.org/council/fwfree.php>
- ๓ นาที กับ ไอ-แอล. การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ. สืบค้นเมื่อ 25 พฤษภาคม 2551, จาก <http://www.braille-cet.in.th>
- Wikipedia. (2008). **Independent Living**. Retrieved. April 10, 2008, from <http://www.answers.com>
- Quentin W. Smith & Lex Frieden and Laurel Richards. **Independent Living**. 2nd ed., new York: John Wiley & Sons., 2000.

การเลือกเป็นไปบางโอกาส

ความหมาย

การเลือกเป็นไปบางโอกาส (Selective Mutism) หมายถึง การที่บุคคลไม่พูด หรือพูดไม่ได้ในบางสถานการณ์ บางเวลา หรือบางสถานที่ ทั้งที่มีความสามารถในการพูดและการเข้าใจภาษาในสถานการณ์อื่น

ความเป็นมา

ชื่อเดิมของการเลือกเป็นไปบางโอกาส คือ “elective mutism” อาการเลือกเป็นไปบางโอกาส มักพบในเด็กเล็ก เมื่อเริ่มเข้าเรียน โดยปกติเด็กที่เติบโตอย่างอบอุ่นในครอบครัว จะมีพัฒนาการทางภาษาตามปกติ สามารถสื่อสารได้ เข้าใจการพูดของผู้อื่น และบอกความต้องการของตนเองได้ แต่เมื่อต้องไปอยู่ในสถานการณ์ที่แปลกใหม่ ซึ่งทำให้รู้สึกไม่ปลอดภัยต้องอยู่ท่ามกลางคนแปลกหน้า หรือต้องอยู่ในบางสถานที่ที่เด็กรู้สึกกลัว เครียด เด็กจะมีพฤติกรรมถดถอยจากความวิตกกังวลจนไม่พูด ไม่ได้ตอบ จมอยู่ในความเงียบ แม้บางครั้งจะพยายามพูด ก็ไม่มีเสียง ทำให้ผู้พบเห็นเข้าใจผิดว่าเด็กเป็นใบ้ แต่เมื่อพ้นจากสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดแล้ว เด็กก็พูดสื่อสารได้ตามปกติ ลักษณะการพูดไม่ได้ พูดไม่ออก หรือไม่พูดนี้เป็นกลไกการทำงานตามธรรมชาติที่ไม่ได้อยู่ในอำนาจของจิตอย่างผิดปกติ ในปี ค.ศ. 1994 ชื่อที่เรียกเปลี่ยนเป็น ‘selective mutism’ ซึ่งหมายถึงการเลือกเป็นไปบางโอกาส หรือ เป็นใบ้เลือกโอกาส

อย่างไรก็ดี ลักษณะเช่นนี้ บางครั้งก็เกิดต่อเนื่องเป็นเวลานาน โดยเฉพาะเมื่อเด็กต้องการไปโรงเรียน ครูและเพื่อนๆ จะไม่เข้าใจพฤติกรรมการไม่พูด และทำให้สัมพันธภาพในการดำรงชีวิตประจำวันในโรงเรียนมีปัญหา

ความเข้าใจผิดของสังคม และแม้แต่ในกลุ่มนักจิตวิทยายังคงมีอยู่และสะท้อนให้เห็น จากการรายงานในปี ค.ศ. 2005 มีผู้พยายามอธิบายว่า การไม่พูดนั้น เป็นความตั้งใจที่เกิดขึ้นในภาวะวิกฤต ภาวะการเกิดเป็นไปบางโอกาสไม่มีความแน่นอน เพราะบางครั้ง คนทั่วไปก็วิตกกังวลและสรุปเอาเองจากการสังเกตพฤติกรรมของคนที่เคยเห็นคนที่มีลักษณะเช่นนั้น จะพบราว 1 ใน 1,000 อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาวิจัย ใน ค.ศ. 2002 ที่พิทส์เบิร์ก จากวารสารชื่อ ‘The Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychology’ พบว่า มีปริมาณ ของอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นเป็น 7 ใน 1,000

พ่อแม่ผู้ปกครองที่มีบุตรหลานซึ่งมีพฤติกรรมของการเลือกเป็นไปบางโอกาส ได้รวมตัวกันก่อตั้ง ชมรม หรือ สมาคม เพื่อพบปะพูดคุยหาวิธีการจัดการกับปัญหานี้ ตัวอย่างเช่น SMIRA (Selective Mutism Information and Research Association ในสหราชอาณาจักร (UK) หรือ SMGCAN (Selective Mutism Group Childhood Anxiety) ที่นิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา และ Smart Center (Selective Mutism Anxiety Research and Treatment Center) และ The Selectively Silent Children Information regarding Selective Mutism and

the Selectively child Support Group of Toronto ที่ประเทศแคนาดา ฯลฯ เป็นต้น

สำหรับประเทศไทยยังไม่เคยปรากฏองค์กรเหล่านี้อย่างเป็นทางการ เด็กที่มีลักษณะเช่นนี้ มีอยู่ในสังคมโดยเฉพาะในช่วงชั้นอนุบาลและประถมต้น แต่มักคิดกันว่าปัญหานี้จะผ่านไปได้ จากการเอาใจใส่ใกล้ชิดของครู มีบ้างที่อาการนี้เป็นไปอย่างยาวนาน จนผู้ปกครองจะต้องพาไปรับบริการทางการแพทย์ และครูการศึกษาพิเศษที่เข้าใจเด็กประเภทนี้

ลักษณะของเด็กที่เลือกเป็นไปบางโอกาส

เด็กที่ไม่พูดหรือเลือกที่จะไม่พูดในบางครั้ง จนถึงขั้นที่เรียกว่า เลือกเป็นไปบางโอกาสนั้น มีพฤติกรรม ที่สังเกตได้จากการไม่เต็มใจที่จะพูดกับคนอื่นที่ไม่ใช่คนในครอบครัวหรือคนคุ้นเคยทั้งไม่พูดกับคนในครอบครัว เมื่อมีคนแปลกหน้าสังเกตอยู่ บางกรณี เด็กจะไม่พูดเลยในบางสถานการณ์ เช่น ที่โรงเรียน ทำให้มีปัญหาในการเข้าสังคมกับเพื่อนๆ และปัญหาด้านการเรียน การไม่พูดนี้จะมีระยะเวลาต่อเนื่องยาวนานอย่างน้อย ๑ เดือนขึ้นไป โดยไม่จำกัดว่าต้องเป็นเดือนแรกของการไปโรงเรียน การไม่พูดนี้ไม่เกี่ยวกับการขาดความรู้หรือไม่สามารถใช้ภาษาพูด นอกจากนี้ การไม่พูดนี้ไม่เกี่ยวกับปัญหาความผิดปกติในการสื่อสาร เช่น การติดอ่าง และไม่ได้เกิดจากความผิดปกติของพัฒนาการ จิตเภท หรือความผิดปกติทางจิตแบบอื่นๆ

นอกจากนี้ยังมีลักษณะที่เป็นที่สังเกตได้ คือ การไม่ค่อยสบตาหรือสบตาในช่วงเวลาสั้นๆ ขี้อาย รือที่ขี้อาย และมีสีหน้าเรียบเฉย ไม่แสดงความรู้สึกยินดียินร้าย บางรายก็ตัวแข็งทื่อ การเคลื่อนไหว รุ่มง่าม โดยเฉพาะเวลาที่มีความกังวล เสียงพูดจะเบา และหายไป แม้แต่จะพูดคำง่ายๆ ว่า สวัสดี บ้ายบาย

ขอบคุณ ก็ตาม และมักมีความกังวลกับเรื่องบางอย่างมากกว่าคนอื่น มีความรู้สึกไวต่อเสียง และการต้องอยู่ในกลุ่มชนหมู่มาก การแสดงออกทั้งการใช้และไม่ใช้คำพูด มักมีข้อจำกัด อารมณ์เสื่อง่าย เมื่ออยู่ที่บ้าน กลัวแม้แต่การเข้าห้องน้ำสาธารณะ มีพฤติกรรมติดผู้ใหญ่ ขี้อายอย่างรุนแรง สร้างความเชื่อมั่นในสถานการณ์ใหม่ๆ ได้ช้า มีที่ทำต้อดิ่ง แม้ในเรื่องเล็กน้อย ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง มักมีอาการฉุนเฉียว ถ้าไม่ได้สิ่งที่ต้องการ และมักจู้จี้กับเรื่องอาหารและเสื้อผ้า ซึ่งเป็นลักษณะของการไม่ยืดหยุ่น

สาเหตุ

เด็กที่มีอาการของการเลือกเป็นไปบางโอกาส ส่วนมากมักมีความวิตกกังวลเข้ามาเกี่ยว เด็กมักต้องเก็บกดความรู้สึก ซึ่งเป็นผลให้ เกิดการวิตกกังวลมากเกินไป

เด็กกลุ่มนี้บางคนมีลักษณะของความผิดปกติในการทำงานร่วมกันของประสาทสัมผัส (Sensory Integration Disorder : SID) ซึ่งเป็นสาเหตุให้เด็กมีความลำบากในกระบวนการจัดการกับข้อมูลที่ได้รับจากประสาทสัมผัส และเป็นเหตุให้เกิดอาการปิดสนิท และพูดไม่ได้

ประมาณ 20-30 % ของเด็กที่มีอาการไม่พูดหรือ เป็นไปบางสถานการณ์ จะมีอาการของความผิดปกติด้านการพูด และภาษาร่วมด้วย ซึ่งยิ่งทำให้เด็กเครียดมากยิ่งขึ้น เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่เด็กถูกคาดหวังให้พูด ทำนองเดียวกัน เด็กบางคนมาจากครอบครัวที่พูดสองภาษา มาอาศัยอยู่ในต่างประเทศ หรืออาจต้องใช้ภาษาต่างประเทศเมื่อเยาว์วัย และไม่มี ความมั่นใจในการใช้ภาษาที่ถูกคาดหวังให้พูดในสถานการณ์ทั้งสองอย่าง เด็กจะมีอารมณ์ที่ต้องสะกด

กลั่นความรู้สึก จนเกิดความเครียด เป็นเหตุให้มีความลำบากในการใช้ภาษา เกิดความวิตกกังวล จนถึงขั้นที่ส่งผลกับการพูดจนกลายเป็นใบ้

ลักษณะการพูดไม่ได้ของเด็กในบางสถานการณ์นี้ไม่รวมถึงเด็กที่ถูกกระทำทารุณ ถูกทอดทิ้งหรืออยู่ในเหตุการณ์เลวร้ายรุนแรง แต่ก็ไม่อาจมองข้ามไปได้ เด็กที่เลือกเป็นใบ้ในบางโอกาสนั้น เกือบจะพูดบ้างในบางสถานการณ์ แม้ว่าลักษณะของการเป็นใบ้อาจเพิ่มขึ้นถึงจุดที่ไม่สามารถพูดได้ แต่เด็กที่อยู่ในภาวะเลวร้ายรุนแรงนั้น อาการเป็นใบ้จะเกิดขึ้นในทันทีทันใด และในทุกสถานการณ์

การช่วยเหลือ

การเลือกไม่พูดในบางสถานการณ์ของเด็กนั้น มีองค์ประกอบที่เป็นสาเหตุหลายอย่าง การช่วยเหลือจึงต้องวินิจฉัยสาเหตุให้ตรงจุด การรับคำปรึกษาจากนักวิชาการมืออาชีพ เช่น แพทย์ นักจิตวิทยา ครู จึงเป็นเรื่องสำคัญ เพราะจะทำให้เข้าใจถึงสาเหตุหลักว่ามาจากความวิตกกังวล ความเครียด ในเรื่องใด หรือเกี่ยวข้องกับการรับรู้ พัฒนาการทางภาษาที่ล่าช้า หรือมีปัญหาทางอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง

ในทัศนะของแพทย์และนักจิตวิทยา จะมองปัญหานี้ว่าเป็นเรื่องของความวิตกกังวล การให้การช่วยเหลือจึงอาจใช้ยาคลายเครียด หรือ การส่งเด็กไปฝึกพูด หากเด็กพูดไม่ชัด พูดติดอ่าง พูดไม่มีเสียง ทั้งนี้เพื่อให้เด็กก้าวข้ามปัญหานี้ไป เพราะถ้าปล่อยไว้ปัญหาจะยืดเยื้อจนโต จนถึงขั้นที่มีความบกพร่องในการสื่อสาร ส่งผลให้เกิดปัญหาทางการเรียน และอาจยืดเยื้อไปจนถึงวัยรุ่น อย่างไรก็ตาม ทัศนียภาพข้างเคียงจึงต้องติดตามอย่างระมัดระวัง

เด็กที่มีอาการเลือกเป็นใบ้บางโอกาสนั้น ปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ได้ขึ้นเองตามวัย หรือค่อยๆ หายไปเองตามวันเวลา การช่วยเหลือแต่เนิ่นๆ ให้ทันท่วงที่เป็นสิ่งสำคัญ ไม่เช่นนั้นแล้วพฤติกรรมนี้จะเปลี่ยนไปสู่การให้แรงเสริมตนเอง จากการที่คนรอบข้างรับรู้การไม่พูด แล้วช่วยพูดแทนโดยไม่คาดหวังจะได้ยินเขาพูดอีก จนทำให้การพูดเป็นเรื่องยาก

อย่างไรก็ดี การพยายามใช้วิธีบังคับให้พูดมักไม่ได้ผล กลับเป็นการเพิ่มความวิตกกังวล

เอียน บราวน์ (Ian Brown) ได้ให้ข้อแนะนำสำหรับครูที่ต้องการดูแลเด็กประเภทนี้ว่า เด็กกลุ่มนี้ส่วนมากอยากจะทำแต่กังวลว่าจะพูดผิด ครูจึงต้องช่วยเหลือแบบค่อยเป็นค่อยไป หากเด็กมีความก้าวหน้าขึ้นก็ควรให้กำลังใจ ให้เด็กรู้สึกปลอดภัย อบอุ่นใจ นอกจากนี้ ครูอาจช่วยเสริมขั้นตอนการจะสื่อความต้องการให้เด็กค่อยๆ หัดพูด ช้าๆ จากคำหรือวลีสั้นๆ ง่าย ๆ จนเป็นประโยค

เด็กบางคน อาจอยากร้องเพลงร่วมกับเพื่อนมากกว่าที่จะพูด ครูก็ไม่ควรขัดขวาง ถ้าเด็กออกเสียงไม่ชัดหรือพูดผิดก็ไม่ควรตำหนิ ลงโทษ ควรทำบรรยากาศผ่อนคลาย อาจใช้เกมการเล่นหุ่นมือมาประกอบให้เด็กเพลิดเพลิน

การใช้เทปบันทึกเสียงหรือการบันทึกภาพ และเสียงของเด็กก็สามารถนำมาใช้เป็นตัวกระตุ้นให้เด็กได้ฟังเสียงของตนเอง แต่ครูไม่ควรให้เด็กคนอื่นฟังในชั้นต้น ควรให้ฟังเฉพาะเด็กกับพ่อแม่ จนเด็กคุ้นเคยและยินยอมให้คนอื่นฟัง และอาจมีการบันทึกเสียงการพูดในชั้นเรียนให้เด็กนำไปให้พ่อแม่ฟัง และบันทึกการพูดจากที่บ้านมาให้ครูฟัง เป็นต้น

การวางแผนเพื่อส่งต่อเด็กให้กับครูคนใหม่ เมื่อสิ้นปีการศึกษา ก็เป็นเรื่องจำเป็น เพื่อให้เด็กคุ้นเคยกับครูคนใหม่เท่าๆ กับที่ครูคนใหม่จะเข้าใจเด็ก

พ่อแม่ควหาโอกาสให้เด็กได้พบปะสังสรรค์กับครอบครัว
อื่น เช่น การไปเที่ยวด้วยกันเป็นกลุ่ม มีโอกาสต่าง
คืนและใช้ชีวิตสนุกด้วยกัน

การเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้ จากครอบครัว
ที่ให้การช่วยเหลือกันเอง จะทำให้พ่อแม่คลายเครียด

และมองเห็นทางช่วยเหลือลูกได้มากขึ้นในต่างประเทศ
มักมีกิจกรรมทำนองนี้ และยินดีให้คำแนะนำ เช่น

'The Selective Mutism Foundation' ซึ่งสามารถ
ขอเอกสารได้ที่ Sue Newman Leszczynski, Box
450632, Sunrise Florida 33345

ศรียา นิยมธรรม

บรรณานุกรม

- Brown, Ian (2008) **Selective Mutism : Suggestion for Teacher**, MS World.
Johnson M & Wintgens, A (2001) **The Selective Mutism Manual**. Bicesrster : Spuchmark.
S Mart Center (2008) **What is Selective Mutism**.
WHO ICD-10 (2008) **Mental and Behavior Disorder** (p. 290-319).
<http://www.acposb.on.ca/mutism.html>

ความกลัวโรงเรียนแบบผิดปกติ

ความหมาย

ความกลัวโรงเรียนแบบผิดปกติ (school phobia) เป็นความวิตกกังวลอย่างจับใจเมื่อต้องไปโรงเรียน จนรู้สึกกระสับกระส่าย เหงื่อไหล หัวใจเต้นเร็ว และรู้สึกกลัวจนไม่อยากไป หรือไม่กล้าไปโรงเรียน

ความเป็นมา

ความกลัวแบบผิดปกติ หรือความหวาดกลัวผิดปกติ เป็นการตอบสนองทางอารมณ์อย่างรุนแรงต่ออันตรายที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นเหตุการณ์จริง หรืออาจเกิดจากความคิดก็ได้ คำว่าโฟเบีย (phobia) ในภาษาอังกฤษมาจากคำภาษากรีกว่า 'phobos' แปลว่า ความกลัว หรือการหนี

ลักษณะการปฏิเสธการไปโรงเรียน (school refusal) หรือ การกลัวโรงเรียนแบบผิดปกติ (school phobia) นี้ เริ่มมีการกล่าวถึงไว้เมื่อประมาณปี ค.ศ. 1932 เมื่อ บรอดวิน (Broadwin) ได้จำแนกประเภทของการไม่ชอบโรงเรียน หรือการปฏิเสธโรงเรียน จากความวิตกกังวลในระดับต่าง ๆ สำหรับคำว่า ความกลัวโรงเรียนแบบผิดปกติ (school phobia) นั้น มีการนำมาใช้เรียกกัน ในปี ค.ศ. 1941 (Lindow, 2000) และได้อธิบายลักษณะความกลัวโรงเรียน แบบผิดปกติไว้ในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

...เป็นปัญหายุ่งยากอย่างรุนแรง ในการไปโรงเรียน ซึ่งแสดงให้เห็นได้จากการขาดเรียนบ่อย และเป็นเวลานาน

...มีอารมณ์เสียอย่างรุนแรง ซึ่งแสดงให้เห็นได้จากอาการกลัวจนเกินเหตุ อาจมีอาการนั่งเงียบ ไม่โต้ตอบ หรือ มักบ่นถึงความไม่สบาย โดยไม่ปรากฏอาการทางกายที่แน่ชัด และมักนำเอาความรู้สึกที่บ่นว่าไม่สบายมาใช้เป็นข้ออ้างที่จะไม่ไปโรงเรียน

...อยู่บ้านในช่วงเวลาโรงเรียนเปิด โดยผู้ปกครองรับทราบปัญหาอยู่บ้าง

...มีพฤติกรรมต่อต้านสังคมเด่นชัด เช่น การขโมยของ พุดโกหก ทำลายข้าวของ ลุกออกจากที่บ่อย เดินเล่นไปเรื่อย ๆ หรือมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม

การใช้คำ “การปฏิเสธโรงเรียน” มักใช้ในกรณีที่จะอธิบายถึงลักษณะพฤติกรรมที่กล่าวมาข้างต้น ในระดับที่มีความรุนแรงน้อยกว่า การกลัวโรงเรียนแบบผิดปกติ ในปี ค.ศ. 1994 สมาคมจิตแพทย์อเมริกา ได้ให้ความหมายของการปฏิเสธโรงเรียน ว่าเป็นพฤติกรรมประเภทหนึ่งของความวิตกกังวล จากการถูกแยกหรือจากการพลัดพราก แต่งานวิจัยเกี่ยวกับการกลัวโรงเรียนแบบผิดปกติ นั้น ระบุถึงความกลัวสถานการณ์ในโรงเรียน แม้จะมีผู้ปกครองมาโรงเรียนด้วยก็ตาม

เด็กที่เกิดความกลัวโรงเรียนแบบผิดปกติ ไม่ได้มีมากมายนัก เมื่อศึกษาจากวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง มีการคาดคะเนว่าจะมีเด็กซึ่งมีอาการเช่นนี้ราว 3.2-17 คน ต่อ 1,000 คน (Kennedy, 1965, Yule, 1979) ความแตกต่างของตัวเลขที่ปรากฏนี้ ขึ้นอยู่กับวัยของเด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ตัวเลขที่ปรากฏมากที่สุด คือ ในช่วงอายุ 5-7 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่เด็กเริ่มเข้าเรียน หรือเข้าเรียนไปแล้วเล็กน้อย รองลงมา มักจะพบในช่วงอายุ 11 ปี และ 14 ปี ซึ่งเด็กจะเปลี่ยนโรงเรียน และมักมีอาการซึมเศร้า กัดฟัน ปรากฏให้เห็น นอกจากนี้ยังมีรายงานว่า การกลัวโรงเรียนแบบผิดปกติ นั้น มักพบในเด็กผู้หญิงมากกว่าเด็กผู้ชาย ในอัตรา 3 : 2 แต่ตัวเลขมิได้มีการยืนยันในรายงานการศึกษาเรื่องนี้ ในหลายกรณี (Lindow, 2000)

ธรรมชาติของการกลัวแบบผิดปกติ (phobia)

คนทั่วไปประมาณ 1 ใน 10 มีโอกาสเกิดความกลัวแบบไร้เหตุผล ซึ่งอาจเกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดโดยไม่เลือกเวลาและสถานที่ อาการกลัวที่เข้าข่ายการกลัวแบบนี้ ได้แก่ การกลัวสิ่งหนึ่งหรือสภาวะการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งเป็นพิเศษ (specific phobia) เช่น กลัวแมลง เชื้อโรค การขึ้นเครื่องบิน ที่แคบ ความมืด ความสูง การเจ็บป่วย การกลัวแบบนี้มักเริ่มขณะเป็นเด็ก แต่ส่วนใหญ่ก็จะหายไปเมื่อโตขึ้น มีบ้างบางคนที่เป็นไปตลอดชีวิต และอาจเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต หน้าที่การงานได้ การกลัวแบบนี้ส่วนใหญ่พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

การกลัวแบบผิดปกติ อีกประการหนึ่ง คือ ความกลัวสถานที่สาธารณะ (agoraphobia) เป็นการกลัวอย่างรุนแรง ที่จะอยู่คนเดียวตามลำพัง หรือกลัวการถูกห้อมล้อมในที่สาธารณะ การกลัวแบบนี้มีมากในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

ความกลัวแบบไร้เหตุผล ประเภทสุดท้าย คือ การกลัวการเข้าสังคม (social phobia) ผู้มีความกลัวแบบนี้ จะหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้ากับผู้อื่น ทั้งที่มีความจำเป็น เนื่องจากกลัวว่าจะถูกทำให้อับอายหรือเสียหน้า จึงกลัวแม้แต่จะสนทนากับคนอื่น กลัวที่จะรับประทานอาหาร การใช้ห้องน้ำในที่สาธารณะ ความกลัวแบบนี้มักเกิดกับเด็กวัยรุ่น และบ่อยครั้งที่ไปตลอดชีวิต

ความกลัวโรงเรียนแบบผิดปกติ น่าจะจัดอยู่ในกลุ่มนี้ และโอกาสที่เกิดกับเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชายเป็นไปได้เท่ากัน

สาเหตุของการกลัวโรงเรียนแบบผิดปกติ

นักจิตวิเคราะห์ได้ศึกษาถึงการทำงานของจิต และวิธีการเรียนรู้ทางสังคม แล้วให้ความเห็นว่า การกลัวโรงเรียนจนเกินเหตุ นั้นสืบเนื่องมาจากสัมพันธภาพของเด็กกับพ่อแม่ ที่มีลักษณะของการพึ่งพา อย่างซับซ้อน จนเกิดความสับสนจากจิตได้สำนึก ความสัมพันธ์ที่เด็กต้องการ การปกป้องคุ้มครองจากแม่และ

ไม่อยากให้แม่จากไป ในบางกรณี อาจเกิดจากความสับสนที่เกิดจากความเกลียดชังที่ถูกทอดทิ้ง และถ้ายิ่งความรู้สึกนี้ไปยังสถานการณ์ในโรงเรียนจนกลายเป็นความกลัวโรงเรียนแบบผิดปกติ ซึ่งสรุปว่า ความวิตกกังวลของการแยกจากกันเป็นสาเหตุของเรื่องนี้ (Atkinson, et al, 1985)

อีกทฤษฎีหนึ่งที่คิดแตกต่างจากนักจิตวิเคราะห์ โดยพยายามอธิบายสาเหตุของการเกิดความกลัวโรงเรียนแบบผิดปกติในวัยที่โตขึ้น โดยตั้งสมมุติฐานว่าเป็นเรื่องเกี่ยวกับการรับรู้ตนเองที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง (Laventhal and Sills, 1964; Kelly, 1973) อ้างใน Lindow, 1987 เขาเห็นว่า เด็กกลุ่มนี้มักประเมินตนเองสูงเกินไปกว่าที่เป็นจริง และพยายามจะทำให้ตนก้าวไปสู่สิ่งที่คิดไว้แต่ไม่ใช่เรื่องจริง เมื่อเขาอยู่ในสถานการณ์ของโรงเรียน จึงมีความทุกข์วิตกกังวล และพยายามทำตนทุกวิถีทางให้เป็นที่ยอมรับตัวตนของเขาตามที่เขาคิดจริงเอง และทางที่ช่วยได้ คือ การติดอยู่กับแม่ เพื่อหลีกเลี่ยงความกลัวที่จะเกิดความล้มเหลว

ด้านทฤษฎีพฤติกรรมนิยม มองเรื่องของความกลัวโรงเรียนแบบผิดปกติว่า เป็นเรื่องของการวางเงื่อนไขของการตอบสนองต่อการวิตกกังวลจากสถานการณ์ในโรงเรียนหรือเหตุการณ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน (Garvey & Heqrenes, 1996) อ้างใน Lindow, 1987 เช่น เด็กผู้ชายคนหนึ่งที่มีแม่เฝ้าบอกเขาซ้ำซากๆ ว่า แม่อาจตายในช่วงที่เขาไปโรงเรียน การวางเงื่อนไขแบบนี้ จึงเป็นในลักษณะที่ว่า สิ่งแวดล้อมและสาเหตุภายในตัวเด็กทั้งสองอย่างก่อให้เกิดพฤติกรรมการกลัวโรงเรียนแบบผิดปกติ

แอทกินสัน และคนอื่นๆ (Atkinson, et al 1985) ได้แย้งว่า สาเหตุที่กล่าวนั้น อาจทำให้เกิดความวิตกกังวลต่อการพراจากกัน หรืออาจกลัวความล้มเหลวที่โรงเรียนก็ได้ ตัวอย่างเช่น เด็กที่มีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองที่ไม่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงนั้นอาจนำไปสู่การกลัวความล้มเหลวที่อาจเกิดใน

สถานการณ์ใด ๆ ที่โรงเรียน และอาจได้รับแรงเสริมจากผู้ปกครอง ในเรื่องที่เขาไม่ไปโรงเรียน ทำนองเดียวกัน ความวิตกกังวลจากการพลัดพรากอาจเป็นส่วนประกอบอย่างหนึ่งของการกลัวยังโรงเรียนแบบผิดปกติ โดยมีเรื่องน่าสะพึงกลัวที่โรงเรียนรออยู่

คูลิคจ์, ฮาห์น และ เพ็ก (Coolidge, Hahn, and Peck, 1957) อ้างใน Lindow, 1987 เป็นกลุ่มคนแรกที่อธิบายถึงประเภทต่างๆ ของการกลัวยังโรงเรียนแบบผิดปกติ โดยกลุ่มตัวอย่างของเด็กที่กลัวยังโรงเรียนแบบผิดปกติเพียง 27 คน เขาได้อภิปรายถึงลักษณะของเด็กกลุ่มนี้ว่าแตกต่างกันไปตามประเภทและลักษณะทางประสาทวิทยา กลุ่มแรกพูดถึงเด็กที่เกิดอาการกลัวยังโรงเรียนขึ้นหลังจากที่ไปโรงเรียนมาแล้วหลายปี ส่วนเด็กอีกกลุ่มหนึ่งพูดถึงความรุนแรงของปัญหาที่ปรากฏ โดยที่แสดงถึงการกลัวยิ่งโหดร้ายยิ่งขึ้นอย่างรุนแรง จนแสดงให้เห็นในบุคลิกภาพของเด็ก การศึกษาที่ตามมาอีก คือ การศึกษาของเคนเนดี (Kennedy, 1965) และ เฮอร์โซฟ (Hersov, 1960) อ้างใน Lindow, 1987 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่าง การกลัวยังแบบทันทีทันใด และการกลัวยังที่ค่อยๆ สะสมตามกาลเวลา เคนเนดี ได้กำหนดและจำแนกประเภทของความกลัว เป็นประเภทกล่าวคือ ประเภทที่ 1 เป็นพวกโรคประสาท ประเภทที่ 2 เป็นลักษณะการกลัวยังโดยลักษณะนิสัยโดยรวมจากกลุ่มตัวอย่างของเด็กอายุ 4-16 ปี จำนวน 50 คน เขาระบุว่าพวกแรกมักเป็นการกลัวยังโดยเฉียบพลันที่มีสาเหตุเกี่ยวเนื่องกับสัมพันธภาพในครอบครัวและมักเกิดในช่วงเยาว์วัย ส่วนประเภทที่ 2 เป็นประเภทเรื้อรัง มักเกิดควบคู่กันกับลักษณะความผิดปกติในอุปนิสัยและประวัติย้อนหลังที่มีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับพ่อแม่ผู้ปกครองที่ไม่มีความคงที่สม่ำเสมอ

เฮอร์โซฟ (Hersov, 1960) ได้ศึกษาถึงสัมพันธภาพระหว่างการแตกแยกของครอบครัวกับการกลัวยังโรงเรียนแบบผิดปกติ เขาพบว่า รูปแบบของสัมพันธภาพระหว่างเด็กกับครอบครัวจากกลุ่มตัวอย่างเด็กที่กลัวยังโรงเรียนแบบผิดปกติ จำนวน 50 คน ในช่วงอายุ 4-16 ปี มีดังต่อไปนี้

- แม่ที่ตามใจลูกมากเกินไปและพ่อที่เฉื่อยชา และเป็นใหญ่ในบ้าน ทำให้เด็กได้ใจ คือ ดื้อเอาแต่ใจตัวเอง เด็กมักขี้อายและไม่ค่อยอยากเข้าสังคมกับใคร

- แม่ที่บังคับ ดุอย่างมากรวด จัดการกับลูกอย่างเข้มงวด และไม่ได้รับการช่วยเหลือจากสามีที่เฉื่อยชา เด็กจะมีลักษณะของการเป็นเด็กเรียบร้อยเชื่อฟังเวลาอยู่ที่บ้าน แต่เมื่ออย่างเข้าสู่วัยรุ่นจะดื้อและไม่ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ ฉะนั้นเด็กที่ขี้อาย ขี้กลัวก็จะหนีจากบ้าน

- พ่อผู้ควบคุมอย่างมั่นคง และมีบทบาทส่วนใหญ่ในบ้านเป็นครั้งคราว และมีแม่ที่ตามใจลูก แต่อยู่ใกล้ชิด และใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับลูก ลูกจะเป็นเด็กที่ตื่นตัว เป็นมิตร และพร้อมจะเข้าสังคม

สัมพันธภาพสองแบบแรกมักจะถูกจัดให้เป็นสาเหตุของการเกิดการกลัวยังโรงเรียนแบบผิดปกติ (Atkin et.al, 1985) จะต้องระลึกไว้ด้วยว่า การจำแนกประเภทนี้ สรุปลงจากกลุ่มตัวอย่างของเด็กเพียง 50 คน ซึ่งควรต้องได้รับการตรวจสอบความถูกต้องเพิ่มเติมก่อนจะสรุปถึงลักษณะของสัมพันธภาพของพ่อแม่และเด็ก ที่มีความผิดปกติจากลักษณะนิสัย

แอทกินสัน และคนอื่น ๆ (Atkinson et.al, 1985) ยังได้กล่าวไว้ในบทบทวนเรื่องนี้ว่าโครงสร้างของการกลัวยังโรงเรียนแบบผิดปกติ บางเรื่องก็ซ้ำซ้อนกับแหล่งที่ทำให้เกิดความกลัว อายุที่เริ่มเกิดปัญหานี้ เพศของเด็ก สิ่งที่ถูกถอนจากภายนอก ซึ่งอาจเกิดเป็นช่วงๆ หรือเกิดต่อเนื่องกัน (อาการของโรคประสาท) ก็ได้ โดยทั่วไป การกลัวยังที่เกิดโดยเฉียบพลันมักเกิดกับกลุ่มที่มีแต่การเกิดแบบเร็วหรือค่อยเป็นค่อยไป มักเป็นแบบเกิดโดยลักษณะนิสัย นักวิจัยพบว่า การกลัวยังแบบเฉียบพลันมักเกิดขึ้นหลังจากที่เด็กเข้าเรียนไปแล้ว 3 ปีขึ้นไป โดยที่เด็กมีอิสระที่จะไปหรือไม่ไปโรงเรียนก็ได้ จนเคยตัว ตัวอย่างเช่น การเกิดการกลัวยังโรงเรียนแบบผิดปกติ โดยทันทีทันใดมักเกิดกับเด็กที่มีปัญหาในการปรับตัว ฟังพาผู้ใหญ่สูง มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ

ทำนองเดียวกันกับเรื่องของความกลัว อายุ และเพศมิได้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับประเภทหรือสาเหตุของการกลัวโรงเรียนแบบไร้เหตุผล โดยทั่วไปมักรายงานถึงความกลัว 4 แบบ ที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของเรื่องนี้ คือ การกลัวการพลัดพรากจากแม่ กลัวบางคนหรือบางสิ่งบางอย่างที่โรงเรียน กลัวความล้มเหลวและกลัวการวางตัวไม่ถูกต้องไม่เหมาะสม แอทคินสัน และคนอื่นๆ (Atkinson et.al 1985) สรุปว่า ความกลัวแบบต่างๆ มันไม่ได้แยกจากกันเด็ดขาด ฉะนั้นความกลัวจากการพลัดพรากอาจเกิดร่วมกับความกลัวทั่วไป เขาให้ข้อคิดว่า ความกลัวต่อบทเรียนอย่างเฉพาะเจาะจงนั้น ยังขึ้นอยู่กับการไม่บรรลุผลภาวะ ในทางตรงกันข้าม การเกิดการกลัวยังสัมพันธ์กับอายุ หากเกิดตอนโตมักรุนแรงกว่า

การช่วยเหลือ

นักจิตวิทยาและนักประสาทวิทยาได้ร่วมกันศึกษาเรื่องเด็กที่กลัวโรงเรียนแบบผิดปกติ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

กลุ่มแรก เป็นวิธีดั้งเดิมของนักจิตวิเคราะห์ ซึ่งเน้นการแก้ปัญหาคือความชิงชังของการพึ่งพิง และสัมพันธ์ภาพระหว่างการกลัวโรงเรียนของเด็กกับผู้ปกครอง วิธีที่นิยมใช้ควบคู่กันไปก็คือ การบำบัดโดยเน้นที่ความสัมพันธ์ของแม่และเด็ก โดยใช้การบำบัดด้วยการเล่น วิธีนี้นักบำบัด แม่และเด็กจะทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อปลดปล่อยความรู้สึกผิดและผ่อนคลายความเครียด จากทั้งแม่และเด็ก จากการศึกษากลุ่ม

ตัวอย่าง 8 ราย พบว่า อาการกลัวโรงเรียนแบบผิดปกติจะสงบไปได้ราว 5 เดือน ถึง 1 ปี (Johnson et.al, 1941) อย่างไรก็ตามไม่ปรากฏว่า วิธีใดในสองวิธีนี้จะได้ผลดีกว่ากัน

ส่วนนักทฤษฎีจิตวิทยาวิเคราะห์ ใช้การช่วยเหลืออย่างตรงไปตรงมา เมื่อพ่อแม่ได้รับการช่วยเหลือ เขาจะให้มองหาปมปัญหาที่เกิดจากการหนีโรงเรียน (Laventhal and Sills, 1967) ต่อมาในปี 1985 เคนเนดี ได้ศึกษาและพบว่า จากกลุ่มตัวอย่าง 50 คน เด็กที่กลัวโรงเรียนแบบผิดปกตินั้น ต้องคำนึงถึง เรื่องสัมพันธ์ภาพที่ดีของนักประสาทสัมพันธ์มีอาชีพหลักเลี้ยง การบ่น ดู ว่า การบำบัดด้านการเข้าเรียนของโรงเรียน การสัมภาษณ์สั้น ๆ กับเด็ก การสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการกับผู้ปกครอง และการติดตามผล

ปีต่อมา การช่วยเหลือเด็กกลุ่มนี้ นิยมใช้การปรับพฤติกรรม เยลล์ (Yale, 1979) และทรูแมน (Truman, 1986) ได้รวบรวมกรณีศึกษาของเด็กที่กลัวโรงเรียนแบบผิดปกติในช่วงปี ค.ศ. 1960-1981 ซึ่งได้รับการช่วยเหลือโดยการปรับพฤติกรรม หรือพฤติกรรมบำบัด แทนการใช้ เทคนิคดั้งเดิม ซึ่งพบว่าการใช้การวางเงื่อนไขในรูปแบบต่างๆ เป็นวิธีการที่ใช้ได้ผลมากน้อยต่างกันไปในช่วงอายุต่างๆ

การช่วยเหลือ ในช่วงนี้ยังมีวิธีการใช้ยาในการบำบัดความวิตกกังวลอย่างผิดปกติ (Gittelman and Koplewitz, 1985)

การแก้ปัญหในปัจจุบันที่นิยมใช้กันคือ การจัดโรงเรียนที่บ้าน (home school) และการนำศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัด มาผสมผสานเป็นทางเลือกอีกทางหนึ่ง

บรรณานุกรม

- Atkinson L, Quarrington, B. & Cyr. J.J. (1985). "School refusal : The Heterogeneity of a concept," **American Journal of Orthopsychiatry**. 55,83-101.
- Jennie, C.B. (1997). "School Phobia. How home school collaboration can tame this dragon," **School Counselor**. 44(3) 206-217.
- Kearney, C.A. Eisen, A.R. & Silverman, W.K. (1995) "The legend and myth of school phobia," **School Psychology Quarterly**. 10(1), 65-75.
- Kennedy, W.A. (1965). "School phobia : Rapid treatment of fifty cases," **Journal of Abnormal Psychology**. 70, 285-289.
- Lindow, J.A. (2000). **School phobia (School refusal) in Encyclopedia of Special Education**. vol 2. N.Y. John Wiley 1594-1597.
- Yale, W. (1979). "Behavior Approaches to the treatment and prevention of school refusal," **Behavior Analysis & Modification**. (3), 55-68.

ความสามารถในการฟื้นตัว

ความหมาย

ความสามารถในการฟื้นตัว (Resilient Quotient) หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวจากการต้องเผชิญกับปัญหาที่ยาก รุนแรง หรือการเผชิญกับภาวะวิกฤต และกลับมาใช้ชีวิตปกติได้ โดยมีการเติบโตทางอารมณ์และจิตใจมากขึ้น

ความเป็นมา

ชีวิตคนส่วนใหญ่จะมีช่วงเวลาที่ต้องเผชิญปัญหาที่ยากลำบาก อับโชค โชคร้าย ซึ่งอาจเกิดจากการต้องพบกับความเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง เช่น การเจ็บไข้ได้ป่วยอย่างรุนแรง เรือร้าง หรือจากองค์ประกอบภายนอก อุบัติเหตุ ภัยธรรมชาติ ภาวะสงคราม เมื่อเกิดภาวะวิกฤตคนบางคนก็ยอมจำนนต่อโชคชะตา บางคนก็อดทนและมีใจสู้ แต่ไม่มีทักษะบางคนสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ และพยายามเอาชนะ

เวอร์เนอร์และสมิธ (Werner and Smith, 1992) ได้ทำการวิจัยถึงลักษณะการแก้ปัญหาของเด็กซึ่งตกอยู่ในภาวะวิกฤต ทำการศึกษาในปี ค.ศ. 1955 โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากเด็ก 200 คน ที่เกาะฮาวาย เด็กเหล่านี้เป็นเด็กกลุ่มเสี่ยง ซึ่งครอบครัวมีปัญหาและสิ่งแวดล้อมทางบ้านไม่เหมาะสม คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาระยะยาวเป็นเวลาถึง 40 ปี ตั้งแต่แรกเกิด จนกระทั่งเข้าเรียนในโรงเรียนระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา จนถึงวัยทำงานเป็นผู้ใหญ่มีอาชีพและครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง 129 คน หรือ 2 ใน 3 ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต นอกจากนี้ ระหว่างเรียนก็มีปัญหาทางการเรียน จนต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน บางคนตั้งครุฑตั้งแต่เรียนอยู่ในชั้นมัธยมศึกษา บางคนเป็นอาชญากร โดยทั่วไปแล้วเด็กเหล่านี้จะประกอบอาชีพที่มีรายได้ต่ำ

ส่วนเด็กกลุ่มเดียวกันนี้อีก จำนวน 72 คน หรือหนึ่งในสามประสบความสำเร็จในชีวิต คณะผู้วิจัยได้สรุปว่าเด็กกลุ่มนี้สามารถเผชิญปัญหาทั้งสามอย่างได้ด้วยการมีเสถียรภาพทางอารมณ์ และสามารถเรียนจนจบมหาวิทยาลัย มีอาชีพและครอบครัวที่มั่นคง คณะผู้วิจัยยังได้ให้รายละเอียดว่า เด็กกลุ่มนี้มีลักษณะร่วมหลายอย่าง คือ มีสติปัญญาปานกลาง มีสุขภาพแข็งแรง หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส มีลักษณะอยากรู้ อยากเห็น ชอบสำรวจสิ่งแวดล้อม สนใจงานอดิเรกที่ทำร่วมกับเพื่อน และมีปู่ย่า ตายาย อยู่ใกล้ชิด หรือครู ที่คอยเอาใจใส่ดูแล ทั้งให้ความอบอุ่น บางกรณีจะได้รับการสนับสนุนและให้กำลังใจจากผู้ใหญ่ ซึ่งอาจจะไม่ใช่พ่อแม่ เด็กเหล่านี้มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มีจุดมุ่งหมายในชีวิต และไม่ยอมแพ้ต่อปัญหา ทั้ง ๆ ที่ต้องรับภาระ หรือ รับผิดชอบ ต่อครอบครัว บางคนต้องทำงานหนักเกินวัย เป็นเพราะเด็กเหล่านั้นมีความจำเป็นต้องทำ จึงทำให้เป็นคนที่มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่

ต่อมาได้มีการศึกษาค้นคว้าในเรื่องโครงสร้างและองค์ประกอบของความสามารถในการฟื้นตัวอย่างแพร่หลายเพิ่มขึ้น เช่น อิดิธ กรอทเบอร์ก (Edith Grotberg) ได้อธิบายเรื่องนี้ ในหนังสือชื่อ I have : I am : I can โดยกล่าวถึงองค์ประกอบภายนอกคือ I have หมายถึง ลักษณะที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การมีความรัก มีความไว้วางใจ มีความรับผิดชอบ เป็นคนน่ารัก เป็นคนที่เลือกทำแต่สิ่งที่ดี

องค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ทักษะในการติดต่อกับผู้อื่น I can หมายถึงความสามารถในการบอกกล่าวความรู้สึก ความสามารถในการควบคุมตนเอง ความสามารถรับรู้ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ความสามารถในการแก้ปัญหา หรือสามารถร้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น นอกจากนี้

มิเชล บิสซอนเนท์ (Michelle Bissonnelt) ได้ศึกษาโครงสร้างและองค์ประกอบของความสามารถในการฟื้นตัวเช่นเดียวกัน โดยกล่าวว่า โครงสร้างและองค์ประกอบที่สำคัญนั้นมี 3 ประการ คือ

1. การมุ่งมั่น (commitment) หมายถึง ความรับผิดชอบ ความรู้สึกผูกพันที่มีต่อครอบครัว และคนรอบข้าง

2. การควบคุม (control) หมายถึง ความเชื่อว่าจะสามารถแก้ไขหรือลดปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ ได้โดยไม่ท้อแท้สิ้นหวัง มีความคิด ความรู้สึกนึกคิดที่ดี

3. การกล้าเผชิญ (challenge) หมายถึง ความเชื่อหรือความคิดที่มองเห็นปัญหาว่า เป็นเรื่องท้าทาย เป็นโอกาสในการเรียนรู้ และพัฒนามากกว่าเป็นอุปสรรค

ในประเทศไทย สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ได้ศึกษาวิจัยเรื่องนี้เช่นกัน โดยศึกษาโครงสร้างและองค์ประกอบจากการทำกิจกรรมแบบอภิปรายกลุ่ม โฟกัส กรุ๊ป (focus group) และสรุปได้ว่า องค์ประกอบภายนอกของคนที่มีการฟื้นตัวดีนั้น จะมีบุคคลซึ่งเป็นหลักในครอบครัวหรือ ชุมชนเป็นต้นแบบที่ดี มีกิจกรรมที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีกิจกรรมด้านศาสนา และเวทีประชาคม ทำให้มีกิจกรรมพูดคุยเพื่อผ่อนคลายอารมณ์ นอกจากนี้ การได้เข้าถึงข่าวสารที่ให้อำนาจใจจากบุคคล สังคมนอกพื้นที่ที่เป็นองค์ประกอบสำคัญยิ่ง

สำหรับองค์ประกอบภายใน พบว่า การมีความคิดเป็นปัจจุบัน มุ่งอนาคต มีที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ เช่น หลักศาสนา นับเป็นสิ่งสำคัญ นอกจากนี้ การมีวิธีการจัดการกับความรู้สึกไม่ดีที่รุนแรงได้ มีการประเมินสถานการณ์ที่ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับสภาพเสี่ยง โดยมีกลุ่มแกนนำ คอยติดตามข้อมูล ให้ทราบอย่างใกล้ชิด

ส่วนความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการพบว่า คุณลักษณะสำคัญของความสามารถในการฟื้นตัว คือ การนับถือตนเอง การมีแรงจูงใจที่จะเอาชนะปัญหา มีความสนุกกับการแก้ไขปัญหา เมื่อมี

โอกาสที่จะเผชิญภาวะวิกฤตบุคคลเหล่านั้น จะใช้กระบวนการกลุ่ม ในการระบายความทุกข์และร่วมกันพิจารณา ทั้งหาวิธีการแก้ปัญหา และหาทางส่งผู้ที่มีปัญหาไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัว (Resilient Quotient – RQ)

ในประเทศไทย การประเมิน RQ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขได้ทำแบบประเมินการปรับตัวและการฟื้นตัว คนที่มี RQ สูงจะสามารถแก้ไขจุดอ่อนของตน เพื่อใช้ประเมินความสามารถ 3 ด้าน คือ ความมั่นคงทางอารมณ์ กำลังใจ และการจัดการปัญหาเมื่อผู้ตอบมีจุดอ่อนในเรื่องใด ก็สามารถพัฒนาตนในด้านนั้นให้มากขึ้นได้

อย่างไรก็ดี การสำรวจ RQ ยังมีได้มีเกณฑ์มาตรฐาน ในทำนองเดียวกับการหา IQ (Intelligent Quotient) หากเป็นการประเมินอย่างคร่าว ๆ เท่านั้น การหาระดับความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวที่จะบอกความหมายจากตัวเลขและ IQ ยังต้องการงานวิจัยต่อไป

ขณะนี้การวิจัยเรื่อง RQ สำหรับเด็กในวัยเรียน ยังมีผู้ศึกษาด้านนี้น้อยมาก ยังไม่มีการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน นับว่าเป็นเรื่องค่อนข้างใหม่ในวงการการศึกษา

วิธีพัฒนาความสามารถในการฟื้นตัว

การจะพัฒนาความสามารถในการปรับตัวและการฟื้นตัว ให้กล้าเผชิญอุปสรรค และพร้อมจะลุกขึ้นใหม่ได้เสมอ แพทย์หญิงวัลลภา พรเรืองวงศ์ ได้เสนอผลงานของอาจารย์แพทย์จากเว็บไซต์สถาบันเมโยคลินิก ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ให้คำแนะนำในการฝึกกายใจให้แข็งแกร่ง ทนทานต่อภาวะวิกฤติและฟื้นตัว ได้ดังนี้

1. ฝึกให้มีอารมณ์ขัน และรู้จักหัวเราะ การหัวเราะและมีอารมณ์ขัน ช่วยให้คนเราทนทานต่อสถานการณ์เลวร้ายได้ดีขึ้น

2. สร้างความสัมพันธ์กับคนอื่น เลือกคบคนที่มองโลกในแง่ดี และสร้างความสัมพันธ์ เช่น การโทรศัพท์ติดต่อกัน มีของขวัญ ของฝาก ในเทศกาลอันสมควร การมีเครือข่าย หรือฝึกชมคนรอบข้างอย่างน้อยวันละครั้ง จะเป็นการฝึกมองโลกในแง่ดี

3. ฝึกร้องเพลง หรือสวดมนต์ หาหนังสือสวดมนต์มาสวดเป็นประจำทุกวัน การสวดมนต์ก่อนนอนเป็นประจำ มีส่วนช่วยให้นอนหลับดีขึ้น ช่วยเสริมสร้างสมาธิ หรือฝึกร้องเพลงตามเทป ซีดี คาราโอเกะ โดยจัดหามาไว้ประจำบ้าน เพื่อร้องเพลงตามโอกาส

4. เรียนรู้จากประสบการณ์เดิมไม่ว่าจะดีหรือร้าย และนำมาทบทวนดูว่า เวลาเกิดเหตุการณ์นั้น เราปรับตัวอย่างไร เลือกใช้การปรับตัวที่ดี หลีกเลี่ยงการปรับตัวด้วยวิธีที่ไม่เหมาะสม เช่น สูบบุหรี่ หนีเรียน กินเหล้า เป็นต้น

5. รักษาความหวัง และการมองโลกในแง่ดีไว้ การทำให้มีความหวัง และมองเห็นสิ่งดีงามจะช่วยให้คนเรามากำลั้งใจต่อสู้ วิธีที่จะช่วยให้คนมีความหวังและความอดทนในการดำเนินชีวิต คือ การวางแผนมองปัญหาความยากลำบากของคนบางคนที่มากกว่าเรา ฝึกจิตให้มองความเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องธรรมดา และเตรียมการไว้ล่วงหน้า

6. ใส่ใจตนเองทั้งในด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต เช่น การกินอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนหลับนอน

7. ตั้งเป้าหมายและพยายามทำให้สำเร็จไปจนบรรลุเป้าหมาย นอกจากวางแผนแล้วต้องลงมือทำด้วย

8. พยายามในสิ่งที่เป็นอยู่ไม่จำเป็นต้องเปรียบเทียบกับคนอื่น เพราะ อาจทำให้ท้อแท้หากไม่อาจเป็นได้ดังใจ

หากชีวิตไม่อาจได้รับสิ่งที่ดีที่สุด ต้องพอใจกับสิ่งที่ได้ครองลงไป

ความแข็งแกร่งจะสร้างความชำนาญในการต่อสู้ทนทานต่อความยากลำบาก

ผลกระทบทางจิตวิทยาและการศึกษา

การทำความเข้าใจและการตระหนักถึง เรื่องความสามารถในการฟื้นตัว จะทำให้สถาบันการศึกษาและครอบครัวมีความเข้มแข็งขึ้น เด็กที่ได้รับการฝึกพัฒนา RQ ตั้งแต่วัยเยาว์ จะสามารถจัดการกับปัญหา หรือเรื่องที่เขารู้สึกว่าเป็นปัญหาได้ดี ฟื้นตัวได้เร็ว เสมือนมีภูมิคุ้มกัน และมีความอดทนมากพอ รู้จักมองโลกในแง่ดีเท่าๆ กับที่ผู้ใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ ครูอาจารย์ ซึ่งต่างก็ต้องเผชิญปัญหาในชีวิตด้วยกันทั้งสิ้น การรู้จักปรับตัวและฟื้นคืนความรู้สึกเร็ว จะทำให้มีโอกาสดำรงชีวิตอย่างมีความสุขได้มากขึ้น โดยก้าวผ่านปัญหาอุปสรรคต่างๆ ไปได้ในเวลาที่เหมาะสม

ศรียา นิยมธรรม

บรรณานุกรม

- ชนิกา ตูจินดา. (2552). “มาถึง RQ จนได้” **นิตยสารรักลูก**. (พฤษภาคม) กทม. บริษัทรักลูกกรุ๊ปจำกัด.
 วัลลภา พรเรืองวงศ์. (2552). **14 วิธีฝึกให้เป็นคนแข็งแกร่ง**. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
 อารี สันหนวี. (2550). **ทฤษฎีการเรียนรู้ของสมอง**. โรงพิมพ์มิตรสัมพันธ์ กทม.
 Grotberg, E., (1995). Resilience “**Resilience : Build Skills to endure**”

เชาวน์ปัญญาในการพิชิตอุปสรรค

ความหมาย

เชาวน์ปัญญาในการพิชิตอุปสรรค (Adversity Quotient) หมายถึงพฤติกรรมของบุคคลในการตอบสนองต่ออุปสรรคในชีวิตอย่างไม่ย่อท้อ และเป็นปัจจัยส่งเสริมการก้าวไปสู่ความสำเร็จ

ความเป็นมา

ความเจริญก้าวหน้าของสังคมมนุษย์ ได้แปรเปลี่ยนไปเรื่อยๆ ไม่หยุดยั้งจากสังคมเกษตรกรรมสู่สังคมอุตสาหกรรมจนถึงสังคมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสารในยุคคอมพิวเตอร์ และมีรูปแบบต่างๆ ความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสังคมมนุษย์ แต่ละสังคมต่างต้องการทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่า มีความสามารถสูง มีความเชี่ยวชาญในด้านต่างๆ เพื่อที่จะใช้ความสามารถเหล่านั้นมาพัฒนาองค์ความรู้ในรูปแบบต่างๆ

การวัดความสามารถ และความสำเร็จของมนุษย์นั้น แต่เดิมเชื่อกันว่าขึ้นอยู่กับระดับปัญญา หรือ Intelligence Quotient หรือ (IQ) เป็นสำคัญ บุคคลที่มีระดับปัญญาสูง มักจะประสบความสำเร็จในการเรียนสูง และเชื่อว่า ความรู้ความสามารถ ความเฉลียวฉลาดทางสติปัญญา จะนำพาชีวิตบุคคลไปสู่ความสำเร็จสูงสุด

ต่อมา นักวิชาการสังเกตและศึกษาค้นคว้าจนพบลักษณะของบุคคลที่ประสบความสำเร็จในชีวิตสูงพบว่า การที่มนุษย์เราจะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใดนั้นมิได้ขึ้นอยู่กับเรื่องของปัญญาเพียงอย่างเดียว มีคนมากที่เฉลียวฉลาดมีสติปัญญาดี มีความรู้ดี แต่กลับไม่ประสบความสำเร็จในการทำงาน และการดำเนินชีวิต นักจิตวิทยาและนักการศึกษาจึงตั้งข้อสังเกตและศึกษาว่า องค์ประกอบที่สำคัญยิ่งอีก

เรื่อง หนึ่งคือ ปัญญาทางอารมณ์ (Emotional Quotient หรือ EQ) ซึ่งเป็นเรื่องที่พัฒนาได้ด้วยการอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสม เรื่องของ เชาวน์ปัญญา และ เชาวน์ปัญญาทางอารมณ์ จึงเป็นที่ยอมรับกันว่า เป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาความสามารถของมนุษย์สู่ศักยภาพ

ขณะเดียวกัน ยังมีนักจิตวิทยาอีกกลุ่มหนึ่งตั้งข้อสังเกตว่านอกจาก ปัญญา และอารมณ์แล้ว องค์ประกอบที่ส่งเสริมให้มนุษย์ก้าวไปสู่ความสำเร็จอีกประการหนึ่งคือ การมีความมานะพากเพียรในการเอาชนะปัญหา อุปสรรคต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตอย่างไม่ท้อถอย คือความสามารถในการพิชิตอุปสรรค (Adversity Quotient หรือ AQ) บุคคลที่มีเชาวน์ปัญญาในการพิชิตอุปสรรคสูงจะมองวิกฤตเป็นโอกาส ทำให้มีกำลังใจในการหาวิธีแก้ปัญหาหรือเอาชนะอุปสรรค เชาวน์ปัญญาในการพิชิตอุปสรรค จึงเป็นศาสตร์แห่งการยืนหยัดต่อสู้ของมนุษย์

ผู้นำในการศึกษาเรื่องเชาวน์ปัญญาในการพิชิตอุปสรรค คือ ดร.พอล จี สตอลท์ (Dr. Paul G. Stoltz) ผู้นำได้ทำการศึกษาค้นคว้าวิจัยเมื่อประมาณ 20 ปี ที่ผ่านมา จากการวิเคราะห์ลักษณะบุคคลที่ประสบความสำเร็จในวิชาชีพต่างๆ ปรากฏว่าผลของการทดสอบสติปัญญาจากแบบทดสอบสติปัญญามาตรฐานที่มีอยู่ทั่วไป ไม่พบว่าแบบทดสอบเหล่านั้นได้แสดงให้เห็นถึงสิ่งที่คนเหล่านั้นประสบความสำเร็จ แต่สิ่งซ่อนเร้นที่ทำให้คนๆ นั้นประสบความสำเร็จ คือ ความสามารถในการพิชิตอุปสรรค

นอกจากนี้ สตอลท์ ยังพบว่า เชาวน์ปัญญาในการพิชิตอุปสรรค เป็นเรื่องที่ฝึกฝน และพัฒนาให้ดีขึ้นได้ จึงได้มีการศึกษาเพื่อพัฒนาเชาวน์ปัญญาในการพิชิตอุปสรรค ความคิดมีแพร่หลายในปัจจุบัน โดยเฉพาะในวงการธุรกิจ ดร.สตอลท์ ดำรงตำแหน่งประธานผู้บริหารระดับสูง (CEO) ของบริษัท

PEAK Learning, Inc. ซึ่งเป็นหน่วยงานให้คำปรึกษาหารือและทำการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ได้แต่งหนังสือชื่อ **เชาวน์ปัญญาในการพิชิตอุปสรรค : เปลี่ยนอุปสรรคให้เป็นโอกาส “Adversity Quotient : Turning Obstacle into Opportunities”** ในปี ค.ศ. 2000 และเป็นที่ยุติกันแพร่หลาย ทั้งนี้เพราะแนวคิดที่เชื่อว่านอกเหนือจากเชาวน์ปัญญา (IQ) และเชาวน์ปัญญาทางอารมณ์ (EQ) ซึ่งช่วยให้บุคคลพัฒนาบุคลิกภาพจนประสบความสำเร็จในชีวิต แม้ IQ และ EQ มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่ากัน แต่แนวคิดเรื่อง AQ ซึ่งเป็นเรื่องใหม่ในวงการที่ยอมรับกันมากขึ้น จนถึงกับมีการตั้งสถาบันเพื่อฝึกฝนเชาวน์ปัญญาในการพิชิตอุปสรรคให้แก่ผู้บริหารระดับสูง

ในประเทศไทยการศึกษาเกี่ยวกับปัญญาในการพิชิตอุปสรรค ยังมีไม่มาก แต่ก็มีผู้นำแบบสอวัตปัญญาในการพิชิตอุปสรรค มาใช้วัดความสามารถของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาเพื่อหาแนวทางพัฒนานักเรียน ทั้งนี้ นักเรียนจะได้มีความพากเพียรในการเผชิญอุปสรรค แม้สังคมไทยจะไม่ได้ให้ความสำคัญคือปัญญาในการพิชิตอุปสรรค แต่วัฒนธรรมไทยก็มีแนวคิดในอบรมการสั่งสอนบุตรหลานให้รู้จักฟันฝ่าอุปสรรคโดยไม่ท้อถอย เช่น สู้ยิบตา นักเอา เบาสู้ ซึ่งมีคำพังเพยสอนให้ที่ว่า ความพยายามอยู่ที่ไหน ความสำเร็จอยู่ที่นั่น

รูปแบบและหลักการของเชาวน์ปัญญาในการพิชิตอุปสรรค

ความสามารถของมนุษย์ที่จะจัดการอุปสรรคประการแรก คือ จะต้องมีความแน่วแน่ไม่วอกแวก มีเป้าหมายชัดเจน แม้จะต้องเผชิญอุปสรรคปัญหา ห้อมล้อมอย่างรุนแรง

รูปแบบการจัดการอุปสรรคนั้น หากพิจารณาในแง่การทำงานของสมองจะเห็นว่า มนุษย์มีใยประสาทที่มีเครือข่ายแน่นหนา มีสารเคมีในสมองมากกว่า 50 ชนิด ที่ทำให้มนุษย์มีความสุข มีความทุกข์ มีความจำ

มีสติปัญญาเฉลียวฉลาด สารเคมีเหล่านี้จะทำงานร่วมกัน เช่น เดียวกัน การตอบสนองต่ออารมณ์ต่างๆ ก็ขึ้นอยู่กับสารเคมีในสมองเช่นกันเป็นต้นว่า ในกรณีของคนซึมเศร้า สารเซโรโตนิน (Serotonin) ในสมองจะมีระดับลดลง หรือในขณะเรามีความสุขหรือขณะออกกำลังกาย สารเอ็นดอร์ฟิน (endorphin) และสารโดปามีน (dopamine) ก็จะออกมาในระดับสูงขึ้นเช่นกัน สารเคมีต่างๆ เหล่านี้ จะเป็นตัวช่วยในการทำงานของเซลล์สมองถือเป็นกระแสไฟฟ้าทั้งสองไปที่เครือข่ายเส้นใยประสาท เกิดปฏิกิริยาการตอบสนอง แนวคิดต่างๆ แม้กระทั่งเรื่องเชาวน์ปัญญาในการพิชิตอุปสรรค ก็มาจากการทำงานของสารเคมีในสมอง โดยมาจากการทำงานของกระแสไฟฟ้า และใยประสาทเหล่านี้เช่นเดียวกัน

หลักการของเชาวน์ปัญญาในการพิชิตอุปสรรค

สตอลท์ซ์ (Stoltz) ผู้บริหารระดับสูงของบริษัท PEAK Learning ได้อธิบายถึงหลักการของเชาวน์ปัญญาในการพิชิตอุปสรรค หรือ มิติด้านต่างๆ ของการทำให้คนมีความมุ่งมั่นในการพิชิตอุปสรรค ไว้ดังนี้

หลักการสำคัญของเชาวน์ปัญญาในการพิชิตอุปสรรค มีอยู่ 4 ประการ โดยเรียกย่อว่า “CORE” ดังนี้

หลักการที่ 1 C คือ Control การควบคุม ซึ่งหมายความว่า เราสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ เช่น ถ้ามีปัญหา ก็จะพยายามควบคุม สถานการณ์และเข้าไปแก้ไขสถานการณ์ ผู้ที่มีปัญญาในการพิชิตอุปสรรคสูง จะสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ทั้งมีความมุ่งมั่น และยืนหยัดในการพิชิตอุปสรรค การควบคุมสถานการณ์ มี 2 รูปแบบ คือ

แบบที่ 1 เป็นการควบคุมสถานการณ์หลังจากที่ได้ตั้งสติแล้ว เช่น เมื่อเกิดปัญหาขึ้นแล้วมีการโต้ตอบพุดจาที่ทำให้เสียใจภายหลัง เพราะการโต้เถียงใช้เสียงดัง ใช้อารมณ์ แต่หลังจากนั้นตั้งสติได้แล้วทำให้รู้สึกเสียใจ และกลับไปขอโทษ ซึ่งพบได้โดยทั่วไป

แบบที่ 2 เป็นการควบคุมสถานการณ์ในทันทีที่พบเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่เป็นปัญหา ทำให้รู้สึกโกรธผิดหวังแต่ก็สามารถควบคุมปฏิกิริยาได้ตอบโต้ทันที เช่น กล่าวขอบคุณที่มีผู้ให้ข้อคิดเพื่อนำไปปรับปรุงตนเองหรือสถานการณ์เหล่านั้นให้ดีขึ้น สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่พึงประสงค์และจะต้องฝึกฝนให้เกิดขึ้น

หลักการที่ 2 O เป็นการมองปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ว่า จะเป็นระดับองค์กรหรือของเพื่อนอย่างจริงจัง ประหนึ่ง เป็นปัญหาของตนเอง แล้วพยายามช่วยกันแก้ไขปัญหานั้นเป็นกลุ่ม โดยไม่โทษผู้อื่น (ownership)

หลักการที่ 3 R หมายความว่า การคิดว่าปัญหานั้นเป็นเรื่องในชีวิต ซึ่งมีทางแก้ไขได้ ไม่คิดว่าเป็นปัญหาใหญ่ หรือเป็นอุปสรรค ซึ่งเป็นจุดจบที่ไม่มีทางออก ไม่รู้สึกหมดกำลังใจ แต่ต้องก้าวข้ามอุปสรรคนั้นไปได้ (reach)

หลักการที่ 4 E คือ ความอดทนต่ออุปสรรค ด้วยการมองโลกในแง่ดี หรือ คิดในแง่บวก แม้จะต้องใช้ระยะเวลายาวนานก็ไม่ย่อท้อ ลักษณะเช่นนี้ทำให้คนมีความหวัง ความตั้งใจที่จะเอาชนะปัญหาต่างๆ ได้ (endurance)

หลักการทั้ง 4 ข้อของเชวอร์ปัญญาในการพิชิตอุปสรรค คือ CORE นี้ จะมีความเกี่ยวเนื่องกัน และทำงานร่วมกัน คนที่มีเชวอร์ปัญญาในการพิชิตอุปสรรคสูง จะเป็นคนที่มองเห็นโอกาสในทุกๆ ครั้งที่มีปัญหา

แจ็ค เวลช (Jack Welch) ซึ่งผู้บริหารระดับสูง (CEO) ของบริษัท เจเนอรัลอิเล็กทริก (General Electric) ได้สัมภาษณ์ในนิตยสารฟอร์จูน ถึงคุณลักษณะของบุคคลที่ประสบความสำเร็จในชีวิต และสามารถบริหารองค์กรแทนงานได้ถ้ามีคุณสมบัติดังนี้

1. การมีวิสัยทัศน์ (vision) เป็นความฝัน และลงมือกระทำตามความฝัน คือ dream + action ซึ่งมีการมองการณ์ไกล มองไปข้างหน้า ต้องไปอีก 10 ปี 20 ปี 50 ปี ข้างหน้า และมีมุมมองที่กว้างไม่ใช่มุมมองที่แคบ แค่มุมใดมุมหนึ่ง ต้องเฝ้ารู้ ตัวอย่างเช่น

บิลล์ เกทส์ ประธานบริษัทไมโครซอฟต์ ที่ผลิตวินโดวส์ โปรแกรม คอมพิวเตอร์ ซอฟต์แวร์ ที่รู้จักกันทั่วโลก มีทรัพย์สินส่วนตัวมากกว่า 4 หมื่นล้านเหรียญสหรัฐ และภายในระยะเวลาไม่ถึง 20 ปี เขาขยายเครือข่ายไปกว่า 100 บริษัท ซึ่งเมื่อศึกษาจากประวัติพบว่า เขาเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกลตั้งแต่อายุ 13-14 ปี มองพบว่า มนุษย์ต้องใช้คอมพิวเตอร์ จึงประดิษฐ์ซอฟต์แวร์ที่ใช้กับคอมพิวเตอร์ทั่วโลก ความคิดที่กว้างไกล ด้วยความเป็นคนกระตือรือร้น กระฉับกระเฉง มีความคล่องเป็นพลังแรงกล้าที่จะทำงานตามที่คิด เขาจึงกลายเป็นมหาเศรษฐีของโลกได้

2. การมีความเชื่อมั่นในตนเอง (self confidence) บุคคลที่จะบริหารองค์กร ให้ประสบความสำเร็จจะต้องมีคุณสมบัติของความเชื่อมั่นในตนเอง โดยที่ต้องฟังความคิดเห็นของผู้อื่นด้วย ต้องมีความเชื่อมั่นในตนเอง และสามารถที่จะดึงคนกล้าคนเก่งกว่ามาทำงานให้ได้

3. การมีพลัง (energetic) คือเป็นคนมีไฟ ความสามารถ ความกระตือรือร้น กระฉับกระเฉง ความคล่อง มีพลังอย่างแรงกล้าในตัวเองที่จะคิดทำสิ่งต่างๆ ทั้งยังต้องมีพลังที่จะสามารถผลักดัน จูงใจ ปลุกกระดมให้ลูกน้องหรือบุคคลในองค์กร มีพลังขึ้นในตนเอง

4. การมีความมุ่งมั่นมีความตั้งใจจริงแน่วแน่ (determination) เช่น บางคนตั้งใจว่าจะเป็นแพทย์ นักเขียน ฯลฯ ตั้งแต่วัยเด็ก แล้วใช้ความพยายามในการพัฒนาตนไปสู่ความฝันอย่างแน่วแน่ จนในที่สุดก็ประสบความสำเร็จ แม้จะต้องใช้เวลานาน

เชวอร์ปัญญาในการพิชิตอุปสรรคกับการพัฒนาเด็กและเยาวชน

เป็นที่น่าสังเกตว่า ความคิดเรื่องของเชวอร์ปัญญาในการพิชิตอุปสรรค และการพัฒนาเชวอร์ปัญญาในการพิชิตอุปสรรค นั้นแพร่หลายอย่างกว้างขวางกลุ่มนักธุรกิจ ซึ่งต้องการพัฒนาประสิทธิภาพของบุคคลในองค์กร ให้มีความมานะมุ่งมั่น ทำงานร่วมกัน เพื่อความก้าวหน้าของตนเองและองค์กร จึง

มีสถาบันที่ฝึกอบรมการเพิ่มเชาวน์ปัญญาในการพิชิตอุปสรรค อย่างแพร่หลาย

ส่วนทางด้านการศึกษา มีการเล็งเห็นคุณประโยชน์ของเชาวน์ปัญญา ในการพิชิตอุปสรรค และได้นำมาประยุกต์ใช้กับการพัฒนาคุณภาพของนักเรียน นิสิต นักศึกษา เพื่อให้มีความมุ่งมั่นต่อการเอาชนะปัญหา อุปสรรคมากกว่าการยอมจำนน เช่น เมื่อสอบเข้ามหาวิทยาลัยที่พึงประสงค์ไม่ได้ ก็ไม่ควรรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ประหนึ่งว่าชีวิตล่มสลายหมดสิ้น เด็กที่ได้รับการฝึกพัฒนาปัญญาในการพิชิตอุปสรรคมา จนถึงระดับมีเชาวน์ปัญญาในการพิชิตอุปสรรค ที่เหมาะสมก็จะพบว่าไม่มีปัญหาทางอารมณ์

ทั้งยังมีความสามารถติดตัวไปภายหน้า เมื่อก้าวสู่วัยทำงาน และต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรคนานัปการ คนที่มีปัญญา ในการพิชิตอุปสรรคสูง เสมือนมีเกราะป้องกันตน ความพ่ายแพ้ต่อผู้ และมีกำลังใจในการก้าวไปข้างหน้าสู่จุดหมายที่วางไว้อย่างมั่นคง

ในประเทศไทย เรื่องเชาวน์ปัญญาในการพิชิตอุปสรรค อาจยังเป็นเรื่องค่อนข้างใหม่ แต่มีบางโรงเรียนได้นำมาใช้แล้ว เช่น โรงเรียนอนุสรณ์ ซึ่งเป็นโรงเรียนของเด็กที่มีความสามารถพิเศษทางวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ อย่างไรก็ดีเพื่อนำความรู้เรื่องเชาวน์ปัญญาในการพิชิตอุปสรรค ไปปฏิบัติด้วยความเข้าใจ ยังต้องการงานวิจัยในอีกหลายแง่มุม

ศรียา นิยมธรรม

บรรณานุกรม

คันสนีย์ นัตริคุปต์. (มปป). **เทคนิคสร้าง IQ EQ AQ 3Q เพื่อความสำเร็จ**. กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์ บิ๊ค เซนเตอร์ จำกัด.

Stoltz, Paul G. (2009). **Adversity Quotient**, www.peaklearning.com

Utiraisa, Suwimon.(2009). Family Relationship and Adversity Quotient, and Prevention of Commit Suicide At-Risk of Public University Students," **Kasetsart Journal : Social Sciences**, Vol.030, Issue 2, May 09 August 09 p. 156-168.

สுகุณธำบ้ำด

ความหมาย

สுகุณธำบ้ำด (Aroma Therapy) เป็นรูปแบบหนึ่งของแพทยำทางเลือกที่ใชักลิ่นหอมจากพืชนำมำแปรรูปเป็นน้ำมันหอมระเหย หรือสกัดกลิ่นต้ำง ๆ ของใบไม้ มำใช้ในการบ้ำดทางสุขภาพและอารมณั

ความเป็นมำ

สுகุณธำบ้ำด หรือ อโรมำเธอรำปี เกิดขึ้นครั้งแรกในโลกตะวันตก ประมาณปี ค.ศ. 1920 โดยนักเคมีชาวฝรั่งเศส พบวำ การใช้น้ำมันหอมลาเวนเดอร์ (lavender oil) สำมำตรักษำแผลไฟไหม้ได้ด้วยทั้งนี้เพราะเขำประสບอุบัติเหตุไฟไหม้ที่แขน ด้วยความตกใจ เขำจึงเอำแขนจุ่มลงไปในถังน้ำมันหอมลาเวนเดอร์ ต่อมำพบว่า แผลไม่ติดเชือ ไม่อักเสบ ทั้งยังหายโดยมีแผลเป็นเพียงเล็กน้อย ต้ำงจากแผลไฟไหม้ท้ำว ๆ ไป ต่อมำมีนักเคมีได้ศึกษาต่อพบว่า น้ำมันหอมระเหยชนิดเข้มข้น (essential oil) สำมำตรนำไปใช้รักษำแผลที่มีเนื้อต้ำย (gangrene) ของทหารในช่วงสงครามโลกครั้งที่สองได้ ดังนั้นจึงมีผู้เอำน้ำมันหอมระเหยมำใช้รักษำโรคผิวหนัง และศึกษาวำ โรคใดที่ใชัได้กัการรักษำแบบนี้

ปัจจุบันวงการแพทยำทางเลือกได้นำเรืองของสுகุณธำบ้ำดมำใช้กันแพร่หลำยมากขึ้นในรูปแบบต้ำง ๆ สுகุณธำบ้ำดมีผลต่อร้ำงกาย ประการแรกคือ การส่งผลต่อสมองผ่านระบบการรับกลิ่น ประการที่สอง มีการออกฤทธิ์โดยตรงบริเวณที่สัมผัสกัน้ำมันหอมระเหยชนิดเข้มข้น อย่ำไรก็ดี ยังไม่มีงำนวิจัยใดที่ระบุถึงประสิทธิภำพการรักษำ จากการใช้สுகุณธำบ้ำด ทั้งที่มีการนำมำใช้อย่ำงแพร่หลำย โดยเฉพาะใช้เป็นส่วเสริม จากการรักษำทางกรแพทย์แผนปัจจุบัน

สுகุณธำบ้ำดมีประโยชน์ช่วยให้บุคคลมีอำการสงบเมือได้กลิ่น หรือร้ำงกายได้รับการสัมผัสจากการนวดน้ำมันซึ่งจะช่วยให้คลายเครียดลงได้ สுகุณธำบ้ำดได้มีการนำมำใช้กับุคคลท้ำวไปทั้งเด็กและผู้ใหญ่ช่วยทำให้สุขภาพจิตดีขึ้นนอกจากนี้สுகุณธำบ้ำดใช้ป้องกันกรติดเชือได้ด้วย

ปัจจุบันสுகุณธำบ้ำดนำมำใช้แพร่หลำยมากขึ้นในรูปแบบต้ำง ๆ มีได้จำกัเฉพาะในโรงพยาบาลแต่จะพบได้ในสถำนเสริมสุขภาพ แม้กระทั่งในสถำนกรศึกษาบ้ำงแห่ง

ลักษณะของการทำสுகุณธำบ้ำด

การบ้ำดด้วยกลิ่นหรือสுகุณธำบ้ำดทำได้หลำยรูปแบบ ได้แก่

1. การสูดดมโดยตรง เช่น เวล่ำเป็นหวัดแล้วเอำน้ำมันหอมระเหยจำพวกยูคาลิปตัสมำสูดดม
2. การสัมผัสผ่านผิว เช่น การนวดตัวด้วยน้ำมันหอม การอาบน้ำ หรือใช้น้ำมันหอมระเหยเข้มข้นมำรักษำโรคผิวหนังบ้ำงอย่ำง
3. การสัมผัสผ่านท้ำงอำกาศ เช่น การนำน้ำมันหอมระเหยมำวำงไว้ในห้อง กรจุดเทียน จุดตะเกียง น้ำมันหอม เป็นต้น

น้ำมันหอมระเหยกลิ่นที่นิยมใช้กันมำกได้แก่ กลิ่นกะเพรำและกลิ่นโหระพำ (basil) ช่วยระงับอำการปวดศีรษะ ไมเกรน ลดอำการซึมเศร้า ช่วยให้สดชื่นเบิกบำน

กลิ่นมะกรูด (bergamot) ใช้กันยุง และมีผลดีต่อท้ำงเดินปัสสวะ และท้ำงเดินอำหำร และยังรักษำแผลอีสุกอีใส รักษาเริ่มด้วย

กลิ่นตะไคร้ (citronella oil) ใช้กันยุง กลิ่นยูคาลิปตัส (eucalyptus) มักใช้ร่วมกักลิ่นเปปเปอร์มินท์ (peppermint) ใช้บรรเทำอำการหวัดคัดจมูก

กลิ่นกระดังงา (ylang-ylang) นำมาใช้ลดความดันโลหิตและทำให้รุ่มขนกระชับดีขึ้น และสามารถกระตุ้นความรู้สึกทางเพศได้ด้วย

กลิ่นลาเวนเดอร์ (lavender oil) ทำให้ร่างกายผ่อนคลาย หายปวดศีรษะ ช่วยรักษาแผลไฟไหม้ หรือแผลโดนของมีคมบาดเล็กน้อยได้ดี

กลิ่นไม้จันทน์ (sandalwood) มีสรรพคุณกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ แก้ผิวหนังอักเสบ

ตัวอย่าง พืชที่นำมาสกัด อาจใช้ใบ ดอกหรือผล ในความร้อนที่แตกต่างกัน

ลาเวนเดอร์ (lavender) ใช้ใบที่ 190°C 374°F
thyme ใช้ herb

มะนาว ที่ 190°C 374°F

lemon blam ใช้ใบที่ 142°C 288°F

ยูคาลิปตัส (eucalyptus) ใช้ใบที่ 130°C 266°F
ที่มา <http://en.wikipedia.org/wiki/Aromatherapy>

ปัจจุบันการทำสுகุณบำบัด มีมากมาย แต่มักพบมากในรูปแบบการนวดน้ำมัน หรือการจุดเทียนจุดตะเกียงในห้องมากกว่าแบบอื่น แต่มีข้อควรระวัง

ในการเลือกใช้น้ำมันหอม และไม่ควรทาน้ำมันหอมชนิดเข้มข้นบนผิวหนังโดยตรง การใช้น้ำมันหอมหลายชนิดในคราวเดียวกัน เป็นเรื่องที่เป็นไปได้ ทางที่ดีควรปรึกษาหรืออยู่ในความดูแลของแพทย์ทางเลือกที่ศึกษาด้านนี้

สுகุณบำบัดกับการศึกษาพิเศษ

การนำสுகุณบำบัดมาใช้กับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ยังไม่ได้ทำแพร่หลายโดยตรง มักเป็นการใช้ร่วมกับการบำบัดด้วยการนวด หรือการทำดนตรีบำบัด

กลุ่มที่ได้ประโยชน์จากสுகุณบำบัดก็คือกลุ่มเด็กที่มีความเครียด มีสมาธิสั้น มีปัญหาทางพฤติกรรม และอาจใช้ควบคู่กับการรักษาทางการแพทย์ ในกรณีของเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง และเด็กที่ได้รับอุบัติเหตุ จนเกิดบาดแผลทางร่างกายและจิตใจ อย่างไรก็ดี ลักษณะการใช้ที่เหมาะสม วิธีใช้ระยะเวลาที่เหมาะสมก็ยังคงต้องการงานวิจัยมาสนับสนุนอย่างเป็นทางการ

ศรียา นิยมธรรม

บรรณานุกรม

อรรวรรณ ตะเวทิพงศ์. (2552). “สுகุณบำบัด,” **นิตยสาร Volum**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กรุงเทพ. อรยา เอี่ยมชื่น. (2544). “บำบัดด้วยน้ำมันหอม” บำบัดโรคด้วยการแพทย์ทางเลือก,” กรุงเทพฯ : บริษัทรีดเดอร์ไจลส์ (ประเทศไทย) จำกัด หน้า 181-182.

Lis-Balchin Maria (2006). **Aromatherapy science : A guide for healthcare professionals**. London : Pharmaceutical Press.

<http://en.wikipedia.org/wiki/Aromatherapy> Retrieved. (2009). 30 November 2009.