

บทที่ 11

ปัญหาความก้าวร้าวรุนแรงในชุมชน

เค้าโครงเรื่อง

1. การฆ่าตัวตาย
2. การทารุณกรรมในเด็ก
3. การข่มขืน

สาระสำคัญ

1. การฆ่าตัวตายมีปัจจัยทั้งด้านกาย จิต สังคม ความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตายคือ อารมณ์เศร้า การประเมินที่ถูกต้องจะทำให้การช่วยเหลือถูกต้องและป้องกันการฆ่าตัวตายได้
2. การทารุณกรรมเด็กมีหลายชนิด ซึ่งมีผลต่อร่างกาย จิตใจ สติปัญญา บางรายอาจถึงตายหรือสมองพิการ การป้องกันในกลุ่มเสี่ยงจะช่วยลดอุบัติการณ์ลงได้
3. การข่มขืนมีผลทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม และมีผลต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ผู้ให้การช่วยเหลือต้องละเอียดอ่อน เพราะเหยื่อต้องการคนรับฟังเห็นใจและเข้าใจ

วัตถุประสงค์

1. สามารถเข้าใจผู้คิดฆ่าตัวตายทั้งด้าน กาย จิต สังคม รู้วิธีประเมินและวิธีให้การช่วยเหลือในระยะวิกฤต
2. สามารถเรียนรู้การทารุณกรรมในเด็ก ผลกระทบที่เด็กได้รับและการให้การป้องกัน
3. เข้าใจความต้องการทางด้านจิตใจอารมณ์ของผู้ถูกข่มขืน และมีแนวทางในการจัดโปรแกรมเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

การฆ่าตัวตาย

สถิติการฆ่าตัวตายในประเทศไทยนั้นมีรายงานว่า ประมาณ 4 รายต่อวัน ซึ่งอาจจะเป็นรายงานที่ต่ำกว่าความเป็นจริงอยู่บ้าง เพราะยังไม่มีผู้ศึกษารวบรวมอย่างจริงจัง ในสหรัฐอเมริกา มีผู้ศึกษาพบว่าผู้ที่ตั้งใจอยากฆ่าตัวตายมักจะมาพบแพทย์ใน 1 เดือนก่อนหน้านั้น และบ่อยครั้งที่พบว่าผู้ป่วยมักมีอาการทางกายที่เกี่ยวข้องกับความเศร้า ผู้ให้การปรึกษาหรือประเมินผู้ต้องการฆ่าตัวตายมีความสำคัญมากเพราะทัศนคติหรือการให้คำนิยามทางศีลธรรมมากเกินไป หรือมีผลต่อการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยได้ มีการศึกษาพบว่าความเสี่ยงของการฆ่าตัวตายจากอารมณ์เศร้า หรือการป่วยทางจิตก็ตาม ผู้สัมภาษณ์ควรจะหลีกเลี่ยงการสนทนาตอบโต้ที่เกี่ยวกับศีลธรรม และการตัดสินใจของคนไข้ ซึ่งค่อนข้างยากในการทำเช่นนั้น ผู้สัมภาษณ์ควรจำไว้ว่าสถานะการฆ่าตัวตายเป็นอาการที่เกิดขึ้นชั่วคราว และโดยทั่ว ๆ ไป เป็นผลของขบวนการของโรคที่มีสาเหตุจากทางร่างกาย และสาเหตุจากจิตสังคม ถ้าการฆ่าตัวตายป้องกันได้ โรคที่ซ่อนอยู่ก็น่าจะถูกรักษา และพฤติกรรมการฆ่าตัวตายก็จะไม่เกิดขึ้นอีก

สาเหตุการฆ่าตัวตาย

1. ปัจจัยทางสังคม เดิร์กเฮม (Durkheim) ได้แบ่งความสัมพันธ์ทางสังคมที่จะเป็นสาเหตุการฆ่าตัวตายเป็น 3 ชนิดคือ

ก. ฆ่าตัวตายจากการไม่สมหวัง เมื่อเกิดปัญหาขึ้นในชีวิต และรู้สึกแก้ไขไม่ได้ ซึ่งเป็นปัญหาเกี่ยวกับความผูกพันในครอบครัว หรือความสัมพันธ์กับสังคม ซึ่งปัญหานี้พบได้บ่อย เช่น ปัญหาสมรส ปัญหาผู้สาว เป็นต้น

ข. ฆ่าตัวตายเพื่อคนอื่น พบได้ไม่บ่อยมากนัก เป็นการกระทำเพื่อผลประโยชน์ของผู้อื่น โดยผู้ฆ่าตัวตายจะคิดว่า ถ้าตนเองตายจะช่วยให้ศักดิ์ศรีของตนเอง หรือของวงศ์ตระกูลไม่เสียหาย หรือเพื่อให้ตนเองไม่เป็นภาระของผู้อื่นอีกต่อไป

ค. การฆ่าตัวตายคิดถึงตัวเองเป็นหลัก โดยผู้ฆ่าตัวตายรู้สึกว่าตัวเองไม่เคยเป็นที่ยอมรับในสังคม ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งของสังคมเลย

2. ปัจจัยทางกายภาพ ผู้มีอารมณ์เศร้าจะมีสารสื่อประสาท คือ ซีโรโตนิน (Serotonin) ในสมองเปลี่ยนแปลงต่ำลง และไฮดรอกซี คอร์ติโคสเตอรอยด์ (Hydroxy corticosteroids) สูงขึ้น ซึ่งมีผลให้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงขึ้น

3. ปัจจัยทางจิตวิทยา ผู้ที่มีลักษณะเฉพาะดังนี้ อาจมีแนวโน้มพยายามฆ่าตัวตายได้ง่าย คือ

ก. พวกที่มีลักษณะผลิผลาม (impulsive) พวกนี้เมื่อเกิดเหตุการณ์อะไรขึ้นที่ดูจะแก้ไม่ได้ จะตัดสินใจทันทีทันใดว่า ความทุกข์นั้นควรจะจบด้วยการฆ่าตัวตาย โดยไม่ยับยั้งที่จะคิดหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อแก้ไข หรือคิดถึงผลจากการฆ่าตัวตายนั่น ซึ่งลักษณะผลิผลามนี้เกี่ยวข้องกับอาการลดต่ำลงของเซโรโทนิน (Serotonin) ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทในสมอง

ข. พวกที่มีลักษณะพึ่งพาสูง พวกนี้ขาดความเชื่อมั่น ต้องการให้ผู้อื่นดูแล และให้ความสนใจอยู่เสมอ พวกนี้มักจะมีความรู้สึกขาดแรงสนับสนุนทางใจ รู้สีกว่าตนเองขาดการยอมรับ ขาดคนสนใจ ซึ่งความรู้สึกนี้มักเชื่อมโยงกับความเศร้า และมีแนวโน้มในการคิดเหวี่ยงที่จะทำให้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมาก

ค. พวกที่มีความหวังสูงเกินไป พวกนี้มักเป็นพวกที่สมบูรณ์แบบ (Perfectionists) คือ คาดหวังจากตนเองและผู้อื่นสูง มักผิดหวังง่าย และถ้ามีปัญหา มีความเครียด ก็หาคนช่วยคิด ช่วยปลอบใจไม่ได้ จึงมักเกิดอารมณ์เศร้าได้ ซึ่งก็จะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายต่อมา

4. ประวัติครอบครัว มีการศึกษามากมาย ที่แสดงว่าผู้ฆ่าตัวตายนั้จะมีประวัติจากครอบครัวที่ง่ายต่อการมีความผิดปกติทางอารมณ์อยู่แล้ว เช่น ครอบครัวที่มีการฆ่าตัวตาย ติดเหล้า หรือมีผู้เป็นโรคจิตชนิดคลั่งเศร้า จะเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากกว่าครอบครัวที่ไม่มีประวัติเช่นนี้

ปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

1. ปัญหาระยะยาว

ก. ปัญหาทางจิตเวช พบว่ามากกว่า 70% พยายามฆ่าตัวตายเพราะป่วยทางจิต เช่น โรคซึมเศร้า ซึ่งพบได้บ่อยมาก นอกจากนี้ก็มีโรคจิตเภทและพวกคิดเหวี่ยง

ข. ภาวะการเจ็บป่วย เช่น โรคเรื้อรัง โรคที่เจ็บปวดทรมาน โรคร้ายแรงที่รักษาไม่หาย เนื้องอกในสมอง หรือในตับอ่อน หรือมีความเปลี่ยนแปลงในร่างกายฉับพลัน เช่น เสียโฉม เป็นต้น

ค. เคยคิดฆ่าตัวตายมาก่อน คนที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมักจะเคยฆ่าตัวตายมาก่อน

ง. สถานภาพ เช่น

- อายุ มักเกิดกับวัยรุ่น และคนแก่ ซึ่งอาจเป็นเพราะอารมณ์ผลิผลาม หรือ ความสิ้นหวังในวัยชรา เป็นต้น

- เพศ มีการศึกษาพบว่า หญิงพยายามฆ่าตัวตาย เป็น 3 เท่าของผู้ชาย แต่ ชายมักฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าหญิง และชายมักฆ่าตัวตายโดยใช้อาวุธ เช่น ปืน ส่วนหญิงมัก กินยาหรือกระโดดจากที่สูง

- สถานภาพสมรส ผู้ที่ไม่แต่งงาน หย่า หม้าย จะมีความเสี่ยงสูงในการฆ่าตัวตายมากกว่าผู้ที่มีชีวิตคู่

- อาชีพ พวกที่ทำงานมีโอกาสเสี่ยงมากกว่าผู้มีงานทำ และในพวกที่มีงานทำนั้น อาชีพหมอฟัน แพทย์ เภสัชกร ทนายความ ตำรวจ เป็นกลุ่มที่ฆ่าตัวตายมากกว่าอาชีพอื่น

2. ปัญหาเฉียบพลัน เช่น สูญเสียของรัก สิ่งที่คุณรัก หยุดหรือเริ่มยาที่มีการรักษาด้านจิตใจ ได้สารพิษจากเหล้าหรือยา มีความรู้สึกผิดหวังมากขึ้น มีอารมณ์เศร้าเฉียบพลัน หรือ ได้พูดเรื่องอยากตายกับคนอื่น

3. ปัจจัยก่อนเกิดอาการ เช่น รู้สึกเกลียดตนเอง เนื่องจากรู้สึกผิด ขาดความภูมิใจในตนเอง หรือเกิดอารมณ์ชั่ววูบเมื่อพบปัญหา หรือรู้สึกถึงทางตัน คิดอะไรไม่ออกในสถานการณ์ขณะนั้น ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยนี้จะเกิดก่อนการฆ่าตัวตาย

วิธีประเมินผู้ที่จะฆ่าตัวตาย

1. เทคนิคการสัมภาษณ์

ก. ไม่ต้องกลัวที่จะถามเกี่ยวกับความคิด หรือพฤติกรรมในการฆ่าตัวตายของคนไข้ เพราะการถามจะไม่นำไปสู่ความคิดการฆ่าตัวตายของเขา

ข. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลที่จำเป็น หรือความเป็นไปได้ในการประเมินที่ถูกต้องแม่นยำมากขึ้น โดยการที่ผู้สัมภาษณ์ต้องเข้าใจ ไม่ติเตียน วิพากษ์วิจารณ์คนไข้ การพูดคุยอาจเริ่มจากการขอให้เขาพูดถึงว่าเขาารู้สึกอย่างไร และถามต่อไปว่าเขามีความรู้สึกแย่มากแค่ไหน จนกระทั่งไม่สามารถจะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ ไม่แนะนำให้พยายามโน้มน้าวเขาให้เลิกคิดฆ่าตัวตายในขั้นตอนนี้

ค. ผู้คิดฆ่าตัวตายควรอยู่ลำพังอยู่กับผู้สัมภาษณ์ เพื่อจะได้สัมผัสใกล้ชิดกับความคิด ความรู้สึกจริง ๆ ของเขา

2. วิธีประเมินทั่ว ๆ ไป ผู้ที่ควรได้รับการประเมินว่ามีแนวโน้มจะฆ่าตัวตาย ได้แก่

- ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมาแล้วแต่ไม่สำเร็จ
- พุคเกี่ยวกับความคิดที่จะตาย
- มีพฤติกรรมที่เห็น เช่น กระโดดจากที่สูง ทำร้ายตนเอง เช่น มีรอยที่ข้อมือ

ถึงแม้เขาจะปฏิเสธว่าไม่ได้ทำเพราะอยากฆ่าตัวตายก็ตาม

- ผู้ที่พูดถึงความสิ้นหวังหรือไม่มีใครช่วยอะไรเขาได้เลย
- ผู้มีประวัติอุบัติเหตุ บาดเจ็บบ่อย ๆ
- ผู้ที่มีอาการทางจิต
- คนไข้ที่มีอารมณ์หายเศร้ากระทันหัน ซึ่งการที่มีอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

นั้นอาจเป็นเพราะตัดสินใจได้แล้วว่าการตายเป็นการแก้ปัญหาได้ทุกอย่าง

- ต้องให้ความสำคัญอย่างมากและจริงจังต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย
- ถ้าผู้พยายามฆ่าตัวตายปฏิเสธในการจะพูดคุยในปัญหาของเขา ควรพบญาติ

หรือเพื่อน

- ควรห่วงหิ้วหรือรับไว้ในโรงพยาบาลหรือกักไว้ ถ้าจำเป็น จนกว่าจะ

ประเมินสำเร็จ

การให้การช่วยเหลือ

1. ประเมินในรายละเอียดต่อไปนี้

- ผู้ฆ่าตัวตยมีอารมณ์เศร้าหรือไม่
- มีอาการทางจิตหรือไม่
- อยู่ในภาวะหยุดยหหรือไม่
- เป็นพวกคิดเหล้าเรื้อรังหรือไม่
- เพิ่งอยู่ในสภาวะสูญเสียหรือไม่
- มีบุคคลอื่น หรือหน่วยงานอื่นในสังคมช่วยเหลืออยู่บ้างหรือไม่ (รวมถึงคนที่ผู้ป่วยไว้วางใจ)

- คนไข้พยายามฆ่าตัวตยมาก่อนหรือไม่
- มีสภาวะความเจ็บป่วย หรืออยู่ระหว่างการรักษาอะไรบ้าง

- สถานภาพอยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรือไม่ เช่น อายุช่วง 18-70 ไม่แต่งงาน ฯลฯ
- การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักในช่วงที่เกิดอาการ
- นอนหลับคืนละกี่ชั่วโมง

เมื่อแน่ใจว่าผู้มาปรึกษาหรือคนไข้มีแนวโน้มฆ่าตัวตายได้ ควรตัดสินใจให้เขาอยู่ในแผนกจิตเวช คือควรคิดเรื่องการรักษาชีวิตเขาเป็นสิ่งแรก จนกว่าความต้องการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นนั้นค่อย ๆ น้อยลง ควรให้การดูแลใกล้ชิด และอยู่ในความดูแลของจิตแพทย์

การรักษาในโรงพยาบาลนั้น ต้องมีการป้องกันการฆ่าตัวตายอย่างพิเศษ ถ้าจำเป็น โดยเฉพาะ 24-48 ชั่วโมงแรก ของการรับเข้าอยู่ในโรงพยาบาลมักจะดูแลใกล้ชิดมาก มีคนเฝ้าตลอดเวลาถ้าจำเป็น ต้องรัดตัวคนไข้ไว้กับเตียง ต้องสังเกตแม้เวลาเข้าห้องน้ำ เพราะห้องน้ำคือที่ที่คนไข้ฆ่าตัวตายมากที่สุด ห้องที่อยู่ต้องไม่มีของมีคม เครื่องไฟฟ้า หรือสิ่งที่จะทำเป็นเชือกผูกคอได้ นอกจากนี้ โຕะ เก้าอี้ ไม่ควรมีมุมแหลม และควรเช็กทุก 30 นาที โดยจิตแพทย์

การดูแลผู้อยากฆ่าตัวตายนอกโรงพยาบาล

1. การตัดสินใจให้ผู้อยากฆ่าตัวตายไม่ต้องเข้าโรงพยาบาลมีหลักเกณฑ์ดังนี้
 - ก. มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย แต่ไม่ได้วางแผนอะไรไว้
 - ข. ไม่พบความผิดปกติทางจิต
 - ค. มีระดับความกังวลต่ำ และไม่กระวนกระวายมากนัก
 - ง. มีสมาชิกในครอบครัวคอยช่วยเหลือ หรือดูแลเขาได้
 - จ. ผู้ขอคำปรึกษาอยากรักษานอกโรงพยาบาล
2. หลักในการให้การช่วยเหลือผู้ที่ไม่อยู่ในโรงพยาบาลมีดังนี้
 - ก. ให้ผู้ขอคำปรึกษาได้ติดต่อกับผู้รักษาได้ทุกเมื่อ เช่นตกลงกันว่า ถ้าอยากฆ่าตัวตายให้รีบโทรศัพท์ถึงผู้ให้คำปรึกษาทันที
 - ข. ต้องติดต่อสมาชิกในครอบครัว ให้ช่วยดูแลและช่วยเหลือร่วมมือในขบวนการรักษาด้วยการพูดคุยกับญาติจึงเป็นบทบาทสำคัญของผู้ให้คำปรึกษาที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการและสถานที่ส่งออกเมื่อจำเป็น
 - ค. ผู้ให้คำปรึกษาควรติดต่อกับผู้รับบริการทุกวันในช่วงสัปดาห์แรก โดย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ที่เหลือใช้การโทรศัพท์ และถ้าจำเป็นอาจต้องพบผู้ขอคำปรึกษาบ่อยขึ้น ครั้งละ 10-15 นาทีในสัปดาห์แรก

ง. ถ้าผู้ขอคำปรึกษาพบแพทย์ และต้องการทานยา ควรให้สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือ อาจใช้ยาจนความเสี่ยงในเรื่องการฆ่าตัวตายลดลง

จ. การใช้การบำบัดโดยการให้กำลังใจ (Supportive therapy) ผู้ให้คำปรึกษาต้องให้ความเข้าใจ เห็นใจเหตุการณ์หรือเหตุความทุกข์ยากของคนไข้ที่ส่งผลให้เขาคิดฆ่าตัวตาย เป็นอันดับแรก ยังไม่ควรใช้จิตวิเคราะห์ลึกในช่วงนี้ ต่อมาผู้ให้คำปรึกษาควรพยายามสื่อให้ผู้ขอรับคำปรึกษาได้มีความหวัง และยืนยันให้ความมั่นใจว่าเมื่อผ่านระยะนี้ไปแล้วทุกอย่างจะดีขึ้น หลังจากนั้นควรให้การดูแลให้ความมั่นใจกับผู้ขอคำปรึกษาต่อไปอีกสักระยะหนึ่ง

3. การรักษาด้วยยา ในรายที่เป็นโรคจิตชนิดซึมเศร้า เมื่ออาการเศร้ามาก รุนแรง กระวนกระวายมาก ควรได้รับการรักษาด้วยยาแก้เศร้า หรือใช้วิธี (ECT) ไม่ควรใช้จิตบำบัด แต่เพียงอย่างเดียว

4. การให้ช่วงวิกฤติ (Crisis intervention) เมื่อคนไข้ฆ่าตัวตายแล้วไม่ตาย หลังจากแพทย์ช่วยชีวิตแล้วควรได้รับการช่วยเหลือทางจิตใจเพื่อประโยชน์ดังนี้คือ

1. ช่วยให้สภาพจิตใจกลับคืนสู่สภาพเดิมเร็วที่สุด
2. เพื่อให้เขาได้มีวิธีการ วิถีแก้ปัญหาได้ถูกต้องขึ้น และไม่กลับไปฆ่าตัวตาย

อีก

ซึ่งการใช้ การให้ช่วงวิกฤติ (Crisis intervention) จะช่วยได้ โดยเฉพาะที่ฆ่าตัวตาย เพราะสาเหตุทางจิตสังคม ไม่ใช่เพราะป่วยทางกายภาพ หรือเป็นโรคจิต

หลักของการให้การช่วยเหลือช่วงวิกฤติ (Crisis intervention)

1. เริ่มการช่วยเหลือ (The opening of a case) ช่วงนี้ผู้ให้คำปรึกษาต้องสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร (rapport) ให้ความเป็นกันเอง เป็นมิตรและ "ฟัง" ถามคำถามเปิด เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบาย โดยมีผู้รับฟังเห็นใจ เข้าใจ ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีท่าทีเห็นใจ เข้าใจมาก ๆ ให้ความสนใจเขาอย่างจริงจัง ก็จะทำให้เขาผ่อนคลายและกล้าแสดงความรู้สึกมากขึ้น

2. การจัดการปัญหา (Case management) ยึดหลักคนไข้เป็นศูนย์กลาง (client center) เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจตนเอง ช่วยเขาคิดหาทางออกที่เหมาะสมเมื่อเกิด

ปัญหา หรือหาข้อมูล (resource) ที่ต้องการ เช่น สมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนหรือครู ฯลฯ ที่ จะช่วยเขาได้ ซึ่งอาจจะคอยช่วยเหลือทุก ๆ ด้านก็ได้

3. การปิด (The closing phase) ผู้ให้คำปรึกษาต้องอภิปราย (discuss) ปัญหาทั้ง หมดกับผู้รับการปรึกษา สรุปการแก้ปัญหา และเตรียมสำหรับการรับบริการต่อไป และการ ติดตามผล

4. การติดตามผล (The follow up phase) ผู้ให้คำปรึกษาควรติดต่อกลับเพื่อ วิเคราะห์ว่าผลจากการให้คำปรึกษานั้นได้ผลหรือไม่ ซึ่งในช่วงนี้จะช่วยประเมินวิธีการที่ผู้ให้คำ ปรึกษาให้เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข หรือเพื่อประเมินอาการของผู้รับคำปรึกษา ช่วงนี้ควรเริ่ม 6-8 สัปดาห์ หลังจากปิด case แล้ว

การทารุณกรรมในเด็ก

ความก้าวร้าวรุนแรงเพิ่มขึ้นมากในสังคมปัจจุบัน ผู้เกี่ยวข้องด้านสุขภาพในชุมชนจึง ควรเรียนรู้เพื่อป้องกันและให้การช่วยเหลือกับผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงเหล่านี้ เช่น รู้จัก สังเกต บาดแผลที่จะเป็นตัวชี้ว่าเป็นผลจากการถูกระงับทารุณกรรมหรือไม่ เพื่อให้การช่วย เหลือผู้ถูกระงับทำได้อย่างรวดเร็ว ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ความก้าวร้าวรุนแรงมีจำนวนเท่าไร มีความชุกมากน้อยแค่ไหนนั้นคงบอกเป็นตัวเลข ที่แน่นอนไม่ได้ เพราะไม่มีรายงานทุกราย บุคลากรที่เกี่ยวข้องจึงควรที่จะรู้จักถามเมื่อสังเกต เห็นความผิดปกติทั้งทางร่างกายและอารมณ์ของผู้ถูกระงับ ซึ่งการป้องกันปัญหาความรุนแรง ได้แก่ การฆ่าผู้อื่น การฆ่าตัวตายและการทารุณกรรมถือเป็นปัญหาที่ยกขึ้นมา เพื่อรณรงค์ในการ ส่งเสริมจัดโปรแกรมป้องกันในปี ค.ศ. 1998

ครอบครัวนั้นโดยทั่วไปถือว่าเป็นที่ที่ให้ความปลอดภัย เป็นที่ที่ให้ความรัก ความเข้าใจ และเป็นที่พึ่งของทุกคน แต่ความก้าวร้าวรุนแรงก็เกิดขึ้นได้ในครอบครัวและเพิ่มมากขึ้น จน เป็นปัญหาสังคมที่สำคัญในปัจจุบัน

การทารุณกรรมในเด็กเป็นปัญหาที่เกิดในชุมชนค่อนข้างมาก และพัฒนาขึ้นเร็วมากที่ สุด การทารุณกรรมมีหลายรูปแบบทั้งด้านร่างกายที่มีบาดแผล เช่น รอยไหม้ รอยบุหรืจี้มีหน้า ลำตัวหรือจากการถูกควบคุมเด็กที่เข้มงวดมากเกินไป หรือถูกทอดทิ้ง เป็นต้น เด็กที่ถูกทารุณ กรรมนี้จะมีผลก่อกวนมีการเจ็บปวดบาดแผลทางกาย ในลักษณะเรื้อรังต่อเนื่อง บางรายถึงตาย

เด็กที่มีประสบการณ์ถูกทารุณกรรมมาก่อน มักจะนำประสบการณ์ที่ตนเองได้รับมาก่อนไปใช้กับสังคมที่ตนเกี่ยวข้องด้วย เช่น การตี การใช้กำลังในการแก้ปัญหา กับเพื่อนที่โรงเรียน กับพี่น้องในครอบครัว และกับคนอื่น ๆ ในช่วงชีวิตต่อไปของเขา

ชนิดของการทารุณกรรม

ที่พบบ่อย ๆ ได้แก่การทารุณกรรมทางร่างกาย (Physical abuse) จะพบได้บ่อยในเด็กเล็ก ๆ มากกว่าเด็กโต อาจจะออกมาในรูปการถูกตี เตะ เหยียด ผลัก ฯลฯ ซึ่งทำให้บาดเจ็บทางร่างกาย การถูกจี้ด้วยบุหรี่ หรือของร้อน ๆ บาดแผล รอยไหม้ รอยถลอก ข้ำ บวม ฟันหัก กระดูกหัก ถูกกระทบกระเทือนทางสมองก็เป็นตัวบ่งชี้ถึงการทารุณกรรมทางกาย ถ้าการให้การรักษาไม่ถูกต้องอาจทำให้มีอาการทางสมอง ปัญญาอ่อน และมีปัญหาทางอารมณ์และจิตใจอีกมากมายหลายรูปแบบต่อไป

อย่างไรก็ดี การทารุณกรรมไม่ใช่จะสังเกตเห็นได้ชัดเพียงภายนอก และเห็นในปัจจุบันเท่านั้น บางครั้งการกระทบกระเทือนอาจทำให้เกิดเลือดออก ภายในกระโหลกศีรษะ หักแตกในอวัยวะภายใน การกระทบกระเทือนสมองที่อาจเกี่ยวข้องกับเส้นประสาทตา ทำให้ตาบอดได้ ซึ่งอาการต่าง ๆ เหล่านี้มีผลจากการตี เตะ ซึ่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรคำนึงถึงและควรส่งตรวจทั้งภายนอกและภายในด้วย

การทอดทิ้งเด็ก (Child Neglect) การทอดทิ้งเด็กเป็นปัญหาที่แก้ค่อนข้างยาก และมีหลายรูปแบบ บางครั้งสังเกตเห็นได้ไม่ยากนัก จะรู้ว่าเด็กถูกทอดทิ้งหรือไม่ต้องอาศัยช่วงเวลา ซึ่งผู้ทารุณกรรมเด็กประเภทนี้มักไม่สนใจ ไม่รัก ปฏิเสธเด็ก เด็กจะรู้สึกทางอารมณ์มากกว่าจะถูกทำร้ายทางกาย และอาจจะถูกกดดันทางอารมณ์ตั้งแต่เด็กจนกระทั่งวัยรุ่น

การทอดทิ้งเด็กมีหลายรูปแบบ เช่น การแยกเด็กจากสังคม (Social isolation) เด็กถูกกักไม่ให้เข้าสังคม ไม่ให้เล่นหรือมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กอื่น ๆ ตามปกติ ทำให้เขาไม่เรียนรู้ในการปรับตัวหรือมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมต่อต้านสังคมหลายรูปแบบต่อไป

อีกรูปแบบหนึ่งได้แก่ การไม่สามารถจะดูแลและให้ความสนใจด้านร่างกายแก่เด็ก ผู้ดูแลหรือพ่อแม่ไม่สามารถจัดหาอาหารที่ดีเหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของเด็ก ไม่หาเสื้อผ้าป่วยไม่รักษา ซึ่งทำให้เกิดโรคเรื้อรังเจ็บป่วย สุขภาพไม่ดี การเจริญเติบโตหยุดชะงัก อาจมีผลต่อ

สติปัญญา เด็กที่ถูกละทิ้งหรือทอดทิ้งนี้ทำให้การเรียนไม่ดี เหนื่อยล้า เจ็บป่วย เป็นหวัด เป็นไข้ อยู่ไม่สุข และมีพฤติกรรมต่าง ๆ ที่สังคมไม่ต้องการ

การทอดทิ้งเด็กอาจเป็นเพราะความตั้งใจก็ได้ คือ ผู้ดูแลหรือพ่อแม่พยายามจะอบรมสั่งสอนเด็ก ถ้าทำไม่ดีก็ไม่ให้อาหาร หรือสิ่งที่จำเป็นแก่เด็ก เพื่อจะปรับพฤติกรรมของเด็ก หรืออาจเป็นเพราะความโกรธ ความเศร้า ความทุกข์ และความคับข้องใจของผู้เลี้ยงดู และนำไปสู่ความไม่พอใจในพฤติกรรมเด็ก หรืออาจเป็นเพราะสถานะแวดล้อม เช่น พ่อหรือแม่ หรือผู้รับผิดชอบเด็กมีความยากจน มีปัญหาสมรส ดิดเล้า สมาชิกในครอบครัวมากเกินไป หรือครอบครัวมีผู้รับผิดชอบเป็นพ่อหรือแม่เพียงคนเดียว

เด็กที่ถูกทอดทิ้ง จะมีพฤติกรรมที่พบได้บ่อยคือ ง่วง นอนในเวลาเรียน เรียนไม่ดี ไม่ตั้งใจ หิวตลอดเวลา หรือดูเหนื่อยล้าไม่ใส่ใจกับอะไร เฉื่อย มีพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับ อาจใช้ยา เหล้า และบุหรี่ยาเมื่อโตขึ้น โชคไม่ดีที่เด็กพวกนี้จะสังเกตเห็นได้ยาก จึงมักจะไม่ได้รับการช่วยเหลือ ส่วนใหญ่จะสังเกตได้ก็มักจะมีปัญหาทางอารมณ์หรือป่วยทางกายแล้ว

การทารุณกรรมทางเพศ (Sexual abuse) ผู้ถูกทารุณกรรมทางเพศมีทั้ง ชาย หญิง และทุกวัย แต่ส่วนใหญ่มักเกิดกับเด็กหญิง ซึ่งเป็นเด็กวัยเรียน (6-12 ปี) แต่เด็กหญิงวัยรุ่นก็ถือเป็นกลุ่มเสี่ยง รูปแบบของการทารุณกรรมทางเพศนี้มักจะเริ่มในพ่อ ผู้ดูแล หรือญาติผู้ชาย ซึ่งมีการเรียกการทารุณกรรมชนิดนี้ได้หลายแบบ เช่น "อินเซส" (Incest) คือการร่วมเพศในสายเลือดเดียวกัน (Family sexual abuse) และเหยื่อทางเพศ (Child sexual Victimization) การทารุณกรรมทางเพศของเด็กโดยสมาชิกในครอบครัว หมายถึง การใช้เด็กเพื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศของผู้ใหญ่ หรือเด็กที่โตกว่า เช่นการให้ลูกคลำอวัยวะเพศ เปิดให้ดู การพูดลามกทางเพศ ตลอดจนการร่วมเพศและข่มขืน

อัตราการเกิดหรือความชุกไม่แน่นอน เช่นเดียวกับการทารุณกรรมด้านอื่น ๆ เพราะมีอุปสรรคและไม่ได้รายงานอีกมากในสังคม ส่วนใหญ่สถิติที่ได้จะได้จากตำรวจหรือศาลเท่านั้น ซึ่งจากคดีเหล่านี้จะเป็นตัวอย่างของการได้วิเคราะห์ทั้งสาเหตุ วิธีการต่าง ๆ ของการทารุณกรรมทางเพศ

การทารุณกรรมนี้จะมีผลต่อจิตใจของเด็กมาก เด็กจะเก็บกด และจำเหตุการณ์ที่ประสบกับเขาซึ่งมีหลากหลายความรู้สึก เช่น รู้สึกผิด กลัว โกรธ อาย การเจ็บปวดทางกาย สับสน เศร้า ซึ่งจะผลต่อการเรียนที่ต่ำลง อาจนำไปสู่การใช้สารเสพติด หนีบ้าน หนีโรงเรียน

ปัญหาพื้นฐานที่สำคัญของพวกถูกทารุณกรรมคือ ความไวเนื้อเชื้อใจที่เด็กเคยมีต่อครอบครัวจะหมดไป ขบวนการพัฒนาปกติของเด็กจะถูกขัดขวางเบี่ยงเบนไป ความรู้สึกเหมือนถูกทรยศไม่มีความน่าไว้วางใจในครอบครัว ความรู้สึกเรื่องความรุนแรงโหดร้ายและมีความคิดทางลบในการวางเอกลักษณ์ของตนเองต่อไป ได้มีการศึกษาทางคลินิกพบว่าผู้ถูกทารุณกรรมทางเพศมีความรู้สึกมีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำลงอย่างลึก ๆ ซึ่งทำให้เขามีอารมณ์เศร้าและแยกตนเอง

ปัญหาเรื่องทัศนคติทางเพศ และพฤติกรรมทางเพศเป็นผลตามมาของผู้ถูกทารุณกรรม เช่น อาจจะปฏิเสธ เกลียดกลัวการร่วมเพศหรืออาจสำส่อนทางเพศ หรือไม่เหตุการณ์ในวัยเด็กรบกวนจิตใจจนมีปัญหาเรื่องเพศในวัยผู้ใหญ่

โศคร้ายที่ปัญหานี้เป็นปัญหาที่ถูกปกปิดซ่อนเร้น จึงได้รับการรักษาช่วยเหลือที่ถูกต้องได้น้อย หน่วยงานในประเทศเราก็มีน้อยมากในการช่วยเด็กเหล่านี้ องค์กรเอกชน และการให้โปรแกรมการป้องกันในชุมชนจะช่วยได้มาก เช่น ให้เด็กได้เรียนรู้ป้องกันตนเอง หรือรู้จักโทรศัพท์ปรึกษา ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น เป็นต้น

การทารุณกรรมทางอารมณ์ (Emotional abuse) การทารุณกรรมประเภทนี้จะมีลักษณะการกดขี่ คำว่า เปรียบเทียบเด็กกับผู้อื่นว่าเขาด้อยกว่า ไร้คุณค่า ไม่ว่าจะแสดงออกอย่างไร มีพฤติกรรมเช่นไร ก็ไม่ได้รับการยอมรับ เขาจะรู้สึกที่ไม่เคยทำอะไรถูกใจผู้เลี้ยงดูเลย เขามีความรู้สึกไม่เคยทำอะไรดีหรือสำเร็จเลย ถ้ามีก็น้อยมาก การได้รับการดูแลเช่นนี้เป็นเวลานาน ๆ ติดต่อกันเป็นการทำร้ายทางจิตใจของเด็กและเกิดปัญหายั่งยืนแก่เด็กในวัยต่อมา

ครอบครัวที่เป็นกลุ่มเสี่ยงกับปัญหานี้ได้แก่ ครอบครัวที่พ่อแม่ติดเหล้า มีบรรยากาศการขัดแย้งทะเลาะวิวาท หย่าร้างและเปลี่ยนคู่บ่อย หรือมีอาชีพโสเภณี ฯลฯ จะพบว่ามีทารุณกรรมทางอารมณ์บ่อย นอกจากนี้วัฒนธรรมก็มีส่วนที่ทำให้เกิดปัญหานี้ เช่น ถือว่าการตีเด็กนั้นดีว่าเปรียบเทียบกับคนอื่น ๆ ที่ดีกว่าจะทำให้เด็กประพฤติดี การชมก่ลัวเด็กเหลิง หรือการที่พ่อแม่ถูกเลี้ยงดูในลักษณะนี้มาก่อน ก็จะนำวิธีการเดียวกันมาเลี้ยงดูของตนต่อไป เด็กที่ถูกทารุณกรรมทางอารมณ์จะมีปัญหา พฤติกรรมที่พบได้บ่อย เช่น อยู่ไม่สุข ถอยหนีสังคม มีภูมิแพ้ทางผิวหนัง มีอาการทางกายเนื่องจากปัญหาทางจิตใจ ติดอ่าง พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย เกียจคร้านต่อต้านสังคม และอาจใช้สารเสพติดในเวลาต่อมา

สาเหตุของการทารุณกรรม

ปัญหาเศรษฐกิจสังคม มากมายทำให้มีผลต่อพ่อแม่ที่ทำทารุณกรรมในเด็ก ปัญหาการใช้ยา เหล้า ภาพพจน์ตนเองไม่ได้ บทพร่องหรือขาดความภาคภูมิใจ ความรักในตนเอง หรือมีความคาดหวังต่อเด็กมากเกินไป ทำให้เกิดความขัดแย้ง และเกิดการละทิ้ง และทารุณกรรมทางอารมณ์เด็กได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพ่อแม่ที่หย่าร้าง แยกกันอยู่ หรือในแม่วัยรุ่น บางคนไม่เข้าใจธรรมชาติเด็ก คาดหวังว่าเด็กต้องประพฤติตามที่ตนตั้งใจหรือวาดภาพไว้ โดยไม่รู้ว่าเด็กแต่ละคนย่อมมีพัฒนาการแตกต่างกันไป นอกจากนี้ความเชื่อผิด ๆ ก็คือการกระทำทางลบเพื่อฝึกเด็ก จะทำให้เด็กเปลี่ยนแปลงได้ เขากล่าวนี้ไม่เข้าใจ เสียงร้องขอความช่วยเหลือ หรือความต้องการของเด็กในแง่ความรัก และความเอาใจใส่

พ่อแม่หลายคนไม่เคยเรียนรู้พัฒนาการเด็ก ไม่ได้ฝึกในการเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งการได้รับความรู้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กจะช่วยพวกเขาได้มาก ในการทำหน้าที่พ่อแม่ ซึ่งหน่วยงานในชุมชน เช่น โรงเรียน วัด หน่วยงานสุขภาพ น่าจะมีโปรแกรมในการฝึกอบรมให้ผู้เลี้ยงดูเด็กโดยเฉพาะพ่อแม่ได้มีความรู้และตระหนักถึงการปฏิบัติต่อเด็กที่ถูกต้องยิ่งขึ้น

การช่วยเหลือ

การลดหรือการป้องกัน ควรมีการทำโปรแกรมโดยผ่านหน่วยงานต่าง ๆ โดยช่วยทั้งเด็กที่ถูกทารุณกรรม และผู้ทำทารุณกรรมเองด้วย ในประเทศไทยหน่วยงานที่ทำหน้าที่อยู่คือ หน่วยงานเอกชน หรือ N.G.O. (Nongovernmental Organization) และหน่วยงานทางสุขภาพ โดยผ่านทางโรงพยาบาลแผนกเด็ก และจิตเวช ซึ่งจะทำหน้าที่ประเมิน และจัดหาบริการที่จำเป็นให้ เช่น บ้านที่จะแยกเด็กออกจากสิ่งแวดล้อมชั่วคราว และโปรแกรมฟื้นฟูจิตใจเด็กและการให้ความรู้แก่พ่อแม่

โทรศัพท์สายด่วนต่าง ๆ จะช่วยให้ได้รับการแจ้งเพื่อขอความช่วยเหลือ การขอคำปรึกษา และช่วยเหลือผู้ถูกทารุณกรรม การให้คำปรึกษาแก่ผู้ใหญ่ที่มีความเครียด เช่น แม่ที่เลี้ยงดูลูกคนเดียว ไม่มีพ่อ อาจช่วยลดความเครียด และลดปัญหาทารุณกรรมเด็กได้ และยังช่วยให้เด็กหรือวัยรุ่นมีที่ระบายความทุกข์และประทับประคองทางจิตใจสำหรับผู้ถูกทารุณกรรมอีกด้วย

บางหน่วยงานมีที่ดูแลเด็กชั่วคราว เมื่อพบว่าสภาพแวดล้อมมีแนวโน้มที่จะเกิดทารุณกรรมเด็กได้ เช่น พ่อแม่ตกงาน ดิดเหล้า เป็นต้น

ครู นักสังคมสงเคราะห์ บุคลากรทางการแพทย์ และนักสุขภาพจิต จะเป็นผู้ที่ช่วยในการค้นหาเด็กที่ถูกทารุณกรรมได้เร็วกว่าผู้อื่น และสามารถจะช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ ทั้งนี้อาจแจ้งผ่านตำรวจเพราะไม่มีกฎหมายรองรับถ้าจะจัดการกับตัวเอง

สำหรับพ่อแม่มีพฤติกรรมทารุณกรรมในเด็กนั้น โปรแกรมที่ดีได้แก่การมีกลุ่มประคับประคอง (group support) เป็นการช่วยเหลือตนเอง โดยมีพ่อแม่ที่นิรนาม และผู้นำกลุ่มช่วยพ่อแม่เหล่านี้ แก้ปัญหา ผ่านขบวนการกลุ่ม การมีปฏิสัมพันธ์จะช่วยให้พ่อแม่ เกิดความเชื่อมั่น และการมีกลุ่มช่วยให้เขาอบอุ่น รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม แทนที่จะถูกแยกจากสังคม และทำให้เกิดการทารุณกรรมได้ง่าย ซึ่งนับว่าการนำกลุ่มเป็นกิจกรรมที่จะช่วยพ่อแม่ได้ลดพฤติกรรมนี้ได้มาก

การข่มขืน

การข่มขืนเป็นการกระทำที่รุนแรงเกี่ยวกับด้านเพศ โดยผู้ถูกข่มขืนหรือเหยื่อไม่เต็มใจ พฤติกรรมนี้หมายถึง การจู่โจมทางเพศซึ่งเป็นการกระทำของคนแปลกหน้า หรือคู่สามีภรรยาที่ได้ และเหยื่อเป็นได้ทั้งชายและหญิง

สถิติการข่มขืนมีค่อนข้างมากในปัจจุบัน ซึ่งการข่มขืนเกิดได้ในทุกชนชั้นของสังคม และส่วนใหญ่เกิดขึ้นในบ้านของเหยื่อเอง ซึ่งมีสถิติไม่น้อยที่แสดงให้เห็นว่าผู้ถูกข่มขืนเป็นคนที่ยี่อรู้จักดี จึงไว้วางใจและไม่ได้ระวังตัว

แม้ผู้หญิงและเด็กจะตกเป็นเหยื่อของการถูกข่มขืนได้บ่อยก็ตาม ผู้ชาย เด็กผู้ชายก็สามารถตกเป็นเหยื่อได้ ซึ่งการข่มขืนในผู้ชายมักจะเกิดความรุนแรงก้าวร้าวไม่แพ้ผู้หญิง หรืออาจจะรุนแรงกว่า

การข่มขืนมีผลในทุกด้านแก่เหยื่อ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจ และสังคม ส่วนใหญ่จะส่งผลกระทบต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนาน ซึ่งผลนี้อาจแบ่งได้เป็นระยะเฉียบพลันถึงระยะเรื้อรัง เช่น ในระยะเฉียบพลันเมื่อเกิดเหตุการณ์ใหม่ ๆ เหยื่อจะช็อค มีบาดแผลทางจิตใจ รวมทั้งร่างกายที่อาจต้องได้รับการรักษา ยิ่งในกรณีที่ถูกรังแก ถูกพยายามฆ่า ก็จะมีผลกระทบมากยิ่งขึ้น ซึ่งการให้การรักษานั้นต้องเต็มไปด้วยความเข้าใจ ความอ่อนโยน และเห็นใจต่อเหยื่ออย่างมาก มีผู้ให้ข้อคิดว่า จะมีประโยชน์มากถ้ามีบริการเฉพาะต่อหญิงที่ถูกข่มขืน เช่น แพทย์ซึ่งเป็นหญิงซึ่งบางครั้งเหยื่อต้องถูกเช็คร่างกายต้องได้ยามาเชื่อต่าง ๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อทาง

เพศสัมพันธ์ ขบวนการต่าง ๆ ควรอยู่ในห้องซึ่งเป็นส่วนตัว และมีคิติด แยกจากการตรวจโรคทางกายอื่น ๆ การตรวจภายในเพื่อหาเชื้ออสุจิ ซึ่งจะยืนยันว่าถูกข่มขืน จะกระทำได้ในช่วง 72 ชั่วโมงเท่านั้นซึ่งเป็นระยะค่อนข้างสั้น ส่วนเรื่องการบาดเจ็บทางกายอื่น ๆ เช่น การถูกทำร้าย ก็ต้องได้รับการรักษาในขณะนี้ด้วย แม้การข่มขืนจะเป็นความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับด้านร่างกายแต่ผลทางอารมณ์และจิตสังคม เป็นปัจจัยที่สำคัญ และต้องการการดูแลระยะยาว ปฏิบัติยาได้ตอบทางอารมณ์ก็คือ ซ็อก สับสน ความกลัว จะพบในพวกถูกข่มขืน ฉะนั้นการให้การปรึกษาจึงเป็นสิ่งจำเป็นมาก

หลังจากให้การดูแลรักษาทางกายแล้ว การบริการให้การปรึกษาการให้การดูแลในช่วงวิกฤติ (Crisis intervention) เป็นสิ่งช่วยได้ นักจิตวิทยา นักสุขภาพจิต ควรมีส่วนเกี่ยวข้องในขณะนี้ เขี่ยมีความต้องการใครสักคนที่ระบายน ความรู้สึกหลาย ๆ อย่าง เช่น โกรธ กลัว เจ็บปวด ไม่ไว้นื้อเชื่อใจคนอื่น ๆ เป็นต้น นอกจากนี้การข่มขืนถือเป็นอาชญากรรมผิดกฎหมาย เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นบุคคลากรที่เกี่ยวข้องหรือรับผิดชอบต้องแจ้งความตามกฎหมาย

ปัญหาทางอารมณ์ที่มีผลจากการถูกข่มขืน

นอกจากอารมณ์เศร้า จะเป็นปฏิกิริยาที่พบได้เสมอ ๆ ในผู้ถูกข่มขืนแล้วอาจพบปฏิกิริยาดังต่อไปนี้

- รู้สึกอายน เสียหน้า ไม่กล้าเข้าสังคม
- รู้สึกผิดที่ทำให้ครอบครัวเดือดร้อน ทั้งด้านจิตใจและสังคม
- โกรธ
- รู้สึกขาดความเชื่อมั่น ศักดิ์ศรีในความเป็นคนน้อยลง
- คิดเรื่องปัญหาต่าง ๆ ซ้ำ ๆ ที่เนื่องมาจากการถูกข่มขืน
- แยกตัวเอง
- กลัวคนแปลกหน้า
- ฝันร้าย หรือมีปัญหาการนอน
- ไม่อยากกินอาหาร
- กังวลเกี่ยวกับอนาคต
- รู้สึกสิ้นหวัง

- รู้สึกตัวเองสกปรก น่าขยะแขยง

ความต้องการระยะวิกฤติของผู้ถูกข่มขืน

บอร์เกนแ และโฮล์มสตรอม (Borgen & Holmstorm 1978) ได้ศึกษาและได้ข้อมูลว่าผู้ถูกข่มขืนจะมีความต้องการ 5 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. ต้องการการรักษาทางด้านการแพทย์
2. ต้องการความช่วยเหลือจากด้านตำรวจ
3. ต้องการผู้ช่วยด้านจิตวิทยา ต้องการใครสักคนที่จะพูดคุย
4. ลังเลว่าจะทำอะไร หรือต้องการอะไร
5. ต้องการการควบคุม หรือความช่วยเหลือจากผู้อื่น เพราะอยู่ในอาการช็อก หรือ

อาจอยู่ในช่วงเมฆา หรือเหยื่ออยู่ในภาวะปัญญาอ่อนอยู่แล้ว

ช่วงที่ถูกข่มขืนจะเสียความเป็นตัวของตัวเอง ต้องการผู้ช่วย ไม่รู้จะตัดสินใจอย่างไรดี ในแต่ละขบวนการ ทั้งด้านการรักษาด้านกฎหมายหรือทางเลือกอื่น ๆ เหยื่อควรได้รับการอธิบายอย่างถ่องแท้ เพื่อจะได้ตัดสินใจในสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับเขา ทั้งเป็นสิ่งที่จำเป็นที่มีอาชีพต้องทำ ซึ่งส่วนใหญ่เราจะเห็นว่าผู้รับผิดชอบในแต่ละจุด เพิกเฉยต่อสิ่งเหล่านี้ ทำให้เหยื่อประเมินไม่ได้ ขาดทิศทางในการตัดสินใจ ทำให้มีปฏิกิริยาได้ตอบในทางลบ เช่น ความร่วมมือจึงน้อยลง ความรู้สึกต่อตนเองต่อสังคมไม่ดี เป็นต้น

การดำเนินการกับปัญหาที่สำคัญของผู้ถูกข่มขืนก็คือ จะดำเนินการตามกฎหมายดีหรือไม่กับผู้ข่มขืน (โดยเฉพาะผู้ข่มขืนเป็นผู้ใกล้ชิดเหยื่อ) การลงเล่นผู้ให้คำปรึกษาต้องช่วยเหลือในแง่การช่วยคิด ช่วยหาทางเลือก หรือตัดสินใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะอยู่บนพื้นฐานความต้องการของเหยื่อเอง ผู้ให้คำปรึกษาต้องเป็นพวกเดียว เห็นด้วยในสิ่งที่เหยื่อจะตัดสินใจ ถ้าเหยื่อเลือกดำเนินการตามกฎหมาย ผู้ให้คำปรึกษาต้องช่วยเตรียมสิ่งต่าง ๆ ที่จะดำเนินการ เช่น อธิบายถึงขบวนการยุติธรรม ว่ามีอะไรบ้าง ขั้นตอนเป็นอย่างไร เหยื่อควรได้รับข้อมูล ขั้นตอนต่าง ๆ อย่างถูกต้องในช่วงนี้

สิ่งที่ผู้ให้การศึกษาควรคำนึงถึง

สิ่งแวดล้อมครอบครัว ถ้าเหยื่อมีสัมพันธภาพที่ดีมาก ๆ กับคนรอบข้าง เช่น ครอบครัว เพื่อนฝูง เหยื่อจะมีโอกาสได้รับการประทับประคองทางจิตใจ และอารมณ์ในช่วงวิกฤติที่ดีที่สุด กลุ่มนี้ต้องการการให้คำปรึกษาน้อย แต่บ่อยครั้งที่เหยื่อลังเลที่จะพึ่งพาคนรอบข้าง เพราะอาย ไม่อยากให้ใครรับรู้ก็ได้ ฉะนั้นแหล่งการช่วยเหลือประทับประคองเหยื่อนั้นจึงเป็นสิ่งละเอียดอ่อนที่ผู้ให้การศึกษาต้องตรวจสอบเป็นอย่างดี ว่าเหยื่อต้องการหรือไม่

เหยื่อที่มีอายุเข้าวัยรุ่น หรือวัยรุ่นจะรู้สึกลำบาก หรือกลัวที่จะบอกครอบครัวด้วยตนเอง ผู้ให้การศึกษาต้องแนะนำหรืออาจไปเป็นเพื่อนด้วย หรือผู้ให้การศึกษาแนะนำบุคคลที่เหมาะสมให้ ฉะนั้นถ้าเหยื่อต้องการให้พ่อแม่ทราบหรือไม่ เหยื่อต้องตัดสินใจเอง โดยผู้ให้คำปรึกษามีขบวนการการช่วยให้การตัดสินใจนั้นเป็นไปด้วยดี

การรับฟัง ผู้ให้การศึกษาต้องให้ความสำคัญต่อการพูดระบายออกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นของเหยื่อให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพราะเหยื่อต้องการคนรับฟัง ความเห็นใจ ความเข้าใจ ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ให้รู้สึกว่าเหยื่อในภาวะ เช่นนี้เปรียบเสมือนกับนักรบที่เพิ่งผ่านสงครามมาหยก ๆ

ในเหยื่อบางรายที่อายุน้อย ๆ อาจระบายยากเพราะอายเขาจะหลีกเลี่ยงที่จะพูดถึง อาจไม่เปิดเผยความรู้สึกเลย ฉะนั้น ผู้ให้การศึกษาต้องมีท่าทีเห็นใจเข้าใจมาก ๆ ให้ความสนใจอย่างจริงจัง ก็จะทำให้เหยื่อผ่อนคลาย และกล้าแสดงความรู้สึกในภายหลัง

สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ การอภิปรายในแง่ของรายละเอียด ในช่วงการข่มขืน เพื่อรู้ว่าเหยื่อจะรู้สึกอย่างไร เหยื่อทำอะไร ซึ่งจริง ๆ แล้วเป็นเรื่องเจ็บปวด และเป็นสิ่งยากสำหรับเหยื่อที่จะพูดถึง เพราะเป็นสิ่งที่อยากลืมมากกว่า แต่ผู้รักษาต้องทำ เพราะจะช่วยให้ได้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความรู้สึกของเหยื่อว่ามีบาดแผลทางอารมณ์ รุนแรงแค่ไหน และเพื่อให้เหยื่อสามารถกล้าพูดกล้าเผชิญกับความจริงที่เกิดขึ้น ถ้าเหยื่อไม่สามารถพูดรายละเอียดเรื่องนี้ อนุญาตให้ใช้โทรศัพท์ได้ และในวัยรุ่นการพูดถึงความรู้สึกต่อชาย และสัมพันธภาพกับเพศตรงข้ามในอนาคตเป็นเรื่องสำคัญ (การอภิปรายเรื่องที่กล่าวนี้อาจถามในช่วงติดตามผลด้วย)

ความรู้ลึก

ผู้ให้การศึกษาต้องตรวจสอบปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่เหยื่อคิดว่าเลวร้ายที่สุดคืออะไร เช่น ถ้าเหยื่อรู้สึกผิด ผู้รักษาคงยืนยันว่าไม่ใช่ความผิดของเหยื่อในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และไม่สมควรถูกตำหนิด้วย ซึ่งการให้ความรู้กับบางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจ พยาบาล ฝ่ายศาล จึงควรระวังไม่ต้องคำถามให้เหยื่อรู้สึกผิดสมควรถูกตำหนิ

ผู้ให้การศึกษา ควรพูดตรงๆ ไม่มีเหตุผลที่จะรู้สึกผิดสำหรับเรื่องนี้ เพราะทุกคนก็พลัดกันได้ หรืออาจพลังเพลอหรืออาจตัดสินใจไม่ได้ได้ การผิดพลาดถือเป็นบทเรียน การคุยกับผู้ให้การศึกษาจะช่วยให้เขาได้เรียนรู้ และสร้างแบบแผนพฤติกรรมขึ้นมาใหม่

เมื่อตรวจสอบประเมินความรู้สึกนึกคิดแล้ว ก็วางแผนให้การประทับประคองทางจิตใจหรือช่วยเหลือจนจบวงจรต่าง ๆ สิ้นสุด จะเปิดบริการโดยให้ติดต่อมาเมื่อต้องการ สรุปขั้นตอนจัดลำดับสถานการณ์ขณะนั้น ว่าเขาจะได้แหล่งช่วยเหลือจากไหน

6-8 อาทิตย์ ควรมีการติดตามผล โดยประเมินในแง่อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดดีขึ้นหรือไม่

การใช้การให้ช่วงวิกฤติ (Crisis intervention)

บุคลากรด้านสุขภาพจิต ควรให้การประทับประคองด้านจิตใจแก่ผู้ถูกข่มขืน โดยมีหลัก 4 ขั้นตอน (หน้า 208) เพื่อให้ผู้ถูกข่มขืนได้มีสภาพจิตใจกลับคืนสู่สภาพเดิมเร็วที่สุด ถ้าหากไม่ได้รับการให้การดูแลจิตใจช่วงนี้จะทำให้ ผู้ถูกข่มขืนพัฒนาแนวคิดหรือใช้กลไกป้องกันตนเองผิด ๆ ทำให้ปัญหาเรื้อรังทางด้านจิตใจเกิดขึ้นได้มาก

แนวทางการจัดโปรแกรม

1. ให้ความรู้ เรื่องสาเหตุของการฆ่าตัวตาย ปัจจัยเสี่ยงแก่ผู้ใกล้ชิด กลุ่มเสี่ยงเช่น ผู้ปกครองเด็กวัยรุ่น ครูที่สอนในโรงเรียนมัธยม หรือบุคคลทั่วไป โดยวิธีอบรม สัมมนาแจกแผ่นพับ หรือผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

2. ให้ความรู้เรื่องวิธีประเมินผู้ที่อาจจะฆ่าตัวตาย เทคนิคการสัมภาษณ์และวิธีการช่วยเหลือแก่บุคลากรในหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้การปรึกษาทางโทรศัพท์โดยจัดเป็นโครงการอบรมหรือสัมมนา

3. ให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้อง รวมทั้งมีจิตสำนึกในการป้องกันเด็กถูกทารุณกรรมแก่ชุมชนโดยผ่านทางกลุ่มแม่ที่กำลังตั้งครรภ์หรือแม่ที่มารับบริการในคลินิกเด็กดี (well baby clinic) ผ่านทางสื่อทั้งด้านสิ่งพิมพ์ และอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น
4. จัดโครงการให้ความรู้แก่เด็กวัยเรียนเรื่องการป้องกันตนเอง จากการถูกทารุณกรรมโดยเฉพาะด้านเพศ และวิธีขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น โดยใช้สื่อที่เด็กเข้าใจง่าย เช่น ภาพการ์ตูนที่จะนำเสนอตัวเด็กว่าสถานการณ์ใดควรหลีกเลี่ยง
5. จัดโครงการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง เช่น แม่เลี้ยงลูกคนเดียว พ่อแม่หย่า ครอบครัวที่มีบรรยากาศรุนแรงเพื่อป้องกันการทารุณกรรมในเด็ก
6. จัดโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบทางอารมณ์ของผู้ถูกข่มขืนแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องเช่น ตำรวจ บุคลากรทางการแพทย์ ฝ้ายกาย
7. จัดโปรแกรมเรื่องการให้การปรึกษาในระยะวิกฤติแก่ผู้ถูกข่มขืน ข่มขืนแล้ว ข่มขืนแล้ว บุคลากรที่เกี่ยวข้องหรืออาสาสมัคร

สรุป

ความก้าวร้าวรุนแรงที่พบได้บ่อย ได้แก่ การฆ่าตัวตาย การทารุณกรรมในเด็กและการข่มขืน

การฆ่าตัวตายมีสาเหตุจากหลายปัจจัย ซึ่งได้แก่ ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางกายภาพ และปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยเสี่ยงที่คนจะฆ่าตัวตายมักมาจากปัญหาระยะยาว เช่น การเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาทางอารมณ์ บุคลิกภาพที่เคยฆ่าตัวตายมาก่อน อาชีพที่มีความกดดัน เป็นต้น ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัญหาเฉียบพลัน ได้แก่ การสูญเสีย หรือได้รับสารพิษ เช่น ยา เหล้า เป็นต้น

การประเมินผู้ฆ่าตัวตายเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อการให้การช่วยเหลือที่ถูกต้อง ซึ่งการช่วยเหลือในระยะวิกฤติเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเรื้อรัง และกลับมาทำซ้ำอีก

การทารุณกรรมในเด็กเป็นปัญหาสังคมที่เกิดในชุมชนมากและพัฒนาค่อนข้างเร็วและรุนแรง การทารุณกรรมแบ่งได้เป็น 4 ชนิดได้แก่ การทารุณกาย การทอดทิ้งเด็ก การทารุณกรรมทางเพศ การทารุณกรรมทางอารมณ์ สาเหตุของการทารุณกรรมมักมาจากปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาด้านจิตอารมณ์ของผู้ดูแลเด็ก หน่วยงานเอกชนเป็นหน่วยงานที่มีบทบาททางการช่วยเหลือเด็กเหล่านี้

การข่มขืนมีสถิติค่อนข้างสูงในปัจจุบัน เกิดขึ้นได้ทั้งเพศชายหญิงและทุกชนชั้นในสังคม ผู้ถูกข่มขืนจะได้รับผลกระทบมากทั้งด้านกาย จิต สังคม

ผู้ให้การปรึกษาควรคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมครอบครัว และเทคนิคของการฟัง การตรวจความรู้สึกและช่วยปลดปล่อยให้กำลังใจ และการให้ความช่วยเหลือ ช่วยวิกฤติ (crisis intervention) เป็นสิ่งจำเป็นมาก

แบบฝึกหัด

1. การฆ่าตัวตายมีสาเหตุมาจากอะไรบ้าง
2. ท่านมีหลักในการสัมภาษณ์ผู้ที่ฆ่าตัวตายอย่างไรบ้าง
3. บอกวิธีประเมินผู้ที่ฆ่าตัวตาย
4. การให้การปรึกษาช่วงวิกฤติคืออะไร
5. การทารุณกรรมเด็กมีกี่ชนิด อะไรบ้าง และส่งผลอย่างไรต่อเด็ก
6. สาเหตุของการทารุณกรรมคืออะไร
7. เบอร์แกนและโฮล์มสเตอร์ม กล่าวถึงความต้องการของผู้ถูกข่มขืนอย่างไรบ้าง
8. ปัญหาทางอารมณ์ที่มีผลต่อผู้ถูกข่มขืนมีอะไรบ้าง