



T raining **E** conomic Empowerment **A** ssistive Technology **M** edical Rehabilitation

ການແນະນຳ ຄວາມຊຳນານພື້ນຖານ
ການສື່ສານ ແລະ ສຳພາດ ເພື່ອ
ຊ່ວຍເຫຼືອຜູ້ທີ່ມີຄວາມພິການທາງ
ຮ່າງກາຍ ແລະ ຈິດໃຈ

TEAM Laos

ວິທີການສ້າງຄວາມສາມາດ ຂອງ ໂຄງການ TEAM ຂອງອົງການ ເວີນເອດຢູເຄຊັນ ລາວ

ຄຽງຄູ່ກັບການສະໜອງທຶນ ໃຫ້ກັບ 15 ອົງການທ້ອງຖິ່ນ ແລະ ສາກົນ ເພື່ອພັດທະນາ ແລະ ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ແກ່ ຂະແໜງການ ຊ່ວຍເຫຼືອຄົນພິການ ແລະ ພື້ນຟູໜ້າທີ່ການ ໃນ ລາວ, ໂຄງການ TEAM ຂອງອົງການ ສຶກສາໂລກ ທີ່ໄດ້ຮັບທຶນຈາກ ອົງການ USAID-LWVF ກໍຍັງໄດ້ເຮັດວຽກກັບ ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບທຶນສ່ວນຍ່ອຍ ເພື່ອສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ແກ່ພວກເຂົາໃນດ້ານຄວາມສາມາດໃນ ການບໍ່ຫານ ທຶນ ແລະ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂຄງການຂອງພວກເຂົາມີປະສິດທິພາບ. WEL-TEAM ໄດ້ດຳເນີນ ການປະ ເມີນອົງການຈັດຕັ້ງ ຂອງຜູ້ທີ່ຍື່ນຂໍທຶນນຳ ໂຄງການ TEAM ທັງໝົດ ເພື່ອກວດເບິ່ງຄວາມສາມາດ ດ້ານການບໍລິຫານທຶນ, ການ ບໍລິຫານດ້ານການເງິນ, ບຸກຄະລາກອນ, ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳ ແລະ ການຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ. ຖ້າຫາກ ອົງການ ດັ່ງກ່າວໄດ້ຮັບອະນຸມັດໃຫ້ຮັບທຶນ, ພະນັກງານ ຂອງ WEL-TEAM ຈະເຮັດວຽກຮ່ວມກັບ ອົງການຈັດຕັ້ງດັ່ງກ່າວ ເພື່ອສົນທະນາ ກ່ຽວກັບ ຜົນໄດ້ຮັບຂອງການປະເມີນ, ເຊິ່ງລວມທັງ ຄວາມເຂັ້ມແຂງດ້ານອົງການຈັດຕັ້ງ ແລະ ຂອບເຂດທີ່ຕ້ອງໄດ້ປັບປຸງ. ຫຼັງຈາກນັ້ນ ໂຄງການ TEAM ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງດັ່ງກ່າວ ຈະເຮັດວຽກຮ່ວມກັນ ເພື່ອສ້າງ ແຜນສ້າງຄວາມສາມາດ ທີ່ມີເປົ້າໝາຍສະເພາະທີ່ ສາມາດວັດແທກໄດ້. ການສ້າງຄວາມສາມາດເກືອບທັງໝົດ ແມ່ນກ່ຽວຂ້ອງກັບ ຄວາມສາມາດຂອງອົງການຈັດຕັ້ງ ເພື່ອໃຫ້ສາມາດຈັດ ຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳຂອງໂຄງການໃຫ້ປະສິດຜົນສຳເລັດ ແລະ ເພື່ອບໍລິຫານທຶນຍ່ອຍທີ່ໄດ້ຮັບ, ແຕ່ຖ້າຫາກວ່າ ມີບັນດາຂົງເຂດພິເສດ ທີ່ອົງການຈັດຕັ້ງ ໄດ້ລະບຸວ່າແມ່ນ ບຸລິມະສິດ, ບັນດາຂົງເຂດດັ່ງກ່າວຈະຖືກລວມເຂົ້ານຳ ຖ້າເປັນໄປໄດ້.

ການສ້າງຄວາມສາມາດ ແມ່ນໜຶ່ງໃນບັນດາອົງປະກອບຕົ້ນຕໍ ຂອງໂຄງການ TEAM, ແລະ ການປະກອບສ່ວນ ຈາກ ອົງການສຶກ ສາໂລກແມ່ນມີຫຼາຍຮູບແບບ. ວິທີການໜຶ່ງ ແມ່ນ ການຝຶກສອນວຽກແບບເປັນແຕ່ລະພາກສ່ວນ, ເຊິ່ງພະນັກງານຂອງໂຄງການ TEAM ທີ່ມີຄວາມຊ່ຽວຊານທີ່ຈຳເປັນດັ່ງກ່າວ ຈະເຮັດວຽກຢ່າງໃກ້ຊິດກັບ ພະນັກງານໜຶ່ງຄົນ ຫຼື ຫຼາຍຄົນ ຂອງອົງການຈັດຕັ້ງ ດັ່ງກ່າວຢ່າງເປັນປົກກະຕິ ເປັນໄລຍະເວລາດົນນານ ເພື່ອສົນທະນາກ່ຽວກັບບັນຫາສະເພາະ, ອາດຈະຜ່ານທາງໂທລະສັບ, ອີເມລ ຫຼື ແບບກົງໜ້າ, ຫຼື ລວມໝົດທຸກວິທີເຫຼົ່ານີ້. ເທື່ອຕ່າງໄປ ໂຄງການ WEL-TEAM ຈະຈັດຕັ້ງ ການຝຶກອົບຮົມແບບເປັນທາງການ ສຳ ລັບຜູ້ຮັບທຶນຍ່ອຍທັງໝົດ. ມາຮອດປະຈຸບັນນີ້, ໂຄງການ TEAM ໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ການຝຶກອົບຮົມ ກ່ຽວກັບ ລະບຽບການຂອງ ອົງການ USAID, ລະບຽບການດ້ານການເງິນຂອງ ໂຄງການ TEAM ຂອງອົງການ ສຶກສາໂລກ ແລະ ການຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນ ຜົນ. ນອກຈາກນັ້ນ, ບາງການຝຶກອົບຮົມ ແມ່ນຖືກສະໜອງໃຫ້ ແບບເປັນທາງເລືອກເພີ່ມເຕີມ, ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ ຜູ້ຮັບທຶນຍ່ອຍ ສາມາດ ເລືອກຫົວຂໍ້ ທີ່ແທດເໝາະກັບພວກເຂົາ ຫຼື ມີຄວາມຈຳເປັນທີ່ສຸດສຳລັບອົງການຈັດຕັ້ງຂອງພວກເຂົາໄດ້. ຮອດປະຈຸບັນ, ໂຄງການ TEAM ໄດ້ສະໜອງການຝຶກອົບຮົມ ກ່ຽວກັບ ການພັດທະນາຫຼັກສູດ, ການຝຶກອົບຮົມການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານຈິດຕະວິທະຍາ, ການຝຶກ ອົບຮົມຄູຝຶກ (ToT), ການຝຶກອົບຮົມການຄຸ້ມຄອງວົງຈອນຂອງໂຄງການ (PCM), ແລະ ການຝຶກອົບຮົມການລວມເອົາບັນຫາ ບົດບາດຍິ່ງຊາຍ. ໂຄງການ TEAM ຊຸກຍູ້ໃຫ້ ບັນດາຜູ້ຮັບທຶນຍ່ອຍ ສົ່ງພະນັກງານທີ່ເໝາະສົມເຂົ້າຮ່ວມການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ການ ຝຶກອົບຮົມທັງໝົດ ແມ່ນເປີດກວ້າງສຳລັບພະນັກງານທຸກຄົນ ຕາມຄວາມເໝາະສົມ, ບໍ່ພຽງແຕ່ສຳລັບພະນັກງານຂອງໂຄງການທີ່ໄດ້ຮັບ ທຶນຈາກ ໂຄງການ TEAM ເທົ່ານັ້ນ. ການຝຶກອົບຮົມທັງໝົດ ຂອງໂຄງການ WEL-TEAM ແມ່ນວິທີແບບມີສ່ວນຮ່ວມ, ມີການ ສະທ້ອນຄືນ ແລະ ອະນຸຍາດໃຫ້ ມີເວລາຫຼາຍເທົ່າທີ່ເປັນໄປໄດ້ ສຳລັບ “ການຮຽນຮູ້ດ້ວຍການປະຕິບັດ” ແລະ ການນຳໃຊ້ທັກສະ ແລະ ຄວາມຮູ້ ໃນວຽກຕົວຈິງ.

ໂຄງການ TEAM ຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບຄວາມສຳຄັນ ຂອງການສະທ້ອນຄືນ, ການຕັ້ງເປົ້າໝາຍ ແລະ ການຕິດຕາມໄລຍະຍາວ ແລະ ເປັນ ປົກກະຕິ ທີ່ຈຳເປັນສຳລັບ ການສ້າງຄວາມສາມາດແບບມີປະສິດທິພາບ. ບັນດາຕົວຢ່າງ ກ່ຽວກັບ ວິທີການທີ່ໂຄງການ TEAM ສົ່ງເສີມບັນດາຄຸນຄ່າຕ່າງໆ ເຫຼົ່ານີ້:

- ຫຼາຍໆ ການຝຶກອົບຮົມຂອງ ໂຄງການ WEL-TEAM ແມ່ນໄດ້ຮັບການຕິດຕາມໂດຍ ພາກປະຕິບັດຕົວຈິງ ທີ່ດຳເນີນໂດຍ ຄູ ຝຶກ ຫຼື ພະນັກງານ ຂອງໂຄງການ TEAM ຮ່ວມກັບ ຜູ້ຮັບທຶນຍ່ອຍເປັນແຕ່ລະອົງການ ຫຼື ເປັນກຸ່ມນ້ອຍ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ມີ

ໂອກາດສໍາລັບ ອົງການຈັດຕັ້ງ ເພື່ອ ນໍາໃຊ້ ແລະ ປະຕິບັດຕົວຈິງ ສິ່ງທີ່ພວກເຂົາໄດ້ຮຽນຮູ້ ຢູ່ໃນການຝຶກອົບຮົມ ເຂົ້າໃນສະພາບການຂອງພວກເຂົາເອງ ໂດຍມີ ຄໍາຊີ້ນໍາ ແລະ ຄໍາຄິດຄໍາເຫັນ

- ວິດີໂອ ແມ່ນນໍາໃຊ້ ຢູ່ໃນ ພາກປະຕິບັດຕົວຈິງການຝຶກອົບຮົມຄູຝຶກ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ ບັນດາຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມສາມາດເຫັນພວກເຂົາເອງ ໃນເວລາທີ່ກໍາລັງຖ່າຍທອດການຝຶກອົບຮົມ ເຊິ່ງນໍາໃຊ້ເພື່ອເປັນເຄື່ອງມື ສໍາລັບການສະທ້ອນຄືນກ່ຽວກັບຕົນເອງ ແລະ ການປະເມີນຕົນເອງ
- ບັນດາຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ການຝຶກອົບຮົມ ຈະຕັ້ງ ເປົ້າໝາຍ ແບບ SMART ຢູ່ໃນທ້າຍການຝຶກອົບຮົມ ສໍາລັບການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ໃນອະນາຄົດ ເຊິ່ງຈະຖືກຕິດຕາມໂດຍ ຄະນະບໍລິຫານ ຂອງອົງການຈັດຕັ້ງ, ຄູຝຶກ ແລະ/ຫຼື ພະນັກງານຂອງໂຄງການ TEAM
- ແຜນການສ້າງຄວາມສາມາດ ກັບຜູ້ຮັບທຶນຍ່ອຍແຕ່ລະອົງການ ໃນບາງກໍລະນີ ແມ່ນຈະຖືກຕິດຕາມປະຈໍາແຕ່ລະເດືອນ ເພື່ອປະເມີນ ແລະ ສະທ້ອນຄືນ ກ່ຽວກັບຄວາມຄືບໜ້າ ຂອງພຶດຕິກຳສະເພາະ ທີ່ສາມາດສ້າງເກດເຫັນໄດ້ ເພື່ອວັດແທກຄວາມສາມາດ ໃນໄລຍະຍາວ.

ບັນດາປຶ້ມຄູ່ມື ຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ດັ່ງກ່າວນີ້ ໄດ້ຖືກນໍາໃຊ້ ຢູ່ໃນ ການຝຶກອົບຮົມ 8 ຄັ້ງ ສໍາລັບຜູ້ຮັບທຶນຍ່ອຍຂອງໂຄງການ TEAM, ແລະ ສາມາດ ພິມອອກໃຫ້ໄດ້ ຕາມການຮ້ອງຂໍ ຈາກໂຄງການ WEL TEAM (bernard_franck@la.worlded.org), ຫຼື ຢູ່ເວັບໄຊ ທີ່ <https://sites.google.com/site/teamlaopdr/capacity-building> ເອກະສານທີ່ມີໃນປະຈຸບັນມີຄື:

1. ລະບຽບການ ແລະ ຫຼັກການຂອງ USAID ສໍາລັບ ໂຄງການ TEAM
2. ຂັ້ນຕອນ ແລະ ລະບຽບການດ້ານການເງິນຂອງ ໂຄງການ TEAM
- 3.1 ຄໍາແນະນໍາ ກ່ຽວກັບ ການຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ
- 3.2 ເຄື່ອງມື ການຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນຂອງ ໂຄງການ TEAM
4. ການອອກແບບ ຫຼັກສູດ ແລະ ການຝຶກອົບຮົມ
5. ຄໍາແນະນໍາ ກ່ຽວກັບ ຄວາມບົກຜ່ອງທາງຈິດ
6. ການຝຶກອົບຮົມ ຄູຝຶກ (TOT)
7. ການຄຸ້ມຄອງວົງຈອນຂອງໂຄງການ
8. ການພັດທະນາ ໂດຍລວມເອົາບົດບາດຍິງຊາຍ

ກໍາລັງພັດທະນາຂຶ້ນ ແລະ ຈະມີໃຫ້ໃນໄວ້ນີ້ ມີຄື:

9. ສິ່ງທີ່ຄວນຮູ້ ກ່ຽວກັບສະພາບຂອງຄວາມພິການ
10. ຄວາມເຂົ້າໃຈ ກ່ຽວກັບ ຄວາມບົກຜ່ອງ ແລະ ຄວາມພິການ ທີ່ສອດຄ່ອງກັບ UNCRPD, ICF ແລະ ບົດລາຍງານສາກົນກ່ຽວກັບ ຄວາມພິການ
11. ການເຮັດໃຫ້ເກີດປະໂຫຍດສູງສຸດ ຕໍ່ກັບການເຮັດໜ້າທີ່ ຂອງບັນດາບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມບົກຜ່ອງ ໂດຍການນໍາໃຊ້ເຕັກໂນໂລຢີຊ່ວຍເຫຼືອ ທີ່ຫຼາກຫຼາຍ
12. ການບໍລິຫານຈັດການ ກໍລະນີ ດ້ານການລວມເອົາ ຜູ້ພິການ

“ເອກະສານດັ່ງກ່າວນີ້ ແມ່ນໄດ້ຖືກຜະລິດຂຶ້ນໂດຍອົງການສຶກສາໂລກ ພາຍໃຕ້ ຂໍ້ຕົກລົງ ເລກທີ APC-GM-0063, ໂດຍຜ່ານ Advancing Partners & Communities (APC), ເຊິ່ງເປັນ ຂໍ້ຕົກລົງຮ່ວມມື 5 ປີ ທີ່ໃຫ້ທຶນ ໂດຍ ອົງການພັດທະນາສາກົນຂອງ U.S. ພາຍໃຕ້ຂໍ້ຕົກລົງ ເລກທີ AID-OAA-A-12-00047, ເຊິ່ງເລີ່ມຕົ້ນໃນ ວັນທີ 1 ເດືອນຕຸລາ 2012.”

I. ຄວາມເປັນມາ

ໂຄງການ The World Education Laos TEAM ແມ່ນໂຄງການທີ່ໄດ້ຮັບທຶນຊ່ວຍເຫລືອ ຈາກ ໂຄງການສໍາຫຼັບການພັດທະນາ ສາກົນຂອງລັດຖະບານສະຫະລັດອາເມລິກາ ຫຼື United States Agency for International Development (USAID) ທີ່ ມີຈຸດປະສົງເພື່ອພັດທະນາ ແລະ ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງ ໃຫ້ແກ່ຂະແໜງການແພດ ພື້ນຟູ, ຄວາມພິການ ແລະ ຮ່າງກາຍ ຢູ່ໃນປະເທດ ລາວ. ເປົ້າໝາຍຂອງ ໂຄງການ TEAM ແມ່ນເພື່ອເຮັດໃຫ້ຄົນພິການ, ໂດຍສະເພາະ ແມ່ນ ແມ່ຍິງ ແລະ ເດັກຍິງ ໃຫ້ ບັນລຸ ແລະ ຮັກສາຄວາມເປັນເອກະລາດສູງສຸດໃນການ ມີສ່ວນຮ່ວມແບບສະເໝີພາບແລະເທົ່າທຽມກັນໃນທຸກດ້ານຂອງຊີວິດ. ສີ່ອົງປະກອບທັງ ໝົດຂອງໂຄງການ TEAM ແມ່ນ: (i) ການຝຶກອົບຮົມ, (ii) ການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງທາງດ້ານເສດຖະກິດ, (iii) ເທັກໂນໂລຊີເພື່ອ ຊ່ວຍອໍານວຍຄວາມສະດວກ ແລະ (iv) ການຟື້ນຟູທາງການແພດ ແລະ ຮາງກາຍ.

ໂດຍຜ່ານການສະໜອງທຶນຍ່ອຍໃຫ້ ໃຫ້ກັບ ອົງການພາຍໃນແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງສາກົນ, World Education Laos ໄດ້ບໍລິຫານ ທຶນທັງໝົດຈາກ USAID ແລະ ປະສານ ຄວາມສໍາເລັດ ຂອງ ແຕ່ລະ ເປົ້າໝາຍທີ່ແຕກຕ່າງກັນຂອງແຕ່ລະ 4 ອົງປະກອບ. World Education Laos ຮັບປະກັນສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃນການຄຸ້ມຄອງທຶນຊ່ວຍເຫລືອລ້າແລະສະໜັບສະໜູນດ້ານວິຊາການໃຫ້ຜູ້ທີ່ໄດ້ ຮັບທຶນຍ່ອຍ.

ຈຸດປະສົງ

ວັດຖຸປະສົງຂອງການຝຶກອົບຮົມນີ້ແມ່ນເພື່ອຊ່ວຍປຸກຈິດສໍານຶກຕໍ່ບັນຫາ ຈິດຕະ-ສັງຄົມ ສໍາລັບຄົນທີ່ພິການ ແລະ ຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລ ພວກເຂົາເຈົ້າ, ແລະເພື່ອສະໜອງຍຸດທະວິທີພື້ນຖານກ່ຽວກັບວິທີການຕອບສະໜອງແລະປະຕິບັດໃນການດໍາລົງຊີວິດປະຈໍາວັນ.

TEAM ຕ້ອງການສ້າງຂີດຄວາມອາດສາມາດຂອງພະນັກງານຜູ້ມີຄວາມຊໍານານ ພາກສະໜາມ, ແພດໝໍ ແລະ ທາງພື້ນຟູ ເພື່ອການມີ ສ່ວນຮ່ວມຂອງບຸກຄົນ, ຄວາມເຫັນອີກເຫັນໃຈ, ເຄົາລົບເຊິ່ງກັນ ແລະ ກັນ ແລະ ຄວາມສໍາພັນແບບສະໜັບສະໜູນ. ຍິ່ງໄປກວ່ານັ້ນ, TEAM ຕ້ອງການໃຫ້ບຸກຄະລາກອນມີຄວາມຮູ້ພື້ນຖານການສະໜັບສະໜູນທາງດ້ານຈິດຕະສັງຄົມ, ທັກສະ ແລະ ທັດສະນະຄະຕິ ຕໍ່ ບຸກຄົນທີ່ພິການ ເຊິ່ງເປັນຄົນທີ່ອາດມີປະສົບການກັບບັນຫາທາງດ້ານສຸຂະພາບຈິດ ອັນເປັນຜົນມາຈາກການທີ່ໄດ້ຮັບບາດເຈັບຍ້ອນ ການກະທົບ ຫລື ຄວາມພິການໃນລະດັບປານກາງເຖິງຮຸນແຮງ (ບໍ່ແມ່ນທໍລະມານຈາກການເຈັບປ່ວຍທາງໂລກຈິດໃນໂຕເອງ).

ເປັນທີ່ຄາດຫ້ວງແລ້ວວ່າຫຼັງຈາກການຝຶກອົບຮົມໃນຄັ້ງນີ້ ແລະ ກັບການອ້າງອີງຕໍ່ປຶ້ມຄູ່ມືເຫຼົ່ານີ້, ຜູ້ໄດ້ຮັບທຶນຍ່ອຍຈະຮັບຮູ້ເຖິງຄວາມ ຕ້ອງການທາງດ້ານ ຈິດຕະ-ສັງຄົມ ໃນການເຮັດວຽກແຕ່ລະວັນຂອງພວກເຂົາກັບຜູ້ທີ່ພິການ, ແລະ ພັດທະນາຍຸດທະສາດຂັ້ນພື້ນຖານ ໃນການໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນ ແລະ ຮູ້ເຖິງການບໍລິການຫຼາຍຢ່າງເພື່ອຊອກຫາການສະໜັບສະໜູນ ເພີ່ມເຕີມອື່ນໆ.

ຜົນໄດ້ຮັບຈາກການຝຶກອົບຮົມໃນຄັ້ງນີ້ ພະນັກງານພາກສະໜາມຈາກອົງການທີ່ໄດ້ຮັບທຶນຍ່ອຍ ຜູ້ທີ່ເຮັດວຽກໂດຍກົງກັບຄົນທີ່ ຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫລືອທາງດ້ານ ຈິດຕະ-ສັງຄົມ ເນື່ອງມາຈາກຄວາມພິການຂອງພວກເຂົາເຈົ້າ (ແລະ ຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາເຈົ້າ) ຈະ:

- ເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບການສະໜັບສະໜູນຂັ້ນພື້ນຖານທາງດ້ານ ຈິດຕະ-ສັງຄົມ
- ເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບສະຫວັດດີພາບທາງຈິດຕະສັງຄົມຂອງຕົນເອງແລະ ແລະ ເອົາຕົວເອງໄປຢູ່ໃນຈຸດຂອງຄົນທີ່ກໍາລັງປະສົບກັບ ບັນຫາທາງຈິດຕະສັງຄົມ
- ສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນເຖິງການປະຕິບັດຂອງຕົນເອງ ແລະ ກໍລະນີທີ່ຢູ່ໃນສະໜາມ, ແລະ ພວກເຂົາສາມາດສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງ ໄດ້ແບບໃດໃຫ້ແກ່ຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ ເພື່ອໃຫ້ພວກເຂົາເຈົ້າກາຍມາເປັນຄົນທີ່ມີຈິດໃຈທີ່ເຂັ້ມແຂງ ແລະ ສາມາດຊ່ວຍຕົວ ເອງໄດ້.

ປຶ້ມຄູ່ມືເຫຼົ່ານີ້ ແມ່ນຈະກ່າວເຖິງບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຫລື ບຸກຄົນທີ່ສະແຫວງຫາຄວາມຊ່ວຍເຫລືອຈາກອົງການ ຫລື ສະຖາບັນ ວ່າ “ລູກຄ້າ” ຫລື “ຄົນເຈັບ” ແລ້ວແຕ່ ປະເພດຂອງອົງການທີ່ໃຫ້ບໍລິການ. ຖ້າ ຄົນພິການ ຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫລືອຈາກສະຖານທີ່ບໍລິການ ທາງສຸຂະພາບ, ຄົນພິການ ຈະຖືກເອີ້ນເປັນ “ຄົນເຈັບ.” ຖ້າອົງການດັ່ງກ່າວນັ້ນແມ່ນ ອົງການບໍລິການ ຊ່ວຍເຫລືອທາງສັງຄົມ ຫລື ຊຸມ ຊົນ ຫລື ອົງການຈັດຕັ້ງທາງພົນລະເມືອງ, ຄົນພິການ ຈະຖືກຮ້ອງວ່າ “ລູກຄ້າ.”

ສາລະບານ

I.	ຄວາມເປັນມາ.....	4
II.	ນໍາສະເໜີ.....	7
	1. ສຸຂະພາບຮ່າງກາຍແມ່ນຫຍັງ.....	7
	2. ສຸຂະພາບຈິດໃຈແມ່ນຫຍັງ.....	7
	3. ການລົບກວນທາງດ້ານສຸຂະພາບຈິດ	7
	4. ອາການຜິດປົກກະຕິທາງຈິດໃຈ.....	8
	5. ພະຍາດທາງຈິດ.....	8
	6. ສຸຂະພາບຈິດໃນແຕ່ລະວັດທະນະທໍາ.....	8
	7. ຄວາມສໍາພັນລະຫວ່າງສຸຂະພາບທາງດ້ານຮ່າງກາຍ ແລະ ຈິດໃຈ.....	8
	8. ສຸຂະພາບຈິດຢູ່ ໃນ ປະເທດ ລາວ ມີລັກສະນະແບບໃດ?	8
III.	ການພັດທະນາຂອງມະນຸດຕະຫຼອດຊ່ວງໄລຍະຂອງວົງຈອນຊີວິດ.....	8
IV.	ຮູບແບບຂອງ ສາລິລະ-ຈິດຕະວິທະຍາ-ສັງຄົມ ຂອງ ການເປັນຢູ່ທີ່ດີ.....	9
V.	ຄຸນຄ່າພື້ນຖານ ແລະ ທິດທາງດ້ານຈັນຍາບັນ	11
VI.	ຄົນເຈັບ, ບໍ່ແມ່ນ ກໍລະນີ.....	15
VII.	ການຟື້ນຟູ.....	16
VIII.	ການກັບຄືນຫາຊຸມຊົນ ແລະ ສືບຕໍ່ຟື້ນຟູທາງດ້ານວັດທະນະທໍາ	18
IX.	ການດໍາເນີນການປະເມີນຄວາມຕ້ອງການສະໜັບສະໜູນທາງດ້ານ ສາລິລະຈິດຕະສັງຄົມ.....	19
X.	ການເຮັດການກວດປະເມີນຄວາມຕ້ອງການທາງ ສາລິລະຈິດຕະວິທະຍາ.....	20
XI.	ສິ່ງທີ່ຄວນຫຼີກລຽງ.....	21
XII.	ຂອບເຂດຂອງ ສາລິລະ-ຈິດຕະ-ສັງຄົມ ທີ່ຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ປະເມີນ	23
XIII.	ການຈັດລໍາດັບຄວາມຕ້ອງການ.....	24
XIV.	ການສືບຕໍ່ໃຫ້ບໍລິການ.....	25
	ເອກະສາອ້າງອີງ	28
	ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1.....	29
	ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2.....	31
	ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3.....	34
	ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4.....	35

II. ພາກສະເໜີ

1. ສຸຂະພາບທາງດ້ານຮ່າງກາຍແມ່ນຫຍັງ?

ສຸຂະພາບທາງດ້ານຮ່າງກາຍແມ່ນສຸຂະພາບໂດຍລວມທົ່ວໄປໃນທຸກໆດ້ານຂອງບຸກຄົນເຊິ່ງລວມເຖິງຄວາມຮູ້ສຶກແລະ ສະຫວັດດີການທັງໝົດ.

2. ສຸຂະພາບຈິດ?

ສຸຂະພາບຈິດແມ່ນພາວະຂອງການປະຕິບັດໜ້າທີ່ທາງດ້ານແນວຄິດຈິດໃຈທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດການຜະລິດກິດຈະກຳ, ມີຄວາມສຳພັນກັບຄົນອື່ນ ແລະ ຄວາມສາມາດປັບຕົວໃຫ້ເຂົ້າກັບການປ່ຽນແປງ ແລະ ຮັບມືກັບຄວາມທ້າທາຍຕ່າງໆ. ສຸຂະພາບທາງດ້ານຈິດໃຈ ເປັນສິ່ງສຳຄັນຕໍ່ສະຫວັດດີພາບຂອງບຸກຄົນ, ຄວາມສຳພັນຄອບຄົວ ແລະ ລະຫວ່າງບຸກຄົນ, ແລະ ການມີສ່ວນຮ່ວມຕໍ່ຊຸມຊົນ ຫລື ສັງຄົມ².

3. ການລົບກວນທາງດ້ານສຸຂະພາບຈິດ ?

ມີ ຫລາຍປັດໄຈທີ່ສາມາດແຊກແຊງ ແລະ ລົບກວນສຸຂະພາບຈິດລວມເອົາ: ສະພາບແວດລ້ອມທາງສັງຄົມ, ສ່ວນປະກອບສ້າງທາງຊີວະພາບຂອງບຸກຄົນ, ໂຄງສ້າງຂອງກຳມະພັນ, ຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງການແພດ, ເຫດການກະທົບທີ່ເກີດຂຶ້ນໃນຊີວິດແລະ ປະສົບການຕ່າງໆ ເຊັ່ນ: ການສູນເສຍ ແລະ ການທຳຮ້າຍຮ່າງກາຍແລະ ຈິດໃຈ ທີ່ໄດ້ນຳໄປເຖິງການພິການທາງຮ່າງກາຍແລະຈິດ ໃຈ. ໃນຂະນະທີ່ປັດໄຈໜຶ່ງອາດມີອິດທິພົນເໝືອນປັດໄຈອື່ນໆ, ແຕ່ທັງໝົດເຫລົ່ານັ້ນ ແມ່ນມີສ່ວນຮ່ວມໃນການພັດທະນາໂດຍສ່ວນໃຫຍ່ຂອງຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງສຸຂະພາບຈິດ. ໃນບາງກໍລະນີ, ປັດໄຈດຽວອາດພຽງພໍທີ່ຈະກະຕຸ້ນເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິ ແຕ່ໂດຍສ່ວນໃຫຍ່ຂອງຄວາມຜິດປົກກະຕິຕ້ອງການມີການສະສົມຂອງປະສົບການຊຶ່ງ ສືບຕໍ່ ທ້າທາຍກັບສະຫວັດດີພາບຊີວິດການເປັນຢູ່ຂອງບຸກຄົນ.

4. ຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງຈິດ?

ຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງຈິດ ແມ່ນສະພາວະຂອງສຸຂະພາບທີ່ມີລັກສະນະການປ່ຽນແປງທາງດ້ານແນວຄິດ, ອາລົມ, ແລະ/ຫຼື ພຶດຕິກຳທີ່ພົວພັນກັບຄວາມທຸກໃຈຫລື ຄວາມພິການທາງໜ້າທີ່ການ. ຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງດ້ານຈິດໃຈ ອາດເຮັດໃຫ້ ເກີດບັນຫາຫຼາຍຢ່າງເຊິ່ງລວມເອົາ : ຄວາມພິການ, ຄວາມເຈັບປວດ, ຫລື ຄວາມຕາຍ. ຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງດ້ານຈິດໃຈ ທີ່ເກີດຈາກປັດໄຈທາງດ້ານຊີວະວິທະຍາ, ທາງດ້ານສັງຄົມ, ແລະ ທາງດ້ານຈິດຕະສັງຄົມວິທະຍາ ແລະ ສາມາດຄຸ້ມຄອງໄດ້ໂດຍໃຊ້ວິທີການທີ່ໃກ້ຄຽງກັບການໃຊ້ກັບການປິ່ນປົວທາງດ້ານຮ່າງກາຍ (ເຊັ່ນ: ການປ້ອງກັນ, ບົ່ງມະຕິພະຍາດ, ການຮັກສາ, ແລະ ການຟື້ນຟູປະສິດທິພາບຂອງຈິດໃຈ).

5. ການເຈັບປ່ວຍທາງດ້ານຈິດໃຈ

ການເຈັບປ່ວຍທາງຈິດເປັນການເຈັບປ່ວຍທີ່ບົ່ງມະຕິໄດ້ຈາກທາງການແພດເຊິ່ງເປັນຜົນໃຫ້ບຸກຄົນມີການລຸດຜ່ອນຄວາມສາມາດໃນການ ຮັບຮູ້, ທາງດ້ານອາລົມ ແລະ ຄວາມສຳພັນ. ມັນແມ່ນ ຄຳເວົ້າທີ່ ອ້າງອີງ ເຖິງ ທັງໝົດອາການຜິດປົກກະຕິທາງຈິດທີ່ສາມາດບົ່ງມະຕິໄດ້.

6. ສຸຂະພາບຈິດໃນແຕ່ລະວັດທະນະທຳ

ອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO) ເຊື່ອວ່າບໍ່ມີຄຳນິຍາມດຽວສຳລັບສຸຂະພາບຈິດຍ້ອນຄວາມແຕກຕ່າງຂອງແຕ່ລະວັດທະນະທຳ. ສິ່ງທີ່ວ່າສຸຂະພາບຈິດສົມບູນໃນວັດທະນະທຳໜຶ່ງ (ຫຼືພຶດຕິກຳທີ່ສາມາດຍອມຮັບໄດ້) ອາດຈະເຫັນວ່າ ເກີນໄປຫຼື ເບິ່ງ ຜິດປະເພນີໃນວັດທະນະທຳອື່ນ¹.

7. ຄວາມສໍາພັນລະຫ່ວາງສຸຂະພາບທາງດ້ານຮ່າງກາຍ ແລະ ຈິດໃຈ

ສຸຂະພາບທາງດ້ານຮ່າງກາຍ ແລະ ຈິດໃຈ ແມ່ນມີຄວາມສໍາພັນກັນຢ່າງໃກ້ຊິດ. ສຸຂະພາບທາງດ້ານຈິດໃຈ ແມ່ນມີບົດບາດທີ່ສໍາຄັນຕໍ່ຄວາມສາມາດຂອງຄົນເຮົາໃນການຮັກສາສຸຂະພາບຮ່າງກາຍທີ່ດີ. ອາການປ່ວຍທາງດ້ານຈິດໃຈ, ເຊັ່ນ, ຊຶມເສົ້າ ແລະ ຄວາມວິຕົກກັງວົນ, ກະທົບຕໍ່ຄວາມສາມາດຂອງຄົນໃນການເຂົ້າຮ່ວມພຶດຕິກຳສິ່ງເສີມສຸຂະພາບ. ໃນທາງກົງກັນຂ້າມ, ບັນຫາສຸຂະພາບທາງກາຍເຊັ່ນ: ພະຍາດຊໍາເຮື້ອ ເປົາຫວານ, ຫົວໃຈ, ຂໍ້ຕໍ່ອັກເສບ ອາດສົ່ງຜົນກະທົບບຸນແຮງຕໍ່ສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ຫລຸດຄວາມສາມາດຂອງຄົນໃນການມີສ່ວນຮ່ວມໃນການປິ່ນປົວ ແລະ ການຟື້ນຟູ³.

8. ສຸຂະພາບຈິດຢູ່ ໃນ ປະເທດ ລາວ ມີລັກສະນະແບບໃດ?

ຍັງບໍ່ທັນມີຄວາມເຂົ້າໃຈດີກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ຈິດໃຈ ໃນ ສປປ ລາວ. ບໍ່ຄືກັນກັບມູມມອງຂອງຊາວຕາເວັນຕົກ, ຄົນລາວ ມີຄວາມເຊື່ອວ່າສຸຂະພາບທາງດ້ານຮ່າງກາຍ ແລະ ຈິດໃຈ ແມ່ນແຍກອອກຈາກກັນບໍ່ໄດ້. ເພາະສະນັ້ນ, ການເຈັບປ່ວຍທາງດ້ານຈິດໃຈ ຈະໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວໂດຍທາງຮ່າງກາຍ⁴. ໃນ ປະເທດ ລາວ, ຕາມປົກກະຕິແລ້ວ ຄົນລາວເວົ້າເຖິງບັນຫາສຸຂະພາບຈິດຂອງພວກເຂົາເຈົ້າ ໂດຍການຈຶ່ມເຈັບປວດ ຕາມຮ່າງກາຍ (ອາການເຈັບປວດທາງຈິດ), ອາການເຈັບຫົວ, ເຈັບທ້ອງ, ນອນບໍ່ຫລັບ, ຄິດຫລາຍ, ເຈັບໜ້າເອິກ, ຫາຍໃຈບໍ່ອອກ ແລະ ແໜ້ນໜ້າເອິກ, ຄິດບໍ່ອອກ, ຮູ້ສຶກເມື່ອຍອ່ອນແຮງໝົດມື້, ກັງວົນຫລາຍ ເຊິ່ງສິ່ງດັ່ງກ່າວແມ່ນເກີດຈາກອາການຜິດປົກກະຕິ (ອາການທາງຈິດ) ຫລື ອາດສົ່ງຜົນເຮັດໃຫ້ເກີດອາການບໍ່ ຫລື ບໍ່ມີຄວາມສຸກ⁵.

III. ການພັດທະນາຂອງມະນຸດຕະຫຼອດຊ່ວງໄລຍະຂອງວົງຈອນຊີວິດ

ຊີວິດຄືການເດີນທາງ, ເຊິ່ງແຕ່ລະຂັ້ນຕອນຂອງການພັດທະນາ ຈະປະສົບກັບສິ່ງທ້າທາຍ ແລະ ໂອກາດໃໝ່ໆ. ໃນຖານະທີ່ເປັນຜູ້ຊ່ຽວຊານທາງດ້ານສັງຄົມ ແລະ ສຸຂະພາບ, ພວກເຮົາຢູ່ໃນຕໍາແໜ່ງພິເສດສະເພາະເຊິ່ງບໍ່ພຽງແຕ່ມີປະສົບການໃນການພັດທະນາຕົບໂຕຂອງຕົວເອງທາງດ້ານວິຊາການເທົ່ານັ້ນ, ແຕ່ຍັງຕ້ອງໄດ້ອໍານວຍຄວາມສະດວກໃນການເດີນທາງຊີວິດໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບຂອງພວກເຮົາ. ການເຂົ້າໃຈ ຂັ້ນຕອນຂອງຊີວິດ ໂດຍທົດສະດີພັດທະນາດ້ານຈິດຕະສັງຄົມ ແມ່ນສໍາຄັນຫຼາຍ ສໍາລັບການເຮັດວຽກກັບຄົນທີ່ມີຄວາມປົກຄ້ອງທາງດ້ານຮ່າງກາຍ ແລະ ຈິດໃຈ.

1. ທິດສະດີຂັ້ນຕອນຂອງການວົງຈອນຊີວິດໂດຍທ່ານເອຣິກສັນ

ທິດສະດີການພັດທະນາທາງດ້ານຈິດຕະສາດສັງຄົມ ຂອງທ່ານ ເອຣິກສັນ ແມ່ນເປັນໜຶ່ງໃນຫຼາຍທິດສະດີບຸກຄະລິກກະພາບທີ່ມີຊື່ສຽງຮູ້ກັນດີ. ທິດສະດີນີ້ ໄດ້ເວົ້າເຖິງ ການພັດທະນາຕະຫຼອດວົງຈອນຊີວິດຕັ້ງແຕ່ການເກີດຈົນຮອດການຕາຍ. ເຊິ່ງແຕ່ລະຂັ້ນຕອນ, ແຕ່ລະບຸກຄົນຈະໄດ້ ຮັບມືກັບການຂັດແຍ້ງ ຊຶ່ງເປັນຈຸດປ່ຽນໃນການພັດທະນາຂອງມະນຸດ. ເມື່ອຄວາມຂັດແຍ້ງ ໄດ້ຖືກແກ້ໄຂຢ່າງສໍາເລັດຜົນ, ບຸກຄົນ ຜູ້ນັ້ນສາມາດພັດທະນາຄຸນນະພາບທາງຈິດຕະທາງສັງຄົມ ທີ່ໄດ້ພົວພັນ ກັບ ການພັດທະນາສະເພາະ ຢູ່ ໃນຂັ້ນຕອນນັ້ນ. ທ່ານ ເອຣິກສັນ ໄດ້ສະເໜີວ່າ ມະນຸດມີແຮງຈູງໃຈໂດຍຄວາມຕ້ອງການເພື່ອບັນລຸຄວາມສາມາດ ບາງດ້ານຂອງຊີວິດເຂົາເຈົ້າ. ອີງຕາມທ່ານເອຣິກສັນແລ້ວ, ມະນຸດຜ່ານ 8 ຂັ້ນຕອນຂອງການພັດທະນາ ຕະຫຼອດວົງຈອນຊີວິດຂອງພວກເຂົາ, ນັບຕັ້ງແຕ່ໄວເດັກນ້ອຍ ຈົນຮອດໄລຍະສຸດທ້າຍຂອງໄວຊີວິດຜູ້ໃຫຍ່. ໃນແຕ່ລະຂັ້ນຕອນນັ້ນ, ມັນມີວິກິດການ ຫລື ພາລະທີ່ພວກເຂົາເຈົ້າຈໍາຕ້ອງໄດ້ແກ້ໄຂ. ຄວາມສໍາເລັດຂອງການພັດທະນາແຕ່ລະຂັ້ນຕອນນັ້ນ ແມ່ນສິ່ງຜົນໃຫ້ເກີດຄວາມຮູ້ສຶກສາມາດ ແລະ ມີບຸກຄະລິກກະພາບທີ່ສົມບູນ. ຄວາມລົ້ມເຫລວໃນການຄວບຄຸມພາລະເຫລົ່ານີ້ນໍາໄປສູ່ຄວາມຮູ້ສຶກຂາດຄວາມສາມາດ.

ທິດສະດີ ຈິດຕະສາດທາງສັງຄົມ ແມ່ນບໍ່ໄດ້ສຸມໃສ່ການປ່ຽນແປງທາງດ້ານຮ່າງກາຍທີ່ເຫັນໄດ້ຢ່າງຊັດເຈນ ທີ່ເກີດຂຶ້ນເມື່ອເດັກເຕີບໃຫຍ່ຂຶ້ນ, ແຕ່ຂ້ອນຂ້າງ ເບິ່ງ ຫຼາຍປັດໄຈທາງຄວາມຮູ້ສຶກສັງຄົມ ທີ່ມີອິດທິພົນຕໍ່ການພັດທະນາທາງດ້ານຈິດຕະສາດຂອງແຕ່ລະບຸ

ກຄົນ. ແຕ່ລະຈຸດຂອງການພັດທະນາ, ຄົນເຮົາຮັບມືກັບວິກິດທາງ ຈິດຕະທາງສັງຄົມ. ເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາເຫລົ່ານີ້, ເດັກນ້ອຍ ແລະ ຜູ້ໃຫຍ່ ແມ່ນປະເຊີນໜ້າກັບການຄວບຄຸມການພັດທະນາ ວຽກງານ ຕົ້ນຕໍຢູ່ຂັ້ນຕອນນັ້ນ. ຖ້າຄວາມສາມາດນີ້ປະສົບຜົນສໍາເລັດ, ມັນນໍາໄປສູ່ຄວາມສາມາດທີ່ເຮັດໃຫ້ການດໍາລົງຊີວິດມີຄວາມຍືນຍາວ^໑.

8 ຂັ້ນຕອນ ສໍາຄັນທີ່ທ່ານ ເອຣິສັນ ໄດ້ອະທິບາຍແມ່ນ:

1. ຂັ້ນຕອນ ທີ 1 ຫຼື ໄວເດັກແດງ: ຄວາມໄວ້ວາງໃຈ ກັບ ຄວາມບໍ່ໄວ້ວາງໃຈ: (ນັບຕັ້ງແຕ່ການເກີດຈົນຮອດອາຍຸ 24 ເດືອນ)

ຂັ້ນຕອນນີ້ ແມ່ນຂັ້ນຕອນທໍາອິດ ຂອງຈິດຕະສັງຄົມຊຶ່ງເກີດຂຶ້ນ ໃນລະຫວ່າງຊ່ວງປີທໍາອິດຂອງ ຊີວິດເດັກ. ໃນລະຫວ່າງໄລຍະສໍາຄັນຂອງການພັດທະນານີ້, ຊີວິດເດັກແດງແມ່ນ ຂຶ້ນກັບຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລ. ເມື່ອພໍ່ແມ່ ຫຼື ຜູ້ ປົກຄອງ ຂອງ ເດັກ ຕອບສະໜອງ ຕໍ່ຄວາມຕ້ອງການ ຂອງເດັກ ເປັນປະຈໍາ ຕາມຄວາມຕ້ອງການ ແລະ ໃຫ້ການລ້ຽງດູທີ່ອົບອຸ່ນ, ເດັກ ຈະຮຽນເຊື່ອໃຈຄົນອື່ນທີ່ຢູ່ອ້ອມຂ້າງເຂົາເຈົ້າ ແລະ ເບິ່ງໂລກໃນດ້ານດີ.

2. ຂັ້ນຕອນທີ 2 - ໄວເດັກນ້ອຍ: ຄວາມເປັນເອກະລາດ ກັບ ຄວາມອາຍ ແລະ ຄວາມສົງໄສ: (ອາຍຸລະຫວ່າງ 2-3 ປີ)

ໃນຂັ້ນຕອນນີ້ ແມ່ນເກີດຂຶ້ນ ໃນລະຫວ່າງ ອາຍຸ 2 ຫາ 3 ປີ ເຊິ່ງລວມເອົາ ການເພີ່ມຄວາມຮູ້ສຶກ ທີ່ເປັນເອກະລາດ ແລະ ການຄວບຄຸມຕົນເອງ. ເດັກນ້ອຍ ຜູ້ທີ່ປະສົບຜົນສໍາເລັດ ໃນຂັ້ນຕອນນີ້ ຈະມີຄວາມຮູ້ສຶກທີ່ປອດໄພ ແລະ ໜັ້ນໃຈ, ໃນຂະນະທີ່ ເດັກນ້ອຍຫຼາຍຄົນທີ່ຖືກປ່ອຍປະລະເລີຍແມ່ນຈະເຮັດໃຫ້ມີຄວາມຮູ້ສຶກທີ່ບໍ່ໜັ້ນໃຈ, ອາຍ ແລະ ສົງໄສ ທຸກຢ່າງ. ປະສົບຜົນສໍາເລັດໃນໄລຍະການພັດທະນາທາງຈິດຕະສັງຄົມນີ້ນໍາໄປເຖິງຄວາມຮູ້ສຶກຂອງການເປັນຕົວຂອງຕົວເອງ, ການຫຼົ້ມເຫຼວນໍາໄປເຖິງຄວາມຮູ້ສຶກອັບອາຍແລະ ສົງໄສບໍ່ໜັ້ນໃຈ.

3. ຂັ້ນຕອນທີ 3 ກ່ອນເຂົ້າໂຮງຮຽນ: ຊ່ວງເລີ່ມຕົ້ນ ກັບ ຄວາມຮູ້ສຶກຜິດ: (ອາຍຸລະຫວ່າງ 3-6 ປີ)

ໃນສອງຂັ້ນຕອນທໍາອິດຂອງການພັດທະນາການຂອງເດັກແມ່ນກ່ຽວຂ້ອງກັບຄວາມໄວ້ວາງໃຈ ກັບ ຄວາມບໍ່ໄວ້ວາງໃຈແລະ ຄວາມເປັນເອກະລາດ ກັບ ຄວາມອາຍ ແລະ ຄວາມສົງໄສ. ເຊິ່ງໃນຊ່ວງສອງຂັ້ນຕອນທໍາອິດນີ້ແມ່ນມຸ່ງເນັ້ນໄປທີ່ເດັກ ທີ່ໄດ້ສ້າງຄວາມຮູ້ສຶກໄວ້ວາງໃຈ ເບິ່ງໂລກໃນດ້ານດີ ເຊັ່ນດຽວກັບຄວາມຮູ້ສຶກເປັນອິດສະຫຼະ ແລະ ມີອິດສະຫຼະພາບ. ເຊິ່ງແຕ່ ລະຂັ້ນຕອນ ພື້ນຖານເຫລົ່ານີ້ແມ່ນມີບົດບາດສໍາຄັນໃນຂັ້ນຕອນຂອງພັດທະນາການຂຶ້ນຕໍ່ໄປທີ່ຕາມມາ. ຢູ່ຂັ້ນໄວກ່ອນເຂົ້າຮຽນນີ້, ເດັກນ້ອຍເລີ່ມ ທີ່ຈະຊອກຮູ້ສິ່ງແວດລ້ອມອ້ອມຂ້າງເຂົາ ແລະ ຄວບຄຸມທາງເລືອກຂອງເຂົາເຈົ້າເອງຫຼາຍຂຶ້ນ ໂດຍການເລີ່ມຕົ້ນວາງແຜນກິດຈະກໍາ, ເຮັດກິດຈະກໍາໃຫ້ສໍາເລັດ, ແລະ ການປະເຊີນໜ້າກັບສິ່ງທ້າທາຍຕ່າງໆ. ເດັກນ້ອຍຕ້ອງການທົດລອງສິ່ງຕ່າງໆ ດ້ວຍຕົວເຂົາເຈົ້າເອງ ແລະ ຊອກຫາ ຄວາມສາມາດຂອງຕົວເອງ. ການເຮັດແບບນີ້, ພວກເຂົາສາມາດພັດທະນາ ຄວາມກະຕືລືລົ້ນ ແລະ ແນວທາງ ຂອງຕົວເອງ. ການປະສົບຜົນສໍາເລັດໃນຂັ້ນຕອນນີ້ ນໍາໄປເຖິງຄວາມຮູ້ສຶກຂອງ ວັດຖຸປະສົງ. ໃນຂະນະທີ່ ເດັກນ້ອຍຜູ້ທີ່ພະຍາຍາມໃຊ້ກໍາລັງຫຼາຍເກີນໄປ ຜູ້ທີ່ມີປະສົບການທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບຄໍາຍິນດີ ແລະ ຍອມຮັບ ແມ່ນຈະເຮັດໃຫ້ພວກເຂົາ ມີຄວາມຮູ້ສຶກຜິດ.

4. ຂັ້ນຕອນທີ 4 - ອາຍຸເລີ່ມເຂົ້າຮຽນ: ການປະດິດຄິດຄົ້ນ ກັບ ຄວາມດ້ອຍກ່ວາ: (ອາຍຸລະຫວ່າງ 5-11 ປີ)

ໃນຂັ້ນຕອນນີ້ ແມ່ນມຸ່ງເນັ້ນໃສ່ ຄວາມຮູ້ສຶກພາກພູມໃຈໃນຕົວບຸກຄົນ ແລະ ການປະສົບຜົນສໍາເລັດ. ເດັກຈໍາຕ້ອງຮັບມືກັບຄວາມຕ້ອງການໃໝ່ ທາງສັງຄົມ ແລະ ການສຶກສາ. ສໍາເລັດຜົນຢູ່ຈຸດນີ້ໃນການພັດທະນາ ນໍາໄປເຖິງຄວາມຮູ້ສຶກໜັ້ນໃຈ, ຂະນະທີ່ ລົ້ມເຫຼວ ຈະເຮັດໃຫ້ພວກເຂົາຮູ້ສຶກ ມີຄວາມດ້ອຍກ່ວາ. ຕະຫຼອດການພົວພັນທາງສັງຄົມ, ເດັກນ້ອຍເລີ່ມພັດທະນາຄວາມຮູ້ສຶກ

ພູມໃຈໃນຄວາມສາມາດແລະ ຄວາມສໍາເລັດຂອງພວກເຂົາ. ໃນຂັ້ນຕອນນີ້, ເດັກນ້ອຍທີ່ຖືກຊຸກຍູ້ ແລະ ຊົ່ນຊົມ ໂດຍຜູ້ປົກຄອງ ແລະ ຄູ ຈະພັດທະນາຄວາມຮູ້ສຶກ ທີ່ມີຄວາມໝັ້ນໃຈ ແລະ ເຊື່ອຖືໃນຄວາມສາມາດຂອງພວກເຂົາ. ເດັກນ້ອຍເຫຼົ່ານັ້ນ ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບ ການຊຸກຍູ້ ເລັກນ້ອຍ ຫຼື ບໍ່ໄດ້ຮັບເລີຍຈາກພໍ່ແມ່ຜູ້ປົກຄອງ, ຄູ ແລະ ໝູ່ ຈະກາຍເປັນຄົນທີ່ບໍ່ໝັ້ນໃຈ ແລະ ສົງໄສ ໃນຄວາມສາມາດ ໃນຕົວເຂົາເຈົ້າເອງໃນການທີ່ຈະປະສົບຜົນສໍາເລັດ.

5. ຂັ້ນຕອນທີ 5 - ໄວລຸ້ນ: ການລະບຸ ກັບ ຄວາມສັບສົນ: (ອາຍຸລະຫວ່າງ 12 ຫາ 18 ປີ)

ໃນຂັ້ນຕອນນີ້ ແມ່ນ ມີບົດບາດສໍາຄັນໃນການພັດທະນາຄວາມຮູ້ສຶກທີ່ເປັນລັກສະນະສະເພາະສ່ວນຕົວ ເຊິ່ງຈະສືບຕໍ່ມີອິດທິພົນ ຕໍ່ ການປະພຶດ ແລະ ພັດທະນາ ຕະຫຼອດຊີວິດ ຂອງບຸກຄົນ. ໃນໄລຍະ ເປັນໄວລຸ້ນ, ເດັກນ້ອຍ ຊອກຫາ ຄວາມເປັນເອກະລາດ ແລະ ພັດທະນາຄວາມຮູ້ສຶກ ເປັນຕົວຂອງຕົວເອງ. ເຊິ່ງບຸກຄົນເຫຼົ່ານັ້ນ ເປັນຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການຊຸກຍູ້ຢ່າງເໝາະສົມ ແລະ ກະຕຸ້ນຕະຫຼອດ ຂອງ ການຄົ້ນຫາຕົວເອງ ເຊິ່ງຈະເຮັດໃຫ້ ປະກົດຂຶ້ນໃນຂັ້ນຕອນນີ້ແລະ ກາຍເປັນຜູ້ທີ່ມີຄວາມຮູ້ສຶກເຂັ້ມແຂງໃນຕົວເອງ ແລະ ຮູ້ສຶກເປັນ ເອກະລາດ ແລະ ຄວບຄຸມຕົວເອງໄດ້. ສໍາລັບເດັກໄວລຸ້ນຜູ້ທີ່ຍັງບໍ່ໝັ້ນໃຈໃນຄວາມເຊື່ອ ແລະ ປາຖະໜາຂອງຕົວເອງ ຈະຮູ້ສຶກບໍ່ໝັ້ນໃຈ ແລະ ຍັງສັບສົນກັບຕົວເອງ ແລະ ອານາຄົດ. ໄວລຸ້ນຜູ້ທີ່ປະສົບຜົນສໍາເລັດ ໃນຂັ້ນຕອນນີ້ ຈະນໍາໄປສູ່ ຄວາມສື່ສັດ, ໄວ້ໃຈ ແລະ ສາມາດຢູ່ໃນມາດຕະຖານ ແລະ ຄວາມຄາດຫວັງຂອງສັງຄົມ.

6. ຂັ້ນຕອນທີ 6 - ໄວໜຸ່ມ ຫລື ໄວຜູ້ໃຫຍ່: ຄວາມຮັກ ກັບ ການຢູ່ໂດດດ່ຽວ: (ອາຍຸລະຫວ່າງ 19 ຫາ 40 ປີ)

ໃນໄວໜຸ່ມ ຫລື ໄວຜູ້ໃຫຍ່ ແມ່ນມີຄວາມຕ້ອງການຄວາມໃກ້ຊິດ, ຄວາມຮັກຜູກພັນກັບຄົນອື່ນ. ຄວາມສໍາເລັດຜົນນໍາໄປສູ່ຄວາມ ສາມາດ ທີ່ມີການພົວພັນຢ່າງສະນິດແໜ້ນ, ສ້າງຄວາມມັ່ງໝັ້ນ ແລະ ຮັກສາສາຍສໍາພັນກັບຄົນອື່ນ ຢ່າງໜັ້ນຄົງຕະຫຼອດການ, ໃນ ຂະນະທີ່ ຜິດພາດຫຼືເຫຼວ ຈະເຮັດໃຫ້ທໍລະມານທາງຄວາມຮູ້ສຶກ, ຢູ່ຄົນດຽວ ແລະ ກາຍເປັນພະຍາດຊຶມເສົ້າ. ຂັ້ນຕອນທີ່ ເລີ່ມຕົ້ນ ໄວຜູ້ໃຫຍ່ແມ່ນທັງໝົດກ່ຽວພັນກັບ ສຸຂະພາບສາຍສໍາພັນ ກັບຄົນອື່ນໆ.

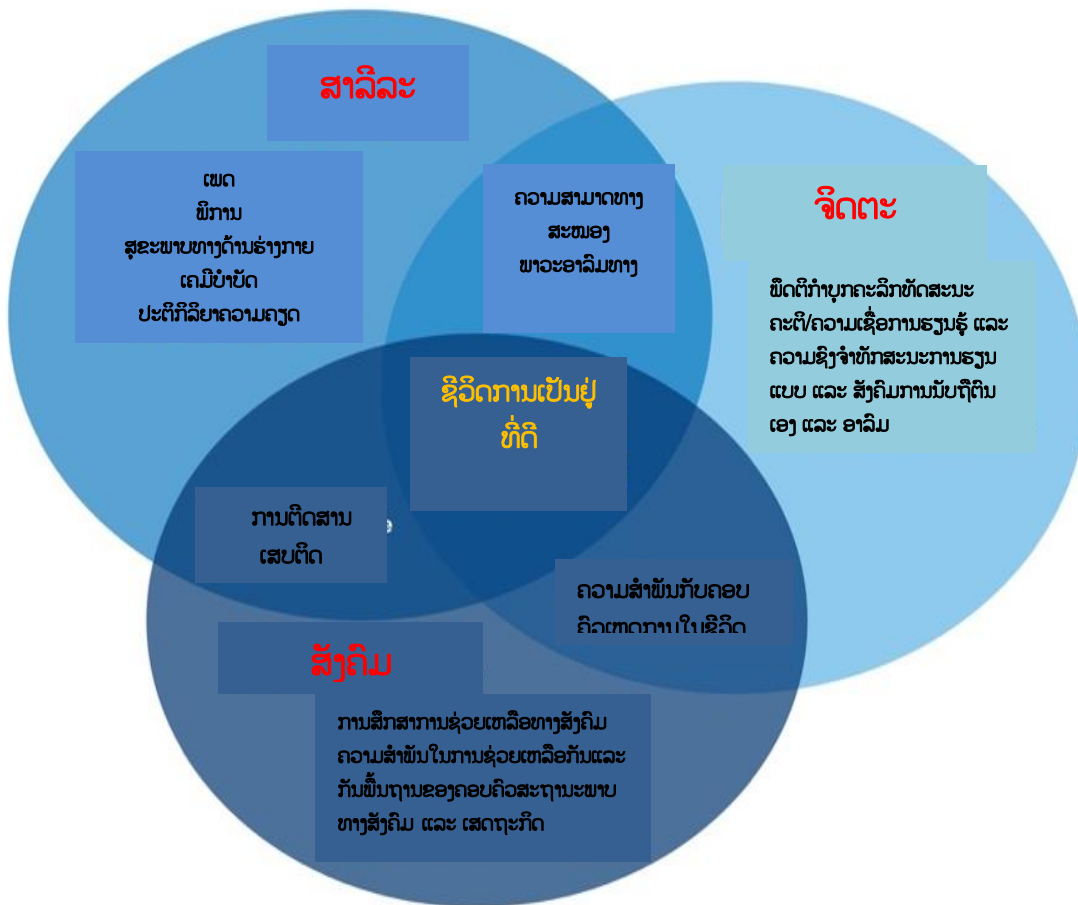
7. ຂັ້ນຕອນທີ 7-ໄວກາງຄົນ: ຄວາມຄິດສ້າງສັນ ກັບ ຄວາມອິດເມື່ອຍ (ອາຍຸລະຫວ່າງ 40 ຫາ 65 ປີ)

ຂັ້ນຕອນທີ່ປະກົດຂຶ້ນໃນໄວກາງຄົນ, ຄົນເຮົາຕ້ອງການສ້າງ ຫຼືຖະນຸຖະໜອມສິ່ງຕ່າງໆ ທີ່ ຈະ ສ້າງຊື່ສຽງສືບຕໍ່ໄປ, ປົກກະຕິ ແມ່ນ ການມີລູກເຕົ້າ ຫຼື ສ້າງການປ່ຽນແປງໃນທາງດີ ເພື່ອຜົນປະໂຫຍດແກ່ຜູ້ອື່ນໆ. ພວກເຂົາເຈົ້າມີຄວາມກັງວົນ ຕໍ່ກັບການ ປະກອບສ່ວນບາງສິ່ງຢ່າງ ໃຫ້ກັບສັງຄົມ ແລະ ສ້າງຄວາມດີຂອງເຂົາເຈົ້າໄວ້ໃຫ້ຄົນໃນໂລກ. ສ້າງຄອບຄົວ ແລະ ມີໜ້າທີ່ ການງານ ແມ່ນ ສອງກຸນແຈທີ່ສໍາຄັນ ທີ່ເຮັດໃຫ້ປະສົບຜົນສໍາເລັດ ໃນຂັ້ນຕອນນີ້. ການປະສົບຜົນສໍາເລັດຈະນໍາໄປ ສູ່ຄວາມຮູ້ສຶກ ທີ່ເປັນ ປະໂຫຍດ ແລະ ປະສົບຜົນສໍາເລັດຕາມເປົ້າໝາຍ, ໃນຂະນະທີ່ຄວາມຫຼົ້ມເຫຼວ ນັ້ນຈະເຮັດໃຫ້ຮູ້ສຶກວ່າເປັນເງົາທີ່ຕິດຕົວຢູ່ຕະຫລອດ ເວລາ.

8. ຂັ້ນຕອນທີ 8 - ໄວສູງອາຍຸ: ສັກສີ ກັບ ຄວາມໝົດຫວັງ: (ອາຍຸລະຫວ່າງ 65 ປີ ຫາ ເສຍຊີວິດ)

ໃນຂັ້ນຕອນສຸດທ້າຍຂອງການພັດທະນາທາງຈິດຕະວິທະຍາທາງສັງຄົມ, ແມ່ນຢູ່ໃນຂັ້ນຕອນສຸດທ້າຍຂອງການເປັນຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ລວມ ເອົາການຫວນກັບຄືນເບິ່ງຄວາມສໍາເລັດຂອງຊີວິດ. ສໍາລັບຜູ້ທີ່ເບິ່ງຫວນຄືນ ຊີວິດ ແລ້ວຮູ້ສຶກພໍໃຈ ແມ່ນຈະພັດທະນາຄວາມຮູ້ສຶກທີ່ມີ ຄວາມພາກພູມໃຈໃນຄວາມສໍາເລັດ ແລະ ຄວາມສະຫງາດ ເຊິ່ງພ້ອມທີ່ຈະປະເຊີນໜ້າກັບຊີວິດໃນບັນປາຍຊີວິດຂອງພວກເຂົາເຈົ້າໄດ້ ໂດຍສັນຕິ. ສໍາລັບບຸກຄົນທີ່ຮູ້ສຶກເສຍໃຈ ແລະ ບໍ່ປະສົບຜົນສໍາເລັດໃນຊີວິດອາດເຮັດໃຫ້ຮູ້ສຶກເສຍດາຍ ແລະ ໝົດຫວັງ ຫລືພຽງແຕ່ ເສຍໃຈເທົ່ານັ້ນ ກໍ່ຈະເຮັດໃຫ້ຮູ້ສຶກຢ້ານກ່ຽວກັບ ຊີວິດຂອງຕົວເອງ ທີ່ຈະສິ້ນສຸດລົງ ໂດຍປະສະຈາກຄວາມສໍາເລັດທີ່ພວກເຂົາຄິດວ່າ ພວກເຂົາຄວນຈະມີກ່ອນທີ່ຕົນເອງຈະເສຍຊີວິດຫຼືລາຈາກໂລກນີ້ໄປ.

IV. ຮູບແບບຂອງ ສາລິລະ-ຈິດຕະວິທະຍາ-ສັງຄົມ ຂອງ ການເປັນຢູ່ທີ່ດີ



1. ຮູບແບບທາງດ້ານ ສາລິລະ-ຈິດຕະວິທະຍາ-ສັງຄົມ (BPS)

ຮູບແບບທາງດ້ານ ສາລິລະ-ຈິດຕະວິທະຍາ-ສັງຄົມ ແມ່ນໄດ້ພັດທະນາຂຶ້ນ ຢູ່ມະຫາວິທະຍາໄລ ໂຮເຈັດສເຕີ, ນິວຢອກ, ສະຫະລັດອາເມລິກາ ຫຼາຍສິບປີມາແລ້ວ ໂດຍທ່ານ ສາສະດາຈານ. ຈອດ ເອນເຈວ ແລະ ທ່ານ ຈອນ ໂຣມາໂນ (Drs. George Engel and John Romano). ຮູບແບບ ທາງດ້ານສາລິລະ-ຈິດຕະວິທະຍາ-ສັງຄົມ ແມ່ນພິຈະລະນາຢ່າງເປັນລະບົບກ່ຽວກັບ ປັດໄຈທາງດ້ານສາລິລະວິທະຍາ-ຈິດຕະວິທະຍາ-ສັງຄົມວິທະຍາ ລວມທັງຄວາມສໍາພັນທີ່ສະລັບສັບຊ້ອນຂອງພວກເຂົາ ໃນການເຂົ້າໃຈທາງດ້ານສຸຂະພາບ, ຄວາມເຈັບປ່ວຍ, ແລະ ການບໍລິການທາງດ້ານສຸຂະພາບ⁷.

1.1. ສາລິລະວິທະຍາ

ອົງປະກອບ ຂອງ ທິດສະດີນີ້ ແມ່ນກວດ ເບິ່ງ ປັດໄຈທາງສາລິລະວິທະຍາທີ່ມີອິດທິພົນ ຕໍ່ ສຸຂະພາບ. ເຊິ່ງສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ ອາດລວມເອົາສິ່ງຕ່າງໆເຊັ່ນການປ່ຽນແປງຂອງສະໝອງ, ກຳມະພັນ, ຫຼືໜ້າທີ່ການຂອງອະໄວຍະວະທີ່ສໍາຄັນ ອື່ນໆຂອງຮ່າງກາຍ ເຊັ່ນ: ຕັບ, ໄຂ່ຫລັງ ຫຼື ລະບົບເຄື່ອນໄຫວ. ຕົວຢ່າງ, ເຮົາເວົ້າວ່າ ທ່ານ ຄໍາ ເກີດອຸບັດຕິເຫດ ຈົນເຮັດໃຫ້ການເຄື່ອນໄຫວຂາຊ້າຂອງລາວຫລຸດລົງ. ສະພາບການປ່ຽນແປງທາງດ້ານສາລິລະນີ້ອາດ ມີອິດທິພົນ ຕໍ່ຄວາມຮູ້ສຶກຂອງລາວເອງວ່າລາວຄິດແນວໃດ, ເຊິ່ງອາດນໍາໄປສູ່ ການເປັນໂລກຊົມເສົ້າຫລື ໂລກວິຕົກກັງວົນໃນບາງສະຖານະການ.

1.2. ຈິດຕະວິທະຍາ

ອົງປະກອບທາງດ້ານ “ຈິດຕະວິທະຍາ” ຂອງທິດສະດີ ແມ່ນການກວດກາເບິ່ງ ວ່າສ່ວນປະກອບຂອງຈິດຕະສາລິລະວິທະຍາ ເຊັ່ນ: ແນວຄວາມຄິດ, ຄວາມຮູ້ສຶກ, ແລະ ການປະພຶດ. ທ່ານ ຄຳ ອາດມີປະສົບການປ່ຽນແປງທາງດ້ານຈິດຕະວິທະຍາຫຼາຍຢ່າງ. ລາວອາດຮູ້ສຶກລຸດຜ່ອນ ຄວາມນັບຖືຫຼືພູມໃຈໃນຕົນເອງລົງ, ກັງວົນຢ້ານຄົນອື່ນເວົ້າໃຫ້ ຫຼື ລັງກຽດ, ຫລື ຮູ້ສຶກບໍ່ພໍໃຈໃນຊີວິດ ຫລື ວຽກງານຂອງລາວ. ການປ່ຽນແປງກ່ຽວກັບແນວຄວາມຄິດ ອາດສົ່ງຜົນໃຫ້ມີການປ່ຽນແປງທາງດ້ານພຶດຕິກຳ ເຊັ່ນ: ການຫຼີກລຽງບາງສະຖານະ ການຢູ່ແຕ່ເຮືອນບໍ່ອອກໄປຫາຜູ້ໃດ, ຫຼື ການປະລະວຽກງານ. ເມື່ອລາວມີການປະພຶດແບບນີ້, ການເຈັບປວດຂອງລາວຈະຍິ່ງເຜີ້ມຂຶ້ນ ຫລື ລາວອາດທໍລະທານຫຼາຍຂຶ້ນກັບ ພາວະຊົມເສົ້າ ແລະ ວິນຫລາຍກວ່າເກົ່າ.

1.3. ສັງຄົມວິທະຍາ

ອົງປະກອບຂອງ ຮູບແບບ “ສັງຄົມວິທະຍາ” ແມ່ນການກວດກາເບິ່ງ ສັງຄົມວິທະຍາ ທີ່ອາດສົ່ງຜົນຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງຄົນເຮົາ, ເຊັ່ນ: ການທີ່ຄົນເຮົາມີສັງຄົມກັບຄົນອື່ນ, ຮິດຄອງປະເພນີ, ຫຼື ຖານະເສດຖະກິດຕົວເອງ ແລະ ຄອບຄົວຂອງພວກເຮົາ. ປັດໄຈທາງດ້ານສັງຄົມທີ່ອາດເປັນໄປໄດ້ສໍາລັບ ທ່ານ ຄຳ ແມ່ນບົດບາດຂອງລາວທີ່ຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງລາວ. ບາງທີ ທ່ານ ຄຳ ອາດຫາກໍ່ຊົມລຸກຫຼືເປັນພໍ່ໃໝ່. ການທີ່ລາວໄດ້ຮັບບາດເຈັບທີ່ຂາຂອງລາວນັ້ນ ອາດຫລຸດຄວາມສາມາດຂອງລາວລົງໃນການດູແລເບິ່ງແຍງລູກທີ່ເກີດມາໃໝ່ຂອງລາວ. ການທີ່ບໍ່ສາມາດບັນລຸບົດບາດທາງສັງຄົມນີ້ ກໍ່ໃຫ້ເກີດບັນຫາກັບ ພັນລະຍາ ຫລື ສະມາຊິກໃນຄອບຄົວຄົນອື່ນໆ ທີ່ອາດເຮັດໃຫ້ ທ່ານ ຄຳ ຄຽດ ຫລື ກົດດັນ ຈົນອາດນໍາໄປສູ່ບັນຫາທາງດ້ານສາລິລະ ຫລື ຈິດຕະສາດໃນທີ່ສຸດ.

ການຕິດຕໍ່ທີ່ສໍາຄັນທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ເຫັນໄດ້ຢູ່ໃນຈຸດນີ້ ແມ່ນ ສ່ວນປະກອບຂອງຮູບແບບ ສະລິລະ-ຈິດຕະວິທະຍາ-ສັງຄົມ ທັງໝົດແມ່ນຕິດຕໍ່ພົວພັນກັນ ແລະ ບໍ່ສາມາດແຍກອອກຈາກກັນໄດ້. ສາລິລະວິທະຍາ ອາດສົ່ງຜົນຕໍ່ຈິດຕະວິທະຍາ ແລະ ຊີວິດການເປັນຢູ່ທາງສັງຄົມ ແລະ ສົ່ງຜົນຕໍ່ສະພາບທາງຮ່າງກາຍ ແລະ ອື່ນໆຕໍ່ໄປ. ເຊິ່ງສະພາບທາງຮ່າງກາຍ ຂອງ ທ່ານ ຄຳ ທີ່ປ່ຽນໄປນັ້ນ ໄດ້ສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ສະພາບທາງດ້ານຈິດຕະວິທະຍາ ແລະ ການຕິດຕໍ່ກັນທາງສັງຄົມ ແລະ ອາດສົ່ງຜົນສະທ້ອນຕໍ່ກັນແລະກັນ.

1.4. ສາລິລະວິທະຍາທີ່ສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ສຸຂະພາບ

ສາລິລະວິທະຍາ ທີ່ສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງຄົນເຮົາປະກອບມີ ກໍາມະພັນ, ປະຫ້ວດຂອງຄົນເຈັບທີ່ຖືກກະທົບທາງຮ່າງກາຍ ຫຼື ໂລກຊົມເຊື້ອອື່ນໆ. ຄວາມຜິດປົກກະຕິຫລາຍຢ່າງ ແມ່ນ ມາຈາກການ ສືບເຊື້ອສາຍ ກໍາມະພັນ. ເຊິ່ງກໍາມະພັນ ແມ່ນມີບົດບາດສໍາຄັນຕໍ່ການພັດທະນາ ຂອງການເກີດ ຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງຈິດບາງສະນິດ. ຍົກຕົວຢ່າງ: ໂລກປະສາດຫຼອນ, ແຕ່ອາດມີ ປັດໄຈອື່ນໆທີ່ແຊກຊ້ອນນໍາອີກ ທີ່ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິດັ່ງກ່າວນີ້. ໃນນັ້ນ, ບາງປັດໄຈທີ່ບໍ່ແມ່ນ ສາເຫດມາຈາກທາງສາລິລະວິທະຍາ (ຍົກຕົວຢ່າງ: ປັດໄຈຈາກສະພາບແວດລ້ອມ) ທີ່ສົ່ງຜົນໃຫ້ເກີດ ອາການທີ່ຜິດປົກກະຕິມາຈາກຄວາມສ່ຽງທີ່ແມ່ນທາງກໍາມະພັນ ຢູ່ແລ້ວ.

1.5. ຈິດຕະວິທະຍາທີ່ສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ສຸຂະພາບ

ອົງປະກອບທີ່ເປັນຮູບແບບທາງດ້ານ ຈິດຕະວິທະຍາ ແມ່ນພະຍາຍາມຊອກເບິ່ງຮາກເຫງົ້າທາງຈິດຕະວິທະຍາ ສໍາລັບອາການທີ່ປົກກະຕິ ຫລື ອາການອື່ນໆ (ເຊັ່ນ: ຄວາມກະວົນກະວາຍ, ຫງຸດຫງຸດ, ຄວາມເສົ້າໝອງ ອື່ນໆ). ບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມສ່ຽງ ທາງກໍາມະພັນອາດມີແນວໂນ້ມທີ່ຈະສະແດງແນວຄວາມຄິດທາງລົບທີ່ອາດເຮັດໃຫ້ພວກເຂົາມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ໂລກຊົມເສົ້າອີກທາງນຶ່ງ, ປັດໄຈທາງດ້ານຈິດຕະວິທະຍາອາດເຮັດໃຫ້ກໍາມະພັນທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຮຸນແຮງຂຶ້ນໂດຍການທີ່ເຮັດໃຫ້ ບຸກຄົນທີ່ມີກໍາມະພັນອ່ອນແອສ່ຽງຕໍ່ ພຶດຕິກຳສ່ຽງອື່ນໆ. ຕົວຢ່າງ: ໂລກຊົມເສົ້າ ອາດບໍ່ເຮັດໃຫ້ ຕັບມືບັນຫາ ແຕ່ກົງກັນຂ້າມ, ຄົນທີ່ເປັນໂລກຊົມເສົ້າອາດມີແນວໂນ້ມທີ່ຈະໃຊ້ເຄື່ອງ

ດື່ມທີ່ເປັນທາດເຫລື້າສູງ ເຊິ່ງອາດສົ່ງຜົນເຮັດໃຫ້ຕັບມືບັນຫາ. ເຊິ່ງຄວາມສ່ຽງດັ່ງກ່າວນັ້ນເຮັດໃຫ້ເກີດໂອກາດໃນການເກີດໂລກພະຍາດຕ່າງໆເພີ່ມຂຶ້ນ.

1.6. ສັງຄົມວິທະຍາທີ່ສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ສຸຂະພາບ

ປັດໄຈທາງສັງຄົມ ປະກອບມີ ຖານະທາງດ້ານເສດຖະກິດ, ວັດທະນະທຳ, ເທັກໂນໂລຊີ ແລະ ສາສະໜາ. ຍົກຕົວຢ່າງ: ການສູນເສຍວຽກງານ ຫຼື ການ ສິ້ນສຸດຄວາມສຳພັນທາງຄວາມຮັກ ອາດເຮັດໃຫ້ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດຄວາມຄຽດ ແລະ ເຈັບປ່ວຍໄດ້ ແລະ ອາດເຮັດໃຫ້ບຸກຄົນນັ້ນກາຍມາເປັນ ໂລກຊົມເສົ້າ, ເຊິ່ງອາດກາຍມາເປັນບັນຫາທາງດ້ານສຸຂະພາບໄດ້. ຜົນກະທົບທາງດ້ານປັດໄຈທາງສັງຄົມນັ້ນແມ່ນ ເປັນທີ່ຍອມຮັບກັນຢ່າງກວ້າງຂວາງວ່າ ເປັນຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງຈິດ ເຊັ່ນ: ອາການເບື້ອອາຫານ (ລັກສະນະຂອງອາການແມ່ນຕັ້ງໃຈທີ່ຈະລຸດນ້ຳໜັກເຖິງແມ່ນວ່າມີຫຼັກຖານວ່ານ້ຳໜັກຮ່າງກາຍຕ່ຳຢູ່ແລ້ວກະຕາມ). ອຸດສາຫະກາທາງດ້ານແຟຊັ້ນ ແລະ ສື່ສານມວນຊົນ ໄດ້ສົ່ງເສີມ ມາດຕະຖານທີ່ບໍ່ດີທາງສຸຂະພາບຄວາມງາມ ທີ່ເນັ້ນໜັກໃສ່ຄວາມຈ່ອຍຜອມຫຼາຍກ່ວາສຸຂະພາບດີ. ແຮງກົດດັນທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນທາງສັງຄົມເພື່ອທີ່ຕ້ອງການບັນລຸເຖິງເອກະລັກ “ແນວຄວາມຄິດ” ຮູບພາບຂອງຮ່າງກາຍ ເຖິງແມ່ນວ່າຈະມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ສຸຂະພາບກໍຕາມ.

1.7. ປັດໄຈທາງດ້ານວັດທະນະທຳ

ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີປັດໄຈອື່ນໆກ່ຽວກັບສັງຄົມ ທີ່ເປັນປັດໄຈທາງດ້ານວັດທະນະທຳ. ຍົກຕົວຢ່າງ, ຄວາມແຕກຕ່າງກັນໃນແຕ່ລະສະຖານະການ, ຄວາມຄາດຫວັງ, ລະບົບຄວາມເຊື່ອຖືຂອງແຕ່ລະກຸ່ມວັດທະນະທຳທີ່ແຕກຕ່າງກັນ ເຮັດໃຫ້ມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນທາງອັດຕາການເກີດ ແລະ ການບອກເຫຼົ້າອາການຜິດປົກກະຕິຂອງ ພະຍາດ. ຕົວຢ່າງ: ການເບື້ອອາຫານ ພົບເຫັນໜ້ອຍໃນວັດທະນະທຳຂອງຄົນລາວ ເພາະພວກເຂົາບໍ່ໄດ້ເນັ້ນໜັກໃສ່ຄວາມຈ່ອຍຜອມຂອງຜູ້ຍິງ.

ວັດທະນະທຳ ອາດມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນໄປໃນຂົງເຂດທາງພູມສາດ ເຊັ່ນ: ຈາກລາຍຮັບຕ່ຳໄປຈົນຮອດລາຍຮັບສູງ, ແລະ ອັດຕາການເກີດພະຍາດ ແລະ ຄວາມເຈັບປ່ວຍນັ້ນແມ່ນແຕກຕ່າງກັນໄປໃນແຕ່ລະຊຸມຊົນ. ເພາະສະນັ້ນ, ຄວາມສຳຄັນຂອງຮູບແບບ ທາງດ້ານສາລິລະ-ຈິດຕະວິທະຍາ-ສັງຄົມ ແມ່ນໄດ້ເບິ່ງສຸຂະພາບ ແລະ ໂລກພະຍາດໃນຮູບແບບທີ່ແຕກຕ່າງກັນ ແລະ ກວດກາ ເບິ່ງ ຄວາມສຳພັນຂອງແຕ່ລະປັດໄຈຕ່າງໆທີ່ນຳໄປເຖິງບັນຫາສະເພາະເຈາະຈົງຂອງແຕ່ລະບຸກຄົນແບບໃດ. ເພື່ອປະສິບຜົນສຳເລັດໃນການປິ່ນປົວຮັກສາ ແລະ ຊ່ວຍເຫລືອບຸກຄົນຜູ້ນຶ່ງ, ທ່ານ ອາດຕ້ອງໄດ້ເອົາການປິ່ນປົວທາງດ້ານ ສາລິລະວິທະຍາ, ຈິດຕະວິທະຍາ ແລະ ສັງຄົມເຂົ້າກັນ ແລະ ປິ່ນປົວໄປພ້ອມໆກັນເພື່ອໃຫ້ບຸກຄົນດັ່ງກ່າວນັ້ນສາມາດຟື້ນຟູຕົວແລະ ກັບຄືນມາດີໄດ້.

ສະຫລຸບລວມແລ້ວ, ຮູບແບບ ທາງດ້ານ ສາລິລະ-ຈິດຕະວິທະຍາ-ສັງຄົມ ກ່າວວ່າ ການເຮັດວຽກຂອງຮ່າງກາຍ, ຈິດໃຈ ແລະ ສະພາບແວດລ້ອມ ແມ່ນສິ່ງຜົນສະທ້ອນເຊິ່ງກັນ ແລະ ກັນ. ໂດຍອີງຕາມຮູບແບບນີ້, ບໍ່ມີປັດໄຈໃດໆ ທີ່ແຍກອອກຈາກກັນແມ່ນມີຄວາມສາມາດພຽງພໍທີ່ຈຳນຳໄປເຖິງການມີສຸຂະພາບດີ ຫຼືການເກີດ ຄວາມເຈັບປ່ວຍໄດ້.- ມັນແມ່ນຄວາມສຳພັນກັນຢ່າງເລິກເຊິ່ງຂອງທັງສາມອົງປະກອບດັ່ງກ່າວນັ້ນທີ່ນຳໄປເຖິງຜົນໄດ້ຮັບ⁷. ເພື່ອນຳໃຊ້ຮູບແບບ ທາງດ້ານສາລິລະຈິດຕະສັງຄົມເຂົ້າໃນການປະຕິບັດທາງສຸຂະພາບ, ທ່ານ ຄວນ:

- ຄຳນຶງເຖິງຄວາມສຳພັນລະຫວ່າງ ທ່ານ ແລະ ຄົນເຈັບຂອງທ່ານ ໃຫ້ເປັນຈຸດແກນກາງ ໃນການໃຫ້ບໍລິການ
- ຄວາມສຳພັນລະຫວ່າງ ຄົນເຈັບ-ທ່ານໝໍ ມີອິດທິພົນຕໍ່ຜົນໄດ້ຮັບຈາກການປິ່ນປົວ ເຖິງແມ່ນວ່າ ຖ້າພຽງເພາະວ່າມັນສົ່ງຜົນສະທ້ອນ ຕໍ່ການໃຫ້ຄວາມຮ່ວມມື ປີ່ຕໍ່ການເລືອກແບບປິ່ນປົວກໍຕາມ.
- ໃຊ້ຈິດສຳນຶກຂອງທ່ານເອງ ເປັນເຄື່ອງມືໃນການປຶ້ງມະຕິ ແລະ ປິ່ນປົວ.
- ສົມທົບກັບປະຫວັດໃນໄລຍະຜ່ານມາຂອງຄົນເຈັບ ໃນແຕ່ລະສະຖານະພາບຂອງຊີວິດ.
- ຕັດສິນໃຈວ່າ ລັກສະນະສຳຄັນ ອັນໃດຂອງສາລິລະ, ຈິດຕະ, ແລະ ສັງຄົມ ທີ່ມີຄວາມສຳຄັນ ຕໍ່ກັບຄວາມເຂົ້າໃຈ, ແລະ

ສິ່ງເສີມສຸຂະພາບຂອງບຸກຄົນ.

- ໃຫ້ການປິ່ນປົວຫຼາຍແບບ ຫຼາຍທິດທາງ ຫຼື ຫຼາຍວິທີ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ການ ຟື້ນຟູຕົວດີຂຶ້ນໄວ.

V. ຄຸນຄ່າພື້ນຖານ ແລະ ທິດທາງດ້ານຈັນຍາບັນ

ຄຸນຄ່າພື້ນຖານ ແລະ ທິດທາງດ້ານຈັນຍາບັນ ບໍ່ໄດ້ມີຄວາມຕັ້ງໃຈ ທີ່ຈະປ່ຽນຫລັກຈັນຍາບັນທາງດ້ານການແພດ ຫລື ການບໍລິການ ມະນຸດ ຂອງສະຖາບັນການສຶກສາ ຫລື ທິດທາງດ້ານຈັນຍາບັນທີ່ມີແລະໄດ້ປະຕິບັດມາຢູ່ພາຍໃນປະເທດກ່ອນແລ້ວ. ສະໜັບສະໜູນ ໃຫ້ຜູ້ທີ່ໃຊ້ຄຸ້ມສະບັບນີ້ ປະຕິບັດຕາມຫລັກການທາງຈັນຍາບັນ ແລະ ຄຸນຄ່າພື້ນຖານ ທີ່ໄດ້ຮັບການຍອມຮັບພາຍໃນປະເທດໃນ ຂະນະທີ່ນຳໃຊ້ ຄຸນຄ່າພື້ນຖານ ແລະ ທິດທາງດ້ານຈັນຍາບັນ ນີ້ເຂົ້າໃນການເຮັດວຽກຂອງພວກເຂົາເຈົ້າ.

ຫລັກການນີ້ ເປັນແນວຄວາມຄິດທີ່ກວ້າງຂວາງສຳລັບທ່ານ ແລະ ສາມາດປັບປ່ຽນໃຊ້ໄດ້ໃຫ້ເໝາະສົມສຳລັບແຕ່ລະກຸ່ມຄົນທີ່ທ່ານເຮັດ ວຽກນຳ. ການນຳໃຊ້ແບບ ສາລິລະ-ຈິດຕະວິທະຍາ-ສັງຄົມ ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ຜູ້ທີ່ມີຄວາມບົກຜ່ອງທາງດ້ານຮ່າງກາຍ ແລະ ຈິດໃຈທີ່ຮ້າຍ ແຮງ ແລະ ຖາວອນ ເຊິ່ງຈະຕ້ອງໄດ້ປະຕິບັດຕາມຫລັກຈັນຍາບັນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ຄວາມສຳຄັນຂອງທ່ານ ແລະ ຄົນເຈັບແມ່ນ ເປັນສິ່ງສຳຄັນ.
- ການປິ່ນປົວແມ່ນເນັ້ນໃສ່ ຄວາມເຂັ້ມແຂງແລະ ຄວາມຕ້ອງການຂອງແຕ່ລະບຸກຄົນ.
- ການປິ່ນປົວແມ່ນຢູ່ບົນພື້ນຖານຄວາມສຳຄັນຂອງການຕັດສິນໃຈດ້ວຍຕົວຂອງຄົນເຈັບເອງ.
- ຄອບຄົວ ແລະ ຊຸມຊົນເປັນແຫລ່ງຊັບພະຍາກອນພື້ນຖານໃນການບັນລຸເປົ້າໝາຍຂອງຄົນເຈັບ.
- ໃຫ້ການປິ່ນປົວໂດຍບໍ່ມີການຈຳແນກ ເຊື້ອຊາດ, ຊົນເຜົ່າ, ວັດທະນະທຳ, ເພດ, ຄວາມພິການ, ສະຖານະພາບທາງດ້ານເສດຖະກິດ ແລະ ການສະແດງອອກທາງເພດ ຂອງບຸກຄົນ.
- ປິ່ນປົວແຕ່ລະບຸກຄົນທີ່ມາພົບທ່ານຄືກັນກັບວ່າຖ້າທ່ານຫາກເປັນຄົນເຈັບເອງ.
- ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຊອກຫາ ແລະ ໃຫ້ບໍລິການທີ່ເໝາະສົມກັບຮີດຄອງປະເພນີ ຕໍ່ ກັບຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນ ແລະ ສືບຕໍ່ເພີ່ມຄວາມສາມາດເຂົ້າໃຈວັດທະນະທຳຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ.
- ເປັນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຍືດໜັ້ນເພື່ອຊ່ວຍເຫຼືອຄົນເຈັບຊອກຫາ ແລະ ຍອມຮັບ ຄວາມເຂັ້ມແຂງຂອງເຂົາເຈົ້າ ແລະ ນຳໃຊ້ຄວາມເຂັ້ມແຂງ ດັ່ງກ່າວໃນການຟື້ນຟູຈາກການປິ່ນປົວ.
- ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຍືດໜັ້ນ ທີ່ຈະຊ່ວຍຄົນເຈັບບັນລຸຄວາມຮັບຜິດຊອບຕົວເອງສູງສຸດ ແລະ ເພື່ອຊອກຫາແລະ ໃຊ້ການບໍລິການເພື່ອສິ່ງເສີມການເພີ່ມຄວາມຮູ້, ທັກສະ ແລະ ຄວາມສາມາດ.
ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຍອມຮັບພະລັງຂອງການຊ່ວຍເຫລືອຕົນເອງ ແລະ ສະໜັບສະໜູນຈາກເພື່ອນຊ່ວຍເພື່ອນ ແລະ ຊຸກຍູ້ໃຫ້ຄົນເຈັບ ເຂົ້າຮ່ວມກິດຈະກຳເຫລົ່ານີ້.
- ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຮັກສາຂໍ້ມູນທັງໝົດທີ່ຄົນເຈັບທີ່ມາບໍລິການບອກໃຫ້ທ່ານຢ່າງເຊື່ອໃຈໄວ້ເປັນຄວາມລັບຍົກເວັ້ນເມື່ອວ່າການເກັບຄວາມລັບນັ້ນຈະເປັນການສ່ຽງສູງຕໍ່ການເກີດອັນຕະລາຍແກ່ຜູ້ກ່ຽວແລະ ຄົນອື່ນໆ.
- ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຍືດໜັ້ນຕໍ່ ການເບິ່ງລວມທຸກດ້ານ, ການເບິ່ງບຸກ ຄົນທີ່ລາວບໍລິການໂດຍຮູບແບບຄອບຄົວດຽວກັນ, ເປັນໝູ່ເພື່ອນ, ເປັນບຸກຄົນທີ່ສຳຄັນໃນຊີວິດຂອງພວກເຂົາ, ຊຸມຊົນຂອງພວກເຂົາ, ສາສະໜາຂອງພວກເຂົາ ແລະ ວັດທະນະທຳຂອງພວກເຂົາ ແລະ ການເຮັດວຽກພາຍໃຕ້ຮູບແບບການສະໜັບສະໜູນທີ່ແບບເປັນທຳມະຊາດກັນເອງ.
- ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການມີພາລະໜ້າທີ່ຕ້ອງປຶກສາຕ້ອງໄດ້ປຶກສາ ກັບຜູ້ບັງຄັບບັນຊາຂອງພວກເຂົາ, ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມ ຫລື ສິ່ງຕໍ່ໄປຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ມີຄວາມສາມາດກ່ອນ ບຸກຄົນໃດກໍ່ຕາມທີ່ເຂົາຮູ້ສຶກວ່າຄວາມຕ້ອງການຂອງເຂົາບໍ່ສາມາດແກ້ໄຂຫຼື ຕອບສະໜອງຕາມຄວາມຕ້ອງການຂອງພວກເຂົາໄດ້.
- ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການມີພາລະໜ້າທີ່ໃນການເປັນກະບອກສຽງເພື່ອປະຊາຊົນທີ່ລາວໄດ້ໃຫ້ການບໍລິການປິ່ນປົວ, ສຳຫຼັບສິດທິຂອງເຂົາ, ສຳຫຼັບການປິ່ນປົວທີ່ສະເໝີພາບເທົ່າທຽມ ແລະ ສຳຫຼັບຊັບພະຍາກອນເພື່ອຕອບສະໜອງຕາມຄວາມຈຳເປັນຂອງພວກເຂົາ.

VI. ຄົນເຈັບ, ບໍ່ແມ່ນ ກໍລະນີ

ໜຶ່ງໃນຄວາມເຂັ້ມແຂງຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທາງສັງຄົມ ຫລື ສຸຂະພາບ ແມ່ນການເບິ່ງຄົນເຈັບ ເປັນຄົນ ບໍ່ແມ່ນ “ກໍລະນີ” ຫລື ການເກັບກຳອາການທາງດ້ານຮ່າງກາຍ ແລະ ຈິດໃຈ. ພວກເຂົາມີຄວາມຊຳນານ, ຄວາມສາມາດ, ຄວາມຫວັງ ແລະ ຄວາມຝັນ ຄືກັນກັບທຸກໆຄົນ, ພວກເຂົາອາດຈະມີອຸປະສັກທີ່ເຮັດໃຫ້ພວກເຂົາບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງບາງເປົ້າໝາຍໄດ້. ວຽກຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທາງດ້ານສັງຄົມ ແລະ ສຸຂະພາບ ແມ່ນເພື່ອຊ່ວຍເຫຼືອພວກເຂົາຂ້າມພື້ນແລະ ປັບຕົວ ຕໍ່ ອຸປະສັກເຫລົ່ານັ້ນ. ດັ່ງນັ້ນພວກເຂົາສາມາດບັນລຸເປົ້າໝາຍ ແລະ ໃຊ້ຊີວິດຢ່າງມີອິດສະຫລະເທົ່າທີ່ຈະເປັນໄປໄດ້. ເມື່ອຈຸດສຸມແມ່ນຄວາມສາມາດ ຫຼາຍກ່ອນຄວາມພິການ ສະນັ້ນ ບຸກຄົນຜູ້ນັ້ນແມ່ນໄດ້ມີຄວາມ ເຂັ້ມແຂງ.

VII. ການຟື້ນຟູ

ນຶ່ງໃນແນວຄວາມຄິດທີ່ສຳຄັນໃນດ້ານທາງການແພດ ແລະ ສຸຂະພາບຈິດ ແມ່ນຄວາມຄິດທີ່ວ່າ ຄົນເຮົາສາມາດຟື້ນຕົວຈາກ ປ່ວຍທາງຮ່າງກາຍ ແລະ ຈິດໃຈ, ເຖິງແມ່ນກໍລະນີທີ່ເຈັບປ່ວຍໜັກ ເຊັ່ນ: ໂລກາຈິດ ປະສາດຫຼອນແລະ ໂລກາອາລິມສອງຊິ້ວ. ຫຼັກການສຳຄັນໃນການຟື້ນຟູລວມເອົາ ຄວາມຫວັງ, ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງ, ບົດບາດທີ່ມີຄວາມໝາຍສຳຄັນໃນຊີວິດ, ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບສ່ວນບຸກຄົນ. ບຸກຄົນນັ້ນ ສາມາດສືບຕໍ່ຮັກສາ ຫລື ຟື້ນຄືນບົດບາດທາງສັງຄົມ ແລະ ກິດຈະກຳຕ່າງໆພາຍໃນຊຸມຊົນຂອງພວກເຂົາ. ມັນມີຄວາມສຳຄັນທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທາງສັງຄົມ ຫລື ສຸຂະພາບ ມີການເຂົ້າໃຈ ແລະ ສະໜັບສະໜູນຫລັກການ ຟື້ນຟູເຫລົ່ານີ້. ການຟື້ນຟູປົກກະຕິ ຂຶ້ນກັບບຸກຄົນໃນການຊອກຫາບາງຄົນຜູ້ທີ່ເຊື່ອໃນຕົວຂອງພວກເຂົາ. ເມື່ອຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທາງສັງຄົມ ຫລື ສຸຂະພາບ ສາມາດນຳເອົາຮູບແບບຂອງການສະໜັບສະໜູນແລະ ບົດບາດສິ່ງເສີມຕໍ່ບຸກຄົນ, ມັນແມ່ນຄວາມເຂັ້ມແຂງ ແລະ ສາມາດເປັນ ເຄື່ອງມືໃນການປະສົບຜົນສຳເລັດຂອງຄົນເຈັບຜູ້ນັ້ນ.

1. ແນວຄວາມຄິດທີ່ສຳຄັນໃນການຟື້ນຟູ

- **ຄວາມຫວັງ** – ບຸກຄົນຕ້ອງການຮູ້ສຶກວ່າເຂົາສາມາດຟື້ນຕົວໄດ້.
- **ຄວາມຮັບຜິດຊອບສ່ວນບຸກຄົນ** – ບຸກຄົນນັ້ນຕ້ອງຮູ້ສຶກວ່າ ລາວສາມາດຄວບຄຸມຊີວິດຂອງລາວເອງ ແລະ ຮັບຜິດຊອບໃນການເບິ່ງແຍງດູແລຕົນເອງໄດ້.
- **ການສຶກສາ** – ບຸກຄົນຕ້ອງການຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການເຈັບປ່ວຍຂອງພວກເຂົາ ແລະ ທາງເລືອກໃນການຮັກສາຕົນເອງ.
- **ສະໜັບສະໜູນຕົນເອງ** – ບຸກຄົນຕ້ອງການໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຈາກຜູ້ອື່ນໆ, ລວມເອົາ: ຄອບຄົວ, ໝູ່ເພື່ອນ, ຜູ້ຊຳນານແບບມີອາຊີບ ແລະ ຊຸມຊົນ.

ການຟື້ນຟູແມ່ນຂະບວນການປ່ຽນແປງ ຕະຫຼອດການເຮັດວຽກຂອງບຸກຄົນເພື່ອເຮັດໃຫ້ ສຸຂະພາບ ແລະ ການເປັນຢູ່ຂອງພວກເຂົາໃຫ້ດີຂຶ້ນ, ແລະ ໃຊ້ຊີວິດຕາມແນວທາງທີ່ກຳນົດໄວ້ ແລະ ມັງຫວັງໃນການບັນລຸປະສິດທິພາບສູງສຸດ^໑. ມີ 4 ທິດທາງໃຫ້ເຊິ່ງແມ່ນສຳຄັນຫຼາຍຕໍ່ຊີວິດ ໃນການຟື້ນຟູ.

- **ສຸຂະພາບ:** ການເອົາຊະນະ ຫລື ການຈັດການກັບພະຍາດຂອງຕົວເອງ ດີຄືກັນກັບ ທາງການດຳລົງຊີວິດ ທີ່
 - ສົມບູນທາງ ທາງດ້ານຮ່າງກາຍ ແລະ ຈິດໃຈ;
- **ບ້ານ:** ທີ່ຢູ່ອາໄສມີຄວາມໝັ້ນຄົງ ແລະ ປອດໄພ;

- ຈຸດປະສົງ: ກິດຈະກຳໃນປະຈຳວັນທີ່ມີຄວາມໝາຍ ເຊັ່ນວ່າ ວຽກງານ, ໂຮງຮຽນ, ເປັນອາສາສະໝັກ, ການເບິ່ງແຍງ ດູແລຄອບຄົວ, ຫລື ຄວາມຄິດສ້າງສັນ, ຄວາມເປັນອິດສະຫລະ, ລາຍໄດ້ ແລະ ຊັບພະຍາກອນເພື່ອ ປະກອບສ່ວນໃນສັງຄົມ ແລະ;
- ຊຸມຊົນ: ຄວາມສຳພັນ ແລະ ເຄືອຂ່າຍທາງສັງຄົມທີ່ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນ, ມິດຕະພາບ, ຄວາມຮັກ ແລະ ຄວາມຫວັງ.

2. ຄວາມໝາຍ ແລະ ຈຸດປະສົງໃນຊີວິດສຳຫຼັບການຟື້ນຟູ

ຄວາມໝາຍ ແລະ ຈຸດປະສົງໃນຊີວິດແມ່ນສູນກາງ ຕໍ່ການນຳໄປເຖິງ ການມີຊີວິດທີ່ເຕັມປ່ຽມ ແລະ ມີສຸຂະພາບດີ. ໂດຍບໍ່ຄຳນຶງ ວ່າຄວາມປາດຖະໜາສຳຫຼັບຄວາມໝາຍໃນຊີວິດຈະປະກົດຕົວແບບໃດ, ຄົນສ່ວນໃຫຍ່ກໍຮູ້ວ່າເມື່ອໃດມັນຂາດຫາຍໄປ ແລະ ຈະ ຊອກສະແຫວງຫາມັນ. ຂັ້ນຕອນຕໍ່ລົງໄປນີ້ ແມ່ນແນະນຳໃນການຊ່ວຍເຫລືອບຸກຄົນທີ່ຢູ່ໃນຂັ້ນຕອນການຟື້ນຟູ ທາງສາລິ ລະ-ຈິດຕະ-ສັງຄົມ ແລະ ການກັບຄືນສູ່ສັງຄົມສຳຫຼັບພວກເຂົາ, ທີ່ປະກອບມີຄວາມໝາຍ ໃນຊີວິດ:

- ການເຮັດການກວດກາໃນເບື້ອງຕົ້ນ ໂດຍຄຳນຶງເຖິງຄວາມສົນໃຈທາງຈິດວິນຍານຂອງຄົນເຈັບ, ແມ່ນ ເປັນປະໂຫຍດໃນ ການນິຍາມ ເນື້ອຫາຂອງຂັ້ນຕອນການດຳເນີນການໃຫ້ຄຳປຶກສາ.
- ການແນະນຳຮູບແບບຕ່າງໆ ແລະ ການປະຕິບັດກ່ຽວກັບການປະຕິບັດທາງດ້ານຈິດວິນຍານ, ຂຶ້ນຢູ່ກັບ ທາງດ້ານເນື້ອໃນທາງ ວັດທະນະທຳ, ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄຸນຄ່າຂຶ້ນຕື່ມ (ເຊັ່ນ: ເປັນກົນລະຍຸດໃນການຜ່ອນຄາຍເພື່ອປະເຊີນໜ້າກັບຄວາມຢ້ານກົວ, ວິຕິກຳງົວ, ຄວາມຢາກຮ້າຍ ແລະ ສ້າງຈິດສຳນຶກໃນການຟື້ນຟູ ແລະ ຊີວິດການເປັນຢູ່ທີ່ດີກວ່າເກົ່າ).
- ການສະໜັບສະໜູນການປະຕິບັດທາງດ້ານຈິດວິນຍານແບບເປັນກຸ່ມ, ຖ້າ ມັນຫາກເໝາະສົມກັບ ວັດທະນະທຳທ້ອງຖິ່ນ, ອາດສະໜັບສະໜູນ ແລະ ຕິດຕໍ່ກັບ ຜູ້ອື່ນໆ ແລະ ມີຄວາມຮູ້ສຶກ ເປັນສ່ວນນຶ່ງຂອງທ້ອງຖິ່ນ.
- ເຮັດວຽກຮ່ວມກັບພະນັກງານປິ່ນປົວເພື່ອພັດທະນາ ທັກສະໃນການ ເຂົ້າຫາ ແລະ ຊອກຫາ ຄວາມສົນໃຈທາງຈິດວິນຍານ ແລະ ທາງດ້ານສາສະໜາຂອງ ຄົນ ເຈັບໃນການດຳເນີນການຟື້ນຟູ ແລະ ການກັບເຂົ້າມາຫາສັງຄົມຄືນ. ເມື່ອວ່າ " ແມ່ນຫຍັງ" ແລະ "ແບບໃດ" ຂອງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຫຼາຍຮູບແບບຂອງຂະບວນການຟື້ນຟູ-ພາກສ່ວນສຳຄັນໃນການບໍລິຫານການຟື້ນ ຟູ ແບບຍືນຍົງໄດ້ຖືກຮັບຮູ້, ຂັ້ນຕອນຕໍ່ໄປແມ່ນເພີ່ມການສະໜັບສະໜູນໃນການຟື້ນຟູນັ້ນ ໂດຍຜ່ານລະບົບທີ່ແນະນຳໃຫ້ ສຳລັບ ບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມບົກຜ່ອງຫຼືພິການ.

VIII. ການກັບຄືນຫາຊຸມຊົນ ແລະ ສືບຕໍ່ຟື້ນຟູທາງດ້ານວັດທະນະທຳ

ການກັບຄືນຫາຊຸມຊົນ ແລະ ການສະໜັບສະໜູນດ້ານວັດທະນະທຳ ປົກກະຕິມີປະສິດທິຜົນໄວ ຕໍ່ ຜູ້ພິການ. ຢູ່ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວ ແບບດັ້ງເດີມ, ການຕື່ມກິດຈະກຳທາງວັດທະນະທຳ ແລະ ຊົນເຜົ່າ, ເມື່ອເອົາເຂົ້າມາໃສ່ ຫຼື ເສື່ອມສານເຂົ້າໃນໂຄງການປິ່ນ ປົວຢ່າງໃກ້ສິດ, ອາດຊ່ວຍໃຫ້ເກີດການຜ່ອນຄາຍ ໄດ້; ສ້າງຄວາມສະດວກ ລະບຽບໃນຕົວເອງ ຕໍ່ ວິທີດຳເນີນການທາງສາລິ ລະລະວິທະຍາ; ປົດປ່ອຍຄວາມຮູ້ສຶກເຈັບປວດທາງຈິດໃຈ; ຫລຸດຜ່ອນການຢູ່ໂດດດ່ຽວ ແລະ ແຍກຕົວອອກຈາກຄົນອື່ນ; ສົ່ງເສີມ ໃຫ້ບຸກຄົນປ່ຽນແປງ; ສົ່ງເສີມໃຫ້ເກີດທັກສະການສະແດງອອກທິ ເປັນຜູ້ນຳ, ແລະ ທີ່ສຳຄັນທີ່ສຸດ, ແມ່ນການສ້າງຄວາມຮູ້ສຶກທີ່ມີ ຄວາມຕິດຕໍ່ເຊື່ອມສານ ລະຫວ່າງ ຕົວເອງ ແລະ ຊຸມຊົນ^໑.

1. ຄວາມສຳພັນ

ຄວາມສຳພັນລະຫວ່າງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທາງດ້ານສັງຄົມ ຫຼື ສຸຂະພາບ ແລະ ຄົນເຈັບ ແມ່ນ ສຳຄັນຫລາຍ ແລະ ແມ່ນຢູ່ພາຍໃຕ້ ຄວາມເຊື່ອ ຖືໄວ້ວາງໃຈ, ຄວາມເຄົາລົບເຊິ່ງກັນ ແລະ ກັນ ຄວາມຕັ້ງໃຈໃນການເຮັດວຽກຮ່ວມກັນເພື່ອບັນລຸວັດຖຸປະສົງທີ່ໄດ້ຕົກລົງກັນໄວ້. ຜູ້ໃຫ້ ບໍລິການ ຈະບໍ່ພະຍາຍາມປ່ຽນ ຫລື ຕັດສິນຄວາມເຊື່ອ, ຄຸນຄ່າ ຫລື ອາລົມຂອງຄົນເຈັບ ແຕ່ເຮັດວຽກກັບຄົນເຈັບ ເພື່ອໃຫ້ເຂົາເຖິງ ການບໍລິການທີ່ຕ້ອງການ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ສາມາດຊ່ວຍຄົນເຈັບ ໃນການເພີ່ມ ຄວາມສາມາດ, ເພີ່ມທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ຂະຫຍາຍ

ຂອບເຂດຂອງຄົນເຈັບອອກໄປ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ພະຍາຍາມນໍາເອົາການແກ້ໄຂບັນຫາຕໍ່ອຸປະສັກທີ່ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບ ລວມເຖິງ ການຈໍາແນກ ຫລື ການກະທໍາທີ່ລະເມີດ ຕໍ່ ສິດທິພົນລະເມືອງຂອງພວກເຂົາ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການພັດທະນາເຄືອຂ່າຍຂອງການສະໜັບສະໜູນ ຊຸມຊົນ ເພື່ອການ ສະໜັບສະໜູນ. ການສະໜັບສະໜູນຂອງຊຸມຊົນ ຫລື ການສະໜັບສະໜູນແບບທໍາມະຊາດແມ່ນຊັບພະຍາກອນອັນລໍາຄ່າ, ຄວາມເອົາໃຈໃສ່ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຂອງບຸກຄົນ ຜູ້ທີ່ຍຶດໜັ້ນໃນການເຕີບໂຕທ່າຍແລະ ພັດທະນາຂອງ ຄົນເຈັບ. ປົກກະຕິແລ້ວ ການສະໜັບສະໜູນທີ່ມາຈາກທໍາມະຊາດແມ່ນ ສະມາຊິກໃນຄອບຄົວ, ໝູ່ເພື່ອນ, ບ້ານໃກ້ເຮືອນຄຽງ ແລະ ເຈົ້າໜ້າທີ່ຂອງໜ່ວຍງານຊຸມຊົນ. ການຮ່ວມມືທີ່ເຂັ້ມແຂງ, ເມື່ອມັນໄດ້ເຮັດດ້ວຍຄວາມຕັ້ງໃຈ, ສາມາດຊ່ວຍຄົນເຈັບໃຫ້ປະສົບຜົນສໍາເລັດໃນການຟື້ນຟູຂອງເຂົາເຈົ້າໄດ້. ຄວາມສໍາພັນລະຫວ່າງຄົນເຈັບ-ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ, ຄືກັນກັບອັນອື່ນໆ, ພັດທະນາໄປຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີ, ຄວາມໃຈກ້ວາງ, ຄວາມຊື່ສັດ, ແລະ ການສ້າງຄວາມໄວ້ເນື້ອເຊື່ອໃຈ.

2. ອຸປະສັກ

ປັດໄຈຫລາຍຢ່າງ ສາມາດເຮັດໃຫ້ການພັດທະນາຄວາມສໍາພັນດັ່ງກ່າວນີ້ເປັນໄປໄດ້ຍາກ. ເຊິ່ງບາງຄັ້ງຄົນເຈັບພົບວ່າມັນມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການພັດທະນາຄວາມສໍາພັນໃນປະເພດນີ້ ເນື່ອງຈາກທໍາມະຊາດ ຄວາມບົກຜ່ອງ ຂອງ ຮ່າງກາຍ ແລະ ຈິດໃຈ ຂອງພວກເຂົາເຈົ້າ ແລະ ປະຫວັດຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການເຂົ້າເຖິງໜ່ວຍງານ ແລະ ສະຖາບັນ. ອຸປະສັກອື່ນໆອາດລວມເຖິງບັນຫາໃນການສື່ສານທີ່ກົດຂວາງ ສິ່ງອື່ນໆ ນອກຈາກການຕິດຕໍ່ເປັນບາງໂອກາດຫຼື ບໍ່ປົກກະຕິ. ໃນຫລາຍໆກໍລະນີ, ຄວາມເຈັບປ່ວຍທາງດ້ານຮ່າງກາຍ ແລະ ຈິດໃຈໄດ້ແຊກແຊງ ຊີວິດຂອງຄົນເຈັບໃນຫຼາຍດ້ານ ລວມເອົາ ທາງການແພດ, ສຸຂະພາບຈິດ, ການສຶກສາ, ສັງຄົມ ແລະ ການບໍລິການອື່ນໆ.

IX. ການດໍາເນີນການປະເມີນຄວາມຕ້ອງການສະໜັບສະໜູນທາງດ້ານ ສາລິລະຈິດຕະສັງຄົມ

ການປະເມີນຜົນ ແມ່ນຂະບວນການທີ່ເຮັດແບບຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ບໍ່ໄດ້ຢຸດຢູ່ໃນການສໍາພາດຄັ້ງທໍາອິດ. ການປະເມີນຜົນທີ່ດີ ແມ່ນມີຄວາມສໍາຄັນຕໍ່ການສືບຕໍ່ປິ່ນປົວເບິ່ງແຍງດູແລຄົນເຈັບ. ບໍ່ພຽງແຕ່ຈະຊ່ວຍໃຫ້ຄົນເຈັບສາມາດມີສ່ວນຮ່ວມໃນການປິ່ນປົວ ແຕ່ມັນສາມາດເລີ່ມຕົ້ນຂະບວນການປ່ຽນແປງແມ່ນກະທັ່ງ ກ່ອນການປະເມີນຈະສໍາເລັດຜົນ. ຈຸດປະສົງຕົ້ນຕໍຂອງການປະເມີນຜົນແມ່ນການດໍາເນີນການວິເຄາະທາງໜ້າທີ່ການ ແລະ ພິຈາລະນາ ຮູບແບບ ຂອງການຕອບສະໜອງທີ່ດີທີ່ສຸດ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ການປະເມີນເບື້ອງຕົ້ນ ແມ່ນເວລາທີ່ຄົນເຈັບ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ສ້າງຄວາມສໍາພັນໃນການປິ່ນປົວ. ຄົນເຈັບ ແມ່ນມີສ່ວນຮ່ວມໃນການປະເມີນຄວາມຕ້ອງການດ້ານ ຈິດຕະສັງຄົມ. ການປະເມີນຄວາມຕ້ອງການດ້ານ ຈິດຕະສັງຄົມ ຄວນ ພິຈາລະນາຄວາມຕ້ອງການທາງດ້ານຮ່າງກາຍ, ຈິດຕະວິທະຍາ, ສັງຄົມ ແລະ ວັດທະນະທໍາ. ການປະເມີນຄວາມຕ້ອງການດ້ານ ຈິດຕະສັງຄົມ ລະບຸ ຄວາມສົມບູນ, ຄວາມເຂັ້ມແຂງ ແລະ ຄວາມສາມາດຂອງຄົນເຈັບເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ເຂົາເຈົ້າຮັກສາຄວາມຮູ້ສຶກທີ່ເປັນເອກະລັກ, ກຽດສັກສີ ແລະ ນັບຖືຕົວເອງ. ຂັ້ນຕອນໃນການປະເມີນຄວາມຕ້ອງການດ້ານ ຈິດຕະສັງຄົມ ຄວນເປັນທໍາມະຊາດ ແລະ ສາມາດປັບປ່ຽນໄດ້.

1. ສິ່ງຕໍ່ໄປນີ້ອາດຊ່ວຍເປັນທິດທາງໃນການດໍາເນີນການປະເມີນຄວາມຕ້ອງການສະໜັບສະໜູນທາງດ້ານສາລິລະຈິດຕະວິທະຍາເມື່ອພົບກັບຄົນເຈັບ

ສະຖານທີ່

ສໍາລັບການສໍາພາດ ແລະ ການສະໜັບສະໜູນ ແລະ ການໃຫ້ຄໍາປຶກສາ ທີ່ ໄດ້ຮັບຜົນດີ ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້ ຢູ່ທຸກສະຖານ ທີ່ ລວມທັງຢູ່ກ້ອງຕົ້ນໄມ້. ສິ່ງທີ່ສໍາຄັນທີ່ສຸດ ແມ່ນ ຢູ່ບ່ອນ ທີ່ ໄກຫຼຸ ຄົນ ສະນັ້ນບໍ່ມີໃຜສາມາດໄດ້ຍິນໄດ້ຟັງທ່ານລົມ ກັນກັບຄົນເຈັບ ເວລາ ທ່ານສໍາພາດ. ຖ້າທ່ານ ເຮັດວຽກຢູ່ ຫ້ອງ ການ ປົກກະຕິ ຈັດວາງເຄື່ອງຂອງ ບໍ່ເປັນ ລະບຽບ, ທ່ານມີຫຼາຍທາງທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ ມັນເບິ່ງແບບເປັນບັນຍາກາດດີຂຶ້ນ, ເຫັນແລ້ວຢາກເຂົ້າມາປຶກສາ, ເປັນລະບຽບ, ເປັນມິດ, ແລະ ເປັນ ສ່ວນຕົວ. ການເຮັດໃຫ້ຫ້ອງການເປັນມິດ ແລະ ສະດວກສະບາຍແມ່ນເປັນ ສິ່ງສໍາຄັນເມື່ອມີການສໍາພາດ ຫລື ການໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນຜູ້ທີ່ຕ້ອງການຊ່ວຍເຫລືອຈາກຜູ້ໃຫ້ຄໍາ

ປົກສາ ແລະ ອົງກອນຂອງທ່ານ. ຮູບແບບຂອງການຈັດຫ້ອງສໍາລັບການໃຫ້ຄໍາປົກສານັ້ນ ສາມາດຊ່ວຍໃຫ້ຜົນໄດ້ຮັບຈາກການໃຫ້ຄໍາປົກສາໄດ້ຮັບຜົນດີ. ມັນສາມາດຊ່ວຍອໍານວຍຄວາມສະດວກໃນການສ້າງຄວາມລື່ງເຄີຍກັບປະຊາຊົນ ໂດຍ, ຕົວຢ່າງ, ການສົບສາຍຕາ ເວລາສິນທະນາກັນ, ເຮັດໃຫ້ປະຊາຊົນ ຮູ້ສຶກດີ ແລະ ສະດວກສະບາຍ ແລະ ເຮັດໃຫ້ການເຂົ້າເຖິງອຸປະກອນ ຄອມພິວເຕີ ຫລື ການບັນທຶກຕ່າງໆໄດ້ງ່າຍ ແລະ ສາມາດຫລີກລ້ຽງໄລຍະຫ່າງລະຫວ່າງ ທ່ານ ກັບ ຄົນເຈັບໄດ້.

ການທັກທາຍຕ້ອນຮັບ

ຄົນເຈັບທຸກໆຄົນ ສົມຄວນໄດ້ຮັບຄວາມເຄົາລົບນັບຖື, ບໍ່ວ່າອາຍຸຂອງເຂົາເຈົ້າຈະເທົ່າໃດກໍ່ຕາມ, ສະຖານະພາບທາງການແຕ່ງງານ, ກຸ່ມຊົນເຜົ່າ, ສາສະໜາ ຫລື ເພດ ທີ່ແຕກຕ່າງກັນ. ການຕິດຕໍ່ທີ່ສໍາຄັນທີ່ສຸດ ຈະແມ່ນ ການຮັບຕ້ອນ ຊຶ່ງເປັນກຸນແຈສໍາຄັນ ທີ່ເຮັດໃຫ້ ຄົນຮູ້ສຶກສະບາຍໃຈທີ່ຈະບອກຂໍ້ມູນທີ່ສໍາຄັນ ກັບທ່ານ. ຈົ່ງຈື່ຈໍາໄວ້ວ່າ ຄວາມປະທັບໃຈຄັ້ງທໍາອິດ ທີ່ຄົນ ໄດ້ຮັບຈາກທ່ານນັ້ນແມ່ນຈະເກີດຂຶ້ນພາຍໃນ 20 ວິນາທີທໍາອິດຂອງການພົບກັນກັບທ່ານຄັ້ງທໍາອິດ. ການພົບກັນຄັ້ງທໍາອິດນັ້ນ ອາດຊ່ວຍຫຼືເປັນອຸປະສັກໃນການສ້າງຄວາມລື່ງເຄີຍ. ໂດຍທົ່ວໄປ, ມັນຊ່ວຍໃຫ້ເປັນຄວາມອົບອຸ່ນ ແລະ ຮັບຕ້ອນ ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ບຸກຄົນຮູ້ສຶກສະບາຍໃຈ. ການມີການສົບສາຍຕາທີ່ດີ, ການຈັບມືສະບາຍດີ ຫລື ການທັກທາຍກັນແບບຄົນລາວ ກັບ ບຸກຄົນນັ້ນ ແລະສະແດງຄວາມສົນໃຈ ໃນບຸກຄົນ ຊ່ວຍສ້າງຄວາມໄວ້ວາງໃຈ ແລະ ສົ່ງເສີມຄວາມ ຊື່ສັດຈົ່ງໃຈ ແລະ ເປີດໃຈໃນການສື່ສານ.

ການສ້າງຄວາມລື່ງເຄີຍ

ແນະນໍາຕົວເອງ ຕາມຄວາມເໝາະສົມ ແລະ ເປັນທີ່ຍອມຮັບໃນ ວັດທະນະທໍາຂອງທ່ານ ແລະ ຄົນເຈັບ. ຖາມບຸກຄົນ ວ່າລາວຈະໃຫ້ທ່ານ ເອີ້ນລາວແນວໃດ. ນີ້ແມ່ນຂຶ້ນກັບວັດທະນະທໍາ ແລະ ຮິດຄອງປະເພນີ ຂອງຄົນທີ່ທ່ານໃຫ້ການບໍລິການວ່າ ພວກເຂົາຕ້ອງການໃຫ້ທ່ານເອີ້ນຊື່ ຫລື ຕາມລໍາດັບອາຍຸ ຕໍາແໜ່ງ ແລະ ເຮັດຕາມທີ່ເຂົາເຈົ້າອານຸຍາດ. ຕົວຢ່າງ: ວັດທະນະທໍາລາວ ອາດຕ້ອງການໃຫ້ທ່ານເອີ້ນພວກເຂົາເປັນ ອ້າຍ, ເອື້ອຍ, ນ້ອງ, ແມ່, ພໍ່ເຖົ້າ ຫລື ລຸງ ແທນການເອີ້ນຊື່ ເໝືອນກັບວັດທະນະທໍາຂອງຊາວຕາເວັນຕົກ.

ເຄົາລົບນັບຖື

ທ່ານຕ້ອງສະແດງຄວາມເຄົາລົບນັບຖື ແລະ, ຖ້າເປັນໄປໄດ້, ຮູ້ສຶກເຄົາລົບ ຕໍ່ກັນ, ທຸກຄົນ ແລະ ຄົນເຈັບທຸກໆຄົນ ບໍ່ວ່າຈະແມ່ນອາຍຸຂອງບຸກຄົນ, ເພດ, ການສຶກສາ, ຊົນເຜົ່າ, ສາສະໜາ ແລະ ລັກສະນະປະກົດອອກທາງຮາງກາຍ. ເຄົາລົບ ຈຸດຍືນ ຂອງພວກເຂົາ, ຄວາມເຊື່ອ ແລະ ຄວາມຮູ້ສຶກຂອງພວກເຂົາຕໍ່ສະຖານະການ.

ການເຫັນອົກເຫັນໃຈ

ນີ້ແມ່ນຄວາມສາມາດເພື່ອເຂົ້າເຖິງ ການ ເບິ່ງໂລກຂອງຄົນອື່ນ, ເພື່ອ ເບິ່ງ ໂລກໃນທາງທີ່ ເຂົາ ເຫັນມັນ . ມັນເປັນສິ່ງສໍາຄັນຫຼາຍເພື່ອເຂົ້າໃຈບັນຫາຂອງພວກເຂົາ ຈາກຈຸດຍືນຂອງພວກເຂົາ. ນີ້ ແມ່ນການໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນທາງອາລົມຄວາມຮູ້ສຶກ.

ການຮັກສາຄວາມລັບ

ການຮັກສາຄວາມລັບ ແມ່ນມີຄວາມສໍາຄັນສໍາລັບການບໍລິການມະນຸດ ແລະ ສໍາລັບການສ້າງຄວາມເຊື່ອໝັ້ນ ກັບຄົນທີ່ທ່ານໃຫ້ບໍລິການ. ມັນແມ່ນການເຄົາລົບສິດທິສ່ວນບຸກຄົນຕໍ່ການມີຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ. ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄົນເຈັບຈະບໍ່ຖືກນໍາໄປເວົ້າໃຫ້ ສາມີ ຫລື ໝູ່ຄູ່ໃກ້ສິດຫລື ຄົນອື່ນໆ ຍົກເວັ້ນ ເພື່ອນຮ່ວມງານຂອງທ່ານ ເມື່ອທ່ານຕ້ອງການຄໍາແນະນໍາ. ອະທິບາຍວ່າ ທ່ານມີຂໍ້ຜູກມັດທາງຈານຍາບັນທີ່ຈະເປີດຄວາມລັບຖ້າວ່າຊີວິດຂອງ ບຸກຄົນ ນັ້ນຫາຢູ່ໃນອັນຕະລາຍ ເຖິງຂັ້ນທໍາຮ້າຍຕົວເອງ ຫລື ຄົນອື່ນໆ.

ການຟັງທີ່ທິມີປະສິດທິພາບ

ການຟັງທີ່ດີມີປະສິດທິພາບ ແມ່ນສ່ວນປະກອບຂອງ ການສື່ສານທີ່ມີປະສິດທິພາບ. ວິທີການຟັງທີ່ດີ ແມ່ນຮູບແບບສໍາລັບການເຄົາລົບ ແລະ ການເຂົ້າໃຈ. ຟັງໃນສິ່ງທີ່ຄົນເຈັບຂອງທ່ານເວົ້າ ແລະ ພວກເຂົາເວົ້າແບບໃດ. ສັງເກດໂທນສຽງ, ການເລືອກໃຊ້ຄໍາສັບ, ການສະແດງອອກທາງສີໜ້າ ແລະ ທ່າທາງ. ໃຫ້ເວລາຄົນເຈັບຂອງທ່ານໃນການຄິດ, ຖາມຄໍາຖາມ, ແລະ ເວົ້າ. ລົມໄປຕາມຈັ່ງຫວະເວົ້າຂອງຄົນເຈັບ. ຟັງຄົນເຈັບຂອງທ່ານຢ່າງລະມັດລະວັງ ແທນທີ່ຈະຄິດວ່າສິ່ງໃດທີ່ທ່ານຢາກຈະເວົ້າຕໍ່ໄປ. ນັ່ງແບບສະບາຍໆ ແລະ ຫລີກລຽງການເຄື່ອນໜັງໄປມາທີ່ອາດເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບເສຍສະມາທິ. ໃຫ້ເບິ່ງມາທີ່ຄົນເຈັບທ່ານໂດຍກົງໃນເວລາສົນທະນາ, ບໍ່ແມ່ນຫຼຽວເບິ່ງແຕ່ເຈ້ຍຢູ່ໃນມື ຫລື ເບິ່ງອອກໄປນອກປ່ອງຢ້ຽມ. ດົນໆໃດກະໃຫ້ ລົມຄົນໃຊ້ຄໍາເວົ້າຂອງທ່ານໃນສິ່ງທີ່ທ່ານ ໄດ້ຮູ້. ອັນນີ້ເຮົາ ເອີ້ນວ່າ “ການສັງລວມຄໍາເວົ້າຄົນໃໝ່”.

ການສັງເກດ

ການສັງເກດດ້ວຍການເບິ່ງ ແມ່ນມີຄວາມສໍາຄັນຫລາຍສໍາລັບທ່ານ ໃນການລວບລວມຂໍ້ມູນ ເມື່ອເຮັດການສໍາພາດ. ທ່ານສັງເກດເບິ່ງວ່າລາວ ໃຈເຢັນ ຫລື ອາລົມປ່ຽນແປງໄວ ຫລື ເປັນຄົນໃຈລອຍ ຫລື ຕອບໂຕ້ ແບບບໍ່ ຂໍ້ມູນ ແຕ່ໃນທາງທີ່ເຫັນອີກເຫັນໃຈ. ຄໍານຶງເຖິງພຶດຕິກຳທີ່ບໍ່ແມ່ນຄໍາເວົ້າ ເຊັ່ນ: ການສະແດງອອກທາງສີໜ້າ ແລະ ທ່າທາງ, ລັກສະນະການເຄື່ອນໄຫວທາງຮ່າງກາຍ, ເຊິ່ງມັນອາດ ຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນ ທີ່ມີຄ່າ ກ່ຽວກັບຄວາມຮູ້ສຶກຂອງບຸກຄົນແບບໃດ ແລະ ແມ່ນສິ່ງໃດທີ່ເຮັດກໍາລັງລົບກວນບຸກຄົນນັ້ນ. ເຊິ່ງສິ່ງນີ້ ແມ່ນເປັນປະໂຫຍດຫລາຍຢູ່ບ່ອນທີ່ຕົ້ນກຳເນີດຂອງ ຈິດຕະສາດຕໍ່ ອາການທາງຮ່າງກາຍ, ຊຶ່ງບຸກຄົນນັ້ນອາດບໍ່ໄດ້ສະຕິ, ແຕ່ທ່ານສາມາດບອກໄດ້ຖ້າທ່ານສັງເກດ ການເວົ້າກ່ຽວກັບເລື່ອງສະເພາະເຈາະຈົງທີ່ ເຮັດໃຫ້ ເຂົາຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍ ຫຼື ລັງເລ. ໃຫ້ຈື່ໄວ້ວ່າ ການເວົ້າບໍ່ແມ່ນວິທີດຽວທີ່ສື່ສານ, ໂດຍສະເພາະ, ເມື່ອຜູ້ນັ້ນບໍ່ມີຄວາມສາມາດໃນການໃຊ້ພາສາ ໃນສິ່ງທີ່ທ່ານກໍາລັງຈະສອບຖາມເຖິງປະຫວັດ ຫລື ມີຄວາມບົກຜ່ອງໃນການໄດ້ຍິນ. ໃຫ້ທ່ານໃຊ້ທຸກໆການຊ່ວຍເຫຼືອ ໃນການສື່ສານ ເຊັ່ນ: ນາຍແປພາສາ, ນາຍແປພາສາມື, ກະດານຮູບພາບ ແລະ ຮູບທີ່ແຕ້ມ ໂດຍ ຄົນເຈັບທີ່ສະແດງໃຫ້ເຫັນບ່ອນທີ່ ເຈັບຢູ່, ເມື່ອ ວ່າ ວິທີ ນີ້ ແມ່ນຮູບແບບສື່ສານສົນທະນາທີ່ເໝາະສົມທີ່ສຸດ.

ທັກສະການເຂົ້າຮ່ວມ

ການສະແດງອອກທາງຮ່າງກາຍຂອງທ່ານເຖິງຄວາມສົນຕໍ່ຄົນອື່ນ. ການເບິ່ງ ລວມເອົາ ການຮັບເອົາ ຕໍາແໜ່ງຮ່າງກາຍທີ່ ເປີດມາຈ. ສືບຕໍ່ຮັກສາການສືບສາຍຕາ ແລະ ການສະແດງອອກທາງສີໜ້າ ແລະ ທ່າທາງ ແລະ ສັນຍາລັກອື່ນໆທີ່ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າທ່ານສົນໃຈ ໃນສິ່ງທີ່ຄົນອື່ນກໍາລັງເວົ້າຢູ່.

ທັກສະຕິດຕາມ

ບໍ່ຂັດຈັງຫວະ ແລະ ບໍ່ປ່ຽນທິດທາງຜູ້ເວົ້າ. ໃຊ້ການກະຕຸ້ນໜ້ອຍທີ່ສຸດ - ໂຕ້ຕອບຄົນແບບງ່າຍໆທີ່ກະຕຸ້ນໃຫ້ຜູ້ເວົ້າ ບອກ ເລື່ອງຂອງພວກເຂົາ. ຖາມຄໍາຖາມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ, ຊຶ່ງອານຸຍາດໃຫ້ມີການຕອບໂຕ້ທີ່ ຫຼາຍໄປກ່ອນ “ແມ່ນ” ຫຼື “ບໍ່ແມ່ນ”. ບໍ່ເອົາບົດບາດ ເປັນຜູ້ສືບສວນ ແລະ ຖາມຫຼາຍຄໍາຖາມເກີນໄປ. ຮັກສາຄວາມມີດຽບຕັ້ງໃຈຟັງ.

ທັກສະ ການສະທ້ອນ ຄືນ

ການບອກຄົນອື່ນໆສິ່ງທີ່ທ່ານຄິດວ່າເຂົາກໍາລັງຮູ້ສຶກຕົວຢ່າງ:

- “ເຫັນໄດ້ຢ່າງຈະແຈ້ງວ່າທ່ານມີຄວາມສຸກກ່ຽວກັບໂຄງການນີ້.”
- “ສຽງຄືວ່າທ່ານໃຈຮ້າຍ.”
- “ຂ້າພະເຈົ້າເບິ່ງຄືວ່າທ່ານຮູ້ສຶກລໍາຄານ.”

ການສະແດງ ແລະ ການກວດສອບຄວາມເຂົ້າໃຈ

ໃຊ້ເຄື່ອງມືຫລາຍຢ່າງເພື່ອຮັບປະກັນວ່າ ທ່ານເຂົ້າໃຈຢ່າງຖືກຕ້ອງ, ຊື່ແຈງເລື່ອງລາວ ແລະ ຮັກສາການສົນທະນາໃຫ້ຕໍ່ໄປໄດ້. ໃຊ້ຄໍາສັບທີ່ແຕກຕ່າງກັນ ສິ່ງທີ່ຄົນອື່ນໄດ້ເວົ້າ ແລະ ກວດເບິ່ງວ່າສິ່ງທີ່ທ່ານໄດ້ຍິນມານັ້ນແມ່ນຖືກຕ້ອງ.

ຍົກຕົວຢ່າງ:

- “ຖ້າຂ້ອຍເຂົ້າໃຈທ່ານຖືກຕ້ອງ.....”
- “ທ່ານໝາຍຄວາມວ່າຫຍັງເມື່ອທ່ານວ່າ....”
- “ນີ້ແມ່ນສິ່ງທີ່ທ່ານໝາຍຄວາມວ່າ.....?”

ການຖາມຄໍາຖາມ

ຄໍາຖາມຫຍັງທີ່ຈະຖາມ ໃນເວລາສໍາພາດສໍາຄັນເຊັ່ນກັນສໍາຫຼັບທ່ານເພື່ອເກັບກຳຂໍ້ມູນ ແລະ ສໍາລັບບຸກຄົນເພື່ອເລົ່າເລື່ອງລາວຂອງພວກເຂົາ. ຕາມປົກກະຕິແລ້ວ, ມີ 3 ປະເພດຂອງຄໍາຖາມທີ່ໃຊ້ໃນການສໍາພາດເພື່ອປະເມີນຄວາມຕ້ອງການທາງດ້ານ ສາລິລະ-ຈິດຕະສັງຄົມ.

ຄໍາຖາມປິດ

ເປັນຄໍາຖາມເຊິ່ງພຽງແຕ່ໃຫ້ເລືອກ ຄໍາຕອບທີ່ຈຳກັດ ເຊັ່ນ: “ແມ່ນ” ຫລື “ບໍ່ແມ່ນ”. ເມື່ອທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນທີ່ສະເພາະເຈາະຈົງຈາກຄົນເຈັບເມື່ອເວົ້າກັບຄັນເຈັບຜູ້ທີ່ມີແນວໂນ້ມທີ່ຈະເວົ້າອອກອກເລື້ອງ, ແກ້ຕົວ, ອະທິບາຍລາຍລະອຽດຫລາຍເກີນໄປໃນການໃຫ້ຄໍາຕອບຂອງລາວ.

ຍົກຕົວຢ່າງ: “ທ່ານເຈັບຫົວບໍ?”

“ທ່ານມີຄໍາຖາມອື່ນສໍາຫຼັບຖາມຂ້ອຍບໍ?”

ຄໍາຖາມເປີດ

ເປັນຄໍາຖາມທີ່ສາມາດຕອບໄດ້ຢ່າງມີອິດສະຫລະ, ເຊິ່ງຂໍ້ມູນທີ່ຕອບນັ້ນອາດຫລາຍ ຫລື ນ້ອຍ ແມ່ນຂຶ້ນກັບຜູ້ຕອບຄໍາຖາມຢາກຈະໃຫ້. ເຊິ່ງຄໍາຖາມເຫລົ່ານີ້ແມ່ນຂຶ້ນຕົ້ນດ້ວຍ “ແມ່ນໃຜ”, “ແມ່ນຫຍັງ”, “ແນວໃດ”, “ເມື່ອໃດ”, “ຢູ່ໃສ.” ເປັນຕົ້ນ. ບາງຄໍາຖາມເປີດ-ປິດອາດເນັ້ນໃສ່ ຫຼາຍແງ່ມຸມກວ້າງເຊັ່ນວ່າ:

ຍົກຕົວຢ່າງ:

- ‘ແມ່ນຫຍັງທີ່ກໍາລັງລົບກວນເຈົ້າຢູ່ດຽວນີ້?’
- “ບອກຂ້ອຍ ກ່ຽວກັບຊີວິດຂອງເຈົ້າ?”

ເນັ້ນໃສ່ສະເພາະເຈາະຈົງ ເຊັ່ນຕົວຢ່າງ:

- “ເລົ່າໃຫ້ຂ້ອຍຟັງແດ່ວ່າເກີດຫຍັງຂຶ້ນໃນຄືນວັນເສົາຜ່ານມາ?”

ຄໍາຖາມເຈາະຈົ້ມ

ມີຄໍາຖາມໂດຍກົງຫຼາຍກ່ອນ ຄໍາຖາມເປີດ, ເຊິ່ງມັນ ຂຶ້ນກັບ ຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ຮັບແລ້ວ ແຕ່ອານຸຍາດໃຫ້ຕອບຕາມໃຈ.
ຍົກຕົວຢ່າງ: ‘ຂາຫັກຂອງທ່ານສິ່ງຜົນຕໍ່ຊີວິດປະຈຳວັນຂອງທ່ານໃນທາງໃດແດ່?’

ການກຳນົດດ້ວຍຕົວເອງ

ສິດທິໃນການເຮັດທາງ ແລະ ຕັດສິນໃຈ ດ້ວຍຕົວເອງ , ໂດຍສະເພາະ ກ່ຽວກັບການຕັດສິນໃຈມີຜົນຕໍ່ກັບຊີວິດຂອງທ່ານ. ເມື່ອທ່ານເຮັດວຽກຮ່ວມກັບຄົນອື່ນ ແລະ ຊຸມຊົນ ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າການສະໜັບສະໜູນ ພວດເຂົາ ເພື່ອ ເຂົ້າໃຈການເລືອກຂອງ ຕົວເອງ, ຊອກຫາທາງເລືອກອື່ນທີ່ເໝາະສົມທີ່ສຸດຕໍ່ ຄວາມສາມາດແລະ ສະພາບ (ຍຸດທະສາດຮັບມືກັບບັນຫາ).

ຍົກຕົວຢ່າງ: ເມື່ອມີການວາງແຜນກ່ຽວກັບການປັບປຸງ, ຄົນເຈັບຕ້ອງມີສ່ວນຮ່ວມຕະຫຼອດໃນການຕັດສິນໃຈ ແລະ ພິຈາລະນາສິ່ງທີ່ຄາດຫວັງວ່າຜົນທີ່ ຈະໄດ້ຮັບ ສໍາລັບພວກເຂົາ.

X. ເຄົາລົບວັດທະນະທໍາຮີດຄອງປະເພນີ

ເມື່ອທ່ານເຮັດວຽກຮ່ວມກັບຄົນ ລະວັງ ວັດທະນະທໍາທີ່ແຕກຕ່າງກັນ. ຕົວຢ່າງຂອງວັດທະນະທໍາທີ່ແຕກຕ່າງກັນ: ໄລຍະຫ່າງໃນການສົນທະນາ; ການສືບຕາ; ການສໍາຜັດ; ຄວາມເໝາະສົມອື່ນໆໃນການສົນທະນາກັບເພດຕົງຂ້າມແບບນຶ່ງຕໍ່ນຶ່ງ. ໄລຍະຫ່າງລະຫວ່າງສອງຄົນໃນການສົນທະນາແມ່ນມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນ: ຈາກວັດທະນະທໍາໜຶ່ງຫາອີກ-ວັດທະນະທໍາໜຶ່ງ; ຈາກບຸກຄົນໜຶ່ງ-ຕໍ່ອີກບຸກຄົນໜຶ່ງ; ຈາກເພດໜຶ່ງຫາເພດໜຶ່ງ. ຍົກຕົວຢ່າງ: ຜູ້ຍິງ 2 ຄົນ ໃນເວລາສົນທະນາຈະເຂົ້າມານຶ່ງໃກ້ກັນຫລາຍກວ່າເມື່ອສົມທຽບໃສ່ກັບການສົນທະນາລະຫວ່າງ ຜູ້ຍິງ ກັບ ຜູ້ຊາຍ.

ການໃຊ້ພາສາໃຫ້ຖືກລະດັບ

- ໃຊ້ພາສາທີ່ງ່າຍດາຍ ແລະ ທໍາມະດາ, ບໍ່ໃຊ້ສັບເຕັກນິກ
- ໃຊ້ພາສາທີ່ຈະແຈ້ງ ແລະ ເໝາະສົມ ຕາມລະດັບ ຂອງເດັກນ້ອຍ ແລະ ຜູ້ໃຫຍ່
- ຫຼີກລຽງການໃຊ້ ຄໍາສັບທີ່ ເຂົ້າໃຈຍາກ ແລະ ຄໍາເວົ້າ ທາງເຕັກນິກ ວິຊາການ
- ຫຼີກລຽງການໃຊ້ ຄໍາສັບ ທີ່ສັບສິນ ແະ ຄໍາສັບວິທະຍາສາດ
- ທ່ານຕ້ອງ ສັງເກດ ແລະ ຄວບຄຸມ ການເວົ້າຂອງທ່ານຕະຫລອດເວລາ

ໄລຍະຫ່າງ ລະຫວ່າງ ສອງ ຄົນ

ການສໍາພາດ, ການແນະນໍາ ແລະ ການໃຫ້ຄໍາປຶກສາ ຈະດໍາເນີນເປັນໄປໄດ້ດີ ຖ້າຫາກວ່າທ່ານນຶ່ງ ບໍ່ໄກກັນ ແຕ່ ບໍ່ໃກ້ກັນຈົນເກີນໄປ ແລະ ບໍ່ມີສິ່ງກົດຂວາງ ເຊັ່ນ: ໂຕະ, ຕັ່ງ ຫຼື ວັດຖຸ ອື່ນໆທີ່ຢູ່ ລະຫວ່າງ ທ່ານ ແລະ ຄົນເຈັບຂອງທ່ານ. ຕ້ອງຮັບປະກັນວ່າ ຊ່ອງຫ່າງລະຫວ່າງທ່ານ ແລະ ຄົນເຈັບແມ່ນ ໃກ້ກັນພໍທີ່ຈະໄດ້ຍິນສຽງ ກັນໃນເວລາສົນທະນາກັນ.

XI. ສິ່ງທີ່ຄວນຫລີກລ້ຽງໃນການສະໜອງການສະໜັບສະໜູນ ທາງດ້ານສາລິລະ-ຈິດຕະ-ສັງຄົມ

ການສະໜັບສະໜູນຮູບແບບ ສາລິລະ-ຈິດຕະ-ສັງຄົມ ລວມເອົາ ການສະໜັບສະໜູນທາງດ້ານໃຫ້ຄໍາປຶກສາຕໍ່ຄົນເຈັບ. ເຊິ່ງມັນເປັນກັບການຮ່ວມມື ແລະ ການເຄົາລົບເຊິ່ງກັນ ແລະ ກັນລະຫວ່າງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຄົນເຈັບ ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ຄົນເຈັບປະເຊີນໜ້າກັບບັນຫາໄດ້ຢ່າງໜັ້ນໃຈ ແລະ ເພີ່ມຂີດຄວາມສາມາດໃນການແກ້ໄຂບັນຫາຂອງພວກເຂົາເອງ. ການສະໜັບສະໜູນຮູບແບບ ທາງດ້ານສາລິລະ-ຈິດຕະ-ສັງຄົມທີ່ມີປະສິດທິພາບນັ້ນ ຄວນແມ່ນເອົາ ຄົນເຈັບ ເປັນສູນກາງ ແລະ ຕອບສະໜອງຕາມຄວາມຕ້ອງການຂອງ

ລຄົນເຈັບ, ຊ່ວຍຄົນເຈັບສ້າງຊັບພະຍາກອນ ແລະ ຄວາມໝັ້ນໃຈໃນຕົນເອງໃນການແກ້ໄຂບັນຫາຂອງພວກເຂົາ. ເພື່ອບັນລຸສິ່ງດັ່ງກ່າວນີ້ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຕ້ອງໄດ້ຄຳນຶງເຖິງສິ່ງທີ່ຄວນຫລີກລ້ຽງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

ສົນທຳຮູ້ສຶກຜິດຖືກ

ໃຫ້ຈື່ໄວ້ວ່າ ເປົ້າໝາຍສຳລັບວຽກຂອງທ່ານນັ້ນແມ່ນຊ່ວຍເຫລືອຄົນເຈັບທີ່ມີບັນຫາແກ້ໄຂບັນຫາເຫລົ່ານັ້ນ. ບໍ່ເວົ້າເຖິງປະສົບການຜ່ານມາ ຫຼື ພຶດຕິກຳຂອງພວກເຂົາ.

ຍົກຕົວຢ່າງ: ການອົບຮົມສັ່ງສອນ - “ເຈົ້າຄວນເຮັດສິ່ງນີ້...”;

ການອອກຄຳສັ່ງ

ທ່ານແມ່ນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ, ບໍ່ແມ່ນຫົວໜ້າງານ ຫລື ນາຍຈ້າງ. ສະນັ້ນ, ທ່ານບໍ່ມີສິດໃນການອອກຄຳສັ່ງ. ສິ່ງທີ່ທ່ານສາມາດໄດ້ເຮັດສຳລັບຄົນເຈັບນັ້ນແມ່ນການບອກຄຳແນະນຳ ແລະ ຄຳຊີ້ແນະອື່ນໆ ແຕ່ບໍ່ແມ່ນຄຳສັ່ງ.

ຍົກຕົວຢ່າງ: ການອອກຄຳສັ່ງ - “ທ່ານຈະຕ້ອງຮຽນ 2 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ຄືນ.”

ການຊຸ່ເຊັນ

ພະຍາຍາມຫລີກລຽງທັດສະນະ ຫລື ພາສາທີ່ເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບຮູ້ສຶກວ່າພວກເຂົາກຳລັງຖືກຊຸ່ເຊັນ ຫລື ຄຸກຄາມໃດໆ. ບົດບາດຂອງທ່ານແມ່ນເພື່ອຈັດຫາສະພາບແວດລ້ອມທີ່ສາມາດຊ່ວຍເຫລືອ ທີ່ສາມາດກະຕຸ້ນໃຫ້ລູກຄ້າໄດ້ແກ້ໄຂບັນຫາຂອງຕົນເອງເພື່ອໃຫ້ທ່ານສາມາດຊ່ວຍໄດ້.

ຍົກຕົວຢ່າງ: ການຊຸ່ເຊັນ - “ຖ້າເຈົ້າບໍ່ເຮັດສິ່ງນີ້....”

ການໄຕ້ຖຽງ

ລູກຄ້າອາດຈະບໍ່ຍອມຮັບຄຳແນະນຳຂອງທ່ານ ແລະ ພວກເຂົາອາດໃຊ້ຄຳສັບທີ່ບໍ່ສຸພາບຕໍ່ທ່ານ. ພະຍາຍາມເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບຄວາມກັງວົນຂອງພວກເຂົາ ແລະ ບໍ່ຄວນໄຕ້ຖຽງກັບພວກເຂົາ. ພະຍາຍາມສະຫງົບ ແລະ ຊ່ວຍໃຫ້ພວກເຂົາເຂົ້າໃຈວ່າພວກເຂົາມີສິດໃນການຕັດສິນໃຈຂອງຕົນເອງ ແລະ ທ່ານກໍຕ້ອງເຄົາລົບໃນສິ່ງນັ້ນດ້ວຍ.

ຍົກຕົວຢ່າງ: “ວິທີດຽວທີ່ຈະປັບປຸງຜົນໄດ້ຮັບຂອງທ່ານກໍຄືການສຶກສາເພີ່ມເຕີມ.”

ການບໍ່ຕົກລົງເຫັນດີ

ມັນບໍ່ແມ່ນພາລະບົດບາດຂອງທ່ານໃນການໃຫ້ຄະແນນວ່າອັນໃດຖືກ ແລະ ອັນໃດຜິດ - ລາວອາດ ບໍ່ຕົກລົງເຫັນດີເປັນເອກະພາບກັນກໍເປັນໄດ້. ຮຽນຮູ້ຈາກ ລາວ ທ່ານສາມາດ ສອນຫັກສະໃໝ່ໆ ແລະ ໃຫ້ຄຳປຶກສາກັບພວກເຂົາ.

ການເຕີຄວາມໝາຍເກີນຈິງ

ບົດບາດຂອງທ່ານນັ້ນ ແມ່ນພະຍາຍາມເຂົ້າໃຈຄົນເຈັບຂອງທ່ານ ແລະ ພະຍາຍາມສັງລວມຄຳເວົ້າ ໃຫ້ເຂົ້າເປັນ ອັນນຶ່ງອັນດຽວເພື່ອເຮັດໃຫ້ເຂົ້າໃຈງ່າຍ ແຕ່ຕ້ອງບໍ່ຕີຄວາມໝາຍຂອງຄຳເວົ້າເກີນຄວາມເປັນຈິງໃນສິ່ງທີ່ລາວກຳລັງເວົ້າໃຫ້ທ່ານຟັງ- ເພາະສິ່ງດັ່ງກ່າວນີ້ ອາດນຳໄປເຖິງຄວາມເຂົ້າໃຈຜິດ.

ການເຫັນອີກເຫັນໃຈກັນ

ນັກໃຫ້ຄຳປຶກສາທີ່ດີຄວນມີຄວາມເຂົ້າໃຈເອົາໃຈໃສ່ກັບຄົນເຈັບຂອງພວກເຂົາ, ແຕ່ນັກໃຫ້ຄຳປຶກສາກະຍັງຮູ້ວ່າເຮັດແບບໃດເພື່ອຫຼີກລຽງການໃຊ້ຄວາມເຫັນອີກເຫັນໃຈບໍ່ເປັນທາງໃດຫຼືເອົາຄວາມຮູ້ສຶກຂອງຕົວເອງ ເປັນທິດທາງນຳໃນການໃຫ້ຄຳປຶກສາ. ນັກໃຫ້ຄຳປຶກສາ ຄວນເຂົ້າໃຈຢ່າງຈະແຈ້ງຄວາມແຕກຕ່າງລະຫວ່າງ ການເຂົ້າໃຈເອົາໃຈໃສ່ ແລະ ການເຫັນອີກເຫັນໃຈ.

ການເຫັນອີກເຫັນໃຈ ແມ່ນຄວາມສາມາດໃນການຮູ້ສຶກ ແລະ ສຳຜັດອາລົມຄວາມຮູ້ສຶກຂອງຜູ້ອື່ນ. ການເຫັນອີກເຫັນໃຈເນັ້ນໜັກໃສ່ການແບ່ງປັນ ຄວາມໂສກເສົ້າ ແລະ ການສູນເສຍ, ໃນຂະນະທີ່ ການເຂົ້າໃຈເອົາໃຈໃສ່ ບໍ່ໄດ້ເນັ້ນໜັກໃສ່ອາລົມທີ່ສະເພາະເຈາະຈົງໃດນຶ່ງ. ການເຫັນອີກເຫັນໃຈ ສາມາດລວມເອົາ ການຍອມຮັບ ບາງ ຄວາມເຊື່ອ ແລະ ຄວາມຮູ້ສຶກ ຂອງຜູ້ອື່ນ, ໃນຂະນະທີ່ ການເອົາໃຈໃສ່ ເນັ້ນໜັກເຖິງການເຂົ້າໃຈ ຄວາມເຊື່ອ ແລະ ຄວາມຮູ້ສຶກ ແຕ່ບໍ່ໄດ້ເວົ້າເຖິງ ການຕົກລົງເຫັນດີ ຫລື ບໍ່ເຫັນ ດີກັບສິ່ງເຫລົ່ານີ້. ຄົນທີ່ ເອົາໃຈໃສ່ ຈະເຂົ້າໃຈໂລກພາຍໃນຂອງຜູ້ອື່ນ ໃນຂະນະທີ່ ຄົນທີ່ເຫັນອີກເຫັນໃຈຈະຮັບຮູ້ ພຽງແຕ່ ສິ່ງທີ່ພວກເຂົາເຫັນດີນຳ. ນັກໃຫ້ຄຳປຶກສາ, ເພື່ອຊ່ວຍຄົນເຈັບຂອງພວກເຂົາ, ນອກຈາກຄວາມສາມາດ ເຂົ້າໃຈ ແລະ ຮູ້ສຶກກ່ຽວກັບອາລົມຂອງຄົນເຈັບແລ້ວ, ຈຳຕ້ອງໄດ້ຮັກສາ ບາງວັດຖຸປະສົງ, ບໍ່ໃຫ້ເກີດຄວາມເຫັນອີກເຫັນໃຈ, “ຮ້ອງໄຫ້ ແລະ ຫົວດັງ” ໄປກັບຄົນເຈັບ. ນັກໃຫ້ຄຳປຶກສາ ຄວນ ເອົາໃຈໃສ່ ແຕ່ບໍ່ແມ່ນ ເຫັນອີກເຫັນໃຈກັບຄົນເຈັບ.

ການປະເມີນຕິລາຄາຄົນ

ການປະເມີນຄົນ ຮວມເອົາ ການເຫັນຄຸນຄ່າຂອງຕົວເອງ ຫຼາຍກ່ວາ ຄົນອື່ນ ແລະ ການໃຫ້ ວິທີການແກ້ໄຂ ບັນຫາຂອງພວກເຂົາ. ເມື່ອທ່ານ ປະເມີນຕິລາຄາຄົນ ທ່ານບໍ່ໄດ້ຕັ້ງໃຈຟັງໃນສິ່ງທີ່ບາງຄົນກຳລັງ ເພາະວ່າ ທ່ານໃຫ້ຄວາມສົນໃຈນຳແຕ່ ການປະເມີນ ລັກສະນະທ່າທາງ, ນ້ຳສຽງຂອງຜູ້ເວົ້າ ແລະ ຄຳສັບທີ່ເຂົາໃຊ້ ເພື່ອຈັບຜິດເຂົາ.

ຍົກຕົວຢ່າງ:

- ການດຳນິວິຈານ - “ເຈົ້າບໍ່ເຂົ້າໃຈຫຍັງເລີຍ?”;
- ການເອີ້ນຊື່ - “ເຈົ້າເປັນບ້າ”;
- ການບົ່ງມິຕິ - “ເຈົ້າເບິ່ງຄືບໍ່ສົນໃຈເລື່ອງນີ້ພໍເທົ່າໃດ”;
- ຍ້ອງເພື່ອຄອບຄຸມທາງຈິດ- “ກັບຄວາມພະຍາຍາມນ້ອຍຫລາຍ ເຈົ້າອາດເຮັດໄດ້ຫຼາຍກ່ອນນີ້”.

ການປະເມີນຄົນ ອາດເປັນສາເຫດ ທີ່ ເຮັດໃຫ້ ເກີດຄວາມບໍ່ໄວ້ວາງໃຈ ນຳໄປເຖິງ ການສົນທະນາໄປໃນທາງທີ່ຜິດພາດ ທ່ານຄວນຟັງ ໂດຍການບໍ່ປະເມີນ, ຕານິວິຈານ ຫລື ພະຍາຍາມເຂົ້າໃຈລູກຄ້າຈາກທັດສະນະຄະຕິຂອງລູກຄ້າເອງ.

ສິ່ງວິທີການແກ້ໄຂບັນຫາ

ການຂັດຈັງຫວະກ່ອນທີ່ຜູ້ເວົ້າຈະຈົບການສົນທະນາ ຫລື ການໃຫ້ແນວຄວາມຄິດຂອງທ່ານກ່ຽວກັບວິທີການແກ້ໄຂບັນຫາ ກ່ອນທີ່ຜູ້ເວົ້າຈະໃຫ້ຖາມນັ້ນ ແມ່ນຈະເຮັດໃຫ້ເກີດການລຳຄານສຳລັບຜູ້ເວົ້າ ແລະ ມັນອາດສາມາດເຮັດຜູ້ເວົ້າບໍ່ສາມາດ ສິ່ງຂໍ້ຄວາມເດີມທີ່ຢາກຈະສິ່ງຫຼືເວົ້າໄດ້. ເຊິ່ງມັນອາດຈະກະຕຸ້ນໃຫ້ບຸກຄົນກາຍມາເປັນຄົນທີ່ມາເພິ່ງພາເຮົາຕະຫຼອດໃນການແກ້ໄຂບັນຫາໃຫ້ກັບພວກເຂົາ

ແລະ ປະຕິເສດໂອກາດພວກເຂົາທີ່ຈະໃຊ້ກ່ຽວກັບ ທັກສະໃນການຕັດສິນໃຈ. ການສື່ສານປະເພດນີ້ ອາດສົ່ງໃຫ້ພວກເຂົາ ເຊັ່ນ ຄວາມຮູ້ສຶກຂອງພວກເຂົາ, ຄຸນຄ່າ ແລະ ບັນຫາວ່າບໍ່ມີຄວາມສໍາຄັນ.

ຕົວຢ່າງ:

- ການຖາມຄໍາຖາມຫລາຍເກີນໄປ/ຄໍາຖາມທີ່ບໍ່ເໝາະສົມ - “ເຈົ້າໄປໃສມາ? ເຈົ້າເຮັດຫຍັງມາ? ແມ່ນໃຜໄດ້ຢູ່ກັບເຈົ້າ?”
- ການຈົບປະໂຫຍດ ໃຫ້ຜູ້ເວົ້າ.

XII. ຂອບເຂດຂອງ ສາລິລະ-ຈິດຕະ-ສັງຄົມ ທີ່ຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ປະເມີນ

ການປະເມີນກ່ຽວກັບສະພາບການ ແລະ ສະຖານະການຂອງຄົນເຈັບ ອາດປະກອບມີດັ່ງລຸ່ມນີ້:

- ສະພາບການເປັນຢູ່ທາງ ດ້ານການແພດ/ຈິດຕະສາດ
- ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຈິດ/ສານເສບຕິດ
- ວິຊາຊີບ/ການສຶກສາ
- ການສະໜັບສະໜູນທາງຄອບຄົວ, /ສັງຄົມ
- ຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບ/ແຫລ່ງທີ່ມາຂອງເງິນທຶນ
- ທີ່ຢູ່ອາໄສ
- ການພັກຜ່ອນ/ກິດຈະກຳການທີ່ເຮັດໃຫ້ຜ່ອນຄາຍ
- ທາງດ້ານກິດໝາຍ
- ກິດຈະກຳທັກສະ ໃນການໃຊ້ຊີວິດປະຈຳວັນ

ການປະເມີນຂອງແຕ່ລະຄວາມຕ້ອງການແມ່ນບົນພື້ນຖານ:

- ປະຫວັດທາງສັງຄົມ
- ສະຖານະການປັດຈຸບັນຂອງຄົນເຈັບ
- ເປົ້າໝາຍຂອງບຸກຄົນ
- ຊັບພະຍາກອນພາຍໃນ ແລະ ພາຍນອກຕົວຜູ້ກ່ຽວ
- ຈັດບຸລິມະສິດຄວາມຕ້ອງການ
- ຂໍ້ມູນຈາກຜູ້ອື່ນໆລວມທັງ ຄອບຄົວ, ໝູ່ເພື່ອນ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ໂດຍໄດ້ຮັບອານຸຍາດໃຫ້ຂໍ້ມູນຈາກຄົນເຈັບ

ຂໍ້ມູນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ອາດຊ່ວຍແນະນຳ ແລະ ເປັນທິດທາງ ຕໍ່ ຂັ້ນຕອນການປະເມີນຄວາມຕ້ອງການໃນການສະໜັບສະໜູນ ຮູບແບບທາງດ້ານ ສາລິລະ-ຈິດຕະ-ສັງຄົມ ເມື່ອພົບ ກັບຄົນເຈັບ:

- ການຖາມເຖິງປະສົບການທີ່ຄົນເຈັບເຄີຍໄດ້ຮັບໃນຊຸມຊົນ ແລະ ການບໍລິການອື່ນໆຈົນມາຮອດປັດຈຸບັນນີ້
- ຖາມວ່າການບໍລິການສະນິດໃດທີ່ສໍາຄັນທີ່ສຸດສໍາລັບຄົນເຈັບ
- ທົບທວນຄືນແຜນການພື້ນຟູ/ທາງດ້ານຈິດໃຈ/ແຜນການຮັກສາກັບຄົນເຈັບ
- ຖາມເບິ່ງຊັບພະຍາກອນໃດທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບຕັດສິນໃຈປ່ຽນແປງ
- ຖາມເຖິງພອນສະຫວັນ ຫລື ປະສົບການມດທີ່ຄົນເຈັບສາມາດໃຊ້ເພື່ອບັນລຸເປົ້າໝາຍທີ່ຕ້ອງການ

- ຖາມເຖິງຂັ້ນຕອນໃດທີ່ຄົນເຈັບຕ້ອງການເພື່ອເຮັດການປ່ຽນແປງ.

ການປະເມີນຄວາມຕ້ອງການ ຂອງ ຮູບແບບ ທາງດ້ານ ສາລິລະ-ຈິດຕະ-ສັງຄົມ ແມ່ນການເຮັດວຽກແບບ ດຳເນີນ ຕໍ່ໄປເລື້ອຍໆ ແລະ ແມ່ນຈະຕ້ອງໄດ້ມີການປັບປຸງ ເມື່ອສະຖານະພາບຂອງຄົນເຈັບມີການປ່ຽນແປງ, ເປົ້າໝາຍມີການປ່ຽນແປງ ຫລື ການບໍລິການໃໝ່ໆ ແລະ ຊັບພະຍາກອນແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນ. ເນື່ອງຈາກວ່າ ການປະເມີນຄວາມຕ້ອງການໃນການສະໜັບສະໜູນ ຮູບແບບ ທາງດ້ານ ສາລິລະ-ຈິດຕະ-ສັງຄົມ ແມ່ນການດຳເນີນແບບຕໍ່ເນື່ອງ, ທ່ານ ອາດສາມາດຢຸດຂັ້ນຕອນການປະເມີນໄດ້ໃນທຸກເວລາເພື່ອ:

- ຕອບສະໜອງຕໍ່ຄວາມຄວາມກັງວົນ ຂອງຄົນ ເຈັບ ຫລື ຄວາມບໍ່ເຕັມໃຈຢາກສືບຕໍ່ ການສຳພາດ
- ເລີ່ມຕົ້ນຈາກບຸລິມະສິດທີ່ຈຳເປັນຕ້ອງການເພື່ອເຂົ້າຫາການພັດທະນາແຜນປີນປົວ
- ກຳນົດ ສືບຕໍ່ ວັນທີ/ເວລາ ທີ່ ຈະ ລວບລວມຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ອນທີ່ຈະມີການວາງແຜນປີນປົວຊ່ວຍເຫຼືອ

XIII. ການຈັດລຳດັບຄວາມຕ້ອງການ

ພາຍຫລັງທີ່ສຳເລັດການປະເມີນຄວາມຕ້ອງການ ຂອງຮູບແບບ ທາງດ້ານ ສາລິລະ-ຈິດຕະ-ສັງຄົມ, ທ່ານ ແລະ ຄົນເຈັບຂອງທ່ານ ຕ້ອງ ໄດ້ກຳນົດວ່າຂອບເຂດໃດຄວນຈະເລືອກເປັນບຸລິມະສິດ ສຳຫຼັບການຕັ້ງເປົ້າໝາຍປີນປົວ. ເຊິ່ງສິ່ງເຫລົ່ານີ້ ແມ່ນ ພື້ນຖານສຳຄັນໃນ ການໃນການຢູ່ລອດຂອງມະນຸດ (ອາຫານ, ທີ່ຢູ່ອາໄສ, ເຄື່ອງນຸ່ງຫົ່ມ, ຢາປົວພະຍາດ ແລະ ການຮັກສາສຸຂະພາບຈິດໃຈ) ແລະ ຕໍ່ຈາກ ນັ້ນແມ່ນຄວາມຕ້ອງການອື່ນໆບໍ່ມີຄວາມຈຳເປັນຫຼາຍ. ເມື່ອການຈັດບຸລິມະສິດຄວາມຕ້ອງການຂຶ້ນພື້ນຖານຂອງມະນຸດ ແລ້ວ, ຈາກນັ້ນ ທ່ານ ແລະ ຄົນເຈັບຂອງທ່ານ ແມ່ນພ້ອມແລ້ວ ທີ່ຈະພັດທະນາ ແຜນການຮັກສາເພື່ອບັນລຸ ໜຶ່ງ ຂໍ້ ຫລື ຫລາຍ ເປົ້າໝາຍ.

5. ແຜນການປີນປົວຊ່ວຍເຫຼືອ: ການພັດທະນາ ແລະ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ

ແຜນການປີນປົວຊ່ວຍເຫຼືອແມ່ນການຈັດຂັ້ນຕອນການດຳເນີນງານຊຶ່ງອອກແບບເພື່ອໃຫ້ບັນລຸເປົ້າ ຢ່າງນ້ອຍ ໜຶ່ງລາຍເປົ້າໝາຍຂອງຄົນ ເຈັບ ຊຶ່ງໄດ້ກ່າວໄວ້ ໃນເວລາເຮັດ ການປະເມີນຄວາມຕ້ອງການ ຂອງຮູບແບບ ທາງດ້ານ ສາລິລະ-ຈິດຕະ-ສັງຄົມ. ມັນແມ່ນແຜນທີ່ ປະກອບມີ:

- ເປົ້າໝາຍໃນໄລຍະສັ້ນ ຫລື ຂັ້ນຕອນການດຳເນີນການ
- ເປົ້າໝາຍໃນໄລຍະຍາວ
- ຕົວຊີ້ບອກໃນການໃຫ້ການບໍລິການ
- ວັນທີທີ່ບົດທວນຄືນຄືນແຜນປີນປົວ

6. ການເຊື່ອສານ/ການໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫລືອຄົນເຈັບເພື່ອໃຫ້ເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດ້ານຄວາມຕ້ອງການໃນການສະໜັບສະໜູນ ຮູບແບບ ທາງດ້ານ ສາລິລະ-ຈິດຕະ-ສັງຄົມ

ພາຍຫລັງທີ່ສຳເລັດການປະເມີນຄວາມຕ້ອງການ ຂອງຮູບແບບ ທາງດ້ານ ສາລິລະ-ຈິດຕະ-ສັງຄົມ, ທ່ານ ແລະ ຄົນເຈັບຂອງທ່ານ ຕ້ອງ ໄດ້ກຳນົດ ຄວາມເປັນໄປໄດ້ເພື່ອສິ່ງຕໍ່ ຫຼື ເຊື່ອມ ສານ ຄົນເຈັບ ໄປຫາການບໍລິການອື່ນໆເພີ່ມເຕີມ ຫລື ການຮັກປີນປົວແບບອື່ນ ທີ່ຢູ່ ນອກອົງການຈັດຕັ້ງຂອງທ່ານ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ການບໍລິການດັ່ງກ່າວມີຄວາມຕໍ່ເນື່ອງ.

6.1. ການໃຫ້ບໍລິການທີ່ມີຄວາມຕໍ່ເນື່ອງກັນ

ການບໍລິການທີ່ກວມລວມຫຼາຍຢ່າງ → ການບໍລິການທີ່ບໍ່ກວມລວມຫຼາຍຢ່າງ

ໂຮງໝໍ → ໂຄງການຈັດຕະວິທະຍາ/ ພື້ນຟູ → ສະຖານທີ່ຄົນເຈັບສໍາລັບການຮັກສາ
ພະຍາບານທາງດ້ານການແພດເຂດນອກ/ປົ່ນປົວສຸຂະພາບຈິດ → ສະຖາບັນປົ່ນປົວທາງຈິດ
→ ສະຖານສົງເຄາະ → ກຸ່ມບ້ານ/ເບິ່ງແຍງດູແລຮັກສາ → ບ້ານ
ຂອງຕົນເອງ/ທ້ອງຊ້າ

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຄວນສືບຕໍ່ທໍາຄວາມຄຸ້ນເຄີຍກັບການບໍລິການທາງດ້ານການແພດ/ ສຸຂະພາບຈິດ/ ບໍລິການທາງສັງຄົມ ແລະ ຊັບພະຍາກອນທີ່ມີຢູ່ໃນຊຸມຊົນ.

6.2. ໂຄງການການບໍລິການຊຸມຊົນ ແລະ ຊັບພະຍາກອນ

ອາດມີອົງກອນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງ ລັດຖະບານ ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ບໍ່ຂຶ້ນກັບລັດຖະບານຫລາຍແຫ່ງ ໃນຊຸມຊົນຂອງ ສປປ ລາວ. ເຖິງແນວໃດກໍຕາມ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດັ່ງກ່າວນັ້ນ ອາດແມ່ນຍັງບໍ່ທັນມີຢູ່ ແຕ່ລະເມືອງ ແຕ່ລະແຂວງ. ເຊິ່ງວິທີທາງທີ່ດີທີ່ສຸດທີ່ສາມາດຊ່ວຍຄົນເຈັບທ່ານໄດ້ຫຼືຜູ້ເຄາະຮ້າຍ ໃຫ້ສາມາດເຂົ້າເຖິງ ແລະ ຕິດຕໍ່ ກັບຊັບພະຍາກອນທີ່ມີຢູ່ໃນພື້ນທີ່ດັ່ງກ່າວນັ້ນແມ່ນສາມາດເຮັດໄດ້ໂດຍຜ່ານ ຊັບພະຍາກອນໃນຊຸມຊົນດັ່ງກ່າວ. ແຕ່ລະຊຸມຊົນແມ່ນມີການບໍລິການຫຼາຍຢ່າງ ທີ່ອາດຈະເປັນຕົວຫລັກໃນການຊ່ວຍໃຫ້ຄົນເຈັບໃຫ້ສາມາດບັນລຸເປົ້າໝາຍການຟື້ນຟູຂອງພວກເຂົາມາ

ຕົວຢ່າງ: ໂບດ, ວັດວາອາຮາມ, ອົງການຊ່ວຍເຫຼືອສັງຄົມສົງເຄາະ, ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ສະໜັບສະໜູນເຊິ່ງກັນ ແລະ ກັນ, ສະມາຄົມຊຸມຊົນ ແລະ ອື່ນໆ.....

6.3. ການເຊື່ອມສານຄົນເຈັບ ໄປຫາການສະໜັບສະໜູນ ແລະ ການບໍລິການທາງດ້ານອື່ນໆ

- ການບໍລິການດ້ານການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບ ລວມທັງ ການຕິດຕາມກວດກາສຸຂະພາບທີ່ມີການນັດ ໝາຍທາງດ້ານຮ່າງກາຍ ແລະ ຈິດໃຈ ຢ່າງເປັນປົກກະຕິ
- ໂຄງການຮັກສາສຸຂະພາບທີ່ເໝາະສົມອື່ນໆ ພາຍໃນຊຸມຊົນ
- ໂຄງການທາງດ້ານການສຶກສາ ແລະ ການຝຶກອົບຮົມກ່ຽວກັບການຈ້າງງານ ແລະ ໂອກາດໃນການເຮັດວຽກອື່ນໆ
- ການສະໜັບສະໜູນຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານສັງຄົມ ແລະ ຊັບພະຍາກອນທໍາມະຊາດໃນຊຸມຊົນ, ຍົກຕົວຢ່າງ: ສາສະໜາ (ວັດວາອາຮາມ, ໂບດ, ສະຖານທີ່ບໍາບັດທາງດ້ານຈິດໃຈ, ກຸ່ມຊ່ວຍເຫຼືອລູກຄ້າດ້ວຍຕົນເອງ, ເຄືອຂ່າຍຂອງຄອບຄົວ, ການພົວພັນກັນ ແລະ ກັນ ແລະ ການສະໜັບສະໜູນຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆ.

6.4. ການຊ່ວຍເຫຼືອຄົນເຈັບໃຫ້ສາມາດເຂົ້າເຖິງ

- ຜົນປະໂຫຍດທັງໝົດທີ່ພວກເຂົາສາມາດໄດ້ຮັບ
- ມີສະພາບຄວາມເປັນຢູ່ທີ່ໜ້າເພິ່ງພໍໃຈ ລວມທັງ ຄວາມຕ້ອງການທີ່ຈໍາເປັນຂຶ້ນພື້ນຖານຂອງມະນຸດ
- ການແນະນໍາ ແລະ ກິດຈະກຳອື່ນໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງເຊິ່ງອາດມີຄວາມເໝາະສົມກັບສະພາບຂອງຄົນເຈັບ

6.5. ການຕິດຕາມກວດກາ

- ກິດຈະກຳໃນການຕິດຕາມ, ກວດກາ ເຊິ່ງອາດລວມທັງ ບັນດາກິດຈະກຳອື່ນໆ ແລະ ການຕິດຕໍ່ສື່ສານກັນທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນເພື່ອຮັບປະກັນວ່າແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລປີ້ນປົວ ໄດ້ຮັບການປະຕິບັດ ແລະ ດຳເນີນໄປຢ່າງມີປະສິດທິພາບ ແລະ ສາມາດຕອບສະໜອງຕາມຄວາມຕ້ອງການທາງດ້ານ ຈິດຕະ-ສັງຄົມຂອງລູກຄ້າໄດ້ຢ່າງພຽງພໍ.
- ການຕິດຕາມກວດກາຄວາມຄືບໜ້າຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ຄວາມຕ້ອງການສືບຕໍ່ໄດ້ຮັບການ ການສະໜັບສະໜູນ ແລະ ບໍລິການອື່ນໆ.

XIV. ການບັນທຶກເອກະສານ

ມັນແມ່ນສຳຄັນຫຼາຍທີ່ສຸດທີ່ທ່ານຕ້ອງໄດ້ບັນທຶກເອກະສານການບໍລິການຫຼືປີ້ນປົວທີ່ທ່ານເຮັດກັບຄົນເຈັບຢ່າງ ຖືກຕ້ອງ ແລະ ລະມັດລະວັງທີ່ສຸດ. ການບັນທຶກ ຄວນປະຕິບັດຕາມຂໍ້ກຳນົດ ແລະ ມີຢູ່ໃນນະໂຍບາຍຂອງອົງການຂອງທ່ານ. ການບັນທຶກທີ່ດີນັ້ນ ຈະສາມາດຊ່ວຍໃນການສ້າງບົດລາຍງານທີ່ດີ ຂອງການບໍລິການ ແລະ ກິດຈະກຳ ຂອງທ່ານຕໍ່ ອົງການຈັດຕັ້ງຂອງທ່ານເອງ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ທຶນສະໜັບສະໜູນ ນອກເໜືອ ໄປຈາກການ ການຕິດຕາມຄວາມຄືບໜ້າຂອງຄົນເຈັບ ໃນການເດີນທາງເພື່ອຟື້ນຟູກັບຄືນມາດີເປັນປົກະຕິ.

ເອກະສານອ້າງອີງ

1. World Health Organization. www.who.int/mentalhealth
2. Corsini J, R. *the dictionary of psychology*. (2000). Brunner-Routledge, New York
3. Lando J, Marshall Williams S, Sturgis S, et al. *A logic model for the integration of mental health into chronic disease prevention and health promotion*. Prev Chronic Dis. 2006 April;3(2):A61.
4. Moon A, Tashima N. *Help-seeking behavior and attitudes of Southeast Asian refugees*: San Francisco: Pacific Asian Mental Health Research Project; 1982
5. Thikeyo M., Florin, P., Ng Ch.(2015). *Help Seeking Attitudes Among Cambodian and Laotian Refugees: Implications for Public Mental Health Approaches*. J Immigrant Minority Health
6. Erikson, E. H. (1993). *Childhood and society*. WW Norton & Company
7. Engel G. *The need for a new medical model: a challenge for bio- medicine*. Science. 1977;196:129-136.
8. The Substance Abuse and Mental Health Services Administration www.SAMHSA.Org
9. Winkelman, J.W., Choo Wei, Ch. (2003). *Provider-sponsored virtual communities for chronic clients: improving health outcomes through organizational client-centred knowledge management*. Health Expectation. Volume 6, Issue 4, pages 352–358, December 2003

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1: ການເບິ່ງແຍງດູແລຮັກສາຕົນເອງ

ການເຮັດວຽກກັບຄົນ ນັ້ນສາມາດເຮັດໃຫ້ຄົນເຮົາເກີດຄວາມຄຽດໄດ້ສູງ. ສະນັ້ນ, ມັນມີຄວາມຈຳເປັນທີ່ຕ້ອງມີການເບິ່ງແຍງ ດູແລຮັກສາຕົນເອງໄປພ້ອມ - ບໍ່ວ່າຈະເປັນທາງດ້ານຮ່າງກາຍ, ຈິດໃຈ ແລະ ທາງດ້ານສັງຄົມ. ນຳໃຊ້ໂອກາດຕ່າງໆໃນການ ເຂົ້າຮ່ວມກອງປະຊຸມ ສຳມະນາ ກ່ຽວກັບການບໍລິຫານເວລາ ແລະ ການຈັດການກັບຄວາມຄຽດ ຫລື ກິດຈະກຳອື່ນໆຖ້າມີຢູ່ ໃນບໍລິເວນທີ່ທ່ານຢູ່.

ການບໍລິຫານເວລາ

- ວາງແຜນການເຮັດວຽກປະຈຳວັນ.
- ຈັດລຳດັບບູລິມະສິດຄວາມສຳຄັນຂອງແຕ່ລະລາຍການ.
- ກຳໜົດວຽກທີ່ຕ້ອງໄດ້ເຮັດໃນມື້ນີ້ (ສຳຄັນຫຼາຍ ຫຼື A's list) ຈາກບັນດາລາຍການທີ່ຄວນເຮັດ, ແຕ່ ສາມາດເຮັດໄດ້ໃນມື້ອື່ນ (ສຳຄັນ ແຕ່ ບໍ່ຫຼາຍ ຫຼື B's list) ແລະ ລາຍການອື່ນໆທີ່ບໍ່ມີຄວາມສຳຄັນຫຼາຍ ແມ່ນໄວ້ເຮັດສຸດທ້າຍ (C's list).
- ໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າເຮັດລາຍການວຽກ "A" ຂອງທ່ານກ່ອນ.
- ຮັກສາລາຍການການວຽກຕ່າງໆແບບງ່າຍໆ ແລະ ເຮັດໄດ້ຕາມຄວາມເປັນຈິງ.
- ເກັບຮັກສາລາຍການຂອງທ່ານໄວ້ກັບທ່ານ - ເອົາລາຍການວຽກມາອອກມາເບິ່ງປະຈຳວັນປະຈຳ
- ໃຫ້ລາຍການເຮັດວຽກຂອງທ່ານເປັນທິດນຳທາງຂອງທ່ານ. ທ່ານຈະພົບວ່າທ່ານຈະໄດ້ດັດແປງແລະ ປັບ ປ່ຽນມັນເປັນປະຈຳ
- ບອກໃຫ້ຄົນເຈັບຂອງທ່ານຮູ້ວ່າເມື່ອໃດທີ່ທ່ານຈະມີເວລາ ໃຫ້ການບໍລິການເລື່ອງຜູ້ຈັດການກໍລະນີແກ່ ພວກເຂົາ. ເຮັດການນັດໝາຍເວລາພົບກັນກັບພວກເຂົາ ແລະ ປະຕິບັດຕາມນັ້ນ. ຖ້າພວກເຂົາບໍ່ມາຕາມ ນັດ, ໃຫ້ນັດໝາຍຄືນເຈັບມາໃນເວລາໃໝ່. ບໍ່ດົນພວກເຂົາເຈົ້າກໍ່ຈະເຂົ້າໃຈວ່າ ພວກເຂົາເຈົ້າສາມາດມາ ຫາທ່ານໄດ້ ຖ້າພວກເຂົາໄດ້ນັດໝາຍເວລາກັບທ່ານແລ້ວໄວ້ແລ້ວ.
- ເປັນຄົນຕົງເວລາ. ເບິ່ງແຍງດູແລປົວຄົນເຈັບໃນທາງທີ່ທ່ານຕ້ອງການໄດ້ຮັບການການຮັກສາປົວ.
- ຖາມຕົວເອງວ່າ: "ສິ່ງໃດແມ່ນ ການໃຊ້ເວລາທີ່ດີທີ່ສຸດ ຂອງຂ້ອຍດຽວນີ້?"
- ຢ່າເຮັດວຽກສຳຄັນຂອງຜູ້ອື່ນ (A's list) ໂດຍໃຊ້ເວລາຂອງຕົວເອງ.
-

ບໍລິຫານຄວາມຄຽດ

- ໂອ້ລົມກັບເພື່ອນຮ່ວມງານ ແລະ ຫົວໜ້າຂອງທ່ານກ່ຽວກັບປະສົບການ ແລະ ຄວາມຮູ້ສຶກຂອງທ່ານ. ການ ແລກປ່ຽນກັບຄົນອື່ນໆຊ່ວຍລຸດຜ່ອນຄວາມເຄັ່ງຕຶງ ແລະ ພົບອາລົມເບີກບານທ່ວນຊື່ນໃນສະຖານະການທີ່ ຫຍຸ້ງຍາກ
- ຮຽນຮູ້ວິທີການອອກກຳລັງກາຍເພື່ອຜ່ອນຄາຍ
- ການໃຊ້ອາລົມເບີກບານມ່ວນຊື່ນຢ່າງ ເໝາະສົມ
- ຮັບຮູ້ຂັ້ນຂອງຄວາມອິດເມື່ອຍເບື້ອໜ່າຍ

ດຳເນີນການເພື່ອຮັບມືກັບຄວາມອິດເມື່ອຍເບື້ອໜ່າຍຖ້າທ່ານຮູ້.

- ໂອ້ລົມກັບຫົວໜ້າຂອງທ່ານເພື່ອການຊ່ວຍເຫລືອ
- ເອົາເວລາພັກວຽກ. ເຊິ່ງມັນອາດຈະເປັນເວລາພັກວຽກໜ້ອຍໆ ເຊັ່ນ: ເອົາເວລາພັກວຽກໃນຕອນທ່ຽງ ຫລື ການ

ພັກຜ່ອນປະຈຳປີ.

- ມັນບໍ່ເປັນຫຍັງທີ່ທ່ານອາດເວົ້າວ່າທ່ານກຳລັງໃຜ້ຄວາມຫຍຸ້ງ ຍາກລຳບາກ. ພວກເຮົາທັງໝົດເຮັດຄືກັນໃນເວລາຫຍຸ້ງຍາກ. ມັນບໍ່ເປັນການດີ ຖ້າເຮົາບໍ່ສົນໃຈຫຼື ເມີນເສີຍ ຕໍ່ອາການຄຽດ ແລະບໍ່ເຮັດຫຍັງເລີຍກ່ຽວກັບມັນ.
- ປູກຝັງກິດຈະກຳທີ່ມ່ວນຊື່ນ ແລະ ກິດຈະກຳຍາມຫວ່າງຊຶ່ງຈະເຮັດ ທ່ານມີຄວາມ ດຸນດ່ຽງ ແລະ ຄວາມສະຫງົບ
- ພັດທະນາລະບົບການສະໜັບສະໜູນທາງບວກ ແລະ ເປັນໄປຕາມທຳມະຊາດ
- ກຳນົດຂໍ້ຈຳກັດໃຫ້ກັບຕົວທ່ານເອງ ແລະ ຄົນອື່ນໆ. ຮູ້ຈັກຂອບເຂດຈຳກັດຂອງທ່ານ.
- ອອກກຳລັງກາຍຢ່າງເປັນປົກກະຕິ

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2: ລາຍການກວດ ທາງດ້ານ ສາລິລະ-ຈິດຕະວິທະຍາ ສຳລັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທາງດ້ານການແພດ

ເມື່ອທ່ານ ໝໍ ແລະ ຜູ້ປ່ວຍ ໄດ້ມີການຕິດຕໍ່ກັນແລ້ວ, ທ່ານໝໍເລີ່ມຂຶ້ນຕອນໃນການເກັບກຳຂໍ້ມູນ. ມັນມີຄວາມສຳຄັນທີ່ຕ້ອງໃຊ້ ຫລາຍແຫລ່ງເທົ່າທີ່ເປັນໄປໄດ້ ໃນໄລຍະຂຶ້ນຕອນນີ້ເພື່ອເກັບຂໍ້ມູນຈາກຄົນເຈັບ ເຊັ່ນ: ຈາກພໍ່ແມ່, ຄູອາຈານ, ໝູ່ເພື່ອນ, ພະນັກງານອື່ນໆຢູ່ໃນສູນ ແລະ ແນ່ນອນຈາກຄົນເຈັບເອງ. ເຮັດການສັງເກດໃນລະຫວ່າງການສຳພາດ ຫຼື ພົບກັບຄົນເຈັບ. ກວດເບິ່ງສະຫວັດດີພາບທາງດ້ານຈິດຕະສັງຄົມຂອງຄົນເຈັບ ໂດຍການໃຊ້ ແບບຄຳຖາມສັ້ນໆຂ້າງລຸ່ມນີ້. ຖ້າມີ ສອງສາມຜົນບວກກັບອາການດັ່ງຕໍ່ລົງໄປນີ້, ທ່ານອາດຕ້ອງສົ່ງຄົນເຈັບໄປກວດປະເມີນທາງຈິດຕະສາດຕໍ່ ກັບຜູ້ຊຽວຊານ.

ເກັບກຳຂໍ້ມູນໂດຍຜ່ານການສັງເກດ:

ຂໍ້ມູນທົ່ວໄປ: ສັງເກດລັກສະນະທາງດ້ານຮ່າງກາຍ ແລະ ຈິດໃຈ,
ການຈຶ່ມເຈັບປວດທາງຮ່າງກາຍ ແລະ ຄວາມອິດເມື່ອຍ
ຄວາມສະອາດຂອງບຸກຄົນ ແລະ ຄວາມເປັນກັນເອງ

ຄວາມຕັ້ງໃຈ: ຄວາມຕັ້ງໃຈດີ,
ສະມາທິ
ຄວາມກະວົນກະວາຍໃຈ
ລະດັບຂອງກິດຈະກຳ/ ການບໍ່ຢູ່ບໍ່ເຊົາ
ປະຕິກິລິຍາຕໍ່ຄວາມອິດອັດໃຈ
ຄວາມອິດທິນ

ການຕິດຕໍ່ກັບທ່ານ: ຮ່ວມສົນທະນາກັບທ່ານ
ຕື່ນເຕັ້ນ, ຄຸນະພາບ (ພໍເປົາບາງ, ຕໍ່ຕ້ານ, ບໍ່ເປີດໃຈ, ລົບກວນ ແລະ ອື່ນໆ)
ການລົບສາຍຕາ (ບໍ່ມີ, ຫລີກລຽງ, ເບິ່ງແບບບໍ່ລົບສາຍຕາ ແລະ ອື່ນໆ)

ອາລົມໃນລະຫວ່າງການສຳພາດ: ມີຄວາມສຸກ, ໂສກເສົ້າ, ເຫງົາໃຈ, ຂີ້ອາຍ,ອິດອັດໃຈ, ເປັນທຳມະຊາດ

ລະດັບຄວາມຮູ້ສຶກເຂົ້າໃຈ: ຮູ້ຈັກແລະມີສະຕິຕໍ່ສະຖານທີ່, ຄົນ ແລະ ເວລາ
ພາສາທີ່ໃຊ້/ຄວາມຄ່ອງແຄ້ວຂອງຄຳເວົ້າ
ຄວາມຮູ້ທົ່ວໄປ, ຄວາມຊຶ່ງຈຳ

ອາການຂອງຄວາມຄຽດທາງອາລົມ

ອາລົມເສົ້າ

ມີການປ່ຽນແປງທາງບຸກຄະລິກທຳທິ, ການເວົ້າ, ການສະແດງອອກທາງສີໝ້າ, ການແຕ່ງຕົວ ແລະ ອື່ນໆ
ອາລົມປ່ຽນແປງໄວແບບຂຶ້ນໆລຶງໆ, ຮູ້ສຶກເຫງົາ ຫລື ໂສກເສົ້າ
ເບິ່ງໂລກໃນທາງລົບ ແລະ ດ້ວຍຄວາມໝົດຫວັງ
ຮູ້ສຶກບໍ່ມີຄຸນຄ່າ

- ບໍ່ມີອະນາຄົດສໍາລັບຂ້ອຍ, ຂ້ອຍແມ່ນຄົນບໍ່ມີປະໂຫຍດ
- ຂ້ອຍບໍ່ດີ ແລະ ບໍ່ເຄີຍທີ່ຈະເປັນ ຫລື ...
- ຂ້ອຍຄວນຕາຍດີກວ່າ. ຂ້ອຍເປັນຄົນລື້ມເຫລວ

ບໍ່ມີເຮື້ອແຮງ

ຄວາມອິດເມື່ອຍ; ຮູ້ສຶກໜັກ ແຂນ ແລະ ຂາ
 ຮູ້ສຶກເມື່ອຍຕະຫລອດມື້
 ປະຕິເສດບໍ່ຍອມໄປໂຮງຮຽນ ຫລື ໄປວຽກ, ບໍ່ສາມາດມີສະມາທິ, ປະຕິເສດ ຫລື ບໍ່ສາມາດເຮັດວຽກໄດ້

ປ່ຽນແປງຕໍ່ການຫົວອາຫານ

ບໍ່ຫົວອາຫານ, ແຕ່ບາງຄັ້ງກິນອາຫານ ເພີ່ມຂຶ້ນ, ປົກກະຕິໃນຕອນ ຊ່ວງແລງ
 ປະຕິເສດບໍ່ກິນອາຫານ

ການນອນຫລັບຍາກ/ນອນບໍ່ຫລັບ

-
- ນອນຍາກນອນບໍ່ຫລັບ
- ຕື່ນຂຶ້ນມາຕອນກາງຄືນຍ້ອນຜົນຮ້າຍ ແລະ ຮູ້ສຶກທີ່ບໍ່ສະບາຍໃນຮ່າງກາຍ
- ຕື່ນແຕ່ເຊົ້າໆ
- ການນອນທີ່ບໍ່ສົດຊື່ນ ຫຼື ນອນບໍ່ເຕັມອິ່ມ
- ນອນຫລັບໆຕື່ນໆ ແລະ ຕາແຈ້ງຕະຫລອດທັງຄືນ

ບໍ່ສົນໃຈນໍາວຽກງານ ແລະ ກິດຈະກຳອື່ນໆ

ບໍ່ສົນໃຈນໍາຄົນ, ຄວາມຄິດ ແລະ ຄວາມຍິນດີ
 ຢູ່ໂດດດ່ຽວ, ຖອນຕົວ, ຫລີກລຽງຄືນ, ການແຍກອອກຈາກຄືນອື່ນໆ

ພຶດຕິກຳປ່ຽນແປງໃນເດັກນ້ອຍ

ຍ່າງກັບໄປກັບມາ, ການບົດໝູນມືບໍ່ເຊົາ, ກັດເລັບມື, ເອົານິ້ວມືເຄາະໜ້າໂຕະ, ສຸບຢາເພີ່ມຂຶ້ນ, ຍ່ຽວໃສ່
 ບ່ອນນອນ, ອາລິມ ຢາກຮ້າຍ

ຫລຸດຄວາມສາມາດໃນການຄິດ/ຫຼືສໍາມາທິ

- ບໍ່ສາມາດຕັດສິນ, ຫາເຫດຜົນ, ຄວາມເຂົ້າໃຈ, ຄວາມສົນໃຈ ຫລື ຄາດຫວັງໄດ້
- ຄອບຄຸມໂດຍແນວຄິດທີ່ສິ່ງໃສ່ຕົວເອງ, ກັງວົນກ່ຽວກັບອະນາຄົດ ແລະ ອື່ນໆ
- ເຮັດທຸກສິ່ງຊ້າໆ ແລະ ບໍ່ໝັ້ນໃຈ
-

ຄວາມສໍານຶກຜິດ

ຮູ້ສຶກຜິດກ່ຽວກັບສິ່ງທີ່ຜ່ານມາ ເຊິ່ງ ລາວຄວນໄດ້ເຮັດ ແຕ່ບໍ່ໄດ້ເຮັດ
 ຄວາມຮູ້ສຶກໜ້າອາຍ

ການຈົມວ່າທາງຮ່າງກາຍ/ ທາງຈິດຕະວິທະຍາ

ການເຈັບຫົວແມ່ນການຈົມເກືອບວ່າເລື້ອຍໆ, ຄວາມຮູ້ສຶກຮ້ອນໆ ຫລື ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ, ຕາມົວ, ການຫາຍໃຈບໍ່ສະດວກ, ຫ້ອງຜູກ ຫລື ຖອກຫ້ອງ, ແໜ້ນໜ້າເອິກ ຫລື ເຈັບພາຍໃນໜ້າເອິກ, ປວດກ້າມຊີ້ນ ແລະ ປັ້ນ ຢູ່ຕາມຂາ ແລະ ຫລັງ, ເຮືອອອກ, ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ, ເຈັບປວດ ຫລື ປວດເປົາຕະຫລອດ, ປວດຮາກ, ປາກແຫ້ງ.

ບຸກຄົນຜູ້ນັ້ນ ອາດເຊື່ອ ວ່າລາວກຳລັງ ທໍລະມານຈາກ ພະຍາດເຈັບປ່ວຍຮ້າຍແຮງ ຄືວ່າ ມະເຮັງ ຫລື ວັນນະໂລກ

ກັງວົນ/ໃຈຮ້າຍ

- ກັງວົນໃຈ, ຄວາມກະວົນກະວາຍ, ໃຈຮ້າຍ, ບໍ່ມີຄວາມອິດທິນ ແລະ ອື່ນໆ.
- ມີແນວຄວາມຄິດທີ່ໜ້າຢ້ານ, ຄວາມຢ້ານ, ແລະ ຄາດຫ້ວງ ເຖິງ ອັນຕະລາຍ ຫຼື ເສຍຫາຍ
- ຢ້ານ ແລະ ກັງວົນກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ, ການເງິນ, ພາລະກິດ ແລະ ວຽກງານ.

ແນວໄນ້ມອື່ນໆທາງຄວາມຮຸນແຮງ

- ຄວາມອັນຕະລາຍຕໍ່ຕົນເອງ, ຄົນອື່ນ ແລະ ຊັບສິນ; ທຳຮ້າຍຜູ້ຄົນ, ໂດຍປົກກະຕິແມ່ນສະມາຊິກໃນຄອບຄົວ, ຄູ່ສົມຮົດ ແລະ ການທຳຮ້າຍເດັກນ້ອຍ.
- ມີແນວຄວາມຄິດຢາກຂ້າໂຕຕາຍ, ພະຍາຍາມທຳຮ້າຍຕົວເອງດ້ວຍການກິນຢາຕາຍ, ການອິດອາຫານ, ແລະ ອື່ນໆ.

ລຸດຄວາມພູມໃຈໃນຕົວເອງລົງ

- ຮູ້ສຶກບໍ່ພຽງພໍ, ບໍ່ມີຄວາມສາມາດ, ຄວາມລົ້ມເຫລວ ແລະ ອື່ນໆ.
- ມີຄວາມເຊື່ອວ່າ ຄອບຄົວ ແລະ ໝູ່ເພື່ອນ ຂອງລາວ ມີຄວາມເຫັນ ຄ້າຍຄືກັນຕໍ່ຕົວຂອງລາວ.
- ສູນເສຍຄວາມໝັ້ນໃຈໃນຕົນເອງ/ຄວາມຮູ້ສຶກຂອງຄຸນຄ່າຕົວເອງ.

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3: ແນະນຳການເລີ່ມຕົ້ນສຳພາດທາງ ສາລິລະຈິດຕະວິທະຍາ ສຳລັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ

1. ແມ່ນບັນຫາຫຍັງທີ່ສິ່ງມາ ແລະ ຄົນເຈັບເຫັນວ່າມັນແມ່ນບັນຫາສຳຄັນ ຫລື ມີສິ່ງໃດອີກບໍ່?

ບັນຫາໄລຍະສັ້ນ ບັນຫາໄລຍະຍາວ

2. ຄວາມຮຸນແຮງ ແລະ ຄວາມຖີ່ຂອງບັນຫາແມ່ນເປັນແນວໃດ?

3. ຄົນເຈັບໄດ້ເຮັດສິ່ງໃດແດ່ ທີ່ເຮັດໃຫ້ ບັນຫາດີຂຶ້ນ ຫລື ຮ້າຍລົງກວ່າເກົ່າ.

4. ບັນຫາໄດ້ສ້າງຄວາມບົກຜ່ອງຕໍ່ຄົນເຈັບແບບໃດ?

a. ການເຮັດວຽກງານ:

b. ຄວາມສຳພັນໃນການເຮັດວຽກ:

c. ຄວາມສຳພັນໃນຄອບຄົວ (ຄູ່ສົມຮິດ, ລູກ, ແລະ ອື່ນໆ):

d. ກິດຈະກຳທາງສັງຄົມ (ການອອກໄປກັບໝູ່ເພື່ອນ, ໄປໂບດ ໄປວັດ):

e. ກິດຈະກຳທີ່ມ່ວນຊື່ນລື່ນເລີງ/ພັກຜ່ອນຢ່ອນໃຈ/ການຜ່ອນຄາຍ:

f. ການອອກກຳລັງກາຍ; ຖ້າຢຸດ ສິ່ງໃດທີ່ພວກເຂົາເຄີຍໄດ້ເຮັດມາກ່ອນ ແລະ ດົນປານໃດແລ້ວທີ່ເຂົາຢຸດເຮັດ

5. ມີການປ່ຽນແປງໃນການນອນ:

ເຮືອແຮງ:

ສຳມາທິ:

ຄວາມຢາກອາຫານ:

6. ພວກເຂົາບໍລິໂພກເຄື່ອງດື່ມທີ່ມີຄາເຟອິນບໍ່; ກິນຫຼາຍປານໃດຕໍ່ມື້ _____ ແລະ ກິນຈັກ ອອນ ຫຼື ກຼາມແຕ່ລະຄັ້ງ _____.

7. ພວກເຂົາບໍລິໂພກເຫຼົ້າ ບໍ່; ຖ້າບໍລິໂພກ, ຫລາຍປານໃດຕໍ່ເທື່ອ _____, ຈັກລິດ _____.

8. ກິນຢາ ຫຼື ອາຫານເສີມອື່ນໆບໍ່? _____

9. ຖາມຄົນເຈັບໃຫ້ພັນລະນາ ແຕ່ລະມື້ເປັນແນວໃດສຳຫຼັບເຂົາເຈົ້າໃນແຕ່ລະມື້. ຖາມເຖິງມື້ທ້າຍອາທິດຂອງພວກເຂົາເປັນແນວໃດ

10. ອາລົມ: _____

11. ສະຫລຸບສັງລວມຄວາມເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບບັນຫາຂອງຄົນເຈັບ.

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4:

ແຜນງານການປ່ຽນແປງ

ການປ່ຽນແປງທີ່ຂ້ອຍຕ້ອງການທີ່ຈະເຮັດແມ່ນ:

ເຫດຜົນທີ່ສໍາຄັນທີ່ສຸດ ວ່າເປັນຫຍັງຂ້ອຍຕ້ອງການເຮັດການປ່ຽນແປງເຫຼົ່ານີ້ຕອນນີ້ແມ່ນ:

ຂັ້ນຕອນທີ່ຂ້ອຍວາງແຜນເພື່ອເຮັດການປ່ຽນແປງແມ່ນ:

ທາງທີ່ຄົນອື່ນສາມາດຊ່ວຍຂ້ອຍໄດ້ແມ່ນ:

ຊື່ບຸກຄົນ	ທາງທີ່ເປັນໄປໄດ້ເພື່ອຊ່ວຍ

ຂ້ອຍຈະຮູ້ໄດ້ວ່າແຜນຂອງຂ້ອຍມັນໄດ້ຮັບຜົນຖ້າຫາກ:

ບາງສິ່ງທີ່ອາດຂັດຂວາງການວາງແຜນງານຂອງຂ້ອຍແມ່ນ: (ເຊັ່ນດຽວກັນກັບການຊ່ວຍກໍານົດຄວາມເປັນໄປໄດ້ເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາອຸປະສັກເຫຼົ່ານີ້)

ໃຫ້ໝາຍເອົາບາງກິດຈະກຳ ແລະ ແນະນຳ ສໍາລັບຄົນເຈັບ ເພື່ອ ເຮັດທຸກໆມື້ ຫລື ອາທິດ (ອັນໃດທີ່ເບິ່ງວ່າສາມາດເຮັດໄດ້). ຍົກຕົວຢ່າງ:

- ↑** ກິດຈະກຳທີ່ມ່ວນຊື່ນເລີງ/ມີຄວາມໝາຍ
- ↑** ຫັກສະໃນການຜ່ອນຄາຍ (ການຫາຍໃຈເລິກໆ ແລະ ການຄວບຄຸມການຜ່ອນຄາຍ)
- ↑** ແນວຄວາມຄິດເຊິ່ງລົບ ທີ່ທ້າທາຍ
- ↑** ກິດຈະກຳທາງຮ່າງກາຍ
- ↑** ການກະຕຸ້ນການນອນຫລັບ
- ↑** ພຶດຕິກຳການກິນເພື່ອນໍ້າໜັກ ຫລື ເຈັບຫົວ
- ↑** ສຸຂະອະນາໄມໃນການນອນຫລັບ
- ↓** ແຄຣນິສໍາລັບນໍ້າໜັກ (ນໍ້າໜັກໃນປັດຈຸບັນ x 12, ລົບ 500 ຕໍ່ 1 lb ຕໍ່ອາທິດ)
- ຫຍຸ້ງຍາກລຳບາກ ໃນການດຳລົງຊີວິດຢູ່ ກັບໂລກ ຊຶ່ມ ຫລື ກັງວົນ ເຜີ້ມ ຢາປິ່ນປົວຂຶ້ນ
- ↑** ຄູ່ມືຊ່ວຍເຫລືອຕົນເອງ