

BỘ Y TẾ

TÂM LÝ HỌC Y HỌC - Y ĐỨC

(DÙNG CHO ĐÀO TẠO CAO ĐẲNG Y HỌC)

Chủ biên: NGUYỄN HUỲNH NGỌC



NHÀ XUẤT BẢN GIÁO DỤC VIỆT NAM

BỘ Y TẾ

TÂM LÝ HỌC Y HỌC - Y ĐỨC

(DÙNG CHO ĐÀO TẠO CAO ĐẲNG Y HỌC)

Mã số : CK01.Y17 – CK05.Y17 – CK10.Y17 – C34.Y17

NHÀ XUẤT BẢN GIÁO DỤC VIỆT NAM

HÀ NỘI – 2010

Chỉ đạo biên soạn:

VỤ KHOA HỌC VÀ ĐÀO TẠO – BỘ Y TẾ

Chủ biên:

NGUYỄN HUỲNH NGỌC

Tham gia biên soạn:

NGUYỄN HUỲNH NGỌC

Tham gia tổ chức bản thảo:

Th.S. PHÍ VĂN THÂM

TS. NGUYỄN MẠNH PHA

© Bản quyền thuộc Bộ Y tế (Vụ Khoa học và Đào tạo)

LỜI GIỚI THIỆU

Thực hiện một số điều của Luật Giáo dục, Bộ Giáo dục – Đào tạo và Bộ Y tế đã ban hành chương trình khung đào tạo Cao đẳng Y học. Bộ Y tế tổ chức biên soạn tài liệu dạy–học các môn cơ sở và chuyên môn theo chương trình trên nhằm từng bước xây dựng bộ sách chuẩn trong công tác đào tạo nhân lực y tế.

Sách *Tâm lý học y học – Y Đức* được biên soạn dựa vào chương trình giáo dục của trường Cao đẳng Kỹ thuật Y tế II – Bộ Y tế trên cơ sở chương trình khung đã được phê duyệt. Sách được viết bởi nhà giáo giàu kinh nghiệm và tâm huyết với công tác đào tạo theo phương châm: kiến thức cơ bản, hệ thống; nội dung chính xác, khoa học, cập nhật các tiến bộ khoa học, kỹ thuật hiện đại và thực tiễn Việt Nam.

Sách *Tâm lý học y học – Y Đức* đã được Hội đồng chuyên môn thẩm định sách và tài liệu dạy–học của Bộ Y tế thẩm định năm 2010. Bộ Y tế ban hành làm tài liệu dạy–học chính thức của Ngành trong giai đoạn hiện nay. Trong thời gian từ ba đến năm năm, sách phải được chỉnh lý, bổ sung và cập nhật.

Bộ Y tế xin chân thành cảm ơn tác giả và Hội đồng chuyên môn thẩm định đã giúp hoàn thành cuốn sách. Cảm ơn GS. TS. Phạm Thị Minh Đức, PGS. TS. Nguyễn Quang Cường đã đọc và phản biện để cuốn sách được hoàn chỉnh, kịp thời phục vụ cho công tác đào tạo nhân lực y tế.

Vi lần đầu xuất bản, chúng tôi mong nhận được ý kiến đóng góp của đồng nghiệp, các bạn sinh viên và các độc giả để lần tái bản sau sách được hoàn chỉnh hơn.

**VỤ KHOA HỌC VÀ ĐÀO TẠO
BỘ Y TẾ**

LỜI NÓI ĐẦU

Được sự chỉ đạo của Vụ Khoa học và Đào tạo – Bộ Y tế; sự giúp đỡ của Ban Giám hiệu, phòng nghiên cứu khoa học và hợp tác quốc tế. Chúng tôi biên soạn cuốn *Tâm lý học y học – Y Đức* dành cho sinh viên cao đẳng y học thuộc các chuyên ngành Cao đẳng Kỹ thuật và Cao đẳng Điều dưỡng với mục đích cung cấp cho sinh viên những kiến thức cơ bản về tâm lý học nói chung, tâm lý học y học nói riêng và những nguyên lý cơ bản của đạo đức nghề y và cách ứng xử của nhân viên y tế khi tiếp xúc với người bệnh, người nhà người bệnh, đồng nghiệp và các thành viên khác trong cộng đồng.

Đối tượng phục vụ của nghề y là người bệnh cũng như tất cả cá nhân hoặc cộng đồng có nhu cầu được bảo vệ và nâng cao sức khỏe, phòng chống bệnh tật, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, “Sức khỏe là một tình trạng thoải mái hoàn toàn về thể chất, tinh thần và xã hội, chứ không chỉ không bị bệnh hoặc thương tật” có nghĩa là khi nói đến người bệnh, người thầy thuốc phải quan tâm đến cả ba yếu tố cơ bản ảnh hưởng đến người bệnh: sinh học, tâm lý học và xã hội học.

Phẩm chất nghề nghiệp của người thầy thuốc được hình thành với sự tác động của nhiều nhân tố: phẩm chất cá nhân, nền tảng giáo dục gia đình và trường học phổ thông cũng như các tác động của môi trường xã hội. Tuy nhiên, các trường y tế đóng vai trò quan trọng trong việc giáo dục sinh viên hình thành một phẩm chất đạo đức phù hợp với một loại hình nghề nghiệp mà lòng nhân đạo luôn được đặt lên hàng đầu.

Do nhu cầu học tập của sinh viên, chúng tôi biên soạn cuốn sách này trên cơ sở tham khảo hoặc trích dẫn từ các giáo trình môn Tâm lý học y học của các tác giả ở các trường đại học trong nước kết hợp với những thu nhận qua thực tế lâm sàng và những kiến thức thu nhận qua các tập huấn ngắn ngày trong nước và quốc tế có liên quan đến tâm lý học y học và y đức.

Cuốn sách gồm hai phần: Phần I: Tâm lý học y học (từ bài 1 đến bài 7) và Phần II: Y đức (từ bài 8 đến bài 9). Môn học được thực hiện trong học kỳ I của khoá học khi sinh viên chưa đi thực tập lâm sàng nên bài giảng có tính thuần lý thuyết.

Sau khi học xong môn học, sinh viên có thể đạt các mục tiêu sau:

1. Trình bày được những khái niệm cơ bản về tâm lý học, tâm lý y học và tầm quan trọng của yếu tố tâm lý đối với sức khỏe và bệnh tật.
2. Trình bày được những đặc điểm tâm lý của người và những quy tắc cơ bản trong giao tiếp với người bệnh.
3. Trình bày được mối tương quan giữa giao tiếp và y đức.
4. Trình bày được những nghĩa vụ và yêu cầu đạo đức của người cán bộ y tế.

Chúng tôi chân thành cảm ơn Hội đồng thẩm định sách và tài liệu dạy học cao đẳng và trung cấp y tế của Bộ Y tế, GS.TS. Phạm Thị Minh Đức và PGS.TS. Lê Quang Cường đã phản biện và góp nhiều ý kiến quý báu để chỉnh sửa và bổ sung cho cuốn sách.

Chúng tôi cảm ơn Ban giám hiệu, các phòng chức năng và các đồng nghiệp tại trường Cao đẳng Kỹ thuật Y tế II – Bộ Y tế đã hỗ trợ và tạo điều kiện cho chúng tôi hoàn thành cuốn sách này.

Lần đầu xuất bản, mặc dù đã rất cố gắng nhưng không thể tránh được những thiếu sót, mong nhận được các ý kiến đóng góp của đồng nghiệp, sinh viên và độc giả để sách được hoàn thiện hơn ở lần tái bản sau.

Đà Nẵng, ngày 03 tháng 7 năm 2010

Thay mặt Ban biên soạn

Hiệu trưởng

PGS. TS. HOÀNG NGỌC CHƯƠNG

MỤC LỤC

Lời giới thiệu.....	3
Lời nói đầu	5
Chương I. TÂM LÝ HỌC Y HỌC	
Bài 1. ĐẠI CƯƠNG VỀ TÂM LÝ HỌC VÀ TÂM LÝ HỌC Y HỌC.....	11
1. Sơ lược lịch sử phát triển tâm lý học	11
2. Định nghĩa tâm lý học	13
3. Đối tượng nghiên cứu của tâm lý học.....	13
4. Nhiệm vụ của tâm lý học.....	13
5. Bản chất của hiện tượng tâm lý	14
6. Đặc điểm của hiện tượng tâm lý	14
7. Sự xuất hiện của hiện tượng tâm lý.....	15
8. Sự phát triển của hiện tượng tâm lý	16
9. Phân loại các hiện tượng tâm lý.....	16
10. Phương pháp nghiên cứu tâm lý học	21
11. Đại cương về tâm lý học y học.....	24
Tự lượng giá.....	27
BÀI 2. NHÂN CÁCH – NHU CẦU – ĐỘNG CƠ	32
1. Nhân cách.....	32
2. Nhu cầu	36
3. Động cơ	37
Tự lượng giá.....	38
BÀI 3. KỸ NĂNG GIAO TIẾP	41
1. Khái niệm về giao tiếp.....	41
2. Định nghĩa giao tiếp	42
3. Mục đích của giao tiếp	42
4. Mô hình giao tiếp	42
5. Các phương tiện giao tiếp	43
6. Các chức năng giao tiếp	45
7. Các kỹ năng giao tiếp	45
8. Các nguyên tắc giao tiếp	47
Tự lượng giá.....	50

BÀI 4. TÂM LÝ BỆNH NHÂN	53
1. Bệnh tật và tâm lý bệnh nhân	53
2. Khái niệm về tâm lý bệnh nhân.....	54
3. Các biểu hiện tâm lý thường gặp ở bệnh nhân	56
4. Các phản ứng tâm lý của bệnh nhân	57
Tự lượng giá.....	58
BÀI 5. TÂM LÝ GIAO TIẾP VỚI BỆNH NHÂN	60
1. Các yếu tố ảnh hưởng đến sự giao tiếp	60
2. Các quy tắc cơ bản trong giao tiếp với bệnh nhân	61
3. Những điều cần lưu ý trong một số tình huống cụ thể.....	64
Tự lượng giá.....	65
BÀI 6. CHẤN THƯƠNG TÂM LÝ (STRESS) VÀ CÁC BIỆN PHÁP DỰ PHÒNG	67
1. Khái niệm về chấn thương tâm lý (stress).....	67
2. Các yếu tố gây stress	68
3. Cách ứng xử, năng lực và các stress chính phải vượt qua trong các giai đoạn của cuộc đời	69
4. Tính chất và phương thức gây bệnh của stress	69
5. Các dấu hiệu và triệu chứng của stress	70
6. Các hậu quả tác động của stress	70
7. Các biện pháp đương đầu với stress	72
Tự lượng giá.....	73
BÀI 7. LIỆU PHÁP TÂM LÝ	75
1. Khái niệm về liệu pháp tâm lý	75
2. Cơ sở xây dựng liệu pháp tâm lý.....	76
3. Các loại liệu pháp tâm lý.....	76
Tự lượng giá.....	78
CHƯƠNG II. Y ĐỨC	81
BÀI 8. LỊCH SỬ Y HỌC VÀ Y ĐỨC	81
PHẦN 1: LỊCH SỬ Y HỌC	81
1. Y học thời kỳ xã hội nguyên thủy (3.000.000 – 4.000 TCN).....	81
2. Y học thời kỳ xã hội chiếm hữu nô lệ (4.000 TCN – 500 SCN).....	82
3. Y học thời kỳ xã hội phong kiến (thế kỷ thứ V – XVII).....	88
4. Y học thời kỳ xã hội tư bản chủ nghĩa (thế kỷ XVII – hiện đại).....	93
5. Y học thời kỳ xã hội xã hội chủ nghĩa (1917 đến nay).....	96

PHẦN 2: Y ĐỨC	100
1. Khái niệm về đạo đức và y đức.....	100
2. Phân biệt khái niệm y đức và y đạo.....	102
2. Lịch sử đạo đức y học.....	103
Tự lượng giá.....	108
BÀI 9. NGHĨA VỤ VÀ YÊU CẦU ĐẠO ĐỨC CỦA CÁN BỘ Y TẾ	110
1. Nghĩa vụ của người cán bộ y tế.....	110
2. Bản chất đạo đức y học xã hội chủ nghĩa.....	113
3. Những yêu cầu đạo đức của người cán bộ y tế.....	113
4. Quy định về y đức của Bộ Y tế.....	114
ĐÁP ÁN TỰ LƯỢNG GIÁ	117
TÀI LIỆU THAM KHẢO	118

Chương 1

TÂM LÝ HỌC Y HỌC

Bài 1

ĐẠI CƯƠNG VỀ TÂM LÝ HỌC VÀ TÂM LÝ HỌC Y HỌC

MỤC TIÊU

- 1. Trình bày được định nghĩa, khái niệm, đối tượng nghiên cứu và các nhiệm vụ của tâm lý học.*
- 2. Trình bày được bản chất, đặc điểm, các giai đoạn hình thành và phân loại các hiện tượng tâm lý.*
- 3. Trình bày khái quát được các nguyên tắc chung và phương pháp thường áp dụng trong nghiên cứu tâm lý học.*
- 4. Trình bày được khái niệm, định nghĩa, đối tượng nghiên cứu và nhiệm vụ của tâm lý học y học.*
- 5. Trình bày vai trò của yếu tố tâm lý trong y học.*

1. SƠ LƯỢC LỊCH SỬ PHÁT TRIỂN TÂM LÝ HỌC

Từ lúc con người xuất hiện trên trái đất cũng là lúc xuất hiện tâm lý con người. Nghiên cứu về tâm lý là một trong những vấn đề khó khăn nhất đối với tri thức con người. Tâm lý là vật chất hay linh hồn? Nếu vật chất sao không nhìn thấy, sờ thấy được; nếu linh hồn sao có thể điều khiển các cơ hoạt động và con người hành động. Tùy theo thế giới quan khác nhau mà người ta giải thích vấn đề này cũng khác nhau. Về cơ bản, đây là cuộc đấu tranh lâu dài và quyết liệt giữa chủ nghĩa duy vật và chủ nghĩa duy tâm.

Người sáng lập của ngành Tâm lý học là Wilhelm Wundt. Vào năm 1879, ông thiết lập phòng thí nghiệm tâm lý học đầu tiên ở Leipzig, Đức. Ông tách Tâm lý học ra khỏi các khoa học khác, từ đây Tâm lý học trở thành khoa học độc lập. Ông là người theo chủ nghĩa cấu trúc ghestal, quan tâm đến những gì tạo thành ý thức

và mong muốn phân loại não ra thành những mảng nhỏ khác nhau để nghiên cứu từng phần riêng biệt. Ông sử dụng phương pháp xem xét nội tâm, yêu cầu một người tự nhìn vào nội tâm và ý thức của bản thân để nghiên cứu. Những người theo chủ nghĩa cấu trúc cũng tin rằng một người phải được huấn luyện để có thể tự xem xét nội tâm của mình.

Những người đóng góp cho Tâm lý học trong những ngày đầu tiên bao gồm Hermann Ebbinghaus (người tiên phong nghiên cứu trí nhớ), Ivan Petrovich Pavlov (người Nga, đã phát hiện ra quá trình học hỏi thông qua những phản xạ có điều kiện, là khái niệm quan trọng trong nghiên cứu tâm lý cấp cao con người, và *Sigmund Freud*. Freud là người Áo đã có rất nhiều ảnh hưởng đến môn Tâm lý học, mặc dù những ảnh hưởng này thiên về sinh vật hoá hơn, đóng góp cho ngành khoa học Tâm lý. Thuyết của Freud cho rằng cấu trúc hành vi người được thúc đẩy bởi các thành tố cơ bản là ý thức – tiềm thức – vô thức, dựa trên cơ chế “thỏa mãn và dồn nén”.

Triết học Mác – Lê Nin ra đời đánh dấu bước chuyển biến cách mạng trong tâm lý học: Tâm lý học Marxisme. Phương pháp luận của chủ nghĩa Mác – Lê Nin lần đầu tiên đã vạch ra nguồn gốc, bản chất của tâm lý, ý thức con người, đồng thời cũng vạch ra đối tượng, nhiệm vụ và phương pháp của tâm lý học khoa học. Chủ nghĩa Mác – Lê Nin cho rằng, Tâm lý học là sản phẩm của sự phát triển lâu dài của vật chất, mọi vật chất đều có thuộc tính phản ánh. Khi vật chất đã phát triển đến trình độ có sự sống, có tổ chức cao là não bộ thì thuộc tính phản ánh đạt đến hình thức cảm giác, tri giác và ở con người thì đạt đến hình thức tư duy, ý thức, lý luận. Chính hoạt động thực tiễn của con người trong tự nhiên và xã hội đã làm nảy sinh ra tâm lý, ý thức. Tâm lý, ý thức con người là sự phản ánh điều kiện tồn tại của con người trong tự nhiên và xã hội. Tâm lý, ý thức con người phản ánh lịch sử xã hội loài người, được kết tinh trong mọi sản phẩm của nền văn hoá vật chất và tinh thần của xã hội.

Luận điểm duy vật biện chứng của chủ nghĩa Mác – Lê Nin cho rằng phải nghiên cứu tâm lý như là một chức năng của não bộ đã được các thành quả của khoa học tự nhiên, đặc biệt là các học thuyết của các nhà sinh lý học Nga nổi tiếng là I.M. Sechenov (1829–1905) và I.P. Pavlov (1849–1936) khẳng định hoàn toàn. Sechenov đã có nhiều công trình nghiên cứu đặc sắc về sinh lý học hệ thần kinh. Năm 1863, trong tác phẩm “phản xạ não”, lần đầu tiên trong sinh lý học, Sechenov đã bác bỏ quan điểm duy tâm và tôn giáo về nguồn gốc phi vật chất của tinh thần. Sechenov cho rằng, mọi hoạt động của con người kể cả hoạt động tinh thần đều là những phản xạ thần kinh bắt nguồn từ tác động của môi trường bên ngoài vào các giác quan.

Phát triển tư tưởng của Sechenov, Pavlov đã bắt đầu nghiên cứu những quá trình sinh lý phức tạp diễn ra trong bộ phận cao nhất của hệ thần kinh là vỏ não mà hoạt động là cơ sở của mọi hiện tượng tâm lý. Pavlov đã mở ra con đường khoa học rộng rãi để nghiên cứu các hiện tượng tâm lý bằng thực nghiệm.

Đầu thế kỷ XX, thuyết Hành vi (Behaviourism) phát triển mạnh ở Mỹ như một trào lưu chống lại tâm lý học duy tâm chủ quan mà đối tượng nghiên cứu là ý thức và phương pháp nội quan. Những đại biểu nổi bật của thuyết Hành vi là G. Watson, E.L. Thorndike, E.C. Tolman, B.F. Skinner.

Ngày nay, vị trí tâm lý học có vai trò quyết định đến sức khoẻ con người. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã định nghĩa sức khoẻ là sự tương tác của mối liên hệ giữa Xã hội – Thể chất – Tinh thần con người.

2. ĐỊNH NGHĨA TÂM LÝ HỌC

Tâm lý học là một ngành khoa học xã hội chuyên nghiên cứu về các hiện tượng tâm lý của con người và quá trình phát sinh, phát triển của chúng.

3. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU CỦA TÂM LÝ HỌC

- Các hiện tượng tâm lý con người.
- Các quy luật phát sinh, biểu hiện và phát triển của các hiện tượng tâm lý.
- Cơ chế hình thành các hiện tượng tâm lý.

4. NHIỆM VỤ CỦA TÂM LÝ HỌC

Nhiệm vụ cơ bản của tâm lý học là nghiên cứu các quy luật phát sinh, phát triển và diễn biến của các quá trình, trạng thái và đặc điểm tâm lý của từng con người riêng biệt cũng như các nhóm và tập thể người, cụ thể là:

– Tâm lý là hoạt động của não bộ; muốn nghiên cứu hiện tượng tâm lý phải hiểu rõ những quá trình thần kinh diễn ra trong não bộ. Vì vậy, việc nghiên cứu những quy luật hoạt động của hệ thần kinh cấp cao là một nhiệm vụ quan trọng của Tâm lý học.

– Hoạt động tâm lý của con người không ngừng phát triển và vận động theo những quy luật của xã hội và tự nhiên. Vì vậy nhiệm vụ cơ bản của Tâm lý học là nghiên cứu những quy luật của hoạt động tâm lý trong sự phát triển của nó.

– Nghiên cứu các quy luật hình thành nhân cách với những thuộc tính của nó và điều chỉnh những hành vi sai lệch.

– Nghiên cứu các đặc điểm tâm lý trong những hoạt động khác nhau của con người như lao động, học tập, giải trí v.v... Nghiên cứu động cơ thúc đẩy con người trong các hoạt động, các đặc điểm trong tri giác, chú ý khi con người hoạt động.

– Hoạt động tâm lý của con người mang những đặc thù riêng theo lứa tuổi, giới tính, nghề nghiệp v.v... Vì vậy, nhiệm vụ của Tâm lý học là phải nghiên cứu những đặc điểm hoạt động tâm lý của từng đối tượng có tính cách chuyên biệt.

5. BẢN CHẤT CỦA HIỆN TƯỢNG TÂM LÝ

Theo Tâm lý học duy vật biện chứng, hiện tượng tâm lý là sự phản ánh của hiện thực khách quan lên vỏ não.

Hiện thực khách quan là muôn hình muôn vẻ, trong đó có hiện tượng vật lý, hiện tượng sinh lý và hiện tượng tâm lý.

Ví dụ:	Tờ giấy màu trắng	:	hiện tượng vật lý
	Miệng cười	:	hiện tượng sinh lý
	Vui	:	hiện tượng tâm lý

Hiện tượng tâm lý chính là hình ảnh của thế giới khách quan trong óc con người.

Vậy bản chất của hiện tượng tâm lý là sự phản ánh của hiện thực khách quan vào trong chủ quan của mỗi con người thông qua não bộ, là tổ chức cao cấp nhất trong quá trình tiến hoá của vật chất.

6. ĐẶC ĐIỂM CỦA HIỆN TƯỢNG TÂM LÝ

6.1. Tính chủ thể

– Sự phản ánh của tâm lý bao giờ cũng mang tính chủ quan.

– Tâm lý con người, ngoài những đặc điểm của tâm lý con người nói chung, còn mang những đặc điểm tâm lý riêng của từng cá nhân (cá tính).

6.2. Tính tổng thể

Hoạt động của não bộ có tính chất thống nhất và toàn thể, vì vậy các hiện tượng tâm lý trong một con người luôn luôn liên quan chặt chẽ với nhau.

6.3. Tính thống nhất giữa hoạt động bên trong và bên ngoài

– Hiện tượng tâm lý bao giờ cũng diễn ra trong một con người cụ thể.

– Vì tâm lý phản ánh sự vật, hiện tượng và hoàn cảnh bên ngoài lên não bộ nên có thể thông qua hoàn cảnh bên ngoài, hành vi, tác phong, vẻ mặt, ngôn ngữ hoặc khảo sát não bộ ta có thể nghiên cứu tâm lý con người.

7. SỰ XUẤT HIỆN CỦA HIỆN TƯỢNG TÂM LÝ

Quá trình xuất hiện của hiện tượng tâm lý có thể chia thành hai giai đoạn như sau:

7.1. Tình cảm ứng kích thích: là sự đáp ứng đối với những kích thích trực tiếp.

Ví dụ: ta rứt tay lại khi bị kim châm vào ngón tay; khi thức ăn tiếp xúc với niêm mạc miệng tạo ra phản xạ tiết nước bọt v.v... đó là những phản xạ không điều kiện, là loại phản xạ bẩm sinh, được di truyền và do những phần thấp của hệ thần kinh thực hiện.

7.2. Sự phản ánh có tính chất tâm lý: là sự đáp ứng đối với những kích thích gián tiếp.

Ví dụ: nghe nói đến xoài chua, tự nhiên ta chảy nước bọt dù chẳng có xoài trong miệng (thèm đồ chua là một hiện tượng tâm lý); nghe kể một câu chuyện bi thảm ta chảy nước mắt (buồn cũng là một hiện tượng tâm lý) v.v... Những ví dụ này tương ứng với loại phản xạ có điều kiện – là loại phản xạ không phải bẩm sinh mà thông qua quá trình tập luyện và trải nghiệm trong cuộc sống.

Pavlov thực hiện thí nghiệm: khi cho chó ăn, thức ăn sẽ tác động vào mồm chó gây tiết nước bọt (phản xạ không điều kiện). Nếu trước khi cho chó ăn, bật một ngọn đèn hoặc rung chuông. Sau nhiều lần làm như thế, về sau chỉ cần bật đèn hoặc rung chuông là chó đã tiết nước bọt (phản xạ có điều kiện). Pavlov xem phản xạ có điều kiện vừa là hiện tượng sinh lý vừa là hiện tượng tâm lý.

Hoạt động thần kinh cấp cao của con người có những đặc điểm mà nhờ đó loài người tách hẳn với thế giới động vật. Đó là quan điểm của Pavlov khi ông nêu lên Học thuyết về hai hệ thống tín hiệu.

– **Hệ thống tín hiệu thứ nhất:** những kích thích từ bên ngoài và dấu vết của những kích thích ấy dưới dạng những hình ảnh trong các bán cầu não, trực tiếp tác động, gây ra các cảm giác, biểu tượng về sự vật và hiện tượng.

– **Hệ thống tín hiệu thứ hai, tức là lời nói:** lời nói cũng trở thành một kích thích có điều kiện, có thể gây ra phản ứng như một kích thích thuộc hệ thống tín hiệu thứ nhất.

– **Quan hệ giữa hai hệ thống tín hiệu:**

+ Hệ thống tín hiệu thứ nhất là cơ sở của hệ thống tín hiệu thứ hai và hệ thống tín hiệu thứ hai bao gồm những tín hiệu của hệ thống tín hiệu thứ nhất.

+ Sức mạnh của hệ thống tín hiệu thứ nhất là tính cụ thể và tính trực tiếp. Những người mà hoạt động của hệ thống tín hiệu thứ nhất chiếm ưu thế có nhận thức, ghi nhớ rất đúng về hình dáng, màu sắc, mùi vị, âm thanh của sự vật và hiện tượng. Những người này cũng thường nhạy bén và giàu năng lực trong sáng tạo nghệ thuật.

8. SỰ PHÁT TRIỂN CỦA HIỆN TƯỢNG TÂM LÝ

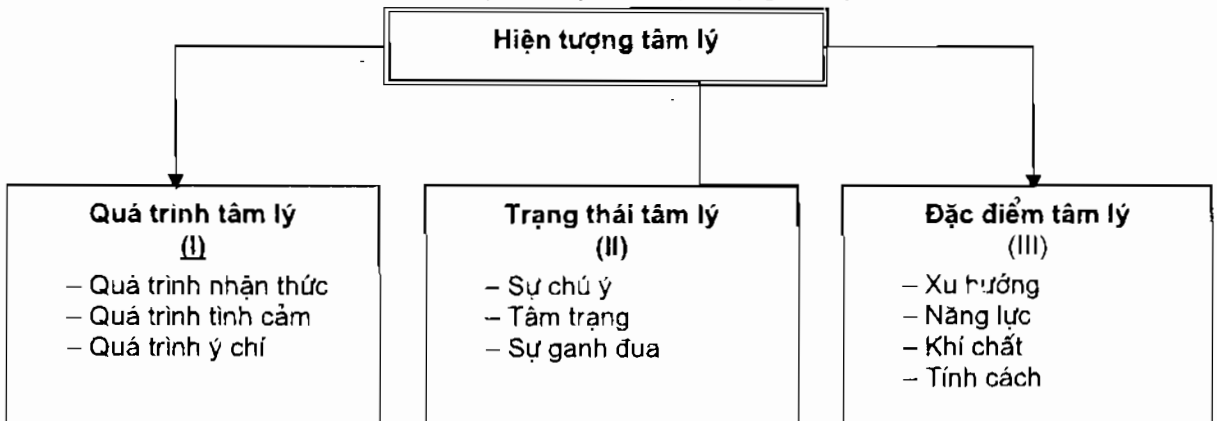
Quá trình phát triển tâm lý có thể chia làm năm giai đoạn như sau:

- *Giai đoạn cảm giác bậc thấp*: ví dụ, khi con muỗi rơi vào mạng nhện gây nên sự rung động; đó là tín hiệu để con nhện biết có mồi.
- *Giai đoạn tri giác bậc thấp*: con cá có thể phân biệt được cái gì ăn được, cái gì không ăn được, có nghĩa là nó phối hợp được nhiều cảm giác hơn con nhện. Tri giác là sự phối hợp nhiều cảm giác, tri giác cao hơn cảm giác.
- *Giai đoạn tri giác bậc cao*: con chó có khả năng tri giác khá tinh vi, nó có thể phân biệt người quen, người lạ và biểu hiện cảm xúc.
- *Giai đoạn tư duy cụ thể bậc thấp*: vượn người, tinh tinh đã có tư duy tuy còn thô sơ như có thể bắt chước một số hành động của con người nhưng không hiểu vì sao có thể làm như vậy.
- *Giai đoạn tư duy cụ thể bậc cao*: tức là có ý thức. Tâm lý học xem ý thức là bộ phận chính của tâm lý con người, là tổng thể những hiểu biết, niềm tin và thái độ của con người đối với môi trường tự nhiên, môi trường xã hội và đối với con người, kể cả bản thân mình.

9. PHÂN LOẠI CÁC HIỆN TƯỢNG TÂM LÝ

Dựa vào sự phát sinh, diễn biến và thời gian tồn tại của hiện tượng tâm lý, người ta chia hiện tượng tâm lý thành ba loại sau:

Sơ đồ phân loại các hiện tượng tâm lý



9.1. Các quá trình tâm lý (hiện tượng tâm lý loại I): là những hiện tượng tâm lý xảy ra nhanh gọn, có khởi đầu, diễn biến và kết thúc.

Có ba loại quá trình tâm lý:

- Quá trình nhận thức: bao gồm các quá trình như cảm giác, tri giác, tư duy v.v...
- Quá trình tình cảm: như yêu, ghét, dễ chịu, khó chịu, căm thù, lo sợ v.v...
- Quá trình ý chí: như xác định mục đích, đấu tranh tư tưởng v.v...

9.1.1. Nhận thức

– Nhận thức là hoạt động phản ánh bản thân sự vật và hiện tượng trong hiện thực khách quan.

– Hoạt động nhận thức là một hiện tượng tâm lý thường xuyên xảy ra ở con người. Nhờ nhận thức, con người mới hiểu biết thế giới xung quanh, có xúc cảm, tình cảm, có ý chí và hành động.

– Nhận thức là hoạt động rất phức tạp, ở nhiều mức độ khác nhau: nhận thức cảm tính (như cảm giác, tri giác) và nhận thức lý tính (như tư duy, tưởng tượng).

a) Nhận thức cảm tính

– Cảm giác: là một quá trình tâm lý phản ánh từng thuộc tính riêng lẻ và bề ngoài của sự vật, hiện tượng khi chúng tác động vào giác quan con người. Cảm giác là mức độ thấp nhất, là hình thức đầu tiên của hoạt động nhận thức.

Cảm giác bao gồm:

+ Cảm giác bên ngoài: cảm giác nhìn (thị giác), cảm giác nghe (thính giác), cảm giác ngửi (khứu giác), cảm giác nếm (vị giác), cảm giác da (xúc giác).

+ Cảm giác bên trong: cảm giác vận động (là cảm giác phản ánh những biến đổi xảy ra trong các cơ quan vận động; cảm giác vận động báo hiệu về mức độ co của cơ và vị trí các phần cơ thể con người); cảm giác thăng bằng (là cảm giác phản ánh vị trí và phương hướng chuyển động của đầu); cảm giác cơ thể (là cảm giác phản ánh tình trạng hoạt động của các bộ phận nội tạng).

– Tri giác: là một quá trình tâm lý phản ánh một cách trọn vẹn các đặc điểm của sự vật và hiện tượng khi chúng tác động trực tiếp vào giác quan của con người.

Ở mức độ tri giác, con người mới phản ánh một cách tổng hợp các đặc điểm của sự vật và hiện tượng, các cảm giác riêng lẻ được tổng hợp lại trên vỏ não cho ta một hình ảnh trọn vẹn, hoàn chỉnh về một sự vật và hiện tượng.

b) Nhận thức lý tính

– Tư duy: là một quá trình tâm lý phản ánh những đặc điểm bản chất, những mối quan hệ bên trong có tính quy luật của sự vật và hiện tượng trong hiện thực khách quan mà trước đó ta chưa biết.

Đây là một quá trình trí tuệ (phân tích, tổng hợp, so sánh, trừu tượng hoá, khái quát hoá) được thực hiện để giải quyết vấn đề hoặc tìm ra cái mới.

Ví dụ: đứng trước một người lạ, cảm giác, tri giác cho ta biết hình dáng, nét mặt, cử chỉ, lời nói... còn tư duy có thể cho ta biết những cái bên trong như đạo đức, tài năng, tư tưởng, tình cảm, lập trường, quan điểm của người đó. Đây là những đặc điểm bản chất, những quy luật tinh thần của con người.

– **Tưởng tượng:** là một quá trình phản ánh cái chưa từng có trong kinh nghiệm của cá nhân bằng cách xây dựng những hình ảnh mới trên cơ sở những biểu tượng đã có.

9.1.2. *Tình cảm*

Tiếp xúc với một sự vật hay một con người khác, song song với những cảm giác dẫn đến nhận thức đó là vật gì, là người nào, ta có cảm xúc dễ chịu, vui thú, hân hoan hay khó chịu, đau khổ, lo sợ, buồn giận. Nếu cảm xúc mạnh thì gọi là cảm kích, ban đầu cảm xúc và cảm kích chưa rõ nét, đến lúc nhận rõ đối tượng và hình thành rõ nét, gọi là cảm động. Tiếp xúc với đối tượng qua một thời gian, kết hợp hiểu biết ít nhiều về đối tượng, xây dựng những mối quan hệ riêng biệt với đối tượng thì gọi là tình cảm. Khi tình cảm đan dệt với những giá trị đạo đức, trách nhiệm, lý tưởng thì gọi là tình nghĩa.

Cảm xúc và tình cảm có những khác biệt như sau:

Cảm xúc	Tình cảm
Một quá trình tâm lý	Một đặc điểm tâm lý
Có tính nhất thời	Tính ổn định và lâu dài
Xuất hiện trước	Xuất hiện sau
Thực hiện chức năng sinh vật	Thực hiện chức năng xã hội

a) *Những con đường biểu hiện của cảm xúc biểu hiện qua cơ thể*

– Qua hệ thần kinh thực vật và hệ nội tiết: gây ra những phản ứng như tăng nhịp tim, tăng nhịp thở, các mao mạch giãn hay co lại (đỏ mặt hay tái mặt), các cơ trơn ở đường tiêu hoá hoặc ngừng hoạt động làm đình trệ hệ tiêu hoá hoặc co thắt gây đau dạ dày hay ruột (đau đứt ruột); khi thực quản co cứng lại vì cảm xúc gây khó nuốt ta gọi là nghẹn ngào. Những biểu hiện sinh lý khác như tăng huyết áp, tăng đường huyết, giãn đồng tử v.v... đều là biểu hiện của tình trạng kích thích hệ thần kinh thực vật.

– Qua hệ cơ bắp và ngôn ngữ (nói là vận dụng những cơ bắp ở thanh quản): cơ bắp có thể căng cứng lên hoặc bủn rủn đi.

Nhiều nhà sinh học cho rằng những phản ứng sinh lý kể trên bắt nguồn từ sự thích nghi của cơ thể trước những biến động của môi trường, đặc biệt trước những nguy cơ. Ở động vật cũng như con người, những phản ứng tăng nhịp tim, huyết áp tăng, da dày ngừng hoạt động, cơ bắp căng lên để sẵn sàng đối phó với nguy cơ. Ví dụ, khi con mèo gặp con chó thì sẵn sàng hoặc đánh lại hoặc bỏ chạy (to fight or to flight) nghĩa là có những hoạt động cơ bắp mạnh mẽ.

Ở con người sơ khai, những phản ứng như vậy không khác con người bao nhiêu. Nhưng trong một xã hội văn minh, cảm xúc, cảm kích thì nhiều nhưng chẳng mấy khi dẫn đến đấm đá nhau hoặc bỏ chạy. Cuộc sống xã hội buộc con người phải kiềm chế những phản ứng, thậm chí phải ngụy trang với những biểu hiện ngược lại.

Nếu phải thường xuyên ức chế, cảm xúc tích lũy dần gây căng thẳng và nhiều khi dẫn đến chấn thương tâm lý (stress).

b) Những quy luật của tình cảm

– *Quy luật lây lan*: Cảm xúc và tình cảm có thể lan truyền từ người này sang người khác. Ví dụ: buồn lây, vui lây, đồng cảm v.v...

– *Quy luật thích ứng*: Nếu một cảm xúc hay tình cảm nào đó được lặp đi lặp lại nhiều lần, nó có thể suy yếu đi, không còn gây tác động mạnh nữa: sự chai sạn của tình cảm.

– *Quy luật tương phản*: Khi có cảm xúc hoặc tình cảm với một đối tượng cũng có thể có cảm xúc hoặc tình cảm với một đối tượng khác có liên quan.

– *Quy luật pha trộn*: Những cảm xúc, tình cảm khác nhau có thể cùng xuất hiện đồng thời ở con người. Ví dụ: vừa giận vừa thương, vừa vui vừa lo.

Đời sống tình cảm có quan hệ mật thiết với hoạt động nhận thức. Hai loại hiện tượng này thường ảnh hưởng lẫn nhau, gắn bó với nhau, tạo nên “cái tình” và “cái lý” khi con người hoạt động.

9.1.3. Ý chí: là mặt năng động của ý thức, biểu hiện ở năng lực thực hiện những hành động có mục đích, đòi hỏi phải có sự nỗ lực, khắc phục khó khăn.

Ý chí có các phẩm chất sau:

- Tính mục đích (mục đích gần, mục đích xa).
- Tính độc lập: là năng lực quyết định và thực hiện hành động đã dự định mà không chịu ảnh hưởng của một ai.
- Tính quyết đoán: là khả năng đưa ra được những quyết định kịp thời và cứng rắn, không bị dao động.

– Tính kiên trì: phẩm chất này được thể hiện ở kỹ năng đạt được mục đích đề ra dù cho con đường đạt đến chúng có lâu dài và gian khổ đến đâu.

– Tính tự chủ: là khả năng làm chủ được bản thân.

9.2. Các trạng thái tâm lý (hiện tượng tâm lý loại II): là những hiện tượng tâm lý diễn ra trong thời gian tương đối dài hơn (từ vài chục phút đến hàng tuần, hàng tháng), thường ít biến động nhưng lại chi phối một cách cơ bản đến các quá trình tâm lý đi theo nó. Ví dụ: sự chú ý, tâm trạng, sự ganh đua, trạng thái nghi-ngờ v.v...

9.3. Các đặc điểm tâm lý hay thuộc tính tâm lý (hiện tượng tâm lý loại III): là những hiện tượng tâm lý lặp đi, lặp lại nhiều lần và được củng cố bền vững có khi suốt đời. Ví dụ: xu hướng, năng lực, khí chất, tính cách. Mỗi cá nhân đều có những đặc điểm tâm lý riêng, chẳng ai giống ai một cách tuyệt đối.

9.3.1. Xu hướng: nói lên ý muốn vươn tới của con người, thúc đẩy con người hoạt động theo một mục đích nhất định. Xu hướng biểu hiện ở nhiều mặt: nhu cầu, hứng thú, lý tưởng, thế giới quan.

9.3.2. Năng lực: năng lực cá nhân là tổng thể những đặc điểm tâm lý tạo điều kiện thuận lợi cho cá nhân hoạt động có kết quả tốt đẹp trong một hoặc nhiều lĩnh vực nhất định.

9.3.3. Khí chất (tính khí) (temperament): là sự thể hiện về mặt cường độ, tốc độ, nhịp độ các hoạt động tâm lý qua các hành vi của cá nhân.

Có nhiều cách phân loại khí chất (tính khí):

– *Phân loại của Hippocrates:*

+ Kiểu linh hoạt: hoạt động tâm lý diễn ra linh hoạt, tình cảm dễ xuất hiện. Tính dễ hòa đồng, cởi mở, tự tin nhưng tình cảm không sâu đậm.

+ Kiểu bình thản: các quá trình tâm lý diễn ra chậm nhưng cân bằng. Người thuộc kiểu này thường điềm tĩnh, chín chắn, kiên trì, tình cảm khó nảy sinh nhưng sâu sắc, thường sống với những kỷ niệm xưa.

+ Kiểu nóng nảy: các quá trình tâm lý xảy ra thường mạnh và thiếu cân bằng. Tính dễ xúc động, dễ bị kích thích, bốc đồng, dễ cáu gắt.

+ Kiểu ưu tư: các quá trình tâm lý diễn ra chậm, khó đáp ứng với những kích thích mạnh. Tính dễ tủi lòng, hay ưu tư, rụt rè, bi quan, tình cảm nảy sinh chậm nhưng sâu sắc, trí tưởng tượng phong phú, khó thích nghi với môi trường sống.

– *Phân loại theo Pavlov*: chia thành bốn kiểu thần kinh chủ yếu dựa vào cơ sở thực nghiệm trên súc vật.

+ Kiểu mạnh, cân bằng, nhanh: các quá trình hưng phấn cân bằng với các quá trình ức chế (tương ứng với kiểu linh hoạt theo Hippocrates). Tính hoạt bát, nhanh nhẹn, cởi mở, dễ thích nghi với môi trường sống. Nhược điểm là dễ bị phân tán tư tưởng, tiên hậu bất nhất, dễ dãi, vội vàng khi quyết định công việc.

+ Kiểu mạnh, cân bằng, chậm: các quá trình hưng phấn cân bằng với các quá trình ức chế (tương ứng với kiểu bình thản theo Hippocrates). Ưu điểm là bình tĩnh, kiên trì, sáng suốt, cân nhắc kỹ càng. Tình cảm rất sâu sắc nhưng biểu lộ bên ngoài thường khó hiểu, lạnh lùng.

+ Kiểu mạnh, không cân bằng: các quá trình hưng phấn mạnh hơn các quá trình ức chế (tương ứng với kiểu nóng nảy theo Hippocrates). Tính sôi nổi, làm việc hăng say. Nhược điểm là dễ nổi nóng khi khó khăn, dễ làm liều.

+ Kiểu yếu: các quá trình ức chế mạnh hơn các quá trình hưng phấn (tương ứng với kiểu ưu tư theo Hippocrates). Tính hiền hòa, nói năng nhỏ nhẹ, tình cảm ướm át, sâu lắng, kín đáo, hay lo xa. Nhược điểm là hay bi quan, dễ chán nản.

9.3.4 Tính cách: là tổng hợp những đặc điểm tâm lý của cá nhân, phản ánh thái độ của cá nhân đối với thế giới xung quanh và bản thân, nó được biểu hiện qua cử chỉ, cách nói năng của cá nhân đó. Tính cách là biểu hiện phẩm chất đạo đức của một cá nhân.

10. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU TÂM LÝ HỌC

10.1. Những nguyên tắc chung

Khi tiến hành các nghiên cứu về tâm lý học cần đảm bảo các nguyên tắc sau:

– Khách quan: cần loại trừ hai mặt chủ quan là chủ quan của người nghiên cứu và chủ quan của đối tượng nghiên cứu.

– Toàn diện.

– Nghiên cứu các hiện tượng tâm lý trong quá trình phát triển của nó.

– Bảo đảm tính chính xác của dữ liệu thu thập và tính trung thực của người nghiên cứu.

10.2. Những phương pháp nghiên cứu cơ bản

10.2.1. Phương pháp quan sát tự nhiên: là một phương pháp thông dụng, khi muốn nghiên cứu một vấn đề gì, cần xem xét, quan sát đối tượng, tuyệt đối không được đụng chạm đến đối tượng nghiên cứu để đảm bảo tính khách quan. Trong

Tâm lý học y học, khi quan sát lâm sàng, cần mô tả khái quát trạng thái tâm lý để đánh giá ý thức của bệnh nhân, đặc điểm tâm lý, sự vận động ngôn ngữ v.v... để sơ bộ xác định mức độ phát triển trí tuệ, khí chất và những nét tính cách chủ yếu. Đặc biệt quan trọng là mô tả khí sắc và những phản ứng xúc cảm của bệnh nhân.

10.2.2. Phương pháp trò chuyện (phỏng vấn, đàm thoại): là đặt ra cho đối tượng những câu hỏi và dựa vào câu trả lời để tìm hiểu nội dung cần nghiên cứu. Tùy từng hoàn cảnh cụ thể mà đặt ra các câu hỏi trực tiếp, câu hỏi vòng quanh, câu hỏi gián tiếp hay câu hỏi “chặn đầu”. Người nghiên cứu phải có kế hoạch từ trước, xây dựng mục đích và yêu cầu cụ thể. Phương pháp này đòi hỏi người nghiên cứu phải có khả năng giao tiếp tốt để câu chuyện diễn ra tự nhiên nhưng phải đáp ứng được những mục đích và yêu cầu nghiên cứu. Phương pháp phỏng vấn có hai loại: trực tiếp và gián tiếp.

a) **Phỏng vấn trực tiếp:** người nghiên cứu tiếp cận trực tiếp với đối tượng nghiên cứu và có thể linh hoạt để đạt được mục đích nghiên cứu. Phương pháp này đòi hỏi người nghiên cứu có kỹ năng giao tiếp tốt và mất nhiều thời gian.

Một cuộc phỏng vấn thường bao gồm ba giai đoạn:

- Làm quen, gây cảm tình với đối tượng phỏng vấn.
- Thực hiện nội dung và yêu cầu cuộc phỏng vấn (cởi mở, ngắn gọn, không gò ép, không tranh cãi).
- Kết thúc: cảm ơn và hứa hẹn những lần gặp sau.

b) **Phỏng vấn gián tiếp (phương pháp điều tra):** bằng cách phát những phiếu câu hỏi (questionnaire) soạn sẵn theo những nguyên tắc nhất định để đối tượng nghiên cứu tự điền câu trả lời. Phương pháp này có thể thực hiện đơn giản cho nhiều đối tượng nghiên cứu cùng một lúc, ít mất thời gian, nhưng chỉ có thể thực hiện ở một nhóm đối tượng tương đối đồng nhất về trình độ văn hoá và một số yếu tố khác. Có thể sử dụng nhiều dạng câu hỏi: câu hỏi mở, câu hỏi đóng, câu hỏi nửa đóng nửa mở tùy theo từng nội dung và yêu cầu cần điều tra.

10.2.3. Phương pháp thực nghiệm

a) **Phương pháp thực nghiệm tự nhiên:** là phương pháp rất quan trọng và có giá trị trong lĩnh vực nghiên cứu tâm lý học. Phương pháp thực nghiệm tức tự mình đặt ra những tình huống để tìm hiểu đối tượng muốn nghiên cứu. Ví dụ: tổ chức một buổi sinh hoạt chủ đề cho thanh niên, người nghiên cứu tham gia như một thành viên nhưng đồng thời cũng chủ động gợi ý để buổi sinh hoạt không bị lạc đề.

b) Phương pháp thực nghiệm trong phòng thí nghiệm

Phương pháp thực nghiệm trong phòng thí nghiệm có những đặc điểm sau:

– Được tiến hành trong những điều kiện đặc biệt đã được chuẩn bị riêng, có lúc phải sử dụng những dụng cụ chuyên môn để đo đạc hoặc ghi chép.

– Người được thí nghiệm hoàn toàn biết mình được mời tham gia thực nghiệm, mọi hành vi được máy móc chính xác ghi chép lại.

– Là một phương pháp nghiên cứu rất có giá trị vì nó cho phép phát hiện những hiện tượng tâm lý và những quy luật mà những phương pháp nghiên cứu khác không thể thực hiện được như nghiên cứu về trí nhớ, khả năng tư duy v.v...

10.2.4. Phương pháp nghiên cứu sản phẩm hoạt động: là một phương pháp có giá trị bằng cách phân tích sản phẩm hoạt động do cá nhân làm ra như một bức tranh, một bài thơ, một bài viết v.v... Phương pháp này thường được áp dụng trong nghiên cứu tâm lý trẻ em và các bệnh nhân tâm thần.

10.2.5. Phương pháp mô hình hoá và định lượng hoạt động tâm lý: là phương pháp dùng toán học để nghiên cứu tâm lý. Phương pháp này thường dùng để tổng kết các công trình nghiên cứu về tâm lý học.

10.2.6. Các test tâm lý: trong tâm lý học, các test tâm lý thường được sử dụng nhiều hơn các lĩnh vực nghiên cứu khác. Đây là phương pháp tương đối đơn giản, nghiên cứu được nhiều người, ít mất thời gian và có thể cho kết quả ngay. Test bao gồm bốn phần: văn bản test, hướng dẫn quy trình tiến hành, hướng dẫn đánh giá và bảng chuẩn hoá.

Các test thường dùng để đánh giá tâm lý như:

– IQ (Intelligence quotient): chỉ số thông minh.

– EQ (Emotional quotient): chỉ số tình cảm.

10.2.7. Phương pháp nghiên cứu từng trường hợp (phương pháp tiểu sử): có ý nghĩa rất lớn trong việc xác định các đặc điểm tâm lý cá nhân. Bản chất của phương pháp này là thu thập và phân tích tiểu sử của một hay vài người cụ thể (qua thư từ, nhật ký, các tác phẩm văn học nghệ thuật v.v...). Mục tiêu của nghiên cứu này là để khám phá các yếu tố đã sản sinh ra các nét trội của những nhân cách lớn. Phương pháp này cũng rất có giá trị đối với việc nghiên cứu các bệnh nhân tâm lý (Tâm bệnh án).

10.2.8. Phương pháp nghiên cứu trên súc vật: Các nhà tâm lý học thường tiến hành trên súc vật những thí nghiệm không thể thực hiện trên người. Ví dụ: các thí nghiệm về sự tách rời sớm của người mẹ đã được thực hiện trên khỉ và trên các súc

vật khác, đã giúp các nhà tâm lý học nghiên cứu về sự hình thành các mối quan hệ yêu thương mẹ con. Các nhà nghiên cứu tâm lý học và sinh vật học tiến hành phá hủy các vùng não súc vật để nghiên cứu tác động chức năng đối với hành vi.

11. ĐẠI CƯƠNG VỀ TÂM LÝ HỌC Y HỌC

Tâm lý học đại cương nghiên cứu quy luật chung của hoạt động tâm lý, còn các ngành Tâm lý học chuyên biệt nghiên cứu các lĩnh vực hoạt động thực tiễn khác nhau như: Tâm lý học sư phạm, tâm lý học lao động, tâm lý học quản lý, tâm lý học quân sự v.v..., và trong lĩnh vực y học, đó là tâm lý học y học.

Hạt nhân của tâm lý học y học là đạo đức y học có liên quan mật thiết đến việc xây dựng con người toàn diện, phòng bệnh và vệ sinh tâm thần, đồng thời áp dụng tâm lý học trong điều trị và chăm sóc bệnh nhân.

Tâm lý học y học bao gồm tâm lý học y học đại cương và tâm lý học y học các chuyên khoa.

Tâm lý học y học đại cương nghiên cứu những vấn đề chung liên quan đến tâm lý người bệnh và thầy thuốc, nghiên cứu nhân cách người bệnh, tính chất bệnh tật đối với bệnh nhân, các biện pháp tác động đến tâm lý bệnh nhân và những vấn đề cần tránh trong quan hệ với người bệnh.

Tâm lý học y học các chuyên khoa nghiên cứu sâu vào các nội dung cụ thể đối với bệnh nhân các chuyên khoa như: nội khoa, ngoại khoa, nhi khoa, sản khoa, da liễu, thần kinh, tâm thần v.v..., và các chuyên khoa cận lâm sàng như: chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm, vật lý trị liệu, thăm dò chức năng v.v...

11.1. Định nghĩa

Tâm lý học y học là môn khoa học nghiên cứu các trạng thái tâm lý của bệnh nhân, thầy thuốc và các CBYT khác trong các điều kiện và hoàn cảnh khác nhau.

Tâm lý học y học nghiên cứu các yếu tố xã hội, hành vi, cảm xúc ảnh hưởng đến:

- Việc giữ gìn sức khoẻ.
- Sự phát triển và diễn biến của bệnh tật.
- Sự đáp ứng của bệnh nhân và gia đình đối với bệnh tật.

11.2. Đối tượng nghiên cứu của tâm lý học y học

- Nhân cách của bệnh nhân.
- Nhân cách của người cán bộ y tế.
- Mối quan hệ giao tiếp giữa bệnh nhân và người cán bộ y tế.

11.3. Nhiệm vụ của tâm lý học y học

Tâm lý học y học có nhiệm vụ nghiên cứu:

11.3.1. Nghiên cứu tâm lý bệnh nhân

- Sự khác nhau giữa tâm lý bình thường và tâm lý bệnh.
- Sự tác động của môi trường (tự nhiên và xã hội) đối với tâm lý bệnh nhân.
- Vai trò của yếu tố tâm lý trong điều trị, phục hồi, phòng bệnh, bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho con người.

11.3.2. Nghiên cứu tâm lý người cán bộ y tế

- Nhân cách của người cán bộ y tế.
- Đạo đức của người cán bộ y tế (Y đức).
- Sự giao tiếp của người cán bộ y tế với bệnh nhân, người nhà và đồng nghiệp.

11.4. Vai trò của yếu tố tâm lý trong y học

11.4.1. Mối quan hệ tương tác giữa thể chất và tâm lý

Thể chất và tâm lý là một khối thống nhất, thường xuyên tác động qua lại và ảnh hưởng lẫn nhau. Các rối loạn tâm lý có thể gây nên các bệnh về thể chất và ngược lại, các bệnh thể chất có thể gây các rối loạn về tâm lý.

Nhiều khi trên lâm sàng rất rõ là bệnh loét dạ dày, bệnh tim mạch, nhưng nguyên nhân sâu xa của nó lại là do những stress chất chồng trong đời sống của họ, những ganh tỵ, bất an, bất mãn v.v... Một đứa trẻ bị đái dầm, nguyên nhân sâu xa lại là do sự ganh tỵ với đứa em mới sanh, cảm thấy cha mẹ bỏ rơi mình nên kêu gọi sự quan tâm của họ bằng cách đái dầm. Trường hợp này phải chữa cho cả nhà. Đây là những ví dụ cụ thể để thấy sự gắn bó giữa thể chất và tâm lý.

Khi bệnh nhân được cho dùng một chất không phải là thuốc nhưng tin tưởng tuyệt đối đó là thuốc thật thì có thể giảm bệnh. Đó là hiệu ứng placebo (placebo hay giả dược, từ gốc tiếng Anh “be pleased” có nghĩa là “làm cho vui lòng”) (bác sĩ tác động đến yếu tố tâm lý của người bệnh, tạo cho họ sự phấn khởi, tin tưởng để nhanh hết bệnh).

Trong quá trình điều trị bệnh, thầy thuốc thường khai thác tối đa yếu tố tâm lý để giúp quá trình bệnh diễn tiến tốt. Nếu thầy thuốc có mối quan hệ tốt với bệnh nhân, cung cách khám chữa bệnh đúng mực, nói năng nhẹ nhàng, thân tình, giải thích rõ ràng cặn kẽ v.v..., sẽ giúp việc điều trị đạt kết quả nhanh và tốt hơn. Đã có một số phương thức điều trị không dùng thuốc mà dựa hẳn vào yếu tố tâm lý như thôi miên, tự kỷ ám thị, thiên định v.v..., nhằm ổn định tâm lý.

11.4.2. Các chấn thương tâm lý (Tâm chấn – Stress)

Stress có thể làm phát sinh bệnh hoặc phối hợp làm cho bệnh trầm trọng hơn. Các chấn thương tâm lý có thể gây nên:

- Các bệnh tâm căn (bệnh cơ năng do nguyên nhân tâm lý gây nên): như tâm căn hysteria, tâm căn suy nhược, tâm căn ám ảnh.
- Các bệnh tâm thể (bệnh thực thể có căn nguyên tâm lý): như loét dạ dày – tá tràng, tăng huyết áp.
- Các bệnh y sinh: là những bệnh, triệu chứng hoặc biến chứng phát sinh chủ yếu do lời nói, tác phong, thái độ không đúng của người thầy thuốc và các cán bộ y tế khác trong quá trình tiếp xúc với bệnh nhân.

CÂU HỎI THẢO LUẬN NHÓM

1. Vận dụng kiến thức về sinh lý hệ thần kinh và hệ nội tiết để giải thích cơ chế hình thành hiện tượng sợ hãi khi bạn nhìn thấy một sự kiện khủng khiếp. Từ ví dụ này, theo bạn, việc giải thích bản chất của hiện tượng tâm lý theo tâm lý học duy vật biện chứng và tâm lý học duy tâm thì quan niệm nào có cơ sở khoa học hơn, vì sao?
2. Vận dụng kiến thức về phản xạ không điều kiện và phản xạ có điều kiện trong việc liên hệ với hai giai đoạn hình thành và phát triển hiện tượng tâm lý.
3. Dựa vào việc phân loại ba loại hiện tượng tâm lý; bạn hãy nêu ý nghĩa của sự phân loại này trong giao tiếp với mọi người.
4. Phân tích những ưu và nhược điểm của phương pháp phỏng vấn trực tiếp và phương pháp phỏng vấn gián tiếp.
5. Viết một bảng câu hỏi ngắn để điều tra về một chủ đề tâm lý tự chọn.
6. Giải thích mối tương quan giữa thể chất và tâm lý trong một số bệnh thường gặp.
7. Vì sao người ta cho rằng tâm lý giao tiếp với bệnh nhân là hạt nhân của đạo đức y học?
8. Giải thích các tác động của môi trường sống đối với tâm lý bệnh nhân.

TỰ LƯỢNG GIÁ

Câu hỏi lựa chọn (Khoanh tròn vào chữ cái đầu câu trả lời đúng nhất)

1. Khẳng định nào dưới đây không nói lên quan niệm duy vật về tâm lý
 - A. Hoạt động tâm lý là một thuộc tính của não bộ.
 - B. Hoạt động tâm lý không phụ thuộc vào những nguyên nhân bên ngoài.
 - C. Tâm lý là sự phản ánh của hiện thực khách quan.
 - D. Hiện tượng tâm lý là hình ảnh của thế giới khách quan trong óc con người.
2. Người ta phân loại hiện tượng tâm lý dựa vào các yếu tố sau, ngoại TRỪ:
 - A. Sự phát sinh của hiện tượng tâm lý.
 - B. Sự diễn biến của hiện tượng tâm lý.
 - C. Tính chủ quan của hiện tượng tâm lý.
 - D. Thời gian tồn tại của hiện tượng tâm lý.
3. Những hiện tượng tâm lý lặp đi lặp lại nhiều lần và được củng cố bền vững có khi suốt đời được gọi là:
 - A. Quá trình tâm lý.
 - B. Trạng thái tâm lý.
 - C. Hành vi.
 - D. Đặc điểm tâm lý.
4. Trong các hiện tượng sau đây, hiện tượng nào là đặc điểm tâm lý?
 - A. Tức giận đỏ mặt.
 - B. Tính trung thực.
 - C. Sợ tái mặt.
 - D. Giận cá chém thớt.
5. Những hiện tượng tâm lý diễn ra nhanh gọn, có khởi đầu và kết thúc được gọi là:
 - A. Quá trình tâm lý.
 - B. Trạng thái tâm lý.
 - C. Hành vi.
 - D. Đặc điểm tâm lý.
6. Hoạt động tâm lý của con người không ngừng phát triển theo những quy luật của:
 - A. Xã hội và tự nhiên.
 - B. Kinh tế và chính trị.
 - C. Kinh tế và xã hội.
 - D. Chính trị và xã hội.
7. Quá trình xuất hiện hiện tượng tâm lý bao gồm hai giai đoạn, giai đoạn đầu tiên là:
 - A. Sự phản ánh có tính chất tâm lý.
 - B. Sự phản xạ có điều kiện.
 - C. Tính cảm ứng kích thích.
 - D. Quá trình tâm lý.

8. Tính trung thực là:
- A. Quá trình tâm lý.
 - B. Hiện tượng tâm lý.
 - C. Trạng thái tâm lý.
 - D. Đặc điểm tâm lý.
9. Tâm lý học là một ngành:
- A. Khoa học xã hội.
 - B. Khoa học nhân văn.
 - C. Khoa học y học.
 - D. Khoa học tự nhiên.
10. Tâm lý con người bao giờ cũng mang tính:
- A. Khách quan.
 - B. Chủ quan.
 - C. Tích cực.
 - D. Tiêu cực.
11. Sự phản ánh có tính chất tâm lý là sự đáp ứng đối với những kích thích:
- A. Trực tiếp.
 - B. Gián tiếp.
 - C. Tích cực.
 - D. Tiêu cực.
12. Cơ thể là một thể thống nhất gồm hai phần không thể tách rời nhau, đó là:
- A. Sinh lý và giải phẫu.
 - B. Thể chất và tâm lý.
 - C. Tâm lý và sinh lý.
 - D. Giải phẫu và chức năng.
13. Hiện tượng tâm lý là:
- A. Sự thể hiện hành vi của con người.
 - B. Hình ảnh chủ quan trong óc con người.
 - C. Hình ảnh của thế giới khách quan trong óc con người.
 - D. Một thuộc tính của mọi sinh vật.
14. Tâm lý con người bao giờ cũng mang dấu vết riêng của người đó, đó là:
- A. Tính tổng thể.
 - B. Tính chủ thể.
 - C. Tính thống nhất bên trong và bên ngoài.
 - D. Tính nhất quán.
15. Không có hiện tượng tâm lý nào không liên quan đến các hiện tượng tâm lý khác trong đời sống tâm lý toàn vẹn của con người, đó là:
- A. Tính tổng thể.
 - B. Tính chủ thể.
 - C. Tính thống nhất bên trong và bên ngoài.
 - D. Tính nhất quán.

16. Trong năm giai đoạn của quá trình phát triển tâm lý thì con người ở giai đoạn nào?
- A. Cảm giác bậc thấp.
 - B. Tư duy cụ thể bậc cao.
 - C. Tri giác bậc cao.
 - D. Tư duy cụ thể bậc thấp.
17. Hiện tượng tâm lý có các đặc điểm sau, *ngoại TRỪ*:
- A. Tính chủ thể.
 - B. Tính thống nhất bên trong và bên ngoài.
 - C. Tính phụ thuộc.
 - D. Tính tổng thể.
18. Nhân mặt là một:
- A. Hiện tượng tâm lý.
 - B. Hiện tượng vật lý.
 - C. Hiện tượng sinh lý.
 - D. Hiện tượng siêu hình.
19. Tính cảm ứng kích thích là sự đáp ứng đối với những kích thích:
- A. Trực tiếp.
 - B. Gián tiếp.
 - C. Tích cực.
 - D. Tiêu cực.
20. Hiện tượng tâm lý nào sau đây không phải là trạng thái tâm lý:
- A. Sự chú ý.
 - B. Trạng thái nghỉ ngơi.
 - C. Sự ganh đua.
 - D. Tính giả dối.
21. Nghiên cứu tâm lý học cần đảm bảo các nguyên tắc sau, *ngoại TRỪ*:
- A. Khách quan và toàn diện.
 - B. Nghiên cứu các hiện tượng tâm lý trong quá trình phát triển của nó.
 - C. Người nghiên cứu không được tiếp xúc với đối tượng nghiên cứu.
 - D. Chính xác và trung thực.
22. Nghiên cứu tâm lý trẻ em bằng cách phân tích những bức tranh do trẻ vẽ, thuộc về phương pháp sau:
- A. Quan sát khách quan.
 - B. Phỏng vấn.
 - C. Nghiên cứu sản phẩm hoạt động.
 - D. Thực nghiệm tự nhiên.

- 23.** Khi tiến hành nghiên cứu tâm lý thực nghiệm, người được nghiên cứu:
- A. Hoàn toàn biết mình được tham gia thực nghiệm.
 - B. Hoàn toàn không biết mình được tham gia thực nghiệm.
 - C. Hoàn toàn không biết người tiến hành nghiên cứu.
 - D. Biết rõ người tiến hành nghiên cứu.
- 24.** Bước đầu tiên của một cuộc phỏng vấn là:
- A. Làm quen, gây cảm tình với đối tượng phỏng vấn.
 - B. Thực hiện nội dung và yêu cầu cuộc phỏng vấn.
 - C. Cảm ơn và hứa hẹn những lần gặp sau.
 - D. Quan sát đối tượng phỏng vấn.
- 25.** Nghiên cứu tâm lý bằng cách phát những phiếu câu hỏi soạn sẵn để đối tượng điều tra tự điền câu trả lời, đó là phương pháp:
- A. Phỏng vấn trực tiếp.
 - B. Phỏng vấn gián tiếp.
 - C. Phỏng vấn diện rộng.
 - D. Phỏng vấn theo nhóm.
- 26.** Bệnh y sinh được định nghĩa là:
- A. Những bệnh do bệnh nhân quá căng thẳng về tâm lý.
 - B. Những bệnh có tính chất chức năng.
 - C. Những bệnh do thầy thuốc gây ra.
 - D. Những bệnh thường xảy ra ở những người có nhân cách yếu.
- 27.** Bệnh nhân lên cơn đau vùng thượng vị; sau khi cho uống placebo, bệnh nhân đỡ đau. Ta có thể kết luận:
- A. Bệnh nhân đau giả vờ.
 - B. Bệnh nhân chịu tác dụng của placebo.
 - C. Bệnh nhân mắc bệnh tâm thần.
 - D. Bệnh nhân không quan tâm đến cơn đau.
- 28.** Những nguyên nhân sau có thể dẫn đến bệnh y sinh, ngoại TRỪ:
- A. Chẩn đoán sai.
 - B. Tiên lượng quá mức.
 - C. Sử dụng placebo.
 - D. Khám và hỏi bệnh vụng về, quá quan tâm đến một bộ phận nào đó.

29. Các chấn thương tâm lý có thể dẫn đến các loại bệnh sau, *ngoại TRỪ*:

A. Bệnh tâm thể.

C. Bệnh vô căn.

B. Bệnh tâm căn.

D. Bệnh y sinh.

30. Đối tượng nghiên cứu của tâm lý học y học bao gồm các nội dung sau, *ngoại TRỪ*:

A. Nhân cách bệnh nhân.

B. Hệ thống tổ chức bệnh viện.

C. Nhân cách của người cán bộ y tế.

D. Mối quan hệ giữa thầy thuốc và bệnh nhân.

Bài 2

NHÂN CÁCH – NHU CẦU – ĐỘNG CƠ

MỤC TIÊU

- 1. Trình bày được các khái niệm, định nghĩa, đặc điểm, cấu trúc tâm lý, sự hình thành và phát triển của nhân cách.*
- 2. Trình bày được định nghĩa, phân loại nhu cầu và các bậc thang nhu cầu của con người theo Maslow.*
- 3. Trình bày được định nghĩa, đặc điểm và phân loại các loại động cơ.*

1. NHÂN CÁCH

1.1. Khái niệm chung về nhân cách

– Con người: dùng để nói một đại biểu của một giống loài khác với các loài động vật. Con người có lao động, có ngôn ngữ và sống thành cộng đồng, xã hội.

– Cá nhân: dùng để chỉ một cá thể riêng lẻ của loài người. Cá nhân được hiểu là một con người cụ thể bao gồm các mặt thể chất, tâm lý và xã hội.

– Cá tính: mỗi cá nhân có những đặc điểm tâm lý riêng, chẳng ai giống ai một cách tuyệt đối, đó là cá tính. Cá tính con người hình thành trên cơ sở các tố chất di truyền và chịu ảnh hưởng của giáo dục, hoàn cảnh sống và quá trình hoạt động của bản thân.

– Nhân cách: là tập hợp những đặc điểm tâm lý của một cá nhân, tạo nên bộ mặt xã hội của cá nhân đó và bộ mặt tâm lý riêng của từng người.

1.2. Định nghĩa về nhân cách

Có nhiều định nghĩa về nhân cách:

– Nhân cách là toàn bộ những đặc điểm, phẩm chất tâm lý đã ổn định của từng cá nhân quy định giá trị xã hội của cá nhân đó.

– Nhân cách là toàn bộ những phẩm chất tâm lý cá nhân đã hình thành và phát triển từ trong các quan hệ xã hội.

– Nhân cách là kiểu suy nghĩ, cảm giác và hành vi đặc trưng cho cách sống và cách thích nghi riêng của từng người và do những yếu tố thể trạng, yếu tố môi trường gắn với sự phát triển của cá nhân và kinh nghiệm trong xã hội.

1.3. Các đặc điểm của nhân cách

Từ những định nghĩa trên, nhân cách phải là những đặc điểm tâm lý thỏa mãn các điều kiện sau:

– Đó là những đặc điểm tâm lý điển hình, ổn định và bền vững chứ không phải là những hiện tượng tâm lý ngẫu nhiên và nhất thời.

– Những đặc điểm tâm lý này có liên quan chặt chẽ với nhau, tạo nên tính thống nhất của nhân cách.

– Nhân cách được hình thành, phát triển và thể hiện trong hoạt động và giao tiếp.

– Nhân cách quy định hành vi xã hội và giá trị xã hội của mỗi cá nhân.

1.4. Cấu trúc tâm lý của nhân cách

Có nhiều quan niệm khác nhau về cấu trúc của nhân cách:

Quan niệm 1: cho rằng cấu trúc nhân cách bao gồm bốn đặc điểm tâm lý cá nhân điển hình sau:

– Xu hướng: nói lên chiều hướng phát triển của một cá nhân. Nó là những yếu tố tâm lý thúc đẩy ở bên trong khiến ý thức và hành vi của cá nhân nghiêng theo hướng này mà không theo hướng khác.

– Năng lực: cho biết có thể làm gì, làm với mức độ nào và chất lượng ra sao. Nó là những phẩm chất tâm lý giúp cho cá nhân thực hiện được xu hướng mà mình đã chọn lựa.

– Tính cách: bao gồm hệ thống thái độ ổn định của cá nhân đối với hiện thực xung quanh và hành vi cá nhân. Tính cách nói lên nội dung tâm lý và đạo đức cá nhân.

– Tính khí: biểu hiện ở tốc độ, nhịp độ và cường độ của các động tác cấu thành hành vi và hoạt động của một cá nhân.

Quan niệm 2: cho rằng nhân cách bao gồm ba lĩnh vực cơ bản là ý thức, tình cảm và ý chí.

Ví dụ: Đạo đức (một thành phần của nhân cách) bao gồm ba lĩnh vực cơ bản là: ý thức đạo đức (lương tâm), tình cảm đạo đức (lòng nhân đạo) và ý chí đạo đức (nghĩa vụ).

Quan niệm 3: cho rằng nhân cách bao gồm hai tầng là ý thức (tầng nổi, sáng tỏ) và vô thức, tiềm thức (tầng sâu, tối mờ).

Quan niệm 4: cho rằng nhân cách bao gồm hai mặt thống nhất là Đức và Tài, theo tâm lý học gọi là Phẩm chất và Năng lực dưới sự chỉ đạo của ý thức bản ngã (cái tôi).

1.5. Sự hình thành và phát triển của nhân cách

Con người khi mới sinh ra chỉ là một cá thể nhưng nhân cách chưa hình thành. Nhân cách hình thành và phát triển trong cuộc sống của con người. Khi ý thức phát triển đến một mức độ nhất định thì nhân cách mới bắt đầu hình thành và phát triển.

Nhân cách có thể thay đổi do những biến đổi về tâm sinh lý (lứa tuổi), do thay đổi chức năng (công việc), do thay đổi của môi trường xung quanh và do kết quả của quá trình nhận thức.

1.5.1. Những yếu tố thuận lợi

– *Yếu tố bẩm sinh và di truyền:* có ảnh hưởng nhất định đến sự hình thành và phát triển của nhân cách. Song nó chỉ là tiền đề vật chất chứ không giữ vai trò quyết định.

– *Hoàn cảnh sống:* là toàn bộ môi trường xung quanh (môi trường tự nhiên và môi trường xã hội) trong đó cá nhân sống và hoạt động. Hoàn cảnh sống có tác động đến việc hình thành nhân cách nhưng yếu tố quyết định vẫn là tính tích cực và chủ động của cá nhân con người.

1.5.2. Những yếu tố quyết định

– *Giáo dục:* giữ vai trò quyết định nhất trong việc hình thành và phát triển nhân cách.

– *Hoạt động:* ảnh hưởng trực tiếp đến sự hình thành và phát triển của nhân cách.

– *Giao tiếp:* có ý nghĩa quan trọng đối với sự tồn tại và phát triển của xã hội cũng như đối với cá nhân và là một nhân tố cho sự phát triển của nhân cách.

– *Tập thể:* trong cuộc sống, cá nhân luôn có sự giao tiếp trực tiếp với người khác. Sự giao tiếp này diễn ra trong các nhóm tiếp xúc. Một trong những hình thức nhóm sớm nhất là gia đình, sau đó là những nhóm lao động, sản xuất.

1.6. Nhân cách bệnh

1.6.1. Nhân cách kích thích: những người thuộc loại nhân cách này có đặc điểm là tình trạng suy yếu rõ rệt sự ức chế chủ động. Vì vậy họ dễ nổi nóng, phản ứng mạnh trước các kích thích, hay gây gổ, đập phá, đôi khi kích động và sự chú ý không ổn định.

1.6.2. Nhân cách suy nhược: cả quá trình hưng phấn và ức chế đều suy yếu, người có nhân cách này thường nhút nhát, yếu đuối, hay lo sợ, tính tự ái cao, thích sống cô độc và xa lánh mọi người.

1.6.3 Nhân cách suy nhược tâm thần: hệ thống tín hiệu thứ hai ưu thế hơn hệ tín hiệu thứ nhất. Những người có loại nhân cách này thường quá lo lắng, đa nghi, sợ mắc khuyết điểm, lạnh nhạt trong tình cảm, có thể xuất hiện các chứng ám ảnh.

1.6.4 Nhân cách hysteria: ưu thế quá mức hệ thống tín hiệu thứ hai. Những người có loại nhân cách này thường ích kỷ, tự đánh giá cao về mình, nhõng nhẽo, hay đố kỵ, tính tưởng tượng cao.

1.7. Cơ chế bảo vệ nhân cách

Con người thường muốn lòng thanh thản, nội tâm ổn định. Nhưng sống trong môi trường xã hội, con người luôn chịu nhiều tác động của môi trường sống, vì thế khi cảm thấy bất khoan, day dứt, cảm thấy danh dự bị tổn thương, nhân cách bị xúc phạm thì thường xuất hiện cơ chế bảo vệ nhân cách.

Thường có các cơ chế bảo vệ nhân cách như sau:

– *Lấn át:* là hiện tượng tự nhủ mình quên đi những điều khó chịu, gạt bỏ những dẫn vật tâm lý đối với bản thân.

– *Hợp lý hoá:* tự mình tìm cách lý giải cho lời nói, hành vi của mình để cho đó là hành vi hợp lý, đúng đắn. Còn nếu hành vi đó là sai thì tự giải thích rằng đó không phải là lỗi của mình mà do khách quan, do người khác.

– *Thay thế:* đó là sự thay thế bằng cái khác, bằng cách khác điều mà mình không thoả mãn.

– *Phản chiếu:* đó là việc gán cho người khác yếu điểm của mình để làm cho bản thân thoát khỏi cảm giác kém cỏi.

– *Chuyển hoá:* đó là làm dịu đi sự căng thẳng của mình bằng cách trút lên người khác.

Bảo vệ nhân cách là một hiện tượng tự nhiên của con người. Chúng ta cần biết đánh giá đúng thực chất vấn đề, thực chất con người để có cách ứng xử thích hợp.

2. NHU CẦU

2.1. Khái niệm về nhu cầu

Nhu cầu là những đòi hỏi của con người về các điều kiện vật chất và tinh thần để sống, tồn tại và phát triển.

2.1.1. Nhu cầu của động vật

– Là những nhu cầu phục vụ cho đời sống sinh vật để tồn tại và duy trì nòi giống.

– Con vật chỉ thỏa mãn các nhu cầu có sẵn trong tự nhiên chứ không tạo ra nhu cầu và các công cụ để thỏa mãn và thực hiện các nhu cầu của nó.

2.1.2. Nhu cầu của con người

– Khác với động vật, nhu cầu của con người phức tạp, đa dạng và phong phú hơn nhiều; thỏa mãn nhu cầu này lại đòi hỏi nhu cầu khác; càng biết, càng muốn biết nhiều hơn.

– Phương tiện để thỏa mãn nhu cầu cũng đa dạng hơn.

– Nhu cầu trở thành động lực thúc đẩy cá nhân hoạt động nhằm mục đích thỏa mãn các nhu cầu.

Vì vậy, trong sự gắn bó với thế giới xung quanh, con người không phụ thuộc vào thế giới một cách thụ động như con vật, mà trái lại, trong mối quan hệ này, con người xuất hiện như một thể hành động tích cực, sáng tạo. Do đó, con người tạo ra nhu cầu và các phương tiện để thỏa mãn nhu cầu.

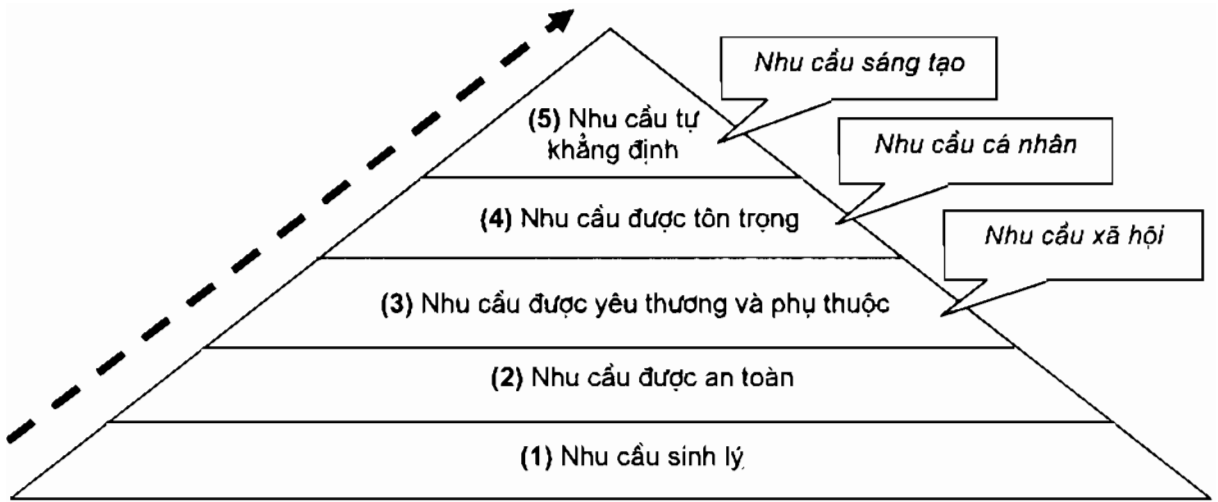
2.1.3. Nhu cầu vật chất: là những nhu cầu liên quan trực tiếp đến sự tồn tại của con người (ăn uống, ở, mặc...), có cội nguồn sâu xa từ bên trong cơ thể.

2.1.4. Nhu cầu tinh thần: là những nhu cầu có liên quan trực tiếp với những đòi hỏi về cái đẹp như cách ăn ở, đối xử với nhau sao cho hợp tình, hợp lý v.v...

Nhu cầu vật chất và nhu cầu tinh thần không tách rời nhau mà chúng có mối quan hệ biện chứng với nhau, dù là nhu cầu vật chất hay nhu cầu tinh thần đều là nhu cầu mang bản chất người, được quy định bởi những điều kiện lịch sử – xã hội khác nhau.

2.2. Các bậc thang nhu cầu của con người (theo Maslow)

Maslow phân chia hệ thống các nhu cầu từ thấp đến cao của con người theo năm bậc thang như sau:



2.2.1. Nhu cầu sinh lý: là những nhu cầu sống còn như oxy, nước uống, thức ăn, bài tiết, hoạt động, nghỉ ngơi, tình dục v.v...

2.2.2. Nhu cầu về sự yên ổn và an toàn: người nào cũng muốn ổn định về đời sống, kinh tế, việc làm, sự ổn định về tâm thần và sự an toàn cá nhân.

2.2.3. Nhu cầu được yêu mến và phụ thuộc (nhu cầu xã hội): thể hiện trong cách cư xử để gây cảm tình với người khác.

2.2.4. Nhu cầu được tôn trọng (nhu cầu cá nhân): trong quan hệ xã hội, ai cũng mong muốn được mọi người tôn trọng.

2.2.5. Nhu cầu tự khẳng định mình (nhu cầu sáng tạo): cá nhân muốn hoạt động độc lập, sáng tạo, muốn làm chủ công việc của mình và cuộc sống hằng ngày. Đồng thời ai cũng muốn được đánh giá. Sự khen chê đúng mức, đúng lúc, chân thực, chính xác khiến cá nhân hoạt động tích cực hơn và ngược lại.

3. ĐỘNG CƠ

3.1. Khái niệm về động cơ

Mỗi hành vi đều nhằm một mục đích và huy động ít nhiều năng lượng, yếu tố thúc đẩy quá trình ấy gọi là động cơ. Động cơ gắn với những nhu cầu.

3.2. Định nghĩa

Động cơ là sức mạnh tâm thần thúc đẩy con người hoạt động nhằm mục đích xác định trước.

3.3. Đặc điểm của động cơ

– Động cơ được hình thành từ sự hứng thú, tình cảm, lý tưởng.

– Động cơ của con người được đánh giá cao hay thấp dựa trên kết quả của hành động.

– Động cơ có ảnh hưởng đến mục đích.

3.4. Phân loại động cơ

3.4.1. Các động cơ theo tình huống riêng: xác định những hành vi riêng lẻ của con người và là những động cơ ngắn hạn; ví dụ như lòng mong muốn được hiểu biết về một vấn đề nào đó.

3.4.2. Các động cơ rộng rãi và quan trọng: xác định hành vi và hoạt động của con người trong thời gian dài, có khi suốt đời, ví dụ như tình yêu với nghề nghiệp.

3.4.3. Các động cơ khát vọng đạt kết quả: là loại động cơ không liên quan gì đến những hoạt động mà nhờ những hoạt động này mới có thể đạt được kết quả, ví dụ một học sinh muốn đạt được kết quả học tập cao nhưng lại không quan tâm đến việc học tập.

3.4.4. Các động cơ ích kỷ: kích thích cá nhân hoạt động theo những lợi ích của riêng mình, hoạt động sẽ không còn hứng thú nếu không liên quan gì đến lợi ích của cá nhân đó.

3.4.5. Các động cơ có ý nghĩa xã hội: là những sự kích thích đạo đức cao thượng như ý thức nghĩa vụ, trách nhiệm đối với xã hội.

CÂU HỎI THẢO LUẬN NHÓM

1. Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến sự phát triển của nhân cách.
2. Phân tích ý nghĩa của các bậc thang nhu cầu theo Maslow trong cuộc sống thực tế.
3. Phân tích các mối tương quan giữa nhu cầu và động cơ.

TỰ LƯỢNG GIÁ

Câu hỏi lựa chọn (Khoanh tròn vào chữ cái đầu câu trả lời đúng nhất)

1. Trong các yếu tố sau, yếu tố nào có vai trò quyết định nhất trong sự hình thành và phát triển nhân cách:
 - A. Di truyền và bẩm sinh.
 - B. Hoàn cảnh sống.
 - C. Giáo dục.
 - D. Giao tiếp.

2. Trong năm bậc thang nhu cầu theo Maslow, nhu cầu cao nhất của con người là:
- Nhu cầu sinh lý.
 - Nhu cầu tự khẳng định mình.
 - Nhu cầu được yêu mến và phụ thuộc.
 - Nhu cầu được tôn trọng.
3. Trong năm bậc thang nhu cầu theo Maslow, nhu cầu thấp nhất của con người là:
- Nhu cầu sinh lý.
 - Nhu cầu tự khẳng định mình.
 - Nhu cầu được yêu mến và phụ thuộc.
 - Nhu cầu được tôn trọng.
4. Những yếu tố sau có vai trò quyết định trong sự hình thành nhân cách, ngoại TRỪ:
- Di truyền và bẩm sinh.
 - Hoạt động.
 - Giáo dục.
 - Giao tiếp.
5. Hiện tượng tự nhủ mình quên đi những điều khó chịu, gạt bỏ những dần vật tâm lý đối với cá nhân thuộc về:
- Cơ chế lẩn át.
 - Cơ chế thay thế.
 - Cơ chế hợp lý hoá.
 - Cơ chế chuyển hoá.
6. Khi tự mình tìm cách lý giải cho lời nói và hành vi của mình coi đó là hành vi hợp lý và đúng đắn, thuộc về:
- Cơ chế phản chiếu
 - Cơ chế thay thế
 - Cơ chế hợp lý hoá
 - Cơ chế chuyển hoá
7. Khi gán những yếu điểm của mình cho người khác để cho bản thân thoát khỏi cảm giác kém cỏi, thuộc về
- Cơ chế lẩn át.
 - Cơ chế thay thế.
 - Cơ chế phản chiếu.
 - Cơ chế chuyển hoá.
8. Làm dịu sự căng thẳng tâm lý của mình bằng cách trút sự bực bội lên người khác, thuộc về:
- Cơ chế phản chiếu.
 - Cơ chế thay thế.
 - Cơ chế hợp lý hoá.
 - Cơ chế chuyển hoá.

9. Nhu cầu thường được định nghĩa là:

- A. Những đòi hỏi để tồn tại và duy trì nòi giống.
- B. Những đòi hỏi về vật chất và tinh thần để sống, tồn tại và phát triển.
- C. Những đòi hỏi về vật chất và tinh thần để sống và duy trì nòi giống.
- D. Những đòi hỏi của con người về sự an toàn và sự tôn trọng.

10. Động cơ có các tính chất sau, ngoại TRỪ:

- A. Thúc đẩy con người hành động.
- B. Dựa vào động cơ để đánh giá nhân cách của một cá nhân.
- C. Thoả mãn các nhu cầu của con người.
- D. Một hoạt động được thúc đẩy bởi nhiều động cơ khác nhau.

11. Động cơ được định nghĩa là:

- A. Những tham vọng cá nhân cần được thoả mãn.
- B. Sức mạnh tâm thần thúc đẩy con người hoạt động nhằm mục đích xác định trước.
- C. Những định hướng cho mọi hoạt động trong hiện tại và tương lai.
- D. Những mục đích tốt đẹp mà con người mong muốn đạt được.

Bài 3

KỸ NĂNG GIAO TIẾP

MỤC TIÊU

1. Trình bày được các khái niệm, định nghĩa và các mục đích của giao tiếp.
2. Mô tả và nêu ý nghĩa các sơ đồ giao tiếp.
3. Trình bày được các chức năng giao tiếp.
4. Trình bày các nguyên tắc thông thường trong giao tiếp áp dụng trong cuộc sống và công việc.

1. KHÁI NIỆM VỀ GIAO TIẾP

– Con người là một thực thể xã hội cơ bản, phải sử dụng phần lớn thời gian trong ngày để giao tiếp với mọi người.

– Giao tiếp là một trong những hoạt động sống của con người. Có nhiều khoa học nghiên cứu về hiện tượng giao tiếp như tâm lý học, xã hội học, ngôn ngữ học v.v... Mỗi khoa học tiếp cận hiện tượng tâm lý giao tiếp theo những góc độ khác nhau.

– Giao tiếp là một vấn đề rất phức tạp, nó liên kết con người với nhau, không có giao tiếp thì không có các mối quan hệ xã hội.

– Giao tiếp làm cho nhân cách con người phát triển và hoàn thiện hơn. Giao tiếp còn làm thay đổi thái độ, cảm xúc, quan điểm vì thông qua giao tiếp con người có điều kiện hiểu sâu hơn về những người và thế giới xung quanh nên tình cảm rộng mở hơn, dễ đồng cảm hơn và có thái độ ứng xử đúng đắn hơn.

– Trong cuộc sống, trong giao tiếp hàng ngày, con người luôn phải ứng phó với biết bao tình huống, có lúc dễ dàng xử lý, có lúc thật phức tạp, khó xử. Xã hội càng văn minh thì nhu cầu trong giao tiếp của con người càng cao. Ứng xử một cách thông minh, khôn khéo, tế nhị, kịp thời, có hiệu quả, đạt tới mức độ nghệ thuật, ngày nay còn được coi như bí quyết thành công trong cuộc đời và trong công việc.

– Trong nghề y, hoạt động giao tiếp thường xuyên xảy ra: giao tiếp giữa các thầy thuốc với nhau, giao tiếp giữa thầy thuốc với bệnh nhân v.v... trong đó việc giao tiếp giữa thầy thuốc và nhân viên y tế với bệnh nhân cần được quan tâm đặc biệt vì đây là một hoạt động rất có ý nghĩa giúp cho việc chẩn đoán, điều trị và chăm sóc bệnh nhân có hiệu quả hơn.

2. ĐỊNH NGHĨA GIAO TIẾP

Có nhiều định nghĩa khác nhau về giao tiếp:

– Giao tiếp là sự trao đổi giữa người với người thông qua lời nói, chữ viết (giao tiếp bằng lời, giao tiếp bằng ngôn ngữ) hoặc cử chỉ, điệu bộ (giao tiếp không lời, giao tiếp phi ngôn ngữ).

– Giao tiếp là sự tiếp xúc giữa cá thể này với cá thể khác trong cộng đồng xã hội. Cộng đồng không có giao tiếp chỉ là một quần thể không có tính chất xã hội.

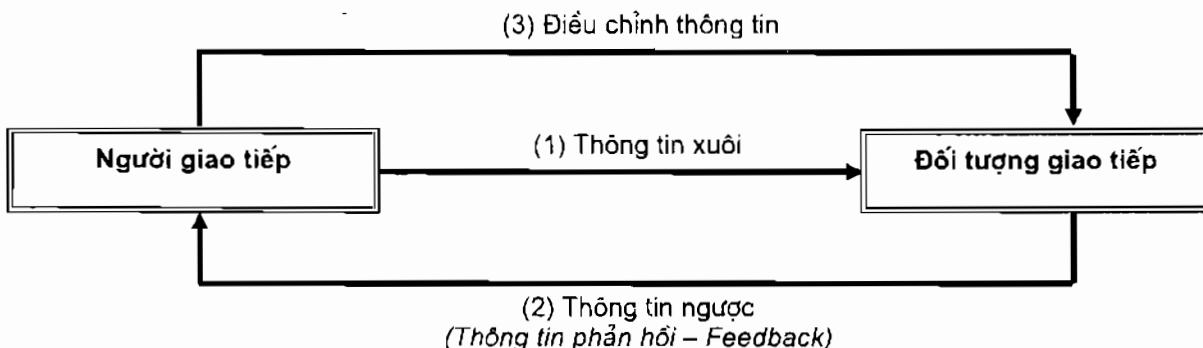
– Giao tiếp là sự tiếp xúc tâm lý giữa những con người nhất định trong xã hội nhằm trao đổi thông tin, tình cảm, sự hiểu biết, kinh nghiệm sống v.v... tạo nên những ảnh hưởng, những tác động qua lại để con người đánh giá, điều chỉnh và phối hợp với nhau trong công việc và sinh hoạt.

3. MỤC ĐÍCH CỦA GIAO TIẾP

Giao tiếp bao giờ cũng mang tính mục đích. Thông thường giao tiếp hướng đến các mục đích sau:

- Đáp ứng các nhu cầu vật chất và tinh thần.
- Hình thành các mối quan hệ giữa con người với nhau, qua đó tình cảm cá nhân được thiết lập.
- Trao đổi và so sánh thông tin.
- Kích thích và động viên con người hoạt động.

4. MÔ HÌNH GIAO TIẾP



– Giao tiếp là một quá trình truyền thông hai chiều. Khi giao tiếp bằng lời cũng phải chú ý quan sát cử chỉ, điệu bộ, ánh mắt, nét mặt v.v... để cảm nhận thái độ đáp ứng của người giao tiếp (thông tin phản hồi).

– Việc thu nhận thông tin phản hồi có ý nghĩa rất quan trọng trong quá trình giao tiếp, giúp người giao tiếp và đối tượng giao tiếp điều chỉnh hành vi thích hợp nhằm đạt được mục đích của giao tiếp.

5. CÁC PHƯƠNG TIỆN GIAO TIẾP

5.1. Giao tiếp bằng lời (verbal communication)

Về góc độ tâm lý học, có thể chia làm hai loại ngôn ngữ chính: ngôn ngữ bên ngoài và ngôn ngữ bên trong.

5.1.1. Ngôn ngữ bên ngoài: là loại ngôn ngữ hướng vào người khác nhằm phát đi hay thu nhận thông tin, bao gồm lời nói và chữ viết.

– Ngôn ngữ nói: được biểu hiện bằng âm thanh và được tiếp nhận bằng thính giác. Trong đó có đối thoại (là ngôn ngữ giữa hai hoặc một số người với nhau) và độc thoại (một người nói cho nhiều người nghe, là loại ngôn ngữ một chiều, liên tục, ít có tác động ngược lại).

– Ngôn ngữ viết: biểu đạt bằng chữ viết và được thu nhận bằng thị giác.

5.1.2. Ngôn ngữ bên trong: là loại ngôn ngữ cho mình, hướng vào mình và nhờ đó ta có thể suy nghĩ, tư duy được.



5.2. Giao tiếp không lời (nonverbal communication) còn gọi là ngôn ngữ cơ thể (*body language*):

Trong thực tế, thường chỉ có khoảng 10% thông điệp giao tiếp được diễn tả thành lời, 90% còn lại có được là nhờ giao tiếp phi ngôn ngữ của người nói. Trong điều tra dư luận xã hội của Albert Mehrrian (1986) về tác động của lời nói, giọng nói và điệu bộ khi nói đối với người nghe cho kết quả về tỷ lệ quan tâm như sau: lời nói (7%), giọng nói (38%) và điệu bộ khi nói (55%). Điều đó cho thấy giao tiếp không lời đóng vai trò rất quan trọng trong quá trình giao tiếp.

5.2.1. Giao tiếp qua nét mặt: con người thường biểu hiện cảm xúc qua đôi mắt và miệng. GS René Zayan (Bỉ) và Roger Masters (Mỹ) đã xếp loại các vẻ mặt của con người thành ba loại cơ bản:

– Loại H (Happiness: hạnh phúc): thể hiện các tình cảm hạnh phúc, vui mừng: nụ cười rạng rỡ, thái độ sẵn sàng giao tiếp.

– Loại A (Anger: giận dữ): bày tỏ sự phẫn nộ: tia nhìn đanh lại, trực diện, miệng mở ra, môi mím chặt và mày nhíu lại.

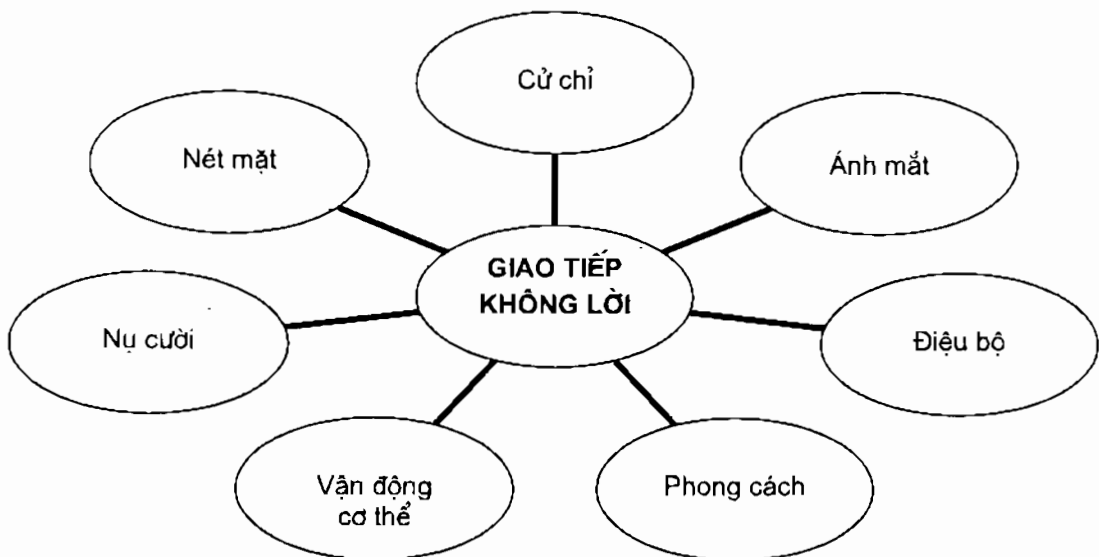
– Loại F (Fear: sợ hãi): diễn tả sự lo lắng hay sợ hãi: tia nhìn nhón nhác, mày nhíu lại, thỉnh thoảng lại nhìn người đối diện, không dám nhìn thẳng vào người đối diện.

5.2.2. Giao tiếp qua giọng nói: sự lên giọng, xuống giọng, nhấn mạnh v.v..., là những tín hiệu quan trọng. Giọng nói cũng chứa đựng cá tính của bản thân người nói. Ví dụ: người nói nhanh và nói to thường là người hướng ngoại; những người nói lắp, nói ấp úng biểu lộ sự căng thẳng về cảm xúc.

Viện Gallup (1980) tiến hành một điều tra dư luận xã hội về các thói quen thường gây khó chịu cho người nghe đã thu nhận kết quả như sau (từ cao đến thấp): (1) Ngắt lời, (2) Nguyên rủa, (3) Nói tục, (4) Nói quá nhỏ, (5) Nói quá to, (6) Nói đều đều, (7) Dùng các từ đệm, (8) Khịt mũi, (9) Nói quá nhanh, (10) Phát âm sai. Đây là những thói quen cần tránh trong giao tiếp bằng lời.

5.2.3. Giao tiếp bằng cử chỉ: gồm các cử chỉ của đầu (gật đầu, lắc đầu v.v...), của bàn tay (vẫy, chào...), v.v... đều có ý nghĩa nhất định trong giao tiếp.

5.2.4. Giao tiếp bằng tư thế của cơ thể: có liên quan mật thiết đến vai trò và vị trí xã hội của cá nhân.



6. CÁC CHỨC NĂNG GIAO TIẾP

Nhà ngôn ngữ học Jackopson đề xướng cách phân loại theo sáu chức năng sau:

6.1. Chức năng nhận thức: để có những thông tin rõ ràng, mạch lạc.

Thông tin sử dụng trong giao tiếp nên đảm bảo các tính chất sau:

- **Chính xác:** đúng ngữ pháp, không mắc lỗi chính tả, phản ánh đúng nội dung cần truyền đạt và không vi phạm các chuẩn mực về văn hoá, tín ngưỡng.
- **Ngắn gọn và súc tích:** cần diễn đạt ngắn nhất, dễ hiểu nhất và có thể sử dụng ví dụ minh hoạ để làm rõ nghĩa.
- **Rõ ràng:** cần sắp xếp thông tin theo một thứ tự rõ ràng, mạch lạc. Có thể sử dụng các phương tiện hỗ trợ thích hợp, kết hợp âm thanh, hình ảnh, giọng điệu. Ngôn ngữ sử dụng phải quen thuộc với người nghe.
- **Đơn giản:** cần tránh những cụm từ dài dòng, hạn chế các câu đẽm như: theo tôi thì là..., coi như là..., đúng không v.v...

6.2. Chức năng cảm xúc: nhằm tạo ra một bầu không khí thoải mái và sự đồng cảm trong giao tiếp.

6.3. Chức năng quy chiếu: nhằm giải quyết đúng những vấn đề mà cả người giao tiếp và đối tượng giao tiếp đều quan tâm, có nghĩa là người giao tiếp và đối tượng giao tiếp đều đạt được mục đích trong giao tiếp.

6.4. Chức năng thơ mộng: để tạo sự thi vị, kích thích trí tưởng tượng phong phú và những xúc cảm thẩm mỹ trong giao tiếp.

6.5. Chức năng siêu ngôn ngữ: nhằm lựa chọn và sử dụng những câu, những từ chính xác, sâu sắc, gây ấn tượng mạnh mẽ.

6.6. Chức năng duy trì sự liên tục trong giao tiếp: xen giữa sự nghiêm túc khi giao tiếp trong công việc là những lời thăm hỏi, những câu chuyện vui v.v... để không có những khoảng trống trong giao tiếp.

7. CÁC KỸ NĂNG GIAO TIẾP

7.1. Kỹ năng trò chuyện (telling)

Kỹ năng trò chuyện một cách hiệu quả thực sự là một kỹ năng không thể thiếu đối với những người do nhu cầu công việc phải thường xuyên giao tiếp với mọi người thuộc nhiều đối tượng khác nhau. Một số người có khả năng làm cho câu

chuyện trở nên rõ ràng và dễ hiểu. Một số người khác thì làm cho chủ đề trở nên mơ hồ và khó hiểu.

7.2. Kỹ năng hỏi (asking)

Hỏi một cách khéo léo và tế nhị có thể dễ dàng thu nhận thông tin từ đối tượng giao tiếp. Câu hỏi cần rõ ràng, dễ hiểu để người nghe có thể hiểu và trả lời đúng nội dung cần hỏi. Phải thận trọng và tế nhị khi cần thiết phải hỏi những vấn đề có tính chất riêng tư hoặc những vấn đề nhạy cảm đối với đối tượng giao tiếp.

7.3. Kỹ năng lắng nghe (listening)

Lắng nghe tích cực có vai trò rất quan trọng trong giao tiếp. Lắng nghe tích cực không những phải chú ý nghe mà còn phải quan sát đến cử chỉ, điệu bộ, ánh mắt, nét mặt, cách thay đổi âm điệu trong lời nói và cố gắng cảm nhận những điều mà đối tượng giao tiếp không thể nói ra. Ngoài ra, người giao tiếp cũng cần chủ động lái câu chuyện vào trọng tâm khi đối tượng giao tiếp đi lạc vấn đề và thỉnh thoảng nên lặp lại một số nội dung mà người giao tiếp đã nói trước đó để đối tượng giao tiếp nhận thấy điều mình nói ra nhận được sự quan tâm thực sự.

Lắng nghe tích cực giúp chúng ta phát hiện được nhu cầu, các vấn đề và mối quan tâm của đối tượng giao tiếp ngay cả đối với những người yếu kém về khả năng thể hiện bằng ngôn ngữ như Plutarch đã từng nói: “Hãy học cách lắng nghe và bạn sẽ thu được rất nhiều từ những người không biết cách ăn nói”.

Muốn tạo được thói quen lắng nghe tốt, cần phải thực hiện các việc sau:

- Tránh ngắt lời người khác khi họ đang nói.
- Không nên “nói chen ngang, nói leo”.
- Nghe một cách tích cực và chủ động, được thể hiện bằng: nét mặt vui, gật đầu, nói các câu trả lời ngắn (“vâng”, “đồng ý”, “nhất trí”, “đúng”...).
- Nhìn về người đang nói.
- Không nói chuyện riêng, không làm việc khác khi đang nghe.
- Sự cảm thông, đồng cảm, sẵn sàng chia sẻ vui buồn, khó khăn với đối tượng giao tiếp.

7.4. Kỹ năng hiểu (understanding)

Giao tiếp hiệu quả đòi hỏi người giao tiếp và đối tượng giao tiếp phải có một sự hiểu biết nhất định về nội dung cần trao đổi. Khi đối tượng giao tiếp thuộc nhiều thành phần, trình độ học vấn, nghề nghiệp v.v... khác nhau, chúng ta cần có những hiểu biết nhất định về mặt xã hội để có thể đồng cảm với từng đối tượng giao tiếp.

7.5. Kỹ năng quan sát (observing)

Trong quá trình giao tiếp, chúng ta cần phải quan sát đối tượng giao tiếp để thu nhận những thông tin phản hồi qua thái độ, cử chỉ, điệu bộ của họ. Những biểu hiện qua ngôn ngữ cơ thể có ý nghĩa rất lớn giúp ta cảm nhận một cách đầy đủ ngôn ngữ thể hiện qua lời nói. Trong thực tế, những biểu hiện qua ngôn ngữ cơ thể có giá trị hơn những thể hiện qua lời nói. Những thông tin phản hồi quan sát được còn giúp ta điều chỉnh cách thức và nội dung giao tiếp phù hợp với từng đối tượng và hoàn cảnh giao tiếp cụ thể.

7.6. Kỹ năng thuyết phục (convincing)

Tất cả mọi sự giao tiếp đều mang tính mục đích, vì vậy chúng ta cần có khả năng thuyết phục đối tượng giao tiếp thực hiện những việc mà chúng ta mong muốn. Tùy đối tượng, việc thuyết phục đôi khi đòi hỏi sự hiểu biết sâu sắc về hành vi của đối tượng giao tiếp.

8. CÁC NGUYÊN TẮC GIAO TIẾP

Có rất nhiều nguyên tắc về giao tiếp được xây dựng và phổ biến, từ giao tiếp thông thường đến giao tiếp trong các lĩnh vực chuyên biệt. Trong phạm vi tài liệu này, chúng ta tìm hiểu hai nguyên tắc tương đối đơn giản và dễ nhớ.

8.1. Nguyên tắc ABCD

– **A (Audience: khán giả) ⇒ xác định đối tượng giao tiếp**

Bước đầu tiên của quá trình giao tiếp là phải xác định đối tượng giao tiếp, thường bao gồm các thông tin sau:

+ Đặc điểm về nhân khẩu học: tuổi, giới tính, dân tộc, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, nghề nghiệp v.v...

+ Mức độ hiểu biết về vấn đề.

+ Thái độ đối với vấn đề (quan tâm hay không quan tâm).

+ Đặc điểm về tính cách, xu hướng, khí chất.

– **B (Behaviour: hành vi) ⇒ xác định hành vi của đối tượng giao tiếp**

Xác định hành vi của đối tượng giao tiếp bao gồm ba khía cạnh:

+ Kiến thức (knowledge): cần tìm hiểu trình độ học vấn và khả năng hiểu biết của đối tượng giao tiếp về nội dung giao tiếp để lựa chọn phương cách, nội dung và ngôn ngữ phù hợp. Ví dụ: khi hướng dẫn cho bệnh nhân cách sử dụng thuốc, tùy trình độ hiểu biết của người bệnh để có cách hướng dẫn thích hợp.

+ Thái độ (attitude): khi tiến hành giao tiếp, cần phải xác định thái độ của đối tượng giao tiếp, nhiệt tình hay thờ ơ, tự giác hay chỉ là thái độ đối phó v.v...

+ Thực hành (practice): cần biết khả năng thực hành của đối tượng giao tiếp liên quan đến nội dung giao tiếp. Ví dụ: khi hướng dẫn cho các bà mẹ về cách đong đúng 1 lít nước để hoà dung dịch Oresol cho trẻ tiêu chảy uống, người nhân viên y tế phải kiểm tra xem bà mẹ có thể pha đúng bằng cách sử dụng các dụng cụ có sẵn tại nhà không.



Trong thực tế cần tìm hiểu sự hiểu biết (Kiến thức) (biểu tượng là cái đầu – HEAD), thái độ (biểu tượng là trái tim – HEART) và khả năng thực hành (biểu tượng là bàn tay – HAND) của đối tượng giao tiếp.

Để có thể thực hành việc giao tiếp với bệnh nhân có hiệu quả, người sinh viên y thường được học tập cách tiếp cận với bệnh nhân qua các bước sau:

- + từ lý thuyết (from head).
- + đến thực hành (to hand).
- + bằng tất cả trái tim (by heart).

– **C (Condition: điều kiện) ⇒ xác định điều kiện và hoàn cảnh giao tiếp**

Xác định điều kiện và hoàn cảnh giao tiếp là một việc rất quan trọng giúp người giao tiếp lựa chọn phương thức và nội dung giao tiếp phù hợp. Ví dụ: người nhân viên y tế chỉ cần nắm nhẹ tay người bệnh cũng có thể làm người bệnh cảm thấy thoải mái, giảm căng thẳng và đôi khi thấy khoẻ hẳn lên. Tuy nhiên, khi người bệnh là một phụ nữ trẻ tuổi và thấy thuốc là nam giới thì động tác tưởng như thông thường này lại trở thành một việc tế nhị phải cân nhắc. Hài hước nhẹ nhàng cũng là một phương tiện rất tốt để hoà đồng với người bệnh, giải toả các ức chế và chống stress cho cả người bệnh và nhân viên y tế; nhưng những câu hài

hước, cười đùa khi người bệnh đang cấp cứu hoặc mắc bệnh nặng là những hành vi cần tránh.

- D (Degree: mức độ) ⇒ xác định mức độ giao tiếp

Trên cơ sở xác định đối tượng giao tiếp là ai, hành vi của đối tượng giao tiếp như thế nào, giao tiếp trong điều kiện và hoàn cảnh nào để chọn mức độ giao tiếp phù hợp. Ví dụ, khi tiếp xúc với một bệnh nhân cao tuổi giữa phòng bệnh đông người, nếu người bệnh có nhiều mặc cảm về bệnh tật thì chúng ta nên tế nhị không nói nhiều về bệnh tình của họ. Hoặc khi giải thích cho bệnh nhân về một thủ thuật sắp thực hiện, tùy từng bệnh nhân cụ thể để có cách giải thích với lượng thông tin vừa đủ và thích hợp.

8.2. Nguyên tắc AIDMA

- A (Attention): tạo sự chú ý cho đối tượng giao tiếp

Ấn tượng ban đầu có ý nghĩa nhất định trong quá trình giao tiếp, nhất là trong lần gặp đầu tiên. Cách ăn mặc, trang phục lịch sự thường gây một ý tưởng tích cực cho đối tượng giao tiếp. Trong giao tiếp bằng lời, những lời mở đầu cũng có thể gây sự chú ý nếu nội dung tập trung vào sự mong muốn của đối tượng giao tiếp.

- I (Interest): tạo sự thoải mái, thú vị cho đối tượng giao tiếp

Tạo được sự thoải mái và sự hứng thú cho đối tượng giao tiếp sẽ mang lại hiệu quả trong giao tiếp. Sự căng thẳng không cần thiết sẽ làm cho quá trình giao tiếp bị cản trở.

- D (Desire): tạo sự mong muốn cho đối tượng giao tiếp

Tất cả mọi sự giao tiếp đều có mục đích. Nếu sự giao tiếp đáp ứng được những mục đích đó, đối tượng giao tiếp sẽ chú ý và hợp tác trong giao tiếp.

- M (Memory): tạo sự ghi nhớ cho đối tượng giao tiếp

Sử dụng cách thức, nội dung và ngôn ngữ phù hợp, đáp ứng đúng mong muốn của đối tượng giao tiếp sẽ tạo sự ghi nhớ sâu sắc cho đối tượng giao tiếp.

- A (Action: hành động): thực hiện hành động giao tiếp

Tóm lại, sự giao tiếp trọn vẹn cần phải tranh thủ và duy trì được lòng tin của đối tượng, đó là điều quan trọng nhất trong giao tiếp. Ngoài ra, phải biết chủ động lắng nghe, làm chủ được yếu tố thời gian, hiểu rõ điều kiện và hoàn cảnh giao tiếp, tạo cảm giác được quan tâm chăm sóc một cách chân thành, đưa ra các ý tưởng rõ ràng, súc tích và thể hiện sự thông cảm sâu sắc đến đối tượng giao tiếp.

CÂU HỎI THẢO LUẬN NHÓM

1. Trình bày vai trò của giao tiếp trong cuộc sống.
2. Phân tích ý nghĩa của các phương tiện giao tiếp.
3. Làm thế nào để rèn luyện các kỹ năng giao tiếp.
4. Vận dụng hiểu biết về sáu chức năng và các nguyên tắc của giao tiếp trong một số tình huống giao tiếp cụ thể.

TỰ LƯỢNG GIÁ

Câu hỏi lựa chọn (Khoanh tròn vào chữ cái đầu câu trả lời đúng nhất)

1. Hành vi của con người thể hiện ở các mặt sau, ngoại TRỪ:
A. Kiến thức. C. Hoạt động.
B. Thực hành. D. Thái độ.
2. Sự giao tiếp được định nghĩa là:
A. Sự trao đổi giữa người với người thông qua các hoạt động hàng ngày.
B. Sự tiếp xúc trong công việc hàng ngày.
C. Sự tiếp xúc giữa người với người thông qua lời nói, chữ viết hoặc cử chỉ, điệu bộ.
D. Sự thích nghi của con người với môi trường sống.
3. Bước thứ ba của quy trình giao tiếp là:
A. Thông tin xuôi. C. Thông tin phản hồi.
B. Thông tin ngược. D. Điều chỉnh thông tin.
4. Có hai hình thức giao tiếp, đó là:
A. Giao tiếp trực tiếp và giao tiếp gián tiếp.
B. Giao tiếp bằng lời và giao tiếp không lời.
C. Giao tiếp từng người và giao tiếp tập thể.
D. Giao tiếp tích cực và giao tiếp tiêu cực.
5. Giao tiếp là loại truyền thông:
A. Một chiều.
B. Một chiều nhưng lặp lại nhiều lần.
C. Hai chiều.
D. Hai chiều nhưng lặp lại nhiều lần.

6. Thông tin là loại truyền thông:
- A. Một chiều.
 - B. Một chiều nhưng lặp lại nhiều lần.
 - C. Hai chiều.
 - D. Hai chiều nhưng lặp lại nhiều lần.
7. Tuyên truyền là loại truyền thông:
- A. Một chiều.
 - B. Một chiều nhưng lặp lại nhiều lần.
 - C. Hai chiều.
 - D. Hai chiều nhưng lặp lại nhiều lần.
8. “Nói ít, hiểu nhiều” thuộc chức năng giao tiếp sau:
- A. Quy chiếu.
 - B. Nhận thức.
 - C. Siêu ngôn ngữ.
 - D. Cảm xúc.
9. Tạo sự thi vị, kích thích trí tưởng tượng phong phú và những xúc cảm thẩm mỹ trong giao tiếp thuộc chức năng giao tiếp sau:
- A. Quy chiếu.
 - B. Thơ mộng.
 - C. Siêu ngôn ngữ.
 - D. Cảm xúc.
10. Tạo ra một bầu không khí thoải mái và sự đồng cảm trong giao tiếp thuộc chức năng giao tiếp sau:
- A. Duy trì sự liên tục trong giao tiếp.
 - B. Thơ mộng.
 - C. Quy chiếu.
 - D. Cảm xúc.
11. Ngôn ngữ bên ngoài là loại ngôn ngữ :
- A. Hướng vào người khác nhằm phát đi hay thu nhận thông tin .
 - B. Hướng vào mình và nhờ đó ta có thể suy nghĩ, tư duy được.
 - C. Thu nhận được từ đối tượng giao tiếp.
 - D. Thể hiện qua lời nói, chữ viết và cử chỉ, điệu bộ.

12. Chũ A trong nguyên tắc ABCD, có nghĩa là:

- A. Xác định điều kiện và hoàn cảnh giao tiếp.
- B. Xác định mức độ giao tiếp.
- C. Xác định đối tượng giao tiếp.
- D. Xác định hành vi của đối tượng giao tiếp.

13. Chũ D trong nguyên tắc AIDMA, có nghĩa là:

- A. Tạo sự chú ý cho đối tượng giao tiếp.
- B. Tạo sự mong muốn cho đối tượng giao tiếp.
- C. Tạo sự ghi nhớ cho đối tượng giao tiếp.
- D. Tạo sự thoải mái, thú vị khi giao tiếp.

Bài 4

TÂM LÝ BỆNH NHÂN

MỤC TIÊU

1. Phân tích được các khái niệm về bệnh tật và bệnh nhân.
2. Trình bày được các biểu hiện tâm lý thường gặp ở bệnh nhân.

1. BỆNH TẬT VÀ TÂM LÝ BỆNH NHÂN

Y học đơn thuần xem bệnh nhân là một khách thể, có nghĩa là khách quan, đứng ngoài mà quan sát, tìm hiểu và dùng các công cụ máy móc tác động lên con người, không quan tâm đến con người của bệnh nhân (thấy ca bệnh mà không thấy người bệnh) và thuốc men, phẫu thuật, phương pháp trị liệu đều là những yếu tố khách quan.

Y học toàn diện xem bệnh nhân là chủ thể. Giữa người cán bộ y tế và bệnh nhân có mối quan hệ tương tác lẫn nhau. Bệnh nhân không chỉ tiếp nhận một cách thụ động tác động của cán bộ y tế mà còn tác động trở lại, ảnh hưởng đến chủ quan của người cán bộ y tế. Người cán bộ y tế là mẹ hiền khi hiểu được, thông cảm được cái khổ của bệnh nhân, biết đi từ cái đau (thể chất) đến cái khổ (tâm lý) của con người.

Nguy cơ lớn nhất của ngành Y hiện nay là đi quá sâu vào kỹ thuật mà tách cái thân khỏi cái tâm, thậm chí trong cái thân lại chẻ nhỏ ra thành những mảnh thân nhỏ hơn nữa để đi chuyên sâu. Điều đó có lợi về mặt khoa học nhưng lại làm cho con người không còn toàn vẹn nữa. Thật ra thân (thể chất) và tâm (tâm lý) không bao giờ tách rời nhau. Với cái nhìn như vậy, những bệnh thường gặp trong xã hội hiện đại chính là những bệnh từ tâm lý chuyển qua thể chất.

Bệnh nhân không chỉ đau mà còn khổ nữa. Nỗi khổ nhiều khi còn nặng nề hơn cả nỗi đau, làm cho con người héo hắt. Vì vậy, trước một người bệnh suy sụp, khủng hoảng tinh thần, chìm trong nỗi tuyệt vọng, thầy thuốc không thể chỉ giúp họ bằng những kỹ thuật y học hiện đại và thuốc men. Một người thầy thuốc khi chữa bệnh cho bệnh nhân, nếu chỉ thấy cái thân bệnh, mà không thấy cái tâm bệnh, tức là thấy cái “đau” mà không thấy được cái “khổ” của họ thì không thể chữa trị thành công.

Tâm lý con người có ý nghĩa quyết định đến sự phát sinh bệnh và cả quá trình phát triển, tiên lượng, kết quả điều trị và chăm sóc. Tác động của người cán bộ y tế một cách vô tình hay cố ý đến bệnh nhân có thể làm thay đổi sự tiến triển bệnh và kết quả điều trị.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), sức khỏe được định nghĩa: “là trạng thái thoải mái toàn diện về thể chất, tinh thần và xã hội chứ không phải chỉ bao gồm có tình trạng không có bệnh hay thương tật”. Đây là một bước đột phá trong lịch sử y học của nhân loại khi sức khỏe được nhìn nhận một cách toàn diện hơn, một khoảng cách rất xa nếu nhìn lại xuất phát của từ health (sức khỏe) là healing (chữa khỏi bệnh).

Người bệnh không chỉ là một tập thể tế bào chồng xếp lên nhau và vận hành dưới ảnh hưởng của hệ thần kinh, nội tiết, tuần hoàn, tiêu hoá v.v..., mà phía sau, bên cạnh, xung quanh mỗi người bệnh rõ ràng có chiếc bóng tư duy tuy lúc mờ lúc tỏ, nhưng bao trùm người bệnh, đó là tâm lý. Đó chính là nguyên nhân tại sao nhiều bệnh chứng phức tạp vô cùng nếu trong cơ chế bệnh lý có thêm tác động ngầm ngấm của yếu tố tâm lý. Đó cũng chính là lý do tại sao ngành Tâm lý học cần được phát triển song song với tất cả chuyên khoa của nghề Y.

Y học hiện nay đã thay đổi khi phải đối đầu với cục diện mới, với những căn bệnh thời đại, với nhiều bệnh chứng nghiêm trọng gắn liền với yếu tố tâm lý của người bệnh. Bệnh tim vì trầm uất, bệnh đái tháo đường do căng thẳng thần kinh v.v... hiện trở thành những chủ đề thời thượng của y học hiện đại. Đã đến lúc người thầy thuốc không được phép cúi xuống đơn thuốc quá sớm, mà phải nhìn người bệnh lâu hơn, phải nghe người bệnh kỹ hơn, để nhận ra phần tâm lý của người bệnh, một phần rất mờ lung, rất phức tạp nhưng không thể tách rời cơ thể người bệnh. Điều trị và chăm sóc người bệnh, dù dưới bất cứ hình thức nào, dù vì bất kỳ mục đích nào, cũng sẽ không toàn diện nếu bỏ quên phần tâm lý người bệnh.

2. KHÁI NIỆM VỀ TÂM LÝ BỆNH NHÂN

Khi bị bệnh, các hiện tượng tâm lý của con người bị rối loạn, các quá trình tâm lý bị ảnh hưởng, một số đặc điểm tâm lý cá nhân có thể thay đổi. Nhiều biến đổi tâm lý do tác động của bệnh tật và ngược lại, bệnh tật chịu những ảnh hưởng nhất định của tâm lý người bệnh là những hiện tượng xảy ra thường xuyên và dễ nhận thấy trên lâm sàng.

2.1. Bệnh tật làm thay đổi tâm lý người bệnh

Có khi chỉ làm thay đổi nhẹ về cảm xúc, nhưng cũng có khi làm biến đổi mạnh mẽ, sâu sắc đến toàn bộ nhân cách người bệnh. Bệnh càng nặng, càng kéo dài thì

sự biến đổi tâm lý càng trầm trọng. Bệnh tật có thể làm cho người bệnh thay đổi từ điềm tĩnh, tự chủ, khiêm tốn thành cáu kỉnh, khó tính, nóng nảy; từ người chu đáo, thích quan tâm đến người khác thành người ích kỷ; từ người vui tính, hoạt bát thành người đăm chiêu, uể oải; từ người lạc quan thành người bi quan v.v... Nhưng cũng có khi bệnh tật lại làm thay đổi tâm lý người bệnh theo hướng tốt hơn, làm cho người ta thương yêu, quan tâm đến nhau hơn; làm cho người bệnh có ý chí và quyết tâm cao hơn.

2.2. Tâm lý người bệnh ảnh hưởng trở lại đến bệnh tật

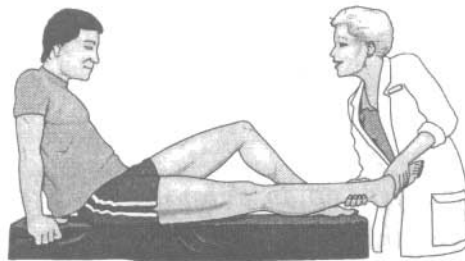
Mức độ ảnh hưởng tùy thuộc vào đời sống tâm lý vốn có của người bệnh. Mỗi bệnh nhân có những thái độ khác nhau đối với bệnh tật. Có người cho bệnh tật là điều bất hạnh không thể tránh được, đành cam chịu, mặc cho bệnh tật hoành hành. Có người cương quyết đấu tranh khắc phục bệnh tật. Có người không sợ bệnh tật, không quan tâm đến bệnh tật. Ngược lại có những người rất lo lắng và sợ hãi vì bệnh tật. Đôi khi chúng ta còn gặp những người thích thú với bệnh tật, dùng bệnh tật để tô vẽ cho thế giới quan của mình. Bên cạnh những người giả vờ mắc bệnh, lại có những người giả vờ như không mắc bệnh gì, cố giấu bệnh tật của bản thân ngay cả với người thân trong gia đình.

Những biến đổi của bệnh tật và những biến đổi tâm lý người bệnh có tác động qua lại với nhau.

2.3. Bệnh nhân ảnh hưởng đến những người xung quanh

- **Đối với gia đình và những người thân thuộc:** gia đình lo lắng cho tình trạng bệnh tật của bệnh nhân. Ngược lại người bệnh cũng lo lắng cho gia đình mình, sợ lây bệnh, sợ ảnh hưởng đến đời sống kinh tế và hạnh phúc gia đình, sợ xa người thân. Những hiện tượng tâm lý đó làm cho mối quan hệ tình cảm của bệnh nhân và gia đình nhiều khi trở nên phức tạp.

- **Đối với tập thể, cơ quan và cộng đồng:** mọi người quan tâm đến tình trạng bệnh tật của bệnh nhân; đồng thời sự vắng mặt của người bệnh ít nhiều ảnh hưởng đến sinh hoạt, công tác của tập thể.



3. CÁC BIỂU HIỆN TÂM LÝ THƯỜNG GẶP Ở BỆNH NHÂN

Tùy từng trường hợp cụ thể, các biểu hiện tâm lý của bệnh nhân khác nhau phụ thuộc vào từng loại bệnh, loại hình thần kinh của bệnh nhân, đời sống tâm lý vốn có của người bệnh trước khi mắc bệnh, tuổi tác, hoàn cảnh gia đình và công việc của bản thân bệnh nhân. Tuy nhiên, khi mắc bệnh, bệnh nhân thường có các biểu hiện tâm lý sau đây:

3.1. Sự sợ hãi

Là sản phẩm tâm lý đầu tiên, là phản ứng tự nhiên biểu lộ bản năng tự vệ. Có thể khái quát mối tương quan giữa sự sợ hãi với sự tác động của bệnh tật và cá nhân người bệnh theo phương trình sau:

$$Y = f(x)$$

(Y: sự sợ hãi; x: kích thích bệnh lý; f: cá nhân người bệnh)

3.2. Lo âu, xao xuyến

Lo âu là phản ứng của con người khi thấy tự ti, bất lực, bị lệ thuộc vào người khác (cán bộ y tế, người thân v.v...), phải nhờ vả, không tự lo liệu được cho bản thân.

Xao xuyến có thể bắt nguồn từ bức tức bị dồn nén, không biểu lộ ra được, không nói ra được.

Sự bình dị, chân thành của cán bộ y tế có thể làm dịu sự lo âu và xao xuyến của bệnh nhân.



3.3. Trầm cảm

Là tâm trạng buồn chán, luôn mang mặc cảm mất mát, bị bỏ rơi v.v... và không còn tự tin vào bản thân mình nữa. Nếu trầm cảm nặng có thể dẫn đến tự sát.

3.4. Bức tức

Là phản ứng tự nhiên do bị bó buộc, không làm được mọi việc theo ý mình. Biểu hiện rõ ràng nhất là cau có, khó tính, hay bắt bẻ, thậm chí có lúc sỉ vả hoặc hăm dọa người cán bộ y tế.



Người cán bộ y tế cần hiểu và thông cảm với bệnh nhân. Cần có thái độ bình tĩnh nhưng nghiêm nghị, phải kiên trì giải thích một cách ôn tồn.

3.5. Thoái hồi

Là trạng thái quay về thời trẻ thơ, là phản ứng tự vệ để sinh tồn. Đối với người bệnh, tùy theo bệnh nặng hay nhẹ, tùy theo nhân cách từng người mà biểu hiện thoái hồi có các mức độ khác nhau:

– **Không gian và thời gian thu hẹp lại:** nghĩa là bệnh nhân lấy mình làm trung tâm, không quan tâm đến cái gì khác hơn không gian mình đang sống. Vì thế, người bệnh khó hiểu được rằng người cán bộ y tế còn có rất nhiều việc phải làm ngoài việc điều trị và chăm sóc cho riêng cá nhân họ.

– **Lệ thuộc và ý lại:** là biểu hiện quan trọng của tình trạng thoái hồi.

Đối với những bệnh nhân đã qua giai đoạn cấp tính thì nên cho điều trị ngoại trú, để bệnh nhân sống tại gia đình, lao động chút ít tùy theo tình hình sức khỏe, tái thích nghi với đời sống xã hội để tránh sự thoái hồi về tâm lý.

4. CÁC PHẢN ỨNG TÂM LÝ CỦA BỆNH NHÂN

4.1. Phản ứng hợp tác

Đây là loại bệnh nhân có nhận thức đúng đắn, hợp tác tốt với người cán bộ y tế trong quá trình điều trị và chăm sóc.

4.2. Phản ứng nội tâm, bình tĩnh chờ đợi

Bệnh nhân có thái độ đúng đắn, nghiêm túc, không phản ứng lung tung nhưng luôn lắng nghe và nghiêm ngặt từng lời nói của người cán bộ y tế. Đối với loại bệnh nhân này, nếu người cán bộ y tế có uy tín, tác động tâm lý tốt sẽ được bệnh nhân tin tưởng; nhưng nếu có sai sót sẽ khó khôi phục niềm tin và sự kính phục của họ.

4.3. Phản ứng bàng quan

Người bệnh coi thường bệnh tật, thờ ơ với tất cả. Bệnh nhân thường ít kêu ca, phàn nàn mà âm thầm chịu đựng. Đối với loại bệnh nhân này, cần thường xuyên động viên tích cực và chủ động trong việc hồi phục sức khỏe cho chính bản thân họ.

4.4. Phản ứng hốt hoảng

Những bệnh nhân này thuộc loại hình thần kinh không ổn định, không cân bằng, dễ hoang mang, dao động, dễ phản ứng không kiểm chế được. Người cán bộ y tế phải kiên trì tác động đến tâm lý người bệnh, giúp họ tin tưởng và ổn định tâm lý, nếu cần thiết có thể cho thuốc an thần.

4.5. Phản ứng tiêu cực

Những bệnh nhân dễ bị quan, đôi khi có ý định tự sát. Người cán bộ y tế cần quan tâm động viên bệnh nhân thoát khỏi tình trạng bị quan để họ có niềm hy vọng và tin tưởng vào kết quả điều trị.

4.6. Phản ứng nghi ngờ

Những bệnh nhân luôn nghi ngờ mọi chuyện và dễ hoang mang, dao động. Người cán bộ y tế cần gây ấn tượng mạnh về mặt chẩn đoán và điều trị có hiệu quả để giúp bệnh nhân củng cố niềm tin.

4.7. Phản ứng phá hoại

Những bệnh nhân này thuộc loại nhân cách bệnh, dễ phản ứng mạnh với người cán bộ y tế. Đối với những bệnh nhân này, cần phải nhẹ nhàng phân tích, nhưng đồng thời phải có thái độ cương quyết đối với những biểu hiện sai lầm, cố tình vô tổ chức. Nếu cần thiết có thể mời hội chẩn với bác sĩ chuyên khoa tâm thần.

Nhân viên y tế không bao giờ được quên:

"Không có *con bệnh*, chỉ có *người bệnh*"

"Không chữa bệnh mà *chữa người bệnh*"

NGƯỜI BỆNH = NGƯỜI + BỆNH TẬT
(Patient) (Person) (Disease)

TỰ LƯỢNG GIÁ

Câu hỏi lựa chọn (Khoanh tròn vào chữ cái đầu câu trả lời đúng nhất)

- Một châm ngôn mà người cán bộ y tế phải luôn ghi nhớ, đó là:
 - Không có bệnh tật, chỉ có sức khoẻ.
 - Không có con bệnh, chỉ có người bệnh.
 - Không có chữa bệnh, chỉ có phòng bệnh.
 - Không có bệnh về thể chất, chỉ có bệnh về tâm thần.
- Tâm lý người bệnh ảnh hưởng trở lại bệnh tật đến mức nào là tùy thuộc vào:
 - Đời sống tâm lý vốn có của người bệnh.
 - Cảm xúc của người bệnh.
 - Các quá trình nhận thức của người bệnh.
 - Hoàn cảnh bệnh tật của người bệnh.
- Biểu hiện tâm lý nào sau đây của bệnh nhân là sản phẩm tâm lý đầu tiên, là phản ứng tự nhiên biểu lộ bản năng tự vệ:
 - Lo âu, xao xuyến.
 - Sợ hãi.
 - Bực tức.
 - Trầm cảm.

Bài 5

TÂM LÝ GIAO TIẾP VỚI BỆNH NHÂN

MỤC TIÊU

- 1. Phân tích được các yếu tố ảnh hưởng đến sự giao tiếp với bệnh nhân*
- 2. Trình bày được các quy tắc cơ bản trong giao tiếp với bệnh nhân.*

Trong thực hành lâm sàng hằng ngày tại bệnh viện, phòng khám bệnh hay các phòng mạch, thường xuyên diễn ra các hoạt động giao tiếp giữa bệnh nhân với nhau, giữa các đồng nghiệp trong ngành Y và quan trọng nhất là giao tiếp giữa thầy thuốc và bệnh nhân. Hoạt động này góp phần chính yếu trong việc quyết định sự thành bại của công tác chẩn đoán, điều trị và chăm sóc bệnh nhân.

Trong thực tế, do sự quá tải của các bệnh viện, thời gian tiếp xúc của thầy thuốc với bệnh nhân và thân nhân quá ít. Điều này cộng với kỹ năng giao tiếp kém đã khiến nhiều cán bộ y tế nói chuyện cộc lốc, thiếu nhã nhặn, thiếu quan tâm đến tâm lý bệnh nhân, có khi còn ra vẻ ban ơn.

1. CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỰ GIAO TIẾP

1.1. Yếu tố đặc trưng của sự giao tiếp giữa cán bộ y tế và bệnh nhân

– Phương tiện giao tiếp chính giữa cán bộ y tế với bệnh nhân và người nhà là giao tiếp bằng lời nói. Trong đó, có thể là sự giao tiếp giữa cán bộ y tế và bệnh nhân, hoặc giữa thầy thuốc với tập thể gia đình bệnh nhân, hoặc giữa tập thể cán bộ y tế với tập thể gia đình bệnh nhân. Trong mỗi trường hợp như vậy, người thầy thuốc có một vai diễn khác nhau.

– Cách giao tiếp phù hợp nhất là giao tiếp trực tiếp, dù hiện nay có rất nhiều phương tiện giao tiếp hiện đại như điện thoại, email v.v... Trong đó vai trò của gia đình bệnh nhân là rất quan trọng, phần lớn các vụ kiện cáo, những phiền hà đều xuất phát từ những thành viên trong gia đình chứ không phải từ chính người bệnh.

1.2. Các yếu tố của cán bộ y tế và bệnh nhân

– Năng lực, trình độ chuyên môn, khả năng giao tiếp, trình độ văn hoá cũng như những hiểu biết về xã hội của người cán bộ y tế là nền tảng cơ bản cho cuộc giao tiếp. Do vậy, có người cho rằng, người thầy thuốc giỏi không chỉ là người giỏi về chuyên môn mà còn là một chuyên gia tâm lý và một nhà xã hội học.

– Kỹ năng giao tiếp tốt giúp người cán bộ y tế có khả năng trình bày mạch lạc, rõ ràng, dễ hiểu và khả năng ứng xử linh hoạt trong từng tình huống cụ thể có ảnh hưởng đến hiệu quả của cuộc giao tiếp với người bệnh.

– Chức năng, nhiệm vụ, chức vụ và mối quan hệ giao tiếp của người cán bộ y tế và các thành viên trong nhóm điều trị và chăm sóc. Thái độ thiếu tôn trọng lẫn nhau giữa các cán bộ y tế sẽ tạo một ấn tượng tiêu cực đối với người bệnh và người nhà bệnh nhân.

– Mỗi bệnh nhân có hoàn cảnh sống, trình độ học vấn, phong tục tập quán, tôn giáo khác nhau và còn tùy thuộc vào từng loại hình bệnh tật và mức độ nặng nhẹ của bệnh, bệnh cấp tính hoặc mạn tính, bệnh có khả năng điều trị hoặc chắc chắn tử vong v.v..., sẽ có những mức độ ứng xử khác nhau khi vào bệnh viện.

– Niềm tin của người bệnh vào uy tín của bệnh viện hoặc cá nhân cán bộ y tế cũng đóng vai trò quan trọng đối với tâm lý người bệnh và người nhà.

1.3. Các yếu tố về môi trường xã hội và điều kiện giao tiếp

– Các tác động của môi trường xã hội có ảnh hưởng nhất định đến tâm lý giao tiếp của người cán bộ y tế và bệnh nhân.

– Địa điểm, thời gian, không gian của cuộc giao tiếp sẽ có thể tạo thuận lợi hoặc gây cản trở đến quá trình giao tiếp.

2. CÁC QUY TẮC CƠ BẢN TRONG GIAO TIẾP VỚI BỆNH NHÂN

2.1. Cần xác định rõ cụ thể mục đích của cuộc giao tiếp là: nhằm chẩn đoán bệnh chính xác và có phương pháp điều trị, chăm sóc hợp lý.

2.2. Chuẩn bị cho việc giao tiếp với bệnh nhân

– **Thu thập thông tin:** Muốn có những thông tin chính xác và đa dạng về bệnh tật của bệnh nhân, người thầy thuốc cần phải chủ động tiếp xúc với nhiều đối tượng xung quanh người bệnh như: cha mẹ, anh em hay những người thân thuộc. Phải có thái độ tích cực và chủ động, cân nhắc kỹ càng trước mỗi thông tin dù là nhỏ nhất. Muốn đạt được điều này, người cán bộ y tế phải có những kiến thức rộng, quan hệ xã hội phong phú bên cạnh vốn chuyên môn vững vàng.

– **Chuẩn bị kỹ thời gian, địa điểm và khung cảnh của cuộc giao tiếp:** Nơi giao tiếp cần phải sạch sẽ, rộng rãi, trang trí hài hoà với màu sắc trang nhã và khoa học. Cần phải giải quyết tốt đẹp mối quan hệ với các thành viên trong gia đình cũng như hàng xóm láng giềng của bệnh nhân trước khi tiến hành giao tiếp với người bệnh.

2.3. Một số điều lưu ý trong quá trình giao tiếp với bệnh nhân

– **Hãy chào hỏi một cách tự nhiên:** tâm trạng con người được phản ánh rõ trong ngữ điệu âm thanh và tình cảm của câu chào. Khi chúng ta có tâm trạng vui vẻ, ngữ điệu của âm thanh sẽ hoạt bát, nhẹ nhàng và thuận tai.

– **Phải tự giới thiệu về mình trước khi giao tiếp với bệnh nhân:** Cần tạo cho người bệnh có ấn tượng tốt đẹp về mình là người cán bộ y tế, nhất là ấn tượng ở lần gặp gỡ, tiếp xúc đầu tiên. Nếu để lại ấn tượng không đẹp, người bệnh sẽ coi thường thầy thuốc và giữ khoảng cách trong giao tiếp.

– **Không nên giao tiếp giống nhau với những bệnh nhân khác nhau:** Phải phân biệt được loại hình thần kinh của bệnh nhân cũng như khuynh hướng hoạt động trong xã hội của họ mà chọn phương pháp giao tiếp thích hợp. Có những bệnh nhân rất khó giao tiếp như những người tự kỷ, có lòng tự tôn quá cao, ích kỷ, phô trương, không tự kiểm chế, không nói thật v.v... Ngược lại, người cán bộ y tế cũng rất khó thành công khi không lịch sự, không tế nhị, có những hành vi, cử chỉ quá lỗ bịch, nói năng thiếu quả quyết, nghi một đằng làm một nẻo. Chúng ta cũng cần phải biết kích thích, cuốn hút người bệnh, biết giúp họ vượt qua sự e dè, lo lắng và các trở ngại có thể xảy ra trong quá trình giao tiếp.

– **Quan sát kỹ bệnh nhân khi giao tiếp:** để hiểu rõ hơn về bệnh nhân, về bệnh tật và biểu hiện tâm lý của người bệnh. Khi quan sát cần nhìn bệnh nhân ở tư thế nghiêng, vì nếu quan sát ở tư thế nhìn thẳng, bệnh nhân thường trở nên căng thẳng, thiếu tự nhiên. Khi đối mặt trong trò chuyện, nếu người cán bộ y tế cúi mặt xuống sẽ làm cho câu chuyện trở nên kém thuận lợi. Nét mặt thâm trầm sẽ tạo cảm giác buồn tẻ, nét mặt cau có sẽ gây khó chịu trong giao tiếp. Trong khi giao tiếp, cần chú ý đến thái độ, ánh mắt, vẻ mặt v.v... của bệnh nhân xem họ có sốt ruột hay không? Có giữ được bình tĩnh khi biết về bệnh tật của mình hay không?

– **Trang phục của cán bộ y tế:** Là yếu tố rất quan trọng, đó là một trong những cách thể hiện bản thân của người thầy thuốc tốt nhất. Những kiểu ăn mặc quá cầu kỳ, không đúng quy định của ngành Y tế hoặc quá đơn giản đến mức độ cầu thả cũng không thích hợp cho việc giao tiếp và điều trị bệnh nhân. Ngoài trang phục của thầy thuốc ra, chúng ta cũng phải quan sát trang phục của bệnh nhân, tất nhiên không phải là quần áo của bệnh viện, để từ đó biết được trạng thái tâm lý và tấp người của họ, nhằm chọn ra phương thức giao tiếp thích hợp.

– **Phải có thói quen nhún nhường, khiêm tốn đối với bệnh nhân và người nhà:** Cần phải tích cực khích lệ người bệnh vượt qua bệnh tật. Không được giao tiếp bằng những định kiến hẹp hòi. Đối xử bằng lòng tốt, tình thân ái và sự nhiệt tình cùng lòng bao dung, thông cảm với những khó khăn của bệnh nhân. Phải làm cho họ đồng thuận với mình trong chẩn đoán, điều trị và chăm sóc cho bệnh nhân. Trong giao tiếp cần phải đối xử bình đẳng với bệnh nhân, nhất là với bệnh nhân nữ cần phải giao tiếp ở những nơi sáng sủa, công khai.

– **Biết duy trì trạng thái cân bằng về tâm lý trong khi giao tiếp:** Người cán bộ y tế phải biết loại bỏ cảm giác mệt mỏi, lo âu, giận dữ, đơn độc và hồi hộp v.v... bằng cách tự vấn an, tự kỷ ám thị. Không nên xấu hổ trước người bệnh vì xấu hổ là tỏ ra yếu kém và ý thức quá mạnh về bản thân mình. Thái độ ân cần, tự nhiên chính là bí quyết quan trọng giúp thành công trong giao tiếp. Một số cán bộ y tế khi tiếp xúc với những bệnh nhân hoặc thân nhân bệnh nhân có thái độ vui vẻ, lịch sự thì họ rất nhiệt tình và vui vẻ giải thích về tình hình bệnh tật, cũng như cách điều trị. Tương tự như vậy, khi tiếp xúc với bệnh nhân hoặc thân nhân bệnh nhân có những bức tức trong lòng thì họ thường phản ứng lại với thái độ tương tự hoặc hơn. Đây chính là sự “lây truyền tâm lý”. Hiểu được hiện tượng này, người cán bộ y tế sẽ kiềm chế hơn trong giao tiếp với bệnh nhân và thân nhân bệnh nhân.

– **Cần phải tuân theo những khuôn phép của cuộc giao tiếp:** người cán bộ y tế cần phải hiểu và thực hiện nghiêm túc vai diễn của mình và tạo điều kiện tốt để cho bệnh nhân cũng đạt được mục đích trong giao tiếp. Phải giành lấy tình cảm của bệnh nhân và thân nhân bệnh nhân bằng cách hành động đúng chỗ, đúng lúc và có hiệu quả thiết thực.

– **Cần phải có một chút khôi hài, vui vẻ trong khi giao tiếp:** Có một vị danh nhân đã nói: "Người biết hài hước là con người thông minh", người cán bộ y tế cần có tính cách vui vẻ, hài hước, linh hoạt, làm cho người bệnh có ấn tượng sâu sắc. Qua những câu chuyện vui để nắm bắt lòng người và chi phối hành vi của họ.

– **Khi tiến hành giao tiếp bằng ngôn ngữ, không nên nói những điều làm cho bệnh nhân không được vui.** Cần phát biểu một cách ngắn gọn, có trọng tâm, có lời giải thích dễ hiểu và sớm đưa ra kết luận về những điều mình đề cập. Cần phải biết lắng nghe. Cần để cho người bệnh trình bày hết mọi ý và sớm tìm ra những lý lẽ của họ. Cố gắng thu nhận những ý kiến bổ ích. Khi nói cần phải trôi chảy, mạch lạc, có ngữ điệu, ôn hoà và lễ độ. Tránh dùng những từ không chính xác và thô lỗ. Giọng nói cương quyết là cực kỳ quan trọng. Nếu nói nhỏ sẽ làm cho người nghe có cảm giác người nói thiếu quyết đoán. Trong giao tiếp, rất cần sự chân thực, nhưng không cần phải bộc lộ hết những cái mà mình có. Nếu cần phải lộ bí mật, cũng nên chỉ dừng ở những giới hạn cần thiết. Cần cho người bệnh biết những điều cần thiết về bệnh tật của họ, nhưng không phải là cho biết hết.

– **Kết thúc buổi giao tiếp một cách hợp lý:** gây được ấn tượng sâu sắc cho người bệnh và tạo được bước nối tiếp cho những lần gặp sau.

3. NHỮNG ĐIỀU CẦN LƯU Ý TRONG MỘT SỐ TÌNH HUỐNG CỤ THỂ

– Không được hứa những điều không nên hứa:

Trong thực tế hàng ngày, mọi việc đều có thể hứa hẹn. Song phải xem có thực hiện được hay không thì mới hứa. Người cán bộ y tế nào giữ và thực hiện được lời hứa thì mới có được sự tín nhiệm của người bệnh. Trong một số trường hợp, người cán bộ y tế không nhất thiết phải làm những việc quá khả năng của mình hoặc làm một cách miễn cưỡng.

– Trong giao tiếp, tuyệt đối không được nói xấu người khác:

Trong nghề thầy thuốc, nếu nói xấu đồng nghiệp hoặc bệnh nhân một cách vô trách nhiệm thì đó là một điều ác ý và làm mất sự tín nhiệm của bệnh nhân đối với người cán bộ y tế.

– Cần phải xử lý thái độ phản kháng, chống đối của bệnh nhân và gia đình bệnh nhân bằng một thái độ bình tĩnh. Nên tránh những tranh luận, những chống đối không cần thiết.

– Nếu bản thân người cán bộ y tế có sai lầm thì nên thành thật nhận lỗi trước, không che giấu, không thanh minh và dộc toàn tâm toàn ý để sửa chữa những sai lầm đó. Nếu bệnh nhân hay người nhà có sai lầm phải chỉ cho họ thấy những nguyên nhân của lỗi lầm và phải có lòng độ lượng, khoan dung. Không nên chế giễu sai lầm của họ và cần phải giải tỏa sự hiểu lầm giữa thầy thuốc với bệnh nhân và người nhà càng sớm càng tốt.

Tóm lại, khi giao tiếp với bệnh nhân. Người cán bộ y tế nên thực hiện theo phương châm của học giả Banskov: "Nói chuyện linh hoạt, sát từng người bệnh, hiểu biết tình cảm của bệnh nhân, giữ lại trong trí nhớ mọi chi tiết nhỏ nhất liên quan đến họ. Với gói hành lý này, người thầy thuốc bắt đầu, tiếp tục và kết thúc buổi khám và chữa bệnh của mình".

CÂU HỎI THẢO LUẬN NHÓM

Trường hợp thứ nhất:

Một bệnh nhân 56 tuổi, vào viện vì ho ra máu và đau ngực trong 3 tháng nay. Bệnh nhân được chẩn đoán là ung thư phổi giai đoạn II B, cần phải điều trị bằng phẫu thuật.

Tuy nhiên, người vợ bệnh nhân nói với bác sĩ rằng: Bệnh nhân không chịu mổ vì mổ cũng chết mà không mổ cũng chết. Xin về nhà để đi chữa bằng thuốc nam. Trong tình huống này, bạn xử trí như thế nào?

Trường hợp thứ hai

Bạn sẽ xử lý tình huống như thế nào nếu bệnh nhân không hợp tác: trả lời nhát gừng, giả bộ ngủ, than mệt v.v..., nhưng bạn bắt buộc phải khám bệnh nhân đó (để trình bệnh án hoặc để thi chẳng hạn).

Trường hợp thứ ba

Một bệnh nhân đã quá mệt mỏi vì quá nhiều sinh viên đến khám nhưng đó là một ca bệnh hay và bạn không muốn bỏ lỡ cơ hội để học tập, bạn chọn cách nào? Bỏ đi không khám để bệnh nhân nghỉ ngơi hoặc vẫn cứ ở lại khám cho bằng được?

TỰ LƯỢNG GIÁ

Câu hỏi lựa chọn (Khoanh tròn vào chữ cái đầu câu trả lời đúng nhất)

1. Hoạt động nghề nghiệp của nhân viên y tế thường do những động cơ chủ yếu sau đây, *ngoại TRỪ*:
 - A. Tình thương yêu bệnh nhân, tinh thần trách nhiệm và lòng tự trọng.
 - B. Tiền lương, tiền thưởng.
 - C. Cạnh tranh với đồng nghiệp.
 - D. Muốn được khen, đề bạt, được học tập nâng cao.
2. Người nhân viên y tế cần chú ý vấn đề giao tiếp với bệnh nhân:
 - A. Chủ yếu lúc mới vào viện.
 - B. Từ lúc vào viện cho đến khi ra viện.
 - C. Lúc bệnh nhân lên cơn đau.
 - D. Chủ yếu khi bệnh nhân ra viện.
3. Khi tiếp xúc với bệnh nhân, nhân viên y tế thường có những khó khăn sau, *ngoại TRỪ*:
 - A. Trạng thái tâm lý của bệnh nhân thường không ổn định.
 - B. Bệnh nhân thường đòi hỏi quá nhiều vì mong sớm khỏi bệnh.
 - C. Bệnh nhân thường quá tin tưởng vào người nhân viên y tế.
 - D. Người nhân viên y tế phải chăm sóc nhiều bệnh nhân khác nhau.
4. Khi tiếp xúc với bệnh nhân, nhân viên y tế thường có những thuận lợi sau, *ngoại TRỪ*:
 - A. Bệnh nhân luôn mong được tiếp xúc với người nhân viên y tế.
 - B. Bệnh nhân mong tranh thủ cảm tình của người nhân viên y tế.

- C. Người nhân viên y tế có toàn quyền lựa chọn bệnh nhân để chăm sóc.
 D. Người nhân viên y tế luôn được bệnh nhân tôn trọng.
5. Trong giao tiếp với bệnh nhân, nhân viên y tế *không nên*:
- A. Quan sát kỹ bệnh nhân.
 B. Có tính hài hước.
 C. Có thói quen nhún nhường.
 D. Giao tiếp giống nhau với những bệnh nhân khác nhau.
6. Khi bị bệnh nhân hiểu lầm, người nhân viên y tế cần:
- A. Lý giải ngay.
 B. Nhờ người khác lý giải.
 C. Cùng người bệnh, mặt đối mặt giải quyết với thái độ hết sức khiêm tốn.
 D. Im lặng, bệnh nhân dần dần sẽ hiểu.
7. nhân viên y tế cần tránh những điều sau đây trong giao tiếp với bệnh nhân *ngoại TRỪ*:
- A. Hứa những điều không nên hứa.
 B. Nói năng thiếu quả quyết.
 C. Nói xấu người khác.
 D. Tạo ấn tượng tốt về mình.
8. Quan sát kỹ bệnh nhân khi giao tiếp giúp nhân viên y tế:
- A. Biết được bệnh nhân có hợp tác hay không.
 B. Hiểu rõ hơn về bệnh nhân, bệnh tật và biểu hiện tâm lý của người bệnh.
 C. Biết được bệnh nhân khai bệnh có đúng sự thật hay không.
 D. Biết lựa chọn thứ tự các bước để giao tiếp được thuận lợi.
9. Khi tiến hành giao tiếp bằng ngôn ngữ, nhân viên y tế cần tránh:
- A. Phát biểu một cách tóm gọn.
 B. Để cho bệnh nhân trình bày hết mọi ý.
 C. Cho người bệnh biết những điều cần thiết về bệnh tật của họ.
 D. Cho người bệnh biết hết về bệnh tật của họ.
10. Nếu bản thân nhân viên y tế có sai sót với bệnh nhân thì nên:
- A. Cố gắng thanh minh để giữ uy tín.
 B. Thành thật nhận lỗi khi không thể che giấu.
 C. Nhận lỗi ngay dù trong lòng rất bực tức.
 D. Thành thật nhận lỗi trước và cố gắng sửa chữa.

Bài 6

CHẤN THƯƠNG TÂM LÝ (STRESS) VÀ CÁC BIỆN PHÁP DỰ PHÒNG

MỤC TIÊU

1. Trình bày được khái niệm về stress, các yếu tố và phương thức gây bệnh của stress.
2. Trình bày được các dấu hiệu, triệu chứng và các hậu quả của stress.
3. Trình bày được các biện pháp đương đầu với stress.

1. KHÁI NIỆM VỀ CHẤN THƯƠNG TÂM LÝ (STRESS)

Con người từ khi sinh ra và lớn lên thành người lớn sẽ trải qua, đối phó, khắc phục những thử thách, trở ngại, áp lực và khủng hoảng, nói chung là stress, của từng giai đoạn, nghĩa là phải thích ứng không ngừng. Nếu chẳng may không đủ khả năng thích ứng một cách thành công sẽ đưa đến những phản ứng bất lợi cho thể chất và tâm lý, gọi là “Hội chứng thích ứng” (adaptation’s syndrome).

Stress là một kích thích tác động mạnh vào con người, là phản ứng sinh lý và tâm lý của con người đối với tác động đó. Stress đặt con người vào quá trình thích ứng với môi trường xung quanh, tạo cho cơ thể một trạng thái cân bằng mới sau khi chịu tác động của môi trường. Nói cách khác, stress bình thường góp phần giúp con người thích nghi với môi trường sống.

Nếu sự đáp ứng của cá nhân đối với stress không đầy đủ, không phù hợp và cơ thể không tạo nên một sự cân bằng mới, thì những chức năng của cơ thể ít nhiều bị rối loạn, những dấu hiệu bệnh lý về thể chất và tâm lý sẽ xuất hiện.

Stress là những yếu tố bất lợi bên ngoài, nếu kết hợp với yếu tố bên trong, tức là yếu tố di truyền (hầu hết các bệnh tâm thần đều có yếu tố di truyền) có thể bộc phát thành bệnh tâm thần.

Học thuyết về stress của Hans Selye nhấn mạnh vai trò của cảm xúc đối với thể chất và đó là căn nguyên của các bệnh tâm thể như loét dạ dày – tá tràng, hen phế quản, chàm (eczema) v.v...

Dựa trên học thuyết của Selye, một số nhà nghiên cứu xem những biến đổi trong cuộc sống là chìa khoá của stress và xếp loại các biến động đó theo hai nhóm: những biến đổi dương tính (positive change) như thi đậu, đám cưới, trúng số v.v..., và những biến đổi âm tính như thi hỏng, mất việc, mất người thân v.v...

Vậy stress không chỉ là những kích động tác hại như tin dữ, chết chóc, lời nói độc địa, hành động thô bỉ, chửi mắng, đe dọa v.v..., mà mọi kích động dù vui hay buồn, lành hay dữ nếu xảy ra đột ngột quá mạnh đều ảnh hưởng đến tâm lý và dẫn đến những rối loạn về thể chất.

2. CÁC YẾU TỐ GÂY STRESS

2.1. Các yếu tố chính

- Mâu thuẫn giữa cá nhân và môi trường xung quanh.
- Mâu thuẫn giữa quyền lợi cá nhân và yêu cầu xã hội, đặc biệt là vấn đề kinh tế.
- Mâu thuẫn kéo dài trong công tác ở cơ quan.
- Mâu thuẫn trong đời sống cá nhân và gia đình.

2.2. Các yếu tố thuận lợi

- Nhân cách yếu.
- Mắc các bệnh nhiễm khuẩn mạn tính.
- Nhiễm độc.
- Thiếu dinh dưỡng lâu ngày.
- Mất ngủ kéo dài.
- Lao động trí óc quá căng thẳng.
- Môi trường sống và làm việc có nhiều nhân tố kích thích (ồn ào, ô nhiễm v.v...)

2.3. Những rối loạn cảm xúc mạnh

Các yếu tố gây stress thường gây bệnh khi nó làm biến đổi cảm xúc một cách sâu sắc. Những rối loạn cảm xúc thường gặp nhất là:

- Thất vọng.
- Lo lắng, sợ hãi, buồn rầu.
- Túc giận.

3. CÁCH ỨNG XỬ, NĂNG LỰC VÀ CÁC STRESS CHÍNH PHẢI VƯỢT QUA TRONG CÁC GIAI ĐOẠN CỦA CUỘC ĐỜI

Thời kỳ	Tuổi	Ứng xử chính	Năng lực cơ bản phải thành đạt	Những stress lớn phải đối phó
Tuổi bé bỏng	0 – 1	– Ăn – Ngồi – Đứng chững – Nắm lấy	– Lòng tin	– Cai sữa
Tuổi nhà trẻ và tuổi thiếu nhi	1 – 12	– Đi – Tiết dục – Phối hợp – Cộng tác	– Tự chủ – Sáng tạo – Tô mờ	– Rèn luyện về vệ sinh – Sự ràng buộc
Tuổi thiếu niên	12 – 16	– Vai trò giới tính – Tương tác nhóm – Chuẩn bị cuộc sống lao động	– Cá tính	– Tinh dục – Phụ thuộc ngược với độc lập – Uy quyền
Tuổi thanh niên và tuổi trung niên	16 – 60	– Độc lập – Trách nhiệm – Cố gắng – Yêu thương – Lao động	– Sự riêng tư – Khả năng sinh đẻ	– Xa gia đình – Tìm việc làm – Hôn nhân – Làm cha mẹ – Thay đổi hình dáng bên ngoài
Cuối đời	> 60	– Trách nhiệm với nhóm và xã hội	– Tính toàn vẹn	– Giảm thể lực và năng lực – Mất các nguồn thỏa mãn – Chết

4. TÍNH CHẤT VÀ PHƯƠNG THỨC GÂY BỆNH CỦA STRESS

Phương thức gây bệnh của stress rất phức tạp và đa dạng.

- Stress gây bệnh có thể mạnh, cấp diễn hoặc không mạnh nhưng kéo dài.
- Bệnh xuất hiện có thể do một hoặc nhiều stress kết hợp gây ra.
- Bệnh có thể xuất hiện ngay hoặc sau một thời gian ngắn sau khi stress xảy ra.
- Tính gây bệnh của stress phụ thuộc vào nội dung thông tin đối với từng cá thể nhất định.

5. CÁC DẤU HIỆU VÀ TRIỆU CHỨNG CỦA STRESS

Stress ảnh hưởng đến con người về cả thể chất và tâm lý.

5.1. Những biểu hiện về tâm lý

- Hay cáu giận.
- Lo lắng, chán nản, buồn rầu.
- Nhạy cảm với các tin đồn và các chi tiết liên qua đến stress.
- Hay chỉ trích, phê phán người khác.
- Hay gây sự, hung hăng.
- Không thích tiếp xúc với mọi người.
- Chán ăn hoặc có trường hợp ăn nhiều.
- Hút thuốc, uống rượu nhiều.
- Thích bỏ nhà đi lang thang.

5.2. Những dấu hiệu thực thể

- Tim mạch: nhịp tim nhanh, huyết áp tăng.
- Tiêu hoá: có cảm giác khô miệng, đắng miệng.
- Hô hấp: thở nhanh.
- Cơ, khớp: đau ngực, hay rùng mình, cảm giác rã rời chân tay.
- Sinh dục: giảm ham muốn tình dục (libido), thống kinh, rối loạn kinh nguyệt.
- Nội tiết: tăng tiết adrenalin, serotonin, toát mồ hôi, ra mồ hôi tay.
- Thần kinh: nhức đầu, mất ngủ.
- Nếu nặng có thể có những rối loạn tâm thần.

6. CÁC HẬU QUẢ TÁC ĐỘNG CỦA STRESS

Stress có thể dẫn đến các rối nhiễu tâm lý (psychological disorders).

Ở người lớn, mọi hành vi đều:

- Có ý (ý định, ý đồ): nhằm một mục đích nhất định.
- Có nghĩa: có một nội dung nhất định.
- Có lý: hợp với lẽ phải thông thường.
- Có tứ: nhằm tác động lên một hoặc những người nào đó.

6.1. Các rối nhiễu tâm lý: là những hành động vô ý, vô nghĩa, vô lý, vô tứ. Những bất thường này thường dễ nhận ra. Nếu kéo dài, đến một mức độ nào đó sẽ trở thành bệnh lý.

Có thể phân loại theo các mức độ của rối nhiễu tâm lý như sau:

– **Lao tâm:** cuộc sống căng thẳng gây mệt mỏi về tâm trí, được nghỉ ngơi một thời gian sẽ trở lại bình thường.

– **Khó tâm:** khi trong cuộc sống có những mâu thuẫn, xung đột không thể giải quyết được, gây trăn trở, dằn vặt nhưng không đến mức phá rối sinh hoạt hàng ngày (gia đình, nghề nghiệp, học hành, giao tiếp).

– **Nhiều tâm (névrose):** xuất hiện những triệu chứng phá rối sinh hoạt hàng ngày nhưng chủ thể vẫn ý thức được là bất thường, chỉ không thể kiềm chế lại được. Ví dụ: chứng hysteria.

– **Loạn tâm (psychose):** xuất hiện những dấu hiệu phá rối sinh hoạt hàng ngày mà chủ thể không cưỡng lại được, cũng không ý thức được là bất thường. Bệnh nhân bị rối loạn khả năng định hướng trong không gian, thời gian và vị trí xã hội (ảo giác, hoang tưởng, loạn trí v.v...).

6.2. Chứng hysteria (một chứng bệnh điển hình do hậu quả của stress)

Hysteria là một chứng bệnh đã được các nhà y học mô tả từ thời xa xưa. Nhưng đến thế kỷ thứ XVII mới có những công trình nghiên cứu một cách có hệ thống qua các vụ dịch mang tính tập thể của các nữ sinh một số trường nội trú ở châu Âu. Do chỉ thấy bệnh xảy ra ở nữ giới, nên các nhà y học dùng từ hysterus (tiếng Latin có nghĩa là tử cung) để đặt tên cho bệnh này, dù sau đó người ta thấy rằng bệnh cũng xảy ra cho nam giới.

Hysteria là một bệnh rối loạn tâm thần thường xuất hiện sau những chấn thương tâm lý, bệnh thường gặp ở người trẻ tuổi, nữ nhiều hơn nam, đặc biệt là những người yếu đuối, ủy mị. Trong bảng phân loại bệnh quốc tế lần thứ X (ICD-10), hysteria được gọi là rối loạn phân ly. Tỷ lệ gặp ở 0,3 – 0,5% dân số.

Biểu hiện của hysteria rất đa dạng, khiến người ta dễ nhầm với các bệnh thực thể khác. Thường gặp các biểu hiện sau:

– Xuất hiện các cơn co giật, co cứng sau một chấn thương tâm lý. Bệnh nhân giãy giụa, la hét v.v..., nhưng vẫn tỉnh táo, nhận biết được xung quanh và thích được mọi người chú ý.

– Cơn rối loạn cảm xúc: kêu khóc, cảm xúc hỗn độn, nói không chuẩn (không ăn nhập với chủ đề xung quanh), gào thét không rõ lý do.

– Trong một số trường hợp, bệnh nhân có ảo giác (bệnh nhân nhìn thấy những hiện tượng không có trong thực tế). Bệnh nhân rất dễ bị ám thị hoặc tự ám thị.

– Có thể gặp rối loạn vận động như run, liệt chức năng. Rối loạn cảm giác, mất hoặc tăng cảm (kích thích ít, bệnh nhân cảm nhận lớn hơn bình thường). Cảm giác nội tạng cũng bị rối loạn như đau bụng, đau ngực, đau vùng tim v.v...

Các triệu chứng này có thể diễn ra trong một thời gian ngắn hoặc dài; tuy nhiên, chúng thường giảm và mất nhanh khi được các thầy thuốc dùng các liệu pháp tâm lý như ám thị, thôi miên hoặc dùng thuốc an thần.

Stress là nguyên nhân sâu xa gây nên bệnh hysteria. Một số trường hợp có tính cách tự phát, không rõ nguyên nhân. Điều đáng chú ý là hysteria thường gặp ở người có nhân cách yếu, thiếu tự chủ, thiếu kiểm chế, kém chịu đựng, quen được chiều chuộng, thích được chú ý, thích phô trương v.v... Ngoài ra, một số yếu tố khác như chấn thương sọ não, các bệnh nhiễm khuẩn, nhiễm độc, suy dinh dưỡng v.v..., làm suy yếu hệ thần kinh cũng là những điều kiện thuận lợi cho bệnh phát sinh.

7. CÁC BIỆN PHÁP ĐƯƠNG ĐẦU VỚI STRESS

7.1. Đương đầu với stress là gì?

Đương đầu với stress có nghĩa là con người cố gắng đáp ứng và thích nghi với môi trường sống, đặc biệt là những tác động mạnh về tâm lý.

7.2. Những yếu tố ảnh hưởng đến sự đương đầu với stress

Khả năng đương đầu với stress tùy thuộc từng cá thể, tuy nhiên nó thường phụ thuộc vào các yếu tố sau:

– Kinh nghiệm, vốn sống của cá nhân. Những người đã từng trải qua đau khổ, từng vấp ngã thường đương đầu với stress tốt hơn.

– Khả năng và trí thông minh: những người có khả năng và thông minh thường dễ tìm ra các biện pháp tốt nhất để thoát ra hoàn cảnh gây stress.

– Người có nghị lực, sống có bản lĩnh dễ đương đầu với stress; người lớn dễ hơn trẻ em, nam dễ hơn nữ.

– Mức độ và tính chất của stress (số lượng, tần số, thời gian v.v...).

7.3. Các biện pháp đương đầu với stress

Khi đối diện với stress, con người có thể tìm mọi cách và cố gắng đương đầu với nó để tự bảo vệ mình. Thông thường các biện pháp sau có thể có hiệu quả:

– Giải quyết vấn đề tìm lối thoát: nếu trẻ sợ bóng tối, có thể bật đèn; nếu lo mắc bệnh thì tốt nhất là đến thầy thuốc để được khám và chẩn đoán bệnh rõ ràng.

– Cố gắng tự chủ, luôn phải tự nhắc mình phải bình tĩnh khi đối diện với những tình huống căng thẳng.

– Tự an ủi (tự ám thị): cố tìm trong cái không may cũng có điều may mắn.

– Tự kiểm chế bản thân: cố quên đi những điều gây khó chịu, động viên chính mình để có thể vượt qua những khó khăn của cuộc sống và công việc.

– Sự bù trừ: nếu yếu kém về một mặt nào đó, cá nhân cần nỗ lực để giỏi về mặt khác.

Nhưng cũng có người đương đầu với stress theo kiểu tiêu cực như la khóc, chửi rủa, đập phá, trút mọi lỗi lầm, khuyết điểm cho người khác. Có người không đương đầu nổi với những stress, dễ dẫn đến các bệnh tâm căn (névrose).

CÂU HỎI THẢO LUẬN NHÓM

1. Stress là gì? Mô tả các yếu tố chính gây stress.
2. Phân tích các phương thức tác động chính của stress.
3. Phân tích các hậu quả tác động của stress.
4. Trình bày các biện pháp chính để đương đầu với stress.
5. Hãy trình bày một kinh nghiệm bản thân trong việc đương đầu với stress.

TỰ LƯỢNG GIÁ

Câu hỏi lựa chọn (Khoanh tròn vào chữ cái đầu câu trả lời đúng nhất)

1. Yếu tố nào sau đây không phải là yếu tố chính gây stress:
 - A. Mâu thuẫn kéo dài trong công tác ở cơ quan.
 - B. Mâu thuẫn giữa quyền lợi cá nhân và yêu cầu xã hội, đặc biệt là vấn đề kinh tế.
 - C. Lao động trí óc quá căng thẳng.
 - D. Mâu thuẫn trong đời sống cá nhân và gia đình.
2. Những dấu hiệu sau là những biểu hiện về tâm lý của stress, ngoại TRỪ:
 - A. Lo lắng, chán nản, buồn rầu.
 - B. Nhịp tim nhanh, tăng huyết áp.
 - C. Hay gây sự, hung hăng.
 - D. Hay cáu giận.

3. Các chấn thương tâm lý có thể gây các loại bệnh sau, ngoại TRỪ:
- A. Bệnh thực thể.
 - B. Bệnh tâm căn.
 - C. Bệnh tâm thể.
 - D. Bệnh y sinh.
4. Các biện pháp sau có thể có hiệu quả tích cực để đương đầu với stress, ngoại TRỪ:
- A. Giải quyết vấn đề, tìm lối thoát.
 - B. Cố gắng tự chủ.
 - C. Dùng thuốc an thần thường xuyên.
 - D. Tự kiểm chế bản thân.
5. Các biện pháp đương đầu với stress sau có tính tiêu cực, ngoại TRỪ:
- A. La khóc, chửi rủa.
 - B. Đập phá.
 - C. Tự kiểm chế bản thân.
 - D. Trút mọi lỗi lầm, khuyết điểm cho người khác.
6. Hysteria thường gặp ở đối tượng sau, ngoại TRỪ:
- A. Người có nhân cách mạnh.
 - B. Người thiếu tự chủ.
 - C. Người quen được chiều chuộng.
 - D. Người thiếu kiểm chế.
7. Đương đầu với stress có nghĩa là:
- A. Con người phải thường xuyên tham gia các hoạt động cộng đồng.
 - B. Con người phải có quan hệ tốt trong xã hội.
 - C. Con người cố gắng đáp ứng và thích nghi với môi trường sống.
 - D. Con người phải có ý thức tự giác trong việc giữ gìn sức khỏe bản thân.
8. Trong Bảng phân loại bệnh quốc tế lần thứ X (ICD– 10), hysteria được gọi là:
- A. Rối loạn tâm lý.
 - B. Rối loạn phân ly.
 - C. Rối loạn thần kinh – nội tiết.
 - D. Rối loạn tiền đình.

Bài 7

LIỆU PHÁP TÂM LÝ

MỤC TIÊU

1. Trình bày được khái niệm và cơ sở xây dựng liệu pháp tâm lý.
2. Trình bày được các liệu pháp tâm lý thông thường.

1. KHÁI NIỆM VỀ LIỆU PHÁP TÂM LÝ

Liệu pháp tâm lý cần được áp dụng ngay từ khi bệnh nhân mới đặt chân đến bệnh viện và tiếp tục được áp dụng trong suốt thời gian bệnh nhân nằm viện cho đến khi ra viện. Bất kỳ cán bộ y tế và đội ngũ nhân viên phục vụ cũng cần biết để có sự tác động tâm lý đối với bệnh nhân và người thân của họ thông qua các hành vi giao tiếp, dù chỉ là những hành vi nhỏ nhất.

Trong quá trình điều trị và chăm sóc bệnh nhân, người cán bộ y tế thường khai thác tối đa yếu tố tâm lý để giúp quá trình bệnh diễn biến tốt hơn. Người cán bộ y tế có mối quan hệ tốt với bệnh nhân, cung cách khám chữa bệnh và chăm sóc đúng mực, nói năng nhẹ nhàng, thân tình, giải thích rõ ràng, cặn kẽ v.v..., sẽ giúp việc điều trị và chăm sóc đạt kết quả nhanh, hiệu quả hơn. Đã có một số phương thức điều trị không dùng thuốc mà dựa vào yếu tố tâm lý như thôi miên, tự kỷ ám thị, thiền định v.v..., nhằm mục đích ổn định tâm lý.

Nếu stress đã được chứng minh là có thể làm giảm sức đề kháng của cơ thể thì ngược lại, những biện pháp làm ổn định tâm lý, sáng khoái về mặt tinh thần sẽ giúp nâng cao sức đề kháng của cơ thể, chống lại bệnh tật. Các rối loạn liên quan đến các triệu chứng cơ năng (như bệnh suy nhược thần kinh) rất dễ chữa khỏi bằng cách tác động đến tâm lý bệnh nhân.

Khi bệnh nhân được cho dùng một chất không phải là thuốc nhưng tin tưởng tuyệt đối đó là thuốc thật thì có thể làm giảm bệnh. Đó là hiệu ứng placebo, placebo còn gọi là giả dược, xuất phát từ tiếng Anh là “be pleased” có nghĩa là “làm vừa lòng” (thấy thuốc tác động đến tâm lý bệnh nhân, tạo cho họ sự tin tưởng, phấn khởi để nhanh hồi phục).

Tuy nhiên, chúng ta nên xem chữa bệnh bằng yếu tố tâm lý chỉ là biện pháp hỗ trợ, chứ không thể thay thế cho tất cả các phương thức trị liệu y học chính thống. Trong quá trình điều trị, thầy thuốc có thể cho một thứ thuốc nào đó để khai thác hiệu năng của placebo.

2. CƠ SỞ XÂY DỰNG LIỆU PHÁP TÂM LÝ

Có nhiều liệu pháp tâm lý tùy theo nguyên nhân gây bệnh cũng như các rối loạn tâm lý. Liệu pháp tâm lý dựa trên cơ sở tâm lý học duy vật biện chứng có các nội dung sau:

2.1. Các kích thích của môi trường sống bên ngoài: có ảnh hưởng rất lớn đến hoạt động tâm lý. Liệu pháp tâm lý có mục đích loại trừ các kích thích xấu, tiêu cực, âm tính và tăng cường các kích thích tốt, tích cực, dương tính đối với bệnh nhân.

2.2. Thể chất và tâm lý là một khối thống nhất: thường xuyên tác động qua lại và ảnh hưởng lẫn nhau.

– Các chấn thương tâm lý (stress) có thể gây nên các rối loạn về mặt thể chất, và ngược lại, sự lo lắng về bệnh tật, không yên tâm điều trị, thiếu tin tưởng vào cán bộ y tế có thể làm bệnh chậm hồi phục hoặc diễn biến xấu hơn.

– Liệu pháp tâm lý nhằm loại trừ sự lo lắng về bệnh tật và giúp bệnh nhân yên tâm, hợp tác trong điều trị và chăm sóc, tin tưởng vào công tác chuyên môn của thầy thuốc.

2.3. Lời nói có tác dụng như một kích thích thật sự, có thể chữa lành bệnh cũng như có thể gây ra bệnh. Liệu pháp tâm lý khai thác tối đa hiệu lực của lời nói để chữa bệnh, từ cách tiếp xúc cho đến cách giải thích bệnh cũng như cách ám thị bệnh nhân có thể làm giảm hoặc mất đi các triệu chứng chức năng.

3. CÁC LOẠI LIỆU PHÁP TÂM LÝ

3.1. Liệu pháp tâm lý gián tiếp

Đây là loại liệu pháp cần áp dụng cho tất cả các loại bệnh nhân, ở tất cả các chuyên khoa. Có thể nói liệu pháp tâm lý gián tiếp bao gồm toàn bộ công tác tổ chức và các quy tắc, chế độ trong bệnh viện nhằm mục đích tạo điều kiện cho bệnh nhân sinh hoạt, vui chơi thoải mái, yên tâm điều trị, tin tưởng vào công tác chuyên môn và từ đó có thể mất đi các triệu chứng thứ phát do lo nghĩ, buồn rầu, sợ hãi, hiểu lầm gây ra.

3.1.1. Cách xây dựng bệnh viện, khoa phòng, buồng bệnh

- Cần được xây dựng nơi yên tĩnh, tránh ồn ào.
- Cần rộng rãi, thoáng mát, có nhiều cây xanh, vườn hoa để bệnh nhân có thể dạo chơi, nhất là khi bệnh đã thuyên giảm.
- Có cấu trúc đẹp, sạch sẽ, màu sắc hài hoà, thường dùng màu lạnh (màu mát), tránh dùng các màu nóng (đỏ, nâu, đen...). Các bức tranh trang trí trong bệnh viện, khoa phòng nên có màu sắc êm dịu, tránh kích thích, thường là tranh phong cảnh thiên nhiên.

3.1.2. Các thủ thuật phải chính xác

- Trước khi tiến hành các thủ thuật trên bệnh nhân, cần trao đổi về mục đích, ý nghĩa và cách thức tiến hành thủ thuật với bệnh nhân và người nhà.
- Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, tránh tình trạng vừa làm vừa tìm vừa lấy thêm dụng cụ.
- Tiến hành thủ thuật gọn gàng và chính xác. Tránh thực hiện nhiều lần làm bệnh nhân đau đớn và thêm lo lắng.

3.1.3. Cách tiếp xúc bệnh nhân (xem bài “Tâm lý giao tiếp với bệnh nhân”)

3.1.4. Bảo đảm một môi trường “vô trùng về tâm lý” cho bệnh nhân

Phải thận trọng trong lời ăn, tiếng nói với bệnh nhân và người nhà cũng như với đồng nghiệp (trước mặt bệnh nhân). Tránh để bệnh nhân phải nghe những thông tin không có lợi cho họ. Môi trường bệnh viện cần tránh những hình ảnh, thông tin có thể có tác động tiêu cực đến bệnh nhân.

3.2. Liệu pháp tâm lý trực tiếp

Là những liệu pháp dùng lời nói tác động trực tiếp vào tâm lý bệnh nhân nhằm mục đích chữa bệnh. Những liệu pháp tâm lý trực tiếp sau thường được áp dụng trong thực tế:

3.2.1. Giải thích hợp lý

Dùng lời nói giải thích cho bệnh nhân thấy rõ tình trạng bệnh tật của mình và gọi cho họ có thái độ hợp lý đối với bệnh cảnh của mình. Nội dung trình bày phải phù hợp với từng đối tượng, tuổi tác, nghề nghiệp, trình độ văn hoá, dân tộc, tín ngưỡng, nhân cách.

3.2.2. Âm thị khi thức

Dùng lời nói để giải thích một cách hợp lý và khoa học. Sử dụng thêm một số biện pháp hỗ trợ để tăng lòng tin của bệnh nhân như dùng thuốc, chăm cứu, vật lý trị liệu v.v...

3.2.3. Âm thị trong giấc ngủ thôi miên

Thôi miên là một trạng thái ức chế không hoàn toàn của vỏ não, là một trạng thái trung gian giữa thức và ngủ. Bệnh nhân ngủ nhưng trên vỏ não vẫn còn một số điểm thức (hay còn gọi là điểm cảnh tỉnh). Qua điểm cảnh tỉnh này, bệnh nhân tiếp nhận những lời ám thị của thầy thuốc.

Trong trạng thái thôi miên, tính chịu ám thị của bệnh nhân tăng lên rất cao so với khi thức. Do đó, ám thị trong giấc ngủ thôi miên có hiệu quả hơn rất nhiều và thường được áp dụng khi phương pháp ám thị khi thức ít hoặc không có hiệu quả.

Có nhiều phương pháp tạo ra trạng thái thôi miên, phương pháp đơn giản và thông dụng nhất là trong một căn phòng hơi tối, im lặng hoàn toàn; người thầy thuốc dùng lời nói đều đều ám thị cho bệnh nhân có trạng thái mệt mỏi rồi dùng lời nói ám thị bệnh nhân để làm giảm hoặc mất đi các triệu chứng chức năng như nói lắp, nấc, mờ mắt, run v.v...

3.2.4. Tự ám thị

Bệnh nhân thường tự ám thị cho mình một cách tự phát về kết quả điều trị và tiến triển bệnh. Có người lạc quan cho rằng bệnh của mình nhẹ, không đáng quan tâm. Ngược lại, cũng có người lại quá lo lắng, bi quan, cho rằng bệnh của mình quá nặng, không thể chữa khỏi. Vì vậy, nhiệm vụ của người thầy thuốc và nhân viên y tế là giúp cho bệnh nhân tự ám thị theo hướng có lợi nhất cho sức khỏe của bản thân họ.

CÂU HỎI THẢO LUẬN NHÓM

1. Vận dụng những hiểu biết về tâm lý học, tâm lý bệnh nhân để trình bày các cơ sở khoa học của liệu pháp tâm lý.
2. Trình bày các loại liệu pháp tâm lý thông thường.
3. Trình bày quan điểm của bạn về việc vận dụng liệu pháp tâm lý cho nghề nghiệp của bạn trong tương lai.

TỰ LƯỢNG GIÁ

Câu hỏi lựa chọn (Khoanh tròn vào chữ cái đầu câu trả lời đúng nhất)

1. Các yếu tố sau đây có tác dụng trong liệu pháp tâm lý gián tiếp, ngoại TRỪ:
 - A. Cách tổ chức và xây dựng bệnh viện, khoa phòng.
 - B. Sử dụng placebo.
 - C. Các chế độ trong bệnh viện và khoa phòng.
 - D. Cách tiếp xúc với bệnh nhân.

2. Liệu pháp tâm lý dựa vào các cơ sở sau, *ngoại TRỪ*:
- A. Các kích thích của môi trường sống có tác động rất lớn đến sức khỏe tâm thần.
 - B. Thể chất và tâm lý là một khối thống nhất, thường xuyên tác động lẫn nhau.
 - C. Tâm lý con người luôn ổn định, ít bị chi phối bởi những tác nhân từ bên ngoài.
 - D. Lời nói có tác động như một kích thích thật sự, có thể gây ra bệnh cũng như có thể chữa lành bệnh.
3. Các biện pháp sau được sử dụng trong liệu pháp tâm lý trực tiếp, *ngoại TRỪ*:
- A. Giải thích hợp lý.
 - B. Âm thị khi thức.
 - C. Cách tiếp xúc với bệnh nhân.
 - D. Âm thị trong giấc ngủ thôi miên.
4. Thôi miên là:
- A. Một trạng thái ức chế hoàn toàn của vỏ não.
 - B. Một trạng thái ngủ do tác động của các thuốc an thần.
 - C. Một trạng thái ức chế không hoàn toàn của vỏ não.
 - D. Một trạng thái ngủ không bình thường.
5. Các biện pháp sau được sử dụng trong liệu pháp tâm lý gián tiếp, *ngoại TRỪ*:
- A. Giải thích hợp lý.
 - B. Các thủ thuật phải chính xác.
 - C. Cách tiếp xúc với bệnh nhân.
 - D. Cách xây dựng bệnh viện, khoa phòng, buồng bệnh.
6. Liệu pháp tâm lý cần được áp dụng:
- A. Khi bệnh nhân mới vào viện.
 - B. Khi bệnh nhân lên cơn đau.
 - C. Từ khi bệnh nhân vào viện đến khi ra viện.
 - D. Khi bệnh nhân có những biểu hiện rối loạn tâm lý.
7. Liệu pháp tâm lý trực tiếp sử dụng biện pháp sau:
- A. Sử dụng các thuốc an thần giúp bệnh nhân ổn định tâm lý.
 - B. Dùng lời nói tác động trực tiếp vào tâm lý bệnh nhân nhằm mục đích chữa bệnh.
 - C. Tổ chức công việc điều trị và chăm sóc bệnh nhân hợp lý và khoa học.
 - D. Tạo mối quan hệ giao tiếp tốt giữa bệnh nhân và nhân viên y tế.

8. Khi tiến hành các thủ thuật trên bệnh nhân, cần tránh:

- A. Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ.
- B. Giải thích mục đích, ý nghĩa và cách thức tiến hành thủ thuật với bệnh nhân và người nhà.
- C. Giải thích lý do làm thủ thuật giúp chẩn đoán loại trừ các bệnh nặng, ác tính.
- D. Tiến hành thủ thuật gọn gàng và chính xác.

9. Âm thị khi thức là biện pháp:

- A. Hướng bệnh nhân suy nghĩ theo ý tưởng của thầy thuốc.
- B. Giúp bệnh nhân quên những chuyện đau buồn trong quá khứ.
- C. Tổ chức công việc điều trị và chăm sóc bệnh nhân hợp lý và khoa học.
- D. Dùng lời nói để giải thích một cách hợp lý và khoa học.

10. Để bảo đảm một môi trường “vô trùng về tâm lý” cho bệnh nhân, nên:

- A. Trưng bày hình ảnh và thông tin về bệnh tật có tác động tiêu cực với bệnh nhân.
- B. Trao đổi với đồng nghiệp trước mặt bệnh nhân về tình trạng bệnh tật của họ.
- C. Cho bệnh nhân biết những thông tin có lợi cho bản thân họ.
- D. Cho bệnh nhân biết những biến chứng nguy hiểm có thể xảy ra cho bản thân họ.

Chương 2

Y ĐỨC

Bài 8

LỊCH SỬ Y HỌC VÀ Y ĐỨC

MỤC TIÊU

1. Ý nghĩa việc tìm hiểu lịch sử y học đối với người cán bộ y tế.
2. Trình bày được các khái niệm về Y đức và Y đạo.

PHẦN I: LỊCH SỬ Y HỌC

Từ thời nguyên thủy cho đến thời đại văn minh, từ xã hội bầy đàn cho đến xã hội hiện đại, nhân loại đã chứng kiến sự phát triển của lịch sử y học trong tiến trình lịch sử phát triển của loài người. Để có sức khoẻ lao động, sản xuất, duy trì nòi giống, v.v... Y học ra đời như một tất yếu từ những bước sơ khai cho đến những tiến bộ khoa học kỹ thuật hiện đại như ngày nay.

Y học càng ngày càng phát triển song song với sự phát triển của khoa học nói chung. Y học tự thân nó cũng phát triển nhờ sự lao động cần cù của các nhà y học, và cũng nhờ sự phát triển của tất cả các ngành khoa học mà y học có những bước tiến vĩ đại. Sự phát triển của y học cũng không phải đột biến mà phát triển trên cơ sở những thành tựu đã đạt được từ thế kỷ này sang thế kỷ khác, phải trải qua một quá trình lịch sử lâu dài.

1. Y HỌC THỜI KỲ XÃ HỘI NGUYÊN THỦY (3.000.000 – 4.000 TCN)

Loài người xuất hiện cách đây chừng trên 3.000.000 năm. Lịch sử y học ra đời cùng lúc với lịch sử phát sinh ra bệnh tật và lịch sử điều trị của người thầy thuốc. Bản năng quý báu nhất của con người là khả năng tự thích nghi với môi trường sống để tồn tại và phát triển.

– Con người đã biết cách chống đỡ với môi trường tự nhiên để bảo vệ sức khoẻ như dùng lá, da thú để che thân. Khi người nguyên thủy tìm ra lửa, họ đã biết dùng lửa để chống rét, biết ăn chín bằng cách nướng thịt thú rừng.

– Đỡ đẻ và chăm sóc trẻ em là những hoạt động y học lâu đời thông qua kinh nghiệm thực tiễn của người phụ nữ, nhờ đó loài người ngày càng phát triển.

– Con người đã có nhận thức về tính chất chữa bệnh của một số loại cỏ cây, hoa quả thông qua kinh nghiệm thực tế. Người nguyên thủy đã bắt đầu có nhận thức về nguyên nhân gây bệnh là do những thực thể trong thiên nhiên và sử dụng những thứ có trong thiên nhiên để chữa bệnh. Đó là quan niệm thô sơ của người nguyên thủy.

2. Y HỌC THỜI KỲ XÃ HỘI CHIẾM HỮU NÔ LỆ (4.000 TCN – 500 SCN)

2.1. Y học cổ Hy Lạp (Thế kỷ IX đến IV TCN)

Các quan niệm về tự nhiên ở thời cổ đại có nhiều ảnh hưởng đến y học:

– Thalès (640–548 TCN) cho rằng nước là khởi nguyên của sự sống.

– Anaximandre (610–547 TCN) nêu ý tưởng con người xuất phát từ loài cá.

Theo thần thoại Hy Lạp, Apollon là vị thần sáng lập ra thuật chữa bệnh. Apollon không những làm cho cơ thể được thanh sạch mà còn làm tan biến những u ám trong tâm hồn, đem cái đẹp đến với mọi người.

Asklépios (người La Mã gọi tên là Esculape) là con của thần Apollon và Coronis.

Truyền thuyết nói rằng, một hôm, Asklépios đến nhà một người quen đang ốm, gặp một con rắn. Asklépios đưa cây gậy ra trước miệng con rắn, con rắn đớp lấy cây gậy rồi cuốn quanh. Asklépios đập cây gậy xuống đất và con rắn lăn ra chết. Asklépios lại thấy một con rắn khác, miệng ngậm một cây cỏ, bò đến dùng cây cỏ để làm cho con rắn kia sống lại. Asklépios chợt hiểu rằng trong thiên nhiên có nhiều cây cỏ có thể dùng làm thuốc nên từ đó chuyên tâm nghiên cứu tìm tòi các loại cây cỏ trong núi để chữa bệnh.

Asklépios được xem là vị thần của nghề y. Khi đi chữa bệnh, Asklépios thường mang theo một cây gậy có quấn một con rắn. Người Hy Lạp cổ xem con rắn tượng trưng cho sự khôn ngoan, có quyền lực, biết tiên tri và có khả năng chữa bệnh.

Truyền thuyết về Hình tượng Asklépios được chú trọng ở hai nền Y học Hy Lạp và La Mã từ khoảng 1.500 đến 500 năm TCN. Asklépios đã được nhiều người thừa nhận như là một vị Thần Y học và đã phục vụ các đối tượng đến xin cứu giúp, đặc biệt là người nghèo khổ và



không có sự phân biệt. Chính tư tưởng này của ông đã trở thành một nghĩa vụ bắt buộc cho một người trở thành thầy thuốc sau này là phải chữa trị công bằng cho tất cả mọi người không kể địa vị, tầng lớp xã hội kể cả bị áp lực, thậm chí có nguy cơ nguy hại đến tính mạng của mình.

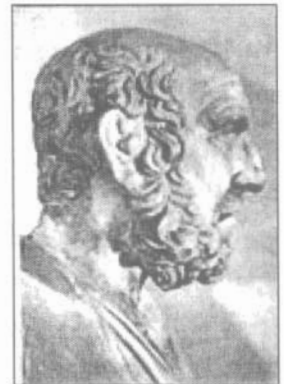
Trong các y văn sau này của Hy Lạp và các y văn trước của La Mã, Asklépios được xuất hiện nhiều hơn, đại diện một nhân cách hoá khái quát về một mẫu người thầy thuốc lý tưởng. Hai người con trai ông, Machaon tiêu biểu cho phẫu thuật và Podalirus tiêu biểu cho nội khoa; Hygiea, con gái của ông cho rằng Asklépios có hai vai trò là đem đến sức khoẻ và bảo tồn sức khoẻ.

Vết tích của Asklépios đầu tiên được tìm thấy có liên quan đến Y khoa có lẽ là trong một cuốn giáo khoa Y khoa của một thầy thuốc nổi tiếng người Ả Rập, Avicenne vào năm 1544, có in hình Asklépios ở trang bìa. Từ đó phù hiệu Asklépios được sử dụng làm biểu tượng của ngành Y ở nhiều nơi trên thế giới. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) cũng sử dụng phù hiệu của Asklépios đưa vào trong cờ hiệu chung, cũng như sử dụng biểu tượng con rắn và cái ly (cải dạng từ con rắn và cái chén mà thân Sức khoẻ Hygiea, con của Asklépios cầm trên tay) làm biểu tượng của ngành Dược.

Thần thoại về Asklépios có tính thuyết phục hơn các y văn của Hippocrates bàn về sự công bằng trong chữa trị và chăm sóc cho các bệnh nhân, bất kể địa vị, giàu nghèo, rất phù hợp cho Y đức của y học hiện đại. Cần bảo tồn tinh thần Asklépios trong thực hành Y khoa để có thể đáp lại lòng mong mỏi của bệnh nhân và kỳ vọng sâu xa nhất của người thầy thuốc – Y học là sự cống hiến chứ không phải là việc mua bán.

HIPPOCRATES (460–377 TCN)

Ông là một thầy thuốc Hy Lạp thời cổ đại, được thừa nhận là ông tổ của ngành Y. Ông đã từng đi một số nơi để nghiên cứu và sau đó ông trở lại đảo Cos để hành nghề, giảng dạy và viết sách. Trường phái Hippocrates đã đóng vai trò cực kỳ quan trọng trong việc tách y học ra khỏi những suy luận mê tín và triết học, đưa y học trở thành phạm trù khoa học chính xác dựa trên quan sát khách quan và lập luận suy diễn chặt chẽ. Hippocrates tin rằng mục đích của y học là bồi đắp sức khoẻ cho bệnh nhân thông qua chế độ ăn hợp lý và các biện pháp vệ sinh, và chỉ nên sử dụng đến những biện pháp điều trị tích cực khi cần.



Hippocrates đã để lại một sự nghiệp lớn lao là bộ sách “Corpus hippocrateum” gồm 72 cuốn, bàn về rất nhiều lĩnh vực của y học; trong đó có lời thề Hippocrates có nội dung rất cao đẹp. Hippocrates có tư tưởng lớn, có lương tâm nghề nghiệp và đạo đức cao cả của người thầy thuốc.

Lời thề Hippocrates tiêu biểu cho những tư tưởng, nguyên tắc của ông và vẫn còn chi phối việc thực hành nghề y của các thầy thuốc cho đến ngày nay, lời thề Hippocrates thường vang lên tại lễ tốt nghiệp của các trường y.

Lời thề Hippocrates nêu lên một số tiêu chuẩn đạo đức của người thầy thuốc:

- Kính thầy.
- Yêu nghề.
- Có ý thức trách nhiệm đối với người bệnh, chỉ dẫn chu đáo.
- Giữ lương tâm trong sạch.
- Có quan điểm phụ nữ đúng đắn.
- Có ý thức giữ gìn bí mật nghề nghiệp.

Lời thề Hippocrates

Tôi xin thề trước Apollon thần Chữa bệnh, trước Esculape thần Y học, trước thần Hygie và Panacée và trước sự chứng giám của tất cả các nam nữ thiên thần là tôi sẽ đem hết sức lực và khả năng để làm trọn lời thề và lời cam kết sau đây:

Tôi sẽ coi các thầy học của tôi ngang hàng với các bậc thân sinh ra tôi. Tôi sẽ chia sẻ với các vị đồ của cải của tôi, và khi cần tôi sẽ đáp ứng những nhu cầu của các vị đồ. Tôi sẽ coi con của thầy như anh em ruột thịt của tôi, và nếu họ muốn học nghề y thì tôi sẽ dạy cho họ không lấy tiền công mà cũng không giấu nghề. Tôi sẽ truyền đạt cho họ những nguyên lý, những bài học truyền miệng và tất cả vốn hiểu biết của tôi cho các con tôi, các con của các thầy dạy tôi và cho tất cả các môn đệ cùng gắn bó bởi một lời cam kết và một lời thề đúng với Y luật mà không truyền cho một ai khác.

Tôi sẽ chỉ dẫn mọi chế độ có lợi cho người bệnh tùy theo khả năng và sự phán đoán của tôi, tôi sẽ tránh mọi điều xấu và bất công.

Tôi sẽ không trao thuốc độc cho bất kỳ ai, kể cả khi họ yêu cầu và cũng không tự mình gợi ý cho họ; cũng như vậy, tôi cũng sẽ không trao cho bất cứ người phụ nữ nào những thuốc gây sảy thai.

Tôi suốt đời hành nghề trong sự vô tư và thân thiết.

Tôi sẽ không thực hiện những phẫu thuật mở bàng quang mà dành công việc đó cho những người chuyên.

Dù vào bất cứ nhà nào, tôi cũng chỉ vì lợi ích của người bệnh, tránh mọi hành vi xấu xa, cố ý và đối bại nhất là tránh cám dỗ phụ nữ và thiếu niên tự do hay nô lệ.

Dù tôi có nhìn hoặc nghe thấy gì trong xã hội, trong và cả ngoài lúc hành nghề của tôi, tôi sẽ xin im lặng trước những điều không bao giờ cần để lộ ra và coi sự kín đáo trong trường hợp đó như một nghĩa vụ.

Nếu tôi làm trọn lời thề này và không có gì vi phạm tôi sẽ được hưởng một cuộc sống sung sướng và sẽ được hành nghề trong sự quý trọng mãi mãi của mọi người. Nếu tôi vi phạm lời thề này hay tôi tự phản bội, thì tôi sẽ phải chịu một số phận khổ sở ngược lại!

2.2. Y học cổ La Mã

Những khái niệm về khoa học, kể cả y học phần lớn được truyền lại từ người Hy Lạp. Người La Mã quan niệm rằng là công dân La Mã thì không cần học gì, nhất là học về thuốc, vì sự học được xem là bị mất phẩm giá, do đó trình độ y học thời La Mã cổ đại xuống rất thấp.

Người La Mã cổ đại cho rằng thân thể được cấu tạo bởi những nguyên tử cách nhau bằng những lỗ nhỏ trong đó có những nguyên tử nhỏ luôn di chuyển. Bệnh là do sự rối loạn tương quan giữa các nguyên tử và sự bế tắc các lỗ nhỏ.

Thầy thuốc phải làm chủ thiên nhiên, phân biệt bệnh cấp tính và mạn tính, coi trọng chữa bệnh cho người già. Thời kỳ này đã có khái niệm hô hấp đưa không khí vào phổi rồi vào tim và cuối cùng là tới các mạch máu.

Celcus (những năm đầu công nguyên) viết cuốn “Nghệ thuật y học” nêu lên quan điểm:

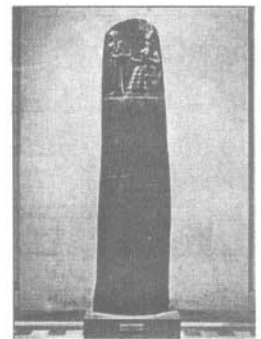
- Y học phải được xây dựng trên những căn nguyên nhìn thấy.
- Khuyến nên mổ ung thư vú giai đoạn sớm, nếu để muộn không nên mổ vì sẽ chết.

Galien (sinh năm 131) là nhà nghiên cứu về giải phẫu (mổ trên động vật, phân biệt gân và cơ, mô tả động mạch và tĩnh mạch v.v...) và sinh lý (như trình bày sự vận động và cảm giác ở từng vùng khác nhau của cơ thể). Ông được xem là người sáng lập y học thực nghiệm.

Dioscoride (40–90 SCN): mô tả 600 cây thuốc, dược phẩm hoá học và động vật dùng làm thuốc trong đó có thuốc phiện, an thần, gây tê. Đồng thời ông còn mô tả cách pha chế, liều lượng, hiệu lực của các thứ thuốc. Ông đã mô tả cây lô hội và dương xỉ đực.

2.3. Y học cổ của người Babylon

Trong bộ luật Hammurabi (tên vị vua của người Babylon) (1702 TCN) gồm 282 điều khắc trên một cột đá đen (hiện nay trưng bày tại Viện bảo tàng Louvre ở Paris, Pháp), ngoài các vấn đề về kinh tế, chính trị, xã hội, còn ghi các quy định về y tế như: “Người thầy thuốc được trả 10 đồng nếu chữa được nhọt ở mắt cho một chủ nô, 2 đồng nếu chữa cho nô lệ. Nếu chữa được bệnh ở xương hay phủ tạng được trả 5 đồng, nếu gây chết người hoặc mất mắt sau khi mổ thì bị trừng phạt bằng cách cắt cụt hai tay.



Thời kỳ này con người còn biết:

- Ruồi là vật trung gian gây ra một số bệnh.
- Bệnh đau răng và thuốc chữa răng.
- Các loại thuốc chữa bệnh như: tỏi, hạt cải, mướp đắng, lưu huỳnh, cà độc dược.
- Đã sử dụng được nhiều dạng thuốc khác nhau: thuốc sắc, cao, thuốc mỡ, rượu, dầu, mật ong, sữa.

Hérodote (484–420 TCN), là một sử gia người Hy Lạp, đã ghi rằng ở Babylon, sự hiểu biết của người dân về bệnh tật khá phổ biến, người bệnh được nằm một chỗ ở chợ, nơi công cộng để mọi người qua lại thăm hỏi và khuyên bảo theo kinh nghiệm bản thân hoặc gia đình họ về cách chữa bệnh.

Thời kỳ này, bệnh tật được xem là hậu quả của một tội lỗi, của sự giận dữ của các thần linh hoặc là hậu quả của một sự ám ảnh do ma quỷ.

2.4. Y học thời cổ Ai Cập

Nền văn minh Ai Cập là một trong ba nền văn minh lớn nhất của nhân loại thời cổ đại. Thời kỳ này, y học cũng mang tính chất tôn giáo. Trước khi chữa bệnh thường có tế lễ, sau đó đấm bóp cơ thể hoặc cho thuốc gây nôn. Người Ai Cập cổ đại cho rằng con người bị bệnh hay chết là do một ma lực hung ác.

Thời kỳ này, một người kiêm nhiệm vừa làm giáo sĩ vừa làm thầy thuốc (vài thế kỷ sau mới tách rời).

Thời gian sau, y học tà thuật từng bước được thay bằng y học chân chính vì có tác dụng của các thuốc chữa bệnh. Thầy thuốc Ai Cập cổ đại đã biết dùng thuốc phiện, dầu thầu dầu, muối đồng.

Đặc điểm của y học thời kỳ này là:

- Tổ chức thành các chuyên khoa: mắt, răng, đầu.
- Đã có thầy thuốc chữa được các bệnh không nhìn thấy (bệnh nội khoa).
- Chấn thương học phát triển sớm (do tai nạn trong lao động xây dựng, chiến tranh).
- Đã có trường y ở hạ lưu sông Nil (525 năm TCN).
- Kỹ thuật ướp xác tốt.
- Chữa bệnh bằng vật lý trị liệu.
- Tổ chức y tế phòng bệnh đạt trình độ khá cao.



HORUS
Thần Bảo vệ sức khỏe



Dụng cụ phẫu thuật của
người Ai Cập cổ đại

2.5. Y học cổ Trung Quốc

Trung Quốc là một trong những nước có nền văn minh cổ nhất thế giới. Khi nghiên cứu y thuật, các y sư Trung Quốc ngày xưa thường sao chép các đoạn bản thảo và sắp xếp chúng theo một thứ tự nhằm phản ánh sự kế tục của các y sư bậc thầy thuộc nhiều trường phái khác nhau. Điều này giải thích sự hiện diện của bốn bộ sưu tập lớn về các y luận châm cứu, được biết chung dưới tên *Hoàng Đế Nội Kinh*. Hoàng Đế là một vị vua truyền thuyết, tương truyền sống khoảng 2697–2597 TCN, và được xem là cha đẻ của Trung y.



HOÀNG ĐẾ

Ngay từ thời xưa, Y học Trung Quốc đã có những thành tựu lớn.

Về Dược và dụng cụ y tế:

- Ngâm rượu thuốc.
- Nấu thành thuốc thang.
- Dụng cụ y tế: dao và kim châm bằng đồng.

Về Y:

- Châm cứu, xoa bóp.
- Vệ sinh ăn uống.
- Vệ sinh hoàn cảnh.
- Biết bệnh ký sinh trùng đường ruột, bệnh răng lợi v.v...

Cơ sở lý luận và phát triển của Y học Trung Quốc là:

- Thuyết thiên nhân hợp nhất.
- Thuyết âm dương ngũ hành.
- Thuyết về tạng phủ và kinh lạc.

Biển Thước thời Xuân Thu được coi là người đầu tiên có công tổng hợp phép xem mạch và châm cứu, đề xuất cách xem xét tinh thần, da thịt, nghe tiếng thở và hỏi han người bệnh.

2.6. Y học cổ Ấn Độ

Lịch sử Ấn Độ ghi nhận sách y học cổ nhất được viết vào 1500 TCN, trong đó nói về Ayurveda và Yoga, đặc tính của sức khỏe và bệnh tật, bệnh lý và cách chữa trị.

Ayurveda, một triết lý y học của Ấn Độ từ hơn 5.000 năm trước. Theo tiếng Phạn, chữ Ayur có nghĩa là đời sống và chữ Veda có nghĩa là hiểu biết. Ayurveda có nghĩa là sự hiểu biết về đời sống.



Trong bộ kinh Ayurveda đã mô tả hệ tuần hoàn, bệnh dịch hạch do chuột, muỗi đốt gây ra sốt rét v.v..., và đã trình bày 700 tên thảo mộc có tác dụng chữa bệnh.

Người Ấn Độ cổ đại đã mô tả hệ tuần hoàn, các dây gân, cách chấp ghép xương sọ, cắt màng mắt, theo dõi quá trình phát triển của thai nhi, bệnh dịch hạch do chuột, muỗi đốt gây ra sốt rét v.v..., đồng thời ông đã trình bày được 700 tên thảo mộc có tác dụng chữa bệnh. Họ để lại hai cuốn sách là “Y học toát yếu” và “Luận khảo về trị liệu”.

Trong thời kỳ này (năm 400 TCN) có một phẫu thuật viên nổi tiếng là **SUSRATA** đã mô tả thủ thuật mổ lấy thai, lấy sỏi bàng quang và cũng biết chú ý vấn đề vệ sinh trong phẫu thuật (cắt tóc ngắn, móng tay ngắn, áo quần màu trắng sạch sẽ, biết nếm nước tiểu để chẩn đoán bệnh đái tháo đường).

Về thuốc men, y học cổ Ấn Độ đã dùng đến chỉ gai, phụ tử, bã đậu, thuốc phiện, thạch lựu, các loại thuốc gây nôn, bột gây hắt hơi, chích máu, dùng các loại cao.

Thời kỳ Veda (1.500 – 800 TCN): bệnh tật được coi là do thần thánh ban phát và được chữa bằng bùa phép, thần chú.

Thời kỳ Bà La Môn (800 TCN – 1.000) là thời kỳ phát triển rực rỡ của y học Ấn Độ, y học đã xa dần các tà thuật mà đi vào quan sát và mô tả.

2.7. Y học cổ Việt Nam (cách đây khoảng 4.000 – 5.000 năm)

Cách đây khoảng 4.000 – 5.000 năm, Việt Nam bước vào thời kỳ đồ đồng. Người Việt sống thành từng công xã, đời sống còn đơn sơ, còn sống ở nhà sàn.

– Còn tồn tại cách ăn tươi, ăn sống hoặc nướng trên lửa.

– Người chết được chôn cất gần nơi ở của người sống. Để con ra lấy lá chuối lót cho nằm.

– Về ăn uống: đào giếng lấy nước, dùng lửa để nấu nướng, ăn gừng với thịt cá, ăn trà cho ấm người và chống sâu răng, gói bánh chưng cho sạch sẽ và giữ được lâu v.v...

– Về dược: từ thế kỷ thứ II TCN đã phát hiện và sử dụng quả giun, sắn dây, gừng, trà, sen, quế, hương phụ, nghệ để chữa bệnh.

– Y học Việt Nam đã giao lưu với Y học Trung Quốc từ thế kỷ thứ II TCN.

3. Y HỌC THỜI KỲ XÃ HỘI PHONG KIẾN (THẾ KỶ THỨ V – XVII)

3.1. Y học Ả Rập

Người Ả Rập được công nhận giữ một vai trò quan trọng trong việc lưu truyền kinh nghiệm Y học Hy Lạp. Người Ả Rập đã dịch hầu hết tài liệu của Hippocrates và Gallien.

+ **Albucasis** (913–1013) là một phẫu thuật viên giỏi, ông đã mô tả bệnh bướu cổ và bệnh lao cột sống (bệnh Pott).

+ **Avicenne (980–1037)**: là một vị danh y lớn, một triết gia và là một nhà vật lý học. Tác phẩm “Tiêu chuẩn” của ông có thời kỳ được xem là “Thánh kinh của Y học” trình bày về nhiều lĩnh vực: cơ thể học, chẩn đoán và điều trị, sản phụ khoa v.v... Ông quả quyết rằng trên mặt đất có đủ thuốc để chữa khỏi tất cả bệnh tật.



AVICENNE

Ông khuyên người thầy thuốc nên có đôi mắt của chim đại bàng, đôi bàn tay của người con gái, sự khôn ngoan của con rắn và trái tim của con sư tử.

Trong các tác phẩm của Avicenne, ông đề nghị mọi người phải làm việc có ích cho xã hội và xã hội phải chăm sóc cho con người khi họ bị bệnh hoặc mất sức. Đây là những tư tưởng tiên tiến đối với thời bấy giờ.

3.2. Y học Trung Quốc

– Về Dược học:

+ Các danh y đời Hán (đầu công nguyên) đã soạn bộ “Thần Nông bản thảo” trình bày về 365 vị thuốc bổ, thuốc chữa bệnh độc hoặc không độc.

+ Quyển “Bản thảo cương mục” của Lý thời Trân (1518 – 1593) trình bày 1892 vị thuốc. Đây là một bộ sách nổi tiếng được dịch ra tiếng Latin, Pháp, Nga, Đức, Anh.

– Về Y học:

+ Nâng cao lý luận y học, chú ý phát triển học thuyết kinh lạc và châm cứu.

+ Hoa Đà (112 – 207) thời Tam Quốc rất giỏi về ngoại khoa. Theo sử sách, ông là người đầu tiên dùng thuốc mê để mổ bụng.

+ Cuối đời Hán, Trương Trọng Cảnh (150–219) soạn ra hai bộ “Thương hàn luận” bàn về các bệnh truyền nhiễm và “Kim quy yếu lược” bàn về nội khoa và tạp bệnh, chẩn đoán và trị liệu.

+ Sau chiến tranh nha phiến, Trung Quốc thất bại với Anh, Tây y tràn vào, lấn áp làm Trung y khó phát triển. Đến khi cách mạng thành công (1949), với chủ trương phát triển Trung y của Đảng Cộng Sản Trung Quốc, nền Trung y mới đạt được những thành quả rực rỡ.

3.3. Y học Châu Âu

3.3.1. Thời Trung cổ (thế kỷ V – XV)

– Xuất hiện các trường đại học như trường Đại học Salerne ở Ý, được mở vào giữa thế kỷ IX, phát triển rực rỡ vào thế kỷ XI và suy tàn vào thế kỷ XIII. Ở đây

giảng dạy các tài liệu của Hippocrates, Gallien, Y học Ả Rập. Sách “Chế độ sức khoẻ Salerno” rất nổi tiếng, trình bày các nội dung chính sau:

– Muốn khoẻ mạnh thì tránh làm việc quá sức, ăn uống điều độ và thanh đạm, sau khi ăn nên đi bộ, tránh uống rượu, nên vui vẻ, bình tĩnh, không nên cáu giận, tránh ngủ ngày.

– Thầy thuốc phải mềm mỏng, gần gũi với mọi người.

– Thầy thuốc phải ăn mặc chỉnh tề.

– Xuất hiện các bệnh dịch lan tràn và gây chết chóc khủng khiếp (Dịch hạch năm 1374 ở đảo Sicile, dịch hystérie tập thể, bệnh đậu mùa, bệnh phong v.v...).

– Đây là giai đoạn đen tối trong lịch sử y học châu Âu. Người thầy thuốc còn nhìn các sự kiện qua những tint điều sai lầm. Có sự lẫn lộn giữa y học và khoa học thần bí.

3.3.2. Thời Phục hưng (Renaissance) (thế kỷ XVI–XVII)

Danh từ “Phục hưng” có nghĩa là sống lại, vì trong thời kỳ Trung cổ, sinh hoạt tinh thần hầu như đình trệ do sự kiểm hãm của đạo giáo và phong kiến.

Thời kỳ này, khoa học tự nhiên rất phát triển, Copernik (1473–1543) chứng minh quả đất quay quanh trục của nó và chuyển động quanh mặt trời. Xuất hiện nhiều nhà bác học xuất sắc trong mọi lĩnh vực kể cả y học.

– **Về y học:**

+ **William Harvey** (1578–1657) trình bày đầy đủ về hệ tuần hoàn và Malpighi (1628–1694) phát hiện hệ thống mao mạch.

+ **Léonard de Vinci** (1452–1519), một danh họa người Ý, đi tiên phong trong ngành giải phẫu. Ông đã mổ khoảng 30 tử thi, mô tả đường đi của tĩnh mạch, có nhiều tranh giải phẫu còn được lưu giữ cho đến ngày nay.

Ông là một nhà bác học am hiểu nhiều môn: hoá học, điêu khắc, hội họa, âm nhạc, vật lý, toán học, thiên văn, địa chất, giải phẫu v.v... Ông đề ra phương pháp thực nghiệm khoa học, đẩy lùi tình trạng mê tín dị đoan thời Trung cổ và đề cao giá trị của con người.



3.4. Y học Việt Nam

Sau chiến thắng Bạch Đằng (938), chấm dứt thời kỳ mất nước hơn 1.000 năm, mở ra thời kỳ phát triển của quốc gia phong kiến độc lập và thống nhất với sự lãnh đạo của Ngô Quyền.

Văn Miếu được xây dựng năm 1070 đời vua Lý Thánh Tông. Năm 1076, vua Lý Nhân Tông cho lập trường Quốc Tử giám, có thể coi đây là trường đại học đầu tiên ở Việt Nam, trong đó có giảng dạy về ngành Y.

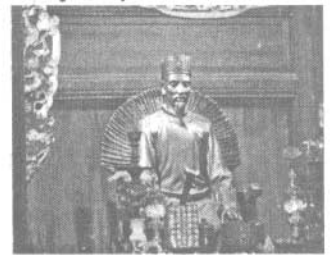


Đời nhà Trần, y học có điều kiện phát triển do có phong trào chống mê tín dị đoan với sự đề xướng của Trương Hán Siêu, Chu Văn An và đã mở khoa thi để tuyển dụng lương y cho Ty Thái y.

+ **Chu Văn An** (1292–1370) tên thật là Chu An, là một nhà giáo, thầy thuốc, đại quan nhà Trần trong lịch sử Việt Nam, được phong tước Văn Trinh Công nên đời sau quen gọi là Chu Văn An.

Ông biên soạn quyển “Y học yếu giải tập chú di biên” gồm lý luận cơ bản, chẩn đoán, điều trị và một số phương thuốc.

+ **Tuệ Tĩnh** (thế kỷ XIV), chính tên là Nguyễn Bá Tĩnh, đi tu lấy pháp hiệu là Tuệ Tĩnh (cũng gọi là Huệ Tĩnh). Ông xuất thân từ một gia đình bản nông, ở Nghĩa Lữ, huyện Dạ Cầm, Hồng Châu (nay là thôn Nghĩa Phú, xã Cầm Vũ, huyện Cẩm Bình, tỉnh Hải Hưng).



Tượng thờ Chu Văn An tại Văn Miếu

Lúc lên 6 tuổi, cha mẹ đều mất, ông vào sống ở chùa, được học chữ và học thuốc để giúp việc chữa bệnh ở chùa.

Năm 45 tuổi, ông thi đình, đậu Hoàng giáp. Năm 55 tuổi ông bị bắt đi sứ sang Trung Quốc. Ông được nhà Minh giữ lại làm việc ở Viện Thái y, rồi mất ở bên ấy, không rõ năm nào.

Về y học ông đã soạn:

– “*Nam dược thân hiệu*” gồm bản thảo dược tính 499 vị và 10 khoa chữa bệnh, với 3932 phương thuốc nam ứng trị 184 loại bệnh, kèm theo môn thuốc chữa bệnh gia súc.

– “*Nam dược chính bản*” (Hồng nghĩa giác tư y thư) gồm: Nam dược quốc ngữ phú (590 vị thuốc nam), Trực giải chỉ nam dược tính phú (220 vị thuốc nam) và một thiên Y luận về lý luận cơ bản, âm dương ngũ hành, tạng phủ, kinh mạch.



TUỆ TĨNH

Tuệ Tĩnh đã xây dựng nền móng của y học nước nhà với truyền thống chữa bệnh bằng thuốc nam, theo phương châm “*Thuốc nam chữa người Nam Việt*” (Nam dược trị Nam nhân). Ông đã gây phong trào trồng thuốc ở gia đình, vườn đền chùa và thu trữ thuốc theo thời vụ để có sẵn thuốc chữa bệnh kịp thời. Truyền thống của Tuệ Tĩnh đã được đời sau thừa kế và phát huy rộng rãi trong việc bảo vệ sức khỏe nhân dân và phát triển y học dân tộc.

Ông đã tổng hợp và để lại những bài thuốc kinh nghiệm quý báu để chữa một số bệnh. Đó là một tài liệu có giá trị lớn cho sự thừa kế và phát huy vốn cũ y dược của nhân dân ta.

Truyền thống y học của Tuệ Tĩnh đã phục vụ đắc lực sức khoẻ nhân dân từ bao đời nay, sự nghiệp trước tác của ông đã giữ một vị trí trọng đại nhất trong lịch sử Y học Việt Nam. Vì vậy, nhân dân ta đã lập đền thờ ông: Đền Thánh thuốc nam ở quê hương thôn Nghĩa Phú, xã Cẩm Vũ, huyện Cẩm Bình, tỉnh Hải Hưng.

+ **Lê Hữu Trác** (1720 – 1791) hiệu Hải Thượng Lãn Ông được tôn xưng là Y tổ của nền y học cổ truyền dân tộc Việt Nam.

Hải Thượng Lãn Ông tên thật là Lê Hữu Trác, sinh ngày 12 tháng 11 năm Canh Tý (tức ngày 11 tháng 12 năm 1720), nguyên quán thôn Văn Xá – huyện Đường Hào – phủ Thượng Hồng – tỉnh Hưng Yên (nay là xã Liêu Xá – huyện Yên Mỹ – tỉnh Hưng Yên). Hải Thượng Lãn Ông mất ngày Rằm tháng Giêng năm Tân Hợi (1791) tại quê mẹ, thọ 71 tuổi.



Ngoài việc đề cao y đức, Hải Thượng Lãn Ông còn là người đầu tiên trong lịch sử Y học Việt Nam đặt nền móng xây dựng y thuật. Trong quá trình làm thuốc, Ông đã dành rất nhiều thời gian để viết cuốn Y Tông Tâm Lĩnh và dạy học.

Về Y thuật, Hải Thượng Lãn Ông cho rằng muốn làm thầy thuốc giỏi phải học tập không ngừng. Tiếp thu kinh nghiệm của người xưa một cách có chọn lọc, linh hoạt, sáng tạo, không hề dập khuôn máy móc, ông có quan điểm về xác định bệnh tật và phương pháp điều trị sáng tạo, phù hợp với đặc điểm phong thổ, khí hậu và đặc điểm của con người Việt Nam.

Trong suốt cuộc đời làm thuốc của mình, bằng việc đúc kết tinh hoa của Y học nhân loại và Y học cổ truyền Việt Nam, Hải Thượng Lãn Ông đã để lại cho đời sau một bộ sách đồ sộ quý giá là bộ “Hải Thượng Y Tông Tâm Lĩnh” gồm 28 tập, 66 quyển. Trong toàn bộ các trước tác của mình, ông đều đề cập toàn diện đến các vấn đề nội khoa, ngoại khoa, phụ khoa, nhi khoa, thương khoa, truyền nhiễm, cấp cứu, y đức, vệ sinh phòng bệnh, phương pháp nuôi dưỡng, chế biến các món ăn và kể cả việc nuôi tằm dệt vải v.v... Ông đã tổng hợp và đúc kết hàng ngàn bài thuốc hay, phát hiện bổ sung hơn 350 vị thuốc mới để đồng nghiệp đương thời và các thế hệ mai sau cùng nghiên cứu, sử dụng.

Cuộc đời của Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác là hình ảnh cao đẹp của người thầy thuốc với kiến thức uyên thâm, với tinh thần trách nhiệm cao cả trong nghề nghiệp, lòng nhân ái, tận tâm, đức hy sinh và lòng thương yêu người bệnh vô bờ bến. Ông thật xứng đáng là người đã dựng “ngọn cờ đỏ thắm” trong nền Y học nước nhà, là tấm gương sáng chói về y đức, y đạo, y thuật cho đời sau noi theo.

Nền Y tế Việt Nam tự hào có Danh y Hải Thượng Lãn Ông, nêu gương sáng tài cao đức rộng. Nhằm vinh danh và kế thừa tấm gương lớn, từ năm 2000, ngành Y tế đã chính thức lấy ngày húy kỵ của Danh y là ngày 15 tháng Giêng (âm lịch) làm Ngày *Truyền thống Y Dược học Cổ truyền Việt Nam*.

4. Y HỌC THỜI KỲ XÃ HỘI TƯ BẢN CHỦ NGHĨA (THẾ KỶ XVII – HIỆN ĐẠI)

4.1. Sự phát triển của y học phương Tây

Edward Jenner (1749–1823), người Anh, phát minh phương pháp chủng đậu phòng bệnh đậu mùa. Ông được xem là người phát minh phương pháp tiêm chủng vaccin phòng các loại bệnh nhiễm trùng gây bệnh cho loài người.



Ông nhận thấy rằng những người đã mắc bệnh đậu của bò thì không mắc bệnh đậu mùa nữa. Từ đó, ông tiến hành thử nghiệm chủng ngừa cho con người và mang lại những kết quả mỹ mãn. Từ vaccin có nguồn gốc từ chữ Latin *vacca* (có nghĩa là con bò).

Tiêm chủng đã được áp dụng từ đầu thế kỷ thứ XIX ở châu Âu, cứu nhân loại thoát nhiều bệnh dịch nguy hiểm.

+ **Marie François Xavier Bichat** (1771–1802), người Pháp, một thầy thuốc lỗi lạc, mở đường cho ngành giải phẫu lâm sàng. Ông đề xướng việc nghiên cứu cơ quan gắn liền với chức năng, bệnh lý gắn liền với sinh lý.



+ **René-Théophile-Hyacinthe Laennec** (1781–1826), người Pháp, phát minh ra ống nghe, mở đầu thời kỳ y học lâm sàng. Ông đã mô tả bệnh lao, các loại tiếng thổi, tiếng ran và được xem là một nhà lâm sàng học vĩ đại của Pháp.



+ **Louise Pasteur** (1822–1895), người Pháp: được xem là người sáng lập ngành Vi sinh học.

Louis Pasteur sinh ngày 27-12-1822 ở Pháp. Khám phá của ông cho rằng hầu hết các bệnh nhiễm trùng là do những mầm bệnh, mang tên "**lý thuyết về mầm bệnh**", là một trong những khám phá quan trọng nhất trong lịch sử y học. Sự nghiệp của ông trở thành nền móng cho ngành Vi sinh, và là cột mốc đánh dấu bước ngoặt của y học hiện đại.



Tóm tắt những đóng góp to lớn của Pasteur cho vi sinh và y học:

– Thứ nhất, ông đấu tranh đòi thay đổi thực hành trong bệnh viện để giảm thiểu lây lan bệnh do vi khuẩn.

– Thứ hai, ông phát hiện ra rằng có thể dùng dạng vi khuẩn đã làm yếu để chủng ngừa chống lại dạng vi khuẩn độc.

– Thứ ba, Pasteur thấy rằng bệnh dại lây nhiễm nhờ một tác nhân rất nhỏ không nhìn thấy dưới kính hiển vi, nhờ đó mở ra thế giới các virus. Kết quả là ông đã triển khai được kỹ thuật tiêm vaccin cho chó chống bệnh dại và điều trị người bị chó dại cắn.

– Thứ tư, Pasteur đã phát triển phương pháp "tiệt trùng kiểu Pasteur", một quy trình dùng sức nóng để tiêu diệt vi khuẩn có hại trong các loại thực phẩm để thiu thối mà không làm hỏng thực phẩm.

+ **Robert Koch** (1843–1910), người Đức, tìm ra trực khuẩn gây bệnh than (*Bacillus anthracis*), trực khuẩn lao (*Mycobacterium tuberculosis*) (thường gọi tắt là BK: *Bacille de Koch*), phẩy khuẩn tả (*Vibrio cholerae*) và tụ cầu (*Staphylococcus*). Ông được trao giải thưởng Nobel về sinh lý học và y học năm 1905 do phát hiện trực khuẩn lao. Ông là một trong những người sáng lập ngành Vi trùng học.



+ **Alexandre Yersin** (1863–1943) Ông sinh tại Thụy Sĩ, tốt nghiệp trường Đại học Y Paris. Năm 1888, chuyển sang quốc tịch Pháp và tham gia nhóm nghiên cứu của nhà bác học Louise Pasteur.



Ông sang Việt Nam, sống và nghiên cứu tại Nha Trang. Ông thành lập Viện Pasteur tại Nha Trang, lập trại nuôi ngựa để nghiên cứu về miễn dịch học.

Ông là người đầu tiên mang giống cây cao su Brazil vào trồng tại Việt Nam, và là người lập các đồn điền trồng cây *Quinquina* đầu tiên tại Việt Nam để sản xuất Quinine. Ông cũng là người khám phá Đà Lạt (07–1891) và nhiều nguồn nước tại đây.

Ông là người phát hiện ra vi khuẩn gây bệnh dịch hạch (*Yersinia pestis* – *Pasteurella pestis*) qua nghiên cứu vụ dịch tại Hongkong (1894). Bệnh dịch hạch từng gây những đại dịch trên thế giới. Vào thế kỷ XIII–XV, vụ dịch đã từng làm chết 1/3 dân số châu Âu, thời đó người ta gọi là “cái chết đen” (Black Death).

Ông mất ngày 03–01–1943 và được chôn cất tại Suối Dầu, Nha Trang.

+ **Albert Calmette** (1863–1933), bác sĩ và nhà sinh học người Pháp.

Năm 1891–1894: ông được nhà bác học Louise Pasteur cử sang Sài Gòn thành lập Trung tâm nghiên cứu vaccin, chi nhánh của Viện Pasteur.



Ông cùng Camille Guérin tìm ra vaccin phòng bệnh lao (BCG) (Bacille Calmette Guérin) năm 1921.

+ **Sir Alexander Fleming** (1881–1955), Bác sĩ và Nhà Vi trùng học người Scotland.

Ông là người tìm ra Penicillin (1928), hoàn thành việc nghiên cứu và bắt đầu sử dụng từ năm 1940. Penicillin là loại kháng sinh đầu tiên của thế giới và đóng vai trò quan trọng trong điều trị thương binh trong thế chiến thứ II. Ông được trao giải thưởng Nobel về y học năm 1945.

+ **Albert B. Sabin** (1906–1993), một thầy thuốc người Mỹ, đã nghiên cứu thành công việc sản xuất loại vaccin phòng bệnh bại liệt dùng qua đường uống (vaccin virus sống giảm độc lực – vaccin Sabin), thay thế loại vaccin virus chết của Salk (tiêm dưới da).

+ **Wilhem Conrad Röntgen** (1845 – 1923)

Sinh ra tại Lennep, Đức, là một nhà vật lý, giám đốc Viện vật lý ở Đại học Würzburg.

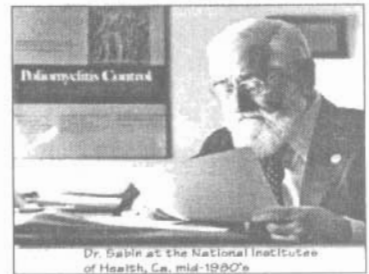
Ông đã khám phá ra sự bức xạ điện từ, loại bức xạ không nhìn thấy có bước sóng dài mà ngày nay chúng ta được biết đến với cái tên tia X quang hay tia Röntgen. Nhờ khám phá này ông trở nên rất nổi tiếng. Năm 1901 ông được nhận giải Nobel Vật lý lần đầu tiên trong lịch sử.

+ **Florence Nightingale** (1820 – 1910)

Florence Nightingale sinh ra trong một gia đình người Anh giàu có. Do đó bà bị cấm không cho đi làm những nghề nghèo hèn như nghề y tá lúc bấy giờ. Nhưng bà quyết định cãi lời cha mẹ, đi làm y tá và bỏ hết nhiệt huyết của mình vào ngành nghề y tế giúp người này từ năm 1845. Florence Nightingale nổi tiếng khi bà theo làm y tá chăm sóc cho thương binh của quân đội Anh trong chiến tranh vùng Crimea.

Năm 1859, bà lập Trường Đào tạo Y tá Nightingale.

Năm 1860, bà xuất bản sách “Những bài ghi chép về Y tá” được dùng cho chương trình đào tạo y tá tại trường Y tá Nightingale và các trường y tá khác.



Bà được tôn vinh là người sáng lập ngành điều dưỡng thế giới. Từ năm 1988, ngày sinh của bà (12/5) được chọn là ngày Điều dưỡng quốc tế. Bà được tưởng nhớ với hình ảnh “Người phụ nữ với cây đèn” (The Lady with the Lamp).

4.2. Y học Việt Nam trong thời kỳ thuộc địa

Trong thời kỳ Pháp thuộc, Tây Y bắt đầu thâm nhập vào nước ta, vì vậy y được Việt Nam được gọi là Đông Y. Pháp tổ chức y tế theo Tây Y, xây dựng nhà thương ở các thành phố và tỉnh lỵ. Đông Y mất vị trí y tế nhà nước vì bị thực dân Pháp hạn chế, chèn ép và coi rẻ.

– 08–01–1902: thành lập Trường Đại học Y Hà Nội (cho cả Đông Dương).

– Một số chỉ số y tế trong thời kỳ này:

+ Cả Việt Nam chỉ có 51 bác sĩ và 21 dược sĩ đại học.

+ Tỷ lệ chết sản phụ 20%, tỷ lệ chết trẻ dưới 1 tuổi 30%.

+ 1945: đói do Nhật, Pháp gây ra làm chết hơn 2 triệu người.

+ Sau Cách mạng tháng Tám (1945): 98,8% người lớn và 60% trẻ dưới 5 tuổi bị nhiễm lao.

5. Y HỌC THỜI KỲ XÃ HỘI XÃ HỘI CHỦ NGHĨA (1917 ĐẾN NAY)

5.1. Luận điểm về sự quan hệ tương hỗ giữa sức khỏe, bệnh tật và môi trường dẫn đến quan điểm cần phải tập trung vào công tác phòng bệnh.

5.2. Xác định các nguyên lý của nền Y tế XHCN

5.3. Học thuyết Pavlov: phát triển y học thực nghiệm lâm sàng và nêu lên tầm quan trọng của y học dự phòng.

+ Ivan Petrovich Pavlov (1849 – 1936), nhà Sinh lý học Nga, viện sĩ Viện Hàn lâm Khoa học Pêtecua (Peterburg, 1907). Xây dựng phương pháp nghiên cứu thực nghiệm trường diễn trên cơ thể súc vật toàn vẹn; Thực hiện nhiều thí nghiệm về tiêu hoá, đặc biệt phản xạ tiết nước bọt; Đề xuất học thuyết “Phản xạ có điều kiện” (1903).



Ông có các công trình nghiên cứu lớn trong các lĩnh vực: tuần hoàn máu, sinh lý tiêu hoá, sinh lý và bệnh học của hoạt động thần kinh cao cấp, sự ức chế và hưng phấn của não, giấc ngủ. Tác phẩm: “Hai mươi năm thực hiện trong lĩnh vực hoạt động thần kinh cao cấp ở động vật” (1922); “Phản xạ có điều kiện” (1935). Các công trình nghiên cứu của Pavlov đã có ảnh hưởng to lớn

đến sự phát triển của sinh lý học, y học, tâm lý học, giáo dục học, triết học. Giải thưởng Nobel về y học (1904).

5.4. Phát triển y học về cấy ghép cơ quan

5.5. Y học Việt Nam trong xã hội XHCN

Năm 1954, cuộc kháng chiến chống Pháp thành công. Các cơ sở chữa bệnh, phòng bệnh, đào tạo cán bộ, sản xuất thuốc men, nghiên cứu khoa học được phát triển rộng rãi. Mạng lưới y tế cơ sở được mở rộng đến các bản làng, miền núi, hải đảo.

- Tập trung giải quyết môi trường: phong trào “3 sạch”.
- Phòng chống các bệnh xã hội: mắt hột, sốt rét, phong, lao, giang mai.
- Bảo vệ bà mẹ và trẻ em.
- Phát triển công tác đào tạo cán bộ.
- Kết hợp Y học hiện đại với Y học cổ truyền.
- Phát triển mạnh công tác nghiên cứu khoa học.
- Giảm tỷ lệ tử vong chung từ 2,6% (trước Cách mạng tháng Tám) xuống 0,56%.
- Giảm tỷ lệ tử vong trẻ em từ 30 – 40% (trước Cách mạng tháng Tám) xuống 4,2%.
- Giảm tỷ lệ phát triển dân số từ trên 3% xuống 2%.

Trong quá trình lịch sử của ngành Y tế, đã có nhiều cán bộ y tế đã hy sinh quên mình vì sự nghiệp bảo vệ sức khỏe nhân dân.

* GS. Hồ Đắc Di (1900 – 1984)

GS. Hồ Đắc Di sinh năm 1900 trong một gia đình danh gia vọng tộc ở cố đô Huế. Du học tại Pháp và tốt nghiệp khoa Y tại trường Đại học Tổng hợp Paris.

Giáo sư là một người nhân hậu, vị tha, yêu nước, trọn đời hiến dâng cho cách mạng và chủ nghĩa xã hội, là một nhà y học và thầy giáo mẫu mực.

Sau Cách mạng Tháng Tám, Giáo sư là Hiệu trưởng đầu tiên của Trường Đại học Y Dược khoa Hà Nội.

Các quan điểm về triết lý, giáo dục, đào tạo cũng như đạo đức y học của Giáo sư thể hiện rõ trong các diễn văn khai giảng mà ông đọc hằng năm.

"Nghề phẫu thuật không chỉ có yêu cầu sức chịu đựng về thể chất mà cả những đức tính nhân cách đặc biệt. Nghề ấy giao phó cho kẻ thừa hành nó một



quyền lực vô hạn với đồng loại. Công lý của con người bị kiểm tra, xem xét lại nhưng những quyết đoán của người phẫu thuật viên thì khó bề quan sát".

"Người thầy thuốc cần hiểu được rằng họ không sửa chữa một bộ phận độc lập với cơ thể, trước mắt họ không phải là một ca bệnh mà là một con người".

* GS. BS. Tôn Thất Tùng (1912–1982)

Ông sinh ngày 10 – 5 – 1912 và lớn lên tại Huế. Ông là một thầy thuốc chân chính, luôn đòi hỏi mọi người làm việc trung thực, thương yêu người bệnh.

Trong cuộc đời mình, ông đã để lại 123 công trình khoa học, đặc biệt là việc xây dựng phương pháp mổ gan mang tên ông mà nhiều nhà phẫu thuật trên thế giới thừa nhận và áp dụng. Ngoài ra, giáo sư đã nghiên cứu về ảnh hưởng của chất Dioxine đến sức khỏe con người và những tác hại cho các thế hệ sau.



* BS. Phạm Ngọc Thạch (1909 – 1968)

Ông sinh ngày 07 – 05 – 1909, tốt nghiệp bác sĩ y khoa tại Paris năm 1934. Tham gia cách mạng và vào Đảng Cộng sản Đông Dương năm 1945.

Ông có nhiều công lao trong việc vạch ra phương hướng của nền y tế nhân dân, xây dựng đội ngũ y tế cách mạng, góp phần vào cuộc kháng chiến chống Mỹ, đặc biệt là công tác phòng chống lao.



Từ 27-08-1945 là Bộ trưởng Bộ Y tế đầu tiên của Chính phủ lâm thời nước Việt Nam Dân chủ Cộng hòa.

Ông hy sinh tại chiến trường miền Nam ngày 7-11-1968.

+ GS. BS. Đặng Văn Ngữ (1910–1967)

Ông sinh tại An Cựu, TP Huế, tốt nghiệp trường Đại học Y khoa Hà Nội năm 1937 và giảng dạy tại trường đến năm 1941.

1943–1948: học tập và nghiên cứu về nấm, men gây bệnh, vi khuẩn gây bệnh lao, phong, vi khuẩn gây bệnh đường ruột tại trường Đại học Tokyo, Nhật Bản.

Ông có nhiều cống hiến lớn cho nền y học Việt Nam và Y học thế giới.

Ông phát hiện những loại muỗi mới như Anopheles tonkinesis, xác định được chu trình ngược chiều của giun lươn, phân lập được loại Penicillium có tác dụng kháng sinh cao.



Ông là người sáng lập và là Viện trưởng đầu tiên của Viện Sốt rét – Côn trùng – Ký sinh trùng và có nhiều công lao trong chỉ đạo thực hiện "Chương trình tiêu diệt sốt rét trên toàn miền Bắc" thu được nhiều thành quả đáng kể.

Ông hy sinh trong một chuyến công tác tại mặt trận Trị-Thiên-Huế ngày 1 – 4 – 1967.

Thư của Hồ Chủ tịch gửi Hội nghị Cán bộ Y tế ngày 27-2-1955

Gửi Hội nghị Cán bộ Y tế

Bác thân ái chúc các cô (nghe nói có nữ bác-sĩ ở Nam về?) các chú vui vẻ mạnh khoẻ, hăng hái trao đổi kinh nghiệm, bàn định kế hoạch cho thiết thực, và làm việc cho tiến bộ.



Bác góp vài ý kiến sau đây để giúp các cô các chú thảo luận:

– Trước hết là phải thật thà đoàn kết. Đoàn kết là sức mạnh của chúng ta. Đoàn kết thì vượt được mọi khó khăn, giành được nhiều thành tích. Đoàn kết giữa cán bộ cũ và cán bộ mới. Đoàn kết giữa tất cả những người trong ngành Y tế từ các bộ trưởng, thứ trưởng, bác sĩ, dược sĩ cho đến các anh chị em giúp việc. Bởi vì công việc và địa vị tuy có khác nhau, nhưng người nào cũng là một bộ phận cần thiết trong ngành y tế, trong việc phục vụ nhân dân.

– Thương yêu người bệnh. Người bệnh phó thác tính mệnh của họ nơi các cô các chú. Chính phủ phó thác cho các cô các chú việc chữa bệnh tật và giữ sức khoẻ của đồng bào. Đó là một nhiệm vụ rất vẻ vang. Vì vậy, cán bộ cần phải thương yêu săn sóc người bệnh như anh em ruột thịt của mình, coi họ đau đớn cũng như mình đau đớn. "Lương y phải như từ mẫu", câu nói ấy rất đúng.

– Xây dựng một nền y học của ta. Trong những năm nước ta bị nô lệ, thi y học cũng như các ngành khác đều bị kìm hãm. Nay chúng ta đã độc lập tự do, cán bộ cần giúp đồng bào, giúp Chính phủ xây dựng một nền y tế thích hợp với sự nhu cầu của nhân dân ta. Y học càng phải dựa trên nguyên tắc: khoa học, dân tộc và đại chúng.

Ông cha ta ngày trước có nhiều kinh nghiệm quý báu về cách chữa bệnh bằng thuốc ta, thuốc bắc. Để mở rộng phạm vi y học, các cô các chú cũng nên chú trọng nghiên cứu và phối hợp thuốc "đông" và thuốc "tây".

Mong các cô các chú cố gắng thi đua, làm tròn nhiệm vụ.

Chào thân ái và thành công

Lịch sử y học là lịch sử của chủ nghĩa nhân đạo. Y học không những nhằm vào đối tượng người bệnh mà trước hết nhằm vào đối tượng người khoẻ, phòng bệnh trước hết là phòng bệnh cho người khoẻ. Y học không chỉ phục vụ cho một số người mà phục vụ cho toàn xã hội.

Từ những quan niệm duy vật thô sơ đến chủ nghĩa duy vật biện chứng, y học đã dần dần thoát khỏi những quan điểm duy tâm về nguyên nhân gây bệnh và phương cách trị liệu để đi đến việc sử dụng các phương tiện khoa học kỹ thuật từ sơ khai đến hiện đại để phòng và chữa bệnh cho con người.

Lịch sử phát minh y học là một quá trình mang tính chất kế thừa với sự tham gia của một tập thể rộng lớn quảng đại quần chúng và sự sáng tạo của các cá nhân, phát triển nhờ sự phát triển của các ngành khoa học kỹ thuật khác.

Y học là một trong những ngành khoa học đạt được nhiều thành tựu lớn và bước những bước tiến dài trong lịch sử khoa học. Không thể phủ nhận được những tiến bộ của khoa học ứng dụng trong việc chữa trị bệnh, nâng cao tuổi thọ, nâng cao chất lượng đời sống và càng ngày khoa học Y học càng đi sâu vào bản chất của bệnh ở mức độ phân tử. Thế nhưng, không phải như thế là mọi việc đều ngã ngũ. Mức độ phức tạp của bệnh tật và mức độ phân hoá trong các phương thức chẩn đoán cũng như cách thức điều trị bệnh dường như càng tăng lên theo với mức độ phát triển của Y học hiện đại. Y học hiện đại trong vài thập niên gần đây đang chuyển hướng từ y học điều trị sang y học dự phòng; có nghĩa là chuyển hướng từ việc điều trị cho một cá thể bệnh nhân ở bệnh viện sang điều trị cho cả một cộng đồng theo một nguyên lý rất lý trí và logic là “phòng bệnh còn hơn chữa bệnh”.

Công cụ lao động trong y học ngày càng phát triển làm phong phú cho việc khám và chữa bệnh của người thầy thuốc. Nhưng công cụ lao động dù tinh vi đến đâu cũng không thay thế được vai trò của người thầy thuốc với đạo đức cao cả của mình.

PHẦN II: Y ĐỨC

1. KHÁI NIỆM VỀ ĐẠO ĐỨC VÀ Y ĐỨC

Một số khái niệm chung

Đạo đức học, môn học về đạo đức (morality), thường được chia thành hai ngành học: đạo đức học mô tả (descriptive ethics) và đạo đức học chuẩn mực (normative ethics).

Đạo đức học mô tả mô tả quan niệm và thực hành đạo đức của cá nhân, nhóm hoặc xã hội bằng các phương pháp định tính và định lượng của xã hội học.

Đạo đức học chuẩn mực nhằm trả lời một cách có lý lẽ câu hỏi “Đạo đức phải như thế nào?”

Đạo đức học quan tâm tới hai lĩnh vực: hành vi (behavior) và đức tính (character) của mỗi người đối với người khác, đối với tổ chức, đối với xã hội.

Trong lĩnh vực hành vi, đạo đức học nhằm trả lời hai câu hỏi:

– *Cá nhân phải tỏ thái độ của mình như thế nào đối với người khác?*

– *Cá nhân phải không tỏ thái độ của mình như thế nào đối với người khác?*

Trong lĩnh vực đức tính, đạo đức học cũng nhằm trả lời hai câu hỏi:

– *Đức tính nào cần được vun trồng như là đức hạnh (virtues)?*

– *Đức tính nào cần tránh như là thói xấu (vices)?*

Đạo đức học (Ethics) là học thuyết về luân lý, về phẩm hạnh. Đạo đức y học (Medical ethics) là phân khoa học về vai trò của những nguyên tắc đạo đức trong hoạt động của nhân viên y tế; về mối quan hệ nhân đạo cao cả đối với bệnh nhân, coi như là điều kiện cần thiết để điều trị và chăm sóc sức khoẻ cho con người có kết quả tốt.

B. D. Petrov quan niệm rằng : “Đạo đức y học không phải là một tổng hợp các quy tắc, quy định cách xử sự về nghề nghiệp của người thầy thuốc, mà là một học thuyết về nghĩa vụ người thầy thuốc, về những trách nhiệm công dân của người ấy, không những đối với bệnh nhân và cả đối với toàn xã hội”.

– **Y học**

Là ngành khoa học (cơ bản, tự nhiên, xã hội) và kỹ thuật ứng dụng, hướng phát triển vào việc bảo vệ và nâng cao sức khoẻ con người, dự phòng và chữa các bệnh tật, tạo tiền đề nhằm kéo dài tuổi thọ một cách tích cực và sáng tạo, cải tạo giống nòi.

– **Thầy thuốc**

Là người có đủ các điều kiện về trình độ chuyên môn (tốt nghiệp trường y), có phẩm chất (y đức) và được cho phép về mặt pháp lý để thực hành y học; cụ thể là phòng bệnh, chẩn đoán, điều trị, phục hồi chức năng cho cá nhân và cộng đồng.

Hoạt động trong bất cứ khu vực dịch vụ nào, thầy thuốc cũng phải cố gắng thực hiện đúng lời dạy của Hồ Chủ tịch : “Lương y như từ mẫu” và theo lời thề của sinh viên y lúc tốt nghiệp và trước khi hành nghề (lời thề Hippocrates hay lời thề riêng của mỗi nước).

– **Y luật**

Là những quy định về tập quán, nghề nghiệp, lý luận mà chính những thầy thuốc đã xác lập ra từ lâu; có ít nhiều thay đổi với thời gian và tự nguyện chấp hành theo truyền thống cũng như được nhân dân và nhà nước chấp nhận. Có thể nói y luật là pháp luật của nội bộ ngành y; là lời thề của thầy thuốc khi gia nhập nghiệp đoàn. Nội dung của y luật có thể được coi là một bộ phận của y đạo liên quan đến phần pháp luật quy định trong khi hành nghề.

2. PHÂN BIỆT KHÁI NIỆM Y ĐỨC VÀ Y ĐẠO

- Y đạo

Là những quy ước, lâu dần trở thành các quy định, một số có tính chất pháp lý (thành luật hoặc chưa thành luật), một số có tính chất nội bộ trong ngành Y tế, thuộc về hoạt động nghề nghiệp của cán bộ y tế trong mối quan hệ với các đối tượng tiếp xúc hằng ngày với mục đích giúp cho thầy thuốc có thái độ giao tiếp đúng đắn, hợp với lòng người, tạo nên một sự hài hoà trong quan hệ nội bộ của ngành và trong xã hội (thái độ đối với bệnh nhân, nhân dân thuộc các tầng lớp khác nhau, đối với cá nhân đang sống và người đã chết, v.v...); giúp cho việc hành nghề đạt nhiều kết quả tốt và tạo nên sự tín nhiệm trong cộng đồng. Cũng có thể hiểu một cách ngắn gọn, nội dung của Y đạo là những nghĩa vụ của người thầy thuốc và những quyền lợi của họ.

- Y đức

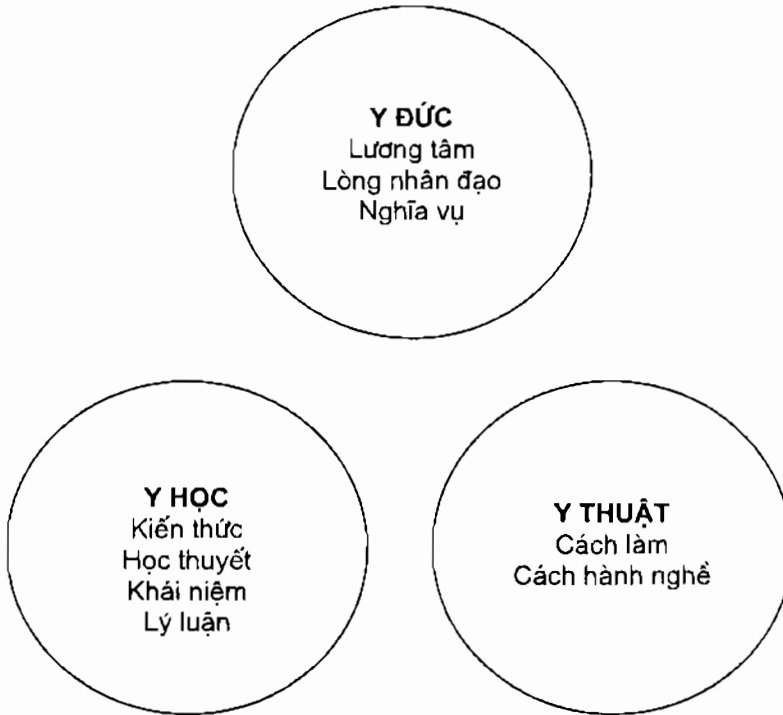
Là những quy ước không có tính chất pháp lý, nhưng thuộc phạm trù luân lý, đạo đức ràng buộc người thầy thuốc phải chấp hành trong quá trình hành nghề, vì danh dự của tập thể, bản thân và quyền lợi của bệnh nhân. Nội dung của Y đức được nêu trong lời thề Hippocrates hay lời thề tương tự của thầy thuốc và cán bộ y tế mới tốt nghiệp ở các nước.

Các quy định của Y đức thay đổi theo không gian và thời gian, tùy theo các yếu tố tâm lý, tín ngưỡng, phong tục, tập quán sống của mỗi cộng đồng xã hội. Trong xã hội hiện đại, các tiến bộ khoa học và công nghệ y học nêu lên một loạt các vấn đề mới đang gây ra nhiều tranh luận chưa được thống nhất, nhưng đã làm thay đổi một phần các quan niệm thông thường về Y đức như nạo phá thai, thụ tinh nhân tạo cho người, cấy ghép cơ quan, khả năng kéo dài cuộc sống khi bệnh nhân không còn ý thức, v.v...

Theo các nhà xã hội học, Đạo đức là những tiêu chuẩn, nguyên tắc được dư luận xã hội thừa nhận, quy định hành vi, quan hệ của con người đối với nhau và đối với xã hội. Như vậy đạo đức của ngành Y, hay nói cách khác, Y đức là những tiêu chuẩn và nguyên tắc được dư luận xã hội thừa nhận, quy định hành vi và mối quan hệ giữa thầy thuốc với bệnh nhân và với đồng nghiệp.

Nhưng vì tính mạng, sức khỏe con người là quý giá nhất, nên chỉ dựa vào dư luận xã hội, nghĩa là chỉ có Y đức thôi chưa đủ, mà mỗi nhà nước, tùy theo hoàn cảnh cụ thể và phong tục tập quán của đất nước, dân tộc mình, đều đưa một số điểm trong Y đức vào luật và các văn bản dưới luật, quy định bắt buộc cả thầy thuốc và bệnh nhân phải tuân thủ, người ta gọi đó là Y đạo.

Tuy Y đạo của các nước, các thời đại có khác nhau, nhưng qua các lời thề và những lời di huấn từ xưa đến nay, phương Đông hay phương Tây, thì Y đức đều có những điểm chung, đó là hành vi đối với bệnh nhân là bốn phận và trách nhiệm của người thầy thuốc, là sự thông cảm đối với người bệnh. Có người cho rằng người thầy thuốc có đạo đức là người có cái đầu thông minh, đôi bàn tay khéo léo và một trái tim nhân hậu.



3. LỊCH SỬ ĐẠO ĐỨC Y HỌC

Hippocrates – ông tổ ngành Y, một thầy thuốc danh tiếng thời Hy Lạp cổ đại, người sống cách chúng ta hơn 2.500 năm, nhưng những tư tưởng và kiến thức của ông đến nay vẫn còn nguyên giá trị. Ông đã dạy những người làm ngành y phải có y đức. Lời dạy ấy, những người kế nghiệp ông đã viết nên một lời thề nghề nghiệp mà ở nhiều nước trên thế giới, những bác sĩ khi tốt nghiệp ra trường đều phải tuyên thệ, đó là “Lời thề Hippocrates”.

Nội dung lời thề Hippocrates nêu lên một số tiêu chuẩn về Y đức:

- Kính thầy.
- Yêu nghề.
- Có ý thức trách nhiệm với bệnh nhân.
- Chỉ dẫn chu đáo.

- Giữ lương tâm trong sạch.
- Có quan điểm phụ nữ đúng đắn.
- Có ý thức giữ gìn bí mật nghề nghiệp.

Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác, một danh y của nước ta thời Hậu Lê chủ trương phải dạy Y đức cho thầy thuốc trước khi dạy họ làm thuốc. Là một người thầy thuốc, trước hết ông đề cao Y đức. Ông nói: “Tôi thường thấm thía rằng, thầy thuốc là người có nhiệm vụ bảo vệ sinh mạng người ta; lẽ sống chết, điều phúc họa đều ở trong tay mình xoay chuyển, lẽ nào người có trí tuệ không đầy đủ, hành động không chu đáo, tâm hồn không thoảng đạt, trí quả cảm không thận trọng mà dám theo đòi bắt chước học nghề Y”.

Ông tự đặt ra cho người thầy thuốc chân chính tám chữ: **“Nhân-Minh-Đức-Tri-Lượng-Thành-Khiêm-Cần”** (tức là nhân ái, sáng suốt, đức độ, hiểu biết, rộng lượng, thành thực, khiêm tốn, cần cù).

Đồng thời, Hải Thượng Lãn Ông còn khuyên người thầy thuốc cần tránh 8 tội trong quá trình hành nghề:

1. Có bệnh nên xem xét đã rồi mới bốc thuốc mà vì ngại đêm mưa vất vả, không chịu đến thăm mà đã cho thuốc, đó là tội **LƯỜI BIẾNG**.
2. Có bệnh nên uống thứ thuốc nào đó mới cứu được nhưng sợ người bệnh nghèo túng, không trả được vốn, nên chỉ cho loại thuốc rẻ tiền, đó là tội **BỦN XỈN**.
3. Khi thấy bệnh chết đã rõ, không nói thật mà lại nói lơ mơ để làm tiền, đó là tội **THAM LAM**.
4. Thấy bệnh dễ chữa, nói dối là khó, lè lưỡi, chau mày, dọa cho người ta sợ để lấy nhiều tiền, đó là tội **LỪA DỐI**.
5. Thấy bệnh khó, đáng lý phải nói thật rồi hết sức cứu chữa nhưng lại sợ mang tiếng là không biết thuốc, vả lại, chưa chắc đã thành công, mà đã như vậy thì không được hậu lợi, nên kiên quyết không chịu chữa đến nỗi người ta bó tay chịu chết, đó là tội **BẤT NHÂN**.
6. Có trường hợp người bệnh ngày thường có bất bình với mình, khi họ mắc bệnh phải nhờ đến mình, liền nảy ra ý nghĩ oán thù, không chịu chữa hết lòng, đó là tội **HEP HỒI**.
7. Lại như thấy người mồ côi, góa bụa, người hiền, con hiếm, mà nghèo đói ốm đau thì cho là chữa mất công vô ích, không chịu hết lòng, đó là tội **THẤT ĐỨC**.
8. Lại như xét bệnh còn lơ mờ, sức học còn non đã cho thuốc chữa bệnh, đó là tội **DỐT NÁT**.

Suốt đời Hải Thượng Lãn Ông tận tụy với người bệnh, không quản đêm hôm mưa gió, đường xá xa xôi cách trở hay khi bản thân đang mệt mỏi, ốm đau v.v..., ông đều đến tận nơi, xem bệnh cụ thể rồi mới cho thuốc. Bệnh nặng cần mua thuốc tốt, ông sẵn sàng bỏ tiền để cứu bệnh nhân dù biết rằng sau này bệnh nhân không có khả năng hoàn trả. Ông luôn thận trọng và hy sinh cả những thú vui riêng tư “mang rượu trèo non, chơi bờ ngắm cảnh” vì “nhờ khi vắng mặt ở nhà có người đến cầu bệnh nguy cấp thì phụ lòng trông mong của họ, lỡ nguy hại đến tính mạng v.v...”. Ông hết lòng thương yêu người bệnh, đặc biệt đối với tầng lớp nghèo khổ, vợ góa con côi, bởi vì Hải Thượng Lãn Ông biết rằng “kẻ giàu sang không thiếu gì người chăm sóc, người nghèo hèn không đủ sức để mời danh y”. Ông tôn trọng nhân cách của người bệnh và luôn nghiêm khắc với bản thân mình, giữ tâm hồn luôn trong sáng: “Khi thăm người bệnh phụ nữ hoặc ni cô, gái góa phải có người khác bên cạnh v.v... để ngăn ngừa sự ngờ vực. Dù đến hạng người buôn son, bán phấn cũng phải giữ cho lòng người ngay thẳng, coi họ như con nhà tử tế, chớ nên đùa cợt, chót nhả mà mang tiếng bất chính và chuốc lấy tà dâm”.

Hải thượng Lãn Ông là một nhà y học nổi tiếng của dân tộc ta. Nếu ở Phương Tây người ta biết đến những lời thề của Hippocrates thì ở Việt Nam những người làm thuốc thường nhắc nhở cho nhau CHÍN ĐIỀU Y HUẤN CÁCH NGÔN của Hải Thượng Lãn Ông.

1. Phàm người học thuốc, tất phải hiểu thấu lý luận đạo Nho, có thông lý luận đạo Nho thì học thuốc mới dễ. Khi có thời giờ nhàn rỗi, nên luôn luôn nghiên cứu các sách thuốc xưa nay. Luôn luôn phát huy biến hoá, thu nhập được vào Tâm, thấy rõ được ở mắt thì tự nhiên ứng vào việc làm mà không phạm sai lầm.

2. Được mời đi thăm bệnh: nên tùy bệnh cần kíp hay không mà sắp đặt đi thăm trước hay sau. Chớ nên vì giàu sang hoặc nghèo hèn mà nơi đến trước chỗ tới sau, hoặc bốc thuốc lại phân biệt hơn kém khi lòng mình có chỗ không thành thật, thì khó mong thu được kết quả.

3. Khi xem bệnh cho phụ nữ, góa phụ, ni cô... cần phải có người nhà bên cạnh mới bước vào phòng để thăm bệnh để tránh hết sự nghi ngờ. Dù cho đến con hát, nhà thổ cũng vậy, phải đứng đắn coi họ như con nhà tử tế, không nên đùa cợt mà mang tiếng bất chính, sẽ bị hậu quả về tà dâm.

4. Phàm thầy thuốc nên nghĩ đến việc giúp đỡ người, không nên tự ý cầu vui như mang rượu lên núi, chơi bờ ngắm cảnh, vắng nhà chốc lát, lỡ có bệnh cấp cứu làm cho người ta sốt ruột mong chờ, nguy hại đến tính mạng con người. Vậy cần biết nhiệm vụ mình là quan trọng như thế nào.

5. Phàm gặp phải chứng bệnh nguy cấp, muốn hết sức mình để cứu chữa, tuy đó là lòng tốt, nhưng phải nói rõ cho gia đình người bệnh biết trước rồi mới cho thuốc. Lại có khi phải cho không cả thuốc, như thế thì người ta sẽ biết cảm phục mình. Nếu không khỏi bệnh cũng không có sự oán trách và tự mình cũng không hổ thẹn.

6. Phàm chuẩn bị thuốc thì nên mua giá cao để được loại tốt. Theo sách Lôi Công để bào chế và bảo quản thuốc cho cẩn thận, hoặc theo đúng từng phương mà bào chế, hoặc tùy bệnh mà gia giảm. Khi lập ra phương mới, phải phỏng theo ý nghĩa của người xưa, không nên tự lập ra những phương bừa bãi để thử bệnh. Thuốc sắc và thuốc tán nên có đủ. Thuốc hoàn và thuốc đơn nên chế sẵn. Có như thế mới ứng dụng được kịp thời, khi gặp bệnh khỏi phải bó tay.

7. Khi gặp bạn đồng nghiệp, cần khiêm tốn, hòa nhã, giữ gìn thái độ kính cẩn, không nên khinh nhờn. Người lớn tuổi hơn mình thì kính trọng, người học giỏi thì coi như bậc thầy, người kiêu ngạo thì mình nhân nhượng, người kém mình thì dịu dặt họ. Giữ được lòng đức hậu như thế, sẽ đem lại nhiều hạnh phúc cho mình.

8. Khi đến xem bệnh ở những nhà nghèo túng hoặc những người mồ côi, góa bụa, hiếm hoi, càng nên chăm sóc đặc biệt. Vì những người giàu sang không lo không có người chữa, còn người nghèo hèn thì không đủ sức đón được thầy giỏi, vậy ta để tâm một chút họ sẽ được sống một đời. Còn như những người con thảo, vợ hiền, nghèo mà mắc bệnh, ngoài việc cho thuốc, lại còn tùy sức mình chu cấp cho họ nữa. Vì có thuốc mà không có ăn thì cũng vẫn đi đến chỗ chết. Cần phải cho họ được sống toàn diện mới đáng gọi là nhân thuật. Còn những kẻ vì chơi bời phóng dăng mà nghèo và mắc bệnh thì không đáng thương tiếc lắm.

9. Khi chữa cho ai khỏi bệnh rồi, chớ có mưu cầu quà cáp vì những người nhận của người khác cho thường hay sinh ra nể nang, hưởng chi đối với những kẻ giàu sang, tính khí bất thường mà mình cầu cạnh, thương hay bị khinh rẻ. Còn việc tâng bốc cho người ta để cầu lợi thường hay sinh chuyện. Cho nên nghề thuốc là thanh cao, ta càng phải giữ khí tiết cho trong sạch. Tôi xét lời dạy bảo của các bậc tiền hiền về lòng tử tế và đức hàm dục, rèn luyện cho mình rất chặt chẽ và đầy đủ. Đạo làm thuốc là một nhân thuật chuyên bảo vệ sinh mạng con người, phải lo cái lo của người và vui cái vui của người, chỉ lấy việc cứu sống mạng người làm nhiệm vụ của mình, không nên cầu lợi, kể công. Tuy không có sự báo ứng ngay nhưng để lại ân đức về sau. Phương ngôn có câu : "Ba đời làm thuốc có đức thì đời sau con cháu tất có người làm nên khanh tướng, đó phải chăng là do có công vun trồng từ trước chăng". Thường thấy người làm thuốc, hoặc nhân bệnh cha mẹ người ta ngặt nghèo hoặc bất bí người ta lúc đêm tối, trời mưa, có bệnh nguy cấp: bệnh dễ chữa bảo là khó chữa, bệnh khó bảo là không trị được, giờ lối quý quyết đó để thỏa mãn

yêu cầu, rắp tâm như thế là bất lương. Chữa cho nhà giàu thì tỏ tình sốt sắng, mong được lợi nhiều, chữa cho nhà nghèo thì rá ý lạnh nhạt, sống chết mặc bay. Than ôi! Đem nhân thuật làm chước dối lừa, đem lòng nhân dối ra lòng mua bán, như thế thì người sống trách móc, người chết oán hờn không thể tha thứ được!”.

Hải Thượng Lãn Ông là hiện thân của một nhân cách lớn về tấm lòng cương trực, chí khí thanh cao, không màng công danh, phú quý, không nịnh hót kẻ giàu sang. Ông luôn là người biết tự trọng, khiêm tốn học hỏi, không tự cao tự đại, luôn tôn trọng giúp đỡ đồng nghiệp. Ông là một tấm gương mẫu mực cho thuật xử thế: “Khi gặp người cùng nghề cần khiêm tốn, hòa nhã, cẩn thận, chớ nên coi rẻ khinh thường, đối với người cao tuổi thì nên cung kính; đối với người có học thì nên tôn thờ như bậc thầy; đối với người kiêu ngạo thì nên nhún nhường; đối với người non nớt thì nên dìu dắt; giữ lòng như vậy là điều phúc lớn”.

Cuộc đời của Hải Thượng Lãn Ông-Lê Hữu Trác là hình ảnh cao đẹp của người thầy thuốc với kiến thức uyên thâm, với tình thần trách nhiệm cao cả trong nghề nghiệp, lòng nhân nại, tận tâm, đức hy sinh và lòng thương yêu người bệnh vô bờ bến. Ông xứng đáng là người đã dựng “ngọn cờ đỏ thắm” trong nền Y học nước nhà, là tấm gương sáng chói về y đức, y đạo, y thuật cho đời sau noi theo.

Chủ tịch Hồ Chí Minh luôn nhắc nhở, giáo dục y đức cho cán bộ ngành Y. Trong thư gửi Hội nghị cán bộ y tế toàn quốc năm 1953, Bác dặn: “Phải thương yêu người bệnh như anh em ruột thịt, phải tận tâm tận lực phục vụ nhân dân, cần luôn luôn học tập để luôn luôn tiến bộ “. Tại Hội nghị cán bộ y tế năm 1955, Bác lại gửi thư nhắc nhở: “Phải thật thà đoàn kết, thương yêu người bệnh, người bệnh phó thác tính mạng nơi các cô, các chú. Chính phủ phó thác cho các cô chú việc chữa bệnh tật và giữ gìn sức khỏe của đồng bào. Đó là nhiệm vụ rất vẻ vang. Vì vậy cán bộ phải thương yêu, săn sóc người bệnh như anh em ruột thịt của mình, coi họ đau đớn như mình đau đớn”.

Hiện nay, trong nền kinh tế thị trường, sự phân tầng xã hội, phân hoá giàu nghèo ngày càng sâu sắc; việc nâng cao y đức lại càng trở nên bức thiết. Vấn đề y đức, do đó, không chỉ là mối quan tâm riêng của ngành Y tế mà nó còn là mối quan tâm của Đảng, Nhà nước và của toàn xã hội. Năm 1996, Bộ Y tế đã ban hành 12 điều quy định về Y đức trong các cơ sở y tế. Nhưng việc trau dồi y đức phải là việc làm thường xuyên trong suốt cuộc đời của mỗi người cán bộ y tế.

CÂU HỎI THẢO LUẬN NHÓM

1. Phân tích những lợi ích của việc nghiên cứu lịch sử y học.
2. Phân tích những mối tương quan về những lời dạy về đạo đức y học của Hippocrates và Hải Thượng Lãn Ông – Lê Hữu Trác.
3. Phân tích các khái niệm về thầy thuốc, y học, y luật, y đức và y đạo.
4. Phân biệt khái niệm về y đức và y đạo.
3. Trình bày khái quát nội dung và ý nghĩa của 12 điều quy định về y đức của Bộ Y tế.

TỰ LƯỢNG GIÁ

Câu hỏi lựa chọn (Khoanh tròn vào chữ cái đầu câu trả lời đúng nhất)

1. Hình ảnh con rắn và cây gậy trong biểu tượng của ngành y liên quan đến nhân vật nào sau đây:
A. Robert Koch. C. Leonard de Vinci.
B. Hippocrates. D. Asklépios.
2. Ai được xem là người sáng lập ngành Vi sinh học:
A. Claude Bernard. C. Edouard Jenner.
B. Louise Pasteur. D. Robert Koch.
3. Những thầy thuốc sau đã có nhiều công hiến cho sự nghiệp y tế Việt Nam hiện đại, được nhà nước phong tặng danh hiệu Anh hùng Lao động, ngoại TRỪ:
A. Đặng Văn Ngữ. C. Phạm Ngọc Thạch.
B. Chu Văn An. D. Tôn Thất Tùng.
4. Ai là người có công tìm ra vaccin phòng bệnh lao (BCG):
A. Robert Koch. C. Calmette và Guerin.
B. Jenner và Calmette. D. Pasteur và Yersin.
5. Ai là người có công tìm ra Penicillin:
A. Alexandre Fleming. C. Alexandre Yersin.
B. Louise Pasteur. D. Edouard Jenner.
6. Ai là người có công tìm ra trực khuẩn dịch hạch:
A. Robert Koch. C. Alexandre Yersin.
B. Louise Pasteur. D. Edouard Jenner.

- 7. Ai là người có công tìm ra phương pháp tiêm chủng vaccin:**
- A. Alexandre Fleming. C. Robert Koch.
 B. Louise Pasteur. D. Edouard Jenner.
- 8. Ai là người được tôn vinh là Ông Thánh của thuốc Nam:**
- A. Nguyễn Bá Tĩnh. C. Lê Hữu Trác.
 B. Chu Văn An. D. Tôn Thất Tùng.
- 9. Ai là người được tôn vinh là y tổ của y học thế giới:**
- A. Louise Pasteur. C. Leonard de Vinci.
 B. Hippocrates. D. Asklépios.
- 10. Ai được xem là người sáng lập ngành Điều dưỡng thế giới:**
- A. Virginia Apgar. C. Florence Nightingale.
 B. Louise Pasteur. D. Edouard Jenner.
- 11. Ai là người phát minh ra tia X:**
- A. Alexandre Fleming. C. Wilhem Conrad Röntgen.
 B. Florence Nightingale. D. Edouard Jenner.
- 12. Ai là Bộ trưởng Bộ Y tế đầu tiên của nước Việt Nam Dân chủ Cộng hòa:**
- A. Đặng Văn Ngữ. C. Chu Văn An.
 B. Phạm Ngọc Thạch. D. Tôn Thất Tùng.

Bài 9

NGHĨA VỤ VÀ YÊU CẦU ĐẠO ĐỨC CỦA CÁN BỘ Y TẾ

MỤC TIÊU

1. Phân tích các mối tương quan nghĩa vụ giữa bệnh nhân, cán bộ y tế, cơ sở y tế và xã hội.
2. Phân tích được bản chất của đạo đức y học xã hội chủ nghĩa.
3. Trình bày được những yêu cầu đạo đức của người cán bộ y tế.
4. Trình bày khái quát nội dung và ý nghĩa của 12 điều quy định về y đức của Bộ Y tế.

Sự xuất hiện và phát triển của đạo đức y học liên hệ với những yêu cầu của thực hành y học và phụ thuộc vào những mối quan hệ xã hội hoặc cá nhân.

Một tiếp xúc lâm sàng (clinical encounter) đều có ba thành phần tham dự, tương tác lẫn nhau. Đó là bệnh nhân, nhân viên y tế và cơ sở y tế trong khung cảnh của xã hội.

1. NGHĨA VỤ CỦA NGƯỜI CÁN BỘ Y TẾ

1.1. Nghĩa vụ của người CBYT đối với bệnh nhân, tổ chức y tế và xã hội

Nghĩa vụ cơ bản nhất của người CBYT đối với bệnh nhân là nghĩa vụ luân lý, làm người được ủy thác (moral fiduciary) của bệnh nhân. Nghĩa vụ này đòi hỏi người CBYT phải đặt quyền lợi của bệnh nhân trên hết và trước hết, trên và trước cả quyền lợi của người CBYT. Để có thể thực hiện được nghĩa vụ này, người cần vun trồng bốn đức hạnh sau đây: tính quên mình (self effacement), tính hy sinh (self sacrifice), tính vị tha (compassion) và tính chính trực (integrity).

– *Tính quên mình* có nghĩa là chỉ tập trung bảo vệ quyền lợi của bệnh nhân trong việc chẩn đoán bệnh và điều trị bệnh mà không chi phối bởi giới tính, sắc đẹp, tiền bạc, địa vị xã hội v.v... Nếu bị các yếu tố trên quyến rũ, chẳng hạn như

đục vọng, thì trong trường hợp này đã đặt quyền lợi của mình lên trên quyền lợi của bệnh nhân.

– *Tính hy sinh* có nghĩa là người cán bộ y tế sẵn sàng hy sinh quyền lợi của mình, ngay cả sinh mạng của mình khi cần thiết như nhiều tấm gương đã được ghi vào sử sách.

– *Tính vị tha* có nghĩa là người cán bộ y tế hiểu được nỗi đau của bệnh nhân và đồng cảm với bệnh nhân.

– *Tính chính trực* bao gồm tính chân thật (honesty) và làm những gì mình nói. Tính này cũng có nghĩa là người cán bộ y tế không làm những gì vượt quá khả năng (competence) của mình, không quảng cáo khoa trương những gì sai sự thật.

Bên cạnh nghĩa vụ, người cán bộ y tế cũng có những quyền lợi chính đáng (legitimate interests). Xác định thế nào là quyền lợi chính đáng và mức độ chính đáng của những quyền lợi này trong thực tế rất khó, nhưng hiện nay có xu hướng xếp các quyền lợi chính đáng này của người cán bộ y tế ra làm ba nhóm:

– *Nhóm 1* là nhóm các quyền lợi nhằm giúp phục vụ bệnh nhân tốt hơn, chẳng hạn như giờ nghỉ, giờ tự trao đổi kiến thức.

– *Nhóm 2* là nhóm các nghĩa vụ của người cán bộ y tế đối với người thân, chẳng hạn lương đủ nuôi sống gia đình, thời gian với con cái.

– *Nhóm 3* là nhóm quyền lợi nhằm giúp người cán bộ y tế thăng tiến trong các lĩnh vực khác của cuộc sống.

1.2. Nghĩa vụ của bệnh nhân đối với người cán bộ y tế, tổ chức y tế và xã hội

Để có thể thực hành tốt nguyên tắc tôn trọng sự tự chủ của bệnh nhân, bệnh nhân cần phải tỏ ra quan tâm và lắng nghe giải thích của cán bộ y tế. Bệnh nhân cần yêu cầu giải thích tình trạng bệnh của mình bằng một ngôn ngữ thích hợp với trình độ của bệnh nhân. Và bệnh nhân cần hợp tác với người cán bộ y tế trong việc trình bày các giá trị của mình mà không nên nhắm mắt buông xuôi cho quyết định, trừ trường hợp tối cấp cứu.

Bệnh nhân còn có nghĩa vụ đối với người thân, nhất là những bệnh nhân có bệnh mạn tính hoặc giai đoạn cuối của bệnh nan y. Đó là nghĩa vụ đối với sức khỏe của người thân, tiền bạc trong gia đình, hoặc những chuyện xảy ra sau khi mình nhắm mắt.

Bệnh nhân nên bàn với người nhà trong trường hợp mình lị mất khả năng quyết định, ai sẽ là người thay thế mình để quyết định có nên tiếp tục các biện pháp trợ sinh (life support) khi không còn hy vọng sống hay không.

Nghĩa vụ của bệnh nhân đối với bệnh viện và xã hội chủ yếu nằm trong việc sử dụng nguồn lực y tế (health care resources) eo hẹp một cách hiệu quả và công bằng nhất. Phần lớn các nguồn lực y tế, không ít thì nhiều, thuộc xã hội cho nên quyền tự chủ của bệnh nhân không phải là tuyệt đối và bệnh nhân thường có khuynh hướng thích sử dụng sẵn có y tế nhiều hơn là mức cần thiết.

1.3. Nghĩa vụ của tổ chức y tế đối với bệnh nhân, cán bộ y tế và xã hội

Đối với người bệnh, bệnh viện cũng có nghĩa vụ như là một đồng sự được ủy thác luân lý (moral co-fiduciary) cùng với cán bộ y tế, bởi vì các chính sách, chế độ của bệnh viện ảnh hưởng tới quan hệ bệnh nhân.

Bệnh viện có trách nhiệm phải tạo mọi điều kiện thuận tiện cho phát triển mối quan hệ y đức với bệnh nhân, phải làm cho người cán bộ y tế ý thức về mối quan hệ này như một quan tâm hằng ngày.

Đối với xã hội, bệnh viện, dù công hay tư, cũng phải chứng tỏ rằng bệnh viện và công nhân viên đều đặt quyền lợi của bệnh nhân lên trên hết, bằng hành động, thái độ, chính sách và quy tắc. Điều này khiến các cơ sở y tế khác với các dạng định vụ kinh doanh khác.

1.4. Nghĩa vụ của xã hội về chính sách y tế

Mọi xã hội đều quan tâm tới tính công bằng (justice). Lý thuyết về công bằng xã hội thường đề cập tới hai dạng công bằng, công bằng thủ tục hoặc quy tắc (procedural justice) và công bằng phân phối (distributive justice). Công bằng thủ tục bàn về các quy tắc cần thực hiện để có công bằng, còn công bằng phân phối bàn về ai được hưởng chăm sóc y tế và hưởng được bao nhiêu. Mọi người thường đồng ý về công bằng thủ tục mà ít khi đồng ý về công bằng phân phối.

Hiện nay trên thế giới có ba quan điểm khác nhau về vấn đề này:

– Mọi người dân đều có quyền hưởng chăm sóc y tế ở một mức nào đó. Quan niệm này xem được hưởng chăm sóc y tế là một quyền cơ bản (basic right) của công dân.

– Mọi người có nhu cầu y tế ngang nhau cần được chăm sóc y tế ngang nhau. Ý kiến này thoạt trông có vẻ mang tính nhân bản nhất, nhưng trong thực tế lại gây khó khăn cho hệ thống y tế. Nếu ai có làm ở khoa Cấp cứu thì đều có cảm giác chán nản khi phải điều trị cho những bệnh nhân ngộp hoặc bị tai nạn giao thông nhập viện hàng chục lần chỉ vì không tự chăm sóc cho chính bản thân mình, không màng tới người khác. Rõ ràng đây không có công bằng cho những người khác có cùng nhu cầu y tế vì nguồn lực y tế bị chia sẻ hoang phí.

– Mọi người sử dụng chăm sóc y tế tùy theo vị trí trong xã hội, chính quyền hoặc tùy theo khả năng tài chính. Ở đây chăm sóc y tế được xem như là một đặc quyền (privilege), và mức độ hưởng tùy theo vị trí hoặc tài sản.

Bài toán công bằng phân phối trong y tế là một bài toán khó, nhưng không có nghĩa là không có giải đáp. Tùy theo hoàn cảnh xã hội từng thời mà các chính sách y tế được hoạch định dựa trên một trong ba quan niệm trên.

2. BẢN CHẤT ĐẠO ĐỨC Y HỌC XÃ HỘI CHỦ NGHĨA

2.1. Người CBYT XHCN phải có nhân sinh quan cách mạng vững vàng

– Tuyệt đối trung thành với chế độ XHCN, góp phần tích cực trong sự nghiệp bảo vệ và xây dựng tổ quốc Việt Nam XHCN.

– Phải là người hoạt động xã hội tích cực.

– Người CBYT XHCN phải là người lao động kiểu mới, có hoài bão và vươn lên trong y học.

2.2. Đạo đức XHCN đòi hỏi người CBYT phải giản dị, khiêm tốn, chính trực, thật thà, có nguyên tắc, tính dũng cảm, yêu lao động, kiên trì trong công tác, tôn trọng và quan tâm lẫn nhau trong mối quan hệ với mọi người.

2.3. Người CBYT XHCN phải có mối quan hệ nhân đạo với bệnh nhân của mình. Câu châm ngôn trong ngành Y luôn luôn được nhắc nhở đến là: "Không có con bệnh mà chỉ có người bệnh". Điều này nói lên tính nhân bản của ngành Y.

3. NHỮNG YÊU CẦU ĐẠO ĐỨC CỦA NGƯỜI CÁN BỘ Y TẾ

3.1. Phải có kiến thức toàn diện: Người cán bộ y tế phải tiếp xúc với nhiều người thuộc nhiều thành phần, trình độ, hoàn cảnh sống khác nhau. Vì thế bắt buộc người thầy thuốc phải có một nhãn quan đầy đủ về cộng đồng, về hoàn cảnh sống của từng bệnh nhân và sự tác động của hoàn cảnh sống đối với tình hình sức khỏe và bệnh tật của bệnh nhân và cộng đồng. Có như thế, người cán bộ y tế mới phát huy được hiệu quả công việc của mình. Y học hiện đại đòi hỏi người thầy thuốc phải là người có học vấn sâu rộng với một trình độ văn hoá cao và phạm vi kiến thức vượt ra ngoài giới hạn của lĩnh vực chuyên khoa.

3.2. Người cán bộ y tế cần sẵn sàng nhận nhiệm vụ ở những nơi xa xôi, hoàn cảnh khó khăn.

3.3. Công tác của người cán bộ y tế sẽ trở nên vô nghĩa nếu họ hành động đơn độc, không có tập thể. Đặc điểm cơ bản của nghề Y là phải làm việc theo nhóm (team work).

3.4. Đối xử đặc biệt với người già, phụ nữ và những người có hoàn cảnh khó khăn.

3.5. Quan tâm đến hạnh phúc của người bệnh và người nhà bệnh nhân.

3.6. Có tinh thần trách nhiệm và lương tâm nghề nghiệp.

3.7. Giao tiếp với bệnh nhân: cần phải tiếp xúc với bệnh nhân một cách chín chắn và tế nhị, phải thận trọng trong lời nói, trong hành vi và trong mọi hoạt động giao tiếp.

3.8. Có ý thức giữ gìn bí mật nghề nghiệp: sự bí mật của người cán bộ y tế cần được hiểu là những thông tin thuộc về hai loại sau:

– Những thông tin về bệnh nhân mà người cán bộ y tế không được tiết lộ ra ngoài xã hội.

– Những thông tin về bệnh tật mà người cán bộ y tế không được cho bệnh nhân biết vì có thể gây tác động xấu về phương diện tâm lý của bệnh nhân.

Tuy nhiên, nếu sự giữ gìn bí mật đe dọa đến sức khỏe và quyền lợi của những người xung quanh thì người thầy thuốc có thể không bị bó buộc vào các quy định một cách máy móc. Trong tình huống phải thông báo cho bệnh nhân biết những thông tin có thể bất lợi cho bệnh nhân, người thầy thuốc không nên thông báo ngay, phải từ từ vào một thời điểm thích hợp và phải tính đến các phản ứng cá biệt của từng bệnh nhân.

3.9. Các thực nghiệm y học: Mục đích của những thực nghiệm y học trên người là nhằm hoàn thiện việc chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh cho con người cũng như làm phong phú thêm những hiểu biết về nguồn gốc của các loại bệnh tật. Khi tiến hành những nghiên cứu thuần túy y học trên người, người cán bộ y tế có bốn phận và nghĩa vụ bảo đảm sự an toàn đối với cuộc sống và sức khỏe của người được thí nghiệm và phải được sự đồng ý của họ một cách tự nguyện.

Hiệp hội Y học trên thế giới với sự giúp đỡ của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã soạn thảo một bộ luật về đạo lý trong nghiên cứu y học trên con người, được gọi là Công ước Helsinki (1964) và Công ước Helsinki II (1975).

4. QUY ĐỊNH VỀ Y ĐỨC CỦA BỘ Y TẾ

Y đức là phẩm chất tốt đẹp của người làm công tác y tế, được biểu hiện ở tinh thần trách nhiệm cao, tận tụy phục vụ, hết lòng thương yêu chăm sóc người bệnh, coi họ đau đớn như mình đau đớn, như lời Chủ tịch Hồ Chí Minh đã dạy: “Lương y phải như từ mẫu”. Phải thật thà đoàn kết, khắc phục khó khăn, học tập vươn lên để hoàn thành nhiệm vụ, toàn tâm toàn ý xây dựng nền Y học Việt Nam. Y đức phải thể hiện qua những tiêu chuẩn, nguyên tắc đạo đức được xã hội thừa nhận.

Chăm sóc sức khỏe cho mọi người là nghề cao quý. Khi đã tự nguyện đứng trong hàng ngũ y tế phải nghiêm túc thực hiện lời dạy của Bác Hồ. Phải có lương tâm và trách nhiệm cao, hết lòng yêu nghề, luôn rèn luyện nâng cao phẩm chất đạo đức của thầy thuốc. Không ngừng học tập và tích cực nghiên cứu khoa học để

nâng cao trình độ chuyên môn. Sẵn sàng vượt qua mọi khó khăn, gian khổ vì sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

1. Tôn trọng pháp luật và thực hiện nghiêm túc các quy chế chuyên môn. Không được sử dụng người bệnh làm thực nghiệm cho những phương pháp chẩn đoán, điều trị, nghiên cứu khoa học khi chưa được phép của Bộ Y tế và sự chấp nhận của người bệnh.

2. Tôn trọng quyền được khám bệnh, chữa bệnh của nhân dân. Tôn trọng những bí mật riêng tư của người bệnh; khi thăm khám, chăm sóc, cần bảo đảm kín đáo và lịch sự.

3. Quan tâm đến những người bệnh trong diện chính sách ưu đãi xã hội. Không được phân biệt đối xử với người bệnh. Không được có thái độ ban ơn, lạm dụng nghề nghiệp và gây phiền hà cho người bệnh. Phải trung thực khi thanh toán các chi phí khám bệnh, chữa bệnh.

4. Khi tiếp xúc với người bệnh và gia đình họ, luôn có thái độ niềm nở, tận tình, trang phục phải chỉnh tề, sạch sẽ để tạo niềm tin cho người bệnh. Phải giải thích tình hình bệnh tật cho người bệnh và gia đình họ hiểu để cùng hợp tác điều trị, phổ biến cho họ về chế độ, chính sách, quyền lợi và nghĩa vụ của người bệnh, động viên, an ủi, khuyến khích người bệnh điều trị, tập luyện để chóng hồi phục. Trong trường hợp bệnh nặng hoặc tiên lượng xấu cũng phải hết lòng cứu chữa và chăm sóc đến cùng, đồng thời thông báo cho gia đình người bệnh biết.

5. Khi cấp cứu phải khẩn trương chẩn đoán, xử trí kịp thời, không được đùn đẩy người bệnh.

6. Kê đơn phải phù hợp với chẩn đoán và đảm bảo sử dụng thuốc hợp lý, an toàn; không vì lợi ích cá nhân mà giao cho người bệnh thuốc kém phẩm chất, thuốc không đúng với yêu cầu và mức độ bệnh.

7. Không được rời bỏ vị trí trong khi làm nhiệm vụ, theo dõi và xử trí kịp thời các diễn biến của người bệnh.

8. Khi người bệnh ra viện phải dặn dò chu đáo, hướng dẫn họ tiếp tục điều trị, tự chăm sóc và giữ gìn sức khỏe.

9. Khi người bệnh tử vong, phải thông cảm sâu sắc, chia buồn và hướng dẫn, giúp đỡ gia đình họ làm các thủ tục cần thiết.

10. Thật thà, đoàn kết, tôn trọng đồng nghiệp, kính trọng các bậc thầy, sẵn sàng truyền thụ kiến thức, học hỏi kinh nghiệm, giúp đỡ lẫn nhau.

11. Khi bản thân có thiếu sót, phải tự giác nhận trách nhiệm về mình, không đổ lỗi cho đồng nghiệp, cho tuyến trước.

12. Hằng hái tham gia công tác tuyên truyền giáo dục sức khỏe, phòng chống dịch bệnh, cứu chữa người bị nạn, ốm đau tại cộng đồng, gương mẫu thực hiện nếp sống vệ sinh, giữ gìn môi trường trong sạch.

CÂU HỎI THẢO LUẬN NHÓM

- 1.** Phân tích mối tương quan về nghĩa vụ giữa bệnh nhân, cán bộ y tế, cơ sở y tế và xã hội.
- 2.** Phân tích bản chất đạo đức y học xã hội chủ nghĩa.
- 3.** Phân tích các yêu cầu đạo đức của người cán bộ y tế.
- 4.** Trình bày khái quát nội dung và ý nghĩa của 12 điều quy định về y đức của Bộ Y tế.

ĐÁP ÁN TỰ LƯỢNG GIÁ

Bài 1.	1. B	2. C	3. D	4. B	5. A	6. A
	7. C	8. D	9. A	10. B	11. B	12. B
	13. C	14. B	15. A	16. B	17. C	18. C
	19. A	20. D	21. C	22. C	23. A	24. A
	25. B	26. C	27. B	28. C	29. C	30. B
Bài 2.	1. C	2. B	3. A	4. A	5. A	6. C
	7. C	8. D	9. B	10. C	11. B	
Bài 3.	1. C	2. C	3. D	4. B	5. C	6. A
	7. B	8. C	9. B	10. D	11. A	12. C
	13. B					
Bài 4.	1. B	2. A	3. B	4. C	5. B	6. D
	7. C	8. D	9. B	10. B		
Bài 5.	1. C	2. B	3. C	4. C	5. D	6. C
	7. D	8. B	9. D	10. D		
Bài 6.	1. C	2. B	3. A	4. C	5. C	6. A
	7. C	8. B				
Bài 7.	1. B	2. C	3. C	4. C	5. A	6. C
	7. B	8. C	9. D	10. C		
Bài 8.	1. D	2. B	3. B	4. C	5. A	6. C
	7. D	8. A	9. B	10. C	11. C	12. B

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ngô Toàn Định, *Tâm lý học y học*, Nhà xuất bản Y học, 1995.
2. Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, Bộ môn Tổ chức y tế, *Tâm lý học y học*, 1992.
3. Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, Bộ môn Y tế công cộng, *Tâm lý học y học*, 1998.
4. Nguyễn Văn Nhân, Nguyễn Bá Dương, Nguyễn Sinh Phúc, *Tâm lý học y học*, Nhà xuất bản Y học, 1998.
5. Đại học Y khoa Huế, Bộ môn GDSK-TLYH/Khoa Y tế Công cộng, *Giáo trình Tâm lý học y học – Y đức*, 2006.
6. Bộ Y tế, *Bản về Y đức* (Tài liệu dùng trong lễ kỷ niệm Ngày Thầy thuốc Việt Nam 27/2 và biểu "Người tốt, việc tốt" ngành Y tế) Hà Nội, 1998.
7. Bộ Y tế, *Sơ lược lịch sử y tế Việt Nam, tập 1*, NXB Y học, 1995.
8. Vụ Khoa học và Đào tạo – Bộ Y tế, *Kỹ Năng giao tiếp và giáo dục sức khỏe, Giáo trình đào tạo Điều dưỡng đa khoa trung cấp*, 2004.
9. Nguyễn Văn Phận, *Đạo đức y học*, Trường Đại học Y Huế, 1988.
10. Mạc Văn Trang, Phan Văn Nhân, *Một số vấn đề về tâm lý học – Sư phạm kỹ thuật nghề nghiệp* (Tài liệu bồi dưỡng nghiệp vụ Sư phạm bậc 2 cho giáo viên các trường THCN và dạy nghề), Bộ Giáo dục và Đào tạo, 1996.
11. Nguyễn Khắc Viện, *Bài giảng tâm lý học Lớp học 92* – Trung tâm NT Hà Nội, 1992.
12. Nguyễn Khắc Viện, *Từ điển tâm lý học*, Trung tâm nghiên cứu tâm lý trẻ em Hà Nội – NXB Ngoại văn, 1991.

Chịu trách nhiệm xuất bản:

Chủ tịch HĐQT kiêm Tổng Giám đốc NGÔ TRẦN ÁI
Phó Tổng Giám đốc kiêm Tổng biên tập NGUYỄN QUÝ THAO

Tổ chức bản thảo và chịu trách nhiệm nội dung:

Phó Tổng biên tập NGÔ ÁNH TUYẾT
Giám đốc Công ty CP Sách ĐH–DN NGÔ THỊ THANH BÌNH

Biên tập và sửa bản in:

BS. VŨ THỊ BÌNH – PHẠM THỊ HỒNG PHÚC

Trình bày bìa:

ĐINH XUÂN DŨNG

Chế bản:

HÀ THÁI LINH

TÂM LÝ HỌC Y HỌC – Y ĐỨC
(DÙNG CHO ĐÀO TẠO CAO ĐẲNG Y HỌC)

Mã số: 7K868Y0 – DAI

In 1.200 bản (QĐ : 45), khổ 19 x 27 cm. In tại Công ty Cổ phần In Phúc Yên.

Địa chỉ : Đường Trần Phú, thị xã Phúc Yên, Vĩnh Phúc.

Số ĐKKH xuất bản : 805 – 2010/CXB/27 – 1301/GD.

In xong và nộp lưu chiểu tháng 9 năm 2010.



CÔNG TY CỔ PHẦN SÁCH ĐẠI HỌC - DẠY NGHỀ

HEVOBCO

25 HÀN THUYỀN – HÀ NỘI

Website : www.hevobco.com.vn; Tel : 043. 9724715

TÌM ĐỌC SÁCH GIÁO KHOA Y HỌC DÙNG CHO HỆ CAO ĐẲNG CỦA NHÀ XUẤT BẢN GIÁO DỤC VIỆT NAM

- | | |
|--|--|
| 1. Bệnh học cơ sở | NGUYỄN MỸ (Chủ biên) |
| 2. Các phương thức điều trị bằng vật lí | LÊ QUANG KHANH (Chủ biên) |
| 3. Giải phẫu bệnh | NGUYỄN QUANG TUẤN - TRẦN HÒA (Đồng chủ biên) |
| 4. Giải phẫu chức năng hệ vận động và hệ thần kinh | LÊ QUANG KHANH - HOÀNG NGỌC CHƯƠNG (Đồng chủ biên) |
| 5. Hóa phân tích | NGUYỄN THỊ TÂM (Chủ biên) |
| 6. Hóa sinh | PHẠM THỊ MINH THƯ - LÊ THỊ THUY (Đồng chủ biên) |
| 7. Kỹ thuật siêu âm | HOÀNG NGỌC CHƯƠNG (Chủ biên) |
| 8. Lượng giá chức năng hệ vận động | HOÀNG NGỌC CHƯƠNG - LÊ QUANG KHANH (Đồng chủ biên) |
| 9. Quá trình phát triển con người | LÊ QUANG KHANH (Chủ biên) |
| 10. Sinh lí bệnh | TRẦN HỮU PHÚC - NGUYỄN THÁI NGHĨA (Đồng chủ biên) |
| 11. Tâm lý học Y học - Y đức | NGUYỄN HUỲNH NGỌC (Chủ biên) |
| 12. Tổ chức y tế - Chương trình y tế quốc gia | HOÀNG NGỌC CHƯƠNG (Chủ biên) |
| 13. Vận động trị liệu | NGUYỄN THỊ THANH BÌNH - LÊ QUANG KHANH (Đồng chủ biên) |
| 14. Vi sinh y học | TRẦN VĂN HÙNG - NGUYỄN THỊ ĐOAN TRINH (Đồng chủ biên) |

Bạn đọc có thể mua tại các Công ty Sách – Thiết bị trường học ở các địa phương hoặc các Cửa hàng sách của Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam :

Tại Hà Nội : 25 Hàn Thuyên ; 187B Giảng Võ ; 232 Tây Sơn ; 23 Tràng Tiền ;

Tại Đà Nẵng : Số 15 Nguyễn Chí Thanh ; Số 62 Nguyễn Chí Thanh ;

Tại Thành phố Hồ Chí Minh : Cửa hàng 451B – 453, Hai Bà Trưng, Quận 3 ;

Chi nhánh Công ty CP Sách Đại học – Dạy nghề, 240 Trần Bình Trọng, Quận 5 ;

Tại Thành phố Cần Thơ : Số 5/5, đường 30/4 ;

Tại Website bán hàng trực tuyến : www.sach24.vn

Website : www.nxbgd.vn



8 934980 1025 888



Giá: 29.000 đ