

ỦY BAN NHÂN DÂN THÀNH PHỐ HÀ NỘI
TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ HÀ NỘI



GIÁO TRÌNH

**TÂM LÝ – GIAO TIẾP – GIÁO DỤC SỨC KHỎE
TRONG THỰC HÀNH ĐIỀU DƯỠNG**

(TÀI LIỆU DÙNG CHO SINH VIÊN NGÀNH CAO ĐẲNG ĐIỀU DƯỠNG)

Hà Nội, 2019

LỜI MỞ ĐẦU

*Nghề Y được xã hội ghi nhận và tôn vinh là nghề **Cao quý**. Để có được sự tôn vinh đó, biết bao thế hệ Thầy thuốc đã thầm lặng cống hiến, thậm chí hy sinh cả tính mạng của mình trau dồi Y đức, Y lý, Y thuật vì sức khoẻ cộng đồng.*

Trong nhân gian, hình ảnh người Thầy thuốc là hiện thân của trí tuệ, lòng nhân từ và sự đồng cảm. Để giữ gìn và làm đẹp thêm hình ảnh người Thầy thuốc, trong thư gửi cho cán bộ nhân viên Y tế, Bác Hồ đã dạy: “Thầy thuốc phải như Mẹ hiền”.

Tuy nhiên, chúng ta không thể phủ nhận thực tế hiện nay vẫn còn một bộ phận không nhỏ cán bộ nhân viên Y tế có những biểu hiện chưa đẹp làm tổn hại tới danh dự nghề Y, làm phai mờ hình ảnh cao đẹp của người Thầy thuốc, khiến cho nhân dân, người bệnh, người nhà người bệnh không hài lòng.

Chương trình đào tạo môn học Tâm lý - giao tiếp - giáo dục sức khỏe với tổng thời gian 2 đơn vị học trình, trong đó 1 đơn vị học trình lý thuyết và 1 đơn vị học trình thực hành. Trên cơ sở chương trình đào tạo, nhóm biên soạn đã xây dựng tài liệu đào tạo. Tài liệu đào tạo gồm 3 bài. Nội dung bài học bám sát chương trình đào tạo, xoay quanh những yếu tố tâm lý, kỹ năng giao tiếp và giáo dục sức khỏe.

Ban biên soạn mong nhận được nhiều ý kiến đóng góp của các thầy cô giáo và sinh viên sử dụng Chương trình đào tạo này để rút kinh nghiệm cho lần xuất bản sau.

Xin trân trọng cảm ơn.

BAN BIÊN SOẠN

Chủ biên: ThS. Đoàn Thị Vân - Bộ môn KSNK

Thành viên: ThS. Đoàn Công Khanh - Bộ môn YTCC

ThS. Hà Diệu Linh - Bộ môn YTCC

ThS. Nguyễn Thị Hà - Bộ môn KSNK

CN. Ngô Đăng Ngự - Bộ môn KSNK

CN. Đinh Thị Quỳnh - Bộ môn KSNK

CN. Nguyễn Hải Yên - Bộ môn YTCC

MỤC LỤC

Nội dung	Trang
Bài 1. ĐẠI CƯƠNG TÂM LÝ VÀ TÂM LÝ NGƯỜI BỆNH	1
Bài 2. KỸ NĂNG GIAO TIẾP	44
Bài 3. GIÁO DỤC SỨC KHOẺ	85
<i>Bài tập tình huống</i>	124

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

CBYT	Cán bộ y tế
GDSK	Giáo dục sức khỏe
GĐNB	Gia đình người bệnh
HVSK	Hành vi sức khỏe
KCB	Khám chữa bệnh
NB	Người bệnh
NCSK	Nâng cao sức khỏe
NNNB	Người nhà người bệnh
XN	Xét nghiệm

Bài 1. ĐẠI CƯƠNG TÂM LÝ VÀ TÂM LÝ NGƯỜI BỆNH

Thời lượng: 10 tiết

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng:

*** Kiến thức:**

1. Trình bày được định nghĩa tâm lý học, khái niệm tâm lý và bản chất xã hội - lịch sử của tâm lý người.
2. Trình bày được khái niệm, cấu trúc tâm lý của nhân cách và cơ chế của sự hình thành nhân cách.
3. Trình bày được các đặc điểm của tâm lý lứa tuổi.
4. Trình bày được các dạng phản ứng tâm lý của người bệnh.
5. Trình bày được sự ảnh hưởng của các yếu tố đến tâm lý người bệnh.

*** Kỹ năng:**

6. Nhận định được tâm lý người bệnh trong một số tình huống giả định

*** Năng lực tự chủ và trách nhiệm**

7. Thể hiện được thái độ tôn trọng, cảm thông, chia sẻ trong giao tiếp với người bệnh.

NỘI DUNG

1. Đại cương tâm lý học.

1.1. Định nghĩa tâm lý học.

Tâm lý là tất cả những hiện tượng tinh thần nảy sinh do sự tác động của thế giới khách quan vào não, được não phản ánh, nó gắn liền, điều hành, điều chỉnh mọi hành vi hoạt động của con người.

Tâm lý học là khoa học nghiên cứu sự hình thành, vận hành và phát triển của các hiện tượng tinh thần hay các hiện tượng tâm lý. Có nhiều định nghĩa tâm lý học:

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

** Tâm lý học được định nghĩa chính xác và đầy đủ: Tâm lý học là khoa học nghiên cứu về các hiện tượng tâm lý của con người và quá trình phát sinh, phát triển của chúng.*

1.2. Đối tượng nghiên cứu của tâm lý học.

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

1.3. Nhiệm vụ của tâm lý học.

1.3.1. Nhiệm vụ cơ bản của tâm lý học:

- Nghiên cứu bản chất của hoạt động tâm lý
- Các quy luật nảy sinh và phát triển tâm lý
- Cơ chế diễn biến và thể hiện tâm lý
- Các quy luật về mối quan hệ giữa các hiện tượng tâm lý

1.3.2. Nhiệm vụ cụ thể của tâm lý học:

- Nghiên cứu những yếu tố khách quan, chủ quan đã tạo ra tâm lý người
- Cơ chế hình thành, biểu hiện của hoạt động tâm lý
- Tâm lý của con người hoạt động
- Chức năng, vai trò của tâm lý đối với hoạt động của con người

1.4. Phương pháp nghiên cứu tâm lý học.

1.4.1. Những nguyên tắc phương pháp luận của việc nghiên cứu tâm lý học

- Nguyên tắc đảm bảo tính khách quan
- Nguyên tắc quyết định luận duy vật biện chứng
- Nguyên tắc thống nhất tâm lý, ý thức với hoạt động
- Nguyên tắc nghiên cứu các hiện tượng tâm lý trong các mối liên hệ giữa chúng với nhau và trong mối liên hệ giữa chúng với các hiện tượng khác
- Nghiên cứu tâm lý trong sự vận động và phát triển

1.4.2. Các phương pháp nghiên cứu tâm lý học:

- Phương pháp quan sát
- Phương pháp thực nghiệm
- Phương pháp trắc nghiệm (Test)

- Phương pháp đàm thoại
- Phương pháp điều tra bằng phiếu hỏi
- Phương pháp phân tích sản phẩm của hoạt động
- Phương pháp nghiên cứu tiểu sử cá nhân

1.5. Khái niệm tâm lý.

*** Khái niệm tâm lý người. (Theo quan điểm duy vật biện chứng về bản chất hiện tượng tâm lý)**

Chủ nghĩa duy vật biện chứng khẳng định: *Tâm lý người là sự phản ánh hiện thực khách quan vào não người thông qua chủ thể, tâm lý người có bản chất xã hội - lịch sử.*

*** Tâm lý người là sự phản ánh hiện thực khách quan vào não người thông qua chủ thể.**

Tâm lý người không phải do thượng đế, do trời sinh ra, cũng không phải là do não tiết ra như gan tiết ra mật, tâm lý người là sự phản ánh hiện thực khách quan vào não con người thông qua “lăng kính chủ quan”.

Thế giới hiện thực khách quan tồn tại bằng các thuộc tính không gian, thời gian và luôn vận động.

Phản ánh là thuộc tính chung của mọi sự vật, hiện tượng đang vận động. Nói một cách chung nhất, *phản ánh là quá trình tác động qua lại giữa hệ thống này và hệ thống khác, kết quả là để lại dấu vết (hình ảnh) tác động ở cả hệ thống tác động và hệ thống chịu sự tác động.*

*** Phản ánh tâm lý là một loại phản ánh đặc biệt.**

Đó là sự tác động của hiện thực khách quan vào con người, mà cụ thể là tác động vào bộ não của con người, tổ chức cao nhất của vật chất. C.Mác nói *“Tinh thần, tư tưởng, tâm lý... chẳng qua là vật chất chuyển vào trong đầu óc con người và biến đổi trong đó mà có”.*

Phản ánh tâm lý tạo ra hình ảnh tâm lý, chính là bản sao chép, bản chụp của thế giới khách quan. Hình ảnh tâm lý là kết quả của quá trình phản ánh thế giới khách quan vào não người. Song hình ảnh tâm lý khác về chất so với các hình ảnh cơ học, vật lý, sinh vật ở chỗ:

★ Hình ảnh tâm lý mang tính sinh động, sáng tạo, ví dụ: hình ảnh tâm lý về cuốn sách trong đầu một con người biết chữ, khác xa về chất so với hình ảnh vật lý có tính chất “chết cứng” là hình ảnh vật chất của chính cuốn sách đó có ở trong gương.

★ Hình ảnh tâm lý mang tính chủ thể, mang đậm màu sắc cá nhân (hay nhóm người) mang hình ảnh tâm lý đó, hay nói cách khác, hình ảnh tâm lý là hình ảnh chủ quan về hiện thực khách quan.

*** Tính chủ thể trong phản ánh tâm lý thể hiện ở chỗ:**

Mỗi chủ thể trong khi tạo ra hình ảnh tâm lý về thế giới hiện thực đã đưa vốn hiểu biết, vốn kinh nghiệm, đưa cái riêng của mình (về nhu cầu, xu hướng, tính khí, năng lực...) vào trong hình ảnh đó, làm cho nó mang đậm màu sắc chủ quan. Hay nói cách khác, con người phản ánh thế giới hiện thực bằng hình ảnh tâm lý thông qua “lăng kính chủ quan” của mình.

Cùng nhận sự tác động của thế giới về cùng một hiện thực khách quan nhưng ở những chủ thể khác nhau sẽ xuất hiện những hình ảnh tâm lý với những mức độ, sắc thái khác nhau.

Cũng có khi cùng một hiện thực khách quan tác động đến một chủ thể duy nhất nhưng vào những thời điểm khác nhau, ở những hoàn cảnh khác nhau với trạng thái cơ thể, trạng thái tinh thần khác nhau, có thể cho ta thấy mức độ biểu hiện và các sắc thái tâm lý khác nhau ở chủ thể ấy.

Chính chủ thể mang hình ảnh tâm lý mới là người cảm nhận, cảm nghiệm và thể hiện nó rõ nhất.

Cuối cùng thông qua các mức độ và sắc thái tâm lý khác nhau mà mỗi chủ thể tỏ thái độ, hành vi khác nhau đối với cùng một hiện thực khách quan.

*** Do đâu mà tâm lý người này khác tâm lý người kia?**

Điều này do nhiều yếu tố chi phối, trước hết, do mỗi con người có những đặc điểm riêng về cơ thể, giác quan, hệ thần kinh và não bộ. Mỗi người có hoàn cảnh sống khác nhau, điều kiện giáo dục không như nhau và đặc biệt là mỗi cá có một mức độ tích cực hoạt động, giao tiếp cũng khác nhau. Vì thế tâm lý người này khác tâm lý người kia.

*** Kết luận thực tiễn:**

Tâm lý người có nguồn gốc là thế giới khách quan, vì thế khi nghiên cứu, cũng như khi hình thành, cải tạo tâm lý người phải nghiên cứu hoàn cảnh trong đó con người sống và hoạt động.

Tâm lý người mang tính chủ thể, vì thế trong dạy học, giáo dục cũng như trong quan hệ ứng xử phải chú ý nguyên tắc sát đối tượng, tức là chú ý đến cái riêng trong tâm lý mỗi người.

Tâm lý người là sản phẩm của hoạt động và giao tiếp, vì thế phải tổ chức hoạt động và các quan hệ giao tiếp để nghiên cứu, hình thành và phát triển tâm lý con người.

1.6. Bản chất xã hội - lịch sử của tâm lý con người.

Tâm lý người là sự phản ánh của hiện thực khách quan, là chức năng của não, là kinh nghiệm xã hội lịch sử biến thành cái riêng của mỗi người. Tâm lý con người khác xa với tâm lý của một số loài động vật cao cấp ở chỗ tâm lý con người có bản chất xã hội và mang tính lịch sử.

*** Bản chất xã hội và tính lịch sử của tâm lý con người được thể hiện cụ thể như sau:**

① *Bản chất của tâm lý con người là sự tổng hòa các mối quan hệ xã hội. Trên thực tế, nếu con người thoát li khỏi các quan hệ xã hội người - người, thì bản tính người sẽ biến mất (những trường hợp trẻ em do động vật nuôi dưỡng từ bé, tâm lý của các trẻ em này không hơn hẳn tâm lý loài vật).*

② *Tâm lý con người là sản phẩm của hoạt động và giao tiếp thuộc con người ấy với tư cách là chủ thể xã hội, vì thế tâm lý người mang đầy đủ dấu ấn xã hội - lịch sử của con người.*

③ *Tâm lý của mỗi cá nhân là kết quả của quá trình lĩnh hội, tiếp thu vốn kinh nghiệm xã hội, nền văn hóa xã hội, thông qua hoạt động, giao tiếp (hoạt động vui chơi, học tập, lao động, công tác xã hội), trong đó giáo dục giữ vai trò chủ đạo, hoạt động của con người và mối quan hệ giao tiếp của con người trong xã hội giữ vai trò quan trọng.*

④ Tâm lý của mỗi người hình thành, phát triển và biến đổi cùng với sự phát triển của lịch sử cá nhân, lịch sử dân tộc, lịch sử cộng đồng, vì thế mà *tâm lý của mỗi người chịu sự chế ước bởi lịch sử của cá nhân, dân tộc, cộng đồng.*

Tóm lại, tâm lý con người có bản chất xã hội, vì thế phải nghiên cứu môi trường xã hội, nền văn hóa xã hội, các quan hệ xã hội trong đó con người sống và hoạt động. Cần phải tổ chức có hiệu quả hoạt động dạy học và giáo dục, cũng như các hoạt động chủ đạo ở từng giai đoạn lứa tuổi khác nhau để hình thành, phát triển tâm lý con người.

*** Chức năng của tâm lý.**

Mỗi hoạt động, hành động, hành vi của con người đều do tâm lý điều hành. Sự điều hành ấy biểu hiện chức năng của tâm lý người.

Nhờ có các chức năng định hướng, thúc đẩy hoặc kìm hãm, điều khiển và kiểm tra, điều chỉnh nói trên mà tâm lý giúp con người không chỉ thích ứng với hoàn cảnh khách quan, mà còn nhận thức, cải tạo và sáng tạo ra thế giới, và chính trong quá trình đó con người nhận thức, cải tạo chính bản thân mình.

1.7. Phân loại hiện tượng tâm lý.

Cách phân loại phổ biến nhất:

*** Phân loại các hiện tượng tâm lý *căn cứ vào thời gian tồn tại của chúng và vị trí tương đối của chúng trong nhân cách.*** Theo cách phân loại này, hiện tượng tâm lý có ba loại chính:

- Các quá trình tâm lý
- Các trạng thái tâm lý
- Các thuộc tính tâm lý

1.7.1. Các quá trình tâm lý là những tượng tâm lý diễn ra trong thời gian tương đối ngắn, có mở đầu, diễn biến, kết thúc tương đối rõ ràng. Người ta thường phân biệt thành ba quá trình tâm lý sau:

- + Các quá trình nhận thức bao gồm: cảm giác, tri giác, trí nhớ, tưởng tượng, tư duy, ngôn ngữ.
- + Các quá trình cảm xúc biểu thị sự vui mừng hay tức giận, dễ chịu hay khó chịu, nhiệt tình hay thờ ơ...
- + Các quá trình hành động ý chí

1.7.2. Các trạng thái tâm lý là những hiện tượng tâm lý diễn ra trong thời gian tương đối dài, việc mở đầu và kết thúc không rõ ràng, như sự tập trung chú ý, tâm trạng...

1.7.3. Các thuộc tính tâm lý là những hiện tượng tâm lý tương đối ổn định, khó hình thành và khó mất đi, tạo thành những nét nhân cách riêng ở mỗi người. Người ta thường nói tới bốn nhóm của thuộc tính tâm lý cá nhân, bao gồm xu hướng, tính cách, khí chất và năng lực.

1.8. Nhân cách.

Vấn đề về nhân cách và sự hình thành nhân cách là vấn đề trung tâm của tâm lý học, của hệ thống khoa học về con người, có ý nghĩa khoa học và thực tiễn lớn lao. Cùng với những khoa học khác, tâm lý học đã góp phần làm sáng tỏ một vấn đề xung quanh nhân cách như cấu trúc nhân cách, các con đường hình thành nhân cách.

1.8.1. Khái niệm về nhân cách:

Có rất nhiều định nghĩa khác nhau về nhân cách. Khái niệm nhân cách được dùng phổ biến nhất là coi: *“nhân cách là tổ hợp những đặc điểm, những thuộc tính tâm lý của cá nhân, biểu hiện bản sắc và giá trị xã hội của con người”*.

– “Thuộc tính” tâm lý là những hiện tượng tâm lý tương đối ổn định, cả về phần sống động và phần tiềm tàng, có tính chất quy luật chứ không phải xuất hiện một cách ngẫu nhiên.

– “Tổ hợp” có nghĩa là những thuộc tính tâm lý hợp thành nhân cách có quan hệ chặt chẽ với nhau, tác động lẫn nhau, làm thành một hệ thống, một cấu trúc nhất định.

– “Bản sắc” có nghĩa là trong số những thuộc tính đó, trong hệ thống đó có cái chung của xã hội, từ dân tộc, từ giai cấp, từ tập thể, từ gia đình... vào con người nhưng những cái chung này trở thành cái riêng, cái đơn nhất, có đặc điểm về nội dung và cả về hình thức, không giống tổ hợp khác của bất cứ ai.

– “Giá trị xã hội” có nghĩa là những thuộc tính đó thể hiện ra ở những việc làm, những cách ứng xử, hành vi, hành động, hoạt động của người ấy và được xã hội đánh giá.

1.8.2. Cấu trúc tâm lý của nhân cách:

Tuy có nhiều quan điểm khác nhau nhưng bao quát hơn cả và phù hợp hơn cả là chia cấu trúc của nhân cách thành xu hướng, tính cách, năng lực, khí chất.

*** Xu hướng của nhân cách:**

Xu hướng là hệ thống những yếu tố thúc đẩy quy định tính lựa chọn của các thái độ và tính tích cực của con người.

Xu hướng lên phương hướng, chiều hướng phát triển của con người bao gồm nhiều thuộc tính khác nhau như nhu cầu, hứng thú, niềm tin, lý tưởng, thế giới quan, động cơ, tác động qua lại lẫn nhau. Trong đó có một thành phần nào đấy chiếm ưu thế và có ý nghĩa chủ đạo, đồng thời các thành phần khác giữ vai trò chỗ dựa, làm nền.

– Nhu cầu là sự đòi hỏi tất yếu mà con người thấy cần phải thoả mãn để tồn tại và phát triển. Nhu cầu của con người rất đa dạng như nhu cầu về vật chất, nhu cầu về tinh thần.

– Hứng thú là thái độ đặc biệt của cá nhân đối với đối tượng nào đó, vừa có ý nghĩa đối với cuộc sống, vừa có khả năng mang lại khoái cảm cho cá nhân trong quá trình hoạt động. Hứng thú biểu hiện ở sự tập trung chú ý cao độ và làm nảy sinh khát vọng hành động.

– Lý tưởng là một mục tiêu cao đẹp, một hình ảnh mẫu mực, tương đối hoàn chỉnh, có sức lôi cuốn con người vươn tới nó. Lý tưởng vừa có tính hiện thực vừa có tính lãng mạn; là biểu hiện tập trung nhất của xu hướng nhân cách vì nó có chức năng xác định mục tiêu, chiều hướng phát triển của cá nhân, là động lực thúc đẩy điều khiển toàn bộ hoạt động của con người, trực tiếp chi phối sự phát triển của cá nhân.

– Thế giới quan là hệ thống các quan điểm về tự nhiên, xã hội và bản thân, xác định phương châm hành động của con người.

– Niềm tin tạo cho con người nghị lực, ý chí phù hợp với quan điểm đã chấp nhận.

– Động cơ là hệ thống những thúc đẩy con người hành động.

*** Năng lực của nhân cách:**

Khi nói đến năng lực là nói đến khả năng đạt được kết quả trong hoạt động nào đó. Muốn có kết quả thì cá nhân phải có những phẩm chất tâm lý nhất định phù hợp với yêu cầu của hoạt động nào đó. Nếu những thuộc tính tâm lý không phù hợp với yêu cầu của hoạt động thì không có năng lực.

Năng lực không phải là những thuộc tính cá nhân riêng lẻ mà là một tổ hợp các thuộc tính cá nhân đáp ứng được yêu cầu cao của hoạt động. Tổ hợp không có nghĩa là các thuộc tính đó tồn tại song song mà chúng có quan hệ và tác động lẫn nhau, thống nhất với nhau theo yêu cầu nhất định. Trong đó có những thuộc tính làm nền, thuộc tính chủ đạo và thuộc tính khác làm phù trợ.

Bao gồm một hệ thống các khả năng bảo đảm cho sự thành công của hoạt động. Năng lực nói lên người đó có thể làm gì, làm đến mức nào, làm với chất lượng ra sao. Thông thường người ta gọi năng lực là khả năng hay tài.

*** Năng lực được chia ra 3 mức độ khác nhau:**

- **Năng lực** là mức độ nhất định của khả năng con người, biểu thị khả năng hoàn thành có kết quả công việc nào đó.
- **Tài năng** là mức độ năng lực cao hơn, biểu thị sự hoàn thành một cách sáng tạo một hoạt động nào đó.
- **Thiên tài** là mức độ cao nhất của năng lực, mức độ hoàn chỉnh nhất, đạt được những thành tựu tuyệt vời trong một hay nhiều hoạt động phức tạp có ý nghĩa lớn lao đối với đời sống xã hội. Thiên tài là những sáng tạo thúc đẩy con người tiến lên.

*** Tính cách của nhân cách:**

Tính cách là một thuộc tính tâm lý phức hợp của cá nhân, bao gồm một hệ thống thái độ của con người đối với hiện thực, thể hiện trong hệ thống hành vi, cử chỉ, cách nói năng tương ứng.

Tính cách tạo nên phong cách hành vi của con người trong môi trường xã hội và phương thức giải quyết những nhiệm vụ thực tế của họ.

Tính cách mang tính ổn định và bền vững, tính thống nhất và đồng thời cũng thể hiện tính độc đáo, riêng biệt điển hình cho mỗi cá nhân. Vì thế, tính cách của mỗi cá nhân là sự thống nhất giữa cái chung và cái riêng, cái điển hình và cái cá biệt.

* **Khí chất (loại hình thần kinh):**

Khí chất quy định động thái của hoạt động tâm lý con người, quy định sắc thái thể hiện đời sống tinh thần của họ.

Khí chất là thuộc tính tâm lý phức hợp của cá nhân, biểu hiện cường độ, tốc độ, nhịp độ của các hoạt động tâm lý thể hiện sắc thái hành vi, cử chỉ, cách nói năng của cá nhân.

Trong thực tế, người ta chia khí chất làm 4 loại: nóng nảy, hăng hái, bình thản, u sầu. Mỗi kiểu khí chất đều có mặt mạnh và mặt yếu. Trên thực tế, ở con người có những loại khí chất trung gian bao gồm nhiều đặc tính của bốn loại khí chất trên.

Khí chất của cá nhân có cơ sở sinh lý thần kinh nhưng khí chất mang bản chất xã hội, chịu sự chi phối của các đặc điểm xã hội, biến đổi do rèn luyện và giáo dục.

1.8.3. Cơ chế của sự hình thành nhân cách:

1.8.3.1. Những yếu tố thuận lợi

* **Vai trò của yếu tố bẩm sinh di truyền:**

Yếu tố bẩm sinh di truyền có ảnh hưởng nhất định tới việc hình thành và phát triển nhân cách. Song đây chỉ là tiền vật chất chứ không giữ vai trò quyết định.

* **Vai trò của hoàn cảnh sống:**

Hoàn cảnh sống là toàn bộ môi trường xung quanh (tự nhiên và xã hội) trong đó cá nhân sống và hoạt động.

Có ý kiến cho rằng hoàn cảnh sống quyết định tâm lý, nhân cách, gạt bỏ tính tích cực, chủ động của chủ thể, của con người, nhưng thực tế thì hoàn cảnh sống chỉ có ảnh hưởng lớn đối với các đặc điểm tâm lý, thuộc tính tâm lý chứ không giữ vai trò quyết định.

1.8.3.2. Yếu tố quyết định đối với sự hình thành nhân cách.

Trong cuốn sách “hoạt động, ý thức, nhân cách” của nhà tâm lý học nổi tiếng Xô Viết A.N.Leonchiep đã chỉ ra rằng: nhân cách không phải được đẻ ra mà được hình thành - nhân cách được hình thành theo cơ chế lĩnh hội.

Trong quá trình hình thành nhân cách thì giáo dục, hoạt động, giao lưu và tập thể có vai trò quyết định và tạo thành những con đường cơ bản nhất. Chúng phải được tổ chức, xây dựng theo một hướng thống nhất nhằm mục đích hình thành nhân cách phát triển toàn diện và sáng tạo của con người.

*** Giáo dục và nhân cách:**

Giáo dục ảnh hưởng tự giác, chủ động, có mục đích và kế hoạch của xã hội đến thế hệ đang lớn lên được thực hiện thông qua sự nghiệp giáo dục thế hệ trẻ.

Trong tâm lý học, giáo dục được hiểu là quá trình tác động tới thế hệ trẻ về mặt tư tưởng, đạo đức và hành vi trong tập thể, gia đình, nhà trường và xã hội.

Theo quan điểm của tâm lý học và giáo dục Macxit thì giáo dục giữ vai trò chủ đạo trong sự phát triển nhân cách vì:

- Giáo dục vạch ra phương hướng và dẫn dắt sự hình thành và phát triển nhân cách theo chiều hướng đó.
- Giáo dục có thể đem lại những cái mà các yếu tố bẩm sinh di truyền hay môi trường tự nhiên không thể đem lại được. Ví dụ: nếu không có khuyết tật gì thì theo đà phát triển, đến một lúc nhất định đứa trẻ sẽ biết nói, nhưng nếu muốn đọc sách báo thì phải học mới làm được.
- Giáo dục có thể bù đắp những thiếu hụt do bẩm sinh hay di truyền hay do bệnh tật đem lại cho con người. Ví dụ: những đứa trẻ mù, câm vẫn có thể học tập theo các cách giáo dục đặc biệt.
- Giáo dục có thể uốn nắn những phẩm chất tâm lý xấu, do tác động tự phát của môi trường xã hội gây nên và làm cho nó phát triển theo chiều hướng mong muốn của xã hội. Ví dụ: giáo dục với trẻ em hư, phạm pháp...
- Giáo dục có thể giúp đứa trẻ bộc lộ năng khiếu

Các nghiên cứu về tâm lý và giáo dục hiện đại đã chứng minh: sự phát triển tâm lý của trẻ chỉ có thể diễn ra tốt đẹp trong những điều kiện của sự dạy học và giáo dục. Tuy nhiên, giáo dục chỉ vạch ra phương hướng và dẫn dắt sự hình thành và phát triển nhân cách theo chiều hướng đó, còn cá nhân có theo chiều hướng đó hay không và phát triển đến mức nào thì giáo dục không quyết định được.

*** Hoạt động và nhân cách:**

Hoạt động của cá nhân là con đường quyết định trực tiếp đến sự hình thành và phát triển nhân cách. Điều này hoàn toàn phù hợp với quy luật về sự tự thân vận động, về động lực bên trong sự phát triển hoàn thiện bản thân mình. Như vậy hoạt động của cá nhân trở thành hoạt động tự giáo dục.

Hoạt động là phương thức tồn tại của con người, là nhân tố quyết định trực tiếp tới sự hình thành nhân cách. Trong hoạt động, thông qua hoạt động mà con người trở nên can đảm hơn, quả quyết hơn và cứng rắn hơn.

Hoạt động của con người là hoạt động có mục đích, hoạt động có tính chất xã hội, tính chất tập thể, được hiện thực bằng những thao tác và công cụ nhất định.

Sự hình thành và phát triển nhân cách của mỗi người phụ thuộc vào hoạt động chủ đạo ở mỗi thời kỳ. Hoạt động của con người luôn luôn mang tính chất xã hội, tính chất tập thể. Vì vậy, hoạt động luôn luôn gắn liền với giao lưu.

*** Giao tiếp và nhân cách:**

Cùng với hoạt động, giao tiếp là con đường quan trọng trong việc hình thành và phát triển nhân cách.

Giao tiếp là điều kiện tồn tại của xã hội loài người. Không thể có xã hội nếu không có giao tiếp vì xã hội là một cộng đồng người. Đối với cá nhân, giao tiếp là điều kiện tồn tại và là một nhân tố phát triển tâm lý, nhân cách của họ. C.Mác chỉ ra rằng: “Sự phát triển của một cá nhân được quy định bởi sự phát triển của tất cả các cá nhân khác mà nó giao tiếp một cách trực tiếp hay gián tiếp với họ”. Bởi lẽ ở mỗi người đều chứa đựng những kinh nghiệm xã hội - lịch sử. Trong quá trình giao tiếp, mỗi cá nhân sẽ được lĩnh hội những kinh nghiệm để tồn tại và phát triển.

Không chỉ là điều kiện cho sự phát triển, giao tiếp còn là con đường hình thành nhân cách con người.

Nhu cầu giao lưu là một trong những nhu cầu xã hội cơ bản và xuất hiện sớm nhất ở con người. Việc không thoả mãn nhu cầu này sẽ gây ra những rung động tiêu cực ở con người.

Nhà tâm lý học Xô Viết nổi tiếng, B.Ph.Lômôp đã viết: “Khi chúng ta nghiên cứu lối sống của một cá nhân cụ thể, chúng ta không thể chỉ giới hạn ở sự phân tích xem nó làm cái gì và như thế nào, mà chúng ta còn phải nghiên cứu xem nó giao lưu với ai và như thế nào”.

*** Tập thể và nhân cách:**

Con người là một thực thể xã hội. Trong suốt cuộc đời của mình, con người luôn có sự giao lưu trực tiếp với những người khác. Sự giao lưu này được diễn ra trong các nhóm mà hình thức cao nhất của nhóm là tập thể. Chỉ đặt mình trong một tập thể thì con người mới tự khẳng định được mình.

Tác động của tập thể đến nhân cách con người được thực hiện trước hết trong quá trình hoạt động cùng nhau. Tập thể cho phép con người tìm thấy chỗ đứng và được thử sức mình.

Sự tác động của tập thể giáo dục với nhân cách được thực hiện bằng dư luận tập thể. Bản thân dư luận tập thể cũng được hình thành dần dần. Các hình thức tác động của tập thể giáo dục đến nhân cách con người rất đa dạng. Tập thể thường xuyên thay đổi và hoàn thiện, bởi vậy các phương thức tác động đến nhân cách không thể ổn định được, mà luôn biến đổi.

1.9. Khái quát về tâm lý lứa tuổi.

1.9.1. Căn cứ để phân chia các giai đoạn phát triển tâm lý lứa tuổi:

Sự phát triển tâm lý về phương diện cá nhân là quá trình chuyển đổi liên tục từ cấp độ này sang cấp độ khác tương ứng với các giai đoạn lứa tuổi kế tiếp nhau. Căn cứ vào các đặc điểm của sự phát triển tư duy, ngôn ngữ, các hoạt động chủ đạo ở từng giai đoạn lứa tuổi mà phân chia các giai đoạn phát triển tâm lý cụ thể của từng lứa tuổi như sau:

*** *Giai đoạn tuổi sơ sinh, hài nhi:***

Tuổi sơ sinh (0 - 2 tháng): là tuổi “ăn ngủ” phối hợp với phản xạ bẩm sinh, tác động bột phát thực hiện chức năng sinh lý người.

Tuổi hài nhi (3 - 12 tháng): hoạt động chủ đạo là giao tiếp xúc cảm trực tiếp với cha mẹ, người lớn.

* ***Giai đoạn tuổi nhà trẻ (1 - 2 tuổi):***

Hoạt động chủ đạo là hoạt động với đồ vật, bắt chước hành động sử dụng đồ vật và tìm hiểu khám phá xung quanh.

* ***Giai đoạn tuổi mẫu giáo (3 - 5 tuổi):***

Hoạt động chủ đạo là vui chơi (trung tâm là trò chơi đóng vai).

* ***Giai đoạn thiếu nhi (6 - 12 tuổi):***

Hoạt động chủ đạo là học tập, lĩnh hội nền tảng tri thức, công cụ nhận thức và các chuẩn mực hành vi.

* ***Tuổi vị thành niên (12 - 18 tuổi):***

Hoạt động chủ đạo là học tập và giao tiếp nhóm; đây là lứa tuổi dậy thì với nhiều phẩm chất mới xuất hiện, đặc biệt là nhu cầu tình bạn, nhu cầu tự khẳng định mình. Lứa tuổi này đã hình thành thế giới quan, định hướng nghề nghiệp.

* ***Giai đoạn thanh niên, sinh viên (19 - 25 tuổi):***

Hoạt động chủ đạo là học tập và lao động; đây là giai đoạn tiếp tục lĩnh hội các giá trị vật chất của xã hội theo nghề nghiệp hoặc tham gia lao động sản xuất.

* ***Giai đoạn tuổi trưởng thành (25 - 60 tuổi):***

Hoạt động chủ đạo là lao động và hoạt động xã hội.

* ***Giai đoạn tuổi già (từ 60 tuổi trở lên):***

Hoạt động chủ đạo là nghỉ ngơi, ở giai đoạn này con người phản ứng chậm chạp dần, độ nhạy cảm của giác quan giảm đi rõ rệt.

1.9.2. Đặc điểm tâm lý và các rối nhiễu tâm lý các lứa tuổi:

1.9.2.1. Tuổi sơ sinh, hài nhi:

Đây là giai đoạn hết sức quan trọng trong suốt quá trình phát triển của đời người. Trong giai đoạn này, mỗi cá nhân bắt đầu hình thành các sợi dây liên hệ với thế giới và những người xung quanh, đầu tiên là với mẹ. Trên cơ sở những sợi dây liên hệ này, các khía cạnh khác của sự phát triển cũng dần dần được bộc lộ và ngày càng phát triển như sự phát triển về thể chất, sự phát triển vận động, ngôn ngữ, xúc cảm - tình cảm, sự phát triển về mặt xã hội và nhân cách.

* ***Những đặc điểm tâm lý:***

Đứa trẻ mới sinh ra có sự thay đổi về môi trường sống, khác hẳn với môi trường trong bụng mẹ. Trẻ đã có một số phản xạ giúp nó sống còn như phản xạ định hướng, phản xạ bú mút... Mỗi quan hệ xã hội chủ yếu là với bố mẹ đặc biệt là gắn bó với mẹ. Nếu trong giai đoạn này trẻ mất đi sự gần gũi, chăm sóc trực tiếp của người mẹ thì trẻ sẽ rơi vào tình trạng luôn sợ sệt ám ảnh, là mầm mống cho những rối loạn hành vi, rối nhiễu quan hệ xã hội sau này.

Đến 3 tháng tuổi, trẻ có phản ứng cười khi nhìn thấy bất kỳ ai nhưng khi 6 - 7 tháng tuổi thì trẻ đã phân biệt được người lạ, quen, đây là bước tiến quan trọng trong sự phát triển về mặt xã hội của trẻ.

Hoạt động cảm giác: trẻ không phân biệt được bản thân với sự vật. Đây là thời kỳ hoà mình với đồ vật, với người trực tiếp nuôi dưỡng trẻ. Những biến động trong mấy tháng đầu cứ tuần tự phát sinh theo thứ tự thành thục mà ít cần đến sự luyện tập.

Sự phát triển của vận động: những ngày đầu, sự vận động của trẻ còn hỗn hợp, không có sự phối hợp nhất định. Vận động của tay mới đầu là bấu, nắm cho đến biết tự cầm, tự lấy một đồ vật nào đó chủ động hơn.

Ngôn ngữ: 2 tháng tuổi biết hóng chuyện, phát ra một số âm đơn điệu. Khi được 6 tháng, trẻ đã có thể bập bẹ những từ cùng âm như ma ma..., khoảng 10 - 12 tháng tuổi, trẻ có thể nói được một số từ đơn giản như bà, mẹ, ba...

*** Những rối nhiễu tâm lý:**

Trong giai đoạn này đứa trẻ rất cần được sự yêu thương của người lớn. Đặc biệt nhu cầu gắn bó của trẻ thời kỳ này là sự yêu thương, vuốt ve của người mẹ. Vì vậy, chỉ cần một biểu hiện không toàn tâm, toàn ý của người mẹ là trẻ nhận ra ngay.

Nếu ở người mẹ có những bất ổn (khó khăn về vật chất trong chăm sóc trẻ, sinh con ngoài ý muốn...) thì sẽ gây ra cho trẻ những lệch lạc tâm lý, tạo cho trẻ cảm giác sợ hãi, khó hình thành niềm tin, luôn tìm cách đối phó, tạo nên nhân cách có vấn đề.

Khi không được đáp ứng nhu cầu thì trẻ sẽ có những phản ứng như biếng ăn, không chịu ăn với mẹ mà muốn người khác cho mình ăn, thiếu năng động,

kêu khóc. Trong trường hợp này thì bố mẹ hoặc thầy thuốc phải quan tâm đến việc ăn uống, vệ sinh của trẻ và tìm xem trong quan hệ gia đình có gây ra vấn đề gì cho bé không.

1.9.2.2. Tuổi nhà trẻ

*** Những đặc điểm tâm lý:**

Giai đoạn này trẻ đã biết đi nên cuộc sống giảm dần mức độ phụ thuộc, trẻ bắt đầu biết thể hiện rõ hơn nhu cầu của mình.

Trẻ rất thích bắt chước hành động sử dụng đồ vật của người lớn và thích tìm tòi khám phá sự vật.

Về ngôn ngữ: trẻ bắt đầu biết nói một trong hệ thống nhiều từ, nói được câu ngắn, cuối tuổi lên 3 trẻ đã sử dụng được khoảng 1500 từ. Đây là lứa tuổi rất hiếu động, khả năng vận động và ngôn ngữ của trẻ tăng nhanh.

Đây là giai đoạn hình thành cái “tôi” (sự tự nhận thức về mình). Trong mối quan hệ với người khác thì trẻ đã biết phân biệt mình với thế giới xung quanh, chủ động tiếp xúc với môi trường xung quanh, với đồ chơi, với bạn bè, tách dần mẹ.

Tư duy mang tính tự kỉ, nhìn nhận sự việc một cách chủ quan. Tư duy gắn chặt với những vận động đặc biệt và với tình cảm chi phối tâm tư của bé. Ví dụ như khi ngã đau lại đổ lỗi do vấp phải bàn và đánh bàn.

*** Những rối nhiễu tâm lý:**

Nếu cha mẹ luôn ngăn cấm các hoạt động tìm kiếm, khám phá môi trường xung quanh của trẻ thì sẽ làm cho chúng lúc nào cũng phải quan tâm đến bản thân, tìm mọi cách để thực hiện đúng yêu cầu của mẹ.

Nếu đứa trẻ bị cha mẹ bỏ mặc, không quan tâm hoặc không thoả mãn những nhu cầu cơ bản của trẻ nhỏ về ăn, mặc, bị cha mẹ đánh, không được đáp ứng nhu cầu về tình cảm... thì trẻ dễ phát sinh tính hung hăng, mặc cảm, tự ti và gây gổ với bạn bè cùng trang lứa; trẻ mất khả năng vui sống, hay cáu giận, dễ nổi khùng. Những vấn đề về tâm lý này nếu không được cải thiện thì nó có thể kéo dài và ảnh hưởng đến sự phát triển của những giai đoạn sau này và gây ra những hành vi không bình thường.

1.9.2.3. Tuổi mẫu giáo:

*** Những đặc điểm tâm lý:**

Bước sang độ tuổi này, khả năng vận động của trẻ tăng lên, trẻ chủ động trong việc đi lại của mình, chủ động tìm hiểu thế giới xung quanh, rất say sưa trong các trò chơi và luôn đặt câu hỏi tại sao?

Ngôn ngữ của trẻ ngày càng phát triển, chúng bắt đầu biết nghe và kể lại được cốt truyện.

Trong quan hệ tình cảm với người khác, trẻ bắt đầu biết nhường nhịn (nhận ra bố hay mẹ không phải của riêng mình...), bắt đầu biết nhận ra vai trò, vị trí của mình. Cái “tôi” vừa hình thành và bắt đầu nhận thức được về giới tính. Cuối giai đoạn này trẻ đã trưởng thành rất nhiều và chuẩn bị về mọi mặt để bước sang tuổi đi học.

*** Những rối nhiễu tâm lý:**

Trẻ có thể xuất hiện cảm giác tự ti, mặc cảm tội lỗi, xa lánh mọi người trong trường hợp môi trường giáo dục không tốt, hoạt động bị kiềm chế. Xuất hiện mặc cảm Edip: con trai yêu mẹ, con gái yêu bố.

1.9.2.4. Tuổi thiếu nhi

*** Những đặc điểm tâm lý:**

@ Đặc điểm hoạt động nhận thức:

Do hệ thần kinh phát triển và môi trường hoạt động mở rộng, phong phú hơn nên tri giác của trẻ nhạy bén và có tổ chức tốt hơn. Ở lứa tuổi này thị giác và thính giác của trẻ rất phát triển, định hướng tốt, định vị những vật có hình dáng và màu sắc khác nhau.

Trí nhớ và tư duy phát triển (cả trí nhớ không chủ định và trí nhớ có chủ định). Biết lĩnh hội nền tảng tri thức và phương pháp, công cụ nhận thức.

Tư duy của trẻ chủ yếu vẫn mang tính chất trực quan hành động tức là thông qua hành động trên vật thật, mô hình, hình ảnh, thông qua biểu tượng của trí nhớ mà học sinh giải quyết các bài toán, các vấn đề. Ví dụ: dùng que tính, dùng các loại quả để cộng trừ... Lứa tuổi này chưa có khả năng phân biệt các dấu hiệu và chưa hiểu được bản chất của sự vật. Đến khoảng cuối cấp I các em mới có thể khái quát được các dấu hiệu, đặc điểm, bản chất của các đối tượng thông qua sự phân tích và tổng hợp bằng trí tuệ.

Về ngôn ngữ đã phát triển rõ rệt cả về số lượng và chất lượng. Các em đã lĩnh hội được một số khái niệm khoa học trừu tượng.

@ *Đặc điểm về nhân cách:*

Ở lứa tuổi học sinh tiểu học, nhân cách đang hình thành và diễn ra khá rõ nét. Trẻ đã hình thành được những nếp sống, thói quen, những hành vi đạo đức một cách có ý thức. Chúng bắt đầu sống có quy tắc, có sự thích nghi trên cơ sở cá tính riêng.

Về tính cách của học sinh lứa tuổi này là chưa vững tin vào bản thân mình mà thường dựa vào ý kiến của người lớn như cha mẹ, thầy cô. Do sự điều chỉnh của ý chí đối với hành vi còn yếu, do tính hiếu động vốn có của lứa tuổi này mà các em thường hành động bột phát, không suy nghĩ, nóng nảy.

Về hứng thú: lứa tuổi này các em đã hình thành nhiều hoạt động hứng thú như hứng thú đọc sách, nuôi các con vật, xem phim khoa học viễn tưởng...

Về xúc cảm tình cảm: các em rất dễ bị xúc động, chưa biết kiềm chế những tình cảm của mình.

Các mối quan hệ: Nhu cầu giao tiếp lớn, hiếu động, ham tìm tòi, khám phá. Lứa tuổi này bắt đầu có nhiều mối quan hệ như quan hệ với bạn bè, quan hệ với thầy cô, quan hệ với cha mẹ. Các mối quan hệ này nhằm đáp ứng nhu cầu khám phá thế giới mới của trẻ.

* *Những rối nhiễu tâm lý:*

- Về vận động và ngôn ngữ: vụng đọc, nói lắp
- Về tình cảm và quan hệ đối xử với người khác: xuất hiện cảm giác lo âu, tự ti
- Về trí tuệ: trí nhớ kém, học tập sút, lưu ban
- Về tính cách: một số trẻ có biểu hiện hung tính

1.9.2.5. *Tuổi vị thành niên:*

* *Những đặc điểm tâm lý:*

Đây là thời kỳ rất quan trọng đối với sự phát triển về mọi mặt của con người. Là sự chuyển tiếp từ tuổi ấu thơ sang tuổi trưởng thành, mọi mặt đều diễn ra sự hình thành những cấu tạo mới về chất.

Đặc điểm phát triển thể chất: đây là tuổi dậy thì - phát dục (các đặc điểm sinh dục phụ phát triển, tuyến sinh dục phụ bắt đầu hoạt động).

@ *Đặc điểm phát triển về nhận thức:*

Trí nhớ: năng lực ghi nhớ có chủ định tăng, cách thức ghi nhớ và hiệu quả ghi nhớ được cải tiến rõ rệt.

Tư duy: khả năng tư duy trừu tượng của lứa tuổi này phát triển mạnh mẽ nhờ vào sự phát triển của hệ thống tín hiệu thứ hai (ngôn ngữ).

Ngôn ngữ: hoạt động học tập giữ vai trò chủ đạo và trở nên phức tạp, phong phú nên nội dung kiến thức được mở rộng, số lượng thuật ngữ khoa học tăng.

Chú ý có tính chất ổn định và tương đối bền vững.

@ *Đặc điểm phát triển về tình cảm:*

Tình cảm của thiếu niên dễ bị xúc động, dễ bị kích động, tâm trạng dễ thay đổi.

Lứa tuổi này bắt đầu xuất hiện tình cảm khác giới và thường mang tính chất lãng mạn, trong trắng, ngây thơ.

@ *Đặc điểm về nhân cách:*

Nhu cầu tự khẳng định lớn, muốn được coi trọng, nhạy cảm với lời đánh giá của những người xung quanh, muốn được đối xử như người lớn; hay bắt chước, học cách xử thế, quy tắc hành vi của người lớn.

Các em bắt đầu có ý thức về mình, tự đánh giá những phẩm chất của cá nhân và có nhu cầu tự tu dưỡng, rèn luyện những đức tính cần thiết.

Lứa tuổi này bắt đầu xây dựng cho mình hình mẫu lý tưởng và cố gắng phấn đấu theo hình mẫu đó. Các em chọn những cá tính tốt đẹp của nhiều người và hình dung một con người lý tưởng có thể chưa thấy trong hiện thực.

Đến cuối tuổi thiếu niên, nhiều em đã hình thành xu hướng đối với một nghề nghiệp nhất định.

Mối quan hệ của các em trong thời kỳ này phức tạp hơn: bắt đầu tìm kiếm nhóm bạn bè để tâm sự, quan hệ gia đình dần tách sang bạn bè, có sự học tập bạn bè, coi trọng tình bạn.

* *Những rối nhiễu tâm lý:*

Sa sút trong học tập, giảm năng suất công việc (do tâm tư xao xuyến, nhân cách bị phá vỡ, khơi dậy tình dục).

Xuất hiện hành vi chống đối như ăn mặc khác thường, bỏ học, bỏ nhà đi lang thang, trộm cắp (do mâu thuẫn hoặc thiếu tình cảm của cha mẹ).

Xuất hiện trạng thái trầm cảm (do thất bại trong học tập, trong quan hệ với bạn bè).

1.9.2.6. Tuổi thanh niên:

*** Những đặc điểm tâm lý:**

Tuổi thanh niên, với sự phức tạp dần của hoạt động sống của thanh niên, vai trò và hứng thú xã hội mở rộng, tính độc lập và quyền công dân, vị trí và trách nhiệm trong gia đình, lựa chọn nghề nghiệp và con đường phát triển của bản thân... Đây được coi là tuổi yêu thương (tình yêu nam nữ, tình cảm gia đình, bố mẹ, con cái...) và lao động (học hành và nghề nghiệp). Trong giai đoạn này, khả năng độc lập, tự chủ, ý chí nghị lực, tinh thần trách nhiệm của cá nhân là khá cao. Giai đoạn phát triển sự gắn bó.

- Nhân cách khá ổn định và tiếp tục hoàn thiện
- Hình thành thế giới quan, định hướng chuẩn nghề nghiệp
- Ý chí đạt đến mức cao, ham hiểu biết, ham hoạt động xã hội
- Xuất hiện tình bạn thân và xuất hiện môi tình đầu

*** Những rối nhiễu tâm lý:**

Hay bị sốc do các stress: sự cô độc dễ xuất hiện khi thất bại gắn với các quan hệ tình cảm (bạn bè, tình yêu). Nếu không có được sự yêu thương con người có xu hướng cô lập, vị kỷ, tự say mê với chính mình.

1.9.2.7. Tuổi trưởng thành:

*** Những đặc điểm về tâm lý:**

Lứa tuổi trưởng thành là lứa tuổi mà phần lớn cá nhân đã bắt đầu và dần hoàn thiện về gia đình, nghề nghiệp, quan hệ xã hội. Những người ở lứa tuổi này đã bắt đầu và tích lũy những kinh nghiệm sống cũng như kinh nghiệm trong công việc, vì vậy người ta thường coi đây là giai đoạn của tư duy sáng tạo, của sự hoàn thiện với tính độc lập cao, khả năng tự chủ và cống hiến cho khoa học kỹ thuật cũng như cho gia đình và xã hội.

- Trưởng thành về mặt xã hội
- Hoàn thiện về nhân cách
- Ở nữ: cẩn thận, tỉ mỉ, chu đáo, tình thương bền vững, nhiều cảm xúc

– Ở nam: tính cạnh tranh, hiếu thắng, ích kỷ, quyết đoán, khát khao yêu mãnh liệt

*** Những rối nhiễu tâm lý:**

Nếu như cá nhân trong giai đoạn này chưa đạt được các yêu cầu về gia đình, xã hội và nghề nghiệp, thì họ thường rơi vào tình trạng ngưng trệ, thường có cảm giác như không làm được việc gì đó quan trọng cho bản thân, gia đình và xã hội.

Xuất hiện hiện tượng “khủng hoảng tâm lý giữa đời” biểu hiện như mất ngủ, thất vọng, chán chường, thờ ơ lãnh đạm với cuộc sống.

- Nghiện ngập, rượu chè, tự tử
- Gia đình bất hoà, cuộc sống thiếu thốn
- Dễ bị các sang chấn tâm lý

1.9.2.8. Tuổi già:

*** Những đặc điểm về tâm lý:**

Khi đã vào giai đoạn này con người thường có thay đổi lớn theo hướng giảm sút về sức khỏe, về thu nhập và các mối quan hệ xã hội.

- Kết thúc con đường danh vọng
- Hoạt động của các giác quan thay đổi
- Vận động giảm, thể lực kém, mắt mờ
- Hứng thú hẹp, quan hệ xã hội thu hẹp
- Thích hướng về quá khứ, đánh giá cao quá khứ
- Vui thú cuộc sống tuổi già

*** Những rối nhiễu tâm lý:**

Nếu người già mãn nguyện với những gì họ đã đạt được ở trong các giai đoạn trước như sự nghiệp, gia đình, con cái... thì họ dễ dàng chấp nhận những giảm sút về sức khỏe, thu nhập và vị thế xã hội, họ cũng không day dứt khi cận kề cái chết. Ngược lại, những người thấy mình chưa làm được nhiều điều, chưa hoàn thành “nghĩa vụ” đối với gia đình và xã hội, khi về già họ thường kém thích nghi với những thay đổi, quá trình lão hóa ở họ diễn ra nhanh hơn và họ thường hối tiếc về quá khứ.

Xuất hiện cảm giác trầm cảm, cảm giác cô đơn: Việc con cái trưởng thành, lập gia đình và sống độc lập, hay chấm dứt lao động để về hưu dễ làm họ có cảm giác hụt hẫng, thậm chí cảm thấy cô đơn, lo lắng.

Không tin ở mình, dễ bị kích động: chính vì chậm chạp, mất đi những chức năng và phải lệ thuộc hay nhờ vả người khác, mà người già trở nên lo lắng quá độ. Do sự lo lắng này, các cụ thường lập đi lập lại một yêu cầu hay một câu hỏi, để được trấn an.

2. Tâm lý người bệnh.

2.1. Đại cương về tâm lý học y học và tâm lý người bệnh.

Khi bị bệnh tâm lý con người cũng biến đổi. Tính phức tạp của các biến đổi tâm lý của người bệnh càng tăng khi bệnh trở nên mãn tính hoặc để lại hậu quả nghiêm trọng... Bệnh có thể là nguyên nhân dẫn theo hàng loạt những thay đổi khác trong cuộc sống...

Bệnh tật gây ra những biến đổi tâm lý, song các yếu tố tâm lý cũng làm biến dạng các triệu chứng của bệnh.

Yếu tố tâm lý có thể làm quá trình phục hồi sức khỏe diễn ra nhanh chóng hoặc ngược lại. Hai mặt tâm lý và cơ thể luôn tác động qua lại lẫn nhau trong một thể thống nhất, chính vì vậy: *Hiểu biết về các qui luật tâm lý trong điều kiện bình thường cũng như bệnh lý là rất cần thiết trong hoạt động nghề nghiệp của điều dưỡng.*

Sự thay đổi tâm lý người bệnh thường diễn ra trên hai bình diện:

- + *Bình diện thứ nhất: mối quan hệ tương hỗ giữa hiện tượng tâm lý với bệnh tật.*
- + *Bình diện thứ hai: mối quan hệ giữa tâm lý người bệnh và môi trường xung quanh (kể cả môi trường tự nhiên và môi trường xã hội).*

Có thể phân định một cách tương đối: mối quan hệ giữa tâm lý người bệnh với bệnh tật là mối quan hệ bên trong và mối quan hệ giữa tâm lý người bệnh với môi trường là mối quan hệ bên ngoài của người bệnh.

2.2. Tâm lý người bệnh và bệnh tật.

2.2.1. Một số vấn đề chung:

Điều dễ dàng nhận thấy rằng một khi bị bệnh thì bản thân bệnh ảnh hưởng đến tâm lý của bệnh nhân. Tuy nhiên, sự ảnh hưởng này được diễn ra trên các cấp độ khác nhau.

2.2.1.1. Cấp độ cơ thể:

Một khi có bộ phận hay cơ thể nào đó bị bệnh thì hoạt động chung của hệ thống đó cũng bị thay đổi. Đến lượt mình, hệ thần kinh cũng phải có sự điều chỉnh trong hoạt động của nó do ảnh hưởng của hệ thống bị bệnh. Sự điều chỉnh hoạt động của hệ thần kinh chính là cơ sở dẫn đến sự thay đổi tâm lý của bệnh nhân. Ví dụ: trong trạng thái mệt mỏi, hệ thần kinh trở nên nhạy cảm hơn đối với các kích thích từ bên ngoài. Tiếng người nói bình thường như mọi khi đã làm cho bệnh nhân cảm thấy to hơn, khó chịu hơn.

2.2.1.2. Cấp độ tâm lý:

Khi bị bệnh, tâm lý của bệnh nhân có các thay đổi nhất định. Trạng thái tâm lý thường gặp nhất là trạng thái lo âu. Tùy theo mức độ của bệnh và đặc biệt là các đặc điểm nhân cách của cá nhân, phản ứng lo âu của bệnh nhân biểu hiện rất khác nhau, từ thờ ơ coi thường bệnh tật cho đến phản ứng thái quá. Có những trường hợp thậm chí còn rơi vào trạng thái bệnh lý mặc dù có thể bệnh cơ thể không nặng. Bên cạnh đó, các hiện tượng tâm lý của con người lại có liên quan mật thiết với nhau. Trong trạng thái lo âu hoặc cảm xúc không ổn định, khả năng tư duy, trí nhớ và trí tuệ nói chung cũng đều bị ảnh hưởng.

2.2.1.3. Cấp độ xã hội:

Mỗi bệnh nhân không chỉ đơn thuần là một cơ thể bị bệnh. Trên bình diện xã hội, họ là chủ thể của các mối quan hệ và các hoạt động cá nhân, xã hội. Họ là thành viên của gia đình (với một số cương vị nhất định như cương vị người chồng và người cha), là thành viên của một nhóm xã hội nào đó (trong cơ sở lao động hoặc trong các tổ chức chính quyền, đoàn thể...).

Một khi bị bệnh, các cương vị của họ ít nhiều cũng bị chi phối, bị ảnh hưởng. Thêm vào đó còn có thể là các ảnh hưởng đáng kể về kinh tế: tăng chi phí cho các hoạt động khám, chữa bệnh, giảm thu nhập do nghỉ việc. Tất cả những điều đó đều có ảnh hưởng không nhỏ đến tâm lý bệnh nhân.

Sự kết hợp cả ba cấp độ đó càng làm cho những biến đổi tâm lý của bệnh nhân trở nên phức tạp hơn.

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. Mỗi người bệnh có những thái độ khác nhau đối với bệnh tật. Có người cho bệnh tật là điều bất hạnh không thể né tránh được, đành cam chịu, mặc cho bệnh tật hoành hành. Có người kiên quyết đấu tranh, khắc phục bệnh tật. Có người không sợ bệnh tật. Đôi khi chúng ta 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 người giả vờ như không bị bệnh tật... Thái độ đối với bệnh tật nói riêng và đời sống tâm lý của người bệnh nói chung ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng huy động sinh lực bản thân trong phòng và chữa bệnh cũng như trong khắc phục hậu quả bệnh tật của người bệnh.

Những diễn biến bệnh tật và biến đổi tâm lý của người bệnh tác động lẫn nhau theo vòng tròn khép kín: bệnh ảnh hưởng đến tâm lý của bệnh nhân và ngược lại, tâm lý cũng ảnh hưởng đến diễn biến và kết cục của bệnh. Các yếu tố tâm lý có thể đóng vai trò là nguyên nhân (như trong một số trường hợp bệnh cơ thể tâm sinh), cũng có thể là hậu quả của bệnh (lo âu, trầm cảm...) hoặc là hiện tượng đi cùng. Khi thăm khám bệnh nhân tại một thời điểm nào đó, các yếu tố tâm lý có thể vừa là hậu quả song chúng lại vừa có thể ảnh hưởng trực tiếp tới diễn biến của bệnh (có thể làm xấu đi hoặc ngược lại, giúp bệnh nhân có thêm nghị lực đấu tranh chống lại bệnh tật).

2.2.2. Phản ứng tâm lý của người bệnh:

2.2.2.1. Một số đặc điểm chung:

Với người trưởng thành, hầu như ai cũng đã có một vài lần nằm viện. Đối với một số người, việc nằm viện diễn ra thường xuyên. Tuy nhiên, phần lớn ít khi phải nằm viện. Đối với họ lần nhập viện đầu tiên chính là sự báo hiệu cho những thay đổi lớn.

Có rất nhiều thay đổi về mặt xã hội đối với mỗi cá nhân khi phải nhập viện. Trước hết họ “có” thêm một vai trò mới, vai trò hầu như không mấy ai mong muốn: bệnh nhân. Nằm viện kéo theo một loạt các hậu quả. Tự do bị hạn chế, không còn được ăn, uống, đọc sách, thức đêm tùy ý. Mặc dù biết là cần thiết song nhiều người vẫn cảm thấy ngần ngại khi phải cởi bỏ quần áo ngoài của mình để mặc bộ quần áo bệnh nhân. Nhiều người, đặc biệt là phụ nữ, cảm thấy không dễ chịu chút nào khi có tay người lạ đặt lên cơ thể mình.

Ở nhà, nếu buồn người ta có thể đi chơi, gọi điện thoại tán gẫu hay nghe nhạc. Trong bệnh viện, họ không được như vậy. Mặt khác, việc thích nghi với chế độ, các quy định trong bệnh viện với nhiều người không thể diễn ra một cách nhanh chóng.

Có nhiều tác giả đã nghiên cứu những phản ứng tâm lý đối với nằm viện. Taylor (1979) nghiên cứu khá tỉ mỉ những phản ứng của bệnh nhân. Bà cảm thấy rằng giảm khả năng tự chủ và giải thể nhân cách (bệnh nhân cảm thấy mình không phải là mình nữa) là hai đặc điểm thường gặp ở bệnh nhân điều trị nội trú. Taylor cũng đã mô tả những đặc điểm mà theo nhân viên y tế, là bệnh nhân “tốt” họ là những người thụ động, không đòi hỏi và hợp tác. Những người này tuyệt đối nghe lời nhân viên, không bao giờ đưa ra câu hỏi hoặc một đề nghị nào. Ngược lại, đối với những “bệnh nhân kém”, đó là những người được Taylor mô tả là “hành động có chút nổi loạn”, dạng như đi lại nhiều, hút thuốc lá háy uống rượu, bia hoặc thỉnh thoảng đùa cợt với nhân viên. Họ là những người không tuân thủ hoàn toàn nội quy bệnh viện, hay đưa ra câu hỏi hoặc đòi hỏi về điều trị.

Mặc dù nhân viên y tế thường khuyến khích những hành vi “tốt” song Taylor cũng nêu ra những khả năng “bệnh nhân tốt” dẫn đến hồi phục kém. Điểm chủ yếu là do hạn chế tính tích cực của cá nhân. Do vậy, những bệnh nhân “tốt” có thể dẫn đến tình trạng họ trở thành “nô lệ” của các chế độ điều trị (Goffman, 1961).

Bệnh nhân “kém” cũng không phải đã hay. Những đòi hỏi phải được chú ý, quan tâm, chấp hành nội quy không nghiêm để làm cho nhân viên y tế “lấn lộn” giữa những phần nân quan trọng và không quan trọng. Tuy nhiên những người này cũng có lợi thế nhất định. Do vẫn “giữ lại” ít nhiều quyền tự chủ, khả năng kiểm soát cuộc sống cũng như cảm xúc nên những bệnh nhân này họ rất vui mừng khi được ra bệnh viện và nhanh chóng thích ứng với cuộc sống: Karmel (1972) cho thấy ở nhóm bệnh nhân được coi là “ngang bướng” hay gây nhiều “phiền hà” cho nhân viên y tế lại có tỉ lệ trầm cảm thấp hơn và tinh thần, khí thế cao hơn.

Ngôn ngữ bệnh viện cũng là một trong những thay đổi. Ngôn ngữ của nhân viên y tế, đặc biệt là những người có thâm niên trong nghề thường giống với ngôn ngữ của người lớn tuổi đối với trẻ nhỏ. Bệnh nhân được “mời” như ra lệnh đến chỗ bác sĩ, bị yêu cầu cởi áo, lên giường, xuống giường. Nhiều bệnh nhân cao tuổi nghe những lời nói như vậy cứ có cảm tưởng rằng mình là một đứa bé nghịch ngợm. Những cảm nhận khó chịu như vậy càng tăng lên khi họ lại phải nghe ngôn ngữ bất cần của các y tá, điều dưỡng viên.

2.2.2.2. Các dạng phản ứng tâm lý của người bệnh:

Khi bị bệnh, đặc biệt là khi phải vào điều trị nội trú, cá nhân đều có các phản ứng đối với bệnh cũng như đối với quá trình điều trị. *Có thể phân chia ra 4 dạng phản ứng chính.*

+ **Trầm cảm - lo âu:** có rất nhiều yếu tố trong bệnh viện có thể gây stress hoặc lo âu cho bệnh nhân. Các cứ liệu cho thấy những biểu hiện lo âu là khá phổ biến.

Kết quả những phỏng vấn của Wilson và Barnet (1987) cho thấy sự cách li gia đình, bạn bè, công việc là nguyên nhân chủ yếu gây lo âu cho người bệnh. Theo kết quả nghiên cứu của Johnston (1982), nhân viên điều dưỡng đánh giá quá cao sự chăm sóc y tế còn bệnh nhân lại lo đến cuộc sống của họ sau khi ra viện. Trong nghiên cứu sau (Johnston, 1987) bà lại thông báo rằng lo lắng đến phẫu thuật là quan tâm số 1 của bệnh nhân.

Trầm cảm ở bệnh nhân cũng là đề tài được nhiều người quan tâm. Moffic và Paykel (1975) cho thấy có 24% số bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa có biểu hiện trầm cảm theo thang trầm cảm Beck (Beck Depression Inventory - BDI). Một số tác giả khác đưa ra tỉ lệ 33% số bệnh nhân nội trú bị trầm cảm. Cũng có những nghiên cứu cho thấy có sự liên quan giữa mức độ nặng của bệnh và mức độ nặng của trầm cảm. Tuy nhiên, cũng có nghiên cứu cho rằng không có sự liên quan như vậy. Các tác giả cũng chưa tìm thấy mối tương quan giữa thời gian bị bệnh và mức độ trầm cảm.

+ **Ám ảnh - nghi bệnh:** bệnh luôn là một ám ảnh của bệnh nhân. Trong đầu bệnh nhân luôn xuất hiện những câu hỏi mà mỗi khi có câu trả lời thì bệnh nhân lại có cơ sở để đặt ra những câu hỏi ngược lại, ví dụ: bệnh nhân được chuẩn đoán là viêm da song sau đó lại nghi ngờ mình có thể bị tiểu đường. Sự nghi ngờ như vậy là do có một người quen của bệnh nhân bị tiểu đường, lúc đầu cũng được chuẩn đoán là viêm da nhưng điều trị mãi mà không khỏi. Sau khi được giải thích rằng bệnh tiểu đường còn có một số triệu chứng khác, ví dụ: hay khô miệng, uống nhiều nước, sút cân, bệnh nhân tự thấy mình có vẻ cũng hay khô miệng, uống nhiều nước và thường xuyên cân để theo dõi sút cân.

+ **Phản ứng phân ly:** Đối với người có dạng phản ứng này, bệnh tật dường như là “tai họa”. Bệnh nhân hay có phản ứng: kêu, rên, hay phàn nàn rằng số mình khổ... Tuy nhiên, những phản ứng như vậy chỉ diễn ra khi có mặt người khác như nhân viên y tế, người nhà hoặc người thân. Những người có nét tính cách phân li thường dễ có phản ứng phân li khi bị bệnh. Phản ứng này, về mặt vô thức, nhằm thu hút sự chú ý của người khác tới bản thân bệnh nhân.

+ **Phản ứng phủ định bệnh:** Đây là dạng phản ứng cũng thường hay gặp. Khi có những biểu hiện ban đầu của bệnh, họ thường né tránh sự thật, ví dụ: khi có các triệu chứng ban đầu như đau nhiều, người nhanh mệt mỏi... họ có thể có thể tìm ra những lý do khác nhau (trừ bệnh) để giải thích. Khi buộc phải đi khám và đã được chuẩn đoán, họ cho rằng có thể họ không bị bệnh như bác sĩ chuẩn đoán bởi “bác sĩ nhìn đâu cũng thấy vi trùng”. Trong trường hợp đã có các triệu chứng bệnh không thể bác bỏ được thì họ lại cho rằng mức độ của bệnh không nghiêm trọng như bác sĩ khẳng định.

2.3. Các yếu tố ảnh hưởng tới tâm lý người bệnh.

2.3.1. *Stress tâm lý:*

2.3.1.1. *Khái niệm stress:*

Con người từ khi sinh ra và lớn lên trưởng thành sẽ trải qua, đối phó, khắc phục những trở ngại, áp lực và khủng hoảng... nói chung là sự căng thẳng trong từng giai đoạn. Khi khả năng thích ứng của cơ thể không đủ thành công thì sẽ đưa đến những phản ứng bất lợi cho thể chất và tinh thần. 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.

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 tâm bệnh thần đều có yếu tố di truyền) có thể bộc phát thành bệnh tâm thần.

Tóm lại, *stress là phản ứng sinh lý và tâm lý của con người đối với kích thích có tác động đến con người xuất hiện đột ngột và căng thẳng, đòi hỏi con người phải thay đổi để thích ứng với hoàn cảnh đặc biệt, phức tạp hay khó khăn trong đời sống thường ngày, tạo cho cơ thể một trạng thái cân bằng mới.*

Stress luôn mang tính cường độ (mạnh hoặc yếu). Một vài tác nhân stress gây ra những phản ứng tích cực, đa số các tác nhân gây ra những phản ứng tiêu cực. 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... 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.

2.3.1.2. Tính chất và phương thức gây bệnh của stress tâm lý:

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 xảy ra stress
- Tính gây bệnh của stress phụ thuộc vào nội dung thông tin đối với từng cá thể nhất định

2.3.1.3. Các yếu tố gây nên stress:

* Các yếu tố chính

- Mâu thuẫn cá nhân với môi trường xung quanh
 - + Thay đổi chỗ ở, bất hoà với hàng xóm
 - + Thiên tai, tiếng ồn, ô nhiễm môi trường sống
 - + Thay đổi chế độ chính trị
- Mâu thuẫn giữa quyền lợi cá nhân và yêu cầu xã hội, đặc biệt là vấn đề kinh tế.
- Yếu tố trong công việc tại cơ quan.
 - + Mất việc làm, bị đuổi việc
 - + Về hưu theo chế độ
 - + Mâu thuẫn với đồng nghiệp, với cấp trên
- Mâu thuẫn trong đời sống cá nhân và gia đình.

Những tác nhân từ phía gia đình là thường gặp nhất, là những vấn đề liên quan đến yếu tố kinh tế và tình cảm như:

- + Vỡ nợ, mất tài sản...
- + Bệnh tật, đám hiếu
- + Tình yêu, hôn nhân không toại nguyện, gia đình không hoà hợp, ly hôn...
- + Có thai ngoài ý muốn

* **Các yếu tố thuận lợi:**

@ **Yếu tố môi trường tự nhiên:**

- Ô nhiễm môi trường: khói bụi, tiếng ồn
- Biến đổi khí hậu khắc nghiệt: nắng nóng, lạnh thất thường, lũ lụt, hạn hán...

@ **Yếu tố sinh học (sức khoẻ) của chủ thể:**

Rối loạn về bệnh lý mới xuất hiện, những bệnh lý mãn tính, sự khiếm khuyết về thực thể:

- Mắc các bệnh nhiễm khuẩn mạn tính: phổi, ho...
- Nhiễm độc
- Thiếu dinh dưỡng lâu ngày
- Mất ngủ kéo dài
- Căng thẳng trí não...

Khi con người có thể lực dẻo dai, khoẻ mạnh thì tinh thần cũng thoải mái hơn. Nếu có tình huống stress xảy ra thì chủ thể sẽ tiếp nhận và đánh giá tình huống dễ dàng hơn.

* **Các thuộc tính tâm lý của chủ thể:**

Tất cả những nét tính cách như: cảm xúc không ổn định, khó làm chủ cảm xúc, lo âu có xu hướng bị kích hoá các tình huống, đề cao những khó khăn hoặc đánh giá quá thấp khả năng của bản thân... đều gây khó khăn cho chủ thể khi phải đối phó với các tình huống stress. Trái lại, có một số chủ thể có tính cách mềm yếu, song có khi họ lại đương đầu được với những tình huống stress khó khăn, bất ngờ, dữ dội hơn nhiều so với những tình huống stress hàng ngày. Những người này có một khả năng thích nghi đáng kể.

Khả năng thích nghi của các thuộc tính tâm lý của chủ thể, bao gồm: năng lực, ý chí, tình cảm, nhu cầu, trình độ nhận thức, kinh nghiệm... Ngoài ra có thể là những yếu tố có liên quan đến vô thức (giấc mộng, linh cảm...) hoặc những dồn nén từ thời thơ ấu, trong quá khứ...

Khi xảy ra tình huống đe dọa bất ngờ, không kiểm soát được và thậm chí có khi nguy hiểm đến tính mạng, thì trong chủ thể xuất hiện hiện tượng nhạy cảm. Khi hồi tưởng lại các biến cố, chủ thể có thể có những phản ứng quá mức như phản ứng lo âu cấp và trạng thái ám ảnh sợ... Những phản ứng giật mình của những bệnh nhân bị bệnh tâm căn sau sang chấn có thể giải thích được bằng sự nhạy cảm này.

Những hiện tượng nhạy cảm cũng có thể xuất hiện trong các tình huống stress hàng ngày như chủ thể giảm sức chịu đựng khi gặp các tình huống stress nghề nghiệp, khi gặp các tình huống xung đột với cấp trên.

Mỗi con người là một chủ thể riêng biệt, không ai giống ai. Việc cá nhân nhận thức hay đánh giá những tác nhân gây stress trong cuộc sống sẽ quyết định sự trải nghiệm ý thức của bạn về tác nhân đó và quyết định thành công của bạn khi đáp ứng những đòi hỏi của nó. Bản lĩnh mang nội hàm đón nhận những thay đổi như một thử thách chứ không phải một môi đe dọa, cam kết nhằm vào các hoạt động có mục tiêu và có ý thức kiểm soát hành vi của mình. Những người đã vượt qua được stress thường có những nét đặc trưng của bản lĩnh vững vàng.

*** *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;
- Tức giận.

*** *Các nguyên nhân gây stress trong công việc:***

- Áp lực về thời gian: quá tải và thiếu kiểm soát trong công việc
- Xung đột và mâu thuẫn trong các mối quan hệ
- Môi trường và hoàn cảnh: điều kiện làm việc, sự thay đổi trong tổ chức
- Tâm lý đề phòng: điều không mong đợi và sự sợ hãi

2.3.1.4. Các biểu hiện của stress tâm lý:

* **Biểu hiện về tâm lý:**

Bao gồm các nhân tố: cảm xúc, nhận thức và ứng xử. Một số những biểu hiện cụ thể:

- Các phản ứng về *cảm xúc*:
 - + Dễ bối rối, giận dữ, trầm nhược
 - + Lo lắng, bồn chồn
 - + Căng thẳng
 - + Cấu kính/ cấu giận
 - + Chán nản, thất vọng/ buồn rầu, ủ rũ
 - + Cảm thấy quá tải
 - + Bồn chồn, thao thức
 - + Nhạy cảm với các tin đồn
- Các phản ứng về *nhận thức*:
 - + Trí nhớ bị suy giảm, hay quên
 - + Thiếu tập trung, chú ý bị thu hẹp
 - + Khó khăn trong việc đưa ra quyết định
 - + Tư duy máy móc
- Các phản ứng về *hành vi, ứng xử*:
 - + Mất ngủ
 - + Khóc lóc
 - + Chán ăn/ Ăn nhiều
 - + Bị ốm: ho, cảm lạnh...
 - + Hút thuốc/ uống rượu quá mức
 - + Hay chỉ trích, phê phán người khác
 - + Hay gây sự, hung hăng
 - + Bỏ đi lang thang
 - + Không thích tiếp xúc với mọi người

* **Những biểu hiện thực thể**

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

2.3.1.5. *Các hậu quả của tác động stress tâm lý:*

Stress có thể dẫn đến các rối nhiễu tâm lý. Ở người lớn, mọi hành vi đều mang tính chất:

- 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 nhiều người nào đó

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.

* **Các mức độ của rối nhiễu tâm lý:**

- **Lao tâm:** cuộc sống căng thẳng gây mệt mỏi về tâm trí, được nghỉ ngơi một thời gian sẽ trở lại bình thường.
- **Khổ 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 hằng ngày (gia đình, nghề nghiệp, học hành, giao tiếp).
- **Nhiều tâm:** xuất hiện những triệu chứng phá rối sinh hoạt hằng ngày nhưng chủ thể vẫn ý thức được là bất thường, chỉ không thể kiềm chế lại được.
- **Loạn tâm:** xuất hiện những dấu hiệu phá rối sinh hoạt hằng 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...)

2.3.1.6. Các biện pháp phòng chống stress tâm lý:

* **Những yếu tố ảnh hưởng đến phòng chống stress tâm lý:**

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 để 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...)

* **Các biện pháp phòng chống stress tâm lý:**

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 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.
- Chế độ sinh hoạt nghỉ ngơi phù hợp, ăn uống điều độ, đầy đủ, tham gia thể thao.
- Quản lý thời gian, sắp xếp lại các công việc cho khoa học.
- Cố gắng tự chủ, luôn 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.
- Tìm kiếm sự giúp đỡ của người khác, giải toả tâm lý, căng thẳng.
- Nghỉ ngơi, thư giãn: Việc nghỉ ngơi, thư giãn sẽ giúp chúng ta có trạng thái tâm lý thoải mái hơn, do đó sẽ bình tĩnh hơn trong việc giải quyết các khó khăn đang gặp phải.

- Quản lý thời gian
- Giảm xung đột, căng thẳng trong các mối quan hệ
- Tổ chức lại công việc

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

Trên thực tế, chúng ta không thể tránh được tác động của stress, do vậy cách tốt nhất là phải rèn luyện khả năng thích nghi để đương đầu với stress.

2.3.2. Tâm lý người bệnh và các yếu tố môi trường tự nhiên:

Môi trường tự nhiên xung quanh con người bao gồm những yếu tố như nhiệt độ, màu sắc, âm thanh, mùi vị, thời tiết, khí hậu, và các yếu tố địa lý khác... những yếu tố này tác động mạnh, làm thay đổi trạng thái tâm lý, khí sắc, sức khỏe, trường lực sống và tình trạng bệnh tật... của người bệnh.

2.3.2.1. Tâm lý người bệnh và màu sắc:

Từ thời Hippocrates, người ta đã biết có tác động đến tâm lý người bệnh và dùng màu sắc để chữa bệnh.

Phương thức tác động của màu sắc lên tâm lý người bệnh có theo hai cách: hoặc là tác động trực tiếp, nghĩa là màu sắc tạo ra cho người bệnh những phản ứng trực tiếp (ví dụ: màu vàng tạo ra cảm giác mạnh, mát; màu sẫm tạo cảm giác nóng, ấm); hoặc là tác động gián tiếp, nghĩa là tác động qua liên tưởng (ví dụ: màu vàng da cam làm con người liên tưởng tới lửa, từ đó cảm giác nóng; màu trắng, liên hệ đến tuyết, nên có cảm giác lạnh; màu xanh, liên hệ đến cay, nên có cảm giác mát mẻ).

Thứ tự tác động thích hợp của màu sắc lên tâm lý người bệnh giảm dần theo chiều hướng sau: màu xanh da trời, xanh lá cây, màu đỏ, màu đen. Một màu sắc đơn độc, dù thích hợp đến mấy, song tác động lâu cũng gây ức chế tâm lý. Cách trang trí thích hợp là phối hợp hài hòa nhiều màu sắc khác nhau.

Kết quả tác động của một số màu sắc như sau:

- Màu hồng tạo không khí tung bừng, kích thích thần kinh người nóng tính, kích thích sản xuất hồng cầu. Thời Trung Cổ người ta thường vẩy nước màu hồng nên người ốm. Dân vùng Capcador thường cho người ốm đắp chăn màu hồng...

- Màu hồng tươi làm những người quá xúc động chấn tĩnh lại, làm cho người hiếu động trở nên thụ động và cơ bắp yếu bới đi.
- Theo một số tác giả, màu hồng là màu của những người mơ mộng, giàu tình cảm và vị tha. Sự ưa chuộng màu hồng thường là biểu hiện tính cách của những người thiếu tự tin, cần sự bảo vệ.
- Màu đỏ là màu của sức khỏe, niềm vui. Những người ưa thích màu đỏ thường là những người năng nổ, dễ kích động, thích tranh luận và có tính tự kỷ.
- Những đồ vật có màu hồng, màu đỏ thường làm cho chúng ta có cảm giác như chúng to hơn.
- Màu vàng được coi là màu gây nhiều mâu thuẫn nhất. Có người cho rằng, đây là màu chứa đựng mầm mống của sự kích thích. Những người hay mang đồ màu vàng thường có tư duy mạch lạc, song dễ nổi nóng. Cũng có tác giả cho rằng, đây là màu của sự anh minh và trí tưởng tượng. Một số người lại có nhận xét, đây là màu của những người hay “phóng đại” khả năng của mình; trình thượng, hợm hĩnh...
- Màu vàng có tác dụng kích thích tiêu hóa. Song, màu vàng đậm lại gây nôn.
- Màu nâu thường gây sự ức chế, buồn rầu; làm người bệnh ăn mất ngon.
- Từ lâu, màu đen đã là biểu hiện của sự bí ẩn, độc ác và buồn đau. Những người ưa màu đen thường thích gây ấn tượng mạnh và hay che giấu những ý định, phẩm chất đích thực của mình. Có tác giả cho rằng, đây là màu gợi tình.
- Màu xám thường là màu của những người không thích nổi bật, nhưng thích sự tế nhị và không xác định.
- Ngược lại, màu tím thường bị coi là màu của những người thích chơi trội, khác người. Theo Goethe, ở châu Âu, màu tím bị coi là màu đơn côi, gợi nỗi buồn nhớ. Còn đối với chúng ta, màu tím là màu biểu hiện của tình yêu.
- Màu da cam là màu dành cho những người chững chạc, thận trọng và thường đóng vai trò quan trọng. Song những người ưa màu này thường khó thích ứng với những điều kiện, hoàn cảnh mới và hay gặp “vấn đề” trong những tình huống bất thường...

- Màu xanh làm hạ huyết áp, giảm căng thẳng thần kinh. Màu xanh đậm làm cho người bệnh cảm giác an toàn. Màu xanh da trời tạo cảm giác yên tĩnh, làm mất sự suy yếu cơ bắp do màu hồng gây ra. Những người thích màu xanh lơ thường là người nghiêm khắc, có khả năng thích ứng cao với hoàn cảnh, trung thực, ổn định, không ưa tranh luận, đôi đầu. Màu xanh lá cây được coi là màu của sự tin cậy. Những người thích nó thường khiêm nhường, mực thước, nhẫn nại, không bộc lộ những tình cảm sôi động. Nhìn màu xanh lá cây, lúc đầu chúng ta có cảm giác dễ chịu, song về sau, nếu nhìn lâu sẽ bị ức chế, thậm chí bị rơi vào tình trạng trầm cảm. Những ánh sáng màu lục làm cho người bệnh hoạt động kém hơn so với những ánh sáng màu đỏ.
- Màu trắng thường gây phản ứng trung tính. Đôi khi nó làm cho những người bệnh nhức đầu, đau khớp, bệnh thần kinh bị khó ngủ và chỗ đau bị tái phát.
- Sự kết hợp khéo léo màu trắng với các màu khác là biểu lộ một tính cách bình ổn và giàu sức sáng tạo. Thảo Giac Vieno (nhà tô màu nổi tiếng người Pháp): màu sắc có đủ khả năng, có thể sinh ra ánh sáng, tạo nên sự yên tĩnh hoặc phấn chấn, làm tâm hồn êm dịu hay bão tố, đem lại cảm giác thanh bình hay thảm họa.

2.3.2.2. Tâm lý người bệnh và âm thanh:

Âm thanh tác động rất lớn đến xúc cảm. Những tiếng ồn mạnh và kéo dài sẽ gây ra cảm giác khó chịu, mệt mỏi, thậm chí dẫn đến rối loạn tâm thần. Trái lại, nếu quá yên tĩnh sẽ gây ức chế.

Âm nhạc tạo nên xúc cảm tích cực cho người bệnh, làm thay đổi khí sắc, gây lòng sung sướng hoặc buồn rầu. Mặt khác, âm nhạc tạo ra một nhịp điệu sinh hoạt đều đặn. Âm điệu và nhịp điệu của âm nhạc có khả năng làm biến đổi tần số hô hấp, nhịp đập của tim và tác động lên quá trình trao đổi chất của cơ thể. Lep Tôn xtoi đã nói: “Âm nhạc là tốc ký của tình cảm”.

Trong lâm sàng thần kinh và tâm thần, các thầy thuốc đã sử dụng âm nhạc để điều trị. Âm nhạc được dùng làm phương tiện giảm đau.

Sự tri giác âm nhạc sâu sắc phụ thuộc vào sự rèn luyện, năng khiếu thẩm mỹ và nhất là trạng thái tâm lý của người bệnh. Vì vậy, việc sử dụng âm nhạc để điều trị phải phù hợp với từng người bệnh.

V.M.Bechterev nói: âm nhạc làm chủ xúc cảm của chúng ta. Bằng âm nhạc, thầy thuốc có thể tạo ra các khí sắc nhất định, giảm được hưng phấn, biến được trạng thái buồn rầu thành vui tươi, tác động lên hô hấp và tuần hoàn, làm cơ thể đỡ mệt mỏi, tạo cho mọi người một sinh lực dồi dào.

*** Tâm lý và một số yếu tố khác của môi trường tự nhiên:**

Mùi tác động lên cơ quan khứu giác và qua đó tác động lên tâm lý người bệnh. Mùi của những chất nôn, chất thải; mùi của một số thuốc, hóa chất... làm người bệnh khó chịu, sợ hãi. Có một số người bệnh luôn nhớ về một mùi nhất định, ví dụ: người bị bệnh bạch hầu thường nhớ tới mùi bánh mốc, người bị bệnh dịch hạch thường nhớ đến mùi táo...

Mùi thơm của hoa quả, của thảo mộc, của nước hoa... làm cho người bệnh phấn chấn. Mùi tinh dầu hồi, long não... kích thích tuần hoàn, hô hấp của người bệnh. Mùi chanh làm người bệnh đỡ mệt mỏi, tinh thần sảng khoái; mùi hoa hồng sẽ tạo nên cảm giác êm dịu, tĩnh tại...

Vệ sinh thân thể, trang phục ảnh hưởng không nhỏ đến khí sắc của người bệnh. Những quần áo cũ, rách, không đúng cỡ số... làm cho người bệnh cảm thấy buồn cho thân thể ốm đau của mình. Đối với những trường hợp này, nên cho người bệnh dùng một số đồ dùng cá nhân, miễn là giữ gìn sạch sẽ.

Tình hình khí hậu và vi khí hậu ảnh hưởng quan trọng đến tâm lý người bệnh. Không khí trong lành, áp lực khí quyển vừa phải, không nóng quá, không lạnh quá... sẽ ảnh hưởng tốt đến khí sắc. Quang cảnh bệnh viện thoáng mát, trang trí buồng bệnh hài hòa, có chậu hoa, cây cảnh đẹp để ở cửa sổ... sẽ làm cho người bệnh cảm thấy gần gũi với thiên nhiên, thêm yêu cuộc sống và tinh thần thêm vui vẻ...

2.3.3. Tâm lý người bệnh và các yếu tố môi trường xã hội:

Con người là một thực thể xã hội, vì vậy tồn tại xã hội và môi trường xã hội xung quanh là những yếu tố có ý nghĩa rất đặc biệt. Người bệnh tuy nằm trên giường bệnh, ngoài quan hệ chặt chẽ với nhân viên và người bệnh khác, bằng muôn vàn sợi dây vô hình họ còn gắn kết chặt chẽ với cuộc sống của gia đình, người thân, bạn bè; với tình hình lao động sản xuất, công tác, học tập, chiến đấu của đơn vị, của đất nước; với các sự kiện đang diễn ra trên khắp hành tinh chúng ta...

Những mối quan hệ này trực tiếp hoặc gián tiếp tác động tới người bệnh, bằng những phương tiện ngôn ngữ hoặc phi ngôn ngữ. Mối quan hệ xã hội của người bệnh rất đa dạng, nhiều chiều và kết quả tác động của nó lên tâm lý cũng như bệnh tật rất khác nhau, có khi là những tác động tự phát, tiêu cực, cũng có khi là những tác động chủ định, tích cực...

2.3.3.1. Tác động tâm lý của môi trường xã hội ngoài bệnh viện:

Những tác động này thường gián tiếp, qua nghe đài, xem tivi, đọc sách báo và qua thư từ, lời kể của người đến thăm, của nhân viên y tế... Những thông tin, tư liệu ở đây thường tự phát, chưa được chọn lọc cho phù hợp với từng người bệnh. Người thầy thuốc phải biết cách hướng những thông tin này vào mục đích điều trị, gây ảnh hưởng tốt nhất cho sự hồi phục sức khỏe người bệnh.

Người thầy thuốc cần hướng dẫn người bệnh đọc những bài báo, nghe những buổi phát thanh, xem những chương trình truyền hình thích hợp, bổ ích; cần điều chỉnh một cách hợp lý các buổi đến thăm, tránh tình trạng có người bệnh phải vất vả tiếp nhiều cuộc đến thăm hình thức, vô bổ, trong khi những người bệnh khác buồn tẻ, không có ai thăm hỏi. Người thầy thuốc cũng cần nhắc nhở những người đến thăm phải tiếp thêm lòng hăng hái, vui vẻ, quyết tâm khắc phục bệnh tật cho người bệnh.

Larrey (bác sĩ phẫu thuật của quân đội Napoleon) đã nói rất đúng rằng: vết thương liền nhanh hơn trong đội quân của những người chiến thắng.

Thông qua những người đến thăm, thông qua cách giao tiếp của người bệnh với môi trường xã hội bên ngoài, người thầy thuốc hiểu thêm người bệnh

và bệnh tật để có những phương pháp điều trị hợp lý. Qua mối quan hệ tiếp xúc với môi trường bên ngoài, người bệnh gắn gũi với cuộc sống thường ngày và đây là sự chuẩn bị tốt để sau khi khỏi bệnh, họ nhanh chóng hòa nhập với cuộc sống

2.3.3.2. Tác động tâm lý của môi trường xã hội trong bệnh viện:

Mối quan hệ xã hội bên trong bệnh viện được tập trung vào quan hệ giữa những người bệnh với nhau và giữa người bệnh với nhân viên y tế.

* **Quan hệ người bệnh với người bệnh:**

– Những người mắc cùng một loại bệnh, nhất là bị khuyết tật như nhau, hoặc bị cùng loại bệnh mãn tính, thường có thiện cảm với nhau; họ có cùng mối quan tâm và rất thích trao đổi với nhau về bệnh sử, diễn biến bệnh tật cũng như về phương pháp điều trị. Nhiều khi sự trao đổi này lại là khởi nguồn của những mối quan hệ thân thiện, gắn bó về sau. Họ tự tổ chức những hội không chính thức (như câu lạc bộ) để thông báo cho nhau về phương pháp điều trị mới, chia sẻ với nhau về diễn biến của sức khỏe, bệnh tật...

– Những người bệnh ở cùng một phòng cần có sự tương đồng về tâm lý. Người thầy thuốc phải biết bố trí hợp lý, phải đối xử bình đẳng theo bệnh tật những người bệnh trong cùng phòng; phải biết đề phòng những tác động xấu do người bệnh gây ra cho nhau.

Người bệnh chuẩn bị mổ nên xếp nằm cùng phòng với người bệnh đã mổ đạt kết quả tốt, sắp ra viện. Người bệnh mới nên nằm xếp cùng phòng với “cựu bệnh nhân” có thái độ tích cực và chấp hành nghiêm túc chế độ điều trị.

Không nên để những người bệnh có mâu thuẫn, hiềm khích, ác cảm với nhau nằm chung một phòng. Những người bệnh nặng, phải xử lý cấp cứu nhiều lần; những người bệnh hấp hối... nên xếp nằm riêng ở phòng cấp cứu để không gây ảnh hưởng xấu đến những người bệnh khác. Những người bệnh vốn thiếu hiểu biết, lại có nhân cách nghi bệnh, cần được quan tâm thích đáng, tránh để họ mắc thêm những bệnh mới do bị ám thị bởi những người bệnh khác.

– Không khí tâm lý hài hòa trong buồng bệnh là rất cần thiết cho quá trình điều trị. Người thầy thuốc phải tạo nên sự thông cảm, quan tâm, giúp đỡ lẫn nhau giữa những người bệnh; động viên họ cùng nhau chấp hành nghiêm túc

mệnh lệnh điều trị và các nội qui, qui định của bệnh viện; giúp họ thực hiện có hiệu quả liệu pháp tâm lý nhóm; tránh những phản ứng ngầm hoặc những phản ứng mang tính tập thể không có lợi cho việc điều trị.

*** *Quan hệ giữa người bệnh và nhân viên y tế:***

Những ảnh hưởng của nhân viên y tế lên trạng thái tâm lý, nhân cách, hứng thú... của người bệnh là rất lớn.

Mục đích tác động tâm lý của nhân viên y tế lên người bệnh là loại trừ hoặc làm giảm tối đa những tác hại của bệnh tật và tạo nên những yếu tố có lợi cho sự hợp tác trong quá trình điều trị. Yêu cầu đặt ra cho nhân viên y tế là điều trị nhanh, an toàn và làm vừa lòng người bệnh. Người bệnh đòi hỏi ở nhân viên y tế chủ nghĩa nhân đạo và lương tâm. Người thầy thuốc không được gây phiền hà, không được làm những thăm khám, xét nghiệm không cần thiết và tốn kém cho người bệnh; không được kê đơn những thuốc đắt tiền, khó tìm kiếm, vượt quá khả năng của người bệnh.

Thầy thuốc phải tránh những tác động có hại lên tâm lý người bệnh. Một lời nói thiếu thận trọng, thái độ coi thường ý kiến của người bệnh, thảo luận về bệnh với đồng nghiệp trước mặt người bệnh, nét mặt không bình thường khi đọc bệnh án, khi xem các kết quả xét nghiệm... tất cả đều có thể tác động không tốt đến tâm lý người bệnh. Nói cho người bệnh biết những chẩn đoán nguy hại hoặc tiên lượng xấu của bệnh, không để ý đến hình ảnh lâm sàng bên trong của bệnh, bỏ qua những biến đổi trạng thái tâm lý, nhân cách của người bệnh, không chú ý đến những tác động của môi trường xung quanh, không coi trọng những chuẩn mực y đức... đều có thể mang lại hậu quả bất lợi cho người bệnh. Giữ bí mật về bệnh tật cho người bệnh nếu biết điều đó không có hại cho xã hội, mà lại bảo vệ được sự trong sạch tâm lý, là điều rất quan trọng. Cần hết sức tránh để người bệnh mắc những bệnh do chính thầy thuốc gây ra. Nhân viên y tế không những không được tác động xấu lên người bệnh mà còn phải tạo những tác động dương tính giúp họ đấu tranh với bệnh tật.

Cần tiến hành tâm lý liệu pháp, hướng dẫn vệ sinh tâm lý dự phòng các bệnh tâm thần cho người bệnh và giúp họ khắc phục các yếu tố gây stress, tránh

những gánh nặng tâm lý trong khám, chữa bệnh cũng như trong quá trình hồi phục sức khỏe.

Mối quan hệ giữa nhân viên y tế với người bệnh là mối quan hệ giữa con người với con người, giữa nhân cách với nhân cách. Điều trị người bệnh một cách toàn diện, nghĩa là thầy thuốc đồng thời với quá trình tích cực cứu chữa bệnh tật, phải hết lòng chăm lo, nâng đỡ tâm lý, tinh thần cho người bệnh.

2.4. Sự thích nghi của người bệnh với môi trường:

Có ba loại thích nghi của người bệnh với môi trường xung quanh, nhất là môi trường xã hội.

2.4.1. Người bệnh thích nghi được với môi trường:

Những người bệnh này luôn tìm cách khắc phục bệnh tật về mặt tâm lý. Họ coi bệnh tật chỉ là một quá trình sinh vật và vẫn giữ nguyên các giá trị xã hội của mình.

Có trường hợp bệnh tật kích thích ý chí của cá nhân, giúp họ huy động mọi khả năng để khắc phục khó khăn và duy trì các hoạt động sáng tạo. Có nhiều người tàn tật nhưng do khổ luyện nên đã làm được những việc phi thường. Khả năng bù trừ tâm lý của họ là rất lớn.

Phương pháp thích nghi xã hội của người bệnh vô cùng phức tạp, mang tính cá biệt và phụ thuộc rất nhiều vào nhân cách cá nhân, vào sự giáo dục và điều kiện xã hội. Việc thành lập các trường dành riêng cho những người khuyết tật; tổ chức các cuộc thi thể thao, văn hóa cho người tàn tật... vừa thể hiện sự quan tâm, lòng nhân đạo của xã hội, vừa tạo điều kiện để người tàn tật thích nghi với cuộc sống và để họ tiếp tục cống hiến nhiều hơn.

2.4.2. Người bệnh không thích nghi được:

Đây là những người không có khả năng khắc phục bệnh tật về mặt tâm lý, đầu hàng bệnh tật, tuyệt vọng, tự coi mình là thứ bỏ đi. Họ là những người nhu nhược ý chí, ngại đấu tranh với bệnh tật, đi tìm sự bù trừ trong rượu và thuốc ngủ; tự dày vò, than vãn về số phận. Có người bệnh chìm trong đau khổ, sống cô đơn, ích kỉ. Song ngược lại, có người bệnh phô trương, cường điệu bệnh tật, ỷ lại, đòi ưu đãi, quấy rầy gia đình, bệnh viện, xã hội...

2.4.3. Sự thích nghi đang tiếp diễn:

Đây là dạng thích nghi hay gặp hơn cả, bao gồm những người bệnh có quá trình thích nghi chưa hoàn chỉnh, chưa bền vững (sự thích nghi còn đang tiếp diễn). Với những người bệnh này, thầy thuốc phải hướng dẫn cho họ biết cách nghỉ ngơi, lao động, rèn luyện tâm lý, thể lực... Đây chính là những biện pháp giáo dục y học mà các thầy thuốc cần tiến hành để giúp người bệnh ngày càng thích nghi với môi trường.

Bài 2: KỸ NĂNG GIAO TIẾP

Thời lượng: 10 tiết

MỤC TIÊU:

Sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng:

*** Kiến thức:**

1. Trình bày được các kỹ năng giao tiếp cơ bản.
2. Trình bày được kỹ năng giao tiếp với đồng nghiệp.
3. Phân tích được các kỹ năng giao tiếp với người bệnh và người nhà người bệnh.

*** Kỹ năng:**

4. Thực hiện được kỹ năng giao tiếp phù hợp với đồng nghiệp, người bệnh và người nhà người bệnh trong một số tình huống giả định.

*** Năng lực tự chủ và trách nhiệm:**

5. Thể hiện được thái độ tôn trọng, cảm thông, chia sẻ khi giao tiếp với đồng nghiệp, người bệnh và người nhà người bệnh trong một số tình huống giả định.

NỘI DUNG:

1. Khái niệm về giao tiếp.

Giao tiếp là hoạt động giao lưu, tiếp xúc giữa con người với con người. Trong quá trình đó, các bên tham gia tạo ra hoặc chia sẻ thông tin, cảm xúc với nhau nhằm đạt được mục đích giao tiếp.

Ví dụ: Hàng ngày, tại các bệnh viện, cán bộ, nhân viên y tế (NVYT) thường xuyên giao tiếp với nhau và giao tiếp với người bệnh (NB), người nhà người bệnh (NNNB). Trong quá trình giao tiếp đó, hai bên không chỉ chia sẻ thông tin (về công việc, về bệnh tật, về cách chữa trị...) mà qua đó, họ còn chia sẻ với nhau cảm xúc (cảm thông, vui, buồn) để hướng tới mục đích chung là chăm sóc sức khỏe và chữa bệnh cứu người.

2. Kỹ năng giao tiếp cơ bản.

2.1. Kỹ năng giao tiếp bằng lời.

2.1.1. Âm điệu: vừa đủ nghe, giọng nhẹ nhàng lịch sự dễ đi vào lòng người.

2.1.2. Tốc độ: nói vừa phải, không quá nhanh, quá chậm hay nói nhát gừng...

2.1.3. Cách dùng từ:

– Câu nói phải có chủ ngữ, không nói trống không, cộc lốc, không nói bỏ lửng câu nói...

– Không dùng từ mơ hồ, chung chung, không rõ ràng: *hình như là vậy, không biết thế nào...*

Khi người bệnh cần yêu cầu giúp đỡ, tránh trả lời theo kiểu: *“Việc này không có ở bệnh viện/khoa của chúng tôi”, “Làm sao tôi biết được”*. Cán bộ y tế (CBYT) cần nhã nhặn tìm hướng giải quyết linh hoạt trong chừng mực có thể, thay vào đó, hãy nói: *tôi sẽ trả lời Bác sau; Tôi cần kiểm tra lại thông tin này trước khi có câu trả lời chính xác cho bác...* Hãy nhớ: **“Đừng để NB thất vọng”**.

– Nói đúng chỗ, đúng lúc, dùng từ phổ thông đơn giản, rõ ràng, dễ hiểu, không nên dùng từ cầu kỳ, hoa mỹ. Tránh dùng từ, thuật ngữ trong chuyên môn.

– **Phải giới thiệu tên, chức danh của bản thân và xưng hô đại từ nhân xưng với thái độ lịch sự và phù hợp với tuổi, quan hệ xã hội khi tiếp xúc với NB.**

Đặc biệt: Cố gắng nhớ tên NB, luôn xưng hô với tên riêng của NB trong lúc giao tiếp, nhất là khi CBYT nói lời chào hỏi, cảm ơn, tạm biệt.

2.1.4. Thời gian giao tiếp: Chú ý thời gian giao tiếp cho phép để hướng NB đi vào chủ đề chính, nội dung cần thiết, nhưng tránh ngắt câu.

2.2. Kỹ năng giao tiếp không lời (Kỹ năng giao tiếp bằng ngôn ngữ cơ thể).

Những giao tiếp không lời bao gồm: **Tác phong, thái độ, cử chỉ, nụ cười, ánh mắt, điệu bộ, nét mặt...** cần thể hiện một sự quan tâm nhiệt tình đối với NB. Tất cả sẽ khiến NB cảm thấy họ được chào đón, an tâm hơn và để lại trong lòng NB một cảm giác ấm áp.

Các kỹ năng giao tiếp không lời cần phải được sử dụng thường xuyên và kết hợp linh hoạt với giao tiếp có lời để tăng hiệu quả tối đa cho quá trình giao tiếp.

2.2.1. Môi trường giao tiếp:

Địa điểm: thường là phòng bác sĩ, phòng khám hoặc phòng bệnh, thủ thuật...

Phòng giao tiếp phải được trang bị đầy đủ về chuyên môn: bàn làm việc của CBYT, giường NB, ghế ngồi, xe dụng cụ, tủ thuốc, bồn rửa tay...

- Đèn sáng, cửa đóng kín,
- Phòng cần được cách âm để tránh tiếng ồn.

2.2.2. Hình thức, tác phong:

Nghiêm túc nhưng dễ gần, mặc đồng phục sạch đẹp đúng quy định, không nhàu nát và đeo biển tên đầy đủ.

- Áo Blouse trắng (hoặc kiểu dáng màu sắc phù hợp với chức danh theo quy định) phải được là phẳng, không mặc váy quá ngắn, cổ áo quá trễ, quần áo bó sát người.
- Móng tay cắt ngắn, tóc gọn gàng, không sơn móng tay, không nhuộm tóc với những màu rực rỡ.
- Không trang điểm quá đậm khi tiếp xúc với NB.
- Không mang đồ trang sức quá lòe loẹt, phô trương.

2.2.3. Thái độ giao tiếp, cử chỉ, động tác:

Khi tiếp đón NB, thái độ phải lịch sự, nhanh nhẹn, nhẹ nhàng, hòa nhã **biểu hiện sự quan tâm, yêu thương, cảm thông, chia sẻ.**

CBYT cần quan sát NB một cách kín đáo và lịch sự để tìm hiểu và phát hiện mọi biểu hiện không lời và biểu hiện phản ứng của NB. Cần phải tập trung quan sát để phát hiện ra những điểm không phù hợp giữa ngôn ngữ không lời và có lời.

Sẵn sàng giúp đỡ NB: **Luôn nhớ tới thông điệp: “Hãy để tôi giúp bạn một tay”.** Dù chỉ là những hành động, cử chỉ giúp đỡ rất nhỏ đối với NB như: dìu NB từ trên xe xuống hay đơn giản là mở cửa giúp...

Những cử chỉ của CBYT như gật đầu, mỉm cười... sẽ có tác dụng tích cực tới cuộc giao tiếp, vì nó thể hiện sự hài lòng, khuyến khích người bệnh cung cấp thông tin.

Tránh những cử chỉ không tôn trọng NB (hắt hàm, phẩy tay, động tác thô bạo, không giơ tay quá đầu, không đập bàn mạnh, không khua tay trước mặt NB, không chỉ tay vào NB...).

2.2.4. Nét mặt:

Thân thiện và phù hợp với hoàn cảnh. Nét mặt vui vẻ khi NB được điều trị và có tiến triển tốt.

Không tỏ ra căm giận, khó chịu, mệt mỏi hay thờ ơ với NB trong bất kỳ hoàn cảnh nào. Không nên cười đùa khi NB có diễn biến xấu.

Tránh bộ mặt lạnh lùng như tiền, vô cảm xúc, hay nóng nảy, quát nạt hoành hành, nguyên tắc cứng đờ máy móc.

2.2.5. Ánh mắt:

Ánh mắt nhìn NB phải đàng hoàng, lịch sự, chân thành, chia sẻ. CBYT cần nhìn thẳng vào mắt NB khi giao tiếp và duy trì giao tiếp bằng ánh mắt trong suốt cuộc nói chuyện.

Tránh những ánh mắt thiếu sự tôn trọng và chia sẻ, cảm thông với NB (nhìn trừng trừng, nhìn chằm chằm hoặc trợn mắt...)

2.2.6. Đi lại: Nhẹ nhàng, nhanh nhẹn nhưng tránh bước chân quá mạnh hoặc gây tiếng động nhiều.

2.2.7. Lắng nghe:

– Lắng nghe tạo cho NB thấy CBYT tôn trọng, đánh giá cao họ và quan tâm đến họ.

*** Yêu cầu:**

– Tránh ngắt lời nói chen ngang khi NB đang nói (hoặc cả khi dừng lại để suy nghĩ).

Nghe một cách chủ động và tích cực thể hiện bằng các cách thể hiện sự tập trung, chú ý lắng nghe: nét mặt vui, gật đầu; trả lời các câu ngắn: *vâng, nhất trí...*

Nhìn về hướng người nói; không nói chuyện riêng, không làm việc khác khi đang nghe. Nếu có ghi chép thì chỉ nên ghi chép nhanh, vắn tắt rồi tiếp tục lắng nghe. Thể hiện sự cảm thông, đồng cảm với vui buồn, khó khăn của NB, cần lắng nghe không chỉ bằng tai mà còn bằng cả trái tim.

Trong trường hợp người bệnh nói lan man dài dòng quá thì cần để cho NB nói hết câu rồi khéo léo chuyển cuộc đối thoại sang hướng của CBYT mong muốn.

2.2.8. Sử dụng từ tượng thanh phù hợp:

Có thể kết hợp các từ tượng thanh *uhm, ah* thể hiện sự đồng ý và chăm chú lắng nghe.

2.2.9. Tiếp xúc về mặt thể chất khi thăm khám, chăm sóc:

Trước khi thăm khám, cần phải thông báo cho NB biết là CBYT sẽ tiến hành thăm khám, chăm sóc và đề nghị NB đồng ý.

Tuyệt đối không được tiếp xúc thể chất với NB khi không được sự đồng ý của NB.

Cần thể hiện sự tôn trọng NB và tôn trọng ý kiến của NB trong giao tiếp và thăm khám.

2.2.10. Khoảng cách giữa CBYT và NB:

- Cần phải giữ một khoảng cách vừa phải và hợp lý giữa CBYT và NB khi giao tiếp thông thường. Không thể hiện sự quá thân mật, hay có những cử chỉ không lịch sự với NB.

- Khi ngồi: CBYT (bác sĩ) và NB ngồi đối diện nhau ở hai cách bàn làm việc. CBYT nên ngồi cách NB một khoảng cách xa hơn tầm một cánh tay (khoảng 1m). Đây là khoảng cách an toàn, đủ để nghe và quan sát được NB, đồng thời có thể phát hiện và tránh được những phản ứng bất lợi từ NB (nếu có).

Trong trường hợp khó nghe, CBYT có thể ngồi lại gần NB hơn, nhưng cần chú ý giữ khoảng cách tối thiểu là 0,25m.

2.3. Môi liên hệ giữa giao tiếp bằng lời và không lời.

Trong giao tiếp, đặc biệt là giao tiếp của CBYT với NB và NNNB, giao tiếp có lời và không lời không thể tách rời nhau. Luôn luôn phải có sự kết hợp hài hòa giữa giao tiếp có lời và giao tiếp không lời để đạt hiệu quả cao nhất cho quá trình giao tiếp, góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

Cần kết hợp giữa giao tiếp có lời và không lời phù hợp. Tránh nói một ý nhưng ánh mắt, cử chỉ, nét mặt lại thể hiện một ý khác.

Khi nghe, cần kết hợp sử dụng ngôn ngữ không lời và có lời phù hợp. Cần lắng nghe không chỉ bằng tai mà bằng cả ánh mắt và trái tim.

Sau khi hỏi NB, phải dành thời gian cho NB trả lời. Không hỏi dồn dập nhiều ý trong một câu hỏi, và không hỏi liên tục nhiều câu một lúc. Kết hợp sử dụng ngôn ngữ không lời phù hợp để khuyến khích NB tiếp tục cung cấp thông tin, hoặc dừng mạch nói chuyện của NB lại khi cảm thấy đã đủ lượng thông tin.

Sau khi trả lời các câu hỏi của NB, phải kiểm tra xem NB có hiểu và hài lòng với câu trả lời của CBYT không? Kết hợp sử dụng ngôn ngữ không lời phù hợp để tăng hiệu quả giao tiếp với NB.

2.4. Kỹ năng sử dụng câu hỏi mở.

Mở đầu cuộc giao tiếp và tìm hiểu bệnh sử, bác sĩ hoặc CBYT cần sử dụng các câu hỏi mở nhằm mục đích tạo điều kiện cho người bệnh nói về khó khăn của bản thân và để CBYT thu thập được nhiều thông tin.

Các câu hỏi mở được dùng để hỏi về thời gian, diễn biến bệnh lý, triệu chứng chính, mức độ nặng nhẹ, và các vấn đề liên quan.

Câu hỏi mở được bắt đầu thường bằng cụm từ: *Anh/ chị/ bác hãy kể lại...?* Và hoặc kết thúc bằng... *như thế nào?*

Sử dụng câu hỏi mở tốt là tạo tâm lý thoải mái cho người bệnh tự nói ra những vấn đề sức khỏe của họ. Bác sĩ hỏi từng câu, và khuyến khích người bệnh trả lời. Không hỏi gộp nhiều câu hỏi một lúc vì sẽ làm người bệnh khó trả lời hoặc đưa ra nhiều thông tin lộn xộn.

2.5. Kỹ năng sử dụng câu hỏi đóng.

Cần kết hợp linh hoạt giữa câu hỏi mở và câu hỏi đóng. Sau khi đã thu nhận đủ thông tin và người bệnh đã có thời gian trình bày về vấn đề sức khỏe họ cần bác sĩ giúp đỡ, bác sĩ cần sử dụng các câu hỏi đóng để khẳng định thông tin và chuyển sang vấn đề khác.

Câu hỏi đóng thường được bắt đầu bằng *Có phải Anh/ chị/ bác...?* và/ hoặc kết thúc bằng... *đúng không?*

Ví dụ:

- *Triệu chứng làm bác khó chịu nhất là đau ngực trái có phải không?*
- *Bác nói rằng bệnh của bác diễn biến trong suốt một tuần có đúng không?*

Nhiều người bệnh có xu hướng kể chuyện dài dòng lan man. Lúc này, bác sĩ có thể sử dụng một câu khẳng định hoặc một câu hỏi đóng để ngắt lời người bệnh một cách lịch sự, và chuyển nội dung giao tiếp theo mục đích của bác sĩ.

Ví dụ:

Người bệnh: ...tôi vẫn đau nhiều, hôm qua tôi vẫn đau ở ngực trái, đau âm ỉ, rất khó chịu. Tôi lại dùng thuốc giảm đau thì đỡ một lúc. Rồi lại đau...

Bác sĩ: Bác đã kể khá nhiều về đau ngực trái. Trong cơn đau, bác có thấy hoa mắt chóng mặt không?

Hoặc:

Bác sĩ: Như vậy là bác có đau âm ỉ ở ngực trái trong một tuần. Bác đã đi khám và điều trị ở đâu chưa?

3. Kỹ năng giao tiếp với đồng nghiệp.

3.1. Nguyên tắc chung: Để đạt được hiệu quả, các hoạt động giao tiếp cần đáp ứng một số nguyên tắc nhất định. Đó là:

3.1.1. Tôn trọng:

Thể hiện thái độ tôn trọng đối với các bên cùng tham gia giao tiếp là nguyên tắc hàng đầu trong giao tiếp đời thường cũng như trong quá trình thực thi công vụ.

Có rất nhiều cách thể hiện thái độ tôn trọng đối với đối tượng cùng giao tiếp: đơn giản là chào hỏi khi gặp mặt, gọi tên, bắt tay, nét mặt thoải mái và sử

dụng các từ ngữ phù hợp với lứa tuổi, vị thế và quan hệ trong công việc... Với người cao tuổi hoặc có trọng trách cao hơn, tôn trọng cần được thể hiện như là sự kính trọng; đối với người ngang bằng mình, tôn trọng là thái độ đúng mực, thân tình; với người trẻ hơn, nhỏ hơn, tôn trọng cần được thể hiện qua thái độ quan tâm, nhẹ nhàng, khuyến khích. Sự có mặt đúng như lời hứa, ngôn ngữ giao tiếp đề cao nhân thân của bên kia (ví dụ: gọi tên, gọi đầy đủ tên và chức vị, đánh giá vấn đề thay vì quy chụp về con người...), điệu bộ cử chỉ phù hợp (trang phục, dáng điệu khi đi đứng) đều là những cách để thể hiện sự tôn trọng đối với người khác, đồng thời cũng là tôn trọng chính mình.

3.1.2. Bình đẳng:

Mọi công dân đều bình đẳng trước pháp luật. Đó là quyền được sống, được lao động, học tập, được khám và chữa bệnh... Vì thế, khi giao tiếp, chúng ta cần tôn trọng sự bình đẳng, tránh xúc phạm và làm tổn thương đến đối tượng giao tiếp.

Thực hiện nguyên tắc này, cán bộ y tế không được phân biệt bệnh nhân qua thân phận. Nếu thấy người bệnh là chúng ta có trách nhiệm cứu chữa. Tất nhiên, người bệnh có trách nhiệm trả phí theo mức quy định cho từng dịch vụ. Vì thế các y, bác sĩ cần giải thích rõ mức phí của từng dịch vụ để bệnh nhân lựa chọn. Nếu vì điều kiện khó khăn, bệnh nhân chọn dịch vụ có mức phí thấp, chúng ta không được phép nói lời khinh thường họ.

Ví dụ: Y, bác sĩ nên nói với bệnh nhân: “Hiện nay bệnh viện có nhiều dịch vụ khác nhau như... Tùy bác chọn”/ Không nên nói “Đã ít tiền còn đòi có dịch vụ tốt thì lấy đâu ra?”.

3.1.3. Phù hợp hoàn cảnh:

Đây là nguyên tắc phản ảnh trực tiếp nhất bản chất của “ứng xử”. Theo đó, khi gặp hoàn cảnh cụ thể, người tham gia giao tiếp phải chọn cách đối xử với đối tượng giao tiếp sao cho phù hợp, đạt được mục đích của cả hai bên.

Ví dụ 1: Khi gặp lãnh đạo trong cơ quan, nhân viên có thể “Chào Sếp!”, nhưng trong cuộc họp thì cần “Chào Giám đốc!”, khi đi ăn trưa có thể gọi Giám đốc là Anh hay Chú tùy theo tuổi tác.

Ví dụ 2: Khi người mẹ sinh nở mẹ tròn con vuông, các y, bác sĩ thường vui vẻ chúc mừng gia đình, âu yếm cháu bé. Khi gia đình có người mất trong bệnh viện, các y, bác sĩ thường nói lời chia buồn, bày tỏ sự tiếc thương...

3.1.4. Tin cậy:

Làm cho bên kia tin cậy mình và tìm kiếm các dấu hiệu để có cơ sở tin cậy ở họ là một nỗ lực cần thiết cho phép quá trình giao tiếp diễn ra một cách có nền tảng, có hiệu quả lâu dài.

Dân gian có câu “Quen sợ dạ, lạ sợ y”. Khi giao tiếp với người lạ, cách đi đứng, nói năng, trang phục của đối tượng giao tiếp lúc mới gặp có vai trò quan trọng đối với việc định hình ý niệm ban đầu về người cùng giao tiếp.

Cán bộ, viên chức trong các cơ sở y tế có thể tạo nên sự tin cậy với lãnh đạo, đồng nghiệp, bệnh nhân khi tiếp xúc, giải quyết công việc thông qua việc đúng hẹn; chuẩn bị thông tin, văn bản, hồ sơ liên quan một cách đầy đủ, khoa học; viện dẫn các văn bản hoặc chứng cứ chính thức khi giải thích, thuyết phục... Đặc biệt, với người bệnh, sự tin cậy phụ thuộc vào lời nói của các y, bác sĩ khi nhận định về bệnh và giải thích cách chữa trị.

3.1.5. Cộng tác - Hai hòa lợi ích:

Thái độ cộng tác từ hai bên dựa trên nguyên lý Thắng-Thắng (win-win) là nguyên tắc quan trọng trong giao tiếp. Trong thời đại hiện nay, do tác động của công nghệ thông tin và sự phát triển về dân trí, giao tiếp công vụ còn phải hướng tới sự hài hòa lợi ích của các bên để đảm bảo phát triển lâu dài. Đó là thỏa mãn lợi ích của cán bộ, công chức - công dân, doanh nghiệp và cộng đồng nói chung.

Trong các cơ sở y tế, nguyên tắc này đòi hỏi quan hệ giữa cán bộ y tế với nhau, giữa cán bộ y tế với người bệnh cần được ứng xử sao cho bên nào cũng đạt được lợi ích hay mong đợi của mình. Điều này giúp chúng ta luôn chú ý tìm hiểu mong đợi của đối tượng giao tiếp, cố gắng đáp ứng một phần hoặc toàn bộ mong đợi đó, đồng thời cũng phải vì lợi ích của cơ quan mình. Nếu chỉ vì lợi ích của mình mà không chú ý đến lợi ích của người khác thì cho dù vậy, đây vẫn là ứng xử thiếu văn hóa.

Ví dụ: Khi người bệnh đến khám hoặc điều trị, họ mong xác định được bệnh và nếu có bệnh, sẽ được điều trị. Khi thăm khám và chữa trị, các y bác sĩ cũng mong muốn tìm ra bệnh và chữa khỏi bệnh cho bệnh nhân. Để làm được việc đó, các bác sĩ phải có chuyên môn sâu, có sự nỗ lực cao, đồng thời người bệnh cũng phải nỗ lực, cố gắng, hợp tác với y bác sĩ và phải đóng viện phí để chi trả cho công việc khám, chữa bệnh.

3.1.6. *Thâm mỹ hành vi:*

Nguyên tắc này đòi hỏi các hành vi giao tiếp không chỉ cần đúng ở mức đúng mà còn phải đẹp. Lấy ví dụ, thay vì chỉ tay vào một ai đó để giới thiệu làm quen thì nên dùng cả bàn tay chụm, hơi chúc xuống, hướng về phía người được kể đến. Thay vì dùng lời lẽ thô tục để quát mắng nhân viên dưới quyền, người lãnh đạo có thể sử dụng sự nghiêm khắc để phê bình, nhắc nhở.

Liên hệ nguyên tắc này vào ngành y, có thể thấy, hiện nay nhiều y bác sĩ tận tình cứu chữa bệnh nhân, nhưng do sức ép công việc, một số người luôn có vẻ mặt lạnh lùng, cau có, lời nói cộc lốc, trịnh thượng, làm mất hình ảnh đẹp của người Thầy thuốc. Tính thâm mỹ trong giao tiếp, ứng xử đòi hỏi chúng ta phải chú ý đến từng chi tiết, từ lời nói, ngôn từ chau chuốt đến động tác tay, chân; từ trang phục đến thái độ, cử chỉ... để khi giao tiếp với ai, hình ảnh của chúng ta cũng luôn được nhìn nhận theo hướng tốt đẹp.

3.1.7. *Tôn trọng quy luật tâm, sinh lý:*

Có một số vấn đề về tâm lý mà các bên tham gia giao tiếp dễ mắc phải như tâm lý chủ quan, độc quyền, gây khó dễ từ phía cán bộ, công chức và tâm lý e ngại, lo sợ bị gây khó khăn, tắc lười cho xong, mình biết việc của mình thôi... từ phía công dân.

Trong ngành y, yếu tố tâm, sinh lý ảnh hưởng nhiều đến hành vi ứng xử của con người. Thông thường, khi đau yếu, con người thường khó chịu, gắt

gồng, buồn bực. Vì thế, đối với người bệnh, các y bác sĩ cần tỏ thái độ thân tình, hỏi nhẹ nhàng, giải thích cặn kẽ để giải tỏa tâm lý lo sợ cho người nhà.

Đối với nhân viên hành chính, làm việc ở khu vực văn phòng, nơi các hoạt động giao tiếp có thể diễn ra trong một khoảng thời gian dài. Vì thế, mỗi người cần chú ý đến các phản ứng, nhu cầu nhất định về thể chất theo quy luật chung của cơ thể. Chính vì vậy, giải lao giữa giờ, thay đổi hoạt động... là các biện pháp quan trọng cho phép và hỗ trợ quá trình trao đổi thông tin được diễn ra một cách hiệu quả.

Ngoài những nguyên tắc phổ biến trên đây, kỹ năng ứng xử có văn hóa đòi hỏi mỗi cán bộ, công chức, viên chức cần thực hiện những nguyên tắc cụ thể sau:

- a) Đúng vị thế, đúng chức trách.
- b) Hiếu và tôn trọng đối tượng giao tiếp.
- c) Tự trọng bản thân.
- d) Hướng tới sự hài lòng của các bên.
- e) Vì lợi ích và thương hiệu của cơ quan, vì mục tiêu công việc.
- g) Hài hoà lợi ích, hạn chế xung đột.

3.2. Các loại giao tiếp với đồng nghiệp.

3.2.1. Kỹ năng giao tiếp với cấp trên:

*** Yêu cầu chung khi giao tiếp với cấp trên:**

- a) Tôn trọng vị thế, tự hào và bảo vệ uy tín của cấp trên.
- b) Chấp hành mệnh lệnh và sự phân công công việc của cấp trên.
- c) Cần mạnh dạn bày tỏ ý kiến cá nhân hoặc các kiến nghị, đề xuất trước khi lãnh đạo quyết định các vấn đề liên quan đến bản thân và đơn vị.
- d) Chia sẻ với cấp trên khi cơ quan đạt thành tích tốt; cảm thông và nỗ lực hoàn thành tốt các công việc được giao để thiết thực giúp cấp trên và cơ quan khi gặp khó khăn.

e) Chủ động và thường xuyên báo cáo tình hình, kết quả thực hiện công việc với cấp trên; khi gặp khó khăn, vướng mắc cần báo cáo để xin ý kiến giải quyết của cấp trên.

g) Khi được cấp trên khen hoặc đánh giá tốt, cần cảm ơn và cố gắng nỗ lực để đạt kết quả cao hơn; nếu công việc do nhiều người cùng hoàn thành tốt, hãy chia sẻ lời khen của cấp trên cho đồng nghiệp.

h) Khi có sai sót trong công việc, bị cấp trên phê bình, nhắc nhở, không nên vội vàng đẩy trách nhiệm cho người khác, hãy tìm cách nhanh chóng khắc phục hậu quả và cố gắng không để tái diễn lần sau.

i) Học hỏi nghị lực, sự quyết đoán, kỹ năng và phong cách lãnh đạo, tổ chức, điều hành bộ phận, đơn vị của cấp trên để nhanh tiến bộ; nhận biết hạn chế của cấp trên để rút kinh nghiệm cho bản thân.

k) Ứng xử đúng mực với cấp trên, phân biệt rạch ròi quan hệ công tư trong khi làm việc.

*** Một số lỗi thường gặp khi giao tiếp, ứng xử cấp với cấp trên:**

– Coi cấp trên là người hoàn toàn nắm vận mệnh mình, là chiếc thang để mình lên đến đỉnh cao của sự thành đạt, rồi nịnh nọt cấp trên hay ngược lại chỉ coi họ là người lãnh đạo thuần túy, ngoài công tác ra không liên quan gì đến mình, kính trọng nhưng xa lạ, hoặc cảm thấy học vấn của họ thấp hơn mình rồi coi thường, thiếu tôn trọng chức quyền của cấp trên.

– Cho rằng mọi công việc do cấp trên quyết định, nên e dè, sợ sệt cấp trên hoặc sùng bái cấp trên quá mức.

– Khi báo cáo công việc, nội dung truyền đạt không rõ ràng, thông tin thiếu chính xác làm cho cấp trên mất lòng tin với cấp dưới.

– Báo cáo vượt cấp hoặc báo cáo cấp trên những việc vụn vặt không cần thiết.

– Thường xuyên báo cáo khó khăn, nói xấu người khác với cấp trên.

– Giao tiếp kiểu “xuề xòa” trong nhà ngoài ngõ, không tuân thủ nguyên tắc giao tiếp của cơ quan, đơn vị.

3.2.2. Kỹ năng giao tiếp với cấp dưới:

*** Yêu cầu chung khi giao tiếp với cấp dưới:**

- Cấp trên cần gương mẫu trong việc thực hiện các chuẩn mực về văn hóa công sở nói chung, văn hóa giao tiếp, ứng xử nói riêng, tạo dựng hình ảnh tốt đẹp để cấp dưới tin tưởng, tự hào, tôn trọng. Khi đơn vị có thành tích tốt, cấp trên cần chia sẻ và cảm ơn sự nỗ lực và những đóng góp của tập thể người lao động.
- Trong quá trình điều hành công việc, nếu có sai sót hoặc nhân viên dưới quyền sai sót, cấp trên cần nghiêm túc nhận trách nhiệm, đồng thời nghiên cứu, tìm cách khắc phục hậu quả và ngăn ngừa tái diễn.
- Tôn trọng và lắng nghe ý kiến của cấp dưới khi họ báo cáo công việc hoặc đề xuất, tham mưu, đóng góp những ý tưởng tốt cho sự phát triển của bộ phận, đơn vị, cơ quan. Tin tưởng và biết cách phát huy những điểm mạnh của cấp dưới (dùng người như dùng mộc); phân công công việc phải dựa trên nguyên tắc: Đúng chức trách, đúng chuyên môn, phù hợp với năng lực và sở trường của từng người.
- Phân biệt giữa đánh giá kết quả công việc và đánh giá bản chất con người; khen, chê, động viên kịp thời và phù hợp với từng đối tượng; hạn chế phê bình sai sót của một nhân viên ở chỗ đông người.
- Quan tâm và tạo cơ hội cho cấp dưới được đào tạo và phát triển; khuyến khích những nhân viên luôn nỗ lực, cố gắng và có ý thức vươn lên trong công việc; Chia sẻ, thấu hiểu khó khăn và những cố gắng của cấp dưới; cùng tập thể tìm cách giúp đỡ nhân viên khi họ gặp khó khăn.
- Tìm hiểu cấp dưới về mọi mặt như: phẩm chất, năng lực, tình cảm, tính cách để giao việc cho phù hợp với khả năng của cấp dưới.
- Khi giao tiếp, trao đổi thông tin với cấp dưới, cấp trên nên và phải giải thích chi tiết về các vấn đề, đôi khi dừng lại hỏi nhân viên cấp dưới xem họ suy nghĩ gì hoặc phản hồi như thế nào về vấn đề đó.
- Nhìn nhận cấp dưới một cách khách quan, trung thực, cụ thể nhưng toàn diện, phải hết sức công bằng, không nhìn nhận cấp dưới một cách hời hợt và chủ quan dẫn đến có những cách nói năng thiếu tôn trọng.

- Minh bạch, rõ ràng và công bằng. Đối xử công bằng với cấp dưới, tránh định kiến, thiên vị. Không được ép cấp dưới làm theo ý thích, tình cảm của mình, không nên buộc nhân viên này làm một việc rất khó còn nhân viên kia lại làm một việc rất dễ, mặc dù họ có cùng khả năng như nhau, mà phải đưa ra hai việc, đồng viên họ tự lựa chọn, tỏ thái độ quan tâm, ưu đãi hơn đối với người làm việc khó. Đặc biệt khi giao việc không được xuất phát từ ý đồ không trong sáng “giao cho việc khó, vượt quá khả năng, rồi nếu không làm được thì phê bình”...như vậy sẽ gây mâu thuẫn nội bộ.
- Hành vi, cử chỉ, thái độ khi giao tiếp với cấp dưới phải tôn trọng, không dùng lời lẽ thiếu lịch sự.
- Giao tiếp luôn phải có hai chiều. Các cấp quản lý cũng cần phải hiểu xem nhân viên phản hồi những gì. Tùy theo từng loại thông tin, có thể trao đổi trực tiếp hoặc thăm dò; Kết quả sau đó cần được trao đổi một cách thẳng thắn và cởi mở.
- Với mỗi vấn đề, cần có cách trao đổi với nhân viên cho phù hợp, có thể trao đổi trực tiếp hoặc qua văn bản.
- Quan trọng hơn cả, dù cấp trên có chọn cách nào để giao tiếp với nhân viên thì cũng luôn biết giữ khoảng cách, không để nhân viên “lấn sân”, coi thường, nhưng cũng đừng quá xa cách. Một người cấp trên hoàn hảo là người luôn được nhân viên tin tưởng, tôn trọng, là nơi nhân viên tìm đến khi có khúc mắc trong công việc cũng như khi họ cần chia sẻ trong cuộc sống.

*** Một số lỗi thường gặp khi giao tiếp, ứng xử với cấp dưới:**

- Không tôn trọng cấp dưới, chỉ một mình thủ trưởng nói rồi bắt mọi người trong đơn vị tuân theo.
- Nhìn nhận cấp dưới một cách hời hợt, chủ quan. Vì vậy, sử dụng ngôn từ không phù hợp, thiếu lịch sự.
- Không quan tâm, lắng nghe để chia sẻ với những khó khăn của cấp dưới.

3.2.3. Kỹ năng giao tiếp với đồng cấp:

3.2.3.1. Một số lỗi thường gặp khi giao tiếp với người đồng cấp:

- Thiếu sự tự tin khi giao tiếp nên ngại nói chuyện với đồng cấp, nhất là những nhân viên mới đi làm hoặc có trình độ học vấn, trình độ chuyên môn thấp hơn đồng cấp khác.
- Không tôn trọng người khác khi giao tiếp, nên có hành vi giao tiếp không phù hợp như: sử dụng ngôn ngữ lời nói làm tổn thương người khác; nói xấu đồng nghiệp sau lưng; trang phục không phù hợp với công việc và thiếu hòa đồng...
- Thái độ thiếu thiện chí, trong nhiều tình huống người nghe (nhận tin) cáu bẳn với người nói (gửi thông tin). Khi hai bên không có thiện chí với nhau, thông tin thường bị uốn nắn theo hướng tiêu cực.
- Lôi kéo, bè phái nơi công sở. Đây là điều tối kỵ và cũng là điều khó tránh nhất tại các công sở.

3.2.3.2. Một số kỹ năng cụ thể trong giao tiếp với người đồng cấp:

i/ Kỹ năng tranh luận:

Tranh luận là một hoạt động mang tính chất thường xuyên trong cơ quan, đơn vị, đặc biệt là trong hội họp, hội thảo. Tranh luận là giải pháp nhằm góp phần nâng cao chất lượng, tính đúng đắn, sự hợp tác của mọi người và có tính khả thi cho công việc. Nếu các vấn đề được tranh luận một cách tích cực, từ đó sẽ giúp tìm ra phương án tối ưu, đáp ứng yêu cầu công việc và các lợi ích khác.

Tranh luận nảy sinh khi một vấn đề có nhiều ý trái ngược nhau hoặc khi các công việc dự kiến thực hiện, không đáp ứng được công bằng, hợp lý lợi ích của các nhóm, các thành viên hoặc bộ phận trong đơn vị.

Tranh luận cũng xảy ra khi có sự mâu thuẫn giữa các nội dung không phù hợp hoặc vấn đề hoàn toàn mới mẻ, chưa có tiền lệ, không có điều kiện tham khảo kinh nghiệm từ các đối tác trong và ngoài cơ quan.

Để tranh luận với đồng cấp có kết quả, mỗi cán bộ, công chức cần chú ý:

- Khi phát biểu ý kiến, đảm bảo nội dung tranh luận nằm trong phạm vi thảo luận; có tính bao quát cao và được minh họa bằng những ví dụ hay những con số chọn lọc nhằm chứng minh cho những vấn đề sẽ được nêu thành kiến nghị.

- Có kỹ năng thương thuyết, thuyết phục tốt để bảo vệ được quan điểm, lập luận của mình; đồng thời tôn trọng ý kiến người khác; đừng vội khẳng định ý kiến mình là đúng và của người đối thoại là sai.
- Nên đặt mình vào hoàn cảnh của người đối thoại để hiểu họ và làm rõ sự khác biệt về điểm xuất phát giữa hai bên; biết khai thác những lý do về trách nhiệm, về đạo đức và tính nhân văn để tăng sức thuyết phục đối với lập luận của mình.
- Thiết lập các luận cứ vững chắc, nên có ví dụ cụ thể và thực tiễn minh họa cho lập luận của mình; Đưa ra những phương án giả định để kích thích tranh luận và cùng nhau tìm ra giải pháp tối ưu; dựa vào dữ liệu để chứng minh, không để cảm xúc chi phối làm mất bình tĩnh và sơ hở khi tranh luận.
- Biết dừng lại đúng lúc khi cảm thấy đã đạt được một phần mục đích tranh luận hoặc nhận thấy cuộc tranh luận bắt đầu vô bổ và đi quá xa làm sút mẻ các mối quan hệ khác.

4. Kỹ năng giao tiếp với người bệnh và người nhà người bệnh.

4.1. Mười nguyên tắc giao tiếp ứng xử với NB và NNNB.

4.1.1. Gọi được tên NB và NNNB:

- Xưng tên cá nhân: âm thanh ngọt ngào, thân thiện mà NB muốn nghe
- Nếu chưa biết tên NNNB: không gọi “ông kia./bà kia” mà “NNNB...”
- Hãy nói tên riêng của NB và NNNB khi chào hỏi, khi trao đổi, khi cảm ơn, khi tạm biệt...

4.1.2. Lắng nghe:

- Lắng nghe điều không dễ
- Khi lắng nghe, cảm giác chân thực xuất hiện
- Những gì người khác nói và những gì chúng ta nghe có thể hoàn toàn khác nhau
- Lắng nghe làm người nói được tôn trọng

4.1.3. Cười chân thật:

- Dịch vụ với nụ cười đã trở thành nguyên tắc “service with a smile”
- Hãy thực hiện nó với nụ cười chữ I, chữ A

- NB/khách hàng cảm thấy được chào đón và để lại một cảm giác nồng ấm.
- Nụ cười có tác dụng to lớn và cần cười đúng lúc

4.1.4. Tôn trọng:

- Không làm ngơ khi NB và NNNB hỏi
- Giữ thể diện, kín đáo cho NB và NNNB
- Không phân biệt đối xử với NB và NNNB
- Nhiệt tình không lạnh nhạt

4.1.5. Quan tâm:

- Chủ động hỏi, hỗ trợ, linh hoạt giải quyết, đừng để NB và NNNB mất lòng
- Thường xuyên nói: “hãy để... giúp... một tay”; “Tôi/cháu...có thể giúp gì cho bác?”...
- Không nói: “đó không phải công việc của tôi”
- Nên nói “Tôi sẽ nói với người có trách nhiệm giúp đỡ ông/bà”...

4.1.6. Chia sẻ:

- Đau đớn
- Mất mát
- Lo lắng
- Vui, buồn
- Khó khăn

4.1.7. Kiên định/nguyên tắc:

- Mềm mỏng nhưng giữ nguyên tắc
- Nguyên tắc nhưng không làm “Tồn thương” người khác

4.1.8. Không nói quá:

- Không nói quá khả năng
- Không nói quá về bệnh làm NB hoang mang
- Nên nói:
 - + Chẩn đoán Y học - có sai số
 - + Lĩnh vực y tế - rủi ro cao
 - + Làm đúng nhưng có thể kết quả không đạt mong muốn

4.1.9. Không tranh luận với:

- NB và NNNB
- Nói có chủ ngữ, trên dưới rõ ràng, tránh kiêu ra lệnh
- Tránh biến cuộc nói chuyện thành cuộc tranh cãi
- Ý kiến khác của bạn nếu không vi phạm nguyên tắc không nhất thiết phải bảo vệ sống còn

4.1.10. Dặn dò chu đáo khi NB xuất viện

4.2. Công thức chung khi giao tiếp với NB theo tiêu chuẩn AIDET.

5 BƯỚC:

Tắt		
A	Acknowledge	Chào người bệnh/khách hàng bằng tên. Giao tiếp bằng mắt, mỉm cười và chào những người đi cùng, ở cùng NB trong phòng
I	Introduce	Giới thiệu tên, nơi công tác, nghề nghiệp, trách nhiệm của bạn và nếu có thể thì giới thiệu khéo léo kinh nghiệm bản thân
D	Duration	Thông tin về thời gian cần thiết chờ đợi, thời gian để tiến hành XN, thăm khám với NB mới tới và thời gian tiến hành các bước tiếp theo. Khi không thực hiện đúng thời gian đó, hãy cập nhật tiến độ cho người bệnh/khách hàng
E	Explanation	Giải thích từng bước cho NB và bước tiếp theo là gì, trả lời các câu hỏi của NB và cho họ biết làm thế nào để gọi/tìm bạn
T	Thank you	Cảm ơn người bệnh/gia đình họ. Hãy cảm ơn họ đã chọn dịch vụ của bệnh viện bạn hoặc đã hợp tác, cung cấp thông tin cho bạn. Cảm ơn gia đình NB đã hỗ trợ bạn chăm sóc, giao tiếp với NB

4.3. Cách chào, xin lỗi, cảm ơn, gọi tên NB, NNNB.

Cách thức	Thời điểm áp dụng
1. Cách Chào	
Chào + Đại từ nhân xưng + Họ và tên NB <i>(hoặc tên riêng)</i> Ví dụ: - Chào Bác Nguyễn Văn An (hoặc) - Chào Bác An	Luôn chủ động ngay khi bắt đầu tiếp xúc với NB: - Tiếp đón NB vào viện - Khi thăm khám hàng ngày - Khi NB cần giúp đỡ - Khi tiêm truyền, phát thuốc...
2. Cách xin lỗi	
Xin lỗi + Đại từ nhân xưng + Họ và tên NB <i>(hoặc tên riêng)</i> Ví dụ: - Xin lỗi Bác Nguyễn Văn An (hoặc) - Xin lỗi Bác An	Luôn chủ động ngay khi có bất cứ lý do gì sẽ khiến NB không hài lòng: - Khi bệnh nhân phải chờ đợi quá thời gian cho phép - Khi phải làm một việc gì khác không thể trì hoãn trong lúc đang KCB cho NB (cấp cứu) - Khi phải trì hoãn phẫu thuật...
3. Cách cảm ơn	
Cảm ơn + Đại từ nhân xưng + Họ và tên NB <i>(hoặc tên riêng)</i> Ví dụ: - Cảm ơn Bác Nguyễn Văn An (hoặc) - Cảm ơn Bác An	Luôn chủ động ngay sau mỗi khi kết thúc công việc: - Sau khi KCB - Khi bệnh nhân ra viện, chuyển viện, chuyển khoa...
4. Cách gọi tên	
Xin mời + Đại từ nhân xưng + Họ và tên NB <i>(hoặc tên riêng)</i> Ví dụ:	Khi liên lạc hoặc trao đổi thông tin khám chữa bệnh của NB (gọi số thứ tự...)

- Xin Mời Ông/bà Nguyễn Văn An, (hoặc) - Xin mời Ông/ bà An...	
--	--

Ghi chú:

- Người đến khám bệnh, đến thăm và đến làm việc là đối tượng phục vụ của các cơ sở khám chữa bệnh, và được đối xử bình đẳng, lịch sự.
- Tránh nghe điện thoại hoặc làm việc riêng khi đang giao tiếp với người bệnh.
- Trả lời đầy đủ các câu hỏi của NB, người nhà NB và khách với thái độ ân cần, quan tâm và lịch sự.
- Phải tỏ thái độ cảm thông đồng viên khi NB tỏ thái độ lo sợ và đau đớn.
- Phải bình tĩnh trong mọi tình huống tiếp xúc.
- Luôn sẵn lòng giúp NB dù chỉ là việc nhỏ nhất.

TÀI LIỆU ĐỌC THÊM về ĐẠI CƯƠNG GIAO TIẾP

1. Khái niệm giao tiếp.

Trong xã hội thường xuyên diễn ra các hoạt động giao tiếp. Đối với ngành y, giao tiếp không chỉ đóng vai trò quan trọng đối với việc hình thành và phát triển nhân cách nghề nghiệp cho người điều dưỡng mà còn là bộ phận cấu thành của hoạt động nghề nghiệp, một thành phần quan trọng trong cấu trúc năng lực nghề nghiệp của họ. Sự giao tiếp thuận lợi, đúng hướng của người điều dưỡng với người bệnh không những là điều kiện cơ bản, tất yếu của hoạt động cứu chữa con người mà còn là tác động chăm sóc, là phương thức, phương tiện thực hiện mục đích của hoạt động này. Lòng nhân ái, tính nhạy cảm, nghệ thuật giao tiếp, ứng xử của nhân viên y tế có vai trò to lớn, giúp cho việc chẩn đoán, điều trị người bệnh và phòng bệnh có hiệu quả.

Giao tiếp là mối quan hệ giữa con người với con người, thể hiện sự tiếp xúc tâm lý, thông qua đó con người trao đổi với nhau về thông tin, về cảm xúc, tri giác lẫn nhau, ảnh hưởng tác động qua lại với nhau

Nói cách khác, *giao tiếp là quá trình xác lập và vận hành các quan hệ người - người, hiện thực hoá các quan hệ xã hội giữa chủ thể này với chủ thể khác.*

Mối quan hệ giao tiếp giữa con người với con người có thể xảy ra với các hình thức khác nhau:

- Giao tiếp giữa cá nhân với cá nhân
- Giao tiếp giữa cá nhân với nhóm
- Giao tiếp giữa nhóm với nhóm, giữa nhóm với cộng đồng...

Giao tiếp vừa mang tính xã hội, vừa mang tính chất cá nhân. Tính xã hội thể hiện ở chỗ nó được nảy sinh, hình thành trong xã hội và sử dụng các phương tiện do con người làm ra, được truyền từ thế hệ này sang thế hệ khác.

Tính cá nhân thể hiện ở nội dung, phạm vi, nhu cầu, phong cách, kỹ năng... giao tiếp của mỗi người

2. Chức năng của giao tiếp.

2.1. Chức năng thông tin (phản ánh).

Đây là chức năng thực hiện nhằm đạt mục đích giao tiếp, bao gồm quá trình ghi nhận và xử lý thông tin. Ở từng người ghi nhận thông tin phụ thuộc vào khả năng huy động mọi giác quan để phản ánh: mồm nói tai nghe, mắt nhìn, tay ra hiệu... Quá trình xử lý thông tin phụ thuộc vào óc phán đoán, suy nghĩ, khả năng trừu tượng hoá, khái quát hoá toàn bộ thông tin đã nhận được.

2.2. Chức năng cảm xúc.

Giao tiếp không chỉ bộc lộ cảm xúc mà còn tạo ra những ấn tượng, những cảm xúc mới giữa các chủ thể, vì vậy giao tiếp là một trong những con đường hình thành tình cảm của con người.

2.3. Chức năng nhận thức và đánh giá lẫn nhau.

Trong giao tiếp mỗi chủ thể tự bộc lộ quan điểm, tư tưởng, thái độ, thói quen... của mình, do đó các chủ thể có thể nhận thức được về nhau làm cơ sở đánh giá lẫn nhau và qua đó có thể tự đánh giá bản thân mình so sánh với người khác.

2.4. Chức năng điều chỉnh hành vi.

Trên cơ sở nhận thức lẫn nhau, đánh giá lẫn nhau và tự đánh giá bản thân, trong giao tiếp, mỗi chủ thể có khả năng tự điều chỉnh hành vi của mình cũng như có thể tác động đến động cơ, mục đích, quá trình ra quyết định và hành động của chủ thể khác.

Ví dụ: khi trao đổi với người bệnh nếu thấy ở họ có biểu hiện lo lắng sợ hãi thì cần điều chỉnh ngay hành vi lời nói... làm giảm bớt lo lắng đó.

2.5. Chức năng định hướng, phối hợp hoạt động.

Giao tiếp có chức năng định hướng, phối hợp hoạt động của con người. Con người khi giao tiếp đều có chủ định rõ ràng theo một hướng nhất định. Thực chất của định hướng là khả năng thăm dò để xác định mức độ nhu cầu, tư tưởng tình cảm của đối tượng giao tiếp nhờ đó mà chủ thể giao tiếp đáp ứng kịp thời phù hợp với mục đích nhiệm vụ giao tiếp đề ra.

Ví dụ: một điều dưỡng có kinh nghiệm chỉ cần nhìn nét mặt cử chỉ điệu bộ của người bệnh là nhận ra họ đang lo lắng, tin tưởng hay thiếu tin tưởng... qua đó để trao đổi, phân tích làm giảm nỗi lo lắng tạo tin tưởng cho họ.

Tóm lại, trong giao tiếp các chức năng trên có mối quan hệ chặt chẽ với nhau, giao tiếp là quá trình quan hệ, tác động qua lại giữa con người với con người, trong đó con người trao đổi thông tin, cảm xúc, nhận thức, đánh giá và điều chỉnh hành vi lẫn nhau, đồng thời tự điều chỉnh hành vi của mình. Bằng các hoạt động giao tiếp, con người tiếp thu các kinh nghiệm xã hội lịch sử, biến nó thành tâm lý, nhân cách.

Muốn giao tiếp có hiệu quả, người điều dưỡng trước hết phải nắm bắt được các chức năng của giao tiếp, sử dụng thành thạo các hình thức của giao tiếp, trên cơ sở đó rèn luyện các kỹ năng, tạo cho mình có được một phong cách giao tiếp thích hợp.

3. Các kiểu giao tiếp.

Có nhiều cách phân loại giao tiếp:

3.1. Căn cứ vào phương tiện giao tiếp.

- Giao tiếp bằng ngôn ngữ (tiếng nói, chữ viết): đây là hình thức giao tiếp đặc trưng của con người bằng cách sử dụng tín hiệu chung là từ, ngữ.
- Giao tiếp bằng tín hiệu phi ngôn ngữ: giao tiếp bằng tín hiệu phi ngôn ngữ: giao tiếp bằng cử chỉ, nét mặt, điệu bộ... Sự kết hợp giữa các động tác khác nhau có thể thể hiện sắc thái khác nhau.
- Giao tiếp vật chất: giao tiếp thông qua một vật thể (ví dụ: hoa, tượng...)

3.2. Căn cứ vào khoảng cách

- Giao tiếp trực tiếp: các chủ thể đối mặt trực tiếp phát và nhận tín hiệu của nhau.
- Giao tiếp gián tiếp: thông qua thư từ, phương tiện kỹ thuật (sách báo, truyền hình...).

3.3. Căn cứ vào quy cách giao tiếp

- Giao tiếp chính thức: giao tiếp diễn ra theo quy định chức trách..., các chủ thể phải tuân thủ một số yêu cầu xác định.

– Giao tiếp không chính thức: giao tiếp không bị ràng buộc bởi các nghi thức mà dựa vào tính tự nguyện, hứng thú, cảm xúc... của các chủ thể.

Hai loại giao tiếp này có quan hệ mật thiết với nhau, nhiều khi phải sử dụng giao tiếp không chính thức để tạo ra bầu không khí đầm ấm, vui tươi, thân mật hiểu biết lẫn nhau. Vì vậy, trong thực tiễn có trường hợp giao tiếp chính thức sắp thất bại, nhờ có giao tiếp không chính thức mà đôi bên đi đến được những thỏa thuận và dẫn tới thành công tốt đẹp.

4. Các quá trình giao tiếp.

Trong quá trình giao tiếp có ba quá trình cơ bản sau:

4.1. Trao đổi thông tin.

– Nội dung trao đổi thông tin: giao tiếp là quá trình trao đổi quan điểm, sở thích hay những trạng thái tình cảm, cảm xúc... giữa hai chủ thể. Không nên xem đây là sự truyền thông tin của hệ thống thu - phát máy móc mà là của hai chủ thể tích cực, hai nhân cách. Mỗi chủ thể đều có mục đích, có động cơ mà thông tin hướng vào.

– Muốn giao tiếp, muốn thực hiện quá trình trao đổi thông tin giữa hai chủ thể, phải sử dụng chung một hệ thống tín hiệu (ngôn ngữ, cử chỉ...) Tính chất của thông tin không chỉ là thông báo thuần túy mà trong giao tiếp thông tin phải tác động đến tâm lý người nhận làm thế nào để thay đổi hành vi, điều đó nói lên hiệu quả của giao tiếp. Ngoài ra, quá trình truyền tin còn bị ảnh hưởng của hoàn cảnh thông báo.

– Trong quá trình trao đổi thông tin, có thể xảy ra quá trình ngăn cách, cản trở, nguyên nhân có thể do:

+ Chưa có sự thống nhất về hệ thống tín hiệu, do định kiến xã hội, do tôn giáo, vốn hiểu biết.

+ Do nguyên nhân tâm lý, ví dụ như không tin tưởng người đang nói chuyện với mình, không muốn có quan hệ với người đó, không biết quan hệ.

- Thông tin có thể chỉ hoàn toàn có tính chất là những thông tin không gây cảm xúc, có thể là những thông tin gây kích động hay những thông tin có tính chất ra lệnh, yêu cầu.
- Quá trình trao đổi thông tin có thể diễn ra một cách trực tiếp hoặc gián tiếp bao gồm những bộ phận cấu thành sau: các chủ thể giao tiếp, nội dung trao đổi, hệ thống tín hiệu, hoàn cảnh giao tiếp, quan hệ (vai trò, địa vị...)

4.2. Tác động qua lại lẫn nhau.

Tác động được hiểu là sự hiện thực hóa các quan hệ xã hội vào nhân cách, từ việc trao đổi thông tin dẫn đến làm thay đổi hành vi của người khác và tổ chức các hoạt động cùng nhau. Có các kiểu tác động sau:

- Hợp tác và cạnh tranh
- Tán đồng và xung đột
- Thích ứng và đối lập
- Liên hợp và bất hoà

4.3. Sự hiểu biết lẫn nhau.

Trong quá trình giao tiếp có sự hiểu biết (tri giác) giữa con người với con người. Muốn hiểu được người khác phải phân tích động cơ, mục đích của đối phương để cho phép chủ thể giao tiếp không chỉ tán đồng mà còn thiết lập các quan hệ. Tri giác giữa con người với nhau phải trải qua ba giai đoạn sau đây:

- Tìm hiểu lẫn nhau
- Chia sẻ mục đích cùng nhau
- Gắn kết với nhau

5. Các phương tiện giao tiếp.

Quá trình giao tiếp của con người được thực hiện nhờ sự tham gia của hệ thống các tín hiệu: ngôn ngữ và phi ngôn ngữ, chúng đóng vai trò rất quan trọng trong việc nhận và truyền thông tin. Giao tiếp ngôn ngữ và giao tiếp phi ngôn ngữ có mối quan hệ chặt chẽ với nhau, thường hỗ trợ, bổ sung cho nhau. Trong các mối quan hệ tương đối gần gũi, thân thiết, giao tiếp phi ngôn ngữ chiếm ưu thế hơn, còn trong các quan hệ ít nhiều có tính xã giao thì nó làm nền cho giao tiếp ngôn ngữ.

5.1. Giao tiếp ngôn ngữ.

Con người khác loài vật ở chỗ sự trao đổi thông tin có thể được thực hiện bằng ngôn ngữ. Trong tâm lý học, ngôn ngữ được chia làm hai loại. Tùy theo mục đích của người nói hướng ra phía người khác hay hướng vào bản thân mình mà người ta chia ngôn ngữ thành ngôn ngữ bên ngoài và ngôn ngữ bên trong.

5.1.1. Ngôn ngữ bên ngoài:

Là ngôn ngữ hướng vào người khác, nhằm phát đi hay thu nhận thông tin, bao gồm ngôn ngữ nói và ngôn ngữ viết.

– Ngôn ngữ nói: được biểu hiện bằng âm thanh và được tiếp nhận bằng thính giác (tai nghe). Ngôn ngữ nói có hai loại: ngôn ngữ độc thoại và ngôn ngữ đối thoại.

+ Ngôn ngữ độc thoại: là ngôn ngữ nói của một người để một hoặc một số đồng người khác nghe mà không có chiều hướng ngược lại. (Ví dụ: nói chuyện thời sự, phổ biến kiến thức, tuyên truyền cổ động...). Vì phát đi một chiều nên ngôn ngữ này đòi hỏi phải có sự chuẩn bị trước về mặt dàn ý, nội dung. Lời nói phải chính xác, rõ ràng, đúng quy tắc ngữ pháp và phải có sự tập trung chú ý cả về phía người nói lẫn người nghe. Ví dụ: lời nói của truyền thông viên trên đài truyền thanh và truyền hình, bài giảng lý thuyết của giáo viên giảng trên lớp.

+ Ngôn ngữ đối thoại: là ngôn ngữ được diễn ra ở một người với một hay một số người khác, trong đó vai trò chủ thể giao tiếp luôn thay đổi, khi người này nói thì người kia nghe và ngược lại. Do đối thoại trực tiếp mặt đối mặt nên ngôn ngữ nói rất giản dị, dễ hiểu, ít phải chau chuốt và thay vào đó bằng hành vi cử chỉ, điệu bộ để bổ sung. Ví dụ: để tăng thêm phần kính trọng đối với đối tượng giao tiếp, cần có thái độ bổ sung như hai tay chắp đằng trước, người đứng nghiêm trang.

– Ngôn ngữ viết: là ngôn ngữ được hướng vào người khác, được biểu đạt bằng chữ viết và được thu bằng thị giác (mắt nhìn). Ngôn ngữ viết thường được dùng trong giao tiếp để viết thư từ, bản kế hoạch, công văn, chỉ thị. Trong ngôn

ngữ viết, ngôn từ phải trong sáng, rõ ràng. ở loại này cũng chia thành ngôn ngữ đối thoại (như viết trao đổi) và ngôn ngữ độc thoại (đọc sách báo).

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. Ngôn ngữ bên trong có đặc điểm không phát thành tiếng, bao giờ cũng ở dạng rút gọn.

Ngôn ngữ bên trong là phương tiện của hoạt động nhận thức, của sự điều khiển, điều chỉnh mọi thái độ, tình cảm, ý chí của con người khi giao tiếp; đồng thời cũng là phương tiện để tự giáo dục (tự nhủ thầm mình phải xử sự thế nào cho đúng lẽ phải).

5.2. Giao tiếp phi ngôn ngữ.

Giao tiếp phi ngôn ngữ là giao tiếp thông qua các vận động của cơ thể, qua cử chỉ, điệu bộ, tư thế, nét mặt của con người. Hệ thống tín hiệu này không có ý nghĩa chính xác, rành mạch, thường dùng để hỗ trợ cho ngôn ngữ nói, giúp chúng ta hiểu một cách sâu sắc hơn thế giới tinh thần của con người. Các thông tin được truyền đi qua giao tiếp phi ngôn ngữ được thể hiện như sau:

Giao tiếp qua nét mặt: nét mặt của con người trong giao tiếp thường biểu hiện xúc cảm, tình cảm bằng đôi mắt và cái miệng.

Đôi mắt biểu cảm sắc thái tâm lý của con người như: vui, buồn, bình thản, tức giận, mừng rỡ, lạnh nhạt... Đôi mắt còn có thể biểu lộ sự mến phục, tình yêu, sự say mê, sự đồng ý hay nghi ngờ... và cũng qua ánh mắt, ta có thể nhận biết được một phần tính cách của con người. Ví dụ:

- + Người gian xảo thì hay nhìn trộm, người thông minh mắt long lanh, người chính trực nhìn thẳng.
- + Cái miệng cũng là cửa sổ tâm hồn thứ hai, thể hiện xúc cảm, tình cảm, thái độ của con người trong giao tiếp. Miệng cười biểu hiện niềm vui, sự trêu mến, cởi mở, cũng có cái cười buồn, cười mỉa mai, cười cay đắng, cười lạnh lẽ. Mỗi cái cười đều biểu lộ sắc thái cảm xúc, tình cảm, thái độ khác nhau trong giao tiếp.
- Giao tiếp bằng cử chỉ:

- + Cử chỉ gồm các chuyển động của đầu (gật đầu, lắc đầu...), của bàn tay (vẫy, chào), của cánh tay... đều có ý nghĩa nhất định trong giao tiếp.
- + Đầu lắc lắc, gật gù, ngẩng lên hay cúi xuống có thể là biểu hiện sự đồng ý hoặc không đồng ý; đầu quay trái hoặc quay phải, hướng tai về phía đối phương là biểu hiện sự chăm chú lắng nghe hay không lắng nghe.
- + Cái tay thường sử dụng trong khi nói. Vừa nói vừa xòe hai bàn tay ra trước mắt là biểu hiện sự trung thực; nếu nắm lại đập xuống bàn là biểu hiện sự tức giận; tay chống nạnh, dáng đứng hiên ngang thể hiện sự tự tin, lòng kiêu hãnh; đôi tay chắp lại sau lưng và đi lại thể hiện sự suy nghĩ; tay bắt chặt thể hiện tình cảm dạt dào.
- Giao tiếp bằng tư thế:
 - + Tư thế có liên quan mật thiết với vai trò, vị trí xã hội của cá nhân. Thường thường, một cách vô ý thức nó bộc lộ cương vị xã hội mà cá nhân đang đảm nhận. Ví dụ: tư thế ngồi thoải mái, đầu hơi ngửa ra sau là tư thế của người lãnh đạo; tư thế ngồi hơi cúi người về phía trước, tựa như lắng nghe là tư thế của người cấp dưới.
 - + Tư thế có vai trò biểu cảm, có thể nhìn thấy qua tư thế trạng thái tinh thần thoải mái hay căng thẳng. Qua tư thế có thể biết được thái độ của đối tượng giao tiếp.
- Giao tiếp qua giọng nói:
 - + Giọng nói cũng mang các thông tin có giá trị không kém thông tin ngôn ngữ. Sự lên giọng, xuống giọng, nhấn mạnh, thay đổi ngữ điệu, câu nói đều là những tín hiệu giao tiếp quan trọng. Ví dụ: qua giọng nói đánh lại, tự nhiên nâng cao giọng của người đang giao tiếp, ta có thể đoán được thái độ của họ.
 - + Giọng nói cũng chứa đựng các thông tin về cá tính của bản thân người nói. Ví dụ: qua nghiên cứu, người ta thấy những người nói nhanh và nói to là những người hướng ngoại. Cũng qua giọng nói không bình thường như: nói lắp, ấp úng, ngập ngừng... người ta có thể biết được mức độ căng thẳng cảm xúc của người đang đối thoại.

Tình huống 1: GIAO TIẾP CỦA ĐIỀU DƯỠNG

(Khi đón tiếp người bệnh vào Khoa/Phòng Khám bệnh)

Cách thức	Thời điểm áp dụng
- Chào Bác An	Chủ động ngay khi có NB vào viện/khoa
- Cháu tên là Hoa, Điều dưỡng của Khoa khám bệnh	Trước khi thăm khám, làm các XN hoặc các thủ thuật cho NB
- Xin mời Bác vào phòng số 1 để được khám bệnh (<i>hướng dẫn và chỉ cụ thể vị trí</i>).	Trong khi thăm khám, làm các XN hoặc các thủ thuật cho NB.
- Xin mời Bác An nằm xuống để cháu đo huyết áp cho Bác (<i>hướng dẫn và giải thích công việc sẽ làm để NB được biết</i>) - Thưa Bác, sau đây cháu sẽ mời Bác sĩ Nam tới khám cho Bác. Xin Bác vui lòng đợi một lát	Trong khi thăm khám, hoặc làm các thủ thuật cho NB.
- Xin hướng dẫn Bác những thủ tục cần thiết khi nhập viện, (hoặc) làm XN... (<i>hướng dẫn đầy đủ các nội dung cụ thể</i>). - ...	Sau khi thăm khám, hoặc các thủ thuật cho NB
- Cảm ơn Bác An. Mong Bác đừng quá lo lắng, hoặc... (<i>tùy ngữ cảnh và thời điểm mà chọn câu động viên NB cho thích hợp</i>). - Chào Bác	Kết thúc cuộc giao tiếp

Ghi chú:

– Tránh nghe điện thoại hoặc làm việc riêng khi đang khám chữa bệnh, chăm sóc cho NB.

- Trả lời đầy đủ các câu hỏi của NB, người nhà NB và khách với thái độ ân cần, quan tâm và lịch sự.
- Phải tỏ thái độ cảm thông động viên khi NB tỏ thái độ lo sợ và đau đớn
- Phải bình tĩnh trong mọi tình huống tiếp xúc.
- Luôn sẵn lòng giúp NB dù chỉ là việc nhỏ nhất.

Tình huống 2: Giao tiếp, ứng xử của Điều dưỡng

(Khi đón tiếp người bệnh vào Viện/Khoa/Phòng)

Cách thức	Thời điểm áp dụng
- Chào <u>Bác An</u>	Chủ động ngay khi có NB vào viện/khoa
- <u>Cháu</u> tên là <u>Lan</u> , <u>Điều dưỡng của Khoa Nội</u> - Xin mời Bác vào <u>phòng số 1</u> (<i>hướng dẫn và chỉ cụ thể vị trí</i>)	Khi người bệnh vào Khoa
- Xin mời Bác <u>Annằm xuống</u> để cháu đo huyết áp (hoặc)... cho Bác. (<i>hướng dẫn và giải thích công việc sẽ làm để NB được biết</i>).	Khi NB đã nhận phòng và giường nằm
- Xin hướng dẫn Bác nội quy và quy định cần thiết khi vào nằm viện (hoặc) khoa... (<i>hướng dẫn các nội dung cụ thể</i>). - Thưa Bác, sau đây cháu sẽ mời <u>Bác sĩ Nam</u> tới khám bệnh cho Bác. Xin Bác vui lòng đợi một lát!	Sau khi thăm khám, đo các chỉ số sinh tồn của người bệnh
- Cảm ơn Bác An. Mong Bác đừng quá lo lắng và yên tâm điều trị... Chào Bác (<i>tùy ngữ cảnh và thời điểm và tâm lý NB mà chọn cách thức động viên cho thích hợp</i>).	Kết thúc cuộc giao tiếp

Ghi chú:

- Đón tiếp người bệnh, người nhà người bệnh với thái độ chủ động, nhiệt tình, dễ gần
- Tránh nghe điện thoại hoặc làm việc riêng khi đang giao tiếp với NB

- Hướng dẫn và trả lời đầy đủ các câu hỏi của NB, người nhà NB và khách với thái độ ân cần, quan tâm và lịch sự.*
- Phải tỏ thái độ cảm thông đồng viên khi NB tỏ thái độ lo sợ và đau đớn*
- Phải bình tĩnh trong mọi tình huống tiếp xúc*
- Luôn sẵn lòng giúp NB dù chỉ là việc nhỏ nhất.*

**Tình huống 3: Giao tiếp, ứng xử của Điều dưỡng
(Khi chăm sóc người bệnh)**

Cách thức	Thời điểm áp dụng
- Chào <u>Bác An</u> - Cháu tên là <u>Lan</u> , Điều dưỡng của <u>Khoa Nội</u>	Chủ động hàng ngày theo quy định
- Hôm nay Bác thấy sức khỏe thế nào ạ?	Trước khi chăm sóc, làm các XN hoặc các thủ thuật cho NB
- Mời Bác <u>Annằm xuống</u> để cháu <u>đo huyết áp</u> cho Bác (<i>hướng dẫn và giải thích công việc sẽ làm để NB được biết</i>).	Trong khi chăm sóc, làm các XN hoặc các thủ thuật cho NB
- Thưa Bác, sau đây cháu sẽ mời Bác sĩ Nam tới khám bệnh cho Bác. Xin Bác vui lòng đợi một lát, (hoặc)...	Sau khi chăm sóc, làm các XN hoặc các thủ thuật cho NB
- Cảm ơn Bác An, mong Bác đừng quá lo lắng, hoặc... Chào Bác (<i>tùy ngữ cảnh và thời điểm mà chọn câu động viên NB cho thích hợp</i>).	Kết thúc cuộc giao tiếp

Ghi chú:

- Tránh nghe điện thoại hoặc làm việc riêng khi đang khám chữa bệnh, chăm sóc cho NB.
- Trả lời đầy đủ các câu hỏi của NB, người nhà NB và khách với thái độ ân cần, quan tâm và lịch sự.
- Phải tỏ thái độ cảm thông động viên khi NB tỏ thái độ lo sợ và đau đớn
- Phải bình tĩnh trong mọi tình huống tiếp xúc.
- Luôn sẵn lòng giúp NB dù chỉ là việc nhỏ nhất

**Tình huống 4: Giao tiếp, ứng xử của Điều dưỡng (hoặc Dược sĩ/Dược tá)
(Khi phát thuốc cho người bệnh)**

Cách thức	Thời điểm áp dụng
- Chào Bác An- Cháu tên là Lan, Điều dưỡng của Khoa Nội	Trước khi phát thuốc
- Mời Bác nhận <u>thuốc</u>...Bác nhớ uống thuốc đúng giờ (hoặc) theo lời dặn của Bác sĩ đã kê trong đơn (toa) (Hướng dẫn đầy đủ liều dùng, cách dùng và tác dụng của các thuốc sẽ sử dụng cho người bệnh)	Trong và sau khi phát thuốc cho NB
- Cảm ơn Bác An. Chào Bác, chúc Bác nhanh khỏe/... (tùy ngữ cảnh và thời điểm mà có lời động viên NB cho thích hợp).	Kết thúc cuộc giao tiếp

Ghi chú:

- Tránh nghe điện thoại hoặc làm việc riêng khi đang khám chữa bệnh, chăm sóc cho NB.
- Trả lời đầy đủ các câu hỏi của NB, người nhà NB và khách với thái độ ân cần, quan tâm và lịch sự.
- Phải tỏ thái độ cảm thông động viên khi NB tỏ thái độ lo sợ và đau đớn
- Phải bình tĩnh trong mọi tình huống tiếp xúc.
- Luôn sẵn lòng giúp NB dù chỉ là việc nhỏ nhất.

Tình huống 5: Giao tiếp, ứng xử của điều dưỡng

(Khi tư vấn cho người bệnh làm thủ thuật/phẫu thuật)

Cách thức	Thời điểm áp dụng
* Giao tiếp của Điều dưỡng trước phẫu thuật/thủ thuật một (01) ngày	
- Chào Bác An - Cháu tên là Lan, Điều dưỡng của Khoa Ngoại	Chủ động ngay khi tiếp xúc với NB, NNNB
- Để giúp bác điều trị bệnh tốt hơn, bệnh viện mong muốn được tiến hành phẫu thuật cho Bác.	Khi bắt đầu tiếp xúc, tư vấn
- Chúng cháu xin phép được hướng dẫn Bác một số điều cần lưu ý trước khi phẫu thuật (<i>cung cấp thông tin cần thiết và tư vấn giúp NB an tâm, đỡ lo lắng...</i>)	Trong khi tư vấn
- Mong Bác an tâm và tin tưởng vào trình độ chuyên môn của bác sĩ. - Mong nhận được sự hợp tác và đồng ý của Bác và gia đình.	Sau khi NB đã hiểu các thông tin mà CBYT vừa cung cấp
- Cảm ơn Bác. Chào Bác	Kết thúc cuộc giao tiếp
* Giao tiếp của Điều dưỡng trước khi tiến hành phẫu thuật/thủ thuật	
- Chào Bác An - Cháu tên là Hoa, Điều dưỡng của Khoa Phẫu thuật	Chủ động ngay khi tiếp xúc với NB
- Xin mời Bác vào phòng số ...(<i>hướng dẫn và chỉ cụ thể vị trí</i>).	Trước khi phẫu thuật
- Xin mời Bác nằm xuống (hoặc)... để cháu đo huyết áp (hoặc)... cho Bác	Khi chuẩn bị cho cuộc phẫu thuật
- Thưa Bác, sau đây Bác sĩ Nam sẽ tới để tiến hành gây mê và Bác sĩ Trung sẽ phẫu thuật cho Bác	Trước khi tiến hành phẫu thuật

Cách thức	Thời điểm áp dụng
- Mong Bác hợp tác và đừng quá lo lắng (hoặc) yên tâm vào trình độ chuyên môn của Bác sĩ...(tùy ngữ cảnh và thời điểm mà chọn câu động viên NB cho thích hợp).	
- Cảm ơn Bác An.	Ngay thời điểm chuẩn bị phẫu thuật/thủ thuật

Ghi chú:

- Phải tỏ thái độ cảm thông động viên khi NB tỏ thái độ lo sợ và đau đớn.
- Trả lời đầy đủ các câu hỏi của NB, người nhà NB và khách với thái độ ân cần, quan tâm và lịch sự.
- Luôn sẵn lòng giúp NB dù chỉ là việc nhỏ nhất.
- Tránh nghe điện thoại hoặc làm việc riêng khi đang khám chữa bệnh, chăm sóc cho NB.
- Phải bình tĩnh trong mọi tình huống tiếp xúc

Tình huống 6: Giao tiếp, ứng xử của Điều dưỡng

(Khi người bệnh ra viện/chuyển viện)

Cách thức	Thời điểm áp dụng
- Chào Bác An - Cháu tên là Lan Điều dưỡng của Khoa Nội.	Chủ động trước ngày ra viện một (01) ngày và khi NB ra viện/chuyển viện
- Để giúp bác điều trị bệnh tốt hơn, bệnh viện quyết định chuyển Bác lên Bệnh viện... (nếu là trường hợp chuyển viện)	Khi bắt đầu cuộc tư vấn
- Xin hướng dẫn Bác những quy định cần thiết trước khi ra viện/chuyển viện (hướng dẫn các nội dung cụ thể).	Khi tư vấn
- Xin được tiếp thu góp ý của Bác và gia đình về công tác KCB và thái độ phục vụ của đội ngũ CBYT bệnh viện trước khi Bác ra viện/chuyển viện?	Khi tư vấn
- Thưa Bác, sau đây chúng cháu sẽ mời Bác sĩ Nam tới khám bệnh và kê đơn (toa) thuốc cho Bác trước khi Bác ra viện. Xin Bác vui lòng đợi một lát.	Sau khi tư vấn, hướng dẫn xong
- Chào Bác An. Chúc Bác luôn khỏe (tùy ngữ cảnh và thời điểm mà chọn câu động viên NB cho thích hợp).	Kết thúc cuộc giao tiếp; Khi tiễn người bệnh ra viện/chuyển viện

Ghi chú:

- Tránh nghe điện thoại hoặc làm việc riêng khi đang khám chữa bệnh, chăm sóc cho NB.
- Trả lời đầy đủ các câu hỏi của NB, người nhà NB và khách với thái độ ân cần, quan tâm và lịch sự.

- Phải tỏ thái độ cảm thông động viên khi NB tỏ thái độ lo sợ và đau đớn
- Phải bình tĩnh trong mọi tình huống tiếp xúc.
- Luôn sẵn lòng giúp NB dù chỉ là việc nhỏ nhất.

Tình huống 7: Giao tiếp, ứng xử của Điều dưỡng

(Khi người bệnh tiên lượng nặng/tử vong)

Cách thức	Thời điểm áp dụng
<ul style="list-style-type: none"> - Chào Cô Mai. - Cháu tên là Lan. Điều dưỡng của Khoa Nội. - Xin được trao đổi với Bác một số thông tin về bệnh nhân An (<i>hướng dẫn các nội dung cụ thể</i>). - Bệnh viện và chúng cháu đã cố gắng hết sức nhưng do bệnh của Bác An quá nặng nên không qua khỏi, xin được chia buồn cùng gia đình. - Chúng cháu xin phép được hướng dẫn gia đình một số điều cần lưu ý khi làm các thủ tục cuối cùng cho Bác An (<i>cung cấp thông tin cần thiết và tư vấn đưa ra những giải pháp cuối giúp đỡ gia đình bệnh nhân lựa chọn cách xử trí tốt nhất...</i>) - Một lần nữa, xin thay mặt tập thể thầy thuốc của Khoa Nội được chia buồn cùng Gia đình. 	<p>Chủ động ngay khi người bệnh có tiên lượng nặng (hoặc tử vong) và theo y lệnh của Bác sĩ.</p>

Ghi chú:

- Trong quá trình điều trị tại viện, nếu biết hoàn cảnh bệnh nhân khó khăn có thể xin hỗ trợ của bệnh viện tạo điều kiện giúp đỡ cho gia đình bệnh nhân.
- Trả lời đầy đủ các câu hỏi của NB, người nhà NB và khách với thái độ ân cần, quan tâm và lịch sự.
- Phải tỏ thái độ cảm thông động viên NNNB khi lo lắng và đau đớn
- Phải bình tĩnh trong mọi tình huống tiếp xúc.
- Luôn sẵn lòng giúp NNNB dù chỉ là việc nhỏ nhất

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2015) Tài liệu hướng dẫn thực hiện giao tiếp ứng xử của cán bộ Y tế.
2. Phạm Đức Mục (2013), Tài liệu đào tạo quản lý và lãnh đạo điều dưỡng
3. Nguyễn thị Kim Liên, Bài giảng khoa học giao tiếp, 2008.
4. Trung tâm Đào tạo và Bồi dưỡng Cán bộ Y tế, Tài liệu Tập huấn tiền lâm sàng, tập 1, 2, 2005.
5. Trường Đại học Y Hà Nội (2014): Bài giảng Kỹ năng Y khoa, NXB Y học, Hà Nội.

Bài 3. GIÁO DỤC SỨC KHOẺ

Thời lượng: 10 tiết

MỤC TIÊU:

Sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng:

*** Kiến thức:**

1. Trình bày được khái niệm, bản chất, mục đích và vai trò của giáo dục sức khỏe.
2. Trình bày được các nguyên tắc và các kỹ năng giáo dục sức khỏe.
3. Trình bày được các phương pháp và phương tiện giáo dục sức khỏe.
4. Trình bày được các nội dung cần giáo dục sức khỏe tại cộng đồng.

*** Kỹ năng:**

5. Lựa chọn được phương pháp giáo dục sức khỏe thích hợp trong một số tình huống giả định.

*** Năng lực tự chủ và trách nhiệm:**

6. Cận trọng, chính xác khi lựa chọn phương pháp giáo dục sức khỏe thích hợp trong một số tình huống giả định.

NỘI DUNG:

1. Khái niệm Giáo dục sức khỏe.

Giáo dục sức khỏe (GDSK) giúp người dân có kiến thức về sức khỏe, bảo vệ và nâng cao sức khỏe (NCSK), từ đó có cách nhìn nhận vấn đề sức khỏe đúng đắn và hành động thích hợp vì sức khỏe. GDSK không phải chỉ là cung cấp thông tin hay nói với mọi người những gì họ cần làm cho sức khỏe của họ mà là quá trình cung cấp kiến thức, tạo điều kiện thuận lợi về môi trường để nâng cao nhận thức, chuyển đổi thái độ về sức khỏe và thực hành hành vi sức khỏe (HVSK) lành mạnh. Điều cần phải ghi nhớ là không nên hiểu GDSK đơn giản như trong suy nghĩ của một số người coi GDSK chỉ là cung cấp thật nhiều thông tin về sức khỏe cho mọi người.

GDSK tác động vào 3 lĩnh vực: kiến thức của con người về sức khỏe; thái độ của con người đối với sức khỏe; và thực hành hay cách ứng xử của con người đối với bảo vệ và NCSK. Thực chất GDSK là quá trình dạy và học, trong đó tác động giữa người thực hiện GDSK và người được GDSK theo hai chiều. Người thực hiện GDSK không phải chỉ là người “Dạy” mà còn phải biết “Học” từ đối tượng của mình. Thu nhận những thông tin phản hồi từ đối tượng được GDSK là hoạt động cần thiết để người thực hiện GDSK điều chỉnh, bổ sung hoạt động của mình nhằm nâng cao kỹ năng, nâng cao hiệu quả các hoạt động GDSK.

Giáo dục sức khỏe là quá trình tác động có mục đích, có kế hoạch đến suy nghĩ và tình cảm của con người, nhằm nâng cao kiến thức, thay đổi thái độ và thực hành các hành vi lành mạnh để bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng.

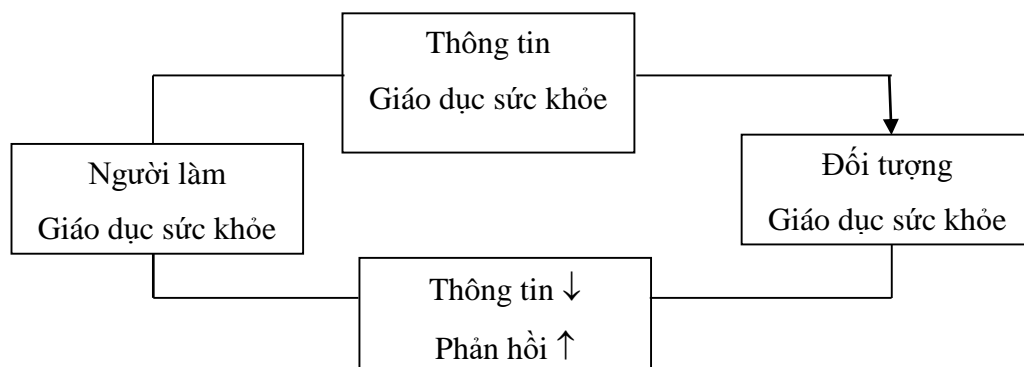
2. Bản chất của quá trình Giáo dục sức khỏe.

2.1. Giáo dục sức khỏe làm thay đổi hành vi sức khỏe.

Thay đổi HVSK, tạo lập hành vi có lợi cho sức khỏe là bản chất quyết định trong GDSK.

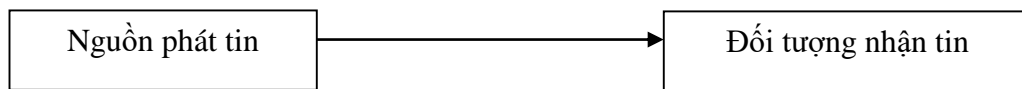
2.2. Giáo dục sức khỏe là một quá trình truyền thông.

GDSK là một quá trình truyền thông, bao gồm những tác động tương hỗ thông tin hai chiều giữa người GDSK và đối tượng được GDSK (sơ đồ 1.1).



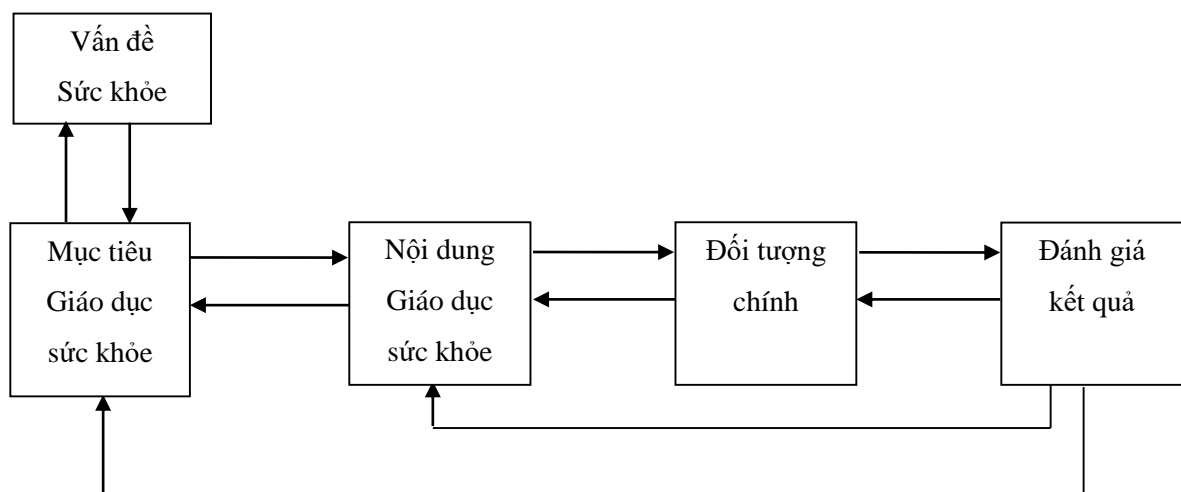
Sơ đồ 1.1. Quá trình truyền thông - giáo dục sức khỏe (thông tin hai chiều)

Quá trình truyền thông khác với quá trình thông tin sức khỏe. Thông tin sức khỏe chỉ đơn thuần là quá trình thông tin một chiều (sơ đồ 1.2).



Sơ đồ 1.2. Quá trình thông tin sức khỏe (thông tin một chiều)

Điểm khác nhau cơ bản giữa quá trình truyền thông và quá trình thông tin sức khỏe là việc thu thập các thông tin phản hồi. Công việc này cho biết các đáp ứng thực tế của đối tượng GDSK (tức là hiệu quả của giáo dục). Nó cũng giúp cho người làm GDSK kịp thời điều chỉnh mục tiêu, nội dung và phương pháp GDSK cho thích hợp hơn với từng đối tượng nhằm làm thay đổi HVSK cũ có hại để hình thành HVSK mới có lợi cho sức khỏe. Đây là điều mong muốn của người làm GDSK. Như vậy, GDSK là một quá trình khép kín được khái quát hoá (sơ đồ 1.3).



Sơ đồ 1.3. Khái quát quá trình Giáo dục sức khỏe

2.3. Giáo dục sức khỏe là một quá trình tác động tâm lý.

Đối tượng GDSK sẽ đạt kết quả tốt trong những điều kiện tâm lý sau:

- Thoải mái thể chất cũng như tinh thần, tức là phải có sức khỏe tránh được các yếu tố tác động từ bên trong và bên ngoài ảnh hưởng bất lợi tới việc tiếp thu, thay đổi HVSK.
- Nhận thức rõ được lợi ích thiết thực của việc thực hiện mục tiêu học tập, từ đó định hướng đúng đắn mọi hành động để dẫn đến sự thay đổi HVSK. Được khuyến khích để nâng cao tính tích cực, chủ động tham gia vào quá trình làm thay đổi HVSK của bản thân và cộng đồng.

- Kinh nghiệm của mỗi cá nhân cần được khai thác và vận dụng vào thực tế để kiểm nghiệm tác dụng, lợi ích cho từng việc làm.
- Người được GDSK cần được biết về kết quả thực hành của bản thân thông qua việc đánh giá và tự đánh giá để không ngừng tự hoàn thiện các hành vi.

Dựa trên những cơ sở tâm lý này, người CBYT phải lựa chọn phương pháp, phương tiện GDSK phù hợp cho từng đối tượng để GDSK đạt hiệu quả tối ưu nhất.

3. Mục đích và vai trò của Giáo dục sức khỏe.

3.1. Mục đích.

GDSK là làm cho đối tượng GDSK có thể: tự chăm sóc, bảo vệ, NCSK của bản thân và cộng đồng bằng những nỗ lực của chính bản thân. Cụ thể là:

- Tự quyết định và có trách nhiệm về những hoạt động và biện pháp bảo vệ sức khỏe của mình.
- Tự giác chấp nhận và duy trì các lối sống lành mạnh, từ bỏ những thói quen, tập quán có hại cho sức khỏe.
- Biết sử dụng các dịch vụ y tế có thể có được để giải quyết các nhu cầu sức khỏe và các vấn đề sức khỏe của mình.

3.2. Vai trò của Giáo dục sức khỏe.

GDSK là một bộ phận hữu cơ, không thể tách rời của hệ thống y tế là một chức năng nghề nghiệp bắt buộc của mọi CBYT và của mọi cơ quan y tế từ trung ương đến cơ sở. GDSK cũng là một chỉ tiêu hoạt động quan trọng của cơ sở y tế.

*** Vai trò của Giáo dục sức khỏe trong công tác Chăm sóc sức khỏe:**

- Giúp người dân nâng cao kiến thức, hiểu và xác định đúng vấn đề, nhu cầu sức khỏe của bản thân, gia đình và cộng đồng.
- Hướng dẫn kỹ năng bảo vệ sức khỏe nhằm hình thành và duy trì những hành vi có lợi cho sức khỏe.
- Giới thiệu, đẩy mạnh việc sử dụng đúng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có sẵn và nâng cao hiệu quả của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác.

- Giúp người dân chủ động tham gia tích cực trong công tác bảo vệ sức khỏe cũng như đưa ra quyết định, lựa chọn hành vi sức khỏe thích hợp nhất để giải quyết vấn đề sức khỏe, bảo vệ sức khỏe bản thân, gia đình và cộng đồng.
- Là nhiệm vụ của bất cứ người nào tham gia vào các hoạt động y tế và phát triển cộng đồng.

4. Các nguyên tắc Giáo dục sức khỏe.

4.1. Tính khoa học.

Nguyên tắc khoa học được coi là nguyên tắc chỉ đạo mọi hoạt động thực tiễn GDSK. Hoạt động GDSK và NCSK là một lĩnh vực hoạt động khoa học, trong đó có vận dụng các kiến thức của khoa học y học, khoa học hành vi, kết nối với một loạt các lĩnh vực khoa học khác nhau như: Sức khỏe học cộng đồng, tâm lý giáo dục học, tâm lý học nhận thức, tâm lý học xã hội... Hoạt động GDSK mang đến cho cá nhân cũng như cộng đồng các kiến thức, thực hành khoa học về bảo vệ và NCSK.

- Cần điều tra nghiên cứu toàn diện về mặt xã hội, tâm lý, kinh tế, văn hoá, chính trị ở mỗi địa phương và mỗi đối tượng giáo dục sức khỏe.
- Sử dụng các thành tựu khoa học mới nhất có thể thực hiện được để mang lại hiệu quả cao với chi phí ít tốn kém.
- Bảo đảm tính hệ thống và logic trong việc lập kế hoạch và triển khai các hoạt động GDSK thành một tổng thể thống nhất trong một thời gian dài.
- Lựa chọn phương pháp, phương tiện thực sự khoa học, hiện đại song phải đơn giản, dễ hiểu, dễ thực hiện.

4.2. Tính đại chúng.

GDSK không những tiến hành cho mọi người vì lợi ích của mọi người trong cộng đồng xã hội, mà còn được mọi người tham gia thực hiện. Mọi người vừa là đối tượng của GDSK vừa là người tiến hành GDSK. Đối tượng của GDSK rất đa dạng, không thể cùng một lúc chúng ta có thể làm thay đổi HVSK của tất cả mọi người với mọi vấn đề sức khỏe. Việc nghiên cứu đối tượng trong một đợt hoặc một nội dung là việc làm hết sức quan trọng cho phép chúng ta đạt mục tiêu và hiệu quả của GDSK.

- Nội dung GDSK phải xuất phát từ các nhu cầu sức khỏe của cộng đồng và đáp ứng được các nhu cầu đó.
- Động viên mọi người ở mọi tầng lớp, mọi thành phần, mọi lứa tuổi cùng tham gia thực hiện.
- Sử dụng sức mạnh tổng hợp của các cơ quan, đoàn thể cùng phối hợp với ngành y tế (lồng ghép, liên ngành).
- Mọi phương pháp, phương tiện và nội dung GDSK phải mang tính phổ thông, phù hợp với từng loại đối tượng.
- Phát động thành những phong trào quần chúng liên tục thực hiện các mục tiêu của chương trình GDSK, phải trở thành một loại hình hoạt động xã hội rộng lớn, không ngừng phát triển (xã hội hoá).

4.3. Tính trực quan.

Mọi yếu tố tác động đến con người trước hết trực tiếp vào các giác quan như mắt, tai, mũi... Tác động trực quan nhiều khi gây được ấn tượng mạnh, sâu sắc đến tình cảm, niềm tin của mọi người, thay đổi HVSK nhanh chóng và bền vững. Trên cơ sở đó, khi lựa chọn nội dung GDSK cần chú ý đến những nội dung được minh họa cụ thể bằng những hình tượng sinh động, tác động vào giác quan.

- Sử dụng các phương tiện minh họa cho nội dung GDSK một cách sinh động và gây ấn tượng mạnh mẽ, tạo thuận lợi cho đối tượng GDSK suy nghĩ và làm theo.
- Bản thân các cán bộ và các cơ sở y tế phải gương mẫu trong mọi hoạt động và sinh hoạt hàng ngày. Đây là mẫu hình trực quan sinh động nhất.

4.4. Tính thực tiễn.

Hoạt động GDSK phải bắt nguồn từ các vấn đề sức khỏe cộng đồng và phải góp phần tích cực giải quyết được vấn đề sức khỏe của cộng đồng một cách thiết thực, mang lại hiệu quả cụ thể bằng việc nâng cao sức khỏe, giảm bệnh tật, tử vong thì mới có sức thuyết phục cao.

- Nội dung GDSK phải nhằm giải quyết được các nhu cầu và vấn đề sức khỏe của cộng đồng một cách thiết thực và có hiệu quả cụ thể thì mới có sức thuyết phục cao.
- Vận động người dân thực sự bắt tay vào, từ việc làm cụ thể nhằm biến đổi được chất lượng cuộc sống của chính họ, do đó nâng cao lòng tự tin vào sức mạnh của chính họ.
- Lấy thực tiễn của những kết quả hành động đó để giáo dục, đánh giá và cải tiến toàn bộ hệ thống kế hoạch, chương trình GDSK.

4.5. Tính lồng ghép.

Lồng ghép không những là nguyên tắc quan trọng được áp dụng trong GDSK mà còn là phương pháp công tác trong lĩnh vực chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho nhân dân nói chung và của ngành y tế nói riêng.

- Cần lồng ghép các chương trình GDSK với nhau thì mới tiết kiệm được nguồn lực của cơ sở y tế... Lồng ghép tốt thì người CBYT mới có thể thực hiện GDSK dưới tất cả các chương trình.
- Thể hiện tính lồng ghép: như việc lồng ghép một số chương trình GDSK về chăm sóc các bà mẹ với chăm sóc trẻ em. Lồng ghép giữa các hoạt động GDSK với các hoạt động kinh tế văn hoá xã hội của địa phương...

4.6. Tính vừa sức và vững chắc.

- Nội dung và phương pháp GDSK phải thích hợp với đặc điểm tâm sinh lý của từng loại đối tượng. Cần nghiên cứu rõ đối tượng để thực hiện các nội dung, phương pháp, sử dụng phương tiện sao cho họ có thể tiếp thu được.
- Hoạt động GDSK phải được lặp đi lặp lại dưới nhiều lần, dưới nhiều hình thức và bằng nhiều biện pháp khác nhau để củng cố nhận thức và thay đổi dần thái độ, hành động để cho các hành vi mới trở thành những thói quen, nếp sống mới hàng ngày của đối tượng, tránh tình trạng rập khuôn và nóng vội.

4.7. Tính đối xử cá biệt và đảm bảo tính tập thể.

- Phải tìm cách tiếp cận và tác động khác nhau đối với từng cá nhân và từng nhóm, từng tập thể khác nhau, đặc biệt chú ý đến những cá nhân và những cộng đồng có những đặc điểm riêng biệt.
- Phải biết tận dụng vai trò và uy tín của cá nhân đối với tập thể, đồng thời phải biết dựa vào công luận tiên bộ để giáo dục những cá nhân chậm tiến.

4.8. Phát huy cao độ tính tích cực, tự giác và chủ động, sáng tạo của cá nhân và cộng đồng.

Nguyên tắc này nhằm biến quá trình GDSK thành quá trình tự GDSK để mỗi người không ngừng nâng cao chất lượng cuộc sống của chính mình bằng những nỗ lực thực hiện HVSK và lối sống lành mạnh. Giáo dục làm cho mỗi người nhận rõ được trách nhiệm đối với sức khỏe của mình và của những người khác, chủ động tích cực tham gia các hoạt động chăm sóc sức khỏe ngay từ khi khỏe mạnh, bằng chính những hiểu biết và thực hành của mình, tránh tư tưởng chỉ quan tâm, đến sức khỏe khi ốm đau, bệnh tật, trông chờ vào ngành y tế và CBYT.

- Phát huy cao độ mọi kinh nghiệm, tiềm năng sáng tạo của nhân dân để tìm ra và lựa chọn các giải pháp tối ưu cho các vấn đề sức khỏe của chính họ.
- Để mọi người tự giác chấp nhận cái mới, cái tiên bộ, chứ không áp đặt, gò ép, ra lệnh.
- Khắc phục tính một chiều của thông tin giáo dục và tính thụ động của đối tượng giáo dục bằng cách thảo luận bình đẳng với họ.
- Sử dụng hệ thống kích thích tâm lý xã hội, kinh tế nhằm thúc đẩy tính năng động của đối tượng giáo dục.

5. Kỹ năng Giáo dục sức khỏe.

5.1. Nói.

Lời nói là công cụ trong giao tiếp thông thường hàng ngày của mọi người. Trong GDSK sử dụng lời nói trực tiếp thường đem lại hiệu quả. Khi nói không chỉ nói bằng lời mà cần kết hợp với các giao tiếp không lời như ánh mắt, nét mặt, các động tác của cơ thể...

Nói là việc mà chúng ta thường làm nhưng nói như thế nào để người ta dễ nhớ, dễ làm thì lại cần phải rèn luyện. Trong lời nói, cần quan tâm đến nói cái gì, âm lượng, tốc độ giọng nói phải phù hợp. Ngôn ngữ sử dụng khi giao tiếp phải thống nhất.

Trong khi nói không nên dùng từ một cách cầu kỳ, hoa mỹ mà nên dùng từ dễ hiểu. Nói cần đúng lúc, đúng chỗ... nói đi đôi với làm.

Cán bộ GDSK có thể làm cho cách nói có hiệu quả hơn bằng cách thực hiện các yêu cầu cơ bản khi nói là:

- Đảm bảo tính chính xác: vấn đề trình bày có đầy đủ cơ sở khoa học và thực tiễn
- Nói rõ ràng: các từ ngữ phải được chọn lựa cẩn thận, ngắn gọn, xúc tích
- Nói đầy đủ: đảm bảo đủ thông tin cần thiết tránh hiểu lầm
- Nói theo hệ thống logic: các nội dung nói phải liên tục, nội dung trước mở đường cho nội dung sau, không nói trùng lặp, dẫn đến thay đổi hành vi của đối tượng nghe
- Thời gian nói phải xác định trước, đảm bảo nói theo kế hoạch, thời lượng vừa đủ cho đối tượng tiếp thu, không nói quá dài.

Khi nói cần chú ý đến 3 khía cạnh của lời nói:

- Âm tốc lời nói: nói với tốc độ vừa phải, mạch lạc, thích hợp với đối tượng nghe, tránh nói quá nhanh hoặc quá chậm và rời rạc
- Âm lượng lời nói: đủ to để mọi người nghe rõ ràng
- Âm sắc lời nói: có nhấn mạnh, thay đổi ngữ điệu trầm bổng cho phù hợp, ngừng, ngắt đúng chỗ để mọi người có thể suy nghĩ và liên hệ bản thân, tránh nói đều đều gây buồn ngủ nhàm chán cho người nghe.

Khi nói cần tránh các yếu tố có thể gây khó chịu cho người nghe, như lặp lại một số từ đệm quá nhiều, nói sai văn phạm, phát âm không chuẩn, dùng từ khó hiểu, từ chuyên môn, cử chỉ động tác động không phù hợp với lời nói, không chú ý và tôn trọng người nghe.

5.2. Nêu câu hỏi.

Hỏi cũng là kỹ năng mà chúng ta cần rèn luyện. Hỏi nhằm có được thông tin phản hồi, hướng dẫn theo các ý tưởng, lời khuyên, hành động... Cần tỏ thái độ đúng khi hỏi. Câu hỏi phải rõ ràng, cụ thể, cần thể hiện được những điều cơ bản là: Cái gì, ở đâu, khi nào, ai và như thế nào?

Nêu câu hỏi nhằm thu thập thông tin cần thiết để lập kế hoạch chăm sóc, vì vậy cần phải rèn luyện kỹ năng đặt câu hỏi. Người ta thường bắt đầu đặt câu hỏi từ câu chuyện mà người bệnh thuật lại.

Có hai loại câu hỏi: câu hỏi đóng và câu hỏi mở; với câu hỏi đóng người bệnh chỉ cần trả lời có hoặc không; với câu hỏi mở người bệnh thường phải mô tả, diễn giải về điều ta muốn hỏi nên sẽ thường bắt đầu tại sao..., làm thế nào để... giúp điều dưỡng biết được ý kiến hay nhận thức của người bệnh về chủ đề cần trao đổi một cách đầy đủ.

Yêu cầu khi đặt câu hỏi:

- Câu hỏi phải rõ ràng, xúc tích
- Câu hỏi phải ngắn, không cần phải giải thích trả lời
- Phù hợp với đối tượng
- Tập trung vào cần đề trọng tâm
- Sau khi đặt câu hỏi giữ im lặng
- Chỉ nên hỏi từng câu hỏi một
- Nên hỏi xen kẽ câu hỏi đóng và câu hỏi mở để thu nhận thông tin

5.3. Nghe.

Nghe hay lắng nghe tích cực đóng vai trò cực kỳ quan trọng trong giao tiếp của điều dưỡng. Vì chỉ có lắng nghe tích cực, điều dưỡng mới giải mã, hiểu được những điều ẩn chứa phía sau các lời nói, cử chỉ hay biểu hiện của người bệnh.

Lắng nghe tích cực đòi hỏi người nghe không những phải nghe, mà còn phải quan tâm đến điệu bộ, các thay đổi âm điệu trong lời nói và phải hiểu cho được những điều mà người bệnh không thể nói ra được.

*** Để lắng nghe tích cực, người CBYT cần:**

- Ngồi thoải mái đối diện với người nói
- Giữ một thái độ cởi mở
- Hơi nghiêng về phía người nói
- Tập trung chú ý vào người nói
- Duy trì tiếp xúc bằng mắt vừa phải với người nói
- Hãy thư giãn để lắng nghe
- Yên lặng khi bắt đầu lắng nghe

- Tạo điều kiện dễ dàng cho người nói: động viên, làm cho người nói cảm thấy tự tin khi nói, điều này thường được gọi là tạo môi trường cho phép
- Không chỉ nghe bằng tai mà phải nghe bằng cả mắt, bằng cử chỉ đáng điệu
- Nhìn vào mặt người nói với thể hiện thân thiện, khích lệ người nói
- Không làm việc khác, nói chuyện với người khác, nhìn đi nơi khác khi nghe
- Kiên trì không thể hiện sự sốt ruột khó chịu, làm chủ khi nghe
- Đặt câu hỏi: đặt câu hỏi hoặc sử dụng các từ ngữ phụ họa hợp lý đúng lúc sẽ cổ vũ người nói và thể hiện là bạn đang chăm chú nghe người nói
- * ***Các yếu tố cản trở đến quá trình lắng nghe của người CBYT:***
 - CBYT quan liêu, kẻ cả, hấp tấp, vội vàng, căng thẳng tâm lý, lo lắng
 - Ngồi không thoải mái
 - Thiếu chú ý lắng nghe, phân tán tư tưởng
- * ***Chúng ta cần nghe chăm chú để:***
 - Có được thông tin đúng, đủ để thực hiện hành động đúng
 - Có được thông tin phản hồi để biết liệu thông tin truyền đi có được hiểu đúng hay không?
 - Có thêm nhiều thông tin và ý tưởng
 - Giảm nguy cơ bị mất thông tin
 - Khuyến khích người được GDSK nói nhiều hơn

5.4. Quan sát.

Quan sát cũng tương tự như nghe, nhưng ở đây chúng ta sử dụng mắt để thu thập thông tin. Bằng quan sát người truyền thông có thể thấy được người nhận thông tin có đúng không. Liệu người nhận có yêu cầu thêm thông tin nữa không và liệu họ có sẵn sàng hành động hay không.

Quan sát những người được truyền thông giúp cho người thực hiện truyền thông có thể hiểu được đối tượng của mình có phản hồi hay hành động gì để kịp thời có các điều chỉnh thích hợp. Quan sát góp phần làm cho đối tượng nghe tập trung chú ý đến vấn đề được trình bày nhiều hơn.

5.5. Thuyết phục.

Thuyết phục cũng là một yếu tố cơ bản nếu người nhận thông điệp cần làm những việc mà người gửi yêu cầu. Cần làm cho người nhận tin tưởng vào người gửi và tin là thông điệp của người gửi là chính xác. Cũng cần lưu ý là người ta thường có khuynh hướng đáp ứng tốt hơn theo hướng các lý do về tình cảm hơn là chỉ có lý do thực hành đơn thuần và vì thế chúng ta cần sử dụng tình cảm đúng đắn để thuyết phục người nhận mệnh lệnh hay thông điệp.

Thuyết phục các đối tượng được GDSK là một kỹ năng quan trọng vì mục đích của GDSK là làm cho đối tượng thực hành hành vi có lợi cho sức khỏe. Để thuyết phục được đối tượng thì cần có nhiều kỹ năng phối hợp khác như làm quen, nói, hỏi, nghe, sử dụng phương tiện và hình ảnh, ví dụ minh họa. Cần làm cho người được GDSK tin tưởng vào những thông điệp của người gửi là đúng đắn và cần phải thực hiện theo. Cần chú ý là người ta thường có khuynh hướng đáp ứng tốt hơn theo hướng các lý do về tình cảm hơn là chỉ có lý do thực hành đơn thuần và vì thế chúng ta cần thể hiện tình cảm qua giao tiếp để thuyết phục người nhận thông điệp. Để thuyết phục được đối tượng cần biết giải thích cho đối tượng. Giải thích là làm cho đối tượng hiểu rõ hơn vấn đề và các thực hành cần làm, tin và làm theo người GDSK.

* ***Yêu cầu khi giải thích:***

- nắm chắc vấn đề cần giải thích
- Giải thích đầy đủ, rõ ràng vấn đề
- Giải thích ngắn gọn xúc tích
- Sử dụng từ ngữ dễ hiểu
- Sử dụng các ví dụ và tranh ảnh, tài liệu minh họa để giải thích nếu có
- Giải thích tất cả mọi câu hỏi mà đối tượng đã nêu ra
- Bằng cử chỉ thể hiện sự đồng cảm, kính trọng đối tượng

5.6. Khuyến khích, động viên, khen ngợi.

Khuyến khích động viên khen ngợi rất quan trọng làm cho đối tượng được GDSK tự tin, phấn khởi, được đánh giá cao nâng sẵn sàng cung cấp hết thông tin, dễ chấp nhận những lời khuyên và thay đổi hành vi.

* ***Yêu cầu khuyến khích, động viên, khen ngợi:***

- Thể hiện sự thân thiện tôn trọng mọi đối tượng
- Không phê phán những hiểu biết sai, việc làm chưa đúng hay chưa làm của đối tượng
- Cố gắng tìm ra những điểm tốt của đối tượng để khen ngợi dù là nhỏ
- Tạo cơ hội để mọi đối tượng tham gia; tạo điều kiện tiếp tục hỗ trợ đối tượng thực hiện các thực hành hành vi lành mạnh.

5.7. Sử dụng tài liệu, hiện vật.

Phối hợp sử dụng tài liệu khi GDSK trực tiếp sẽ giúp đối tượng dễ hiểu và tại nên tính hấp dẫn với họ hơn.

Yêu cầu khi sử dụng tài liệu, hiện vật trong GDSK trực tiếp:

- Tài liệu, hiện vật phù hợp với chủ đề và đối tượng
- Sử dụng các tài liệu, hiện vật đã được chính thức lưu hành, có cơ sở khoa học
- Sử dụng đúng lúc, đúng chỗ tài liệu, hiện vật để thu hút sự chú ý của đối tượng
- Chỉ cho đối tượng được thấy rõ tài liệu, hiện vật
- Giải thích rõ theo cấu trúc logic của tài liệu, hiện vật và cách sử dụng tài liệu, hiện vật nếu cần thiết.

5.8. Soạn thảo nội dung.

** Nguyên tắc khi soạn thảo nội dung GDSK:*

- Dựa vào mục tiêu GDSK để đưa ra nội dung GDSK phù hợp
- Dựa vào đối tượng để soạn thảo nội dung, cách hành văn
- Thông tin được phân loại thành các loại sau:
 - + Thông tin phải biết
 - + Thông tin cần biết
 - + Thông tin nên biết
- Cách viết các thông tin:
 - + Viết theo thể chủ động, có tình khẳng định chắc chắn.
 - + Dùng các từ ngữ đơn giản, dễ hiểu, phù hợp với đối tượng giáo dục

- + Đưa ra những lời khuyên thực tế, thiết thực với nhu cầu người dân và họ có thể làm được
- + Nếu bài phát thanh thì viết để đọc không quá 10 phút
- + Nếu bài để nói chuyện trực tiếp thì viết để nói không quá 20 phút

6. Các phương pháp Giáo dục sức khỏe.

Phương pháp GDSK: là cách thức người GDSK chuyển các thông điệp sức khỏe tới đối tượng GDSK để giúp họ thay đổi hành vi.

Phân loại theo cách thức chuyển tải thông tin, người ta chia ra làm 2 phương pháp chính là phương pháp GDSK gián tiếp và phương pháp GDSK trực tiếp. Trong phương pháp GDSK trực tiếp, tùy theo đối tượng, chủ đề, mục tiêu GDSK mà có các phương pháp GDSK riêng.

6.1. Phương pháp gián tiếp (sử dụng nguồn thông tin đại chúng).

Thông tin đại chúng giữ vai trò quan trọng trong GDSK có tính chất chiến dịch thông qua các phương tiện nghe nhìn phong phú và hấp dẫn. Phương pháp này có khả năng truyền tin nhanh, nhạy, rộng khắp những khối lượng thông tin lớn với quảng đại quần chúng. Nhưng các phương tiện thông tin đại chúng chỉ có khả năng cung cấp về mặt kiến thức thuần túy một chiều cho nên phương pháp này ít làm thay đổi hành vi sức khỏe, đặc biệt ở khía cạnh thái độ và thực hành. Để khắc phục mặt hạn chế và tăng hiệu quả của các phương pháp này cần phải phối hợp với các phương pháp trực tiếp dưới nhiều hình thức khác nhau để công tác GDSK có hiệu quả.

Cần tranh thủ sự giúp đỡ của các cơ quan thông tin đại chúng của Đảng và Nhà nước, từ Trung ương đến địa phương. Đồng thời chủ động thực hiện các phương pháp trực tiếp để làm cho công tác GDSK có hiệu quả hơn.

6.1.1. Khái niệm:

Phương pháp GDSK gián tiếp là phương pháp mà người GDSK không tiếp xúc trực tiếp với đối tượng GDSK, các nội dung (thông điệp truyền thông) được chuyển tới đối tượng thông qua các phương tiện thông tin đại chúng.

6.1.2. Ưu điểm:

- Nhờ các phương tiện truyền thông đại chúng nên tốc độ bao phủ thông tin nhanh, độ chính xác cao, đưa thông tin đến nhiều người trên diện rộng và ít bị nhiễu thông tin.
- Tác động chính là nâng cao kiến thức, tạo được dư luận và tác động dây chuyền hỗ trợ chuyển đổi thái độ của người dân góp phần giúp thay đổi hành vi.

6.1.3. Hạn chế:

- Khó lựa chọn đối tượng đích GDSK.
- Người làm GDSK không tiếp xúc được trực tiếp với người nhận tin, không cảm nhận được thái độ của người nhận nên khó điều chỉnh cách thức chuyển tải thông tin cho phù hợp.
- Chiều hướng GDSK hầu như là một chiều, chủ yếu thu nhận phản hồi gián tiếp qua các cuộc điều tra do đó khó có cơ sở điều chỉnh nội dung và phương pháp GDSK cho phù hợp với nhu cầu của đối tượng tiếp nhận.
- Những bài viết cho truyền thông đại chúng độ dài thường giới hạn, thông tin mang tính chất chung, cơ bản, khó đáp ứng được đối tượng nhận tin.
- Khó áp dụng GDSK chủ động nên khó lôi cuốn được sự tham gia của người nhận tin.

6.2. Phương pháp trực tiếp.

6.2.1. Khái niệm:

Phương pháp GDSK trực tiếp là phương pháp mà người GDSK tiếp xúc trực tiếp với đối tượng GDSK, mặt đối mặt để chuyển tải các nội dung (thông điệp truyền thông) đến đối tượng được GDSK.

Là phương pháp tốt nhất để làm thay đổi HVSK của đối tượng GDSK. Nhưng cũng có những khó khăn đó là khó có đủ số người có khả năng đề sẵn sàng đáp ứng với các yêu cầu của việc GDSK. Hiệu quả của phương pháp này phụ thuộc rất nhiều vào người làm công tác GDSK.

6.2.2. Ưu điểm:

- Khả năng lựa chọn đối tượng đích GDSK cao.
- Người cung cấp thông tin giáo dục sức khỏe tiếp xúc trực tiếp với người nhận tin nên cảm nhận được thái độ của người nhận nhờ đó điều chỉnh cách ứng xử của mình cho phù hợp.
- Có điều kiện thu nhận phản hồi trực tiếp nên có thể điều chỉnh thông điệp, nội dung GDSK giúp người nhận tiếp nhận đúng thông tin muốn truyền đạt.
- Có thể đáp ứng nhu cầu vấn đề sức khỏe của địa phương.
- Có thể áp dụng phương pháp GDSK chủ động lôi cuốn được sự tham gia của người nhận tin từ đó tác động mạnh hơn đến nhận thức, thái độ và kỹ năng giải quyết vấn đề.

6.2.3. Hạn chế:

- Tốc độ bao phủ thông tin chậm, không đưa được thông tin đến nhiều người trên diện rộng.
- Dễ bị sai lệch thông tin, khó tạo được dư luận và tác động dây chuyền làm chuyển đổi thái độ của người dân.

6.2.4. Các hình thức giáo dục sức khỏe trực tiếp:

6.2.4.1. Tổ chức buổi nói chuyện:

Tổ chức các cuộc nói chuyện sức khỏe giúp cho đối tượng GDSK trực tiếp được nghe những thông tin mới nhất về vấn đề sức khỏe có liên quan tới bản thân, gia đình và cộng đồng của đối tượng. Các cuộc nói chuyện sức khỏe có tác dụng chủ yếu là có thể làm thay đổi nhận thức và giúp đối tượng suy nghĩ hướng tới việc thay đổi thái độ và hành vi. Tuy nhiên để đối tượng thật sự thay đổi được hành vi, cần phải kết hợp với nhiều biện pháp GDSK và sự hỗ trợ khác. Thông thường khi tổ chức một buổi nói chuyện GDSK, cần tiến hành những việc làm sau đây:

- Xác định rõ chủ đề của cuộc nói chuyện và chỉ nên khu trú vào một chủ đề nhất định
- Xác định đối tượng tham dự, thông báo trước ngày giờ, địa điểm để đối tượng chuẩn bị tới dự, nếu cần có thể thông báo một vài lần để tránh quên.

- Xác định nội dung cốt lõi cần trình bày
- Xác định khoảng thời gian trình bày
- Xác định trình tự trình bày
- Chuẩn bị các phương tiện hỗ trợ thích hợp với chủ đề và thực tế địa phương
- Chọn thời gian và địa điểm thích hợp
- Khi nói chuyện cần phải hết sức tôn trọng đối tượng. Xây dựng tốt mối quan hệ với đối tượng trước cũng như trong khi nói chuyện. Sử dụng lời nói ngôn ngữ địa phương, rõ ràng mạch lạc. Trong khi nói chuyện nên sử dụng tranh ảnh mô hình và ví dụ để minh họa. Nếu có điều kiện thì sử dụng vi deo, phim... Cần phải bao quát, quan sát đối tượng để điều chỉnh. Cho phép các đối tượng hỏi và thảo luận những vấn đề chưa rõ. Giải đáp các thắc mắc của đối tượng một cách đầy đủ. Không nên có định kiến với đối tượng giáo dục.
- Kết thúc buổi nói chuyện cần tóm tắt những vấn đề mấu chốt nhất để đối tượng dễ nhớ và cảm ơn sự tham gia của đối tượng để tạo điều kiện khuyến khích đối tượng tham dự những lần sau.

*** Một số lưu ý khi Tổ chức buổi nói chuyện:**

- Trước khi nói chuyện về sức khỏe cần phải xác định rõ:
 - + Chủ đề nói chuyện
 - + Đối tượng tham dự
 - + Nội dung theo trật tự cần trình bày
 - + Thời gian cần trình bày
 - + Phương tiện hỗ trợ thích hợp
 - + Thời điểm và địa điểm nói chuyện phù hợp
- Khi nói chuyện:
 - + Chào hỏi
 - + Giới thiệu rõ mục đích, ý nghĩa buổi nói chuyện
 - + Dùng từ ngữ rõ ràng, dễ hiểu, phù hợp với địa phương
 - + Trình bày nội dung theo trật tự logic, có sự chuẩn bị
 - + Sử dụng phương tiện minh họa hoặc ví dụ cụ thể

- + Quan sát, bao quát đối tượng để điều chỉnh cách trình bày
- + Dành thời gian để thảo luận và giải đáp thắc mắc
- Kết thúc buổi nói chuyện:
 - + Kiểm tra lại nhận thức của đối tượng
 - + Tóm tắt và nhấn mạnh các nội dung chính
 - + Cảm ơn đối tượng trước khi kết thúc

6.2.4.2. Tổ chức thảo luận nhóm:

Thảo luận nhóm trong GDSK chính là ứng dụng nguyên lý “sự tham gia của cộng đồng” trong chăm sóc sức khỏe ban đầu. Đây là hình thức GDSK rất có hiệu quả trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu.

* **Mục đích của thảo luận nhóm là làm cho đối tượng:**

- Nêu ra ý kiến từ suy nghĩ và kinh nghiệm của mình
- Mở rộng và thay đổi những ý kiến của họ và họ sẽ thấy sáng tỏ về các quan điểm, thái độ, giá trị và các hành vi của họ
- Thống nhất các giải pháp, các hành động để giải quyết vấn đề trong một số trường hợp nhất định

* **Cách thức tổ chức:**

- Một CBYT làm nhiệm vụ hướng dẫn thảo luận, một người làm nhiệm vụ thư ký của cuộc thảo luận.
- Mỗi nhóm khoảng 8 - 10 người. Nên mời thêm những người có trách nhiệm trong cộng đồng và những người đã làm tốt đến dự.
- Chọn ngày, giờ, địa điểm thích hợp với những người đến tham dự để không làm ảnh hưởng đến sản xuất hoặc sinh hoạt của họ.
- Lồng ghép với các hình thức giáo dục khác (thông tin đại chúng, giáo dục tại trạm, thăm gia đình...).

* **Các bước cần tiến hành trong buổi thảo luận nhóm:**

- Xác định chủ đề và nội dung trọng tâm.
- Xác định mục tiêu
- Xác định đối tượng mời vào nhóm thảo luận: nên mời những người cùng trình độ văn hoá, cùng lứa tuổi, cùng giới tính đến tham dự. Nếu tổ chức thảo

luận nhóm hỗn hợp thì nên tránh mời những người có ý kiến áp đặt, những người khó hoà hợp với nhóm thảo luận. Chỉ nên mời khoảng từ 8 - 10 người trong mỗi nhóm thảo luận, nếu quá đông sẽ có người không có thời cơ trình bày các ý kiến của mình. Trong thảo luận nhóm cần có một người hướng dẫn thảo luận và một thư ký của cuộc thảo luận.

- Cần chuẩn bị một số câu hỏi trọng tâm nhất cho chủ đề thảo luận dựa trên những thông tin phù hợp với tình hình thực tế. Ví dụ: thảo luận về một bệnh nào đó, cần phải chuẩn bị một số câu hỏi để giúp cho đối tượng thảo luận như:

+ Đối tượng hiểu biết gì về bệnh đó?

+ Tác hại của bệnh là gì?

+ Bệnh có là một vấn đề quan trọng ở địa phương hay không?

+ Nguyên nhân của bệnh là gì?

+ Biểu hiện triệu chứng của bệnh đó như thế nào?

+ Bệnh đó lây truyền như thế nào?

+ Ai là những người dễ mắc bệnh, tại sao?

+ Cá nhân, cộng đồng và gia đình có thể làm gì để tránh được bệnh?

+ Họ cần hỗ trợ gì để phòng chống bệnh...

- Địa điểm: nên tổ chức thảo luận ở nơi thuận lợi, tránh tổ chức ở nơi có các yếu tố gây phân tán tư tưởng. Sắp xếp những người tham dự ngồi theo vòng tròn để dễ theo dõi và đảm bảo sự bình đẳng, thân mật khi thảo luận.

- Trước hết hãy tổ chức đón tiếp những người đến dự một cách chu đáo, hãy giới thiệu người hướng dẫn và tất cả những người đến tham dự. Nên nói chuyện thân mật để gây không khí ấm áp, thân tình cho cuộc thảo luận.

- Khi bắt đầu thảo luận, cần giải thích về mục tiêu của buổi thảo luận, cách thảo luận và yêu cầu mọi người tham gia đóng góp ý kiến chia sẻ kinh nghiệm. Trong khi thảo luận, cần tạo cơ hội cho tất cả mọi người nêu ý kiến quan điểm. Người hướng dẫn thảo luận cần giữ thái độ trung lập trong suốt quá trình thảo luận, không đưa ra ý kiến cá nhân. Khi cần thiết, người hướng dẫn có thể thảo luận và trả lời những câu hỏi với đối tượng. Để mọi người bộc lộ đúng quan điểm của mình, trong khi thảo luận cần để từng người phát biểu ý kiến, những

người khác chú ý lắng nghe. Cần tôn trọng mọi ý kiến nêu ra, không nên định kiến với các ý kiến không đúng. Nên động viên, khích lệ mọi người để cho buổi thảo luận được sôi nổi và thu được kết quả tốt. Hãy linh hoạt khi khuyến khích mọi người thảo luận, nhưng phải chú ý không để cho mọi người thảo luận sa đà vào những vấn đề khó khăn hoặc trùng lặp. Tránh để cho một số thành viên trong nhóm có thể khống chế cuộc thảo luận làm ảnh hưởng đến sự tham của các thành viên trong nhóm. Cần chuẩn những câu hỏi thảo luận trước khi cuộc thảo luận lắng xuống.

- Người thư ký của cuộc thảo luận cần quan sát và ghi chép lại những nội dung thảo luận, những vấn đề thống nhất, chưa thống nhất trong khi thảo luận, những kết luận cũng như số người tham dự, không khí trong buổi thảo luận, một số kinh nghiệm rút ra qua buổi thảo luận...

- Cuối buổi thảo luận cần để cho các thành viên có ý kiến nhận xét về buổi thảo luận, hỏi họ xem có câu hỏi gì không, chia sẻ các quan điểm và kinh nghiệm với những người tham gia thảo luận. Tóm tắt kết quả của buổi thảo luận và cảm ơn các thành viên đã tham dự và đóng góp những ý kiến bổ ích cho công tác GDSK.

- Thời gian của cuộc thảo luận không nên kéo dài quá mà chỉ nên tổ chức trong vòng 1 - 2 giờ.

*** Cuộc thảo luận nhóm thường có 3 khuynh hướng sau:**

- Người hướng dẫn thảo luận mang tính “độc đoán” luôn áp đặt các ý kiến của mình, cho rằng ý kiến của mình là hoàn toàn đúng, không để cho những người tham dự có cơ hội tự do phát biểu ý kiến và bày tỏ quan điểm của mình.

- Người hướng dẫn để các thành viên tham dự tự do phát biểu ý kiến, các ý kiến nêu lên có thể không sát với chủ đề thảo luận. Đôi khi người hướng dẫn không quan tâm đến ý kiến của mọi người, có những thành viên không tham gia ý kiến. Các ý kiến có thể không tập trung vào chủ đề trọng tâm trong cuộc thảo luận và cuối cùng có thể không đạt được mục tiêu của buổi thảo luận.

- Thảo luận mang tính dân chủ: mọi người đều bình đẳng trong thảo luận. Người hướng dẫn khích lệ, tạo điều kiện để mọi thành viên bày tỏ ý kiến quan điểm và dẫn dắt thảo luận theo đúng các trọng tâm của chủ đề thảo luận, biết

chủ động sử dụng thời gian trong thảo luận hợp lý. Cuối buổi thảo luận thường tóm tắt nội dung đã thảo luận và có thể có được những tiếng nói chung, những ý kiến kết luận quan trọng của buổi thảo luận.

Trong 3 khuynh hướng trên, hướng dẫn thảo luận nhóm theo cách thứ 3 sẽ đem lại kết quả tốt nhất.

Một cuộc thảo luận nhóm thành công sẽ bộc lộ được rõ những điều mà ta muốn biết thực sự về đối tượng. Thấy rõ được những hiểu biết, quan điểm của đối tượng về những vấn đề của họ và những vấn đề họ mong muốn giải quyết. Từ đó, cần giúp cho đối tượng tìm ra, lựa chọn các giải pháp và hoạt động thích hợp nhất với sự tham gia giải quyết của chính đối tượng.

6.2.4.3. Tư vấn sức khỏe:

Tư vấn là một hình thức GDSK cá nhân, trong đó người tư vấn cung cấp thông tin cho đối tượng (cá nhân và gia đình), động viên đối tượng suy nghĩ về vấn đề của họ, giúp họ hiểu biết được vấn đề, nguyên nhân của vấn đề và chọn cách hành động riêng để giải quyết vấn đề. Tư vấn còn hỗ trợ tâm lý cho đối tượng khi họ hoang mang lo sợ về vấn đề sức khỏe nghiêm trọng hoặc những vấn đề đối tượng cho là nghiêm trọng khi họ chưa hiểu rõ. Trong một số trường hợp, tư vấn cần đáp ứng nhu cầu bí mật cho các đối tượng đặc biệt với các đối tượng bị các bệnh xã hội có định kiến như: HIV/AIDS, bệnh lây theo đường tình dục...

Người tư vấn thường chủ động giúp cho đối tượng quyết định các vấn đề sức khỏe có liên quan đến đời sống, tạo dựng lòng tin, gỡ bỏ các định kiến, trong mối quan hệ bạn bè, gia đình, cộng đồng. Tư vấn giúp cho đối tượng và gia đình cộng đồng có hiểu biết đúng đắn về vấn đề của họ, có thái độ thích hợp và lựa chọn các biện pháp giải quyết phù hợp nhất.

Như vậy, người tư vấn GDSK cần đưa ra các thông tin quan trọng, chính xác để đối tượng có thể tự đánh giá, thấy rõ được vấn đề của họ và họ có thể tự suy nghĩ những vấn đề mà họ phải đương đầu, cuối cùng giúp họ đưa ra các quyết định đúng đắn để có thể giải quyết vấn đề của họ một cách tốt nhất.

Điều quan trọng là người tư vấn phải tạo ra được niềm tin cho đối tượng để họ có cơ sở cho sự thay đổi hành vi phù hợp. Tùy theo đối tượng, phong tục, tập quán, hoàn cảnh cụ thể của từng địa phương, từng nơi, từng lúc mà chọn

phương pháp cho phù hợp. Tư vấn là những buổi tiếp xúc, thảo luận chính thức thường đưa đến kết quả tốt. Tư vấn giúp đối tượng, gia đình họ và cộng đồng thay đổi những hành vi nhất định nào đó trong quá trình mà vấn đề của đối tượng đang tồn tại hoặc có những hành vi thay đổi và duy trì trong suốt cả đời họ. Tư vấn giúp giải quyết những vấn đề sức khỏe cá nhân qua đó có thể giúp bảo vệ sức khỏe cho gia đình và cộng đồng.

Hiệu quả của công tác tư vấn là đối tượng được tư vấn chấp nhận thực hiện những điều khuyên hoặc điều đã được thảo luận trong khi tư vấn.

*** Mục đích tư vấn:**

- Hỗ trợ về mặt tâm lý, kiến thức về sức khỏe giúp cá nhân thay đổi hành vi.
- Hỗ trợ đối tượng giảm bớt sự mặc cảm về bệnh tật, những vấn đề trong cuộc sống, giúp họ ổn định về tinh thần, xây dựng nội lực để họ vượt qua mọi khủng hoảng.
- Ngăn chặn tác hại và phòng tránh những điều không có lợi cho sức khỏe.
- Đối tượng tự ra quyết định thay đổi hành vi có lợi cho sức khỏe.

*** Nguyên tắc tư vấn Giáo dục sức khỏe:**

- Tôn trọng quyền quyết định của đối tượng
- Tôn trọng và giữ bí mật các thông tin của đối tượng
- Cung cấp thông tin và sự hỗ trợ cần thiết

*** Một số kỹ năng cần thiết của người làm công tác tư vấn:**

- Người cán bộ làm công tác tư vấn phải có kỹ năng giao tiếp tốt, có kiến thức tâm lý giáo dục, nhận biết những diễn biến tâm lý của các đối tượng được tư vấn.
- Người tư vấn phải hiểu được hoàn cảnh xã hội xung quanh vì nó có tác động rất lớn tới đối tượng.
- Phải biết phán đoán các phản ứng của đối tượng với vấn đề thảo luận như có thể hoang mang, sợ hãi, đau buồn, chán nản... Trong những trường hợp này, việc hỗ trợ tinh thần là rất quan trọng để giúp họ bình tâm bàn các biện pháp giải quyết cho họ.

- Người tư vấn cần phải biết kiên trì lắng nghe và giải thích cho đối tượng hiểu rõ vấn đề mà không nên bắt ép đối tượng phải hiểu, phải làm theo ý của mình. Phải biết giữ bí mật cho đối tượng trong những trường hợp cụ thể.

* ***Quy trình tư vấn:***

- B1: Chào hỏi, tạo mối quan hệ
- B2: Tìm hiểu nhu cầu và mối quan tâm của đối tượng
- B3: Hỗ trợ đối tượng xác định mục đích và hiểu rõ các tình huống
- B4: Giúp đối tượng đưa ra quyết định lựa chọn giải pháp
- B5: Giải thích, hỗ trợ đối tượng xây dựng kế hoạch hành động
- B6: Gặp lại để theo dõi hoặc chuyển đến dịch vụ khác nếu cần thiết.

* ***Cách tư vấn sức khỏe:***

- Chọn thời cơ và địa điểm thích hợp cho tư vấn.
- Người tư vấn ngay từ đầu phải xây dựng được mối quan hệ tốt với đối tượng, phải tạo ra được không khí thân mật, tin cậy trong suốt quá trình tư vấn, qua đó thể hiện sự quan tâm và chăm sóc giúp đỡ của người tư vấn đối với đối tượng được tư vấn.
- Xác định rõ các nhu cầu của đối tượng. Thông qua tìm hiểu những hiểu biết của đối tượng về vấn đề cần được tư vấn và vấn đề có liên quan.
- Phát triển sự đồng cảm với đối tượng chứ không phải là sự thương cảm, buồn bã, chán nản.
- Để đối tượng trình bày các ý kiến, cảm nghĩ và những điều họ mong đợi. Biết chú ý lắng nghe đối tượng thể hiện qua thái độ, cử chỉ, ánh mắt... Thường thì đối tượng chỉ muốn nói về vấn đề của họ đối với những người mà họ tin tưởng.
- Đưa ra được các thông tin cần thiết chủ yếu nhất, giúp đối tượng tự hiểu rõ vấn đề của họ.
- Thảo luận với đối tượng về các biện pháp giải quyết vấn đề, trong đó có các biện pháp thiết thực hỗ trợ đối tượng. Các biện pháp này có thể liên quan đến gia đình và cộng đồng nơi đối tượng sinh sống và làm việc.

- Giữ bí mật: người tư vấn luôn luôn tôn trọng những điều riêng tư của đối tượng được tư vấn, nếu đối tượng tâm sự những điều bí mật của mình.
- Thống nhất và cùng cam kết với đối tượng về các bước tiếp theo để hỗ trợ đối tượng.
- Trong nhiều trường hợp người tư vấn phải biết phối hợp với gia đình, cộng đồng và một số ban ngành, tổ chức để phối hợp các hoạt động giúp đỡ cho đối tượng.
- Cần liên hệ và nắm được các hoạt động của đối tượng sau khi tư vấn. Như vậy tư vấn là một quá trình khá phức tạp giúp đối tượng xác định rõ vấn đề cung cấp thông tin, giúp đối tượng chọn lựa giải pháp và đưa ra quyết định thích hợp, hỗ trợ đối tượng thực hiện các quyết định đã lựa chọn.

7. Các phương tiện Giáo dục sức khỏe.

Phương tiện truyền thông là những công cụ để giúp người GDSK chuyển tải các thông điệp sức khỏe tới đối tượng giáo dục sức khỏe. Có nhiều loại phương tiện khác nhau được dùng để chuyển tải các thông tin trong GDSK, ví dụ: các phương tiện thông tin đại chúng như đài, ti vi; tranh ảnh, pa nô, áp phích...

Có nhiều loại phương tiện GDSK. Mỗi người làm công tác GDSK cần phải hiểu rõ các mặt lợi, mặt hạn chế của từng phương pháp, phương tiện để lựa chọn và sử dụng cho có hiệu quả.

7.1. Lời nói.

Là phương tiện tốt nhất, đơn giản, không tốn kém, dễ làm, linh hoạt, có thể thích ứng tùy theo sự cảm nhận của đối tượng GDSK. Tuy nhiên, dùng lời nói cũng có mặt hạn chế là người nghe thường dễ quên, khó tiếp thu, không có cơ sở tra cứu.

Trong thực tế lời nói là công cụ được sử dụng rộng rãi và rất có hiệu quả trong GDSK. Lời nói có thể là lời nói trực tiếp khi người làm GDSK nói trực tiếp với đối tượng hoặc có thể là lời nói gián tiếp khi thông tin truyền đến đối tượng qua đài, ti vi... Sử dụng lời nói trực tiếp thường có hiệu quả cao.

Sử dụng lời nói có thể chuyển tải các nội dung GDSK một cách linh hoạt, phù hợp với đối tượng. Lời nói rất tiện lợi, có thể sử dụng ở mọi nơi, mọi chỗ, cho một người, một gia đình, một nhóm nhỏ hay cho nhiều người. Lời nói

thường sử dụng cùng với sự hỗ trợ, phối hợp với các phương tiện khác nhau như tranh, ảnh, panô, apphich, mô hình, hiện vật. Tuy nhiên, việc sử dụng lời nói còn phụ thuộc vào kỹ năng của người GDSK. Nếu không rèn luyện và chuẩn bị kỹ trước, khi nói dễ trở thành việc cung cấp thông tin một chiều, buồn tẻ, không gây được chú ý, tập trung và cảm hứng cho người nghe, không để lại ấn tượng làm đối tượng dễ quên. Người nói nếu không nắm chắc được nội dung có thể dẫn đến truyền đạt không chính xác, theo ý chủ quan và có thể gây hiểu lầm cho đối tượng.

Vì thế, muốn đạt được hiệu quả cao, đòi hỏi người nói phải có lượng thông tin thiết thực vừa đủ và chắc, khi nói cần phải minh họa bằng dụng cụ trực quan, lời nói phải đi đôi với việc làm thực tế, thiết thực.

7.2. Cử chỉ, điệu bộ (ngôn ngữ thân thể).

Các cử chỉ và điệu bộ nhằm minh họa cho nội dung của lời nói, vì vậy đòi hỏi các động tác phải chính xác, thị phạm, thuần thực, mang tính giáo dục cao.

7.3. Các phương tiện trực quan và phương tiện nghe nhìn.

Có tác dụng minh họa, bổ khuyết cho lời nói, thích hợp với mọi đối tượng, mọi nơi. Nhưng phải chuẩn bị công phu, sáng tạo, nhiều khi tốn kém. Các phương tiện trực quan thường dùng là:

7.3.1. Mô hình, hiện vật, mẫu vật:

Là bản sao, kích thước thường nhỏ hơn vật thật, có tính hấp dẫn dễ hiểu hơn dùng tranh ảnh, nhưng cũng có mặt hạn chế là dễ làm cho đối tượng GDSK hiểu sai về kích thước thật của vật thật.

7.3.2. Bảng đen:

Là dụng cụ rẻ tiền, đơn giản nhất trong các phương tiện trực quan và được sử dụng trong hầu hết các hoàn cảnh.

7.3.3. *Pano, Áp phích:*

Là những tờ giấy lớn hoặc những tấm bảng vẽ các bức tranh và các biểu tượng với lời ngắn gọn nhằm thể hiện một nội dung nhất định nào đó, ví dụ nguyên nhân của một bệnh, hậu quả của bệnh, đường lây truyền chính của bệnh... Pano, áp phích được sử dụng rất rộng rãi và thường được dựng ở những nơi công cộng nên nhiều người được biết và thường gây được sự chú ý và suy nghĩ của nhiều người.

Yêu cầu kỹ thuật tối thiểu của một áp phích là:

- Phải đủ to: đứng xa 3m đọc rõ chữ, xa 6m xem rõ hình
- Ảnh, hình vẽ, lời chú thích phải gọn, thoát ý
- Mỗi áp phích chỉ khu chú vào một chủ đề
- Treo tại nơi có nhiều người có thể xem được: nơi tụ họp đông người như cửa hàng, trường học, chợ...
- Một áp phích đạt được đúng các yêu cầu trên sẽ phục vụ tốt cho mục tiêu giáo dục sức khỏe.

*** Khi sản xuất pano, áp phích cần chú ý một số điểm sau:**

- Xác định đối tượng đích phục vụ
- Xác định nội dung ý tưởng muốn diễn đạt
- Chọn hình ảnh muốn diễn đạt ý tưởng
- Chọn từ ngữ cần thiết để diễn đạt nội dung
- Dùng màu sắc để nhấn mạnh vấn đề, thu hút sự chú ý
- Hình ảnh phải dễ hiểu, khi xem người ta dễ hiểu nội dung muốn nói về vấn đề gì.
- Chỉ nên trình bày một vấn đề trong một tấm áp phích, trình bày nhiều ý tưởng sẽ làm rối và gây nhầm lẫn cho mọi người.
- Càng đơn giản, càng ít chữ càng tốt để người không biết đọc cũng có thể hiểu được.
- Pano, áp phích có thể dùng riêng lẻ hoặc kết hợp với các phương tiện khác như phối hợp trong buổi GDSK trực tiếp, các cuộc triển lãm, hỗ trợ buổi chiếu phim, diễn kịch... Khi dùng pano, áp phích cần chú ý tránh mưa gió làm hỏng pano, áp phích.

7.3.4. Tranh vẽ:

Hình ảnh và lời minh họa nhằm vào một chủ đề. Các yêu cầu kỹ thuật chung:

- Tranh vẽ phải rõ ràng càng đơn giản càng tốt, nên loại bỏ những chi tiết rườm rà không cần thiết để người xem có thể hiểu được.
- Lời minh họa cho tranh phải ngắn gọn, đơn giản, dễ hiểu, dễ nhớ, có thể viết dưới dạng ca dao, viết ngay phía dưới hay bên cạnh của tranh.
- Màu sắc phải hài hòa, tốt nhất là đen trắng.
- Tranh vẽ người, vật và cảnh phải phù hợp với đặc điểm của từng địa phương
- Tranh phải mang tính chất khái quát, tính nghệ thuật nhưng không nên quá trừu tượng.
- Tranh khôi hài và tranh biếm họa phải dễ hiểu.
- Tranh vẽ có thể sử dụng cho một nhóm nhỏ, cho cá nhân, nếu có điều kiện có thể phân phát cho cả cộng đồng. Tranh vẽ có thể là tranh đơn: từng tờ riêng biệt (truyền đơn); tranh liên hoàn: nhiều tranh xếp kế tiếp nhau có thể đóng thành sách (sách tranh), hoặc có trụ để dựng đứng (tranh lật). Nhiều tranh in trên các mặt của tờ giấy được gấp thành nhiều đoạn gọi là tranh gấp (tờ bướm).

7.3.5. Tranh lật, sách lật:

Tranh lật (hay sách lật) là một bộ các bức tranh, ảnh trình bày một vấn đề, một câu chuyện mang tính giáo dục, được đóng thành tập, có gáy soắn ở mép trên và có đế bằng bìa cứng để có thể đặt trên bàn, lật từng trang khi sử dụng. Thường mặt trước mỗi trang là các bức tranh được vẽ hay ảnh chụp về chủ đề giáo dục, mặt sau là các thông tin ngắn gọn hoặc lời giải thích.

Tranh lật cũng có thể trình bày một bài học theo trình tự về vấn đề sức khỏe nào đó một cách đơn giản để người đọc có thể hiểu được vấn đề. Tranh hay sách lật thường được dùng kết hợp khi giáo dục sức khỏe trực tiếp.

Khi sử dụng tranh hay sách lật cần chỉ cho mọi người thấy rõ ràng hình vẽ và dùng lời nói thông thường dễ hiểu để giải thích thêm các hình vẽ. Sau khi giới thiệu xong một bộ tranh lật cần tóm tắt nội dung chính của tranh lật cho đối tượng dễ nhớ.

Tranh lật hay sách lật có thể gây được sự chú ý của đối tượng qua các hình ảnh sinh động và lời chú giải ngắn gọn.

7.3.6. Tờ rơi, tờ gấp:

Tờ rơi là loại ấn phẩm thường được sử dụng phổ biến nhất trong giáo dục sức khỏe. Một tờ rơi đơn giản nhất là một trang giấy đơn, in trên cả hai mặt và gập đôi hoặc ba. Tờ rơi có thể bao gồm nhiều trang giấy. Một loại tờ rơi có từ năm trang trở lên thường được gọi dưới thuật ngữ “sách bỏ túi”.

Tờ rơi có thể giúp ích cho cá nhân và có giá trị trong các cuộc thảo luận nhóm và phục vụ cho việc nhắc lại những điểm chính của chủ đề giáo dục sức khỏe đã làm. Tờ rơi có tranh ảnh hấp dẫn cũng có thể phát cho những người không biết đọc, họ sẽ nhờ những người khác đọc giúp họ. Tờ rơi rất có ích cho những chủ đề nhạy cảm và tế nhị như giới tính, bệnh lây truyền qua đường tình dục... khi một số đối tượng ngại hỏi trực tiếp nhưng lại có thể sử dụng một tờ rơi và đọc những thông tin trong đó.

Những tờ rơi về một số vấn đề sức khỏe bệnh tật phổ biến có thể đã được sản xuất sẵn có để dùng trong các chương trình giáo dục sức khỏe của cán bộ y tế.

Tuy nhiên, các tờ rơi đã được sản xuất sẵn có thể không thích hợp khi cán bộ giáo dục sức khỏe sử dụng ở một địa phương cụ thể, do ngôn ngữ, hình ảnh hoặc nội dung nên đôi khi phải sản xuất những tờ rơi cho riêng từng cộng đồng. Khi sản xuất tờ rơi phải tính đến giá thành. Tờ rơi không thể sản xuất với giá quá cao, bằng cách sản xuất hàng loạt tờ rơi về một chủ đề cần giáo dục sức khỏe cho nhiều người, sẽ giảm giá thành.

Hãy sử dụng ngôn ngữ đơn giản với tranh ảnh và thử nghiệm trước để chắc chắn đối tượng hiểu được. Luôn luôn kèm theo một địa chỉ hướng dẫn trên tờ rơi để mọi người có thể tìm hiểu những thông tin cụ thể hơn khi họ quan tâm.

Hãy phát cho đối tượng trong các cuộc nói chuyện và trong các buổi họp được tổ chức ở những nơi công cộng và chuẩn bị sẵn sàng để sử dụng sau một chương trình phát thanh hay truyền hình. Hãy suy nghĩ chọn một số địa điểm trong cộng đồng, nơi đó ta có thể đặt các tờ rơi và mọi người đi qua đó để xem. Hãy tìm những dịp để phân phát các tờ rơi, ví dụ như sử dụng tờ rơi khi khi người bệnh đến các phòng khám, cửa hàng bán thuốc, khi cán bộ y tế đến thăm hộ gia đình, trong các buổi truyền thông giáo dục sức khỏe trực tiếp cho cá nhân, nhóm và cộng đồng.

Một danh mục kiểm tra đơn giản mà chúng ta có thể sử dụng để kiểm tra các tờ rơi là:

- Có gây sự chú ý khi nhìn vào không?
- Có mang những thông tin thích hợp cho các đối tượng không?
- Có tránh được những thông tin không thích hợp không?
- Ngôn ngữ trong đó có dễ đọc không?
- Tranh ảnh có dễ xem và bắt mắt không?
- Những lời khuyên thể hiện trong đó có thực tế và mang tính khả thi không?
- Có cung cấp những thông tin đặc biệt mà những đối tượng thực sự muốn biết?
Có cho mọi người biết chỗ nào có thể tìm hiểu thêm thông tin chi tiết hơn nếu cần?

7.3.7. Thư, báo, khẩu hiệu:

Báo có thể là báo tường hoặc báo sức khỏe... Khẩu hiệu có thể tự viết hoặc in sẵn.

7.3.8. Đài phát thanh:

Đài phát thanh trung ương và các đài phát thanh các cấp địa phương thường xuyên tham gia vào các chương trình GDSK. Đài phát thanh có thể truyền tải các nội dung GDSK dưới nhiều hình thức.

Các nội dung GDSK có thể được truyền tải qua các bài phóng sự, các bài nói chuyện chuyên đề, các cuộc trả lời phỏng vấn, hỏi đáp về các vấn đề sức khỏe và thông qua các chuyên mục phổ biến kiến thức.

Đây là một phương tiện thông tin nhanh, thuận tiện ít tốn kém, rất thích hợp với điều kiện của tuyến cơ sở, thu hút được sự chú ý nghe của nhiều người trong cùng một thời điểm. Yêu cầu nội dung phát thanh phải thiết thực, cụ thể, ngắn gọn, rõ ràng, phù hợp với nhiều trình độ người nghe.

7.3.9. Phim đèn chiếu, phim cuộn:

CBYT có thể xây dựng một chủ đề GDSK nhất định, có sẵn lời chú thích trên phim với nội dung phù hợp với thực tế địa phương, chiếu trong thời gian 10 - 15 phút, ngoài ra có thể kết hợp sử dụng các phương tiện khác như vô tuyến truyền hình, vi deo...

7.3.10. Video clip:

Video là một loại phương tiện nghe nhìn hiện đại, là một dạng của truyền hình, nhưng sử dụng video cho GDSK chủ động hơn vô tuyến truyền hình. Video có thể sử dụng được cho một nhóm khán giả đích. Kết hợp sử dụng video trong GDSK trực tiếp thường làm cho chương trình GDSK sinh động.

Video thu hút được sự chú ý của đối tượng, người làm GDSK có thể chủ động sử dụng các băng video trong các chương trình GDSK. Tuy nhiên, việc làm phim video cũng giống như làm các chương trình giáo dục phát trên vô tuyến truyền hình là cần có thời gian, kỹ thuật và tiền để sản xuất các băng ghi hình. Các băng ghi hình về GDSK có thể sử dụng được nhiều lần với điều kiện là nó được bảo quản tốt.

Một điều kiện không thể thiếu được đó là nơi tổ chức GDSK phải có tivi, đầu video và điện, người giáo dục phải biết kỹ thuật sử dụng các phương tiện. Video nếu dùng kết hợp với các phương pháp giáo dục trực tiếp khác như trong các buổi nói chuyện sức khỏe, thảo luận nhóm sẽ đem lại hiệu quả giáo dục cao.

7.3.11. Kịch, múa rối:

CBYT cần tham gia chỉ đạo về mặt nội dung vở kịch hay múa rối với nội dung nhẹ nhàng, hấp dẫn, dễ đi vào lòng người, nhấn mạnh những điểm cần giáo dục trong khi đạo diễn, diễn viên có thể là người dân địa phương hay CBYT.

7.3.12. Triển lãm Giáo dục sức khỏe:

Người làm công tác truyền thông sử dụng những kết quả đạt được trong công tác GDSK... những kết quả này sẽ được mô tả bằng các loại biểu đồ, hình vẽ, báo cáo để triển lãm nhằm khuyến khích mọi người cùng tham gia.

Tuy mỗi phương tiện trên đều có những ưu điểm riêng, nhưng cũng đều có mặt hạn chế là thông tin chỉ có một chiều.

8. Một số nội dung cần Giáo dục sức khỏe tại cộng đồng.

8.1. Bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em.

Bà mẹ trẻ em là hai đối tượng khá đông trong xã hội (chiếm khoảng 60 - 70% dân số), nếu như sức khỏe bà mẹ trẻ em được bảo vệ và tăng cường thì cũng có nghĩa sức khỏe của toàn xã hội đã được tăng cường.

Giáo dục bảo vệ sức khỏe cho bà mẹ trẻ em cũng bao gồm rất nhiều nội dung, dưới đây là những nội dung cơ bản cần được tập trung giáo dục.

*** *Bảo vệ sức khỏe bà mẹ.***

- Giáo dục chăm sóc bà mẹ trước sinh: theo các nội dung sau:
 - + Đăng ký thai sớm (phần đầu đạt 100% các bà mẹ có thai).
 - + Khám thai định kỳ tối thiểu 3 lần trong thời kỳ mang thai và tiêm phòng đủ uôn ván.
 - + Phát hiện sớm các yếu tố nguy cơ, bảo vệ thai nhi.
 - + Giáo dục vệ sinh dinh dưỡng trong thời kỳ thai nghén.
- Giáo dục chăm sóc bà mẹ trong sinh:
 - + Đẻ ở các cơ sở y tế, nếu đẻ ở nhà (Vùng sâu, vùng xa) phải có cán bộ y tế hỗ trợ, phải sử dụng gói đẻ sạch để đỡ đẻ.
 - + Phòng chống 5 tai biến sản khoa.
- Giáo dục chăm sóc bà mẹ sau khi sinh:
 - + Cho con bú sớm, rửa đầu vú trước và sau khi cho con bú.
 - + Mẹ ăn đủ chất, ngủ 8 giờ/ ngày, vận động sớm.
 - + Theo dõi sản dịch.
 - + Hướng dẫn chăm sóc tầng sinh môn
 - + Hướng dẫn theo dõi sức khỏe, ghi chép phiếu theo dõi sức khỏe bà mẹ tại nhà.

8.2. Theo dõi sự phát triển trẻ em.

Dùng biểu đồ theo dõi tình hình sức khỏe trẻ em mà quan trọng nhất là theo dõi cân nặng trẻ em. Cân nặng phản ánh khá tốt tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe của trẻ em nhất là khi được theo dõi liên tục hàng tháng, hàng quý, hàng năm. CBYT tiến hành cân nặng, ghi đúng cân nặng của trẻ vào biểu đồ tăng trưởng để đánh giá sự phát triển của trẻ. Phát hiện kịp thời khi nào trẻ bị tụt cân, phát triển không bình thường để có biện pháp xử lý phù hợp.

8.3. Bù nước bằng đường uống cho trẻ khi bị tiêu chảy.

Tiêu chảy là bệnh phổ biến ở trẻ em, và thường có tỷ lệ tử vong cao. Nhờ có biện pháp dùng Oresol và nước cháo, muối đường... tỷ lệ tử vong do tiêu chảy đã giảm rõ rệt. Chúng ta cần hướng dẫn các bà mẹ cách pha, sử dụng Oresol và các dung dịch thay thế khi trẻ bị tiêu chảy.

Đây là một nội dung GDSK rất quan trọng. Đồng thời cần giáo dục cho các bà mẹ biết cách phát hiện và xử trí đúng khi trẻ bị tiêu chảy, chống lạm dụng thuốc khi trẻ bị tiêu chảy.

8.4. Nuôi con bằng sữa mẹ.

Sữa mẹ là thức ăn tốt nhất cho trẻ em, sữa mẹ bảo đảm sự phát triển bình thường cho trẻ. Cần giáo dục cho các bà mẹ bảo vệ nguồn sữa mẹ, cách nuôi trẻ bằng sữa mẹ, cụ thể là:

- Cho trẻ bú ngay sau khi đẻ, càng sớm càng tốt.
- Không nhất thiết phải cho trẻ bú theo giờ mà cho trẻ bú theo nhu cầu.
- Trong 4 tháng đầu chỉ cần cho trẻ bú sữa mẹ là đủ.
- Từ tháng thứ năm trở đi phải cho trẻ ăn sẫm đúng.
- Trẻ ốm vẫn phải tiếp tục cho trẻ bú sữa mẹ (ví dụ khi trẻ bị tiêu chảy).
- Không nên cho trẻ bú chai, nếu vì lý do gì trẻ không bú được thì vắt sữa ra chén rồi cho trẻ ăn bằng thìa.
- Nên cai sữa muộn, khi trẻ được 18 tháng trở đi.
- Chế độ ăn của mẹ trong thời gian trẻ bú phải đủ chất, cân đối, không nên kiêng khem, cần đảm bảo ăn uống an toàn, hợp vệ sinh.
- Ngoài việc giáo dục các bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ, cán bộ y tế cần hướng dẫn các bà mẹ cho trẻ ăn sẫm đúng, biết cách chế biến và cho ăn các thức ăn bổ sung, thực hiện “Tô màu bát bột”. Tránh tình trạng kiêng khem không cần thiết. Thực hiện tốt vệ sinh ăn uống, phòng chống tiêu chảy và suy dinh dưỡng trẻ em tại cộng đồng.

8.5. Tiêm chủng mở rộng.

Tiêm chủng phòng 6 bệnh lây truyền nguy hiểm ở trẻ em là một nội dung dự phòng tích cực, quan trọng trong chăm sóc sức khỏe ban đầu. Chương trình tiêm chủng mở rộng đã đạt được những thành tích đáng kể, phần lớn nhân dân đã nhận thức được vai trò quan trọng của tiêm chủng mở rộng.

Tuy nhiên, ở một số xã vùng cao, vùng sâu, vùng xa, miền núi, nơi tỷ lệ tiêm chủng còn chưa đạt yêu cầu, chúng ta vẫn cần phải tiếp tục giáo dục về tiêm chủng để giảm tỷ lệ mắc bệnh và tiến tới thanh toán một số bệnh nhiễm trùng phổ biến và nặng nề ở trẻ em. Tập trung giáo dục vào các địa phương có tỷ lệ tiêm chủng đạt còn thấp để các bà mẹ đưa con đi tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch.

8.6. Phòng chống một số bệnh trẻ em hay mắc.

- Nhiễm khuẩn đường hô hấp cấp
- Phòng chống khô mắt và mù loà do thiếu vitamin A
- Chương trình phòng thấp tim
- Phòng chống sốt rét (ở vùng có sốt rét lưu hành), sốt xuất huyết, phòng viêm não, viêm gan...

8.7. Dân số kế hoạch hoá gia đình.

- Tầm quan trọng của sinh đẻ có kế hoạch
- Hiểu biết về các biện pháp và các dịch vụ kế hoạch hoá gia đình hiện có
- Lựa chọn và thực hiện các biện pháp kế hoạch hoá gia đình thích hợp
- Thực hiện mỗi cặp vợ chồng chỉ có 1 hoặc 2 con

Giáo dục bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em là nội dung giáo dục rất quan trọng và phong phú. Nội dung giáo dục có thể tóm tắt vào chương trình: GOBIFFF.

- G: theo dõi sự phát triển của trẻ bằng ghi biểu đồ tăng trưởng
- O: bù nước và điện giải bằng đường uống
- B: nuôi trẻ bằng sữa mẹ
- I: thực hiện chương trình tiêm chủng mở rộng
- F: cung cấp thực phẩm bổ sung cho trẻ em, bà mẹ khi có thai và nuôi con nhỏ
- F: thực hiện kế hoạch hoá gia đình
- F: giáo dục nhằm tăng khả năng hiểu biết chung của phụ nữ

8.8. Dinh dưỡng.

Dinh dưỡng là một nhu cầu thiết yếu, vấn đề của đời sống hàng ngày, liên quan đến tất cả mọi người. Mặc dù loài người đã đạt được những thành tựu vĩ đại trong mọi lĩnh vực nhưng cho đến nay nạn đói và hậu quả của nó vẫn còn là một thử thách lớn đối với nhiều nước trên thế giới. Ở nước ta tình hình bữa ăn thiếu về số lượng và mất cân đối về chất lượng đã ảnh hưởng lớn đến sức khỏe và sức lao động của nhân dân. Suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi ở nước ta vẫn còn ở mức cao từ 20 - 40% tùy theo các địa phương. Phụ nữ có thai thiếu máu dẫn đến tình trạng suy dinh dưỡng trẻ em.

Trẻ sinh ra có cân nặng dưới 2500gram cũng còn khá phổ biến nhất là ở vùng cao, vùng sâu, miền núi. Thiếu vitamin A hiện nay được coi là một chỉ tiêu tổng hợp về tình trạng nghèo đói và là một vấn đề có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng ở tất cả các vùng trong cả nước. Theo số liệu điều tra của Viện Dinh dưỡng Quốc gia trong những năm gần đây, tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị khô, loét giác mạc đe dọa đến mù loà do thiếu vitamin A là 0,07% cao hơn gấp 7 lần so với ngưỡng báo động của Tổ chức Y tế thế giới.

Theo ước tính hàng năm ở nước ta có khoảng 5.000 - 7.000 trẻ em bị mù loà do thiếu vitamin A. Ở miền núi và một số vùng đồng bằng tỷ lệ người dân bị bưng mắt do thiếu mắt rất cao, ở vùng nặng có tới 30% dân số mù mắt. Ở các vùng tỷ lệ mù mắt bưng mắt cao thì có tới 2% trẻ em bị đần độn, thiếu năng trí tuệ.

Những số liệu trên cho thấy thực trạng đáng lo ngại về sức khỏe và dinh dưỡng của nhân dân ta đặc biệt là bà mẹ và trẻ em. Để giải quyết vấn đề dinh dưỡng tất nhiên phải có chính sách và các biện pháp phối hợp hoạt động đồng bộ trong đó không thể nào thiếu được hoạt động giáo dục về dinh dưỡng.

Hoạt động giáo dục về dinh dưỡng không những không thể thiếu được mà còn phải là công việc tiên phong trong chương trình phòng chống suy dinh dưỡng cũng như trong các nội dung giáo dục sức khỏe vì dinh dưỡng là nền tảng của sức khỏe. Cần có hệ thống và mạng lưới giáo dục về dinh dưỡng. Tổ chức phòng giáo dục dinh dưỡng tại các trạm y tế cơ sở. Mạng lưới cộng tác viên về dinh dưỡng ở tuyến y tế cơ sở là một mắt xích không thể thiếu được. Cần tổ chức giáo dục dinh dưỡng theo từng nhóm nhỏ hoặc tư vấn...

* ***Nội dung giáo dục dinh dưỡng tập trung vào các vấn đề sau:***

- Giáo dục kiến thức nuôi con cho các bà mẹ theo cuốn sách “Làm mẹ” do Viện Dinh dưỡng biên soạn.
- Giáo dục ăn uống của bà mẹ có thai, cho con bú.
- Giáo dục bảo vệ và nuôi con bằng sữa mẹ - Thức ăn bổ sung cho trẻ.
- Ăn uống của trẻ khi bị đau ốm
- Cách phòng các bệnh thông thường ở trẻ em dẫn đến suy dinh dưỡng
- Tạo nguồn thực phẩm bổ sung cho bữa ăn: xây dựng ô dinh dưỡng trong hệ sinh thái VAC gia đình.
- Tăng cường vệ sinh an toàn thực phẩm, vệ sinh ăn uống, phòng chống ngộ độc thức ăn...
- Giáo dục phòng chống các bệnh có liên quan đến dinh dưỡng, các bệnh do thừa dinh dưỡng hoặc ăn uống không hợp lý gây ra.

Những nội dung giáo dục dinh dưỡng và nội dung giáo dục bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em gắn liền với nhau vì vậy cần lồng ghép với nhau và với các nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu khác.

8.9. Sức khỏe ở trường học.

GDSK ở trường học là một phần trong toàn bộ chương trình giáo dục chung ở trường. Thời gian mỗi học sinh học ở nhà trường thường rất dài. Đây là thời kỳ rất quan trọng ảnh hưởng đến toàn bộ đời sống của mỗi người.

Giai đoạn học sinh là giai đoạn mà con người phát triển toàn diện cả về thể chất và nhân cách. Đây là thời gian rất nhạy cảm với việc tiếp thu những kiến thức mới. GDSK trường học thường đem lại hiệu quả cao. Nó không những chỉ có tác động đến các em học sinh mà thông qua các em học sinh nó có ảnh hưởng lớn đến gia đình học sinh, đến cộng đồng xã hội. Mỗi học sinh có thể trở thành một nhà “GDSK tự nguyện”.

Mục tiêu chính của chương trình GDSK ở trường học trước hết nhằm mang lại cho mỗi học sinh mức độ sức khỏe cao nhất có thể được bằng cách:

- Tạo những điều kiện môi trường sống tốt nhất ở trường học, phòng chống các bệnh học đường.

- BVSK học sinh phòng các bệnh truyền nhiễm và các bệnh khác.
- Phát hiện và phòng chống những trường hợp phát triển thể lực, sinh lý bất thường của học sinh.
- Cung cấp các kiến thức và phát triển thái độ giúp cho mỗi học sinh có khả năng lựa chọn những quyết định thông minh nhất để bảo vệ và tăng cường sức khỏe.
- Tạo cho học sinh những thói quen, lối sống lành mạnh.
- Phối hợp GDSK ở trường, gia đình và xã hội để tăng cường sức khỏe cho học sinh.

GDSK trường học không chỉ nhằm tạo khả năng bảo vệ và NCSK cho mỗi học sinh mà còn tạo cho các em học sinh nhận thức rõ trách nhiệm bảo vệ sức khỏe của những người khác. Các nội dung GDSK ở trường học liên quan đến sự phát triển các kiến thức, hiểu biết, thái độ và thực hành của học sinh về các vấn đề sức khỏe.

8.9.1. Kiến thức:

Các kiến thức cần trang bị cho học sinh như sau:

- Cung cấp cho các em những kiến thức cơ bản về giải phẫu, sinh lý, phát triển thể lực, tinh thần bình thường, liên quan đến phát triển sức khỏe và bệnh tật.
- Các bệnh lây truyền từ môi trường, các bệnh thường mắc ở học sinh
- Các biện pháp vệ sinh phòng các bệnh thông thường và tăng cường sức khỏe
- Một số luật lệ vệ sinh liên quan đến bảo vệ sức khỏe cho cộng đồng...

8.9.2. Thái độ:

Tạo cho học sinh những thái độ:

- Mong muốn đạt được sức khỏe tốt nhất
- Sẵn sàng thực hành các biện pháp có lợi cho sức khỏe của mình cũng như của gia đình và cộng đồng xã hội.
- Chấp nhận trách nhiệm bảo vệ sức khỏe cho cá nhân mình và cho những người khác.
- Sẵn sàng cống hiến quyền lợi cá nhân vì sức khỏe của những người khác.
- Sẵn sàng thực hiện các luật lệ về bảo vệ sức khỏe và góp phần tăng cường thực hiện các luật lệ đó.

8.9.3. Thực hành:

- Thực hành các biện pháp vệ sinh, các thói quen lành mạnh cho sức khỏe ở trường học, ở nhà cũng như ở cộng đồng.
- Tham gia các hoạt động bảo vệ môi trường, phòng chống các loại bệnh tật
- Sử dụng các dịch vụ y tế cần thiết để bảo vệ và tăng cường sức khỏe...

*** Một số lưu ý khi giáo dục sức khỏe trường học:**

- Đưa chương trình GDSK vào chương trình chính khoá của các cấp học. Biên soạn chương trình giáo dục sức khỏe phù hợp với các đối tượng học sinh.
- Các giáo viên cần được tập huấn các kiến thức và kỹ năng GDSK.
- Tạo môi trường sống lành mạnh ở trường học vì chính môi trường ở trường học hàng ngày tác động đến học sinh ví dụ như ở các trường học phải có đầy đủ bàn, ghế kích thước phù hợp với học sinh, lớp học đủ ánh sáng, thông thoáng. Khu vực khuôn viên của trường sạch đẹp. Trường có đủ các công trình vệ sinh và hợp vệ sinh. Thầy, cô giáo có vai trò rất quan trọng trong giáo dục sức khỏe, họ phải là những tấm gương mẫu mực về thực hiện vệ sinh, bảo vệ sức khỏe để cho học sinh noi theo...
- Có sự kết hợp chặt chẽ giữa cơ quan y tế và nhà trường để thực hiện tốt các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho học sinh.
- Phối hợp chặt chẽ giữa nhà trường, gia đình, các tổ chức xã hội và ban ngành có liên quan trong công tác giáo dục sức khỏe cho học sinh.

8.10. Vệ sinh và bảo vệ môi trường.

Bảo vệ môi trường sống là một vấn đề lớn có tính toàn cầu chứ không chỉ ở mức quốc gia. Bảo vệ môi trường là trách nhiệm của Nhà nước, của Chính phủ, của mọi thành viên trong cộng đồng. Ở nước ta hiện nay những vấn đề hết sức cơ bản liên quan đến vệ sinh và bảo vệ môi trường là:

- Giải quyết các chất thải bỏ của người và súc vật
- Giải quyết các chất thải bỏ trong sản xuất công nghiệp và nông nghiệp
- Cung cấp nước sạch cho nhân dân
- Khống chế và tiêu diệt các vật trung gian truyền bệnh
- Vệ sinh thực phẩm
- Vệ sinh nhà ở

Nếu chúng ta giải quyết được những vấn đề vệ sinh cơ bản trên thì sẽ giảm các bệnh tật phát sinh từ môi trường, đặc biệt là các bệnh truyền nhiễm dẫn đến thay đổi mô hình bệnh tật ở nước ta và giảm được tỷ lệ mắc bệnh cũng như tử vong.

GDSK về môi trường được coi như một trong những hoạt động can thiệp quan trọng trong chương trình bảo vệ môi trường đã được quan tâm nhiều trong những năm qua. Một số thực hành vệ sinh hiện nay của nhân dân ta có nguồn gốc từ xa xưa theo các phong tục tập quán và thói quen cũ. Các thực hành cũng rất khác nhau giữa các vùng và các cộng đồng. Các thực hành đó thường khó thay đổi nếu không có những giải pháp thích hợp và sự nỗ lực của nhiều cơ quan, tổ chức và sự tham gia của cộng đồng.

Lựa chọn các phương pháp GDSK cũng sẽ rất khác nhau giữa các địa phương. Đi đôi với GDSK cần phải tạo những điều kiện thuận lợi để mọi người có thể thay đổi cách thực hành giữ gìn và bảo vệ môi trường phù hợp với phong tục tập quán, văn hoá và điều kiện của địa phương.

8.11. Vệ sinh lao động, phòng chống tai nạn và bệnh nghề nghiệp.

Giáo dục sử dụng đúng các loại thuốc phòng bệnh và điều trị bệnh, tránh lạm dụng thuốc. Đảm bảo môi trường lao động tốt, không ảnh hưởng đến sức khỏe của người lao động là một trong những nội dung quan trọng của bảo vệ môi trường nói chung.

Ngày nay do sự phát triển của sản xuất dẫn đến một số vấn đề mới nảy sinh như ô nhiễm môi trường, ô nhiễm không khí, ô nhiễm nước, các tai nạn lao động, các bệnh nghề nghiệp... mà chúng ta cần giải quyết. Để phòng chống tai nạn lao động, tác hại của điều kiện lao động xấu tới sức khỏe người công nhân vấn đề cơ bản là phải áp dụng các biện pháp khoa học kỹ thuật hiện đại.

Tuy nhiên, giáo dục các kiến thức vệ sinh lao động, phòng bệnh nghề nghiệp cho người lao động cụ thể là:

- Giáo dục công nhân ý thức bảo vệ môi trường lao động
- Giáo dục công nhân ý thức sử dụng các phương tiện phòng hộ lao động
- Giáo dục ý thức phòng chống các bệnh nghề nghiệp

- Giáo dục ý thức sử dụng an toàn các công cụ lao động, phòng chống các tai nạn lao động.
- Giáo dục cách sơ cứu ban đầu các tai nạn và ngộ độc trong lao động sản xuất

Trong công tác GDSK cho người lao động cần có giáo dục định hướng về các bệnh nghề nghiệp và tai nạn lao động mà người lao động dễ mắc. Tức là dựa vào từng loại ngành nghề cụ thể mà chọn các nội dung GDSK cho phù hợp với người lao động.

BÀI TẬP TÌNH HUỐNG

Tình huống 1:

Chị Hoa 22 tuổi, sinh con lần đầu được 2 tháng, đến TYT xã X để kiểm tra sức khỏe sau sinh và muốn được tư vấn về việc cho con bú.

Sau khi thăm khám, chị Hoa được điều dưỡng Nguyễn Thị Hồng tiếp đón và tư vấn.

Sau đây là một phần nội dung của cuộc tư vấn GDSK đó:

.....

ĐD Hồng: Chào chị, mời chị ngồi. Tôi có thể giúp đỡ chị vấn đề gì?

Chị Hoa: Chào chị. Tôi đang cho con bú và có 1 số vấn đề không rõ mong được chị hướng dẫn ạ.

ĐD Hồng: Vâng. Xin chị cứ hỏi.

Chị Hoa: Thưa chị, tôi thấy rất nhiều quảng cáo nói sữa bột có rất nhiều lợi ích tốt cho trẻ, không biết so với sữa mẹ thì sữa bột có tốt hơn không?

ĐD Hồng: Theo như các nghiên cứu A, B, C thì sữa mẹ có rất nhiều lợi ích ...còn sữa công thức hiện nay có rất nhiều nghiên cứu chỉ ra thấy không tốt cho trẻ ... Chị phải cho con bú sữa mẹ.

Chị Hoa: Nhưng tôi không đủ sữa cho con bú thì phải làm sao ạ?

ĐD Hồng: Đó là chị thiếu kiến thức thôi, người mẹ nào cũng đủ sữa cho con, chị không đủ là do chị chưa cố gắng, chị phải cho bú nhiều mới có sữa.

Em hãy cho biết trong tình huống trên:

1. Dựa vào các nguyên tắc và các bước tư vấn giáo dục sức khỏe, em hãy chỉ ra những điểm chưa hợp lý trong cách thức TV GDSK của điều dưỡng Hồng?
2. Theo em thì điều dưỡng Hồng cần thay đổi như thế nào để buổi TV GDSK đảm bảo đúng nguyên tắc và các bước tư vấn giáo dục sức khỏe?

Tình huống 2:

Theo chương trình đào tạo của trường, tháng 3/2020, nhóm sinh viên (SV) CD12 trường Cao đẳng Y tế Hà Nội về thực tập cộng đồng tại trạm y tế (TYT) xã X, Đông Anh, Hà Nội. Sau khi thu thập được đầy đủ thông tin, nhóm SV đã xác định được vấn đề sức khỏe đang tồn tại ở địa phương là ô nhiễm môi trường do thói quen xả thải bừa của người dân khi sử dụng thuốc bảo vệ thực vật. Nhóm SV muốn tổ chức truyền thông – giáo dục sức khỏe (TT-GDSK) cho người dân để thay đổi thói quen đó giúp cải thiện thực trạng ô nhiễm môi trường đó của địa phương. Được sự ủng hộ và tạo điều kiện thuận lợi của lãnh đạo địa phương và cán bộ TYT xã X. Nhóm SV quyết định tổ chức buổi nói chuyện GDSK cho người dân với thành phần tham gia là đại diện của mỗi hộ gia đình đang sinh sống tại địa phương. Buổi nói chuyện diễn ra như sau:

SV An - nhóm trưởng - đại diện nhóm SV nói: “Xin chào tất cả mọi người, chúng ta bắt đầu nhé. Hôm nay tôi sẽ nói với mọi người về một vấn đề vệ sinh môi trường rất bức xúc ở xã ta, đó là việc ô nhiễm môi trường do việc xả thải bừa bãi bao bì thuốc bảo vệ thực vật ra môi trường sau khi sử dụng. Vì thời gian hạn chế nên xin mọi người thật chú ý, nghiêm túc, tôi sẽ nói trong 20 phút. Thật không ngờ môi trường và ý thức người dân xã ta lại kém như vậy. Vô thuốc trừ sâu, thuốc diệt cỏ vứt khắp nơi làm ngấm vào đất, vào nước gây ô nhiễm nên trẻ con trong xã mới hay bị ốm, bị tiêu chảy. Mọi người tự hại nhau tự hại con cháu mình ở đây chứ đâu.”

Sau đó An say sưa nói tiếp về tác hại đến môi trường, đến sức khỏe người dân do việc thuốc trừ sâu gây nên trong 30’. Người dân ngồi nghe dần thiếu tập trung và tỏ vẻ mệt mỏi, chán nản. Họ bỏ về dần trước khi buổi nói chuyện kết thúc. Thấy vậy, An liên tục quay ra nhìn nhóm bạn, nhóm SV cũng liên tục dùng hành động nhắc An kết thúc buổi GDSK. Khi hiểu ra, An vội vàng dừng lại và thông báo kết thúc buổi nói chuyện.

Em hãy cho biết trong tình huống trên:

1. Dựa vào cách thức tổ chức 1 buổi Nói chuyện GDSK, em hãy chỉ ra các điểm thực hiện chưa tốt mà An và nhóm SV đã thực hiện?
2. An và nhóm SV cần làm gì để tổ chức buổi nói chuyện GDSK đó tốt hơn?

Tình huống 3:

Báo cáo tổng kết năm của trạm y tế xã A cho thấy tỷ lệ sinh con thứ 3 đang ở mức cao là 19,7%, cao nhất trong tỉnh B.

Em hãy cho biết trong tình huống trên:

1. Đối tượng cần giáo dục sức khỏe là ai?
2. Nội dung ưu tiên và mục đích giáo dục sức khỏe cần đạt được là gì?
3. Phương pháp giáo dục sức khỏe nào thích hợp nhất?
4. Phân tích ưu - nhược điểm của phương pháp đó.
5. Những điều cần lưu ý để thực hiện phương pháp giáo dục sức khỏe đó đạt kết quả tốt?

Tình huống 4:

Qua khảo sát ở xã X, huyện Y thì thấy xã X tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS là 15,2%, cao nhất Hà Nội. Nguyên nhân chính là do nghiện hút ma túy.

Em hãy cho biết trong tình huống trên:

1. Đối tượng cần giáo dục sức khỏe là ai?
2. Nội dung ưu tiên và mục đích giáo dục sức khỏe cần đạt được là gì?
3. Phương pháp giáo dục sức khỏe nào thích hợp nhất?
4. Phân tích ưu - nhược điểm của phương pháp giáo dục sức khỏe đó.
5. Kỹ năng quan trọng nhất mà người làm giáo dục sức khỏe cần có để thực hiện phương pháp giáo dục sức khỏe đó là gì? Nguyên tắc thực hiện kỹ năng này là gì?

Tình huống 5:

Báo cáo tổng kết năm củaphường K cho thấy tỷ lệ hút thuốc lá người hút thuốc là 52,3%, cao hơn trung bình cả nước. Trong đó, tỷ lệ này ở nam thanh niên là 64,7%.

Em hãy cho biết trong tình huống trên:

1. Đối tượng cần giáo dục sức khỏe là ai?
2. Nội dung ưu tiên và mục đích giáo dục sức khỏe cần đạt được là gì?
3. Phương pháp giáo dục sức khỏe nào thích hợp nhất?
4. Các công việc cần chuẩn bị và những điều cần lưu ý khi thực hiện phương pháp giáo dục sức khỏe đó là gì?
5. Kỹ năng quan trọng nhất mà người làm giáo dục sức khỏe cần có để thực hiện phương pháp giáo dục sức khỏe đó là gì?

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chung Á (2000), *Giáo dục và nâng cao sức khỏe*, Nxb Y học Hà Nội.
2. Nguyễn Văn Hiến (2007), *Giáo dục và nâng cao sức khỏe*, Nxb Y học Hà Nội.
3. PGS. TS. Đàm Khải Hoàn (2007), *Giáo dục và nâng cao sức khỏe*, Nxb Y học.
4. Tổ chức Y tế Thế giới, *Giáo dục sức khỏe*, Geneva, 1988.
5. Trung tâm tuyên truyền bảo vệ sức khỏe, Bộ y tế, *Giáo trình cơ bản về giáo dục sức khỏe*, Hà Nội 1993.
6. Trường cán bộ quản lý y tế, *Giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe*, Nxb Y học, Hà Nội, 2000.