

TRƯỜNG ĐẠI HỌC TRÀ VINH
KHOA KHOA HỌC CƠ BẢN



TÀI LIỆU GIẢNG DẠY
MÔN TÂM LÝ Y HỌC-ĐẠO ĐỨC Y HỌC

Th.s Tâm lý học: Huỳnh Minh Như Hương

Trà Vinh, tháng 7 năm 2015

Lưu hành nội bộ

MỤC LỤC

Nội dung	Trang
CHƯƠNG 1: KHÁI QUÁT VỀ TÂM LÝ HỌC Y HỌC.....	1
CHƯƠNG 2: TÂM LÝ CÁ NHÂN VÀ NHỮNG RỐI LOẠN THƯỜNG GẶP	9
<i>BÀI 1: NHỮNG VẤN ĐỀ TÂM LÝ CỦA CÁ NHÂN</i>	9
<i>BÀI 2: NHỮNG RỐI LOẠN TÂM LÝ THƯỜNG GẶP</i>	17
CHƯƠNG 3: TÂM LÝ CỦA NGƯỜI BỆNH.....	29
CHƯƠNG 4: TÂM LÝ NGƯỜI THẦY THUỐC	38
CHƯƠNG 5: GIAO TIẾP VỚI NGƯỜI BỆNH VÀ NGƯỜI NHÀ BỆNH NHÂN.....	41
CHƯƠNG 6: Y ĐỨC	45
TÀI LIỆU THAM KHẢO	52

CHƯƠNG 1

KHÁI QUÁT VỀ TÂM LÝ HỌC Y HỌC

❖ **Mục tiêu học tập:** Sau khi học xong bài này, người học có thể:

- Nhận biết đối tượng nghiên cứu, nhiệm vụ nghiên cứu tâm lý người và ứng dụng trong y học.
- Tôn trọng và đánh giá cao vấn đề tâm lý có ảnh hưởng tới sức khỏe người bệnh

I. SƠ LƯỢC VỀ KHOA HỌC TÂM LÝ

1.1. Đối tượng của tâm lý học

- Trong tác phẩm “*Phép biện chứng của tự nhiên*”, Ph. Ăngghen đã chỉ rõ: thế giới luôn luôn vận động, mỗi một khoa học nghiên cứu một dạng vận động của thế giới. Các khoa học phân tích các dạng vận động của xã hội thuộc nhóm các khoa học xã hội. Các khoa học nghiên cứu các dạng vận động chuyển tiếp trung gian từ dạng vận động này sang dạng vận động kia được gọi là các khoa học trung gian, chẳng hạn: lí sinh học, hóa sinh học, tâm lý học, ...

- Tâm lý học nghiên cứu dạng vận động chuyển tiếp từ vận động sinh vật này sang vận động xã hội, từ thế giới khách quan vào mỗi con người sinh ra hiện tượng tâm lý – với tư cách là một hiện tượng tinh thần. Hiện tượng tâm lý được nảy sinh trên não bộ do thế giới khách quan tác động vào con người và cuối cùng thể hiện ra bằng cử chỉ, hành vi, hoạt động của con người. Hiện tượng tâm lý này khác với các hiện tượng sinh lý, vật lý, ...

1.2. Nhiệm vụ của tâm lý học

- Nhiệm vụ cơ bản của tâm lý học là nghiên cứu bản chất hoạt động tâm lý, các quy luật nảy sinh và phát triển tâm lý, cơ chế diễn biến và thể hiện tâm lý, quy luật về mối quan hệ giữa các hiện tượng tâm lý, cụ thể là 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 như thế nào?
- + Chức năng, vai trò của tâm lý đối với hoạt động của con người.
- Có thể nêu lên các nhiệm vụ cụ thể của tâm lý học như sau:
 - + Nghiên cứu bản chất của hoạt động tâm lý cả về mặt số lượng và chất lượng.
 - + Phát hiện các quy luật hình thành phát triển của tâm lý.
 - + Tìm ra cơ chế của các hiện tượng tâm lý.

Trên cơ sở các thành tựu, tâm lý học đưa ra những giải pháp hữu hiệu cho việc hình thành, phát triển tâm lý, sử dụng tâm lý trong nhân tố con người có hiệu quả nhất. Để thực hiện các nhiệm vụ nói trên, tâm lý học phải liên kết, phối hợp chặt chẽ với nhiều khoa học khác.

1.3. Vị trí của tâm lý học

- Con người là đối tượng nghiên cứu của nhiều khoa học. Mỗi bộ môn khoa học nghiên cứu một mặt nào đó của con người. Trong các khoa học nghiên cứu về con người thì tâm lý học chiếm một vị trí đặc biệt.

- Tâm lý học nằm trong quan hệ với nhiều khoa học, cụ thể là:

+ Triết học cung cấp cơ sở lý luận và phương pháp luận chỉ đạo cho tâm lý học những nguyên tắc và phương hướng chung giải quyết những vấn đề cụ thể của mình. Ngược lại, tâm lý học đóng góp nhiều thành tựu quan trọng làm cho triết học trở nên phong phú.

+ Tâm lý học có quan hệ chặt chẽ với khoa học tự nhiên: giải phẫu sinh lý người, hoạt động thần kinh cấp cao, đó là cơ sở tự nhiên của các hiện tượng tâm lý. Các thành tựu của sinh vật học, di truyền học, tiến hóa luận,... góp phần làm sáng tỏ sự hình thành và phát triển của tâm lý.

+ Tâm lý học có quan hệ gắn bó hữu cơ với các khoa học xã hội – nhân văn và ngược lại nhiều thành tựu của tâm lý học được ứng dụng trong các lĩnh vực kinh tế, xã hội, pháp luật, y học, văn hóa nghệ thuật, giáo dục, kinh doanh, du lịch, v.v ...

+ Tâm lý học là cơ sở của khoa học giáo dục. Trên cơ sở những thành tựu của tâm lý học và việc nghiên cứu các quy luật, cơ chế hình thành và phát triển tâm lý con người mà giáo dục học cần vận dụng vào việc xây dựng nội dung, phương pháp dạy học và giáo dục. Ngược lại, giáo dục học làm hiện thức hóa nội dung tâm lý cần hình thành và phát triển ở con người.

II. TÌM HIỂU VỀ TÂM LÝ HỌC Y HỌC

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

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

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

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

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

2.2. Nhiệm vụ của tâm lý học y học

2.2.1. Nghiên cứu tâm lý bệnh nhân

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

2.2.2. Nghiên cứu tâm lý người cán bộ y tế

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

2.3. Các nguyên tắc và phương pháp nghiên cứu tâm lý người nói chung và Tâm lý Y học.

2.3.1. Các nguyên tắc phương pháp luận

- Nguyên tắc quyết định duy vật biện chứng

Nguyên tắc này khẳng định tâm lý có nguồn gốc là thế giới khách quan tác động vào bộ não con người, thông qua “lăng kính chủ quan” của con người. Tâm lý định hướng, điều khiển, điều chỉnh hoạt động, hành vi của con người tác động trở lại thế giới, trong đó cái quyết định xã hội là quan trọng nhất. Do đó khi nghiên cứu tâm lý người cần thấm nhuần *nguyên tắc quyết định luận duy vật biện chứng*.

- Nguyên tắc thống nhất tâm lý, ý thức, nhân cách với hoạt động

Hoạt động là phương thức hình thành, phát triển và thể hiện tâm lý, ý thức, nhân cách. Đồng thời tâm lý, ý thức, nhân cách là cái điều hành hoạt động. Vì thế chúng thống nhất với nhau. Nguyên tắc này cũng khẳng định tâm lý luôn luôn vận động và phát triển. Cần phải nghiên cứu tâm lý trong sự vận động của nó, nghiên cứu tâm lý qua sự diễn biến, cũng như qua sản phẩm của hoạt động.

- Phải nghiên cứu các hiện tượng tâm lý trong mối liên hệ giữa chúng với nhau và trong mối liên hệ giữa chúng với các hiện tượng khác:

Các hiện tượng tâm lý không tồn tại một cách biệt lập mà chúng có quan hệ chặt chẽ với nhau, bổ sung cho nhau, chuyển hóa cho nhau, đồng thời chúng còn chi phối và chịu sự chi phối của các hiện tượng khác.

- ***Phải nghiên cứu tâm lý của một con người cụ thể, của một nhóm người cụ thể:***

Không nghiên cứu tâm lý một cách chung chung, nghiên cứu tâm lý ở con người trừu tượng, một cộng đồng trừu tượng.

2.3.2. Các phương pháp nghiên cứu tâm lý

Để tiến hành nghiên cứu tâm lý có hiệu quả, điều quan trọng là xác định được một hệ thống các phương pháp nghiên cứu khách quan, phù hợp với đối tượng cần nghiên cứu. Thông thường người ta hay nói đến bốn nhóm phương pháp sau:

2.3.2.1. Phương pháp tổ chức việc nghiên cứu

Tổ chức việc nghiên cứu tâm lý bao gồm nhiều khâu có quan hệ chặt chẽ, từ việc chọn đối tượng nghiên cứu đảm bảo tính khách quan, có ý nghĩa về mặt khoa học và có tính chất cấp thiết phải giải quyết cho đến việc xác định mục đích việc nghiên cứu, xây dựng giả thiết khoa học, xác định nhiệm vụ nghiên cứu, lựa chọn các phương pháp nghiên cứu phù hợp; xây dựng kế hoạch nghiên cứu, tổ chức lực lượng nghiên cứu vấn đề, chuẩn bị địa bàn nghiên cứu và các phương tiện, điều kiện cần thiết phục vụ cho việc nghiên cứu có kết quả.

Việc tổ chức tốt công việc nghiên cứu từ khâu chuẩn bị cho đến khâu triển khai nghiên cứu, thu thập số liệu, xử lý số liệu, phân tích, lý giải các kết quả thu được và rút ra kết luận phụ thuộc vào mục đích nhu cầu nhiệm vụ nghiên cứu và phụ thuộc vào trình độ, năng lực của nhà nghiên cứu.

2.3.2.2. Phương pháp thu thập số liệu

Có nhiều phương pháp nghiên cứu tâm lý: quan sát, thực nghiệm, trắc nghiệm, trò chuyện, điều tra, nghiên cứu sản phẩm hoạt động, phân tích tiểu sử, ...

- ***Phương pháp quan sát:*** quan sát được dùng trong nhiều khoa học, trong đó có tâm lý học.

✚ Quan sát là loại tri giác có chủ định, nhằm xác định các đặc điểm của đối tượng qua những biểu hiện như: hành động, cử chỉ, cách nói năng,

✚ Quan sát có nhiều hình thức: quan sát toàn diện hay quan sát bộ phận, quan sát có trọng điểm, quan sát trực tiếp hay gián tiếp,...

✚ Phương pháp quan sát cho phép ta thu thập các tài liệu cụ thể, khách quan trong các điều kiện tự nhiên của con người, do đó có nhiều ưu điểm. Bên cạnh các ưu điểm nó cũng có những hạn chế sau: mất thời gian, tốn nhiều công sức, ...

✚ Trong tâm lý học, cùng với việc quan sát khách quan, có khi cần tiến hành tự quan sát (tự thể nghiệm, tự mô tả diễn biến tâm lý của bản thân, nhưng phải tuân theo những yêu cầu khách quan, tránh suy diễn chủ quan theo kiểu “suy bụng ta ra bụng

người”).

- ✚ Muốn quan sát đạt kết quả cao cần chú ý các yêu cầu sau:
 - Xác định mục đích, nội dung, kế hoạch quan sát.
 - Chuẩn bị chu đáo về mọi mặt.
 - Tiến hành quan sát một cách cẩn thận và có hệ thống.
 - Ghi chép tài liệu quan sát một cách khách quan, trung thực.

- **Phương pháp thực nghiệm**: đây là phương pháp có nhiều hiệu quả trong nghiên cứu tâm lý.

✚ Thực nghiệm là quá trình tác động vào đối tượng một cách chủ động, trong những điều kiện đã được khống chế, để gây ra ở đối tượng những biểu hiện về quan hệ nhân quả, tính quy luật, cơ cấu, cơ chế của chúng, có thể lặp đi lặp lại nhiều lần và đo đạc, định lượng, định tính một cách khách quan các hiện tượng cần nghiên cứu.

✚ Người ta thường nói tới hai loại thực nghiệm cơ bản là thực nghiệm trong phòng thí nghiệm và thực nghiệm tự nhiên:

➤ Thực nghiệm trong phòng thí nghiệm: phương pháp thực nghiệm trong phòng thí nghiệm được tiến hành dưới điều kiện khống chế một cách nghiêm khắc các ảnh hưởng bên ngoài, người làm thí nghiệm tự tạo ra những điều kiện để làm nảy sinh hay phát triển một nội dung tâm lý cần nghiên cứu, do đó có thể tiến hành nghiên cứu tương đối chủ động hơn so với quan sát và thực nghiệm tự nhiên.

➤ Thực nghiệm tự nhiên được tiến hành trong điều kiện bình thường của cuộc sống và hoạt động. Trong quá trình quan sát, nhà nghiên cứu chỉ thay đổi những yếu tố riêng rẽ của hoàn cảnh, còn trong thực nghiệm tự nhiên nhà nghiên cứu có thể chủ động gây ra các biểu hiện và diễn biến tâm lý bằng cách khống chế một số nhân tố không cần thiết cho việc nghiên cứu, làm nổi bật những yếu tố cần thiết có khả năng giúp cho việc khai thác, tìm hiểu các nội dung cần thực nghiệm. Tùy theo mục đích và nhiệm vụ mà người ta phân biệt các thực nghiệm tự nhiên nhận định và thực nghiệm hình thành:

- Thực nghiệm nhận định: chủ yếu nêu lên thực trạng của vấn đề nghiên cứu ở một thời điểm cụ thể.
- Thực nghiệm hình thành (còn được gọi là thực nghiệm sử dụng): trong đó tiến hành các tác động giáo dục, rèn luyện nhằm hình thành một phẩm chất tâm lý nào đó ở thực nghiệm (bị thực nghiệm).

Tuy nhiên, dù thực nghiệm tiến hành trong phòng thí nghiệm hoặc trong hoàn cảnh tự nhiên cũng khó có thể không chế hoàn toàn ảnh hưởng của các yếu tố chủ quan của người bị thực nghiệm, vì thế phải tiến hành thực nghiệm một số lần và phối hợp đồng bộ với nhiều phương pháp khác.

- **Test (trắc nghiệm):** Test là một phép thử để “đo lường” tâm lý đã được chuẩn hóa trên một số lượng người tiêu biểu.

Test trọn bộ thường bao gồm 4 phần:

- ✚ Văn bản test.
- ✚ Hướng dẫn qui trình tiến hành.
- ✚ Hướng dẫn đánh giá.
- ✚ Bản chuẩn hóa.

Trong tâm lý học đã có một hệ thống test về nhận thức, năng lực, test nhân cách, chẳng hạn:

Test trí tuệ của Bine – Ximong.

Test trí tuệ của D. Wechsler (WISC và WAIS).

Test trí tuệ của Raven.

Test nhân cách của Ayzen, Rôsat, Muray, ...

Cần sử dụng phương pháp test như là một trong các cách chẩn đoán tâm lý của con người ở một thời điểm nhất định.

- **Phương pháp đàm thoại (trò chuyện)**

Đó là cách đặt ra các câu hỏi cho đối tượng và dựa vào trả lời của họ để trao đổi, hỏi thêm, nhằm thu thập thông tin về vấn đề cần nghiên cứu.

Có thể đàm thoại trực tiếp hoặc gián tiếp, tùy sự liên quan của đối tượng với điều ta cần biết.

Có thể nói thẳng hay đi lòng vòng.

Muốn đàm thoại thu được tài liệu tốt nên:

- ✚ Xác định rõ mục đích, yêu cầu (vấn đề cần tìm hiểu).
- ✚ Tìm hiểu trước thông tin về đối tượng đàm thoại với một số đặc điểm của họ.
- ✚ Có một kế hoạch trước để “lái hướng” câu chuyện.
- ✚ Cần linh hoạt trong việc “lái hướng” này để câu chuyện vẫn giữ được logic của nó, vừa đáp ứng yêu cầu của người nghiên cứu.

- **Phương pháp điều tra**

Là phương pháp dùng một số câu hỏi nhất loạt đặt ra cho một số lớn đối tượng

ngiên cứu nhằm thu thập ý kiến chủ quan của họ về một vấn đề nào đó. Có thể trả lời viết (thường là như vậy), nhưng cũng có thể trả lời miệng và có người ghi lại.

Có thể điều tra thăm dò chung hoặc điều tra chuyên đề đi sâu vào một số khía cạnh. Câu hỏi dùng để điều tra có thể là câu hỏi đóng, tức là có nhiều đáp án sẵn để đối tượng chọn một hay hai, cũng có thể là câu hỏi mở, để họ tự do trả lời.

Dùng phương pháp này, có thể trong một thời gian ngắn thu thập được một số ý kiến của rất nhiều người nhưng là ý chủ quan. Để có tài liệu tương đối chính xác, cần soạn kỹ bản hướng dẫn điều tra viên (người sẽ phổ biến bản câu hỏi điều tra cho các đối tượng) vì nếu những người này phổ biến một cách tùy tiện thì kết quả sẽ rất sai khác nhau và mất hết giá trị khoa học.

- ***Phương pháp phân tích sản phẩm của hoạt động***

Đó là phương pháp dựa vào các kết quả, sản phẩm (vật chất, tinh thần) của hoạt động do con người làm ra để nghiên cứu các chức năng tâm lý của con người. Bởi vì trong sản phẩm do con người làm ra có chứa đựng “dấu vết” tâm lý, ý thức, nhân cách của con người. Cần chú ý rằng: các kết quả hoạt động phải được xem xét trong mối liên hệ với những điều kiện tiền hành hoạt động. Trong tâm lý học có bộ phận chuyên ngành “phát kiến học” (Oritxtic) nghiên cứu qui luật về cơ chế tâm lý của tư duy sáng tạo trong khám phá, phát minh.

- ***Phương pháp nghiên cứu tiểu sử cá nhân***

Phương pháp này xuất phát từ chỗ, có thể nhận ra các đặc điểm tâm lý cá nhân thông qua việc phân tích tiểu sử cuộc sống của cá nhân đó, góp phần cung cấp một số tài liệu cho việc chẩn đoán tâm lý.

Tóm lại, các phương pháp nghiên cứu tâm lý người khá phong phú. Mỗi phương pháp đều có những ưu điểm và hạn chế nhất định. Muốn nghiên cứu một hiện tượng tâm lý một cách khoa học, khách quan, chính xác cần phải:

- + Sử dụng các phương pháp nghiên cứu thích hợp với vấn đề nghiên cứu.
- + Sử dụng phối hợp, đồng bộ các phương pháp nghiên cứu để đem lại kết quả khách quan, toàn diện.

2.3.2.3. Các phương pháp xử lý số liệu

Quan sát, điều tra, tiến hành thực nghiệm, trắc nghiệm, ... ta thu được nhiều tài liệu, số liệu cần phải xử lý để tạo thành các tham số đặc trưng có thông tin cơ động. Từ việc lượng hóa các tham số đặc trưng có thể rút ra những nhận xét khoa học, những kết luận tương ứng về bản chất, quy luật diễn biến của các chức năng tâm lý được nghiên cứu.

Thông thường người ta dùng các phương pháp xử lý số liệu theo phương pháp thống kê toán học để tính các tham số sau:

- 1) Phân phối tần số, tần suất.
- 2) Giá trị trung bình cộng.
- 3) Độ lệch trung bình, độ lệch chuẩn, trung vị, phương sai, hệ số biến thiên.
- 4) Tính các hệ số tương quan Pearson, hệ số tương quan thứ bậc Spearman.
- 5) Phương pháp biểu thị kết quả nghiên cứu bằng các sơ đồ, biểu đồ, đồ thị, ...

2.3.2.4. Phương pháp lý giải kết quả và rút ra kết luận

Trên cơ sở xử lý các số liệu thu được bằng các phương pháp thống kê, cần tiến hành phân tích, lý giải các kết quả thu được và rút ra kết luận khoa học. Việc lý giải được tiến hành theo hai khía cạnh trong một chỉnh thể thống nhất, có quan hệ chặt chẽ với nhau:

- Phân tích mô tả, trình bày các số liệu thu được về mặt định lượng.
- Phân tích lý giải các kết quả về mặt định tính trên cơ sở lý luận đã xác định, chỉ rõ những đặc điểm bản chất, những biểu hiện diễn biến có tính quy luật của đối tượng nghiên cứu.

Khái quát các nhận xét khoa học, rút ra những kết luận mang tính đặc trưng, khái quát về vấn đề được nghiên cứu.

❖ Câu hỏi (bài tập) củng cố:

Bài 2: Theo bạn tại sao một cán bộ y tế nhất thiết phải được học môn Tâm lý học y học – đạo đức y học?

Bài 3: Hiệu ứng Placebo là gì? Theo bạn hiệu ứng Placebo có thể được vận dụng cho tất cả các loại bệnh với tất cả các bệnh nhân không? Vì sao?

Bài 4: Trong các phương pháp nghiên cứu để thu được thông tin về tâm lý, bạn nghĩ phương pháp nào là tối ưu nhất? Vì sao?

CHƯƠNG 2
TÂM LÝ CÁ NHÂN
VÀ NHỮNG RỐI LOẠN THƯỜNG GẶP
BÀI 1
NHỮNG VẤN ĐỀ TÂM LÝ CỦA CÁ NHÂN

❖ **Mục tiêu học tập:** Sau khi học xong bài này, người học có thể:

- Giải thích về những vấn đề tâm lý cơ bản của con người
- So sánh và rút ra những phán đoán về biểu hiện tập tính, xu hướng nhân cách của người bệnh

I. BẢN CHẤT CỦA HIỆN TƯỢNG TÂM LÝ NGƯỜI:

1.1. Bản chất của hiện tượng tâm lý

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

- Tính chủ thể:

Sự phản ánh tâm lý ở người này không giống với người khác và trong từng giai đoạn khác nhau của chính họ. do nhiều nguyên nhân: di truyền, môi trường giáo dục – sinh hoạt, tính tích cực của các nhân...

- Tính tổng thể:

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

- Tính thống nhất giữa hoạt động bên trong và bên ngoài:

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

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

1.2. Các loại hiện tượng tâm lý người

Có nhiều cách phân loại hiện tượng tâm lý:

- *Dựa vào thời gian tồn tại của chúng và vị trí tương đối của chúng trong nhân cách, có 3 loại chính:*

+ Các quá trình tâm lý là những hiện 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 3 quá trình tâm lý:

+ Các quá trình nhận thức bao gồm cảm giác, tri giác, trí nhớ, tưởng tượng, tư duy.

+ Các quá trình cảm xúc biểu thị sự vui mừng hay tức giận, dễ chịu, khó chịu, nhiệt tình hay thờ ơ,

+ Quá trình hành động ý chí.

+ 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: chú ý, tâm trạng, ...

+ 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 riêng của nhân cách. Người ta thường nói tới bốn nhóm thuộc tính tâm lý cá nhân: xu hướng, tính cách, khí chất và năng lực.

- ***Dựa vào sự tham gia hay không của ý thức, có thể phân tâm lý thành 2 loại:***

+ Các hiện tượng tâm lý có ý thức.

+ Các hiện tượng tâm lý chưa được ý thức.

Chúng ta có nhiều nhận biết về các hiện tượng tâm lý có ý thức (được nhận thức hay tự giác). Còn những hiện tượng tâm lý chưa được ý thức vẫn luôn diễn ra, nhưng ta không ý thức về nó, hoặc dưới ý thức, chưa kịp ý thức, “khó lọt vào” lĩnh vực ý thức (một số bản năng vô thức, một số hành động lỡ lời, lỡ chân tay, ngủ mơ, mộng du,...) và mức độ “tiềm thức” là những hiện tượng bình thường nằm sâu trong ý thức, thỉnh thoảng trong những hoàn cảnh nhất định có thể được ý thức “chiếu rọi” tới.

- ***Dựa vào việc dễ dàng hay khó khăn trong việc nhận biết, hiện tượng tâm lý có thể chia thành 2 loại khác:***

+ Những hiện tượng tâm lý sống động: thể hiện trong hành vi, hoạt động

+ Những hiện tượng tâm lý tiềm ẩn: tích đọng trong sản phẩm của hoạt động.

- ***Cũng có thể phân biệt các hiện tượng tâm lý của cá nhân với hiện tượng tâm lý xã hội (phong tục, tập quán, định hình xã hội, tin đồn, dư luận xã hội, tâm trạng xã hội, ...).***

Như vậy, thế giới tâm lý của con người vô cùng đa dạng và phức tạp. Các hiện tượng tâm lý có nhiều mức độ, cấp độ khác nhau, có quan hệ đan xen vào nhau, chuyển hóa cho nhau

1.3. Đặc điểm chung của hiện tượng tâm lý người

- Các hiện tượng tâm lý quan hệ với nhau rất chặt chẽ. Hiện tượng này chi phối hiện kia. Ví dụ: Yêu nên tốt, ghét nên xấu...

- Các hiện tượng tâm lý rất đa dạng, phong phú, phức tạp bí ẩn và trù tượng.
- Tâm lý là “thế giới bên trong” của con người. Nó rất gần gũi, quen thuộc nhưng cũng vô cùng hấp dẫn, kỳ diệu... Nó phức tạp bí ẩn đến mức có thời kỳ người ta cho rằng hiện tượng tâm lý là hiện tượng thần linh ta không thể hiểu và giải thích được.
- Với sự tiến bộ của khoa học kỹ thuật và sự đóng góp của nhiều nhà tư tưởng nhưng hiểu biết về tâm lý ngày càng được bổ sung, các bí ẩn về lĩnh vực tinh thần của con người ngày càng được đưa dần ra ánh sáng. Chẳng hạn các nhà khoa học đã giải thích những hiện tượng thần giao cách cảm, bí ẩn của giấc mơ tiên tri, khả năng thấu thị...
- Tâm lý là hiện tượng tinh thần, nó tồn tại trong đầu óc của ta. Nên ta không thể nghiên cứu nó một cách trực tiếp như các hiện tượng vật chất được, mà ta chỉ có thể nghiên cứu nó một cách gián tiếp thông qua những biểu hiện bên ngoài (hành vi, cử chỉ, điệu bộ, nét mặt, ngôn ngữ...).
- Tâm lý là một hiện tượng rất quen thuộc, gần gũi gắn bó với con người. Con người trong trạng thái thức tỉnh ở bất cứ thời điểm nào đều có thể diễn ra hiện tượng tâm lý này hay hiện tượng tâm lý khác như: nhìn, nghe, suy nghĩ, nhớ lại, tưởng tượng... Trong khi cơ người ngủ cũng có thể diễn ra các hiện tượng tâm lý như: mơ ngủ, mộng du, thôi miên...
- Các hiện tượng tâm lý có sức mạnh vô cùng to lớn trong đời sống con người. Nó có thể làm tăng hay giảm sức mạnh vật chất và sức mạnh tinh thần. Nó có thể giúp con người làm được những điều phi thường kỳ diệu, nhưng cũng có thể làm ch con người đang bình thường khỏe mạnh trở nên yếu đuối, bạc nhược. Yếu tố tâm lý bao giờ cũng có tác động hai mặt (vừa tích cực, vừa tiêu cực), nên ta cũng cần lưu ý khi sử dụng những tác động tâm lý trong các lĩnh vực khác nhau của đời sống.

Tóm lại: Các hiện tượng tâm lý con người rất đa dạng, phong phú, luôn gần gũi gắn bó với con người. Nó vừa cụ thể, vừa trù tượng đan xen hòa quyện với nhau, khó có thể tách bạch một cách rạch ròi. Những hiện tượng tâm lý có vai trò và ý nghĩa to lớn đối với đời sống con người. Vì vậy, khi đánh giá sức mạnh của một người, ta không chỉ chú ý đến thể lực của người đó, mà cần xem xét người đó có khả năng ổn định tâm lý hay không? Bởi vì, chính khả năng ổn định tâm lý giúp con người tăng thêm sức mạnh để có thể giải quyết những tình huống phức tạp khác nhau. Ngược lại khả năng ổn định tâm lý kém thì khi gặp tình huống phức tạp sẽ làm cho con người trở nên yếu đuối...

II. SỰ HÌNH THÀNH VÀ PHÁT TRIỂN CÁC HIỆN TƯỢNG TÂM LÝ

Hiện tượng tâm lý của con người được hình thành và phát triển trong cuộc sống của họ. Chúng có thể thay đổi do những biến đổi về sinh lý theo độ tuổi, sự thay đổi công việc, giáo

dục, luyện tập,

2.1. Những yếu tố thuận lợi

- Yếu tố bẩm sinh và di truyền: Có ảnh hưởng nhất định lên sự hình thành và phát triển tâm lý cá nhân, là tiền đề vật chất quan trọng trong suốt quá trình hình thành và phát triển của hiện tượng tâm lý cá nhân.

- Hoàn cảnh sống: Là toàn bộ môi trường xung quanh (môi trường tự nhiên và xã hội) mà cá nhân sống và hoạt động. Nó tác động đến việc hình thành và phát triển tâm lý cá nhân.

2.2. Những yếu tố quyết định

Là sự tích cực trong hoạt động và giao tiếp của cá nhân mỗi người.

III. NHỮNG HIỆN TƯỢNG TÂM LÝ CƠ BẢN CỦA CÁ NHÂN

3.1. Nhận thức

Nhận thức là một trong ba mặt cơ bản của đời sống tâm lý con người (nhận thức, tình cảm và hành động). Nó là tiền đề của hai mặt kia và đồng thời có quan hệ chặt chẽ với chúng cũng như với các hiện tượng tâm lý khác. Hoạt động nhận thức là hoạt động mà trong kết quả của nó, con người có được các tri thức (hiểu biết) về thế giới xung quanh, về chính bản thân mình để tổ thái độ và tiến hành các hoạt động khác một cách có hiệu quả. Hoạt động nhận thức bao gồm nhiều quá trình phản ánh hiện thực khách quan ở những mức độ khác nhau (cảm giác, tri giác, tư duy, tưởng tượng, ...) và mang lại những sản phẩm khác nhau về hiện thực khách quan (hình ảnh, biểu tượng, khái niệm). Có thể chia toàn bộ hoạt động nhận thức thành hai giai đoạn lớn: nhận thức cảm tính và nhận thức lý tính. Trong hoạt động nhận thức của con người, hai giai đoạn này có quan hệ chặt chẽ và tác động lẫn nhau.

Ví dụ:

+ Một người đã bị bị mất được đề nghị xòe tay để đặt một vật lạ lên. Trong điều kiện không được dùng các ngón tay để sờ mó, anh ta cần phải mô tả vật lạ trên tay mình.

+ Cũng tương tự như thế, trong điều kiện được dùng các ngón tay để sờ mó, anh ta phải mô tả lại vật lạ đó.

3.1.1. Nhận thức cảm tính

- Khái niệm

Nhận thức cảm tính là quá trình nhận thức phản ánh hững thuộc tính bên ngoài của sự vật hiện tượng khi chúng đang trực tiếp tác động vào các giác quan của ta.

- Đặc điểm của nhận thức cảm tính

+ Chỉ phản ánh hiện thực khách quan một cách *trực tiếp*, tức là khi sự vật, hiện tượng trực tiếp tác động vào giác quan.

+ Hiện tượng tâm lý này có ở cả động vật và người, nhưng nhận thức cảm tính ở người khác với cảm giác ở con vật. Ở người có *bản chất xã hội*, được biểu hiện không chỉ ở đối tượng phản ánh của nó (gồm cả những sản phẩm do con người sáng tạo ra), mà còn ở cơ chế sinh lý của nó (không giới hạn ở hệ thống tín hiệu thứ nhất mà có sự tham gia của hệ thống tín hiệu thứ hai) và đặc biệt là ở chỗ nhận thức cảm tính của người được phát triển mạnh dưới ảnh hưởng của hoạt động và giáo dục.

+ Nhận thức cảm tính bị chi phối khá mạnh mẽ bởi những thuộc tính bên ngoài của sự vật lên cảm xúc của con người nên thường không sâu sắc, chính xác và đáng tin bằng nhận thức lý tính

3.1.2. Nhận thức lý tính

Khái niệm

Là hiện tượng tâm lý mà con người dùng những vốn liếng trí tuệ (những nguyên vật liệu đã có từ nhận thức cảm tính) của mình để phản ánh những cái không chỉ là chính hiện thực khác quan đó, mà còn tìm ra những cái mới, những quy luật tồn tại, vận hành và phát triển thậm chí tạo ra cái chưa từng có trong hiện thực khách quan.

Đặc điểm của nhận thức lý tính

- Tính “có vấn đề”: nhận thức lý tính chỉ nảy sinh khi một tình huống có vấn đề xuất hiện và cá nhân có khả năng giải quyết nó (nhận thức được vấn đề, có nhu cầu và có tri thức để giải quyết).

- Tính trừu tượng và khái quát: nhận thức lý tính phản ánh cái chung, bản chất cho nhiều sự vật, hiện tượng trên cơ sở trừu xuất khỏi chúng những cái cụ thể, cá biệt.

- Tính gián tiếp: Nhận thức lý tính phát hiện ra bản chất, quy luật của sự vật, hiện tượng nhờ sử dụng công cụ, phương tiện (đồng hồ, nhiệt kế, máy móc,...) và các kết quả nhận thức (quy tắc, công thức, quy luật, ...) mà loài người đã sáng chế ra, tìm ra cũng như sử dụng kinh nghiệm của chính mình.

- Có liên hệ mật thiết với nhận thức cảm tính: Nhận thức lý tính sử dụng nguyên vật liệu từ nhận thức cảm tính nhào nặn, chế biến, cải tổ lại theo nhu cầu của mình

- Liên hệ chặt chẽ với ngôn ngữ: sử dụng ngôn ngữ làm phương tiện, thông qua sự hoạt động bình thường của trí nhớ truyền dẫn những gì đã có thành ngôn ngữ nhằm để tìm ra cái mình muốn

3.2. Tình cảm

Tình cảm là thái độ thể hiện sự rung cảm của con người đối với sự vật, hiện tượng có liên quan tới nhu cầu, liên quan tới động cơ của họ.

Là hình thức phản ánh tâm lý mới – phản ánh cảm xúc (rung cảm) nên ngoài những điểm giống với sự phản ánh của nhận thức mang tính chủ thể, có bản chất xã hội – lịch sử, phản ánh cảm xúc có những đặc điểm riêng cả về nội dung phản ánh, phạm vi phản ánh, phương thức phản ánh lẫn mức độ biểu hiện của tính chủ thể và quá trình hình thành.

- Tình cảm được hình thành và biểu hiện qua cảm xúc. Tuy xúc cảm và tình cảm đều biểu thị thái độ của con người đối với thế giới, nhưng xúc cảm và tình cảm cũng có những điểm khác nhau.

- *Tính nhận thức:*

Tình cảm của con người được nảy sinh trên cơ sở những xúc cảm của họ trong quá trình nhận thức đối tượng. Nói cách khác, nhận thức, rung động và phản ứng cảm xúc là ba yếu tố nảy sinh tình cảm. Trong đó, nhận thức được xem là “cái lý” của tình cảm, nó làm cho tình cảm có tính tương đối xác định. Nếu không thì tình cảm sẽ xem như không có phương hướng. Ví dụ như:

- *Tính xã hội:*

Tình cảm của con người mang tính xã hội, thực hiện chức năng xã hội và được hình thành trong môi trường xã hội, chứ không phải là những phản ứng sinh lý đơn thuần.

- *Tính ổn định:*

Tình cảm là những thái độ ổn định của con người đối với hiện thực xung quanh và đối với bản thân, chứ không như xúc cảm (xúc cảm là thái độ nhất thời có tính tình huống). Chính vì vậy mà tình cảm được xem là thuộc tình tâm lý, một đặc trưng của nhân cách con người.

- *Tính chân thực:*

Tình cảm phản ánh đúng nội tâm thực của con người, ngay cả khi con người cố tình che giấu bằng những hành vi giả vờ (vờ không buồn nhưng thực ra buồn đến nẫu ruột; trên sân khấu, những nghệ sĩ thành công là những nghệ sĩ có khả năng nhập vai diễn – như đời thật của nhân vật trong kịch bản).

- *Tính đối cực (tính hai mặt):*

Tình cảm gắn liền với sự thỏa mãn nhu cầu của con người. Trong một hoàn cảnh nhất định, một số nhu cầu được thỏa mãn, nhưng một số nhu cầu khác lại bị kìm hãm hoặc không được thỏa mãn và tương ứng với điều này là sự phát triển mang tính đối cực của tình cảm: yêu – ghét, vui – buồn, tích cực – tiêu cực, ...

3.3. Nhân cách

Nhân cách là tổ hợp toàn bộ những thuộc tính tâm lý cá nhân thể hiện bản sắc và giá trị xã hội của cá nhân.

Nhân cách bao gồm 4 nhóm thuộc tính sau:

- *Tính cách:*

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

+ Trong cuộc sống, tính cách của con người còn được dùng bằng các từ ngữ khác để nói về nó, như “tính tình”, “tính nết”, “tư cách”. Những nét tính cách tốt thường được gọi là “đặc tính”, “lòng”, “tinh thần”, ... Những nét tính cách xấu thường được gọi là “thói”, “tật”, ...

+ Tính cách mang tính ổn định, thống nhất và bền vững, đồng thời có tính độc đáo, riêng biệt điển hình cho mỗi cá nhân. Tính cách của cá nhân là sự thống nhất giữa cái chung và cái riêng, cái điển hình và cái cá biệt và chịu sự chế ước của xã hội.

- *Khí chất:*

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

- *Xu hướng:*

Xu hướng: Là tính tâm lý phức hợp bao gồm hệ thống động cơ ẩn tàng trong mỗi cá nhân qui định tính tích cực hoạt động và sự lựa chọn thái độ của cá nhân.

Xu hướng nói lên hướng phát triển của nhân cách và được biểu hiện ở một số mặt chủ yếu như: nhu cầu, hứng thú, lý tưởng, thế giới quan, niềm tin, ...

- *Năng lực*

Năng lực là tổ hợp các thuộc tính độc đáo của cá nhân phù hợp với những yêu cầu của một loại hình hoạt động cụ thể, đảm bảo cho hoạt động đó có kết quả tốt.

+ *Năng lực:* là mức độ nhất định của khả năng con người, biểu thị hoàn thành có kết quả một hoạt động cụ thể nào đó (tốc độ và chất lượng hoạt động ở mức trung bình, nhiều người có thể đạt được như vậy).

+ *Tài năng:* là mức độ năng lực cao hơn, biểu thị sự hoàn thành có kết quả cao, có tính sáng tạo một hoạt động cụ thể nào đó (ít người đạt được như vậy).

+ *Thiên tài:* là mức độ cao nhất của năng lực, biểu thị ở mức kiệt xuất, hoàn chỉnh, độc đáo một hay một số hoạt động cụ thể nào đó của những vĩ nhân trong lịch sử nhân loại.

Nhân cách có vai trò hàng đầu trong quá trình thích nghi. Người có những biểu hiện như: cảm xúc không ổn định, khó làm chủ cảm xúc, sự lo lắng về tình huống có xu hướng bị kịch hóa; quá đề cao những trắc trở, đánh giá thấp khả năng của bản thân..., sẽ gặp nhiều khó khăn khi phải đối phó với tình huống stress. Một số chủ thể tuy có tính cách mềm yếu, song họ đối phó với những tình huống stress bất ngờ, dữ dội lại dễ dàng hơn là đối phó với những tình

huống diễn ra đều đều hàng ngày. Nhìn chung những người này có khả năng thích nghi cao.

Các loại nhân cách sau đây thường dễ bị tổn thương khi gặp tình huống stress:

- Nhân cách không ổn định về cảm xúc, mang tính xung động và thiếu tự chủ.
- Nhân cách phân ly, có biểu lộ cảm xúc quá mức và tính ám thị cao
- Nhân cách suy nhược tâm thần, dễ bị ám ảnh, thụ động, hoài nghi..
- Nhân cách lo âu, tránh né, với nét đặc trưng là căng thẳng cảm xúc, e ngại giao tiếp
- Nhân cách lệ thuộc, biểu hiện chủ yếu là thụ động, bất lực và hay đi tìm nơi nương tựa

IV. VAI TRÒ CỦA YẾU TỐ TÂM LÝ TRONG Y HỌC

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

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

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

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

❖ Câu hỏi (bài tập) củng cố:

Bài 2: Liệt kê những yếu tố thuận lợi, khó khăn và những yếu quyết định sự hình thành, phát triển nhân cách của con người. Theo bạn khi thăm khám và điều trị bệnh cho bệnh nhân, cán bộ y tế có cần quan tâm đến những điều này không? tại sao?

Bài 2: Từ bản chất chủ thể của hiện tượng tâm lý người, bạn hãy cho biết bản thân ứng dụng được gì cho việc khám chữa bệnh cho bệnh nhân sau này?

BÀI 2

NHỮNG RỐI LOẠN TÂM LÝ THƯỜNG GẶP (TÂM BỆNH)

❖ **Mục tiêu học tập:** Sau khi học xong bài này, người học có thể:

- Phân biệt những biểu hiện bình thường và bất thường về tâm lý của người bệnh
- Chấp nhận người khác, cả khi họ có những biểu hiện không như mình mong đợi

I. RỐI LOẠN TÂM LÝ HAY TÂM BỆNH LÀ GÌ?

Trong cuộc sống, đôi khi ta lo lắng thái quá, một thoáng nghi ngờ năng lực của bản thân, hay một lúc nào đó, ta buồn chán, thất vọng, muốn xa lánh mọi người là chuyện thường xảy ra. Nhưng nếu như cảm giác trên đây thường xuyên xảy ra và có nguy cơ ảnh hưởng hay đe dọa các chức năng sinh hoạt thường ngày của một cá nhân thì được xem là những dấu hiệu tâm bệnh lý.

1.1. Phân biệt tính bất thường – những dấu hiệu của tâm bệnh lý.

- Bản chất của tâm bệnh lý là những rối nhiễu tâm lý hay những rối loạn tâm thần không kiểm soát được.

- Tâm bệnh lý liên quan đến những rối nhiễu về xúc cảm, nhận thức hay hành vi dẫn một người đến sự chán nản tuyệt vọng, không mong muốn hoặc không có năng lực để đạt được những mục tiêu quan trọng. Tâm bệnh lý có thể phát sinh một cách từ từ, ngấm ngấm phát triển và bằng những con đường riêng nó có mặt trong nhiều tình huống của muôn mặt đời thường. Lúc đầu nó làm giảm các trạng thái khỏe mạnh về thể chất và tinh thần, sau đó nó làm rối loạn hay phá hủy các chức năng kiểm soát đời sống bình thường của thân chủ và gia đình họ, rồi gây cảm giác khó chịu, đe dọa, làm mất an toàn cuộc sống của những người xung quanh.

- Tâm bệnh lý là những rối nhiễu tâm lý hay rối loạn tâm thần có nhiều dạng mức khác nhau, nên hiểu đó là những liên thể từ trạng thái nhẹ cho đến trạng thái nặng.

Có 6 chỉ báo sau đây phân biệt tính bất thường hay đó là những dấu hiệu để nhận biết tâm bệnh lý.

1. **Buồn chán:** Có cảm giác buồn chán, đau khổ, thất vọng hoặc lo hãi khó dứt bỏ.
2. **Tính kém thích nghi:** Hành động theo những cách làm ảnh hưởng xấu đến việc đạt mục đích, đến sự bình an của cá nhân cũng như của gia đình và xã hội.
3. **Tính khó dự đoán:** Hành động hoặc nói năng theo những cách khó đoán trước, kỳ cục lập dị hoặc làm người khác khó hiểu từ tình huống này sang tình huống khác. Thân chủ

dường như trải nghiệm thường xuyên sự mất kiểm soát bản thân.

4. **Tính vô lý hay phi lý:** Nói năng hay hành động theo cách mà người khác đánh giá là phi lý, không thể hiểu được.

5. **Tính phi thông lệ và hiếm thấy:** Hành động theo những cách rất kỳ cục, hiếm thấy về mặt thống kê và vi phạm các chuẩn mực hay tiêu chuẩn về cái gì được chấp nhận hay mong muốn về mặt đạo đức.

6. **Luôn gây cảm giác khó chịu cho người xung quanh:** Tạo ra cảm giác khó chịu ở người khác bằng cách làm cho họ cảm thấy bị đe dọa, bị khỗ lây hoặc không thể hợp tác được.

Đánh giá một người bị rối nhiễu tâm lý ở mức tâm bệnh lý là không dễ dàng. Bởi vì không phải tất cả những chỉ báo này về tính bất thường (dấu hiệu của tâm bệnh lý) xuất hiện đồng thời, rõ ràng đối với những người quan sát. Hơn nữa, nếu một chỉ báo trên đây xuất hiện rõ ràng cũng chưa đủ để kết luận một cá nhân bị tâm bệnh. Thường các trường hợp phải có ít nhất 2 dấu hiệu trên xuất hiện rõ ràng ở người bệnh mới có thể chẩn đoán tâm bệnh.

Tuy nhiên để phán xét mức độ nặng nhẹ của một chứng tâm bệnh nào đó, nên xuất phát từ quan điểm chung của sức khỏe tâm thần. Sức khỏe tâm thần của một người không nên hiểu đơn giản là tốt hay xấu mà tốt nhất nên đánh giá, hiện người đó đang ở điểm nào trên thang đánh giá từ trạng thái tâm thần tốt đến trạng thái tâm thần xấu nhất. Để được gọi là khỏe mạnh, một người không chỉ vô bệnh tật mà phải luôn cảm thấy thoải mái, dễ chịu về cả thể chất, tâm lý và xã hội.

1.2. Vấn đề tập tính của cá nhân trong mối quan hệ với tâm bệnh lý

Căn cứ vào khả năng đáp ứng tình huống stress, chúng ta chia tập tính của chủ thể thành hai nhóm:

1.2.1. Nhóm A – Những tập tính nguy cơ

Những chủ thể mang tập tính này có nét đặc trưng chủ yếu sau đây:

- Nhanh nhẹn trong thao tác hành động
- Quan tâm đến nghề nghiệp một cách rõ rệt
- Có tinh thần chiến đấu, cạnh tranh trên cơ sở chịu trách nhiệm, sự cố gắng và quyết giành thắng lợi.

Các chủ thể này ít nhiều có ý thức tìm cách đương đầu với tình huống stress lặp đi lặp lại (thông thường stress tăng theo chiều trái ngược với tập tính của chủ thể).

Những chủ thể ít biểu lộ tình cảm hoặc ít cầu cứu sự giúp đỡ từ bên ngoài thì khi gặp thất bại họ thường tự nguyện gánh lấy trách nhiệm, không đổ lỗi cho người khác.

Những chủ thể có khuynh hướng kiểm soát các tình huống stress, nếu càng cố gắng hoạt động nhằm kiểm soát các tình huống stress bao nhiêu thì họ lại càng thấy mình không còn kiểm soát được chúng bấy nhiêu

Những chủ thể có có phản ứng hormone quá mức, tăng trương lực hệ thần kinh giao cảm khi gặp tình huống cạnh tranh thường là người mang tập tính nhóm A, có tiền sử gia đình mắc bệnh động mạch vành. Như vậy tập tính nhóm A giống như một nhân tố tạo thuận lợi cho việc xuất hiện bệnh lý động mạch vành di truyền.

Các công trình nghiên cứu đã cho thấy đối tượng có tập tính nhóm A mắc bệnh động mạch vành nhiều hơn từ 30 – 70% các đối tượng khác.

Song ở những người này do phải thường xuyên tiếp cận với các phương pháp điều trị bệnh tật của mình nên họ có thể điều chỉnh các tập tính và như vậy tập tính nhóm A trở thành một trong những nhân tố dự phòng bệnh động mạch vành cho họ.

1.2.2. Nhóm B- những tập tính bảo vệ.

Những chủ thể thuộc loại B là những người biết chịu đựng, dễ dàng thích nghi với sự thay đổi của môi trường và cảm thấy chúng không có gì là đe dọa. Trước khó khăn, họ thường phản ứng quá mức, về mặt tập tính và sinh học. Do đó, tập tính nhóm B được xem là nhân tố bảo vệ chủ thể trong một số tình huống stress.

Những chủ thể mang tập tính nhóm B, có đặc trưng sau:

- Có thái độ tự chủ trong các tình huống stress
- Có tinh thần trách nhiệm trong phạm vi những vấn đề liên quan đến cuộc sống
- Có khả năng thích nghi một cách mềm dẻo trước những thay đổi bất thường của hoàn cảnh.

Trong thực tế, thường gặp một số nghề nghiệp tạo cho chủ thể những tập tính dễ dẫn đến stress. Ví dụ như:

- Các chủ xí nghiệp, các nhà kinh doanh và những người đòi hỏi trách nhiệm cao liên quan đến cạnh tranh... những người này thường có biểu hiện tổn thương về mặt sinh học như bệnh lý tim mạch (đánh trống ngực, đau vùng trước tim, cao huyết áp không ổn định hoặc các triệu chứng về đường tiêu hóa (viêm đại tràng).

- Những nhân viên trong tình trạng xung đột với cấp trên, thường có những biểu hiện: phản ứng quá mức, cáo kinh, mất ngủ, khó chịu với tiếng ồn và đôi khi xuất hiện các rối loạn về tim mạch, tiêu hóa...

Những bà mẹ làm việc quá tải do phải đồng thời đảm đương nhiệm vụ ở gia đình và ở công sở, phải thường xuyên chạy đua với thời gian họ trở nên mệt mỏi, nổi cáo, phản ứng

quá mức, rối loạn thần kinh thực vật (đau nửa đầu, căng thẳng cơ bắp, khó thư giãn) và có thể có biểu hiện bệnh lý về tim mạch, về tiêu hóa...

- Các nhân viên có nguy cơ không có việc làm, những người thất nghiệp, các sinh viên không có tương lai chắc chắn... Tùy theo nhân cách của mỗi người mà có những biểu hiện rối loạn về tâm thần và cơ thể.

- Ngược lại, những người hưu không biết cách sử dụng thời gian rảnh rỗi và phải đối phó với những khó khăn của gia đình, của bản thân,.. Cũng rất hay bị stress bệnh lý kéo dài.

1.3. Stress và vấn đề bệnh tâm lý.

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

- Các bệnh tâm căn (bệnh cơ năng do nguyên nhân tâm lý gây nên): Tâm căn hysteria, tâm căn suy nhược, tâm căn ám ảnh.

- Các bệnh tâm thể (bệnh thực thể có căn nguyên tâm lý): như loét dạ dày – tá tràng, tăng huyết áp.

- Các bệnh y sinh: là những bệnh, triệu chứng hoặc biến chứng phát sinh chủ yếu do lời nói, tác phong, thái độ không đúng của người thầy thuốc và các cán bộ y tế khác trong quá trình tiếp xúc với bệnh nhân.

Có thể chia stress bệnh lý thành hai loại như sau:

1.3.1. Stress bệnh lý cấp tính

Những tình huống gây ra stress bệnh lý cấp tính thường không được chủ thể lường trước, mang tính chất dữ dội như khi bị tấn công bất ngờ, khi gặp thảm họa... Stress bệnh lý cấp tính có thể diễn ra 2 loại phản ứng cảm xúc sau:

• Phản ứng cảm xúc cấp, xảy ra nhanh

Trong trạng thái này, chủ thể hưng phấn quá mức về mặt tâm thần và cơ thể.

- Tăng trương lực cơ: nét mặt căng thẳng, các cử chỉ cứng nhắc, kèm theo cảm giác đau bệnh trong cơ thể.

- Rối loạn thần kinh thực vật: nhịp tim nhanh, có cơn đau vùng trước tim, cao huyết áp, khó thở, ngất xỉu, chóng mặt giả, vã mồ hôi, nhức đầu, đau nhiều nơi, nhất là đau các cơ bắp.

- Tăng quá mức phản ứng của các giác quan, nhất là tai. Người bệnh có cảm giác khó chịu cả với những tiếng động bình thường.

- Sự rối loạn trí tuệ: kém khả năng tập trung suy nghĩ do nhớ lại các tình huống stress, trong khi trí nhớ về các sự kiện vẫn còn sâu sắc.

- Tính tình dễ nổi cáu, bất an, kích động nhẹ, có thể có rối loạn hành vi và người bệnh

gặp khó khăn khi giao tiếp với những người xung quanh.

- Trạng thái lo âu kèm theo nỗi sợ hãi mơ hồ.

Loại phản ứng stress cấp tính này kéo dài từ vài phút đến vài giờ, rồi mờ nhạt dần tùy theo tính chất và tiến triển của stress. Sự mờ nhạt càng rõ nét hơn khi có mặt người khác, làm chủ thể yên tâm và khuây khỏa.

- ***Phản ứng cảm xúc cấp xảy ra chậm.***

Các rối loạn xuất hiện chậm. Chủ thể có vẻ như chịu đựng được và chống đỡ lại tình huống gây stress. Người bệnh tự nhận thức được rằng, mình đã bị các tình huống stress xâm chiếm.

Cơ thể tiếp tục giai đoạn chống đỡ, nhưng chỉ tạo ra một cân bằng không bền vững, kéo dài trong vài giờ hoặc vài ngày. Sau đó đột nhiên xuất hiện một cảm xúc stress cấp tính diễn ra chậm. Biểu hiện và tiến triển của nó giống như phản ứng cảm xúc cấp tính, diễn ra tức thì.

Điều này chứng tỏ chủ thể không còn khả năng dàn xếp với tình huống stress về mặt tâm lý; bị suy sụp và mất bù một cách chậm chạp.

1.3.2. Stress bệnh lý kéo dài

Stress bệnh lý kéo dài thường được hình thành từ các tình huống stress quen thuộc, lặp đi lặp lại (như sự xung đột kéo dài, sự phiền nhiễu, không toại nguyện...) trong đời sống hàng ngày.

Đôi khi chúng được hình thành từ các tình huống stress bất ngờ và dữ dội (sau một phản ứng cấp, không thoái lui hoặc sau một loạt các phản ứng cấp thoáng qua).

Biểu hiện của nó rất đa dạng và thay đổi tùy theo sự ưu thế về mặt tâm lý, cơ thể hay về mặt tập tính.

- ***Các biểu hiện biến đổi tâm lý, tâm thần.***

- Chủ thể phản ứng quá mức với hoàn cảnh: dễ nổi cáu, có cảm giác khó chịu, căng thẳng về mặt tâm lý, mệt mỏi về trí tuệ và không thư giãn được.

- Rối loạn giấc ngủ: Khó ngủ, hay thức giấc và không có cảm giác hồi phục sau khi ngủ.

Các rối loạn này tùy theo tính chất, hoàn cảnh và sự lặp lại của tình huống stress mà có thể tiến triển thành các triệu chứng sau đây:

- + Chủ thể chờ đợi stress một cách bi quan

- + Có sự cảnh tỉnh một cách cao độ và luôn ở trong tình trạng nghe ngóng, căng thẳng nội tâm, dễ nổi cáu.

- + Có biểu hiện lo âu – ám ảnh sợ (những lo âu – ám ảnh sợ này hình thành trên nền một sự lo âu dai dẳng).

+ Xuất hiện những cơn lo lắng về nơi đã xảy ra tình huống stress (ở nơi làm việc hay ở gia đình).

Các rối loạn có khi mở rộng sang nhiều lĩnh vực khác nhau như người bệnh sợ các phương tiện giao thông công cộng, sợ xung đột với cấp trên, với người thân, ngại giao tiếp, sợ bệnh tật...

- **Các biểu hiện về cơ thể**

Chủ thể thường có những rối loạn về thần kinh thực vật ở mức độ vừa. Những rối loạn này tăng lên khi chủ thể hồi tưởng về các tình huống stress mà mình đã phải chịu đựng.

Qua những lời than phiền của người bệnh chúng ta thấy các rối loạn về tâm thần và chức năng cơ thể của họ như sau:

- + Người bệnh trong trạng thái suy nhược kéo dài
- + Căng cơ bắp (chuột rút), run tay chân, đổ mồ hôi.
- + Nhức đầu, đau nửa đầu, đau cột sống kéo dài dai dẳng.
- + Đánh trống ngực, đau vùng trước tim và huyết áp tăng không ổn định.
- + Có biểu hiện bệnh lý đại tràng chức năng và đau bàng quang song nước tiểu vẫn trong.

Tất nhiên, không phải mọi stress bệnh lý kéo dài đều có tất cả những biểu hiện về cơ thể, tâm lý như đã nêu. Song ngoài những triệu chứng trên, có khi chúng ta còn gặp những biểu hiện khác về cơ thể có liên quan tới trạng thái lo âu.

- **Các biểu hiện về tập tính**

Tình huống stress có thể ức chế hoặc kích thích tập tính của người bệnh. Những rối loạn chức năng thích nghi của tập tính được biểu hiện trong rối loạn hành vi. Các rối loạn hành vi xảy ra do thái độ rút lui, tránh né các mối quan hệ xã hội hoặc ngược lại, do những xung đột, mất kiểm chế, dẫn đến sự khó khăn trong giao tiếp của người bệnh. Có người thay đổi hẳn tính cách, làm cho người khác không nhận ra hoặc có những băn khoăn, suy nghĩ về nhân cách của họ. Các rối loạn tập tính lúc đầu chỉ gây ra khó chịu, về sau nó phát triển và gây ra những tổn thất, làm trở ngại công việc của người bệnh.

Có người lúc đầu muốn dùng rượu, dùng thuốc để làm dịu những căng thẳng, lo âu, nhưng sau đó do bản thân rượu và thuốc lại là chất gây lo âu, nên buộc họ phải tăng dần liều sử dụng. hành vi cứ như vậy lặp đi, lặp lại và tăng dần, đưa chủ thể vào một vòng xoắn đáng sợ của sự nghiện rượu, nghiện thuốc. Những rối loạn tập tính nghiện này không thể không ảnh hưởng đến các quan hệ xã hội của chủ thể.

- **Trạng thái trầm cảm**

Khi tình huống stress kéo dài dai dẳng, người bệnh xuất hiện tình trạng lo âu, hạn chế các

hoạt động. Họ nghĩ rằng, mình không thể làm tốt hơn khi phải đương đầu lâu dài với tình huống stress. Họ thường có thái độ nổi khùng, đòi hỏi, tự đánh giá thấp về mình và dần dần rơi vào hội chứng trầm cảm.

Tóm lại, khi rơi vào tình huống stress, con người có ngay các phản ứng stress. Các phản ứng này hoặc là bình thường, mang tính thích nghi hoặc là một phản ứng stress bệnh lý. Chúng ta cần lưu ý đến những biến đổi tâm lý, cơ thể và tập tính của người bệnh khi họ có phản ứng stress bệnh lý cấp tính hoặc kéo dài.

1.4. Những cơ chế phát sinh và duy trì tâm bệnh lý

Tại sao tâm bệnh lý phát sinh và bằng cách nào chúng được duy trì?

Mỗi loại tâm bệnh cụ thể có thể do nhiều nguyên nhân, chúng được khái quát thành một số cơ chế phát bệnh và duy trì trạng thái tâm bệnh như sau:

Các tình huống, các sự kiện trong cuộc sống thường tích tụ stress ở mỗi cá nhân và có xu hướng thực thể hóa thành bệnh lý. Những sự kiện kích thích gây stress, một khi vượt quá khả năng ứng phó của thân chủ hoặc được thân chủ nhận diện, khẳng định như là một sự đe dọa, sẽ gây ra những tình cảm tiêu cực: lo âu, sợ hãi, buồn chán,... những cảm giác khó chịu này nếu kéo dài sẽ làm đảo lộn các chức năng hoạt động bình thường của thân chủ, do đó buộc thân chủ phải tăng cường sự chú ý đến thân thể, trở nên quá cảnh giác và quá nhạy cảm với những vấn đề sinh lý của cơ thể mà lẽ ra lúc bình thường họ luôn bỏ qua. Họ có nhu cầu kiểm tra hành vi luôn luôn và tiềm kiếm sự an toàn hay giúp đỡ từ các chuyên gia y học. Khi họ càng bận tâm với những thay đổi của cơ thể, họ càng cảm thấy có nhiều những “phản ứng bất thường” của cơ thể. Điều này có thể được thân chủ tập hợp rồi suy diễn, tưởng tượng thành những dấu hiệu hay triệu chứng của một căn bệnh trầm trọng. Do vậy, càng làm thân chủ cảm thấy bị đe dọa, và làm họ càng lo lắng khiếp sợ. những nhân tố tâm sinh lý tiêu cực này trực tiếp ảnh hưởng lên các quá trình thần kinh - miễn dịch làm thay đổi trạng thái miễn dịch, ảnh hưởng xấu đến các hoạt động thần kinh – nội tiết, làm ngưng hoặc tiết quá nhiều một số chất nào đó. Vì vậy, làm rối loạn chức năng hoạt động bình thường của một cơ quan, chẳng hạn hệ tim mạch, hệ hô hấp, hoặc làm rối loạn toàn cơ thể, mà hậu quả tiếp theo là những tổn thương thực thể sẽ hình thành hoặc trầm trọng thêm. Lo hãi, kích thích nhịp thở, tăng sự thông khí làm cho CO₂ bị thải quá nhiều, do đó độ kiềm trong huyết tăng lên. Điều này lại làm tăng sự lo hãi. Đây là vòng luẩn quẩn nuôi dưỡng lo hãi kéo dài, duy trì điều kiện thuận lợi cho các chứng bệnh. Do vậy muốn khỏi bệnh phải học cách điều hòa cảm xúc để phá vỡ vòng luẩn quẩn này.

Theo Selye, phản ứng stress được chia thành 3 giai đoạn như sau:

1.4.1. Giai đoạn báo động

Đây là giai đoạn được biểu hiện bằng những biến đổi đặc trưng của chủ thể khi tiếp xúc với các yếu tố gây stress. Những biến đổi này là:

- Các hoạt động tâm lý được kích thích, đặc biệt là tăng cường quá trình tập trung chú ý, ghi nhớ và tư duy
- Các phản ứng chức năng sinh lý của cơ thể được triển khai như: tăng huyết áp, nhịp tim, nhịp thở và tăng trương lực cơ bắp.

Những thay đổi tâm lý – sinh lý – tập tính giúp con người đánh giá các tình huống stress và bước đầu đề ra chiến lược đáp ứng trước các tình huống đó. Giai đoạn báo động có thể diễn ra rất nhanh (vài phút) hoặc kéo dài vài giờ, vài ngày ... Chủ thể có thể chết trong giai đoạn này nếu yếu tố gây stress quá mạnh hoặc tình huống stress quá phức tạp. Nếu tồn tại được, thì các phản ứng ban đầu chuyển sang giai đoạn ổn định (hay còn gọi là giai đoạn thích nghi)

1.4.2. Giai đoạn thích nghi

Trong giai đoạn này mọi cơ chế thích ứng được động viên để cơ thể chống đỡ và điều hòa các rối loạn ban đầu. Sức đề kháng của cơ thể tăng lên, con người có thể làm chủ được tình huống stress, lập lại các trạng thái cân bằng nội môi, và tạo ra sự cân bằng mới với môi trường. Giai đoạn này còn được gọi là giai đoạn chống đỡ.

Trong một tình huống stress bình thường, chủ thể đáp ứng lại bằng hai giai đoạn báo động và chống đỡ. Nếu giai đoạn chống đỡ tiến triển tốt thì các chức năng tâm sinh lý có thể được phục hồi. Nếu khả năng thích ứng của cơ thể mất dần thì quá trình phục hồi không xảy ra và cơ thể chuyển sang giai đoạn kiệt quệ.

1.4.3. Giai đoạn kiệt quệ

Phản ứng stress trở thành bệnh lý khi tình huống stress hoặc quá bất ngờ, dữ dội, hoặc ngược lại quen thuộc nhưng lặp đi lặp lại, vượt quá khả năng dàn xếp của chủ thể

Trong giai đoạn kiệt quệ, các biến đổi tâm sinh lý và tập tính của giai đoạn báo động xuất hiện trở lại (hoặc là cấp tính và tạm thời, hoặc là nhẹ hơn nhưng kéo dài).

II. ĐIỀU CHỈNH VÀ KIỂM SOÁT STRESS BẰNG TÂM LÝ LIỆU PHÁP

Một tình huống stress thường tác động lên 4 mặt của thân chủ: tập tính, cảm xúc, nhận thức và chức năng. Các liệu pháp tâm lý nhằm tác động làm ổn định bốn mặt này cho thân chủ

2.1. Các liệu pháp tác động tập tính

Đối với những tình trạng stress lặp đi lặp lại hoặc kéo dài, chúng ta có thể điều trị bằng phương pháp phản xạ có điều kiện.

Chúng ta biết rằng, khi gặp tình huống stress gây mất ổn định, người bệnh nào cũng có phản ứng cảm xúc, hành vi để né tránh và cố gắng không đối đầu với chúng. Những phản ứng này có thể vẫn được tiếp tục duy trì, ngay cả khi ngay cả khi các tình huống stress chính không còn nữa.

Liệu pháp tập tính bao gồm việc đánh giá các rối loạn chức năng và đề xuất các mục tiêu, phương pháp điều trị các rối loạn chức năng này. Có hai liệu pháp tập tính chính mà chúng ta thường sử dụng là: Liệu pháp giải tỏa cảm ứng một cách có hệ thống và liệu pháp học tập xã hội (học cách đối phó với tình huống tương tự như stress hoặc đối phó với tình huống stress tưởng tượng như thật).

Đối với những người mang tập tính có nguy cơ hoặc khó thích nghi với các tình huống hàng ngày, nhưng lại có biểu hiện của một stress bệnh lý, chúng ta có thể giúp họ lựa chọn hai cách điều trị sau đây: hoặc là sắp xếp lại công việc để sử dụng thời gian một cách tốt hơn hoặc là dựa vào kết quả kiểm tra cảm xúc mà khẳng định bản thân mình.

2.1.1. Phương pháp điều chỉnh lối sống

Đối với người gặp khó khăn khi phải thích nghi với tình huống stress do không biết sử dụng thời gian một cách hợp lý (kể cả những người có tập tính nhóm A), chúng ta cần làm cho họ ý thức đầy đủ về lợi ích của việc kết hợp hài hòa giữa thời gian thư giãn, chơi thể thao với thời gian dành cho công việc nghề nghiệp. Họ cần tạo ra những khoảng trống hợp lý giữa thời gian làm việc để hoạt động giải trí.

Mặt khác, để tăng thêm sức chống đỡ các tình huống stress, người bệnh cần thực hiện tập tính ăn uống thích hợp, tránh tăng trọng lượng cơ thể quá mức.

2.1.2. Phương pháp tự khẳng định bản thân

Thái độ tự khẳng định bản thân của chủ thể rất cần thiết khi gặp tình huống stress, nó giúp cho họ làm chủ tình cảm của mình. Ngược lại, người có thái độ thụ động, thù địch thường gây ra những phản ứng không phù hợp, quá mức đối với stress. Những thái độ không phù hợp có thể do suy nghĩ lệch lạc hoặc do ức chế xã hội bắt nguồn từ nỗi lo âu dai dẳng hoặc sự kém hiểu biết xã hội (như đối xử, giao tiếp không khéo léo...) của chủ thể.

Người bệnh luyện tập đối phó với tình huống stress bằng cách làm quen với tình huống có cường độ tăng dần (và trong từng tình huống, họ thực hiện những vai trò, nhiệm vụ khác nhau). Sự tự khẳng định mình của người bệnh được đánh giá qua việc họ thích ứng dần với các vai diễn khác nhau; qua khả năng dàn xếp của họ với các cảm xúc tiêu cực và qua sự trả lời hợp lý các câu hỏi về chiến lược điều chỉnh mà họ đã sử dụng trong tình huống stress.

2.2. Liệu pháp nhận thức

Liệu pháp nhận thức nhằm tác động vào hoạt động tư duy lệch lạc của người bệnh (mà chính những sai lệch này làm cho họ nhận thức không đúng, đáp ứng không thích hợp trong tình huống stress).

Trước hết, liệu pháp đi sâu vào các đánh giá chủ quan, cách xử lý thông tin của người bệnh trong tình huống stress. Qua đó, xác định hoàn cảnh, điều kiện khiến cho người bệnh đánh giá tình huống stress là nguy hiểm và khả năng đương đầu của họ với tình huống nguy hiểm này.

Qua nghiên cứu mức độ nhận thức lệch lạc, nhất là trong suy nghĩ tự phát của người bệnh, cho phép chúng ta xác định thực chất chiều hướng bi quan khi đánh giá tình huống stress của họ.

Liệu pháp này tìm cách điều chỉnh những lệch lạc chủ yếu của người bệnh theo từng giai đoạn sau:

Giai đoạn đầu: Hướng dẫn để người bệnh thấy được những suy nghĩ lệch lạc khi đánh giá tình huống stress. Trước hết, yêu cầu họ ghi lại những suy nghĩ tự phát, đánh giá chủ quan, khách quan dưới mức thực tế của mình đối với tình huống stress. Sau đó yêu cầu họ xem xét, phê phán những suy nghĩ, đánh giá này (với sự trợ giúp của thầy thuốc). Đồng thời, giúp họ đánh giá những lệch lạc của các quá trình trí tuệ khác khiến có những suy nghĩ tự động.

Giai đoạn hai: Giúp người bệnh đề xuất những suy nghĩ, những nhận thức phù hợp để chống lại những suy nghĩ lệch lạc.

Giai đoạn ba: Yêu cầu người bệnh đem những suy nghĩ mới, những nhận thức mới, phù hợp vào thử thách trong thực tế.

Mục tiêu bao quát của liệu pháp này là giúp con người chinh đốn nhận thức, giúp người bệnh xử lý tốt các thông tin trước tình huống stress, qua đó mà có quá trình thích nghi tốt hơn. Nhờ sự thích nghi tốt hơn mà chủ thể tăng cường khả năng đương đầu, đối phó với tình huống stress.

2.3. Liệu pháp tiếp cận cơ thể

Một trong những biểu hiện quan trọng của bệnh lý stress là rối loạn thần kinh thực vật và căng thẳng cơ bắp. Các liệu pháp cơ thể chủ yếu nhằm điều trị hai rối loạn này, trong đó, đáng chú ý là liệu pháp thư giãn.

Đây là liệu pháp nhằm tạo ra cho cơ thể một đáp ứng sinh lý đối kháng lại các phản ứng stress. Nhờ thư giãn mà người bệnh giảm được nhịp tim, nhịp thở, giảm mức tiêu thụ oxy, giảm huyết áp và giảm lưu lượng máu nội tạng để tăng lượng máu các cơ ngoại biên, đồng thời, liệu pháp cũng làm giảm sự căng thẳng của các cơ tron, cơ vòng. Một số liệu pháp thư

giãn thường dung là:

2.3.1. *Luyện tập tự sinh của Schultz*

Người bệnh trong tư thế nằm, tập trung suy nghĩ về những phần cơ thể được giãn cơ thoải mái. Lời hướng dẫn đầu buổi tập là những câu ám thị, tạo ra các cảm giác như tay phải nóng lên, chân phải nặng dần hoặc nhịp tim đập chậm, yên tĩnh v.v... Có thể hướng dẫn người bệnh qua các băng ghi âm, ghi hình...

Người bệnh có khả năng tự thư giãn sau nhiều tháng luyện tập đều đặn (mỗi tuần ít nhất luyện tập một lần).

Kỹ thuật này được chỉ định cho những người chịu ám thị và tự ám thị ở mức độ trung bình. Quá trình cảnh tỉnh giúp họ tự luyện tập đạt kết quả thư giãn ở mức vừa phải

2.3.2. *Tập thư giãn cơ bắp*

Phương pháp này đòi hỏi một sự thăm dò cẩn thận và thực hiện theo một trình tự nhất định về cơ – giãn liên tiếp nhiều cơ bắp khác nhau. Mục đích của liệu pháp là làm cho chủ thể thường xuyên chủ động thư giãn cơ bắp, qua đó sẽ làm chủ được mình và thích nghi tốt hơn với tình huống stress.

Liệu pháp đạt hiệu quả cao đối với người bệnh lo âu do mất kiểm soát tình huống. Họ sẽ cảm thấy an tâm do tự mình có thể kiểm soát được chính cơ thể của mình.

2.3.3. *Liệu pháp tác dụng ngược sinh học*

Bằng các phương tiện đo lường sinh học (máy đo điện cơ, nhiệt kế, huyết áp kế...) người bệnh sẽ biết được trạng thái sinh lý của cơ thể. Các chỉ số sinh học này cho phép người bệnh tự mình kiểm soát và điều chỉnh các quá trình sinh lý nhằm đáp ứng tốt hơn khi gặp tình huống stress.

Có một số “kỹ thuật” cụ thể để làm giảm các áp lực tâm lý trong cuộc sống hàng ngày như: luôn giữ nụ cười trên môi; tránh tranh luận những điều cao xa, viển vông và cũng không nên quá trầm tĩnh; tránh những nơi không cần thiết, những hoạt động rối ren, lộn xộn; nên tận dụng cơ hội để đọc sách báo và nghe các bản nhạc nhẹ nhàng; khi hỏng việc thì hãy nghĩ rằng ai cũng có thể phạm sai lầm nên quên chuyện đó đi và tiếp tục làm việc bình thường; đem lòng tốt giúp mọi người và không để thù hận trong lòng; học cách thư giãn, sắp xếp công việc, nghi ngơi hợp lý, sống thanh thản; từ từ hòa vào nhịp điệu cuộc sống, hòa mình vào với thiên nhiên, bằng lòng với những gì đang có và niềm vui thường ngày; bình tĩnh xử lý những vấn đề phức tạp; không tính toán những gì vô nguyên tắc; vui vẻ viết thư và nhận thư; khi bất lực trước những thay đổi của hiện trạng thì nên thay đổi cách nhìn ở một khía cạnh khác ...

Trên đây là một số liệu pháp tâm lý tác động lên nhận thức, cảm xúc, cơ thể và tập tính nhằm nâng cao khả năng thích nghi, khả năng đáp ứng của chủ thể đối với tình huống stress.

❖ **Câu hỏi (bài tập) củng cố:**

Bài tập 1: Hãy chia sẻ với bạn bên cạnh một trường hợp tâm bệnh (xin giấu tên) mà bạn từng chứng kiến, phân tích nguyên nhân, biểu hiện, diễn biến, ... của trường hợp trên. Hãy xác định thời điểm của 3 giai đoạn stress mà cá nhân đã trải qua. Theo bạn tại từng thời điểm cá nhân nên làm gì để thích nghi tốt với tình huống stress của mình.

Bài tập 2: Dựa vào liệu việc hiểu liệu pháp tác động tập tính, mỗi sinh viên hãy xây dựng cho mình một Thời khóa biểu và cân đối dinh dưỡng trong tuần cho bản thân; sau đó trình bày cho các bạn trong nhóm và giáo viên góp ý.

Bài tập 3: Để tiến hành tốt liệu pháp nhận thức, người thầy thuốc cần chuẩn bị cho mình những gì? Vì sao?

Bài tập 4: Chọn một bài tập thể dục, thể hình, yoga, khí công, thiền định ... rồi luyện tập trong vòng ít nhất 1 tuần, sau đó ghi lại những biểu hiện thay đổi của chính cơ thể mình (giấc ngủ, sự thèm ăn, tăng cân, sự linh hoạt cơ thể, sự săn cơ, ...). Từ đó đưa ra lời khuyên cho bệnh nhân trong việc lựa chọn và tham gia một bài tập tác động cơ thể.

CHƯƠNG 3

TÂM LÝ NGƯỜI BỆNH

❖ **Mục tiêu học tập:** Sau khi học xong bài này, người học có thể:

- Nhận diện các dấu hiệu tâm lý thường gặp ở bệnh nhân khi họ biết mình đã mắc một bệnh nào đó.
- Tránh được cho bệnh nhân những bệnh lý y sinh
- Thông cảm và nâng đỡ người bị bệnh.

Khi bị bệnh, tâm lý của con người thường thay đổi rất lớn. Sự thay đổi tâm lý của người bệnh thường diễn ra trên hai bình diện:

1. Bình diện thứ nhất là có mối quan hệ tương hỗ giữa tâm lý người bệnh với bệnh tật (kể cả bệnh thực thể và các bệnh chức năng, tinh thần)
2. Bình diện thứ hai là 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.

1. CẤU TRÚC CĂN NGUYÊN TÂM LÝ CỦA BỆNH

Phần cơ bản nhất trong cấu trúc căn nguyên tâm lý của bệnh là nhân cách của người bệnh, với các thành tố chủ yếu là khí chất, xu hướng, tính cách, năng lực, tri thức, kỹ năng, kỹ xảo, kinh nghiệm, ... và mối liên hệ khăng khít giữa các thành tố này. Do ảnh hưởng của bệnh tật mà nhân cách người bệnh có thể bị biến đổi. Ngược lại nhân cách cũng có những biến đổi tác động lên tình trạng bệnh tật, làm cho bệnh tật nặng lên hoặc dịu đi.

Một vấn đề cần quan tâm trong nhân cách của người bệnh là ở đó thường xuyên diễn ra sự đấu tranh giữa một bên là các biến đổi bệnh lý và một bên là sự nỗ lực ý chí.

1. Yếu tố được coi là trung tâm trong cấu trúc căn nguyên tâm lý của bệnh lý là cảm xúc. Bệnh tật và cảm xúc thường xuyên tác động lên nhau và có thể gây ra những biến đổi sâu sắc trong nhân cách của người bệnh.

2. Kết quả tác động qua lại giữa bệnh tật với hoạt động nhận thức và với ý thức của người bệnh đã làm nảy sinh hình ảnh lâm sàng bên trong của bệnh. Đây chính là sự nhận thức, thái độ của người bệnh đối với bệnh tật. Nhiều khi hình ảnh lâm sàng chủ quan này chi phối toàn bộ hoạt động tâm lý của người bệnh.

3. Những yếu tố tự nhiên, xã hội, ... của môi trường bên ngoài đi theo con đường hướng tâm, tác động lên người bệnh

4. Phục hợp những kế hoạch, dự kiến, quyết định,... và những biểu hiện bên ngoài của tâm trạng, nhân cách, bằng con đường ly tâm, tác động lên hành vi, thái độ, tác phong của người bệnh.

Chúng ta cũng có thể xem xét căn nguyên tâm lý của bệnh theo cấu trúc tầng: tầng dưới cùng là những cảm giác, vận động... nhằm đáp ứng tác động của môi trường và bệnh tật; tầng giữa là hệ thống tiếp nhận, xử lý thông tin từ môi trường bên ngoài và từ cơ thể (nhất là từ ổ hưng phần ưu thế bệnh lý) để tạo ra sự đáp ứng của tâm trạng, cảm xúc ...; tầng trên cùng là cấu trúc nhân cách người bệnh.

Các yếu tố trong cấu trúc căn nguyên tâm lý của bệnh tác động lẫn nhau và tác động mạnh mẽ đến bệnh tật của người bệnh. Ngược lại, chính diễn biến của các bệnh đã tác động thường xuyên và làm đậm nét thêm cấu trúc căn nguyên tâm lý của bệnh. Những mối quan hệ giữa các thành tố trong cấu trúc căn nguyên tâm lý của bệnh, giữa căn nguyên tâm lý với bệnh tật và môi trường là mối quan hệ nhiều chiều, có thực và thường xuyên biến động.

2. TÂM LÝ NGƯỜI BỆNH VÀ BỆNH TẬT

Sự biến đổi tâm lý dưới tác động của bệnh tật và ngược lại, bệnh tật chịu ảnh hưởng nhất định của tâm lý người bệnh là những hiện tượng thường gặp trong lâm sàng.

Bệnh tật có thể làm cho người bệnh thay đổi từ điềm tĩnh, tự chủ, khiêm tốn thành cáo kinh, khó tính, nóng nảy; từ người chu đáo, thích quan tâm đến người khác thành người ích kỷ; từ người vui tính, hoạt bát thành người dăm chiêu, uể oải, nghi bệnh; từ người lạc quan thành người bi quan, tàn nhẫn; từ người lịch sự, nhã nhặn thành người khắc khe, hạnh hợ với người khác; từ người có bản lĩnh, độc lập thành người bị động, mê tính, tin vào lời bói toán, số mệnh ...

Cũng có khi bệnh tật làm thay đổi tâm lý người bệnh theo hướng tích cực, làm cho họ thương yêu, quan tâm tới người khác hơn; có ý chí và quyết tâm cao hơn...

Có những bệnh chỉ làm thay đổi nhẹ về cảm xúc, song cũng có những bệnh làm biến đổi mạnh mẽ, sâu sắc toàn bộ nhân cách người bệnh. Nhìn chung, bệnh càng nặng, thì sự biến đổi tâm lý càng kéo dài và trầm trọng.

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 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,

không quan tâm đến bệnh tật. Có người sợ hãi, lo lắng vì bệnh tật. đôi khi chúng ta gặp những người thích thú với bệnh tật, dùng bệnh tật để “tô vẽ” cho thế giới quanh 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 của bản thân người bệnh trong phòng và chữa bệnh cũng như trong khắc phục hậu quả bệnh tật.

Những diễn biến bệnh tật và biến đổi tâm lý của người bệnh tác động lẫn nhau theo vòng xoắn luân hồi. Khi một trong hai thành tố này mất đi (trường hợp tốt nhất là bệnh tật không còn nữa và trường hợp xấu nhất là đời sống tâm lý của người bệnh ngưng trệ) thì vòng luân hồi cũng ngừng hoạt động.

2.1. Hoạt động nhận thức và bệnh tật

2.1.1. Những biến đổi chung của hoạt động nhận thức

Những biến đổi hoạt động nhận thức, trí tuệ của người bệnh là do hậu quả tác động của ổ hưng phấn ưu thế của bệnh lý làm mất sự tập trung chú ý; do những xúc cảm âm tính tác động lên quá trình tư duy và do hậu quả tác động của các yếu tố độc hại đi kèm với quá trình bệnh tật lên toàn bộ hoạt động nhận thức của người bệnh.

Người bệnh có biểu hiện giảm trí nhớ và tưởng tượng; đãng trí, không tập trung chú ý; giảm khả năng sáng tạo; giảm khả năng lao động; các chức năng nhận thức cấp cao như phân tích, tổng hợp bị suy yếu...

Khi những xung động cảm xúc tăng lên, ý chí giảm đi, ở người bệnh có thể xuất hiện tình trạng “tự động tâm lý” (mức độ thấp nhưng tinh vi hơn tình trạng “tự động bệnh lý” – hội chứng Kandinsky); các ý nghĩ, liên tưởng trở nên lộn xộn, dễ bị ám thị...

Sự liên tưởng của người bệnh bị biến đổi dưới dạng mở rộng liên tưởng, hồi tưởng, mong ước... do trương lực não bị giảm sút, giống như khi người khỏe mạnh có giấc ngủ chập chờn, không sâu.

Tình trạng dễ bị ám thị tăng lên, người bệnh bị động, phụ thuộc và trong tình trạng lo sợ, thiếu tin tưởng bệnh sẽ khỏi, người bệnh muốn thoát khỏi hiện tại, chạy theo bất kỳ những hiểu biết kinh nghiệm nào mà họ cho là cứu cánh; có khi quá tin vào những điều tầm thường, thậm chí thiếu khoa học, miễn là chúng tạo được niềm hy vọng mong manh cho họ.

2.1.2. Hình ảnh lâm sàng bên trong của bệnh

Hình ảnh lâm sàng của bất kỳ bệnh nào cũng bao gồm hình ảnh lâm sàng bên ngoài và hình ảnh lâm sàng bên trong, hay còn gọi là hình ảnh lâm sàng khách quan và hình ảnh lâm sàng chủ quan.

Hình ảnh lâm sàng bên ngoài bao gồm sự biến đổi thực thể về giải phẫu, sinh lý, sinh hóa, ... thể hiện bằng những dấu hiệu bệnh lý lâm sàng và cận lâm sàng khách quan của các cơ quan, tổ chức cơ thể. Ví dụ hình ảnh siêu âm ổ viêm mủ trong gan; hình ảnh X quang ổ loét hành tá tràng; hình ảnh rách da, chảy máu các vết thương...

Hình ảnh lâm sàng bên trong chính là sự nhận thức, thái độ cảm xúc của người bệnh về bệnh tật. Một mặt nó được hình thành trên cơ sở của cảm giác từ ổ bệnh; một mặt khác nó được hình thành từ những biểu tượng, quan niệm, ý nghĩ và thái độ cảm xúc của người bệnh về bệnh tật.

Hình ảnh lâm sàng bên trong bao gồm phần cảm giác bệnh và phần trí tuệ. Những xung động đau, những xung động nội tạng xuất phát từ ổ bệnh; những cảm giác mệt mỏi, khó chịu... sẽ hợp thành phần cảm giác bệnh và phản ánh trong lời than phiền của người bệnh. Những biểu tượng, suy tưởng, lập luận, thái độ cảm xúc... về cảm giác đó sẽ hợp thành bộ phận trí tuệ trong hình ảnh lâm sàng bên trong của bệnh.

Để có phần trí tuệ, ngoài những kinh nghiệm, năng lực trí tuệ của bản thân, người bệnh phải thu thập thông tin từ sách báo, bạn bè, nhân viên y tế và những người bệnh khác... Họ đặc biệt quan tâm đến kết quả của các xét nghiệm và những thăm khám chuyên biệt; họ tò mò tìm hiểu ý nghĩa của các thuật ngữ chuyên môn và cố gắng ghép chúng vào một mô hình tưởng tượng về bệnh tật của mình. Người bệnh tự đưa ra những phỏng đoán và tiên lượng, tự tìm ra nguyên nhân của bệnh, thử phán đoán sự kết thúc, hậu quả của bệnh...

Nếu phần trí tuệ trong hình ảnh lâm sàng bên trong của bệnh chiếm ưu thế thì sẽ gây khó khăn cho việc chẩn đoán và điều trị. Người bệnh sẽ kể cho thầy thuốc về tiền sử và những dấu hiệu của bệnh theo sự suy nghĩ của mình (thường là thiếu cơ sở khoa học và không căn cứ vào thực chất những biểu hiện của bệnh). Như thế, thầy thuốc sẽ không có được những thông tin chính xác về người bệnh; và bản thân người bệnh, do những suy diễn không đúng mà có thể bị các sang chấn tâm lý nguy hiểm. Những thuật ngữ như: Tim nhỏ, thận di động, dạ dày sa... không được người bệnh hiểu đầy đủ, sẽ kích thích trí tưởng tượng của họ, gây ra những lo lắng, sợ hãi, làm ảnh hưởng xấu đến sức khỏe và diễn biến bệnh tật của người bệnh.

2.2. Những biểu hiện cảm xúc ở bệnh nhân

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

2.2.1. Sợ hãi

Là sản phẩm tâm lý đầu tiên, là phản ứng tự nhiên biểu lộ bản năng tự vệ.

2.2.2. *Lo âu, xao xuyến*

Lo âu là phản ứng của con người khi thấy tự ti, bất lực, bị lệ thuộc vào người khác (cán bộ y tế, người thân...), phải nhờ vả, không tự lo liệu được cho bản thân. Xao xuyến có thể bắt nguồn từ bức tức bị dồn nén, không biểu lộ ra được, không nói ra được.

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

2.2.3. *Trầm cảm*

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

2.2.4. *Bực tức*

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

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

2.2.5. *Thoái hồi*

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

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

+ ***Lệ thuộc và ỷ lại***: Là biểu hiện quan trọng của tình trạng thoái hồi. Đối với những bệnh nhân đã qua giai đoạn cấp tính thì nên cho điều trị ngoại trú, để bệnh nhân sống tại gia đình, lao động chút ít tùy theo tình hình sức khỏe, tái thích nghi với đời sống xã hội để tránh sự thoái hồi về tâm lý.

2.3. Các phản ứng tâm lý của bệnh nhân:

2.3.1. *Phản ứng hợp tác*:

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

2.3.2. *Phản ứng nội tâm, bình tĩnh chờ đợi*

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

khôi phục niềm tin và sự kính phục của họ.

2.3.3. *Phản ứng bàng quan*

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

2.3.4. *Phản ứng hốt hoảng*

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

2.3.5. *Phản ứng tiêu cực*

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

2.3.6. *Phản ứng nghi ngờ*

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

2.3.7. *Phản ứng phá hoại*

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

III. TÂM LÝ NGƯỜI BỆNH VÀ MÔI TRƯỜNG

Tâm lý người bệnh và môi trường xung quanh có quan hệ mật thiết với nhau. Những ảnh hưởng này bao gồm cả môi trường tự nhiên và xã hội

3.1. Với môi trường tự nhiên:

3.1.1. *Màu sắc:*

Từ thời Hyppocrate, người ta đã biết màu sắc có tác động lên tâm lý người bệnh và đã dùng màu sắc để chữa bệnh. Thường theo hai cách

- Trực tiếp: Màu sắc tạo ra cho người bệnh những phản ứng trực tiếp như: màu vàng tạo cảm giác lạnh, mát; màu sẫm tạo cảm giác nóng ấm;
- Gián tiếp: Tác động thông qua việc liên tưởng của người bệnh như: màu vàng cam làm cho con người liên tưởng tới lửa, từ đó thấy có cảm giác nóng, ấm; màu trắng giống tuyết

nên từ đó thấy lạnh; màu xanh giống màu lá tươi non của cây cối nên thường cho cảm giác mát mẻ dễ chịu.

Thứ tự tác động thích hợp của màu sắc tới người bệnh giảm dần theo hướng sau: Màu xanh da trời -> Xanh lá cây -> màu đỏ -> màu đen. Một màu sắc đơn độc, dù thích hợp với mắt đến đâu, nếu tác động lâu cũng gây ức chế tâm lý. Cách trang trí thích hợp là phối hợp hài hòa nhiều màu với 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 nảy, kích thích sản xuất hồng cầu.

+ Màu đỏ: Màu của sức khỏe, niềm vui. Những vật màu đỏ thường gây sự chú ý vì nó cho ta cảm giác về nó to hơn

+ Màu vàng: Có tác dụng kích thích tiêu hóa, nhưng nếu cứ kích thích mắt với màu vàng đậm trong một thời gian dài sẽ gây cảm giác chán ăn, buồn nôn

+ Màu nâu: Làm ức chế vùng chức năng vị giác, không gây chú ý, tạo cảm giác buồn rầu, gây ăn mất ngon

+ Màu đen: Màu đen tạo cảm giác bí hiểm cho người đối diện, thường làm cho bệnh nhân khó chịu, không sạch sẽ, ... màu đen thường được khuyến khích mặc cho ngày tan lễ...

+ Màu xám: Tạo cảm giác tin cậy cho người đối diện, thường thấy những người tế nhị thích màu xám. Màu này cho cảm giác được tạo nên bởi một số màu nên người đối diện thường thấy không có gì quá nguyên tắc hay quá tự cao bởi người đang khoác màu này.

+ Màu tím: Tím đậm làm cho người bệnh thấy ngột thở bởi sự trấn áp của nó, tím nhạt tạo cảm giác lãng mạn dễ vỡ, văng vè...

+ Màu da cam: Gây cảm giác nóng bỏng, tự tin. Những người thích màu da cam thường chững chạc, thấy mình thành đạt...

+ Màu xanh: Giúp giảm căng thẳng, cảm thấy an toàn hơn khi thấy màu xanh đậm, màu xanh da trời tạo cảm giác nhẹ nhàng yên bình.

+ Màu xanh lá cây: thường gây ức chế thị giác, nên không thích hợp chọn làm đồng phục hay trang trí cho diện tích lớn.

+ Màu lục: Khi sinh hoạt trong ánh sáng màu lục người ta hoạt động kém hơn ánh sáng đỏ

+ Màu trắng: không thích hợp trang trí phòng với người bệnh đau đầu, đau nửa đầu. Nhưng thường tạo cảm giác sạch sẽ, tin cậy, hợp tác.

3.1.2. Âm thanh

Âm thanh tác động có tác động rất lớn đến xúc cảm. Những tiếng ồn mạnh và kéo dài thường gây khó chịu, mệt mỏi, giảm thính lực thậm chí gây ngộ độc, buồn nôn, rối loạn thần kinh. Trái lại nếu yên tĩnh sẽ gây hoang mang lo sợ.

Âm nhạc tạo nên cảm xúc tích cực cho người bệnh, làm thay đổi khí sắc. Âm điệu và nhịp điệu âm nhạc có thể làm biến đổi tâm số hô hấp, nhịp tim tác động lên quá trình trao đổi chất của cơ thể.

Trong lâm sàng thần kinh và tâm thần, các thầy thuốc đã sử dụng âm nhạc để điều trị, giảm đau, thôi miên,... Tuy nhiên việc sử dụng âm nhạc phải tùy thuộc vào từng người bệnh cụ thể.

3.1.3. Một số yếu tố khác của môi trường tự nhiên

- *Mùi:*

+ Mùi hôi: mùi chất nôn, chất thải, ôi thiu, nấm mốc,... gây cảm giác khó chịu, sợ hãi...

+ Mùi thơm: Mùi của đa số loài hoa, quả, thảo mộc, nước thơm... làm người bệnh dễ chịu phần chần. Tinh dầu chiết xuất từ hồi, long não, hoàng lan kích thích hô hấp, tuần hoàn của người bệnh. Mùi từ vỏ chanh làm tinh thần sảng khoái, minh mẫn

- *Vệ sinh:* Vệ sinh thân thể, trang phục người bệnh ảnh hưởng không nhỏ đến tâm lý người bệnh

- *Cảnh vật, thời tiết:* Quang cảnh, thời tiết, không gian ... cũng ảnh hưởng đến tâm trạng người bệnh. Nên tạo không gian mát mẻ, trong lành, thoáng đãng, có cây cỏ hoa lá xung quanh... để người có cảm giác gần gũi với thiên nhiên...

3.2. Môi trường xã hội

3.2.1. Môi trường xã hội ngoài bệnh viện:

Những thông tin trên báo đài, từ những người thân, bạn bè và những cuộc viếng thăm chân tình có ảnh hưởng rất lớn đến niềm tin, sự phấn chấn, hy vọng vào sức khỏe...

3.2.2. Môi trường xã hội trong bệnh viện

- Quan hệ với bệnh nhân khác: mối quan hệ này thường tốt hơn với những bệnh nhân mắc cùng chứng bệnh. Có thể họ sẽ hỗ trợ được nhau nhiều hơn về sau

- Quan hệ với cán bộ y tế: Thường người bệnh dễ bị ám thị bởi cán bộ y tế. Lời nói, hành vi, của cán bộ y tế coi như là “Lệnh” đối với người bệnh. Người cán bộ y tế chẳng những không được có tác động xấu lên bệnh nhân mà còn phải tìm mọi cách giúp bệnh nhân mau chóng hồi phục bằng những liệu pháp tác động tâm lý hằng ngày thông qua giao tiếp của mình.

Nhân viên y tế phải ghi nhớ:

“Không có con bệnh, chỉ có người bệnh”

“Không chữa bệnh, mà chữa người bệnh”

NGƯỜI BỆNH = NGƯỜI + BỆNH TẬT

❖ Câu hỏi (bài tập) củng cố:

Bài 1: Yếu tố cảm xúc được xem là yếu tố căn nguyên của sự thay đổi tâm lý người bệnh, tại sao? Với vai trò là người điều trị cho bệnh nhân bạn sẽ làm gì để nâng đỡ cảm xúc cho bệnh nhân vừa biết mình mắc bệnh lao?

Bài 2: Sự thay đổi tâm lý khi biết mình bị bệnh là biểu hiện bình thường hay bất thường của bệnh nhân? Biểu hiện như thế nào là bình thường, như thế nào bất thường?

CHƯƠNG 4

TÂM LÝ THẦY THUỐC

❖ **Mục tiêu học tập:** Sau khi học xong bài này, người học có thể:

- Nhận biết cấu tạo tâm lý của cán bộ y tế, từ đó tự rèn luyện để hoàn thiện bản thân.
- Nhận biết đặc điểm hoạt động của người cán bộ y tế
- Xác định tầm quan trọng của nhân cách cán bộ y tế với bệnh nhân

I. ĐẶC ĐIỂM HOẠT ĐỘNG CỦA NGHỀ Y

1.1. Sự tiếp xúc thường xuyên với bệnh tật.

Trị bệnh cứu người là nét đặc trưng trong hoạt động nghề nghiệp của người thầy thuốc. Chính họ là người phải thường xuyên trực tiếp với các loại bệnh và người bệnh khác nhau. Điều này làm tăng nguy cơ bị lây nhiễm bệnh tật rất cao, nhất là những hội chứng nguy hiểm chưa có thuốc đặc trị như HIV/AIDS, những bệnh dịch, bệnh nhân tâm thần... Điều này không chỉ là mối đe dọa sức khỏe thể chất mà cả về sức khỏe tâm lý của người thầy thuốc. Bên cạnh việc chứng kiến niềm vui, hạnh phúc của người bệnh khi khỏi bệnh, thầy thuốc còn luôn gặp phải những đau khổ, sự bất lực trước bệnh tật, chết chóc. Sự dằn vặt, day dứt của thầy thuốc có thể còn kéo dài, thậm chí suốt đời nếu như cái chết của người bệnh lại do sơ suất, sai lầm của mình gây ra.

1.2. Tính đa dạng phức tạp của đối tượng hoạt động

Xét về cấp độ sinh học, vừa mang nét đặc trưng của loài, vừa có đặc điểm riêng, không lặp lại ở từng cá thể.

Xét về cấp độ tâm lý-xã hội, mỗi con người đều là một nhân cách vừa có những đặc điểm chung của cộng đồng vừa có những nét đặc trưng riêng của mỗi người.

Đối tượng của nghề y không phải chỉ là bệnh tật, mà là một con người với vấn đề bệnh tật. Những tác động qua lại giữa yếu tố sinh lý và tâm lý của người bệnh làm cho hoạt động nghề nghiệp của thầy thuốc không được có sai sót rồi làm lại. Vì tất cả những sai sót đều dẫn tới hậu quả không lường cho bệnh nhân mà thầy thuốc không thể bù đắp được.

1.3. Là nghề nhân đạo và cao quý

Người thầy thuốc không từ chối một người đang nguy kịch, cần đến sự giúp đỡ từ bàn tay nghề nghiệp của mình. Thậm chí điều đó có thể làm tổn hại đến tính mạng của mình. Người thầy thuốc không phân biệt, không e ngại nơi có bệnh dịch, bệnh lây nhiễm, kể cả đối tượng có mâu thuẫn chính trị ... Càng những căn bệnh nguy hiểm càng cần thầy thuốc tận tâm, hy

sinh chính mình để cứu chữa cho người khác.

1.4. Mọi hành vi cử chỉ, lời nói của thầy thuốc đều ảnh hưởng mạnh mẽ đến người bệnh

Người thầy thuốc được bệnh nhân tin tưởng và giao phó coi sóc về tình trạng của mình, nên những gì thầy thuốc nói về tình trạng bệnh tật hay cách điều trị, phòng tránh,... bệnh nhân đều nghĩ đúng và làm theo. Nên trong y học từng ghi nhận tác động của mọi hành vi, cử chỉ, ... của thầy thuốc lên người bệnh ở hiệu ứng Placebo hay ngược lại gọi là các bệnh lý y sinh

II. NHỮNG PHẨM CHẤT VÀ NĂNG LỰC PHẢI CÓ CỦA NGƯỜI CÁN BỘ Y TẾ

2.1. Xu hướng nghề nghiệp của người cán bộ y tế

Toàn bộ hoạt động của người cán bộ y tế được thúc đẩy bởi các động cơ nhằm thỏa mãn những nhu cầu nhất định của cá nhân. Những động cơ này nằm trong một hệ thống thống nhất, có cấu trúc phức tạp và tương đối ổn định, tạo nên xu hướng nghề nghiệp của người cán bộ y tế.

Xu hướng nghề y là một bộ phận quan trọng của xu hướng nhân cách, quy định tính tích cực và sự lựa chọn thái độ của người cán bộ y tế trong hoạt động của họ.

Xu hướng nghề y được thể hiện qua các mặt nhu cầu, hứng thú, lý tưởng, ... của họ.

2.2. Tính cách của người cán bộ y tế

Nhà khoa học lừng danh Pa-xtư từng nói: “không phải nghề nghiệp làm nên danh giá cho con người mà chính con người tạo nên danh giá cho nghề nghiệp”.

Không thể có một con người cán bộ y tế tốt với đầy rẫy những tính xấu: ích kỷ, hẹp hòi, tham lam, tư lợi, vô trách nhiệm...

Một cán bộ y tế tốt cần rèn luyện cho bản thân những đức tính tốt:

- + Lòng yêu nghề
- + Tinh thần trách nhiệm
- + Tính trung thực
- + Sự dũng cảm
- + Tính tự chủ
- + Tính khiêm tốn

2.3. Năng lực của người cán bộ y tế

Nếu khả năng kém cỏi, người cán bộ y tế không thể thực hiện trọng trách hay ước mơ, hoài bão, lý tưởng của mình.

Năng lực của một người làm nghề y phải được chú trọng ở những mảng sau:

- + Năng lực chuyên môn y học
- + Năng lực giao tiếp
- + Năng lực làm nghiên cứu, tổ chức hoạt động phòng và điều trị bệnh

III. RÈN LUYỆN ĐỂ TRỞ THÀNH NGƯỜI CÁN BỘ Y TẾ TỐT

Muốn trở nên hoàn thiện trong nhân cách hay nghề nghiệp, ta cần phải tự rèn cho chính mình. Không ai chịu trách nhiệm về sự sai sót của ta ngoài ta. Trong nghề Y sự sai sót có thể ảnh hưởng rất lớn đến tương lai, mạng sống của người khác. Muốn làm được ta cần chuẩn bị nhiều thứ sau:

3.1. Xác lập mô hình nhân cách

Bản thân cần xác định hệ giá trị bản thân, những kỹ năng, kỹ xảo cần có, những phẩm chất hướng tới ... theo chức năng, nhiệm vụ, trọng trách của mình tại nơi làm việc, quyết tâm thực hiện mỗi ngày. Tự thay đổi hoàn thiện bản thân.

3.2. Xác định mức độ phù hợp nghề nghiệp

Cần xem xét một cách tỉ mỉ và thật cẩn thận xem xu hướng, tính cách, sở thích, năng lực, ... của bản thân có phù hợp với nghề nghiệp hay không. Bản thân còn thiếu mặt nào theo yêu cầu của nghề nghiệp để có hướng rèn luyện.

3.3. Tích cực hoàn thiện bản thân bởi hành độ cụ thể.

Để trở thành người thầy thuốc chân chính, quá trình đào tạo, giáo dục không chỉ giới hạn trong phạm vi các giảng đường trường đại học, mà phải được tiếp diễn liên tục trong hoạt động tích lũy cho nghề nghiệp. Hoạt động hàng ngày với nghề nghiệp, bệnh tật và bệnh nhân vừa là thách thức vừa là cơ hội để cán bộ y tế rèn luyện mình. Nếu ai không có chí bền vững, không đủ tự tin, yêu nghề, lý tưởng, quyết tâm thì chắc chắn sẽ không thể tốt hơn.

❖ Câu hỏi (bài tập) củng cố:

Bài tập 1: Hãy liệt kê những phẩm chất và năng lực có và chưa có của bản thân từ đó nêu ra những dự kiến trong thời gian tới sẽ làm gì để đạt từng phẩm chất và năng lực đó.

Bài tập 2: Hãy suy tầm và chia sẻ một tấm gương tốt của cán bộ y tế mà bạn biết. Bạn thấy hài lòng nhất ở họ vì điều gì? Tại sao?

CHƯƠNG 5

GIAO TIẾP VỚI NGƯỜI BỆNH VÀ NGƯỜI NHÀ BỆNH NHÂN

❖ **Mục tiêu học tập:** Sau khi học xong bài này, người học có thể:

- Nhận diện tầm quan trọng của giao tiếp trong việc tiếp xúc với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân.
- Vận dụng giao tiếp để tiếp tạo thiện cảm và sự tin tưởng tuyệt đối của người nhà bệnh nhân
- Dùng ngôn ngữ, cử chỉ, trình độ, sự tự tin, lòng kiên nhẫn, vị tha... để thuyết phục sự hợp tác của bệnh nhân

Giao tiếp với bệnh nhân, người nhà bệnh nhân và cán bộ y tế khác là việc làm hàng ngày của thầy thuốc. Hoạt động này góp phần chính yếu trong việc quyết định sự thành bại của công tác chẩn đoán, điều trị và chăm sóc bệnh nhân.

Trong thực tế, do sự quá tải của các bệnh viện, thời gian tiếp xúc giữa thầy thuốc với bệnh nhân và thân nhân quá ít. Điều này cộng với kỹ năng giao tiếp kém đã khiến nhiều cán bộ y tế nói năng cọc lốc, thiếu nhã nhặn, thiếu quan tâm đến tâm lý bệnh nhân, có khi còn ra vẻ ban ơn. Vì vậy, ngày càng có nhiều ý kiến không hay xoay quanh vấn đề giao tiếp, ứng xử của cán bộ y tế. Thiết nghĩ chúng ta cần nghiêm túc nhìn nhận và lưu ý một số vấn đề sau đây

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

1.1. Xác định rõ mục đích của cuộc giao tiếp:

Mục đích cuộc giao tiếp giữa thầy thuốc với bệnh nhân là nhằm chẩn đoán bệnh chính xác và có phương pháp điều trị, chăm sóc hợp lý

1.2. Chuẩn bị cho việc giao tiếp với bệnh nhân:

1.2.1. Thu thập thông tin:

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

1.2.2. Chuẩn bị kỹ thời gian, địa điểm và khung cảnh của cuộc giao tiếp:

Nơi giao tiếp cần phải sạch sẽ, rộng rãi, trang trí hài hòa với màu sắc trang nhã và khoa

học. Cần phải giải quyết tốt đẹp mối quan hệ với các thành viên trong gia đình bệnh nhân.

1.3. Những kỹ năng đặc thù cần có khi giao tiếp với bệnh nhân

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

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

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

1.3.4. *Quan sát kĩ bệnh nhân khi giao tiếp:* Để hiểu rõ hơn về bệnh nhân, về bệnh tật và biểu hiện tâm lý của người bệnh. Khi quan sát cần nhìn bệnh nhân ở tư thế nghiêng, tránh nhìn thẳng làm bệnh nhân trở nên căng thẳng, thiếu tự nhiên. Khi đối mặt trong trò chuyện, nếu người cán bộ y tế cuối mặt xuống sẽ làm cho câu chuyện trở nên kém thuận lợi. Nét mặt thâm trầm sẽ tạo cảm giác buồn tẻ, nét mặt cao có sẽ gây khó chịu trong giao tiếp. Trong khi giao tiếp cần quan sát nét mặt, ánh mắt, ... của bệnh nhân xem họ ra sao, có quá nôn nóng sốt ruột, có quá sợ hãi khi biết bệnh tật của mình, hay có xu hướng đáng chú ý nào về tâm lý không...

1.4. Trang phục của cán bộ y tế:

Là yếu tố quan trọng, đó là một trong những yếu tố ám thị bệnh nhân hiệu quả nhất. Những kiểu ăn mặc quá cầu kỳ, không đúng quy định của ngành Y tế hoặc quá đơn giản đến mức cầu thả cũng không thích hợp cho việc giao tiếp và điều trị cho bệnh nhân. Ngoài trang phục của thầy thuốc ra, chúng ta cũng phải quan sát trang phục của bệnh nhân, tất nhiên không phải là quần áo của bệnh nhân, để từ đó biết được trạng thái tâm lý và tuýp người của họ, nhằm chọn ra phương thức giao tiếp thích hợp.

1.5. Nhún nhường, khiêm tốn đối với bệnh nhân và người nhà:

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

1.6. Biết duy trì trạng thái cân bằng về tâm lý khi giao tiếp:

Người cán bộ y tế cần biết các kỹ năng loại bỏ cảm giác mệt mỏi, lo âu, giận dữ, đơn độc và hồi hộp... bằng cách tự vấn an, tự kỷ ám thị. Không nên xấu hổ trước người bệnh, điều đó thể hiện sự yếu kém và ý thức quá mạnh về bản thân mình. Thái độ ân cần, tự nhiên chính là bí quyết quan trọng giúp thành công trong giao tiếp. Một số cán bộ y tế vui vẻ, nhiệt tình với bệnh nhân và người nhà thì họ cũng rất nhiệt tình chia sẻ những tình trạng của bệnh tật; ngược lại nếu cán bộ y tế cao có khó chịu thì họ cũng biểu hiện khó chịu y như thế hoặc thậm chí khó chịu hơn. Đây là hiện tượng lây lan cảm xúc cho nhau. Người cán bộ y tế nhất quyết phải kiềm chế cảm xúc của mình và thể hiện từ tôn ân cần.

1.7. Tuân thủ những khuôn phép của cuộc giao tiếp:

Cán bộ y tế cần phải hiểu và thực hiện nghiêm túc vai diễn của mình và tạo điều kiện cho bệnh nhân cũng đạt được mục đích trong giao tiếp. Phải giành lấy tình cảm của bệnh nhân và người nhà bằng những hành động đúng lúc, đúng chỗ và có hiệu quả thiết thực.

1.8. Cần một chút khôi hài, vui vẻ khi giao tiếp:

Một chút hài hước làm giảm bớt căng thẳng của bệnh nhân, giảm những nỗi khổ trong suy nghĩ sa sút của họ. Làm họ thấy dễ chịu khi tiếp xúc với cán bộ y tế

1.9. Khi tiến hành giao tiếp bằng ngôn ngữ, không nên nói những điều làm cho bệnh nhân không được vui:

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

II. NHỮNG ĐIỀU CẦN LƯU Ý TRONG TÌNH HUỐNG CỤ THỂ:

2.1. Không hứa những điều không nên hứa:

Trong thực tế, tuông ra một câu hứa không có gì khó khăn. Nhưng việc thực hiện nó thì có nhiều vấn đề mà khi hứa ta không nghĩ tới. Người cán bộ y tế nào giữ và thực hiện được lời hứa thì mới được sự tín nhiệm của người bệnh. Trong một số trường hợp, người cán bộ y tế không nhất thiết phải làm những việc quá khả năng của mình hoặc làm một cách miễn cưỡng.

2.2. Trong giao tiếp tuyệt đối không được nói xấu người khác:

Trong nghề y, việc nói xấu đồng nghiệp hay bệnh nhân một cách vô trách nhiệm được xem là có ác ý. Nó sẽ làm mất sự tín nhiệm của bệnh nhân đối với người cán bộ y tế.

2.3. Luôn giữ bình tĩnh:

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

2.4. Chính trực, dám nhận lỗi:

Nếu bản thân cán bộ y tế có sai lầm thì nên thành thật nhận lỗi trước, không che giấu, không biện minh và dốc toàn tâm toàn ý để sửa chữa những sai lầm đó. Nếu bệnh nhân hay người nhà có sai lầm phải chỉ cho họ thấy những nguyên nhân của lỗi lầm và phải có lòng độ lượng, khoan dung. Không nên chế giễu sai lầm của họ

Tóm lại, khi giao tiếp với bệnh nhân, cán bộ y tế nên thực hiện theo phương châm: “Nói chuyện linh hoạt, sát từng người bệnh, hiểu biết tình cảm của bệnh nhân, giữ lại trong trí nhớ mọi chi tiết nhỏ nhất liên quan đến họ.”

❖ Câu hỏi (bài tập) củng cố:

Bài 1: Tình trạng ưu tiên cho người quen biết khi vào khám và chữa bệnh ở các bệnh viện hiện nay là “chuyện tất nhiên” của cán bộ y tế. Bạn nghĩ gì về điều này?

Bài 2: Cho biết dự định của bạn về hành vi ứng xử giao tiếp với bệnh nhân, tương ứng với phản ứng tâm lý của họ khi bị bệnh (xem thêm Chương 3 – mục 2.3)

CHƯƠNG 6

Y ĐỨC

❖ **Mục tiêu học tập:** Sau khi học xong bài này, người học có thể:

- Thuộc lòng, phân tích được nội dung và ý nghĩa 12 điều quy định về y đức của Bộ y tế
- Phân tích nội dung và ý nghĩa về 8 tội cơ bản của thầy thuốc mà Hải Thượng Lãn Ông đã nhắc nhở.
- Thể hiện phong cách khiêm tốn nhưng tự tôn, tôn trọng sự cao quý về nghề nghiệp của bản thân.

I. LỊCH SỬ VỀ ĐẠO ĐỨC Y HỌC

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

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

1. Kính thầy
2. Yêu nghề
3. Có ý thức trách nhiệm với bệnh nhân
4. Chỉ dẫn chu đáo
5. Giữ lương tâm trong sạch
6. Có quan điểm phụ nữ đúng đắn
7. Có ý thức giữ bí mật nghề nghiệp

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

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

Đồng thời Hải Thượng Lãn Ông còn khuyên người thầy thuốc cần tránh 8 tội trong quá

trình hành nghề:

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

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

II. NHỮNG KHÁI NIỆM LIÊN QUAN

2.1. Đạo đức: Là một hình thái ý thức xã hội thể hiện trong hai lĩnh vực hành vi và đức tính của mỗi người đối với người khác, đối với tổ chức, đối với xã hội.

Trong lĩnh vực hành vi, đạo đức thể hiện như sau

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

Trong lĩnh vực đức tính, đạo đức thể hiện như sau:

- + Đức tính nào cần được vun trồng như là đức hạnh
- + Đức tính nào cần tránh như là thói xấu

2.2. Y học: Là một khoa học hướng vào việc bảo vệ và nâng cao sức khỏe con người, dự phòng và chữa các bệnh tật, tạo tiền đề nhằm kéo dài tuổi thọ một cách tích cực và sáng tạo, cải tạo giống nòi.

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

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

2.5. Y đạo: Là những quy ước lâu dần trở thành các quy định, một số có tính chất pháp lý (thành luật hoặc chưa thành luật), một số có tính chất nội bộ trong ngành y tế, thuộc về hoạt động nghề nghiệp của cán bộ y tế trong mối quan hệ với các đối tượng tiếp xúc hằng ngày. Nội dung của Y đạo là những nghĩa vụ của người thầy thuốc và những quyền lợi của họ.

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

Các quy định của Y đức thay đổi theo không gian và thời gian tùy theo các yếu tố tâm lý, tín ngưỡng, phong tục tập quán của mỗi cộng đồng xã hội. Trong xã hội hiện đại, các tiến bộ khoa học và công nghệ y học nêu lên một loạt các vấn đề mới đang gây ra nhiều tranh luận chưa được thống nhất, nhưng đã làm thay đổi một phần các quan niệm thông thường về Y

đức như nạo phá thai, thụ tinh nhân tạo cho người, cấy ghép cơ quan, khả năng kéo dài cuộc sống khi bệnh nhân không còn ý thức, v.v...

Như vậy có thể nói: *Y đức là những tiêu chuẩn và nguyên tắc được dư luận xã hội thừa nhận, quy định hành vi và mối quan hệ giữa thầy thuốc với bệnh nhân và đối với đồng nghiệp.*

III. NGHĨA VỤ CỦA CÁN BỘ Y TẾ, BỆNH NHÂN VÀ TỔ CHỨC Y TẾ

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

Nghĩa vụ cơ bản nhất của cán bộ y tế đối với bệnh nhân là nghĩa vụ luân lý, làm người được ủy thác của bệnh nhân. Nghĩa vụ này đòi hỏi người CBYT phải đặt quyền lợi của bệnh nhân lên trên hết, trên và trước cả quyền lợi của người cán bộ y tế. Để có thể thực hiện được nghĩa vụ này, người cần vun trồng bốn đức hạnh sau đây: quên mình, hy sinh, vị tha, chính trực.

1. Quên mình: Nghĩa là chỉ tập trung bảo vệ quyền lợi của bệnh nhân trong việc chẩn đoán bệnh và điều trị bệnh mà không bị chi phối bởi giới tính, sắc đẹp, tiền bạc, địa vị xã hội... nếu bị các yếu tố trên quyến rũ, chẳng hạn như dục vọng, thì lúc này đã đặt quyền lợi của mình lên trên quyền lợi của bệnh nhân.

2. Hy sinh: Nghĩa là cán bộ y tế sẵn sàng hy sinh quyền lợi của mình, ngay cả sinh mạng của mình khi cần thiết như nhiều tấm gương đã được ghi vào sử sách

3. Vị tha: Người cán bộ y tế cần hiểu được nỗi đau của người bệnh mà thông cảm cho họ, bỏ qua những biểu hiện khó chịu của người bệnh

4. Chính trực: Là sự chân thật và luôn biểu hiện cho thấy là họ sẽ làm những gì mình đã nói. Không làm những gì vượt quá khả năng của mình, không quảng cáo khoa trương những gì sai sự thật

Bên cạnh nghĩa vụ, cán bộ y tế cũng có những quyền lợi chính đáng như sau:

Nhóm 1: là nhóm quyền lợi nhằm phục vụ bệnh nhân tốt hơn, như giờ nghỉ, giờ tự trau dồi kiến thức.

Nhóm 2: là nhóm các nghĩa vụ của cán bộ y tế đối với người thân, như lương đủ nuôi sống gia đình, thời gian với con cái

Nhóm 3: là nhóm quyền lợi nhằm giúp người cán bộ y tế phát triển trong các lĩnh vực khác của cuộc sống.

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

Để có thể thực hành tốt nguyên tắc tôn trọng sự tự chủ của bệnh nhân, bệnh nhân cần phải tỏ ra quan tâm và lắng nghe giải thích của cán bộ y tế. Bệnh nhân cần yêu cầu giải thích

tình trạng bệnh của mình bằng một ngôn ngữ thích hợp với trình độ của bệnh nhân. Và bệnh nhân cần hợp tác với cán bộ y tế trong việc trình bày các giá trị của mình mà không nên nhắm mắt buông xuôi cho quyết định trừ trường hợp tối cấp cứu.

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

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

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

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

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

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

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

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

Mọi xã hội đều quan tâm đến tính công bằng. Lý thuyết về công bằng xã hội thường đề cập tới hai dạng công bằng; công bằng thủ tục (hoặc quy tắc) và công bằng phân phối (cá nhân).

Hiện nay trên thế giới có 3 quan điểm khác nhau về vấn đề này:

1. Mọi người dân đều có quyền được hưởng chăm sóc y tế ở một mức độ nào đó. Quan điểm này xem được hưởng chăm sóc y tế là một quyền cơ bản của công dân.

2. Mọi người có nhu cầu y tế ngang nhau cần được chăm sóc y tế ngang nhau. Ý kiến này thoạt trông có vẻ mang tính nhân văn nhất, nhưng trong thực tế lại gây khó khăn cho hệ thống y tế. Nếu ai có làm ở khoa Cấp cứu thì có cảm giác nản vì phải điều trị cho những bệnh nhân nghiện ngập hay bị tay nạn giao thông nhập viện hàng chục lần chỉ vì không tự chăm

sóc cho chính bản thân mình, không màng tới người khác. Rõ ràng đây là không có sự công bằng cho người khác có cùng nhu cầu y tế vì nguồn lực y tế bị chia sẻ hoang phí.

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

Việc cân bằng phân phối trong y tế là rất khó, nên tùy theo hoàn cảnh xã hội từng thời mà các chính sách y tế được hoạch định dựa trên một trong 3 quan niệm trên.

IV. NHỮNG QUY ĐỊNH VỀ Y ĐỨC

12 ĐIỀU Y ĐỨC

(Tiêu chuẩn đạo đức của người làm công tác y tế)

(Ban hành kèm theo quyết định số: 20881BYT-QĐ ngày 06 tháng 11 năm 1996 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

1. Chăm sóc sức khỏe cho mọi người là nghề cao quý. Khi đã tự nguyện đứng trong hàng ngũ y tế phải nghiêm túc thực hiện lời dạy của Bác Hồ. Phải có lương tâm và trách nhiệm cao, hết lòng yêu nghề, luôn rèn luyện nâng cao phẩm chất đạo đức của thầy thuốc. Không ngừng học tập và tích cực nghiên cứu khoa học để nâng cao trình độ chuyên môn. Sẵn sàng vượt qua mọi khó khăn gian khổ vì sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

2. Tôn trọng pháp luật và thực hiện nghiêm túc các quy chế chuyên môn. Không được sử dụng người bệnh làm thực nghiệm cho những phương pháp chẩn đoán, điều trị, nghiên cứu khoa học khi chưa được phép của Bộ Y tế và sự chấp nhận của người bệnh.

3. Tôn trọng quyền được khám bệnh, chữa bệnh của nhân dân. Tôn trọng những bí mật riêng tư của người bệnh; khi thăm khám, chăm sóc cần bảo đảm kín đáo và lịch sự. Quan tâm đến những người bệnh trong diện chính sách ưu đãi xã hội. Không được phân biệt đối xử với người bệnh. Không được có thái độ ban ơn, lạm dụng nghề nghiệp và gây phiền hà cho người bệnh. Phải trung thực khi thanh toán các chi phí khám bệnh, chữa bệnh.

4. Khi tiếp xúc với người bệnh và gia đình họ, luôn có thái độ niềm nở, tận tình; trang phục phải chỉnh tề, sạch sẽ để tạo niềm tin cho người bệnh. Phải giải thích tình hình bệnh tật cho người bệnh và gia đình họ hiểu để cùng hợp tác điều trị; phổ biến cho họ về chế độ, chính sách, quyền lợi và nghĩa vụ của người bệnh; động viên an ủi, khuyến khích người bệnh điều trị, tập luyện để chóng hồi phục. Trong trường hợp bệnh nặng hoặc tiên lượng xấu cũng phải hết lòng cứu chữa và chăm sóc đến cùng, đồng thời thông báo cho gia đình người bệnh biết.

5. Khi cấp cứu phải khẩn trương chẩn đoán, xử trí kịp thời không được đùn đẩy người bệnh.
6. Kê đơn phải phù hợp với chẩn đoán và bảo đảm sử dụng thuốc hợp lý an toàn; không vì lợi ích cá nhân mà giao cho người bệnh thuốc kém phẩm chất, thuốc không đúng với yêu cầu và mức độ bệnh
7. Không được rời bỏ vị trí trong khi làm nhiệm vụ, theo dõi và xử trí kịp thời các diễn biến của người bệnh.
8. Khi người bệnh ra viện phải dặn dò chu đáo, hướng dẫn họ tiếp tục điều trị, tự chăm sóc và giữ gìn sức khỏe.
9. Khi người bệnh tử vong, phải thông cảm sâu sắc, chia buồn và hướng dẫn, giúp đỡ gia đình họ làm các thủ tục cần thiết.
10. Thật thà, đoàn kết tôn trọng đồng nghiệp, kính trọng các bậc thầy, sẵn sàng truyền thụ kiến thức, học hỏi kinh nghiệm, giúp đỡ lẫn nhau.
11. Khi bản thân có thiếu sót, phải tự giác nhận trách nhiệm về mình không đổ lỗi cho đồng nghiệp, cho tuyến trước.
12. Hằng hái tham gia công tác tuyên truyền giáo dục sức khỏe, phòng chống dịch bệnh, cứu chữa người bị nạn, ốm đau tại cộng đồng; gương mẫu thực hiện nếp sống vệ sinh, giữ gìn môi trường trong sạch.

❖ **Câu hỏi (bài tập) củng cố:**

Bài 1: Ngoài những hành vi Mà Hải Thượng Lãn Ông nêu đã phạm 8 tội danh khi hành nghề y; bạn hãy liệt kê thêm ít nhất 2 hành vi/ tội mà cán bộ y tế phạm phải ở thời đại chúng ta.

Bài 2: Hãy thử nghĩ xem nếu cán bộ y tế vi phạm quy định số (lần lượt từ điều 1 - 12) trong 12 điều y đức thì coi như đã phạm tội gì trong 8 tội cơ bản khi hành nghề y mà Hải Thượng Lãn Ông đã nói.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

❖ TÀI LIỆU THAM KHẢO ĐỂ BIÊN SOẠN NỘI DUNG MÔN HỌC:

1. Võ Văn Bản, *Thực hành trị liệu tâm lý*, Nhà xuất bản y học, 2002
2. Sidney Bloch&Bruce S.Singh (Biên dịch: Trần Viết Nghị), *Cơ sở của lâm sàng tâm thần học*, Nhà xuất bản Y học, 2003
3. M.Freedman&J.Hankes (Biên dịch: Bác sĩ Lan Phương), *Yoga thư giãn*, Nhà xuất bản Y học, 2001
4. Nguyễn Công Khanh, *Tâm lý trị liệu*, Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội, 2000
5. Bộ Y Tế, Nguyễn Huỳnh Ngọc, *Tâm lý học y học – Y đức*, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, 2011
6. Nguyễn Văn Nhận, *Tâm lý học y học*, nhà xuất bản Y học, 2006
7. Nguyễn Văn Siêm, *Tâm bệnh học trẻ em và thanh thiếu niên*, Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội, 2000

❖ TÀI LIỆU THAM KHẢO ĐỀ NGHỊ CHO HỌC VIÊN:

1. M.Freedman&J.Hankes (Biên dịch: Bác sĩ Lan Phương), *Yoga thư giãn*, Nhà xuất bản Y học, 2001
2. Bộ Y Tế, Nguyễn Huỳnh Ngọc, *Tâm lý học y học – Y đức*, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, 2011
3. Nguyễn Văn Nhận, *Tâm lý học y học*, nhà xuất bản Y học, 2006