

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH BẠC LIÊU  
TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ



## **GIÁO TRÌNH**

**MÔN HỌC: TÂM LÝ HỌC – GIÁO DỤC SỨC KHỎE**

**NGÀNH: Y SĨ**

**TRÌNH ĐỘ: TRUNG CẤP**

Bạc Liêu, năm 2020

**ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH BẠC LIÊU**  
**TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ**



**GIÁO TRÌNH**

**MÔN HỌC: TÂM LÝ HỌC – GIÁO DỤC SỨC KHỎE**  
**NGÀNH: Y SĨ**

**TRÌNH ĐỘ: TRUNG CẤP**

*(Ban hành kèm theo quyết định số: 63C/QĐ-CDYT ngày 26 tháng 3 năm 2020  
của Hiệu trưởng Trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu)*

Bạc Liêu, năm 2020

## **TUYÊN BỐ BẢN QUYỀN**

Tài liệu này thuộc loại giáo trình nên các nguồn thông tin có thể được phép dùng nguyên bản hoặc trích dùng cho các mục đích về đào tạo và tham khảo.

Mọi mục đích khác mang tính lệch lạc hoặc sử dụng với mục đích kinh doanh thiếu lành mạnh sẽ bị nghiêm cấm.

## LỜI GIỚI THIỆU

Quyển giáo trình môn *Tâm lý học – Giáo dục sức khỏe* được biên soạn theo chương trình giáo dục Trung cấp Y Sĩ của Trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu, dựa trên cơ sở chương trình khung của Bộ Lao Động - Thương Binh và Xã Hội đã phê duyệt.

Để cập nhật chương trình đào tạo Y Sĩ tiên tiến cần có phương pháp giảng dạy hiện đại, phương thức lượng giá thích hợp trong giảng dạy. Thực hiện mục tiêu ưu tiên đáp ứng nhu cầu có tài liệu học tập và nâng cao kiến thức về Tâm lý học – Giáo dục sức khỏe cho đối tượng Trung cấp Y sĩ; Bộ môn đã tiến hành biên soạn quyển giáo trình này để đáp ứng nhu cầu thực tế trong công tác đào tạo Trung cấp tại Trường.

Tài liệu được các giảng viên nhiều kinh nghiệm và tâm huyết trong công tác giảng dạy biên soạn theo phương pháp giảng dạy tích cực, nâng cao tính tự học của người học và phù hợp với thực tiễn Việt Nam. Giáo trình trang bị những kiến thức cơ bản và kiến thức chuyên ngành cho học viên và quý đồng nghiệp trong lĩnh vực Y Sĩ nói chung và Tâm lý học – Giáo dục sức khỏe học nói riêng.

Giáo trình Tâm lý học – Giáo dục sức khỏe đã được sự phản hồi và đóng góp ý kiến của quý đồng nghiệp, các chuyên gia lâm sàng có nhiều năm kinh nghiệm trong lĩnh vực cộng đồng, quyển giáo trình được hội đồng nghiệm thu cấp Trường để giảng dạy cho học viên trình độ trung cấp.

Do bước đầu biên soạn nên chắc chắn nội dung quyển giáo trình còn nhiều hạn chế và thiếu sót. Chúng tôi rất mong nhận được ý kiến đóng góp của quý đồng nghiệp, các bạn học viên để tài liệu ngày càng hoàn thiện hơn.

Chân thành cảm ơn Ban Giám Hiệu Trường; lãnh đạo Khoa; các phòng chức năng và tập thể giảng viên Bộ môn những người đã trực tiếp tham gia biên soạn quyển giáo trình.

Bạc Liêu, Ngày 10 tháng 02 năm 2020

**NHÓM BIÊN SOẠN**

**Tham gia biên soạn**

**Chủ biên:**

Nguyễn Kim Nhang

**Tổ biên soạn:**

1. Trần Văn Tới
2. Lăng Lâm Huy Hoàng
3. Trần Anh Tuấn
4. Nguyễn Kim Nhang

## MỤC LỤC

BÀI 1: ĐẠI CƯƠNG VỀ TÂM LÝ VÀ TÂM LÝ Y HỌC .....	1
BÀI 2 : KHÁI NIỆM VỀ HÀNH VI VÀ THAY ĐỔI HÀNH VI SỨC KHỎE .....	14
BÀI 3: GIAO TIẾP VÀ KỸ NĂNG GIAO TIẾP.....	23
BÀI 4: TƯ VẤN SỨC KHỎE .....	42
BÀI 5: TRUYỀN THÔNG – GIÁO DỤC SỨC KHỎE .....	45
BÀI 6: KHÁI NIỆM VỀ SỨC KHOẺ - NÂNG CAO SỨC KHOẺ.....	52
BÀI 7: LẬP KẾ HOẠCH MỘT BUỔI TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHOẺ .....	69
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	74

## Tên môn học: TÂM LÝ HỌC - GIÁO DỤC SỨC KHỎE

Mã môn học: Y.12

Thời gian thực hiện môn học: 60 giờ (Lý thuyết: 28 giờ; Thực hành: 29 giờ; Kiểm tra: 03 giờ).

### I. Vị trí, tính chất môn học:

- **Vị trí:** môn học Tâm lý học và Giáo dục sức khỏe được bố trí vào năm học thứ II, sau khi học xong môn Kỹ năng giao tiếp.

- **Tính chất:** Môn học này giới thiệu những kiến thức, kỹ năng cơ bản về giao tiếp, giáo dục sức khỏe và vai trò của giao tiếp, giáo dục sức khỏe trong công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe con người.

### II. Mục tiêu môn học:

#### Kiến thức

1.1. Trình bày được khái niệm về tâm lý, tâm lý học y học; các yếu tố chính tác động đến tâm lý người bệnh.

1.2. Trình bày được các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe.

1.3. Trình bày được tầm quan trọng và các yếu tố chính của giao tiếp trong hoạt động của người điều dưỡng.

1.4. Trình bày được định nghĩa và mục đích của tư vấn.

1.5. Trình bày được khái niệm và tầm quan trọng của Truyền thông Giáo dục sức khỏe.

1.6. Trình bày được tầm quan trọng của việc lập kế hoạch giáo dục sức khỏe.

**2. Kỹ năng:** Lập được một kế hoạch giáo dục sức khỏe ngắn hạn phục vụ cho một vấn đề sức khỏe ưu tiên của cộng đồng.

**3. Năng lực tự chủ và trách nhiệm:** Có khả năng làm việc độc lập hoặc theo nhóm dưới sự hướng dẫn của giáo viên. Tác phong làm việc khoa học, hiệu quả trong lĩnh vực giáo dục sức khỏe cộng đồng.

### III. Nội dung môn học:

#### 1. Nội dung tổng quát và phân bổ thời gian:

TT	Tên bài trong môn học	Thời gian (giờ)			
		TS	LT	TH	Kiểm tra
1	Đại cương về tâm lý và tâm lý y học	8	6	2	
2	Khái niệm về hành vi và thay đổi hành vi sức khỏe	8	4	4	
3	Giao tiếp và kỹ năng giao tiếp	10	4	5	1
4	Tư vấn sức khỏe	8	2	6	
5	Truyền thông – Giáo dục sức khỏe	12	5	6	1
6	Khái niệm sức khỏe và nâng cao sức khỏe	2	2	0	
7	Lập kế hoạch một buổi truyền thông giáo dục sức khỏe	12	5	6	1
<b>Cộng</b>		<b>60</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>3</b>





# BÀI 1: ĐẠI CƯƠNG VỀ TÂM LÝ VÀ TÂM LÝ Y HỌC

## MỤC TIÊU HỌC TẬP:

### 1. Kiến thức

- 1.1. Trình bày được khái niệm về tâm lý, tâm lý học và tâm lý học y học.
- 1.2. Trình bày được bản chất tâm lý và phương pháp nghiên cứu tâm lý người bệnh.
- 1.3. Trình bày được bốn yếu tố chính tác động đến tâm lý người bệnh.
- 1.4. Trình bày được bốn biện pháp cơ bản để giao tiếp tốt với người bệnh.

**2. Kỹ năng:** Trình bày được khái niệm, bản chất, yếu tố và biện pháp về tâm lý và tâm lý học.

### 3. Thái độ:

- 3.1. Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu, học tập tại lớp và thảo luận nhóm.
- 3.2. Nhận thức được tầm quan trọng của môn học đối với nghề sau này.

## NỘI DUNG

### 1. Khái niệm

#### 1.1. Tâm lý là gì?

Trong cuộc sống hàng ngày, chúng ta vẫn sử dụng từ tâm lý để ám chỉ người nào đó trước những hành động của họ tạo ra, song hiểu tâm lý là gì thì không phải ai cũng hiểu đúng.

**Ví dụ:** Hãy phân biệt các hiện tượng sau:

Hiện tượng sinh lý	Hiện tượng tâm lý
Hòn than đen, tờ giấy trắng	Hình ảnh hòn than đen, tờ giấy trắng
Sinh sản, ho	Hình ảnh sinh sản, ho
Miệng cười	Vui, buồn
	Anh A rất tâm lý, Chị B rất cởi mở và ngược lại

Vậy tâm lý là gì?

- Theo từ điển tiếng Việt (1998): Tâm lý là ý nghĩ, tình cảm, làm thành đời sống nội tâm, thế giới bên trong của con người.

- Theo triết học Mác Lênin: "Tâm lý là sự phản ánh thế giới khách quan vào trong não người".

*Nói một cách khái quát, tâm lý bao gồm tất cả những hiện tượng xuất hiện trong đầu óc con người, gắn liền và điều hành mọi hành động, hoạt động của con người.*

Chẳng hạn: Hiện tượng tâm lý phản ánh vào não hình ảnh hòn than, tờ giấy thông qua hành động sờ, cầm vật đó (cảm giác), qua nhìn (tri giác) vào trong não; đó là hiện tượng phản ánh về thái độ ứng xử, cách nói năng, cử chỉ, hành vi của người đó vào trong não.

Các hiện tượng tâm lý đó phát sinh, phát triển trong cuộc sống của từng cá nhân, nhóm người. Nó đóng vai trò quan trọng đặc biệt trong đời sống của con người, trong quan hệ giữa con người với con người và cả xã hội loài người.

Việc nghiên cứu các hiện tượng tâm lý đó được gọi là khoa học tâm lý.

## 1.2. Tâm lý học là gì?

### 1.2.1. Khái niệm

Tâm lý học là khoa học nghiên cứu các hiện tượng tâm lý do thể giới khách quan tác động vào não con người sinh ra, tức là nghiên cứu quá trình hình thành hay nảy sinh (quá trình tâm lý), sự diễn biến phát triển của chúng (trạng thái tâm lý) và sự tồn tại hay thời gian tồn tại của hiện tượng tâm lý đó (thuộc tính tâm lý).

Vậy quá trình tâm lý, trạng thái tâm lý và thuộc tính tâm lý là gì?

### 1.2.2. Phân loại các hiện tượng tâm lý

\* Quá trình tâm lý:

- Là những hiện tượng tâm lý diễn ra trong thời gian tương đối ngắn, có mở đầu, diễn biến và kết thúc tương đối rõ ràng nhằm biến tác động bên ngoài thành hình ảnh tâm lý.

- Các quá trình tâm lý thường xảy ra trong đời sống là:

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

+ Quá trình cảm xúc: biểu thị sự vui mừng hay tức giận, dễ chịu hay khó chịu, nhiệt tình hay thờ ơ, yêu thương hay căm ghét.

+ Quá trình ý chí: thể hiện sự ham muốn, tham vọng, đặt mục đích phấn đấu về vấn đề đó hay quá trình đấu tranh tư tưởng.

\* 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, thường ít biến động nhưng chi phối một cách căn bản các quá trình tâm lý đi kèm với nó.

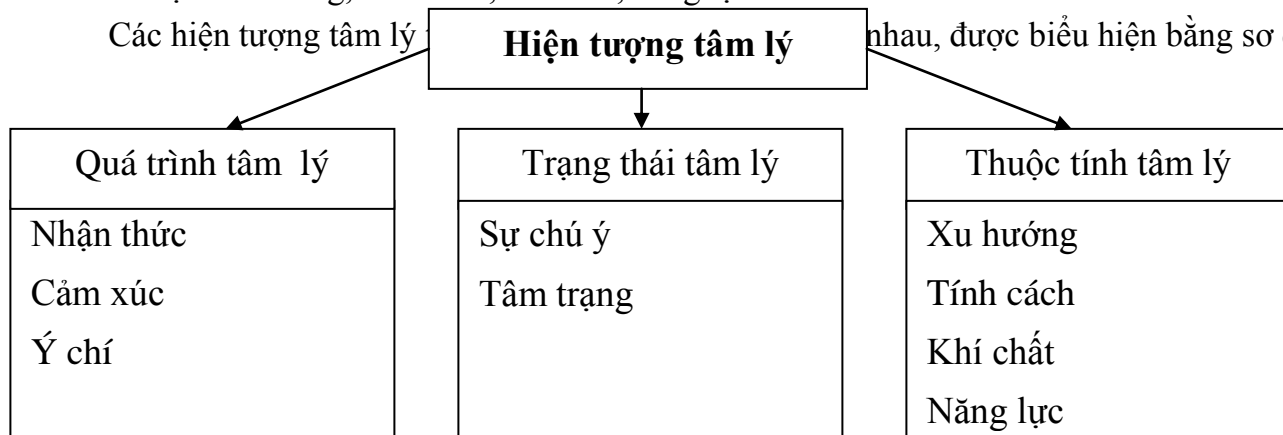
Ví dụ: Sự chú ý, tâm trạng, sự ganh đua, nghi ngờ...

\* Thuộc tính tâm lý:

Là những hiện tượng tâm lý tương đối ổn định, khó hình thành và khó mất đi (hình thành lâu dài và kéo dài rất lâu) có khi kéo dài suốt cả đời người, tạo thành những nét riêng của người đó (nhân cách), chi phối các quá trình và trạng thái tâm lý của người đó.

Ví dụ: Xu hướng, tính cách, khí chất, năng lực.

Các hiện tượng tâm lý khác nhau, được biểu hiện bằng sơ đồ



## **Sơ đồ 1.1.** Các hiện tượng tâm lý

### 1.2.3. *Nhiệm vụ của tâm lý học*

- Nghiên cứu bản chất hoạt động của tâm lý.
- Phát hiện các quy luật hình thành, phát triển tâm lý.
- Tìm ra cơ chế diễn biến và thể hiện của các hiện tượng tâm lý.
- Các quy luật về mối quan hệ nảy sinh và phát triển tâm lý.

### 1.2.4. *Ý nghĩa của việc nghiên cứu tâm lý học*

- Nghiên cứu tâm lý học sẽ góp phần 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.
- Nghiên cứu tâm lý học giúp cho các ngành khoa học khác có cơ sở nghiên cứu chuyên ngành về những vấn đề có liên quan đến tâm lý người.

## **1.3. Tâm lý học y học là gì?**

### 1.3. 1. *Khái niệm*

Tâm lý học y học là khoa học nghiên cứu các hiện tượng tâm lý của người bệnh, của cán bộ y tế trong những điều kiện và hoàn cảnh khác nhau.

Nói cách khác, tâm lý học y học là khoa học nghiên cứu không chỉ quá trình phát sinh bệnh (nguyên nhân gây bệnh), quá trình phát triển, tiên lượng và kết quả điều trị bệnh của người bệnh mà còn là khoa học nghiên cứu tác động của cán bộ y tế đối với người bệnh để điều trị hay phòng ngừa bệnh làm thay đổi một cách tích cực hoặc tiêu cực căn bệnh đó.

### 1.3.2. *Nhiệm vụ của tâm lý học y học*

Tập trung nghiên cứu những vấn đề cơ bản sau:

- Các trạng thái tâm lý của người bệnh và cán bộ y tế.
- Các yếu tố tâm lý của người bệnh và cán bộ y tế ảnh hưởng đến sự phát sinh, phát triển bệnh, quá trình điều trị và phòng bệnh.
- Mối quan hệ giao tiếp giữa cán bộ y tế với người bệnh trong phòng bệnh và chữa bệnh.

### 1.3.3. *Ý nghĩa của việc nghiên cứu tâm lý học y học*

- Cung cấp kiến thức cho cán bộ y tế, người bệnh và những người quan tâm về các loại bệnh, nguyên nhân phát sinh, phát triển của bệnh và cách phòng ngừa, điều trị có hiệu quả các bệnh đó.
- Hướng dẫn cho cán bộ y tế, người bệnh và những người quan tâm về nghệ thuật giao tiếp, cách thức phối hợp hành động (thông qua hiểu tâm lý của đối tượng tác động) để thúc đẩy sự tiến bộ của người bệnh.

Nói cách khác, việc nghiên cứu tâm lý học y học sẽ giúp nâng cao nhận thức, thái độ và hành động cho cán bộ y tế, người bệnh và những người quan tâm về những vấn đề có liên quan đến tâm lý người bệnh, cán bộ y tế, thực thể lâm sàng các loại bệnh và mối quan hệ giữa các vấn đề đó nhằm điều trị đạt hiệu quả tốt nhất.

Xetrenov cho rằng: Người thầy thuốc không những là chuyên gia về trạng thái thực thể mà còn là chuyên gia về tâm lý người bệnh.

## **2. Bản chất tâm lý và phương pháp nghiên cứu tâm lý người bệnh**

### **2.1. Bản chất tâm lý người**

2.1.1. *Tâm lý người là sự phản ánh hiện thực khách quan vào não người thông qua chủ thể* (Nói cách khác: Tâm lý người mang tính chủ thể)

- Thế giới khách quan muôn màu, muôn vẻ, con người cảm nhận được thế giới khách quan thông qua việc phản ánh vật chất khách quan đó (sờ thấy, nhìn thấy, ngôn ngữ miêu tả, . . .) vào hệ thần kinh, bộ não người để tạo ra trên não hình ảnh tinh thần (tâm lý) chứa đựng vật chất đó.

- Tâm lý người mang tính chủ thể: .

+ Cùng nhận một hiện thực khách quan tác động nhưng ở những chủ thể (con người) khác nhau cho ta những hình ảnh tâm lý với những mức độ và sắc thái khác nhau.

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

- Ví dụ:

\* Cùng ngắm nhìn một bông hoa, người bảo đẹp, người khác nói không đẹp. Hoặc cùng một bông hoa, nếu người ngắm nhìn nó ở trạng thái đang vui thì thấy nó đẹp, nhưng ở trạng thái buồn hoặc cáu giận thì thấy bông hoa đó trở nên xấu và không có ý nghĩa gì cả.

\* Cùng quan sát một người bệnh, điều dưỡng viên này phát hiện thấy da xanh, niêm mạc nhợt, song điều dưỡng viên khác lại không nhận thấy điều đó. Hoặc cùng người bệnh đó tại thời điểm này thấy như vậy nhưng ở hoàn cảnh khác lại cho những kết quả khác.

\* Cùng một người bệnh trong trạng thái phấn khởi, sáng khoái nhìn thấy một điều dưỡng viên đang chăm sóc thấy họ chu đáo, tốt; song tại thời điểm bệnh đang đau thấy họ chăm sóc không tốt (mặc dù cùng hành động chăm sóc giống nhau).

Vậy do đâu mà tâm lý người này khác tâm lý người kia về thế giới khách quan?

Sự phản ánh thế giới khách quan của mỗi người khác nhau là do nó bị chi phối bởi nhiều yếu tố. Đặc điểm về cơ thể, giác quan, hệ thần kinh và não bộ; hoàn cảnh sống, trình độ văn hoá và điều kiện giáo dục của mỗi người khác nhau. Mỗi chủ thể trong khi tạo ra hình ảnh tâm lý về thế giới khách quan đã đưa vốn hiểu biết, vốn kinh nghiệm, nhu cầu cá nhân và khí chất của mình vào trong hình ảnh đó làm cho nó mang màu sắc chủ thể.

Nói một cách khác đi, con người đã phản ánh thế giới khách quan bằng hình ảnh tâm lý thông qua lăng kính chủ quan của mình.

### 2.1.2. Tâm lý người mang bản chất xã hội

"Bản chất con người là tổng hoà các mối quan hệ xã hội, con người sống và tồn tại không thể thoát ly khỏi các mối quan hệ giữa người người, người - thế giới tự nhiên nên tâm lý người mang bản chất xã hội - lịch sử.

Tâm lý người được hình thành và phát triển trong quá trình của hoạt động và giao tiếp, là kết quả của quá trình lĩnh hội và tiếp thu vốn kinh nghiệm và nền văn hoá xã hội, đồng thời chính tâm lý đó lại tác động trở lại hiện thực khách quan theo chiều hướng hoặc tích cực hoặc tiêu cực.

Từ bản chất trên, chúng ta cần lưu ý trong thực tiễn y học:

- Tâm lý có nguồn gốc thế giới khách quan nên khi điều trị, chăm sóc người bệnh cần chú ý đến hoàn cảnh sống và hoạt động của họ.

- Tâm lý người mang tính chủ thể nên khi điều trị, chăm sóc người bệnh cần chú ý đến cái riêng trong tâm lý của mỗi người.

- Tâm lý người có nguồn gốc xã hội nên trong điều trị, chăm sóc người bệnh cần chú ý đến môi trường xã hội, nền văn hoá xã hội và các mối quan hệ mà họ sống và làm việc.

Như vậy, việc hiểu được tâm lý người nói chung, tâm lý người bệnh nói riêng sẽ có tác dụng to lớn đối với nhân viên y tế trong việc thúc đẩy quá trình chẩn đoán, chăm sóc, điều trị và tiên lượng bệnh; khích lệ, động viên người bệnh tin tưởng, yên tâm điều trị, có nghị lực vượt qua khó khăn, thách thức nhằm chống lại căn bệnh của mình.

*Tóm lại: Tâm lý người mang tính chủ thể và mang bản chất xã hội. Tâm lý người không chỉ có chức năng định hướng, điều khiển hoạt động mà còn điều chỉnh hoạt động cho phù hợp với mọi hoàn cảnh và cải tạo chúng cho phù hợp với bản thân nhằm đem lại hiệu quả cao nhất.*

## 2.2. Bản chất tâm lý người bệnh

Bản chất tâm lý người bệnh vừa mang bản chất tâm lý người vừa mang những nét đặc thù riêng:

### 2.2.1. Tính chủ thể của người bệnh phản ánh thế giới khách quan bị chế vớ bởi những tác động của bệnh tật:

Bệnh tật thường làm cho người bệnh nhận thức về thế giới khách quan bị sai lệch. Họ thường bị căng thẳng khi phải đối đầu với những nỗi đau của bệnh tật và hay suy luận không căn cứ về bệnh viện hoặc nhân viên y tế nên dễ có những cách nhìn nhận không khách quan về họ

Ví dụ: Người bệnh tâm thần trong một số thể bệnh thường nghĩ rằng cán bộ y tế điều trị bệnh cho mình là người muốn giết mình và là kẻ thù của mình nên chống đối với họ, chống đối với liệu pháp điều trị của họ.

### 2.2.2. Tâm lý người bệnh tác động đến các mối quan hệ xã hội, môi trường tự nhiên:

Bệnh tật thường làm thay đổi tâm lý người bệnh, có khi chỉ làm thay đổi nhẹ về cảm xúc, có khi làm biến đổi mạnh mẽ, sâu sắc đến toàn bộ nhân cách người bệnh.

Người có bệnh tật thường có tính cách, khí chất thay đổi so với trước: nhút nhát, yếu hèn, trầm tư, phó mặc sự sống của mình hoặc ngược lại để có những tính cách, khí chất nóng nảy, dữ tợn, bất cần đời .

Ví dụ: Người bệnh bị viêm dạ dày thường lo lắng, sợ hãi và suy nghĩ đến tính nguy cơ của căn bệnh (ung thư - tử vong) nên dễ bị biến đổi về tâm lý theo chiều hướng tiêu cực (khí chất ưu tư, trầm cảm, tính cách nhút nhát, thiếu bản lĩnh hoặc ngược lại dẫn đến khí chất nóng nảy, khó tính, ích kỷ và có khi bi quan, tàn nhẫn nếu không được định hướng, động viên khích lệ của cán bộ y tế trong quá trình điều trị.

Để giúp định hướng cho người bệnh, đem lại cho họ tinh thần sảng khoái và tích cực cộng tác với nhân viên y tế trong điều trị, chăm sóc họ, người cán bộ y tế cần quan tâm, hiểu rõ bản chất tâm lý người bệnh và có kỹ năng giao tiếp thích hợp

### **2.3. Phương pháp nghiên cứu tâm lý người bệnh**

Phương pháp nghiên cứu tâm lý người bệnh được xây dựng trên cơ sở các phương pháp nghiên cứu khoa học nói chung, nghiên cứu tâm lý học và tâm lý học y học nói riêng. Đó là các phương pháp cơ bản sau:

- Quan sát,
- Đàm thoại (trò chuyện, trao đổi nghiên cứu tiền sử, bệnh sử),
- Phân tích sản phẩm,
- Trắc nghiệm (TEST),
- Thực nghiệm,
- Phương pháp chuyên gia, . . .

Một số phương pháp nghiên cứu tâm lý người bệnh thường được áp dụng là:

#### **2.3.1. Phương pháp quan sát**

Là phương pháp sử dụng loại tri giác có chủ định để xác định những biểu hiện bên ngoài của bệnh lý như cử chỉ, cách nói năng, cảm xúc, các mối quan hệ, ...

Có nhiều hình thức quan sát: quan sát toàn diện hoặc quan sát bộ phận, có trọng điểm, quan sát trực tiếp hoặc gián tiếp,

Muốn quan sát đạt kết quả cao cần chú ý:

- Xác định mục đích, nội dung, bộ phận thực thể cần quan sát để chẩn đoán bệnh hoặc lập kế hoạch quan sát cụ thể trong hoạt động của người bệnh.
- Tiến hành quan sát một cách cẩn thận và có hệ thống theo loại bệnh đang tiên lượng.
- Ghi chép, thu thập thông tin quan sát một cách khách quan, trung thực, để xác định thực thể loại bệnh.

#### **2.3.2. Phương pháp đàm thoại, nghiên cứu tiền sử, bệnh sử cá nhân**

Là phương pháp trao đổi trực tiếp thông qua ngôn ngữ nhằm thu thập những thông tin có liên quan đến bản thân người bệnh như: tuổi, giới tính, văn hoá, nghề nghiệp, hoàn cảnh sống, hay liên quan đến loại bệnh, như: tình trạng biến đổi trong cơ thể hiện nay (ngủ, những đau đớn, . . .), thời điểm xuất hiện, sự bắt đầu, nguyên nhân và diễn biến của bệnh.

Đây là phương pháp rất quan trọng và có ý nghĩa vì thông qua đàm thoại, mối quan hệ giữa nhân viên y tế với người bệnh thêm sâu sắc, họ hiểu người bệnh hơn về tâm lý và bệnh tật của người bệnh từ đó có thể xác định loại bệnh và đưa ra những lời khuyên hữu ích cho người bệnh.

Muốn đàm thoại đạt kết quả cao, cần lưu ý:

- Thiết lập mối quan hệ gần gũi, thông cảm, chấp nhận và tôn trọng với người bệnh cũng như người thân của người bệnh nhằm tạo cho họ có niềm tin và cởi mở với cán bộ y tế.

- Trao đổi tập trung và có mục đích vào những vấn đề cần quan tâm nhằm thu nhận những vấn đề cần quan tâm đến chẩn đoán và xác định liệu pháp hay phác đồ điều trị cho phù hợp.

- Sử dụng liệu pháp tâm lý.

- Mỗi câu hỏi, lời nói của cán bộ y tế hay nhà nghiên cứu đều phải được lựa chọn, cần nhắc chu đáo để đạt được hiệu quả cao.

### 2.3.3. Phương pháp phân tích sản phẩm

Là phương pháp dựa vào các kết quả, sản phẩm (vật chất, tinh thần) của hoạt động do người bệnh làm ra hoặc các bệnh phẩm để nghiên cứu chức năng tâm lý, bệnh lý. Bởi vì trong mỗi sản phẩm, vật phẩm đó có chứa đựng "dấu vết" tâm lý của con người - với tư cách là chủ thể hoạt động. Thông qua sản phẩm hoạt động chúng ta tìm hiểu được tính cách, năng lực, tình cảm của người bệnh.

Các kết quả, sản phẩm của hoạt động phải được xem xét trong mối liên hệ với những điều kiện hoạt động.

### 2.3.4. Phương pháp thực nghiệm

Là quá trình tạo ra những tình huống tác động vào người bệnh một cách chủ động, trong những điều kiện đã được xác định để người bệnh bộc lộ những biểu hiện về quan hệ nhân quả, tính quy luật, cơ cấu, cơ chế của bệnh, qua đó thu thập thông tin định tính hay định lượng một cách khách quan để khẳng định hay phủ định với tiên lượng ban đầu.

Có 2 loại hình thực nghiệm cơ bản:

- Thực nghiệm trong phòng thí nghiệm (hay thực nghiệm trong điều kiện, hoàn cảnh được sắp đặt trước có chủ định)

- Thực nghiệm tự nhiên (được tiến hành trong điều kiện bình thường của cuộc sống và hoạt động).

Đây là loại phương pháp rất có hiệu quả trong chẩn đoán lâm sàng các bệnh thần kinh, tâm thần.

### 2.3.5. Phương pháp trắc nghiệm (test)

Là một phép thử để đo lường tâm lý đã được chuẩn hoá về kỹ thuật, được quy định về nội dung và quy trình thực hiện nhằm đánh giá hành vi và kết quả hoạt động của một người hoặc một nhóm người.

Trong y học, phương pháp trắc nghiệm được áp dụng để xác định phản ứng của người bệnh hay nhóm người bệnh trước căn bệnh, cách điều trị; nó giữ vai trò chủ yếu để giải quyết các nhiệm vụ của chẩn đoán lâm sàng.

Trong các phương pháp nghiên cứu tâm lý y học, mỗi phương pháp đều có những ưu điểm và hạn chế nhất định, do đó trong quá trình nghiên cứu tâm lý cần lựa chọn và sử dụng hợp lý, phối hợp đồng bộ các phương pháp nhằm bổ trợ cho nhau để đưa lại kết quả nghiên cứu khách quan, khoa học.

### **3. Một số yếu tố chính tác động đến tâm lý người bệnh**

Khi bị bệnh, tâm lý người bệnh không thể không bị thay đổi. Sự thay đổi tâm lý người bệnh thường bị tác động tương hỗ bởi nhiều phương diện:

- Nhận thức của người bệnh về căn bệnh của mình.
- Nhân cách của người bệnh.
- Phẩm chất nhân cách của cán bộ y tế.
- Môi trường xung quanh.

#### *3.1. Nhận thức của người bệnh về bệnh tật*

Nhận thức là một trong ba mặt cơ bản có mối quan hệ chặt chẽ với nhau trong đời sống tâm lý của con người (nhận thức, tình cảm, hành động).

Nhận thức nói chung, nhận thức bệnh tật nói riêng là một quá trình phản ánh hiện thực khách quan dưới nhiều mức độ khác nhau: từ cảm giác, tri giác (gọi là quá trình nhận thức cảm tính, nó phản ánh những thuộc tính bề ngoài, cụ thể của bệnh tật) đến tư duy, tư tưởng (gọi là quá trình nhận thức lý tính, nó phản ánh những thuộc tính bên trong, những mối liên hệ bản chất của bệnh tật) và kết quả của phản ánh là những sản phẩm khác nhau về hiện tượng khách quan (hình ảnh, hình tượng, biểu tượng, khái niệm).

Bệnh tật có thể làm người bệnh thay đổi nhẹ về cảm xúc của mình như: hơi khó chịu, đôi lúc hơi buồn rầu, v.v khi họ nhận thức còn đơn giản về căn bệnh của mình, song cũng có thể làm biến đổi mạnh mẽ nhân cách người bệnh như: luôn cáu kỉnh, bực tức, thiếu tự chủ, thậm chí bi quan dẫn đến những hành vi sai lệch (tự tử, trả thù đời) khi họ nhận thức rõ hơn về bản chất của căn bệnh.

Tuy nhiên, tùy thuộc vào nhận thức, đời sống tâm lý vốn có của người bệnh mà mỗi người có thái độ, trạng thái tâm lý, hành vi ứng xử khác nhau. Cùng loại bệnh, có người nhận thức đúng và có bản lĩnh sẽ hợp tác với thầy thuốc để điều trị; có người hiểu biết chưa đầy đủ, thiếu niềm tin sẽ gây khó khăn cho thầy thuốc trong chẩn đoán và điều trị.

#### *3.2. Nhân cách người bệnh*

Nhân cách của người bệnh là hệ thống các phẩm chất của họ được tạo nên trong quá trình hoạt động xã hội và được phản ánh vào toàn trạng người bệnh tác động tích cực hoặc tiêu cực lên sự phát sinh, phát triển của bệnh.

Nhân cách con người nói chung, nhân cách người bệnh nói riêng bao gồm 4 thuộc tính cơ bản: xu hướng, tính cách, năng lực, khí chất. Hệ thống các thuộc tính này có ảnh hưởng lớn đến tâm lý người bệnh.



- Xu hướng nhân cách của người bệnh: bao gồm những thuộc tính về quan điểm, niềm tin, khát vọng, khuynh hướng, sự say mê, hứng thú làm cơ sở hình thành động cơ hoạt động của người bệnh. Bởi vì: bệnh tật có khi làm thay đổi cả những quan niệm sống và cách nhìn, đánh giá thế giới xung quanh của người bệnh (họ chuyển từ cách nhìn lạc quan, yêu đời sang thất vọng, bi quan, suy sụp niềm tin) làm cho việc nhìn nhận, tiên lượng bệnh không khoa học dẫn đến bệnh tật càng nặng thêm. Vì vậy, cán bộ y tế cần phải biết gây niềm tin, tạo hứng thú cho người bệnh trong quá trình khám, điều trị; nó sẽ thực sự có lợi cho người bệnh về tinh thần và sức lực.

- Tính cách của người bệnh: là hệ thống thái độ của người bệnh đối với môi trường tự nhiên, xã hội và bản thân khi bị bệnh. Khi bị bệnh tật, người bệnh có thể thay đổi thái độ trong cách nhìn về thế giới khách quan tác động vào họ; người bệnh có thể tỏ những thái độ khác nhau: rất ghét hoặc rất vui mừng với những ai rủ lòng thương họ.

- Năng lực hoạt động của người bệnh: bao gồm tri thức, kỹ năng, kỹ xảo bản năng và kinh nghiệm của người bệnh. Những hoạt động sáng tạo sự tiếp thu kiến thức mới, sự khéo léo trong công việc, sự đáp ứng hoạt động bản năng của người bệnh bị giảm đi đã tạo nên những khó khăn trong việc phòng, chữa bệnh và làm cho bệnh nặng thêm.

- Khí chất của người bệnh: là những thuộc tính cá thể của tâm lý quy định động thái của hoạt động tâm lý người bệnh, quy định sắc thái thể hiện bên ngoài của đời sống tinh thần của họ.

Bệnh tật có thể làm cho người bệnh mang kiểu khí chất không cân bằng, không linh hoạt và dễ bị tổn thương; họ thường có biểu hiện giảm trí nhớ, đãng trí, không tập trung chú ý, giảm khả năng nhận thức, lao động, dễ bị ám thị, bị động, phụ thuộc, thậm chí tin vào bất cứ điều gì (kể cả mê tín, số phận) nhằm mong thoát nhanh khỏi bệnh tật hiện tại.

Nhân cách người bệnh sẽ tạo nên những phản ứng phủ nhận hoặc quá đề cao bệnh tật. Vì vậy, cán bộ y tế cần nắm được đặc điểm về nhân cách của người bệnh để thông cảm và giúp đỡ họ vượt qua bệnh tật.

### **3.3. Nhân cách của cán bộ y tế**

\* Nhân cách của cán bộ y tế là hệ thống các phẩm chất của họ, biểu hiện ở bản sắc và giá trị xã hội của người đó, nó có tác động lan tỏa đến người bệnh. Những phẩm chất này được xem xét qua 4 thuộc tính cơ bản của nhân cách có liên quan đến tính chất nghề nghiệp:

- Xu hướng nghề y: là một bộ phận quan trọng của xu hướng nhân cách, được thúc đẩy bởi các động cơ nhằm thoả mãn những nhu cầu nhất định của cá nhân trong một hệ thống thống nhất và tương đối ổn định, quy định tính tích cực và sự lựa chọn thái độ của người thầy thuốc trong các hoạt động thông qua các mặt: nhu cầu, hứng thú, niềm tin, lý tưởng.

- Tính cách người thầy thuốc: là hệ thống thái độ của họ đối với thế giới xung quanh và bản thân, được thể hiện trong hành vi của họ thông qua hoạt động giải quyết các nhiệm vụ và giao tiếp xã hội; nó có thể bao gồm những nét tính cách: yêu nghề, say mê với công việc, tinh thần trách nhiệm, tính trung thực, sự dũng cảm, tính tự chủ, tính khiêm tốn.

- Năng lực người thầy thuốc: là một trong những thành tố quan trọng bậc nhất trong năng lực chuyên môn, bảo đảm cho sự thành công của người thầy thuốc; bao gồm hệ thống kỹ năng, kỹ xảo nghề nghiệp mà thông thường được gọi là *khả năng* hay *tài năng*.

- Khí chất của người thầy thuốc: là những thuộc tính cá thể của tâm lý quy định động thái của hoạt động tâm lý con người, quy định sắc thái thể hiện bên ngoài của đời sống tinh thần của họ.

\* Phẩm chất của cán bộ y tế có thể được khái quát ở 2 mặt: Đức và Tài, nói cách khác là đạo đức và tài năng.

- Đạo đức của người thầy thuốc đòi hỏi phải có tâm với nghề nghiệp, không làm điều ác, chân thật, tình cảm, độ lượng, giúp đỡ mọi người, ...

- Tài năng của người thầy thuốc đòi hỏi phải có kiến thức sâu rộng, có kỹ năng, kỹ xảo trong chuyên môn, biết cộng tác trong hoạt động, biết nghiên cứu khoa học để áp dụng trong thực tiễn Bác Hồ đã từng dạy "Luong y như từ mẫu", "Thầy thuốc như mẹ hiền".

Hải Thượng Lãn Ông đã tổng kết được 8 đức tính cơ bản của người thầy thuốc chân chính mà đến nay vẫn là những lời khuyên quý báu:

- Nhân: nhân từ, bác ái, không ích kỷ.
- Minh: hiểu biết sâu rộng, sáng suốt.
- Trí: khôn khéo, nhạy bén, không cầu thả.
- Đức: phải có đạo đức, không làm điều ác.
- Thành: thành thật, trung thực.
- Lượng: độ lượng.
- Khiêm: khiêm tốn học hỏi, thật sự cầu thị.
- Cẩn: chuyên cần, chịu khó.

\* Đạo đức và tài năng là những phẩm chất cần có ở người thầy thuốc. Để có được những phẩm chất này, người thầy thuốc phải không ngừng học tập về chuyên môn, đồng thời không ngừng tự rèn luyện tu dưỡng về đạo đức trong quá trình hoạt động nghề nghiệp.

### **3.4. Môi trường xung quanh**

Môi trường xung quanh bao gồm môi trường tự nhiên và môi trường xã hội có mối quan hệ mật thiết với nhau và thường có tác động mạnh mẽ đến tâm lý của người bệnh.

Môi trường tự nhiên gồm những yếu tố như: nhiệt độ, màu sắc, âm thanh, mùi vị, thời tiết, khí hậu và các yếu tố địa lý khác thường tác động trực tiếp hoặc gián tiếp làm thay đổi trạng thái tâm lý, khí sắc, sức khỏe, tình trạng bệnh tật của người bệnh.

Chẳng hạn:

- Màu xanh thường tạo cảm giác mát mẻ; màu vàng tạo cảm giác lạnh; màu đỏ tạo cảm giác nóng, dễ bị kích động, nổi nóng.

- Âm thanh tạo tiếng ồn lớn, mạnh mẽ, dồn dập kéo dài thường gây cảm giác khó chịu, mệt mỏi dễ gây nên rối loạn tâm thần và ngược lại nếu quá yên tĩnh sẽ gây nên ức chế, buồn rầu.

- Khí hậu mát mẻ, trong lành, quang cảnh bệnh viện sạch sẽ, hài hoà có ảnh hưởng đến khí sắc của người bệnh.

Môi trường xã hội bao gồm các mối quan hệ đa dạng của người bệnh (với cán bộ y tế, gia đình, cơ quan, bạn bè, người bệnh,...) hoặc những tác động của các phương tiện truyền thông (đài, báo, sách,...) thường có tác động trực tiếp hay gián tiếp tích cực hoặc tiêu cực đến tâm lý người bệnh.

Chẳng hạn:

- Nhân viên y tế trong quá trình khám, điều trị nếu gây phiền hà, hoặc có thái độ thiếu tôn trọng người bệnh sẽ gây ức chế và ảnh hưởng xấu đến tâm lý người bệnh.

- Người nhà của người bệnh có thái độ thờ ơ hay quan tâm thái quá đều có ảnh hưởng đến tâm lý người bệnh.

- Sách, báo nói chung, sách y học nói riêng nếu không được biên tập và kiểm định chặt chẽ hoặc nếu không được định hướng của bác sĩ sẽ gây bất lợi cho người bệnh khi đọc.

#### **4. Biện pháp cơ bản để giao tiếp tốt với người bệnh**

Tiếp xúc với người bệnh là mối quan hệ giữa cán bộ y tế với người bệnh hay nói cách khác đó là giao tiếp giữa cán bộ y tế với người bệnh, đây là một trong rất nhiều mối quan hệ của người bệnh trong xã hội và nó đóng vai trò rất quan trọng đối với kết quả điều trị, chăm sóc người bệnh.

Mỗi lời nói, hành vi của cán bộ y tế đều tác động mạnh mẽ đến tâm lý của người bệnh. Nếu như cán bộ y tế biết cách hiểu được và rất nhạy cảm với những diễn biến tâm lý của người bệnh; biết gây được cảm tình, lòng tin với người bệnh; biết sử dụng những liệu pháp tâm lý đối với người bệnh và biết phối hợp các phương thức chăm sóc, điều trị người bệnh hợp lý, khoa học trong từng hoàn cảnh cụ thể thì quá trình khám, điều trị bệnh sẽ gặp rất nhiều thuận lợi. Ngược lại, nếu lời nói, hành vi của cán bộ y tế thiếu thận trọng sẽ tạo nên phản ứng tâm lý trái ngược với kết quả điều trị, gây hại cho người bệnh. Vì vậy, cán bộ y tế cần có kỹ năng giao tiếp tốt với người bệnh, cụ thể là:

##### **4.1. Nhận thức được những diễn biến tâm lý của người bệnh**

###### *4.1.1. Diễn biến tâm lý của người bệnh khi đến khám bệnh*

Khi đến khám bệnh, diễn biến tâm lý của người bệnh khá phức tạp

- Người bệnh lo lắng về bệnh tật của mình ở mức nào, có ảnh hưởng gì đến tính mạng không, có chữa được không,...

- Người bệnh lo nghĩ đến người thân, đến tương lai, tiền đồ của mình: có nên cho người thân biết không, kinh tế gia đình có đủ để chữa bệnh không, bị bệnh này liệu ảnh hưởng đến sức khoẻ như thế nào, có khả năng tiếp tục làm việc được không,...

- Người bệnh suy nghĩ về người thầy thuốc, bệnh viện: nên đến bệnh viện nào, mình có gặp được thầy thuốc giỏi không, cán bộ điều dưỡng có nhiệt tình chăm sóc mình không,...

###### *4.1.2. Diễn biến tâm lý của người bệnh khi nằm điều trị trong bệnh viện*

Phải điều trị trong bệnh viện là điều không mong muốn đối với người bệnh, là thời gian người bệnh tiếp xúc nhiều với cán bộ y tế, phải thay đổi môi trường sống và sinh hoạt, do đó cần hiểu diễn biến tâm lý của người bệnh khi nằm viện:

- Xuất hiện những xúc cảm mới lạ: lo âu, bồn chồn, hoang mang; biến đổi về trạng thái tâm lý; trầm cảm, nhức đầu, mất ngủ, dễ bị kích thích trở nên nóng tính hoặc trầm uất, hay khó chịu, giận hờn; hay đọc sách báo, thích được tiếp tục hoàn thành một số công việc đang dang dở; hay đề ý và phân tích kỹ, tỉ mỉ những thiếu sót, khuyết điểm của người khác, những cách ứng xử, chăm sóc điều trị của nhân viên y tế và mất lòng tin với mọi người; thường hoài nghi về bệnh tật của mình, về kết quả chẩn đoán, điều trị, chăm sóc của cán bộ y tế, có những thay đổi trong tình cảm như: đòi hỏi tình cảm của mọi người dành cho mình nhiều hơn so với trước nên thường cường điệu hoá bệnh tật của mình, gây sự quan tâm chú ý của mọi người xung quanh, đòi hỏi sự chăm sóc, phục vụ quá mức, hoặc ngược lại không chú ý đến bệnh của mình, coi thường sức khoẻ, không chấp nhận sự điều trị và chăm sóc, không thích mọi người dồn tình cảm nhiều hơn so với trước đây,...

- Quan tâm đến kết quả chẩn đoán, tiên lượng bệnh: tìm hiểu về bệnh và những điều liên quan đến bệnh của mình; tìm hiểu trình độ chuyên môn, đạo đức, vấn đề riêng tư của người thầy thuốc; sợ hãi khi phải tiến hành các thủ thuật trong điều trị (chọc dịch não tủy, chọc dò màng bụng, màng phổi, thắt tháo, soi ổ bụng,...).

#### **4.2. Một số yếu tố cơ bản để gây lòng tin đối với người bệnh**

- Về cơ sở vật chất của bệnh viện:

+ Phòng khám đa khoa ở các khoa, phòng của bệnh viện cần được xây dựng và bố trí thuận lợi, thoáng mát, khoa học và yên tĩnh tạo không khí thân mật giữa cán bộ y tế và người bệnh, tạo cho họ có cảm giác thoải mái.

+ Trang thiết bị phục vụ chuyên môn đầy đủ, có chất lượng và hiện đại cũng là một trong những điều kiện để gây lòng tin với người bệnh.

- Về đội ngũ cán bộ y tế. Có trình độ chuyên môn phẩm chất đạo đức và kỹ năng giao tiếp tốt, thái độ niềm nở, thông cảm và chấp nhận với những trạng thái tâm lý tích cực hoặc tiêu cực của người bệnh; những phong tục tập quán, dân tộc, tôn giáo, khí chất, tích cách, năng lực, trình độ học vấn của người bệnh; sử dụng ngôn ngữ giao tiếp (lời nói, cử chỉ) phù hợp, đúng mực; những lời khuyên, chẩn đoán bệnh cần rõ ràng, đúng về nghiệp vụ chuyên môn, nhiệt tình hướng dẫn, chăm sóc, điều trị cho người bệnh, người thân của người bệnh.

- Tập thể và cá nhân của bệnh viện, khoa phòng đoàn kết công tác và hỗ trợ nhau.

#### **4.3. Sử dụng liệu pháp tâm lý tác động đến người bệnh**

Biết sử dụng phối hợp liệu pháp tâm lý, liệu pháp điều trị và các liệu pháp khác để động viên, phát huy những thuộc tính tiềm ẩn bên trong của người bệnh để tăng tính hiệu lực của các liệu pháp:

##### **4.3.1. Liệu pháp điều trị**

Giải thích về tác dụng của thuốc, hướng dẫn người bệnh cách sử dụng thuốc để người bệnh yên tâm và sử dụng thuốc đảm bảo an toàn, hiệu quả.

Hướng dẫn người bệnh về chế độ ăn uống, ngủ, nghỉ ngơi, làm việc hợp lý sẽ giúp người bệnh mau khỏi bệnh và hồi phục sức khoẻ

#### 4.3.2. *Liệu pháp tâm lý*

Cần gợi mở, giải thích cho người bệnh trong điều kiện, hoàn cảnh thích hợp để họ hiểu và tự bộc lộ bệnh sử của mình để giúp thầy thuốc đưa ra liệu pháp chữa bệnh phù hợp và hiệu quả.

- Tác động đến tâm lý bi quan của người bệnh:

Tâm lý sợ sức khoẻ không trở lại bình thường, sợ chết là khuynh hướng thường gặp ở người bệnh cho nên nếu không được tiên lượng bệnh trước, không được định hướng tình huống xấu có thể xảy ra thì người bệnh thường có hành vi tiêu cực, có khi dẫn đến tự tử.

- Tác động tâm lý thông qua người thân của người bệnh:

Người nhà người bệnh có ưu thế về mối quan hệ tình cảm thân thiết với người bệnh, người bệnh thường có lòng tin vào họ hơn ai hết cho nên sử dụng người thân trong việc tìm hiểu bệnh sử, khí chất, tính cách của người bệnh, trong việc chia sẻ những nỗi đau đớn của bệnh tật, những tâm lý bi quan để động viên, khích lệ người bệnh sẽ giúp người bệnh hợp tác tích cực trong điều trị và sẽ đem lại kết quả khả quan hơn.

#### **4.4. *Phối hợp các phương thức điều trị, chăm sóc hợp lý, khoa học***

Kết quả của công việc phát hiện bệnh và chữa bệnh, chăm sóc người bệnh là kết quả của một công trình tập thể, bao gồm nhiều khâu có liên quan chặt chẽ với nhau: từ nhân viên thường trực, điều dưỡng viên, thầy thuốc và người nhà của người bệnh. Nếu các khâu của quá trình này được phối hợp một cách nhịp nhàng với tinh thần thái độ và trách nhiệm cao sẽ đem lại kết quả mong muốn cho người bệnh, là cơ sở gây lòng tin đối với người bệnh và nhiều người khác trong xã hội.

## **BÀI 2: KHÁI NIỆM VỀ HÀNH VI VÀ THAY ĐỔI HÀNH VI SỨC KHỎE**

### **MỤC TIÊU HỌC TẬP:**

#### **1. Kiến thức**

- 1.1. Trình bày được khái niệm hành vi, hành vi sức khỏe và 5 yếu tố cơ bản ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe.
- 1.2. Phân tích được các lý do vì sao người dân không thay đổi hành vi sức khỏe.
- 1.3. Mô tả được 5 bước trong quá trình thay đổi hành vi.
- 1.4. Kể được 5 điều kiện cần thiết để thay đổi hành vi sức khỏe.

**2. Kỹ năng:** Trình bày và phân tích được hành vi và thay đổi sức khỏe.

#### **3. Thái độ:**

- 3.1. Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu, học tập tại lớp và thảo luận nhóm.
- 3.2. Nhận thức được tầm quan trọng của môn học đối với nghề sau này.

## **NỘI DUNG**

### **1 . Khái niệm về hành vi và hành vi sức khỏe**

#### **1.1. Hành vi là gì?**

Hành vi là cách ứng xử của con người đối với một sự vật, sự kiện, hiện tượng trong một hoàn cảnh, tình huống cụ thể, nó được biểu hiện bằng lời nói, cử chỉ, hành động nhất định. Hành vi con người hàm chứa các yếu tố kiến thức, thái độ, niềm tin, giá trị xã hội cụ thể của con người. Các yếu tố này thường đan xen, liên kết chặt chẽ với nhau.

Các nhà khoa học hành vi trên thế giới đã đưa ra khá nhiều khái niệm về hành vi. Theo Green và Kreuter (trường Đại học Johns Hopkins, Mỹ): Hành vi là bất kỳ phản ứng nào có thể quan sát được của con người. Hành vi đó có mục đích và xảy ra trong khoảng thời gian cụ thể dù là người đó ý thức được hay không ý thức được về hành vi của mình.

Theo một số tác giả khác, hành vi là phản ứng tương tác giữa con người với nhau, với môi trường sống. Hành vi có thể được xem như là sản phẩm của môi trường, văn hoá và di truyền.

Theo Đại từ điển tiếng Việt (1999): Hành vi là cách ứng xử trong một hoàn cảnh nhất định được biểu hiện bằng lời nói, cử chỉ, hành động nhất định.

#### **1.2. Hành vi sức khỏe là gì?**

Là hành vi của con người có liên quan đến việc tạo ra, bảo vệ và nâng cao sức khỏe, hoặc liên quan đến một vấn đề sức khỏe nhất định.

Hành vi sức khỏe của cá nhân là trọng tâm của giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe (NCSK). Theo Gochman (1982), hành vi sức khỏe là những thuộc tính cá nhân như niềm tin, sự mong đợi, động lực thúc đẩy, giá trị, nhận thức, và kinh nghiệm; những đặc điểm về tính cách bao gồm tình cảm, cảm xúc; các loại hình hành vi, hành động, và thói quen có liên quan đến sự duy trì, phục hồi, và cải thiện sức khỏe. Hành vi sức khỏe có khi

rõ ràng, công khai, có thể quan sát được như hút thuốc lá, cũng có khi là những trạng thái cảm xúc không dễ dàng quan sát được như thái độ đối với việc dùng mũ bảo hiểm khi đi xe máy...

Từ khi mô hình bệnh tật có sự chuyển đổi, tỉ lệ các dạng bệnh tật có liên quan đến hành vi cá nhân có xu hướng tăng như chấn thương do tai nạn giao thông, bệnh tim mạch, ung thư phổi, lạm dụng thuốc, béo phì, HIV/AIDS, các bệnh lây truyền qua đường tình dục, v.v..., cho ta thấy hành vi sức khỏe của cá nhân đóng vai trò quan trọng trong nâng cao sức khỏe của người dân. Những hành vi, sức khỏe của cá nhân như hút thuốc lá, sử dụng mũ bảo hiểm, uống bia rượu, dùng bao cao su trong quan hệ tình dục, tập thể dục, v.v... đã cho thấy rõ tác động quan trọng của nó đối với trạng thái sức khỏe của cá nhân và của xã hội. Đại dịch HIV/AIDS là một ví dụ. Đây là một vấn đề sức khỏe có liên hệ rất chặt chẽ với hành vi sức khỏe cá nhân. Sự điều độ, an toàn trong quan hệ tình dục, sử dụng bao cao su trong quan hệ tình dục, và tránh dùng bơm kim tiêm không tiệt trùng là một vài ví dụ về hành vi có lợi cho sức khỏe đã được xác nhận là có hiệu quả trong công cuộc phòng chống sự lan truyền HIV/AIDS. Thậm chí đối với các bệnh truyền nhiễm "truyền thông" và suy dinh dưỡng cũng sẽ có hiệu quả hơn nếu chúng ta quan tâm đến thay đổi hành vi cá nhân cùng với một số yếu tố khác như việc dùng nước sạch, nằm màn, cho con bú sữa mẹ, v.v...

Như vậy, hành vi sức khỏe bao gồm:

(1) Hành vi tăng cường (có lợi) cho sức khỏe: VD: tập thể dục đều đặn mỗi buổi sáng giúp cơ thể cường tráng, tinh thần minh mẫn;

(2) Hành vi duy trì sức khỏe: VD: ăn các chất có hàm lượng chất béo thấp giúp làm giảm nguy cơ mắc một số bệnh như: tiểu đường, cao huyết áp, béo phì;

(3) Hành vi có hại cho sức khỏe: VD: hút thuốc lá, đọc sách trong điều kiện ánh sáng không đạt tiêu chuẩn, hoặc phụ nữ có thai lao động nặng nhọc;

Hành vi ảnh hưởng đến sức khỏe khá đa dạng. Vậy chìa khóa nào để giúp người dân và cộng đồng nâng cao sức khỏe, nâng cao chất lượng cuộc sống. Điểm mấu chốt ở đây chính là trách nhiệm cá nhân đối với hành vi của bản thân (cả tích cực và tiêu cực).

## **2. Các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe**

### **2.1. Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe**

Có những yếu tố tác động tích cực làm cho con người trở nên khỏe mạnh và duy trì được sức khỏe của họ, nhưng cũng có những yếu tố tác động tiêu cực (ảnh hưởng không tốt) tới sức khỏe của cá nhân, gia đình và cộng đồng. Có thể liệt kê một số ví dụ về các yếu tố gây tác động xấu đến sức khỏe như:

- Các tác nhân như vi khuẩn, virus, nấm, giun sán...có thể xâm nhập vào cơ thể qua tiếp xúc, qua thức ăn, do hít phải hoặc do côn trùng hay các con vật khác đốt, cắn, cào từ đó gây bệnh.

- Các hóa chất như dầu hỏa, thuốc trừ sâu, khí đốt, phân bón, chì và acid có thể gây ngộ độc hoặc có hại cho cơ thể. Thậm chí một số thuốc điều trị nếu dùng không đúng có thể dẫn đến những tác dụng phụ ngoài ý muốn.

- Yếu tố di truyền trong một số bệnh như hồng cầu liềm, đái đường, thiếu năng trí tuệ có thể gây hậu quả xấu cho thế hệ con cái.

- Yếu tố môi trường như: lụt lội, bão, động đất, các thiên tai khác có thể gây thương tích hoặc tử vong nhiều người. Các yếu tố khác có thể là nguy cơ tiềm ẩn gây ra tai nạn như: cháy nổ, nhà cửa tồi tàn, đường xá xuống cấp v.v. Những điều kiện khó khăn về nhà ở, nơi làm việc, trong gia đình và cộng đồng dễ dẫn đến các vấn đề về sức khỏe tâm thần.

Những yếu tố trên không phải bất cứ lúc nào cũng có thể gây tổn thương cho con người, không phải lúc nào cũng làm cho họ đau ốm. Nếu người dân hiểu rõ và biết cách phòng chống những nguy cơ tiềm tàng này thì họ có thể tránh được nhiều bệnh tật và những điều bất lợi cho sức khỏe.

*Có 4 nhóm yếu tố quyết định sức khỏe, đó là:*

- Các yếu tố về di truyền, gen và sinh học quyết định tổ chất cá nhân.

- Các yếu tố môi trường như: không khí, nguồn nước, sự ô nhiễm...: điều kiện kinh tế, điều kiện sống, làm việc, văn hóa, pháp luật...

- Các yếu tố về hành vi và lối sống (yếu tố cá nhân).

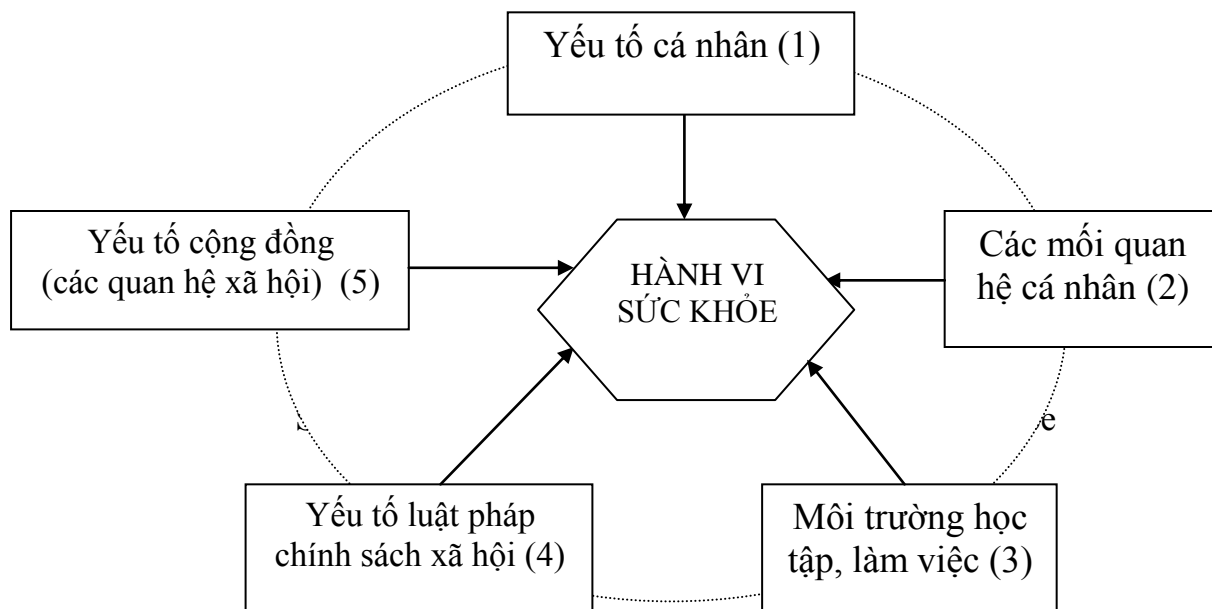
- Các yếu tố về qui mô và chất lượng của dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

## **2.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe**

Hành vi của con người hình thành trong mối quan hệ giữa con người và xã hội. Vì thế, các chương trình giáo dục nâng cao sức khỏe sẽ trở nên hiệu quả hơn khi có sự thay đổi tích cực môi trường xã hội. Người ta đã đưa ra một mô hình *môi trường xã hội* để tìm hiểu và giải thích về hành vi sức khỏe, tìm hiểu các yếu tố cá nhân, tổ chức, cộng đồng, và các chính sách xã hội có thể hỗ trợ như thế nào trong việc hình thành và duy trì các hành vi có lợi hoặc có hại cho sức khỏe.

Mô hình này cho rằng khi có sự thay đổi các yếu tố xã hội sẽ dẫn đến sự thay đổi các hành vi sức khỏe của từng cá nhân. Nó đề cập đến 5 cấp độ ảnh hưởng có thể quyết định các hành vi sức khỏe, mỗi cấp độ là một đối tượng cho các can thiệp của chương trình nâng cao sức khỏe. Chúng bao gồm: các yếu tố cá nhân; mối quan hệ cá nhân, các yếu tố tổ chức, các yếu tố về cộng đồng, và yếu tố luật pháp, chính sách xã hội tất cả các yếu tố này đều ảnh hưởng trực tiếp hoặc gián tiếp đến hành vi sức khỏe của cá nhân trong mối tương quan đến các yếu tố của cấp độ khác (sơ đồ 2. 1).





### 2.2. 1. *Yếu tố cá nhân*

Yếu tố cá nhân bao gồm kiến thức, thái độ, và kỹ năng của từng cá nhân có liên quan đến sức khỏe.

#### 2.2.2. *Các mối quan hệ cá nhân*

Các mối quan hệ cá nhân bao gồm gia đình, bạn bè và đồng nghiệp. Chúng có ảnh hưởng rất lớn đến các hành vi sức khỏe. Gia đình là nơi bắt nguồn của rất nhiều hành vi sức khỏe, đặc biệt là các thói quen học được khi còn là một đứa trẻ (ví dụ: đánh răng, tập thể dục, cách ăn uống). Trong lứa tuổi vị thành niên, ảnh hưởng của bạn bè, đồng đẳng thường trở nên quan trọng hơn (ví dụ: hút thuốc lá, uống rượu, sử dụng ma túy và tham gia vào các hành vi nguy hiểm cho sức khỏe khác). Các mối quan hệ xã hội có thể là hỗ trợ cho các hành vi có lợi cho sức khỏe nhưng cũng có thể tác động làm phát triển các hành vi có hại cho sức khỏe.

#### 2.2.3. *Môi trường học tập, làm việc*

Môi trường học tập, làm việc là rất quan trọng bởi vì mọi người dành ra một phần ba hoặc một nửa thời gian trong ngày ở nơi làm việc hoặc học tập. Vì vậy môi trường này ảnh hưởng rất nhiều đến sức khỏe và các hành vi bảo vệ sức khỏe hoặc hành vi có hại cho sức khỏe. ở nơi làm việc, công nhân có thể bị tiếp xúc với các hoá chất độc hại hoặc làm việc trong môi trường có nguy cơ tai nạn hoặc chấn thương, hoặc có nhiều khả năng bị căng thẳng (stress). Ngược lại, nơi làm việc có thể tạo ra một môi trường hỗ trợ cho việc thay đổi các hành vi có hại thành hành vi có lợi cho sức khỏe. Nhà ăn của cơ quan hay trường học có thể cung cấp các bữa ăn có đủ các chất dinh dưỡng cần thiết cho sức khỏe, đồng thời cung cấp thông tin, những chỉ dẫn về dinh dưỡng cho cán bộ, học sinh, sinh viên; có thể xây dựng các phòng tập thể thao cho người lao động hoặc sinh viên... Vì vậy, trường học và cơ quan làm việc là những nơi lý tưởng để thực hiện các chương trình giáo dục sức khỏe.

#### 2.2.4. *Yếu tố luật pháp, chính sách xã hội*

Luật pháp và các chính sách xã hội có thể giới hạn hoặc nghiêm cấm một số hành vi nguy hại cho sức khỏe và khuyến khích các hành vi có lợi cho sức khỏe. Trong môi

trường luật pháp con người khó có thể thực hiện những hành vi được coi là không có lợi cho sức khỏe và chính điều này tạo điều kiện cho họ thực hiện và duy trì bền vững hành vi có lợi cho sức khỏe của chính họ và cộng đồng. Ví dụ: quy định không hút thuốc lá ở nơi công cộng, không xả rác bừa bãi, quy định đội mũ bảo hiểm khi đi xe máy và đeo dây bảo hiểm khi lái xe ô tô.

#### 2.2.5. *Yếu tố cộng đồng (các quan hệ xã hội)*

Cộng đồng có thể ảnh hưởng lớn đến hành vi sức khỏe. Các tổ chức xã hội có thể cùng nhau phối hợp thực hiện các chương trình, mục tiêu nâng cao sức khỏe trong cộng đồng. Ví dụ: sự phối hợp chặt chẽ giữa hội phụ nữ xã và cộng tác viên dân số xã trong chương trình dân số - kế hoạch hoá gia đình sẽ giúp nhiều cá nhân có cơ hội được thực hiện các biện pháp tránh thai.

### **3. Quá trình thay đổi hành vi sức khỏe**

Đối với những hành vi có lợi cho sức khỏe cần khuyến khích người dân duy trì thực hiện, với hành vi không có lợi (có hại) cho sức khỏe cần tác động để người dân thay đổi.

Việc thay đổi hành vi sức khỏe không giống nhau đối với những cá nhân khác nhau. Có những người luôn sẵn sàng thay đổi hành vi của mình khi họ cảm nhận sự không phù hợp trong cách làm của mình, trong khi đó có những người không muốn hoặc không có khả năng thay đổi hành vi của mình hoặc thay đổi rất chậm chạp. Sự thay đổi hành vi thường xảy ra theo hai hướng:

- Thay đổi tự nhiên: Hành vi thay đổi theo những sự kiện tự nhiên như đôi khi chúng ta có những thay đổi cách ứng xử của mình theo cộng đồng xung quanh mà không suy nghĩ nhiều về điều đó.

- Thay đổi có kế hoạch: Chủ thể vạch ra kế hoạch để thay đổi hành vi của mình như kế hoạch giảm dần số lượng thuốc hút hàng ngày, rồi tiến tới bỏ hẳn.

#### **3.1. *Quá trình thay đổi hành vi***

Để giúp người dân thay đổi hành vi sức khỏe, người truyền thông giáo dục sức khỏe cần thực hiện một số hoạt động sau:

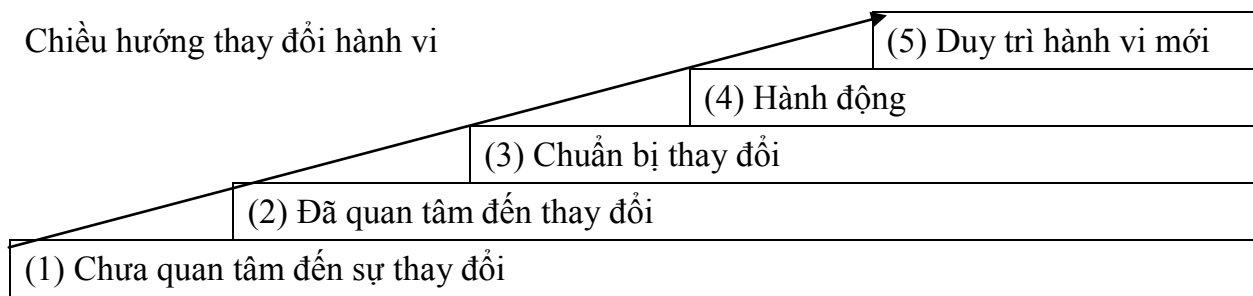
- Xác định xem hành vi của đối tượng giáo dục là có lợi hay có hại cho sức khỏe của họ

- Xác định các yếu tố tác động, ảnh hưởng tới hành vi sức khỏe của đối tượng

- Phát hiện những yếu tố cản trở tới quá trình thay đổi hành vi sức khỏe của đối tượng

- Lựa chọn các can thiệp thích hợp và hiệu quả

Quá trình thay đổi hành vi thường diễn ra qua 5 bước (sơ đồ 2.2):



## Sơ đồ 2.2 . Các bước thay đổi hành vi

*Bước 1: Chưa quan tâm đến sự thay đổi hành vi* (từ chưa hiểu biết đến hiểu biết nhưng chưa chấp nhận). Trong giai đoạn này đối tượng chưa có hiểu biết về vấn đề sức khỏe của họ và / hoặc chưa nhận thấy nguy cơ tiềm tàng của hành vi sức khỏe hiện có.

Biện pháp tốt nhất lúc này là cung cấp các thông tin về nguy cơ của bệnh tật và thực hành lối sống cá nhân. *Ví dụ:* chúng ta đưa ra các thông tin nói rằng "trên thế giới cứ 8 giây lại có một người chết do các bệnh liên quan đến hút thuốc lá". Thông điệp nên nhằm vào nỗi sợ của đối tượng để họ lo lắng tới sức khỏe của họ và nhận thấy các vấn đề do hành vi nguy cơ gây ra. Thông tin có thể giúp đối tượng tiến tới giai đoạn tiếp theo. Chúng ta cũng có thể đưa ra các thông tin để họ nhận thấy mặt có lợi nếu thay đổi hành vi. Ví dụ sử dụng bao cao su trong quan hệ tình dục sẽ giảm nguy cơ lây nhiễm HIV, cái sẽ có lợi hơn nhiều so với những hạn chế nhỏ của bao cao su như giảm khoái cảm và chi phí rất nhỏ cho mua bao cao su. Đây là giai đoạn khó khăn nhất cho các nhà truyền thông giáo dục sức khỏe để thuyết phục đối tượng hướng đến thay đổi hành vi.

*Bước 2: Đã có quan tâm để thay đổi hành vi* (từ chưa chấp nhận đến chấp nhận thay đổi). Thông thường ở giai đoạn này đối tượng đã quan tâm và hiểu biết phần nào đến vấn đề sức khỏe của mình. Họ đã xem xét đến việc thay đổi hành vi nhưng còn thiếu kiến thức, kinh nghiệm, hoặc có thể gặp phải một số khó khăn làm cản trở dự định thay đổi của họ.

Để giúp đối tượng thay đổi hành vi cần tiếp tục đưa thông tin về nguy cơ của bệnh tật với hành vi cá nhân và giúp họ nhận thấy được lợi ích của việc thay đổi. Giai đoạn này đối tượng cần có sự hỗ trợ về mặt tinh thần, vật chất, đặc biệt sự giúp đỡ của các tổ chức đoàn thể, bạn bè để tạo riêng môi trường thuận lợi giúp họ thay đổi hành vi.

*Bước 3: Chuẩn bị thay đổi hành vi* (từ chưa có ý định đến có ý định thực hiện). Đối tượng đã nhận thấy sự bất lợi khi duy trì hành vi cũ, đã nhận thấy lợi ích của hành vi mới. Họ đã có quyết tâm và kế hoạch để thay đổi hành vi. Giai đoạn này đối tượng rất cần sự giúp đỡ về kiến thức, kỹ năng và điều kiện cần thiết từ gia đình, bạn bè, xã hội.

Giúp đối tượng lập kế hoạch cụ thể cho tiến trình thay đổi, hướng dẫn cho đối tượng những việc cần chuẩn bị để vượt qua một số khó khăn tạm thời có thể xảy ra trong những ngày đầu thay đổi thói quen.

*Bước 4: Hành động (thực hiện hành vi mới).* Đối tượng sẵn sàng thực hiện việc thay đổi và thay đổi theo kế hoạch của họ, đồng thời đánh giá những lợi ích mà họ nhận được từ

việc thực hiện hành vi mới. Họ rất cần sự trợ giúp của bạn bè, gia đình, cộng đồng để khuyến khích đối tượng thực hiện hành động thay đổi hành vi sức khỏe.

*Ví dụ:* việc thay đổi hành vi dùng chung bơm kim tiêm ở người tiêm chích ma túy thì việc cung cấp bơm tiêm sạch sẽ hỗ trợ đối tượng thay đổi hành vi. Hay việc cung cấp bao cao su để hướng đối tượng có thói quen dung bao cao su trong quan hệ tình dục.

*Bước 5: Duy trì hành vi đã thay đổi (hành vi mới).* Các đối tượng thực hiện và duy trì hành vi mới có lợi cho sức khỏe của mình. Hành vi mới này nếu thực hiện trong môi trường thuận lợi thì nó sẽ ổn định, bền vững, đồng thời đối tượng còn có thể phổ biến, vận động người khác làm theo; nếu thực hiện trong môi trường không thuận lợi, gặp phải những yếu tố cản trở thì việc duy trì hành vi mới dễ bị phá vỡ và đối tượng có thể sẽ quay trở lại hành vi cũ.

*Ví dụ:* Tái nghiện là một vấn đề đặc biệt ở các trường hợp nghiện ma túy, rượu, thuốc lá. Vì vậy hạn chế những môi trường dễ đưa đối tượng trở lại thói quen là điều cần lưu ý. Ví dụ khuyên đối tượng đang cai nghiện thuốc lá không nên đến các bữa tiệc có nhiều khói thuốc, tránh xa những người đang hút thuốc, từ chối khéo khi bạn mời thuốc. Trong thời gian cai nghiện cần tránh các trạng thái bất thường về tình cảm, cảm xúc bởi các trạng thái buồn rầu, thất vọng dễ đưa đối tượng nghiện trở lại. Sự khuyến khích, hỗ trợ của bạn bè, gia đình, cộng đồng để giúp đối tượng duy trì hành vi mới (đặc biệt khi đối tượng có nguy cơ quay trở lại hành vi cũ) là vô cùng quan trọng.

Hiểu biết sâu sắc các bước thay đổi hành vi của đối tượng sẽ giúp chúng ta có những can thiệp phù hợp, hiệu quả để giúp người dân thay đổi và duy trì hành vi mới có lợi cho sức khỏe. Mỗi giai đoạn sẽ có những loại can thiệp có tính đặc thù, riêng biệt. ở giai đoạn đầu tiên (chưa quan tâm đến sự thay đổi hành vi~ thì việc cung cấp thông tin về vấn đề của đối tượng sẽ khuyến khích đối tượng bước sang giai đoạn quan tâm thay đổi hành vi (giai đoạn dự định).

Để giúp đối tượng chuyển từ giai đoạn dự định sang giai đoạn chuẩn bị thì can thiệp thích hợp là giúp họ cảm nhận và suy nghĩ về hành vi có hại cho sức khỏe của họ và làm thế nào để từ bỏ hành vi đó. Những can thiệp nhằm mục đích làm cho người ta có những cam kết, quyết tâm dứt khoát về việc khi nào và làm gì và làm thế nào để thay đổi hành vi của mình có thể sẽ xoá đi được khoảng cách giữa giai đoạn chuẩn bị và hành động. Những can thiệp có tính củng cố, hỗ trợ của xã hội và các kỹ năng ứng phó với những khó khăn có thể xảy ra thích hợp đối với những người đã chuyển sang giai đoạn thực hiện và duy trì hành vi.

Thực tế các giai đoạn thay đổi không phải lúc nào cũng đi qua trình tự các bước như vậy mà có thể biểu diễn như vòng xoắn ốc. Hành vi đã thay đổi ứng với giai đoạn sau vẫn có thể quay về tình trạng ban đầu nếu không có những điều kiện hỗ trợ kịp thời.

Những can thiệp nhằm thay đổi hành vi sức khỏe của đối tượng phù hợp với từng giai đoạn cụ thể sẽ đạt kết quả hơn những can thiệp không dựa trên việc xác định rõ hành vi của đối tượng đang ở giai đoạn nào

### **3.2. Các điều kiện cần thiết để thay đổi hành vi**

Hành vi cá nhân bị ảnh hưởng bởi rất nhiều yếu tố, vì vậy để làm thay đổi hành vi cần xem xét các vấn đề một cách toàn diện hơn về mặt tác động tâm lý xã hội và môi trường; cần phải có những điều kiện cần thiết để thực hiện:

### 3.2.1. *Việc thay đổi hành vi phải do đối tượng tự nguyện*

Trước hết đối tượng phải có động cơ muốn thay đổi hành vi. Nếu chúng ta ép buộc đối tượng thay đổi hành vi khi họ chưa nhận thấy lợi ích của việc thay đổi và nguy cơ hành vi sức khỏe của họ thì việc thay đổi chỉ là đối phó tạm thời, vì vậy để giúp đối tượng thay đổi hành vi cần đưa ra các thông điệp hết sức rõ ràng để đối tượng nhận thấy nguy cơ không khỏe mạnh của mình và tự nguyện hướng tới thay đổi.

### 3.2.2. *Hành vi phải nổi bật, điển hình, gây hậu quả nhiều tới sức khỏe*

Hầu hết các hành vi liên quan đến sức khỏe được hình thành trong cuộc sống như một thói quen mà cá nhân ít suy nghĩ hoặc để ý đến nó; ví dụ như hành vi hút thuốc, uống rượu được xem như thói quen của con người. Để thay đổi hành vi, người làm truyền thông giáo dục sức khỏe cần xác định hành vi này ảnh hưởng đến vấn đề sức khỏe như thế nào, ở mức độ nào để có các thông điệp đủ mạnh để thuyết phục đối tượng thay đổi hành vi.

### 3.2.3. *Các hành vi thay đổi phải được duy trì qua thời gian*

Các hành vi mới phải trở thành thường xuyên, được duy trì hàng ngày trong cuộc sống, vì vậy người làm truyền thông giáo dục sức khỏe cần gợi các hành động đơn giản để đối tượng có thể thực hiện được. Ví dụ như tăng các hoạt động vật lý bằng cách đi bộ, tập thể dục tại nhà sẽ dễ thực hiện hơn là tập ở các trung tâm thể hình.

### 3.2.4. *Việc thay đổi hành vi không quá khó cho đối tượng (không là một thách thức đối với đối tượng)*

Việc thay đổi được hành vi không làm đối tượng phải vượt quá sức và khả năng của mình, không ảnh hưởng nhiều đến cuộc sống, công việc thường lệ của đối tượng, cuộc sống của đối tượng không gặp khó khăn khi họ thay đổi hành vi. Tuy nhiên đôi khi cũng nên để đối tượng xác định các cách ứng phó để thay đổi hành vi cũ theo cách thích hợp của họ nhằm có được hành vi mới.

### 3.2.5. *Phải có sự trợ giúp xã hội*

Sự quan tâm, trợ giúp của bạn bè, gia đình và xã hội là rất quan trọng để khuyến khích và tạo điều kiện để đối tượng thay đổi hành vi và duy trì hành vi mới đã thay đổi.

Tóm lại, giáo dục sức khỏe sẽ giúp mọi người hiểu rõ hành vi của mình và biết được hành vi đó có ảnh hưởng như thế nào đến sức khỏe của họ. Giáo dục sức khỏe, động viên mọi người tự lựa chọn cho mình những hoạt động để nâng cao sức khỏe và một cuộc sống lành mạnh, nhưng không ép buộc mọi người phải thay đổi.

Trước khi giáo dục sức khỏe, điều đầu tiên ta phải hiểu tại sao mọi người lại thực hiện hành vi đó, ngoài các nguyên nhân về tổ chức, trang bị kỹ thuật, trình độ cán bộ y tế thì cần phải tìm xem đối tượng giáo dục đã có những kiến thức cần thiết chưa? Đối tượng giáo dục có tin tưởng, có hưởng ứng không? Đối tượng giáo dục có điều kiện để thực

hiện không? Nguồn lực nào, niềm tin nào và những người quan trọng nào có ảnh hưởng đến những hành vi ấy.

Giáo dục sức khỏe là một quá trình tác động có mục đích, có kế hoạch đến tình cảm và lý trí của con người nhằm làm thay đổi hành vi có hại thành hành vi có lợi cho sức khỏe cá nhân và cộng đồng.

## **BÀI 3: GIAO TIẾP VÀ KỸ NĂNG GIAO TIẾP**

### **MỤC TIÊU HỌC TẬP:**

#### **1. Kiến thức**

- 1.1. Trình bày được khái niệm khái niệm giao tiếp, chức năng giao tiếp.
- 1.2. Xác định được một hiện tượng có phải là giao tiếp hay không.
- 1.3. Trình bày được tầm quan trọng của việc trở thành người giao tiếp giỏi.
- 1.4. Trình bày được tầm quan trọng của kỹ năng giao tiếp và kỹ năng giao tiếp trong công tác xã hội.
- 1.5. Biết nói, đặt câu hỏi, thuyết phục, đọc, viết và ứng xử hiệu quả hơn trong giao tiếp.

**2. Kỹ năng:** Trình bày được khái niệm, bản chất, yếu tố và biện pháp về tâm lý và tâm lý học.

#### **3. Thái độ:**

- 3.1. Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu, học tập tại lớp và thảo luận nhóm.
- 3.2. Nhận thức được tầm quan trọng của môn học đối với nghề sau này.

### **NỘI DUNG**

#### **A.GIAO TIẾP:**

##### **I. Khái niệm giao tiếp.**

###### **1. Giao tiếp là gì?**

Sự tồn tại và phát triển của mỗi con người luôn gắn liền với sự tồn tại và phát triển của những cộng đồng xã hội nhất định. Không ai có thể sống, hoạt động ngoài gia đình, bạn bè, địa phương, tập thể, dân tộc, tức là ngoài xã hội. Người La Tinh nói rằng: “Ai có thể sống một mình thì người đó hoặc là thánh nhân, hoặc là quỷ sứ”

Trong quá trình sống và hoạt động, giữa chúng ta với người khác luôn tồn tại nhiều mối quan hệ. Đó là mối quan hệ dòng họ, huyết thống, quan hệ họ hàng, thôn xóm, quan hệ hành chính – công việc, quan hệ bạn bè... Trong các mối quan hệ đó thì chỉ một số ít là có sẵn ngay từ khi chúng ta cất tiếng khóc chào đời (quan hệ huyết thống, họ hàng), còn đa số các quan hệ còn lại chủ yếu được hình thành, phát triển trong quá trình chúng ta sống và hoạt động trong cộng đồng xã hội, thông qua các hình thức tiếp xúc, gặp gỡ, liên lạc đa dạng với người khác mà chúng ta thường gọi là giao tiếp.

*Vậy, giao tiếp là gì? **Giao tiếp là hoạt động xác lập và vận hành các mối quan hệ xã hội giữa con người với con người hoặc giữa con người và các yếu tố xã hội khác, nhằm thỏa mãn những nhu cầu nhất định.***

Giao tiếp bao hàm hàng loạt yếu tố như trao đổi thông tin, xây dựng hoạt động chiến lược phối hợp, tự nhận biết mình và tìm hiểu người khác. Tương ứng với các yếu tố trên, giao tiếp có 3 khía cạnh chính: giao lưu, tác động qua lại và tri giác.

###### **2. Vai trò của giao tiếp**

###### **2.1. Vai trò của giao tiếp trong đời sống xã hội**

***Đối với xã hội, giao tiếp là điều kiện của sự tồn tại và phát triển xã hội.*** Xã hội là một tập hợp người có mối quan hệ qua lại với nhau. Chúng ta thử hình dung xem xã hội sẽ như thế nào nếu mọi người tồn tại trong đó mà không có quan hệ gì với nhau, mỗi người chỉ biết mình mà không biết, không quan tâm, không có liên hệ gì với những người xung quanh? Đó không phải là xã hội mà chỉ là một tập hợp rời rạc những cá nhân đơn lẻ. ***Mối quan hệ giữa những con người với những con người trong xã hội còn là điều kiện để xã hội phát triển.***

## *2.2. Vai trò của giao tiếp đối với cá nhân*

Trong đời sống của mỗi con người, vai trò của giao tiếp biểu hiện ở những điểm cơ bản sau đây:

- + Giao tiếp là điều kiện để tâm lý, nhân cách phát triển bình thường
- + Trong giao tiếp, nhiều phẩm chất của con người, đặc biệt là các phẩm chất đạo đức được hình thành và phát triển.
- + Giao tiếp thoả mãn nhiều nhu cầu của con người, chẳng hạn như nhu cầu thông tin, nhu cầu được những người xung quanh quan tâm, chú ý, nhu cầu được hoà nhập vào những nhóm xã hội nhất định. . . tất cả những điều đó chỉ được thoả mãn trong giao tiếp. Chúng ta sẽ cảm thấy thế nào nếu tự giam mình dù chỉ một ngày trong phòng, không gặp gỡ, không tiếp xúc với ai, không đọc sách báo, xem ti vi. Chắc chắn đó sẽ là một ngày dài lê thê, nặng nề. Đó là vì nhu cầu giao tiếp của chúng ta không được thoả mãn.

## *2.3. Vai trò của giao tiếp trong công tác xã hội*

Đối với những người làm công tác xã hội, giao tiếp có vai trò đặc biệt quan trọng. Muốn làm tốt công tác xã hội, trước hết phải giỏi về giao tiếp. Nếu không có được các kỹ năng giao tiếp cơ bản trong xã hội thì chắc chắn người đó sẽ khó thành công.

## *2.4. Vai trò của giao tiếp đối với người điều dưỡng*

Người điều dưỡng thường xuyên tiếp xúc với bệnh nhân, do đó họ cần phải có kỹ năng giao tiếp xuất sắc. Họ phải có đầy đủ các kỹ năng nói, viết, đồng thời với kỹ năng lắng nghe người khác.

Người điều dưỡng phải có khả năng nói chuyện cởi mở với bệnh nhân và các thành viên trong gia đình của họ, để hiểu được nhu cầu và những điều mà người bệnh đang mong đợi.

Họ cần phải giải thích được cho bệnh nhân một cách đơn giản và dễ hiểu về bệnh lý và các biện pháp điều trị.

## **II. Chức năng của giao tiếp**

### ***1. Nhóm chức năng xã hội***

#### *1.1. Chức năng thông tin*

Chức năng thông tin được biểu hiện ở khía cạnh truyền thông của giao tiếp: qua giao tiếp, con người trao đổi cho nhau những thông tin nhất định. Ví dụ: Người thư ký báo cáo lại kết quả của buổi làm việc với một đối tác theo uỷ quyền của giám đốc, giám đốc đưa ra những yêu cầu chỉ thị mới mới đối với người thư ký.

#### *1.2. Chức năng tổ chức, phối hợp hành động*



Trong một tổ chức, công việc thường có nhiều bộ phận, nhiều người cùng thực hiện. Để hoàn thành công việc tốt đẹp, những bộ phận, những con người này phải thống nhất với nhau, tức là phối hợp với nhau một cách nhịp nhàng. Muốn vậy, họ phải tiếp xúc với nhau để trao đổi, bàn bạc, phân công nhiệm vụ cho từng bộ phận, từng người, phổ biến quy trình, cách thức thực hiện công việc.

### *1.3. Chức năng điều khiển, điều chỉnh*

Khi tiếp xúc trao đổi thông tin với nhau, các chủ thể giao tiếp ý thức được mục đích, nội dung giao tiếp, thậm chí lường được kết quả trong quá trình giao tiếp. Để đạt được mục đích, các chủ thể thường linh hoạt theo tình huống thời cơ mà lựa chọn, thay đổi cách thức hoặc phương hướng, phương tiện giao tiếp cho phù hợp. ***Chức năng điều khiển, điều chỉnh hành vi trong giao tiếp thể hiện khả năng thích nghi lẫn nhau, khả năng nhận thức và đánh giá lẫn nhau của các chủ thể giao tiếp. Mặt khác, nó còn thể hiện vai trò tích cực của các chủ thể trong giao tiếp.***

Trong một cộng đồng xã hội, con người quan hệ với nhau thông qua giao tiếp. Mỗi loại quan hệ có những nét đặc thù riêng, nên giao tiếp cũng có những sắc thái tương ứng.

### *1.4. Chức năng phê bình và tự phê bình*

Trong xã hội mỗi con người là một chiếc gương. Giao tiếp với họ chính là chúng ta soi mình trong chiếc gương đó. Từ đó, chúng ta thấy được những ưu điểm, những thiếu sót của mình và tự sửa chữa, hoàn thiện bản thân.

## **2. Nhóm chức năng tâm lý**

### *2.1. Chức năng động viên, khích lệ*

Chức năng động viên khích lệ của giao tiếp liên quan đến lĩnh vực cảm xúc trong đời sống tâm lý con người. Trong giao tiếp, con người khơi dậy ở nhau những xúc cảm, tình cảm nhất định; chúng kích thích hành động của họ. Một lời khen chân thành được đưa ra kịp thời, một sự quan tâm được thể hiện đúng lúc có thể làm cho người khác tự tin, cảm thấy phải cố gắng làm việc tốt hơn.

### *2.2. Chức năng thiết lập, phát triển, củng cố các mối quan hệ*

Giao tiếp không chỉ là hình thức biểu hiện mối quan hệ giữa con người với con người mà còn là cách thức để con người thiết lập mối quan hệ mới, phát triển và củng cố mối quan hệ đã có. Tiếp xúc gặp gỡ nhau – đó là khởi đầu của mối quan hệ, những các mối quan hệ này có tiếp tục phát triển hay không, có trở nên bền chặt hay không, điều này phụ thuộc nhiều vào quá trình giao tiếp sau đó.

### *2.3. Chức năng cân bằng cảm xúc*

Trong cuộc sống, nhiều khi chúng ta có những cảm xúc cần được bộc lộ. Những niềm vui hay nỗi buồn, sung sướng hay đau khổ, lạc quan hay bi quan, chúng ta muốn được người khác cùng chia sẻ. Chỉ có trong giao tiếp, chúng ta mới tìm được sự đồng cảm, cảm thông và giải tỏa được những xúc cảm.

### *2.4. Chức năng hình thành và phát triển ( xem phần vai trò giao tiếp )*

Như vậy, giao tiếp có nhiều chức năng quan trọng. Trong cuộc sống của mỗi chúng ta, khi các quan hệ giao tiếp cơ bản không thực hiện được đầy đủ các chức năng

này thì điều đó không những sẽ ảnh hưởng tiêu cực đến cuộc sống và hoạt động, mà còn để lại những dấu ấn tiêu cực trong sự phát triển tâm lý, nhân cách của mỗi chúng ta.

### **III. Phân loại giao tiếp**

Giao tiếp là nhu cầu không thể thiếu được của mỗi con người. Giao tiếp tham dự trong mọi hoạt động của con người. Người ta phân loại các hình thức giao tiếp như sau:

#### **1. Theo khoảng cách.**

Giao tiếp trực tiếp là khi hai chủ thể tiếp xúc trực tiếp và trao đổi.

Giao tiếp gián tiếp là khi hai chủ thể không tiếp xúc trực tiếp nhưng trao đổi với nhau: nói, viết (điện thoại, viết thư, phát thanh qua đài hoặc truyền hình...).

Giao tiếp thông qua người thứ 3 cũng là một thứ giao tiếp gián tiếp (nhắn nhủ, gửi lời...).

#### **2. Theo tính chất giao tiếp.**

Giao tiếp chính thức: Giao tiếp trong các quan hệ vai xã hội, theo một quy trình được thể chế hoá.

Giao tiếp không chính thức: Là loại giao tiếp mang nặng tính cá nhân, không bị ràng buộc bởi pháp luật, thể chế.

Hay nói cách khác là: Giao tiếp nghi thức và giao tiếp không nghi thức. Ví dụ, đón đoàn khách quốc tế, đàm phán..., giao tiếp giữa những người bạn thân...

#### **3. Dựa vào phương tiện giao tiếp.**

Giao tiếp bằng ngôn ngữ (tuy nhiên bao giờ cũng có thành phần phi ngôn ngữ đi kèm).

Giao tiếp phi ngôn ngữ: sử dụng nét mặt, điệu bộ, cử chỉ, trang phục, khung cảnh, khoảng cách, đồ vật...

Giao tiếp vật chất: Giao tiếp qua hành động với vật thể.

#### **4. Theo số người tham dự trong giao tiếp.**

Giao tiếp song phương: Hai người tiếp xúc bình đẳng với nhau.

Giao tiếp nhóm: Giao tiếp trong gia đình, làng xóm, cơ quan...

Giao tiếp xã hội: Quảng giao tầm cỡ địa phương, quốc gia, dân tộc, quốc tế...

#### **5. Giao tiếp đối xứng và giao tiếp bổ sung:**

Hình thức giao tiếp này liên quan đến thái độ của những người tham gia giao tiếp.

Ví dụ: Giao tiếp đối xứng: giao tiếp 50-50, không bên nào kém bên nào; Giao tiếp bổ sung: người đâm người xoa...

Ngoài ra, nếu dựa vào đặc điểm hoạt động của con người thì có bao nhiêu loại hoạt động thì có bấy nhiêu dạng giao tiếp: giao tiếp sư phạm, giao tiếp kinh doanh...

## **B. KỸ NĂNG GIAO TIẾP**

### **I. Khái niệm:**

Kỹ năng giao tiếp là khả năng nhận biết và trao đổi mau lẹ những biểu hiện bên ngoài và đoán biết diễn biến tâm lý bên trong của con người ( với tư cách là đối tượng

giao tiếp, đồng thời biết sử dụng phương tiện, ngôn ngữ và phi ngôn ngữ, biết cách định hướng để điều khiển quá trình giao tiếp đạt tới một mục đích đã định.

## **II. Các kỹ năng giao tiếp cơ bản**

### **1. KỸ NĂNG LẮNG NGHE**

#### ***a. Lợi ích của việc lắng nghe***

Lắng nghe là một kỹ năng quan trọng trong giao tiếp. Theo Paul Tory Rankin (1930), trong giao tiếp bằng ngôn ngữ, con người dùng 42,1% tổng số thời gian cho việc nghe, 31,9% cho việc nói, 15% cho việc đọc và 11% cho việc viết. Như vậy, trong giao tiếp bằng ngôn ngữ, lắng nghe chiếm gần tổng số thời gian.

Trong giao tiếp việc lắng nghe đem lại nhiều lợi ích:

- ***Thoả mãn nhu cầu của người nói.*** Ai cũng muốn được tôn trọng. Thật là khó chịu khi bạn nói mà không ai thèm nghe. Vì vậy, việc lắng nghe giúp chúng ta tạo được ấn tượng tốt ở người đối thoại.

- ***Thu thập được nhiều thông tin.*** Người ta chỉ thích nói với những ai biết lắng nghe. Do đó, việc chú ý lắng nghe người đối thoại không những giúp chúng ta hiểu và nắm bắt được những điều họ nói, mà còn kích thích họ nói nhiều hơn, cung cấp cho chúng ta nhiều thông tin hơn.

- ***Hạn chế được những sai lầm trong giao tiếp.*** Khi bạn chú ý lắng nghe người đối thoại, bạn sẽ hiểu được điều họ nói, cái họ muốn, đồng thời bạn cũng có thời gian để cân nhắc xem nên đối đáp như thế nào cho hợp lý, nghĩa là có thể tránh được những sai sót do hấp tấp, vội vàng.

- ***Tạo không khí biết lắng nghe nhau trong giao tiếp.*** Điều này sẽ tạo nên không khí tôn trọng, biết lắng nghe nhau trong giao tiếp.

- ***Giúp giải quyết được nhiều vấn đề.*** Có nhiều vấn đề, nhiều mâu thuẫn không giải quyết được chỉ vì các bên không chịu lắng nghe để hiểu nhau. Bằng thái độ tôn trọng, biết lắng nghe nhau, mỗi bên sẽ hiểu rõ hơn về quan điểm, lập trường của bên kia, xác định được nguyên nhân gây mâu thuẫn và từ đó cùng đưa ra giải pháp để thoát khỏi xung đột.

Như vậy, lắng nghe đem lại cho chúng ta nhiều lợi ích. Không phải ngẫu nhiên mà những người từng trải, người khôn ngoan thường là những người nói ít, nghe nhiều, họ chỉ lên tiếng khi thật sự cần thiết.

#### ***b. Những yếu tố cản trở việc lắng nghe có hiệu quả.***

Lắng nghe có nhiều lợi ích như vậy nhưng trên thực tế, không có nhiều biết lắng nghe. Theo D. Torrington, 75% các thông báo miệng không được chú ý đến, bị hiểu sai hoặc bị lãng quên nhanh chóng, còn khả năng nắm bắt được những ý nghĩ sâu sắc trong lời nói của người khác thì lại càng hiếm. Điều này cho thấy, việc lắng nghe có hiệu quả không hoàn toàn đơn giản như một số người vẫn nghĩ: Muốn lắng nghe thì chỉ cần im lặng.

Một trong những nguyên nhân cơ bản của tình trạng trên là có nhiều yếu tố cản trở việc lắng nghe, cụ thể:

*\* Tốc độ tư duy*

Tốc độ tư duy của con người cao hơn nhiều tốc độ nói. Vì vậy, khi nghe người khác chúng ta thường có dư thời gian và chúng ta thường dùng thời gian dư thừa này để suy nghĩ một vấn đề khác, nghĩa là tư tưởng của chúng ta bị phân tán. Cho nên, khi trình bày một vấn đề nào đó, bạn cần đi thẳng vào vấn đề và nói một cách ngắn gọn, không nên dài dòng và cũng không nên nói quá chậm, vừa lãng phí thời gian vừa làm cho người nghe mất tập trung.

*\* Sự phức tạp của vấn đề*

Trước một vấn đề phức tạp, chúng ta thường có xu hướng chọn con đường dễ nhất, đó là bỏ ngoài tai, không chú ý lắng nghe nữa.

*\* Sự thiếu được tập luyện*

Lắng nghe là một kỹ năng. Để “biết lắng nghe”, chúng ta cần được tập luyện. Tuy nhiên, từ khi còn nhỏ cho đến khi trưởng thành, chúng ta ít được dạy và rèn luyện cách lắng nghe. Chúng ta dành nhiều thời gian cho việc học nói, học viết nhưng học nghe thì rất ít. Đây là một nghịch lý vì, như chúng ta đã nói, trong giao tiếp thời gian dành cho việc lắng nghe nhiều hơn thời gian dành cho việc đọc, viết và nói.

*\* Sự thiếu kiên nhẫn*

Để lắng nghe có hiệu quả, chúng ta phải biết kiên nhẫn với ý kiến của người khác. Tuy nhiên, thực tế lại thường không phải như vậy. Trong cuộc sống, hiện tượng “cả hai cùng nói”, “tranh nhau nói”, . . . không phải là ít. Khi nghe người khác nói, chúng ta thường bị kích thích, nghĩa là chúng ta cũng có những ý kiến đáp lại và muốn nói ngay ra ý kiến đó. Nếu không biết kìm chế, không biết kiên nhẫn nghe người kia thì việc lắng nghe của chúng ta không thể có hiệu quả.

*\* Sự thiếu quan sát bằng mắt*

Ở chương trước như chúng ta đã nói, trong giao tiếp, 80 % lượng thông tin được truyền đi qua các phương tiện phi ngôn ngữ. Vì vậy, muốn lắng nghe có hiệu quả, chúng ta không chỉ dùng thính giác mà phải dùng cả các giác quan khác, đặc biệt là mắt, để nắm bắt tất cả các thông tin bằng lời và cả không bằng lời. Trên cơ sở phân tích, đánh giá một cách tổng hợp các thông tin thu thập được, chúng ta mới có thể hiểu chính xác ý của người đối thoại.

*\* Những thành kiến, định kiến tiêu cực*

Nghe là một quá trình nhận thức. Quá trình nghe và kết quả của nó không những phụ thuộc vào thông tin và người phát ra thông tin đó, mà cả đặc điểm tâm lý của người nghe, đặc biệt là cả những định kiến, thành kiến của họ. Khi chúng ta có thành kiến, định kiến về người đối thoại hoặc về vấn đề mà người đối thoại trình bày, thì chúng thường ảnh hưởng xấu đến thái độ và kết quả lắng nghe của chúng ta. Chẳng hạn trước một người bạn mà cho là “ba hoa” thì bạn thường không để ý đến lời nói của họ, ngay cả khi họ nghiêm túc thì bạn vẫn dễ đánh giá không nghiêm túc, không đáng lưu tâm.

*\* Những thói quen xấu khi lắng nghe*

Trong khi nghe người khác, chúng ta thường mắc phải những thói quen xấu, như: lười suy nghĩ, cắt ngang lời người ta, giả vờ chú ý, đoán trước ý người nói . . . những thói quen này làm giảm hiệu quả của việc lắng nghe.

### ***c. Các mức độ lắng nghe và kỹ năng lắng nghe có hiệu quả***

#### ***\* Các mức độ lắng nghe***

Khi nghe người khác, tùy theo tình huống mà chúng ta thể hiện một trong các mức độ nghe sau đây:

- ***Lờ đi không nghe gì cả***: chẳng hạn một học sinh chăm chú đọc truyện trong lúc giáo viên giảng bài, một nhân viên đăm chiêu nhìn ra cửa sổ mà không để ý đến lời phát biểu của giám đốc.

- ***Giả vờ nghe***: Trong trường hợp này, người nghe thường đang suy nghĩ về một vấn đề khác, nhưng lại tỏ vẻ chú ý người đối thoại để an ủi họ, đồng thời để che giấu việc mình chẳng nghe gì cả.

- ***Nghe có chọn lọc***: Tức là chỉ nghe những phần mà mình quan tâm, cách nghe này khó có hiệu quả, bởi vì người nghe không theo dõi liên tục nên không nắm được đầy đủ, chính xác những thông tin mà người đối thoại đưa ra.

- ***Nghe chăm chú***: Tập trung mọi sự chú ý vào lời người đối thoại và cố gắng hiểu họ.

- ***Nghe thấu cảm***: Trong trường hợp này, người nghe không những chăm chú nghe mà còn mình vào vị trí của người nói để hiểu người nói có cảm nghĩ gì. Như vậy, khi nghe thấu cảm, chúng ta không những hiểu được lời nói của người đối thoại mà còn hiểu tại sao họ lại nói như vậy, họ muốn gì, có nhu cầu gì. Nghĩa là chúng ta đi sâu vào nội tâm của họ, lắng nghe không chỉ bằng tai mà bằng cả trái tim, lắng nghe được cả thông tin nói thành lời và cả những gì không được nói thành lời, lắng nghe cả những phút giây im lặng.

#### ***\* Kỹ năng lắng nghe có hiệu quả***

Để lắng nghe có hiệu quả, chúng ta phải nghe ở mức độ nghe chăm chú và đặc biệt là nghe thấu cảm. Muốn làm được điều đó, chúng ta cần chú ý rèn luyện một số kỹ năng sau đây:

#### **+ Kỹ năng tạo không khí bình đẳng, cởi mở;**

Để tạo được không khí bình đẳng và cởi mở bạn cần chú ý đến khoảng cách giữa bạn và người đối thoại, vị trí, tư thế, các động tác, cử chỉ của mình, cụ thể:

- Khoảng cách không quá xa (tùy theo mối quan hệ, như bài trước đã nói)

- Tư thế ngang tầm đối diện: Cùng đứng hoặc cùng ngồi, hướng vào nhau, đứng hoặc ngồi ngang tầm nhau (tránh người đứng chỗ cao, người đứng chỗ thấp, hoặc một bên ghế cao, một bên ghế thấp), không khoanh tay trước ngực hoặc đút tay vào túi quần vì những điệu bộ, cử chỉ này biểu hiện sự khép kín, không muốn tham gia.

#### **+ Kỹ năng bộc lộ sự quan tâm;**

Thể hiện qua tư thế, điệu bộ, cử chỉ, ánh mắt của mình, tức là thể hiện sự quan tâm của mình đến người đối thoại và lời nói của họ, như:

- Tư thế dần thân: Nghiêng người về phía người đối thoại;
- Tiếp xúc bằng mắt: Nhìn người đối thoại một cách chân thành, nhẹ nhàng, nhưng không tập trung vào một điểm nào đó mà tựa như bao quát toàn bộ con người của họ.
- Các động tác đáp ứng như: Gật đầu, động tác của tay. . . cần tránh những động tác biểu lộ sự không chú ý, như: bẻ tay, dùng ngón tay mân mê một vật gì đó, chẳng hạn như chiếc bút . . .

#### **+ Kỹ năng gợi mở**

Nghe là một hành động tích cực, muốn nghe được nhiều bạn cần biết khuyến khích người đối thoại trút bầu tâm sự bằng một số thủ thuật sau:

- Tỏ ra am hiểu vấn đề, hiểu và thông cảm với người đối thoại (lời nói, ánh mắt, nét mặt, nụ cười, gật đầu. . .). Chẳng hạn, “tôi hiểu”, “tôi hiểu tại sao anh nói như vậy?”
- Chú ý lắng nghe và phản hồi một cách thích hợp bằng lời và cả điệu bộ, cử chỉ. .
- Thỉnh thoảng đặt câu hỏi: “ Rồi sau đó ra sao?”, “ chắc lúc đó anh giận lắm hử”. .
- Việc đưa ra một số câu hỏi như vậy vừa giúp bạn hiểu rõ hơn vấn đề, vừa chứng tỏ bạn rất quan tâm đến câu chuyện của người đối thoại.
- Giữ sự im lặng đầy vẻ quan tâm

Trong quá trình nói, có những lúc người đối thoại dừng lại và im lặng. Trong tình huống này, nếu bạn không lên tiếng nhưng vẫn thể hiện được rằng bạn đang chờ nghe tiếp câu chuyện của người đối thoại, thì người đối thoại thường phải lấp đầy khoảng trống bằng những lời giải thích, bổ sung. Tuy nhiên, nếu người đối thoại vẫn không lên tiếng và nếu bạn muốn câu chuyện được tiếp tục thì bạn cần phải phá vỡ sự im lặng đó. Trong trường hợp ngược lại, sự im lặng kéo dài quá 30 giây để làm người đối thoại xa rời chủ đề của câu chuyện.

#### **+ Kỹ năng phản ánh lại**

Sau khi nghe người đối thoại trình bày một vấn đề nào đó, bạn có thể diễn đạt lại nội dung đó theo cách hiểu của bạn. Ví dụ: “Theo tôi hiểu thì ý anh là. . . có phải không?”. Việc phản ánh lại của bạn vừa cho người đối thoại biết bạn đã hiểu họ như thế nào, có cần giải thích, bổ sung, đính gì không, vừa cho họ thấy là họ đã được chú lắng nghe.

## **2. KỸ NĂNG ĐẶT CÂU HỎI**

Trong giao tiếp, đặc biệt là giao tiếp trực tiếp, câu hỏi có vị trí quan trọng. Có nhiều loại câu hỏi, tùy theo mục đích và tình huống giao tiếp mà bạn chọn cách hỏi phù hợp.

### **a. Dùng câu hỏi để thu thập thông tin**

Hàng ngày, để giải quyết công việc, chúng ta thường có nhiều thông tin. Có những thông tin chúng ta cần lại ở trong đầu óc người khác. Có trường hợp họ tự nguyện cung cấp thông tin cho chúng ta, nhưng trong đa số trường hợp chúng ta phải khai thác chúng bằng những câu hỏi khác nhau. Khi dùng câu hỏi để thu thập thông tin, chúng ta nên lưu ý một số vấn đề sau đây:

*\* Khêu gợi hứng thú ở người đối thoại*

Muốn làm được điều này bạn cần thể hiện thái độ nhã nhặn, lịch sự và tỏ ra biết ơn người đối thoại về những gì họ đã cung cấp, để họ cảm thấy vui vì đã làm được một việc thiện. Ngoài ra, bạn cần vận dụng thuật lắng nghe để người đối thoại thêm hứng thú.

*\* Nên bắt đầu bằng một câu hỏi dễ trả lời*

Việc chúng ta mở đầu bằng một câu hỏi dễ trả lời sẽ làm cho người đối thoại cảm thấy thoải mái, tự tin và muốn trả lời những câu hỏi tiếp theo của bạn. Vậy, câu hỏi thế nào là câu hỏi dễ trả lời? Có thể là câu hỏi đó đã có sẵn thông tin, có thể lựa chọn nhiều thông tin khác nhau cho câu trả lời đó. . .

*\* Các loại câu hỏi*

+ **Câu hỏi trực tiếp và câu hỏi gián tiếp**

+ **Câu hỏi gợi mở:** Là câu hỏi chỉ nêu đề tài chứ không hề gợi ý nội dung. Ví dụ: Anh nghĩ sao về vấn đề này? Anh có cảm tưởng gì về con người đó?

+ **Câu hỏi đóng:** Là loại câu hỏi có sẵn các phương án trả lời, chỉ cần chọn một phương án trả lời.

+ **Câu hỏi mở:** Ngược lại với câu hỏi đóng, không có phương án trả lời định trước, người ta trả lời thoải mái theo ý mình.

+ **Câu hỏi chuyển tiếp:** Là loại câu hỏi dùng để chuyển sang một vấn đề khác theo chủ ý của người hỏi.

+ **Câu hỏi tóm lược ý:** Là loại câu hỏi được dùng để tóm tắt lại những gì chúng ta hiểu về những điều người đối thoại nói. Nó thường có dạng: “ Theo tôi hiểu ý anh là . . . có phải không?”. Câu hỏi này giúp chúng ta kiểm tra xem mình có hiểu đúng ý người đối thoại hay không. Nếu không, họ sẽ đưa tiếp những thông tin khác để đính chính, bổ sung.

**b. Dùng câu hỏi với những mục đích khác nhau**

Trong giao tiếp, ngoài mục đích thu thập thông tin, chúng ta còn dùng câu hỏi với nhiều mục đích khác nhau.

*\* Dùng câu hỏi để tạo không khí tiếp xúc ( câu hỏi tiếp xúc )*

Loại câu hỏi này được dùng khi mới bắt đầu gặp gỡ, thường đi kèm với lời chào (chào hỏi) để tạo không khí thoải mái, cởi mở, tự tin lẫn nhau cho cuộc tiếp xúc.

Ví dụ:

- Chào bác! Bác có khoẻ không, công việc của bác tốt chứ?

- Chào anh! Anh ra từ bao giờ thế, trong đó có nóng lắm không?

Loại câu hỏi này rất phổ biến, chúng ta có thể nghe thấy hằng ngày và bất kỳ đâu.

*\* Dùng câu hỏi kích thích và định hướng tư duy*

Con người chỉ tư duy khi có tình huống có vấn đề. Vì vậy, khi muốn người đối thoại suy nghĩ về một vấn đề nào đó, bạn có thể dùng câu hỏi. Chẳng hạn, một nhà diễn thuyết được mời đến nói chuyện cho sinh viên về chủ đề tình yêu đã mở đầu bài nói của mình như sau: “ Chắc nhiều người trong số các bạn đã từng yêu, đang yêu. Tình yêu thật là kỳ diệu phải không các bạn? Nhưng đã bao giờ các bạn tự hỏi mình rằng, tại sao con

người yêu nhau chưa? Đã bao giờ các bạn băn khoăn, tại sao có những mối tình khởi đầu rất đẹp nhưng kết cục lại không được như vậy chưa? Bài nói chuyện của tôi hôm nay sẽ giúp các bạn giải đáp một phần những thắc mắc đó”.

Câu hỏi loại này thường không đòi hỏi người đối thoại trả lời mà nhằm thu hút sự chú ý của họ, buộc họ suy nghĩ về những vấn đề mà bạn đặt ra. Nó thường được các diễn giả, các giáo viên khi mở đầu bài diễn thuyết hoặc bài giảng.

*\* Dùng câu hỏi để đưa ra một lời đề nghị*

Trong trường hợp này câu hỏi của bạn thực chất là một đề xuất, một ý kiến nhằm thăm dò cách thoát ra khỏi một tình huống bế tắc nào đó. Ví dụ: Đang tranh luận nhau một vấn đề gì đó rồi dẫn đến rất căng thẳng. Một trong hai người đã nhận ra vấn đề này và muốn thay đổi không khí: “ À! Ở đây có một quán cà phê rất nổi tiếng, bây giờ chúng ta ra đó để ngồi một chút đi”

Câu hỏi mang tính đề nghị cũng là một thủ thuật tinh tế để giải quyết những xung đột hoặc căng thẳng và làm cho cuộc tiếp xúc có hiệu quả hơn.

*\* Dùng câu hỏi để giảm tốc độ nói của người khác*

Trong trường hợp khi người đối thoại cứ thao thao bất tận, bạn có thể làm giảm tốc độ nói của họ bằng cách đặt ra cho họ những câu hỏi nhất định.

*\* Dùng câu hỏi để kết thúc vấn đề*

Khi bạn muốn kết thúc câu chuyện mà không làm phật ý người đối thoại, bạn có thể dùng câu kết thúc vấn đề.

Ví dụ: chúng ta đã gặp nhau và tâm sự với nhau rất nhiều điều thật bổ ích, thỉnh thoảng chúng ta lại gặp nhau nhé. Bây giờ, chúng ta về thôi.

### **3. KỸ NĂNG THUYẾT PHỤC**

#### ***a. Thuyết phục là gì?***

Để giải quyết tốt một công việc nào đó, chúng ta thường có sự giúp đỡ, sự hợp tác của người khác. Điều này, đòi hỏi giữa chúng ta và họ phải có sự thống nhất về quan điểm, lập trường, cách giải quyết công việc. Tuy nhiên, trên thực tế, chúng ta thường gặp những trường hợp không chung ý kiến, quan điểm với chúng ta. Trong trường hợp này, việc chúng ta có đạt được mục đích hay không phụ thuộc vào khả năng thuyết phục của chúng ta.

***Thuyết phục là đưa ra tình tiết, sự kiện, phân tích, giải thích làm cho người khác thấy đúng, thấy hay mà tin theo, làm theo.***

#### ***b. Những điểm cần lưu ý khi thuyết phục người khác***

Thuyết phục người khác là một công việc không hề đơn giản bởi một lẽ thường tình là bất kỳ ai, khi đã có ý kiến về một vấn đề nào đó, cũng có niềm tin nhất định vào ý kiến của mình và không muốn tiếp thu ý kiến của người khác. Hơn nữa, không phải ai cũng biết cách thuyết phục người khác. Để thuyết phục có hiệu quả, cần chú ý một số điểm sau đây:

**+ Phải tạo không khí bình đẳng**



Tại sao chúng ta phải tạo bầu không khí bình đẳng? Đây là điều kiện đầu tiên để chúng ta có thể thành công trong thuyết phục, bởi nó làm cho người đối thoại cảm thấy thoải mái, được tôn trọng, làm giảm sự đề phòng, phản kháng của họ.

Chúng ta cần phải nhận thấy rằng, thuyết phục không phải là dùng tất cả sức mạnh của mình để dồn người khác vào thế bí, khuất phục họ, buộc họ phải thay đổi ý kiến, quan điểm, lập trường, từ đó dẫn đến tranh cãi quyết liệt, một thua một thắng. Cách thuyết phục như vậy sẽ gặp khó khăn rất lớn bởi người đối thoại sẽ cố hết sức đề phòng thủ, chống trả, và nếu họ có thay đổi quan điểm của mình họ cũng luôn luôn cảm thấy âm ỉ vì bị bắt bí, bị chèn ép, do đó kết quả thuyết phục sẽ không lâu bền.

#### **+ Tôn trọng và lắng nghe người đối thoại**

Thông thường, người đối thoại muốn bảo vệ ý kiến của mình, không muốn tiếp thu ý kiến của người khác. Vậy làm sao để họ chú ý đến ý kiến của bạn?

Trước hết, bạn cần để cho họ trình bày hết ý kiến, bạn không được ngắt lời mà phải kiên nhẫn, bình tĩnh lắng nghe. Đến một lúc nào đó xuất hiện chỗ hở trong quan điểm của người đối thoại vì thiếu thông tin, vì cân nhắc chưa thấu đáo. Lúc này họ sẽ cảm thấy thiếu tự tin và muốn biết ý kiến của bạn. Đây là thời điểm bạn bắt đầu công việc.

#### **+ Lý lẽ đưa ra phải rõ ràng và có cơ sở**

**+ Lời nói phải ngắn gọn và có trọng tâm, không nên dài dòng, tràn lan.** Ngôn ngữ và cách lập luận phải phù hợp với trình độ nhận thức của người đối thoại

#### **+ Lời nói phải nhã nhặn, ôn tồn, lịch sự**

Chúng ta nên nhớ rằng, không ai muốn thừa nhận là mình thua kém bạn, càng không ai muốn bị phê phán, chỉ trích. Chính vì vậy, chúng ta cần tỏ thái độ bình tĩnh, điềm đạm, lịch sự, nhã nhặn, cân nhắc khi dùng từ. Đừng bao giờ nói: “ Ông sai rồi” hoặc “ Tôi sẽ chứng minh cho thấy là ông sai”. Vì nói như vậy chẳng khác nào bảo rằng, bạn là người thông minh còn ông ta là thằng đàn. Cũng đừng bao giờ lên giọng chỉ trích người khác, bởi vì ai cũng có lúc sai lầm. Hơn nữa, phê phán, chỉ trích không bao giờ đem lại kết quả tốt đẹp.

**+ Phải biết thừa nhận những điểm có lý trong ý kiến của người đối thoại, biết thừa nhận cái sai trong ý kiến của mình mà người đối thoại đã chỉ ra.**

**+ Cần phải tác động đồng thời đến cả nhận thức, tình cảm và ý chí của người đối thoại.**

Nhận thức là điều kiện quan trọng để con người đi đến một quyết định, một việc làm nào đó. Tuy nhiên, chỉ có nhận thức không thôi thì cũng chưa đủ. Trong cuộc sống, chúng ta vẫn thường thấy không hiếm khi con người biết rõ phải, trái, nhưng họ không hành động theo lẽ phải. Tại sao vậy? Tại vì ở họ mong muốn làm theo cái đúng chưa đủ lớn, ý chí chưa đủ mạnh để từ bỏ cái sai. Cho nên, trong thuyết phục, ngoài việc đưa ra lý lẽ, phân tích, chứng minh cho người đối thoại thấy rõ đúng, sai, tốt xấu, lợi hại, con đường nên đi, bạn còn phải biết gợi lên những tình cảm nhất định ở người đối thoại, động viên, khích lệ họ.

Thuyết phục là một nghệ thuật, không phải cứ có lý lẽ là người khác sẽ nghe theo bạn. Ngoài lý lẽ vững chắc, chúng ta cần phải biết đưa lý lẽ chúng ta ra khi nào, thể hiện chúng như thế nào cho có hiệu quả. Muốn vậy, chúng ta phải nghiên cứu tâm lý người đối thoại. Chẳng hạn việc chọn vị trí ngồi và khoảng cách trong đối thoại. Trong trường hợp sự đối lập không quá lớn, không thật căng thẳng, chúng ta nên chọn vị trí góc hoặc vị trí hợp tác, không nên chọn vị trí đối diện với người mà bạn cần thuyết phục. Trong tiếp xúc, khi thấy có dấu hiệu chấp thuận, bạn cần khéo léo chuyển sang vị trí hợp tác hơn, trong những trường hợp phức tạp, bạn phải biết đi dần từng bước, thậm chí lùi một bước để rồi tiến tới mục đích.

### ***c. Quy trình thuyết phục***

Từ sự phân tích trên, chúng ta có thể đưa ra quy trình thuyết phục bao gồm các bước sau:

- Tạo không khí bình đẳng
- Lắng nghe, hiểu người đối thoại
- Bày tỏ sự thông cảm
- Giải quyết vấn đề (giải toả lo ngại, bận tâm, từ chối)

## **4. KỸ NĂNG THUYẾT TRÌNH**

### ***a. Thuyết trình là gì***

Thuyết trình hay còn gọi là diễn thuyết, là nói chuyện trước nhiều người về một vấn đề nào đó một cách hệ thống.

### ***b. Các bước thuyết trình***

#### ***\* Chuẩn bị thuyết trình***

Đứng trước nhiều người và nói chuyện với họ, không phải chỉ chúng ta, mà cả các nhà diễn thuyết chuyên nghiệp cũng có lúc lúng túng, e ngại, căng thẳng. Để có thể đàng hoàng, tự tin, chúng ta và cả các nhà diễn thuyết chuyên nghiệp đều phải có sự chuẩn bị chu đáo cho buổi nói chuyện của mình.

#### ***\* Đánh giá đúng bản thân***

Khi được mời nói chuyện về một vấn đề nào đó, bạn cần cân nhắc hai vấn đề sau:

- Bạn có am hiểu vấn đề, có đủ thông tin để trình bày hay không?
- Con người, cương vị của bạn có được người nghe chấp nhận hay không? Ở đây, bạn cần lưu ý rằng, tầm quan trọng của vấn đề phải ngang tầm với người diễn thuyết, nếu không, người nghe sẽ thiếu tin tưởng.

Nếu một trong hai điều kiện trên không được đáp ứng thì bạn cần từ chối buổi nói chuyện.

#### ***\* Tìm hiểu người nghe***

Bài nói chuyện phải được xây dựng xung quanh người nghe, lấy người nghe làm trung tâm. Cùng một vấn đề nhưng nói cho những đối tượng khác nhau thì cách xây dựng bài nói cũng phải khác nhau. Chẳng hạn, cũng là vấn đề thời sự quốc tế nhưng nói cho sinh viên nghe khác với nói cho giáo viên. Vì thế, cần tìm hiểu đối tượng sẽ nghe mình là

ai, giới tính, tuổi tác, nghề nghiệp, tín ngưỡng, nhu cầu, sở thích, động cơ. . . của họ để chuẩn bị bài nói cho phù hợp.

*\* Xác định mục đích và mục tiêu của bài nói chuyện*

Trước khi chuẩn bị nội dung bài nói chuyện, chúng ta cần xác định rõ mục đích của nó. Mục đích cung cấp thông tin cho người nghe, thuyết phục người nghe hay để góp vui? Trên cơ sở mục đích mà đề ra mục tiêu. Mục tiêu của bài nói chuyện cần phải cụ thể để có thể đánh giá được mức độ thành công của bài nói chuyện. Chẳng hạn, sau một buổi thuyết trình số thành viên hội đồng bỏ phiếu tán thành 90% thì buổi thuyết trình đó mới đạt được kết quả.

*\* Chuẩn bị bài nói chuyện*

Mỗi bài nói chuyện thường có 3 phần: Mở đầu, khai triển ( phần nội dung ) và kết luận. Chuẩn bị bài nói chuyện cũng có nghĩa là chuẩn bị 3 phần này.

### **+ Chuẩn bị phần mở đầu**

Phần mở đầu bài nói chuyện có nhiệm vụ giới thiệu chủ đề và thu hút sự chú ý của người nghe. Ở đây, chúng ta cần lưu ý rằng, theo quy luật, ở những giây phút đầu tiên bao giờ người nghe cũng hướng sự chú ý vào chúng ta, họ muốn biết chúng ta là ai và sẽ nói về vấn đề gì. Sau đó, sự chú ý thường giảm xuống. Vì vậy, chúng ta cần biết tận dụng sự tập trung chú ý cao ở những giây phút đầu tiên để dẫn dắt người nghe vào bài nói chuyện của chúng ta. Có nhiều cách dẫn nhập, tùy theo tình huống cụ thể mà bạn có thể chọn một trong các cách sau đây khi mở đầu bài nói chuyện.

- *Dẫn nhập trực tiếp*: Nêu thẳng chủ đề và mục đích của bài nói chuyện, các vấn đề chính sẽ được trình bày.

Ưu điểm của lối dẫn nhập trực tiếp là đơn giản, hiệu quả, tiết kiệm thời gian, người nghe nhanh chóng nắm bắt được chủ đề và những vấn đề chính của bài nói chuyện. Nó thích hợp với những buổi nói chuyện mang tính công việc nghiêm túc và quan tâm đến nội dung bài nói chuyện.

- *Dẫn nhập bằng cách đặt câu hỏi*: Bằng cách đặt câu hỏi ngay ở phần mở đầu để làm người nghe phải suy nghĩ đến chủ đề bài nói chuyện.

Ưu điểm của lối dẫn nhập này là nó không những thu hút được sự chú ý của người nghe mà còn kích thích họ suy nghĩ theo một hướng nhất định, tạo thuận lợi cho việc tiếp thu nội dung của bài nói chuyện.

- *Dẫn nhập theo lối kể chuyện*: Người nói chuyện từ từ dẫn đưa người nghe đến với chủ đề của bài nói chuyện bằng cách nhắc lại một sự kiện trong quá khứ có liên quan đến chủ đề.

Cách dẫn nhập này tuy có hơi rườm rà tí chút, nhưng có sức hấp dẫn và lôi cuốn, không đột ngột mà từ từ đưa người nghe vào câu chuyện một cách tự nhiên.

- *Dẫn nhập tương phản*: Người nói chuyện bắt đầu bằng việc nhấn mạnh một mâu thuẫn nào đó để gây sự chú ý.

Lối dẫn nhập này thường được sử dụng trong những tình huống có nhiều thử thách và người nói chuyện muốn kêu gọi người nghe huy động sức mạnh của mình, đoàn kết nhất trí, để vượt qua thử thách.

- Dẫn nhập bằng cách trích lời của danh nhân.

Một câu trích dẫn thích hợp có thể đó là một điều thú vị. Ví dụ: Để mở đầu bài nói chuyện về vấn đề giáo dục trong gia đình cho các ông bố, bà mẹ, bạn có thể nói: “Thưa các quý vị! Phu nhân của Tổng thống Mỹ Abraham Lincôn từng nói: “*Nuôi dạy một đứa con trai là nuôi dạy một người lính, nuôi một đứa con gái là nuôi dạy một gia đình*”. Lời nói đó đáng được quý vị suy ngẫm trong việc giáo dục con cái mình. . .”.

Ngoài những cách mở đầu nêu trên còn có thể có cách mở đầu khác. Tùy theo tình huống, đặc điểm của người nghe và sở thích của chúng ta mà chúng ta có thể chọn cách mở đầu phù hợp. Tuy nhiên, dù mở đầu cách nào, chúng ta cũng cần lưu ý một số điểm sau đây:

- Mở đầu quá dài dễ làm giảm hứng thú người nghe.
- Tránh mở đầu không ăn nhập với chủ đề nói chuyện;
- Tránh mở đầu thiếu tự tin, bằng những lời biện hộ hoặc xin lỗi.

#### **+ Chuẩn bị phần triển khai**

Trong phần triển khai chúng ta phải đưa ra được những ý chính, phân tích, chứng minh để làm rõ vấn đề mà bạn muốn trình bày, qua đó thể hiện được ý tưởng của bạn. Khi chuẩn bị phần này, cần lưu ý một số điểm sau đây:

- Các ý phải được sắp xếp theo một trình tự hợp lý, đảm bảo tính logic của bài nói chuyện, nghĩa là các ý phải liên quan chặt chẽ với nhau, ý trước là tiền đề của ý sau, không trùng lặp. Trong trường hợp ngược lại, bài nói chuyện của chúng ta sẽ rời rạc, loanh quanh, lộn xộn, có khi sau một hồi dài diễn thuyết bạn lại quay lại ý xuất phát. Nghe những bài nói chuyện như vậy, người nghe rất dễ bực mình. Ngoài ra chúng ta cần phải chú ý khi chuyển từ ý này sang ý khác phải có những từ hoặc cụm từ liên kết thích hợp để đảm bảo tính mạch lạc của bài nói chuyện và làm người nghe không cảm thấy đột ngột.

- Để bài nói chuyện có sức thuyết phục, chúng ta không nên nói chung chung theo kiểu “hô khẩu hiệu”, mà phải đưa ra được những ví dụ, những số liệu cụ thể để minh họa cho mỗi ý, mỗi luận điểm của mình.

- Tùy theo tính chất của buổi nói chuyện, chúng ta có thể chuẩn bị thêm những câu chuyện vui, khôi hài để làm cho không khí của buổi nói chuyện thêm sinh động, đỡ căng thẳng và duy trì được sự chú ý của người nghe. Tuy nhiên, sự khôi hài cũng có giới hạn. Một buổi nói chuyện với quá nhiều tiếng cười thì nhiều khi, sau khi kết thúc, trong người nghe chỉ đọng lại tiếng cười, những câu nói dí dỏm của bạn mà thôi.

#### **+ Chuẩn bị phần kết**

Theo quy luật của sự chú ý thì ở những giây phút cuối cùng của buổi nói chuyện, người nghe lại một lần nữa dồn sự chú ý vào chúng, kể cả những người nãy giờ không nghe gì cả. Chúng ta cần biết lợi dụng sự chú ý này để chốt lại trong người nghe những

điểm then chốt của bài nói chuyện và tùy theo tính chất, mục đích của buổi nói chuyện mà chúng ta đưa ra lời chúc mừng, lời kêu gọi hoặc đề ra nhiệm vụ cho tương lai. . . Và tất nhiên, đừng quên cảm ơn người nghe đã chú ý đến chúng ta.

#### *\* Tiến hành thuyết trình*

Khi tiến hành thuyết trình cần chú ý một số điểm sau đây:

- + Ăn mặc nghiêm túc, lịch sự phù hợp với tính chất của buổi diễn thuyết;
- + Khi đi lên bục nói chuyện, dáng đi phải thể hiện được là con người đường hoàng, tự tin; không cần phải vội vàng nhưng cũng đừng chậm chạp, ung dung, thông thả quá. Nếu từ ngoài bước vào thì cần phải tiếp xúc với người nghe bằng mắt và mỉm cười với họ. Nếu người nghe nhiệt liệt vỗ tay chào đón thì chúng ta nên dừng lại trong giây lát và mỉm cười chào họ rồi sau đó bước lên bục;
- + Đứng trên bục cần đứng thẳng người với tư thế tự nhiên, không bỏ tay vào túi quần, mắt nhìn thẳng xuống người nghe, ánh mắt nhẹ nhàng, tôn trọng và quan tâm;
- + Trước khi bắt đầu nói chuyện cần giới thiệu về mình. Thường thì người chủ tọa sẽ giới thiệu chúng ta. Trong trường hợp này, chúng ta có thể bổ sung thêm một vài điều. Tùy theo buổi nói chuyện mà chúng ta có thể giới thiệu chức danh, cương vị của mình. Nói chung, phần giới thiệu nên ngắn gọn, không nên rườm rà, dài dòng.
- + Nói to và rõ ràng, đủ cho người ngồi xa nhất cũng có thể nghe thấy.
- + Cần thay đổi tốc độ nói, nhịp độ nói: Khi lên, khi xuống, khi trầm, khi bổng, khi nhanh, khi chậm, khi lướt qua, khi nhấn mạnh tùy theo nội dung mà chúng ta trình bày.
- + Trong quá trình trình bày thường xuyên đưa mắt nhìn xuống người nghe, bao quát tất cả những người có mặt trong căn phòng, đừng để ai đó có cảm giác bị “bỏ rơi”.
- + Ngoài ánh mắt, cần chú ý sử dụng cả những phương tiện phi ngôn ngữ khác như nét mặt, cử chỉ, động tác. Tuy nhiên, cần sử dụng chúng một cách tự nhiên, hợp lý;
- + Có thể đi lại trong khi nói chuyện, song không nên rời khỏi tầm nhìn của một nhóm người nghe nào đó quá lâu. Chẳng hạn, trong khi giảng bài có những giáo viên đi xuống cuối lớp và dừng lại ở đó trong một khoảng thời gian. Trong trường hợp này, những học sinh ngồi ở những dãy bàn đầu dễ phân tán chú ý và sẽ khó tiếp thu bài hơn.

#### *\* Kết thúc thuyết trình*

Cần biết kết thúc bài nói chuyện đúng lúc. Khi chúng ta đã dùng tới cụm từ “ cuối cùng là . . . ” thì có nghĩa chỉ còn vài phút nữa thôi. Nếu sau đó chúng ta lại nói thêm một điểm nữa thì chắc chắn người nghe sẽ rất ức chế. Sau khi tóm tắt những ý then chốt của bài nói chuyện và tùy theo tính chất của bài nói chuyện mà đưa ra lời kêu gọi hoặc chúc mừng, . . . và đừng quên cảm ơn thính giả đã chú ý nghe.

Trong trường hợp cần thiết, bạn nên dành một ít thời gian để giải đáp những ý kiến, những câu hỏi của người nghe.

## **5. KỸ NĂNG ĐỌC VÀ TÓM TẮT VĂN BẢN**

Đọc và tóm tắt văn bản là những phương thức thu thập thông tin quan trọng ở con người. Đặc biệt, trong thời đại hiện nay, theo các nhà khoa học về thông tin, cứ sau 5 đến 8 năm, lượng tri thức của nhân loại lại tăng gấp đôi, thì vấn đề làm sao để nắm nhanh nội

dung cơ bản của các văn bản cần thiết và phổ biến đến những người liên quan trở thành đòi hỏi cấp thiết.

### **a. Kỹ năng đọc**

Đọc là một kỹ năng. Để đọc có hiệu quả, chúng ta cần được dạy cách đọc và không ngừng rèn luyện để nâng kỹ năng thành kỹ xảo. Vì thế mà xung quanh ta hầu như ai cũng biết đọc, nhưng hiệu quả thì không như nhau: Có người đọc nhanh, có người đọc chậm; có người đọc xong một văn bản là có thể trình bày lại nội dung, nhưng cũng có người đọc xong chẳng nhớ gì, hiểu gì. Để đọc có hiệu quả cần chú ý một số điểm sau đây:

#### *\* Sự lĩnh hội khi đọc*

Khi đọc phải tập trung cao độ, phải đặt câu hỏi, phải phân tích và tự tìm lời giải đáp cho những câu hỏi đó. Đó là cách đọc tích cực. Ngược với đọc tích cực là đọc thụ động, tức là đọc mà không suy nghĩ, đọc chỉ để đọc, đọc một cách máy móc.

Có hai thủ thuật để đọc tích cực:

+ **Thủ thuật thứ nhất - đặt câu hỏi:** các câu hỏi đặt ra không những nhằm phân tích, giải thích những thông tin chứa đựng trong văn bản mà còn giúp chúng ta ghi nhớ chúng.

+ **Thủ thuật thứ hai – dùng kỹ thuật ghi nhớ.** Có 3 thủ thuật ghi nhớ chủ yếu khi đọc:

1. Xác định bộ cục của văn bản: ý chính, ý phụ, kết luận
2. Dùng các ký hiệu khác nhau như vòng tròn, đường chéo, dấu sao để phân biệt các ý quan trọng khác nhau;
3. Tóm lược văn bản.

#### *\* Tốc độ đọc*

Có ba loại đọc: Đọc kỹ, đọc bình thường và đọc lướt. Tùy theo các loại văn bản và thói quen của mỗi người mà có các cách đọc khác nhau.

#### *\* Phương pháp đọc nhanh*

Để đọc nhanh, các nhà nghiên cứu đã đưa ra các phương pháp sau đây:

- + Đọc không phát thành âm ( đọc câm ), tức đọc bằng mắt.
- + Mắt nhìn vào giữa trang văn bản và di chuyển từ trên xuống theo phương thẳng đứng;
- + Chỉ đọc một lần cho dù câu đó phức tạp, không đọc lùi lại; Chỉ sau khi đọc xong văn bản và suy nghĩ những điều đã đọc mới được phép đọc lại, nếu cần thiết.
- + Cố gắng hiểu những điều đọc được ngay trong lúc đọc, vì như vậy bạn có thể ghi nhớ tốt;
- + Luyện đọc thường xuyên để hoàn thiện kỹ thuật đọc nhanh.

### **b. Kỹ năng tóm tắt văn bản:**

#### *\* Tóm tắt văn bản là gì?*

Tóm tắt văn bản là trình bày lại nội dung của văn bản, có loại bỏ những thông tin không cần thiết theo mục đích đã định.

*\* Những yêu cầu cơ bản trong tóm tắt văn bản*

Khi tóm tắt văn bản, bạn cần tuân thủ những yêu cầu sau:

- + Cần loại bỏ tất cả những thông tin không cần thiết đối với mục đích tóm tắt;
- + Diễn đạt ngắn gọn, súc tích;
- + Phản ánh trung thực nội dung của văn bản gốc.
- + Diễn đạt nội dung của văn bản gốc theo cách của mình, hạn chế đến mức thấp nhất việc sử dụng nguyên si các câu, các đoạn của văn bản gốc.

*\* Các bước tiến hành tóm tắt văn bản gốc*

- + Bước thứ nhất: Xác định số đoạn văn có trong văn bản gốc và chủ đề mỗi đoạn;
- + Bằng một hoặc một vài câu thích hợp tóm lược ý của mỗi đoạn;
- + Dùng các từ ngữ thích hợp liên kết các câu lại với nhau để có một văn bản tóm tắt.

## **6. KỸ NĂNG VIẾT**

Viết một bài viết theo một chủ đề nào đó là một việc không đơn giản. Nó là cả một quá trình. Có thể chia quá trình này thành hai giai đoạn: giai đoạn chuẩn bị và giai đoạn viết.

### **a. Giai đoạn chuẩn bị viết**

Nội dung của giai đoạn chuẩn bị bao gồm:

*\* Xác định chủ đề chung của văn bản*

Xác định chủ đề chung của văn bản tức là phải cân nhắc xem sẽ viết về cái gì. Điều này rất quan trọng đối với tính thống nhất của văn bản, bởi vì tất cả các ý được trình bày trong văn bản phải phục vụ cho chủ đề chung. Nói cách khác, chủ đề chung phải được thể hiện xuyên suốt trong toàn bộ văn bản.

*\* Nghiên cứu tài liệu cần thiết*

Phải nghiên cứu các tài liệu cần thiết để thu thập thông tin, số liệu. Một văn bản tốt là một bản chứa đựng nhiều thông tin, số liệu, nhiều ví dụ cụ thể để minh họa cho các ý của nội dung văn bản. Các ví dụ đó càng có tính tiêu biểu thì càng tốt.

*\* Lập dàn ý cho văn bản*

Đây là một công việc quan trọng. Các ý tưởng có được trình bày đầy đủ cân đối, chặt chẽ, mạch lạc hay không, điều này phụ thuộc vào việc lập dàn ý.

Lập dàn ý bao gồm các bước sau:

- + Xác định các ý lớn;
- + Xác định các ý nhỏ trong mỗi ý lớn
- + Sắp xếp các ý

### **b. Giai đoạn viết**

Mỗi văn bản thường có 3 phần: mở đầu, triển khai và kết luận.

### \* *Viết phần mở đầu*

“Vạn sự khởi đầu nan”, nhiều khi chúng ta loay hoay mãi, nghĩ đủ cách mà vẫn không viết được phần mở đầu. Thực ra, vấn đề sẽ trở nên đơn giản hơn nếu chúng ta hiểu rõ nhiệm vụ của phần mở đầu.

Về cơ bản phần mở đầu có hai nhiệm vụ:

#### + **Giới thiệu chủ đề chung:**

Nghiã là đọc phần này, người đọc phải biết chúng ta viết về cái gì, trong phạm vi nào. Ở đây, nếu có, chúng ta nên cung cấp một số thông tin làm nền, làm bối cảnh cho chủ đề chung.

#### + **Thu hút sự chú ý của người đọc**

Để thu hút sự chú ý của người đọc, phần mở đầu nên viết ngắn gọn, rõ ràng, ngôn ngữ chọn lọc. Ngoài ra, những thông tin, số liệu cụ thể làm nền cũng làm tăng tính hấp dẫn của phần mở đầu.

### \* *Viết phần triển khai*

Trong phần khai triển, chúng ta lần lượt đưa ra và phát triển các ý theo dàn ý đã lập. Phần khai triển có thể viết một hay nhiều đoạn văn dài ngắn khác nhau. Vì vậy, để viết phần này, chúng ta phải nắm được kỹ năng viết một đoạn văn.

Đoạn văn thường gồm một số câu gắn kết với nhau trên cơ sở một ý nhất định và cùng phát triển ý đó theo định hướng của người viết đưa ra. Tuy nhiên, có đoạn văn cũng chỉ gồm có một câu.

Nhìn chung, đoạn văn thường được định vị trong một khổ viết, tức là nằm giữa hai dấu chấm xuống dòng. Các câu trong mỗi đoạn văn được phân thành 3 loại:

#### + **Câu chủ đề:**

Câu chủ đề có nhiệm vụ giới thiệu chủ đề sẽ được đề cập trong đoạn văn. Đây là câu quan trọng nhất của đoạn văn, nó chỉ ra một cách vắn tắt vấn đề được bàn tới và nội dung chính của đoạn văn. Nó quan trọng cho cả người viết và người đọc. Với người viết, nó giúp xác định các thông tin cần hay không cần đưa vào đoạn văn; với người đọc, nó giúp họ nắm được nội dung chính của đoạn văn, hướng phát triển của nó.

Câu chủ đề cần mang tính khái quát nhưng không nên quá khái quát, vì như vậy nó không định hướng cho người đọc về vấn đề cụ thể sẽ bàn. Còn nếu câu chủ đề quá chi tiết thì sẽ khó phát triển ý.

#### + **Câu khai triển:**

Các câu khai triển có nhiệm vụ thuyết minh, luận giải cho câu chủ đề, thường là bằng cách nêu nguyên nhân, cho ví dụ, đưa ra các con số thống kê, trích dẫn hoặc liên hệ thực tế.

#### + **Câu kết:**

Không phải đoạn văn nào cũng có câu kết. Tuy nhiên, nếu có thì nó sẽ rất hữu ích cho người đọc, bởi vì nó: Nó báo hiệu sự kết thúc của đoạn văn; Tóm lược ý quan trọng của đoạn văn.



*\* Viết phần kết*

Nhiệm vụ của phần kết là báo hiệu cho người đọc biết được sự kết thúc của văn bản và gợi lên ở người đọc những suy nghĩ tiếp theo về chủ đề của văn bản. Phần kết thường được viết theo một trong 2 cách sau:

- Tóm lược lại những vấn đề được trình bày trong văn bản;
- Diễn giải lại chủ đề của văn bản;

Phần kết cần ngắn gọn, súc tích và gây ấn tượng để người đọc khó quên những nội dung chính của văn bản./.

## **BÀI 4: TƯ VẤN SỨC KHỎE**

### **MỤC TIÊU HỌC TẬP:**

#### **1. Kiến thức**

- 1.1. Trình bày được khái niệm về tư vấn và 3 mục đích của tư vấn trong nâng cao, bảo vệ và chăm sóc sức khỏe người dân.
- 1.2. Trình bày được 6 nguyên tắc trong tư vấn sức khỏe.
- 1.3. Trình bày được tầm quan trọng của việc trở thành người giao tiếp giỏi.
- 1.4. Mô tả được 5 bước của tư vấn.
- 1.5. Vận dụng được các kiến thức và kỹ năng để thực hiện tư vấn sức khỏe.

#### **2. Kỹ năng:** Trình bày được khái niệm, nguyên tắc về tư vấn sức khỏe.

#### **3. Thái độ:**

- 3.1. Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu, học tập tại lớp và thảo luận nhóm.
- 3.2. Nhận thức được tầm quan trọng của môn học đối với nghề sau này.

### **NỘI DUNG**

#### **1. Tư vấn :**

##### ***1.1. Khái niệm tư vấn***

Tư vấn là một hoạt động mang tính trao đổi thông tin giữa người có nhu cầu tư vấn và người tư vấn, nhằm giúp cho người có nhu cầu tư vấn hiểu biết hơn về các vấn đề sức khỏe của họ, tự tin hơn khi quyết định thay đổi hành vi sức khỏe. Tư vấn cũng là một tiến trình giúp cho người có nhu cầu tư vấn nâng cao nhận thức về sức khỏe, tự tin vào bản thân, làm tiền đề cho việc tự giải quyết vấn đề sức khỏe của chính mình.

##### ***1.2. Mục đích tư vấn***

- Hỗ trợ về mặt tâm lý, kiến thức về sức khỏe giúp cá nhân thay đổi hành vi.
- Hỗ trợ cho đối tượng giảm bớt sự mặc cảm về bệnh tật, về vấn đề trong cuộc sống, giúp họ ổn định tinh thần, xây dựng nội lực để họ vượt qua mọi khủng hoảng.
- Ngăn chặn tác hại và phòng tránh những điều không có lợi cho sức khỏe. Người tư vấn sẽ giúp những người có nhu cầu tư vấn đưa ra được những biện pháp, hướng đi đúng nhằm giúp họ giải quyết những vấn đề ảnh hưởng tới sức khỏe, đối phó được với sốc tâm lý.

#### **2. Nguyên tắc tư vấn**

##### ***2.1. Chọn thời điểm và địa điểm thích hợp***

Tư vấn có thể thực hiện bất kỳ ở đâu, bất lý thời gian nào phù hợp với đối tượng và công việc của người tư vấn. Nhưng tại mỗi cơ sở, nên bố trí phòng riêng cho công tác tư vấn, hoặc một nơi nào đó đảm bảo được tính riêng tư, sự thoải mái và bảo mật.

Các địa điểm tư vấn sức khỏe thường được đặt tại trung tâm y tế dự phòng, phòng khám đa khoa các bệnh viện, các trung tâm y tế huyện và trung tâm BVSKBMTE /KHHGD.

##### ***2.2. Xác định rõ nhu cầu tư vấn***

Để giúp đối tượng lựa chọn được các giải pháp đúng cho vấn đề sức khoẻ của họ thì người tư vấn cần phải xác định được nhu cầu cần tư vấn của đối tượng, vì vậy người tư vấn phải có kiến thức, kỹ năng giao tiếp, sự nhạy cảm để đánh giá đúng nhu cầu của đối tượng.

### ***2.3. Cung cấp đủ thông tin cần thiết để giúp đối tượng hiểu rõ vấn đề của họ.***

Ngoài giải thích để đối tượng hiểu rõ tình trạng sức khoẻ của họ thì cũng cần cung cấp thêm một số tranh, ảnh, tờ rơi có liên quan đến vấn đề sức khoẻ của đối tượng.

### ***2.4. Thảo luận các biện pháp giải quyết vấn đề sức khoẻ thích hợp với các đối tượng cần tư vấn***

Thảo luận với đối tượng để chọn các biện pháp giải quyết hữu hiệu nhất cho bản thân họ - cần thông tin tới đối tượng về tất cả các cơ sở sẵn có, để họ tự tìm đến sự hỗ trợ cần thiết khi có khó khăn về mặt kinh tế, xã hội, văn hoá, để tránh ảnh hưởng đến sức khoẻ. Cố gắng đưa ra ít nhất hai giải pháp, từ đó khuyến khích đối tượng suy nghĩ về hoàn cảnh bản thân để đưa ra giải pháp thích hợp.

### ***2.5. Giữ bí mật và tôn trọng điều riêng tư của đối tượng***

Người tư vấn cần phải biết chấp nhận tất cả các điều kiện mà đối tượng yêu cầu trong phạm vi liên quan đến vấn đề sức khoẻ. Mặt khác, người tư vấn phải hiểu được trình độ, khả năng nhận thức của họ, phải thông cảm, tạo niềm tin cho họ, để họ tin tưởng vào người tư vấn trong mọi lĩnh vực.

## **3. Các bước tư vấn**

### ***3.1. Tạo mối quan hệ tốt với đối tượng***

- Chào hỏi thân mật
- Quan tâm ân cần đến đối tượng: hoàn cảnh gia đình, bản thân, trình độ văn hóa, nghề nghiệp.
- Sử dụng cử chỉ, điệu bộ, ánh mắt để tạo mối quan hệ thân thiết với đối tượng, để đối tượng thấy yên tâm, tin tưởng vào cán bộ tư vấn.

### ***3.2. Xác định nhu cầu của người tư vấn***

Chuẩn bị các câu hỏi để hỏi. Thường dùng câu hỏi mở để đối tượng có nhiều cách trả lời, khích lệ để họ nói ra những vấn đề sức khoẻ mà họ đang gặp.

### ***3.3. Giúp đối tượng xác định các lựa chọn***

Phân tích các vấn đề vừa được xác định, rồi đưa ra 2 đến 3 giải pháp. Cán bộ tư vấn có thể giúp đối tượng xác định rõ ràng các mục đích trong tương lai bằng một số câu hỏi sau:

- Bạn cảm thấy như thế nào nếu ...?
- Nếu những điều này là đúng, bạn muốn chúng như thế nào, nó có thể khác với trước như thế nào?
- Trong các trường hợp đã gặp trước đây, bạn đã bao giờ cảm thấy như vậy chưa?

### ***3.4. Giúp đối tượng chọn và thực hiện các giải pháp thích hợp nhất***

Người tư vấn giúp đối tượng chọn một giải pháp thích hợp nhất, phù hợp với hoàn cảnh riêng của đối tượng, điều quan trọng của sự lựa chọn này là do đối tượng chọn và quyết định. Người tư vấn chỉ có vai trò giúp đối tượng lựa chọn một giải pháp thích hợp nhất, phù hợp nhất với hoàn cảnh của đối tượng.

Cán bộ tư vấn cần giúp đối tượng:

- Cân nhắc mặt lợi và mặt hạn chế của từng giải pháp.
- Xem xét những thay đổi (kết quả) chắc chắn sẽ xảy ra của mỗi giải pháp.
- Quyết định giải pháp tốt nhất. Giải pháp tốt nhất có thể là phù hợp với khả năng của đối tượng, có tính khả thi và sẽ đem lại một sự cải thiện sức khỏe nào đó cho đối tượng hoặc người nhà đối tượng.

## **BÀI 5: TRUYỀN THÔNG – GIÁO DỤC SỨC KHOẺ**

### **MỤC TIÊU HỌC TẬP:**

#### **1. Kiến thức**

1.1. Trình bày được khái niệm vị trí, tầm quan trọng của truyền thông giáo dục sức khoẻ.

1.2. Mô tả được các phương pháp truyền thông – giáo dục sức khoẻ.

1.3. Thực hiện được các hoạt động truyền thông – giáo dục sức khoẻ trong một số tình huống chăm sóc sức khoẻ ban đầu.

**2. Kỹ năng:** Trình bày được khái niệm, vị trí, phương pháp truyền thông – giáo dục sức khoẻ.

#### **3. Thái độ:**

3.1. Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu, học tập tại lớp và thảo luận nhóm.

3.2. Nhận thức được tầm quan trọng của môn học đối với nghề sau này.

### **NỘI DUNG**

#### **1. Khái niệm truyền thông – giáo dục sức khoẻ**

##### ***1.1. Khái niệm về truyền thông***

Truyền thông (giao tiếp) là quá trình trao đổi, chia sẻ thông tin, kiến thức, thái độ, tình cảm giữa con người với nhau, với mục đích làm tăng kiến thức, làm thay đổi thái độ, hành vi của cá nhân, của nhóm người và của cộng đồng.

##### ***1.2. Khái niệm về giáo dục sức khoẻ***

Giáo dục sức khoẻ là một quá trình tác động có mục đích, có kế hoạch đến người dân, giúp họ nâng cao sự hiểu biết để thay đổi thái độ, chấp nhận và duy trì thực hiện những hành vi lành mạnh có lợi cho sức khoẻ của cá nhân và cộng đồng.

##### ***1.3. Vị trí, tầm quan trọng của truyền thông – giáo dục sức khoẻ***

Sức khoẻ của một cộng đồng chỉ có thể được nâng cao khi những người dân trong cộng đồng hiểu biết về cách phòng ngừa bệnh tật, chủ động tham gia vào việc phòng bệnh, đóng góp ý kiến để giải quyết các vấn đề liên quan đến sức khoẻ của họ, cũng như công tác chăm sóc sức khoẻ. Để làm được việc đó, người dân phải có hiểu biết cơ bản về sức khoẻ và phòng ngừa bệnh tật. Những hoạt động nhằm cung cấp cho người dân kiến thức, kỹ năng để phòng ngừa bệnh tật, bảo vệ sức khoẻ của họ và cộng đồng xung quanh chính là những hoạt động giáo dục sức khoẻ (GDSK). GDSK không thay thế được các dịch vụ y tế khác, nhưng nó rất cần thiết để đẩy mạnh việc sử dụng các dịch vụ này. GDSK khuyến khích những hành vi lành mạnh, làm sức khoẻ tốt lên, phòng ngừa ốm đau, chăm sóc và phục hồi sức khoẻ.

#### **2. Các phương pháp truyền thông – giáo dục sức khoẻ**

##### ***2.1. Phương pháp TT – GDSK trực tiếp***

TT – GDSK trực tiếp là một quá trình liên tục trao đổi hoặc chia sẻ thông tin, tình cảm, kỹ năng giữa người TT – GDSK với một cá nhân hoặc một nhóm người nhận thông tin.

Phương pháp TT – GDSK trực tiếp có hiệu quả nhanh trong việc àm thay đổi hành vi của con người. Nó có thể giải quyết thoả đáng các thắc mắc của đối tượng. Người làm công tác này có thể hiểu rõ nguyên nhân cốt lõi của vấn đề, từ đó có thể đưa ra những giải pháp phù hợp nhất, hiệu quả nhất nhằm giúp cho đối tượng thay đổi được hành vi.

### *2.1.1. Tổ chức nói chuyện về sức khoẻ*

Buổi nói chuyện về sức khoẻ là một hình thức phổ biến tại cộng đồng. Chúng ta có thể tổ chức buổi nói chuyện riêng, nói chuyện chuyên đề hoặc lồng ghép trong các buổi họp dân, các buổi tổng kết, triển khai hoạt động y tế ở cơ sở.

*\* Trước khi nói chuyện về sức khoẻ phải:*

- Xác định rõ chủ đề nói chuyện: Việc này sẽ giúp người trình bày chuẩn bị tốt nội dung của buổi nói chuyện.
- Xác định rõ đối tượng (Người nghe, người tham dự) sau khi đã có chủ đề, người nói chuyện cần xem người nghe là những ai. Việc xác định rõ đối tượng sẽ giúp chúng ta chuẩn bị cách nói chuyện, tiếp cận và cung cấp thông tin cho từng đối tượng một cách phù hợp.
- Xác định nội dung theo trật tự cần trình bày.
- Xác định thời gian cần trình bày bao lâu, việc này giúp ta chủ động về thời gian nói chuyện, phân bố từng phần, từng nội dung một cách hợp lý.
- Chuẩn bị phương tiện hỗ trợ thích hợp, nếu nói chuyện với nhiều người phải chuẩn bị micro, loa để mọi người nghe được rõ.
- Chuẩn bị thời điểm và địa điểm phù hợp: chúng ta nói chuyện vào thời điểm nào? ở vị trí nào? Việc này cũng nên bàn trước với người tổ chức ở địa phương để có sự phối hợp chuẩn bị giúp cho buổi nói chuyện thuận lợi.

*\* Khi nói chuyện cần phải:*

- Tạo ra mối quan hệ tốt với đối tượng, thông qua việc chào hỏi, giới thiệu rõ mục đích, ư nghĩa của buổi nói chuyện.
- Dùng từ, lối nói rõ ràng, dễ hiểu, phù hợp với địa phương.
- Trình bày các nội dung theo trật tự logic có sự chuẩn bị.
- Kết hợp sử dụng các ví dụ, phương tiện minh hoạ.
- Quan sát, bao quát đối tượng để điều chỉnh cách trình bày.
- Dành thời gian để người nghe được hỏi và thảo luận những vấn đề chưa rõ.
- Giải đáp thắc mắc của đối tượng một cách đầy đủ.

*\* Kết thúc buổi nói chuyện:*

- Kiểm tra lại nhận thức của đối tượng.
- Tóm tắt, nhấn mạnh các nội dung chính cho đối tượng để nhớ.

- Cảm ơn đối tượng trước khi kết thúc.

### 2.1.2. Tổ chức thảo luận nhóm về sức khỏe

\* Một số điểm cần thực hiện trước khi thảo luận nhóm:

- Xác định chủ đề, nội dung thảo luận.
- Xác định rõ mục tiêu buổi thảo luận.
- Xác định đối tượng tham dự.
- Nên chuẩn bị thư kư ghi chép.
- Chú ý chọn địa điểm, thời gian thích hợp.

Ví dụ: khi thảo luận nhóm người dân để tìm hiểu sự hiểu biết của người dân về bệnh lao, tuyên truyền cách phòng bệnh này, chúng ta có thể chuẩn bị các câu hỏi như sau:

Bệnh lao biểu hiện như thế nào? Nguyên nhân của bệnh là gì?

Tác hại của bệnh lao là gì?

Tình hình bệnh lao tại địa phương ra sao?

Cần làm gì khi bị bệnh lao?

Đường lây của bệnh lao?

Cần làm gì để phòng bệnh lao?

\* Khi thảo luận nhóm người điều hành cần chú ý:

- Chào hỏi, làm quen, giới thiệu về mình.
- Giải thích rõ ý nghĩa, mục tiêu của buổi thảo luận.
- Động viên mọi người tham gia tích cực.
- lần lượt đưa ra các câu hỏi thảo luận theo trình tự đã chuẩn bị.
- Tạo cơ hội, khuyến khích mọi thành viên tham gia tích cực và trao đổi.
- Không áp đặt, lấn áp người tham gia và tránh để mọi người có ý kiến lấn áp thành viên khác.
- Sau mỗi lần nên có tóm tắt, kết luận và yêu cầu thực hiện những điều đã thống nhất.
- Cảm ơn đối tượng đã tham gia.

### 2.1.3. Giáo dục sức khỏe với cá nhân

Đây là hình thức cung cấp thông tin, hướng dẫn thực hiện hoặc thuyết phục một người nào đó thực hiện những hành vi cụ thể. Ngoài ra, phương pháp GDSK trực tiếp này còn có hình thức đặc biệt hơn, tìm hiểu được nhu cầu đối tượng về kiến thức, kỹ năng và sự trợ giúp sau đó cung cấp thông tin, hướng dẫn, giải pháp và trợ giúp đối tượng lựa chọn giải pháp thực hiện, giải quyết vấn đề vướng mắc.

### 2.1.4. Giáo dục sức khỏe với gia đình

Đây là hình thức nói chuyện về sức khỏe, dựa trên các vấn đề sức khỏe cần giải quyết tại hộ gia đình. Thăm gia đình để nói chuyện về sức khỏe có các ưu điểm sau:

- Xây dựng mối quan hệ thân cảm tốt với các thành viên trong gia đình.

- Môi trường gần gũi, quen thuộc nên đối tượng có cảm giác yên tâm, dễ tiếp thu, đồng thời có cơ hội và tự tin trình bày ý kiến, quan điểm của mình.

- Trực tiếp quan sát được những biểu hiện liên quan đến vấn đề sức khỏe.

- Đưa ra các lời khuyên sát thực.

*\* Trước khi đến thăm và nói chuyện về vấn đề sức khỏe tại hộ gia đình nên:*

- Thu thập thông tin chung về hộ gia đình dự định đến và hành xóm xung quanh.

- Hẹn trước gia đình và đến vào thời gian thuận lợi nhất.

*\* Khi đến thăm hộ gia đình:*

- Mở đầu bằng câu hỏi chung, nêu rõ mục đích, ý nghĩa của việc đến thăm.

- Thực hiện nói chuyện, tư vấn giáo dục về vấn đề sức khỏe theo kế hoạch chuẩn bị. Có thể nói chuyện với từng thành viên hoặc trao đổi chung tùy từng nội dung.

- Phát hiện những người ốm đau, bệnh tật để thăm hỏi, tư vấn.

- Có thể giải thích và làm một số việc liên quan.

*\* Kết thúc thăm hộ gia đình:*

- Tóm tắt các điểm mấu chốt.

- Kiểm tra lại nhận thức của đối tượng về những thông tin vừa trao đổi.

- Tạo điều kiện giúp đỡ giải quyết các vấn đề liên quan đến sức khỏe của gia đình.

- Cảm ơn sự hợp tác của gia đình.

## **2.2. Phương pháp TT – GDSK gián tiếp**

TT – GDSK gián tiếp là phương pháp mà người GDSK không tiếp xúc trực tiếp với đối tượng giáo dục, các nội dung (thông điệp truyền thông) được chuyển tới đối tượng qua các phương tiện thông tin đại chúng. Hiện nay, phương pháp này vẫn được sử dụng phổ biến và có tác dụng tốt, cung cấp các thông tin về phòng bệnh, bảo vệ sức khỏe, nâng cao sức khỏe cho quảng đại quần chúng nhân dân. Tuy nhiên, việc áp dụng các thông tin gián tiếp thông qua phương tiện truyền thông đại chúng là hình thức thông tin một chiều, nên cần phải có sự lồng ghép, phối hợp với các hình thức giáo dục khác để đạt mục tiêu và tăng hiệu quả của GDSK. Sau đây là một số phương tiện truyền thông đại chúng thường được sử dụng trong phương pháp gián tiếp.

### **2.2.1. Đài /loa phát thanh**

Các thông điệp GDSK có thể truyền đến đối tượng qua đài phát thanh, dưới nhiều hình thức như: bài nói chuyện, bản tin sức khỏe, hỏi đáp về phòng bệnh. Thời lượng phát tin tùy thuộc vào nhu cầu người làm công tác GDSK. Việc lựa chọn thời điểm phát tin trên đài/loa cũng cần lưu ý để đạt được số lượng đông đảo người nghe nhất. Đối tượng hưởng thụ loại hình này là quảng đại quần chúng.

### **2.2.2. Vô tuyến truyền hình**

Đây là phương tiện truyền thông rất đang phát triển ở mọi vùng miền. Các chương trình TT- GDSK có thể phát qua loa truyền hình dưới hình thức bản tin, tiểu phẩm, hỏi đáp trực tiếp, quảng cáo. Loại hình này thường hấp dẫn đối tượng vì ngoài lời nói còn có hình ảnh



sinh động minh họa gây ấn tượng và nhớ lâu, giúp đối tượng nâng cao hiểu biết, thay đổi thái độ, hành vi theo chiều hướng tốt. Việc thiết kế, phát sóng một chương trình trên truyền hình thường là công việc có tính chuyên nghiệp, công phu, chi phí cao nên cần có kế hoạch, sự kết hợp chặt chẽ giữa y tế và truyền hình khi thực hiện chương trình.

### 2.2.3. Video

Đây là loại phương tiện nghe, nhìn hiện đại, sinh động, hấp dẫn. Sử dụng nó chủ động hơn truyền hình trong công tác TT- GDSK. Loại hình này có thể sử dụng cho một nhóm đối tượng. Việc chuẩn bị kịch bản, chương trình thu băng kỹ thuật đòi hỏi người có chuyên môn, kỹ thuật, đồng thời cần có kinh phí thích hợp cho các hoạt động này. Sử dụng video phối hợp với các phương pháp khác như nói chuyện, thảo luận nhóm sẽ đem lại kết quả tốt hơn trong GDSK.

### 2.2.4. Báo, tạp chí

Đây là phương tiện truyền thông đại chúng rất phổ biến. Các bản tin sức khỏe, bài viết về sức khỏe, hướng dẫn phòng bệnh, rèn luyện nâng cao sức khỏe có thể đăng tải trên các báo, tạp chí và các ấn phẩm in khác. Sử dụng hình thức báo, tạp chí thường đạt kết quả cao vì số đông người dân có thể tiếp cận, thông điệp được thể hiện trên báo chí với hình thức đa dạng, đối tượng có thời gian để đọc và suy nghĩ kỹ lưỡng, giá cả cho loại hình này chấp nhận được. Người làm công tác GDSK cũng cần lưu ý về tính phù hợp, dễ hiểu, rõ ràng của nội dung và lưu ý loại hình này chỉ thích hợp với đối tượng có khả năng đọc.

## 3. Soạn thảo nội dung GDSK

Nguyên tắc soạn thảo nội dung GDSK là phải dựa vào mục đích GDSK đã xác định và những kiến thức y học sẵn có, đưa ra những nội dung cần phải giáo dục trong đó cần phải trả lời được câu hỏi sau:

- Viết cho ai? Tùy theo từng loại đối tượng để thiết kế nội dung, cách hành văn ... phù hợp nhằm gây được sự hứng thú cho người nghe.

- Viết gì? Bài viết chứa được các thông tin cần truyền đạt, đáp ứng được đúng mục tiêu đề ra.

\* Thông tin được phân tích thành những loại sau:

- Những gì phải biết? người làm GDSK cần phải giới hạn được chủ đề, tránh mở rộng miên man, đưa ra nhiều thông tin trong cùng một lúc. Đó là những thông tin mà những người dân phải biết và họ có thể tiếp thu và thực hiện được (thay đổi được hành vi).

- Những thông tin cần biết (thông tin hỗ trợ) Giúp cho đối tượng GDSK hiểu biết nhiều hơn, có liên quan mật thiết đến vấn đề cần giáo dục.

- Những gì nên biết: giúp đối tượng nắm vững chủ đề và có thể sẵn sàng giải đáp một số câu hỏi thắc mắc của người khác.

Sau khi đã có một tập hợp kiến thức, kỹ năng cần thiết phục vụ cho mục tiêu đó, cần biết lựa chọn các thông tin thích hợp để viết thành bài GDSK cụ thể và đáp ứng được các yêu cầu của một bài viết.

Lượng thông tin cần và đủ: cung cấp thông tin đầy đủ nhưng ngắn gọn, dễ hiểu và đảm bảo hiệu quả, tiết kiệm. Cung cấp quá nhiều thông tin dễ làm rối, khó tiếp thu. Cần xác định lượng thông tin bao nhiêu là đủ, là phù hợp đáp ứng sự quan tâm của đối tượng, giúp họ thay đổi hành vi.

\* *Chỉ được viết vấn đề chắc chắn được khẳng định*: không viết những vấn đề còn đang nghiên cứu. Khi thông tin một điều gì thì nó phải đáng tin cậy. Nếu nội dung thông tin thiếu chính xác, chưa chắc chắn sẽ có nguy cơ mất tín nhiệm, thậm chí có khi còn nguy hiểm.

\* *Cách viết thông tin*:

- Viết theo thể chủ động, có tính khẳng định chắc chắn.
- Dùng các từ ngữ đơn giản, dễ hiểu, ngôn ngữ địa phương, phù hợp với đối tượng giáo dục, không dùng từ khó hiểu hoặc từ chuyên môn (như vi khuẩn, kháng thể, miễn dịch ...). Dùng những từ khá phức tạp người nghe sẽ không hiểu, hoặc đôi khi hiểu khác đi so với cách hiểu của người truyền đạt.
- Đưa ra những lời khuyên thực tế, thiết thực với nhu cầu người dân và họ có thể làm được.

**Tóm lại:** Bài viết phải thu hút được sự chú ý, đáp ứng được nhu cầu của người nghe. Sau khi đọc xong, người nghe có thể hiểu và làm theo được để thay đổi được hành vi sức khỏe của mình.

- Nếu bài viết để phát thanh không quá 10 phút.
- Nếu bài viết để nói chuyện trực tiếp không quá 20 phút.

#### **4. Các kỹ năng giáo dục sức khỏe**

Một số kỹ năng cơ bản mà người làm TT – GDSK cần phải có khi thực hiện TTGDSK là hệ thống các kỹ năng về giao tiếp và tư vấn sức khỏe.

##### **4.1. Kỹ năng làm quen**

- Cần chào hỏi thân mật khi tiếp xúc với đối tượng (chủ hộ gia đình, người thân nói chung).
- Cần nêu rõ lý do, ý nghĩa của buổi GDSK để cho đối tượng hiểu rõ, giúp họ hợp tác tốt trong quá trình trao đổi.
- Trong lúc mở đầu cuộc trò chuyện, nên quan tâm đến các đặc điểm, các vấn đề liên quan đến hộ gia đình, tạo sự gần gũi, thân thiện.

##### **4.2. Kỹ năng quan sát**

- Nên có sự quan sát tổng thể các sự kiện, hiện tượng liên quan đến các vấn đề, chủ đề sức khỏe mà chúng ta chuẩn bị nói chuyện. Có thể tranh thủ quan sát trên đường tới hộ gia đình, để phát hiện các vấn đề liên quan.

- Trong buổi tiếp xúc, nói chuyện với đối tượng, nên quan sát bao quát để biết được mức độ quan tâm, chú ý của đối tượng với chủ đề như thế nào, để từ đó có các điều chỉnh hợp lý trong giao tiếp, ứng xử.
- Khi có điều kiện, nên yêu cầu gia đình dẫn đi quan sát môi trường xung quanh hộ gia đình và lân cận để nắm được tình hình.
- Nếu phát hiện được những vấn đề có ảnh hưởng xấu đến sức khỏe, có thể trao đổi ngay với đối tượng liên quan để có hướng giải quyết.

#### **4.3. Kỹ năng lắng nghe**

- Lắng nghe nghĩa là nghe một cách chủ động, chú ý nghe đối tượng trình bày. Khi lắng nghe, không chỉ nghe bằng tai, mà phải thể hiện sự chú ý qua ánh mắt. Trong khi nghe, hãy nhìn vào mắt người nói và biểu hiện sự thân thiện, khích lệ người nói. Ngoài ra, sự đồng cảm, thấu hiểu còn thể hiện qua cử chỉ, dáng điệu. Điều đó có nghĩa là người GDSK đã phản hồi tới đối tượng ngôn ngữ không lời về sự chú ý, sự thấu hiểu của mình, giúp cho đối tượng tự tin trong quá trình giao tiếp.
- Yên lặng khi bắt đầu lắng nghe, không nên đột ngột ngắt lời người nói, không làm việc khác hoặc nhìn đi nơi khác và cũng không nên thể hiện sự sốt ruột, khó chịu.

#### **4.4. Kỹ năng đặt câu hỏi**

- Trong quá trình nói chuyện GDSK việc đặt câu hỏi để tìm hiểu vấn đề, để đánh giá mức độ hiểu biết và thái độ của đối tượng là rất cần thiết. Có 2 dạng câu hỏi thường được sử dụng trong quá trình GDSK là câu hỏi đóng và câu hỏi mở.
  - + Câu hỏi đóng thường có câu trả lời là biết hoặc không biết; có hoặc không có; đúng hoặc sai. Dạng câu hỏi này thường để đánh giá nhanh, để biết được tình hình chung.
  - + Câu hỏi mở là dạng câu hỏi như thế nào? tại sao. Câu trả lời thường là những quan điểm; thái độ về một vấn đề; các nguyên nhân, yếu tố ảnh hưởng của một sự kiện; cách đề xuất cho một công việc cụ thể.
- Cần đặt các câu hỏi có liên quan đến chủ đề GDSK, không nên hỏi lan man gây mất tập trung, ảnh hưởng đến kết quả. Cũng không nên hỏi kiểu kiểm tra kiến thức hoặc hỏi liên tục gây ức chế cho đối tượng.
- Nên kết hợp các dạng câu hỏi tùy thuộc vào ý đồ và tình huống, khi phát hiện những thiếu hụt kiến thức hoặc hiểu sai vấn đề cần cung cấp thông tin bổ xung thích hợp, giải thích làm rõ cho đối tượng.
- Cần đặt câu hỏi rõ ràng, ngắn gọn, dễ hiểu, phù hợp với đối tượng, để giúp cho đối tượng có câu trả lời đúng trọng tâm, có đủ thông tin cho người GDSK.

## **BÀI 6: KHÁI NIỆM VỀ SỨC KHOẺ - NÂNG CAO SỨC KHOẺ**

### **MỤC TIÊU HỌC TẬP:**

#### **1. Kiến thức**

- 1.1. Trình bày các khái niệm về sức khỏe, giáo dục sức khỏe, nâng cao sức khỏe.
- 1.2. Trình bày được các chiến lược hành động của nâng cao sức khỏe theo tuyên ngôn Ottawa, Bangkok.
- 1.3. Phân biệt được các hoạt động giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe.
- 1.4. Trình bày được ý tưởng cho những giải pháp can thiệp nâng cao sức khỏe đối với các vấn đề sức khỏe.

**2. Kỹ năng:** Trình bày được khái niệm, vị trí, phương pháp truyền thông – giáo dục sức khỏe.

#### **3. Thái độ:**

- 3.1. Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu, học tập tại lớp và thảo luận nhóm.
- 3.2. Nhận thức được tầm quan trọng của môn học đối với nghề sau này.

### **NỘI DUNG**

#### **I. KHÁI NIỆM VỀ SỨC KHOẺ**

*Theo Tổ chức Y tế thế giới thì “Sức khỏe là một trạng thái thoải mái về thể chất, tinh thần và xã hội, chứ không chỉ không có bệnh hay thương tật”. Như vậy, chúng ta có thể hiểu sức khỏe gồm 3 mặt: Sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và sức khỏe xã hội. Để lĩnh hội được các vấn đề cụ thể hơn, trước hết chúng ta cần biết những khái niệm sức khỏe trên là gì.*

##### **1. Sức khỏe thể chất**

Sức khỏe thể chất được thể hiện một cách tổng quát sự sáng khoái và thoải mái về thể chất.

Cơ sở của sự sáng khoái, thoải mái thể chất là:

- Sức lực: Khả năng hoạt động của cơ bắp mạnh, có sức đẩy, sức kéo, sức nâng cao...do đó làm công việc chân tay một cách thoải mái như mang vác, điều khiển máy móc, sử dụng công cụ...
- Sự nhanh nhẹn: Khả năng phản ứng của chân tay nhanh nhạy, đi lại, chạy nhảy, làm các thao tác kỹ thuật một cách nhẹ nhàng, thoải mái.
- Sự dẻo dai: Làm việc hoặc hoạt động chân tay tương đối lâu và liên tục mà không cảm thấy mệt mỏi.

- Khả năng chống đỡ được các yếu tố gây bệnh: ít ốm đau hoặc nếu có bệnh cũng nhanh khỏi và chóng hồi phục.

- Khả năng chịu đựng được những điều kiện khắc nghiệt của môi trường: Chịu nóng, lạnh, hay sự thay đổi đột ngột của thời tiết.

Cơ sở của các điểm vừa nêu chính là trạng thái thăng bằng của mỗi hệ thống và sự thăng bằng của 4 hệ thống: Tiếp xúc, vận động, nội tạng và điều khiển của cơ thể.

**2. Sức khoẻ tinh thần:** Sức khoẻ tinh thần là hiện thân của sự thoả mãn về mặt giao tiếp xã hội, tình cảm và tinh thần. Nó được thể hiện ở sự sáng khoái, ở cảm giác dễ chịu, cảm xúc vui tươi, thanh thản; ở những ý nghĩ lạc quan, yêu đời; ở những quan niệm sống tích cực, dũng cảm, chủ động; ở khả năng chống lại những quan niệm bi quan và lối sống không lành mạnh.

Có thể nói, sức khoẻ tinh thần là nguồn lực để sống khoẻ mạnh, là nền tảng cho chất lượng cuộc sống, giúp cá nhân có thể ứng phó một cách tự tin và hiệu quả với mọi thử thách, nguy cơ trong cuộc sống. Sức khoẻ tinh thần cho ta khí thế để sống năng động, để đạt được các mục tiêu đặt ra trong cuộc sống và tương tác với người khác với sự tôn trọng và công bằng.

Sức khoẻ tinh thần chính là sự biểu hiện nếp sống lành mạnh, văn minh và có đạo đức. Cơ sở của sức khoẻ tinh thần là sự thăng bằng và hài hoà trong hoạt động tinh thần giữa lý trí và tình cảm.

**3. Sức khoẻ xã hội:** Sự hoà nhập của cá nhân với cộng đồng được gọi là sức khoẻ xã hội như câu nói của Mác: "Con người là sự tổng hoà các mối quan hệ xã hội". Sức khoẻ xã hội thể hiện ở sự thoả mái trong các mối quan hệ chằng chịt, phức tạp giữa thành viên: gia đình, nhà trường, bạn bè, xóm làng, nơi công cộng, cơ quan. Nó thể hiện ở sự được chấp nhận và tán thành của xã hội. Càng hoà nhập với mọi người, được mọi người đồng cảm, yêu mến càng có sức khoẻ xã hội tốt và ngược lại.

Cơ sở của sức khoẻ xã hội là sự thăng bằng giữa hoạt động và quyền lợi cá nhân với hoạt động và quyền lợi của xã hội, của những người khác; là sự hoà nhập giữa cá nhân, gia đình và xã hội.

Ba yếu tố sức khoẻ liên quan chặt chẽ với nhau. Nó là sự thăng bằng, hài hoà của tất cả những khả năng sinh học, tâm lý và xã hội của con người. Nó là cơ sở quan trọng tạo nền tảng cho hạnh phúc con người.

### ***Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khoẻ***

Có những yếu tố tác động tích cực làm cho con người trở nên khoẻ mạnh và duy trì được sức khoẻ của họ, nhưng cũng có những yếu tố tác động tiêu cực (ảnh hưởng

không tốt) tới sức khỏe của cá nhân, gia đình và cộng đồng. Có thể liệt kê một số ví dụ về các yếu tố gây tác động xấu đến sức khỏe như:

- Các tác nhân như vi khuẩn, virus, nấm, giun sán...có thể xâm nhập vào cơ thể qua tiếp xúc, qua thức ăn, do hít phải hoặc do côn trùng hay các con vật khác đốt, cắn, cào từ đó gây bệnh.

- Các hóa chất như dầu hỏa, thuốc trừ sâu, khí đốt, phân bón, chì và acid có thể gây ngộ độc hoặc có hại cho cơ thể. Thậm chí một số thuốc điều trị nếu dùng không đúng có thể dẫn đến những tác dụng phụ ngoài ý muốn.

- Yếu tố di truyền trong một số bệnh như hồng cầu liềm, đái đường, thiếu năng trí tuệ có thể gây hậu quả xấu cho thế hệ con cái.

- Yếu tố môi trường như: lụt lội, bão, động đất, các thiên tai khác có thể gây thương tích hoặc tử vong nhiều người. Các yếu khác có thể là nguy cơ tiềm ẩn gây ra tai nạn như: cháy nổ, nhà cửa tồi tàn, đường xá xuống cấp v.v. Những điều kiện khó khăn về nhà ở, nơi làm việc, trong gia đình và cộng đồng dễ dẫn đến các vấn đề về sức khỏe tâm thần.

Những yếu tố trên không phải bất cứ lúc nào cũng có thể gây tổn thương cho con người, không phải lúc nào cũng làm cho họ đau ốm. Nếu người dân hiểu rõ và biết cách phòng chống những nguy cơ tiềm tàng này thì họ có thể tránh được nhiều bệnh tật và những điều bất lợi cho sức khỏe.

*Có 4 nhóm yếu tố quyết định sức khỏe, đó là:*

- Các yếu tố về di truyền, gien và sinh học quyết định tố chất cá nhân.
- Các yếu tố môi trường như: không khí, nguồn nước, sự ô nhiễm...: điều kiện kinh tế, điều kiện sống, làm việc, văn hóa, pháp luật...
- Các yếu tố về hành vi và lối sống (yếu tố cá nhân).
- Các yếu tố về qui mô và chất lượng của dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

## **II. GIÁO DỤC SỨC KHOẺ**

### **1. Khái niệm**

Sức khỏe của một cộng đồng chỉ có thể được nâng cao khi người dân trong cộng đồng hiểu biết về cách phòng ngừa bệnh tật, chủ động tham gia vào việc phòng ngừa và kiểm soát bệnh, đóng góp ý kiến để giải quyết các vấn đề liên quan đến sức khỏe của chính họ, cũng như các hoạt động chăm sóc sức khỏe. Những hoạt động nhằm cung cấp cho người dân kiến thức, kỹ năng để phòng ngừa bệnh tật, bảo vệ sức khỏe cho chính họ và cộng đồng xung quanh chính là những hoạt động truyền thông sức khỏe để giáo dục sức khỏe (GDSK). Trong mười nội dung về chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBĐ) thì

nội dung GDSK được xếp hàng đầu, điều này cho chúng ta thấy vai trò của GDSK rất quan trọng.

Cho đến giữa thập kỉ 80 thuật ngữ "GDSK" được sử dụng một cách rộng rãi để mô tả công việc của những người làm công tác thực hành như y tá, bác sĩ. Người dân thường lựa chọn cách chăm sóc sức khỏe phù hợp cho chính mình nên có thể cung cấp thông tin cho họ về cách phòng bệnh, khuyến khích họ thay đổi hành vi không lành mạnh, trang bị cho họ những kiến thức và kĩ năng để có được cuộc sống khỏe mạnh thông qua hoạt động GDSK như tư vấn, thuyết phục và truyền thông đại chúng.

Một trong những khó khăn thường gặp phải trong GDSK là quyền tự do lựa chọn thông tin và mức độ tự nguyện thực hiện của người dân. Nếu người dân không nhận thức đúng, không tự nguyện làm theo hướng dẫn, mà họ lại lựa chọn, quyết định thực hiện những hành vi có hại cho sức khỏe thì dù người làm công tác GDSK, các nhân viên y tế có xác định đúng nhu cầu của người dân, quyết định cách thức, thời điểm can thiệp phù hợp, sử dụng những phương tiện truyền thông hiệu quả, họ có cố gắng đảm bảo sự hài lòng của người dân đến mức nào đi chăng nữa thì kết quả của những hoạt động GDSK vẫn rất thấp.

Khi xem xét GDSK trên phương diện thực hành, chúng ta có thể nghĩ rằng GDSK là sự cung cấp thông tin và nó sẽ thành công trong việc tăng cường sức khỏe khi đối tượng làm theo lời khuyên của chúng ta. Nhưng đối với một số nhà GDSK khác thì giáo dục là một phương tiện của sự "tìm hiểu" đối tượng. Người dân không phải là một chiếc "bình rỗng" để ta sẽ "đổ đầy" thông tin liên quan, lời khuyên, hướng dẫn để thay đổi hành vi của họ. Chúng ta đã biết, thông tin về nguy cơ của việc hút thuốc lá đã được biết đến từ năm 1963, thông tin về lây nhiễm HIV/AIDS đã được biết từ năm 1986 nhưng có một tỷ lệ đáng kể người dân vẫn tiếp tục hút thuốc và quan hệ tình dục "không an toàn". Những nhà GDSK này cho rằng không dễ dàng thuyết phục được người dân và càng không thể ép buộc được họ vì điều này có thể không những không đạt được hiệu quả, mà còn có thể ảnh hưởng đến khía cạnh đạo đức. Người GDSK phải là người trợ giúp, tạo điều kiện thuận lợi cho người dân thực hiện hành vi lành mạnh. Ngoài việc yêu cầu người dân phải làm những gì, người GDSK phải cùng làm việc với người dân để tìm hiểu nhu cầu của họ, và cùng hành động hướng đến sự lựa chọn các hành vi lành mạnh trên cơ sở hiểu biết đầy đủ về những hành vi có hại cho sức khỏe.

Green và cộng sự (1980) đã định nghĩa GDSK là "sự tổng hợp các kinh nghiệm nhằm tạo điều kiện thuận lợi để người dân chấp nhận một cách tự nguyện các hành vi có lợi cho sức khỏe." Khái niệm GDSK được đề cập trong tài liệu Kỹ năng giảng dạy về Truyền thông – Giáo dục sức khỏe của Bộ Y tế (1994) là một quá trình nhằm giúp người

dân tăng cường hiểu biết để thay đổi thái độ, tự nguyện thay đổi những hành vi có hại cho sức khỏe, chấp nhận và duy trì thực hiện những hành vi lành mạnh, có lợi cho sức khỏe.

## **2. Giúp cho mọi người sống khỏe mạnh hơn**

Có một số cách tiếp cận thường gặp nhằm giúp mọi người sống khỏe mạnh hơn:

- Cung cấp thông tin, giải thích, khuyến khích hy vọng mọi người sẽ tiếp thu và áp dụng để cải thiện tình trạng sức khỏe.
- Có thể gặp gỡ từng người để lắng nghe, trao đổi về các vấn đề liên quan đến sức khỏe, gợi ý cho họ quan tâm hoặc tham gia vào giải quyết các vấn đề của chính họ.
- Ép buộc mọi người thay đổi và cưỡng chế nếu không thay đổi hành vi có hại cho sức khỏe của họ.

Để giúp người dân sống khỏe mạnh hơn một cách hiệu quả, các nhân viên, cán bộ y tế công cộng có thể thực hiện công tác GDSK bằng nhiều cách:

- Nói chuyện với mọi người và lắng nghe những vấn đề và mong muốn của họ.
- Xác định các hành vi hay những hành động tiêu cực có thể xảy ra của người dân, giải quyết và ngăn chặn những hành vi bất lợi đối với sức khỏe.
- Cùng người dân tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng, nguyên nhân dẫn đến những hành động của người dân, những vấn đề họ chưa giải quyết được gây ra hành vi của người dân.
- Động viên mọi người lựa chọn cách giải quyết vấn đề phù hợp với hoàn cảnh của họ.
- Đề nghị người dân đưa ra cách giải quyết vấn đề của họ.
- Hỗ trợ, cung cấp thông tin, phương tiện, công cụ cho người dân để họ có thể nhận thức, lựa chọn và áp dụng giải quyết thích hợp với chính họ.

## **3. Bản chất của giáo dục sức khỏe**

GDSK là một phần chính, quan trọng của nâng cao sức khỏe (NCSK) nói riêng cũng như của công tác chăm sóc sức khỏe nói chung. GDSK nhằm hình thành và thúc đẩy những hành vi lành mạnh. Hành vi của con người có thể là nguyên nhân chính gây ra một vấn đề sức khỏe. Ví dụ: Nghiện hút thuốc lá có thể gây ra ung thư phổi. Tác động để đối tượng không hút thuốc hoặc cai thuốc lá trong trường hợp này là giải pháp chính. Bằng cách thay đổi hành vi, chúng ta có thể ngăn ngừa hoặc giải quyết được vấn đề của họ. Thông qua GDSK chúng ta giúp mọi người hiểu rõ hành vi của họ, biết được hành vi của họ tác động, ảnh hưởng đến sức khỏe của họ như thế nào. Chúng ta động viên mọi người tự lựa chọn một cuộc sống lành mạnh, chứ không có tính ép buộc thay đổi.



GDSK không thay thế được các dịch vụ y tế khác, nhưng nó rất cần thiết để đẩy mạnh việc sử dụng đúng các dịch vụ này. Tiêm chủng là một minh họa rõ nét: nếu nhiều người không hiểu rõ và không tham gia tiêm chủng thì những thành tựu về vaccin sẽ chẳng có ý nghĩa gì; thùng rác công cộng sẽ vô ích trừ phi mọi người đều có thói quen bỏ rác vào đó. GDSK khuyến khích những hành vi lành mạnh, làm sức khỏe tốt lên, phòng ngừa ốm đau, chăm sóc và phục hồi sức khỏe. Đối tượng của các chương trình GDSK chính là những cá nhân, những gia đình, những nhóm người, tổ chức và những cộng đồng khác nhau.

Tuy nhiên, nếu chỉ có GDSK nhằm thay đổi hành vi của người dân thì chưa đủ vì hành vi của con người có liên quan với nhiều yếu tố. Chính vì thế, để hành vi sức khỏe của người dân thay đổi, duy trì và bền vững thì chúng ta phải có những chiến lược tác động đến các yếu tố khác ảnh hưởng đến hành vi như: các nguồn lực sẵn có, sự ủng hộ của những người ra quyết định, người hoạch định chính sách, môi trường tự nhiên và xã hội... và đây chính là hoạt động của lĩnh vực NCSK. Hành vi sức khỏe được hiểu như thế nào? Yếu tố cụ thể nào ảnh hưởng đến hành vi?

#### **4. Người làm công tác giáo dục sức khỏe**

Có một số người được đào tạo để chuyên làm công tác GDSK, họ được coi là những chuyên gia về lĩnh vực này. Công việc của các cán bộ chuyên môn khác như: bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh, giáo viên, huấn luyện viên... đều ít nhiều có liên quan đến việc cung cấp thông tin, tuyên truyền, hướng dẫn, giúp đỡ người dân tăng cường, nâng cao kiến thức và kỹ năng về phòng bệnh, bảo vệ, chăm sóc sức khỏe, vì thế họ đều tham gia làm GDSK. Chúng ta có thể nói rằng GDSK là nhiệm vụ của bất cứ người nào tham gia vào các hoạt động y tế và phát triển cộng đồng (PTCĐ). Để làm tốt công tác GDSK, người làm công tác này cần rèn luyện kỹ năng truyền thông, kỹ năng giao tiếp, kỹ năng tiếp cận người dân, cộng đồng.

## **II. NÂNG CAO SỨC KHỎE**

### **1. Lịch sử và khái niệm nâng cao sức khỏe**

Sức khỏe của chúng ta chịu sự tác động của nhiều yếu tố như: yếu tố cá nhân, yếu tố môi trường nói chung, yếu tố chất lượng của dịch vụ chăm sóc, bảo vệ sức khỏe. Như vậy, ngoài việc GDSK tác động đến từng cá nhân, các nhóm người hoặc những cộng đồng lớn hơn chúng ta còn phải tác động để thay đổi, cải thiện môi trường nói chung, cũng như chất lượng của dịch vụ chăm sóc sức khỏe theo chiều hướng tích cực, có lợi cho sức khỏe. Công việc mang tính chất đa dạng này liên quan đến nhiều lĩnh vực, ngành khác nhau. Cách tiếp cận mang tính toàn diện, đa ngành nhằm tạo điều kiện dễ dàng cho những hoạt động GDSK, chăm sóc sức khỏe để cuối cùng con người có được cuộc sống

khỏe mạnh, tình trạng sức khỏe tốt. Những công việc, hoạt động có tính chất đa dạng, phức tạp vừa nêu ở trên được gọi là những hoạt động NCSK.

Trong hoạt động NCSK ngoài việc các chuyên gia, cán bộ chuyên môn y tế xác định những vấn đề sức khỏe, bản thân người dân còn tự xác định những vấn đề sức khỏe liên quan đến họ trong cộng đồng. Ngoài những cán bộ y tế, giáo viên, nhà quản lí, các cán bộ xã hội đều có thể tham gia vào công tác NCSK. Người dân có sức khỏe tốt được xem như là trách nhiệm chung của toàn xã hội.

Vào cuối những năm 80, các Hội nghị quốc tế về NCSK đã xác định các chiến lược hành động để tăng cường tiến trình hướng đến mục tiêu "Sức khỏe cho mọi người", điều mà trong tuyên ngôn Alma Ata năm 1978 đã nêu ra. Năm 1986, Hội nghị quốc tế đầu tiên về NCSK của các nước phát triển, được tổ chức tại Ottawa, Canada. Khái niệm về NCSK được nêu ra là "quá trình nhằm tạo điều kiện thuận lợi, giúp người dân tăng khả năng kiểm soát và cải thiện sức khỏe của họ ; là một sự cam kết để giải quyết những thách thức nhằm làm giảm sự bất công bằng về chăm sóc sức khỏe; mở rộng phạm vi dự phòng, giúp người dân đối phó với hoàn cảnh của họ; tạo ra môi trường có lợi cho sức khỏe trong đó người dân có khả năng tự chăm sóc cho bản thân họ một cách tốt hơn". Hội nghị đã đưa ra bản Hiến chương về NCSK trong đó chỉ rõ năm lĩnh vực hành động được coi như những chiến lược chính để triển khai các chương trình can thiệp nhằm cải thiện tình trạng sức khỏe của người dân, nâng cao chất lượng cuộc sống, đó là :

1. Xây dựng chính sách công cộng về sức khỏe.
2. Tạo ra những môi trường hỗ trợ.
3. Huy động sự tham gia và đẩy mạnh hành động cộng đồng.
4. Phát triển những kĩ năng cá nhân và
5. Định hướng lại các dịch vụ sức khỏe hướng về dự phòng và NCSK.

Các thành viên tham dự Hội nghị đã thống nhất quan điểm vận động tạo ra sự cam kết chính trị cho sức khỏe và công bằng trong tất cả các lĩnh vực liên quan, đáp ứng những nhu cầu sức khỏe ở các quốc gia khác nhau, khắc phục sự bất công bằng trong chăm sóc sức khỏe, và nhận thức rằng sức khỏe và việc duy trì sức khỏe đòi hỏi phải đầu tư nguồn lực đáng kể và cũng là một thách thức lớn của xã hội. WHO cũng đã xác định và nhấn mạnh đến việc cải thiện hành vi, lối sống, những điều kiện về môi trường và chăm sóc sức khỏe sẽ có hiệu quả thấp nếu những điều kiện tiên quyết cho sức khỏe như: hòa bình; nhà ở; lương thực, thực phẩm; nước sạch; học hành; thu nhập; hệ sinh thái ổn định; cơ hội bình đẳng và công bằng xã hội không được đáp ứng một cách cơ bản. (Hiến chương Ottawa 1986)

Hai năm sau (1988), Hội nghị quốc tế lần thứ hai về NCSK của các nước công nghiệp hóa được tổ chức tại Adelaide, Australia, đã tập trung vào lĩnh vực đầu tiên trong năm lĩnh vực hành động, đó là xây dựng chính sách công cộng về sức khỏe. Cũng trong năm này, một hội nghị giữa kì để xem xét lại tiến trình thực hiện các hoạt động hướng đến sức khỏe cho mọi người vào năm 2000, được tổ chức tại Riga, Liên Xô cũ. Hội nghị này đề nghị các nước đổi mới và đẩy mạnh những chiến lược CSSKBD, tăng cường các hành động xã hội và chính trị cho sức khỏe, phát triển và huy động năng lực lãnh đạo, trao quyền cho người dân và tạo ra mối quan hệ cộng tác chặt chẽ trong các cơ quan, tổ chức hướng tới sức khỏe cho mọi người. Đồng thời những chủ đề này phải được chỉ ra trong kế hoạch hành động của chương trình NCSK. Những điều kiện mang tính đột phá và thách thức này cũng mở ra những cơ hội cho các nước đang phát triển đẩy mạnh các chiến lược NCSK và những hành động hỗ trợ để đạt được mục đích sức khỏe cho mọi người và sự phát triển kinh tế xã hội.

Năm 1989, một nhóm chuyên gia về NCSK của các nước đang phát triển họp tại Geneva, Thụy Sĩ đã đưa ra một văn kiện chiến lược gọi là: "Lời kêu gọi hành động". Tài liệu này xem xét phạm vi và hoạt động thực tế của NCSK ở các nước đang phát triển. Nội dung chính bao gồm: khởi động những hành động xã hội, chính trị cho sức khỏe; duy trì, củng cố những chính sách chung để đẩy mạnh hoạt động y tế, và xây dựng những mối quan hệ tốt giữa các cơ quan, tổ chức xã hội; xác định các chiến lược trao quyền làm chủ cho người dân, và tăng cường năng lực của quốc gia và những cam kết chính trị cho NCSK và PTCĐ trong sự phát triển y tế nói chung.

"*Lời kêu gọi hành động*" cũng đã thực hiện vai trò của NCSK trong việc tạo ra và tăng cường các điều kiện động viên người dân có những lựa chọn việc chăm sóc sức khỏe đúng đắn và cho phép họ sống một cuộc sống khỏe mạnh. Văn kiện này đã nhấn mạnh việc "*vận động*" như là một phương tiện ban đầu cho cả việc tạo ra và duy trì những cam kết chính trị cần thiết để đạt được những chính sách thích hợp cho sức khỏe đối với tất cả các lĩnh vực và phát triển mạnh mẽ các mối liên kết trong chính phủ, giữa các chính phủ và cộng đồng nói chung.

Vào năm 1991, Hội nghị quốc tế lần thứ ba về NCSK được tổ chức tại Sundsvall, Thụy Điển. Hội nghị đã làm rõ lĩnh vực hành động thứ hai trong năm lĩnh vực hành động đã xác định tại Hội nghị lần đầu tiên ở Ottawa, đó là tạo ra những môi trường hỗ trợ. Thuật ngữ "môi trường" được xem xét theo nghĩa rộng của nó, bao hàm môi trường xã hội, chính trị, kinh tế, văn hóa, cũng như môi trường tự nhiên.

Hội nghị quốc tế lần thứ tư về NCSK tổ chức vào năm 1997 tại Jakarta, Indonesia để phát triển những chiến lược cho sức khỏe mang tính quốc tế. Sức khỏe tiếp tục được

nhấn mạnh là quyền cơ bản của con người và là yếu tố tiên quyết cho sự phát triển kinh tế và xã hội. NCSK được nhận thức là một thành phần thiết yếu của quá trình phát triển sức khỏe. Các điều kiện tiên quyết cho sức khỏe tiếp tục được nhấn mạnh có bổ sung thêm sự tôn trọng quyền con người, và xác định nghèo đói là mối đe dọa lớn nhất đến sức khỏe. Năm lĩnh vực hành động trong Hiến chương Ottawa vẫn được xem như năm chiến lược cơ bản của NCSK và phù hợp với tất cả các quốc gia. Hội nghị cũng xác định những ưu tiên cho NCSK trong thế kỉ 21 đó là :

- Đẩy mạnh trách nhiệm xã hội đối với sức khỏe.
- Tăng đầu tư cho sức khỏe.
- Đoàn kết và mở rộng mối quan hệ đối tác vì sức khỏe.
- Tăng cường năng lực cho cộng đồng và trao quyền cho cá nhân.
- Đảm bảo cơ sở hạ tầng cho NCSK.

Năm 2000, tại Mexico City, Hội nghị quốc tế lần thứ năm về NCSK đã diễn ra với khẩu hiệu: ‘Thu hẹp sự bất công bằng’. Đại diện Bộ Y tế của 87 quốc gia đã kí Tuyên bố chung về những nội dung chiến lược cho NCSK.

Hội nghị quốc tế lần thứ sáu về NCSK vừa diễn ra tháng 8 năm 2005 tại Bangkok, Thái Lan đã xác định những chiến lược và các cam kết về NCSK để giải quyết các yếu tố quyết định sức khỏe trong xu thế toàn cầu hóa. Hiến chương của Hội nghị đã được phát triển dựa trên các nguyên tắc, chiến lược hành động chính của Hiến chương Ottawa. NCSK một lần nữa được nhấn mạnh là quá trình nhằm tạo điều kiện thuận lợi, giúp người dân tăng khả năng kiểm soát sức khỏe và các yếu tố quyết định sức khỏe của họ và bằng cách đó cải thiện sức khỏe của người dân.

Những chiến lược chính cho NCSK trong xu thế toàn cầu hóa được chỉ ra là:

- Vận động cho sức khỏe dựa trên quyền con người và sự đoàn kết.
- Đầu tư vào những chính sách bền vững, các hành động và cơ sở hạ tầng để giải quyết các yếu tố quyết định sức khỏe.
- Xây dựng năng lực để phát triển chính sách, lãnh đạo, thực hành NCSK, chuyển giao kiến thức và nghiên cứu.
- Qui định và luật pháp để đảm bảo mức độ bảo vệ cao nhất tránh sự đe dọa của những mối nguy hại và cho phép cơ hội sức khỏe bình đẳng đối với mọi người.
- Mối quan hệ đối tác và xây dựng những liên minh với công chúng, các tổ chức tư nhân, các tổ chức phi chính phủ và các lực lượng xã hội khác để duy trì bền vững những hành động vì sức khỏe.

Những cam kết vì sức khỏe cho mọi người cũng được nêu rõ:

- Làm cho NCSK trở thành vấn đề trung tâm trong chương trình nghị sự phát triển toàn cầu.
- NCSK cộng đồng là trách nhiệm chính của tất cả các Chính phủ.
- NCSK là một chủ đề trọng tâm của các cộng đồng, xã hội.
- Thiết lập và thực hiện quan hệ cộng tác hiệu quả trong các chương trình NCSK.

## 2. Định nghĩa về nâng cao sức khỏe

NCSK là một thuật ngữ có hàm ý rộng, thể hiện một quá trình xã hội và chính trị toàn diện không chỉ gồm những hành động hướng trực tiếp vào tăng cường những kỹ năng và năng lực của các cá nhân mà còn hành động để giảm nhẹ các tác động tiêu cực của các vấn đề xã hội, môi trường và kinh tế đối với sức khỏe. So với GDSK, NCSK có nội dung rộng hơn, khái quát hơn. NCSK kết hợp chặt chẽ tất cả những giải pháp được thiết kế một cách cẩn thận để tăng cường sức khỏe và kiểm soát bệnh tật. Một đặc trưng chính nổi bật của NCSK là tầm quan trọng của "*chính sách công cộng cho sức khỏe*" với những tiềm năng của nó để đạt được sự chuyển biến xã hội thông qua luật pháp, tài chính, kinh tế, và những hình thái khác của môi trường chung (Tones 1990). NCSK có thể được phân biệt rõ hơn so với GDSK là các hoạt động của nó liên quan đến các hành động chính trị và môi trường.

Các tác giả Green và Kreuter (1991) đã định nghĩa NCSK là "Bất kỳ một sự kết hợp nào giữa GDSK và các yếu tố liên quan đến môi trường, kinh tế và tổ chức hỗ trợ cho hành vi có lợi cho sức khỏe của các cá nhân, nhóm hoặc cộng đồng". Vì thế NCSK không phải chỉ là trách nhiệm của riêng ngành y tế, mà là một lĩnh vực hoạt động mang tính chất lồng ghép, đa ngành hướng đến một lối sống lành mạnh để đạt được một trạng thái khỏe mạnh theo đúng nghĩa của nó.

Nếu dựa vào định nghĩa trên thì GDSK là một bộ phận quan trọng của NCSK nhằm tạo ra, thúc đẩy và duy trì những hành vi có lợi cho sức khỏe. Thuật ngữ NCSK thường được dùng để nhấn mạnh những nỗ lực nhằm gây ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe trong một khung cảnh xã hội rộng hơn. NCSK và GDSK có mối liên kết chặt chẽ với nhau. Trong thực tế, quá trình GDSK thường đi từ người GDSK đến người dân, còn trong quá trình NCSK người dân tham gia vào quá trình thực hiện.

Đến nay, khái niệm về NCSK đưa ra trong Hiến chương Ottawa đã và vẫn đang được sử dụng rộng rãi: "NCSK là quá trình nhằm tạo điều kiện thuận lợi, giúp người dân tăng khả năng kiểm soát và cải thiện sức khỏe của họ". WHO xác định có 3 cách để những người làm công tác NCSK có thể cải thiện tình hình sức khỏe thông qua việc làm

của họ, đó là: vận động để có được sự ủng hộ, chính sách hỗ trợ; tạo ra những điều kiện thuận lợi; và điều tiết các hoạt động. Cho đến nay, NCSK đã được hiểu như là một quá trình của sự cải thiện sức khỏe cho cá nhân, nhóm hoặc cộng đồng. WHO xác định đó là sự trao quyền làm chủ, tạo sự công bằng, cộng tác và sự tham gia của các bên có liên quan. Những giá trị này nên được kết hợp chặt chẽ trong mọi hoạt động về sức khỏe và công tác cải thiện đời sống. NCSK vì thế là một cách tiếp cận lồng ghép để xác định và thực hiện những công tác y tế.

### **3. Nâng cao sức khỏe ở các nước đang phát triển**

#### ***a. Từ khái niệm đến hành động***

NCSK là hướng hoạt động xã hội cho sự phát triển sức khỏe. Nó là một khái niệm làm hồi sinh cách tiếp cận CSSKBD tại cả các nước đang phát triển và các nước công nghiệp. NCSK và hành động của xã hội vì mục đích sức khỏe cho mọi người bằng hai cách: tăng cường lối sống lành mạnh và cộng đồng hành động vì sức khỏe; tạo ra những điều kiện thuận lợi trợ giúp người dân sống một cuộc sống khỏe mạnh. Việc đầu tiên là trao quyền cho người dân với những kiến thức, kỹ năng để có cuộc sống khỏe mạnh. Việc thứ hai là cần có sự ảnh hưởng của các nhà hoạch định chính sách để theo đuổi, tạo ra các chính sách công cộng và chương trình hỗ trợ cho sức khỏe. Sự hỗ trợ, ủng hộ mạnh mẽ của xã hội cho hành động sức khỏe cần được khởi xướng, đẩy mạnh và duy trì. Mục tiêu sức khỏe cho mọi người sẽ trở thành hiện thực khi quần chúng nhân dân biết được quyền lợi, trách nhiệm của họ và ủng hộ các chính sách, chiến lược NCSK của Nhà nước và có sự hiểu biết sâu sắc về đường lối ở các cấp chính quyền.

NCSK có thể được mô tả như những hành động về xã hội, giáo dục và sự cam kết chính trị để làm tăng hiểu biết chung của cộng đồng về sức khỏe, nuôi dưỡng, duy trì lối sống lành mạnh và hành động cộng đồng trên cơ sở trao quyền làm chủ cho người dân thực hiện quyền lợi và trách nhiệm của mình một cách rõ ràng. NCSK trong thực tế là làm sáng tỏ lợi ích của việc cải thiện sức khỏe, đây là một tiến trình hành động của cộng đồng, của người hoạch định chính sách, các nhà chuyên môn và công chúng ủng hộ cho các chính sách hỗ trợ sức khỏe. Nó được thực hiện thông qua các hoạt động vận động, trao quyền làm chủ cho người dân, xây dựng hệ thống hỗ trợ xã hội cho phép người dân có được sự lựa chọn lành mạnh và sống một cuộc sống khỏe mạnh.

Khái niệm NCSK được chấp nhận và đánh giá cao tại các nước công nghiệp và cũng đang được ứng dụng tại các nước đang phát triển. Nó đã được mô tả bằng nhiều cách khác nhau, như GDSK, truyền thông sức khỏe, vận động xã hội. Những việc này trong thực tế là những phần không thể tách rời, chúng hỗ trợ, bổ sung cho nhau.

Tại Hội nghị về NCSK ở Geneva năm 1989 ngoài "*Lời kêu gọi hành động*", hội nghị còn thăm dò tình hình áp dụng khái niệm và chiến lược NCSK ở các nước đang phát triển, và đề xuất những cách thức cụ thể để những khái niệm và chiến lược này được chuyển thành hành động trong bối cảnh của các quốc gia đang phát triển.

Tăng cường GDSK và cải thiện chính sách y tế, những chiến lược và hành động vì sức khỏe ở các nước đang phát triển đã trở thành câu hỏi không thể thiếu được để đạt được sức khỏe cho mọi người. Có nhiều yếu tố cho thấy nhu cầu cấp thiết cần phải đẩy nhanh, đẩy mạnh hành động cho NCSK, và huy động các lực lượng xã hội cho y tế. Nhóm đứng đầu trong những yếu tố này là:

- Nhiều nước đang phát triển đang ở trong giai đoạn chuyển dịch mô hình sức khỏe. Họ chịu một gánh nặng gấp đôi - những bệnh truyền nhiễm chưa kiểm soát được, gắn liền với xu hướng tăng liên tục tỷ lệ mắc các bệnh không truyền nhiễm, thêm nữa là đại dịch HIV/AIDS. Tăng trưởng dân số nhanh, đô thị hóa nhanh chóng và đồng thời với sự phát triển kinh tế, xã hội là sự phát triển của những vấn đề về lối sống và môi trường. Lí do cơ bản của những vấn đề này là bất bình đẳng, nghèo đói, điều kiện sống thiếu thốn và thiếu giáo dục, đó chính là những điều kiện tiên quyết để đảm bảo một cuộc sống khỏe mạnh.
- Công bằng xã hội và quyền con người ở phụ nữ, trẻ em, công nhân và các nhóm dân tộc thiểu số đang dần dần thu hút sự chú ý của mọi người và là chủ đề chính cho những hành động quốc gia. Sức khỏe là thành tố quan trọng của những chủ đề này và đang là thách thức đối với tất cả các quốc gia trong việc cải thiện chất lượng cuộc sống của người dân.
- Người dân khỏe mạnh sẽ hình thành xã hội khỏe mạnh tạo động lực phát triển kinh tế và xã hội giúp cho các quốc gia cường thịnh. Vì thế có nguồn nhân lực khỏe mạnh trong xã hội là mục đích của các quốc gia. Nhưng sức khỏe vẫn chưa được nhận thức một cách đúng đắn như là một sự tích hợp giữa các thành phần cần thiết của sự phát triển kinh tế - xã hội, dù cho thực tế điều này được Đại Hội đồng Liên hiệp quốc và Đại Hội đồng y tế thế giới từng nhấn mạnh. Những nhà hoạch định chính sách, lập kế hoạch, ra quyết định phải được thuyết phục về nhu cầu của sự tích hợp, lồng ghép các vấn đề liên quan đến sức khỏe vào tất cả những hoạt động phát triển, mặc dù những vấn đề môi trường, kinh tế và sức khỏe đôi khi có những mâu thuẫn của nó.
- Vận động đại chúng bảo vệ môi trường là sự huy động và tập hợp những sức mạnh chính trị và xã hội. Chúng có ý nghĩa cho những hành động tăng cường, NCSK trong tương lai.

#### ***b. Chiến lược nâng cao sức khỏe***

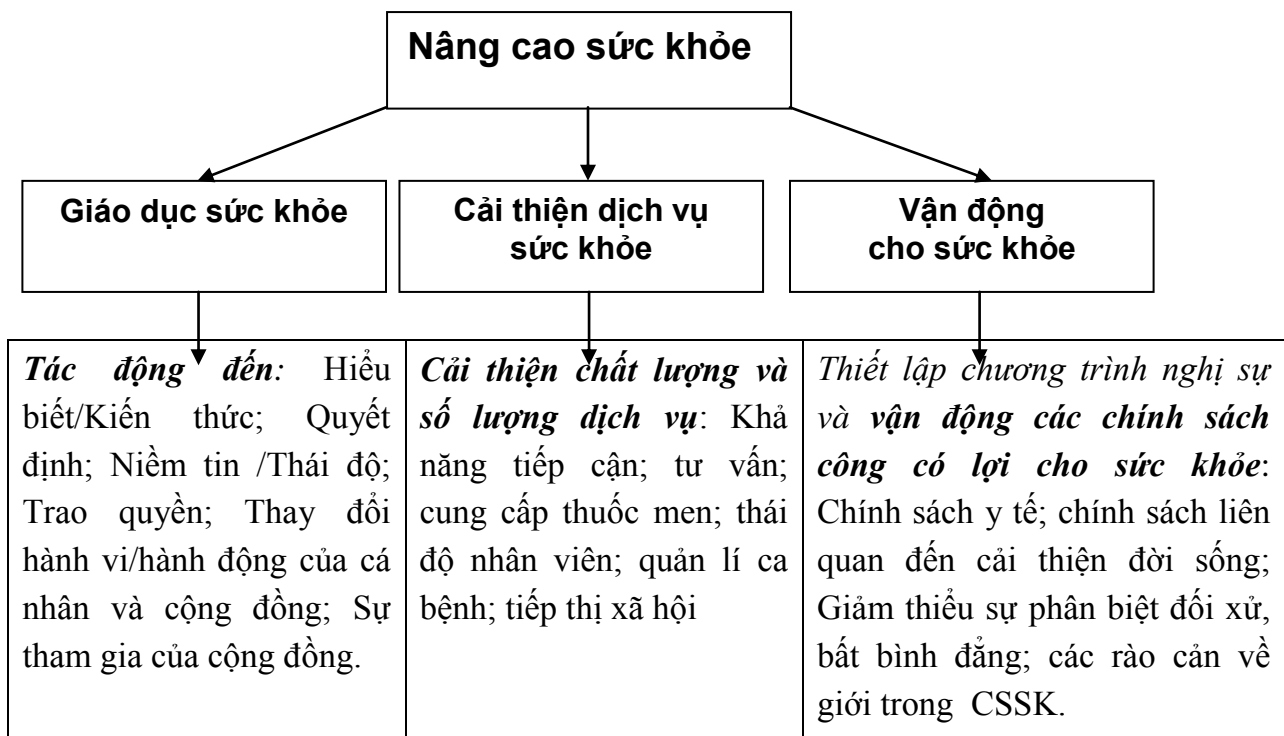
Nâng cao kiến thức và hiểu biết về sức khỏe là một bước không thể thiếu được trong việc đẩy mạnh hành động hỗ trợ sức khỏe. Tạo ra những điều kiện xã hội, kinh tế, và môi trường thuận lợi để dẫn đến việc cải thiện sức khỏe là hết sức cần thiết. Những điều này đã và sẽ trở thành hiện thực chỉ khi có hiểu biết thấu đáo về những vấn đề sức khỏe của các nhà hoạch định chính sách, chính trị gia, người lập kế hoạch kinh tế và mọi người dân; và khi những hiểu biết này được chuyển hóa vào trong chính sách, luật pháp và sự phân bổ nguồn lực cho sức khỏe. Không có gì cần thiết hơn bằng sự huy động toàn bộ những sức mạnh của xã hội cho sự khỏe mạnh và hạnh phúc của con người.

Ba chiến lược cơ bản của hành động xã hội được thiết lập một cách rõ ràng trong báo cáo của văn kiện "Lời kêu gọi hành động". Những chiến lược này là vận động cho sức khỏe; hỗ trợ xã hội và trao quyền làm chủ cho người dân. Những chiến lược này cấu thành một công cụ có sức mạnh để đẩy mạnh, cải thiện lối sống lành mạnh và tạo ra những điều kiện thuận lợi dẫn đến việc cải thiện sức khỏe. Mỗi chiến lược có những đặc điểm riêng và nội dung trọng điểm của nó.

Vận động khuyến khích và tạo sức ép đối với các nhà lãnh đạo, người hoạch định chính sách, người làm luật để họ có hành động ủng hộ, hỗ trợ cho sức khỏe. Hỗ trợ xã hội, bao gồm hỗ trợ cho hệ thống y tế, những điều kiện tăng cường và duy trì bền vững sẽ tạo cơ sở cho phép người dân có được những hoạt động hỗ trợ cho sức khỏe và đảm bảo có được tình trạng công bằng, trong chăm sóc sức khỏe. Trao quyền làm chủ là cung cấp cho các cá nhân, nhóm người dân những kiến thức, kỹ năng để hành động vì sức khỏe một cách chủ động.

Can thiệp NCSK hiệu quả được áp dụng ở các nước đang phát triển thường phải giải quyết ba lĩnh vực hành động chính đó là: GDSK, Cải thiện chất lượng dịch vụ và Vận động (Sơ đồ 1). GDSK được coi như một thành phần quan trọng nhất của NCSK, các hoạt động GDSK hướng đến cá nhân, gia đình và cộng đồng nhằm thúc đẩy chấp nhận hành vi lành mạnh, giúp người dân có đủ năng lực và tự tin để hành động. Cải thiện dịch vụ gồm cải thiện nội dung, loại hình của dịch vụ; cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ của người dân và tăng cường khả năng chấp nhận sử dụng dịch vụ. Vận động tác động đến các nhà hoạch định chính sách, xây dựng luật, qui định liên quan đến việc phân bổ nguồn lực, định hướng hoạt động dịch vụ và tăng cường tuân thủ luật pháp.





*Sơ đồ 1: Các thành phần của NCSK*

Như vậy chúng ta có thể nhận thấy rằng NCSK bao gồm tất cả những hoạt động nhằm phòng ngừa bệnh tật hoặc làm cho tình trạng sức khỏe tốt hơn. Bảng 1 đưa ra một số ví dụ về các hoạt động NCSK:

*Bảng 1: Một số ví dụ về hoạt động NCSK*

1. Giáo dục sức khỏe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nâng cao hiểu biết về các vấn đề sức khỏe</li> <li>- Giúp người dân đạt được những kiến thức, kĩ năng cần thiết để có được sức khỏe tốt hơn.</li> </ul>
2. Bảo vệ cá nhân	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiêm chủng</li> <li>- Luật sử dụng dây an toàn khi đi xe ô tô</li> <li>- Sử dụng mũ bảo hiểm</li> <li>- Mặc quần áo bảo hộ khi làm việc</li> <li>- Chương trình đổi bơm kim tiêm cho người chích ma túy</li> </ul>
3. Làm cho môi trường trong sạch, an toàn	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quản lí nước thải, chất thải</li> <li>- Cải thiện tình trạng nhà ở</li> <li>- Cải thiện tình trạng đường xá, giảm thiểu nguy cơ tai nạn</li> <li>- Luật an toàn lao động tại nơi làm việc</li> </ul>

	- Vệ sinh thực phẩm
4. Phát hiện những vấn đề sức khỏe ở giai đoạn có thể chữa trị sớm	- Sàng lọc ung thư cổ tử cung - Sàng lọc ung thư vú - Đánh giá yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành
5. Tạo điều kiện dễ dàng lựa chọn những yếu tố có lợi cho sức khỏe	- Tăng tính sẵn có của những sản phẩm có lợi cho sức khỏe - Trợ giá những sản phẩm có lợi cho sức khỏe
6. Hạn chế những hoạt động, sản phẩm có hại cho sức khỏe	- Kiểm soát quảng cáo những thứ có hại cho sức khỏe - Đánh thuế cao những sản phẩm có hại cho sức khỏe - Cấm lưu hành những sản phẩm gây hại cho sức khỏe

Chúng ta cần xác định và đánh giá những chiến lược, các chương trình NCSK đang tiến hành một cách khoa học để tạo có được những bài học kinh nghiệm, tiếp tục thiết kế và triển khai những chiến lược mới. Sẽ rất hữu ích nếu Việt Nam tiếp thu những kinh nghiệm quý báu ở các quốc gia đã phát triển và đang phát triển khác với các bài học rút ra từ những chương trình sức khỏe để từ đó chúng ta có thể chọn lọc và ứng dụng một cách thích hợp và hiệu quả.

Bước vào thế kỷ XXI, cùng với công cuộc công nghiệp hóa và hiện đại hóa đất nước, Đảng và Chính phủ Việt Nam đã chỉ đạo chặt chẽ công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe của nhân dân. Nghị quyết Đại hội Đảng lần thứ IX và Chiến lược chăm sóc bảo vệ sức khỏe nhân dân giai đoạn 2001-2010 đã vạch ra phương hướng phát triển tổng thể để NCSK nhân dân trong tình hình mới. Đặc biệt ngày 22/1/2002, Ban chấp hành Trung ương Đảng đã ra Chỉ thị số 06-CT/TW về củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở nhằm tăng cường hơn nữa công tác CSSKBĐ.

Ở Việt Nam, ngày 19/03/2001, Thủ tướng Chính Phủ đã phê duyệt Chiến lược Chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho nhân dân giai đoạn 2001 - 2010. Mục tiêu chung của Chiến lược này là “Phấn đấu để mọi người dân được hưởng các dịch vụ CSSKBĐ, có điều kiện tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế có chất lượng. Mọi người đều được sống trong cộng đồng an toàn, phát triển tốt về thể chất và tinh thần. Giảm tỉ lệ mắc bệnh, nâng

cao thể lực, tăng tuổi thọ và phát triển giống nòi”. Trong các giải pháp chính để thực hiện chiến lược có giải pháp đẩy mạnh công tác y tế dự phòng, NCSK.

Trong năm 2001, Chính Phủ cũng đã phê duyệt nhiều Chiến lược, Chương trình hành động quốc gia ngắn hạn hơn như: Chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống một số bệnh xã hội và HIV/AIDS giai đoạn 2001-2005, Chính sách quốc gia phòng chống tác hại của thuốc lá giai đoạn 2001-2010, Chính sách quốc gia phòng chống tai nạn, thương tích giai đoạn 2002-2010, Chiến lược quốc gia về Sức khỏe sinh sản, Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2001-2010... Nhiều chỉ số sức khỏe được nêu ra chính là những mốc quan trọng để ngành Y tế, các ngành khác, người dân nhận thức một cách đúng đắn và cùng tham gia thực.

Ngày 23/02/2005, Ban Khoa giáo trung ương đã ra Công văn số 49 về việc hướng dẫn thực hiện Nghị quyết 46-CT/TW của Bộ Chính trị về công tác bảo vệ chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới. Nghị quyết này đã xác định các quan điểm chỉ đạo, mục tiêu cũng như các nhiệm vụ và giải pháp nhằm hoàn thiện và phát triển hệ thống y tế nước ta, đáp ứng yêu cầu ngày càng cao của nhân dân về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe, phục vụ đắc lực sự nghiệp công nghiệp hoá, hiện đại hoá, xây dựng và bảo vệ Tổ quốc. Đây là một văn kiện quan trọng của Đảng, định hướng cho lĩnh vực bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong 10-15 năm tới, khi mà thể chế kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa đang được hình thành. Việc triển khai thực hiện Nghị quyết phải được tiến hành trong nhiều năm liên tục theo một chương trình hành động thống nhất và đồng bộ phù hợp với từng cấp từng ngành, đoàn thể. Những hướng dẫn cụ thể từ Bộ Y tế và các cơ quan chức năng sẽ là căn cứ pháp lý để thiết kế và triển khai những chương trình NCSK trên địa bàn cả nước.

### **III. CÁC NGUYÊN TẮC CHÍNH CỦA NÂNG CAO SỨC KHOẺ**

Tổ chức Y tế thế giới đã nêu ra 5 nguyên tắc chính của NCSK như sau:

- 1.NCSK gắn liền với quần thể dân cư trong khung cảnh chung của cuộc sống hàng ngày của họ, hơn là tập trung vào những nguy cơ, rủi ro của những bệnh tật cụ thể.
- 2.NCSK hướng đến hành động giải quyết các nguyên nhân hoặc những yếu tố quyết định sức khỏe nhằm đảm bảo một môi trường tổng thể dẫn đến việc cải thiện sức khỏe.
- 3.NCSK phối hợp nhiều phương pháp hoặc cách tiếp cận khác nhau, nhưng bổ trợ cho nhau, bao gồm: truyền thông, giáo dục, luật pháp, biện pháp tài chính, thay đổi tổ chức, PTCĐ và những hoạt động đặc thù của từng địa phương để chống lại những mối nguy hại cho sức khỏe.

4.Đặc biệt, NCSK nhằm vào sự tham gia hiệu quả của cộng đồng dựa trên những phong trào tự chủ và động viên, cổ vũ người dân tìm ra những cách thức phù hợp với chính họ để chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cộng đồng của chính họ.

5.NCSK về cơ bản là các hoạt động trong lĩnh vực y tế, xã hội, không phải là một dịch vụ y tế lâm sàng, những cán bộ chuyên môn về sức khỏe - đặc biệt trong CSSKBĐ - có một vai trò quan trọng trong việc duy trì và đẩy mạnh những hoạt động NCSK. (WHO 1977)

Phát triển những chiến lược sức khỏe trên phạm vi rộng vì thế cần được dựa trên sự công bằng, tham gia của cộng đồng, và cộng tác liên ngành. Những điều kiện tiên quyết cho sức khỏe, bao gồm cả những cam kết chính trị và hỗ trợ xã hội cần phải xem xét kỹ lưỡng.

NCSK là một thuật ngữ có nghĩa rộng, bao hàm những chiến lược can thiệp khác nhau. Quá trình này được xem như hàng loạt hoạt động có hệ thống, có chủ đích rõ ràng để phòng ngừa bệnh tật và đau yếu, giáo dục người dân lối sống lành mạnh hơn, hoặc chỉ rõ những yếu tố xã hội và môi trường ảnh hưởng đến sức khỏe người dân. NCSK còn được xem như một hệ thống của những nguyên tắc định hướng công tác y tế nhằm tăng cường sự cộng tác, tham gia và xác định sự bất bình đẳng trong chăm sóc sức khỏe. Vì thế người làm công tác NCSK cần nhận thức và hiểu rõ về khái niệm sức khỏe, GDSK, NCSK để định hướng hoạt động và tác động thay đổi hành vi cá nhân, các yếu tố liên quan để tăng cường sức khỏe người dân một cách hiệu quả. ./.

## **BÀI 7: LẬP KẾ HOẠCH MỘT BUỔI TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHOẺ MỤC TIÊU HỌC TẬP:**

### **1. Kiến thức**

- 1.1. Trình bày được tầm quan trọng và các bước lập kế hoạch GDSK.
- 1.2. Lập được một kế hoạch GDSK ngắn hạn phục vụ cho một vấn đề sức khỏe ưu tiên của cộng đồng.

**2. Kỹ năng:** Trình bày được tầm quan trọng và các bước lập kế hoạch GDSK.

### **3. Thái độ:**

- 3.1. Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu, học tập tại lớp và thảo luận nhóm.
- 3.2. Nhận thức được tầm quan trọng của môn học đối với nghề sau này.

## **NỘI DUNG**

### **1. Tầm quan trọng của việc lập kế hoạch truyền thông - GDSK**

Lập kế hoạch đóng vai trò quan trọng trong quá trình quản lý nói chung và giáo dục sức khỏe nói riêng. Kết quả hoạt động của các chương trình GDSK đạt được cao hay thấp, phụ thuộc chủ yếu vào kế hoạch lập ra có chi tiết, cụ thể và có xác thực hay không. Kế hoạch lập chi tiết, cụ thể và sát thực tế sẽ có những thuận lợi sau:

- Các hoạt động luôn hướng vào mục tiêu đã đề ra.
- Sử dụng tối đa và có hiệu quả các nguồn lực sẵn có tại cộng đồng.
- Dự đoán và khắc phục có hiệu quả những khó khăn có thể gặp trong quá trình thực hiện.
- Huy động được sự tham gia tích cực và có hiệu quả của cộng đồng.
- Giúp chương trình đạt được kết quả cao nhất so với mục tiêu ban đầu đã đề ra.

#### ***Lập kế hoạch giáo dục sức khỏe cần***

- Lồng ghép chương trình GDSK vào chương trình y tế - xã hội của địa phương.
- Thống nhất với địa phương, cùng bàn bạc với chính quyền, đoàn thể và các tổ chức xã hội và các thành viên trong cộng đồng để xây dựng kế hoạch GDSK. Thuyết phục được các cấp lãnh đạo tạo điều kiện thực hiện, tranh thủ được sự giúp đỡ, đồng tình, hưởng ứng của mọi người, động viên được quần chúng tích cực tham gia các hoạt động ngay từ đầu và duy trì phong trào được lâu bền, chuyển từ vai trò thụ động sang chủ động. Tránh áp đặt một kế hoạch sẵn có.

### **2. Các bước lập kế hoạch TT – GDSK**

#### ***2.1. Xác định mục tiêu TT- GDSK***

+Mục tiêu :

Mục tiêu là điều chúng ta phấn đấu đạt được thông qua những hoạt động với nguồn nhân, tài, vật lực sẵn có trong khoảng thời gian nhất định, do chúng ta đặt ra.

+Tiêu chuẩn của viết mục tiêu cần đảm bảo:

- Cụ thể.
- Đo lường được.

- Phù hợp.
- Thiết thực.
- Có giới hạn về thời gian.

Mục tiêu GDSK chính là sự thay đổi hành vi có lợi cho sức khỏe của đối tượng sau khi giáo dục, mà trước đó họ chưa có hoặc có những hành vi có hại cho sức khỏe.

*Một mục tiêu GDSK cụ thể phải bao gồm những yếu tố sau:*

2.1.1. *Một hành động (một việc làm) cụ thể mà đối tượng giáo dục phải làm được để thay đổi được hành vi sức khỏe của họ.*

2.1.2. *Mức độ hoàn thành của hành động đó, thể hiện hành sức khỏe của đối tượng giáo dục mà ta mong muốn, để có thể quan sát và đánh giá được.*

2.1.3. *Nêu rõ đối tượng đích là những người được hưởng thụ các kết quả của hành động đó.*

2.1.4. *Nêu các điều kiện cụ thể và thời gian để hoàn thành được hành động đó.*

**Ví dụ:** *Về một mục tiêu GDSK được viết như sau:*

*Sau khi tham gia buổi TT – GDSK cho bà mẹ đang nuôi con nhỏ:*

- 80% bà mẹ đang nuôi con nhỏ tự pha được Orezol và các dung dịch thay thế ORESOL ngay tại nhà.

- 70% bà mẹ đang nuôi con dưới 3 tuổi trong một xã nhận biết được các phản ứng có thể xảy ra sau khi tiêm chủng mỗi loại vacxin.

Với 2 ví dụ trên cần phải phân tích được:

- Từng yếu tố cấu thành của một mục tiêu: hành động, mức độ hoàn thành, đối tượng đích và các điều kiện thực hiện.
- Mục tiêu nào nhằm làm thay đổi nhận thức, thái độ hay hành động là chủ yếu hay là cả 3 mặt đó.
- Những mục tiêu GDSK đó có thích hợp hay không?

Mục tiêu GDSK thích hợp là mục tiêu đáp ứng đúng:

- Một nhu cầu hay một vấn đề GDSK bức thiết nhất phải giải quyết.
- Những đặc điểm tâm sinh lý của đối tượng giáo dục.
- Những điều kiện hoàn cảnh thực tế của địa phương.

Như vậy kế hoạch lập xong phải giải đáp được các câu hỏi sau:

1. Tại sao phải giáo dục vấn đề đó?
2. Giáo dục cho ai?
3. Nội dung giáo dục là gì?
4. Giáo dục bằng những hình thức nào?
5. Dùng những phương tiện gì? Tài liệu nào?

## **2.2. Lựa chọn các hoạt động ưu tiên**

Cần viết tất cả các hoạt động dự kiến cần thiết để có thể thực hiện được theo đúng

kế hoạch đã vạch ra, các phương hướng và các cách thực hiện kế hoạch đó, nhằm đạt được các mục tiêu GDSK đã định. Những hoạt động này gồm:

*2.2.1. Phân nhóm đối tượng giáo dục:* Những đặc điểm của đối tượng cần được phân tích như:

- Tuổi, giới tính, trình độ học vấn, tôn giáo.
- Những thói quen, tập quán, tín ngưỡng.
- Thu nhập, hoạt động kinh tế.
- Sở thích, các loại phương tiện truyền thông nào?
- Nơi ở: tập trung thành từng cụm hay từng gia đình phân tán, phong tục tập quán của cộng đồng đó. Sau khi phân tích, cần phân loại đối tượng thành từng nhóm để tiến hành GDSK cho thích hợp. Mục đích của việc phân nhóm đối tượng giáo dục là để soạn ra những nội dung giáo dục, lựa chọn hình thức giáo dục và phương tiện giáo dục thích hợp với trình độ, tâm lý, nguyện vọng của đối tượng giáo dục, đáp ứng nhu cầu sức khỏe, hoàn cảnh thực tế và phong tục tập quán của họ. Có như vậy mới làm thay đổi được hành vi của họ mà ta mong muốn.

Nếu không đáp ứng được sự mong đợi của người nghe, kể cả lời khuyên việc giáo dục sẽ không có kết quả, họ sẽ tiếp thu khó khăn và không chấp nhận sự thay đổi hành vi sức khỏe. Một người nào đó có thể không nghe và không hiểu được vấn đề chúng ta nêu ra, vì lúc bấy giờ họ chưa thoả mãn một nhu cầu cơ bản nào đó hoặc do vấn đề đó không phù hợp với quan tâm và thái độ vốn có của họ. Họ thậm chí gạt bỏ, không làm một việc cụ thể nào đó, mặc dù thấy nó có lợi cho mình. Không ít những trường hợp chỉ vì điều kiện hoàn cảnh kinh tế eo hẹp nên họ không thể tiếp nhận một vấn đề nào đó. Hoặc với thói quen đã ăn sâu, những phong tục và niềm tin không đúng nhưng đã hình thành từ lâu đời của họ, muốn làm thay đổi nó phải kiên trì, không thể nóng vội và phải làm có mức độ, từng bước. Cần nếu phong tục tập quán của họ có lợi cho sức khỏe thì chúng ta nên khuyến khích, nếu vô hại (không tốt nhưng cũng không xấu) thì chúng ta để nguyên.

### **2.3. Phối hợp các nguồn lực**

Khi thực hiện các chương trình GDSK cần phải tính toán huy động, phối hợp các nguồn lực với nhau (nhân lực, vật lực, tài lực, thời gian, địa điểm ...).

#### *2.3.1. Nhân lực*

Một chương trình GDSK tại cộng đồng không thể thành công nếu thiếu sự tham gia của các thành viên trong cộng đồng đó. Sự tham gia của các cơ quan, tổ chức chính trị xã hội tại cộng đồng như y tế địa phương và các tổ chức ngoài ngành y tế như UBND xã/phường, Đảng ủy, hội Chữ thập đỏ, hội nông dân, hội phụ nữ, nhà trẻ, mẫu giáo..., những người tình nguyện thuộc các lứa tuổi, ngành nghề khác nhau là một sự đảm bảo có hiệu quả không chỉ về mặt nhân lực mà còn cả vật lực, tài lực cho chương trình GDSK.

Do vậy, cần chú ý việc đào tạo, huấn luyện, bồi đắp cho những người tham gia về các kỹ năng TT-GDSK, để họ phối hợp tốt với các bộ y tế kể cả việc phân công hợp lý từng đối tượng.

### 2.3.2. *Vật lực*

Trong các chương trình y tế nói chung và chương trình GDSK nói riêng, việc huy động được nguồn vật lực (cơ sở vật chất, phương tiện kỹ thuật, địa điểm ...) tại địa phương để phục vụ công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân vô cùng quan trọng và cần thiết. Dễ dàng nhận thấy, không phải tất cả các chương trình y tế và chăm sóc sức khỏe ban đầu đều được tiến hành tại các đơn vị y tế như bệnh viện, trung tâm y tế, trạm y tế xã, nó đôi khi được thực hiện ở UBND xã/phường, trường học ... Nên người làm công tác TTGDSK cần lưu ý điểm này khi lập kế hoạch một buổi GDSK.

### 2.4. *Triển khai thực hiện*

Sau khi công tác chuẩn bị cho chương trình GDSK hoàn tất, chúng ta sẽ tiến hành thực hiện chương trình tại bệnh viện hoặc cộng đồng ở nhóm đối tượng đích nhằm đáp ứng các mục tiêu đã đề ra.

### 2.5. *Đánh giá kết quả*

Đánh giá trong GDSK phải được tiến hành trước, trong và sau khi triển khai GDSK, phải được tiến hành thường xuyên, có hệ thống. Số liệu đánh giá phải được tổng hợp bằng nhiều phương pháp, với các chỉ số đánh giá cơ bản. Lưu ý càng đánh giá càng kỹ và làm đúng thì kết quả càng tốt.

#### 2.5.1. *Xác định mục tiêu đánh giá*

- Trước khi đánh giá, cần xác định rõ sẽ đánh giá hoạt động nào của chương trình GDSK.
- Đồng thời cũng phải xác định rõ đánh giá nhằm mục tiêu gì? Ai là người sử dụng kết quả đánh giá?

**Lưu ý:** Đánh giá không nhằm mục đích để quy kết trách nhiệm cho một ai đó mà nhằm tìm ra các lời giải đáp giúp cho việc nâng cao chất lượng và hiệu quả của chương trình GDSK.

#### 2.5.2. *Xác định phạm vi đánh giá*

Sau khi xác định được mục tiêu đánh giá, cần phải xác định được phạm vi đánh giá thông qua việc trả lời các câu hỏi: hoạt động nào? Ai là đối tượng cần tham gia vào đánh giá? Đánh giá sẽ được tiến hành trong thời gian bao lâu? Khi nào? ... Đối tượng của một chương trình GDSK đối tượng thường tham gia đánh giá là đối tượng tham gia vào chương trình: người thực hiện, người hưởng lợi từ chương trình và các bên liên quan khác.

#### 2.5.3. *Chọn các chỉ số đánh giá*

*Định nghĩa:* chỉ số là số đo giúp cho đo lường và so sánh những sự thay đổi chi tiết về mức độ kết quả của chương trình GDSK đang hoặc đã đạt được. Sự thay đổi có thể được thể hiện theo chiều hướng (tăng hay giảm), mức độ (ít hay nhiều) và phạm vi (rộng hay hẹp).

*Phân loại các chỉ số:*

- Các chỉ số đầu vào: Các nguồn lực dành cho chương trình GDSK tại địa phương.

Ví dụ: Kinh phí, số cán bộ hoạt động cho chương trình GDSK và chương trình đào tạo mà họ được học, trang thiết bị...



- Các chỉ số hoạt động: Gồm các chỉ số nói lên việc tổ chức thực hiện chương trình GDSK. Ví dụ: Các loại hình và sự sẵn có của các dịch vụ DGSK, các hoạt động tư vấn, các chương trình truyền thông.
- Các chỉ số đầu ra: Có các mức độ khác nhau của chỉ số đầu ra. Các chỉ số đầu ra tức thì như sự hài lòng của khách hàng với các chương trình GDSK; Kiến thức cụ thể về một chương trình sức khỏe nào đó (tiêm chủng mở rộng, dinh dưỡng, các biện pháp tránh thai).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2005), *Khoa học hành vi và giáo dục sức khỏe*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- Bộ Y tế (2005), *Kỹ năng giao tiếp và giáo dục sức khỏe*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- Tài liệu *huấn luyện kỹ năng y khoa* dành cho sinh viên. Bộ môn Huấn luyện kỹ năng, Đại học Y Dược Cần Thơ, (2010), tr.213-224.
- Sở Giáo dục Hà Nội (2005), *Kỹ năng giao tiếp*, Nhà xuất bản, Hà Nội.