

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



GIÁO TRÌNH
MÔN HỌC: GIAO TIẾP, GIÁO DỤC SỨC KHỎE
VÀ THỰC HÀNH ĐIỀU DƯỠNG
Ngành/nghề: Điều dưỡng
Trình độ: Cao đẳng

Bạc Liêu, năm 2020

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



GIÁO TRÌNH
MÔN HỌC: GIAO TIẾP, GIÁO DỤC SỨC KHỎE
VÀ THỰC HÀNH ĐIỀU DƯỠNG
Ngành/nghề: Điều dưỡng
Trình độ: Cao đẳng

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

TUYÊN BỐ BẢN QUYỀN

Tài liệu này thuộc loại sách 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 *Giao tiếp, giáo dục sức khỏe và thực hành điều dưỡng* được biên soạn theo chương trình giáo dục Cao đẳng Điều dưỡng 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 Điều dưỡng 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 *Giao tiếp, giáo dục sức khỏe và thực hành điều dưỡng* cho sinh viên Cao đẳng điều dưỡng; Bộ môn đã tiến hành biên soạn quyển giáo trình này để đáp ứng nhu cầu thực tế trong công tác đào tạo Điều dưỡng 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 sinh viên trong lĩnh vực điều dưỡng nói chung và *Giao tiếp, giáo dục sức khỏe và thực hành điều dưỡng* nói riêng.

Giáo trình *Giao tiếp, giáo dục sức khỏe và thực hành điều dưỡng* 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 *giao tiếp, giáo dục sức khỏe và thực hành điều dưỡng*, quyển giáo trình được hội đồng nghiệm thu cấp Trường để giảng dạy cho sinh viên trình độ cao đẳng.

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 sinh viên để tài liệu ngày càng hoàn thiện.

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 26 tháng 1 năm 2020

NHÓM BIÊN SOẠN

THAM GIA BIÊN SOẠN
CHỦ BIÊN

ThS. Quách Nhật Kim

TỔ BIÊN SOẠN

1. ThS. Quách Nhật Kim
2. CNĐĐ. Trịnh Thị Kiều Diễm
3. CNĐĐ. Dương Hồng Oanh

MỤC LỤC

BÀI 1: KHÁI NIỆM CHUNG VỀ GIAO TIẾP.....	1
BÀI 2: CÁC YẾU TỐ CỦA GIAO TIẾP	11
BÀI 3: MỘT SỐ KỸ NĂNG GIAO TIẾP CƠ BẢN	15
Bài 4: GIAO TIẾP CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRONG BỆNH VIỆN.....	29
BÀI 5: GIAO TIẾP BẰNG VĂN BẢN	36
BÀI 6: PHƯƠNG TIỆN VÀ PHƯƠNG PHÁP TRUYỀN THÔNG – GIÁO DỤC SỨC KHOẺ.....	42
BÀI 7: KỸ NĂNG TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC SỨC KHỎE	54
BÀI 8: SOẠN THẢO NỘI DUNG TRUYỀN THÔNG – GIÁO DỤC SỨC KHỎE CHO CỘNG ĐỒNG	62
Bài 9: LẬP KẾ HOẠCH TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC SỨC KHỎE.....	74

Tên môn học: GIAO TIẾP, GIÁO DỤC SỨC KHOẺ VÀ THỰC HÀNH ĐIỀU DƯỠNG

Mã môn học : DD.12

Thời gian thực hiện môn học: 60 giờ (LT: 28 giờ; TH: 29 giờ; KT: 03 giờ).

I. VỊ TRÍ, TÍNH CHẤT MÔN HỌC:

- **Vị trí:** môn học Giao tiếp, giáo dục sức khỏe và thực hành điều dưỡng thuộc nhóm kiến thức chuyên môn, môn học này được thực hiện sau khi sinh viên đã được môn học điều dưỡng cơ sở.

- **Tính chất:** Giao tiếp, giáo dục sức khỏe và thực hành điều dưỡng cung cấp cho sinh viên những kiến thức cơ bản về phương pháp, nội dung, phương tiện các kỹ năng giáo dục sức khỏe cũng như vai trò của người điều dưỡng trong việc nâng cao sức khỏe và thể trạng của cá nhân, gia đình và cộng đồng. Hướng dẫn cho sinh viên biết cách lựa chọn những phương pháp, phương tiện và kỹ năng truyền thông phù hợp với từng nhóm đối tượng. Trên cơ sở đó, sinh viên có khả năng lựa chọn các giải pháp can thiệp bằng truyền thông trong những trường hợp cụ thể.

II. MỤC TIÊU MÔN HỌC:

1. Kiến thức

1.1. Trình bày được khái niệm, các yếu tố cơ bản trong giao tiếp.

1.2. Trình bày được các nội dung của truyền thông - giáo dục sức khỏe và tâm lý y học.

2. Kỹ năng

2.1. Thực hiện được các kỹ năng giao tiếp như: kỹ năng làm việc nhóm, kỹ năng thuyết trình, kỹ năng đóng vai, kỹ năng đặt câu hỏi, kỹ năng lắng nghe,...

2.2. Thực hành được kỹ năng giáo dục sức khỏe trong công việc của điều dưỡng.

2.3. Hình thành được tư duy nhạy bén, phản ứng nhanh nhẹn trong giao tiếp, truyền thông giáo dục sức khỏe.

3.4. Lập và thực hiện được kế hoạch giao tiếp, truyền thông - giáo dục sức khỏe.

3. Năng lực tự chủ và trách nhiệm

3.1. Luôn có ý thức trong học tập, dự lớp học đầy đủ, tham gia thảo luận nhóm, góp ý kiến xây dựng bài trong học tập.

3.2. Cần phải tự tin, trầm tĩnh, thân thiện trong mọi tình huống giao tiếp.

III. NỘI DUNG MÔN HỌC

T T	Tên bài trong môn học	Thời gian (giờ)			
		TS	LT	TH	Kiểm tra
1	Khái niệm chung về giao tiếp	3	3	0	
2	Các yếu tố của giao tiếp	3	3	0	
3	Một số kỹ năng giao tiếp cơ bản	3	3	0	
4	Giao tiếp của điều dưỡng trong bệnh viện	3	3	0	
	- Giao tiếp tại khu khám	2	0	2	
	- Giao tiếp tại khoa Nhi	2	0	2	
	- Giao tiếp tại khoa Nhiễm - Lao	2	0	2	
	- Giao tiếp tại khoa ngoại	2	0	2	
	- Giao tiếp tại khoa hồi sức tích cực - cấp cứu	2	0	2	
	- Điều dưỡng giao tiếp tại khoa Nội tim mạch- tổng hợp	2	0	2	
	- Điều dưỡng giao tiếp tại khoa sản	3	0	2	1
5	Giao tiếp bằng văn bản	3	2	0	1
6	Phương tiện và phương pháp TT-GDSK	8	4	4	
7	Kỹ năng TT-GDSK	6	2	4	
8	Soạn thảo nội dung TT-GDSK cho cộng đồng	8	4	4	
9	Lập kế hoạch TT-GDSK	8	4	3	1
Cộng		60	28	29	3

BÀI 1: KHÁI NIỆM CHUNG VỀ GIAO TIẾP

MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. Kiến thức

- 1.1. Trình bày được khái niệm tầm quan trọng giao tiếp
- 1.2. Trình bày được chức năng và phân loại giao tiếp.

2. Thái độ

- 2.1. Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.
- 2.2. Nhận thức được tầm quan trọng của môn học đối với thực hành nghề sau này.

NỘI DUNG

1. KHÁI NIỆM GIAO TIẾP

1.1. 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”

Quan niệm của Nho giáo theo Khổng Tử: “Cùng tắc biến, biến tắc thông, thông tắc cử” (Cùng đường sẽ có biến, có biến mới thông, có thông mới lâu bền được). Nguyên tắc quan trọng trong đạo xử thế của Khổng Tử là phải biết biến. Biến ở đây là sự ứng xử, giải quyết tình thế cho phù hợp với từng tình huống, từng đối tượng giao tiếp. Trong cuộc đời, nếu lúc nào cũng nguyên tắc cứng nhắc thì khó có được thành công. Đôi khi, sự thiếu uyển chuyển còn mang đến cho người ta một sự thất bại thảm hại. Truyện cổ dân gian Việt Nam có câu truyện cười “Làm theo lời vợ dặn” có thể xem là bài học ý nghĩa minh họa cho phép xử thế của Khổng Tử: phải biết biến hay là chết.

Quan niệm của Phật giáo “Kẻ nào tặng người khác bông hồng, trên tay kẻ đó phảng phất mùi thơm”. Cuộc sống hạnh phúc luôn dành cho những người sẵn sàng mở lòng, trao tặng người khác những điều tốt đẹp, bởi khái niệm “cho” luôn bao hàm trong nó khái niệm “nhận”

Cùng ý nghĩa với quan niệm trên, Kinh Thánh dạy rằng nếu cuộc đời đóng sập cánh cửa này trước mặt ta thì cũng có nghĩa là đang có một cánh cửa khác được mở ra. Tuy nhiên, sự biến này chưa chắc đã dẫn con người tới chỗ thông nếu con người chưa được trang bị tốt kỹ năng sống. Danh ngôn phương Tây có câu nói rất hay rằng con đường luôn có dưới chân người giàu nghị lực. Hay nói khác đi, để có thể sống và sống tốt, chúng ta phải vững vàng đi vào cuộc sống, hòa nhập với cuộc sống trong tâm thế của người trong cuộc. Khi đó, kỹ năng giao tiếp tốt với cộng đồng sẽ giúp chúng ta tìm được con đường thông suốt cho bản thân.

Như vậy, đạo xử thế hay mối quan hệ giữa con người với nhau hay giao tiếp xã hội phải có sự thay đổi, điều chỉnh uyển chuyển cho phù hợp với sự thay đổi của môi trường sống thì con người mới có thể tồn tại, phát triển cùng với xã hội.

Quan điểm triết học Mác Lênin cho rằng: “Con người là tổng hòa những mối quan hệ xã hội”. Quan niệm này làm rõ hơn về tầm quan trọng lớn lao của giao tiếp. Con người sẽ không thể là con người nếu không có môi trường sống với những mối quan hệ vô cùng đa dạng và phức tạp. Giao tiếp giữ vai trò quyết định trong việc xác định tư cách Người cho con người, từ đó con người phát huy vai trò của mình, thúc đẩy xã hội phát triển.

Giao tiếp là hoạt động xác lập và vận hành các mối quan hệ xã hội giữa người và người, hoặc giữa người và các yếu tố xã hội nhằm thỏa mãn những nhu cầu nhất định.

Giao tiếp là quá trình hoạt động trao đổi thông tin giữa người nói và người nghe nhằm đạt mục đích nào đó. Giao tiếp là sự truyền đạt điều muốn nói từ người này sang người khác để đối tượng có thể hiểu những thông điệp truyền đi.

Thông thường giao tiếp trải 3 trạng thái:

- (1) Trao đổi thông tin, tiếp xúc tâm lý
- (2) Hiểu biết lẫn nhau
- (3) Tác động ảnh hưởng lẫn nhau.

- Ở góc độ một công ty, “giao tiếp” được hiểu như sau: giao tiếp là hành động xác lập mối quan hệ và sự tiếp xúc giữa con người với nhau nhằm thỏa mãn nhu cầu nhất định. Trên cơ sở thu nhận thông tin, hai bên giao tiếp sẽ xây dựng, điều chỉnh mục tiêu, hành vi qua sự tác động lẫn nhau để cùng hiểu biết về tình huống, có cùng tiếng nói, đem lại lợi ích nhiều nhất có thể.

- Ở góc độ trường học, giao tiếp sư phạm là giao tiếp có tính chất nghề nghiệp giữa giáo viên và học sinh trong quá trình dạy học và giáo dục, nhằm tạo ra sự tiếp xúc tâm lý, xây dựng bầu không khí tâm lý thuận lợi cùng các quá trình tâm lý khác để tạo ra kết quả

tối ưu trong quan hệ thầy - trò, trong nội bộ tập thể học sinh và trong hoạt động dạy cũng như hoạt động học.

- Giao tiếp là hình thức đặc trưng cho mối quan hệ con người với con người mà qua đó nảy sinh sự tiếp xúc tâm lý và được biểu hiện, ở các quá trình thông tin, hiểu biết rung cảm, ảnh hưởng tác động qua lại lẫn nhau.

- Giao tiếp là một hiện tượng đặc thù của con người, mới có giao tiếp thực sự khi sử dụng phương tiện ngôn ngữ (có 3 trạng thái tồn tại: ngôn ngữ lời, chữ viết, ngôn ngữ thầm, ngôn ngữ thầm là công cụ tư duy hoặc phi ngôn ngữ). Giao tiếp được thể

hiện ở sự trao đổi thông tin, sự hiểu biết lẫn nhau, sự rung cảm và ảnh hưởng lẫn nhau.

- Tương ứng với các yếu tố trên thì giao tiếp có 3 khía cạnh chính:

+ Giao lưu: khía cạnh này gắn liền với việc tìm hiểu những đặc điểm đặc thù của quá trình trao đổi thông tin giữa hai bên giao tiếp với nhau có tính đến cả mục đích, tâm thế và ý định của nhau. Quá trình giao lưu sẽ làm giàu thêm về kiến thức, kinh nghiệm của những người tham gia giao tiếp.

+ Tác động qua lại giữa hai bên: Trong trường hợp này, ngôn ngữ thông nhất và cùng hiểu biết tình huống, hoàn cảnh giao tiếp là điều kiện cần thiết bảo đảm sự tác động qua lại có hiệu quả. Có nhiều kiểu tác động qua lại giữa những người với nhau; đó là sự hợp tác và sự cạnh tranh - tương ứng với chúng là sự đồng tình hay sự xung đột.

+ Tri giác: bao hàm quá trình hình thành hình ảnh về người khác, xác định được các phẩm chất tâm lý và đặc điểm hành vi của người đó (thông qua các biểu hiện bên ngoài). Trong khi tri giác người khác cần chú ý tới các hiện tượng như: ấn tượng ban đầu, hiệu ứng cái mới, sự điển hình hoá.v.v..

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.

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 thỏa 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 thỏa 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 thỏa 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.

3. CHỨC NĂNG CỦA GIAO TIẾP

3.1. Nhóm chức năng xã hội

3.1.1. 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 đối với người thư ký.

3.1.2. 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.

3.1.3. 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**

hiển, 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.

3.1.4. 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.

3.2. Nhóm chức năng tâm lý

3.2.1. 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.

3.2.2. 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.

3.2.3. 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.

3.2.4. 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.

4. 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:

4.1. 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...).

4.2. 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,...

4.3. Dựa vào phương tiện giao tiếp

Giao tiếp bằng ngôn ngữ (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.

4.4. 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: tầm cỡ địa phương, quốc gia, dân tộc, quốc tế...

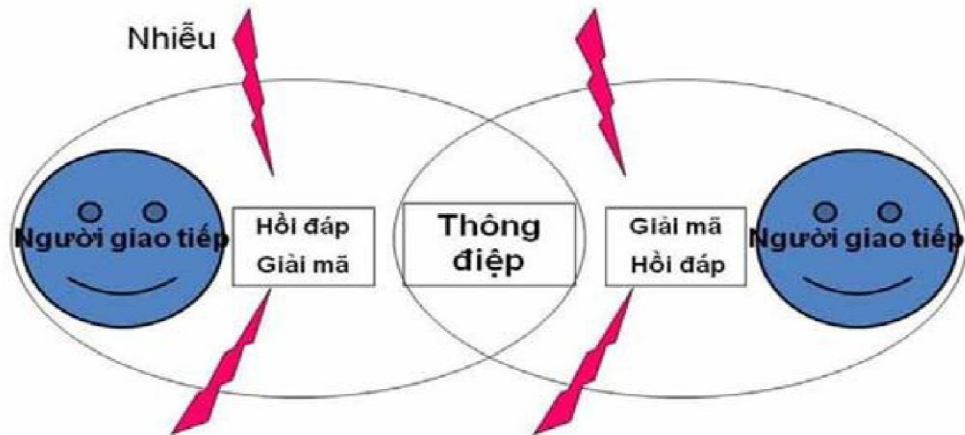
4.5. Giao tiếp đối xứng và giao tiếp bổ sung

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 đấm 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...

5. CẤU TRÚC CỦA HÀNH VI GIAO TIẾP



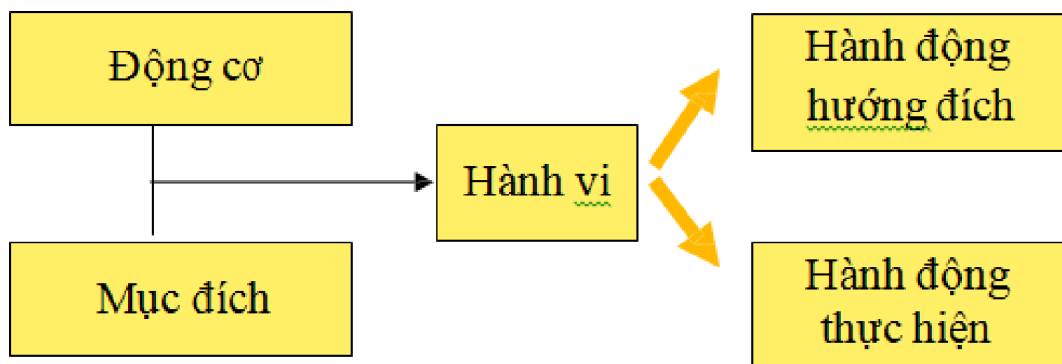
Hình 2.1. Sơ đồ giao dịch về giao tiếp (Berco, Volvin)

Trong mô hình này, người giao tiếp A mã hóa một thông điệp và gửi nó đi. Người giao tiếp B, sau đó, mã hóa phản hồi gửi tới người giao tiếp A, người giải mã nó. Nhưng những bước này không phải là độc chiếm lẫn nhau vì việc mã hóa và giải mã có thể xảy ra đồng thời. Là những người nói, chúng ta có thể gửi một thông điệp phản hồi phi ngôn từ tới người nghe. Sự mã hóa và giải mã này có thể xảy ra liên tiếp trong suốt quá trình giao tiếp. Bởi vì chúng ta có thể gửi và nhận các thông điệp cùng một lúc, nên mô hình này là đa hướng. Trong đó hai đối tượng luôn đổi vai trò người gửi, người nhận cho nhau.

5.1. Hành vi giao tiếp là?

Là một chuỗi hành động được thúc đẩy bởi mục đích muốn thỏa mãn một nhu cầu nào đó. Việc thỏa mãn nhu cầu liên quan đến khả năng của chủ thể giao tiếp. Nếu việc thỏa mãn nhu cầu bị cản trở, chủ thể giao tiếp có thể lập lại hành vi, hoặc thay đổi mục đích, hoặc vỡ mộng, hoặc lãnh đạm với cuộc sống nếu hành vi duy trì lâu dài

* **Tính chất của hành vi giao tiếp:**



Hình 2.2. Tính chất của hành vi giao tiếp

*** Những yếu tố tác động đến hành vi giao tiếp**

- Yếu tố di truyền: tác động đến sự phát triển của cơ thể, trí tuệ, đời sống tinh thần, tình cảm của con người. Đó là nguồn gốc sâu xa ảnh hưởng đến hành vi giao tiếp.

- Sự tác động của cảm xúc, suy nghĩ lên hành vi: đây là yếu tố quan trọng, chủ yếu quyết định tính chất của hành vi. Những cảm xúc càng bị chôn dấu càng có khả năng trở thành động cơ của những hành vi tiêu cực, mang tính hủy hoại. Chẳng hạn, khơi nguồn cảm hứng tích cực Donald Trump từng viết: “Tôi không thực hiện thương lượng vì tiền. Bởi tôi không những đã có đủ tiền mà còn có nhiều hơn mức tôi cần. Tôi thực hiện thương lượng vì lòng yêu thích”. Động lực khiến ông trùm này thực hiện những thương vụ táo bạo không phải vì tiền mà là khát vọng mong muốn đem lại những công trình có giá trị, cung cấp dịch vụ giải trí tới mọi người.

- Môi trường xã hội: cơ hội học hỏi, cách thỏa mãn các nhu cầu cá nhân, các vai trò xã hội đảm nhận và sự chi phối của xã hội trong việc đánh giá vai trò.

5.2. Các thành tố của hành vi giao tiếp

5.2.1. Người gửi thông điệp (nguồn)

Để trở thành người giao tiếp tốt, người gửi thông điệp phải là người tự tin. Là thể hiện những hiểu biết của mình về nội dung thông điệp, về bối cảnh truyền đạt thông điệp và cả những hiểu biết về người tiếp nhận thông điệp của mình. Việc không hiểu người mà mình truyền đạt thông điệp tới sẽ có thể dẫn đến thông điệp bị hiểu sai.

5.2.2. Thông điệp

Thông điệp là các nội dung giao tiếp được thể hiện qua hình thức nói, viết hoặc các hình thức khác. Thông điệp bị chi phối bởi phong cách giao tiếp riêng của người truyền đạt, bởi tính căn cứ của lý luận và bởi nội dung cần giao tiếp. Thông điệp luôn chứa đựng yếu tố trí tuệ và yếu tố tình cảm của người phát. Yếu tố trí tuệ tạo ra tính hợp lý của thông điệp. Yếu tố tình cảm tạo sức cuốn hút. Tùy theo mức độ, hai yếu tố trên sẽ thuyết phục được người nghe thay đổi suy nghĩ, thái độ, hành động.

5.2.3. Kênh truyền đạt thông điệp

Là hình thức chuyển tải thông điệp trong giao tiếp. Khi giao tiếp, thông điệp đã mã hóa được chuyển tải qua một kênh hay nhiều kênh. Các kênh khác nhau đòi hỏi những phương pháp phát triển ý tưởng khác nhau, vì thế, người phát tin nên kỹ càng trong việc lựa chọn kênh cho cuộc giao tiếp, giống như họ tiến hành việc chọn các kí hiệu để dùng.

5.2.4. Người nhận thông điệp

Người nhận thông điệp sẽ là người phản hồi lại những thông điệp đã được tiếp nhận. Sự phản hồi này có thể bằng lời hay bằng những hình thức khác. Đây cũng là cơ sở để đánh giá mức độ hiểu thông điệp của người tiếp nhận. Người nhận tin cũng luôn

tham gia vào quá trình giao tiếp với những ý tưởng và tình cảm có thể ảnh hưởng đến cách họ hiểu thông điệp của người phát tin cũng như cách họ phản hồi lại những thông điệp đó. Để thành công trong giao tiếp, người phát tin cần nghiên cứu những yếu tố này và có hành động phù hợp.

5.2.5. Những phản hồi

Người tiếp nhận sẽ có những phản hồi, bằng lời hay các hình thức khác đối với thông điệp của bạn. Hãy chú ý sát sao đến những phản hồi này bởi nó thể hiện rõ ràng nhất việc người tiếp nhận thông điệp có hiểu chính xác thông điệp của bạn hay không.

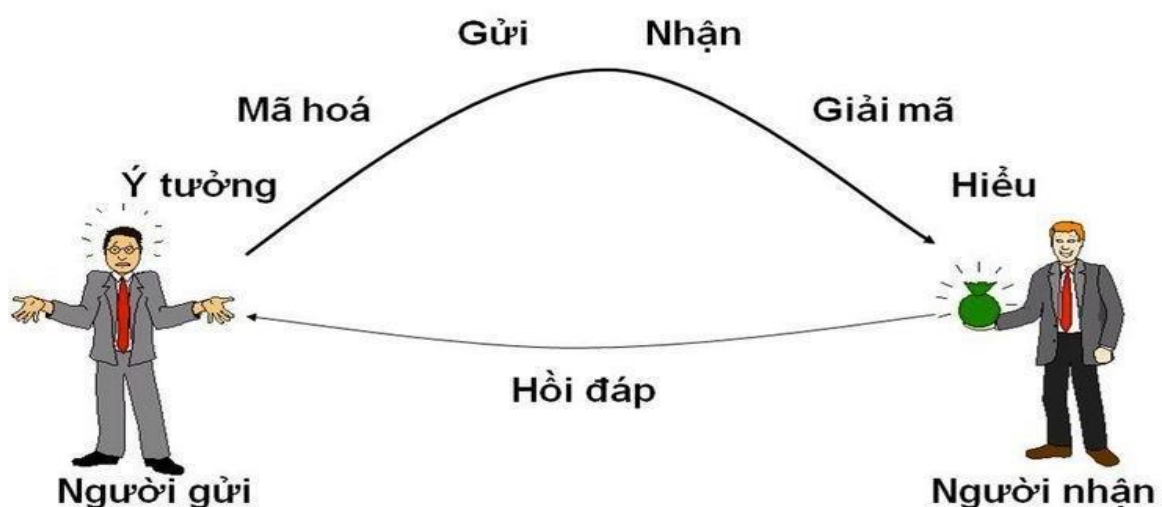
5.2.6. Môi trường giao tiếp (Bối cảnh)

Giao tiếp luôn tồn tại trong một bối cảnh, một môi trường nào đó. Môi trường giao tiếp bao gồm các yếu tố: không gian, thời gian, không khí, ánh sáng, màu sắc, mùi vị, âm thanh, thời tiết, sự sắp đặt...

5.2.7. Nhiễu thông tin

Nhiễu là bất kì một trở ngại bên trong hoặc bên ngoài nào trong quá trình giao tiếp. Nhiễu có thể do các nhân tố của môi trường, sự suy yếu của thể chất, những vấn đề về ngữ nghĩa, những vấn đề về cú pháp, ngôn từ, sự lộn xộn trong cách sắp đặt, tiếng ồn xã hội và những vấn đề tâm lý gây nên.

Quá trình giao tiếp



TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Giao tiếp ở góc độ trường học là, ngoại trừ:

- A. Là giao tiếp có tính chất nghề nghiệp giáo viên và học sinh trong quá trình dạy học và giáo dục
- B. Tạo ra sự tiếp xúc tâm lý
- C. Là giao tiếp có tính chất nghiêm túc và ranh giới với học sinh rõ ràng
- D. Xây dựng bầu không khí tâm lý thuận lợi cùng các quá trình tâm lý khác

2. Vai trò của giao tiếp đối với người điều dưỡng cần có:

- A. Kỹ năng nói
- B. Kỹ năng viết
- C. Kỹ năng lắng nghe người khác
- D. Câu A, B, C đều đúng

3. Yêu cầu nào Điều dưỡng không nên giải thích cho bệnh nhân:

- A. Giải thích cho bệnh nhân một cách đơn giản và dễ hiểu
- B. Giải thích cho bệnh nhân hiểu về bệnh lý.
- C. Giải thích cho bệnh nhân bằng từ ngữ chuyên môn
- D. Giải thích cho bệnh nhân biết các biện pháp điều trị.

4. Khi bạn giao tiếp, ấn tượng đầu tiên bạn ghi điểm là yếu tố nào?

- A. Lời chào thân ái
- B. Cách mở đầu câu chuyện của bạn
- C. Cách nói chuyện hài hước
- D. Dáng điệu, cử chỉ và trang phục

5. Người có kỹ năng giao tiếp tốt sẽ quyết định bao nhiêu sự thành công trong công việc và cuộc sống?

- A. 20%
- B. 50%
- C. 70%
- D. 80%

BÀI 2: CÁC YẾU TỐ CỦA GIAO TIẾP

MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. Kiến thức

- 1.1. Trình bày được khái niệm giao tiếp.
- 1.2. Trình bày được các yếu tố giao tiếp.

2. Thái độ

- 2.1. Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.
- 2.2. Nhận thức được tầm quan trọng của môn học đối với thực hành nghề sau này.

NỘI DUNG

1. KHÁI NIỆM

Các yếu tố tham gia vào quá trình giao tiếp với sự nghiên cứu của nhiều ngành khoa học khác nhau như tâm lý học, xã hội học, kinh tế học, ngôn ngữ học, y học.. .đặc biệt với sự phát triển của tin học và điều khiển học, khái niệm giao tiếp không chỉ đơn thuần như một quá trình truyền đạt thông tin từ một điểm phát tới một điểm thu. Để quá trình giao tiếp phát huy được hiệu quả cao nhất thì phải tính đến các yếu tố tham gia trong giao tiếp. Theo thì có bảy yếu tố tham gia vào quá trình giao tiếp. Chúng tôi điem qua và chỉ đi sâu vào nội dung giao tiếp.

2. CHỦ THỂ GIAO TIẾP

Là con người cụ thể tham gia vào quá trình giao tiếp:

Một người hay nhiều người - đó là ai - với những đặc điểm sinh lý, tâm lý và xã hội ra sao? Tri thức và trình độ hiểu biết...như thế nào? Tất cả các đặc điểm của chủ thể giao tiếp đều ảnh hưởng đến hiệu quả giao tiếp.

Giao tiếp người - người thì cả hai đều là chủ thể giao tiếp và đều là đối tượng giao tiếp, vai trò này được chuyển đổi linh hoạt thường xuyên trong quá trình giao tiếp.

Họ không chỉ là người nói và người nghe vì mọi giác quan đều tham gia vào quá trình này, từ dáng điệu, cử chỉ, ánh mắt, vẻ mặt, thậm chí cả mùi nước hoa,....

3. MỤC ĐÍCH GIAO TIẾP

Nhằm thoả mãn nhu cầu trao đổi thông tin, nhu cầu chia sẻ tình cảm, nhu cầu tiếp xúc giải trí, nhu cầu được khẳng định trước người khác,....

4. NỘI DUNG GIAO TIẾP

Nội dung giao tiếp là những vấn đề mà chủ thể đề cập đến khi giao tiếp với người khác. Đây là yếu tố quan trọng nhất trong quá trình giao tiếp thể hiện ở thông tin cần truyền đạt. Thông tin cần phải được cấu trúc như thế nào để nó phản ánh được đúng nội dung cần truyền đạt, cũng như đến được người thu với kết quả cao nhất. Đối với các chủ

thể giao tiếp, thông tin có thể đã biết hoặc chưa biết, muốn biết hoặc không muốn biết.

Nội dung thông tin có thể đem lại điều tốt lành hoặc gây thất thiệt hoặc chỉ đơn giản là một điều thông báo,... Trong nội dung giao tiếp người ta thường chia ra hai loại: nội dung tâm lý và nội dung công việc.

4.1. Nội dung tâm lý trong giao tiếp

Nội dung tâm lý trong giao tiếp bao gồm các thành phần cơ bản là nhận thức, thái độ xúc cảm và hành vi.

- Ở bất kỳ một cuộc giao tiếp nào giữa con người với con người đều để lại trong chủ thể và đối tượng giao tiếp một phẩm chất nhất định về nhận thức. Nội dung nhận thức trong giao tiếp rất phong phú, đa dạng và sinh động. Thông qua giao tiếp để người ta trao đổi vốn kinh nghiệm, tranh luận về quan điểm, thái độ. Sau mỗi lần giao tiếp mọi thành viên đều nhận thức thêm được những điều mới mẻ. Thông qua giao tiếp để người ta truyền đạt và lĩnh hội những tri thức về tự nhiên, xã hội. Cũng chính thông qua giao tiếp để người ta hiểu biết lẫn nhau.

Như vậy, nội dung nhận thức có thể xảy ra trong suốt cả quá trình giao tiếp hoặc chỉ xảy ra mạnh mẽ tại thời điểm gặp gỡ. Dù ở thời điểm nào thì kết thúc quá trình giao tiếp cũng đưa lại cho con người một nhận thức, một hiểu biết mới.

- Thành phần thái độ xúc cảm: từ thời điểm bắt đầu, qua diễn biến rồi đến kết thúc của một quá trình giao tiếp đều biểu hiện một trạng thái xúc cảm nhất định của chủ thể và đối tượng giao tiếp. Trong giao tiếp, ngoài sự định hướng về hình thể, nội dung giao tiếp, con người bao giờ cũng thể hiện thái độ của mình trước khi bắt đầu tiếp xúc: Thiện chí, hữu nghị hay lãnh đạm, thiếu quan tâm,... Những thái độ xúc cảm này mang tính định hướng cho quá trình giao tiếp, chúng thay đổi cùng với nội dung và hoàn cảnh giao tiếp, có thể từ thiện chí đến không thiện chí, từ thờ ơ đến quan tâm.

- Hành vi, một nội dung tâm lý quan trọng trong quá trình giao tiếp. Được biểu hiện qua hệ thống những vận động của đầu, chân tay, nét mặt, ánh mắt, miệng, ngôn ngữ, sự vận động của toàn bộ những bộ phận trên hợp thành hành vi giao tiếp. Tất cả những hành vi đó đều chứa đựng một nội dung tâm lý nhất định trong một hoàn cảnh cụ thể.

4.2. Nội dung công việc

Nội dung công việc trong giao tiếp chỉ tính chất mối quan hệ xã hội. Nội dung công việc mang tính chất tạm thời, vụ việc xảy ra trong quan hệ con người với con người. Bất kỳ một tiếp xúc nào giữa chủ thể và đối tượng giao tiếp đều tìm thấy một nội dung nhất định. Ngay trong nội dung công việc cũng phải có nội dung tâm lý biểu hiện. Công việc là sự biểu hiện bên ngoài, công việc thực hiện tốt hay không tốt được các nội dung tâm lý hướng dẫn, kích thích như là động lực thúc đẩy hoặc kìm hãm trực tiếp. Giao tiếp

trong công việc bao giờ cũng mang tính chất hoàn cảnh, tình huống, xảy ra trong thời gian ngắn, nhưng chính thái độ và hành vi ứng xử của chủ thể và đối tượng giao tiếp ở những tình huống này chứa đựng một bản chất thực vốn có của mọi người. Như vậy, nội dung giao tiếp có thể luôn được thể hiện ở bất kỳ một quá trình giao tiếp nào, đó là một trong những đặc trưng của giao tiếp. Nội dung giao tiếp chịu ảnh hưởng của lứa tuổi, nghề nghiệp, giới tính,... của các chủ thể giao tiếp. Ngoài ra nó còn chịu ảnh hưởng của hoàn cảnh, điều kiện giao tiếp cũng như trạng thái tâm lý của chủ thể.

5. PHƯƠNG TIỆN GIAO TIẾP

Được thể hiện thông qua các hệ thống tín hiệu giao tiếp ngôn ngữ (gồm tiếng nói và chữ viết) và giao tiếp phi ngôn ngữ (nét mặt, giọng nói, cử chỉ, tư thế...)

6. HOÀN CẢNH GIAO TIẾP

Hoàn cảnh giao tiếp là bối cảnh trong đó diễn ra quá trình giao tiếp, bao gồm cả khía cạnh vật chất và khía cạnh xã hội. Khía cạnh vật chất, thí dụ như địa điểm, kích thước không gian gặp gỡ, số người hiện diện, khí hậu, ánh sáng, tiếng ồn, màu sắc đồ vật xung quanh,... Đây là những khía cạnh nằm bên ngoài các đối tượng đang giao tiếp. Khía cạnh xã hội ví dụ như mục đích giao tiếp, quan hệ giao tiếp.

7. KÊNH GIAO TIẾP

Là đường liên lạc giữa chủ thể và đối tượng giao tiếp. Vì vậy phải tổ chức kênh sao cho quá trình giao tiếp đạt được hiệu quả nhất.

Thí dụ: kênh giao tiếp là thị giác thì cần phải cấu trúc bài viết ra sao và làm thế nào để đối tượng giao tiếp nhìn thấy rõ các chữ viết,...

8. QUAN HỆ GIAO TIẾP

Thể hiện mối tương quan giữa các chủ thể giao tiếp. Chẳng hạn như mức độ thân sơ, vai vế, uy tín, địa vị xã hội, tuổi tác... giữa họ.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Để truyền tải một thông điệp khi giao tiếp trực tiếp hiệu quả, kênh nào sau đây chiếm vai trò quan trọng:

- A. Nội dung thông điệp
- B. Giọng nói
- C. Hình ảnh và cử chỉ
- D. Phương tiện giao tiếp

2. Yếu tố nào ảnh hưởng lớn nhất đến sự sai lệch của thông điệp truyền tải khi giao tiếp với nhau?

- A. Tiếng ồn
- B. Tâm trạng thời điểm giao tiếp
- C. Sự khác biệt về ngôn ngữ và văn hóa
- D. Thiếu tự tin khi giao tiếp

3. Tại sao khi giao tiếp nên tập trung vào ngôn ngữ hành vi và các biểu hiện của cơ thể:

- A. Ngôn ngữ hành vi phụ thuộc vào văn hóa
- B. Rất ít thông điệp được truyền đạt qua hành vi
- C. Ngôn ngữ hành vi thường khó hiểu
- D. Cử chỉ và hành vi truyền đạt thông điệp quan trọng

4. Trong giao tiếp, những ý tưởng quan trọng cần nhấn mạnh nhất được đặt?

- A. Ở giữa câu
- B. Hoặc ở giữa câu hoặc ở cuối câu
- C. Ở đầu câu
- D. Ở giữa đoạn văn

5. Nội dung tâm lý trong giao tiếp bao gồm các thành phần cơ bản:

- A. Nhận thức
- B. Thái độ xúc cảm
- C. Hành vi
- D. Câu A, B, C đều đúng

BÀI 3: MỘT SỐ KỸ NĂNG GIAO TIẾP CƠ BẢN

MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. Kiến thức

- 1.1. Trình bày được lợi ích và các mức độ của kỹ năng lắng nghe.
- 1.2. Trình bày được mục đích đặt câu hỏi.
- 1.3. Trình bày được khái niệm, những điểm cần lưu ý và quy trình của kỹ năng thuyết phục.
- 1.4. Trình bày được khái niệm và các bước thực hiện của kỹ năng thuyết trình.
- 1.5. Trình bày được kỹ năng đọc và tóm tắt văn bản và kỹ năng viết.

2. Thái độ

- 2.1. Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.
- 2.2. Nhận thức được tầm quan trọng của môn học đối với thực hành nghề sau này.

NỘI DUNG

1. NGHI THỨC TRONG GIAO TIẾP

1.1. Chào hỏi

1.1.1. Chào hỏi khi nào?

- Chào hỏi là cử chỉ ban đầu khi gặp nhau hoặc khi kết thúc cuộc giao tiếp. Chào hỏi thể hiện thái độ, tình cảm của con người trong giao tiếp.
- Chào hỏi là thể hiện sự quan tâm và tôn trọng của chúng ta đối với đối tác giao tiếp.
- Chào hỏi có tác dụng củng cố và duy trì mối quan hệ giữa hai bên.



- Nguyên tắc chào hỏi: Chào hỏi là phải thể hiện sự tự nhiên, xuất phát từ tình cảm chân thành. Khi chào hỏi đối tác giao tiếp chúng ta cần lưu ý những vấn đề sau:
- Cách xưng hô khi chào cần phải đúng chuẩn mực: Ví dụ: chào cô, chào chú hay chào chị, chào anh, ...

- Người được ưu tiên trong giao tiếp bao giờ cũng được người khác chào trước (người ít tuổi chào người nhiều tuổi; nhân viên chào thủ trưởng; người phục vụ chào khách; chủ nhà phải chào khách, ...)

- Chào trong trường hợp đông người:

+ Nếu có người thân quen trong nhóm, phải chào cả nhóm, không nên chỉ chào người thân quen. Nếu có khách phải chào khách trước, trừ trường hợp người thân quen là người có địa vị cao sang hoặc rất cao tuổi cả đặc biệt được coi trọng (như lãnh đạo cấp cao, già làng,...).

+ Trong các cuộc hội nghị, tiệc,... không nên đi chào tất cả mọi người vì sẽ làm ảnh hưởng đến hoạt động chung. Chỉ nên chào người chủ trì, chủ tiệc,... và những người đang ở bên cạnh mình, còn lại chỉ gật đầu, mỉm cười. Nếu bản thân là người có địa vị cao chỉ cần giơ tay cao, mỉm cười và chào mọi người là đủ.

- Khi chào người được ưu tiên trong giao tiếp phải ngả mũ.

- Thái độ khi chào cần vui vẻ, nên nở nụ cười khi chào người khác.

- Có hành vi, cử chỉ nghiêm chỉnh khi chào: không vừa ăn, vừa uống, hay vừa đi vừa chào; đứng thẳng người hay hơi cúi đầu khi chào; nhìn thẳng vào mắt người khách khi chào,....

- Hỏi trong giao tiếp xã giao cần lịch sự không hỏi nhiều hay hỏi những điều bí mật, riêng tư của người khác.

1.1.3. Cách thức chào hỏi

Khi chào hỏi không chỉ sử dụng ngôn ngữ nói mà còn có thể kết hợp với các ngôn ngữ biểu cảm hoặc chỉ dùng ngôn ngữ biểu cảm.

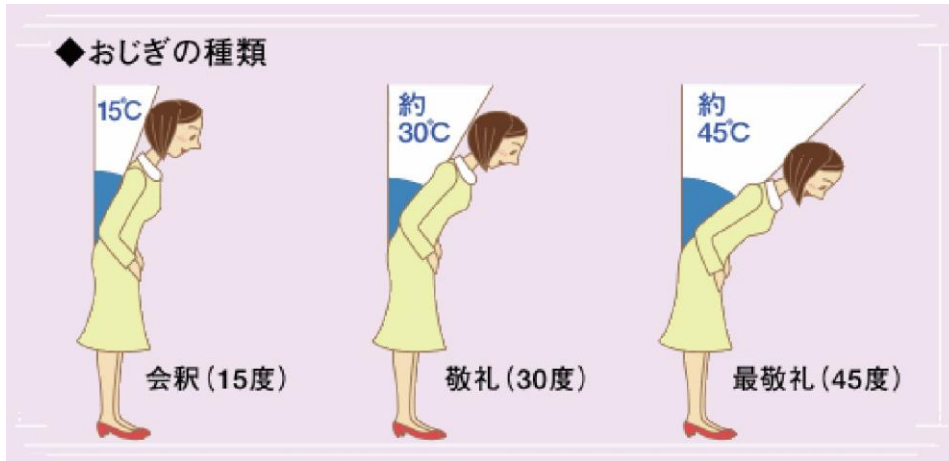
Có nhiều cách chào, tùy vào đối tượng và hoàn cảnh khác nhau mà có cách chào hỏi khác nhau:

- Mỗi nước, mỗi dân tộc có những cách chào khác nhau. Ví dụ: Nhật Bản chào với tư thế đứng thẳng, hai tay để xuôi theo chỉ quần hoặc hay tay nắm vào nhau để trước bụng, cúi gập mình chào, có ba mức độ cúi thấp tùy theo vị trí xã hội của đối tượng được chào,... Đối với nhiều dân tộc, khi chào hỏi người được ưu tiên trong giao tiếp, người chào phải khoanh tay hoặc chắp tay trước ngực,....

- Trong nghi lễ trọng thể, khi chào cờ, trong quân đội, công an, tư thế khi chào: Đứng nghiêm, tay phải giơ ngang đầu.

- Khi chào tạm biệt: giơ tay vẫy.

- Gặp nhau thường ngày: mỉm cười, gật đầu chào.



1.2. Bắt tay

Nghi thức bắt tay được hình thành từ xa xưa. Bắt tay được thực hiện sau lời chào hỏi. Hiện nay, bắt tay là nghi thức quen thuộc, thông dụng và được coi là cử chỉ văn minh, lịch sự trong giao tiếp. Qua cái bắt tay, có thể nhận biết được cuộc gặp gỡ ấy nồng hậu hay hờ hững. Bắt tay là một cử chỉ thể hiện sự thân thiện, chân thành và vô tư.

1.2.1. Nguyên tắc bắt tay

- Đối với người chưa quen biết, mới tiếp xúc lần đầu, không nên chủ động bắt tay mà nên chờ người giới thiệu hoặc chủ động tự giới thiệu sau đó mới bắt tay.
- Không nên chủ động bắt tay người có cương vị cao hơn mình. Người được ưu tiên trong giao tiếp cần chủ động đưa tay ra bắt trước.
- Chủ nhà khi đón chào khách được chủ động bắt tay khách trước để thể hiện sự thịnh tình mến khách.

- Thông thường nữ không phải tháo gang tay trước khi bắt tay, tuy nhiên đối với những người và trong những trường hợp đặc biệt tôn trọng, phụ nữ phải tháo gang tay trước khi bắt tay. Nữ có thể ngồi bắt tay nam, trừ đối với cấp trên.
- Tay bạn phải luôn khô và sạch.
- Khi bắt tay với nhiều người, phải bắt tay với người được ưu tiên trong giao tiếp trước, sau đó tùy tình huống cụ thể lần lượt bắt tay.
- Khi bắt tay, bạn nên kèm theo lời giới thiệu, cùng với việc nhìn vào mắt đối phương và mỉm cười.
- Người bắt tay phải chủ động, dứt khoát. Bắt tay không được quá chặt, quá lâu, không xiết hoặc lắc mạnh. Khi bắt tay phụ nữ cần chú ý những phụ nữ đeo nhẫn tay phải.
- Trong trường hợp muốn thể hiện sự tôn trọng hơn, thăm thiết hơn có thể đưa cả hai tay ra bắt.
- Khi bắt tay không nên đứng dưới thấp bắt tay người trên cao hoặc ngược lại tay phải đưa chéo ra phía trước, bàn tay mở rộng, người hơi ngả về phía trước. Mắt nhìn thẳng vào mặt người mình bắt tay, tùy theo mối quan hệ mà thể hiện tình cảm. Không nhìn ra chỗ khác hoặc nhìn kiêu dò xét, soi mói.
- Không dùng hai tay để bắt tay hai người cùng một lúc, tránh bắt tay qua mặt, qua đầu người khác.
- Không được thể hiện thái độ nhàm chán, mọi người được bắt tay đều có thể cảm nhận được sự chặt chẽ, sức nặng và chiều sâu của cái bắt tay.
- Khi tay đang vướng bận hoặc bận, hãy xin lỗi và chìa tay để người khác nắm vào cổ tay mình.



*** Chú ý**

- Đối với người Hồi giáo: nam giới không bắt tay nữ giới.
- Một số nước phương Tây có tục hôn tay nữ giới.

- Khi nhận biết người đó có dị tật ở tay, không nên chủ động bắt tay họ. Bắt tay ngoài nghi thức gặp mặt, còn là sự chúc mừng, cảm ơn và biểu thị khích lệ lẫn nhau. Khi ai đó có thành tựu, tiến bộ, được tặng thưởng huân, huy chương, sau lời chúc mừng, ta đều bắt tay chia vui, cảm tạ, động viên.

1.2.2. Cách thức bắt tay

- Giữ một khoảng cách hợp lý: khoảng một cánh tay
- Người đứng thẳng hoặc hơi cúi đầu, hai chân dang rộng bằng hai vai
- Bắt bằng tay phải, giữ bàn tay ngay dưới eo khi bắt tay, tay trái để sau lưng hoặc trước ngực dưới cánh tay phải.
- Chia bàn tay ra ở tư thế thẳng đứng, 2 lòng bàn tay phải chạm vào nhau - Lắc lên xuống khoảng 3 lần rồi dừng



1.3. Giới thiệu làm quen

Phong cách và lời giới thiệu là cách vào đề có sức thuyết phục, để lại ấn tượng khó quên với đối tượng giao tiếp. Việc sử dụng hình thức giới thiệu phù hợp sẽ tạo được ấn tượng tốt đẹp, tạo được thiện cảm, sự gần gũi giữa các chủ thể giao tiếp.

Khi giới thiệu cần lưu ý những nguyên tắc sau: điều quan trọng nhất của việc giới thiệu là thể hiện sự quan tâm và hứng thú đối với người được giới thiệu. Khi giới thiệu phải giữ phong cách lịch lãm và tuân thủ một số nguyên tắc sau:

- Một người trẻ tuổi cần được giới thiệu với một người lớn tuổi hơn, người có vị trí xã hội thấp sẽ được giới thiệu với một người có vị trí xã hội cao hơn, nam giới được giới thiệu với nữ giới, người đứng ra giới thiệu sẽ được nói tới sau cùng.

- Khi giao tiếp với một người lạ chúng ta nên chủ động giới thiệu về bản thân. Khi giới thiệu về bản thân nên giới thiệu một cách ngắn gọn, lịch sự nhưng cần cung cấp thông tin về bản thân một cách chính xác và đầy đủ "(trong giao tiếp xã giao chỉ cần giới thiệu về họ tên và đơn vị công tác là đủ). Ví dụ: dạ chào anh, em là Phạm Văn A đến từ

công ty ABC.

- Cá nhân bao giờ cũng được giới thiệu với tập thể. Chủ nhà bao giờ cũng được giới thiệu với khách.

- Nếu chúng ta là người đứng ra giới thiệu những người đi cùng phải giới thiệu một cách chính xác, khi giới thiệu về người nào nên hướng mắt và cách tay về phía người được giới thiệu. Người được giới thiệu nên chủ động chào hỏi những người xung quanh.

- Khi giới thiệu cần giữ thái độ tự tin, vui vẻ, thân thiện

1.4. Trao nhận danh thiếp

1.4.1. Ý nghĩa của việc trao tặng danh thiếp

Danh thiếp đóng vai trò như lý lịch trích ngang của một người. Trao danh thiếp cho ai đó nghĩa là muốn cho họ biết bạn là ai? Bạn đang làm việc ở đâu? và làm cách nào họ có thể liên lạc với bạn.

1.4.2. Nguyên tắc trao nhận danh thiếp

Khi chúng ta bắt đầu công việc làm ăn kinh doanh, việc thiết kế và in danh thiếp là một trong những việc đầu tiên bạn cần làm. Một danh thiếp thiết kế tinh xảo sẽ tạo ấn tượng tốt đẹp về bạn với đối tác của bạn.

Việc đưa danh thiếp đúng lúc và đúng khung cảnh là một nghệ thuật mà không phải ai cũng nắm rõ. Để thực hiện tốt nghi thức này bạn cần lưu ý những vấn đề sau:

- Với đối tác là người có vai vế và tuổi tác cao:

+ Chỉ nên đưa danh thiếp khi đối tác có ý muốn bạn trao danh thiếp cho họ.

+ Không nên chủ động đưa danh thiếp khi đối tác chưa có ý muốn đó.

- Với đối tác là người xa lạ: bạn không nên lôi danh thiếp ra ngay khi mới bắt đầu vào câu chuyện. Hành động theo thói quen này sẽ làm phiền người giao tiếp với bạn. Họ cảm thấy như bạn đang muốn “tự quảng cáo bản thân” và sẽ xem thường việc nhận danh thiếp của bạn.

- Đối với nhóm giao tiếp mà các thành viên ít hiểu biết về nhau: khi nhóm họp mặt gồm những người không biết nhiều về nhau, tốt nhất bạn nên đợi một người trong nhóm đưa danh thiếp ra trước, rồi bạn mới trao lại danh thiếp cho họ.

- Trao danh thiếp khi đi dự tiệc: nếu bạn tham gia các buổi tiệc quan trọng do cá nhân tổ chức hoặc các buổi tiệc mang tính chất làm ăn, bạn phải nhớ mang danh thiếp theo bên mình. Các buổi tiệc đó là dịp để bạn giao lưu gặp gỡ các đối tác tiềm năng. Nhưng chỉ trao danh thiếp trước hoặc sau khi dùng cơm.

- Thời điểm trao danh thiếp: người ta thường trao danh thiếp vào lúc vừa mới gặp nhau hoặc trước khi chào tạm biệt ra về. Nhưng trong trường hợp bạn chuẩn bị phát biểu trước

những người chưa biết nhiều về bạn, bạn nên gửi danh thiếp cho những người xung quanh trước khi lên phát biểu vì điều đó sẽ giúp họ biết rõ về bạn hơn.

- Hình thức danh thiếp

+ Danh thiếp nên được thiết kế đơn giản nhưng chứa đựng đầy đủ thông tin cần thiết, không nên thiết kế những danh thiếp màu mè hoặc chứa đựng quá nhiều thông tin.

+ Nếu bạn thường xuyên giao tiếp với người nước ngoài nên thiết kế hai loại ngôn ngữ khác nhau ở hai mặt của danh thiếp.

+ Bạn nên xếp danh thiếp ngay ngắn trong hộp đựng danh thiếp và để vào cặp táp.

+ Nếu một danh thiếp bị rách hoặc bị bẩn thì đừng bao giờ bạn trao cho đối tác hay khách hàng.

1.4.3. Cách thức trao nhận danh thiếp

- Khi trao danh thiếp cho đối tác, mặt chính của danh thiếp nên hướng lên phía trên, hướng đặt danh thiếp nên để phần họ tên thuận theo hướng nhìn của người nhận, giúp họ dễ dàng đọc được tên trên danh thiếp.

- Khi đưa danh thiếp cho người đối diện, bạn nên mỉm cười, ánh mắt nhìn tập trung vào họ, nên dùng ngón tay cái kết hợp với ngón tay trỏ cầm góc trên của danh thiếp, và trao danh thiếp cho người đối diện.

- Nếu bạn đang ở tư thế ngồi thì bạn nên đứng dậy để đưa danh thiếp hoặc hơi cúi người về phía trước khi đưa, khi trao danh thiếp nên nói vài câu như: “Tôi là X, đây là danh thiếp của tôi” hoặc giả dụ: “xin gửi anh danh thiếp của tôi”.

- Người có chức vụ thấp hơn nên trao danh thiếp cho người có chức vụ cao hơn trước; người nam nên trao danh thiếp ra trước cho người nữ. Khi bạn tiếp xúc một lúc với nhiều người, bạn nên trao danh thiếp cho người có chức vụ cao nhất và người nhiều tuổi nhất. Nếu trong trường hợp bạn không thể phân biệt được tuổi tác và chức vụ của họ thì bạn nên trao danh thiếp cho những người ở phía bên trái bạn.

- Khi nhận danh thiếp do người khác đưa, bạn nên đứng dậy, mỉm cười, kết hợp giữa ngón cái và ngón trỏ nhận danh thiếp, nên cầm vào hai góc bên dưới của danh thiếp, đồng thời nói câu “Cảm ơn”, “Rất vinh hạnh khi nhận được danh thiếp của anh/chị”. Sau khi nhận xong danh thiếp nên giữ trên tay hoặc để vào nơi trang trọng.

1.5. Giao tiếp bằng lời

Những yếu tố giao tiếp bằng lời:

- Ngôn ngữ theo vùng, miền, đặc tính cá nhân, tuổi tác giới tính, trình độ văn hóa, giáo dục, hay nghề nghiệp.

- Âm điệu, giọng nhẹ nhàng lịch sự để đi vào lòng người.

- Tính phong phú: câu chuyện phải giàu hình ảnh để gây ấn tượng cảm xúc.
- Tính đơn giản, dễ hiểu: không nên dùng từ cầu kỳ, hoa mỹ. Nên dùng từ phổ thông, dễ hiểu, tránh dùng từ, thuật ngữ trong chuyên môn.
- Sự trong sáng, rõ ràng và có tác dụng lớn đối với người nhận thông tin.
- Tốc độ: nói không nhanh quá, chậm quá hay nói nhát gừng ,...
- Nói đúng chỗ, đúng lúc.
- Tùy đối tượng khác nhau mà chọn cách giao tiếp, ứng xử khác nhau.
- Bầu không khí khi giao tiếp phải vui vẻ, tâm trạng người bệnh thoải mái,...
- Thời gian giao tiếp cho phép: hướng người bệnh đi vào chủ đề chính, nội dung cần thiết.
- Thái độ giao tiếp: lịch sự, tôn trọng, hòa nhã dễ gần gũi.
- Lắng nghe tốt: người nghe phải tích cực tập trung vào người nói để hiểu từng ý từng lời giúp ta phát hiện được nhu cầu, các vấn đề và mối quan tâm của người bệnh.

1.6. Giao tiếp không lời

Giao tiếp không lời là người ta dùng toàn thân để nói chuyện (ngôn ngữ cơ thể) bao gồm:

- Cử chỉ, ánh mắt, điệu bộ, nét mặt, nụ cười, vận động cơ thể, phong cách biểu hiện.
- Qua giao tiếp không lời, người nhận thông tin có thể hiểu được.
 - + Cử chỉ: cảm xúc buồn, mệt mỏi, vui, thích thú,...
 - + Điệu bộ diễn đạt sự tức giận, lo lắng, phẫn khởi,...
 - + Nét mặt diễn đạt sự yêu thương, căm ghét, ngạc nhiên.
 - + Sự vận động cơ thể nói lên sự cảm thông, chia sẻ.

Vì vậy trong lần đầu gặp, bệnh nhân luôn theo dõi chúng ta: ánh mắt, điệu bộ, cử chỉ, tác phong, thái độ,...và tất cả những thông tin này đều có thể chữa bệnh hay gây ra bệnh.

1.7. Giao tiếp phi ngôn từ

Bao gồm các cử chỉ, ám hiệu, ánh mắt, vẻ mặt cũng như ngữ điệu và trọng âm của người nói.

Trong một số hoàn cảnh có những người giao tiếp không chuyển ý muốn của mình bằng lời nói và chữ viết mà bằng những cử chỉ, ám hiệu, ánh mắt,... ví dụ, một cái liếc mắt, cái nhìn, nụ cười, cái cau mày...

Có thể nói, mọi cử chỉ, động tác đều có nghĩa, không có cử chỉ, động tác nào là ngẫu nhiên. Người ta nhướn mày để bày tỏ sự không tin tưởng, day mũi để thể hiện sự lúng túng, nhún vai để bày tỏ sự khác biệt, vờ trán thể hiện sự lãng quên. Trong loại hình giao tiếp này, người ta phải phỏng đoán nhiều về ý nghĩa của các cử chỉ, động tác.

Người ta có thể hiểu sai ý nghĩa cụ thể mà các cử chỉ, động tác diễn tả, nhưng không thể phủ nhận rằng cử chỉ có thể hỗ trợ hoặc làm phức tạp thêm các giao tiếp ngôn từ. Một cử chỉ, động tác nếu đứng một mình có thể không mang ý nghĩa chính xác và phổ biến, nhưng khi kết hợp với ngôn ngữ nói, nó sẽ mang nghĩa đầy đủ hơn trong thông điệp của người gửi.

Nếu đọc biên bản của một cuộc họp, người quản lý sẽ không thể hình dung hết không khí căng thẳng của nó bởi vì biên bản không cho phép những người ngoài cuộc hiểu rõ quá trình giao tiếp phi ngôn từ. Để minh họa cho kết luận: ngữ điệu có thể làm thay đổi nghĩa của một thông điệp, hãy xem một sinh viên hỏi thầy giáo một câu hỏi. Thầy giáo trả lời “em muốn nói gì?” phản ứng của sinh viên sẽ phụ thuộc vào ngữ điệu trong câu hỏi lại của thầy giáo. Một giọng điệu êm, nhẹ sẽ tạo nên một ý nghĩa khác so với giọng gay gắt với trọng âm mạnh đặt vào từ cuối cùng. Vẻ mặt của giáo viên trong ví dụ minh họa trên cũng có ý nghĩa. Một vẻ mặt cau có nói lên một điều gì đó khác với một vẻ mặt tươi cười.

Điều quan trọng đối với người nhận thông tin là phải nhạy cảm với những yếu tố phi ngôn từ trong giao tiếp. Nên hiểu những dấu hiệu phi ngôn từ và nghĩa đen trong lời nói của người gửi cũng như nên nhận biết được những mâu thuẫn giữa các thông điệp. Một người lãnh đạo có thể nói họ đã sẵn sàng để nghe nhân viên trình bày về kế hoạch tuyển dụng trong giai đoạn tới nhưng nhân viên có thể thấy các dấu hiệu phi ngôn từ của người này thể hiện rằng đây không phải là lúc bàn về chuyện đó, chẳng hạn không tập trung, thường xuyên liếc nhìn đồng hồ,...

2. LẮNG NGHE VÀ Ý NGHĨA CỦA LẮNG NGHE TRONG GIAO TIẾP

2.1. Lắng nghe là gì?

Nghe là một hoạt động vật lý, một hoạt động tự nhiên của con người, khi nghe con người sẽ đón nhận tất cả mọi âm thanh đến tai.

Nói chỉ là một mặt của truyền thông giao tiếp. Nếu muốn thành công, khi giao tiếp với mọi người, bạn không phải chỉ nghe mà phải dành hơn một nửa thời gian để lắng nghe

Các mức độ của nghe:

- **Lờ đi, không nghe gì cả:** ví dụ như một bạn học sinh đang lơ đãng trong khi cô giáo đang giảng bài trên lớp, một nhân viên đăm chiêu nhìn ra ngoài cửa sổ và không để ý đến phát biểu của giám đốc.
- **Giả vờ nghe:** trong trường hợp này người nghe thường đang suy nghĩ một vấn đề khác, nhưng lại tỏ vẻ chú ý nghe người đối thoại để an ủi họ, đồng thời che giấu việc mình chẳng nghe gì cả.

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

- **Nghe chăm chú:** tập trung mọi chú ý vào người đối thoại để chú ý hiểu họ.

- **Nghe thấu cảm:** trong trường hợp này người nghe không những nghe mà còn đặt mình vào vị trí của người nói để hiểu được người nói có cảm nghĩ gì.

Trong năm mức độ trên, nghe tập trung và nghe thấu cảm chính là lắng nghe.

Khi nghe thấu cảm, chúng ta không những hiểu được lời nói của người đối thoại mà còn hiểu được tại sao họ nói như vậy, họ muốn gì, có nhu cầu gì. Nghĩa là chúng ta đang đi sâu vào nội tâm họ, lắng nghe không chỉ bằng tai mà bằng cả trái tim, lắng nghe cả những thông tin nói được thành lời và không nói được thành lời, lắng nghe những phút giây im lặng

Lắng nghe một cách hiệu quả là lắng nghe như thể bạn là một bác sĩ đang chẩn đoán triệu chứng của bệnh nhân hoặc là một phi công đang tiếp xúc với đài kiểm soát trong một cơn bão. Những người biết lắng nghe là những người biết tiếp nhận những thông tin mới, những ý kiến mới, và lợi điểm là họ nắm được thông tin, cập nhật hóa thông tin, và giải quyết được vấn đề. Việc biết lắng nghe cũng làm tăng ảnh hưởng khi bạn nói.

Tuy nhiên, hầu hết mọi người không biết lắng nghe. Thực ra, các cuộc nghiên cứu chứng minh rằng người ta lắng nghe nội dung chỉ được 25% hoặc ít hơn. Một người trung bình chỉ nhớ một nửa những gì đã nghe trong vòng mười phút nói chuyện và quên đi một nửa trong vòng bốn mươi tám tiếng đồng hồ. Ngoài ra, khi chúng ta hỏi lại những gì họ vừa nghe thì mọi người thường nhớ một cách rất lộn xộn, là bởi vì lắng nghe có hiệu quả đòi hỏi một sự nỗ lực có ý thức và ý chí. Hầu hết mọi người thích nói hơn là nghe. Thậm chí một số nhà quản trị thừa nhận rằng họ ghi chép trong cuộc họp để làm ra vẻ như họ đang lắng nghe. Họ không thấy rằng lắng nghe một cách hiệu quả, là một cách tốt nhất để cải thiện khả năng giao tiếp của mình và thăng tiến. Nó củng cố sự hoàn thành công tác, và điều này dẫn tới tăng lương, thăng chức, địa vị và quyền lực.

Sinh viên không hiểu bài hoặc không nắm vững vấn đề của bài giảng; nhân viên không nắm vững chủ trương chính sách của cơ quan; cấp quản trị lãnh đạo cơ quan không thành công;... phần lớn chỉ vì không biết lắng nghe.

Nói tóm lại: lắng nghe là quá trình người nghe có sự tập trung chú ý cao độ vào tất cả những gì được thể hiện ở người nói (lời nói và tất cả những biểu hiện phi ngôn ngữ) để nắm bắt thông tin. Lắng nghe là quá trình người nghe cực suy nghĩ để hiểu ý nghĩa nội dung thông tin mới nghe được, thông qua đó nắm bắt suy nghĩ, tâm tư, tình cảm,

mong muốn của người nói. Lắng nghe là nghe hiểu, nghe thấu cảm.

2.2. Ý nghĩa của lắng nghe trong giao tiếp

“Nói là bạc, im lặng là vàng, lắng nghe là kim cương”, “Nói là gieo, nghe là gặt”

Trong giao tiếp, lắng nghe mang lại những lợi ích sau:

- Giúp nắm bắt đầy đủ nội dung vấn đề, thu thập được nhiều thông tin hơn, đánh giá nội dung thông tin chính xác hơn.

- Tạo ra sự liên kết giữa người với người:

+ Tạo ra mối quan hệ tốt đẹp với mọi người.

+ Chia sẻ sự cảm thông với người khác.

+ Khám phá ra những tính cách mới mẻ của người đã quen biết.

- Lắng nghe là một biện pháp hữu hiệu để giải quyết xung đột, mâu thuẫn: bằng sự chú tâm và chân thành khi lắng nghe bạn sẽ khiến đối phương cảm thấy được tôn trọng và họ cũng sẽ cởi mở với bạn hơn. Những người biết lắng nghe là những người biết tiếp nhận những thông tin mới, những ý kiến mới, vì thế họ sống sáng suốt và thấu hiểu mọi việc xung quanh, thành quả mà họ thu được sẽ là lòng tin của mọi người, khả năng nắm được thông tin, khả năng cập nhật hóa thông tin và khả năng giải quyết tốt mọi vấn đề.

- Hiểu và đưa ra những câu trả lời hoặc ý kiến phản hồi hợp lý

- Nhận ra những ẩn ý của người nói,...

2.3. Ba kiểu lắng nghe

Trong những tình huống giao tiếp khác nhau đòi hỏi phải áp dụng những kiểu lắng nghe khác nhau. Có ba kiểu lắng nghe cơ bản:

- Khi bạn tham dự một buổi báo cáo về phương pháp học tập dành cho sinh viên đại học, chủ yếu bạn lắng nghe để thu thập thông tin.

- Khi bạn tham dự một buổi thảo luận về chương trình đi dã ngoại trong tháng tới của lớp. Để có ý kiến nhận xét và đưa ra được những ý kiến đóng góp tốt cho chương trình bạn cần lắng nghe để phản hồi.

- Khi một người bạn có vấn đề khó khăn trong cuộc sống muốn chia sẻ với bạn, bạn phải lắng nghe để thấu cảm để có thể hiểu được suy nghĩ, cảm xúc của người bạn và chia sẻ những điều đó với bạn.

- Ba kiểu lắng nghe nêu trên không chỉ khác nhau về mục đích mà còn khác nhau về thông tin phản hồi và sự tác động qua lại:

+ **Mục đích của lắng nghe để thu thập thông tin:** là hiểu và lưu giữ thông tin của người truyền đạt. Bạn có thể hỏi một vài câu hỏi, nhưng cơ bản vẫn là thông tin truyền đạt từ diễn giả tới bạn. Công việc của bạn là xác định một số điểm quan trọng của

thông tin đó. Vấn đề không phải là bạn đồng ý hay không đồng ý, chấp thuận hay không chấp thuận mà chỉ là bạn có hiểu hay không.

+ **Mục đích của lắng nghe để phản hồi:** là vừa hiểu vừa đánh giá ý nghĩa thông tin của người truyền đạt ở nhiều mức độ: tính logic, chứng cứ rõ ràng và những kết luận có giá trị; ẩn ý của những thông tin dành cho bạn hoặc cho tổ chức của bạn; động lực và ý đồ của người truyền đạt. Lắng nghe để phê bình liên quan tới sự tác động qua lại khi bạn nỗ lực khám phá ra quan điểm của diễn giả. Bạn cũng phải đánh giá tính khả tín của người nói. Chẳng hạn như khi giám đốc kinh doanh khu vực trình bày về dự án kinh doanh trong một vài tháng tới, bạn lắng nghe một cách có phê phán, đánh giá xem liệu các ước tính có giá trị không và những ứng dụng gì đối với bộ phận sản xuất của bạn.

+ **Mục đích của lắng nghe để thấu cảm:** là hiểu được những cảm giác, nhu cầu và ước muốn của người nói để bạn có thể hiểu được quan điểm của họ, bất kể là bạn có đồng ý với quan điểm đó không. Bằng cách tích cực lắng nghe hoặc cảm thông, bạn sẽ giúp cho cá nhân đó bộc bạch cảm xúc của họ. Bạn đừng đưa ra lời khuyên. Hãy cố gắng không phê phán những cảm giác của cá nhân đó. Hãy để cho người đó nói. Thí dụ: bạn lắng nghe một cách thấu cảm khi trưởng phòng kinh doanh khu vực kể với bạn về những vấn đề ông ấy gặp phải trong khi đi nghỉ với gia đình ông ta.

Bất kể tình huống giao tiếp nào, tất cả ba kiểu lắng nghe trên đều rất hữu ích, vì vậy để giao tiếp đạt hiệu quả cao chúng ta nên học cách áp dụng cả ba kiểu lắng nghe này vào trong quá trình giao tiếp với mọi người.

2.4. Tiến trình lắng nghe

Lắng nghe là một quá trình bao gồm năm hoạt động liên quan với nhau, xảy ra theo một chuỗi liên tiếp.

- **Tham dự:** người nghe nghe thông tin một cách tự nhiên và ghi chép. Sự tiếp nhận thông tin này có thể bị cản trở bởi những tiếng ồn xen vào, nghe kém, hoặc không chú ý.

- **Diễn giải:** người nghe gán ý nghĩa của thông tin vừa nghe được với giá trị, tôn giáo, ý kiến, kỳ vọng, vai trò, nhu cầu và trình độ của bản thân. Khi diễn giải cần lưu ý khuôn khổ giải thích của diễn giả có thể khác với bạn, vì vậy bạn cần xác định xem diễn giả thực sự muốn truyền đạt cái gì.

- **Ghi nhớ:** lưu giữ thông tin để tham khảo sau này. Khi bạn lắng nghe, bạn hãy giữ lại những gì bạn đã nghe bằng cách ghi chép lại hoặc phác thảo trong đầu những điểm quan trọng của diễn giả.

- **Đánh giá:** ứng dụng kỹ năng phân tích phê bình để đo lường những nhận xét của diễn giả. Bạn tách sự kiện ra khỏi ý kiến và đánh giá chất lượng của các chứng cứ.

- **Đáp lại:** phản ứng lại khi bạn đã đánh giá thông tin của diễn giả. Nếu bạn giao

tiếp cá nhân hoặc trong một nhóm nhỏ, phản ứng ban đầu thông thường là những hình thức thông tin phản hồi bằng lời. Nếu bạn là một trong số nhiều người tham dự, phản ứng ban đầu của bạn có thể là vỗ tay tán thưởng, cười, hoặc im lặng. Sau này bạn có thể hành động dựa theo những gì bạn nghe được./.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Truyền thông giao tiếp bằng lời gồm:

- A. Nói, viết, nghe
- B. Nói, viết, nghe và đọc
- C. Nói và viết
- D. Nói và kèm theo cử chỉ điệu bộ

2. Trong khi nghe cần:

- A. Nghe và giữ bình tĩnh trước mọi tình huống
- B. Nhìn chăm chú, vờ như đang nghe
- C. Lắng nghe để hiểu rõ ý nghĩa và hỏi lại nếu cần
- D. Câu A, B, C đều đúng

3. Khi bạn giao tiếp, ấn tượng đầu tiên bạn ghi điểm là yếu tố nào?

- A. Lời chào thân ái
- B. Cách mở đầu câu chuyện của bạn
- C. Cách nói chuyện hài hước
- D. Dáng điệu, cử chỉ và trang phục

4. Tư thế ngồi thể hiện đang lắng nghe chuyên nghiệp?

- A. Mắt nhìn thẳng, lưng tựa vào ghế, chân vắt chéo
- B. Mắt nhìn thẳng, người ngã về phía trước
- C. Mắt nhìn thẳng, tay để trên bàn
- D. Mắt nhìn thẳng, người hướng về phía trước, tay để trên bàn, đầu gật theo lời kể

5. Khi bắt tay trong giao tiếp, bạn nên đứng ở khoảng cách bao xa là vừa phải?

- A. 50 cm
- B. 1 sải tay
- C. 1 cánh tay của người cao hơn
- D. Tùy mỗi trường

Bài 4: GIAO TIẾP CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRONG BỆNH VIỆN

MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. Kiến thức

- 1.1. Trình bày được tâm lý người bệnh và cách tiếp xúc người bệnh.
- 1.2. Trình bày được yêu cầu đối với thầy thuốc và mô hình giao tiếp giữa thầy thuốc và bệnh nhân.
- 1.3. Trình bày được các kỹ năng giao tiếp trong lúc ban đầu tiếp xúc bệnh nhân và tổ chức một cuộc giao tiếp.

2. Kỹ năng

- 2.1. Vận dụng kiến thức đã học để hình thành được kỹ năng giao tiếp trong bệnh viện.
- 2.2. Lập và thực hiện được các kỹ năng tình huống giao tiếp trong bệnh viện.

2. Thái độ

- 3.1. Nhận thức được việc giao tiếp của Điều dưỡng trong bệnh viện là quan trọng, từ đó có thái độ rèn luyện tích cực trong việc giao tiếp tạo được sự hài lòng của người bệnh thân nhân người bệnh.
- 3.2. Hình thành thái độ giao tiếp nhẹ nhàng, cảm thông sự khó chịu của người bệnh.

NỘI DUNG

1. KHÁI NIỆM

Kỹ năng giao tiếp giữa thầy thuốc-bệnh nhân là xây dựng mối quan hệ tốt thầy thuốc với bệnh nhân, là nghệ thuật mà người thầy thuốc sử dụng ngay từ buổi đầu gặp bệnh nhân. Bệnh nhân luôn ở trạng thái lo lắng, bối rối, đôi khi hốt hoảng, tuyệt vọng. Chính nhờ giao tiếp tốt, thái độ phục vụ ân cần, thông cảm, mối quan hệ tốt đẹp với bệnh nhân và những lời nói động viên khuyến khích của người thầy thuốc sẽ giúp bệnh nhân dễ dàng bộc lộ các khó khăn của mình, đồng thời cảm thấy yên tâm và tin tưởng vào người thầy thuốc.

Kỹ năng giao tiếp với bệnh nhân vô cùng quan trọng. Nếu có kỹ năng giao tiếp tốt thì người thầy thuốc có thể khai thác được các thông tin tế nhị và nhạy cảm mà bệnh nhân ngại nói ra. Nhờ đó giúp cho việc chẩn đoán bệnh được chính xác.

2. TÂM LÝ NGƯỜI BỆNH VÀ CÁCH TIẾP XÚC NGƯỜI BỆNH

2.1. Quan sát cử chỉ, tác phong của người thầy thuốc

Người bệnh trong buổi đầu gặp thầy thuốc, rất chú ý theo dõi từng cử chỉ, nét mặt, lời nói của thầy thuốc. Họ mong muốn tìm thấy những nét thiện cảm của thầy thuốc, mong muốn nhận được sự chăm sóc ân cần và từ đó có thể tin rằng: thầy thuốc này sẽ giúp mình khỏi bệnh, trở về với người thân và công việc đang bỏ dở.

2.2. Mong được thầy thuốc quan tâm

Đây là tâm lý chung của tất cả bệnh nhân. Nhưng nó trở nên phổ biến hơn cho những người hay lo lắng vì bệnh tật, cơ thể suy yếu. Bởi vậy, trong buổi đầu tiếp xúc với bệnh nhân thầy thuốc không nên lao ngay vào việc xem xét các phim x-quang, các kết quả xét nghiệm mà không hỏi, không khám gì họ. Như vậy người bệnh cảm thấy bị xúc phạm và không được quan tâm.

2.3. Tâm trạng cả tin

Ước mong chóng lành bệnh dẫn bệnh nhân đến tâm trạng cả tin, ai mách gì cũng nghe, cầu cứu đến nhiều người khác, thậm chí mê tín dị đoan. Lúc này, bên cạnh thái độ ân cần, phục vụ chu đáo, chăm sóc tỉ mỉ, thầy thuốc cần có thái độ cứng rắn. Ngoài ra, cần vận động người nhà hợp tác với chúng ta để chăm sóc người bệnh, thống nhất trong việc nhận định về bệnh và phương pháp điều trị.

3. YÊU CẦU ĐỐI VỚI THẦY THUỐC

3.1. Người thầy thuốc phải có lòng yêu nghề

Nếu không có lòng yêu nghề thì không thể làm tốt nhiệm vụ vì thầy thuốc luôn phải tiếp xúc với người bất thường về thể xác lẫn tinh thần, có những tính tình bất thường, đôi khi có những đòi hỏi không gì đáp ứng được.

3.2. Người thầy thuốc phải có đạo đức y học

Thầy thuốc phải có tính giản dị, khiêm tốn, ngay thẳng, lòng trung thực, tính nguyên tắc, lòng dũng cảm, yêu nghề, tính cẩn thận và trên hết là tinh thần trách nhiệm đối với tính mạng, sức khỏe, hạnh phúc của con người.

3.3. Tôn trọng và giữ uy tín đồng nghiệp

Đối với đồng nghiệp, thầy thuốc nên tôn trọng và giữ uy tín cho đồng nghiệp, nhất là đồng nghiệp lại là đàn anh của mình. Không nên vô tình hay hữu ý hạ thấp uy tín của đồng nghiệp trước mặt bệnh nhân về mặt chẩn đoán hay cách thức điều trị, tệ hại hơn là về đời sống riêng tư của đồng nghiệp trong quá trình tiếp xúc với bệnh nhân.

3.4. Quan tâm, thông cảm với bệnh nhân

Thầy thuốc phải làm sao cho người bệnh có thể chia sẻ nỗi niềm của họ, không e ngại và không nghi ngờ khi tiếp xúc với thầy thuốc, như vậy mới có thể thu thập đầy đủ và chính xác những thông tin cần thiết.

3.5. Tác phong nghiêm túc

Tác phong của Thầy thuốc luôn luôn thể hiện nghiêm túc khi tiếp xúc bệnh nhân

3.6. Ngôn từ giản dị, thích hợp

Khi hỏi bệnh nhân nên dùng từ dễ hiểu, tránh dùng từ chuyên môn. Tùy từng đối tượng bệnh nhân cụ thể thầy thuốc sử dụng từ ngữ sao cho phù hợp.

3.7. Kiến thức đầy đủ, hiểu biết sâu rộng

Khai thác bệnh sử là phần quan trọng không thể thiếu được trong quá trình tiếp xúc bệnh nhân. Có nhiều yếu tố tham gia vào kết quả của việc tiếp xúc nhưng cần lưu ý đến hai lĩnh vực: tâm lý người bệnh và tư tưởng tác phong của người thầy thuốc.

4. MÔ HÌNH GIAO TIẾP GIỮA THẦY THUỐC VÀ BỆNH NHÂN

- Giai đoạn 1: (Tìm hiểu thông tin)

Giai đoạn 1 là giai đoạn đầu trong quá trình giao tiếp. Trong giai đoạn này người bệnh đóng vai trò chủ đạo trong giao tiếp. Người thầy thuốc đóng vai trò khuyến khích, động viên, tạo niềm tin để người bệnh có thể bộc lộ tình cảm, chia sẻ các vấn đề sức khỏe mà họ gặp phải. Các câu hỏi mở không định hướng và có định hướng nên sử dụng trong giai đoạn này. Các thông tin có thể đa dạng, không chỉ tập trung vào vấn đề bệnh mà còn các vấn đề liên quan khác. Cần ghi lại những thông tin quan trọng, liên quan đến việc chẩn đoán và khám chữa bệnh sau này.

- Giai đoạn 2: (khẳng định thông tin)

Người thầy thuốc cần khẳng định các thông tin cần thiết trong giai đoạn 1, do vậy trong giai đoạn này người thầy thuốc đóng vai trò chủ động, các câu hỏi nằm vào các thông tin cần thiết cho chẩn đoán. Nên sử dụng các câu hỏi đóng, ghi chép tóm tắt các câu trả lời của người bệnh. Khi hướng đến một chẩn đoán nào đó, người bệnh cần được thăm khám lâm sàng và cận lâm sàng, người thầy thuốc cần giải thích rõ và thông báo cho bệnh nhân trước khi thăm khám và tiến hành thủ thuật. Nếu cần xét nghiệm thì phải nói rõ cho bệnh nhân về mục đích các xét nghiệm đó, tiến hành ở đâu, ai làm, đường đi đến phòng xét nghiệm, thời gian cần có kết quả và nếu có thể thì cả giá cả của các xét nghiệm đó để bệnh nhân chuẩn bị về tài chính.

- Giai đoạn 3 (thương thuyết)

Giai đoạn này thường xuất hiện sau khi lấy bệnh sử và thăm khám. Khi đã có chẩn đoán, người thầy thuốc đưa ra các giải pháp điều trị. Các giải pháp điều trị có kết quả hay không phụ thuộc vào sự tuân thủ của người bệnh. Cần có sự thống nhất giữa thầy thuốc và bệnh nhân về cách thức điều trị, dùng thuốc, ăn uống, sinh hoạt, phòng bệnh. Trong giai đoạn này thầy thuốc và bệnh nhân có vai trò ngang nhau trong giao tiếp, cần tạo sự thoải mái, tin cậy, thông cảm giữa bệnh nhân và thầy thuốc. Biểu hiện các thái độ đúng mực và tôn trọng người bệnh là yếu tố quyết định cho quá trình giao tiếp giữa thầy thuốc và bệnh nhân.

5. CÁC KỸ NĂNG GIAO TIẾP TRONG LÚC BAN ĐẦU TIẾP XÚC BỆNH NHÂN: mục đích nhằm làm cho bệnh nhân dễ dàng khai bệnh và cảm thấy thoải mái khi được quan tâm.

5.1. Chào hỏi bệnh nhân

- Mỉm cười, chào hỏi bệnh nhân với giọng nói ân cần, phong cách thân thiện.
- Tự giới thiệu về mình.
- Mời bệnh nhân ngồi.
- Khi chào hỏi, xưng hô với BN phải phù hợp với tuổi, giới tính, phong tục tập quán.

5.2. Quan sát bệnh nhân

- Luôn chăm chú quan sát bệnh nhân một cách tế nhị và kính đáo.
- Quá trình quan sát xảy ra từ lúc bắt đầu cho đến lúc kết thúc buổi giao tiếp.
- Quan sát bề ngoài, ánh mắt, nụ cười, vẻ mặt, các hành vi cử chỉ của bệnh nhân để xưng hô phù hợp và thu được thông tin về bệnh tật của bệnh nhân.

5.3. Tạo môi trường giao tiếp thoải mái

- Tôn trọng sự riêng tư và giữ bí mật cho bệnh nhân, tạo môi trường phòng vấn yên tĩnh, kín đáo, không bị quấy rầy, nói chuyện vừa đủ nghe.
- Tạo bầu không khí giao tiếp thoải mái ân cần.

5.4. Các tư thế giao tiếp

- Phù hợp với tư thế bệnh nhân, nếu bệnh nhân ngồi thì thầy thuốc ngồi, nếu bệnh nhân đứng thì thầy thuốc đứng.
- Tư thế giao tiếp “mặt đối mặt”, tốt nhất là ngồi cạnh bàn làm việc hơn là sau bàn để tiếp xúc bệnh nhân.
- Khoảng cách thông thường là 0,5m, nhưng sẽ thay đổi tùy theo tình huống phù hợp với hoàn cảnh.

5.5. Ngôn ngữ

- Khi giao tiếp với bệnh nhân, luôn sử dụng lời nói một cách nhẹ nhàng, ân cần, thể hiện sự tôn trọng bệnh nhân.
- Dùng các câu từ đơn giản dễ hiểu.
- Thận trọng khi dùng thuật ngữ chuyên môn, nếu dùng thuật ngữ chuyên môn thì phải giải thích rõ ràng.
- Tránh lời nói có tính phê phán về đạo đức.
- Không cáu gắt, quát tháo bệnh nhân dù bất cứ lý do gì.
- Ngôn ngữ luôn nhẹ nhàng đúng mực.

5.6. Đặt câu hỏi “mở” và câu hỏi “đóng” một cách có hiệu quả

- Đầu tiên người thầy thuốc nên sử dụng câu hỏi mở để tạo điều kiện cho bệnh nhân kể lại hết những gì gây khó chịu, những gì họ cảm thấy, đồng thời giúp họ tự nhiên hơn, qua đó thu được nhiều thông tin hơn.

- Nếu dùng câu hỏi đóng lúc đầu sẽ bỏ lỡ nhiều thông tin có ích, quan trọng. Khi bệnh nhân trình bày các thông tin về mình qua câu hỏi mở thầy thuốc sẽ sàng lọc tìm ra những thông tin mấu chốt về bệnh tật của bệnh nhân. Lúc này thầy thuốc sẽ dùng câu hỏi đóng để kiểm tra và khẳng định những gì mình vừa thu nhận được.

- Câu hỏi mở là câu hỏi mà bệnh nhân có thể trả lời câu dài, trình bày được thông tin mà mình muốn nói ra.

- Câu hỏi đóng là những câu hỏi mà bệnh nhân chỉ trả lời đúng - sai.

- Đặt câu hỏi phải rõ ràng, dễ hiểu, đặc hiệu.

- Tránh đặt câu hỏi dẫn dắt.

5.7. Lắng nghe bệnh nhân

- Trong tâm lý người bệnh thường thích giải bày tình trạng bệnh và cảm thấy hài lòng nếu thầy thuốc biết lắng nghe.

- Biểu lộ lắng nghe một cách chăm chú, cẩn thận và chủ động.

- Không thể hiện sự thờ ơ, không nhìn chỗ khác.

- Tránh cắt ngang lời nói của bệnh nhân hoặc bỏ đi hay viết lách.

5.8. Khen ngợi

- Tìm cách khen ngợi bệnh nhân.

- Khuyến khích bệnh nhân nói về mối quan tâm của họ.

- Không phê phán, chê bai bệnh nhân.

5.9. Tác phong trang phục

- Áo blouse, mũ trắng sạch sẽ, chỉnh tề (trang phục cho thầy thuốc).

- Tóc gọn gàng.

- Chân tay sạch sẽ, móng tay cắt ngắn.

- Nghiêm túc nhưng luôn thân thiện.

- Tuyệt đối khi tiếp xúc không hút thuốc lá và nhai kẹo cao su.

5.10. Thái độ

- Lịch sự tôn trọng bệnh nhân.

- Ân cần quan tâm và đồng cảm với bệnh nhân.

5.11. Giao tiếp bằng lời một cách hiệu quả

- Giao tiếp nhẹ nhàng bằng lời nói, cử chỉ, khích lệ, động viên bệnh nhân nói tiếp.

- Hướng dẫn giúp bệnh nhân sắp xếp các ý tưởng và trình bày thông tin theo trình tự chia sẻ các mối quan tâm lo lắng một cách dễ dàng hơn.

- Tóm tắt và kiểm tra

- Đồng cảm.

- Trấn an.

- Bày tỏ tinh thần hợp tác.

6. TỔ CHỨC MỘT CUỘC GIAO TIẾP

6.1. Bắt đầu một cuộc giao tiếp

- Chào hỏi?
- Hỏi đầy đủ cả các phần hành chánh.
- Họ và tên.
- Tuổi.
- Địa chỉ.
- Nghề nghiệp.
- Lý do đến khám bệnh.

6.2. Trong quá trình giao tiếp

- Duy trì không khí thoải mái, thân thiện, ánh mắt thiện cảm.
- Sử dụng câu hỏi mở lúc ban đầu.
- Lắng nghe cẩn thận.
- Nhận ra và đáp ứng với những biểu hiện lời nói và giao tiếp không lời của bệnh nhân.
- Thúc đẩy bệnh nhân tham gia vào cuộc nói chuyện.
- Sử dụng câu hỏi trực tiếp khi cần thiết.
- Làm rõ những gì bệnh nhân nói với bạn.
- Khuyến khích bệnh nhân đi vào chủ đề chính.

6.3. Kết thúc cuộc giao tiếp

- Tóm tắt những gì bệnh nhân nói với bạn và hỏi xem những thông tin này có chính xác chưa.
- Bệnh nhân có cần bổ sung vấn đề gì không?
- Cảm ơn.

Tóm lại: biết lắng nghe bệnh nhân, biết thâm nhập vào căn bệnh và tâm hồn họ với một sự tế nhị nhất định, biết đưa câu chuyện vào một hướng cần thiết, biết tự chủ, biết kiềm chế và cẩn thận trong các lời khuyên, đó là những đức tính cần thiết của nghề thầy thuốc và chăm sóc bệnh nhân./.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Tác phong trang phục của điều dưỡng trong bệnh viện, ngoại trừ:

- A. Áo blouse, mũ trắng sạch sẽ, chỉnh tề (trang phục cho thầy thuốc).
- B. Tóc gọn gàng
- C. Nghiêm túc và không thân thiện với bệnh nhân.
- D. Chân tay sạch sẽ, móng tay cắt ngắn.

2. Điều dưỡng cần quan sát bệnh nhân khi giao tiếp:

- A. Tế nhị và kính đáo
- B. Quá trình quan sát xảy ra từ lúc bắt đầu cho đến lúc kết thúc buổi giao tiếp
- C. Quan sát bề ngoài, ánh mắt, nụ cười, vẻ mặt, các hành vi cử chỉ của bệnh nhân
- D. Câu A, B, C đều đúng

3. Kỹ năng giao tiếp giữa thầy thuốc - bệnh nhân là:

- A. Xây dựng mối quan hệ tốt thầy thuốc với bệnh nhân
- B. Xây dựng mối quan hệ tốt thầy thuốc với thân nhân bệnh nhân
- C. Xây dựng cơ sở bệnh viện tốt.
- D. Xây dựng ngay từ buổi đầu gặp bệnh nhân

4. Điều dưỡng giao tiếp với bệnh nhân, không nên:

- A. Ngồi hoặc đứng thẳng người
- B. Liếc nhìn đồng hồ trên tường
- C. Luôn tươi cười và thường xuyên gật đầu
- D. Duy trì khoảng cách giao tiếp là một cánh tay

5. Yếu tố nào không ảnh hưởng đến quá trình giao tiếp với bệnh nhân?

- A. Giọng nói
- B. Tư thế
- C. Cử pháp
- D. Điệu bộ

BÀI 5: GIAO TIẾP BẰNG VĂN BẢN

MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. Kiến thức

- 1.1. Trình bày được khái niệm, đặc điểm của giao tiếp bằng văn bản.
- 1.2. Trình bày được các loại văn bản và kỹ năng giao tiếp bằng văn bản.

2. Thái độ

- 2.1. Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.
- 2.2. Nhận thức được tầm quan trọng của môn học đối với thực hành nghề sau này.

NỘI DUNG

1. KHÁI NIỆM

Là hình thức trong đó các chủ thể giao tiếp sử dụng ngôn ngữ, ký tự để viết và trao đổi thông tin.

2. LỢI ÍCH CỦA GIAO TIẾP BẰNG VĂN BẢN

- Là công cụ truyền tải thông tin
- Tạo cơ hội cho chủ thể:
 - + Trọng dụng, thăng tiến
 - + Vượt qua đối thủ
 - + Được đánh giá là người có trình độ
- Giao tiếp bằng văn bản có ưu thế vượt trội như:
 - + Thông tin được lưu giữ
 - + Thông tin cần được kiểm soát
 - + Các thông tin cần giữ bí mật.

3. BỐ CỤC TRONG GIAO TIẾP BẰNG VĂN BẢN

- Mở bài: nêu vấn đề, mục đích, lý do thực hiện.
- Thân bài: giải quyết những luận điểm kết luận đã nêu ở mở bài kèm theo những số liệu, dẫn chứng để chứng minh.
- Kết luận: tóm tắt những luận điểm, nội dung đã trình bày.

4. CÁC BƯỚC TRONG GIAO TIẾP BẰNG VĂN BẢN

- Bước 1: Phân tích người đọc vấn đề cần gì và vấn đề có thể giúp ích gì được cho họ
- Bước 2: Xác định rõ mục tiêu bài viết.
- Bước 3: Phác thảo bài viết
- Bước 4: Rà soát và kiểm tra bản thảo
- Bước 5: Hoàn chỉnh văn bản và gửi đến người đọc.

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.

5.1. 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:

5.1.1. 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 bố 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.

5.1.2. 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.

5.1.3. 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.

5.2. Kỹ năng tóm tắt văn bản

5.2.1. 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.

5.2.2. 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.

5.2.3. Các bước tiến hành tóm tắt văn bản gốc

- 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.

6.1. Giai đoạn chuẩn bị viết: nội dung của giai đoạn chuẩn bị bao gồm:

6.1.1. 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.

6.1.2. 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.

6.1.3. 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

6.2. Giai đoạn viết

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

6.2.1. 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

Nghĩa 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.

6.2.2. 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.

6.2.3. 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./.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Khi nào giao tiếp bằng văn bản phù hợp hơn giao tiếp trực tiếp?

- A. Khi bạn muốn đưa ra nhiều câu hỏi
- B. Khi bạn muốn nhanh chóng nhận được ý kiến trả lời một vấn đề
- C. Khi bạn muốn trình bày một ý tưởng phức tạp
- D. Khi bạn muốn mình nói chuyện với ai đó

2. Điểm khác nhau giữa nói và viết:

- A. Nhanh hơn
- B. Phổ biến hơn
- C. Nhiều người sử dụng hơn
- D. Suy nghĩ lâu hơn

3. Lợi ích của giao tiếp bằng văn bản là tạo cơ hội cho chủ thể, ngoại trừ:

- A. Trọng dụng, thăng tiến
- B. Thông tin được lưu giữ
- C. Vượt qua đối thủ
- D. Được đánh giá là người có trình độ

4. Yêu cầu cơ bản trong tóm tắt văn bản?

- A. Cần loại bỏ tất cả những thông tin không cần thiết đối với mục đích tóm tắt
- B. Diễn đạt ngắn gọn, súc tích
- C. Phản ánh trung thực nội dung của văn bản gốc.
- D. Câu A, B, C đều đúng

5. Bố cục trong giao tiếp bằng văn bản, nội dung mở bài gồm:

- A. Nêu vấn đề, mục đích, lý do thực hiện
- B. Nêu vấn đề, lý do thực hiện
- C. Nêu vấn đề, mục đích
- D. Mục đích, lý do thực hiện

BÀI 6: PHƯƠNG TIỆN VÀ PHƯƠNG PHÁP TRUYỀN THÔNG – GIÁO DỤC SỨC KHOẺ

MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. Kiến thức

- 1.1. Trình bày được các phương tiện và phương pháp truyền thông - giáo dục sức khỏe.
- 1.2. Trình bày được chức năng, nhiệm vụ và tổ chức Trung tâm TT-GDSK.
- 1.3. Trình bày được phương pháp xây dựng góc TT-GDSK

2. Kỹ năng: Lựa chọn được phương pháp truyền thông giáo dục sức khỏe phù hợp cho từng đối tượng cụ thể

3. Thái độ

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

NỘI DUNG

1. CÁC PHƯƠNG TIỆN TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC SỨC KHOẺ

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

1.1. Ngôn ngữ

1.1.1. Phương tiện bằng lời nói

Ngôn ngữ là phương tiện giao tiếp chủ yếu của con người. Ngôn ngữ bao gồm lời nói và chữ viết, trong đó, lời nói là phương tiện được sử dụng rộng rãi và rất có hiệu quả trong TT - GDSK. Lời nói có thể là lời nói trực tiếp hoặc lời nói gián tiếp. Sử dụng lời nói trực tiếp thường đem lại hiệu quả cao.

Lời nói là công cụ tốt nhất, đơn giản, không tốn kém, dễ làm, có thể sử dụng mọi lúc, mọi nơi, cho một người, một gia đình, một nhóm nhỏ hay nhiều người, có thể sử dụng linh hoạt tùy theo sự cảm nhận của đối tượng đối thoại. Lời nói có thể được sử dụng phối hợp với các phương tiện khác như tranh, ảnh, pa nô, áp phích,...

Tuy nhiên dùng lời nói cũng có mặt hạn chế là người nghe thường dễ quên, khó tiếp thu, không có cơ sở tra cứu. Ngoài ra, sử dụng lời nói còn phụ thuộc vào kỹ năng của cán bộ TT - GDSK. Nếu người cán bộ không rèn luyện và chuẩn bị kỹ trước, khi nói dễ trở thành thông tin một chiều, không gây được sự chú ý, tập trung và cảm hứng cho người nghe, không để lại ấn tượng khiến người nghe dễ quên. Cán bộ TT - GDSK nếu không có chuyên môn vững chắc có thể dẫn đến truyền đạt sai thông tin, theo ý chủ quan và có thể gây hiểu lầm cho đối tượng. Vì thế, muốn đạt được hiệu quả cao, đòi hỏi người nói

phải có lượng thông tin thiết thực vừa đủ và chắc, khi nói cần phải minh họa bằng dụng cụ trực quan, lời nói phải đi đôi với việc làm thực tế, thiết thực.

1.1.2. Phương tiện bằng chữ viết

Đây là công cụ được sử dụng rộng rãi để chuyển tải nhiều thông tin khác nhau cho nhiều người, thường được biểu hiện dưới dạng các tài liệu in ấn như: sách báo, tờ rơi, tờ bướm, tạp chí, khẩu hiệu,...

Phương tiện bằng chữ viết có ưu điểm là có thể truyền từ người này sang người khác, các tài liệu in ấn thường tồn tại lâu vì vậy đối tượng có thể đọc đi đọc lại nhiều lần, nghiền ngẫm để hiểu rõ, nhớ lâu hơn.

Tuy nhiên, phương tiện bằng chữ viết chỉ dành cho các đối tượng biết đọc và hiệu quả TT - GDSK phụ thuộc rất nhiều vào trình độ văn hoá của đối tượng. Các tài liệu in ấn đôi khi có thể diễn dịch sai nội dung, phạm lỗi chính tả, ngắt dòng,...gây hiểu lầm cho đối tượng. Chưa kể, các ấn phẩm bằng chữ viết đòi hỏi phải có nguồn kinh phí nhất định để in ấn và phân phát. Thông tin phản hồi từ các phương tiện bằng chữ viết còn ít và chậm, cũng như khó cập nhật, chỉnh sửa các tài liệu in ấn đã được lưu trữ.

Các phương tiện bằng chữ viết trước khi được phân phát rộng rãi nên được kiểm duyệt chặt chẽ, kỹ càng về mặt nội dung lẫn hình thức để phù hợp với trình độ học vấn, khả năng tiếp thu, nền tảng văn hoá của đối tượng. Các phương tiện bằng chữ viết cũng nên được sử dụng kết hợp với các phương tiện khác.

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

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

- Mô hình, hiện vật, mẫu vật: là bản sao, kích thước thường nhỏ hơn vật thật, có tính hấp dẫn dễ hiểu hơn dùng tranh ảnh, nhưng cũng có mặt hạn chế là dễ làm cho đối tượng được TT - GDSK hiểu sai về kích thước thật của vật thật.

- Bảng đen: là dụng cụ rẻ tiền, đơn giản nhất trong các phương tiện trực quan và được sử dụng trong hầu hết các hoàn cảnh.

- Áp phích: được sử dụng rất rộng rãi để TT - GDSK vì dễ thu hút sự chú ý, thông tin ngắn gọn.

- Tranh vẽ: hình ảnh và lời minh họa của tranh vẽ phải tập trung vào một chủ đề. Tranh vẽ có thể sử dụng cho một nhóm nhỏ, cho cá nhân, nếu có điều kiện có thể phân phát cho cả cộng đồng. Tranh vẽ có thể là tranh đơn: từng tờ riêng biệt (truyền đơn); tranh liên hoàn: nhiều tranh xếp kế tiếp nhau có thể đóng thành sách (sách tranh), hoặc có trụ để dựng đứng (tranh lật). Nhiều tranh in trên các mặt của tờ giấy được gấp thành

nhiều đoạn gọi là tranh gấp (tờ bướm).

- Thư, báo, khẩu hiệu: báo có thể là báo tường hoặc báo sức khỏe; Khẩu hiệu có thể tự viết hoặc in sẵn.

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

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

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

- Triển lãm TT - GDSK: người làm công tác TT - GDSK sử dụng những kết quả đạt được trong công tác TT - GDSK (những kết quả này sẽ được mô tả bằng các loại biểu đồ, hình vẽ, báo cáo) để triển lãm nhằm khuyến khích mọi người cùng tham gia. Tuy mỗi phương tiện có những ưu điểm riêng, nhưng cũng đều có mặt hạn chế là thông tin chỉ có một chiều.

2. CÁC PHƯƠNG PHÁP TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC SỨC KHỎE

Phương pháp truyền thông - giáo dục sức khỏe (TT - GDSK): là cách thức mà người TT - GDSK sử dụng để truyền tải các thông điệp sức khỏe tới đối tượng được TT - GDSK để giúp họ thay đổi hành vi.

Phân loại theo cách thức chuyển tải thông tin, người ta chia ra làm 02 phương pháp chính là phương pháp TT - GDSK gián tiếp và phương pháp TT - GDSK trực tiếp. Trong phương pháp TT - GDSK trực tiếp, tùy theo đối tượng, chủ đề, mục tiêu mà có các phương pháp TT - GDSK riêng.

2.1. Phương pháp truyền thông - giáo dục sức khỏe 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.

Đây là phương pháp hiệu quả nhất giúp người làm công tác TT - GDSK có cơ hội hiểu rõ nguyên nhân cốt lõi của vấn đề, để từ đó có thể giải quyết thỏa đáng các thắc

mắc của đối tượng cũng như đưa ra được những giải pháp phù hợp nhất, hiệu quả nhất nhằm giúp cho đối tượng thay đổi hành vi sức khỏe.

Tuy nhiên, việc áp dụng phương pháp này vẫn còn một số khó khăn, tiêu biểu như: hiệu quả của phương pháp này phụ thuộc rất nhiều vào người làm công tác TT - GDSK, nhưng trong thực tế lại khó có đủ số người có khả năng để sẵn sàng đáp ứng các yêu cầu của việc TT - GDSK trực tiếp và phương pháp này thường chỉ thực hiện được với một người hoặc một nhóm người, rất khó thực hiện cho cả cộng đồng.

Các hình thức TT - GDSK trực tiếp thường được thực hiện tại cộng đồng như tổ chức nói chuyện về sức khỏe, thảo luận nhóm về sức khỏe, GDSK trực tiếp với cá nhân và với hộ gia đình.

2.1.1. Tổ chức nói chuyện về sức khỏe

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

Tổ chức nói chuyện sức khỏe tạo điều kiện để các đối tượng được nghe những thông tin mới nhất về vấn đề sức khỏe có liên quan tới bản thân, gia đình và cộng đồng của đối tượng, nhằm làm thay đổi nhận thức và giúp đối tượng suy nghĩ hướng tới việc thay đổi thái độ và hành vi. Tuy nhiên để đối tượng thật sự thay đổi được hành vi, cần phải kết hợp với nhiều biện pháp giáo dục và sự hỗ trợ khác.

- Các hoạt động cần chuẩn bị trước khi tổ chức nói chuyện về sức khỏe:

+ Xác định rõ chủ đề nói chuyện: việc này sẽ giúp người trình bày chuẩn bị tốt nội dung cho buổi nói chuyện.

+ Xác định rõ đối tượng (người nghe, người tham dự): sau khi đã có chủ đề người trình bày cần xem người nghe là những ai. Việc xác định rõ đối tượng sẽ giúp ta chuẩn bị cách nói chuyện, cách tiếp cận và cung cấp những 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 thích hợp.

+ Chuẩn bị phương tiện hỗ trợ thích hợp. Nếu nói chuyện với nhiều người cần có micro, loa để mọi người nghe được rõ.

+ Chuẩn bị thời điểm và địa điểm nói chuyện phù hợp. Chúng ta sẽ nói chuyện vào thời điểm nào? nói chuyện ở vị trí nào? Việc này cũng nên bàn và hẹn trước với người tổ chức tại địa phương, để có sự phối hợp chuẩn bị giúp buổi nói chuyện được thuận lợi.

- Các hoạt động và yêu cầu cần thực hiện trong quá trình nói chuyện về sức khỏe:
- + Tạo ra mối quan hệ tốt với đối tượng, thông qua việc chào hỏi, giới thiệu rõ mục đích, ý nghĩa của buổi nói chuyện.
- + Dùng từ, lời nói rõ ràng, dễ hiểu, phù hợp với địa phương.
- + Trình bày các nội dung theo trật tự lô gíc, có sự chuẩn bị.
- + Kết hợp sử dụng các ví dụ, phương tiện minh họa.
- + 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 các thắc mắc của đối tượng một cách đầy đủ.
- Các hoạt động cần thực hiện khi kết thúc buổi nói chuyện về sức khỏe:
- + Kiểm tra lại nhận thức của đối tượng.
- + Tóm tắt, nhấn mạnh các nội dung chính để cho đối tượng dễ nhớ.
- + Cảm ơn đối tượng trước khi kết thúc.

2.1.2. Tổ chức thảo luận nhóm về sức khỏe

Thảo luận nhóm về sức khỏe chính là ứng dụng nguyên lý "sự tham gia của cộng đồng" trong chăm sóc sức khỏe ban đầu. Đây là hình thức TT - GDSK rất có hiệu quả trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu nhằm giúp đối tượng:

- + Nêu ra ý kiến từ suy nghĩ và kinh nghiệm của bản thân.
- + Mở rộng và thay đổi những ý kiến của họ và họ sẽ thấy sáng tỏ về các quan điểm, thái độ, giá trị và các hành vi của họ.
- + Thống nhất các giải pháp, các hành động để giải quyết vấn đề trong một số trường hợp nhất định.
- Các hoạt động cần chuẩn bị trước khi tổ chức thảo luận nhóm về sức khỏe:
- + Xác định chủ đề và nội dung để thảo luận.
- + Xác định rõ mục tiêu của buổi thảo luận.

2.1.3. Giáo dục sức khỏe với cá nhân (Tư vấn sức khỏe cá nhân)

GDSK cá nhân là một quá trình tìm hiểu nhu cầu của đối tượng về kiến thức, kỹ năng, về sự trợ giúp, sau đó cung cấp những thông tin, trợ giúp đối tượng lựa chọn giải pháp thực hiện, hướng dẫn đối tượng giải quyết vấn đề vướng mắc hoặc thuyết phục đối tượng thực hiện những hành vi sức khỏe cụ thể.

- Nguyên tắc tư vấn:
- + Chọn thời điểm và địa điểm thích hợp.
- + Xác định rõ được nhu cầu cần tư vấn.
- + Xác định đối tượng tham dự.
- + Nên chuẩn bị thư ký ghi chép.

- + Chú ý chọn địa điểm, thời gian thích hợp.
- Các hoạt động và yêu cầu cần thực hiện trong quá trình thảo luận nhóm về sức khỏe:
 - + 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 cho mọi thành viên tham gia tích cực và trao đổi.
 - + Không áp đặt, lấn át người tham gia và tránh để một số người có ý kiến lấn át thành viên khác.
 - + Sau mỗi phần nên có tóm tắt, kết luận và yêu cầu thực hiện những điều đã thống nhất.
- Các hoạt động cần thực hiện khi kết thúc buổi thảo luận nhóm về sức khỏe:
 - + Tóm tắt, nhấn mạnh các nội dung chính để cho đối tượng dễ nhớ.
 - + Cảm ơn đối tượng đã tham gia.
 - + Cung cấp đủ thông tin cần thiết giúp đối tượng hiểu rõ vấn đề của họ.
 - + Thảo luận các biện pháp giải quyết vấn đề sức khỏe thích hợp đối với các đối tượng cần tư vấn.
 - + Giữ bí mật và tôn trọng điều riêng tư của đối tượng.
 - + Không phán xét đối tượng tư vấn.
- Các bước tư vấn:
 - + Tạo mối quan hệ tốt với đối tượng.
 - + Xác định nhu cầu của người được tư vấn.
 - + Giúp đối tượng xác định các lựa chọn.
 - + Giúp đối tượng chọn và thực hiện giải pháp thích hợp nhất.
 - + Giúp đối tượng lập kế hoạch thực hiện.

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 tình cảm tốt với các thành viên 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.
- Các hoạt động cần chuẩn bị trước khi đến thăm hộ gia đình:
 - + Thu thập một số thông tin chung về hộ gia đình dự định đến và hàng xóm xung

quanh.

- + Hẹn trước với gia đình và đến vào thời gian thuận lợi, thích hợp.
- Các hoạt động và yêu cầu cần thực hiện trong quá trình TT - GDSK tại hộ gia đình:
 - + Mở đầu bằng thăm hỏi chung, nêu rõ ý nghĩa, mục đích chuyến thăm.
 - + Quan sát nhanh môi trường gia đình, phát hiện các vấn đề liên quan đến sức khỏe.
 - + 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 công việc liên quan.
- Các hoạt động cần thực hiện khi kết thúc buổi TT - GDSK tại 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 vấn đề liên quan đến sức khỏe của gia đình.
 - + Cảm ơn sự hợp tác của gia đình.

2.2. Phương pháp truyền thông - giáo dục sức khỏe gián tiếp (sử dụng nguồn thông tin đại chúng)

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

Thông tin đại chúng giữ vai trò quan trọng trong TT - GDSK, khi truyền tải thông tin sức khỏe thông qua các phương tiện nghe nhìn phong phú và hấp dẫn. Hiện nay, phương pháp này vẫn được sử dụng phổ biến và có tác dụng tốt vì có khả năng truyền tin nhanh, nhạy, rộng khắp với khối lượng thông tin lớn, cung cấp cho quảng đại quần chúng nhân dân các thông tin về phòng bệnh, bảo vệ sức khỏe, nâng cao sức khỏe. Tuy nhiên, việc áp dụng những phương pháp gián tiếp thông qua các 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 được mục tiêu và tăng hiệu quả của TT - 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 TT - GDSK có thể được 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 của người làm công tác TT - GDSK. Việc lựa chọn

thời điểm phát tin trên đài / loa cũng cần lưu ý để có được một 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 một phương tiện truyền thông đang rất phát triển ở mọi vùng miền. Các chương trình TT - GDSK có thể được phát qua truyền hình qua 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, giúp cán bộ TT - GDSK chủ động hơn trong công tác TT - GDSK so với khi sử dụng truyền hình. Loại hình này có thể sử dụng cho một nhóm đối tượng. Việc chuẩn bị kịch bản, chương trình thu băng, kỹ thuật thu đòi hỏi người có chuyên môn, kỹ thuật, đồng thời cũng cần có kinh phí thích hợp cho các hoạt động này. Sử dụng video nên được phối hợp với các phương pháp khác như nói chuyện, thảo luận nhóm sẽ đem lại kết quả tốt hơn trong TT - 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 chí thường đạt hiệu quả cao, vì số đông người dân có thể tiếp cận, thông điệp được thể hiện trên báo 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 TT - 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 những đối tượng có khả năng đọc.

2.2.5. Pa nô, áp phích

Là những bảng lớn, tờ giấy lớn vẽ các bức tranh, biểu tượng và những câu ngắn gọn thể hiện một thông điệp TT - GDSK nào đó như: nguyên nhân, triệu chứng, đường lây, hậu quả, cách phòng chống một bệnh. Loại hình này thường đặt, treo ở những nơi công cộng nên gây được sự chú ý của nhiều người. Việc thiết kế pa nô, áp phích đòi hỏi người có chuyên môn, kỹ thuật và cũng tốn kém. Khi tiến hành sản xuất pa nô, áp phích cần chú ý chỉ trình bày một vấn đề, một ý tưởng để dễ hiểu và tránh nhầm lẫn.

2.2.6. Tranh lật hay sách lật

Đây là một loạt các bức tranh, ảnh trình bày về một chủ đề, một vấn đề sức khỏe nào đó. Tranh lật có thể trình bày một cách trình tự, đơn giản về một bệnh, để người học, người xem có thể hiểu và vận dụng. Hình thức này thường được kết hợp với những phương pháp TT - GDSK trực tiếp.

2.2.7. Tờ rơi (tờ bướm), sách mỏng

Loại hình này cũng rất phổ biến và sử dụng thuận tiện. Trong các buổi thảo luận nhóm, nói chuyện, thăm hộ gia đình, tư vấn, cán bộ TT - GDSK có thể phát tờ rơi, sách nhỏ hướng dẫn về chăm sóc sức khỏe cho đối tượng. Tờ rơi, sách nhỏ còn được trưng bày tại những góc, phòng GDSK của các cơ sở y tế hoặc tại các triển lãm về y tế.

Ngoài những loại hình nêu trên, còn nhiều phương tiện, vật liệu TT - GDSK khác như: băng tin, tập tài liệu chuyên đề, tập sách hỏi/đáp,...

3. CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ VÀ TỔ CHỨC CỦA TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC SỨC KHOẺ CỦA TỈNH

Theo Quyết định số 911/1999/QĐ - BYT ngày 31/03/1999 của Bộ trưởng Bộ Y tế, chức năng, nhiệm vụ và tổ chức bộ máy của Trung tâm truyền thông - giáo dục sức khỏe tỉnh như sau:

3.1. Vị trí, chức năng

Trung tâm TT - GDSK thuộc Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương là đơn vị sự nghiệp trực thuộc Sở Y tế có chức năng TT - GDSK trên địa bàn; có tư cách pháp nhân; có con dấu riêng và được mở tài khoản tại kho bạc Nhà nước.

3.2. Nhiệm vụ

- a. Căn cứ định hướng chiến lược công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, kế hoạch TT - GDSK của Bộ Y tế và của tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương để xây dựng kế hoạch TT - GDSK và tổ chức triển khai thực hiện kế hoạch sau khi được phê duyệt.
- b. Xây dựng, quản lý và chỉ đạo các hoạt động chuyên môn nghiệp vụ của mạng lưới TT - GDSK trên địa bàn.
- c. Tổ chức, phối hợp đào tạo và đào tạo lại về chuyên môn, nghiệp vụ cho cán bộ, công chức, cộng tác viên và các đối tượng làm công tác TT - GDSK.
- d. Tham gia và tổ chức công tác nghiên cứu khoa học về TT - GDSK trên địa bàn.
- e. Quản lý và sử dụng có hiệu quả các nguồn lực, sản xuất các tài liệu về TT - GDSK của đơn vị theo đúng quy định của pháp luật.
- f. Thực hiện công tác hợp tác quốc tế về TT - GDSK theo chủ trương, đường lối của Đảng và các quy định hiện hành của Nhà nước.

g. Tổ chức việc tuyên truyền giáo dục pháp luật về chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân và triển khai các công tác tuyên truyền khác trong lĩnh vực y tế khi được Sở Y tế giao.

3.3. Tổ chức bộ máy

a. Lãnh đạo Trung tâm: Giám đốc và 1- 2 Phó Giám đốc giúp việc.

b. Tổ chức:

- Phòng Kế hoạch - Tài vụ;
- Phòng Tổ chức - Hành chính quản trị;
- Phòng Giáo dục sức khỏe - Kỹ thuật nghe nhìn;

3.4. Kinh phí

a. Kinh phí sự nghiệp y tế.

b. Kinh phí hoạt động về TT - GDSK của các chương trình y tế.

c. Các nguồn kinh phí khác.

3.5. Mối quan hệ hợp tác

a. Trung tâm TT - GDSK chịu sự quản lý và chỉ đạo trực tiếp của Sở Y tế.

b. Trung tâm TT - GDSK chịu sự quản lý và chỉ đạo về chuyên môn, nghiệp vụ của Trung tâm c. Tuyên truyền - Bảo vệ sức khỏe - Bộ Y tế.

d. Trung tâm TT - GDSK có mối quan hệ phối hợp với các đơn vị y tế trực thuộc Sở Y tế.

e. Trung tâm TT - GDSK có mối quan hệ phối hợp với các cơ quan chức năng và các tổ chức có liên quan của địa phương để thực hiện tốt công tác TT - GDSK.

f. Trung tâm TT - GDSK quản lý và chỉ đạo về chuyên môn, nghiệp vụ trong lĩnh vực TT - GDSK đối với các cơ sở y tế của địa phương.

4. PHƯƠNG PHÁP XÂY DỰNG GÓC TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC SỨC KHOẺ

Để công tác TT - GDSK được triển khai có hệ thống, thường xuyên và trở thành một chức năng hoạt động bắt buộc của mọi cán bộ y tế, mọi cơ quan y tế cũng như để xã hội hoá công tác này, việc triển khai xây dựng một phòng TT - GDSK (hoặc góc TT - GDSK) tại mỗi địa phương, mỗi cơ sở y tế là cần thiết.

Trong điều kiện thực tế hiện nay, công tác này còn mới mẻ, nên việc triển khai vấn đề này không phải là đơn giản, dễ dàng. Vì vậy tùy theo điều kiện cho phép của mỗi cơ sở mà có kế hoạch triển khai thực hiện cho phù hợp, cố gắng từng bước hoàn thiện dần để có được một phòng TT - GDSK (hay góc TT - GDSK) theo mẫu dưới đây.

- Địa điểm: do tùy chọn, tốt nhất là tại trạm y tế, vì đó là trung tâm giao lưu của các vấn đề có liên quan tới sức khỏe của mọi người. Nên chọn một phòng có vị trí thích

hợp và tiện lợi. Diện tích tối thiểu phải đủ cho 10 - 30 người.

- Trang trí nội thất:

+ Nên sắp xếp bàn ghế và các phương tiện TT - GDSK thành từng chủ đề giáo dục, phối hợp hài hoà theo từng chủng loại, phương tiện để tiện cho việc sử dụng.

+ Có bảng kế hoạch thực hiện theo từng chương trình.

+ Trưng bày các kết quả thực hiện (dưới dạng biểu đồ) hoặc trưng bày những hình ảnh cá nhân hay tập thể điển hình trong công tác chăm sóc sức khỏe.

- Mục đích sử dụng: để TT - GDSK, triển lãm về những vấn đề y tế, phòng TT GDSK cũng có thể đồng thời là phòng chờ của bệnh nhân, phòng họp, phòng giao ban, phòng quản lý sức khỏe, phòng sinh hoạt chuyên môn của trạm y tế.

- Lưu ý: mọi cán bộ y tế đều có thể sử dụng phòng TT - GDSK theo đúng chức năng của nó khi cần thiết. Nếu có điều kiện có thể sắp xếp có một nhân viên thường trực để giới thiệu, trao đổi giải đáp với người xem.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Các phương pháp TT - GDSK trực tiếp có thể được áp dụng dưới các hình thức sau, ngoại trừ:

- A. TT- GDSK hộ gia đình về kế hoạch hóa gia đình
- B. Thảo luận nhóm giáo dục sức khỏe các bà mẹ về chăm sóc trẻ em
- C. TT- GDSK sức khỏe cá nhân về phòng tránh biến chứng đái tháo đường
- D. Sử dụng đài truyền thanh của địa phương tuyên truyền về phòng, chống sốt xuất huyết.

2. Khi đặt câu hỏi kiểm tra trong TT - GDSK cần tuân thủ các yêu cầu sau, ngoại trừ:

- A. Đặt câu hỏi rõ ràng, ngắn gọn, dễ hiểu, phù hợp với đối tượng
- B. Đặt câu hỏi tập trung vào các vấn đề sức khỏe của đối tượng
- C. Không phê bình khi đối tượng trả lời sai
- D. Đặt câu hỏi kiểm tra kiến thức của đối tượng

3. Để thực hiện TT - GDSK gián tiếp có thể áp dụng các phương pháp sau, ngoại trừ:

- A. Sử dụng pa nô, áp phích, tờ rơi, tờ bướm
- B. Phát truyền hình tiểu phẩm kịch
- C. Giáo dục sức khỏe cá nhân
- D. Sử dụng khẩu hiệu, bảng tin

4. Vai trò của người cán bộ TT - GDSK khi thực hiện thảo luận nhóm là:

- A. Là người tập hợp những hiểu biết, kinh nghiệm của các đối tượng
- B. Là người giảng giải về vấn đề sức khỏe, các đối tượng tham gia chủ yếu lắng nghe
- C. Là người chỉ có nhiệm vụ ngồi nghe, không tham gia tranh luận với các đối tượng
- D. Là người phỏng vấn, kiểm tra, đánh giá kiến thức của các đối tượng

5. Việc cần làm khi TT - GDSK tại hộ gia đình là:

- A. Không nên kết hợp quan sát hoàn cảnh sống của đối tượng để tránh bị đối tượng hiểu lầm
- B. Không nên kiểm tra kiến thức nền của đối tượng để tránh làm đối tượng ngại
- C. Chủ yếu nói những chuyện bên ngoài vấn đề sức khỏe để tạo không khí vui vẻ, thoải mái
- D. Chú ý các yếu tố văn hóa, tâm lý của đối tượng khi TT- GDSK

BÀI 7: KỸ NĂNG TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC SỨC KHỎE

MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. Kiến thức

1.1. Trình bày được một số yêu cầu cần thiết và các kỹ năng thường sử dụng trong TT-GDSK.

1.2. Trình bày được kỹ năng đóng vai để TT-GDSK.

2. Kỹ năng: Thực hiện được kỹ năng truyền thông giáo dục sức khoẻ phù hợp cho từng đối tượng cụ thể

3. Thái độ

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

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

NỘI DUNG

1. MỘT SỐ YÊU CẦU CẦN THIẾT LÀM CHO TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC SỨC KHỎE CÓ HIỆU QUẢ

Để có được kỹ năng truyền thông - giáo dục sức khoẻ (TT - GDSK), người làm công tác TT - GDSK cần phải nắm được các kiến thức cơ bản sau:

- Kiến thức về y học.
- Kiến thức về tâm lý học.
- Kiến thức về khoa học hành vi.
- Kiến thức về giáo dục học nói chung và kiến thức về giáo dục y học nói riêng.
- Các hiểu biết về nền văn hoá địa phương, dân tộc.
- Những hiểu biết thông thường về thời sự, chính trị, xã hội.

Ngoài ra muốn đạt hiệu quả cao trong TT - GDSK, cán bộ TT - GDSK phải biết chọn:

- Đúng thời gian.
- Chọn địa điểm thuận tiện.
- Biết lôi kéo cộng đồng tham gia vào các hoạt động.
- Biết sử dụng các phương tiện truyền thông tin đại chúng có sẵn tại địa phương.
- Thử nghiệm cẩn thận các phương pháp và phương tiện giáo dục sức khoẻ trước khi sử dụng rộng rãi.

Cán bộ TT - GDSK cần học tập và rèn luyện rất nhiều kỹ năng để thực hiện TT - GDSK hiệu quả. Các kỹ năng này có thể chia thành 2 nhóm chính:

- Các kỹ năng TT - GDSK trực tiếp: bao gồm các kỹ năng giao tiếp bằng lời và giao tiếp không lời.
- Các kỹ năng TT - GDSK gián tiếp: Bao gồm các kỹ năng sử dụng các phương tiện TT

- GDSK gián tiếp như phương tiện thông tin đại chúng ...

Hiệu quả của các chương trình TT - GDSK phụ thuộc rất nhiều vào kỹ năng truyền thông giao tiếp của cán bộ TT - GDSK. Trong hoạt động TT - GDSK trực tiếp thì những kỹ năng giao tiếp thông thường của cán bộ y tế, cán bộ TT - GDSK có tác động mạnh mẽ đến các giai đoạn của quá trình thay đổi hành vi sức khỏe của đối tượng được TT - GDSK. Kỹ năng TT - GDSK có ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả truyền thông, cụ thể là quá trình chuyển tải và tiếp thu thông điệp. Thiếu kỹ năng truyền thông có thể dẫn đến những kết quả không mong đợi, thậm chí có hại cho đối tượng vì khiến đối tượng hiểu lầm và làm sai thông điệp.

2. CÁC KỸ NĂNG TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC SỨC KHOẺ CƠ BẢN

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

2.1. Kỹ năng làm quen

- Cần chào hỏi thân mật khi tiếp xúc với đối tượng (chủ hộ gia đình, người dân nói chung).

- Cần nêu rõ lý do, ý nghĩa của buổi giáo dục sức khỏe 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.

2.2. Kỹ năng lắng nghe

Nghe là một trong những kỹ năng cơ bản của truyền thông giao tiếp. 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 cán bộ TT - GDSK đã phản hồi tới đối tượng một ngôn ngữ không lời biểu thị sự chú ý, thấu hiểu của mình, giúp cho đối tượng tự tin trong quá trình giao tiếp.

Yêu cầu khi lắng nghe:

- Tập trung chú ý vào người nói.
- Yên lặng khi bắt đầu lắng nghe.
- Tạo điều kiện thuận lợi cho người nói, động viên, làm cho người nói cảm thấy tự tin.
- Không chỉ nghe bằng tai mà nghe cả bằng mắt, cử chỉ, dáng điệu.
- Nhìn vào mặt người nói với thái độ thân thiện, khích lệ người nói.
- Không nên đột ngột ngắt lời người nói

- Không làm việc khác, nói chuyện với người khác hoặc nhìn đi nơi khác.
- Không nên thể hiện sự sốt ruột, khó chịu.

2.3. Kỹ năng quan sát

Quan sát cũng tương tự như kỹ năng nghe, được sử dụng để thu thập thông tin. Nhờ quan sát, cán bộ TT - GDSK có thể biết được đối tượng liệu có hiểu được không, có yêu cầu thêm thông tin nữa không không, họ có sẵn sàng hành động hay không. Quan sát giúp cho cán bộ TT - GDSK có thể hiểu được những phản hồi và hành động của đối tượng để kịp thời có các điều chỉnh thích hợp. Quan sát góp phần làm cho đối tượng tập trung, chú ý đến vấn đề được trình bày nhiều hơn.

Các yêu cầu khi 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.

2.4. Kỹ năng đặt câu hỏi

Hỏi cũng là một kỹ năng mà cán bộ TT - GDSK cần rèn luyện. Hỏi nhằm có được thông tin phản hồi, hướng dẫn các ý tưởng, lời khuyên, hành động,... Yêu cầu khi đặt câu hỏi:

- Trong quá trình TT - 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 02 dạng câu hỏi thường sử dụng 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 giải quyết, các đề xuất cho một công việc cụ thể.
- Cần đặt các câu hỏi có liên quan với chủ đề TT - 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 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 sung 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 đối tượng.

2.5. Kỹ năng giải thích

- Trong quá trình TT - GDSK, người làm công tác này cần nắm vững các nội dung liên quan đến chủ đề, đến vấn đề sức khỏe mà đối tượng quan tâm.

- Nên giải thích một cách trình tự, lô gíc, đầy đủ, rõ ràng. Nên sử dụng từ ngữ dễ hiểu, phù hợp với văn hoá địa phương. Trong quá trình giải thích, nên sử dụng các phương tiện trực quan (tài liệu hướng dẫn, tranh ảnh) để minh họa giúp đối tượng hiểu rõ vấn đề.

- Khi có những vấn đề vướng mắc, những câu hỏi đối tượng đặt ra, cần dành thời gian để giải thích, trình bày một cách đầy đủ. Nếu chưa có khả năng trả lời ngay thời điểm đó, nên hẹn đối tượng một dịp khác thích hợp.

- Luôn thể hiện sự tôn trọng đối tượng trong khi giải thích hoặc trả lời câu hỏi.

2.6. Kỹ năng khuyến khích, động viên, khen ngợi

Kỹ năng khuyến khích, động viên, khen ngợi giúp đối tượng được TT - GDSK tự tin, phấn khởi, sẵn sàng cung cấp hết thông tin, dễ chấp nhận những lời khuyên về thay đổi hành vi.

Yêu cầu khi thực hiện kỹ năng khuyến khích, động viên, khen ngợi:

- Thể hiện sự thân thiện tôn trọng đối với mọi đối tượng.

- Khi góp ý đối tượng, nên bắt đầu bằng sự khen ngợi. Cố gắng tìm những điểm tốt dù là nhỏ của đối tượng để khen ngợi, khuyến khích, nhằm động viên, tạo sự tự tin cho họ.

- Không nên phê phán những hiểu biết sai, những việc làm chưa đúng hay chưa làm của đối tượng, một cách gay gắt.

- Nên tạo điều kiện tiếp tục hỗ trợ đối tượng thực hiện theo những yêu cầu hay thực hành những kỹ năng cần thiết.

2.7. Kỹ năng sử dụng tài liệu truyền thông - giáo dục sức khỏe

Phối hợp sử dụng tài liệu khi TT - GDSK trực tiếp sẽ giúp đối tượng dễ hiểu và gây được sự chú ý của họ nhiều hơn.

Yêu cầu khi sử dụng tài liệu trong TT - GDSK trực tiếp:

- Tài liệu phù hợp với chủ đề và đối tượng.

- Sử dụng các tài liệu đã được chính thức lưu hành, có cơ sở khoa học.

- Sử dụng đúng lúc, đúng chỗ, đúng tài liệu.
- Giải thích rõ theo cấu trúc logic của tài liệu, và cách sử dụng tài liệu nếu cần thiết.

3. KỸ NĂNG ĐÓNG VAI ĐỂ TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC SỨC KHOẺ

3.1. Khái niệm về đóng vai

Đóng vai là một phương pháp thường được sử dụng trong giảng dạy, học tập về TT - GDSK và các hoạt động TT - GDSK thực tế. Đóng vai là mô phỏng lại các tình huống và các vấn đề xảy ra trong đời sống thực tế.

Trong đóng vai, người đóng vai nhận kịch bản mô tả về nhân vật mà họ sẽ đóng, sau đó đọc hiểu và thực hiện các động tác và đối thoại theo trình tự của vai đóng sẽ diễn ra. Người đóng vai cố gắng để “nhập vai”, nghĩa là cố gắng để ứng xử như với những tình huống và vấn đề mà trong thực tế phải ứng xử như vậy.

3.2. Mục đích của đóng vai

Bằng cách nhập vai vào các tình huống thực của đời sống, đóng vai là cách tốt nhất để rèn luyện kỹ năng giao tiếp, tích lũy kinh nghiệm truyền thông cũng như giúp người đóng vai có thể hình dung rõ các sự việc, vấn đề có khả năng xảy ra trong thực tế và vận dụng các kiến thức, kinh nghiệm để giải quyết sự việc, vấn đề đó.

Đóng vai có thể giúp các cá nhân tìm ra cách để tăng cường mối quan hệ với người khác và tranh thủ được sự hỗ trợ của mọi người để có cuộc sống khỏe mạnh hơn.

3.3. Tổ chức đóng vai

- Chuẩn bị trước kịch bản cho các vai đóng: nên có thời gian để cho người tham gia đóng vai nghiên cứu, chuẩn bị trước các vai.

- Chuẩn bị thời gian và địa điểm hợp lý: địa điểm đủ rộng để những người đóng vai thực hiện các hoạt động. Có chỗ ngồi đủ và thuận lợi cho những người quan sát theo dõi được các hoạt động và đối thoại của các vai. Nếu có điều kiện thì có thể dàn dựng các cảnh tương tự như trong thực tế sẽ rất tốt cho người đóng vai nhập vai.

- Số người tham dự: đóng vai thường tổ chức với một nhóm nhỏ.

- Thời gian đóng vai kéo dài khoảng 20 phút là vừa, nếu diễn biến các hoạt động tốt và khán giả thích thú quan tâm thì có thể tiếp tục kéo dài thêm. Cần phải dừng vai đóng nếu:

- + Người đóng vai đã giải quyết được vấn đề.

- + Người đóng vai nhầm lẫn và không giải quyết được vấn đề.

- + Nếu khán giả cảm thấy buồn tẻ.

- Thảo luận sau đóng vai: đây là phần rất quan trọng của phương pháp đóng vai. Thời gian thảo luận khoảng 20- 30 phút, thảo luận về các vai đóng, giữ những người

đóng vai và những người quan sát. Thảo luận giúp cho mọi người tập trung vào những vấn đề quan trọng trong đóng vai. Nếu như thảo luận sôi nổi, có ích thì nên tiếp tục kéo dài thảo luận. Có thể đề nghị đóng vai lại để làm sáng tỏ thêm những vấn đề đưa ra trong khi thảo luận để làm sáng tỏ các kết luận.

- Những vấn đề khác có liên quan đến đóng vai: đóng vai sẽ tốt khi mọi người hiểu và tin tưởng những người khác. Trước khi sử dụng cá nhân đóng vai, cần đảm bảo là bạn đã xây dựng tốt mối quan hệ với họ. Nếu như một nhóm tham gia vào các vai đóng cần để cho họ gặp nhau và làm quen với nhau trước.

Một số điều cần chú ý khi đóng vai:

+ Người theo dõi hướng dẫn có mặt để có thể điều chỉnh kịp thời.

+ Trong nhóm thường có những người không hứng thú và rất ngại đóng vai vì thế không nên ép buộc những người này đóng vai, trước tiên hãy để họ quan sát nếu qua một vài lần quan sát như vậy họ có thể mạnh dạn hơn và quan tâm đến đóng vai, khi đó sẽ mời họ đóng vai.

+ Đóng vai có thể vui nhộn qua đó người tham dự học được các kinh nghiệm quý báu, nhưng chú ý không để cho các vai đóng đi quá xa thực tế, không tập trung vào giải quyết các vấn đề trọng tâm và mục tiêu đã đề ra.

+ Trong thực tế rất ít khi chỉ có một vai đóng duy nhất mà mọi người có thể đóng vai bằng nhiều cách sinh động khác nhau và tùy thuộc vào năng khiếu của người đóng vai.

Tóm lại, để làm tốt công tác TT - GDSK, người làm công tác này cần hiểu rõ bản chất quá trình TT - GDSK, đồng thời nắm vững các phương pháp TT - GDSK, để vận dụng một cách hài hoà. Điều quan trọng là người làm công tác TT - GDSK phải chú ý rèn luyện các kỹ năng, để vận dụng nhuần nhuyễn trong quá trình thực hiện tại cơ sở, nhằm đạt được các mục tiêu của một chương trình TT- GDSK cụ thể.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Cán bộ TT - GDSK cần rèn luyện các kỹ năng cơ bản sau, ngoại trừ:

- A. Kỹ năng làm quen
- B. Kỹ năng đóng kịch
- C. Kỹ năng sử dụng tài liệu TT - GDSK
- D. Kỹ năng đặt câu hỏi

2. Khi giải thích về vấn đề sức khỏe, cán bộ TT - GDSK cần tuân theo những yêu cầu sau, ngoại trừ:

- A. Nắm chắc vấn đề cần giải thích
- B. Giải thích càng nhiều càng tốt
- C. Sử dụng từ ngữ dễ hiểu
- D. Giải thích rõ ràng, súc tích

3. Mô tả đúng về tờ rơi, tờ bướm được sử dụng trong TT - GDSK tại cộng đồng là:

- A. Có thể do cán bộ TT- GDSK tự do thiết kế
- B. Có thể dùng cho mọi đối tượng
- C. Cần giải thích theo cấu trúc logic
- D. Tất cả đều đúng

4. Khi đặt câu hỏi kiểm tra, cán bộ TT - GDSK cần tuân theo các yêu cầu sau, ngoại trừ:

- A. Đặt câu hỏi rõ ràng, ngắn gọn, dễ hiểu, phù hợp với đối tượng
- B. Đặt câu hỏi tập trung vào các vấn đề sức khỏe của đối tượng
- C. Không phê bình khi đối tượng trả lời sai
- D. Đặt câu hỏi kiểm tra kiến thức

5. Khi TT - GDSK, cán bộ cần tuân theo các yêu cầu sau, ngoại trừ:

- A. Nói to, rõ ràng, chính xác
- B. Sử dụng nhiều từ ngữ chuyên môn
- C. Kết hợp với ngôn ngữ cơ thể
- D. Tốc độ vừa đủ để dễ nghe

6. Khi không có khả năng trả lời câu hỏi đối tượng đặt ra, việc mà cán bộ TT - GDSK cần làm là:

- A. Hẹn đối tượng một dịp khác thích hợp để giải đáp
- B. Trả lời thẳng với đối tượng là câu hỏi không có thông tin giải đáp
- C. Cố gắng trả lời đối tượng theo suy nghĩ của bản thân cán bộ
- D. Cho rằng câu hỏi không đúng hay không liên quan đến vấn đề sức khỏe của đối tượng

7. Một cán bộ TT - GDSK tốt cần có đáp ứng các tiêu chí sau, ngoại trừ:

- A. Kiên trì, biết lắng nghe trình bày từ đối tượng
- B. Có kiến thức chuyên môn, cung cấp thông tin chính xác
- C. Ít hoặc không chú ý đến thái độ của đối tượng khi được TT - GDSK để đối tượng cảm thấy thoải mái
- D. Biết động viên đối tượng trình bày thắc mắc, khó khăn khi cần thiết

8. Câu hỏi đóng là:

- A. Câu hỏi liên quan đến những vấn đề sức khoẻ nhạy cảm
- B. Câu hỏi liên quan đến những vấn đề sức khoẻ thông thường
- C. Câu hỏi không có sẵn đáp án, khuyến khích đối tượng cung cấp càng nhiều thông tin càng tốt
- D. Câu hỏi đã biết sẵn đáp án

9. Khi đặt câu hỏi trong TT - GDSK, cán bộ cần sử dụng nhiều loại câu hỏi:

- A. Câu hỏi đóng
- B. Câu hỏi mở
- C. Câu hỏi trung gian
- D. Câu hỏi không cần trả lời

10. Khi quan sát, cán bộ TT - GDSK cần tuân theo các yêu cầu sau, ngoại trừ:

- A. Quan sát tổng thể các sự kiện, hiện tượng liên quan đến các vấn đề, chủ đề sức khoẻ mà chúng ta chuẩn bị nói chuyện.
- B. Có thể tranh thủ quan sát trên đường tới hộ gia đình, để phát hiện các vấn đề liên quan.
- C. 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.
- D. Nếu phát hiện được những vấn đề có ảnh hưởng xấu đến sức khoẻ nên giữ kín để thảo luận với cơ sở y tế tìm hướng giải quyết sau.

BÀI 8: SOẠN THẢO NỘI DUNG TRUYỀN THÔNG – GIÁO DỤC SỨC KHỎE CHO CỘNG ĐỒNG

MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. Kiến thức

- 1.1. Trình bày được các nguyên tắc lựa chọn nội dung TT-GDSK
- 1.2. Trình bày được các nội dung chính cần TT – GDSK
- 1.3. Trình bày được bảo quản và xử lý nguồn phân, nước, rác
- 1.4. Trình bày được chăm sóc sức khoẻ bà mẹ và trẻ em.

2. Kỹ năng: Soạn thảo được nội dung truyền thông giáo dục sức khoẻ phù hợp cho từng đối tượng cụ thể.

3. Thái độ

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

NỘI DUNG

1. BẢO QUẢN VÀ XỬ LÝ NGUỒN PHÂN

1.1. Ảnh hưởng của phân người đến sức khoẻ con người

- Phân người là nguồn gốc gây ra rất nhiều các loại bệnh nguy hiểm do chứa rất nhiều vi sinh vật gây bệnh cho người (còn gọi là mầm bệnh). Thiểu hổ xí hay hổ xí không hợp vệ sinh tạo điều kiện thuận lợi để ruồi, nhặng, động vật (chuột, lợn, chó, gà, vịt,...) phát tán các mầm bệnh từ phân người đi những nơi khác, theo gió, bụi rơi vào nguồn nước, thức ăn, quần áo,... Qua đó các mầm bệnh vào người qua đường ăn uống, hít thở, qua da, gây bệnh cho người ngay lập tức hoặc chờ khi cơ thể suy yếu sẽ phát bệnh nguy hiểm. Ảnh hưởng của phân người đến sức khoẻ và cuộc sống của con người có thể được tóm tắt như sau: Phân người làm lây truyền các bệnh đường tiêu hoá: tiêu chảy, thương hàn, tả, lỵ, bại liệt, viêm gan,...

- Giun, sán lây nhiễm từ phân người làm suy mòn cơ thể, giảm sức đề kháng, giảm sự phát triển cả thể lực và trí thông minh của trẻ, gây suy dinh dưỡng, tắc ruột, tắc mật, sỏi mật, bệnh ở gan, ở phổi rất nguy hiểm.

- Phân người không được xử lý tốt sẽ tạo điều kiện cho ruồi, nhặng, gia súc làm phát tán gây bệnh cho nhiều người.

- Phân người chảy xuống ao hồ, kênh rạch, làm bẩn nguồn nước ăn uống, gây bệnh ngoài da và bệnh phụ khoa nguy hiểm cho phụ nữ.

- Mùi hôi thối của phân người làm cho mọi người khó chịu, mất cảnh quan, thiếu văn minh cuộc sống, làm ảnh hưởng rất lớn đến sức khoẻ mà nhiều người không biết và không

đề ý.

1.2. Các biện pháp xử lý phân người

- Phân người sẽ được gom lại chỗ kín, ngăn không cho ruồi nhặng, chuột, lợn, gà vịt, chó v.v... tiếp xúc và phát tán ra môi trường xung quanh, gây ô nhiễm.

- Tốt nhất là phải xây dựng và sử dụng đúng hố xí hợp vệ sinh để giữ phân kín, ủ phân đúng để tiêu diệt các vật gây bệnh trong phân.

- Không sử dụng phân tươi bón cây, nuôi cá, không dùng tay trực tiếp bốc phân, dẫm lên phân tươi. Không để phân làm bẩn nước uống tắm giặt.

- Dùng phân bón cây phải được ủ kỹ với tro bếp, vôi bột từ 6 tháng trở lên để giết chết các loại sinh vật gây bệnh.

1.3. Xây dựng hố xí hợp vệ sinh

1.3.1. Tiêu chuẩn của hố xí hợp vệ sinh

- Không làm nhiễm bản đất xung quanh.
- Không làm nhiễm bản các nguồn nước dùng để ăn uống và sinh hoạt.
- Không có mùi hôi thối, không làm hấp dẫn côn trùng.
- Không để cho ruồi nhặng tiếp xúc với phân.
- Vị trí xử lý phân phải sạch sẽ, dễ thoát nước, kín.
- Dễ sử dụng bảo quản và dễ sửa chữa.
- Phương pháp xử lý đơn giản, giá thành thấp.
- Phù hợp với điều kiện tự nhiên, phong tục tập quán, kinh tế của từng địa phương.
- Được người dân chấp nhận và tham gia.

1.3.2. Các loại hố xí hợp vệ sinh phổ biến đối với vùng đồng bằng

*** Hố xí 2 ngăn**

- Hố xí ủ phân 2 ngăn kiểu Việt Nam được thiết kế để phân và nước tiểu thu gom riêng rẽ. Loại này được xem là loại hố xí khô, yếm khí, không dùng nước hoàn toàn.

- Cấu tạo: gồm có hai phần:

+ Phần nhà xí: gồm mặt hố phân, tường xung quanh, và mái che.

+ Hố tập trung phân và ủ phân: gồm bộ ngòi và đường dẫn nước tiểu chảy ra ngoài, không được lẫn với phân, có hai ngăn riêng biệt mỗi ngăn có một bộ xí và một cửa lấy phân sau khi đã ủ.

+ Nguyên tắc: phải sạch, kín, khô thuận tiện cho việc sử dụng.

- Cách sử dụng: Sau mỗi lần sử dụng, người ta đổ phủ lên phân một lớp tro hoặc đất bột. Mỗi hố xí 2 ngăn này được 5 – 10 người sử dụng, người ta sử dụng một bên của hố xí 2 ngăn, phía bên kia đầy kín. Khi phía bên này đầy, khoảng sau 2 tháng thì sử dụng hoặc bên kia và phân được cào rút ra khỏi bên này.

- Ưu điểm:

- + Dễ sử dụng và dễ bảo quản.
- + Tiêu diệt hầu hết các vi sinh vật gây bệnh và trứng giun.
- + Giá thành rẻ, dễ xây dựng.
- + Phù hợp với vùng nông thôn, hiếm nước.

- Nhược điểm:

- + Vẫn còn mùi hôi (đôi với mùa hè), không đảm bảo vệ sinh triệt để và còn vấn đề về thẩm mỹ.
- + Không xây dựng được ở vùng đất trũng, vùng ngập nước.
- + Không xây dựng được ở nơi công cộng: đông người sử dụng.

* **Hố xí thấm dội nước**

Là mô hình được sử dụng ở thành phố, các thị xã, thị trấn, các khu tập thể có đầy đủ nước dội, là mô hình xử lý hợp vệ sinh nhất hiện nay.

- Cấu tạo:

+ Nhà xí: được xây bằng gạch, đổ mái bằng hay lợp ngói xung quanh phía trong lát bằng gạch tráng men trắng.

+ Bệ xí và ống xifon (xi phong): Bệ xí gồm có hai loại: bệ bệt và bệ xôm. Ống xi phong có cấu tạo chứa một nút nước ngăn không cho hơi thối ngược trở lại nhà xí.

+ Bể có hai hoặc ba bể: bể lắng, bể tự hoại.

+ Hố ga.

- Cách sử dụng và bảo quản: Sau khi sử dụng phải dội đủ nước để đẩy trôi phân xuống bể kỵ khí. Tại bể này các mầm bệnh bị tiêu diệt nhờ môi trường kỵ khí, sau giai đoạn vô cơ hóa từ kỵ khí sẽ chuyển sang giai đoạn bể lắng, tất cả cặn được lắng xuống đáy bể lắng và một số vi sinh vật gây bệnh đã bị chết, các chất hữu cơ sẽ bị phân hủy tiếp nhờ vi sinh vật hoại sinh ái khí.

- Ưu điểm:

- + Là công trình vệ sinh xử lý chất thải tốt nhất, an toàn nhất.
- + Tiêu diệt hầu hết các mầm bệnh.
- + Không làm nhiễm bẩn môi trường bên ngoài.
- + Không có mùi hôi thối cho nên không hấp dẫn côn trùng.

- Nhược điểm:

- + Giá thành xây dựng cao.
- + Khó xây dựng và bảo quản.
- + Tốn nước.

* **Hố xí tự hoại và bán tự hoại:**

Loại này là một kiểu nhà vệ sinh đơn giản được phổ biến rộng rãi ở nhiều vùng nông thôn trên thế giới. Nông dân lợi dụng khả năng phân hủy phân người tự nhiên ngay trong điều kiện nhiệt độ thấp.

- Cấu tạo: gồm có hai phần:

+ Nhà xí: được xây dựng bằng các nguyên liệu sẵn có ở địa phương (tranh, tre, nứa, lá,...), có tường bao quanh, mặt bê xí phải kín chỉ có một lỗ sử dụng và có nắp đậy.

+ Hố chứa phân: được đào sâu xuống đất, không phải xây, tùy số lượng người sử dụng mà đào theo kích thước khác nhau.

- Cách sử dụng:

+ Phải có chất độn cũng là tro, đất bột khô.

+ Khi đầy lán đất kín, độ dày 30cm và đào hố khác để sử dụng.

- Ưu điểm

+ Dễ xây dựng, dễ bảo quản và dễ sử dụng.

+ Rẻ tiền mà vẫn có thể bảo đảm một khả năng xử lý phân người tương đối vệ sinh và an toàn, gần như không dùng nước hoặc dùng rất ít.

+ Quản lý đơn giản và ít hao năng lượng, vận hành không mùi hôi và phân người được tái sử dụng cho nông nghiệp.

- Nhược điểm:

+ Dễ gây ô nhiễm các mạch nước ngầm ở xung quanh.

+ Vẫn có mùi hôi thối khi không đủ chất độn hoặc bảo quản, sử dụng không đúng kỹ thuật.

2. BẢO QUẢN VÀ XỬ LÝ NGUỒN CHẤT THẢI

2.1. Giới thiệu tổng quát

Chất thải là loại vật liệu mà người ta thải đi như một thứ vô giá trị. Quan niệm về chất thải thường được xét theo nhận định về giá trị sử dụng đối với người sở hữu nó.

Dựa theo trạng thái tồn tại của chất thải, người ta chia thành 03 loại: chất thải rắn, chất thải lỏng và chất thải khí, trong đó, chất thải rắn là phổ biến nhất đối với cuộc sống của con người. Trên cơ sở nguồn phát thải, chất thải rắn có thể được phân thành các loại như: chất thải gia đình, chất thải thương mại, chất thải công sở, chất thải công nghiệp, chất thải nông nghiệp,...

2.2. Ảnh hưởng của chất thải đến sức khỏe và cuộc sống của con người

2.2.1. Tác động đến cuộc sống con người

- Gây tắc các đường cống thoát nước, dẫn tới tình trạng lụt lội khi mưa lớn và ảnh hưởng vệ sinh môi trường.

- Là môi trường sống cho một số loại côn trùng, sinh vật gây bệnh.

Đốt rác dẫn tới ô nhiễm không khí do những sản phẩm trong và sau đốt có thể chứa các chất độc hại như dioxin, khói từ những nơi đốt rác có thể làm giảm tầm nhìn, nguy cơ gây cháy nổ những bình khí và nguy cơ gây hoả hoạn những vùng lân cận.

- Các sản phẩm từ chất dẻo tổng hợp gây mất mỹ quan đô thị, làm chết thực vật và là nguyên nhân gây chết những động vật ăn phải.

- Những chất thải nguy hiểm như các vật sắc nhọn, các chất thải y sinh, các bình chứa chất có khả năng cháy nổ, các hoá chất công nghiệp có thể dẫn đến những chấn thương hoặc nhiễm độc, đặc biệt đối với trẻ em và những người tiếp xúc với rác thải.

- Các chất ô nhiễm từ các bãi rác có thể ngấm vào mạch nước ngầm gây ô nhiễm nước ngầm và ô nhiễm đất xung quanh.

- Rác thải bệnh viện được đổ chung vào rác thải đô thị là nguồn nguy hiểm đáng kể. Các mầm bệnh truyền nhiễm có thể theo đó mà lan truyền ra môi trường xung quanh. Đặc biệt, rác thải bệnh viện trực tiếp tác động lên sức khoẻ của những người nhặt rác, bởi rác hoặc xử lý rác.

- Các bãi rác đổ đống ngoài trời và các bãi chôn lấp rác có thể gây ô nhiễm không khí, tạo ra mùi khó chịu cho một khu vực rộng lớn quanh bãi rác. Trong quá trình phân huỷ, một số chất tạo ra các loại khí độc có thể gây ảnh hưởng xấu tới sức khoẻ con người, các loại động vật và cây cối xung quanh.

- Chất thải rắn cũng có nguy cơ cao gây nên ô nhiễm đất, dẫn đến việc mất đất canh tác. Những thay đổi này cũng dẫn tới sự thay đổi về mặt sinh thái học, dẫn đến sự phá vỡ cân bằng của hệ sinh thái.

2.2.2. Tác động đến sức khoẻ con người

- Các môi nguy cơ gây ô nhiễm không khí, nước, đất nói trên cũng ảnh hưởng trực tiếp đến sức khoẻ của con người, ví dụ như các chất ô nhiễm có trong đất, nước, không khí nhiễm vào các loại thực phẩm của con người (rau, động vật v.v...) qua lưới và chuỗi thức ăn; những loại chất ô nhiễm này tác động xấu tới sức khoẻ con người.

- Các bãi chôn lấp rác là nơi phát sinh các bệnh truyền nhiễm: tả, lỵ, thương hàn,... cũng như là nơi cư trú của các loại côn trùng trung gian truyền bệnh (ruồi, muỗi, gián) và các loại gặm nhấm (chuột).

- Các vật sắc nhọn, thuỷ tinh vỡ, bom kim tiêm cũ, hoá chất độc hại,...có thể là mối nguy hiểm với sức khoẻ con người nếu họ tiếp xúc.

2.3. QUẢN LÝ CHẤT THẢI RẮN

Một số biện pháp quản lý chất thải rắn hiệu quả như sau:

- Giảm thiểu nguồn phát sinh: để giảm thiểu nguồn phát sinh, cần thay thế hoặc loại bỏ

hẳn những chất tạo ra một lượng lớn chất thải bằng các chất tạo ra ít hoặc không tạo ra chất thải. Thay đổi công nghệ, kỹ thuật sản xuất hiện đại để tạo ra ít chất thải hơn.

- Tái sử dụng - tái chế: để tái sử dụng - tái chế, cần phải phân loại, cách ly chất thải rắn ngay tại nguồn phát sinh, không để các chất thải độc hại lẫn với các chất thải không độc hại. Đối với các chất thải độc hại, cần có biện pháp xử lý riêng phù hợp. Đối với chất thải không độc hại, chúng ta có thể tái sử dụng hoặc tái chế. Chẳng hạn, đối với các chai, lọ thủy tinh, các thùng, đồ chứa nhựa/kim loại có thể sử dụng lại để dùng vào mục đích khác. Một số loại chất thải rắn khác có thể tái chế để sử dụng cho mục đích khác: tái chế nhựa, thủy tinh, kim loại v.v..

- Thu hồi năng lượng từ chất thải rắn: sử dụng lò đốt rác ở các khu đô thị là một biện pháp xử lý chất thải rắn. Nhiệt độ trong lò rất cao (khoảng trên 1000 - 1200°C) để phòng ngừa ô nhiễm không khí. Nhược điểm của biện pháp này là chi phí xây dựng các lò đốt này rất cao, và bắt buộc phải có bộ phận xử lý tro. Việc đốt cháy chất thải rắn có thể tạo ra điện, nhiệt, hơi nóng v.v.. để cung cấp cho ngành công nghiệp, khu dân cư, sưởi ấm các khu nhà cao tầng v.v... Việc thu hồi năng lượng này có thể giúp giảm bớt chi phí cho các lò đốt hoạt động. Công nghệ này gọi là thu hồi năng lượng hoặc từ chất thải → năng lượng.

- Chôn lấp vệ sinh: là phương pháp xử lý chất thải rắn phổ biến nhất hiện nay. Trong một bãi chôn lấp vệ sinh, chất thải rắn được chôn lấp và phủ đất lên trên. Xem chi tiết ở phần xử lý chất thải rắn tại Việt Nam (phần chôn lấp rác).

3. BẢO QUẢN VÀ SỬ DỤNG HỢP LÝ NGUỒN NƯỚC

3.1. Vai trò của nước đối với con người

- Nước không chỉ đóng vai trò quan trọng đối với cơ thể con người mà còn có tầm ảnh hưởng không nhỏ đến cuộc sống sinh hoạt của con người. Chúng ta có thể tóm tắt những vai trò chính của nước như sau:

- Nước được coi như là thực phẩm cần thiết đối với con người. Nước đưa vào trong cơ thể những chất bổ hoà tan và thải ra ngoài cơ thể những chất cặn bã dưới dạng hoà tan và nửa hoà tan.

- Nước cung cấp cho cơ thể những vi yếu tố cần thiết như: flo, canxi, mangan,...

- Nước rất cần cho vệ sinh cá nhân và vệ sinh công cộng.

- Nước có thể đưa vào cơ thể những chất độc hại, những vi khuẩn gây bệnh khi nước không được trong sạch.

3.2. Vệ sinh nước và mối quan hệ của chúng với sức khoẻ cộng đồng

- Rất nhiều nghiên cứu trên thế giới đã kết luận rằng chất lượng nước và dung lượng nước sinh hoạt có ảnh hưởng lớn tới sức khoẻ con người. Một số lợi ích của việc sử dụng nước sạch là:

- Dùng nước sạch trong ăn uống giúp tránh bị đau bụng, tiêu chảy, giun sán, tránh các bệnh liên quan đến nước bị ô nhiễm như bệnh tả, thương hàn, lỵ, tiêu chảy, viêm gan A,... Theo thống kê sức khoẻ toàn cầu của trường Đại học Harvard, của Tổ chức Y tế Thế giới và Ngân hàng Thế giới thì hàng năm có khoảng 4 tỷ trường hợp bị tiêu chảy, làm 2.2 triệu người chết mà chủ yếu là trẻ em dưới 5 tuổi. Sử dụng nước sạch giúp ăn uống an toàn, ngon miệng, tiêu hoá tốt, dẫn tới sức khoẻ tốt.

- Dùng nước sạch trong vệ sinh cá nhân giúp tránh phát sinh và lây nhiễm các bệnh về da (ghẻ lở, nấm, dị ứng, ngứa ngáy khó chịu, hắc lào,...), các bệnh mắt (đau mắt hột, giảm thị lực dẫn đến mù loà,...) và các bệnh truyền qua đường phân miệng. Ước tính trên thế giới có khoảng 6 triệu người bị mù do bệnh đau mắt hột và khoảng 500 triệu người có nguy cơ bị mắc bệnh này. Phụ nữ dùng nước sạch vệ sinh sẽ phòng ngừa được bệnh đường sinh dục, tránh bị vô sinh.

3.3. Chất lượng nước và tiêu chuẩn

- Nước sạch là nước không gây bệnh, gây hại cho sức khoẻ. Thông thường để giám sát chất lượng nước về mặt vệ sinh người ta thường quan tâm đến các chỉ tiêu cơ bản sau:

- Các chỉ tiêu vật lý: độ pH, độ đục, chất cặn lơ lửng, tổng hàm lượng cặn.

- Các chỉ tiêu hoá học: độ oxy hoá, hàm lượng amoniac, hàm lượng nitrit, nitrat, clorua, sắt tổng số, độ cứng toàn phần.

- Các chỉ tiêu vi sinh: tiêu biểu là E.coli.

- Tuỳ theo yêu cầu của việc sử dụng nước vào các mục đích khác nhau như nông nghiệp, công nghiệp, ngư nghiệp, văn hoá, thể dục thể thao, phục vụ ăn uống và sinh hoạt mà quy định những tiêu chuẩn của ngành. Đối với nước ăn uống và sinh hoạt có tiêu chuẩn quốc tế, tiêu chuẩn khu vực, tiêu chuẩn quốc gia và tiêu chuẩn địa phương. Về mặt chất lượng, nước dùng để ăn uống và sinh hoạt phải đảm bảo những yêu cầu chung sau:

- Nước phải có tính cảm quan tốt, phải trong, không có màu, không có mùi, không có vị gì đặc biệt để gây cảm giác khó chịu cho người sử dụng.

- Nước phải có thành phần hoá học không độc hại cho cơ thể con người, không chứa các chất độc, chất gây ung thư, chất phóng xạ ... Nếu có thì phải ở mức tiêu chuẩn nồng độ giới hạn cho phép theo quy định của Nhà nước – Bộ Y tế.

- Nước không chứa các loại vi khuẩn, virus gây bệnh, các loại ký sinh trùng và các loại vi sinh vật khác, phải đảm bảo an toàn về mặt dịch tễ học.

3.4. Những phương pháp làm sạch nước

Có rất nhiều cách làm sạch nước. Một số phương pháp cơ bản thường được sử dụng để xử lý nước sinh hoạt trong cộng đồng là:

3.4.1. Làm trong nước

Có nhiều cách làm trong nước:

- Xây bể lắng: để cho cặn có thời gian lắng xuống đáy, nước trong bể để yên tĩnh càng lâu thì lượng cặn lắng xuống càng nhiều.

- Sử dụng phèn chua: Dùng phèn chua với liều lượng 1g phèn chua (một miếng bằng khoảng nửa đốt ngón tay) cho 20 lít nước. Múc một gáo nước, hoà lượng phèn tương đương thể tích nước cần làm trong cho tan hết, cho vào dụng cụ chứa nước và khuấy đều, chờ khoảng 30 phút cho cặn lắng hết xuống đáy rồi gạn lấy nước trong.

- Sử dụng vải sạch: dùng vải sạch để lọc nước, giữ lại các cặn bẩn, làm vài lần cho đến khi được nước trong (chú ý vải lọc bằng cotton để lọc nước đi qua được, cần thay vải khi thấy cặn trên vải lọc nhiều).

- *Lưu ý:* Trong trường hợp phải sử dụng nguồn nước bề mặt quá đục hoặc nhiều phù sa cần lọc bỏ bớt phù sa bằng các lớp vải màn trước khi làm trong nước.

3.4.2. Khử trùng nước

Có thể khử trùng nước bằng nhiều biện pháp như:

- Phương pháp vật lý: đun sôi, tia phóng xạ, tia tử ngoại, sóng siêu âm,...

- Khử khuẩn bằng hoá chất: là sử dụng hoá chất sinh clo hoặc hợp chất clo như Clo lỏng, Javen (NaOCl), Clorua vôi, Cloramin B,...

Dưới đây là 02 phương pháp khử trùng nước được Cục Quản lý môi trường y tế áp dụng trong tài liệu hướng dẫn xử lý nước đối với những hộ gia đình chưa được cấp nước sạch từ các cơ sở cung cấp nước tập trung hoặc trong trường hợp khẩn cấp (như lũ lụt, hạn hán) không có nước sạch để sử dụng.

3.4.2.1. Đun sôi nước

- Chỉ sử dụng nước để uống trực tiếp sau khi đã đun sôi.

- Nước sau khi đun sôi không được để quá lâu, nên thường xuyên đun nước mới hàng ngày để uống.

- Trong trường hợp không có hóa chất khử trùng, chỉ ăn uống nước đã đun sôi kỹ, không ăn các loại rau sống rửa bằng nước chưa khử trùng.

3.4.2.2. Khử trùng nước bằng hóa chất:

- Đối với hộ gia đình: Thường khử trùng nước bằng Cloramin B. Cloramin B được đóng gói dưới dạng viên với nhiều hàm lượng khác nhau. Một viên Cloramin B 0,25g có thể khử trùng được 25 lít nước, một viên Aquatabs 67mg có thể khử trùng được 20 lít nước trong.

- Đối với nguồn nước cấp cho tập thể hoặc nhiều hộ gia đình sử dụng: Khử trùng bằng hoá chất bột (thường là Cloramin B loại 27% clo hoạt tính, Clorua vôi) và phải do cán bộ y tế chỉ đạo, hướng dẫn thực hiện.

- *Lưu ý:*

+ Nước đã được khử trùng có thể sử dụng cho mục đích sinh hoạt. Tuy nhiên nước này vẫn phải đun sôi rồi mới uống trực tiếp được.

+ Không tiến hành khử trùng đồng thời với đánh phèn vì phèn làm mất tác dụng khử trùng của Clo.

+ Sau khi khử trùng người thấy mùi Clo thì việc khử trùng mới có tác dụng.

+ Nếu lỡ cho quá nhiều Clo thì mở nắp, chờ thêm nửa giờ hoặc một giờ nữa cho bớt mùi nồng.

4. CHĂM SÓC SỨC KHOẺ BÀ MẸ VÀ TRẺ EM

Bà mẹ trẻ em là hai đối tượng khá đông trong xã hội (chiếm khoảng 60- 70% dân số), nếu như sức khỏe bà mẹ trẻ em được bảo vệ và tăng cường thì cũng có nghĩa sức khỏe của toàn xã hội đã được tăng cường. Giáo dục bảo vệ sức khỏe cho bà mẹ trẻ em cũng bao gồm rất nhiều nội dung, dưới đây là những nội dung cơ bản cần được tập trung giáo dục.

4.1. Theo dõi thường xuyên sự phát triển trẻ em

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

4.2. Giáo dục bù nước bằng đường uống cho trẻ khi bị tiêu chảy

Tiêu chảy là bệnh phổ biến ở trẻ em, và thường có tỷ lệ tử vong cao. Nhờ có biện pháp dùng Oresol và nước cháo, muối đường tỷ lệ tử vong do tiêu chảy đã giảm rõ rệt. Chúng ta cần hướng dẫn các bà mẹ cách pha, sử dụng Oresol và các dung dịch thay thế khi trẻ bị tiêu chảy. Đây là một nội dung giáo dục sức khỏe rất quan trọng. Đồng thời cần giáo dục cho các bà mẹ biết cách phát hiện và xử trí đúng khi trẻ bị tiêu chảy, chống lạm dụng thuốc khi trẻ bị tiêu chảy.

4.3. Giáo dục nuôi con bằng sữa mẹ và đảm bảo cho trẻ ăn đủ về số lượng và chất lượng

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

- Cho trẻ bú ngay sau khi đẻ, càng sớm càng tốt.
- Không nhất thiết phải cho trẻ bú theo giờ mà cho trẻ bú theo nhu cầu.

- Trong 04 tháng đầu chỉ cần cho trẻ bú sữa mẹ là đủ.
- Từ tháng thứ 05 trở đi phải cho trẻ ăn dặm đúng.
- Trẻ ốm vẫn phải tiếp tục cho trẻ bú sữa mẹ (ví dụ khi trẻ bị tiêu chảy).
- Không nên cho trẻ bú chai, nếu vì lý do gì trẻ không bú được thì vắt sữa ra chén rồi cho trẻ ăn bằng thìa.
- Nên cai sữa muộn, khi trẻ được 18 tháng trở đi.
- Chế độ ăn của mẹ trong thời gian trẻ bú phải đủ chất, cân đối, không nên kiêng khem, cần đảm bảo ăn uống an toàn, hợp vệ sinh.
- Ngoài việc giáo dục các bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ, cán bộ y tế cần hướng dẫn các bà mẹ cho trẻ ăn sẫm đúng, biết cách chế biến và cho ăn các thức ăn bổ sung. thực hiện “Tô màu bát bột”. Tránh tình trạng kiêng khem không cần thiết. Thực hiện tốt vệ sinh ăn uống, phòng chống tiêu chảy và suy dinh dưỡng trẻ em tại cộng đồng.

4.4. Giáo dục về tiêm chủng mở rộng

Tiêm chủng phòng 6 bệnh lây truyền nguy hiểm ở trẻ em là một nội dung dự phòng tích cực, quan trọng trong chăm sóc sức khỏe ban đầu. Chương trình tiêm chủng mở rộng đã đạt được những thành tích đáng kể, phần lớn nhân dân đã nhận thức được vai trò quan trọng của tiêm chủng mở rộng. Tuy nhiên ở một số xã vùng cao, vùng sâu, vùng xa, miền núi, nơi tỷ lệ tiêm chủng còn chưa đạt yêu cầu, chúng ta vẫn cần phải tiếp tục giáo dục về tiêm chủng để giảm tỷ lệ mắc bệnh và tiến tới thanh toán một số bệnh nhiễm trùng phổ biến và nặng nề ở trẻ em. Tập trung giáo dục vào các địa phương có tỷ lệ tiêm chủng đạt còn thấp để các bà mẹ đưa con đi tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch.

4.5. Giáo dục phòng chống một số các bệnh khác thường gặp ở trẻ em

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

- Các tai nạn thương tích trẻ em hay mắc như tai nạn điện giật, dị vật đường ăn và đường thở, đuối nước, tai nạn giao thông,...

- Đây là những bệnh tật, tai nạn thường gặp ở trẻ em, nhất là ở các vùng kinh tế khó khăn, điều kiện sống còn hạn chế, thiếu chăm sóc chu đáo.

4.6. Giáo dục bảo vệ sức khỏe bà mẹ mang thai

- Giáo dục chăm sóc bà mẹ trước sinh:
 - + Đăng ký thai sớm (phần đầu đạt 100% các bà mẹ có thai).

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

4.7. Giáo dục sức khỏe về dân số kế hoạch hoá gia đình

- Tầm quan trọng của sinh đẻ có kế hoạch.
- Hiểu biết về các biện pháp và các dịch vụ kế hoạch hoá gia đình hiện có.
- Lựa chọn và thực hiện các biện pháp kế hoạch hoá gia đình thích hợp.
- Thực hiện mỗi cặp vợ chồng chỉ có 1 hoặc 2 con.
- Giáo dục bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em là nội dung giáo dục rất quan trọng và phong phú.

Nội dung giáo dục có thể tóm tắt vào chương trình: GOBIFFF.

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

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Hồ xí hai ngăn thường áp dụng tốt nhất cho vùng nào:

- A. Vùng núi, vùng trung du
- B. Vùng trung du, vùng đồng bằng
- C. Vùng đồng bằng, vùng ven biển
- D. Vùng ven biển

2. Nguyên tắc sử dụng đúng nhất của hồ xí hai ngăn là:

- A. Phải có hai ngăn
- B. Phải ủ phân tại chỗ
- C. Phải có chất độn
- D. Phải sạch, kín, khô thuận tiện khi sử dụng

3. Nội dung được TT - GDSK cho bà mẹ và trẻ em là:

- A. Tiêm chủng mở rộng
- B. Nuôi con bằng sữa mẹ
- C. Xử lý tiêu chảy ở trẻ
- D. Tất cả đều đúng

4. Nước có thể được khử trùng bằng các phương pháp sau, ngoại trừ:

- A. Đun sôi
- B. Tia cực tím
- C. Tia tử ngoại
- D. Phèn chua

5. Chất lượng nước được đánh giá bằng các chỉ tiêu sau, ngoại trừ:

- A. Chỉ tiêu vật lý
- B. Chỉ tiêu hoá học
- C. Chỉ tiêu vi sinh vật
- D. Chỉ tiêu cảm quan

6. Nước có thể được làm trong bằng các phương pháp sau, ngoại trừ:

- A. Đun sôi
- B. Phèn chua
- C. Vải sạch
- D. Xây bể lắng cặn

7. Chất thải rắn được xử lý bằng các cách sau, ngoại trừ:

- A. Tái sử dụng - Tái chế
- B. Đốt
- C. Chôn lấp
- D. Thu gom chất đông

8. Vùng nông thôn thường sử dụng các hình thức hồ xí hợp vệ sinh sau, ngoại trừ:

- A. Hồ xí 2 ngăn
- B. Hồ xí tự hoại
- C. Hồ xí thấm dới nước
- D. Hồ xí ao cá (câu tằm)

9. Hồ xí hợp vệ sinh phải đáp ứng các tiêu chuẩn sau, ngoại trừ:

- A. Không làm nhiễm bẩn đất xung quanh
- B. Xây gần nguồn nước dùng sinh hoạt để tiện lấy nước sử dụng khi đi vệ sinh
- C. Không có mùi hôi thối, không làm hấp dẫn côn trùng
- D. Không để cho ruồi nhặng tiếp xúc với phân

10. Phân người được sử dụng làm phân bón có đặc điểm là:

- A. Được ủ tối thiểu 4 tháng trở lên
- B. Được ủ tối thiểu 2 tháng
- C. Được ủ tối thiểu 1 tháng
- D. Có thể được sử dụng ngay lập tức.

Bài 9: LẬP KẾ HOẠCH TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC SỨC KHỎE

MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. Kiến thức

1.1. Trình bày được khái niệm và nguyên tắc cơ bản trong lập kế hoạch TT – GDSK.

1.2. Trình bày được các bước lập kế hoạch.

2. Kỹ năng: Lập được kế hoạch truyền thông giáo dục sức khỏe phù hợp cho từng đối tượng cụ thể

3. Thái độ

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

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

NỘI DUNG

1. TẦM QUAN TRỌNG CỦA VIỆC LẬP KẾ HOẠCH TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC SỨC KHỎE

Lập kế hoạch truyền thông - giáo dục sức khỏe (TT - GDSK) là công việc được thực hiện trước khi tiến hành TT - GDSK.

Lập kế hoạch đóng một 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 giáo dục sức khỏe đạt được cao hay thấp, phụ thuộc chủ yếu vào kế hoạch được lập ra có chi tiết, cụ thể và có sát 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.

2. MỘT SỐ NGUYÊN TẮC CƠ BẢN TRONG LẬP KẾ HOẠCH TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC SỨC KHỎE

- Điều tra trước: Đây là một việc làm thiết thực để có được những số liệu chính xác, khoa học, làm cơ sở cho việc xác định đúng đắn các mục tiêu TT - GDSK và lập kế hoạch hoạt động. Tùy từng điều kiện mà tiến hành các cuộc điều tra. Cách làm thông thường nhất là nghiên cứu sổ sách, thống kê, báo cáo có sẵn tại trạm y tế liên quan đến nội dung TT - GDSK mà chúng ta cần phải xây dựng kế hoạch.

- Lồng ghép Kế hoạch TT - GDSK: Kế hoạch TT - GDSK phải được lồng ghép vào việc thực hiện các chương trình y tế, các hoạt động kinh tế, văn hoá, xã hội đang triển khai

tại địa phương.

- Cần phải thống nhất trước với lãnh đạo địa phương, nhằm:

+ 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 hoạt động ngay từ đầu và duy trì phong trào được lâu bền.

- Phối hợp liên ngành: Cần phải phối hợp với các ngành ngoài y tế như kinh tế, văn hoá, xã hội để chủ động cùng thực hiện.

- Huy động sự tham gia của cộng đồng: Cần huy động sự tham gia của toàn thể cộng đồng như các tổ chức chính quyền, đoàn thể quần chúng, tổ chức xã hội và mọi người dân cùng thực hiện kế hoạch trong đó cán bộ y tế phải làm nòng cốt.

- Tiến hành thí điểm: Đây là một yêu cầu thể hiện được sự chặt chẽ và nghiêm túc của một kế hoạch. Cần làm thí điểm trước từ phạm vi hẹp đến phạm vi rộng, từ những biện pháp đơn giản đến những biện pháp phức tạp để giúp cho việc xây dựng được một bản kế hoạch TT - GDSK hoàn chỉnh.

3. CÁC BƯỚC LẬP KẾ HOẠCH TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC SỨC

3.1. Xác định vấn đề sức khỏe

Trước khi tiến hành TT - GDSK, cán bộ y tế hoặc cán bộ TT - GDSK cần đến thăm cộng đồng (Điều tra) để tìm ra được các vấn đề sức khỏe hoặc các nguyên nhân tồn tại của từng vấn đề sức khỏe của cộng đồng ở nơi mà mình sẽ tổ chức TT - GDSK.

Vấn đề sức khỏe là bất kỳ một nguyên nhân hay một sự đe dọa làm suy giảm tình trạng sức khỏe (Vấn đề sức khỏe có thể là 1 bệnh, một tai nạn, 1 nguy cơ).

Một vấn đề sức khỏe có thể do nhiều nguyên nhân gây ra và một nguyên nhân có thể tác động đến nhiều vấn đề sức khỏe, hơn nữa trong cộng đồng còn đang tồn tại nhiều vấn đề sức khỏe. Vì vậy cần lựa chọn những vấn đề sức khỏe hay nguyên nhân nào là cấp bách, nguy hiểm, phổ biến, thì ưu tiên tác động trước.

3.2. Xác định và phân nhóm đối tượng được truyền thông - giáo dục sức khỏe

3.2.1. Mục đích của việc xác định và phân tích nhóm đối tượng

- Giúp xác định đúng nhóm đối tượng cần tác động để đạt mục tiêu TT - GDSK.

- Giúp soạn thảo nội dung TT - GDSK, lựa chọn phương pháp, phương tiện TT - GDSK phù hợp với trình độ, tâm lý, nguyện vọng của đối tượng, đáp ứng đúng nhu cầu sức khỏe, hoàn cảnh thực tế và phong tục tập quán của đối tượng.

3.2.2. Ý nghĩa của việc xác định và phân tích nhóm đối tượng

- TT - GDSK sẽ không có kết quả nếu vấn đề giáo dục không đáp ứng nhu cầu cơ bản về sức khỏe mà đối tượng mong muốn.

- Đối tượng cũng khó tiếp nhận hành vi mới khi mà điều kiện hoàn cảnh thực tế của đối tượng không thể thực hiện được.

- Với những thói quen, phong tục, tập quán liên quan đến sức khỏe đã hình thành từ lâu đời trong mỗi đối tượng, muốn làm thay đổi phải kiên trì, phải làm từ từ, từng bước và có hình thức TT - GDSK riêng cho thích hợp.

3.2.3. Các nhóm đối tượng truyền thông - giáo dục sức khỏe

- Nhóm đối tượng chính (nhóm đối tượng đích) nhóm hưởng thụ kết quả.

- Nhóm đối tượng liên quan (nhóm tác động, ảnh hưởng tới nhóm đối tượng chính).

3.2.4. Cơ sở của việc phân tích nhóm:

- Tuổi, giới tính.

- Trình độ văn hóa, nghề nghiệp.

- Môi trường làm việc, sinh hoạt.

- Điều kiện kinh tế gia đình.

- Tôn giáo, tập quán, tín ngưỡng của cá nhân và cộng đồng những thói quen đã hình thành từ lâu

- Nhu cầu sức khỏe của đối tượng.

3.3. Xác định mục tiêu truyền thông - giáo dục sức khỏe:

Cách viết mục tiêu TT - GDSK: gồm 5 thành phần chủ yếu:

- Thành vi SK của đối tượng: điều mà ta mong muốn họ thực hiện sau khi GDSK. Hành vi SK bao giờ cũng được diễn tả bằng một **Động Từ Hành Động** liên quan đến SK của con người.

- Đối tượng giáo dục: Người sẽ thực hiện hành vi mới sau khi được giáo dục đối tượng trong mục tiêu nêu càng cụ thể càng tốt.

- Chỉ tiêu cần đạt được: mức độ hoàn thành mục tiêu.

- Thời gian hoàn thành mục tiêu: Xác định thời gian hoàn thành phải dựa vào nguồn lực.

- Điều kiện để thực hiện hành vi mới. Yếu tố thứ 5 này không bắt buộc phải có trong mọi mục tiêu.

3.4. Chuẩn bị nội dung truyền thông - giáo dục sức khỏe

- Chuẩn bị nội dung TT - GDSK là 1 trong những hoạt động góp phần rất lớn đối với hiệu quả của công tác GDSK, nhưng nó là một việc làm khó khăn của người làm GDSK. Điều quan trọng là phải biết lựa chọn đủ và chính xác các thông tin thích hợp với mục tiêu và đối tượng.

- Nội dung TT - GDSK cần phải bảo đảm được 4 yêu cầu sau:

+ Chọn nội dung, cách hành văn phù hợp với từng nhóm đối tượng: nội dung càng cụ thể, rõ ràng, câu văn càng đơn giản, đáp ứng đúng nhu cầu, trình độ, điều kiện của đối tượng

bao nhiêu càng hiệu quả bấy nhiêu.

+ Từ ngữ đơn giản, dễ hiểu, phù hợp với đối tượng: không dùng các từ khó hiểu, từ chuyên môn như vi khuẩn, kháng thể, miễn dịch hoặc dùng từ quá phức tạp sẽ khiến đối tượng khó hiểu, đôi khi còn hiểu sai vấn đề,...

+ Nội dung viết hoặc trình bày cho 1 buổi TT - GDSK chỉ nên tập trung cho 1 chủ đề nhỏ: không cung cấp quá nhiều thông tin trong cùng 1 thời điểm khiến đối tượng không thể tiếp thu hết được, thậm chí sẽ gây nhĩều.

+ Lượng thông tin cần vừa và đủ, chính xác: chỉ nói những thông tin đã được biết đầy đủ và chắc chắn.

- Nội dung khi tiến hành TT - GDSK cần phải trình bày được 7 vấn đề sau:

+ Lý do phải giáo dục vấn đề đó.

+ Những hiểu biết cơ bản về vấn đề cần TT - GDSK.

+ Những điểm lợi ích của hành vi mới.

+ Những hiểu biết sai lệch của đối tượng về vấn đề cần TT - GDSK.

+ Những nguy hiểm của hành vi cũ.

+ Lời khuyên thực tế, thiết thực với nhu cầu của đối tượng họ có thể làm được.

+ Kết luận: Phải có sự cam kết giữa cán bộ y tế hoặc cán bộ TT - GDSK với đối tượng về việc thực hiện hành vi mới của đối tượng.

* Lựa chọn các phương pháp và phương tiện truyền thông - giáo dục sức khoẻ thích hợp

- Các yêu cầu khi lựa chọn các phương pháp và phương tiện TT - GDSK thích hợp:

+ Phương pháp và phương tiện rất đa dạng, điều quan trọng là sử dụng đúng mục đích, sử dụng thành thạo để phát huy được tối đa những ưu thế của mỗi phương pháp và mỗi phương tiện. Cần phải thử nghiệm trước khi sử dụng.

+ Luôn phải sử dụng phối hợp nhiều phương pháp, nhiều phương tiện, cùng phục vụ cho một mục tiêu TT - GDSK, để chúng bổ sung cho nhau nhằm đạt được hiệu quả TT - GDSK cao nhất

+ Nếu chỉ sử dụng đơn thuần 1 phương pháp hoặc 1 phương tiện sẽ khó mang lại được hiệu quả trong TT - GDSK, nhưng ngược lại nếu không biết phối hợp một cách hợp lý các phương pháp, phương tiện sẽ ảnh hưởng tới hiệu quả TT - GDSK.

- Cơ sở để lựa chọn phương pháp và phương tiện TT - GDSK:

+ Đáp ứng đúng mục tiêu TT - GDSK.

+ Phù hợp với nội dung TT - GDSK.

+ Phù hợp với đối tượng được TT - GDSK.

+ Phù hợp với điều kiện thực tế của cộng đồng.

+ Được người làm TT - GDSK sử dụng có hiệu quả.

3.5. Lựa chọn thời gian và địa điểm:

- Thời gian: buổi TT - GDSK sẽ được tiến hành khi nào? Nên chọn thời điểm thích hợp với đối tượng. Cần xác định rõ hoạt động nào thì làm trước, hoạt động nào làm sau trong quá trình TT - GDSK.

- Địa điểm: buổi TT - GDSK sẽ được tiến hành ở đâu? Chọn địa điểm thích hợp với hình thức, phương tiện TT - GDSK và thuận tiện cho đối tượng.

3.6. Đánh giá kết quả truyền thông - giáo dục sức khỏe:

3.6.1. Mục đích của đánh giá.

- Thu thập thông tin phản hồi để đánh giá sự thay đổi hành vi của đối tượng sau khi được TT - GDSK.

- So sánh sự thay đổi hành vi với mục tiêu đề ra.

- Tìm được nguyên nhân tác động tích cực hay không tích cực để có các biện pháp khắc phục, cải tiến, điều chỉnh lại mục tiêu, nội dung, phương pháp, phương tiện,... Cho phù hợp hơn để lần TT - GDSK sau đạt kết quả cao hơn.

3.6.2. Các chỉ số đánh giá cơ bản (gồm 5 chỉ số)

- Hành vi sức khỏe của đối tượng sau khi được TT - GDSK so với hành vi trước khi TT - GDSK. Đây là chỉ số khách quan nhất, có giá trị nhất.

- Số người và số lượt người: đã được TT - GDSK về 1 mục tiêu.

+ Số lần đã tổ chức TT - GDSK cho 1 mục tiêu.

+ Các phương pháp TT - GDSK đã sử dụng cho 1 mục tiêu.

- Các phương tiện đã sử dụng đúng và số lượt sử dụng để TT - GDSK cho 1 mục tiêu.

3.6.3. Phương pháp và phương tiện đánh giá phù hợp:

- Quan sát những thay đổi hành vi sức khỏe của đối tượng sau khi được giáo dục.

- Dùng bảng câu hỏi để điều tra về hành vi của đối tượng (về nhận thức thái độ, hành động thuộc nội dung TT - GDSK).

- Phỏng vấn đối tượng, lãnh đạo cộng đồng, cán bộ y tế và các thành viên liên quan khác đến việc thực hiện hành vi mới.

3.6.3. Các thời điểm đánh giá:

Đánh giá trước khi tiến hành TT - GDSK để biết hành vi sức khỏe hiện tại của đối tượng liên quan đến nội dung TT - GDSK.

Đánh giá trong quá trình tiến hành TT - GDSK thông qua thái độ của đối tượng qua việc đối tượng trình bày lại, thực hành lại tại chỗ những điều đã được hướng dẫn.

Đánh giá sau khi kết thúc 1 buổi hoặc 1 đợt TT - GDSK vài ngày, vài tuần tháng, hoặc vài năm,...

3.7. Người thực hiện:

Mọi cán bộ y tế và các tổ chức ngoài ngành y tế: Tổ chức chính quyền, Hội phụ nữ, đoàn TN, Hội nông dân, nhà trường, nhà trẻ, mẫu giáo, các tổ chức tôn giáo, từ thiện, những người tình nguyện đều có thể tham gia TT - GDSK và đánh giá kết quả của nó.

Người thực hiện cần được huấn luyện, đào tạo, liên tục về nội dung TT - GDSK và các kỹ năng TT- GDSK, kỹ năng đánh giá kết quả TT - GDSK. Phân công hợp lý người thực hiện các hoạt động TT - GDSK và tham gia đánh giá kết quả TT - GDSK.

3.8. Dự trù kinh phí cho một buổi truyền thông - giáo dục sức khỏe

- Dự trù kinh phí cho một buổi TT - GDSK được dựa trên quy định chi tiêu hiện hành tại cộng đồng, dự trù càng chi tiết bao nhiêu càng tốt. Cần liệt kê từng khoản chi như: Chi cho người thực hiện, chi để mua phương tiện, in ấn tài liệu, chi đào tạo, huấn luyện, chi cho người làm TT - GDSK....cần ghi rõ số lượng và giá biểu,....

BẢNG LẬP KẾ HOẠCH CHO MỘT BUỔI TT – GDSK:

Vấn đề cần TT - GDSK	Đối tượng cần TT - GDSK	Mục tiêu TT - GDSK	Các thông tin chủ yếu	Phương pháp TT- GDSK	Phương tiện TT- GDSK	Địa điểm và thời gian	Cách đánh giá kết quả	Người thực hiện	Dự trù kinh phí
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Sau khi lập kế hoạch xong hãy kiểm tra lại bằng cách trả lời các câu hỏi cơ bản sau đây:

1. Vấn đề cần phải TT - GDSK là gì?
2. Đối tượng cần giáo dục là những ai?
3. Hành vi sức khỏe mà chúng ta mong muốn đối tượng thực hiện sau TT - GDSK là gì?
4. Các thông tin chủ yếu cần giáo dục cho đối tượng là gì?
5. Sử dụng các loại phương pháp, phương tiện TT - GDSK nào?
6. Sử dụng các TT - GDSK nào?
7. Việc TT - GDSK sẽ tiến hành ở đâu? Khi nào? trong thời gian bao lâu?

8. Làm thế nào để biết được kết quả của việc TT - GDSK?
9. Người sẽ thực hiện kế hoạch TT - GDSK này là những ai?
10. Kinh phí cần thiết để chi cho hoạt động TT - GDSK này là bao nhiêu?

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Người ta xây dựng mục tiêu như sau: “Sau buổi GDSK, tất cả các bà mẹ đang nuôi con dưới 1 tuổi trong xã hiểu rõ các phản ứng có thể xảy ra sau khi tiêm chủng vaccin cho trẻ”. Mục tiêu trên được đánh giá là:

- A. Đảm bảo đủ 4 yếu tố
- B. Chỉ đảm bảo 3 yếu tố
- C. Chỉ đảm bảo 2 yếu tố
- D. Chỉ đảm bảo 1 yếu tố

2. Một trong những nguyên tắc để giúp đánh giá mục tiêu GDSK có hiệu quả là:

- A. Đáp ứng một mục đích nào đó
- B. Có thể đo lường được
- C. Có tính kích thích mạnh mẽ
- D. Có tính xác định về không gian

3. Mục tiêu TT - GDSK phải đảm bảo:

- A. Có thể đánh giá bằng chủ quan của người tiến hành giáo dục sức khỏe.
- B. Có thể đánh giá bằng chủ quan của đối tượng đích.
- C. Có thể đạt được một phần của một mục đích hoặc chiến lược nào đó.
- D. Đặc trưng, tránh diễn đạt sai.

4. Đối tượng đích của một chương trình GDSK là:

- A. Lãnh đạo cộng đồng.
- B. Cán bộ y tế tại địa phương.
- C. Toàn thể cộng đồng.
- D. Người được hưởng thụ các kết quả của giáo dục sức khỏe.

5. Yếu tố thành phần của mục tiêu GDSK là:

- A. Một hành động (một việc làm) cụ thể
- B. Mức độ hiểu biết của đối tượng
- C. Cán bộ giáo dục sức khỏe
- D. Đối tượng giáo dục sức khỏe

6. Khi tập kế hoạch, người làm GDSK cần phối hợp với ban ngành tại địa phương là:

- A. Ngành giáo dục
- B. Ngành văn hoá
- C. Ngành y tế
- D. Tất cả đều đúng

7. Khi xác định mục tiêu TT - GDSK phải căn cứ vào:

- A. Quan điểm của lãnh đạo cộng đồng
- B. Những đặc điểm tâm lý của đối tượng GDSK
- C. Chủ trương chính sách của Đảng và nhà nước
- D. Điều kiện về nguồn lực của người thực hiện GDSK

8. Lý do cần phải thống nhất với lãnh đạo địa phương trước khi tiến hành TT - GDSK là:

- A. Thuyết phục được các cấp lãnh đạo tạo điều kiện thực hiện
- B. Tranh thủ được sự giúp đỡ đồng tình, hưởng ứng của các tổ chức đoàn thể
- C. Động viên được đối tượng giáo dục sức khỏe tích cực tham gia
- D. Động viên được các đối tượng liên quan tích cực tham gia

9. Khi lựa chọn phương pháp, phương tiện TT - GDSK cần chú ý những điều sau, ngoại trừ:

- A. Cán bộ GDSK phải sử dụng đúng mục đích và thành thạo
- B. Phối hợp nhiều phương pháp và phương tiện
- C. Sử dụng một phương pháp và một phương tiện tối ưu nhất
- D. Phải thử nghiệm trước khi áp dụng

10. Lựa chọn phương pháp và phương tiện TT – GDSK cần dựa trên cơ sở:

- A. Đáp ứng đúng mục tiêu TT - GDSK
- B. Phù hợp với nội dung TT – GDSK
- C. Phù hợp với điều kiện thực tế của cộng đồng
- D. Tất cả đều đúng

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Giáo trình tâm lý học xã hội - PGS.TS Trần Thị Minh Đức chủ biên(2012).
- [2] Các hình thức giao tiếp phổ biến trong hành vi tổ chức 2015 - PGS.TS. Bùi Anh Tuấn chủ biên.
- [3]. Nguyễn Thị Nhuận (2006): Tâm lý Y học, Nxb Y học, Hà Nội.
- [4] Bộ Y tế (2005), Khoa học hành vi và giáo dục sức khỏe, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- [5] Bộ Y tế, Hà Nội (2006), Khoa học hành vi và giáo dục sức khỏe, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- [6] Trường Cao đẳng Y tế Hà Đông (2011), Truyền thông giáo dục sức khỏe.