

NGUYỄN QUANG UẤN (Chủ biên)
NGUYỄN VĂN LŨY · DINH VĂN VANG

GIAO TRÌNH

Tâm lý học đại cương



NHÀ XUẤT BẢN ĐẠI HỌC SƯ PHẠM

KHÁI NIỆM, ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU CỦA TÂM LÝ HỌC

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được khái niệm cơ bản của tâm lý.
2. Trình bày được bản chất của các hiện tượng tâm lý.
3. Trình bày được các phương pháp nghiên cứu cơ bản trong tâm lý học

I. KHÁI NIỆM CHUNG VỀ HIỆN TƯỢNG TÂM LÝ

1 Bản chất của hiện tượng tâm lý

Trong đời sống hàng ngày chữ “tâm lý” dùng ở đây mới có thể mới được hiểu theo nghĩa hẹp, để chỉ thái độ, cách cư xử của con người. Để hiểu chính xác và khoa học tâm lý là gì, từng hiện tượng tâm lý nảy sinh và phát triển ra sao, vận hành theo quy luật nào..., loài người đã phải trải qua một thời gian dài nghiên cứu, thử nghiệm; đã phải chứng kiến biết bao cuộc đấu tranh quyết liệt giữa các khuynh hướng khác nhau.

Tóm lại tâm lý con người là sự phản ánh chủ quan thế giới khách quan, có cơ sở tự nhiên là hoạt động thần kinh và hoạt động nội tiết, được nảy sinh bằng hoạt động sống của từng người và gắn bó với các quan hệ xã hội lịch sử.

1.1 Tâm lý là bản chất của vật chất cao cấp

Chủ nghĩa duy tâm cổ đại cho rằng, hiện tượng tâm lý là bản chất siêu hình đặc biệt của sinh vật và được gọi là linh hồn. Theo nhà triết học duy tâm cổ đại Hy Lạp là Platon (427-347 trước công nguyên), linh hồn là siêu hình và độc lập với thể xác; con người sống được là nhờ linh hồn liên hệ với thể xác. Khi con người sống, linh hồn là nguyên nhân sinh ra quá trình sống của cơ thể và nó truyền đạt tất cả các hiện tượng tâm lý vốn có của con người. Các nhà duy tâm khách quan, như G. Berkeley (1685 – 1753) cho rằng, thế giới ý niệm ra vạn vật, sinh ra thế giới vật chất. Còn các nhà duy tâm chủ quan cho rằng, vốn dĩ có thế giới vật chất, những vật chất cụ thể là do cảm giác của con người mà có. Thuyết linh hồn của Platon ở phương Tây, thuyết tâm của đạo Khổng phương Đông đều tuyệt đối hóa thuộc tính tinh thần của tâm lý, hoàn toàn tách biệt tâm lý khỏi vật chất.

Những người theo trường phái “nhị nguyên luận” như Descartes (1596 - 1650), đã dùng khái niệm phản xạ để giải thích các hoạt động của cơ bắp đơn giản của động vật, của con người và cho rằng những hoạt động chủ định, có ý thức của con người và là do linh hồn điều khiển. Theo J.Lock tâm lý con người là những kinh nghiệm. Kinh nghiệm bên ngoài do tác động bên ngoài vào giác quan mà có; kinh nghiệm bên trong được sinh ra từ “ý thức bên trong”, tự nó hoạt động, chỉ tự nó mới biết được nó. Quan niệm nhị nguyên là sự biến dạng của chủ nghĩa duy tâm.

Đối lập với quan điểm của chủ nghĩa duy tâm là chủ nghĩa duy vật. Theo họ, trong vũ trụ bao la chỉ có vật chất là tồn tại mãi mãi và luôn luôn biến đổi, với những tính chất muôn hình muôn vẻ. Tâm lý không tồn tại ngoài vật chất.

Quan điểm duy vật thô sơ cho rằng tâm lý là một thứ vật hoặc do các vật chất khác sinh ra như lửa, nước, không khí...

Đemócrit: Não là chỗ trú ngụ của linh hồn, là trung tâm hoạt động của tâm thần.

Aristot (384-322 trước CN): Cảm giác do tác động của vật vào giác quan gây ra, tinh thần là chức năng của thân thể, thị giác là chức năng của mắt.

Các nhà duy vật Trung Quốc đã từng dùng thuyết ngũ hành để giải thích nguồn gốc của vật chất (Kim, Mộc, Thủy, Hỏa, Thổ).

Tuân Tử (315-230 trước CN) cho rằng: Thân thể con người sinh ra tinh thần và cái tốt, cái xấu ... đều nằm trong thân thể con người.

Quan điểm của chủ nghĩa duy vật biện chứng cho rằng tâm lý là biểu hiện của vật chất, là sản phẩm dưới dạng đặc biệt của vật chất có tổ chức cao là bộ não của con người. Sự phát triển của tâm lý luôn gắn với sự phát triển của hệ thống thần kinh.

Thế giới vật chất vận động và biến đổi không ngừng từ vô cơ thành thể hữu cơ, từ hữu cơ thành sự sống . Sự phát triển đó liên tục, ngày càng phức tạp, hoàn chỉnh dần và cuối cùng thành sự phản ánh thế giới khách quan của những sinh vật có hệ thống thần kinh , có não bộ. Mặt khác, sự phản ánh của sinh vật với thế giới xung quanh cũng ngày càng phát triển và hoàn thiện. Những sinh vật đầu tiên có bản tính kích thích, biến đổi để thích nghi với mọi hoàn cảnh, nhờ đó cảm giác phát triển, đó chính là sự bắt đầu của phản ánh tâm lý. Những phản ánh ban đầu mang tính chung chung, đơn giản, sau đó phát triển dần thành những cảm giác chuyên biệt (thị giác, thính giác , xúc giác...). Những sinh vật càng tiến hóa, hoạt động càng phức tạp thì phản ánh tâm lý của chúng càng phong phú và hoàn thiện, với những hình thức như: tưởng tượng, tư duy, xúc cảm, tình cảm... Ý thức là hình thức phản ánh tâm lý cao nhất chỉ có ở người.

1.2 Tâm lý có bản chất là phản xạ

Hệ thần kinh động vật hoạt động theo cơ chế phản xạ. Những phản xạ này bao gồm các phản xạ không điều kiện và có điều kiện. Phản xạ có điều kiện là cơ chế hoạt động của hệ thần kinh cao cấp, của vỏ não. Hoạt động của hệ thần kinh gắn liền với hoạt động nội tiết của cơ thể và vỏ não là bản chất thực tế bản chất tâm lý. Vì vậy, tất cả các hiện tượng tâm lý đều mang tính chất phản xạ. Các phản xạ được hình thành nhằm đáp ứng mọi kích thích của thế giới bên trong hoặc bên ngoài cơ thể.

1.3 Tâm lý là sự phản ánh thế giới khách quan

Tâm lý có nội dung là sự phản ánh chủ quan thế giới khách quan. Sự phản ánh này là muôn màu muôn vẻ và phức tạp. Phản ánh là một quá trình đi từ nhận thức cảm tính tới nhận thức lý tính rất phức tạp để nhận biết bản thân sự vật hiện tượng từ thuộc tính bên ngoài đến bản chất.

Phản ánh là thuộc tính chung của mọi sự vật hiện tượng đang vận động trong không gian và thời gian và thường để lại những dấu vết của nó. Phản ánh tâm lý là những phản ánh đặc biệt tạo ra hình ảnh tâm lý về thế giới khách quan vào bộ óc con người (là vật chất được biến vào con người, là bản sao sinh động, sáng tạo, mang tính chủ thể, các chủ thể khác nhau phản ánh khác nhau)

Trong mối quan hệ qua lại với thế giới xung quanh, con người không chỉ nhận cảm, suy nghĩ, nhớ lại hoặc tưởng tượng ra mà còn thực hiện những hành động khác nhau gây nên những biến đổi thế giới xung quanh nhằm thỏa mãn nhu cầu không ngừng tăng lên của mình.

1.3 Tâm lý con người có bản chất xã hội lịch sử

Đây là điểm khác nhau giữa tâm lý người và tâm lý động vật. Con người khi sống trong xã hội lời người đã giao tiếp với nhau, cùng nhau lao động và phát triển xã hội. Tâm lý con người có bản chất xã hội lịch sử, phản ánh sự hình thành và phát triển của lịch sử xã hội. Trong hoạt động, nhất là trong hoạt động sống, con người đã chuyển các hiện tượng tâm lý của mình vào những sản phẩm vật chất hoặc tinh thần. Ngược lại, khi con người sử dụng các sản phẩm, các công cụ lao động ... con người lại bóc tách những tinh túy tâm lý mà loài người, xã hội gửi gắm vào đó thành hiện tượng tâm lý của riêng mình. Vì vậy, trong mỗi hiện tượng tâm lý của con người đều mang dấu ấn của xã hội mà con người đang sống và thay đổi theo lịch sử phát triển xã hội mà con người đã trải qua. Con người trên thực tế nếu thoát khỏi

các mối quan hệ xã hội thì con người sẽ bị mất bản tính người.

Tham gia vào sự hình thành và phát triển tâm lý con người có những yếu tố cơ bản sau: bẩm sinh, di truyền về mặt sinh học hoặc truyền lại cho nhau qua công cụ, đồ vật, hoạt động giao tiếp, giáo dục và tự giáo dục, điều kiện và hoàn cảnh sống...

2 Đặc điểm chung của hiện tượng tâm lý

Hiện tượng tâm lý là hình ảnh của thế giới khách quan trong óc người. Là hiện tượng chủ quan nhưng là hình ảnh của hiện tại diễn ra ở thế giới bên trong của con người. Hiện tượng tâm lý có các đặc điểm:

2.1. Tính chủ thể

Sự phản ánh tâm lý khác với sự phản ánh cơ giới vào sinh vật, bao giờ nó cũng mang dấu vết riêng của chủ thể phản ánh. Mỗi chủ thể phản ánh hiện tượng tâm lý đều thông qua kinh nghiệm, thái độ, xúc cảm riêng của chủ thể, phản ánh trình độ nghề nghiệp, trí thức và tâm lý riêng của chủ thể. Tính chủ thể khiến cho hiện tượng tâm lý ngoài cái chung ra, còn luôn luôn mang màu sắc riêng của mỗi cá nhân.

2.2. Tính tổng thể của đời sống tâm lý

Mọi hiện tượng tâm lý không đứng riêng lẻ mà luôn liên quan tới mọi hiện tượng tâm lý khác. Đời sống tâm lý của cá nhân là trọn vẹn và mỗi hiện tượng tâm lý cũng mang tính toàn vẹn, chủ thể. Mọi hiện tượng tâm lý đều có mối liên quan chặt chẽ đến nhau và chịu sự chi đạo tập trung của não bộ.

2.3 Sự thống nhất giữa hoạt động tâm lý bên trong và bên ngoài

Tâm lý là hiện tượng thuộc về thế giới bên trong song có liên quan chặt chẽ với thế giới bên ngoài qua những sự vật, hiện tượng của thế giới bên ngoài mà nó phản ánh. Thông qua bản thể vật chất của nó là não bộ và những biểu hiện bên ngoài như hành vi, cử chỉ, ngôn ngữ về mặt đáng điệu... chúng ta có thể xét đoán được tâm lý bên trong.

“Cùng trong một tiếng tơ đồng

Người ngoài cười nụ người trong khóc thầm” (Nguyễn Du)

3 Chức năng của hiện tượng tâm lý

Tâm lý phản ánh thế giới khách quan nhưng khi đã hình thành thì tác động trở lại thế giới hiện thực khách quan. Hiện tượng tâm lý liên quan chặt chẽ với các hiện tượng khác trong đời sống như chính trị, kinh tế, văn hóa xã hội... Cùng với các hiện tượng khác, hiện tượng tâm lý giúp con người định hướng, điều khiển, điều chỉnh mọi hoạt động của mình làm cho các hoạt động đó thích nghi với thế giới, tiến tới cải tạo thế giới, hoàn thiện thế giới và hoàn thiện cá nhân mình.

Hiện tượng tâm lý còn có vai trò lịch sử, vai trò giáo dục nhằm phát triển nhân cách. Trong y học có vai trò chẩn đoán và chữa bệnh.

4 Phân loại các hiện tượng tâm lý

Hiện tượng tâm lý có thể được phân thành nhiều loại khác nhau tùy theo dấu hiệu của hiện tượng tâm lý:

4.1 Chia theo thời gian tồn tại của các hiện tượng tâm lý

+ Các quá trình tâm lý: Bao gồm những hiện tượng tâm lý có mở đầu, có kết thúc và tồn tại trong thời gian ngắn (vài giây, vài phút) như quá trình cảm giác, tri giác, tư duy, trí nhớ, cảm xúc, ý chí.

+ Các trạng thái tâm lý: Bao gồm những hiện tượng tâm lý diễn ra không có mở đầu, kết thúc và tồn tại trong thời gian tương đối dài (vài chục phút, có khi hàng tháng trời) làm nền cho các hiện tượng tâm lý khác diễn ra: như trạng thái: lo âu, bồn chồn, lơ đãng, buồn phiền...

+ Các thuộc tính tâm lý: Bao gồm những hiện tượng tâm lý hình thành trong một thời gian

trương đối dài, tạo nên những nét riêng, đặc trưng cho mỗi cá nhân và chi phối các hiện tượng tâm lý khác: như các thuộc tính tâm lý tạo nên xu hướng, khí chất, tính cách, năng lực...

4.2 Chia theo dấu hiệu của từng người hay nhóm người

+ Những hiện tượng tâm lý cá nhân

+ Những hiện tượng tâm lý xã hội như dư luận xã hội, tập quán, phong tục mốt...

4.3 Chia theo chức năng hiện tượng tâm lý

+ Các hiện tượng tâm lý vận động - cảm giác như thị giác, thính giác, xúc giác sự co duỗi của tay chân...

+ Trí tuệ: bao gồm các quá trình tiếp nhận và sử dụng tri thức như cảm giác, tri giác, tư duy, trí nhớ...

+ Nhân cách: bao gồm các thuộc tính tâm lý qui định hành vi, giá trị xã hội của con người.

4.4 Chia theo mức độ nhận biết của chủ thể

Căn cứ những hiện tượng tâm lý được chủ thể nhận biết được

+ Ý thức: Bao gồm những hiện tượng tâm lý có ý thức nhận biết, ví dụ: đang suy nghĩ, đang tri giác, đang liên tưởng...

+ Vô thức: Gồm những hiện tượng tâm lý của bản thân mà không được cá nhân mình nhận biết như: giấc mơ, bản năng tự vệ...

+ Tiền ý thức: Gồm những hiện tượng tâm lý nằm ở giữa vùng ý thức và vô thức, còn gọi là hoạt động tiền ý thức. Ví dụ: Giấc mơ báo hiệu bệnh tật,...

II. MỘT SỐ VẤN ĐỀ VỀ KHOA HỌC TÂM LÝ

1. Sơ lược lịch sử tâm lý học

Từ xa xưa, chỉ bằng quan sát và tự thử nghiệm, con người đã có những nhận xét tinh vi, sâu sắc về hiện tượng tâm lý. Tất nhiên những cách lý giải, mô tả lúc bấy giờ mới chỉ là những hiểu biết kinh nghiệm.

Thế kỷ XVII, các khoa học tự nhiên phát triển mạnh. Những quan sát của khoa học này đã chỉ ra mối quan hệ giữa hiện tượng tâm lý và môi trường bên ngoài. Một loạt khái niệm khoa học và phi khoa học đã nảy sinh ra trong thời kỳ này, như khái niệm về phản xạ, về “lý tính tối cao” về tâm lý học kinh nghiệm, về sự nảy sinh hiện tượng tâm lý một cách tự nhiên từ vật chất ...

Đến thế kỷ XIX, thuyết tiến hóa sinh vật của Darwin ra đời, góp phần giải thích nguyên nhân nảy sinh, phát triển hiện tượng tâm lý từ thấp đến cao, kể cả hành vi bản năng. Sự phát triển của sinh lý học giác quan và sinh lý học bộ não đã chứng minh mối quan hệ giữa hiện tượng tâm lý với hoạt động của não và của toàn cơ thể. Khoa học tự nhiên phát triển đã góp phần tích cực vào sự hình thành và phát triển các khoa học về tinh thần. Dựa vào khoa học đó, người ta đã đi sâu nghiên cứu tâm lý động vật, tâm lý trẻ em, tâm lý người chậm phát triển trí tuệ...

Cuối thế kỷ XIX, tâm lý học tách khỏi triết học thành khoa học riêng với tính cách là một khoa học thực nghiệm, mô tả của vật lý học và sinh lý học để nghiên cứu các hiện tượng tâm lý

Cuộc khủng hoảng về phương pháp luận của tâm lý học truyền thống đầu thế kỷ XX đã làm nảy sinh nhiều trường phái tâm lý học. Có trường phái dùng quan điểm sinh vật học để nghiên cứu tâm lý người, như tâm lý học hành vi của Watson (1878- 1958) và một số người khác.

Trường phái phân tâm học của Freud (1858- 1939) dựa trên quan điểm duy tâm, đã quy tâm lý vào bản năng vô thức và chia tâm lý làm ba phần: cái nó (là cái vô thức, gồm những bản năng) là phần quan trọng nhất, thực chất nhất của tâm lý; cái tôi, là cái hoạt động

nhằm thỏa mãn các bản năng vô thức; cái siêu tôi hay là cái tôi lý tưởng, là sự ràng buộc của xã hội, của đạo đức...

Triết học Mác – Lênin đã tác động mạnh mẽ đến tâm lý học. Lý luận phản ánh của các ông đã vạch ra nguồn gốc, bản chất của tâm lý, ý thức của con người, đồng thời chỉ ra đối tượng, nhiệm vụ và phương pháp của tâm lý học khoa học. Luận điểm duy vật biện chứng của chủ nghĩa Mác – Lênin đã khẳng định tâm lý là chức năng của não và phải nghiên cứu tâm lý con người trên quan điểm xã hội- lịch sử.

Cùng với sự phát triển của khoa học khác, tâm lý ngày nay đã lớn mạnh cả về lý thuyết lẫn thực hành. Nhiều ngành tâm lý học mới ra đời (như tâm lý học lao động, tâm lý học thể thao, tâm lý học y học...), một mặt nhằm phục vụ từng lĩnh vực hoạt động cụ thể của con người, mặt khác giúp con người tiếp cận bản chất đích thực của hiện tượng tâm lý nói chung và của bản chất tâm lý con người nói riêng tốt hơn.

2. Đối tượng, nhiệm vụ và phương pháp nghiên cứu của tâm lý

2.1. Đối tượng nghiên cứu của tâm lý học là hiện tượng tâm lý

Tâm lý học nghiên cứu xem con người nhận thức thế giới bằng con đường nào (cảm giác? tri giác? tư duy? tưởng tượng?) thái độ xác cảm, tình cảm... của con người đối với những cái mình thấy, những điều mình nghĩ...? Nghiên cứu xem trạng thái tâm lý, kỹ năng, kỹ xảo, ý chí hoạt động của con người. Nghiên cứu tâm lý người, tâm lý động vật, tâm lý cá nhân, tâm lý xã hội...

Tâm lý học giới thiệu nội tâm bằng một hệ thống các khái niệm, sự kiện, qui luật, cung cấp những tri thức cần thiết để con người nhận thức, cải tạo thế giới tự nhiên, xã hội và chính bản thân con người.

2.2. Nhiệm vụ của tâm lý học

2.2.1. Nhiệm vụ chung: Nghiên cứu những qui luật khách quan của các hiện tượng tâm lý, bản chất tâm lý cá nhân và những đặc điểm tâm lý các hoạt động của con người.

2.2.2. Nhiệm vụ chủ yếu của các ngành tâm lý chuyên biệt:

- Tâm lý Đại cương: Nghiên cứu các qui luật chung của tâm lý
- Tâm lý học cá nhân: Nghiên cứu đặc điểm tâm lý cá nhân
- Tâm lý học xã hội: Nghiên cứu sự tác động qua lại giữa tâm lý nhóm và tâm lý cá nhân.
- Tâm lý học lứa tuổi: Nghiên cứu đặc điểm tâm lý các lứa tuổi.
- Tâm lý học sư phạm: Nghiên cứu tâm lý trong hoạt động giảng dạy và giáo dục
- Tâm lý học lao động: nghiên cứu những đặc điểm tâm lý của hoạt động lao động nhằm mục đích hợp lý hóa các hoạt động lao động và tổ chức dạy nghề.
- Tâm lý học y học: Nghiên cứu những đặc trưng tâm lý của người bệnh, của nhân viên y tế trong phòng bệnh và chữa bệnh.

Ngoài ra còn nghiên cứu đặc điểm tâm lý trong các hoạt động cụ thể khác như tâm lý học thể thao, tâm lý học nghệ thuật, tâm lý học hàng không, tâm lý học quân sự...

2.3. Phương pháp nghiên cứu của tâm lý học

2.3.1 Những nguyên tắc cơ bản trong nghiên cứu tâm lý học

- Nguyên lý về sự thống nhất giữa ý thức nhân cách và hoạt động
- Nguyên lý về cơ sở vật chất của hiện tượng tâm lý là hoạt động thần kinh cấp cao và tâm lý người có bản chất xã hội - lịch sử.
- Nguyên lý về sự vận động, phát triển của hiện tượng tâm lý.
- Nguyên lý về mối liên hệ thống nhất giữa các hiện tượng tâm lý với nhau, giữa các hiện tượng tâm lý với các hiện tượng khác, giữa nội tâm và thế giới thực tại khách quan.

2.3.2 Các phương pháp nghiên cứu tâm lý thường được sử dụng

- Phương pháp Quan sát và tự quan sát.
- Phương pháp đàm thoại, trò chuyện
- Phương pháp điều tra
- Phân tích sản phẩm
- Phương pháp thực nghiệm
- Phương pháp trắc nghiệm
- Phương pháp mô hình hóa
- Phương pháp chuyên gia

Mỗi phương pháp đều có ưu nhược điểm nhất định. Tùy từng đối tượng nghiên cứu, tùy mục đích nghiên cứu, điều kiện và hoàn cảnh mà lựa chọn cho thích hợp.

Câu hỏi đánh giá:

1. Tâm lý là gì ? Bản chất của hiện tượng tâm lý.
2. Phân loại các hiện tượng tâm lý hình thành theo thời gian.
3. Trình bày các phương pháp nghiên cứu
4. Đối tượng, nhiệm vụ và phương pháp nghiên cứu của tâm lý

TÂM LÝ ĐẠI CƯƠNG

CÁC HIỆN TƯỢNG TÂM LÝ

THUỘC QUÁ TRÌNH NHẬN THỨC

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được cách phân loại hiện tượng tâm lý hình thành theo thời gian
2. Phân biệt được các hiện tượng tâm lý thuộc quá trình nhận thức.
3. Trình bày được các hiện tượng tâm lý cơ bản của quá trình nhận thức

I. PHÂN LOẠI HIỆN TƯỢNG TÂM LÝ

1. *Quá trình tâm lý là những hoạt động có khởi đầu, có diễn biến, có kết thúc nhằm biến những tác động bên ngoài thành hình ảnh tâm lý bên trong.*

Quá trình tâm lý là nguồn gốc của đời sống tinh thần, xuất hiện như một yếu tố điều chỉnh ban đầu với hành vi con người (có đặc điểm TL, có kinh nghiệm sống, có kiến thức, có bản lĩnh...) gồm các quá trình:

Quá trình nhận thức: là quá trình phản ánh bản thân hiện tượng khách quan (cảm giác, tri giác, biểu tượng, trí nhớ, tưởng tượng, tư duy,)

- Quá trình cảm xúc: là những rung cảm của chủ thể khi nhận thức thế giới bên ngoài từ đó biểu thị thái độ đối với khách quan bên ngoài.

- Quá trình ý chí: là quá trình điều khiển, điều hành động của chủ thể nhằm cải tạo thế giới, thỏa mãn yêu cầu cá nhân và xã hội (không chỉ điều khiển cá nhân mà cả thế giới bên ngoài)

Đời sống tâm lý luôn phải cân bằng có 3 quá trình trên đây

Nếu thiên về lý trí con người sẽ thiếu tình cảm, tâm hồn khô khan.

Nếu thiên về tình cảm con người sẽ thiếu sáng suốt.

Thiếu ý chí thì tình cảm con người không thể biến thành hành động.

2. *Trạng thái tâm lý*

- Là đặc điểm của hoạt động tâm lý trong những khoảng thời gian ngắn được gây nên bởi hoàn cảnh bên ngoài (hoặc do cảm giác con người ảnh hưởng lên hành vi con người trong thời gian đó)

Con người thường ở trong những trạng thái nhất định như trạng thái tập trung, lơ đãng, tích cực, tiêu cực, khẳng định, phủ định, do dự, quyết tâm...

3. *Thuộc tính tâm lý*

- Là những quá trình tâm lý, trạng thái tâm lý thường xuyên lặp đi lặp lại trong đời sống trở thành đặc điểm tâm lý bền vững của nhân cách cá nhân.

- Là những nét tâm lý tương đối bền vững và ổn định được hình thành từ quá trình tâm lý và trạng thái tâm lý bảo đảm nhất định về số lượng chất lượng hành vi và hoạt động tâm lý.

- Thuộc tính tâm lý tạo sự khác biệt cá nhân, khó hình thành và cũng khó mất đi có tác động ngược lại với quá trình tâm lý và trạng thái tâm lý.

5. *Quan hệ giữa các hiện tượng tâm lý*

- Quá trình tâm lý là những hiện tượng có khởi đầu, diễn biến, kết thúc; quá trình diễn ra ngắn; là nguồn gốc của đời sống tâm lý.

- Trạng thái tâm lý là những hiện tượng luôn gắn với quá trình tâm lý là cái nền của tâm lý .

- Thuộc tính tâm lý là những nét đặc trưng tâm lý của con người hình thành từ quá trình tâm lý và trạng thái tâm lý. Thuộc tính tâm lý gồm tình cảm, xu hướng, tính cách ... tạo nên 2 mặt đức và tài.

Các hiện tượng tâm lý trên đây được chi phối bởi ý thức. Ý thức là hiện tượng tâm lý cao cấp ảnh hưởng rất nhiều đến các hiện tượng tâm lý.

II. CÁC HIỆN TƯỢNG TÂM LÝ THUỘC QUÁ TRÌNH NHẬN THỨC

1. Cảm giác

1.1. Khái niệm

- Cảm giác là quá trình tâm lý phản ánh một cách riêng lẻ từng thuộc tính của sự vật, hiện tượng khách quan khi chúng đang tác động trực tiếp vào giác quan.

- Là quá trình đơn giản nhất, có tính chất, cường độ và thời hạn có vai trò mở đầu cho các hoạt động nhận thức.

- Là phản ánh ban đầu do tác động của thế giới khách quan vào các cơ quan cảm giác, cảm giác phản ánh sao chụp lại các thuộc tính của sự vật hiện tượng tồn tại ở bên ngoài và độc lập với ý thức. Như vậy cảm giác là cái có sau so với hiện thực vật chất.

Trong thực tế, mỗi sự vật, hiện tượng là một chỉnh thể, trọn vẹn, gồm nhiều thuộc tính, cùng tác động vào con người. Do giới hạn của mình nên cảm giác chỉ phản ánh được từng thuộc tính riêng lẻ và phản ánh một cách trực tiếp những thuộc tính của sự vật, hiện tượng.

Tuy là hiện tượng tâm lý sơ đẳng, song cảm giác là nền tảng của nhiều hoạt động tâm lý khác của cả người và động vật. Với con vật, cảm giác là hình thức định hướng cao nhất trong môi trường. Còn với con người, cảm giác chỉ là hình thức định hướng đầu tiên, song nó đã giúp đỡ tích cực con người trong việc điều khiển, điều chỉnh hoạt động trong môi trường.

Giác quan của một số loài vật phản ánh khá tinh vi và nhạy bén, như mắt của chim đại bàng, tai của dơi... Giác quan của người qua quá trình phát triển lâu dài, qua rèn luyện, nhờ kinh nghiệm, vốn sống và hoạt động nghề nghiệp mà không ngừng hoàn thiện, trở nên tinh vi và nhạy bén hơn nhiều so với giác quan của các loài vật.

1.2. Phân loại cảm giác

Dựa vào những tiêu chuẩn khác nhau mà có những phân loại cảm giác khác nhau. Căn cứ vào vị trí của nguồn kích thích và bộ máy thụ cảm, người ta chia thành hai loại hệ thống: cảm giác bên ngoài và cảm giác bên trong cơ thể.

- Cảm giác bên ngoài

Là những cảm giác phản ánh những thuộc tính của thế giới bên ngoài và những bộ máy thụ cảm ở mặt ngoài và do những bộ máy thụ cảm ở mặt ngoài cơ thể thu nhận, bao gồm:

+ Cảm giác nhìn (Thị giác): được nảy sinh do sóng điện từ tác động vào mắt (khoảng từ 380-780(m) trong đó có # 90% cảm giác là thị giác. Loại cảm giác này cho biết những thuộc tính về hình dáng, độ lớn, màu sắc... của đối tượng. Nó cung cấp 90% lượng thông tin mà con người thu nhận được từ tất cả các giác quan.

+ Cảm giác nghe (Thính giác): nảy sinh do sóng âm thanh tác động vào tai, con người có thể nhận biết âm thanh có tần số từ 16-20.000 Hertz.

Là những cảm giác cho biết những thuộc tính như độ cao, cường độ âm thanh của đối tượng.

+ Cảm giác ngửi (Khứu giác): nảy sinh do các chất trong không khí tác động vào mũi.

Là những cảm giác cho biết thuộc tính mùi của đối tượng.

+ Cảm giác nếm (Vị giác): nảy sinh do các chất kể cả trong không khí tác động vào lưỡi.

Loại cảm giác này cho biết những thuộc tính vị của đối tượng. Có 4 loại thuộc tính nếm cơ bản là chua, cay, mặn, đắng. Sự kết hợp của bốn loại này sẽ cho đa dạng của vị giác.

+ Cảm giác da (Xúc giác): Nảy sinh do các chất kể cả trong không khí tác động vào da.

Là cảm giác cho biết các thuộc tính cơ học hoặc nhiệt độ của đối tượng. Có 3 loại cảm giác da: cảm giác tiếp xúc da (đụng chạm, nén, rung động, ngứa); cảm giác nhiệt độ (nóng, lạnh) và cảm giác đau.

Cảm giác bên ngoài liên kết với vận động tạo nên sức mạnh của lao động “Bàn tay ta làm nên tất cả, có sức người sỏi đá cũng thành cơm.”

- Cảm giác bên trong

Là những cảm giác phản ánh trạng thái của cơ quan nội tạng và do bộ máy cảm thụ ở bên trong cơ thể nhận kích thích, bao gồm:

+ Cảm giác vận động: là cảm giác do cơ khớp, dây chằng, bộ phận thụ cảm bên trong cơ thể kích thích tay, lưỡi, môi, răng hoạt động.

Là những cảm giác về sự vận động, về vị trí từng bộ phận của thân thể, phản ánh độ co, duỗi của cơ, của dây chằng và khớp xương...Cảm giác này cùng với cảm giác bên ngoài, cho ta những thuộc tính như: rắn, mềm, khối lượng, co giãn, xù xì, trơn nhẵn... của đối tượng.

+ Cảm giác thăng bằng: Phản ánh vị trí của cơ thể trong không gian, nhờ sự kích thích vào các khí quan thụ cảm của bộ máy tiền đình (cơ quan cảm giác thăng bằng nằm ở thành của 3 ống bán khuyên trong tai).

+ Cảm giác cơ thể (cảm giác bản thể): Cho ta biết tình trạng hoạt động của các cơ quan nội tạng(đau, đói, no, khát...) có liên quan tới các quá trình hô hấp, tuần hoàn, gan mật, cơ bắp...

1.3. Những thuộc tính chung của cảm giác

Ngoài những thuộc tính riêng, cảm giác còn có các thuộc tính chung:

- Dạng thức của cảm giác: Các dạng thức này được dùng để phân biệt các loại cảm giác (ví dụ nhìn màu, ngửi mùi) và để phân biệt sự biến đổi trong phạm vi từng loại cảm giác (ví dụ cảm giác nếm mặn hay nhạt, ngọt hay đắng).

- Cường độ: Đây là thuộc tính phản ánh sức mạnh của kích thích và trạngthái của bộ máy thụ cảm, ví dụ tùy cường độ cảm giác khác nhau mà ta nhìn đồ vật có độ rõ ràng khác nhau.

1.4. Quy luật của cảm giác

- Quy luật ngưỡng cảm giác và mối quan hệ giữa ngưỡng và độ nhạy cảm

Mỗi giác quan được chuyên biệt hóa để phản ánh một dạng kích thích phù hợp, ví dụ mắt phản ánh các sóng ánh sáng, tai phản ánh các sóng âm thanh...Sóng không phải mọi kích thích khi đã tác động vào các giác quan tương ứng đều gây ra cảm giác. Muốn gây nên cảm giác, kích thích phải đạt tới một giới hạn nhất định gọi là ngưỡng cảm giác, có ngưỡng tuyệt đối trên và ngưỡng tuyệt đối dưới.

+ Ngưỡng tuyệt đối

Bao gồm ngưỡng tuyệt đối phía dưới (là cường độ hoặc tính chất kích thích tối thiểu đủ gây ra cảm giác) và ngưỡng tuyệt đối phía trên (là cường độ hoặc tính chất kích thích tối đa mà ở đó vẫn còn gây ra cảm giác tương ứng. Phạm vi giữa ngưỡng trên và ngưỡng dưới gọi là vùngcảm giác. Ví dụ:

Cơ quan thị giác có thể tiếp nhận ánh sáng kích thích trong khoảng 380-780m có nghĩa là ngưỡng tuyệt đối trên là 780mu(tối đa) và ngưỡng tuyệt đối dưới là 390m (tối thiểu) vùng tiếp nhận tốt nhất là 565m.

Cơ quan thính giác tiếp nhận âm thanh trong vùng cảm giác khoảng 16-20.000Hertz ngưỡng tuyệt đối trên là 20.000Hertz và ngưỡng tuyệt đối dưới là 16Hertz vùng phản ánh tốt nhất là 1000 Hertz

+ Ngưỡng sai biệt: là mức độ chênh lệch tối thiểu về cường độ hoặc tính chất của 2 kích thước đủ để ta phân biệt được gọi là ngưỡng sai biệt.

Ngưỡng sai biệt của thị giác là 1% (Nếu 2 màu đỏ chênh nhau 1% về cường độ hoặc bước sóng trở lên ta mới phân biệt được chúng).

Ngưỡng sai biệt của thính giác là 1/10 (Trên 2 nốt nhạc chênh nhau 1/10 cường độ hoặc tần số trở lên ta mới phân biệt được chúng)

Ngưỡng sai biệt của cảm giác trọng lượng, nén ép là 1/30.

Ngưỡng tuyệt đối và ngưỡng sai biệt không giống nhau giữa các loại cảm giác và giữa các cá nhân. Ngưỡng cảm giác có thể thay đổi theo lứa tuổi, trạng thái sức khỏe, trạng thái tâm – sinh lý, tính chất nghề nghiệp, sự rèn luyện, kinh nghiệm... của mỗi người.

- Mọi quan hệ giữa ngưỡng cảm giác và độ nhạy cảm sai biệt

+ Độ nhạy: Khả năng nhận cảm khác nhau ở mức độ rất nhỏ giữa 2 kích thích gọi là độ nhạy (nhạy cảm). Khả năng cảm nhận sự khác nhau rất nhỏ giữa hai kích thích (nhận ra ngưỡng sai biệt) gọi là độ nhạy cảm sai biệt, hay tính nhạy cảm sai biệt.

Ngưỡng cảm giác phía dưới và ngưỡng sai biệt tỷ lệ nghịch với độ nhạy cảm của cảm giác. Ngưỡng dưới càng thấp thì độ nhạy cảm càng cao; ngưỡng sai biệt càng bé thì độ nhạy cảm sai biệt càng cao.

- Quy luật về sự thích ứng

Cảm giác được xác định không chỉ do vật kích thích mà còn do những điều kiện tâm - sinh lý nữa. Để đảm bảo cho sự phản ánh tốt nhất và bảo vệ hệ thần kinh, cảm giác của con người có khả năng thích ứng với kích thích. Sự thích ứng của cảm giác là khả năng thay đổi độ nhạy cho phù hợp với sự thay đổi của cường độ, tính chất của kích thích, quy luật chung về sự thích ứng của cảm giác là :

+ Tăng độ nhạy cảm khi gặp kích thích yếu.

Ví dụ vào buổi tối, đèn trong phòng đang sáng, tự nhiên tắt. Lúc đầu ta chưa nhìn rõ đồ vật, nhưng sau vài giây, độ nhạy cảm tăng lên, thị giác thích ứng và bắt đầu nhìn rõ đồ vật trong phòng hơn.

+ Giảm độ nhạy cảm khi gặp kích thích mạnh và lâu.

Ví dụ như trong phòng đang tối, đèn tự nhiên bật sáng, mắt ta lóa lên và không nhìn rõ ngay đồ vật. Phải đợi vài giây, độ nhạy cảm giảm xuống, thị giác thích ứng dần và bắt đầu nhìn thấy rõ. Hoặ một ví dụ khác, chúng ta không cảm thấy sức nặng của đồng hồ đeo ở tay, vì do đeo nó đã lâu ngày, độ nhạy cảm về kích thích của đồng hồ giảm đi và ta đã thích ứng với nó.

Sự thích ứng của mỗi cảm giác không giống nhau. Có những cảm giác thích ứng nhanh như nhìn, ngửi, nóng lạnh... Có những cảm giác thích ứng chậm như nghe, đau, thăng bằng... Khả năng thích ứng của cảm giác con người có thể thay đổi tùy theo sự rèn luyện trong quá trình sống của mỗi người.

- Quy luật về sự tác động qua lại giữa các cảm giác

Thế giới khách quan tác động vào con người bằng nhiều thuộc tính, tính chất và gây ra cho con người nhiều cảm giác khác nhau. Mặt khác con người là một chỉnh thể, thống nhất, mọi giác quan đều quan hệ chặt chẽ với nhau tác động qua lại với nhau. Kết quả của sự tác động qua lại giữa các cảm giác là làm thay đổi độ nhạy cảm của một cảm giác này dưới một tác động của một cảm giác khác. Quy luật chung của sự tác động qua lại giữa các cảm giác là:

+ Kích thích yếu lên cơ quan phân tích này sẽ làm tăng nhạy cảm lên cơ quan khác. Ví dụ cảm giác nếm chất chua nhẹ sẽ làm tăng độ nhạy của cảm giác thị giác.

+ Kích thích mạnh lên cơ quan phân tích này sẽ làm giảm độ nhạy cảm lên cơ quan khác. Ví dụ nhìn ánh sáng gay gắt, tai nghe sẽ kém hơn.

Sự tác động qua lại giữa các cảm giác có thể diễn ra đồng thời hoặc nối tiếp, có thể giữa các cảm giác cùng loại hay khác loại. Sự tác động qua lại giữa những cảm giác cùng loại

được gọi là hiện tượng tương phản trong cảm giác. Đó là sự thay đổi cường độ hay chất lượng của cảm giác do ảnh hưởng của kích thích cùng loại diễn ra trước đó hay đồng thời (tương phản nối tiếp và tương phản đồng thời)

Ví dụ: 2 tờ giấy xám như nhau được đặt lên 2 nền khác nhau: nền sáng tờ giấy sẽ tối và ngược lại nền tối tờ giấy sẽ sáng hơn. Đây là sự tương phản đồng thời trong cảm giác.

Nhúng 2 bàn tay vào nước : Tay phải vào chậu nước lạnh

Tay trái vào chậu nước nóng.

Rồi nhúng cả 2 bàn tay vào cùng một chậu nước ấm cảm giác của 2 bàn tay khác nhau. Đó là hiện tượng tương phản nối tiếp.

Trong sự tác động qua lại giữa các cảm giác, đôi khi chúng ta còn gặp hiện tượng đặc biệt là: kích thích vào giác quan này thì đồng thời lại gây ra cảm giác ở giác quan khác. Ví dụ nghe tiếng dao cạo trên kính xuất hiện cảm giác ghê sợ.

1.5. Rối loạn cảm giác

Do cơ thể hoạt động không bình thường, hoặc do bệnh lý mà thu nhận các cảm giác không đúng.

- Tăng cảm giác: Tăng khả năng thu nhận kích thích có thật. Khi ngưỡng cảm giác tuyệt đối dưới giảm xuống, bệnh nhân đáp ứng một cách quá mãnh cảm với kích thích, nhiều khi những kích thích trung bình hoặc nhẹ cũng làm cho người bệnh không chịu nổi. Ví dụ: những bệnh nhân suy nhược thần kinh, bệnh nhân lên cơn đại rất khó chịu với những tác động của ánh sáng, tiếng động...sợ gió, sợ nước..

- Giảm cảm giác: Giảm khả năng thu nhận kích thích có thật. Khi ngưỡng cảm giác tuyệt đối dưới tăng cao, người bệnh không tiếp thu được những tác động có cường độ kích thích trung bình hoặc thấp. Những người bệnh đó thấy xung quanh mình như mờ mờ, ảo ảo, mọi tiếng động như xa xôi, mọi thức ăn trở nên nhạt nhẽo.

- Mất cảm giác: Không có khả năng thu nhận kích thích có thật.

- Loạn cảm giác: Cảm giác không đúng, người bệnh có những cảm xúc không bình thường, kỳ lạ hoặc có sự lẫn lộn về cảm giác. Trong rối loạn cảm giác bản thể, bệnh nhân thấy đau nhức, tê buồn, khó chịu trong cơ thể, trong nội tạng một cách vô cơ khó hiểu. Hoặc người bệnh tiếp nhận các cảm giác thông thường trở nên nặng nề hơn, ví dụ cảm thấy nóng nực hơn, lạnh hơn, cảm giác nghẹt thở, cảm giác ngứa ngáy làm cho người khó chịu. Trong những trường hợp đó người bệnh sẽ bị kích thích mạnh, thiếu kiên nhẫn, có khi trở nên hung dữ.

2. Tri giác

2.1 Khái niệm

Tri giác là quá trình tâm lý phản ánh một cách trọn vẹn các thuộc tính của sự vật, hiện tượng khi chúng trực tiếp tác động vào giác quan. Là quá trình phản ánh trong ý thức con người về những sự vật hiện tượng khi chúng tác động trực tiếp vào cơ quan cảm giác.

Tri giác hình thành từ cảm giác nhưng được phát triển lên.

Tri giác là sự phản ánh cao hơn so với cảm giác, phản ánh một cách tổng hợp các thuộc tính của sự vật hiện tượng cho một hình ảnh trọn vẹn trên não bộ.

Cảm giác tri giác là những nhận thức cảm tính là những nhận thức ban đầu và có những đặc điểm chung:

- Trực quan cụ thể.
- Đơn lẻ.
- Trực tiếp bằng cảm giác

2.2 Phân loại tri giác

Có nhiều cách phân loại của tri giác. Thông thường sử dụng một số cách phân loại sau đây :

- Dựa vào bộ máy phân tích nào giữ vai trò chính, trực tiếp tham gia vào quá trình tri giác có thể chia thành :

+Tri giác nhìn .

+Tri giác nghe

+Tri giác ngửi

+Tri giác sờ mó

+Tri giác nếm

- Dựa vào tính tích cực của con người khi tri giác (tri giác có mục đích, có kế hoạch hay không...) có thể chia thành tri giác có chủ định và tri giác không chủ định.

- Dựa vào hình thức tồn tại của sự vật hiện tượng có thể chia ra ba loại tri giác sau:

+ Tri giác các thuộc tính không gian của đối tượng như hình dáng, độ lớn, vị trí, khoảng cách của sự vật hiện tượng . Trong tri giác này có sự kết hợp của nhiều yếu tố như các cảm giác; trạng thái tâm lý, kinh nghiệm của chủ thể; điều kiện và hoàn cảnh xung quanh và cơ sở sinh lý thần kinh nhất là cơ chế nhìn bằng hai mắt...Đôi khi gặp những ảo giác trong loại tri giác này, ví dụ nhìn cái thìa trong cốc nước như bị gãy; nhìn hai đường thẳng song song trên nền các đường chéo cắt nhau, chúng không còn song song nữa.

- Tri giác các thuộc tính thời gian: cho biết diễn biến tồn tại nhanh, chậm, liên tục của sự vật hiện tượng. Chịu sự chi phối của nhiều yếu tố như quá trình sinh học , nhịp điệu sinh học của cơ thể (hô hấp, tuần hoàn, đói no, thức ngủ:). Chịu sự chi phối của chu kỳ thiên nhiên của môi trường.

Các ảo giác thời gian : “Ngày vui ngắn chẳng tày gan

Ba thu dồn lại một ngày dài ghê”

Trong cùng một khoảng thời gian, nếu sự vật diễn biến muôn hình, muôn vẻ có nhiều hoạt động hấp dẫn thì cảm giác thời gian trôi nhanh; trái lại, nếu công việc buồn tẻ, hoặc phải chờ đợi...thì ta lại thấy thời gian trôi chậm chạp.

- Tri giác các thuộc tính vận động : cho biết sự vận động của sự vật hiện tượng, mối quan hệ giữa thời gian và không gian, phương hướng, tốc độ của sự vật hiện tượng . Nó quan hệ chặt chẽ với tri giác thời gian, không gian và phụ thuộc vào sự chuyển động của đối tượng, của chủ thể, của thế giới xung quanh.

Các ảo giác tri giác vận động thường gặp khi nhìn 2 máy bay ở cùng tốc độ nhưng chiếc ở độ cao hơn dường như bay chậm hơn .

Ba loại tri giác trên đây thường có liên quan mật thiết , bổ sung cho nhau giúp con người tri giác trọn vẹn sự vật hiện tượng và thế giới khách quan. Sự phát triển các loại tri giác này phụ thuộc vào kinh nghiệm và hoạt động thực tiễn của con người.

2.3 Quy luật tri giác

- Quy luật tính đối tượng: Hình ảnh tri giác một mặt phản ánh đặc điểm của đối tượng, mặt khác nó là hình ảnh chủ quan của thế giới khách quan. Con người tạo ra hình ảnh tri giác bằng những cảm giác khách quan kết hợp với vốn hiểu biết của mình làm cho hình ảnh tri giác mang đầy đủ các thuộc tính bên ngoài của sự vật hiện tượng. Tính đối tượng giúp con người định hướng, điều chỉnh hành động của mình trong thế giới sự vật hiện tượng.

- Quy luật tính trọn vẹn: Tri giác có khả năng phản ánh sự vật hiện tượng một cách trọn vẹn bằng cách tổng hợp các thuộc tính riêng lẻ của sự vật hiện tượng theo một cấu trúc hoàn chỉnh nhất định.

- Quy luật tính lựa chọn: Tri giác có khả năng tách đối tượng ra khỏi bối cảnh xung quanh để

lựa chọn đối tượng cần thiết . Trong trường hợp này bối cảnh xung quanh là nền của đối tượng . Sự vật hiện tượng cần khác với bối cảnh tri giác thì tri giác càng lựa chọn dễ dàng. Tính lựa chọn của tri giác thể hiện thái độ tích cực của con người đối với sự vật hiện tượng đang được tri giác . Nhờ có tính chất này mà hiệu quả của tri giác được nâng cao và kết quả tri giác càng phù hợp với hoạt động của chủ thể. Bản chất của quá trình tri giác tích cực là quá trình tách đối tượng ra khỏi bối cảnh xung quanh.

Tính đối tượng của tri giác phụ thuộc vào các yếu tố khách quan như đặc điểm vật kích thích (cường độ, nhịp điệu vận động, sự tương phản...) đặc điểm của môi trường xung quanh (ánh sáng, khoảng cách, tác động của người khác...) và còn phụ thuộc vào yếu tố chủ quan như nhu cầu, hứng thú, tình cảm, xu hướng, tâm trạng, kinh nghiệm sống, tuổi tác, sức khỏe, nghề nghiệp của chủ thể...Tính lựa chọn giúp tri giác khắc phục cách nhìn sự vật hiện tượng một cách phiến diện, định kiến.

- Quy luật tính có ý nghĩa của tri giác: Khả năng gọi tên, đặt tên sự vật hiện tượng và sắp xếp chúng có ý nghĩa. Đây chính là tính ý nghĩa của hình ảnh tri giác. Tính ý nghĩa này phụ thuộc vào vốn hiểu biết, kinh nghiệm, khả năng tư duy, ngôn ngữ của chủ thể và liên quan đến tính trọn vẹn của tri giác (tri giác càng đầy đủ các thuộc tính, bộ phận của sự vật, hiện tượng thì việc gọi tên, chỉ ra công dụng của nó càng cụ thể, chính xác).

- Quy luật tính ổn định của tri giác: Khả năng phản ánh tương đối ổn định sự vật hiện tượng ngay cả khi điều kiện tri giác có thay đổi nhất định. Ví dụ, trong ánh sáng trắng hay ánh sáng đỏ, người bác sĩ vẫn tri giác đó là cái ống nghe.

Tính ổn định của tri giác khi ta tri giác độ lớn, hình dạng, màu sắc của đối tượng. Nó phụ thuộc trước hết vào cấu trúc ổn định của đối tượng trong một thời gian nhất định và phụ thuộc vào cơ chế tự điều chỉnh đặc biệt của hệ thần kinh. Ngoài ra tính ổn định còn phụ thuộc vào kinh nghiệm, vốn sống... của chủ thể vào đối tượng tri giác.

- Quy luật tính tổng giác: Khả năng sử dụng hệ thống các giác quan, toàn bộ các hoạt động tâm lý, đặc điểm nhân cách của chủ thể khi tri giác. Là năng lực nhận thức và hoạt động thực tiễn của con người giúp nhận thức thế giới ngày càng tinh vi, sâu sắc và tổng thể.

Các quy luật tri giác có liên quan chặt chẽ, bổ sung cho nhau và làm cho tri giác con người trở nên tích cực, nhạy bén và sinh động.

2.4 Rối loạn tri giác

- Ảo tưởng: Là tri giác sai lệch về toàn bộ một sự vật hiện tượng có thật của thế giới khách quan. Ví dụ: nhìn đoạn dây thừng tưởng là con rắn, nhìn hình nộm tưởng con người.

Trong lâm sàng thường gặp những loại tri giác sai với thực tại như tri giác sai lệch thị giác, thính giác, vị giác...Có nhiều loại tri giác sai lệch gắn với trạng thái cảm xúc, gắn với lời nói (do lo âu, trầm cảm, hưng phấn...)

Ảo ảnh kỳ lạ là một dạng đặc biệt của tri giác sai với thực tại, nó thường xuất hiện ngoài ý chí, không liên quan tới cảm xúc của người bệnh như trong trạng thái mê sảng, mơ màng... Ví dụ: bệnh nhân nhìn bức tranh hoặc vào đám mây thấy biến đổi dần dần thành người có khuôn mặt kỳ dị quái lạ.

- Ảo giác: Là những tri giác như có thật về một sự vật hiện tượng không hề có trong thực tại khách quan như ảo thanh, ảo thị, ảo giác xúc giác...Những ảo giác này xuất hiện hoặc mất đi ngoài ý muốn người bệnh và thường đi kèm với các rối loạn ý thức, tư duy của người bệnh. Có 2 loại ảo giác.

+ Ảo giác thật: Là những ảo giác được người bệnh chấp nhận như những sự vật hiện tượng có thực trong hiện thực khách quan, không phân biệt được giữa ảo giác và sự thật.

+ Ảo giác giả : Là ảo giác mà người bệnh nhận ra như những sự vật hiện tượng lạ lùng, không giống với hiện thực khách quan và họ có thể phân biệt được giữa ảo giác và sự thật.

- Rối loạn tri giác: là những rối loạn bệnh lý tri giác đi kèm với rối loạn tâm lý khác của người bệnh làm cản trở sự thống nhất, trọn vẹn về sự vật hiện tượng trong hiện thực khách quan. Rối loạn tri giác có 2 loại:

+ Tri giác sai thực tại: Trong trường hợp người bệnh biết rằng bản chất của đối tượng tri giác không thay đổi, mà chỉ thay đổi một vài chi tiết thuộc tính như vẫn thấy cái nhà nhưng cái nhà đó có vẻ to hơn bình thường.

+ Giải thể nhân cách: là những rối loạn tri giác về sơ đồ cơ thể như :Người bệnh thấy mình hình như không có tim, tay chân có thể dài ra, nhẹ người như bông...

3. Biểu tượng

3.1 Khái niệm

Trong quá trình tri giác thế giới bên ngoài, con người phản ánh chủ quan các sự vật hiện tượng xung quanh mình dưới dạng hình ảnh của các vật thể đó mà nét tiêu biểu của chúng là tính trực quan. Các hình ảnh như thế phản ánh vào trong ý thức những đặc điểm bên ngoài của những vật thể được ta tri giác và luôn tác động lên các cơ quan thụ cảm khác nhau của hệ thần kinh. Các hình ảnh trực quan cụ thể của các sự vật hiện tượng đã xuất hiện nhờ kết quả của sự tri giác thế giới bên ngoài không phải mất đi không để dấu vết gì, mà là được duy trì một thời gian đáng kể trong ý thức của người ta.

Biểu tượng là quá trình tâm lý nhằm phục hồi các hiện tượng của sự vật hiện tượng mà con người đã cảm giác và tri giác được, là những tài liệu cụ thể và sinh động của các quá trình ký ức, tưởng tượng.

Các biểu tượng tạo nên cơ sở cảm giác của nhận thức về thế giới xung quanh: chúng mang lại cho người ta những hiểu biết về các đặc điểm của các vật thể xung quanh ta dưới dạng mà các vật thể đó tác động lên các cơ quan thụ cảm.

3.2. Đặc điểm

- Tính trực quan

Là khả năng cung cấp và phản ánh trực tiếp, cụ thể sự vật hiện tượng được ghi lại trong não bộ thông qua cảm giác và tri giác

- Tính khái quát

Biểu tượng vừa thuộc về nhận thức cảm tính nhưng lại vừa bước chuyển tiếp nhảy vọt sang nhận thức lý tính. Vì vậy biểu tượng phản ánh vật thể, hiện tượng trọn vẹn đầy đủ bằng cách khái quát những chi tiết tiêu biểu nhất, khái quát nhất

3.3 Phân loại biểu tượng

- Biểu tượng về ký ức

Là hình tượng sự vật hiện tượng mà tri giác được trước kia nay hiện lại trong óc ta, mặc dầu sự vật hiện tượng đó không còn nữa

- Biểu tượng về tưởng tượng

Là những hình tượng mới mẻ, sáng tạo nảy sinh ra trong óc trên cơ sở chế biến những biểu tượng của ký ức bằng nhiều cách như nhào, nặn, tăng, giảm, nhấn mạnh...) được nghệ thuật hóa, nhân cách hóa mà thành.

4. Tư duy

4.1. Khái niệm

Tư duy là nhận thức lý tính là quá trình phản ánh những thuộc tính bản chất, những mối quan hệ có qui luật của sự vật hiện tượng trong hiện thực khách quan mà trước đó ta chưa biết.

- Ở mức độ nhận thức cảm tính con người mới phản ánh được những thuộc tính trực quan cụ thể, bên ngoài. Những mối quan hệ không gian, thời gian và trạng thái vận động của sự vật

hiện tượng. Là những phản ánh trực tiếp những tác động của sự vật hiện tượng .

- Ở mức độ nhận thức lý tính, con người có tư duy. Tư duy đi sâu phản ánh những thuộc tính bản chất bên trong của sự vật hiện tượng. Ví dụ, qua tư duy mà chúng ta biết được bản chất vật chất của các hiện tượng tâm lý; biết được bản chất của sự di truyền sinh vật là các gen di truyền... Tư duy còn đi sâu phản ánh những mối quan hệ nhân quả, liên hệ mang tính quy luật của các sự vật hiện tượng, như mối quan hệ nhân quả giữa thiếu iod và bệnh bướu cổ, giữa viêm gan siêu vi và triệu chứng vàng da, vàng niêm mạc.

- Mặt khác, tư duy còn có thể phản ánh những sự vật, hiện tượng mới, khái quát, hiện tại không có, không trực tiếp tác động vào giác quan, ví dụ như, như con người suy nghĩ để thiết kế ngôi nhà mới, bác sĩ tìm phương pháp mổ tối ưu cho bệnh nhân.

- Tư duy của con người mang bản chất xã hội, sáng tạo và có cá tính ngôn ngữ. Những tình huống tư duy của con người được đặt ra do nhu cầu cuộc sống, lao động học tập và hoạt động xã hội, được quy định bởi nguyên nhân xã hội, nhu cầu xã hội. Sự phát triển các hình thức, thao tác tư duy của con người liên quan đến sự phát triển lịch sử - xã hội. Trong quá trình tư duy, con người sử dụng phương tiện ngôn ngữ. Kết quả hoạt động tư duy của con người là đóng góp lớn lao cho nhận thức, cải tạo và phát triển xã hội loài người.

Bản chất của tư duy thể hiện:

+ Tư duy nảy sinh từ đời sống và hoạt động sống.

+ Tư duy bị qui định bởi xã hội.

+ Nhận thức phát triển từ thao tác.....> Hình tượng.....> Ngôn ngữ.....> Tư duy trừu tượng....> Tư duy khái quát.

Tư duy khái quát là hình thức đặc biệt của con người.

+ Nhờ tư duy mà con người đã đóng góp to lớn cho xã hội bằng những giá trị vật chất và tinh thần.

4.2. Phân loại tư duy

Có thể phân loại tư duy theo nhiều phương diện khác nhau. Sau đây là cách phân loại theo phương diện phát triển chủng loại cá thể (phương diện lịch sử hình thành và phát triển tư duy), gồm 3 loại:

- Tư duy trực quan - hành động

Là loại tư duy có ở người và một số động vật cao cấp. Trong loại tư duy này, các thao tác tay chân (cơ bắp) được sử dụng hướng vào việc giải quyết một số tình huống cụ thể, trực quan.

- Tư duy trực quan - hình ảnh

Là loại tư duy phát triển cao hơn, ra đời muộn hơn so với tư duy trực quan hành động. Trong loại tư duy này, việc giải quyết vấn đề dựa vào các hình ảnh trực quan của sự vật hiện tượng khách quan.

- Tư duy trừu tượng

Là tư duy phát triển cao hơn và chỉ có ở người bao gồm:

+ Tư duy hình tượng: kết quả của loại tư duy này cho ta một hình tượng. Mỗi hình tượng mang một nội dung khái niệm bản chất. Qua hình tượng, ta có thể hiểu được những khái niệm có chứa trong đó.

Ví dụ : hình tượng “ ông gióng nói lên sức mạnh chống ngoại xâm của dân tộc ta, hình tượng tứ linh, tứ quý...

+ Tư duy ngôn ngữ - logic: Là loại tư duy phát triển ở mức độ cao nhất. Trong loại tư duy này việc giải quyết vấn đề dựa trên các khái niệm, các mối quan hệ logic và gắn bó chặt chẽ với ngôn ngữ, lấy ngôn ngữ làm phương tiện.

Ba loại tư duy trên đây liên quan chặt chẽ với nhau, bổ sung cho nhau. Tư duy trừu tượng được thực hiện dựa trên cơ sở của 2 loại tư duy trực quan thấp hơn. Ở người trưởng thành, khi đã phát triển tư duy trừu tượng điều đó không có nghĩa là không còn phát triển tư duy trực quan - hành động và tư duy trực quan - hình ảnh nữa mà trái lại tư duy trừu tượng tác động vào tư duy trực quan thêm cụ thể, thêm sinh động. Và tư duy trực quan tác động vào tư duy trừu tượng thêm sâu sắc hơn làm cho các tư duy tồn tại, không ngừng phát triển và hoàn thiện.

Ngoài ra nếu phân loại theo phương thức giải quyết vấn đề còn có tư duy thực hành và tư duy lý luận.

4.3. Đặc điểm của tư duy

- Tính có vấn đề của tư duy

+ Tính có vấn đề của tư duy chỉ xảy ra ở hoàn cảnh có vấn đề, tình huống có vấn đề.

+ Hoàn cảnh và tình huống có vấn đề kích thích con người tư duy..

+ Có nhu cầu nhận thức, có nhu cầu giải quyết các mâu thuẫn nảy sinh tư duy.

Không phải bất kỳ tác động nào của thế giới khách quan cũng khiến con người có tư duy. Trong thực tế tư duy chỉ nảy sinh khi gặp hoàn cảnh và tình huống mới, đòi hỏi con người phải giải quyết, song bằng vốn hiểu biết cũ, đã có người không thể giải quyết được. Đây chính là hoàn cảnh có vấn đề hay còn gọi là tình huống có vấn đề. Để hoàn cảnh có vấn đề kích thích tư duy, con người phải nhận thức được mâu thuẫn chứa trong vấn đề, phải có nhu cầu giải quyết, nhu cầu nhận thức và phải có tri thức cần thiết liên quan đến giải quyết vấn đề, nghĩa là con người phải ý thức được hoàn cảnh có vấn đề. Chỉ trên cơ sở hoàn cảnh có vấn đề tư duy con người mới nảy sinh và diễn biến. Trong thực tế học tập, nghiên cứu, công tác khám, chữa bệnh, có rất nhiều tình huống có vấn đề khiến người thầy thuốc phải tư duy. Ví dụ: Trước người bệnh mới cần được chẩn đoán và điều trị, trên cơ sở hiểu biết về lý luận và kinh nghiệm thực tiễn của mình, người thầy thuốc phải tư duy để giải quyết tình huống cụ thể này.

- Tính khái quát của tư duy

Tư duy có khả năng đi sâu vào nhiều sự vật hiện tượng nhằm vạch ra các thuộc tính chung, mối quan hệ phổ biến có tính qui luật giữa chúng. Vì vậy tư duy mang tính khái quát, nhờ tính khái quát của tư duy mà con người có thể nhận thức thế giới, cải tạo thế giới.

- Tính gián tiếp của tư duy

Tư duy có khả năng phản ánh một cách gián tiếp sự vật hiện tượng khách quan, phản ánh bằng ngôn ngữ. Nhờ ngôn ngữ và khả năng phản ánh gián tiếp, khái quát của tư duy mà con người tìm ra được những thuộc tính bản chất, các mối liên hệ, quan hệ có tính quy luật, dự đoán chiều hướng diễn biến của sự vật hiện tượng để nhận thức và cải tạo chúng. Trên cơ sở nắm được quy luật của thế giới mà con người đã sáng tạo ra nhiều công cụ để tiếp tục nhận thức và cải tạo thế giới tốt hơn.

- Tư duy của con người quan hệ mật thiết với ngôn ngữ

Có nhiều quan điểm về sự quan hệ giữa tư duy và ngôn ngữ. Theo quan điểm duy vật biện chứng thì tư duy và ngôn ngữ quan hệ mật thiết với nhau nhưng không đồng nhất với nhau mà là mối quan hệ giữa nội dung và hình thức.

Mối quan hệ giữa tư duy và ngôn ngữ thể hiện trong suốt quá trình tư duy. Trong giai đoạn mở đầu, muốn ý thức được, nhìn nhận ra được hoàn cảnh có vấn đề, đặt ra được vấn đề cần giải quyết, con người phải sử dụng phương tiện ngôn ngữ để phản ánh khái quát và gián tiếp, để tiến hành các thao tác tư duy (phân tích, tổng hợp, so sánh, trừu tượng hóa, khái quát hóa). Để biểu đạt kết quả, để trình bày sản phẩm của tư duy (những tư duy phản ánh bản chất, những quan hệ có tính quy luật của hàng loạt sự vật, hiện tượng), con người phải sử dụng

ngôn ngữ. Ngay cả khi con người tiến hành các hình thức tư duy thực hành, tư duy hình ảnh vẫn phải chịu sự chi phối chặt chẽ của hệ thống tín hiệu thứ hai tiếng nói và chữ viết.

- Tư duy là một quá trình

Quá trình của tư duy có nảy sinh, diễn biến và kết thúc, thông qua các giai đoạn :

+ Giai đoạn xác định vấn đề:

Khi gặp một tình huống có vấn đề, chủ thể tư duy phải có ý thức đó chính là tình huống có vấn đề đối với bản thân và nhiệm vụ của tư duy là cần phải giải quyết các mâu thuẫn, các nhu cầu bằng vốn tri thức và kinh nghiệm đã có của bản thân có liên quan đến giải quyết vấn đề, trên cơ sở đó đề ra nhiệm vụ tư duy.

+ Giai đoạn huy động tri thức, kinh nghiệm:

Khi vấn đề đã xuất hiện trong đầu, chủ thể huy động mọi tri thức mọi kinh nghiệm của bản thân tạo ra mối liên tưởng xung quanh vấn đề cần giải quyết.

+ Giai đoạn sàng lọc của liên tưởng :

Tức là chủ thể tư duy gạt bỏ những cái không cần thiết để hình thành giả thuyết về các cách giải quyết vấn đề có thể đối với nhiệm vụ của tư duy.

+ Giai đoạn thực hiện nhiệm vụ tư duy và tìm ra kết quả.

+ Giai đoạn kiểm tra

Quá trình tư duy không tách rời quá trình nhận thức cảm tính. Quá trình tư duy bắt đầu từ nhận thức cảm tính. Quá trình tư duy bắt đầu từ nhận thức cảm tính và trong suốt quá trình của mình, tư duy sử dụng các tài liệu của nhận thức cảm tính. Mặt khác nhờ kết quả của quá trình tư duy mà nhận thức cảm tính nói riêng và các phản ánh tâm lý khác nói chung thêm sâu sắc và đầy đủ.

- Tư duy là một hành động trí tuệ

Trong quá trình tư duy, chủ thể tiến hành các thao tác trí tuệ nhằm giải quyết vấn đề lĩnh hội, tiếp thu kiến thức. Những thao tác trí tuệ này tham gia vào quá trình tư duy như là những thành tố của một hành động trí tuệ. Thường sử dụng các thao tác cơ bản sau đây:

+ Phân tích: Là thao tác nhằm tách sự vật hiện tượng thành những thuộc tính, những bộ phận cụ thể và chỉ ra từng mối liên hệ, quan hệ giữa những bộ phận, thuộc tính này. Nhờ phân tích mà con người nhận thức đối tượng tư duy đầy đủ hơn, sâu sắc hơn.

+ Tổng hợp: Thao tác đưa các thuộc tính, các bộ phận đã được phân tích vào một chính thể bao quát hơn.

Phân tích, tổng hợp là hai thao tác cơ bản, có quan hệ mật thiết, bổ sung cho nhau trong quá trình tư duy thống nhất. Phân tích là cơ sở của tổng hợp và tổng hợp diễn ra trên cơ sở của phân tích ..

+ So sánh: Thao tác trong đó chủ thể xác định sự giống nhau, khác nhau giữa các sự vật hiện tượng .

+ Trừu tượng hóa: Thao tác trong đó chủ thể gạt bỏ những bộ phận, những thuộc tính, quan hệ không cần thiết, về một phương diện nào đó không phải là bản chất và chỉ giữ lại những yếu tố cần thiết, những thuộc tính cơ bản nhất.

+ Khái quát hóa: Chủ thể sử dụng để bao quát nhiều đối tượng khác nhau thành một nhóm, một loại, một phạm trù trên cơ sở những thuộc tính chung, bản chất và có mối liên hệ có tính qui luật. Kết quả của khái quát hóa cho ta một cái gì đó chung, cùng loại của nhiều sự vật hiện tượng .

Trừu tượng hóa và khái quát hóa là hai thao tác cơ bản, đặc trưng của tư duy. Chúng có quan hệ với nhau mật thiết với nhau, bổ sung cho nhau tương tự như thao tác phân tích, tổng

hợp. Kết quả của tư duy là những sản phẩm của trí tuệ đi từ khái niệm đến phán đoán, rồi tới suy lý (suy lý là hình thức trừu tượng của tư duy đi từ phán đoán)

4.4. Những phẩm chất của tư duy liên quan tới nhân cách

- Mức độ sâu sắc và khái quát của tư duy.
- Tính logic chặt chẽ.
- Khả năng cơ động, linh hoạt, mềm dẻo.
- Khả năng độc lập.

Người có khả năng độc lập suy nghĩ là người luôn tự mình tìm ra cách giải quyết vấn đề, tự hình thành nên nhiệm vụ tư duy, ở mức độ cao hơn, họ còn đặt lại vấn đề theo sự hiểu biết của mình, tự tìm ra cách giải quyết mới, có tính sáng tạo. Phẩm chất độc lập suy nghĩ của tư duy có quan hệ chặt chẽ với óc phê phán, hoài nghi khoa học, ham hiểu biết tìm tòi, kiên trì chịu khó. Phẩm chất độc lập không mâu thuẫn với tinh thần hợp tác, tập thể, ở cộng đồng. Thông qua tập thể và cộng đồng mà phẩm chất độc lập của tư duy được xác định và phát triển.

4.5. Sai sót trong tư duy

Sai sót trong tư duy có khi là hiện tượng tâm lý bình thường nhưng cũng có khi sai sót do bệnh lý. Là những sai sót thuộc về kết quả tư duy (phán đoán, suy lý không chính xác, sự hiểu biết khái niệm không đầy đủ ..) hoặc về hình thức thao tác của tư duy (không biết tư duy trừu tượng, sai sót trong phân tích, tổng hợp vấn đề, thiếu mềm dẻo ...)

Sai sót của tư duy có quan hệ chặt chẽ với những sai sót của các quá trình tâm lý khác nhất là ý thức, cảm xúc, chú ý, năng lực, vốn hiểu biết. Sau đây là một số sai sót của tư duy có liên quan đến quá trình bệnh lý của người bệnh:

- Sự định kiến

Là kết quả tư duy về những sự vật hiện tượng có thực như người bệnh cố gán cho nó một ý nghĩa khác quá mức, không đúng như vốn có của nó và ý tưởng này chiếm ưu thế trong ý thức, tình cảm... của người bệnh.

Ví dụ người bệnh quá cường điệu về khuyết điểm của mình, tự ty...

- Ý tưởng ám ảnh: bệnh nhân có những ý tưởng không phù hợp với thực tế khách quan.

Ví dụ : Bệnh nhân luôn có ý nghĩ rằng mình có lỗi hoặc xúc phạm với thầy thuốc... nhưng trong thực tế thì không phải như vậy . Ý nghĩ này có khi người bệnh biết là sai và tự đấu tranh để xua đuổi nó nhưng không được. Ý tưởng ám ảnh thường gắn với những hiện tượng ám ảnh khác, như lo sợ ám ảnh, hành vi ám ảnh.

- Hoang tưởng : Là những ý nghĩ, phán đoán sai lầm, không phù hợp với thực tế do bệnh tâm thần sinh ra.

Ví dụ: Bệnh nhân luôn có ý nghĩ mình bị truy hại, bị nhiều bệnh hoặc mình là người vĩ đại... những ý nghĩ này sẽ mất đi khi bệnh khỏi hoặc thuyên giảm trong các bệnh tâm thần.

Tư duy nhất là tư duy trừu tượng là một trong những hình thức phát triển cao của quá trình nhận thức. Kết quả của tư duy được biểu hiện ra ngoài bằng ngôn ngữ. Quá trình hoạt động chuyển lời thành ý và chuyển ý thành lời rất phức tạp có liên quan tới việc lĩnh hội kiến thức, lĩnh hội thế giới khách quan.

5. Tưởng tượng

5.1. Khái niệm về tưởng tượng

Trong thực tiễn, nhiều khi gặp hoàn cảnh có vấn đề, nếu chỉ bằng tư duy, con người không thể giải quyết được. Trong những trường hợp này, con người phải dùng một phương thức hoạt động khác, đó là nhận thức bằng tưởng tượng.

Tưởng tượng là quá trình nhận thức phản ánh những sự vật và hiện tượng chưa có kinh nghiệm, bằng cách xây dựng những hình ảnh mới trên cơ sở những hình ảnh đã có.

Hình ảnh mới của tưởng tượng là hình ảnh đã có của trí nhớ được gọi là biểu tượng. Biểu tượng của tưởng tượng là những hình ảnh mới, khái quát do con người tự tạo ra. Còn biểu tượng của trí nhớ là hình ảnh của sự vật hiện tượng trước đây đã tác động vào não nay nhớ lại, tái hiện lại. Biểu tượng của tưởng tượng được tạo ra trên cơ sở những biểu tượng của trí nhớ.

Tưởng tượng của con người phụ thuộc vào những đặc điểm tâm lý của cá nhân như tri giác, tư duy, tình cảm, hứng thú, năng khiếu... Và phụ thuộc vào thực tiễn của cuộc sống, kinh nghiệm chung của xã hội loài người.

5.2. Phân loại tưởng tượng

Căn cứ vào sự tham gia của ý thức, vào sự chuẩn bị về mục đích, kế hoạch phương pháp... cho sự tưởng tượng, ta có thể chia sự tưởng tượng thành:

- Tưởng tượng không chủ định

Đây là loại tưởng tượng không tuân theo một mục đích, kế hoạch định trước, cá nhân không có bất kỳ một sự chuẩn bị cụ thể nào. Sự tưởng tượng xảy ra ngay khi tri giác sự vật, hiện tượng đóng vai trò kích thích trí tưởng tượng cá nhân. Ví dụ, nghe một câu chuyện, tự nhiên tưởng tượng ra khuôn mặt của nhân vật trong chuyện; nhìn đám mây bay, tưởng tượng ra hình thù một con sư tử.

- Tưởng tượng có chủ định

Đây là loại tưởng tượng theo một mục đích đặt ra từ trước, có kế hoạch và phương pháp nhất định nhằm tạo ra hình ảnh mới. Tưởng tượng có chủ định thể hiện trên hai mức độ sau:

+ Tưởng tượng tái tạo

Đây là quá trình tạo ra hình ảnh mới đối với cá nhân người tưởng tượng dựa trên sự mô tả của người khác, của sách vở, tài liệu... Ví dụ, khi tham gia hội chẩn, nghe phát biểu của các thầy thuốc, ta hình dung ra bệnh tật của người bệnh và những phương pháp điều trị chính mà các thầy thuốc định áp dụng.

+ Tưởng tượng sáng tạo

Đây là quá trình xây dựng nên những hình ảnh mới chưa có kinh nghiệm của cá nhân và cũng chưa có trong kinh nghiệm của xã hội. Ví dụ, các nhà khoa học sáng tạo ra tàu vũ trụ, máy CT.scanner... Nhờ có tính chất độc đáo, mới mẻ và giá trị thực tiễn mà tưởng tượng sáng tạo trở thành một thành phần không thể thiếu của hoạt động sáng tạo khoa học, kỹ thuật, văn học, nghệ thuật...

5.3. Vai trò của tưởng tượng

- Tưởng tượng định hướng hoạt động bằng cách tạo ra mô hình tâm lý về sản phẩm cuối cùng của hoạt động và mô hình tâm lý về sản phẩm cuối cùng của hoạt động và mô hình tâm lý về cách thức đi đến sản phẩm đó.

- Tưởng tượng ảnh hưởng sâu sắc đến sự hình thành và phát triển toàn bộ nhân cách con người. Hình ảnh mẫu người lý tưởng (người thầy thuốc đức độ, người phẫu thuật viên giỏi...) mà con người muốn vươn tới là kết quả của quá trình tưởng tượng, trên cơ sở đó mà con người phấn đấu theo hình ảnh mẫu mực đó.

5.4. Cách sáng tạo biểu tượng của tưởng tượng

Có nhiều cách sáng tạo hình ảnh mới của tưởng tượng. Thường gặp một số cách cơ bản sau:

- Thay đổi kích thước, độ lớn, số lượng; thay đổi các thuộc tính, các thành phần của đối tượng làm tăng lên hay giảm đi hình dáng của nó so với hiện thực. Ví dụ, hình người khổng lồ, người tí hon, phật trăm tay nghìn mắt.

- Nhấn mạnh các chi tiết, thành phần, thuộc tính của đối tượng

- Chắp ghép

Biểu tượng mới được tạo ra bằng cách chắp ghép một số bộ phận của sự vật này thay sang sự vật khác.

- Liên hợp

Phương pháp này có nhiều nét giống như chắp ghép, nhưng khi tham gia vào việc tạo ra hình ảnh mới, các yếu tố ban đầu bị cải tổ đi và nằm trong những mối liên hệ mới. Ví dụ, xe điện bánh hơi là kết quả liên hợp giữa tàu điện và ô tô.

- Diễn hình hóa

Đây là phương pháp tạo ra hình ảnh mới trên cơ sở tổng hợp, sáng tạo các thuộc tính điển hình, đại diện cho hàng loạt đối tượng. Ví dụ, xây dựng nhân vật trong văn học, nghệ thuật, hội họa bằng cách tạo ra những nét điển hình của mỗi loại người nào đó trong xã hội.

- Loại suy (mô phỏng)

Đây là cách tạo ra hình ảnh mới trên cơ sở mô phỏng, bắt chước những chi tiết, những bộ phận, những sự vật có thực. Ví dụ, từ hình dáng con chim bay mà người ta tạo ra hình chiếc máy bay...

Trong thực tế, khi con người tưởng tượng, các cách trên đây kết hợp với nhau, bổ sung cho nhau, làm cho hình ảnh mới của tưởng tượng phong phú và độc đáo.

5.5. Tưởng tượng và tư duy

Đây là hai quá trình có quan hệ mật thiết với nhau. Chúng đều phản ánh thế giới khách quan một cách gián tiếp và khái quát, đều hướng vào giải quyết hoàn cảnh có vấn đề, có liên hệ mật thiết với nhận thức cảm tính, với ngôn ngữ và lấy thực tiễn làm tiêu chuẩn chân lý..

Tuy vậy, giữa tưởng tượng và tư duy có những điểm khác nhau. Tưởng tượng phản ánh cái chưa biết bằng cách xây dựng nên những hình ảnh mới trên cơ sở những biểu tượng đã có. Còn tư duy thì vạch ra những thuộc tính bản chất, những mối quan hệ có tính quy luật, nghĩa là đi đến những khái niệm, phán đoán, suy lý về thế giới khách quan.

Câu hỏi đánh giá:

1. Phân biệt cảm giác và tri giác
2. Trình bày các quy luật của cảm giác
3. Trình bày sự hình thành của trình nhận thức
4. Trình bày các rối loạn của cảm giác, tri giác
5. Tư duy là gì?

TÂM LÝ HỌC Ý THỨC

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được sự hình thành và phát triển của tâm lý, ý thức.
2. Trình bày được khái niệm ý thức và vai trò của ý thức trong chủ thể tâm lý.
3. Trình bày được các cấp độ của ý thức.

I. SỰ HÌNH THÀNH VÀ PHÁT TRIỂN TÂM LÝ

Xét về mặt tiến hóa chủng loại tâm lý, ý thức nảy sinh và phát triển qua 3 giai đoạn :

- Từ vật chất vô cơ thành vật chất hữu cơ (từ vô sinh tới hữu sinh)
- Từ sinh vật chưa có cảm giác phát triển thành sinh vật có cảm giác và các hiện tượng tâm lý khác không có ý thức.
- Từ động vật cấp cao không có ý thức phát triển thành người, thành chủ thể có ý thức

1. Sự hình thành và phát triển tâm lý

1.1. Sự nảy sinh và hình thành tâm lý về phương diện loài người

- Tiêu chuẩn xác định sự nảy sinh tâm lý :

+ Tính chịu kích thích là khả năng đáp lại các tác động của ngoại giới có ảnh hưởng trực tiếp tới sự tồn tại và phát triển của cơ thể sống, là cơ sở đầu tiên cho tính cảm ứng, nhạy cảm xuất hiện .

+ Trên cơ sở tính chịu kích thích , Ở các loài côn trùng (như giun, ong...) bắt đầu xuất hiện thần kinh mấu (hạch) các yếu tố thần kinh này đã tập trung thành những bộ phận tương đối độc lập giúp cơ thể có khả năng đáp lại những kích thích có ảnh hưởng trực tiếp lẫn các kích thích có ảnh hưởng gián tiếp tới sự tồn tại của cơ thể, tính cảm ứng (nhạy cảm) xuất hiện .

Phản ánh tâm lý đầu tiên nảy sinh dưới hình thái nhạy cảm (gọi là tính cảm ứng) xuất hiện cách đây khoảng 600 triệu năm

1.2. Các thời kỳ phát triển tâm lý

- Xét theo mức độ phản ánh có 3 thời kỳ : Cảm giác.>Tri giác.> Tư duy :

+ Thời kỳ cảm giác : Thời kỳ đầu tiên trong phản ánh tâm lý ở động vật không xương sống, ở thời kỳ này con vật mới chỉ có khả năng đáp ứng những kích thích riêng lẻ.

+ Thời kỳ tri giác : Thời kỳ này bắt đầu xuất hiện ở loài cá (Có hệ thần kinh ống với tủy sống và vỏ não) giúp động vật có khả năng đáp ứng một tổ hợp kích thích.

+ Thời kỳ tư duy : Tư duy bằng tay xuất hiện cách đây 10 triệu năm.

Tư duy bằng ngôn ngữ chỉ xuất hiện ở loài người

- Xét theo nguồn gốc nảy sinh thì tâm lý có 3 thời kỳ : Bản năng> Kỹ xảo>Trí tuệ:

+ Thời kỳ bản năng : Từ loài côn trùng đã có bản năng. Bản năng là hành vi

bẩm sinh mang tính di truyền có cơ sở là những phản xạ không điều kiện (vịt nở ra đã biết bơi) , Các bản năng dinh dưỡng, tự vệ, sinh dục ...của con người là bản năng có ý thức.

+ Thời kỳ kỹ xảo : Là hành vi mới hình thành do cá nhân tự tạo ra trên cơ sở luyện tập.

Hành vi kỹ xảo được lặp đi lặp lại nhiều lần trở thành định hình trong não. So với bản năng hành vi kỹ xảo có tính mềm dẻo và có khả năng biến đổi lớn.

+ Thời kỳ hành vi trí tuệ : Hành vi trí tuệ của loài vượn chủ yếu nhằm giải quyết các tình huống cụ thể có liên quan tới sự thỏa mãn nhu cầu cơ thể. Hành vi trí tuệ của con người sinh ra trong hoạt động nhằm nhận thức bản chất, các mối quan hệ có tính qui luật nhằm thích ứng

và cải tạo hiện thực khách quan. Hành vi trí tuệ của người gắn liền với ngôn ngữ, là hành vi có ý thức.

1.3. Các giai đoạn phát triển tâm lý về phương diện cá thể

Các giai đoạn phát triển tâm lý theo lứa tuổi :

- Giai đoạn sơ sinh và hài nhi :
 - + 0 đến 2 tháng đầu : Thời kỳ sơ sinh
 - + 2 đến 12 tháng : Thời kỳ hài nhi.
- Giai đoạn trước tuổi đi học :
 - + 1 đến 3 tuổi : Thời kỳ vườn trẻ .
 - + 3 đến 6 tuổi : Thời kỳ mẫu giáo
- Giai đoạn tuổi đi học :
 - + 6 đến 11 tuổi : Thời kỳ đầu tuổi học (nhi đồng hoặc tiểu học)
 - + 12 đến 15 tuổi : Thời kỳ giữa tuổi học (thiếu niên hoặc trung học CS)
 - + 15 đến 18 tuổi : Thời kỳ cuối tuổi học (Thanh niên hoặc THPT)
 - + 18 đến 23,24 tuổi : Thời kỳ sinh viên.
- Giai đoạn tuổi trưởng thành : từ 24,25 tuổi đến 55,60 tuổi.
- Giai đoạn người già : 55, 60 tuổi trở lên.

II. SỰ HÌNH THÀNH VÀ PHÁT TRIỂN Ý THỨC

1. Khái niệm chung về ý thức

1.1. Ý thức là gì ?

- Ý thức là hình thức phản ánh tâm lý cao nhất, chỉ có ở người. Ý thức là năng lực phản ánh các phản ánh tâm lý, là một chất vượn mới trong phản ánh tâm lý của con người. Theo C. Mác, ý thức là vật chất được chuyển vào trong não và được tái tạo lại ở trong đó. Đời sống tâm lý của con người về cơ bản là đời sống tâm lý được ý thức.

- Lao động là yếu tố đầu tiên làm nảy sinh ý thức. Ý thức là sản phẩm của lao động, của giao tiếp, đồng thời là sản phẩm của xã hội- lịch sử. Ý thức tồn tại thông qua ngôn ngữ.

- Ý thức có nghĩa rộng đồng nghĩa với tinh thần, tư tưởng, ý thức tổ chức kỷ luật. Nghĩa hẹp ý thức được dùng để chỉ cấp độ đặc biệt trong tâm lý người.

- Ý thức là tồn tại được nhận thức : Có thể ví ý thức như “cặp mắt thứ hai” soi vào kết quả (hình ảnh tâm lý) do cặp mắt thứ nhất mang lại (cảm giác, tri giác, trí nhớ, tư duy, cảm xúc...)

Tóm lại: Ý thức là hình thức phản ánh tâm lý bậc cao, đặc trưng cho con người. Nhờ ngôn ngữ, con người đã biến hình ảnh tâm lý vừa mới được phản ánh thành đối tượng khách quan để tiếp tục phản ánh về nó, tạo nên trong vỏ não hình ảnh tâm lý, nhờ đó hoạt động của con người đã được định hướng cao hơn, tinh vi hơn, có mục đích rõ ràng hơn.

1.2. Các thuộc tính của ý thức

- Khả năng nhận thức

Đây là khả năng ý thức một cách khái quát bản chất hiện thực khách quan. Con người muốn có ý thức đầy đủ, sâu sắc như vậy, cần phải có tư duy khái quát bản chất về thế giới khách quan. Mặt khác, người có ý thức càng cao thì càng làm cho tư duy có chiều sâu và chiều rộng.

- Khả năng xác định thái độ

Con người còn phản ánh hiện thực khách quan bằng cách tỏ thái độ đối với nó. Những thái độ muôn màu, muôn vẻ là biểu hiện ý thức của con người đối với hiện thực khách quan.

- Khả năng sáng tạo

Con người khác với động vật ở chỗ, không những biết thích nghi với hoàn cảnh mà còn biết cải tạo hoàn cảnh sống. Con người luôn luôn cải tạo hoàn cảnh sống một cách có ý thức. Nhờ có ý thức mà con người có năng lực tạo ra nhiều giá trị vật chất, tinh thần mới, bất hiện thực khác quan phục vụ nhu cầu ngày càng cao của mình.

- Khả năng tự ý thức

Đây là khả năng nhận thức về mình và xác định thái độ với bản thân mình.

Ý thức là năng lực của con người hiểu được các tri thức về thế giới khách quan và năng lực hiểu được thế giới chủ quan trong bản thân mình, nhờ đó mà con người có thể cải tạo thế giới khách quan và hoàn thiện bản thân mình.

1.3. Cấu trúc của ý thức

Ý thức có cấu trúc phức tạp bao gồm nhiều mặt là một chỉnh thể mang lại cho thế giới tâm hồn của con người một chất lượng mới. Ý thức có 3 mặt thống nhất hữu cơ với nhau, điều khiển hoạt động có ý thức của con người. 3 mặt đó là :

- Ý thức các quá trình nhận thức

Đây là sự nhận thức của nhận thức, hiểu biết của hiểu biết. Nhận thức cảm tính mang lại tư liệu đầu tiên cho ý thức. Nhận thức lý tính mang lại sự hiểu biết bản chất, quy luật, mối quan hệ của sự vật hiện tượng. Ý thức cho ta biết mình đang nhận thức cái gì, mức độ nhận thức đến đâu.

- Ý thức các xúc cảm, tình cảm

Ý thức xem sự vật, hiện tượng thỏa mãn nhu cầu của con người đến đâu; ý thức về sự căng thẳng và ý thức về sự kích thích hay trấn tĩnh, nghĩa là con người biết mình có những rung cảm gì, mức độ rung cảm đến đâu...

- Ý thức về hành động của mình

Đây là bậc cuối cùng của ý thức, thể hiện chức năng của ý thức. Hành động có ý thức là hành động thực hiện mục đích đặt ra từ trước, có kế hoạch, phương pháp nhất định, được ý thức kiểm tra, điều chỉnh thường xuyên...Hành động có ý thức là biểu hiện tập trung nhất tâm lý của con người. Phần lớn hành động của con người là hành động có ý thức. Những hành động bản năng của con người cũng là những hành động bị kiểm soát bởi ý thức.

Ý thức được nảy sinh và phát triển trong hoạt động và giao lưu. Cấu trúc của hoạt động quy định cấu trúc của ý thức. Trong thành phần của ý thức có các quá trình nhận thức, xúc cảm và hành động... Ý thức của con người là sự phản ánh về các hiện tượng tâm lý này.

2. Sự hình thành và phát triển ý thức

2.1. Hình thành ý thức con người

- Lao động

+ Con người có ý thức về lao động, Sự khác biệt của lao động của người và con vật là : con người trước khi lao động đã xây dựng cho mình một mô hình tâm lý và huy động toàn bộ vốn hiểu biết kinh nghiệm của mình để làm ra sản phẩm đó.

+ Sử dụng và chế tạo các công cụ lao động để thực hiện các thao tác lao động.

+ Đối chiếu sản phẩm lao động với mô hình tâm lý đã tạo ra và đánh giá sản phẩm đó.

- Ngôn ngữ và giao tiếp :

+ Tín hiệu thứ 2 giúp con người có ý thức sử dụng công cụ lao động, giúp đối chiếu đánh giá kết quả lao động.

+ Hoạt động lao động là hoạt động tập thể mang tính xã hội. Trong lao động nhờ ngôn ngữ và giao tiếp mà con người thông báo, trao đổi thông tin với nhau, phối hợp động tác với nhau để cùng làm ra sản phẩm chung.

Nhờ có ngôn ngữ và giao tiếp mà con người có ý thức về bản thân mình, ý thức về người khác và xã hội.

2.2.Hình thành ý thức và tự ý thức cá nhân

- Ý thức cá nhân hình thành trong hoạt động và thể hiện trong sản phẩm hoạt động của cá nhân và chính hoạt động tạo ra sản phẩm mà cá nhân hình thành, phát triển tâm lý ý thức.

- Ý thức cá nhân hình thành trong mối quan hệ giao tiếp : Sự phát triển của một cá thể phụ thuộc vào sự phát triển của nhiều cá thể khác mà nó đã giao tiếp trực tiếp hoặc gián tiếp.

- Ý thức cá nhân hình thành bằng con đường tiếp thu nền văn hóa xã hội, ý thức xã hội.

- Ý thức cá nhân hình thành bằng con đường tự nhận thức, tự đánh giá, tự phân tích hành vi của mình --- Ý thức bản ngã.

2.3.Các cấp độ ý thức

- Cấp độ chưa ý thức

Cấp độ chưa ý thức gọi là hiện tượng vô thức . Là hiện tượng tâm lý ở tầng bậc chưa có ý thức, nơi mà ý thức không thực hiện chức năng của mình (như mộng du, say rượu, bị thôi miên, bị động kinh..)

Vô thức bao gồm nhiều hiện tượng tâm lý của tầng không ý thức (chưa ý thức) :

+ Vô thức ở tầng bản năng : như bản năng dinh dưỡng, tự vệ, sinh dục , tiềm tàng ở tầng sâu, dưới ý thức, mang tính bẩm sinh, di truyền.

+ Vô thức dưới ngưỡng ý thức (tiền ý thức) : Cảm nhận được một cái gì đó nhưng không rõ nguyên nhân.

+ Hiện tượng tâm thể : hiện tượng tâm lý dưới ý thức , hướng tâm lý sẵn sàng chờ đón, tiếp nhận một điều gì đó ảnh hưởng tới tính linh hoạt và ổn định của hoạt động.

Có khi tâm thể phát triển xâm nhập vào tầng ý thức (tâm thể yêu đương của tuổi trẻ, tâm thể nghi ngại của tuổi già...)

+ Hiện tượng tâm lý vốn là có ý thức do lặp đi lặp lại nhiều lần mà chuyển thành dưới ý thức như kỹ xảo, tiềm thức thuộc dạng tiềm tàng sâu lắng của ý thức. (tiềm thức thường trực tiếp chỉ đạo hành động, lời nói...tới mức không cần ý thức tham gia).

- Cấp độ ý thức , tự ý thức

+ Ở cấp độ ý thức , con người nhận thức thế giới, biểu lộ thái độ chủ tâm và dự kiến trước được hành vi của mình, làm cho hành vi có ý thức. (ý thức thể hiện trong ý chí, trong chú ý).

+ Tự ý thức là mức độ phát triển cao của ý thức, tự ý thức bắt đầu hình thành từ tuổi lên 3 và biểu hiện :

+ Cá nhân tự nhận thức về bản thân mình (hình thức, nội dung, vị thế và các mối quan hệ xã hội...)

+ Có thái độ đối với bản thân (tự nhận xét và đánh giá mình).

+ Có khả năng tự giáo dục và hoàn thiện mình.

- Cấp độ ý thức nhóm và ý thức tập thể phát triển dần đến ý thức xã hội (ý thức gia đình, gia tộc, ý thức dân tộc, ý thức cộng đồng)

3. Một số sai sót về ý thức

3.1.Những sai sót trong quá trình phản ánh bằng ý thức gắn liền với những sai sót của các hiện tượng tâm lý khác, trước hết là hoạt động và nhân cách. Nhiều khi bệnh nhân không ý thức được những việc làm của mình, không làm chủ được thái độ, hành vi của mình.

3.2. Trong lâm sàng, thường chú ý đánh giá ý thức của người bệnh qua khả năng định hướng về không gian, thời gian... của họ.

3.3. Những trạng thái rối loạn ý thức được thể hiện bằng một số hội chứng điển hình như:

- Hội chứng hôn mê: bệnh nhân mất ý thức hoàn toàn, mất các phản xạ bình thường, xuất hiện các phản xạ bệnh lý, trên não chỉ còn hoạt động của một số trung khu thần kinh thực vật...

- Hội chứng mê sảng: Bệnh nhân rối loạn về định hướng và tri giác, có thể có hoang tưởng và xúc cảm không ổn định..

- Hội chứng lú lẫn: bệnh nhân có biểu hiện tư duy rời rạc, rối loạn về định hướng, các hiện tượng tâm lý khác như xúc cảm, tri giác cũng rời rạc...

III. CHÚ Ý - ĐIỀU KIỆN CỦA HOẠT ĐỘNG CÓ Ý THỨC

1 Khái niệm

Chú ý một trạng thái tâm lý, là sự tập trung tư tưởng (ý thức) vào một cá thể hoặc một nhóm đối tượng (sự vật hiện tượng) nhất định tương đối “thoát ly” khỏi các đối tượng khác nhằm phản ánh được tốt hơn để giúp cá nhân hoạt động có kết quả hơn.

2. Vai trò của chú ý

Là điều kiện cần thiết cho mọi lĩnh vực hoạt động tâm lý. chú ý là cánh cửa, qua đó tất cả những gì của thế giới bên ngoài đi vào tâm hồn con người. Chú ý là trạng thái tâm lý gắn liền với các quá trình tâm lý khác, làm nền cho sự phản ánh của các hiện tượng tâm lý khác.

3. Cơ sở thần kinh của chú ý

Cơ sở thần kinh của chú ý là phản xạ định hướng trong đó có sự diễn ra đồng thời trên vỏ não quá trình hưng phấn ưu thế ở khu vực này hoặc ức chế ở khu vực khác dẫn tới làm ức chế khu vực này sẽ hưng phấn khu vực khác

4. Phân loại chú ý

Chú ý được phân thành 2 loại :

4.1. Chú ý không chủ định

Là loại chú ý này không nhằm mục đích cụ thể, định trước, không cần những biện pháp và cố gắng căng thẳng, không cần mất nhiều thời gian. Tuy nhiên loại chú ý này không bền vững. Nguyên nhân gây ra :

- Do cường độ, tính chất bất ngờ, mới lạ hấp dẫn... của tác động có các đặc điểm:

+ Đối tượng tác động vào có khác biệt về hình thù, màu sắc, mùi vị ...thu hút sự chú ý của chủ thể nhiều hơn, nhanh hơn

+ Đối tượng có sự tương phản rõ rệt .

+ Đối tượng luôn có sự vận động, thay đổi hình thức, màu sắc và lập đi lập lại nhiều lần

- Do có liên quan chặt chẽ tới nhu cầu, hứng thú, hiểu biết, kinh nghiệm, trạng thái của chủ thể.

4.2 Chú ý có chủ định

Là loại chú ý diễn ra do mục đích chủ thể tự đề ra hoặc do thu mệnh lệnh từ bên ngoài. Loại này đòi hỏi có kế hoạch và biện pháp khắc phục khó khăn

Chú ý có chủ định có thể duy trì tương đối dài, song lại gây căng thẳng, mệt mỏi cho chủ thể

Hai loại chú ý trên đây có quan hệ chặt chẽ, bổ sung cho nhau và đôi khi khó có thể phân biệt rõ ràng .

Ngoài ra còn có :

+ Chú ý bên ngoài : chú ý hướng tới các sự vật hiện tượng thuộc thế giới bên ngoài .

+ Chú ý bên trong : chú ý hướng tới sự vật hiện tượng thuộc thế giới bên trong như tình cảm,

ý nghĩ ..

5. Phẩm chất của chú ý

5.1. Sức tập trung

Là khả năng biết tập trung đến một phạm vi đối tượng hẹp, cần thiết cho hành động và không để ý tới các đối tượng khác

Sức chú ý lớn, tập trung cao thì cường độ chú ý càng lớn càng giúp cho hành động của chủ thể đúng đắn, chính xác

Có người bình thường do tập trung cao biểu thị sự thoát ly hẳn đối tượng khác gọi là “đăng trí bác học”

5.2 Khối lượng chú ý

Là khả năng trong cùng một lúc con người có thể chú ý tới nhiều đối tượng. Thông thường khối lượng chú ý của con người từ 4-6 mục tiêu (có nghĩa là đồng thời có thể chú ý được 4-6 đối tượng)

5.3 Sức bền vững của chú ý

Là khả năng tập trung lâu hay mau vào một phạm vi đối tượng của hoạt động. Sức bền vững của chú ý được xác định bằng cường độ và thời gian tập trung chú ý vào một đối tượng nhất định.

Hiện tượng dao động của chú ý diễn ra theo chu kỳ nhất định thường là 3 - 15 giây, trong khoảng thời gian đó sự chú ý có thể tập trung lần lượt vào các khía cạnh của đối tượng.

5.4 Sự di chuyển của chú ý

Là khả năng chuyển sự tập trung chú ý vào những phạm vi đối tượng nhất định của một hoạt động hoặc nhiều hoạt động kế tiếp nhau

Là khả năng chuyển sự tập trung có kế hoạch, có dự định, không tùy tiện (tùy tiện dẫn tới phân tán, đăng trí)

5.5 Sự phân phối chú ý

Là khả năng cùng một lúc tập trung chú ý hoặc di chuyển chú ý rất nhanh đến vài ba nhóm đối tượng và phản ảnh từng nhóm với kết quả như nhau.

Các phẩm chất của chú ý liên quan mật thiết với nhau. chúng không những phụ thuộc vào đặc điểm, tính chất của các đối tượng mà còn phụ thuộc vào trình độ hiểu biết, nhu cầu, kinh nghiệm... của chủ thể về các đối tượng. Muốn có các phẩm chất chú ý tối ưu, con người phải không ngừng rèn luyện năng lực chú ý của mình một cách công phu

6. Rối loạn chú ý

Là những sai sót của trạng thái chú ý, thường gồm có :

6.1 Sai sót về chú ý có và không có chủ định

Là sai sót do tăng quá mức chú ý không có chủ định, hoặc suy yếu chú ý có chủ định dẫn đến giảm toàn bộ hiệu quả chú ý của người bệnh.

6.2 Sai sót về sức tập trung của chú ý

Có người bệnh trong tình trạng tăng quá mức sức tập trung chú ý, dẫn đến mệt mỏi, căng thẳng về tâm lý một cách không cần thiết (vì phải tập trung chú ý tới cả những sự vật hiện tượng thông thường)

Ngược lại có người bệnh giảm mạnh về sức tập trung chú ý, do đó họ không thể tập trung trí tuệ, tình cảm, hoạt động... để hoàn thành công việc

6.3 Sai sót về khối khối lượng, sức bền và sự phân phối chú ý

- Trường hợp tăng quá mức bình thường khối lượng, sức bền vững và khả năng phân phối chú ý của người bệnh dẫn đến sự hao tổn sức lực, tâm lý mà kết quả bị dàn trải không đúng trọng

tâm, trọng điểm

- Trái lại trường hợp giảm khối lượng chú ý, giảm khả năng phân phối chú ý của người bệnh dẫn đến trì trệ, chán nản, kết quả hoạt động kém, không ổn định .

6.4 Sai sót về khả năng di chuyển chú ý

Thông thường khi lâm bệnh, khả năng di chuyển chú ý của người bệnh bị hạn chế nên sự mềm dẻo, linh hoạt trong hoạt động tâm lý bị giảm và kết quả hoạt động cũng không cao.

Những sai sót của trạng thái chú ý thường gắn liền với những yếu kém về chất lượng, giảm sút về số lượng, hạn chế kết quả hoạt động. Trong trường hợp bệnh lý thực thể hoặc bệnh lý tinh thần thì những sai sót càng lớn dẫn đến rối loạn chú ý

Câu hỏi đánh giá:

1. Khái niệm, các thuộc tính cơ bản và cấu trúc của ý thức
2. Trình bày sự hình thành và phát triển ý thức
3. Vì sao nói chú ý là điều kiện hoạt động của ý thức

TÂM LÝ HỌC NHÂN CÁCH

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được các khái niệm về nhân cách.
2. Trình bày được các cấu trúc nhân cách
- 3.. Trình bày được các thuộc tính và phẩm chất của nhân cách, nhân cách người thầy thuốc.

I. MỘT SỐ VẤN ĐỀ CHUNG VỀ NHÂN CÁCH

1. Khái niệm về nhân cách

Nhân cách là đối tượng nghiên cứu của nhiều khoa học (triết học , xã hội học, đạo đức học, thẩm mỹ học, văn hóa giáo dục học, tâm lý học...). Việc nghiên cứu nhân cách là vấn đề trọng tâm của tâm lý học

Các định nghĩa về nhân cách hiện nay trong tâm lý học có nhiều ý kiến khác nhau. Để thống nhất, cần nắm một số khái niệm có liên quan:

Con người: là khái niệm rộng và chung nhất dùng để chỉ mọi cá thể từ trẻ sơ sinh đến người lớn, từ người có trí tuệ chậm phát triển đến những người thông minh lỗi lạc.

Con người là một thực thể sinh vật ở bậc cao nhất của sự tiến hóa vật chất ở động vật .

Cá nhân: là cá thể đại diện cho loài người, bất kỳ người nào .

Cá tính: là đặc điểm độc đáo của cá nhân, không lặp lại ở các cá nhân, Để phân biệt người này với người khác.

Chủ thể: là cá nhân thực hiện một hoạt động có ý thức nhất định, có mục đích, có nhận thức cải tạo thế giới xung quanh trong quá trình hoạt động

Nhân cách:

Là nói về con người có tư cách là một thành viên của xã hội nhất định ; là chủ thể của các mối quan hệ, của giao tiếp và của hoạt động có ý thức ; là toàn bộ những đặc điểm, phẩm chất tâm lý của cá nhân qui định giá trị xã hội và hành vi xã hội của người đó .

2. Các mức độ và đặc điểm của nhân cách

2.1 Các mức độ của nhân cách

- Mức độ thấp nhất :nhân cách được thể hiện dưới dạng cá tính, để phân biệt giữa người này với người khác .

- Mức cao hơn :nhân cách được thể hiện trong các mối quan hệ giữa các nhân cách với nhau (nhân cách lệ thuộc, nhân cách kẻ cả, nhân cách bề trên...)

- Mức cao nhất: nhân cách thể hiện như một chủ thể đang thực hiện một cách tích cực những hoạt động ảnh hưởng tới người khác, đến xã hội. Còn gọi là nhân cách siêu cá nhân

Nhân cách này như một tấm gương để người khác học noi theo và có những tác động chủ động, có dấu hiệu làm biến đổi thế giới xung quanh mình

2.2 Các đặc điểm cơ bản của nhân cách

2.2.1 Tính ổn định của nhân cách

Phẩm chất nhân cách bao giờ cũng ổn định trong thời gian và không gian nhất định. Sự thay đổi phẩm chất trong giới hạn cho phép thì nhân cách còn tồn tại. Ngược lại khi có những thay đổi lớn, các phẩm chất nhân cách biến đổi vượt ngoài giới hạn dẫn đến sự thay đổi nhân cách có khi mất nhân cách.

2.2.2 Tính thống nhất trọn vẹn

Các hiện tượng tâm lý trong nhân cách có mối quan hệ mật thiết với nhau, tác động qua lại với nhau. Mặt khác mỗi nhân cách lại tạo cho mình những mối quan hệ thống nhất với hoàn cảnh và môi trường xung quanh. Sự thống nhất trọn vẹn của nhân cách tạo thành một hệ thống cân bằng động - thống nhất trọn vẹn trong sự vận động và phát triển.

Khi hệ thống cân bằng động bị phá vỡ, nhân cách sẽ bị chia cắt, mất tính thống nhất trọn vẹn thì nhân cách bị tổn thương, không bình thường hoặc bị mất nhân cách.

2.2.3 Tính tích cực của nhân cách

Thể hiện khả năng chủ động tích cực của chủ thể nhân cách nhằm cải tạo thế giới và hoàn thiện bản thân.

2.2.4 Tính giao lưu

Giữa các nhân cách có sự tác động và ảnh hưởng qua lại. Thông qua giao tiếp và hoạt động chủ thể nhân cách dần dần trưởng thành và hoàn thiện mình, không ngừng phát triển.

3. Cấu trúc nhân cách

3.1. Các quan niệm về cấu trúc nhân cách

Nhân cách có cấu trúc phức tạp, nhiều nội dung linh hoạt. Có nhiều quan niệm khác nhau về cấu trúc nhân cách:

- Quan niệm nhân cách bao gồm 3 lĩnh vực cơ bản là:

+ Nhận thức

+ Rung cảm

+ Hành động (trong đó có cả hành động ý chí và những kỹ năng kỹ xảo, thói quen)

- Quan niệm nhân cách bao gồm 4 tiểu cấu trúc:

+ Xu hướng

+ Kinh nghiệm (kể cả tri thức, kỹ năng, kỹ xảo, thói quen)

+ Đặc điểm các quá trình tâm lý (ý chí, cảm xúc hành động...)

+ Các thuộc tính sinh học của cá nhân (khí chất, giới...)

- Quan niệm nhân cách bao gồm các tầng khác nhau:

+ Tầng nổi: Gồm các hiện tượng tâm lý được ý thức và tự ý thức.

+ Tầng sâu: Gồm các hiện tượng tâm lý vô thức và tiềm thức

- Quan niệm nhân cách bao gồm 4 khối:

+ Xu hướng: Qui định tính lựa chọn của các thái độ và tính tích cực của con người. Bao gồm hệ thống nhu cầu, Hứng thú lý tưởng, Niềm tin và nhân sinh quan (thế giới quan)

+ Khả năng: là năng lực tổng hợp các thuộc tính cá nhân. Bao gồm: năng lực chung, năng lực chuyên biệt, năng lực cải tạo và sáng tạo, năng lực học tập và nghiên cứu ..

+ Phong cách hành vi do tính cách và khí chất qui định. Tính cách là hệ thống thái độ của con người đối với hệ thống thế giới khách quan và đối với bản thân. Khí chất là những thuộc tính cá thể của tâm lý qui định động thái của hoạt động tâm lý của con người qui định sắc thái bên ngoài của đời sống tinh thần, là một mặt của bản chất con người.

+ Hệ thống điều khiển: Còn gọi là cái tôi của nhân cách, tự điều chỉnh, tự kiểm tra và điều chỉnh hành vi và hoạt động của cá nhân

Có thể đây là quan niệm bao quát đầy đủ và hợp lý hơn cả

3.2. Cấu trúc nhân cách đức và tài

Đức và tài là cách nói quen thuộc của Việt nam (phù hợp với quan niệm cấu trúc nhân cách 4 khối) và được sắp xếp thành 2 mặt thống nhất đức và tài. Theo quan niệm này thì đức và tài là phẩm chất và năng lực dưới sự chỉ đạo của ý thức "bản ngã" tức là cái tôi

| Đức (phẩm chất) | Tài (năng lực) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Phẩm chất xã hội (hay đạo đức chính trị): Bao gồm -Thế giới quan, nhân sinh quan -Lập trường -Thái độ chính trị, thái độ lao động -Lý tưởng niềm tin | 1.Năng lực xã hội hóa -Khả năng thích ứng -Khả năng sáng tạo -Khả năng cơ động, linh hoạt, mềm dẻo trong cuộc sống xã hội |
| 2.Phẩm chất cá nhân (hay đạo đức tư cách): -Các tính nết ,thói quen. -Ham muốn, hứng thú | 2.Năng lực chủ thể hóa -Khả năng biểu hiện tính độc đáo, biểu hiện cái riêng -Sáng kiến -Bản lĩnh |
| 3.Phẩm chất ý chí -Tính kỷ luật, tự chủ -Tính mục đích, quả quyết -Tính phê phán, hoài nghi khoa học | 3.Năng lực hành động -Khả năng hành động có mục đích, có điều khiển . -Chủ động tích cực |
| 4.Cung cách ứng xử -Tác phong, tính khí -Lễ tiết | 4. Năng lực giao lưu: -Khả năng thiết lập và duy trì mối quan hệ với người khác |

3.3.Giá trị nhân cách

3.3.1.Giá trị nhân cách thể hiện ba khía cạnh

- Giá trị là sản phẩm vật chất và tinh thần do con người, nhóm người, cộng đồng dân tộc và loài người tạo ra.
- Giá trị là phẩm giá , phẩm chất của con người, nhóm người, cộng đồng dân tộc và loài người .
- Giá trị là biểu hiện mối quan hệ của con người dưới góc độ lợi ích, đánh giá đối với tồn tại chung quanh.

3.3.2.Hệ thống giá trị gồm bốn nhóm

- Nhóm 1 : Các giá trị cốt lõi : hòa bình, tự do, việc làm, gia đình, sức khỏe, an ninh, tự trọng, công lý, tình nghĩa, sống có mục đích, niềm tin, tự lập, nghề nghiệp, học vấn.
- Nhóm 2 : Các giá trị cơ bản : Sáng tạo, tình yêu, chân lý.
- Nhóm 3 : Các giá trị có ý nghĩa : Cuộc sống giàu sang, cái đẹp.
- Nhóm 4 : Các giá trị không đặc trưng : Địa vị xã hội.

3.3.3.Thang giá trị là một tổ hợp giá trị hay một hệ giá trị xếp theo thứ tự theo tầng bậc ưu tiên.

3.3.4.Thước đo giá trị là thang giá trị được vận dụng để đánh giá và tự đánh giá một hiện tượng xã hội, một cử chỉ, một cách ứng xử, hoặc được sử dụng để thuộc hiện một hoạt động, một hành động, hành vi.

3.3.5.Định hướng giá trị là cơ sở để hướng tới một sự lựa chọn, một cách đánh giá, một cách nhìn, một niềm tin, một mục đích tiến tới. Công việc cốt lõi của định hướng giá trị chính là giáo dục giá trị.

Nhân cách vừa là sản phẩm vừa là chủ thể của hoạt động. Thông qua một tổng hòa các quan hệ giáo dục, thang giá trị, hệ thống giá trị, thước đo giá trị và định hướng giá trị, con người trở thành nhân cách.

Nghiên cứu con người để tìm ra qui luật hình thành và phát triển NC con người và nguồn nhân lực cho sự nghiệp công nghiệp hóa - hiện đại hóa đất nước.

4. Con đường hình thành nhân cách

Khi bắt đầu bước vào cuộc sống của mình, con người mới chỉ là một cá nhân chưa phải là một nhân cách. Trong quá trình sống nhân cách dần dần được hình thành, phát triển và hoàn thiện.

Các yếu tố góp phần hình thành nhân cách :

- Yếu tố cơ thể

Bao gồm yếu tố di truyền, bẩm sinh, đặc điểm sinh lý giải phẫu của cơ thể và nhất là hệ thần kinh, nội tiết. Những yếu tố sinh vật này chính là tiền đề, là cơ sở vật chất cho sự hình thành và phát triển nhân cách.

- Yếu tố hoàn cảnh sống

Yếu tố tự nhiên (đất đai thổ nhưỡng, sông núi khí trời...), yếu tố xã hội (dân tộc, tôn giáo, kinh tế, chính trị...). Các yếu tố này giữ vai trò quan trọng, quyết định sự phát triển nhân cách. Trong số những yếu tố xã hội, cho rằng yếu tố giáo dục đóng vai trò chủ đạo; yếu tố tập thể và yếu tố giao lưu đóng vai trò cơ bản quyết định sự hình thành và hoàn thiện nhân cách.

- Yếu tố tâm lý cá nhân

Ý thức hoạt động của cá nhân đóng vai trò trực tiếp quyết định hình thành và phát triển nhân cách.

Ngoài các yếu tố trên, hình thành nhân cách là một quá trình liên quan tới việc giáo dục, hoạt động, giao lưu và tập thể của chủ thể nhân cách.

4.1. Giáo dục nhân cách

Theo quan điểm tâm lý học duy vật thì giáo dục là một hoạt động chuyên môn của xã hội giữ vai trò chủ đạo trong việc hình thành nhân cách theo nhu cầu xã hội trong những giai đoạn lịch sử nhất định. Giáo dục có tác động trực tiếp (trong trường học) và gián tiếp (ngoài trường học)

4.2 Hoạt động và nhân cách

Hoạt động cá nhân là con đường trực tiếp hình thành và phát triển nhân cách. Hoạt động của con người là hoạt động có mục đích, có ý thức, có tính xã hội và tính tập thể được thể hiện bằng những thao tác công cụ nhất định đòi hỏi con người phải có những phẩm chất tâm lý nhất định. Quá trình tham gia hoạt động của con người hình thành và phát triển những phẩm chất năng lực cần thiết theo đó nhân cách được hình thành, phát triển và hoàn thiện.

4.3 Giao lưu và nhân cách

Trong giao lưu chủ thể tác động qua lại với tổng thể tâm lý phức tạp sống động có điều kiện phát huy tính chủ động, bản sắc cá nhân hình thành những phẩm chất phù hợp với xã hội, với cộng đồng, hình thành ý thức đạo đức và nhân cách lành mạnh.

-Vai trò của giao lưu:

+ Chia sẻ nỗi buồn vui và gắn bó với con người với xã hội.

+ Không giao lưu con người trở nên cô độc.

+ Qua giao lưu con người tiếp thu kinh nghiệm của xã hội, tiếp thu lịch sử văn hóa, tinh thần để hoàn thiện mình và xã hội.

4.4 Tập thể và nhân cách

Trong quá trình sống con người phải giao lưu trực tiếp với người khác thông qua cá nhân tiếp xúc hoặc nhóm tiếp xúc. Nhóm là một tập thể người được thống nhất lại theo một mục đích sau. Bất kỳ ai cũng sinh sống hoặc hoạt động trong những nhóm nhất định (gia đình, cơ quan...). Có nhóm theo số lượng cá nhân có nhóm theo mức độ thân tình theo các nguyên tắc và chuẩn mực riêng. Hình thức phát triển cao nhất của nhóm là tập thể. Tập thể thường xuyên thay đổi, phát triển và hoàn thiện.

5. Phẩm chất cơ bản của nhân cách thầy thuốc

Phẩm chất nhân cách người thầy thuốc là sự kết hợp hài hòa các phẩm chất đạo đức, phẩm chất nghề nghiệp, phẩm chất tâm lý cá nhân.

5.1 Các phẩm chất đạo đức

Bao gồm các phẩm chất có liên quan đến nghề nghiệp, một nghề lấy hạnh phúc con người lên trên, hết lòng hy sinh vì sự nghiệp bảo vệ tính mạng bệnh nhân. Vì vậy thầy thuốc cần có:

- Lòng trắc ẩn, giản dị, khiêm tốn, ngay thẳng, chính trực, tế nhị, yêu lao động, biết tôn trọng mọi người.

- Đặt lợi ích người bệnh lên trên.

- Yêu nước yêu chủ nghĩa xã hội, ngoài các chuẩn mực đạo đức cần có trong giai đoạn hiện nay thầy thuốc cần có tinh thần phấn đấu cho sự nghiệp công nghiệp hóa hiện đại hóa vì mục tiêu dân giàu nước mạnh xã hội công bằng văn minh.

5.2. Các phẩm chất nghề nghiệp

- Yêu nghề say mê lao động nghề nghiệp, có kiến thức sâu rộng.

- Làm chủ kỹ năng kỹ xảo, nâng cao không ngừng trình độ và năng lực chuyên môn, năng lực quản lý, năng lực tổ chức.

- Có năng lực giao tiếp, xử lý tốt các mối quan hệ trong lĩnh vực nghề nghiệp (thầy thuốc - bệnh nhân, thầy thuốc - đồng nghiệp...).

- Có tinh thần trách nhiệm, lương tâm nghề nghiệp, tôn trọng người bệnh.

- Thực sự cầu thị và giữ gìn bí mật nghề nghiệp.

5.3 Một số phẩm chất tâm lý khác

- Có tinh thần trách nhiệm (trách nhiệm nghề nghiệp, trách nhiệm với bệnh nhân và nhân dân nói chung, trách nhiệm với cấp ủy chính quyền và với bản thân), tính trung thực, lòng dũng cảm, tính nguyên tắc, tính khiêm tốn.

- Ham học hỏi nghiên cứu và cầu tiến.

- Phong thái bên ngoài : niềm nở, khiêm tốn, bình tĩnh; ăn mặc đàng hoàng, sạch sẽ đứng đắn, có sức khỏe tâm hồn gây cảm tình và sự kính trọng đối với bệnh nhân.

6. Thuộc tính tâm lý của nhân cách

6.1. Năng lực

6.1.1. Khái niệm

Năng lực là tổng hợp những thuộc tính độc đáo riêng biệt về thể chất và tâm lý cá nhân, đáp ứng được những yêu cầu của một hoạt động nhất định, nhằm đảm bảo cho hoạt động ấy đạt kết quả cao.

Năng lực cá nhân là tổng thể thuộc tính tâm lý tạo điều kiện thuận lợi cho cá nhân hoạt động tốt trong nhiều lĩnh vực của đời sống.

Năng lực bao gồm các khái niệm về tư chất, năng khiếu, tài năng, thiên tài

6.1.2 Các mức độ của năng lực

- Mức năng lực thông thường: Biểu thị sự hoàn thành kết quả một hoạt động.

- Mức tài năng: Biểu thị một năng lực cao hơn, hoàn thành sáng tạo một hoạt động.
- Mức thiên tài: Biểu thị mức năng lực cao nhất, hoàn chỉnh nhất, Đây là năng lực kiệt xuất của một vĩ nhân.

Năng khiếu: Là dấu hiệu phát triển sớm về một tài năng khi con người đó chưa tiếp xúc một cách có hệ thống, Có tổ chức với những lĩnh vực hoạt động tương ứng.

Con đường từ năng khiếu tới tài năng rất quanh co, phức tạp, lâu dài thậm chí có trường hợp năng khiếu bị mai một. Bồi dưỡng nhân tài bắt đầu từ phát hiện và phát triển năng khiếu.

6.1.3. Phân loại năng lực

- Năng lực chung và năng lực chuyên môn:

+ Năng lực chung: Là thuộc tính trí tuệ của cá nhân, đảm bảo cho cá nhân nắm được tri thức và thực hiện những hoạt động chung một cách dễ dàng, có hiệu quả.

+ Năng lực chuyên môn: Bảo đảm cho cá nhân đạt được kết quả cao trong nhận thức và sáng tạo về các lĩnh vực hoạt động chuyên môn.

Trong thực tế 2 loại năng lực trên đây có quan hệ hữu cơ và tác động lẫn nhau.

Mỗi lĩnh vực hoạt động cụ thể đều cần cả hai loại năng lực này.

- Năng lực lý luận và năng lực hoạt động thực tiễn:

- Năng lực học tập và năng lực sáng tạo:

Năng lực học tập : thể hiện khả năng nắm vững, nhanh chóng và có kết quả những tri thức, kỹ năng kỹ xảo trong học tập.

Năng lực sáng tạo: thể hiện khả năng đem lại giá trị mới, sản phẩm mới cho nhân loại

6.1.4. Điều kiện tự nhiên và xã hội của năng lực

- Tư chất là điều kiện tự nhiên của năng lực: Là những đặc điểm về mặt giải phẫu, sinh lý và các chức năng của cơ thể bao gồm:

Di truyền và các yếu tố tự tạo của con người.

Tư chất là cơ sở tự nhiên cần thiết để hình thành và phát triển năng lực và ảnh hưởng đến sự khác biệt năng lực giữa người này và người khác

- Điều kiện xã hội của năng lực: Năng lực chịu sự qui định của những điều kiện lịch sử - xã hội nhất định.

6.2. Khí chất

6.2.1 Khái niệm

Khí chất là tổng thể các đặc tính bẩm sinh bền vững thể hiện rõ diễn biến phức tạp của toàn bộ hoạt động tâm lý cá nhân.

Đặc điểm của khí chất là vững chắc, ổn định và gắn liền với các kiểu thần kinh của cá nhân liên quan mật thiết tới tính cách và năng lực

Có 4 loại thần kinh :

- Kiểu thần kinh mạnh, Cân bằng, linh hoạt:

Loại này được thể hiện quá trình hưng phấn cân bằng với quá trình ức chế nhanh nhẹn tương ứng với loại khí chất linh hoạt.

- Kiểu thần kinh mạnh, cân bằng, chậm:

Biểu hiện quá trình hưng phấn cân bằng với ức chế, chậm tương ứng với khí chất điềm tĩnh

- Kiểu thần kinh mạnh không cân bằng:

Biểu hiện bằng quá trình hưng phấn mạnh hơn quá trình ức chế, chậm tương ứng với khí chất sôi nổi.

- Kiểu thần kinh yếu:

Biểu hiện quá trình ức chế mạnh hơn hưng phấn tương ứng với khí chất ưu tư

6.2.2. Đặc điểm các loại khí chất

- Khí chất linh hoạt (hăng hái, hoạt bát):

Tương ứng với kiểu thần kinh mạnh, cân bằng, nhanh (kiểu đa huyết - sanguin)

Những người có loại khí chất này thường có tính linh hoạt cao, thích ứng nhanh chóng dễ dàng với mọi biến đổi của ngoại cảnh; hoạt động hăng hái, xông xáo tiếp thu nhanh và đạt hiệu quả cao.

Những người thuộc khí chất này là người lạc quan yêu đời, vui tính, cởi mở, quan hệ rộng rãi với mọi người. Song họ có nhược điểm là hấp tấp, vội vàng, thiếu kiên trì, tình cảm thiếu sâu sắc thiếu bền vững, hay thay đổi.

Những người thuộc loại khí chất này thường thích hợp với những công việc đòi hỏi trương lực, cường độ hoạt động mạnh, phải xử trí linh hoạt. Song trong hoạt động cần chú ý rèn luyện tính kiên trì, chu đáo, chịu khó và bình tĩnh

- Khí chất điềm tĩnh (bình thản, trầm tĩnh)

Tương ứng với kiểu thần kinh mạnh, cân bằng, yếu (Kiểu bạch huyết Flematique).

Người thuộc loại này là người tận tình trong công việc, tâm lý bền vững, sâu sắc, bình tĩnh, kiên trì, tập trung, cẩn thận, ít bị ảnh hưởng bên ngoài.

Có năng lực kiềm chế, có tính tự chủ cao, tác phong điềm đạm, đĩnh đạc, giữ được quy tắc sống và giao tiếp.

Nhược điểm: Thiếu linh hoạt, chậm thích nghi với môi trường, di chuyển chú ý kém, không tháo vát, ít cởi mở.

- Khí chất sôi nổi (nóng nảy)

Tương ứng với kiểu TK mạnh, không cân bằng (kiểu mật vàng Colerique.)

Người thuộc loại này có sinh lực dồi dào, có biểu hiện tâm lý mãnh liệt: sôi nổi, hăng hái, mạnh mẽ, dứt khoát, có ý chí xông xáo táo bạo...

Nhược điểm: thiếu kiên trì, gặp khó khăn vấp vấp dễ nóng nảy, dễ có phản ứng gay gắt.

- Khí chất ưu tư (Khí chất yếu)

Tương ứng với kiểu thần kinh yếu, (kiểu Mật đen- Melancolique).

Người thuộc loại này thường biểu hiện ủy mị, yếu đuối, hoạt động tâm lý bị kiềm chế, phản ứng chậm chạp. Tình cảm thường buồn rầu lo lắng, hiền hòa, kín đáo, mềm mỏng, sâu sắc, hay lo xa.

6.2.3 Bản chất xã hội của khí chất

Khí chất của cá nhân không phải chỉ do các thuộc tính bẩm sinh của hệ thống thần kinh quyết định mà thường xuyên bị tác động bởi môi trường sống. Những dấu vết của xã hội đặc biệt là các chuẩn mực về các kiểu hành vi, cử chỉ, cách ăn nói của cá nhân...những biến cố xảy ra trong đời sống cá nhân, tập thể, cộng đồng... đều được ghi vào khí chất cá nhân một cách rõ ràng, sâu sắc. Vì vậy khí chất cá nhân thể hiện rõ đặc điểm của xã hội, của dân tộc, của địa phương, của cộng đồng nơi cá nhân đó sinh sống.

Ngoài ra, cá nhân là một chủ thể có ý thức, nên họ có thể dựa vào kinh nghiệm của xã hội để rèn luyện, học tập, điều chỉnh hành vi của mình cho phù hợp với xã hội vì tiến bộ của xã hội.

6.2.4 Ý nghĩa của các kiểu khí chất

Kiểu khí chất phụ thuộc chủ yếu vào sự di truyền nhưng các tính chất riêng lẻ của nó có thể thay đổi dưới tác động của xã hội và của sự giáo dục, rèn luyện.

Không có kiểu khí chất tốt, kiểu khí chất xấu, chúng bổ sung cho nhau và còn phụ thuộc vào tính cách của cá nhân.

Ít có một con người chỉ có một khí chất thuần nhất, thông thường là kiểu khí chất hỗn hợp có các tỷ lệ khác nhau.

Trong tiếp xúc với bệnh nhân, thầy thuốc cần nắm được các đặc tính cơ bản của các kiểu khí chất để chọn cách ứng xử tốt nhất giúp việc chữa trị thuận lợi.

6.3. Tính cách

6.3.1 Khái niệm

- Tính cách và nét tính cách

+ Nét tính cách: là những thái độ riêng và những hành vi cử chỉ, cách nói năng tương ứng với thái độ đó, tương đối ổn định, bền vững và đặc trưng cho mỗi cá nhân ở nhiều khía cạnh khác nhau (ví dụ : khiêm tốn , kiêu ngạo...)

+ Tính cách : là một loại thuộc tính tâm lý phức hợp, đặc trưng, điển hình cho mỗi cá nhân, phản ánh hệ thống thái độ với hiện thực khách quan và thể hiện trong một hệ thống hành vi, cử chỉ, cách nói năng tương ứng của cá nhân đó.

Tính cách khác với khí chất. Khí chất là thuộc tính tâm lý bẩm sinh còn tính cách là hình thành từ kinh nghiệm sống vừa có giáo dục.

Trong cấu trúc hoàn chỉnh của tính cách, nét điển hình của thái độ, hành vi đạo đức giữ vai trò chủ đạo, Nét điển hình của hệ thống tình cảm đóng vai trò quan trọng và những đặc trưng về ý chí, hành động ý chí của cá nhân đóng vai trò nòng cốt.

- Đặc điểm của tính cách

+ Tính ổn định và bền vững : Không phải tất cả mọi thái độ, hành vi cử chỉ cách ăn nói của cá nhân đều trở thành những nét tính cách. Chỉ có những thái độ mang tính điển hình, trở thành thuộc tính tâm lý và hành vi, cử chỉ, cách nói năng tương ứng, chúng được lập đi lập lại và trở thành thói quen, ổn định mới trở thành nét tính cách. Nét tính cách là những thuộc tính tâm lý tương đối ổn định và bền vững.

+ Tính phức tạp và thống nhất : tính cách do nhiều thuộc tính tâm lý cá nhân kết hợp lại, biểu hiện một hệ thống thái độ và thể hiện trong hành vi, cử chỉ, cách nói năng của cá nhân. Sự kết hợp này không phải là do sự cộng lại đơn thuần mà là sự kết hợp những thuộc tính riêng biệt thành tổng thể sinh động, thống nhất , gắn bó chặt chẽ với nhau.

+ Tính riêng biệt và tính độc đáo : hoàn cảnh sống và hoạt động của cá nhân không hoàn

toàn giống nhau đã làm cho tính cách của mỗi người mang tính chủ thể độc đáo riêng biệt với nhau. Trong một không gian thời gian cụ thể, tính cách của mọi cá nhân hoàn toàn khác nhau, không ai giống ai. Tính cách con người phong phú và đa dạng.

Tính cách cá nhân có sự thống nhất giữa cái chung và cái riêng, giữa cái điển hình và cái phổ thông. Có những nét tính cách cơ bản chung cho một nhóm người, một dân tộc, phản ánh những điều kiện sống chung của họ. Song trong cái chung đó, mỗi người lại có tính cách riêng biệt hoặc những cách biểu hiện tính cách riêng của mình.

- Bản chất xã hội của tính cách

Con người là một thực thể của xã hội, gắn bó với điều kiện xã hội lịch sử nhất định vì vậy tính cách con người là sản phẩm của xã hội lịch sử. Tồn tại xã hội quyết định bản chất và nội dung tính cách chủ yếu của con người.

6.3.2 Cấu trúc của tính cách

- Hệ thống thái độ và hệ thống hành vi, cử chỉ, cách nói năng

+ Hệ thống thái độ

Thái độ cá nhân phản ánh mối quan hệ của họ với hiện thực khách quan. Hệ thống thái độ

trương đối ổn định, bền vững, do tình cảm, nhận thức, xu hướng, ý chí của cá nhân tạo thành.

Hệ thống thái độ bao gồm :

* Thái độ đối với xã hội, cộng đồng :

Là thái độ của cá nhân đối với các vấn đề xã hội (quan hệ giữa con người với con người, con người với cộng đồng, về quan hệ chính trị, kinh tế xã hội...)

* Thái độ đối với lao động :

Là thái độ của con người đối với các quan hệ trong lao động (các loại lao động, phương tiện, công cụ ...của lao động).

* Thái độ đối với mọi người.

* Thái độ đối với bản thân.

+ Hệ thống hành vi, cử chỉ, cách nói năng của cá nhân :

Là sự thể hiện bên ngoài của thái độ cũng như toàn bộ tính cách cá nhân. Hệ thống này biểu hiện muôn màu muôn vẻ nhưng gắn bó chặt chẽ với nhau, cùng tương ứng với hệ thống thái độ của cá nhân.

Có thể nói rằng : hệ thống thái độ là nội dung, hệ thống hành vi, cử chỉ, cách nói năng là hình thức biểu hiện của tính cách cá nhân. Hai mặt này thống nhất, không tách rời nhau và quan hệ biện chứng với nhau.

- Hệ thống các thuộc tính tâm lý trong cấu trúc tính cách :

+ Các thuộc tính xu hướng :

Thuộc tính quyết định phương hướng, động cơ của hệ thống thái độ và hệ thống hành vi, cử chỉ, cách nói năng của cá nhân. Trong đó nhu cầu và hứng thú quyết định sự chọn lọc của hệ thống và liên quan tới nhân sinh quan, niềm tin lý tưởng, đạo đức của tính cách .

+ Tình cảm: Thể hiện mặt xúc cảm của cá nhân trong tính cách và góp phần thể hiện cường độ của hệ thống

+ Ý chí: Là thuộc tính trụ cột của tính cách tốt ,đã được hình thành và thể hiện sức bền, độ sâu sắc và cường độ cao của tính cách

+ Khí chất:là mặt động thái thể hiện tính độc đáo của tính cách .giữa tính cách và khí chất có mối quan hệ biện chứng với nhau.

+ Kỹ xảo và thói quen : Là những hành vi, cử chỉ,cách nói năng được lập đi lập lại trở thành hành động tự động hóa - thành những kỹ xảo, thói quen trong tính cách của cá nhân .

6.3.3 Những nét tính cách cơ bản của thầy thuốc XHCN

- Những nét tính cách cơ bản của con người XHCN

Là sự kết hợp hài hòa, biện chứng giữa hệ thống thái độ và hệ thống hành vi, cử chỉ, cách nói năng của cá nhân trong các vấn đề như :

+ Kiên định mục tiêu, định hướng XHCN

+ Kiên quyết đấu tranh chống lại âm mưu diễn biến hòa bình -yêu nước, yêu CNXH, có tinh thần quốc tế vô sản và quan tâm thích đáng những vấn đề toàn cầu, dân tộc, quốc gia.

+ Yêu lao động, cần cù sáng tạo trong lao động.

+ Lòng nhân đạo, tinh thần hợp tác, đoàn kết tương trợ.

+ Đối với bản thân: khiêm tốn, giản dị, tự trọng, trung thực, nguyên tắc, dũng cảm... có tinh thần phê và tự phê, không ngừng học tập vươn lên, có cơ thể khỏe mạnh...

- Những nét tính cách cơ bản của người thầy thuốc XHCN :

Ngoài những nét cơ bản của con người XHCN nói chung. Những nét tính cách cơ bản của người thầy thuốc XHCN nhấn mạnh hơn các vấn đề có liên quan tới phẩm chất nghề nghiệp:

- vì hạnh phúc của người bệnh, hết lòng cứu chữa bệnh nhân xem đó là hạnh phúc của mình:
- + Phải có lòng nhân hậu và khiêm tốn vì tính mạng người bệnh.
 - + Tự chủ : Gặp khó khăn nguy hiểm không hoang mang dao động ,
 - + Bình tĩnh, có khả năng chịu đựng những căng thẳng lớn tìm cách cứu chữa với tinh thần còn nước còn tát.
 - + Kiên nhẫn: không lùi bước trước khó khăn, thất bại quyết tâm giành lại sự sống cho người bệnh ...

7. Phẩm chất tâm lý của nhân cách

7. 1. Cảm xúc của tình cảm

7.1.1 Khái niệm

- Tình cảm là những thái độ cảm xúc ổn định đối với những sự vật hiện tượng trong thế giới khách quan của con người, phản ánh ý nghĩa của chúng trong mối liên hệ với nhu cầu và động cơ của họ.

- Cảm xúc và tình cảm là biểu thị thái độ con người trước sự vật hiện tượng đã được nhận thức chúng có liên quan tới nhu cầu vật chất và tinh thần con người

Cảm xúc tình cảm phản ánh mối liên hệ giữa sự vật hiện tượng với con người thông qua nhu cầu động cơ, mối liên hệ đó được biểu hiện bằng thái độ (cảm xúc, tình cảm).

Phản ánh xúc cảm và phản ánh nhận thức có điểm tương đồng và khác biệt :

Điểm giống nhau :

Nhận thức và xúc cảm đều phản ánh hiện thực khách quan, đều mang tính chủ thể và đều có bản chất xã hội - lịch sử.

Điểm khác nhau

- Xét về đối tượng phản ánh :

Quá trình nhận thức phản ánh bản thân sự vật hiện tượng (đối tượng)

Quá trình cảm xúc tình cảm phản ánh mối liên hệ của con người với đối tượng, nhu cầu động cơ (có được thỏa mãn không)

- Xét về phạm vi phản ánh:

Nhận thức: Mọi đối tượng tác động vào giác quan đều được nhận thức.

Cảm xúc tình cảm: Những đối tượng nào có nhu cầu động cơ mới có cảm xúc, tình cảm.

- Xét về phương thức phản ánh:

Nhận thức là sự phản ánh hiện thực khách quan dưới hình thức hình ảnh (cảm giác, tri giác), biểu tượng (trí nhớ, tưởng tượng), khái niệm (tư duy).

Cảm xúc tình cảm phản ánh hiện thực khách quan dưới hình thức rung động

- Xét về mức độ phản ánh:

Tính chủ thể trong cảm xúc tình cảm cao hơn, đậm hơn so với nhận thức.

- Xét về quá trình hình thành :

Quá trình cảm xúc tình cảm lâu dài hơn, phức tạp hơn và diễn ra theo những qui luật khác với quá trình hình thành nhận thức.

7.1.2. Phân biệt cảm xúc và tình cảm

Nhiều ý kiến cho rằng cảm xúc đồng nhất với tình cảm vì có sự giống nhau tuy vậy vẫn có sự khác nhau trên 3 mặt lớn đó là tính ổn định, tính xã hội, cơ chế sinh lý tâm thần:

| CẢM XÚC | TÌNH CẢM |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - Có cả người và động vật | - Chỉ có ở người |
| - Là một quá trình hoặc trạng thái tâm lý | - Là một thuộc tính tâm lý. |
| - Có tính nhất thời, phụ thuộc vào tình huống đa dạng | - Có tính ổn định, xác định. |
| - Luôn luôn ở trạng thái hiện thực | Thường ở trạng thái tiềm tàng. |
| - Xuất hiện trước . | - Xuất hiện sau. |
| - Thực hiện chức năng sinh vật(giúp cơ thể định hướng và thích nghi với môi trường bên ngoài) | - Thực hiện chức năng xã hội với tư cách một nhân cách |
| - Gắn liền phản xạ không điều kiện, với bản năng. | - Gắn liền phản xạ có điều kiện và với động hình (định hình động lực) thuộc hệ thống tín hiệu 2 |

7.1.3 Các dạng thể hiện của tình cảm

Tình cảm được thể hiện qua cảm xúc. Xúc cảm là sự thể nghiệm trực tiếp của một tình cảm nào đó tùy theo cường độ, tính ổn định và tính ý thức. Có các dạng cảm xúc :

- Xúc động :

Là những cảm xúc có cường độ mạnh nhất, xảy ra trong một thời gian tương đối ngắn, thường con người không làm chủ được bản thân (không ý thức được hậu quả của hành động). Ví dụ : cơn giận, cơn ghen ..

- Tâm trạng :

Là những cảm xúc có cường độ vừa phải hoặc tương đối yếu, xảy ra trong một thời gian tương đối dài, con người không có ý thức về nguyên nhân gây ra nó . Vì thế tâm trạng thường bao trùm lên toàn bộ các rung động thần kinh và ảnh hưởng rõ rệt toàn bộ hoạt động của con người trong một thời gian khá dài và nguyên nhân rất khác nhau (vị trí, địa vị xã hội ; điều kiện kinh tế ...của con người).

7.1.4 Biểu hiện của tình cảm

- Say mê

Là dạng đặc biệt của tình cảm có cường độ rất mạnh, thời gian dài, có ý thức rõ ràng.

Có hai loại say mê : say mê tích cực và say mê tiêu cực (đam mê) .

- Tình cảm luôn có đối tượng rõ ràng

+ Tình cảm đạo đức

Nhằm thỏa mãn nhu cầu đạo đức, biểu hiện thái độ của con người với con người, con người với xã hội .

+Tình cảm trí tuệ

Tình cảm nảy sinh trong quá trình hoạt động trí óc, liên quan đến quá trình nhận thức, sáng tạo. Biểu hiện thái độ con người đối với ý nghĩa, tư tưởng của hoạt động trí tuệ.

+Tình cảm thẩm mỹ

Là những tình cảm liên quan tới nhu cầu thẩm mỹ, Biểu hiện thái độ của con người về cái đẹp và đánh giá con người về cái đẹp .

+ Tình cảm hoạt động : thể hiện thái độ của con người đối với hoạt động xã hội nhất định có liên quan tới sự thỏa mãn nhu cầu thực hiện hoạt động đó.

Các loại tình cảm trên đây liên quan mật thiết với nhau, tác động qua lại với nhau và chúng

không tồn tại một cách riêng lẻ.

7.1.5. Những nét đặc trưng của đời sống tình cảm

- Tính nhận thức

Tình cảm phát triển trên cơ sở cảm xúc, tác động qua với lý trí trong quá trình hình thành các quan hệ xã hội. Nguyên nhân gây nên tình cảm thường được chủ thể nhận thức rõ ràng.

- Nhận thức là yếu tố nảy sinh tình cảm làm cho tình cảm có tính đối tượng một cách đầy đủ chính xác.

- Tính xã hội

Các tình cảm được hình thành trong quá trình con người lao động cải tạo tự nhiên và xã hội để xác định nhân cách của mình. Tính xã hội của tình cảm giúp cho con người điều chỉnh nhân cách phù hợp với yêu cầu của xã hội.

- Tính khái quát

Tình cảm có tính khái quát nhất là tình cảm có thể giới quan. Tính khái quát của tình cảm thể hiện :

+ Tình cảm con người đối với một loài (phạm trù loài).

+ Tình cảm của con người đối với các đối tượng (sự vật hiện tượng) chứ không phải chỉ đối với từng sự vật hiện tượng .

-Tính ổn định

+Tình cảm là những thái độ ổn định đối với bản thân và sự vật .

+ Tính ổn định giúp con người biết được nhân cách.

- Tính chân thực

Tình cảm phản ánh chính xác nội tâm có thực của cá nhân con người (cho dù cố ý che giấu, ngụy trang bằng lời nói, hơi thở nhịp tim ...)

- Tính đối cực : Tính 2 mặt .

Tình cảm luôn mang tính đối cực (phân cực).- Tính đối cực của tình cảm như tình cảm tích cực- tiêu cực, dương tính, âm tính ... là do nhu cầu của con người có được thỏa mãn hay không hoặc do con người có đạt kết quả hay không.

7.1.6 . Quy luật của tình cảm

- Quy luật lây lan

Cảm xúc tình cảm của con người có thể “ lây lan “ từ người này sang người khác. Ví dụ: hiện tượng hoảng loạn, không khí học tập, lao động chiến đấu...lây truyền từ người này sang người khác.

Quy luật này là cơ sở của hoạt động tập thể, giáo dục tập thể ...

- Quy luật thích ứng

Cảm xúc tình cảm được nhắc đi nhắc lại nhiều lần một cách không thay đổi cuối cùng sẽ bị suy yếu, lắng xuống gọi là hiện tượng “chai sạn” của tình cảm. Ví dụ : hiện tượng gần thường xa thương.

- Quy luật tương phản (cảm ứng) :

Là sự tác động qua lại giữa các cảm xúc tình cảm tích cực và tiêu cực , âm tính và dương tính
Ví dụ: “ Giận càng giận mà thương càng thương “

Bác sĩ khám một loạt người có sức khỏe đều kém, khi xuất hiện một người khỏe mạnh bác sĩ cảm thấy hài lòng (tuy rằng người này chưa hẳn đã khỏe thực sự).

- Quy luật di chuyển

Cảm xúc tình cảm có thể di chuyển từ người này sang người khác, từ đối tượng này sang đối

tượng khác.

Ví dụ: “ Yêu ai yêu cả đường đi

Ghét ai ghét cả tông ty họ hàng “

Hoặc “ Giận cá chém thớt “

- Qui luật pha trộn

Cảm xúc tình cảm con người có sự kết hợp âm tính với dương tính và sắc thái âm tính là nguồn gốc, điều kiện dễ nảy sinh sắc thái dương tính . Tính pha trộn này cho phép 2 Cảm xúc tình cảm đối lập nhau có thể cùng tồn tại chung trong một con người, chúng không loại trừ nhau mà qui định lẫn nhau.

Ví dụ : Sự ghen tuông trong cuộc sống vợ chồng, sự lo âu và tự hào khi chuẩn bị một công việc nguy hiểm.

- Qui luật về hình thành tình cảm từ những cảm xúc

Những cảm xúc đồng loại được động hình hóa, khái quát hóa thành tình cảm.

Ví dụ: Tình yêu nước được hình thành do sự động hình hóa, Khái quát hóa những rung cảm xúc đồng cùng loại như : yêu con sông, yêu con đò, yêu cánh đồng quê hương ..

Cảm xúc càng phong phú, đa dạng thì tình cảm được xây dựng nên càng sâu sắc và rộng lớn. Và ngược lại tình cảm sẽ làm cho cảm xúc đồng loại thêm hài hòa, bền vững.

7.1.7. Sai sót trong cảm xúc tình cảm

- Giảm và mất cảm xúc

Là trường hợp do ngưỡng hưng phấn cảm xúc cao, nên những kích thích có cường độ bình thường hoặc yếu chỉ gây ra những cảm xúc yếu hoặc thậm chí không gây ra đáp ứng cảm xúc.

Những bệnh nhân này thường ở trong tình trạng giảm khí sắc (buồn rầu, ủ rũ), thờ ơ với xung quanh và thậm chí bị lụi tàn cảm xúc.

- Tăng cảm xúc

Do ngưỡng hưng phấn cảm xúc thấp nên những kích thích có cường độ nhẹ cũng gây ra phản ứng cảm xúc mạnh mẽ .

Những bệnh nhân này thường có biểu hiện như: Hay khóc hay cười, chỉ cần một tác động nhẹ cũng làm cho họ vui vẻ hoặc đau khổ buồn phiền.

- Rối loạn cảm xúc

Dấu hiệu bệnh lý này được thể hiện như:

+ Cảm xúc thiên lệch về một chiều hưng cảm hoặc trầm cảm. Cũng có khi đối với một hiện tượng, bệnh nhân vui buồn lẫn lộn.

+ Cảm xúc tình cảm không bình thường. Độ nhạy cảm xúc tăng cao một cách bệnh lý, không ổn định, có những cơn xúc động quá mức như hốt hoảng, sợ hãi hoặc hưng hờ, vô cảm.

+ Bệnh nhân có những thiếu sót trong tình cảm xã hội, có những tình cảm phản xã hội, hoặc rối loạn về tình cảm thẩm mỹ, tình cảm đạo đức, trí tuệ ...Cũng có bệnh nhân bị ám ảnh sợ (sợ bệnh tật, sợ vật nhọn, sợ phụ nữ !)

7.2. Ý chí

7.2.1 Khái niệm

Ý chí là phẩm chất của nhân cách, ý chí thể hiện năng lực thực hiện những hành động có mục đích đòi hỏi phải có sự nỗ lực khắc phục khó khăn (ý chí là năng lực định hướng hành động)

Ý chí là nơi hội tụ của nhận thức tình cảm trong hoạt động của con người, là mặt năng động của ý thức, thể hiện năng lực thực hiện những hành động có mục đích, có sự nỗ lực khắc phục khó khăn nhất định .

7.2.2 Phẩm chất ý chí

- Tính mục đích

Là phẩm chất đặc biệt quan trọng của ý chí, cho phép con người điều chỉnh hành vi hướng vào mục đích tự giác

Tính mục đích của ý chí phụ thuộc vào thể giới quan, vào nội dung đạo đức và tính giai cấp của nhân cách mang ý chí.

Nhờ có tính mục đích cao mà con người trở nên kiên định, tập trung được trí tuệ và tài năng để suy nghĩ và lao động sáng tạo.

- Tính độc lập

Là phẩm chất ý chí cho phép con người quyết định và thực hiện hành động theo những quan điểm và niềm tin của mình.

- Tính quyết đoán

Đó là khả năng đưa ra những quyết định kịp thời, dứt khoát trên cơ sở tính toán cân nhắc kỹ càng, không dao động chần chừ.

Người quyết đoán là người tin tưởng vào quyết định của mình, hành động có suy nghĩ, dũng cảm nhạy bén, đúng lúc, không hoài nghi.

- Tính bền bỉ

Thể hiện kỹ năng đạt được mục đích đề ra cho dù con đường đi tới đó có lâu dài gian khổ. Người có ý chí là người có khả năng khắc phục trở ngại luôn duy trì sự nỗ lực và những khó khăn chỉ làm cho họ tăng thêm lòng mong muốn tiếp tục thực hiện công việc.

Tính kiên trì (bền bỉ) khác với lì lợm, ương ngạnh, ương ngạnh lì lợm là trường hợp không có khả năng từ bỏ các quyết định sai lầm của mình.

- Tính tự chủ

Là khả năng làm chủ bản thân duy trì sự kiểm soát đầy đủ hành vi của mình chiến thắng được những thúc đẩy không mong đợi. Người có ý chí là người biết phê phán mình, biết tránh những hành động thiếu suy nghĩ. Phẩm chất này của ý chí gắn liền với sự điều chỉnh cảm xúc của bản thân.

- Tính kiên cường

Là phẩm chất ý chí rất quan trọng nói lên tinh thần dũng cảm, mức độ khản trương, sự đòi hỏi nỗ lực ý chí cao và tiêu hao năng lượng lớn của con người trong hành động. Người có ý chí kiên cường là người luôn khắc phục khó khăn, không sợ nguy hiểm chịu đựng căng thẳng, chấp nhận thử thách để đạt được mục tiêu.

Ý chí có biểu hiện ở bên trong và bộc lộ ra bên ngoài. Hành động bên trong rất phức tạp.

Ý chí liên quan tới động cơ, mục đích và phương thức hoạt động. Trong đó động cơ là cái chủ yếu vì nó mà hoạt động được tiến hành. Động cơ xuất phát từ nhu cầu.

Mục đích là kết quả mà hành động phải đạt tới. Mục đích dễ thấy còn động cơ thường khó thấy.

7.2.3. Những sai sót trong ý chí

Những sai sót về ý chí liên quan mật thiết tới quá trình thực hiện các hành động ý chí

- Sai sót chung

Giảm hoạt động ý chí thường do bệnh lý hoặc do tâm lý hoang mang.

Tăng hoạt động ý chí : thường do bệnh lý, làm tăng trạng thái hoạt động quá mức và sau đó là suy nhược.

- Sai sót về phẩm chất của ý chí

Bệnh nhân thiếu tập trung ý chí hoặc trái lại có bệnh nhân lại quá tập trung ý chí vào công việc.

Có bệnh nhân không xác định được mục đích hoặc ngược lại có bệnh nhân lại có những khát vọng đạt được mục đích hành động kể cả những hành động không bình thường.

Đa số bệnh nhân thiếu tính độc lập, tự chủ, sống phụ thuộc .

Nhiều bệnh nhân không có tính quyết đoán hay chần chừ, do dự.

Có bệnh nhân thiếu tính kiên cường, dũng cảm. Trong tình huống khó khăn, gay cấp thường không vượt qua được có khi thụt lùi, sống nhu nhược ...

- Rối loạn ý chí : thường biểu hiện bằng các hành vi lạ lùng, vô lý do, không làm chủ được bản thân.

8. Tìm hiểu nhân cách của bệnh nhân

Những sai sót về nhân cách rất đa dạng và phức tạp. Những sai sót này có khi chỉ là sự không thống nhất, hài hòa giữa các thành phần của cấu trúc nhân cách, làm cho nhân cách mất tính chất trọn vẹn; cũng có khi là những sai sót của từng nhóm thuộc tính như khí chất, tính cách, năng lực... của nhân cách. Bệnh nhân là người bị thương tổn về chức năng sinh lý rất dễ bị thương tổn về nhân cách. Những biến đổi nhân cách thường gặp là:

8.1 Thương tổn về xu hướng nhân cách

- Có bệnh nhân có nhu cầu vượt quá điều kiện và khả năng của mình, song cũng có bệnh nhân có nhu cầu chung chung, mơ hồ, thậm chí không có nhu cầu bình thường nhất. Nhiều bệnh nhân lại có nhu cầu thiên lệch về một loại nào đó (nặng về nhu cầu vật chất hay tinh thần)

- Có bệnh nhân giảm hoặc mất hứng thú trong công việc, trong đời sống. Trái lại có bệnh nhân tăng hứng thú, thậm chí có những hứng thú khó hiểu, khác thường. Đôi khi những hứng thú đó trở thành trung tâm chú ý cho mọi hành động hoặc toan tính của người bệnh.

- Có những bệnh nhân có những nguyện vọng và ước ao to lớn, cũng có những bệnh nhân an phận, chấp nhận thực tại của mình.

- Có sai sót về thế giới quan, niềm tin, lý tưởng dẫn đến sự nhìn nhận sai lệch bản thân, thế giới xung quanh.

8.2 Sai sót về thuộc tính tính cách

Bệnh nhân đôi khi cũng có những nét tính cách không đầy đủ, không phù hợp, thậm chí có những nét tính cách độc ác, dối trá mê tín, dễ bị ám, thị phụ thuộc, vị tha một cách kỳ quặc, thù hận, lo sợ, đa nghi...

8.3 Sai sót về thuộc tính năng lực

Bệnh nhân có thể có những sai sót về năng lực chung, hoặc có sai sót về năng lực một lĩnh vực chuyên môn nào đó hoặc một loại năng lực nào đó(giảm trí tuệ, giảm sút khả năng giao tiếp)

Trong thực tế, chúng ta thường quan tâm đến chỉ số phát triển trí tuệ của cá nhân. Chỉ số trí tuệ này gắn liền với sự phát triển năng lực tâm thần của cá nhân. Những người chậm phát triển tâm thần nhẹ có chỉ số trí tuệ từ 50- 60, chậm phát triển tâm thần vừa, chỉ số này là 35-49; chậm phát triển tâm thần nặng, chỉ số là 20 – 34 và những chậm phát triển tâm thần trầm trọng có chỉ số trí tuệ dưới 20.

8.4 Sai sót về khí chất và các thành tố khác trong nhân cách

- Bệnh nhân biến đổi về kiểu khí chất hoặc nảy sinh các thuộc tính khác không bình thường (nóng nảy vô cớ, ù lì không nói, không cười...)

- Có bệnh nhân giảm sút hoặc mất nét đặc trưng giới tính, cũng có thể bệnh nhân sai sót trong phát triển và định hướng giới tính...

8.5 Sai sót chung về nhân cách

- Bệnh nhân có sai sót về những đặc điểm chung của nhân cách như mất tính toàn vẹn, mất tính gắn bó, nhân cách bị chia cắt ...
- Nhân cách bệnh nhân có thể biến đổi theo hướng bệnh lý phân liệt, hoang tưởng chống lại xã hội ...

Câu hỏi đánh giá:

1. Khái niệm nhân cách trong tâm lý học
2. Trình bày đặc điểm và cấu trúc của nhân cách
3. Các nhân tố cơ bản của hình thành và phát triển nhân cách
4. Trình bày những tổn thương nhân cách của bệnh nhân
5. Nêu phẩm chất tâm lý của người thầy thuốc
6. Nêu phẩm chất nhân cách cần thiết của người thầy thuốc
7. Sự hình thành và phát triển các phẩm chất tâm lý - nhân cách người thầy thuốc

TÂM LÝ HỌC Y HỌC

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được đối tượng và phương pháp nghiên cứu của tâm lý học y học.
2. Trình bày được các nhiệm vụ của tâm lý y học

I. MỘT SỐ VẤN ĐỀ CHUNG VỀ TÂM LÝ Y HỌC

Từ xa xưa người ta quan tâm đến vấn đề tâm lý người bệnh và tâm lý người thầy thuốc. Những năm gần đây, nhờ sự phát triển của tâm lý học và y học hiện đại mà nhiều ngành khoa học mới đã đề ra để nghiên cứu sâu thêm về vấn đề này. Trong số những khoa học đó có tâm lý học y học.

Tâm lý y học là khoa học nghiên cứu tâm lý người bệnh, tâm lý nhân viên y tế trong quá trình phòng và chữa bệnh. Nó là khoa học cần thiết cho tất cả các thầy thuốc ở các chuyên khoa và nhờ nó nên nhu cầu điều trị toàn diện, nhu cầu không ngừng nâng cao cả sức khỏe thể chất lẫn sức khỏe tâm lý của con người ngày càng được đáp ứng tốt hơn.

1. Các quan niệm khác nhau về tâm lý học y học

1.1. Các quan niệm nguyên thủy

Trong một thời gian dài, loài người có khuynh hướng cơ bản là giải thích một cách thần bí các hoạt động tâm lý và bệnh tâm thần. Song bên cạnh những quan niệm thần bí là những quan niệm mang tính khoa học như: Alkmon đã đề cập đến mối quan hệ giữa hiện tượng tâm lý và não; Hypocrate đã nói tới yếu tố dịch thể trong mối quan hệ giữa tâm lý và cơ thể. Những quan niệm hết sức tiến bộ này đã trở thành một trong những cơ sở cho sự ra đời của tâm lý y học sau này.

1.2. Y học và tâm lý học thời trung cổ

Thế kỷ XVI, tại Italia, đã có một số quan niệm về bệnh tật thoát khỏi sự thần bí. Mercurial cho rằng trầm cảm có thể do nguyên nhân thực thể hoặc do tổn thất tính cảm gây ra. Platon là bác sĩ đầu tiên đề xuất cách phân loại bệnh tâm thần theo bệnh sinh và đã tính đến vai trò của các yếu tố di truyền, nội sin, ngoại sinh trong cơ chế của bệnh.

Sang thế kỷ XVII thế kỷ của Decartes, được đặc trưng bởi sự xuất hiện khái niệm phản xạ - khuynh hướng duy vật trong triết học Gobx và tư tưởng quyết định bắt đầu thâm nhập vào y học.

Thế kỷ XVIII, Pinel – nhà cải cách phương pháp điều trị bệnh tâm thần vĩ đại người pháp- đã cho rằng, người lãnh đạo bệnh viện tâm thần phải là một bác sĩ, một nhà tâm lý, nhà quản lý hành chính và ông là người đầu tiên đã giải phóng bệnh nhân tâm thần khỏi xiềng xích.

1.3. Tâm lý y học thế kỷ XIX và đầu thế kỷ XX

Đầu thế kỷ XIX, nhiều tác phẩm đặt nền móng cho tâm lý y học với tư cách là một khoa học độc lập đã xuất hiện. Năm 1818, Reie - một bác sĩ, một nhà giải phẫu học - đã viết cuốn “Cuồng tưởng và phương pháp tâm lý trong điều trị những sang chấn tâm lý”. Tác phẩm này đã chỉ ra y nghĩa cơ bản của tâm lý y học là sử dụng liệu pháp tâm lý tích cực.

Trong thời kỳ này đại diện cho trường phái duy vật la Jacobi - Gnisinger, đã khẳng định rằng tâm thần học là một bộ phận thống nhất của y học và coi não là cơ quan của tâm lý.

Giữa thế kỷ XIX, Lotze đã viết cuốn “Tâm lý y học”. Đến giữa những năm 70, Tuhe viết cuốn “Y học tâm lý”.

Sang thế kỷ XX đã có nhiều chuyên đề nói rõ hơn về đối tượng của tâm lý y học. Cũng trong thời kỳ này đã xuất hiện nhiều học thuyết tâm lý mới có liên quan đến tâm lý y học như: Phân tâm học của Freud; học thuyết y học tâm thần - thực thể của Alexander; học thuyết thể tạng - sinh vật trong tâm thần học và tâm lý học của Kreschner. Nhìn chung, các trường phái này chưa thấy hết vai trò của yếu tố xã hội trong tâm lý, trong nhân cách con người.

1.4. Sự hình thành tâm lý y học duy vật

Quan điểm về sự thống nhất giữa tâm lý và thực thể chính là quan điểm của học thuyết thần kinh chủ đạo trong khoa học. I.M Xetrenop sau khi vận dụng nguyên lý phản xạ vào hoạt động của não người đã đặt tiền đề cho sự hình thành học thuyết phản xạ trong hoạt động tâm lý.

I.P.Pavlov đã phát triển quan điểm của Xetrenop và đề ra phương pháp phản xạ có điều kiện. Với phương pháp này, ông đã tìm ra quy luật cơ bản và cơ chế hoạt động của não, khám phá ra vai trò của hệ thống tín hiệu thứ nhất và hệ thống tín hiệu thứ hai. Học thuyết thần kinh chủ đạo là học thuyết tâm lý - thần kinh chủ đạo. Học thuyết này cũng khẳng định vai trò then chốt của ý thức trong hoạt động của con người.

Dựa vào học thuyết Mác- Lênin, chúng ta có thể nhận thức đúng đắn hoạt động tâm lý của con người với tư cách là một nhân cách, một chủ thể của nhận thức.

1.5. Một số quan niệm về phương Tây về tâm lý y học

Ở phương tây, đặc biệt ở Mỹ tuy đã hình thành quan điểm thừa nhận con người là trung tâm cho sự thống nhất giữa cơ thể và tâm hồn, song lại quá nhấn mạnh vai trò của các yếu tố tâm lý trong bệnh sinh của tất cả các bệnh, kể cả bệnh chức năng và bệnh thực thể.

Bệnh tật, theo các nhà tâm lý thực thể là hậu quả của sự xung đột giữa hai nguyên lý thỏa mãn, hiện thực và đã được định sẵn trong tâm lý con người. Theo họ, tình trạng lo sợ, phấn nộ, bị kiềm chế được biểu hiện trong bệnh tim, bệnh ngoài da... Các nhà tâm lý thực thể còn cho rằng, phù hợp mỗi loại nhân cách là một loại bệnh.

1. VỊ TRÍ, ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU TÂM LÝ Y HỌC

Tâm lý y học vừa là bộ phận của y học vừa là bộ phận của tâm lý học có đối tượng và nhiệm vụ nghiên cứu tâm lý người bệnh, tâm lý nhân viên y tế trong hoạt động phòng bệnh, phòng bệnh góp phần không ngừng bảo vệ và nâng cao sức khỏe thể chất tâm thần con người và xã hội.

Tâm lý y học là lĩnh vực khoa học ứng dụng của tâm lý học và tâm lý y học có quan hệ chặt chẽ với tâm lý học đại cương. Những nghiên cứu ứng dụng của tâm lý y học chỉ có thể phát triển trên cơ sở của tâm lý học đại cương đã được nghiên cứu, xây dựng và phát triển vững chắc. Tuy nhiên ngược lại tâm lý y học phát triển cũng góp phần hoàn thiện thêm về lý luận khoa học cho tâm lý học đại cương.

II. ĐỐI TƯỢNG, NHIỆM VỤ CỦA TÂM LÝ HỌC Y HỌC

1. Vị trí, đối tượng nghiên cứu của tâm lý y học

Tâm lý y học vừa là bộ phận của y học, vừa là bộ phận của tâm lý học. Về đối tượng nghiên cứu và vị trí của tâm lý học y học, cho đến nay vẫn còn nhiều ý kiến khác nhau. Có thể tóm tắt những ý kiến khác nhau này thành các nhóm sau:

1.2. Cung cấp những tri thức tâm lý học đại cương và trên cơ sở đó vận dụng vào y học, nghiên cứu những biểu hiện tâm lý ở từng loại bệnh.

1.2. Nghiên cứu đặc điểm tâm lý người bệnh và ảnh hưởng của những đặc điểm đó lên sức khỏe, thể lực, bệnh tật.

1.3 Phân tích về mặt tâm lý của bản chất các bệnh thần kinh (theo Ekpectiep - là một bộ phận hẹp của tâm lý y học)

1.4 Nguyên cứu vai trò của các yếu tố tâm lý trong quá trình điều trị, quá trình xuất hiện và diễn biến của bệnh.

1.5 Nghiên cứu vai trò của các yếu tố tâm lý trong dự phòng, bảo vệ và nâng cao sức khỏe.

2. *Nhiệm vụ của tâm lý y học*

2.1 Nhiệm vụ nghiên cứu của tâm lý người bệnh

- Nghiên cứu những biểu hiện tâm lý của bệnh.
- Vai trò tâm lý trong phát sinh, phát triển của bệnh.
- Ảnh hưởng của bệnh đối với tâm lý.
- Sự khác nhau giữa tâm lý thường và tâm lý bệnh.
- Những tác động của các yếu tố tự nhiên, xã hội lên tâm lý người bệnh.
- Vai trò của tâm lý trong điều trị.
- Vai trò của tâm lý trong phòng bệnh và bảo vệ sức khỏe.

2.2. Nhiệm vụ nghiên cứu tâm lý thầy thuốc và nhân viên y tế

- Nghiên cứu những phẩm chất, nhân cách của thầy thuốc và nhân viên y tế.
- Ý đức học và phẩm chất đạo đức thầy thuốc và nhân viên y tế.
- Hoạt động giao tiếp của thầy thuốc và nhân viên y tế.

2.3 Một số nhiệm vụ chung của tâm lý y học

- Nguyên tắc, phương pháp nghiên cứu tâm lý học lâm sàng.
- Các trắc nghiệm tâm lý y học.
- Những vấn đề tâm lý học trong giám định lao động, quân sự, pháp y...

2.4 Nội dung nghiên cứu của tâm lý y học

Các nội dung cơ bản gồm:

- Những quy luật cơ bản về tâm lý người bệnh, tâm lý thầy thuốc và nhân viên y tế, tâm lý giao tiếp, không khí tâm lý trong các cơ sở điều trị.
- Học thuyết về tác động tương hỗ giữa tâm lý và thực thể.
- Tác động tâm lý của các yếu tố môi trường tự nhiên, xã hội...đối với bệnh.
- Ý đức và phẩm chất đạo đức của thầy thuốc và nhân viên y tế.
- Nguyên tắc, phương pháp nghiên cứu tâm lý trong lâm sàng.
- Một số vấn đề tâm lý học trong giám định sức khỏe, lao động, quân sự...

3. Cấu trúc của tâm lý học y học

Tâm lý y học gồm các phần chính sau:

3.1 Đại cương tâm lý học y học.

3.2 Một số nét cơ bản về tâm lý con người.

3.3 Tâm lý học người bệnh.

- Tâm lý học bệnh sinh.
- Tâm lý học môi trường người bệnh.

3.6 Tâm lý liệu pháp, liệu pháp phục hồi sức khỏe.

3.7 Stress và vệ sinh tâm lý.

3.8 Một số vấn đề về tâm lý học thần kinh và tâm lý bệnh học.

3.9 Tâm lý học chẩn đoán và một số trắc nghiệm tâm lý trong lâm sàng.

4. *Ý nghĩa của tâm lý y học với hoạt động của nhân viên y tế*

Sự tiến bộ của nền y học hiện đại được đặc trưng bằng sự phát triển của hai khuynh hướng: một mặt đi sâu nghiên cứu cơ chế của bệnh; mặt khác, nghiên cứu người bệnh một cách toàn diện, trong mối quan hệ tương hỗ giữa thể giới bên trong và thể giới bên ngoài. Kết quả của sự phát triển này là làm nảy sinh nhiều chuyên khoa y học mới, trong đó có tâm lý y học. Đây là một chuyên khoa y học cơ sở, cần thiết cho tất cả các nhân viên y tế.

Con người khi bị bệnh, tâm lý ít nhiều đều bị biến đổi do tác động của bệnh tật và ngược lại, tâm lý không bình thường là một trong những nguyên nhân phát sinh, phát triển của bệnh tật.

Nhiều khi yếu tố tâm lý là nguồn gốc của các bệnh thực thể, hoặc là yếu tố làm cho bệnh bùng phát. Cho nên tìm hiểu yếu tố tâm lý trong tiền sử bệnh là quan trọng để ngăn ngừa bệnh tật cho người bệnh.

Quang cảnh bệnh viện, thái độ của nhân viên y tế, cách thăm khám lâm sàng, các thao tác kỹ thuật và đặc biệt các cuộc phẫu thuật có ảnh hưởng rất lớn đến trạng thái tâm lý người bệnh. Thực tế chúng ta đã gặp những cơn choáng xúc cảm, thậm chí dẫn đến tử vong.

Coi trọng yếu tố tâm lý trong điều trị là rất cần thiết. Các thầy thuốc thời xưa coi lời nói giữ vị trí hàng đầu trong hệ thống các phương pháp điều trị. Những lời khuyên của thầy thuốc chỉ trên cơ sở nắm vững đời sống, tình trạng hiện tại và quá khứ của người bệnh. Lời khuyên không phải bao gồm không chỉ kế hoạch điều trị mà còn phải nói rõ cho người bệnh biết các nguyên nhân hỗ trợ cho người bệnh phát triển. Thầy thuốc phải giải thích rõ cho người bệnh: điều trị chỉ tạo điều kiện thuận lợi cho cơ thể trở lại bình thường, muốn khỏi bệnh lâu dài và ngăn ngừa tái phát, không thể không loại trừ các nguyên nhân gây ra nó, tức là giải thích cho người bệnh về vệ sinh cá nhân. Nhiều nghiên cứu chứng tỏ rằng, thuốc có tác dụng tốt là nhờ sự đóng góp của cơ chế ám thị. Những điều trên đây cho thấy, vấn đề tâm lý trong y học cần được nghiên cứu một cách nghiêm túc.

Rõ ràng là, không có tri thức về tâm lý y học, không coi trọng trạng thái tâm lý và nhân cách người bệnh thì không thể nói đến một nền y học tương lai. Xetrenop đã cho rằng, người thầy thuốc không những là chuyên gia về trạng thái thực thể mà còn là chuyên gia về tâm lý cho người bệnh.

5. Phương pháp nghiên cứu tâm lý học y học

Phương pháp nghiên cứu của tâm lý y học là các phương pháp nghiên cứu tâm lý học nói chung và của tâm lý học y học nói riêng.

Phương pháp nghiên cứu đặc biệt là tâm lý học lâm sàng được dùng để nghiên cứu tâm lý người bệnh.

Phương pháp có thể gồm 3 phần như sau:

5.1 Phần mở đầu cuộc khám

- Thu nhập thông tin tạo điều kiện cho mối quan hệ giao tiếp.
- Khai thác bệnh: Cần chú ý trạng thái chung, sự rối loạn giấc ngủ, biến đổi khí sắc và trạng thái tâm lý khác thường của người bệnh.
- Khai thác tiền sử bệnh: Hỏi bệnh nhân về thời điểm xuất hiện bệnh? bắt đầu và diễn biến? tiền sử đời sống, mối quan hệ của bệnh nhân... nhằm tìm cơ hội thâm nhập vào thể giới nội tâm của người bệnh, tạo mối quan hệ tốt giữa thầy thuốc và người bệnh.

5.2 Phần khám các triệu chứng khách quan

Tìm hiểu trạng thái tâm lý: tìm hiểu đầy đủ trạng thái tâm lý, ý thức, các hoạt động... của người bệnh, Sơ bộ đánh giá mức độ phát triển trí tuệ, khí chất, những nét tính cách đặc trưng, phản ứng xúc cảm của người bệnh...

5.3 Phần kết luận

Trong phần kết luận, ngoài việc chẩn đoán bệnh cần phải có các chẩn đoán về nhân cách, về trạng thái người bệnh.

Xem nhân cách người bệnh hướng nội hay hướng ngoại, kiêu khí chất chính.

Xác định hình ảnh lâm sàng bên trong của bệnh, trạng thái tâm lý người bệnh trong mối tương quan với bệnh và hoàn cảnh mắc bệnh.

Đề xuất nghệ thuật giao tiếp, kế hoạch thực hiện tâm lý trị liệu, vệ sinh tâm lý, với người bệnh.

Tóm lại, tâm lý học y học nghiên cứu những vấn đề về tâm lý người bệnh, tâm lý thầy thuốc, tâm lý bệnh học...bùng những phương pháp đặc trưng của mình. Nó có cơ sở phương pháp luận là những quan điểm duy vật biện chứng và học thuyết thần kinh chủ đạo. Tâm lý học y học thực sự cần thiết cho một nền y học hiện đại. Chỉ có những người thầy thuốc vừa có đủ tri thức về y học thực thể, vừa có hiểu biết sâu sắc về tâm lý y học mới có thể phòng bệnh, chữa bệnh một cách toàn diện và có hiệu quả.

Câu hỏi đánh giá

1. Các quan điểm về tâm lý y học
2. Trình bày đối tượng và nhiệm vụ của tâm lý y học
3. Trình bày phương pháp nghiên cứu tâm lý y học

STRESS VÀ VẤN ĐỀ VỆ SINH TÂM LÝ

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được khái niệm stress
2. Trình bày được giai đoạn trạng thái stress
3. Trình bày được vấn đề vệ sinh tâm lý

I. STRESS

Trong cuộc sống hàng ngày, chúng ta thường gặp những hiện tượng được gọi dưới cái tên là chung là stress. Chúng ta không quan niệm mọi stress đều xấu, song những stress bệnh lý không thể không có tác hại đối với các hoạt động tâm lý, sinh lý và tập tính, thậm chí còn liên quan đến bệnh lý tâm lý và thực thể của con người. Cơ chế sinh bệnh và biểu hiện lâm sàng của rối loạn stress rất đa dạng và phức tạp. Những vấn đề cơ bản của stress như: phản ứng thích nghi và phản ứng bệnh lý của cơ thể trước các yếu tố gây stress; những yếu tố hỗ trợ cho stress; phản ứng thần kinh - thể dịch của cơ thể với stress; biểu hiện lâm sàng của stress v.v. đang ngày được nghiên cứu một cách đầy đủ.

Stress không chỉ là đối tượng nghiên cứu của y học mà còn là đối tượng nghiên cứu của nhiều ngành khoa học khác như tâm lý học, xã hội học.. ở đây chúng ta tiếp cận vấn đề stress từ góc độ tâm lý y học.

1. Khái niệm về stress

Những khái niệm ban đầu của stress

Thuật ngữ ban đầu của stress được sử dụng trong vật lý học, để chỉ một sức nén mà loại vật liệu nào đó phải chịu đựng. Sau đó năm 191, Walter Canon đã sử dụng thuật ngữ này trong sinh lý học để chỉ các stress cảm xúc. Năm 1935, ông đã đi sâu nghiên cứu về sự cân bằng nội mô ở động vật có vú khi chúng lâm vào tình huống khó khăn, nhất là khi thay đổi nhiệt độ. Ông cũng mô tả các nhân tố cảm xúc trong quá trình phát sinh, phát triển một số bệnh và xác định vai trò của hệ thần kinh cơ thể đối phó với các tình huống khẩn cấp.

Trong y học, người ta chú ý đến vấn đề là, tại sao những bệnh nhân mắc các bệnh khác nhau lại có những triệu chứng giống nhau. Nhiều tác giả đã mô tả các triệu chứng loét dạ dày và ruột ở những bệnh nhân bị bỏng da (như Svon 1823, Kerling 1842); hoặc ở bệnh nhân sau một phẫu thuật lớn bị nhiễm trùng (như Brillrot - Đức) Viện Pasteur và viện Yersen đã mô tả tuyến thượng thận của chuột lang bị tăng trưởng và xuất huyết khi bị nhiễm bệnh bạch hầu...

Trong đời sống, khái niệm stress được dùng để chỉ các hiện tượng mất sức hoặc kiệt quệ về sức lực sau một thời gian lao động nặng nhọc, kéo dài; sau một thời gian bị nhiễm lạnh hay say nắng, say nóng, bị mất máu nhiều, bị nhiễm trùng nặng, sau những cơn sợ hãi, cung thẳng, lo âu hoặc những niềm vui, phấn chấn quá mức chịu đựng của cơ thể.

Rõ ràng là nguyên nhân gây ra các hiện tượng thì khác nhau, nhưng phản ứng của cơ thể đối với chúng thì đều giống nhau. Tất cả phản ứng này đều diễn ra theo ba giai đoạn:

- Giai đoạn đầu, con người cảm thấy khó khăn
- Giai đoạn hai, con người thích nghi với những khó khăn
- Giai đoạn ba, giai đoạn cuối cùng, con người không chịu đựng được nữa.

Ba giai đoạn của phản ứng này giống như một quy luật chung điều hòa tập tính của

mọi sinh vật trong điều kiện đặc biệt căng thẳng, giống như một phản ứng thích nghi không đặc hiệu của cơ thể đối với những tác động khác nhau nặng nề, đột ngột của môi trường.

Chính Hans Selye, nhà nghiên cứu Canada, đã phát triển khái niệm Stress hiện đại. Năm 1936, ông đã chiết từ dịch tiết của buồng trứng động vật có cùng một loại hormone và đem tiêm nó cho chuột. Sau khi tiêm một thời gian, chuột có những biểu hiện như:

- Vô tuyến thượng thận tăng trưởng mạnh và chứa một lượng lớn các hạt lipid bài tiết
- Tuyến ức, các hạt lympho và các cấu trúc chứa lympho bị teo nhỏ lại
- Thành dạ dày, tá tràng, ruột bị loét và chảy máu.

Những thí nghiệm khác đã cho thấy các chất chiết từ tuyến thượng thận, tuyến tụy và một số chất độc cũng gây ra biến đổi tương tự.

Lúc đầu, những biến đổi này được gọi là “ triệu chứng được gây ra bởi các tác nhân khác nhau” Về sau, chúng được đổi thành “ triệu chứng thích ứng chung”, hay còn gọi là “ triệu chứng stress sinh học”. Và ba biến đổi trên đã trở thành ba chỉ số quan trọng của stress và là cơ sở để phát hiện một khái niệm đầy đủ về stress.

1.2. Khái niệm về stress

Trong thực tế, stress là thuật ngữ đôi khi dùng để chỉ một nguyên nhân, một tác nhân gây stress (như tiếng ồn của thành phố, cái nắng nóng, bệnh tật, sự thay đổi chỗ ở, i việc làm), hoặc đôi khi để chỉ hậu quả của những tác nhân gây kích thích mạnh (như hốt hoảng khi gặp thiên tai nặng nề, sự căng thẳng khi gặp khó khăn trong công việc...). Như vậy, stress vừa chỉ tác nhân công kích, vừa để chỉ phản ứng của cơ thể trước các tác nhân đó. Hay nói như Hans Selye là mối tương quan giữa tác nhân kích thích và phản ứng cơ thể.

- Stress như một đáp ứng của chủ thể trước một nhu cầu hoặc một sự tương ứng của mối quan hệ giữa con người với môi trường xung quanh.

- Stress là một đáp ứng thích nghi về mặt tâm lý, sinh học và tập tính. Stress đặt chủ thể vào quá trình dàn xếp thích nghi với môi trường xung quanh, tạo cho cơ thể một cân bằng mới sau khi chịu tác động của môi trường. Nói cách khác, phản ứng Stress bình thường đã góp phần làm cho cơ thể thích nghi.

- Nếu đáp ứng của cá nhân với các yếu tố stress không đầy đủ, không thích hợp và cơ thể không tạo ra một cân bằng mới, thì những chức năng của cơ thể ít nhiều bị rối loạn, những dấu hiệu bệnh lý cơ thể, tâm lý, tập tính sẽ xuất hiện và sẽ tạo ra những stress bệnh lý cấp tính hoặc kéo dài.

2. Các giai đoạn của trạng thái Stress

Theo Selye, phản ứng stress, hay hội chứng kích ứng chung, được chia thành ba giai đoạn sau;

2.1. Giai đoạn báo động

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

- Các hoạt động tâm lý được kích thích, đặc biệt là quá trình tập trung chú ý, tăng cường quá trình ghi nhớ và tư duy.

- Những phản ứng chức năng sinh lý của cơ thể như tăng huyết áp, tăng nhịp tim, nhịp thở và trương lực của cơ bắp.

Giai đoạn này có thể diễn ra rất nhanh hoặc kéo dài vài giờ, vài ngày... Chủ thể có thể chết trong giai đoạn này, nếu yếu tố gây stress quá mạnh. Nếu tồn tại được, thì phản ứng chuyển sang giai đoạn thích nghi.

2.2. Giai đoạn thích nghi

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

Trong một tình huống stress bình thường, chủ thể đáp ứng lại bằng giai đoạn báo động và giai đoạn chống đỡ.

Nếu giai đoạn chống đỡ tiến triển tốt thì các chức năng tâm lý, sinh lý của cơ thể được phục hồi. Nếu khả năng thích ứng của cơ thể mất dần, thì quá trình phục hồi không xảy ra và cơ thể chuyển sang giai đoạn kiệt quệ.

2.3. Giai đoạn kiệt quệ

Phản ứng stress trở thành bệnh lý khi tình huống stress hoặc bất ngờ hoặc quá dữ dội, hoặc ngược lại, quen thuộc nhưng lặp đi lặp lại, vượt quá khả năng đàn xếp của chủ thể. Trong giai đoạn kiệt quệ, các biến đổi tâm lý, sinh lý của giai đoạn báo động xuất hiện trở lại, hoặc là cấp tính và tạm thời, hoặc là nhẹ nhàng hơn và kéo dài. Chia stress bệnh lý thành hai giai đoạn như sau:

2.3.1. Stress bệnh lý cấp tính

Những tác nhân gây stress là những tình huống không lường trước có tính chất dữ dội. Trạng thái stress bệnh lý cấp tính chia thành hai loại

- Các phản ứng cảm xúc cấp xảy ra nhanh, tức thời.

Trạng thái stress bệnh lý cấp tính thuộc loại này có đặc trưng là chủ thể hưng phấn quá mức về mặt tâm lý và cơ thể. Những biểu hiện cụ thể của trạng thái này như sau: tăng trương lực cơ, rối loạn thần kinh thực vật, tăng qua mức phản ứng của các giác quan, rối loạn trí tuệ biểu hiện chủ yếu ở kém khả năng tập trung suy nghĩ, trạng thái lo âu, kích động nhẹ.

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

- Những phản ứng cảm xúc cấp tính, xảy ra chậm.

Các rối loạn xuất hiện chậm. Chủ thể có vẻ như chịu đựng và chống đỡ được tình huống gay stress. Song họ cũng nhận thức được rằng, mình đã bị các tình huống stress xâm chiếm.

Cơ thể tiếp tục chống đỡ, nhưng chỉ tạo được một cân bằng không bền vững, kéo dài trong vài giờ hoặc vài giây. Sau đó đột nhiên xuất hiện một phản ứng stress cấp tính, diễn ra chậm. Biểu hiện và tiến triển của nó cũng như phản ứng cảm xúc cấp, diễn ra tức thời. Điều này chứng tỏ chủ thể không còn có thể đàn xếp được với tình huống stress về mặt tâm lý nữa. Chủ thể bị suy sụp và mất bù một cách chậm chạp.

2.3.2. Stress bệnh lý kéo dài

- Sự hình thành stress bệnh lý kéo dài: Thường được hình thành từ các tình huống quen thuộc, lặp đi lặp lại như trong những trường hợp xung đột, không toại nguyện, hoặc gặp những phiền nhiễu trong đời sống hàng ngày...

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

- Biểu hiện của stress bệnh lý kéo dài

+ Các biểu hiện về biến đổi tâm lý, tâm thần: dễ nổi cáu, có cảm giác khó chịu, căng thẳng về tâm lý, mệt mỏi về trí tuệ, rối loạn về giấc ngủ...

+ Các biểu hiện cơ thể: Suy nhược kéo dài, đánh trống ngực, đau vùng trước tim, huyết áp tăng không ổn định, nhức đầu, đau nửa đầu...

+ Các biểu hiện về tập tính: Có thể ức chế hoặc kích thích những hành vi của con người.

Những rối loạn chức năng thích nghi của tập tính được biểu hiện ở những rối loạn hành vi.

+ Trạng thái trầm cảm: Khi những tình huống stress kéo dài dai dẳng người bệnh xuất hiện tình trạng lo âu kéo dài và hạn chế các hoạt động bình thường của họ

Tóm lại, khi nằm trong tình huống stress, con người có phản ứng stress, hoặc là phản ứng stress bình thường mang tính thích nghi, hoặc stress bệnh lý. Chúng ta cần chú ý những biến đổi về tâm lý, cơ thể và về tập tính khi có phản ứng stress bệnh lý cấp tính hay kéo dài.

3. Một số dạng đặc biệt của phản ứng stress

3.1. Trạng thái stress sau sang chấn

Đây là một thể đặc biệt của trạng thái phản ứng stress. Sự xuất hiện của nó liên quan đến một phản ứng stress diễn ra chậm, sau khi bị chấn thương bất ngờ và trầm trọng. Nếu bệnh không thuyên giảm một cách tự phát 9 ít khi xảy ra) hoặc do điều trị, thì sẽ tiến triển thành những rối loạn kéo dài với các đặc trưng như sau

- Các triệu chứng đặc hiệu bao gồm:

+ Sự giật mình một cách tự phát hay do một tiếng động bất kỳ gây ra và chủ thể thực hiện một phóng lực vận động và cảm xúc.

+ Hội chứng sống lại các cảm giác ở trong tình huống stress lúc ban ngày hoặc ban đêm.

+ Hội chứng trì trệ với biểu hiện chủ yếu là giảm khả năng hoạt động trí tuệ và vận động.

- Các triệu chứng không đặc hiệu:

+ Các triệu chứng giống lo âu, ám ảnh sơ hoặc ám ảnh ý nghĩ.

+ Các triệu chứng trầm cảm như trong trạng thái suy nhược nặng.

- Các rối loạn thích nghi

Bao gồm các rối loạn về tâm thần, cơ thể và tập tính, thường kết hợp chặt chẽ với nhau, tạo thành sự rối loạn quá trình thích nghi của chủ thể. Tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn thích nghi đã được Hiệp hội các nhà tâm thần Mỹ nêu ra năm 1994 như sau:

+ Chủ thể xuất hiện phản ứng trong vòng ba tháng sau tác động của một hoặc một số tác nhân tổ gây stress tâm lý - xã hội.

+ Tính chất không thích nghi của phản ứng biểu hiện trong các dấu hiệu sau:

* Có sự tổn thương trong công tác, học tập hoặc trong các hoạt động, quan hệ thông thường.

* Sự đáp ứng với các nhân tố stress tăng quá mức bình thường và chủ thể không thể dự đoán trước được kết cục của nó.

- Có những rối loạn khác không đơn thuần như một phản ứng tăng quá mức thông thường đối với các nhân tố gây stress và cũng không phải là một cơn kịch phát của một trong những triệu chứng rối loạn tâm thần.

- Phản ứng không thích nghi không tồn tại quá 6 tháng.

- Có những rối loạn không phù hợp với các tiêu chuẩn của bất kỳ dạng rối loạn tâm thần đặc hiệu nào và không phải là biểu hiện của một trạng thái khó chịu, song không gây ra bất kỳ biến chứng nào.

4. Các thành phần tham gia phản ứng stress

4.1. Tình huống stress

Sống trong môi trường tự nhiên và xã hội, con người luôn luôn chịu đựng những tác động của yếu tố môi trường. Song có những kích thích đối với người này thì gây ra phản ứng stress, đối với người khác thì không; ngay đối với một người, trong hoàn cảnh này thì tác nhân có thể gây ra stress, trong hoàn cảnh khác thì lại không. Có người may mắn ít phải đương đầu với các tình huống gây stress bất thường, không lường trước (như một thảm họa,

một sự tấn công...), song họ lại phải đương đầu với những tác động của sự gò bó, khó khăn hay xung đột lặp đi lặp lại trong cuộc sống gia đình, trong công việc... Trước cùng một hoàn cảnh như nhau, mỗi người lại có phản ứng khác nhau. Rõ ràng, là một yếu tố môi trường, muốn kích thích để chủ thể có phản ứng stress, thì kích thích đó phải nằm trong tình huống stress.

Tác động của tình huống stress phụ thuộc vào thời điểm gây ra stress, vào cường độ, thời gian lâu hay mau, mức độ bất ngờ, số lần lặp lại và phụ thuộc vào tính chất của stress. Những thông số này đặc trưng cho biến cố và là những yếu tố quan trọng. Song trong thực tế còn có những yếu tố quan trọng hơn, đóng vai trò chủ yếu của phản ứng stress, đó là khả năng đáp ứng ứng như khả năng làm chủ tình huống stress của chủ thể..

Chúng ta cũng có khi gặp những phản ứng stress bệnh lý xuất hiện do đè nén bên trong, sau khi chủ thể đánh giá sai tình huống và đánh giá khá cao khả năng của mình. Trong công việc, có thể xảy ra sự không tương xứng giữa một bên là yêu cầu công việc và một bên là khả năng của chủ thể, do đó đưa đến quá tải về tâm lý. Đây là đợc xem như một nhân tố bên ngoài của stress bệnh lý.

Trái lại, có những tình huống gây ra sự mất thích nghi do lúc đó chủ thể không phải đem hết khả năng của mình ra làm việc, nên đã gây ra sự dư thừa về tâm lý. Đây cũng xem như là một nhân tố bên trong gây ra stress bệnh lý, do thiếu cân đối giữa nhu cầu, nguyện vọng và sự đáp ứng của chủ thể.

4.2. Hoàn cảnh xung quanh

Hoàn cảnh xung quanh, nhất là hoàn cảnh xã hội, đã chi phối, điều chỉnh mạnh mẽ các khó khăn, các biến cố gây ra stress. Sự nâng đỡ của những người xung quanh, sự đầu tư của các hoạt động nghề nghiệp... sẽ là những nhân tố bảo vệ chủ thể và giúp họ đương đầu với hoàn cảnh stress. Ngược lại, một hoạt động nghề nghiệp ít được đầu tư chủ thể lại luôn luôn có mối lo ngại bị sa thải, thất nghiệp, hoặc có nhiều khó khăn về gia đình đều là những tình huống gây stress.

4.3. Nhân cách của chủ thể

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

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

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

4.4. Những tập tính của chủ thể

Chúng ta có thể chia tập tính của chủ thể thành hai nhóm, theo đáp ứng với tình huống stress

- Nhóm A - những tập tính có nguy cơ

Tập tính A được đặc trưng bởi ba tính chất chủ yếu là: chủ thể nhanh chóng trong hành động; quan tâm đến nghề nghiệp một cách rõ rệt; có tinh thần cạnh tranh và chiến đấu trên cơ sở đòi hỏi của sự chịu trách nhiệm, sự cố gắng và sự thành công. Các chủ thể này thường ít nhiều có ý thức tìm kiếm một sự đương đầu với với những tình huống stress có tính chất lặp đi lặp lại.

- Nhóm B - những tập tính có bảo vệ

Những chủ thể loại B có tập tính ngược lại với những người loại A và họ thường là những người chịu đựng. Trước những khó khăn, họ thường có phản ứng quá mức về mặt tập tính và về mặt sinh học. Do đó, tập tính nhóm B được xem như nhân tố bảo vệ trong một số tình huống stress.

Những chủ thể mang tập tính nhóm B có ba đặc trưng sau: có thái độ tự chủ trong các tình huống stress, có tinh thần trách nhiệm trong phạm vi những vấn đề liên quan đến cuộc sống và có khả năng thích nghi một cách mềm dẻo trước những thay đổi bất thường. Họ thích nghi với những thay đổi của môi trường và cảm thấy chúng không có gì là đe dọa. Như vậy, các tập tính chịu đựng là một nhân tố thích nghi và bảo vệ chủ thể trong các tình huống stress.

4.5. Sự nhạy cảm của chủ thể

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

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

Những chủ thể nhạy cảm thường ít đương đầu với các tình huống stress và có biểu hiện sớm hơn, dễ dàng hơn những triệu chứng stress bệnh lý.

5. Chiến lược điều chỉnh và kiểm soát stress

Trong chiến lược thích nghi, chủ thể huy động nhiều nhân tố khác nhau để đối phó trước các tình huống stress

Gặp tình huống xảy ra, nếu phép thử làm chủ tình huống của chủ thể diễn ra một cách dễ dàng, thì họ sẽ nhanh chóng đưa ra một chiến lược phù hợp với khả năng của mình để đối phó với tình huống và sự thành công của chiến lược sẽ hầu như chắc chắn. Sự đáp ứng stress về mặt tâm lý, sinh lý sẽ thích hợp, chủ thể sẽ ít tốn công sức và sự đáp ứng stress xem như bình thường. Trong những trường hợp như vậy, khả năng kiểm soát và thích nghi dễ dàng với tình huống stress của chủ thể là nhân tố trung tâm của chiến lược thích nghi.

Khi gặp một tình huống stress đòi hỏi sự nỗ lực cao độ mới kiểm soát được, thì phản ứng stress của chủ thể phải vượt qua mức độ của một phản ứng với tình huống đánh giá là không kiểm soát được, thậm chí nguy hiểm, làm cho chủ thể không đối phó được hoặc phải nhờ vào một sự trợ giúp có hiệu quả nào đó.

Nếu trong lý thuyết, người ta chỉ quan tâm đến nhân tố nhận thức (trí tuệ) để tạo ra chiến lược thích nghi, thì trong thực hành, chúng ta phải quan tâm đến nhiều yếu tố khác nữa, trong đó các yếu tố cảm xúc về các sự kiện xảy ra. Yếu tố nhận thức, cảm xúc sẽ biến đổi theo sự tiến triển của đời sống tâm lý - cảm xúc, theo nhân cách, kinh nghiệm... của chủ thể. Qua nhân tố nhận thức trong chiến lược điều chỉnh, chúng ta xác định được một cách thuận tiện thái độ và sự đáp ứng của chủ thể với tình huống stress.

Sự kiểm soát bên ngoài các biến cố được thể hiện qua thái độ tích cực của chủ thể nhằm làm chủ tình hình thực tế và tìm kiếm sự trợ giúp của xã hội.

Sự kiểm soát bên trong liên quan đến sự làm chủ các ý nghĩ của chủ thể.

Sự mất kiểm soát được thể hiện bằng cách sự xa lánh, trốn chạy của chủ thể để không phải đương đầu với tình huống stress. Có khi chủ thể đi đến sử dụng những chất có hại cho cơ thể, đặc biệt là chất có hại cho cơ thể, đặc biệt là rượu và thuốc, để đối phó tiêu cực với các tình huống stress.

Cũng có một cách khác để đánh giá tình huống là thông qua trách nhiệm mà chủ thể gánh vác khi tình huống vừa mới bộc lộ hoặc ngược lại, chủ thể gán trách nhiệm cho người khác, cho sự ngẫu nhiên hoặc sự rủi ro. Những đánh giá về thái độ và sự đáp ứng này chủ thể rất quan trọng để chúng ta tiên lượng khả năng sử dụng liệu pháp tâm lý phục hồi, nhằm giải quyết các khó khăn trong thích nghi với stress bệnh lý.

Theo góc độ tiếp cận tâm lý, trong quá trình tự vệ, nhất là bảo vệ sức khỏe trước một căn bệnh stress, các chủ thể có những đòi hỏi khác nhau. Có người đòi hỏi được biết chính xác bệnh tật của mình. Sự hiểu biết này giúp họ chế ngự được sự lo âu và tình huống stress. Ngược lại, cũng là nhằm mục đích thích nghi, một số bệnh nhân khác lại không yêu cầu thầy thuốc giải thích về bệnh tật, vì họ cho rằng, họ sẽ không chịu đựng nổi khi biết rõ về bệnh tật. Họ chấp nhận song trong tình trạng bệnh tật, với sự chẩn đoán không rõ ràng. Tình trạng này giúp chủ thể thoát khỏi những phản ứng stress và làm cho họ có thể cân bằng về thể chất-tâm lý lúc bị lâm nguy.

Chúng ta phải tôn trọng những thái độ tâm lý trên đây. Điều này giúp chúng ta hiểu rằng, khái niệm thông báo sự thật bệnh cho bệnh nhân cũng chỉ là tương đối và nhu cầu, đòi hỏi của bệnh nhân sẽ tiến triển theo thời gian. Người thầy thuốc một mặt cần phải biết chính xác chẩn đoán, tiên lượng bệnh tật của người bệnh và một mặt khác, phải biết cung cấp những lượng thông tin phù hợp với nhu cầu tâm lý thực sự của họ.

6. Điều trị stress

Tình huống stress tác động đồng thời hoặc kế tiếp nhau trên bốn lĩnh vực chủ yếu của chủ thể: tư duy, xúc cảm, chức năng cơ thể và tập tính. Khi tiến hành điều trị stress, dù bằng phương pháp nào, liệu pháp tâm lý hay dùng thuốc, chúng ta cũng trước hết nhằm giải tỏa tình huống stress cho chủ thể trên bốn phương diện này.

6.1. Điều trị bằng tâm lý liệu pháp:

6.1.1. Các liệu pháp tác động tập tính

Đối với các tình huống stress lặp đi lặp lại hoặc đối với các biểu hiện stress kéo dài, chúng ta có thể điều trị bằng phương pháp phản xạ có điều kiện.

Bất kỳ bệnh nhân nào, khi phải đương đầu với những tình huống stress gây ra sự mất ổn định, họ đều có những phản ứng cảm xúc và hành vi để né tránh, không đối đầu với chúng. Những biểu hiện tránh né này có thể vẫn được duy trì, ngay cả khi các tình huống stress chính không còn nữa.

Liệu pháp tập tính bao gồm việc đánh giá các rối loạn chức năng và đề xuất các mục tiêu, phương pháp điều trị hữu hiệu, ví dụ như, phương pháp giải tỏa cảm ứng một cách có hệ thống và phương pháp học tập xã hội (qua cách đối phó với những tình huống tương tự như tình huống stress hoặc qua cách đối phó với một tình huống tương tự đóng vai trò là tình huống stress).

Đối với những bệnh nhân mang tập tính có nguy cơ hoặc những người khó thích nghi rõ rệt trong các tình huống hằng ngày, nhưng có dấu hiệu của stress bệnh lý, chúng ta có thể có hai cách tiếp cận, hoặc là dựa trên việc kiểm tra cảm xúc bằng phương pháp khẳng định bản thân, hoặc dựa trên sự sắp xếp lại thời gian để sử dụng một cách tốt hơn.

- Phương pháp điều chỉnh lối sống

Đối với những bệnh nhân không biết sử dụng thời gian một cách hợp lý, nhất là những người có tập tính nhóm A và những người gặp khó khăn khi phải thích nghi với các tình huống stress, chúng ta cần phải làm cho họ ý thức rõ rệt về lợi ích của việc làm tăng sức đề kháng của cơ thể với stress, khi họ sử dụng hài hòa, cân bằng thời gian cho việc thư giãn, chơi thể thao và thời gian cho công việc nghề nghiệp. Họ cần phải sắp xếp những khoảng trống thời gian để dành cho các hoạt động khác nhau này.

Mặt khác, đối với những bệnh nhân này, các tập tính ăn uống cũng cần phải thích hợp, tránh làm tăng trọng lượng cơ thể một cách quá mức, để góp phần làm cho họ tăng sức chống đỡ với các tình huống stress.

- Điều trị bằng sự khẳng định bản thân

Chúng ta cần biết rằng, những thái độ khẳng định sẽ thích hợp với tình huống stress và giúp cho bệnh nhân làm chủ được tình cảm, trong khi đó, những thái độ thụ động, thù địch thì thường gây ra những phản ứng không thích hợp và quá mức. Những thái độ không thích hợp có thể do chủ thể có những suy nghĩ lệch lạc hoặc do những ức chế xã hội. Đây thường là những ức chế có nguồn gốc từ sự lo âu dai dẳng, từ sự kém hiểu biết về xã hội hoặc từ sự đối xử không khéo léo với xung quanh của chủ thể...

Chúng ta cần phải luyện tập cho bệnh nhân đối phó với các tình huống stress, bằng cách đưa họ vào những tình huống stress có cường độ tăng dần và thay đổi vai trò của họ từ bệnh nhân thành những người tham gia điều trị. Sự tiến bộ của quá trình tự khẳng định được đánh giá qua việc bệnh nhân thích ứng với các vai diễn kế tiếp nhau khi thực hiện các nhiệm vụ cụ thể. Sự tiến bộ này cũng được đánh giá trong tình huống thực tế bằng cách kiểm tra khả năng bệnh nhân dần xếp các cảm xúc tiêu cực và trả lời hợp lý các câu hỏi về chiến lược điều chỉnh mà họ đã sử dụng.

6.1.2. Liệu pháp nhận thức

Liệu pháp này nhằm tác động vào những lệch lạc của tư duy, mà vì nó, sự đáp ứng của người bệnh với các tình huống stress trở nên không thích hợp. Liệu pháp đã đặc biệt chú ý đến cách đánh giá chủ quan của người bệnh về tình huống stress, nhất là cách xử lý thông tin của họ và qua đó, xác định hoàn cảnh dẫn đến việc người bệnh đánh giá tình huống stress là nguy hiểm, cũng như xác định khả năng đương đầu với tình huống stress của họ. Sự nghiên cứu các mức độ của quá trình nhận thức, nhất là quá trình tư duy tự phát, đã cho phép chúng ta xác định bản thân những sai lệch trong tư duy của người bệnh và xác định chiều hướng tư duy bị quan của họ khi đánh giá tình huống stress.

Khi đã xác định được những lệch lạc chủ yếu, liệu pháp nhận thức tìm cách điều chỉnh chúng theo từng giai đoạn cụ thể như sau:

- Trong giai đoạn đầu, chúng ta hướng dẫn bệnh nhân tìm ra những suy nghĩ lệch lạc của mình khi đánh giá tình huống stress. Yêu cầu họ ghi lại những suy nghĩ tự phát khi chúng xuất hiện và đánh giá phần chủ quan, khách quan dưới mức thực tế của tình huống stress. Sự đánh giá này được người bệnh nhận xét, phê phán với sự trợ giúp của thầy thuốc. Đồng thời về sự đánh giá về tư duy, người bệnh còn phải đánh giá sự lệch lạc của các quá trình trí tuệ khác, có thể do nguyên nhân làm cho họ có những suy nghĩ tự động.

- Trong giai đoạn hai, giúp bệnh nhân đề xuất những suy nghĩ, những nhận thức thích hợp để chông lại các suy nghĩ lệch lạc.

- Trong giai đoạn ba, những suy nghĩ mới, những nhận thức thích hợp được người bệnh đem ra thử thách trong thực tế.

Mục tiêu bao quát của liệu pháp trị là chỉnh đốn lại những nhận thức khác nhau, giúp cho người bệnh tiến bộ trong cách xử lý các thông tin trước một tình huống stress, để quá trình thích nghi của họ được tốt hơn. Nhờ khả năng thích nghi tốt hơn này mà chủ thể tăng cường khả năng đương đầu, đối phó của mình với các tình huống stress.

6.1.3. Phương pháp tiếp cận cơ thể

Một trong những biểu hiện quan trọng của bệnh lý stress về cơ thể là rối loạn thần kinh thực vật và căng thẳng cơ bắp. Các liệu pháp cơ thể chủ yếu nhằm điều trị hai loại rối loạn này.

Ở đây xin đề cập đến những liệu pháp thư giãn.

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

- Liệu pháp luyện tập tự sinh của Schultz

Bệnh nhân ở tư thế nằm, tập trung suy nghĩ về những phần cơ thể được giãn cơ thoải mái. Lời hướng dẫn là những câu ám thị để bệnh nhân luyện tập những cảm giác như: tay phải nóng lên; chân phải rất nặng; hoặc tim đập chậm v.v. Thầy thuốc có thể hướng dẫn người bệnh qua ghi âm, ghi hình... Bệnh nhân sẽ có khả năng tự thư giãn sau nhiều tháng luyện tập đều đặn. Kỹ thuật này được chỉ định cho những bệnh nhân chịu ám thị và tự ám thị ở mức độ trung bình. Quá trình cảnh tỉnh sẽ giúp họ luyện tập và đạt được một kết quả thư giãn vừa phải.

- Liệu pháp thư giãn cơ bắp dần dần

Phương pháp này đòi hỏi một sự thăm dò khoa học, theo một trình tự nhất định về sự co giãn liên tiếp của nhiều cơ bắp khác nhau. Mục đích của liệu pháp là làm cho chủ thể có được một sự thư giãn, mà trong đó chủ thể làm chủ được mình và sự thư giãn dần dần xuất hiện một cách thường xuyên, giúp cho cơ thể thích nghi một cách tốt hơn các tình huống stress.

Liệu Pháp này được sử dụng cho những bệnh nhân lo âu do nguyên nhân mất khả năng kiểm soát và họ chỉ an tâm khi thực hiện một quá trình kiểm soát của chính họ trên cơ thể của mình.

- Liệu pháp tác dụng ngược sinh học

Các phương tiện đo lường chỉ số sinh học của cơ thể như điện cơ, nhiệt độ da... sẽ thông báo cho người bệnh biết về các trạng thái sinh lý của cơ thể. Các thông tin này cho phép người bệnh học cách tự kiểm soát và điều chỉnh các quá trình sinh lý theo chiều hướng đáp ứng tốt hơn khi gặp các tình huống stress.

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

6.2. Liệu pháp dùng thuốc

Liệu pháp dùng thuốc chỉ được chấp nhận khi khả năng đáp ứng của cơ thể không còn thích nghi, nghĩa là khi có các biểu hiện stress bệnh lý. Ngoài ra liệu pháp này còn được sử dụng để phục hồi khả năng thích ứng của chủ thể và làm giảm nhẹ các rối loạn stress. Điều trị stress bằng thuốc thường được chỉ định phối hợp với các liệu pháp tâm lý.

II. VẤN ĐỀ VỆ SINH TÂM LÝ

Chúng ta quan niệm sức khỏe của con người là trạng thái thoải mái về cơ thể, tâm lý và xã hội. Vệ sinh tâm lý là hệ thống các biện pháp nhằm củng cố và tăng cường trước hết là sức khỏe tâm lý và sau đó là sức khỏe thể chất của con người.

Nhiệm vụ của vệ sinh tâm lý là:

- Tạo điều kiện cho con người phát triển nhân cách khỏe mạnh, hài hòa.
- Phát triển khả năng lao động, ngăn ngừa sự mệt mỏi quá sức và các tác động của stress.
- Giáo dục mối quan hệ phù hợp giữa ý chí và tình cảm...
- Hướng dẫn những thói quen có ích, ngăn ngừa những thói quen xấu.

Nội dung của vệ sinh tâm lý rất phong phú và phức tạp. Những nội dung này gắn liền với từng lĩnh vực hoạt động, từng giai đoạn trưởng thành, từng hoàn cảnh, điều kiện sống cụ thể của mỗi người. Nội dung của vệ sinh tâm lý liên quan chặt chẽ với những vấn đề vệ sinh khác

như vệ sinh lao động, vệ sinh môi trường và nhất là vấn đề phòng và chữa bệnh cho con người. Sau đây chúng ta đề cập đến một số nội dung vệ sinh tâm lý cụ thể:

1. Vệ sinh tâm lý lứa tuổi

1.1. Vệ sinh tâm lý tuổi nhỏ

Sự quan tâm đến sức khỏe tâm lý của trẻ phải được bắt đầu ngay từ khi người mẹ mang thai. Trạng thái tâm lý của mẹ có ảnh hưởng nhất định đến thai nhi, nhất là ở những tháng cuối. Do đó, lúc mang thai, người mẹ không những tránh những công việc nặng nhọc về thể lực, mà còn phải tránh cả những gánh nặng về tâm lý, những tác động stress bệnh lý cấp tính hoặc kéo dài.

Khi mới ra đời, tuy về mặt sinh học, đứa trẻ đã là một cơ thể con người, song về mặt tâm lý, nhân cách của nó, đây mới là giai đoạn đầu của quá trình hình thành và hoàn thiện. Nhờ có những tiến bộ của khoa học, đời sống, xã hội mà ngày nay, nhiều bà mẹ đã biết cách nuôi dưỡng và giáo dục con cái, biết tạo ra môi trường thuận lợi cho sự phát triển nhân cách của trẻ. Trong giai đoạn phát triển này của trẻ, những biện pháp vệ sinh tâm lý đan xen và liên hệ chặt chẽ với các biện pháp giáo dục khoa học.

Cần hết sức tránh tạo ra những thói quen xấu cho trẻ. Những nhu cầu thiết yếu của trẻ cần cố gắng đáp ứng đầy đủ, kịp thời, còn những nhu cầu khác, cần đáp ứng có chọn lọc và không nên gây cho trẻ thói quen đòi gì được nấy. Cần dần dần hình thành thói quen tự lập cho trẻ.

Đặc biệt, không nên dùng những hình phạt nặng nề đối với trẻ, kể cả những hình phạt về tâm lý. Vì những hình phạt này nhiều khi để lại những hậu quả xấu, ảnh hưởng nghiêm trọng đến phát triển nhân cách của trẻ. Đôi khi những hình phạt này trở thành nguyên nhân của những bệnh rối loạn tâm căn sau sang chấn hoặc bệnh thái nhân cách của trẻ.

1.2. Vệ sinh tâm lý tuổi thiếu niên

Ở lứa tuổi này, nhân cách của trẻ được phát triển một cách mạnh mẽ, tự ý thức đã bắt đầu hình thành các quan niệm về cuộc sống rõ ràng hơn và các quan hệ xã hội bước đầu được mở rộng.

Hoạt động chủ đạo của trẻ lúc này là học tập. Các biện pháp vệ sinh tâm lý được đan xen với hoạt động học tập và tổ chức học tập cho trẻ. Cần tránh tạo ra gánh nặng trí tuệ và tránh thúc ép các em học quá sức cả về văn hóa, thể thao, âm nhạc, hội họa...

Ở cuối lứa tuổi này, trẻ dễ có những khủng hoảng tâm lý đi kèm với những biến đổi mạnh mẽ về sinh lý. Đối với trẻ em gái nếu không chuẩn bị chu đáo về tâm lý cho lần kinh nguyệt đầu tiên, các em dễ bị những mặc cảm nặng nề, ở trẻ em trai, sự phát triển tâm lý giới tính cũng chuyển sang thời kỳ mới.

Các biện pháp vệ sinh tâm lý đối với lứa tuổi này gắn liền với công tác giáo dục của nhà trường, gia đình và xã hội.

1.3. Vệ sinh tâm lý lứa tuổi thanh niên và trưởng thành

Lứa tuổi thanh niên được đánh dấu bằng sự trưởng thành về tất cả các mặt của con người. Về mặt xã hội, họ đã là một thành viên chính thức, tham gia tích cực vào các lĩnh vực hoạt động khác nhau của xã hội. Họ được công nhận là công dân và vì thế họ dần dần có định hình về ý thức cũng như các quan niệm xã hội...

Ở giai đoạn trưởng thành, con người phát triển và hoàn thiện hơn các nhân tố tâm lý và cơ thể của mình. Đối với hai giai đoạn phát triển (tuổi thanh niên và tuổi trưởng thành), vệ sinh tâm lý gắn liền với từng loại hình hoạt động cụ thể mà các nhân tham gia như hoạt động lao động, học tập, sinh hoạt, vui chơi..

1.4. Vệ sinh tâm lý người cao tuổi

Những người cao tuổi có những thay đổi lớn về mặt sinh học và xã hội. Sức khỏe của họ giảm, các hệ thống tuần hoàn, hô hấp, miễn dịch, nội tiết... thay đổi theo chiều hướng suy giảm dần. Về mặt xã hội, việc nghỉ ngơi theo luật định đã kéo theo những thay đổi các quan hệ xã hội của họ. Những mối quan hệ công tác nơi công sở trước đây chiếm tỷ trọng lớn, bây giờ chuyển sang mối quan hệ bạn bè thời thơ ấu, thuở học sinh, đồng hương... và quan hệ gia đình, họ hàng.

Những thay đổi về sinh học, về xã hội đã để lại những dấu ấn đậm nét trên những biến đổi về tâm lý. Họ có trạng thái thiếu cân bằng trong hoạt động, có mặc cảm bị bỏ rơi, là người thừa, là gánh nặng của gia đình, xã hội... Cũng có người đòi hỏi sự đền bù của xã hội, đề cao công lao của mình.

Sự quan tâm chăm sóc chu đáo của gia đình, xã hội, đặc biệt là sự chăm sóc y tế và đảm bảo các chế độ xã hội... có một ý nghĩa về sinh tâm lý rất to lớn đối với người cao tuổi.

2. Vệ sinh tâm lý lao động

Vấn đề vệ sinh tâm lý lao động bao gồm vệ sinh tâm lý lao động nói chung và vệ sinh tâm lý trong từng vực lao động cụ thể.

Điều quan trọng đầu tiên của vệ sinh tâm lý lao động là nghề nghiệp phải phù hợp với năng lực và hứng thú của cá nhân. Có như vậy thì năng suất lao động mới cao, người lao động mới làm việc một cách sáng tạo và mới đảm bảo cho họ duy trì được sức khỏe tâm lý. Rõ ràng là công tác hướng nghiệp cho thanh niên, học sinh không chỉ có lợi ích về mặt kinh tế mà còn mang ý nghĩa thiết thực về mặt vệ sinh tâm lý.

Bất kỳ một dạng lao động cụ thể nào cũng phải tuân theo những nguyên tắc, những chế độ, kỷ luật nhất định. Kỷ luật lao động phải được người lao động ý thức một cách đầy đủ và trở thành nhu cầu thiết yếu bên trong của hoạt động lao động. Kỷ luật và quy trình lao động hợp lý không những là cơ sở để nâng cao năng suất lao động, mà còn tạo ra khả năng tự điều chỉnh, thích ứng đối với hoàn cảnh và ngăn chặn những stress tâm lý không đáng có của người lao động.

Những hoạt động lao động đơn điệu, như lao động theo dây chuyền, đã gây ra một sự mệt mỏi và căng thẳng tâm lý đáng kể. Đối với những loại lao động này, nên cố gắng bố trí, sắp xếp cho người lao động có thể thực hiện các thao tác với những nhịp điệu và tính chất khác nhau, để tránh sự đơn điệu.

Cần thực hiện nghiêm túc các quy định về tiêu chuẩn vệ sinh lao động như tiếng ồn, ánh sáng, nhiệt độ... nơi làm việc và các chế độ bảo hộ lao động.

Trong bất kỳ loại lao động nào cũng đều có nhu cầu giao tiếp. Đây cũng là nhu cầu phát triển, hoàn thiện nhân cách nghề nghiệp của người lao động. Việc xây dựng một tập thể lao động đoàn kết, tương trợ, giúp đỡ lẫn nhau để hoàn thành nghĩa vụ và chức trách lao động của từng người, không những có lợi về mặt vệ sinh tâm lý mà còn có lợi về mặt sản xuất.

3. Vệ sinh tâm lý trong sinh hoạt

Các biện pháp vệ sinh tâm lý ở đây nhằm đảm bảo một môi trường lành mạnh cho sự phát triển tâm lý nhân cách của mỗi cá nhân.

Trong cuộc sống hàng ngày, mỗi cá nhân một mặt phải tôn trọng những nguyên tắc giao tiếp, ứng xử chung với xung quanh, phù hợp với chuẩn mực, đạo đức, văn hóa, xã hội, mặt khác phải tôn trọng sở thích, hứng thú... của các cá nhân khác. Trong thực tế lâm sàng, chúng ta có thể gặp nhiều những bệnh nhân rối loạn thần kinh, tâm thần, thậm chí cả những bệnh thực thể, bắt đầu từ những xung đột, va chạm thường xuyên trong cuộc sống hàng ngày.

Một khía cạnh đang nổi lên trong vệ sinh tâm lý sinh hoạt là vấn đề tổ chức vui chơi, giải trí. Cần phải tổ chức chặt chẽ, lành mạnh các hoạt động thể thao, văn nghệ, hội hè. Cần phải tránh những sách báo, trang ảnh, phim video có nội dung kích động bạo lực hoặc tình

dục. Cần xây dựng phong trào mọi người thực hiện chương trình phòng tránh các tệ nạn nghiện ma túy, mại dâm, cờ bạc..

4. Vệ sinh tâm lý gia đình và đời sống tình dục

Vệ sinh tâm lý gia đình là nhằm tạo nên một môi trường tâm lý thuận lợi cho sự phát triển nhân cách hài hòa của các thành viên trong gia đình, nhất là cho con trẻ. Vấn đề vệ sinh tâm lý ở đây bao hàm cả vấn đề mọi người trong gia đình quan tâm, chăm sóc lẫn nhau và vấn đề gia đình làm công tác giáo dục con cái.

Vệ sinh tâm lý trong đời sống tình dục là một vấn đề rất tế nhị, song là vấn đề thực sự rất cần thiết. Phần lớn những cuộc ly hôn, những trục trặc trong gia đình là do cuộc sống tình dục không hòa hợp. Vệ sinh tâm lý trong lĩnh vực này tạo ra một sức khỏe tâm lý, thể chất cho cả vợ lẫn chồng, tạo ra không khí tâm lý hòa hợp, hiểu biết lẫn nhau trong tình cảm cao đẹp giữa con người với con người.

Câu hỏi đánh giá:

1. Trình bày khái niệm stress
2. Trình bày các chiến lược điều chỉnh stress
3. Tại sao cần quan tâm đến vấn đề vệ sinh tâm lý
4. Điều trị stress

VẤN ĐỀ GIAO TIẾP TRONG TÂM LÝ Y HỌC

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được những khái niệm, nội dung và đối tượng về giao tiếp.
2. Phân biệt hoạt động giao lưu, giao tiếp.
3. Trình bày được tâm lý học giao tiếp là cơ sở để xác định mối quan hệ nghĩa vụ và đạo đức của thầy thuốc nhân viên y tế với bệnh nhân và cộng đồng.

I. MỘT SỐ VẤN ĐỀ VỀ TÂM LÝ HỌC GIAO TIẾP

1. Khái niệm giao tiếp

Giao tiếp là quá trình thiết lập và phát triển tiếp xúc giữa cá nhân với nhau xuất phát từ nhu cầu phối hợp hành động và hoạt động.

- Giao tiếp bao gồm hàng loạt các yếu tố như trao đổi thông tin, xây dựng chiến lược hoạt động thống nhất, tri giác và tìm hiểu người khác.

- Giao tiếp có ba khía cạnh chính : giao lưu, tác động tương hỗ và tri giác.

Mặt giao lưu của giao tiếp gắn liền với việc tìm hiểu những nét đặc thù của quá trình trao đổi thông tin giữa người với người trong danh nghĩa là chủ thể tích cực, có nghĩa là khảo sát thái độ của cá nhân, tâm thế, mục đích, ý định của họ nhằm thiết lập không chỉ vận động đơn thuần của thông tin mà còn bổ sung, làm giàu thêm những tri thức, vốn sống cần thiết cho các thành viên trong quá trình giao tiếp. Ngôn ngữ là phương tiện giao lưu chủ yếu. Cùng với ngôn ngữ là hệ thống quang học vận động (nét mặt, điệu bộ cử chỉ, lời ăn tiếng nói...) các yếu tố ngôn ngữ và siêu ngôn ngữ (giọng nói, sự ngắt đoạn...), cấu trúc không gian và thời gian của hoàn cảnh giao tiếp, hệ thống tiếp xúc “ bằng mắt “.

- Một khía cạnh quan trọng khác của quá trình giao tiếp là sự ảnh hưởng, tác động lẫn nhau giữa các thành viên, xây dựng hình ảnh tinh thần của mỗi người trong quan niệm của những người khác (nhân cách hóa). Trong trường hợp này ngôn ngữ thống nhất và sự hiểu biết về hoàn cảnh xảy ra là điều kiện cần thiết đảm bảo hiệu quả tác động lẫn nhau.

- Hai xu hướng giao tiếp thường thấy nhất là sự hợp tác và cạnh tranh, tương ứng với chúng ta là các hiện tượng quen thuộc như đồng tình hay xung đột.

- Khía cạnh của tri giác của giao tiếp bao hàm quá trình hình thành hình ảnh về người khác, xác định các thuộc tính tâm lý và đặc điểm hành vi của đối tượng thông qua các biểu hiện bên ngoài.

- Đồng nhất (mô phỏng) và phản tỉnh (tự hình dung) bản thân mình trong con mắt của mọi người.

Sự hiểu biết và nhận thức các hiện tượng tâm lý trên đây cho phép làm sáng tỏ nội dung tâm lý của quá trình tác động lẫn nhau diễn ra trong giao tiếp. Xem xét đồng thời ba khía cạnh của giao tiếp (giao lưu, tri giác, tác động tương hỗ) trong một chỉnh thể thống nhất là điều kiện quan trọng nhằm hợp lý hóa hoạt động chung và mối quan hệ nhân cách.

Thiết lập các biện pháp phối hợp nâng cao chất lượng giao tiếp, phát triển các kỹ năng giao tiếp là một trong những nhiệm vụ của tâm lý học xã hội và tâm lý học nghề nghiệp và tâm lý học y học. Phương pháp đào tạo nhóm là một trong những biện pháp phổ biến nhất.

2. Giao tiếp là cơ sở xã hội của tâm lý

2.1. Quan hệ xã hội, nền văn hóa xã hội và tâm lý con người

Quan điểm duy vật biện chứng và duy vật lịch sử khẳng định : tâm lý người có bản chất xã hội và mang tính lịch sử.

- Mác khẳng định : Các quan hệ xã hội tạo nên bản chất con người “ ...Bản chất của con người không phải là cái gì trừu tượng, tồn tại với từng cá nhân riêng biệt, trong tính hiện thực của nó, bản chất con người là tổng hòa các mối quan hệ xã hội “.

Hoạt động tâm lý của con người chịu sự tác động của các quy luật xã hội trong đó giáo dục giữ vai trò quan trọng và chủ đạo. Chỉ có sống và hoạt động trong xã hội con người mới thực hiện được chức năng phản ánh tâm lý.

- Cơ chế chủ yếu của sự phát triển tâm lý con người là cơ chế lĩnh hội nền văn hóa xã hội.

Đặc điểm cơ bản của quá trình lĩnh hội là tạo ra ở con người những chức năng tâm lý mới, những năng lực mới. Là quá trình tái tạo những thuộc tính những năng lực của cá thể hay nói một cách khác thông qua cơ chế lĩnh hội mà con người tổng hòa các mối quan hệ xã hội, nền văn hóa xã hội thành bản chất người, tâm lý con người.

2.2. Hoạt động và tâm lý

2.2.1. Khái niệm chung về hoạt động

Hoạt động là phương thức tồn tại của con người .Hoạt động bao gồm các quá trình bên ngoài (chủ thể tác động vào đối tượng bên ngoài) và quá trình bên trong (tác động vào quá trình tinh thần, trí tuệ). Trong đó con người tác động qua lại với nhau với tự nhiên, xã hội và với chính mình, biến các phẩm chất tâm lý thành hiện thực nhằm cải tạo tự nhiên xã hội và hoàn thiện cá nhân mình. Ngược lại chủ thể có thể bóc tách chiếm lĩnh các thuộc tính của sự vật và hiện tượng khách quan biến thành tâm lý riêng, thành vốn liếng và kinh nghiệm để hình thành nhân cách cá nhân mình.

2.2.2 Những nét đặc trưng của hoạt động

- Hoạt động có đối tượng

- Hoạt động do chủ thể con người tiến hành .

- Hoạt động vận hành theo nguyên tắc gián tiếp thông qua công cụ (công cụ kỹ thuật, ký hiệu tâm lý)

- Hoạt động bao giờ cũng có mục đích nhất định .

2.2.3 Phân loại hoạt động

- Phân theo quan hệ chủ thể và đối tượng hoạt động :

Có hoạt động lao động (người với vật), hoạt động giao tiếp (người với người).

- Phân theo sự phát triển của cá thể : là những hoạt động phát triển kế tiếp gồm hoạt động vui chơi, hoạt động học tập và lao động.

-Theo một số cách chia khác:

+ Hoạt động lý luận và hoạt động thực tiễn

+ Hoạt động biến đổi

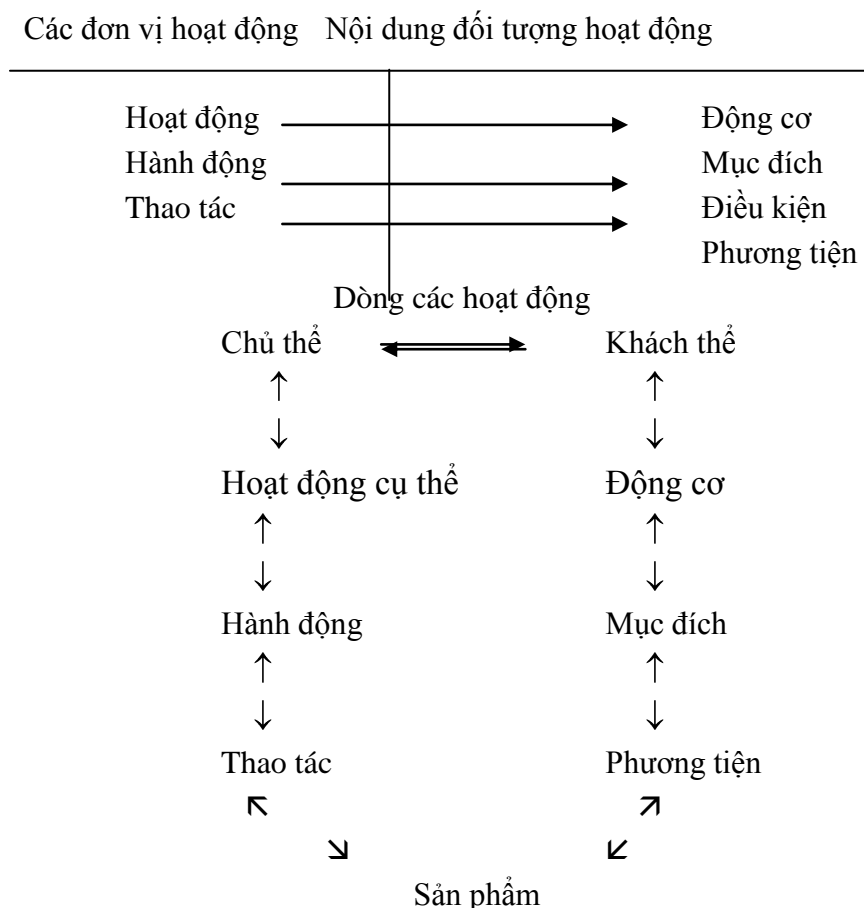
+ Hoạt động nhận thức

+ Hoạt động định hướng giá trị

+ Hoạt động giao lưu

2.2.4 Cấu trúc của hoạt động

Cấu trúc theo sơ đồ sau :



2.3. Giao tiếp và tâm lý

- Giao tiếp là sự tiếp xúc tâm lý giữa người với người thông qua đó con người trao đổi với nhau về thông tin, về cảm xúc, tri giác, tác động qua lại với nhau ...Hiện thực hóa các quan hệ xã hội giữa chủ thể này với chủ thể khác..

- Các loại giao tiếp :

+ Theo phương tiện giao tiếp có :

* Giao tiếp vật chất

Thông qua hành động vật chất cụ thể. Khi giao tiếp con người có thể sử dụng những công cụ, sản phẩm vật chất của lao động, những kỹ vật, tặng phẩm. Trong từng vật thể có sự hội nhập văn hóa, xã hội, trí tuệ, cảm xúc... của loài người. Khi giao tiếp bằng vật chất cụ thể, con người chỉ cho nhau biết những tinh túy mà lời người gửi gắm ở trong đó, trao đổi cho nhau những thông tin, rung cảm, kinh nghiệm... về vật thể đó, từ đó chủ thể và khách thể thực hiện mục đích, nội dung giao tiếp.

* Giao tiếp bằng tín hiệu phi ngôn ngữ (thông qua cử chỉ, điệu bộ...)

Khi giao tiếp, con người sử dụng những cử chỉ, điệu bộ, ánh mắt, nét mặt... để thể hiện sự đồng tình hay phản đối, thân thiện hay khó chịu, hiểu biết sâu sắc hay nông cạn... Ngoài ra con người còn sử dụng những ký hiệu quy định chung cho từng nhóm xã hội, như biển báo giao thông, ký hiệu thông tin bằng tay cho những người câm điếc, những ký hiệu dành riêng cho hai người.

* Giao tiếp bằng ngôn ngữ

Một trong những ưu thế của con người so với con vật là ngôn ngữ. Ngôn ngữ là sản phẩm tiến hóa của xã hội loài người và trở thành công cụ giao tiếp cơ bản của con người. Bằng ngôn ngữ trong giao tiếp, con người có thể trao đổi với nhau tất cả những hiểu biết, tình cảm thái độ... mà mình thấy cần thiết

+ Theo khoảng cách

* Giao tiếp trực tiếp

Chủ thể và đối tượng giao tiếp mặt đối mặt với nhau, trực tiếp phát và nhận thông tin của nhau. Khoảng cách giữa chủ thể và đối tượng rất gần nhau.

* Giao tiếp gián tiếp

Khi chủ thể và khách thể ở xa nhau, họ phải dùng những phương tiện cụ thể để giao tiếp với nhau, như qua thư từ, báo chí, qua người khác, bằng tình cảm.

* Giao tiếp trung gian

Đây là loại giao tiếp vừa trực tiếp, vừa gián tiếp, như nói chuyện, trao đổi với nhau qua điện thoại, truyền hình.

+ Theo qui cách :

* Giao tiếp chính thức

Giao tiếp giữa các thành viên trong nhóm chính thức. Sự giao tiếp này được thực hiện theo chức trách, nhiệm vụ, theo quy chế, quy định của luật pháp, của phong tục, của dư luận... Ví dụ như, giao tiếp trong gia đình, trong quản lý, lãnh đạo, trong hoạt động nghề nghiệp: dạy học, giáo dục, khám chữa bệnh.

* Giao tiếp không chính thức

Đây là giao tiếp trong nhóm không chính thức, giữa những người thân nhau, phục vụ nhau, cùng có những ham muốn, sở thích như nhau.

- Quan hệ giao tiếp và hoạt động :

Giao tiếp và hoạt động là hai mặt không thể thiếu được của lối sống của hoạt động sống của con người trong thực tiễn :

+ Giao tiếp là dạng đặc biệt của hoạt động, giao tiếp diễn ra bằng hành động và thao tác cụ thể bằng việc sử dụng các phương tiện khác nhau để đạt mục đích, thúc đẩy động cơ.

+ Giao tiếp và hoạt động là hai phạm trù đồng đẳng có quan hệ qua lại trong cuộc sống của con người. Có khi giao tiếp là điều kiện của hoạt động và cũng có khi hoạt động là điều kiện của giao tiếp

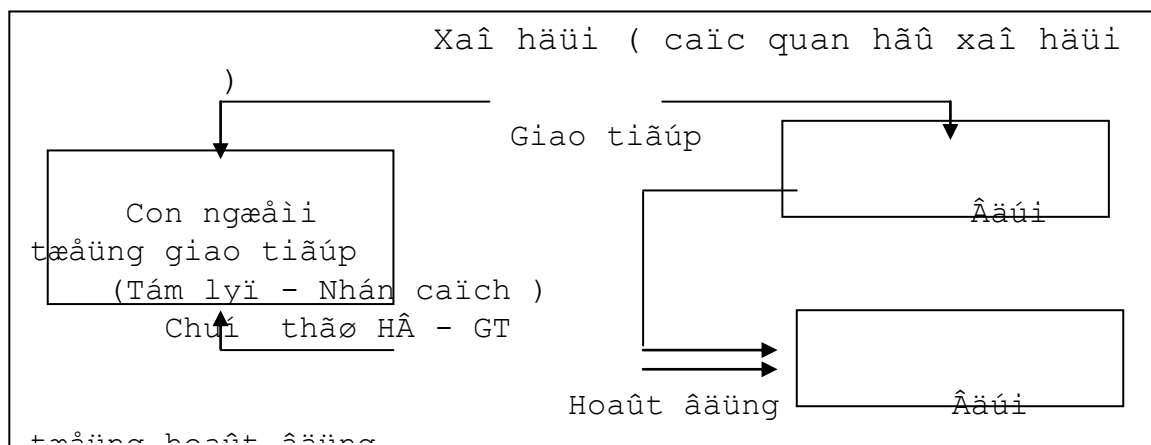
- Tâm lý người là sản phẩm của hoạt động và giao tiếp :

Chủ nghĩa duy vật biện chứng đã khẳng định : Tâm lý con người có nguồn gốc từ bên ngoài, từ thế giới khách quan chuyển vào trong não mỗi người. Trong thế giới đó thì quan hệ xã hội, nền văn hóa xã hội là cái quyết định tâm lý người.

Tâm lý của con người là kinh nghiệm xã hội - lịch sử chuyển thành kinh nghiệm của bản thân thông qua hoạt động và giao tiếp trong đó giáo dục giữ vai trò chủ đạo.

Tâm lý là sản phẩm của hoạt động và giao tiếp. Mối quan hệ giữa hoạt động và giao tiếp là qui luật tổng quát hình thành và biểu lộ tâm lý người.

Sơ đồ tổng quát về sự hình thành và phát triển tâm lý người :



II. MỐI QUAN HỆ GIỮA THẦY THUỐC, NHÂN VIÊN Y TẾ VỚI BỆNH NHÂN VÀ CỘNG ĐỒNG

1. Quá trình giao tiếp

1.1. Đặc điểm quá trình giao tiếp

Giao tiếp là quá trình và điều kiện tất yếu để hình thành và phát triển tâm lý. Là hoạt động xác lập và vận hành các mối quan hệ giữa người và người (bệnh nhân và thầy thuốc), giữa con người với xã hội.. nhằm thực hiện tốt các mối quan hệ đó vì mục đích phục vụ con người và sự tiến bộ của xã hội.

- Đặc điểm của giao tiếp :

+ Đối tượng giao tiếp là người này với người khác.

+ Những người tham gia vào quá trình giao tiếp thường tác động lẫn nhau và chịu ảnh hưởng của nhau về mặt tâm lý và ý thức.

1.2. Các hình thức giao tiếp

+ Căn cứ vào nội dung .

* Thông báo thông tin

* Thay đổi hệ thống động cơ niềm tin.

* Kích thích thay đổi hành vi

+ Căn cứ số lượng đối tượng giao tiếp :

* Giao tiếp nhân cách hai người, ba người với nhau

* Giao tiếp bằng dấu hiệu lời nói.

2. Vai trò sự giao tiếp trong sự hình thành nhân cách

Con người giao tiếp với nhau nhằm chia sẻ niềm tin, nỗi buồn, giải tỏa tâm lý và trao đổi kinh nghiệm sống. Không giao tiếp con người trở nên trống trải.

Thông qua giao tiếp con người tiếp thu được kinh nghiệm sống để phát triển và hoàn thiện bản lĩnh, năng lực nhằm hoàn thiện mình.

3. Khía cạnh giao tiếp trong tâm lý cộng đồng

Cuộc giao tiếp với cộng đồng thường có thể chia làm ba giai đoạn :

- Giai đoạn một hình thành bầu không khí hiểu biết cởi mở, thoải mái. Yêu cầu giai đoạn này làm cho cộng đồng sẵn sàng nói và nhân viên y tế (thầy thuốc) sẵn sàng nghe

- Giai đoạn hai : giai đoạn thông tin nhân viên y tế giải thích những điều cần thiết và những việc cần làm cho cộng đồng.

- Giai đoạn ba : giai đoạn đánh giá thông tin. Thông qua các thông tin và thái độ của nhân viên y tế cộng đồng quyết định họ phải làm gì.

Kỹ năng giao tiếp rất cần cho mọi thầy thuốc, đối với thầy thuốc ở cộng đồng càng cần thiết vì không chỉ áp dụng tiếp xúc với bệnh nhân mà còn thường xuyên tiếp xúc với cộng đồng, dựa vào cộng đồng. Giao tiếp cộng đồng là điều kiện quyết định hiệu quả công tác của thầy thuốc cộng đồng.

4. Môi quan hệ giữa thầy thuốc, nhân viên y tế với bệnh nhân

4.1. Các yếu tố ảnh hưởng đến mối quan hệ giao tiếp

4.1.1. Những yếu tố thuộc về nét đặc trưng chung của giao tiếp

- Loại hình giao tiếp chủ yếu giữa thầy thuốc và bệnh nhân và giao tiếp chính thức. Về cơ bản, mục đích, chức năng, phương hướng, nhiệm vụ... của hoạt động giao tiếp được xác định trước và đáp ứng với yêu cầu của hoạt động khám, chữa bệnh. Cũng thế nói đây là loại giao tiếp công việc.

- Chủ thể và khách thể giao tiếp là những cá nhân hoặc nhóm xã hội nhất định. Họ có những “vai diễn” khác nhau trong quá trình giao tiếp, song phần lớn là quan hệ giữa một bên là nhân viên y tế và một bên là bệnh nhân.

- Các phương tiện giao tiếp được sử dụng một cách tổng hợp, song phương tiện chủ yếu vẫn là ngôn ngữ. Uy tín, phong cách công tác của thầy thuốc đôi khi đóng vai trò quyết định đến kết quả giao tiếp.

4.1.2. Những yếu tố thuộc về bản thân chủ thể và đối tượng giao tiếp

- Vốn hiểu biết chung, trình độ hoạt động chuyên môn, năng lực chung của chủ thể và đối tượng giao tiếp sẽ làm nền cho quá trình giao tiếp.

- Sự thống nhất mục tiêu, nhiệm vụ... giao tiếp của chủ thể và đối tượng nhằm đạt đến một kết quả tối ưu trong phòng và chữa bệnh thường làm cho sự giao tiếp không chệch hướng, không bị các rối nhiễu chi phối.

- Nhân cách của cá nhân hoặc những đặc trưng về uy tín, về không khí tâm lý trong nhóm... sẽ là những điều kiện thiết yếu tạo nên hiệu quả của giao tiếp.

- Kỹ năng, kỹ xảo, kinh nghiệm sử dụng các phương tiện, hình thức giao tiếp cũng như khả năng duy trì sự liên tục quá trình giao tiếp sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả cuối cùng của giao tiếp.

- Sự linh hoạt, sáng tạo và nghệ thuật giao tiếp của cả chủ thể và đối tượng sẽ làm cho quá trình giao tiếp đạt kết quả tối ưu.

- Những đặc điểm, thể chất của cá nhân (khuôn mặt, ánh mắt, nụ cười...), những hình thức tổ chức, quy mô, vị trí trong hệ thống của nhóm... sẽ ảnh hưởng không nhỏ đến kết quả giao tiếp giữa thầy thuốc và bệnh nhân.

4.1.3. Những yếu tố thuộc về môi trường, điều kiện giao tiếp

- Trình độ phát triển kinh tế, văn hóa, xã hội nói chung, trình độ phát triển y học, tâm lý học nói riêng.

- Sự ảnh hưởng của đặc điểm phong tục, tập quán, dân tộc, tôn giáo..

- Chức năng, nhiệm vụ, chất lượng công việc chuyên môn của nhóm và các thành viên trong nhóm.

- Địa điểm, không gian, thời gian (như thời tiết, ánh sáng, sự trang trí, tiếng ồn, mùi vị...) khi giao tiếp.

4.2. Một số quy tắc giao tiếp giữa thầy thuốc và bệnh nhân

4.2.1. Cần xác định rõ ràng, cụ thể mục đích giao tiếp nhằm phát hiện bệnh tật một cách chính xác, chữa bệnh một cách có hiệu quả và thầy thuốc luôn chủ động tìm cơ hội để dắt dẫn hoạt

động của bệnh nhân hướng vào thực hiện mục đích này.

4.2.2. Bước đầu tiên của giao tiếp là thu thập thông tin: Muốn có nhiều thông tin, cần tiếp xúc với nhiều người trong nhiều hoàn cảnh khác nhau.

4.2.3. Cần chuẩn bị kỹ càng thời gian, địa điểm, không khí tâm lý, bối cảnh của cuộc giao tiếp.

4.2.4. Không nên giao tiếp giống nhau giữa các bệnh nhân. Phải biết đối phương có nhân cách hướng nội hay hướng ngoại để có những phương pháp giao tiếp hợp lý.

4.2.5. Quan sát kỹ hành động, nét mặt, dáng vẻ... người bệnh để có thể hiểu sâu thêm bản chất bệnh tật của người bệnh và thấy rõ hơn con người họ.

4.2.5. Phong cách ăn mặc là một trong những cách thể hiện mình.

4.2.6. Hãy tự giới thiệu mình

4.2.7. Cần tạo cho bệnh nhân những ấn tượng tốt đẹp về mình

4.2.8. Thói quen nhún nhường bệnh nhân khi giao tiếp là rất quan trọng

4.2.9. Biết duy trì trạng thái cân bằng tâm lý trong giao tiếp

4.2.10 Tự mình đạo diễn cuộc giao tiếp

4.3. Thái độ của bệnh nhân

Bệnh nhân (người bệnh) là người bị thương tổn thực thể hay cơ năng ở một bộ phận hay nhiều bộ phận ở cơ thể, làm ảnh hưởng tới sinh hoạt bình thường do đau đớn, khó chịu. Có những bệnh tự qua khỏi nhưng cũng có nhiều bệnh nếu không chạy chữa đúng mức sẽ dẫn đến tử vong hoặc tàn phế.

Nghiên cứu thái độ bệnh nhân thầy thuốc cần chú ý quan sát :

- Bệnh nhân muốn gì:

Khi bị bệnh, bệnh nhân rất lo âu cho mình và cho gia đình ... mong muốn được chữa khỏi bệnh một cách nhanh chóng để trở lại cuộc sống bình thường. Họ sợ nhất là phải nằm viện, sợ mắc bệnh nặng không cứu chữa được hoặc để lại di chứng, hoặc tàn phế.

Thầy thuốc cần giải tỏa tâm lý bệnh nhân, tạo cho họ niềm tin sẽ được chữa khỏi bệnh.

- Bệnh nhân sẵn sàng trình bày bệnh của mình cho thầy thuốc biết vì lo sợ, vì bệnh hành hạ đau đớn và vì không phải lúc nào cũng được tiếp xúc, gần gũi với thầy thuốc.

Thầy thuốc cần kiên nhẫn lắng nghe, nghe một cách chu đáo.

- Bệnh nhân rụt rè, e thẹn :

Trước thầy thuốc, bệnh nhân thường có tâm lý phức tạp, vừa muốn trình bày mọi điều với thầy thuốc nhưng cũng có khi lại e thẹn, rụt rè nhất là những người mắc các bệnh truyền nhiễm do lối sống .

Thầy thuốc cần thông cảm và tế nhị giữ những điều kín đáo cho họ nếu họ có ý yêu cầu.

- Bệnh nhân quan sát và nhận xét :

Khi vào viện, bệnh nhân bị tách khỏi đời sống bình thường tiếp xúc với môi trường mới, họ bắt đầu quan sát, theo dõi các hoạt động của thầy thuốc và nhân viên y tế, quan sát hoạt động của bệnh viện trực tiếp hoặc gián tiếp thông qua giao tiếp những ấn tượng tốt xấu của người bệnh ảnh hưởng rất lớn tới quá trình chữa bệnh, có thể lạc quan tin tưởng, cũng có thể định kiến mất niềm tin.

Thầy thuốc phải để lại cho người bệnh những ấn tượng tốt bằng chính thái độ ân cần và hết lòng vì người bệnh, quan tâm thực sự tới hạnh phúc của người bệnh.

- Lòng tin của người bệnh :

Thông thường bệnh nhân nằm bệnh viện, hoặc tìm đến thầy thuốc họ đều có niềm tin sẽ được

cứ chữa, được cứu sống và luôn có ấn tượng tốt đẹp với thầy thuốc và bệnh viện, luôn kính trọng thầy thuốc.

Nếu gặp phải những cử chỉ thái độ thiếu tế nhị, thiếu trách nhiệm, thiếu quan tâm đến họ, hoặc vấp phải những sai sót trong chuyên môn, trong quản lý đều dẫn đến sự nghi ngờ mất niềm tin đối với thầy thuốc với bệnh viện ảnh hưởng xấu tới quá trình chữa bệnh. Vì vậy thầy thuốc luôn chú ý củng cố thường xuyên lòng tin của người bệnh về mọi mặt, luôn chú ý lời ăn tiếng nói và thái độ cũng như thường xuyên nâng cao tay nghề và trình độ chuyên môn, trình độ quản lý của mình.

- Vì sao bệnh nhân phản ứng với thầy thuốc ?

Bệnh nhân thường biểu hiện sự biết ơn với thầy thuốc. Khi bệnh nhân phản ứng với thầy thuốc việc đầu tiên thầy thuốc phải tự xem xét mình. Bệnh nhân phản ứng thông thường do :

+ Cảm thấy không được quan tâm đúng mức, không được tôn trọng, hoặc thậm chí bị “ bạc đãi”.

+ thái độ thầy thuốc và nhân viên y tế không đúng đắn gây xúc phạm họ, cũng có khi thái độ của các thầy thuốc, của nhân viên y tế đối xử với nhau không đúng mức.

+ Việc thăm khám học tập phiền phức của sinh viên trên cơ thể bệnh nhân quá nhiều trong lúc thầy thuốc thực sự lại quá ít.

Vì vậy thầy thuốc cần phải tránh mọi thiếu sót trong giao tiếp trong chăm sóc phục vụ luôn đặt tình mạng người bệnh lên trên, sẵn sàng xin lỗi bệnh nhân để giải tỏa tâm lý họ nhưng đồng thời cũng tự giải tỏa tâm lý của mình.

4.3. Thái độ và lời nói của thầy thuốc

Con người biết dùng lời nói để diễn đạt tư tưởng, thái độ, ý nghĩ tình cảm và sự hiểu biết của mình với những người xung quanh. Đặc biệt lời nói của thầy thuốc không những biểu lộ những phẩm chất trên đây mà còn có ý nghĩa rất quan trọng vì tác động sâu sắc vào tâm lý bệnh nhân và vào quá trình chữa bệnh của họ.

- Lời nói biểu lộ nội tâm bên trong của con người, vì vậy thầy thuốc cần phải có lời nói đúng đắn tế nhị, diễn đạt đầy đủ sự quan tâm của mình trước bệnh nhân gây cho họ một niềm tin tưởng lạc quan.

Thái độ đúng đắn và tự tin của thầy thuốc tăng sự kính trọng và yên tâm của bệnh nhân. Thầy thuốc phải có thái độ thật thà khiêm tốn, thương yêu và thông cảm với những bất hạnh của người bệnh quan tâm tới hạnh phúc của họ, gần gũi và lắng nghe ý kiến của họ. Tránh thái độ ban ơn, xa lánh khó chịu gay gắt với họ.

4.4. Tranh thủ tình cảm và lòng tin của bệnh nhân

Bệnh nhân sẵn có niềm tin, tình cảm và sự kính trọng đối với thầy thuốc. Cần tranh thủ tình cảm và lòng tin của họ.

Thực sự quan tâm tới hạnh phúc người bệnh, chú ý các đặc điểm tâm lý người bệnh, lắng nghe ý kiến của người bệnh, yêu nghề và có tâm hồn, khắc phục mọi khó khăn gần gũi và cuốn hút họ đến với mình sẽ tranh thủ được tình cảm và niềm tin của bệnh nhân.

3.4.4. Biết tiếp xúc với bệnh nhân

Tiếp xúc tốt với bệnh nhân là điều kiện quan trọng để biết được tình trạng và diễn biến của bệnh. Muốn tiếp xúc dễ dàng thầy thuốc phải nghiên cứu và biết được tâm lý người bệnh (tính cách, khí chất), biết các biểu hiện rối loạn tâm lý do tình trạng bệnh gây ra, biết được mối quan hệ của họ, nắm được tâm tư nguyện vọng của họ để có thái độ cư xử, giao tiếp khơi dậy niềm tin và cuốn hút họ.

4.5 Biết tác động vào tâm lý bệnh nhân

-Tác động có mục đích vào tâm lý bệnh nhân tạo những điều kiện thuận lợi cho quá

trình chữa bệnh là việc rất quan trọng cho mọi thầy thuốc. Phải biết tác động tích cực vào từng đối tượng, đó là công việc đòi hỏi thầy thuốc phải có kiến thức tâm lý xã hội đầy đủ và toàn diện.

- Các phương pháp tác động vào tâm lý mà người thầy thuốc cần quan tâm :

+ Phương pháp trực tiếp:

* Lời nói

* Âm thị bằng lời nói.

* Thôi miên (Aĩm thị trong giấc ngủ)

* Điều trị nhóm.

* Tâm kích (điều trị bằng đóng kịch)

* Dùng chế phẩm placebo.

* Chữa bệnh không dùng thuốc

* Tâm lý trị liệu .

* Bí Mật .

* Thái độ và quan điểm phục vụ người bệnh:

* Trình độ chuyên môn, trình độ quản lý và uy tín nghề nghiệp

* Sự quan tâm chăm sóc và phục vụ bệnh nhân

+ Phương pháp gián tiếp :

* Tâm lý môi trường Quang cảnh, cây xanh bóng mát ,màu sắc âm thanh.

* Khí hậu, thời tiết

* Tâm lý xã hội

* Gia đình, tập thể, xã hội.

* Ý thức kỷ luật, tinh thần thái độ phục vụ.

Câu hỏi đánh giá

1. Giao tiếp là gì ? Đặc điểm giao tiếp trong ngành y
2. Tại sao nói tâm lý người là sản phẩm của hoạt động và giao tiếp
3. Khái niệm, các loại hoạt động
4. Mối quan hệ giữa thầy thuốc, nhân viên y tế và bệnh nhân

TÂM LÝ HỌC VÀ BỆNH LÝ

Mục tiêu học tập

1. Xác định được mối quan hệ giữa tâm lý và bệnh lý
2. Trình bày được mối quan hệ giữa tâm lý và bệnh lý

I. KHÁI NIỆM

1. Tâm lý học và y học có mối liên hệ mật thiết với nhau.

Phải chăng sự phát hiện vi khuẩn gây loét và dùng thuốc hợp lý sẽ miễn cho Bác sĩ quan tâm đến tâm lý của bệnh nhân. Cắt hết cơn đau dạ dày là thầy thuốc đã làm hết nhiệm vụ hay chưa?

Có thể nói rằng nếu thầy thuốc chỉ biết nắm vững các yếu tố sinh bệnh lý, dược lý mà không hề nghĩ đến những yếu tố tâm lý xã hội cũng là lạc hậu vì đã bỏ qua những yếu tố quan trọng giúp việc chữa trị một cách tối ưu.

Y học ngày nay rất phát triển :

- + Sự phát triển về kỹ thuật y học để tìm ra yếu tố sinh bệnh lý
- + Hướng tiến bộ thứ hai là chăm sóc và phòng ngừa ngoài phạm vi cơ thể bằng cách tìm hiểu những tác động nhiều mặt trong cuộc sống con người.

Đi sâu vào sinh lý đồng thời cũng phải điều tra kỹ về tâm lý xã hội giúp cho việc chữa trị tốt nhất cho người bệnh.

2. Các mặt cần tìm hiểu ở một con người

Tìm hiểu một con người cần nhìn về 3 mặt:

- Sinh lý (S): Con người là một sinh vật cần tìm hiểu về sinh lý : ăn uống, không khí, vận động, tính dục và giao tiếp với người khác. Tuổi tác và giới tính, quá trình trưởng thành qua các lứa tuổi

- Xã hội (X): Con người là mối tổng hòa các quan hệ xã hội, thành phần vị trí , vai trò trong xã hội quyết định nhiều đặc điểm. Cần tìm hiểu nhiều mặt như những hoạt động cơ bản: Lao động, học tập, vui chơi...

- Xuất xứ và sinh sống trong môi trường tự nhiên nào, môi trường xã hội nào, Giai cấp, dân tộc, tôn giáo, quan hệ quốc tế, những sự di chuyển môi trường. Gia đình nơi cư trú, nơi làm việc...

- Tâm lý (T): Ở mỗi người đều có một cái tâm với cơ cấu và cơ chế hoạt động nhất định. Những cơ cấu và cơ chế tâm lý cơ bản:

- + Cảm giác, tri giác, nhận thức
- + Tập luyện, học tập, trí nhớ, thói quen, nếp sống
- + Trí lực, biểu tượng, suy luận, học vấn.
- + Tín ngưỡng, tôn giáo, đạo lý.
- + Khả năng thích nghi với biến động môi trường, biến cố cuộc sống
- + Động cơ, cảm xúc, tình cảm
- + Những rối nhiễu tâm lý và cơ chế rối nhiễu ấy.

Và dĩ nhiên trước đó thầy thuốc đã đánh giá sức khỏe chung, thể tạng con người rồi kết hợp với mọi thông tin và tổng hợp lại để đánh giá nhân cách tình trạng của đương sự

Về xã hội thì hiểu được những cơ cấu và biến động lớn, nhận ra những nhóm dân cư có nguy cơ cao. Hiểu rõ những nét lớn về các môi trường lao động khác nhau nhất là trong các ngành mà kỹ thuật công nghiệp thường xuyên bị thay đổi

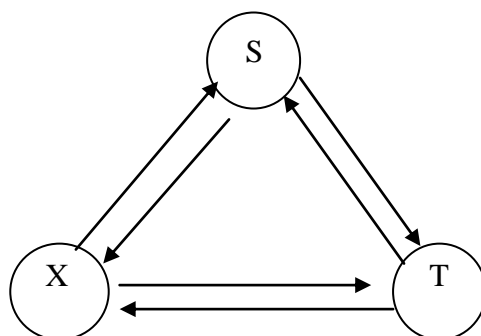
Ba yếu tố này tác động lẫn nhau, khó để phân biệt mặt nào là quyết định và quan trọng nhất.

Ví dụ: Một em bé chưa biết đi thì trăm sự đều phải nhờ vào người lớn, khi biết đi đã tự mình làm một số việc tức là quan hệ xã hội đã thay đổi, và từ đó nảy sinh ra ý muốn tự lập, tức là tâm lý đã thay đổi.

Nên tìm hiểu cả 3 mặt S, X, T một cách toàn diện, không thể nói mặt nào là quan trọng hơn mặt nào. Trong một trường hợp cụ thể cần phân tích cả 3 mặt rồi từ đó xác định vai trò của từng mặt quan trọng đến mức nào và từ đó vận dụng những biện pháp. Chẳng hạn khi cần cấp cứu phải mỗi không cần nói gì đến tâm lý xã hội, khi mỗi xong rồi vào giai đoạn phục hồi sức khỏe, lại phải đặt vấn đề trở lại với nghề nghiệp cũ hay phải thay đổi nghề nghiệp? đây là lĩnh vực tâm lý xã hội.

Làm nghề thầy thuốc, cũng như dạy học, lãnh đạo, tổ chức, tôn giáo là tìm cách tác động trực tiếp lên con người, cần có một cách nhìn toàn diện, nếu không sẽ không tránh khỏi những sai lầm đáng tiếc.

Có thể phát họa mối quan hệ S,X.T như sau:



Ba mặt có quan hệ tác động qua lại. Khi chữa bệnh nên nghĩ đến cả 3 mặt. Có khi chỉ tác động lên S là chủ yếu, chưa cần chú ý T và X, trong trường hợp khác phải chú ý cả 3 mặt.

Ví dụ:

- Một ca loét dạ dày thủng, phải mỗi cấp cứu, lúc ấy đảm bảo điều kiện S là chủ yếu (gây mê, vô trùng...) nhưng sau đó cần X và T. Chẳng hạn bệnh nhân này vì hoàn cảnh làm việc không phù hợp, mâu thuẫn cơ quan, gia đình.. Cần được giúp đỡ để giải tỏa tâm lý ấy.

-Khi đưa ra những chương trình tiêm chủng, sinh đẻ có kế hoạch... cần phải tìm hiểu đặc điểm tâm lý dân cư từng địa phương, nếu không kết quả sẽ rất hạn chế.

Tóm lại thầy thuốc cần tìm hiểu không chỉ những ca bệnh mà phải tìm hiểu những người bệnh.

+Tìm hiểu người bệnh đang mong ước gì, chờ đợi gì ở thầy thuốc và bệnh viện giúp đỡ họ, trong cuộc sống có vấp vấp gì, khổ tâm gì?

+Thầy thuốc và cán bộ y tế có nhiệm vụ góp phần với gia đình và xã hội để tạo điều kiện tối ưu cho cuộc sống của người bệnh chứ không đơn giản chỉ kê đơn hay làm phẫu thuật xong là hết bổn phận.

+Đặc biệt trong những trường hợp bệnh mãn tính người bệnh không chỉ dựa vào thuốc men mà cần một chỗ dựa tinh thần, vì vậy thầy thuốc không chỉ tác động bằng thuốc men, kỹ thuật

mà bằng tấm lòng của người thầy thuốc: Lời nói, cử chỉ của thầy thuốc đều tác động sâu sắc tới tâm lý người bệnh. Ngược lại bệnh nhân cũng tác động lên tâm lý của thầy thuốc, nhiều khi gây ra những phản ứng bất lợi. Thầy thuốc và y tá phải hiểu để tránh những phản ứng bất lợi ấy.

+Tổ chức và những quy định trong các bệnh viện, cơ sở y tế, tác phong cán bộ, nhân viên đều tác động đến tâm lý người bệnh. Thường phải kiểm tra để xem có phù hợp với tâm trạng các bệnh nhân hay không.

+Y học ngày càng chuyên sâu, dường như mỗi thầy thuốc chỉ thấy một khía cạnh mà quên mất toàn bộ con người.

Tâm lý phải trở thành những khoa học cơ bản của Y học. Thầy thuốc phải đồng thời là một nhà tâm lý học.

II. MỐI QUAN HỆ TÂM VÀ THỂ

1. Những quan niệm về tâm và thể

Con người là một thể thống nhất gồm thể và tâm, đó là 2 vấn đề không tách rời theo quan điểm của y học cổ truyền.

- Nhưng với sự phát triển của vật lý cơ học và hóa học, thì thể chất được xem như là chiếc máy có thể giải thích được mọi hiện tượng bình thường hay bệnh lý giúp giải thích được mọi hiện tượng đến tâm tế bào phân tử.

- Đối với hiện tượng tâm lý có hai thái độ:

+Hoặc xem là những hiện tượng phụ không cần quan tâm đến

+Hoặc xem là thể chất và tâm lý tách rời nhau không ảnh hưởng lẫn nhau.

Trong y học cả 2 suy nghĩ trên dẫn đến chỉ tập trung cho tìm ra những nguyên nhân thực thể mà bỏ qua những hiện tượng tâm lý và cho là vô hình.

- Những quan niệm trên trái ngược với nhận xét mỗi hiện tượng tâm lý, đặc biệt là những cảm xúc mạnh hay kéo dài tác động rõ rệt đến tình trạng thể chất và ngược lại và nhất là những thầy thuốc theo xu hướng này bao giờ cũng vấp phải những bệnh chứng mà không thể nào tìm ra vết tích thể chất và thường cho rằng:

+Đến một lúc nào đó sẽ tìm ra những thương tổn rõ rệt

+Hoặc cho là bệnh tưởng tượng, bệnh chức năng, không chết ai.

Trong y học xuất hiện từ bệnh thần kinh (neurosis) đây là một khái niệm mơ hồ, chỉ những cái gì không rõ.

"Neurosis" trở thành một cái sọt để chứa mọi hiện tượng bệnh lý không có tổn thương thực thể, và từ đó thầy thuốc không cần quan tâm đến. Điển hình là những ca hysteria: Liệt tay chân, triệu chứng không ăn khớp với một khu vực nhất định liên quan đến một dây thần kinh nào, tiến triển bất thường, trong chốc lát có thể lành hẳn.

Trong những năm qua Y học cũng như tâm lý học có những tiến bộ đáng kể, tạo điều kiện để hiểu rõ thêm hiện tượng tâm và thể làm cho y học có thể bao hàm được cả những tri thức sinh lý và tâm lý thành một khoa học thống nhất về con người.

Những phương pháp phân tích tâm lý nhờ các test, phân tâm học, nhân chủng học kết hợp với toán học thống kê làm cho tâm lý học ngày càng xích gần các khoa học thực nghiệm.

Trên cơ sở ấy y học ngày nay không chỉ khẳng định chung mối quan hệ tâm - thể mà tìm cách xác định trong mỗi bệnh chứng, mỗi ca bệnh, phần nào thuộc về thể chất, phần nào thuộc về tâm lý, lúc nào cần tác động lên thể chất hay tâm lý.

2. Mối quan hệ tâm- thể

Tác động sinh lý của những cảm xúc làm chấn động hệ thần kinh thực vật và nội tiết đã được phân tích rõ: Nhịp tim và thở nhanh, tăng huyết áp, dạ dày ruột ngừng co bóp...Đối

chiếu với những phản ứng của động vật, ví dụ con mèo khi gặp con chó thù địch, con vật hoặc chiến đấu hoặc bỏ chạy (To fight or to flight) tức là có những hoạt động dùng sức, vận dụng cơ bắp ở cường độ cao. Chiến đấu xong hoặc chạy thoát nguy cơ, các hoạt động sinh lý, tim phổi trở lại bình thường sau một thời gian ngắn. Trong thời cổ xưa con người cũng tương tự như vậy. Nhưng trong xã hội văn minh thì khác, trong những tình huống như vậy do nhiều nguyên nhân tâm lý xã hội gây ra, thường ít đấm đá hay chạy trốn mà ngược lại nhiều khi bên trong sôi sục mà bên ngoài thơn thớt nói cười. Huyết áp tăng, co mạch, trương lực cơ tăng lên nhưng không cần dùng đến, phải nén lại. Tình huống gây ra cảm xúc qua rồi nhưng hậu quả sinh lý vẫn kéo dài một thời gian lâu mới ổn định lại được.

Không lạ gì nếu cảm xúc quá mạnh hoặc cứ liên tiếp, hết bực bội này đến bực bội khác, hoạt động của một bộ phận nào đó bị rối nhiễu mà gây ra đủ loại chứng bệnh ở bộ phận này hay bộ phận khác.

Trong trường hợp kéo dài thành mãn tính, thầy thuốc và bệnh nhân tập trung chăm chữa chứng bệnh thực thể, uống thuốc đau dạ dày, nhức đầu, táo bón... Nhưng rồi chứng bệnh lại tái phát, chạy chữa lung tung.

Căn nguyên tâm lý xã hội sẽ gây ra một số bệnh chứng, bệnh chứng ở mỗi người một khác nhau, cũng có người không sinh bệnh, những bệnh chứng này phải kết hợp điều trị tâm lý. Nhưng điều khó hiện nay đa số thầy thuốc ít quan tâm đến tâm lý xã hội, đẩy bệnh nhân vào con đường thuốc men, xét nghiệm, tốn kém nhưng bệnh không lành tạo ra tâm lý lo hãi và những bệnh tật mà trước đây không có, gọi là bệnh y sinh.

Nói chung tâm - thể có mối liên quan, để xác định bệnh chứng tâm - thể có các tiêu chuẩn sau:

- Một hay nhiều căn nguyên tâm lý đóng vai trò hiện căn hay khởi căn
- Bệnh nhân có một kiểu nhân cách riêng, ví dụ bệnh nhân loét dạ dày, hen đi đôi với một cá tính đặc biệt.
- Dùng tâm pháp có tác dụng rõ ràng. Trong nhiều trường hợp việc uống thuốc hay tập thể dục tưởng như là tác động về sinh lý nhưng thực chất là tác động về tâm lý: ví dụ những câu nói có tác động tâm lý: đây là thuốc mới từ Pháp gởi về, đây là một thuốc gia truyền...

Ở trẻ em rất hay gặp bệnh chứng tâm thể như khi phản ứng với một người nào đó liền co thắt thực quản nôn ọe; thầy thuốc, bố mẹ tìm cách đổi thức ăn là lạc hướng mà đôi lúc chỉ thay đổi người khác cho ăn là hết.

Ở người lớn với nhiều tiền căn tạo ra một tiền sử phức tạp, cuộc sống xã hội rối ren, thì căn nguyên tâm lý khó phát hiện và gỡ rối hơn. Với kinh nghiệm lâm sàng và một số trải nghiệm tâm lý, theo dõi lâu dài cũng dễ nhận ra một số bệnh chứng tâm - thể thường gặp.

Nhưng ở những bệnh mãn tính tâm lý là phương thức tối ưu để giải tỏa, khi bệnh nhân không đủ nghị lực thì thầy thuốc là chỗ dựa, thầy thuốc cần ý thức về vai trò của mình đừng quá lạm dụng thuốc men, xét nghiệm hiện đại mà cần ám thị cho bệnh nhân, nhưng không thể xem thường bảo bệnh nhân là bệnh tướng và hắt hủi người bệnh.

3. Tâm lý học và bệnh lý

Trên cơ sở 2 phần tách biệt của con người "thể" và "tâm". Có thể nói sau một thời gian dài có xu hướng xem nhẹ cái tâm, thì cuối thế kỷ 20, y học hiện đại quay về với luận điểm thể với tâm là một, con người là một khối toàn vẹn, phải quan tâm đến những yếu tố tâm lý trong lý luận y học cũng như trong thực tiễn. Có xu hướng người thầy thuốc tương lai không những nắm vững kiến thức y học hiện đại mà phải nắm vững kiến thức tâm lý. Điều trị bệnh tật dựa vào tâm lý, sinh lý như thế nào là vấn đề được bàn cãi gay gắt khi đặt ra những câu hỏi:

- Có thật những bệnh tật chỉ do những căn nguyên tâm lý gây ra không? Dựa trên tiêu chuẩn

nào để xác định?

- Những yếu tố tâm lý tác động như thế nào để gây bệnh, cơ chế chữa bệnh theo tâm lý liệu pháp là gì?

Cuộc tranh cãi vẫn còn gay gắt vì những người đề xuất khái niệm y học tâm- thể đều thuộc trường phái phân tâm học. Đối với các trường phái khác, thì phân tâm học có những nhược điểm cơ bản:

- + Những khái niệm đưa ra đúc rút từ lâm sàng nhưng không có cơ sở thực nghiệm nào cả.
- + Phân tâm học không chú ý hoàn cảnh xã hội hiện hữu của bệnh nhân, chỉ biết và mô tả những cơ cấu và cơ chế nội tâm như là một cuộc sống tách rời xã hội và phân tâm học cũng không gắn liền với những tiến bộ của khoa học khác.
- Một số tiêu chuẩn bệnh lý tâm - thể
- + Có căn nguyên tâm lý
- + Bệnh nhân thường có một tính cách nhất định, phân tích nhân cách có thể giúp cho chẩn đoán.
- + Những phương pháp trị liệu tâm lý có tác dụng chữa bệnh.

4. Stress và bệnh tâm thể

4.1. Khái niệm

Khái niệm yếu tố tâm lý thúc đẩy hoặc gây ra bệnh bắt nguồn từ xưa. Gần đây Alexander(1950): ông đưa ra các yếu tố tâm lý liên quan đến 7 thực thể bệnh lý: Loét dạ dày tá tràng, Viêm loét đại tràng, ưu năng giáp, viêm ruột non cục bộ, viêm đa khớp dạng thấp, tăng huyết áp vô căn và hen phế quản. Người ta cho rằng mỗi xung đột là cơ sở cho mỗi bệnh kể trên. Theo Dunbar xung đột không mang tính đặc hiệu, thay vì nhân cách là yếu tố quan trọng về bệnh căn. Tuy vậy cả 2 tác giả đều thống nhất là yếu tố tâm lý đặc hiệu gây ra hoặc là bản chất của các bệnh đặc hiệu.

Chúng ta thấy rằng một số bệnh chịu ảnh hưởng tâm lý dễ dàng hơn các bệnh khác, những kích thích tâm lý tùy cường độ mà tác động đến bệnh. Yếu tố gien và kinh nghiệm sống của từng người sẽ làm thay đổi tác động của các yếu tố căn nguyên. Yếu tố thời gian hoặc giai đoạn phát triển cũng ảnh hưởng đến vai trò kích thích tâm lý xã hội đối với bệnh.

4.2. Bệnh nhiễm trùng : Một hiện tượng tâm thể.

Vai trò tâm lý trong bệnh nhiễm trùng không phải là mới. Dubos(1955) nhấn mạnh rằng: Tác nhân nhiễm trùng riêng mình nó không đủ gây ra bệnh, mà phải xem xét nhiều yếu tố khác nữa như là: Tính miễn dịch, tình trạng dinh dưỡng của vật chủ, sự hiện diện của các bệnh khác và đủ các loại yếu tố gien học. Tuy nhiên cần nhấn mạnh liều lượng tác nhân gây bệnh có ý nghĩa quan trọng đặc biệt trong việc hiểu mối liên quan giữa tác nhân nhiễm trùng với mô hình tâm sinh học xã hội của người bệnh. Ví dụ liều virus thấp không gây bệnh trong bất kỳ tình huống nào. Trái lại liều cao thì gây bệnh.

4.3. Bệnh nhiễm trùng hô hấp ở trẻ em và ảnh hưởng của điều kiện gia đình.

Trong hơn một nửa số bệnh nhiễm trùng hô hấp (NTHH) người ta hoàn toàn không tìm được nguyên nhân vi sinh. Ngược lại 30% học sinh có liên cầu A nhưng bệnh lại không xuất hiện, và 3/4 số trẻ trước khi tới trường có nhiễm Mycoplasma pneumoniae mà không có triệu chứng và 42 % nuôi cấy đường hô hấp trên của trẻ khỏe mạnh lại phân lập được phế cầu. Ngoài ra chưa có cách lý giải thỏa đáng nào cắt nghĩa sự thể một số trẻ có bản chất dễ mắc NTHH và mắc bệnh nặng và người ta tìm đến ảnh hưởng tâm lý xã hội đối với các đứa trẻ này. Nhiều công trình nghiên cứu của W.Thomas Boyce và cộng sự (Đại học tổng hợp Bắc 1977), Heisel J.S và cộng sự 1973, cuối cùng đưa ra kết luận rằng:

- Các đứa trẻ sống trong gia đình có lẽ thói nghiệt ngã thì dễ bị stress nếu xảy ra một biến cố nghiêm trọng và trái lại cuộc sống hàng ngày thoải mái thì lại có tác dụng bảo vệ khi có

những biến cố khủng hoảng tiếp theo. Liệu có cơ chế nào hình thành giữa các biến cố tâm lý học và quá trình phát sinh bệnh.

4.4 Bệnh đau đầu tái diễn tuổi thanh thiếu niên

Người ta ước lượng ở tuổi 15 có tới 75% số trẻ em sớm muộn cũng phải qua đau đầu. Có nhiều giả thuyết giải thích cơ chế bệnh sinh đau đầu nhưng chưa có giả thuyết nào hoàn toàn thuyết phục cả .

Trong bệnh sinh nhức đầu thì tiền sử gia đình nhức đầu, các yếu tố nội tiết và tiết chế đóng vai trò ít hơn so với đau nửa đầu, mà các yếu tố tâm lý xã hội lại tỏ ra quan trọng hơn. Sau khi loại trừ nguyên nhân thực thể (U não, viêm xoang, ...) thì việc đánh giá đầy đủ các khía cạnh tâm lý xã hội, sẽ là một cố gắng đem lại kết quả. Một số yếu tố liên quan có thể là vấn đề trong gia đình, lo hãi, trầm nhược... Song quan trọng hơn vẫn là tìm các tác nhân stress từ môi trường hay nội tâm. Một số trường hợp có thể chỉ định liệu pháp tâm lý và tân dược, song đem lại hiệu quả nhiều hơn là trị liệu tâm lý như thư giãn, tự ám thị, kỹ năng ứng phó với stress.

III. MÔI TRƯỜNG XÃ HỘI VÀ BỆNH LÝ

1. Sức khỏe và bệnh tật các nước phát triển và kém phát triển

Từ sau những năm 50 giữa các nước phát triển và các nước kém phát triển có sự khác biệt về sức khỏe và bệnh lý về số lượng cũng như chất lượng.

| Đặc điểm tình hình sức khỏe | nước phát triển | kém phát triển |
|-------------------------------------------------|-----------------|----------------|
| Tử vong chung | 1% | 2% |
| tử vong do tai nạn | 80% | 15-20% |
| Tử vong tim mạch | 50% | 10% |
| Tử vong nhiễm trùng và KST | 1-3% | 30% |
| Tử vong trẻ em | <2% | >6% |
| Tử vong do SD D & nhiễm trùng / tổng số tử vong | <10% | >50% |
| Tỷ lệ sinh đẻ | <2% | 5% |
| Tỷ lệ người già trên 60 | 20% | 5% |

2. Bệnh tật liên quan với sự phát triển xã hội

Ở nước ta hiện nay tồn tại hai môi trường kinh tế xã hội, vừa lạc hậu với những bệnh suy dinh dưỡng, nhiễm trùng, ký sinh trùng, vừa hiện đại với những bệnh văn minh khác. Có những khu ở nhiều thành phố bao gồm cả 2 loại mô hình bệnh tật hiện đại và lạc hậu. Bệnh lý ở vùng Đồng Tháp Mười khác với bệnh lý ở thành phố Hồ Chí Minh hay Hà Nội... Bệnh lý của những gia đình khá giả khác với những gia đình nghèo khổ sống khu ổ chuột, dọc rạch nước.

Người thầy thuốc chữa bệnh không thể không biết đến vấn đề tâm lý xã hội của vùng mình đang hành nghề, tiến bộ y học phải hướng về hai mặt về khoa học tự nhiên hiện đại, và khoa học xã hội.

3. Điều kiện xã hội và tình hình sức khỏe

Đại đa số học giả đều công nhận cuộc sống hiện tại tạo ra nhiều stress làm cho con người không còn thích nghi với môi trường nữa. Theo Selye định nghĩa stress là phản ứng

không đặc hiệu của cơ thể đối với những kích thích bên ngoài.

Bất kỳ kích thích nào đều gây ra những phản ứng đặc hiệu và không đặc hiệu, có những stress gây tổn hại, có stress không gây tổn hại. Thần kinh con người bị tác động đến mức cao độ, cái tâm của con người bị xáo động, khó mà giữ cân bằng: Con người hiện đại phải lao tâm nhiều hơn lao lực và từ lao tâm dẫn đến tâm bệnh hoặc bệnh tâm thể. Như vậy một bệnh chứng là tổng hợp của các yếu tố gây stress do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra, khác nhau ở những người khác nhau, lúc này, lúc khác, thành thử cần nghiên cứu các yếu tố tạo tiền đề để bệnh phát ra và tiến triển.

Cơ chế sinh bệnh sau stress là rối loạn nội tiết. Theo học thuyết Selye trước nhiều loại kích thích khác nhau, cơ thể thích nghi tốt nhất hay mất cân bằng, trên cơ sở đó để tìm ra các biện pháp điều trị và phòng bệnh, làm sao để giảm đi các stress. Selye cũng khẳng định vai trò chủ yếu của hệ thần kinh, đặc biệt của thần kinh giao cảm trong các phản ứng không đặc hiệu của cơ thể.

Câu hỏi đánh giá

1. Trình bày mối quan hệ tâm - thể
2. Trình bày tâm lý học và bệnh lý
3. Stress và hiện tượng tâm thể

TÂM LÝ NGƯỜI BỆNH

Mục tiêu học tập

1. Mô tả được các đặc điểm tâm lý chung khi bị mắc bệnh.
2. Mô tả được các yếu tố ảnh hưởng đến tâm lý bệnh nhân trong quá trình khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe.
3. Trình bày được các phương pháp tác động tâm lý người bệnh

MỞ ĐẦU

Bất kỳ một bệnh gì dù nhẹ hay nặng đều cũng có ảnh hưởng đến tinh thần người bệnh, các hiện tượng tâm lý bị ảnh hưởng do đó người bệnh thường lo âu, buồn phiền, nhân cách bị thay đổi, thường thì vui vẻ, dễ gần gũi nhưng khi bị bệnh trở nên khó tính.. đến câu cứ thầy thuốc trong trạng thái không vui, yêu cầu đòi hỏi cao, thầy thuốc phải biết tâm lý bệnh nhân, và các yếu tố đã ảnh hưởng tâm lý của họ, phải biết cách giao tiếp trong quá trình khám và chữa bệnh, đồng thời phải có phương pháp hiệu quả để tác động tốt tâm lý người bệnh góp phần chữa bệnh một cách tối ưu.

I. KHÁI NIỆM SỨC KHỎE VÀ BỆNH TẬT

1. Thế nào là sức khỏe?

Tại tuyên ngôn Alma-Ata đã khẳng định lại khái niệm sức khỏe của tổ chức Y tế Thế giới: "Sức khỏe là một trạng thái thoải mái hoàn toàn về thể chất, tâm thần và xã hội. Sức khỏe không chỉ là không có bệnh tật hoặc tàn phế, mà là sự toàn vẹn về cấu trúc và chức năng của các cơ quan và hệ thống con người, là khả năng thích nghi cao nhất của cơ thể đối với điều kiện bên trong và bên ngoài"

2. Thế nào là một bệnh?

- Khái niệm về bệnh: Bệnh là những tổn thương thực thể hay cơ năng ở một bộ phận hay nhiều bộ phận cơ thể ảnh hưởng đến sinh hoạt bình thường của con người, làm cho con người khó chịu, đau đớn.

Có nhiều bệnh tự qua khỏi nhưng có nhiều bệnh nếu không cứu chữa đúng mức thì bệnh càng phát triển dẫn đến những hậu quả tai hại ảnh hưởng đến sức khỏe, đời sống và cả đến tính mạng người bị bệnh

- Tính chất của bệnh: Bệnh có thể là một tổn thương thực thể một cơ quan, bộ phận cơ thể: gãy tay, sung phổi, viêm tai.. cũng có thể là cơ năng gây rối loạn các chức năng sinh lý làm cho người bệnh đau đớn, khó chịu nhưng thầy thuốc không tìm ra dấu hiệu bệnh lý: Rối loạn thần kinh chức năng, Hysteria. Từ những bệnh chức năng nhưng kéo dài có thể trở thành bệnh thực thể có thể dẫn đến tử vong: cao huyết áp, nhồi máu cơ tim, loét dạ dày tá tràng..

- Tính toàn diện của bệnh tật: Khi bị một bệnh nào đó thì không chỉ bộ phận mắc bệnh bị tác động mà có ảnh hưởng đến các bộ phận khác, thậm chí cả toàn thân. Ví dụ: Loét dạ dày tá tràng do độ toan của dịch vị rối loạn, tiêu hóa bị ảnh hưởng, bệnh nhân buồn bực khó chịu, mất ngủ, ăn mất ngon... Vì vậy về mặt tâm lý y học người ta nói " điều trị người bệnh, chớ không phải điều trị bệnh", đó chính là điều trị toàn diện.

3. Ảnh hưởng của bệnh đến bệnh nhân

- Bệnh ảnh hưởng đến tinh thần nhân cách bệnh nhân: Bất kỳ một bệnh gì dù nhẹ hay nặng đều cũng có ảnh hưởng đến tinh thần người bệnh, các hiện tượng tâm lý bị ảnh hưởng do đó

người bệnh thường lo âu, buồn phiền, nhân cách bị thay đổi, thường thì vui vẻ, dễ gần gũi nhưng khi bị bệnh trở nên khó tính.. ,đến cầu cứu thầy thuốc trong trạng thái không vui, yêu cầu đòi hỏi cao, thầy thuốc phải biết tâm lý bệnh nhân, khi bị bệnh thì thần kinh ảnh hưởng sớm nhất và nặng nề nhất.

- Bệnh ảnh hưởng đến người xung quanh: Trước nhất là gia đình và người thân rất lo âu cho bệnh tật và tính mạng người thân, bệnh nhân thì lo bệnh có thể lây cho người thân, lo ảnh hưởng kinh tế, sinh hoạt, hạnh phúc gia đình,... Đối với xã hội có sự ảnh hưởng xã hội, thương tiếc lo lắng cho một thành viên của xã hội

II. QUÁ TRÌNH NHẬN THỨC VÀ PHẢN ỨNG CỦA BỆNH NHÂN

1. Nhận thức là gì?

Nhận thức là một trong ba mặt cơ bản của đời sống tâm lý con người (nhận thức, tư duy và hành động)

Đặc trưng của hoạt động nhận thức là sự phản ánh hiện thực khách quan. Hoạt động này bao gồm :cảm giác, tri giác, tư duy và tưởng tượng. Quá trình nhận thức gồm hai giai đoạn quan hệ chặt chẽ với nhau:

1.1. Nhận thức cảm tính

Gồm có cảm giác và tri giác, là giai đoạn nhận thức sơ đẳng, phản ánh những thuộc tính bên ngoài, biểu hiện quan trọng của nhận thức này trong tâm lý người bệnh là thiết lập cảm tình ban đầu giữa người bệnh với môi trường tự nhiên và xã hội, ví dụ: khi vào viện bệnh nhân thấy bệnh phòng sạch đẹp, thầy thuốc niềm nở...

1.2. Nhận thức lý tính

Gồm có tư duy và tưởng tượng là giai đoạn nhận thức cao hơn, phản ánh những thuộc tính bên trong của sự vật, nhận thức này thể hiện được bản chất của sự vật và hiện tượng, ví dụ: chất lượng điều trị tốt, bác sỹ rất giỏi và rất tốt bụng.

2. Các loại nhận thức

Do mức độ bệnh tật mà tâm lý, tinh thần và nhận thức của người bệnh có khi bình thường, có khi bị rối loạn. Có 4 loại chính:

2.1. Nhận thức đúng đắn bình thường

- Loại này có quá trình hưng phấn cân bằng với quá trình ức chế. Số bệnh nhân này chịu ảnh hưởng rất tốt đối với thầy thuốc của mình, phân biệt được cái đúng, cái sai.

- Do nhận thức đúng đắn nên bệnh nhân nhận biết được bệnh của mình, bệnh sẽ tiến triển ra sao? cần cứu chữa thế nào? bản thân mình nên tự cố gắng, tự điều trị cho mình thế nào? thầy thuốc phải luôn luôn có tác động tâm lý tạo niềm tin cho bệnh nhân.

- Đối với bệnh nhân này thầy thuốc không nên hứa suông, nói sao làm vậy, lời nói phải có trọng lượng, đi vào lòng người, nói sai phải sửa kịp thời cho bệnh nhân yên lòng, không bị hoang mang lo sợ, chứng minh bằng thực tế, thái độ, phong cách và tài năng của mình.

- Đối với bệnh nhân này khi đã tin tưởng thì rất vững chắc, khó phá được niềm tin của họ và ngược lại nếu để mất lòng tin thì cũng khó mà lấy lại được thậm chí có định kiến và xa lánh thầy thuốc.

- Đặc biệt ở bệnh nhân này có thể phát huy được vai trò thông tin giáo dục sức khỏe từ thầy thuốc đến các bệnh nhân khác cũng có được lòng tin của bệnh nhân khác. Trong số bệnh nhân nhận thức đúng đắn có một số có kiểu thần kinh cân bằng nhưng chậm, bệnh nhân này thường hay cân nhắc, suy tư có chiều sâu, phải qua thời gian mới khẳng định cho mình niềm tin.

2.2. Nhận thức cường điệu quá mức

- Bệnh nhân kiểu này có quá trình hưng phấn mạnh hơn ức chế, bệnh nhân dễ bị kích thích, nhạy cảm với đau cho nên thường la lối om sòm dù chỉ đau nhẹ, nghiêm trọng hóa vấn đề sức

khỏe của mình, dễ nổi nóng, dễ phản ứng thể hiện qua lời nói, nét mặt, đòi hỏi Bác sỹ giỏi, khám bệnh ngay, điều trị ngay và nôn nóng muốn lành bệnh ngay nên rất tích cực chữa bệnh, thực hiện đầy đủ tích cực các chỉ dẫn của Bác sỹ , bệnh nhân thường quá đà, quá mức, quá đáng trong cư xử.

- Đối với bệnh nhân này thầy thuốc cần chú ý góp ý những suy nghĩ quá tầm, những lo lắng vô căn cứ, thầy thuốc phải đứng đắn thận trọng, không tự ái, không vội vàng hấp tấp trong chẩn đoán điều trị, thể hiện được khả năng, khám chữa bệnh mà bệnh nhân đang mắc. Vấn đề này không phải chỉ riêng Bác sỹ làm được mà đòi hỏi có sự tham gia của điều dưỡng, hộ lý và kể cả thân nhân bệnh nhân. Gặp bệnh nhân vô kỷ luật, cần quấy thầy thuốc phải cương quyết nhưng thoải mái, ôn hòa mềm mỏng thuyết phục.

2.3.Nhận thức yếu

Những bệnh nhân này thường coi thường bệnh tật, đánh giá thấp tính nguy kịch của bệnh lý, ít quan tâm khám và điều trị. Thầy thuốc luôn cố gắng giúp đỡ tinh thần lạc quan của bệnh nhân, nhưng không nghiêm trọng hóa vấn đề làm cho bệnh nhân lo lắng quá đáng, đề cao công tác điều dưỡng giúp đỡ bệnh nhân.

2.4.Nhận thức không ổn định, loạn nhận thức

- Loại bệnh nhân này ý thức hay thay đổi, lúc thì coi thường xem nhẹ bệnh tật, lúc lại lo lắng sợ hãi, sợ chết, sợ biến chứng. Từ chỗ không tin mình bị bệnh đến không tin thầy thuốc, nhận xét chẩn đoán và điều trị của thầy thuốc, cho nên đi tìm hết thầy thuốc này đến thầy thuốc khác, muốn có một thầy thuốc chẩn đoán theo ý mình.

- Tùy trường hợp, tùy loại bệnh, tùy trạng thái tâm lý, lứa tuổi , nhân cách bệnh nhân mà thầy thuốc có các biện pháp tác động tâm lý thích hợp góp phần điều trị bệnh nhân. Rất nhiều loại nhận thức không ổn định, mỗi loại đòi hỏi cách giải quyết khác nhau, tùy lúc cường hay nhược nhận thức của bệnh nhân mà áp dụng thích hợp, thầy thuốc phải tỉnh táo, kiên trì nghiên cứu tâm lý bệnh nhân nhất là lúc bình thường cũng như thời kỳ tiền bệnh lý.

Đó là 4 loại nhận thức chủ yếu phụ thuộc vào đặc điểm tâm lý cá nhân và từng lứa tuổi. Vấn đề lứa tuổi rất quan trọng, mỗi lứa tuổi trong quá trình cuộc sống, tác động của các quá trình bệnh lý, ảnh hưởng rất lớn tới nhận thức của bệnh nhân.

- Đối với lứa tuổi trẻ em học sinh thường hoang mang lo sợ, dễ phản ứng, sợ đau.

- Đối với tuổi thanh niên thường coi thường bệnh , đánh giá cao sức khỏe của mình, chú nhiều thẩm mỹ, sợ xấu người...

- Đối với người trưởng thành thì nét tâm lý chừng chạc hơn, các đặc điểm tâm lý ổn định hơn nên phản ứng đối với bệnh tật và nhận thức của mình đối với bệnh mang dấu vết nhân cách đã hình thành vững chắc

- Đối với người lớn tuổi thì kiểu cường nhận thức thường chiếm ưu thế và phổ biến. Bệnh nhân thường bị quan với tác hại của bệnh tật, đánh giá thấp sức khỏe, khả năng chống đỡ của mình, bệnh nhân dễ lo sợ, hoang mang khó tính, đòi hỏi cao, yêu cầu giải đáp tường tận, khoa học.

3.Các loại phản ứng

Từ nhận thức khác nhau có phản ứng khác nhau đối với bệnh tật, với thầy thuốc , với bản thân mình.

3.1.Phản ứng hợp tác

Đây là loại bệnh nhân có nhận thức bình thường, khi bị bệnh thường lắng nghe ý kiến thầy thuốc, và hợp tác với thầy thuốc trong quá trình điều trị, quan hệ tốt với nhân viên y tế và tin tưởng chuyên môn.

3.2. Phản ứng nội tâm

Bệnh nhân tiếp thu có nghiên cứu ý kiến của bác sỹ, không phản ứng lung tung, phát biểu đúng lúc, có tổ chức, khi đã có ý kiến có nhận xét thì khó thay đổi, trầm lặng khó tính. Đối với loại này nếu thầy thuốc có uy tín, tác động tốt tâm lý bệnh nhân sẽ được bệnh nhân tin tưởng một cách chắc chắn, nếu sai sót với bệnh nhân sẽ khó khôi phục lòng tin

3.3. Phản ứng bàng quan

Người bệnh coi thường bệnh tật, mặc kệ tới đâu hay đó, thờ ơ với tất cả, thầy thuốc nói sao nghe vậy không phản đối cũng không quá sốt sắng, họ cho là bệnh không quan trọng rồi sẽ khỏi do đó mất cảnh giác, bệnh có thể trầm trọng hơn, loại bệnh nhân này thường ít kêu la mà âm thầm chịu đựng.

Đối với bệnh nhân này cần chú ý động viên thường xuyên để bệnh nhân có ý thức quan tâm tới sức khỏe của mình

3.4. Phản ứng nghi ngờ

Luôn luôn nghi ngờ, thiếu tin tưởng, nghi ngờ thầy không giỏi, thuốc không tốt, nghi ngờ chẩn đoán, nghi ngờ kết quả XQ, XN...chạy chữa lung tung. Đối với loại bệnh nhân này thầy thuốc cần nêu những bệnh nhân điển hình chẩn đoán và điều trị có kết quả tốt để gây ấn tượng mạnh mẽ.

3.5. Phản ứng tiêu cực

Luôn lo lắng cho bệnh tật của mình không chữa được, sẽ tàn phế, sẽ chết. Dù có thầy thuốc giỏi, thuốc tốt cũng chẳng giúp ích gì, nhất là khi bị bệnh mãn tính khó chữa khỏi như đái đường, suy tim, người bệnh luôn có tư tưởng chờ chết.

Đối với bệnh nhân này thầy thuốc cần giải thích cho bệnh nhân hiểu về bệnh tật của mình, và chứng minh bằng những bệnh nhân mắc bệnh tương tự nhưng vẫn sống và sinh hoạt bình thường, một số bệnh gây đau đớn như K... thì chữa triệu chứng, giảm đau kịp thời sẽ có tác động rất tốt đến tâm lý bệnh nhân

3.6. Phản ứng hốt hoảng

Dù chỉ mắc bệnh nhẹ nhưng hốt hoảng, lo sợ. Thông thường thầy thuốc phải dùng thuốc an thần nếu giải pháp tâm lý bằng lời nói không hiệu quả.

g. Phản ứng phá hoại: Bệnh nhân không thỏa mãn mọi cái với người xung quanh, dễ phản ứng, có những hành động tiêu cực như không chịu uống thuốc, không chịu để nhân viên y tế chăm sóc, thậm chí phản đối với nhân viên y tế, gây gỗ, cãi vã hành hung. Loại này thường gặp ở các bệnh nhân có nhân cách bệnh lý, bệnh tâm thần. Thầy thuốc phải thương yêu giúp đỡ, nhưng cũng phải cương quyết với những hành động sai trái.

IV. TÂM LÝ CHUNG KHI MẮC BỆNH

Bệnh tật là một sự cố không ai muốn vì vậy khi có bệnh tật mọi người đều có sự lo lắng nhất định, mức độ lo lắng phụ thuộc vào tính chất của bệnh. Thông thường mỗi lo xoay quanh các vấn đề sau:

1. Bệnh nặng hay nhẹ

Nếu bệnh nhẹ thì nỗi lo tất nhiên ít, nếu bệnh nặng, ác tính, khả năng tử vong cao, thì tất nhiên lo lắng nhiều thậm chí tuyệt vọng. Nhưng bệnh nhân không phải là người am hiểu về chuyên môn nên họ không phân biệt được bệnh nặng hay nhẹ. Và lại trong thời gian đầu bệnh chưa xác định được chẩn đoán, thì không có cơ sở để tiên lượng bệnh. Với tâm trạng lo âu sẵn dù thầy thuốc có giải thích bệnh nhân cũng không thể tin hoàn toàn, chính trong hoàn cảnh đó bệnh nhân thường hay tìm hiểu ở bệnh nhân khác, dò hỏi các nhân viên y tế khác hoặc tìm đọc các tài liệu chuyên môn.

Trong bệnh lý học không phải tất cả mọi vấn đề đều được hiểu biết một cách rõ ràng, bên cạnh các bệnh điển hình còn các bệnh không điển hình với những diễn biến phức tạp khó lường trước. Có những bệnh lúc đầu tưởng là giản đơn dễ chữa, tiên lượng tốt nhưng dần dần diễn biến phức tạp và nguy hiểm và ngược lại có bệnh lúc đầu tưởng rất nặng nhưng về sau lại diễn biến tốt. Sở dĩ như vậy vì bên cạnh nguyên nhân gây bệnh còn có cơ địa từng người, tuổi tác, các bệnh phối hợp, phương pháp điều trị và cũng còn có cả tâm lý của từng người.

Trong bối cảnh như vậy việc xác định bệnh nào là nhẹ, bệnh nào nặng đôi khi cũng không dễ dàng. Đứng trước thái độ thận trọng đôi khi phân vân của thầy thuốc, nhiều bệnh nhân đoán già đoán non và lẽ tự nhiên là có tâm lý băn khoăn. Nếu bệnh nhẹ thì sẽ khỏi sau một thời gian ngắn tất nhiên bệnh nhân sẽ tin tưởng lạc quan, nhưng không phải trường hợp nào cũng kết thúc tốt đẹp, khó khăn nhất trong công tác tư tưởng của thầy thuốc đối với bệnh nhân là những trường hợp tái đi tái lại nhiều lần, cứ mỗi lần khỏi bệnh, bệnh nhân hy vọng rồi lại thất vọng khi bệnh tái phát. Cứ mỗi chu kỳ như vậy niềm hy vọng của bệnh nhân giảm đi, qua nhiều lần họ sẽ không còn tin gì nữa, trước đây tin tưởng bao nhiêu nay họ càng bi quan bấy nhiêu, thậm chí còn có suy diễn đen tối.

Y học đôi khi cũng chỉ ở mức độ vì vậy thầy thuốc phải khéo léo nói thế nào để bệnh nhân đừng quá tin tưởng khi thấy bệnh hơi đỡ, hoặc nói thế nào để bệnh nhân tự rút ra kết luận là có những bệnh như thế đó, với mức độ khoa học y học hiện nay việc chữa trị còn có khiếm khuyết, dấu sao cũng đừng để bệnh nhân tuyệt vọng quá sớm, sự thật trong y học cũng có những yếu tố bất ngờ.

2. Bệnh phải chữa lâu hay mau

Tâm lý của bệnh nhân khi mắc bệnh ai cũng muốn mau lành, gặp trường hợp mau khỏi, tâm lý ít bị ảnh hưởng. Nếu lâu khỏi hay mãn tính thì ảnh hưởng tâm lý không phải là nhỏ. Ngoài việc lo lắng bệnh có thể chuyển biến nặng hoặc ác tính thì những trường hợp phải điều trị lâu dài có thể ảnh hưởng đến công ăn việc làm, tốn kém tiền bạc, đảo lộn mọi sinh hoạt của gia đình, mức sống gia đình giảm sút. Sự thay đổi đó làm cho bệnh nhân suy nghĩ mình làm phiền gia đình và trở thành gánh nặng của gia đình, đặc biệt khi người thân vô tình nói những điều xúc phạm hoặc phàn nàn ca cẩm, vì thế mọi biện pháp đều tỏ ra bất lực.

Chính vì vậy những người mắc bệnh lâu dài cần được đặc biệt chú ý về mặt tâm lý, cần có sự quan tâm sâu sắc đến họ, đến hoàn cảnh và cũng đòi hỏi có nghệ thuật trong công tác tư tưởng

3. Ai là người chạy chữa cho mình

Mỗi băn khoăn này khá phổ biến ở nhiều người bệnh, tất nhiên ở mức độ khác nhau, do muốn khỏi bệnh, muốn khỏi nhanh do vậy họ muốn được thầy giỏi và thuốc tốt. Theo tâm lý chung họ mong muốn là được thầy thuốc vừa giỏi, vừa tốt chăm sóc.

Trước hết thầy giỏi nghĩa là chẩn đoán bệnh đúng. Không gì làm cho bệnh nhân nản lòng bằng thầy thuốc loay hoay, lúng túng tìm mãi không ra bệnh nên không thể điều trị được. Chúng ta không phủ nhận là có những bệnh khá hiếm, tuy vậy phải có hướng và tìm cách để tiếp cận chẩn đoán có phương pháp, không nên chẩn đoán quá vội vội, dừng ở mức nêu triệu chứng. Cũng không nên làm các xét nghiệm liên tiếp, các xét nghiệm không có chủ định làm cho bệnh nhân mệt, luôn luôn thay đổi chẩn đoán, từ đó họ kém tin tưởng và khó lòng chấp hành đầy đủ y lệnh, đặc biệt nghiêm trọng đối với bệnh ngoại khoa phải mổ nhưng bệnh nhân thiếu tin tưởng ở người sẽ mổ mình.

Bệnh nhân không những muốn thầy thuốc giỏi mà phải tốt, tốt có nghĩa là có lương tâm và trách nhiệm, tốt có nghĩa là thông cảm sâu sắc với người bệnh.

Thầy thuốc vừa giỏi vừa tốt chắc chắn tâm lý người bệnh được ổn định hơn, chính lòng

tin tưởng này là một trợ lực đáng kể để chống lại bệnh tật. Công tác tâm lý tốt nhất đối với người bệnh là giải quyết được nguyện vọng sâu xa nhất là chữa khỏi bệnh nhanh nhất, tốt nhất và được đối xử chân thành nhất.

4. Khi phải nằm viện

Trừ trường hợp đặc biệt không mấy bệnh nhân muốn nằm viện, nằm viện đã là một sự khổ tâm đối với người bệnh. Càng khổ tâm hơn khi bệnh viện không đủ sức đảm đương mọi việc mà phải cần người nhà vào chăm sóc, tự lo việc ăn uống, tự lo chạy thuốc khi có chỉ định của thầy thuốc, người bệnh cảm thấy mình làm phiền lòng quá nhiều người, nghĩ ngợi không an tâm điều trị, trong điều kiện đó hiển nhiên là điều trị ít kết quả và phần nào trái với nguyên tắc điều trị. Vì vậy tuy còn khó khăn nhưng phải phấn đấu để giảm mức tối đa những băn khoăn lo lắng của người bệnh về ăn uống, chăm sóc và chạy thuốc men.

Khi vào viện tùy theo hoàn cảnh của mỗi người mà có băn khoăn lo lắng riêng. Ví dụ người dân tộc thiểu số khi đến các bệnh viện nhất là ở thành phố lớn thường lúng túng, tự ty, họ cũng ngỡ ngàng trước các máy móc hiện đại và phong cách làm việc của nhân viên y tế. Đó là chưa kể thái độ lạnh nhạt, nói nhiều tiếng nước ngoài, danh từ chuyên môn mà họ không hiểu của một số bác sỹ làm cho họ ngại gãi. Những bệnh nhân vùng nông thôn lên cũng có những mặc cảm nhất định, cần xoa tan từ buổi đầu tiếp xúc mới mong đạt được yêu cầu mong muốn trong điều trị.

Bên cạnh tâm trạng chung đó cũng có một số hiện tượng không đúng mức trong tâm lý một số đối tượng bị bệnh khi vào viện, cần có sự uốn nắn khéo léo nhưng kiên quyết nếu không cũng không thể đạt được mục tiêu điều trị. Một số ít bệnh nhân ở ngoài đời chiếm cương vị quan trọng trong xã hội khi vào viện có tư tưởng coi thường thầy thuốc, số ít có thái độ hách dịch công thần, đòi hỏi và không chấp hành yêu cầu chuyên môn, nội quy bệnh viện. Cũng có số ít bệnh nhân ý có tiền của quen sống trong điều kiện sung túc khi vào viện tỏ ý khó chịu với điều kiện của bệnh viện, đòi hỏi tiện nghi, người phục vụ suốt ngày, yêu cầu phải khỏi bệnh ngay và hoàn toàn, luôn ca cẩm. Một đối tượng nữa đáng chú ý là người trong ngành hoặc thân nhân cũng có một số có những yêu sách rất khó thỏa mãn về mặt chuyên môn và cũng thường là người khó tính nhất, so sánh nơi này với nơi khác và không yên tâm điều trị. Tất nhiên những hiện tượng nói trên không phải là phổ biến nhưng trong thực tế không phải là không gây trở ngại đến công tác phục vụ bệnh nhân.

Về mặt tư tưởng từ trước đến nay ta thiên về giáo dục một chiều, yêu cầu thầy thuốc, nhân viên phải phục vụ bệnh nhân vô điều kiện, nhưng ngược lại chưa làm cho bệnh nhân thấy được đầy đủ hơn thái độ cần có của họ đối với thầy thuốc, nhân viên y tế vì lợi ích của chính bản thân họ. Tuy vậy cũng cần hiểu rằng khi bị bệnh tính tình và tâm lý của nhiều bệnh nhân thay đổi và sau khi khỏi bệnh tâm lý trở lại bình thường và cũng có nhiều người cảm thấy ân hận về thái độ của mình khi nằm viện. Vì vậy nhiều thầy thuốc lâu năm trong nghề họ thường tỏ ra thông cảm với hiện tượng trái tính trái nết của người bệnh và mọi suy nghĩ hành động của họ đều tập trung vào chữa chạy sao cho có hiệu quả tốt nhất.

IV. CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TÂM LÝ NGƯỜI BỆNH

1. Quá trình giao tiếp giữa thầy thuốc với bệnh nhân

Đối với ngành Y: hoạt động của thầy thuốc không những là hoạt động mang tính xã hội, mà còn là quan hệ xã hội, một loại giao tiếp không những giữa con người với con người mà còn giữa người bệnh và thầy thuốc. Vì vậy giao tiếp không chỉ đóng vai trò quan trọng đối với việc hình thành và phát triển nhân cách nghề nghiệp cho các nhân viên y tế mà còn là một bộ phận cấu thành của hoạt động nghề nghiệp, một thành phần quan trọng trong cấu trúc năng lực nghề nghiệp của họ.

Sự giao tiếp thuận lợi đúng hướng của các nhân viên y tế với người bệnh không chỉ là điều kiện cơ bản tác động đến điều trị, cứu chữa người bệnh, mà còn là phương tiện,

phương thức thực hiện mục đích của hoạt động này. Chính vì vậy cũng có thể coi giao tiếp là một trong những yếu tố quyết định hiệu quả hoạt động của người thầy thuốc. Tác giả DI Pisarep đã nói : " thái độ tế nhị nhẹ nhàng và sâu sắc của các nhân viên y tế đối với bệnh nhân, việc từ bỏ hoàn toàn những cái làm tổn thương tâm lý, đến lòng tin của người bệnh có một ý nghĩa rất quan trọng. Nếu có thể dự kiến hết các sắc thái tâm lý trong mối quan hệ giữa Bác sỹ và người bệnh, giữa y tá với bệnh nhân thì điều này cũng nằm trong quá trình tiến triển của bệnh, ít ra cũng đóng vai trò không kém gì việc dùng các loại thuốc".

Sự giao tiếp thành công hay thất bại đối với người bệnh nhằm mục đích khám và chữa bệnh tùy thuộc vào nghệ thuật giao tiếp của người thầy thuốc, đòi hỏi phải nắm vững và vận dụng được các kiểu giao tiếp, các phương tiện giao tiếp và tuân thủ các giai đoạn của quá trình giao tiếp .

2. Mối quan hệ thầy thuốc bệnh nhân

2.1. Tầm quan trọng của mối quan hệ thầy thuốc- bệnh nhân

- Nghĩa vụ của người thầy thuốc là trong bất kỳ hoàn cảnh nào cũng đem hết hiểu biết, sức lực và khả năng của mình để cứu chữa người bệnh, vì bệnh nhân cũng như bất kỳ người nào cũng đều có ý niệm về người thầy thuốc là cao cả , trong sáng. Cao cả của người thầy thuốc là ở chỗ quên mình vì lợi ích của người bệnh, vì khoa học, xây dựng mối quan hệ tốt giữa thầy thuốc và bệnh nhân là không để đánh mất đức tính cao quý của người thầy thuốc, đó là đức tính thương yêu người bệnh như anh em ruột thịt, coi họ đau đớn như chính mình đau đớn

- Mối quan hệ bệnh nhân tốt có tác dụng điều trị bệnh tốt:

+Tạo niềm tin cho bệnh nhân đối với thầy thuốc

+Có tác dụng tâm lý của thuốc và phương pháp điều trị ngoài tác dụng thật

+Hợp tác tốt của bệnh nhân trong quá trình điều trị

- Quan hệ thầy thuốc bệnh nhân không tốt có tác dụng xấu đến quá trình điều trị.

+Bệnh nhân thiếu tin tưởng do đó mặc dù điều trị đúng thuốc, đúng bệnh, đúng phương pháp nhưng tác dụng điều trị giảm.

+Quan hệ thầy thuốc bệnh nhân không tốt sẽ phát sinh bệnh do thầy thuốc gây ra, gọi là bệnh y sinh (Iatrogenia)

2.2. Mối quan hệ thầy thuốc bệnh nhân đang bị cơ chế thị trường chi phối, kể cả trong các cơ sở y tế nhà nước và y tế tư nhân.

Kinh tế thị trường tạo nên sự tăng trưởng kinh tế, nhưng mặt khác gây ra sự phân tầng xã hội, phân hóa giàu nghèo, làm thế nào để thầy thuốc giữ được thái độ" điều trị theo bệnh chứ không phải theo bệnh nhân giàu hay nghèo" khi đồng tiền được đặt ra giữa thầy thuốc và bệnh nhân.

Một hiện tượng làm suy đồi y đức tuy không phải là phổ biến đó là : " phí ngầm" để được chăm sóc tốt hơn, có thầy thuốc niềm nở với người có tiền, lạnh nhạt với người không tiền, có thầy thuốc kê đơn với những loại thuốc đắt tiền không cần thiết để kiếm tiền hoa hồng....

3. Môi trường và tâm lý người bệnh

Môi trường và tâm lý người bệnh là mối quan hệ mật thiết giữa người bệnh với môi trường xung quanh. Tâm lý môi trường là những vấn đề tâm lý về hoàn cảnh sống của người bệnh trong môi trường tự nhiên và xã hội.

- Môi trường xã hội bao gồm các mối quan hệ giữa người và người, con người với xã hội. Những yếu tố này có ảnh hưởng rất lớn tới cơ thể con người, làm thay đổi trạng thái tâm lý, khí sắc, sức khỏe, đặc điểm tiến triển của bệnh.

- Môi trường tự nhiên bao quanh con người, thế giới sinh vật, màu sắc, âm thanh, thời tiết, khí hậu, nhiệt độ và những yếu tố địa lý khác.

Ảnh hưởng tâm lý của màu sắc là một đối tượng rất hấp dẫn đối với các nhà bác học, màu sắc có bước sóng trung bình, màu xanh lá cây là màu thích hợp nhất đối với mắt, sự thích hợp của mắt người được xếp theo thứ tự: Xanh da trời, xanh lá cây, đỏ, xám đen, màu trắng,...

Có màu gây phấn chấn, khoan khoái nhưng kéo dài đều gây ảnh hưởng ức chế đối với tâm lý, có màu gây ức chế buồn ngủ (xám đen), bức tức, kích thích hay ức chế tiêu hóa.

Tùy thuộc bệnh nhân thích màu gì mà chẩn đoán bệnh, sử dụng màu sắc trong điều trị bệnh gọi là liệu pháp màu sắc (colortherapy), trong điều trị người ta cho bệnh nhân tắm trong thứ nước màu khác nhau, hay tắm trong ánh đèn màu khác nhau. Ở Mỹ mỗi năm gần 30.000 người bị vàng da chữa khỏi bằng ánh đèn màu xanh da trời. Ở Liên xô một số trường học dùng bóng đèn tím thay cho bóng màu trắng do màu tím giúp phát triển trí lực học sinh.

4.Những đặc điểm thái độ của bệnh nhân

4.1.Bệnh nhân muốn gì

Khi bị bệnh người bệnh rất lo âu cho mình và gia đình và mong muốn chóng khỏi bệnh để trở lại cuộc sống gia đình và xã hội. Khi bị bệnh nghiêm trọng họ thường rất sợ bị biến chứng, sợ chết, sợ tàn phế,...có trường hợp suy nghĩ túng quẫn mà tự sát.

4.2. Bệnh nhân sẵn sàng trình bày bệnh tật

Tâm lý chung của bệnh nhân là mong muốn gặp Bác sỹ, Điều dưỡng để trình bày căn kẽ bệnh tật của mình sau 24 giờ qua, để Bác sỹ hiểu hết bệnh tật của mình vì vậy đôi khi dài dòng và chiếm nhiều thời gian.

Tâm lý chung của thầy thuốc là phải kiên nhẫn lắng nghe, chọn lọc cái tinh, vừa nghe vừa suy nghĩ để trở thành tài liệu cho chẩn đoán và điều trị, không nên cáu gắt, ngắt lời bệnh nhân.

4.3. Bệnh nhân rụt rè e thẹn

Bệnh nhân thường rụt rè, e sợ, thiếu tự tin trước thầy thuốc, đặc biệt là phụ nữ. Đối với nhân dân ta có phong cách Á Đông thường e lệ kín đáo không muốn nói rõ bệnh tật của mình nhất là bệnh ngoài da, bệnh lây, bệnh đường sinh dục vì vậy trong khám bệnh thường ngại cởi áo quần.

Người thầy thuốc cần thông cảm, tế nhị, bao giờ cũng chuẩn bị thật tốt tâm lý cho bệnh nhân khi khám cũng như khi làm thủ thuật điều trị để bệnh nhân tin tưởng sự đứng đắn của thầy thuốc và sẵn sàng hưởng ứng các ý kiến của thầy thuốc, của điều dưỡng. Khi cởi áo, cởi quần để khám người thầy thuốc lưu ý luôn có người điều dưỡng giúp việc, giúp đỡ, tiếp cận với bệnh nhân,

4.4. Bệnh nhân luôn luôn quan sát nhận xét

Bệnh nhân vào viện, thay đổi hẳn môi trường: khung cảnh bệnh viện, đặc biệt là mối quan hệ giữa người và người thay đổi. Bệnh nhân bị cách ly khỏi gia đình, làng xóm, bên cạnh thái độ rụt rè bệnh nhân luôn luôn quan sát tinh thần thái độ, lời nói, tác phong của Bác sỹ, điều dưỡng, hộ lý.. và cũng tìm hiểu, lắng nghe ý kiến của bệnh nhân bên cạnh để có ấn tượng đầu tiên của mình về những điều vừa ý và không vừa ý.

Đối với những bệnh nhân đã vào viện hơn một lần được điều trị khỏi bệnh, thường có tâm lý hy vọng tin tưởng, đối với những bệnh nhân này thầy thuốc cần tạo điều kiện để bệnh nhân giúp thầy thuốc nói chuyện với bệnh nhân khác gây ảnh hưởng tốt cho điều trị.

Có bệnh nhân đã vào điều trị trước kia nhưng chưa tốt, chế độ săn sóc còn thiếu sót, quan hệ thầy thuốc bệnh nhân có điều chưa tốt cần hết sức quan tâm làm tốt công tác tâm lý

cho bệnh nhân, làm sao cho bệnh nhân thông cảm và tin tưởng bệnh viện đã sửa chữa những mặt thiếu sót từ trước, không vì thế mà cán bộ y tế đối xử lạnh lùng với họ, hậu quả sẽ rất tai hại đến kết quả điều trị

4.5. Lòng tin của bệnh nhân

Khi bệnh nhân vào viện, nhất là khi mới đến bệnh viện lần đầu rất tin tưởng vào bệnh viện, có ấn tượng tốt với sự cao quý của ngành y và sẵn sàng giao phó tính mạng mình cho y tế, cán bộ y tế càng phát huy tốt thuận lợi đó phục vụ tốt bệnh nhân, điều trị khám bệnh có chất lượng để củng cố lòng tin của bệnh nhân.

Khi có những cử chỉ, lời nói không tốt đẹp, phạm thiếu sót trong tinh thần thái độ phục vụ chất lượng điều trị không đảm bảo thì dễ mất lòng tin, sự mất lòng tin hay lây lan đến người nhà và bệnh nhân khác, bệnh nhân giữ ấn tượng đó cho đến khi ra viện và những lần ốm đau sau này phải đến điều trị ở bệnh viện cũ, thường thì bệnh nhân không muốn đến bệnh viện. Vì vậy trong thời gian điều trị ở bệnh viện chúng ta luôn củng cố lòng tin về mọi mặt, đặc biệt khi ra viện cần giải quyết mọi tồn tại làm cho bệnh nhân thông cảm và có ấn tượng tốt khi về nhà.

4.6. Vì sao bệnh nhân phản ứng với thầy thuốc

Bệnh nhân thường rất hiền và luôn luôn tỏ lòng biết ơn thầy thuốc, nếu bệnh nhân phản ứng với thầy thuốc thì thầy thuốc phải tự xem lại mình. Có thể bệnh nhân thấy mình không được tôn trọng, đối xử không bình đẳng, chăm sóc thiếu tận tình chu đáo, đôi khi bị bạc đãi, coi thường, thầy thuốc thiếu đứng đắn làm tổn thương đến nhân phẩm bệnh nhân. Trong những trường hợp đó người phụ trách phải trao đổi, thông cảm với bệnh nhân.

5. Lời nói và thái độ của thầy thuốc

5.1. Lời nói

Con người biết dùng lời nói để diễn đạt tư tưởng ý nghĩ, tình cảm, mong muốn đối với người xung quanh. Đặc biệt lời nói của thầy thuốc rất quan trọng đối với bệnh nhân. Tuy vậy muốn lời nói có sức diễn đạt tốt cảm hoá động viên được bệnh nhân thì trước hết phải có tích lũy kinh nghiệm, tri thức, vốn sống, đạo đức của người thầy thuốc.

5.2. Thái độ

Thái độ tự tin rất cần thiết đối với thầy thuốc, nếu khám bệnh chữa bệnh mà không tự tin mình thì không thể khám chữa bệnh tốt được. Tuy vậy người thầy thuốc phải hết sức khiêm tốn để học tập, học thầy, học bạn, học ở bệnh nhân, y tá. Giáo sư Tôn Thất Tùng thường nói: "Trong đời tôi có ba người thầy quan trọng! Thực tế, bệnh nhân, và y tá".

Trong khi khám bệnh thầy thuốc phải nghiêm túc, đứng đắn nhưng không gay gắt, gò bó; thân mật gần gũi nhưng không luộm thuộm xuề xòa mất ranh giới bệnh nhân và thầy thuốc; vui vẻ thân mật biết bông đùa nhưng không quá trớn xúc phạm đến bệnh nhân. Nói chung thầy thuốc cần có những thái độ sau:

- *Biết lắng nghe:*

+ Đối thoại trị liệu: Cuộc đối thoại giữa bệnh nhân và thầy thuốc phải luôn luôn trong không khí thân mật tôn trọng, người thầy thuốc phải chú ý lắng nghe mọi lời nói, mọi tư tưởng, mọi suy nghĩ, lắng nghe những sâu kín đằng sau những lời nói của bệnh nhân. Bên cạnh lời nói bệnh nhân có thể dùng cử chỉ, thái độ, nét mặt, cái nhìn...trong đối thoại, vì vậy thầy thuốc phải nghe bằng mắt để hiểu được những điều sâu kín của bệnh nhân.

+ Ngăn chặn ý kiến chủ quan theo quan điểm của mình: Thường khi nghe ý kiến của bệnh nhân chúng ta dễ có phản ứng tức thời theo cảm nghĩ chủ quan của mình mà không hiểu nội dung, nguyên nhân, tác dụng của lời nói đó. Phản ứng chủ quan chẳng những không có ích gì mà còn làm cho người nói bị "dội" ra vì thấy cái tôi của thầy thuốc và họ bị cụt hứng không

muốn tiếp tục bộc lộ cảm nghĩ của mình. Vì vậy thầy thuốc cần gạt bỏ phản ứng chủ quan để tập trung chú ý nghe người bệnh nói.

- Biết tranh thủ tình cảm lòng tin

Bệnh nhân sẵn có tình cảm và lòng tin đối với thầy thuốc và bệnh viện, bao giờ cũng coi thầy thuốc là vị cứu tinh của mình, không bao giờ thầy thuốc được làm mất lòng tin đó, và phải củng cố lòng tin đó muốn vậy thì thầy thuốc phải có lòng thương yêu bệnh nhân, tin tưởng gắn bó với bệnh nhân không sợ bệnh nhân không tin mình, thiếu tình cảm với mình mà chỉ sợ thầy thuốc đánh mất tình cảm, lòng tin trong lòng bệnh nhân.

- Biết tiếp xúc bệnh nhân:

Muốn chữa bệnh tốt thầy thuốc phải tiếp xúc, gần gũi với bệnh nhân, muốn vậy thầy thuốc phải nghiên cứu tâm lý bệnh nhân, các biểu hiện rối loạn các quá trình tâm lý, biết trạng thái bệnh nhân trước khi vào viện và trong lúc nằm viện như thế nào? Phải nghiên cứu kỹ tâm lý bệnh nhân một cách toàn diện.

Tiếp xúc với bệnh nhân phải bắt đầu từ cổng bệnh viện, đến phòng nhận bệnh rồi đến các khoa phòng, phải làm tốt chế độ tâm lý tiếp xúc bệnh nhân từ người bảo vệ, hộ lý đến Bác sỹ, Giám đốc luôn vui vẻ, niềm nở, tiếp đón bệnh nhân như tiếp đón người nhà, tạo không khí ấm cúng, làm dịu cảm giác lúng túng, rụt rè, lo lắng ban đầu của bệnh nhân khi đến bệnh viện. Ngay từ đầu phải biết tâm tư nguyện vọng và đi sâu vào tìm hiểu trực tiếp tâm lý, tinh thần của bệnh nhân. Đó là thời điểm thuận lợi nhất để bệnh nhân nói hết với thầy thuốc. Trong tiếp xúc thầy thuốc phải tế nhị trong khi hỏi bệnh sử và cần để bệnh nhân tự giác trình bày.

Ngoài thương yêu quý trọng bệnh nhân, bệnh viện cần phải chú ý công tác phục vụ người bệnh, trước hết là vệ sinh sạch sẽ, trật tự, tránh các mùi của bệnh viện: mùi thuốc sát trùng, mùi hôi thối...

- Biết tác động tâm lý

Muốn tác động tâm lý bệnh nhân thì phải làm cho bệnh nhân thấy sự quan tâm chăm sóc của thầy thuốc đối với mình. Bác sỹ, bệnh nhân và điều dưỡng phải có quan hệ chặt chẽ và tác động qua lại lẫn nhau.

+ Phải nghiên cứu tâm lý bệnh nhân xem bệnh nhân nghĩ gì, cần gì, đau đớn, lo lắng ra sao? Phải tìm hiểu rối loạn các quá trình tâm lý, trạng thái của bệnh nhân khi vào viện, trước đây và từng thời gian có thay đổi diễn biến thế nào? Phải nghiên cứu giới tính, lứa tuổi, thành phần xã hội, kinh tế, văn hóa, hạnh phúc gia đình, ảnh hưởng của bệnh tật đối với bệnh nhân, tìm khâu nào cần thiết phải giải quyết trước, phải giải quyết tâm lý bệnh nhân.

+ Quá trình tác động tâm lý bệnh nhân phải từ từ, liên tục từ khi vào viện đến khi ra viện, không thể một lúc mà tác động tất cả tâm lý bệnh nhân. Ví dụ: bệnh nhân được tiếp đón tử tế ở phòng tiếp đón, vệ sinh sạch sẽ, phòng khám nhẹ nhàng thân mật, quan tâm sâu sắc bệnh nhân ở bệnh phòng, ngoài thuốc men phải chú ý đến ăn mặc, giải trí, tất cả những điều đó tác động tâm lý bệnh nhân rất lớn. Đối với các bệnh nhân đau bệnh, bất hợp tác, thầy thuốc phải biết khéo gọi nổi lòng của bệnh nhân, giúp bệnh nhân những việc riêng tư và qua đó khai thác được bệnh sử, đặc điểm tâm lý bệnh nhân

+ Gây cho bệnh nhân phấn khởi, vui vẻ dùng thuốc với lòng thán phục biết ơn, bệnh nhân đón chờ từng phút tác dụng của thuốc, chờ đợi bác sỹ đến khám bệnh cho mình hơn cả người thân. Một số bệnh nhân có thị hiếu thích dùng loại thuốc nào đó, nếu vô hại thầy thuốc có thể cho bệnh nhân dùng, làm cho bệnh nhân vui vẻ, tin tưởng trình độ chuyên môn kỹ thuật của bệnh viện, tin tưởng nhất định sẽ lành để trở về với gia đình, không bao giờ làm cho bệnh nhân bi quan chán nản, phải nuôi niềm hy vọng trong lòng bệnh nhân, không bao giờ để bệnh nhân tuyệt vọng, gieo rắc các bi quan hải hùng, chết chóc vì bệnh nguy kịch.

+ Đối với bệnh nhân trí thức thường tìm đọc sách y học, nhất là về bệnh của mình và để có ý kiến, thầy thuốc phải lắng nghe, suy nghĩ, nghiên cứu trả lời đúng mức cho bệnh nhân, cái gì chấp nhận cái gì không, cái gì khoa học, cái gì phản khoa học, cái gì là thực tế, cái gì là sách vở, cùng bàn bạc bình đẳng với bệnh nhân, không áp đặt, không phủ nhận, không cãi vã, không làm cho bệnh nhân coi thường, đánh giá trình độ thầy thuốc

- Trong khi tiếp xúc thầy thuốc có thể vô tình gây bệnh cho bệnh nhân (bệnh y sinh) vì vậy phải luôn luôn chú ý lời nói trong tiếp xúc không vì lời nói mà làm cho bệnh nhân lo lắng thêm, bị quan chán nản thậm chí tuyệt vọng có khi tự sát vì bệnh không chữa được.. chẩn đoán sai, điều trị không đúng.

- Hằng ngày bệnh nhân tiếp xúc với bệnh nhân khác vì vậy ý kiến bệnh nhân xung quanh tác động rất lớn tâm lý người bệnh vì vậy bác sỹ, điều dưỡng phải làm tốt công tác tâm lý đối với tất cả các bệnh nhân, huấn luyện bệnh nhân tham gia xây dựng khoa phòng, không nói điều gì gây hoang mang cho bệnh nhân khác.

- Đối với các bệnh nhân đặc biệt bị xã hội ruồng bỏ, hoặc bị phân biệt đối xử, bị tù tội họ luôn có mặc cảm sâu sắc, luôn luôn tự dằn mình, chúng ta phải quan tâm tới họ, khuyến khích những yếu tố tích cực, nuôi dưỡng niềm tin và hy vọng, tất nhiên phải tỉnh táo không để bị lừa dối, lợi dụng gây khó khăn.

Câu hỏi đánh giá

1. Mối quan hệ giữa thầy thuốc và bệnh nhân
2. Các yếu tố ảnh hưởng đến tâm lý bệnh nhân
3. Đặc điểm và thái độ của bệnh nhân
4. Thầy thuốc tiếp xúc bệnh nhân?

TÂM LÝ HỌC TRONG KHÁM BỆNH VÀ ĐIỀU TRỊ

Mục tiêu học tập

1. Mô tả được những đặc điểm tâm lý trong khám bệnh.
2. Trình bày được những phương pháp tác động tâm lý người bệnh.

MỞ ĐẦU

Trong quá trình khám và chẩn đoán bệnh, người thầy thuốc có kiến thức tâm lý học nhìn nhận người bệnh một cách toàn diện, giúp cho việc điều trị một cách tối ưu. Nhiều bệnh tật do các căn nguyên tâm lý thì không thể điều trị khỏi bệnh chỉ đơn thuần bằng thuốc men, mà phải sử dụng phối hợp các phương pháp tâm lý học để tác động lên người bệnh. Nói chung tất cả các người bệnh đều có những rối loạn tâm lý chung, lo lắng chung khi mắc bệnh, người thầy thuốc phải hiểu được những đặc điểm tâm lý chung của người bệnh để vận dụng trong khi đối thoại, thăm khám và tác động tâm lý bên cạnh việc sử dụng các phương pháp điều trị khác.

I. KHÁM LÂM SÀNG TÂM LÝ

Người thầy thuốc phải áp dụng tâm lý học để góp phần hoàn thiện phương pháp chẩn đoán, điều trị đồng thời hoàn thiện các phẩm chất tâm lý và uy tín của thầy thuốc. Vì vậy thầy thuốc phải có kiến thức về tâm lý và phải rèn luyện phẩm chất của người thầy thuốc.

1. Khái niệm

Khám lâm sàng tâm lý thực chất là mở rộng lâm sàng y học, chú ý thêm những đặc điểm tâm lý. Có lẽ tốt nhất người thầy thuốc đồng thời là một nhà tâm lý học.

Lâm sàng y học bắt đầu với sự quan sát toàn bộ, rồi hỏi triệu chứng, sau đó thăm khám các bộ phận về lâm sàng và cận lâm sàng để đi đến kết luận cuối cùng.

Khám lâm sàng tâm lý cũng không khác bao nhiêu, ban đầu người thầy thuốc lâm sàng để ý đến mặt thể chất là chủ yếu, thì người thầy thuốc tâm lý quan tâm đến cá tính nhân cách.

Làm tâm lý phải nhạy cảm trước từng con người, nhận đoán được tình hình, xác định được một số nét đặc biệt, nhưng dĩ nhiên không thể ngừng ở cách nhận xét trực giác cảm tính mà phải có phương pháp, bài bản.

2. Cách hỏi bệnh

Trong khám bệnh bước đầu phải chú ý phân hành chánh qua đàm thoại trực tiếp với người bệnh những thông tin về tên họ, tuổi, quê quán, trú quán, quan hệ gia đình, kinh tế văn hóa, nghề nghiệp của người bệnh giúp ích rất nhiều cho thầy thuốc tìm hiểu nguồn gốc đặc điểm tâm lý bệnh nhân tạo điều kiện thuận lợi cho sự hình thành mối quan hệ tốt về tâm lý với người bệnh trong quá trình điều trị, góp phần khám chữa bệnh có kết quả toàn diện.

Người có bệnh thực thể dễ tự quan sát mình một cách tương đối khách quan, còn đã rối nhiễu tâm lý thì lại hiểu mình một cách tương đối sai lệch, nên cần hỏi thêm người thân, bạn bè, nhưng cũng cần cảnh giác. Người thầy thuốc cần thông cảm nhưng khách quan để cho bệnh nhân tự nhận xét, không áp đặt ý kiến của mình.

Thông thường nên hỏi trước về tiền sử, như vậy dễ hiểu hơn những gì mới xuất hiện. Khai thác tiền sử bệnh rất quan trọng trong tâm lý học chẩn đoán và điều trị, khai thác tiền sử giúp chúng ta biết bệnh bắt đầu lúc nào, diễn biến ra sao, bệnh nhân suy nghĩ, tưởng tượng về bệnh mình ra sao, đánh giá nguyên nhân và tiên lượng bệnh.

3. Khai thác tiền sử

3.1. Tiền sử cá nhân

Có ý nghĩa quan trọng trong nghiên cứu nhân cách người bệnh, người thầy thuốc lâm sàng phải đánh giá lịch sử đời sống người bệnh thật tỉ mỉ và ghi vào hồ sơ bệnh án không bỏ sót, nghiên cứu lịch sử đời sống cho phép đi sâu và lòng người, thâm nhập vào thế giới nội tâm con người, nhờ quá trình đàm thoại người thầy thuốc xây dựng quan hệ tâm lý khá tốt, khăng khít với bệnh nhân, mối quan hệ này hỗ trợ tốt trong quá trình điều trị. Quá trình đàm thoại phải xảy ra nhiều lần mới có thể nắm chắc được cá tính, giúp ta khái niệm đầy đủ về một con người cho ta bức tranh hoàn chỉnh về bệnh nhân đó. Trong đàm thoại cần tạo điều kiện cho bệnh nhân kể về tiền sử của mình, thầy thuốc cần chú ý tính tình, ham muốn, tình cảm, nguyện vọng... Cần chú ý khai thác trạng thái sức khỏe chung, rối loạn giấc ngủ, tính tình, biến đổi khí sắc, tính nết. Những điều này đặc biệt quan trọng đối với các bệnh nội khoa, thường những biến đổi này xuất hiện rất sớm trước khi có các biểu hiện, các triệu chứng thực thể bệnh lý

Những người mắc tâm bệnh thường thích kể chuyện về bản thân và ôn lại cuộc đời, qua câu chuyện có thể quan sát cách nói, cách suy nghĩ và phán đoán...Nên ghi chép lại lời nói của bệnh nhân và từ đó để có hướng theo dõi tiếp.

3.2. Tiền sử gia đình

Cần đi sâu vào tiền sử gia đình, ngoài các biểu hiện tâm lý rõ nét, nên hiểu qua cá tính các thành viên trong gia đình, đây là vấn đề tế nhị vì người ta thường hay che giấu những chuyện nội bộ của gia đình, hay dùng những ngôn từ ngụy trang và cũng để tự dối bản thân. Nhớ để ý các trường hợp sinh đôi, sự quan tâm đặc biệt quá trình mấy năm đầu, mặt khác quan sát cách bệnh nhân kể lại tuổi thơ của mình, thời kỳ học sinh, đặc biệt là những rối nhiễu thời kỳ tuổi dậy thì. Một triệu chứng có thể chỉ nhất thời hay kéo dài, có khi ở người này là một phản ứng bình thường, ở người khác là báo hiệu một bệnh nặng.

Ở tuổi thanh niên cần hỏi rõ nghề nghiệp chọn theo sở thích hoặc bị động, chức vụ, tính ổn định hay không trong công việc, năng lực, tính tình, quan hệ vợ chồng giữa bố mẹ và con cái, những sự cố xảy ra trong thời kỳ có thai và nuôi con đều có tác động sâu sắc.

3.3. Về tiền sử bệnh tật

Không chỉ chú ý đến bệnh nặng, mà nhiều khi những triệu chứng được xem là nhẹ kiểu đau đầu, đau xương, uể oải, ăn khó tiêu thường lại là triệu chứng nguy trang của những rối nhiễu tâm lý. Một điểm rất khó xác định là những triệu chứng hiện hữu có phải trước kia đã biểu hiện dưới một hình thức nào đó chẳng.

Nhiều khi đối tượng không tự xem mình là có bệnh mà lại than phiền với người thầy thuốc là vợ hay chồng mình bị rối nhiễu, có khi trong một cặp vợ chồng người khám bệnh lại bị bệnh nhẹ hơn, mà người không tự nhận là mình có rối nhiễu lại bị nặng.

III.ĐẶC ĐIỂM TÂM LÝ TRONG KHÁM BỆNH

1. Thầy thuốc và bệnh nhân

1.1. Thầy thuốc: Trong xã hội, cùng với bố mẹ, cán bộ nhà nước (ngày xưa gọi là ông quan) còn có những ông thầy: Thầy giáo, thầy thuốc, thầy tu(thầy cúng, thầy mo..)

Đặc điểm của người thầy là:

- Không có quan hệ huyết thống với đối tượng.
- Không sử dụng quyền lực nhà nước như ông quan
- Không tác động lên vật chất như người thợ mà tác động lên con người

Để tác động lên con người, người thầy phải:

- Nắm được một học thuật nhất định. "Thuật" tức là cách làm, "học" là vốn kiến thức có hệ thống, có bằng cấp hay chức vị
- Không có quyền lực nhưng được 2 bên thỏa thuận cho nên có thể tìm hiểu những tình tiết thầm kín của con người như có thể cởi áo quần để khám, hỏi về tâm tư riêng, quan hệ nội bộ, vì vậy người thầy phải giữ bí mật nghề nghiệp, không được phổ biến những gì thầm kín đã phát hiện.
- Cần có tinh thần trách nhiệm, làm hết khả năng đối với người bệnh.
- Phải đối xử bình đẳng với mọi người, không phân biệt giàu nghèo, dân tộc, tôn giáo.

- Tránh đặt người bệnh vào thế thụ động, chỉ biết nhờ vào sự giúp đỡ của người khác. Cần lưu ý về khía cạnh tâm lý tính chủ động của đương sự là rất quan trọng. Tác động cả về mặt ý thức và vô thức. Tác động thông qua ngôn ngữ và cả những tín hiệu phi ngôn ngữ. Vì vậy một đức tính cần thiết là người thầy cần cảm nhận được những phản ứng phi ngôn ngữ và vô thức của bản thân khi đứng trước người này, người khác, đứng trước những thái độ hay hành vi này khác. Không có đức tính này, không thể làm thầy được.

1.2. Về phía bệnh nhân

- Có quyền đòi hỏi sự giúp đỡ của người thầy và đặt tín nhiệm vào sự tận tình và hiểu biết của người thầy.

- Có nhiệm vụ làm đúng theo những chỉ định của người thầy như cần nghỉ ngơi, cách ly.

- Cần tích cực hợp tác với người thầy và có những cố gắng bản thân.

Như vậy mối quan hệ giữa người thầy, là bác sĩ hay là nhà tâm lý với bệnh nhân là một mối quan hệ đặc biệt, dựa trên nhiều yếu tố tâm lý xã hội, và phần nào pháp lý.

Chưa nói đến thuốc men, hay bất kỳ biện pháp trị liệu nào được đề xuất, chỉ riêng việc tiếp xúc với người thầy, mối quan hệ qua lại giữa hai bên trong quá trình khám và chữa đã có tác dụng trị liệu. Trong y học thường nói bản thân người thầy thuốc đã là một vị thuốc, nhiều khi còn quan trọng hơn một hóa chất nào đó.

Có thể diễn ra những tình huống:

- Bệnh nhân hôn mê, lên cơn cuồng động, trong tình trạng cấp cứu hoàn toàn bị động, người thầy hoàn toàn chủ động.

- Người thầy chủ động chẩn đoán và chỉ định cách chữa, bệnh nhân hợp tác.

- Bệnh kéo dài qua nhiều giai đoạn hay bước ngoặt đòi hỏi nhiều sự thay đổi trong tâm tư hay cuộc sống của người bệnh. Đây là trường hợp phức tạp, nhiều khi chính người thầy cũng đâm ra lo hãi rồi viện lẽ này lẽ khác để thoái thác như thiếu thì giờ, như đôi trách nhiệm sang cho một chuyên khoa khác và chuyển đến thầy này hay thầy khác.

2. Những đặc điểm tâm lý trong khám bệnh

Phòng khám yên tĩnh không có ai ra vào trong lúc khám, trong những trường hợp phức tạp không để sinh viên tham dự, người thầy không ngồi gần quá cũng không xa quá, thường không nên trực diện, mặt đối mặt mà ngồi né một bên. Có khi cần khám với sự có mặt của người thân, có khi chỉ cần có một mình bệnh nhân, không nên khám hỏi quá vội vàng cũng không kéo dài quá. Khi khám người thầy vận dụng một số thao tác : Quan sát, hỏi han, khám và thử nghiệm, ba thao tác này quyện vào nhau, không nhất thiết cái trước, cái sau theo một trình tự nhất định.

Khi hỏi bệnh nên để người bệnh tự nói ra nhưng không để bệnh nhân nói thao thao bất tuyệt, và cuối cùng hỏi một số câu vào những điểm chưa được nói đến hoặc chưa rõ ràng.

Hỏi bệnh là một "kỹ thuật" cần được tiến hành chặt chẽ, vừa là một "nghệ thuật" cần được tiến hành một cách linh động.

Trong lúc khám thông qua những câu hỏi, đối đáp làm cho người bệnh yên tâm và cũng có dịp để tâm sự những điều thầm kín của mình để giải tỏa bớt.

Người bệnh thường bắt đầu nói triệu chứng hiện đang làm rối nhiễu cuộc sống: Một triệu chứng hoặc mang tính thể chất, như đau nhức hay rối loạn một chức năng sinh lý nào đó, hoặc mang tính chất tâm lý như quên, thay đổi tính tình hoặc xung đột trong cuộc sống xã hội. Điều đầu tiên là phân tích kỹ triệu chứng trên cơ sở hiểu biết nhất định về các loại bệnh chứng và rối nhiễu tâm lý, mặc dù sự phân tích triệu chứng đầu tiên chưa nhất thiết dẫn đến chẩn đoán. Cần tìm hiểu tính chất của triệu chứng như thời điểm xảy ra và những tình huống, tình tiết có liên quan ví dụ: uể oải xảy ra vào buổi sáng sau khi ngủ dậy hay buổi chiều sau khi lao động về.

Khám nghiệm tâm lý có thể tiến hành sau , trước hay cùng một lúc với khám y khoa.

Bác sĩ Y khoa vừa đồng thời biết tâm lý là rất thuận lợi.

Không phải lúc nào khám y khoa cũng cho những kết quả rõ ràng, trong nhiều trường hợp, thầy thuốc không tìm ra một tổn thương thực thể nào, rồi đó gọi là triệu chứng chức năng, đối với thầy thuốc chưa học tâm lý điều này nói lên sự bất lực của y học, rồi hoặc bỏ qua, hoặc đưa đái y bệnh nhân đến chuyên khoa tâm thần.

Những rối nhiễu tâm lý có thể gặp ở tất cả các chuyên khoa, những triệu chứng thực thể dẫn đến thầy thuốc như: nhức đầu, nhức xương, rối loạn tim mạch, nhiều khi chỉ là một cách vô thức kêu cứu để mong có sự giúp đỡ về tâm lý, đằng sau những triệu chứng là những nỗi khổ, nan giải trong cuộc sống..

Tóm lại: Ngay từ lúc đầu trong quá trình khám quan sát theo dõi dáng mạo, tư thế , cách đứng ngồi, cử động, nét mặt, nếp nhăn ở trán, đôi mắt quầng đen, nét mặt bi?n động, nhìn thẳng hay tránh né, nhìn xuống đất hay ngẩng đầu. Về ngôn ngữ có thể mất luôn hay ngập ngừng, tự nói hay chỉ trả lời câu hỏi, rụt rè, giọng nói cao thấp, ngôn ngữ thô lỗ, tế nhị...

Quan sát tư thế, vận động , ngôn ngữ có thể thực hiện trong lúc tiếp xúc giữa hai bên. Người thầy có kinh nghiệm sau buổi tiếp xúc đã thu thập những thông tin có giá trị (con mắt tinh đời) hoặc vận dụng một số trắc nghiệm vận động, ngôn ngữ.

3.Chẩn đoán tâm lý

Sau khi tập hợp được các thông tin thu được trong khám nghiệm cần vẽ ra được toàn bộ nhân cách của người bệnh với những mặt như thể trạng, trí năng, văn hóa, cá tính.

-Trong phần chẩn đoán bệnh cần chú ý chẩn đoán phân nhân cách và trạng thái tâm lý người bệnh trên những nét tâm lý đại cương. Có loại người nghi bệnh, trầm cảm , bi quan, ngược lại có loại người lạc quan vô tư quá mức hoặc mặc kệ coi thường bệnh tật vì vậy việc xác định nhân cách và trạng thái tâm lý của người bệnh trong mối liên quan với bệnh tật và hoàn cảnh gây bệnh, hình ảnh bên trong của bệnh và đặc điểm nhân cách bên ngoài của người bệnh là điều rất cần thiết. Dựa vào sự đánh giá nhân cách và trạng thái tâm lý người bệnh để đề ra nghệ thuật tiếp xúc, chẩn đoán tâm lý , điều trị tâm lý.

Tóm lại thấy rõ "con người " chứ không phải như trong y học chỉ thấy "ca bệnh", tệ hơn nữa chỉ thấy một triệu chứng, một đặc điểm nào đó (Huyết áp, điện não, diên tâm đồ...)

Câu hỏi đầu tiên là: Con người này khỏe hay yếu. Khỏe cần hiểu theo nghĩa là có khả năng thích nghi với mọi biến động trong môi trường, đáp ứng với những đòi hỏi và thách thức trong lao động và cuộc sống. Thách thức không những về thể lực mà cả về tâm trí.

Câu hỏi thứ 2 là: Con người này dại hay khôn, có thể đặt các câu hỏi, gợi ý kể chuyện và đánh giá qua những yếu tố cơ bản:

- Trí nhớ
- Khả năng chú ý vào một điểm nào đó
- Khả năng định hướng trong không gian
- Khả năng định hướng thời gian
- Đánh giá khả năng suy tư
- Đánh giá khả năng suy luận phán đoán

IV. CÁC PHƯƠNG PHÁP TÁC ĐỘNG TÂM LÝ

1. Mục đích

- Vận dụng kiến thức và phẩm chất tâm lý y học vào công tác điều trị
- Vận dụng tâm lý y học để tác động lên bệnh nhân các quá trình tâm lý, trạng thái tâm lý, đặc điểm tâm lý cá nhân.
- Áp dụng tâm lý y học tham gia tích cực vào công tác điều trị toàn diện, điều trị bằng tâm lý để rút ngắn ngày điều trị.

2. Yêu cầu

- Người thầy thuốc là một nhà tâm lý học, có kiến thức y học và tâm lý học, có phẩm chất đạo đức y học của người thầy thuốc Xã Hội Chủ Nghĩa
- Luôn rèn luyện phẩm chất tâm lý, áp dụng tâm lý học hai chiều (tác động cho bệnh nhân và cho chính mình)

3. Ý nghĩa

- Điều chỉnh các rối loạn hiện tượng tâm lý (cảm giác , tâm trạng, nhân cách, ...)
- Bình thường hóa nhận thức về bệnh tật không hoang mang lo sợ.
- Thích nghi với môi trường bệnh viện cũng như ở nhà
- Nâng cao nhận thức phòng bệnh, tự phân đấu loại trừ các bệnh chức năng do nguyên nhân tâm lý.
- Cũng cố tâm lý bệnh nhân qua các giai đoạn bệnh lý
- Chuẩn bị cho bệnh nhân về sống hài hòa với gia đình và xã hội

4. Các phương pháp tác động tâm lý bệnh nhân

4.1. Phương pháp gián tiếp

- Tâm lý môi trường tự nhiên: Quang cảnh , cây xanh, vườn hoa, bóng mát, phòng bệnh, trang thiết bị, khí hậu , nhiệt độ, màu sắc (tùy theo bệnh lý để có màu sắc thích hợp có tác động tâm lý bệnh nhân (đen xám ức chế gây buồn, bệnh nhân tim mạch lo sợ màu đỏ, 60% bệnh nhân cường giáp thích màu tím ...)
- Tâm lý môi trường xã hội: Sự tác động của gia đình , cơ quan, xóm làng, tinh thần thái độ Bác sỹ , y tá , hộ lý..

4.2. Phương pháp tác động trực tiếp

- Lời nói: Nhỏ nhẹ , dịu dàng, khuyến khích an ủi bệnh nhân
- Âm thị bằng lời nói : Thầy thuốc ám thị bệnh nhân để bệnh nhân tin tưởng, an tâm điều trị,
- Thôi miên (ám thị trong giấc ngủ): Bác sỹ cho bệnh nhân đi vào giấc ngủ bằng lời nói, ám thị , hoặc những kích thích đơn điệu đều đều. Bệnh nhân được ngủ không hoàn toàn có khoảng tỉnh dành cho bác sỹ thối miên điều khiển, bệnh nhân chỉ nghe theo hướng dẫn của thầy thuốc về chữa bệnh và làm theo lời bác sỹ. Trong thối miên người bệnh chịu ảnh hưởng rất lớn của thầy thuốc . Chữa bệnh thối miên có kết quả đối với những bệnh rối loạn chức năng.
- Điều trị nhóm: Thầy thuốc điều khiển một nhóm bệnh nhân trao đổi lẫn nhau để chữa bệnh
- Dùng chế phẩm thuốc Placebos.
- Các phương pháp không dùng thuốc: Dưỡng sinh thái cực quyền, yoga, giải trí, thể thao, du lịch..
- Tâm lý học điều trị trong điều trị toàn diện
- Giữ bí mật cho bệnh nhân: Bệnh nhân nào cũng có nỗi niềm riêng không muốn cho người khác biết thầy thuốc phải giữ bí mật cho bệnh nhân nếu điều đó không ảnh hưởng đến an ninh xã hội. Đối với bí mật có hại thầy thuốc phải biết phân tích vận động để bệnh nhân xử thế

đúng đắn. Những bí mật có hại cho xã hội thầy thuốc phải ngăn chặn và đồng thời báo các ngành hữu quan.

- Phải có lập trường giai cấp trong phục vụ bệnh nhân: Trong khám chữa bệnh không phân biệt đối xử giàu nghèo, già trẻ, xấu đẹp.. Đối với người lao động , người có công, cần được quan tâm, thể hiện tình cảm giai cấp , gần gũi họ

- Chú ý công tác truyền thông GDSK trong thời gian điều trị

- Chống đau đớn cho bệnh nhân: Chống đau là vấn đề hết sức quan trọng trong tâm lý y học, thầy thuốc phải chú ý điều trị bằng tâm lý kết hợp với các loại thuốc an thần , chống đau.., không nên điều trị chống đau kéo dài mà chủ yếu điều trị bằng tâm lý hoặc dùng thuốc thế phẩm (placebo) làm cho bệnh nhân yên tâm tin tưởng

- Điều trị bằng tâm lý : Các nhà khoa học đều thấy trên 80% bệnh có thể tự khỏi mà không cần điều trị, vì vậy trong điều trị phải áp dụng điều trị bằng tâm lý. Trong thực tiễn có nhiều bệnh do nguyên nhân tâm lý nếu không chữa khỏi bằng tâm lý bệnh có thể chuyển từ cơ năng thành thực thể, tồn tại suốt đời. Điều trị tâm lý có thể kết hợp thuốc, xoa bóp...

- Giải quyết tốt các khâu đối với bệnh nhân ra vào viện: Từ phòng bảo vệ đến phòng tiếp đón đến phòng khám đến bệnh phòng các khâu phải hoàn chỉnh, chăm sóc chu đáo. Khi chuyển khoa phải đã thông và có cán bộ đưa đi. Khi ra viện phải có hướng dẫn cụ thể nếu được thỉnh thoảng có thể đến thăm lại bệnh nhân. Khi bệnh nhân hấp hối phải tích cực hết lòng cứu chữa, nếu bệnh nhân chết phải làm tốt quy chế đối với người bệnh tử vong: ít nhất có hai Bác sỹ chứng kiến, vuốt mắt, thay áo.. và đưa đến nhà vĩnh biệt thì chú ý phong tục tập quán tôn giáo, theo yêu cầu của gia đình.

TÂM LÝ HỌC BỆNH NHÂN CÁC CHUYÊN KHOA

Mục tiêu học tập

1. Mô tả được những đặc điểm tâm lý của bệnh nhân nội khoa, lão khoa, nhi khoa
2. Trình bày được thái độ của thầy thuốc để tác động tâm lý bệnh nhân nội khoa, lão khoa và nhi khoa.

MỞ ĐẦU

Tuy vậy mỗi chuyên khoa bệnh nhân có những đặc điểm tâm lý riêng.

Bệnh nội khoa và lão khoa thường là những bệnh mãn tính, khó chữa, dễ tái phát, do đó người mắc bệnh nội khoa, thường có nhiều rối loạn tâm lý.

Đặc biệt là các bệnh nhân già có những biến đổi sinh lý và do đó có nhiều biến đổi về tâm lý. Thầy thuốc cần phải có thái độ đúng đắn, nâng đỡ cho người bệnh nội khoa và lão khoa bởi vì đối với các bệnh mãn tính đôi khi thuốc men tỏ ra vô hiệu, mà cần có sự nâng đỡ về tinh thần.

I. ĐỐI VỚI BỆNH NHÂN NỘI KHOA

1. Những rối loạn về tâm lý chung bệnh nhân nội khoa

Đặc điểm của bệnh nhân tổn thương nội tạng thường biểu hiện trầm lắng, lo lắng, suy nghĩ về các rối loạn chức năng sinh lý như : đau đầu , mất ngủ, ăn kém, đôi khi bệnh nhân tự cách ly mình, ít thổ lộ với ai.

Có những bệnh nhân sốt ruột muốn mau lành bệnh muốn thầy thuốc nhanh chóng tìm ra bệnh nên phát hiện các rối loạn lung tung cái gì cũng cho là bệnh lý. Tuy vậy thầy thuốc phải kiên trì lắng nghe.

Có bệnh nhân muốn chống lại bệnh tật, không thừa nhận bệnh tật do thầy thuốc trước đó đã chẩn đoán, mà tự cho là mình bị bệnh này bệnh khác.. thích thầy thuốc chẩn đoán theo ý mình, ngoài ra một số bị mê tín đạo giáo chạy chữa lung tung. Do bệnh tái đi tái lại cho nên nghi ngờ tính chính xác của xét nghiệm và chẩn đoán, nhiều bệnh nhân nghĩ rằng bệnh viện chưa làm đầy đủ cho họ những việc cần phải làm, dễ định kiến thắc mắc nhân viên y tế.

1.1. Nguyên nhân những rối loạn tâm lý

Nếu kết quả thì bệnh nhân vui tươi, thay đổi khí sắc, tin tưởng làm cơ sở điều trị tiếp tục có kết quả tốt.

Nếu dai dẳng, hiện tượng suy nhược rõ rệt thì lo lắng hoang mang, do đó quá trình hưng phấn sút giảm quá trình ức chế chiếm ưu thế ở hai bán cầu đại não nên bệnh nhân dễ ưu tư, lo lắng đồng thời vùng dưới vỏ phát sinh hưng phấn biểu hiện sợ chết, mất ăn, mất ngủ. Nhận xét của họ không được chính xác như bình thường, không giữ được trạng thái bình thường

1.2. Thái độ của thầy thuốc

Đối với các bệnh nội khoa thái độ của thầy thuốc có tác dụng rất lớn đối với bệnh nhân. Thầy thuốc quan sát cẩn thận để phát hiện các rối loạn tâm thần do các bệnh nội tạng gây ra.

Các bệnh nhân nội khoa có phản ứng khác nhau, có người phản ứng mãnh liệt, có người âm thầm chịu đựng.

Tùy theo các rối loạn tâm lý khác nhau ở một số bệnh lý nội khoa khác nhau mà thầy thuốc cần có thái độ cụ thể cho từng bệnh nhân

2. Tâm lý và sức khỏe của người già

- Người già khỏe mạnh, không bệnh tật, có luyện tập, mọi hoạt động tâm lý, tư duy như lúc còn trẻ. Những người này họ có sự liên hệ mật thiết với xã hội, vẫn lao động sáng tạo. ví dụ: I.V Mitsurin thọ 80 tuổi, I.Goethe và Huygo 83 tuổi, F. Voltaire 84 tuổi, Nguyễn bình Khiêm 96 tuổi. Guenio lúc 102 tuổi viết: "Bạn sẽ thấy đến tuổi 90 người ta thông minh biết bao", Charle Fiessinger trong sách Trí thông minh của người già viết: "Trên cơ thể đã suy tàn, ánh của trí tuệ bùng sáng huy hoàng hơn bao giờ hết, như ánh lửa của hoàng hôn trên cánh đồng tro trụi"

- Người già bệnh tật thì không đạt được mức hoạt động tâm lý tinh thần như vậy. Hơn 985 người quá 65 tuổi ở quận 13 thành phố Paris (Pháp) được khám kỹ lưỡng về thể chất và tâm thần, thấy có 407 có bệnh thực thể hoặc tâm thần nặng, 509 có bệnh thực thể, tâm thần nhẹ, chỉ có 69 là không có bệnh. Vai trò của bệnh tật đối với tâm lý người già là rõ rệt

2.1. Biến đổi giải phẫu sinh lý và tâm lý

- Biến đổi giải phẫu:

Bình thường ở người già tổ chức thần kinh có vài biến đổi giải phẫu mức độ và số lượng ít ở vỏ não và vùng trước thùy trán, các vùng khác tổ chức thần kinh vẫn giữ được cấu trúc giải phẫu bình thường. Nếu những biến đổi không lớn, không lan rộng nhờ giữ gìn sức khỏe, luyện tập thì thần kinh hoạt động bù trừ, bảo đảm chức năng như lúc chưa già.

+ Về đại thể trọng lượng não có giảm :

Nam nặng 1400g lúc 20-25 tuổi còn 1350g lúc 50 tuổi và 1180g lúc 85 tuổi

Nữ: 1260g lúc 20-25 tuổi còn 1250g lúc 50 tuổi và 1060g lúc 85 tuổi

+ Về vi thể: không gặp tổn thương gì đáng kể, hoặc chỉ gặp tổn thương rất nhẹ ở một số ít neuron xơ hóa nhẹ các động mạch nhỏ

- Biến đổi về sinh lý

Một số biến đổi sinh lý ảnh hưởng hoạt động tinh thần tâm lý, trực tiếp hay gián tiếp. Có hiện tượng giảm tính linh hoạt trong dẫn truyền xung động, giảm tốc độ dẫn truyền các dây thần kinh vận động, giảm khả năng thụ cảm (tai, mắt, mũi...) dẫn đến giảm khối lượng thông tin, giảm nguồn kích thích cấu trúc lưới.

- Về hoạt động thần kinh cao cấp có hiện tượng giảm ức chế sau đó giảm hưng phấn. Tính linh hoạt do đó cũng giảm và mất dần sự cân bằng giữa hai quá trình ức chế và hưng phấn. Giữa vỏ não và bộ phận dưới vỏ, giảm sự liên hệ như lúc còn trẻ, nếu không có luyện tập và thói quen tốt thì phần xạ có điều kiện khó xác lập và cũng khó thay đổi. Do sự kiểm soát của vỏ não giảm cho nên các trung tâm dưới vỏ hoạt động bất thường gây nhiều rối loạn thần kinh thực vật, gây hội chứng ngoài bố tháp ảnh hưởng không nhỏ đến tâm lý người già

- Ảnh hưởng hưởng đến tâm lý

Hai biến đổi quan trọng là giảm tốc độ và giảm sinh động.

Về tính tình

Những người già cơ thể không khỏe mạnh có những biến đổi về tính tình như sau: Đậm nét hóa những tính tình có trước đây, ví dụ trước đây cẩn thận thì khi già trở nên đa nghi. Trước chan hòa thì khi già ba hoa, nói không cần nhắc. Ở người già cơ thể suy yếu có hiện tượng thờ ơ với mọi người xung quanh, quay về với cuộc sống bên trong, với kỷ niệm cũ. Cảm xúc và tình cảm có những đáp ứng khác lúc trẻ, đôi khi chỉ một kích thích nhỏ cũng làm cho họ khó chịu, phản ứng quá mức.

Về trí nhớ

Họ thường nhớ chuyện cũ tốt hơn, và thích thú với những kỷ niệm cũ và bao giờ cũng đẹp hơn hiện tại. Trí nhớ của những người ít hoạt động trí óc đối với những việc mới vừa trình bày, vấn đề trừu tượng thường kém đi

2.2. Những rối loạn tâm lý khi người già mắc bệnh

Người lớn tuổi có những thay đổi đặc biệt về tính tình cảm xúc trong thời gian mắc bệnh, một số người có thái độ trầm lặng, có người kém tự chủ trong cảm xúc dễ tự ái, bực dọc, dễ giận hờn, hung dữ quá mức, lo lắng cho cá nhân, đa nghi sợ mất mát. Về nội tâm bệnh nhân cao tuổi thường lo nghĩ diễn biến của bệnh tật, nghĩ đến cái chết đang chờ mình, vĩnh viễn người thân gia đình con cháu, bao nhiêu việc chưa làm, đặc biệt khi có sự cố về tình cảm gia đình, bạn bè sẽ làm suy yếu thêm cơ thể vốn đã suy yếu, và ngày càng không thể bù trừ nổi. Người già luôn nghĩ đến thân phận của mình, nên dễ bị quan tâm lạnh.

2.3. Thái độ của thầy thuốc

Thầy thuốc cần phải thể hiện tôn trọng và thương yêu chân thành trong lời nói, thái độ và việc làm của mình. Đối với bệnh nhân có tuổi cần chú ý một số điểm:

- Khám bệnh ở người già: Khám bệnh ở người già không giống người trẻ vì bệnh lý tuổi già có một số đặc điểm chú ý:

+ Người già mắc nhiều bệnh mãn tính và có thể mắc thêm bệnh cấp tính đòi hỏi

khám bệnh phải tỉ mỉ

+ Triệu chứng không điển hình do tính phản ứng của cơ thể già đối với tác nhân gây bệnh thay đổi, tiến triển bệnh không điển hình

+ Tâm lý người già khác với người trẻ do đó cách tiếp xúc và cách hỏi bệnh cần chú ý: Tiếp xúc với người già cần chú ý thái độ và tác phong. Đối với người già sức khỏe còn tốt, việc hỏi bệnh không có gì khác người bệnh thông thường. Đối với người đã suy yếu việc tiếp xúc, hỏi bệnh khó khăn hơn, công tác động viên tinh thần để tranh thủ tối đa sự cộng tác của người bệnh là rất cần thiết. Đối với người cơ thể đã suy kiệt do quá già, hoặc bệnh tật lâu ngày, việc hỏi bệnh thăm khám rất khó khăn, cần tranh thủ sự giúp đỡ của gia đình, người thân để khai thác tiền sử, triệu chứng bệnh. Trường hợp này thầy thuốc cần có tinh thần trách nhiệm cao, hết lòng vì người bệnh, mới tránh được sai sót dễ gặp trong chẩn đoán và điều trị.

Cần chú ý trong tiếp xúc phải thể hiện tình thương yêu, lòng kính trọng, từ cách xưng hô đến cách chăm sóc hàng ngày. Người già dễ tự ty và dễ có tư tưởng cho mọi người ít quan tâm đến mình vì vậy khi họ trình bày cần lắng nghe, không nên vội ngắt lời. Nếu họ nói lan man quá lúc đó sẽ lái khéo về trọng tâm, tránh tác phong vội vã, lạnh nhạt.

- Những điểm cần chú ý đối với bệnh nhân già:

+ Tuyệt đối giữ bí mật, không nói bí mật bệnh tật của họ cho người khác ngay cả về bệnh sử, hoàn cảnh gia đình, đời tư, những điều mà bệnh nhân đã thổ lộ với thầy thuốc, nếu tiết lộ những điều sâu kín của họ sẽ làm chấn thương tâm thần, mất lòng tin.

+ Phải đúng hẹn, đúng giờ, chu đáo tỉ mỉ và chính xác, giải thích rõ ràng, những thay đổi phải thông báo trước.

+ Tác phong giản dị, chân thành, không bê tha, nghiêm túc lắng nghe ý kiến bệnh nhân và biết tôn trọng ý kiến đó.

+ Thầy thuốc cần chú ý rằng người có tuổi là người đã trải qua bao thử thách, quá trình lao động, chiến đấu, có kinh nghiệm cuộc đời, có kiến thức sâu rộng, đã từng là người lãnh đạo, người cha, mẹ nên tình cảm rất sâu đậm, nhiều người có quan hệ với nhiều thầy thuốc, đã ra vào viện nhiều lần vì vậy tiếp xúc phải khiêm tốn thực thà, thận trọng, thân tình như đối với ông bà cha mẹ mình. Nếu bệnh nhân muốn biết bệnh của mình thầy thuốc có thể cho họ biết

những điều vô hại, còn những điều ảnh hưởng tâm lý, bệnh tật thì tuyệt đối không được tiết lộ.

+ Đối với những bệnh nhân có diễn biến xấu, những bệnh tiên lượng xấu, chưa có phương pháp điều trị hiệu lực làm cho bệnh nhân suy mòn thì bên cạnh điều trị bảo tồn nâng cao thể tạng cần phải dùng thuốc an thần, chống đau và động viên tâm lý liệu pháp.

+ Sự chăm sóc chu đáo tận tình hằng ngày làm cho bệnh nhân thấy rằng mọi người không bỏ rơi mình, thiết tha với mình.

+ Đối với các bệnh nhân chủ quan về sức khỏe, không chịu thực hiện các yêu cầu điều trị, phải giải thích thuyết phục nhưng cũng phải có thái độ cương quyết.

III. TÂM LÝ HỌC BỆNH NHÂN NHI KHOA

Đối với trẻ em, trẻ sơ sinh khi ra đời đã là một sinh vật xã hội, đã có nhạy cảm và có ý thức, tuy chưa hoạt động và chưa biết nói, nó đã tri giác được thế giới chung quanh theo cách riêng của nó. Do vậy mỗi người làm nhiệm vụ chăm sóc trẻ phải chăm sóc trẻ như một người hiểu được ngôn ngữ, một người đáng tôn trọng, phải có tấm lòng để quan sát nó và cần nhận ra nó như một kẻ ngang hàng.

1. Đón trẻ như một con người đáng tôn trọng

- Lần đón tiếp khởi đầu

Giới thiệu: Cần phải biết tên đứa trẻ để chào trẻ và giới thiệu cho trẻ biết mình là ai, vai trò gì trong bệnh viện, và đối với trẻ. Điều này giúp cho trẻ cảm nhận được ngay thái độ của người ta đối với nó. Chính giáo sư Robert Debre, giáo sư nhi khoa nổi tiếng của Pháp đã biểu lộ sự tôn trọng như vậy ông xưng tội với anh chị, ông gọi tên các trẻ khi ông nói với chúng.

Nếu trẻ có vào viện thì giới thiệu khoa điều trị và buồng nằm của nó trong thời gian điều trị, các đồ vật xung quanh và cuối cùng nói cho nó biết là nó không bị cô độc ở bệnh viện đâu.

- Tôn trọng không gian sinh hoạt

Sinh hoạt với trẻ như người trưởng thành vậy, người lớn không chấp nhận ai không tôn trọng không gian sinh hoạt của mình. Trẻ em cũng vậy, thế nhưng ở bệnh viện hay cạnh giường điều trị người lớn thường gọi, cãi nhau om sòm về chuyện không liên quan gì đến trẻ. Tương tự nhiều đám người tụ tập xung quanh trẻ

- Tôn trọng nhân phẩm của trẻ

Trước mắt trẻ tránh ý nghĩ hoặc thái độ xem thường trẻ, đã bao lần nhiều đứa trẻ được đón tiếp bằng những câu đại loại như: "Ôi nó xấu quá, tôi hy vọng lớn lên rồi sẽ đâu vào đấy thôi". Thậm chí "Làm sao để một đứa trẻ bệnh tật như thế này còn sống làm gì". Nói như vậy giữa các nhân viên với nhau trước mặt đứa bé, phê phán hoặc nhục mạ đứa bé là không thể chấp nhận được.

Tương tự như vậy, bất kỳ lời chỉ trích nào trước mặt đứa trẻ của bố mẹ là vi phạm quyền được sống của đứa trẻ

- Tôn trọng tập quán sinh hoạt

Ngay từ lúc ra đời mỗi đứa trẻ có tính cách riêng, điệu bộ riêng, về sau nó có đồ chơi, quần áo riêng của nó. Điều quan trọng là khi ở bệnh viện phải để cho nó giữ lại cái "mốc" then chốt của nó đã có từ khi ở nhà. Do đó khi nhập viện nên chăng bố mẹ nó cần điền một phiếu về những sở thích của trẻ, tờ phiếu này được đem tham khảo người chăm sóc trẻ nhất là y tá, điều dưỡng, hộ lý, nhân viên dinh dưỡng...

Trong quá trình chăm sóc trẻ cần có sự trao đổi giữa các nhân viên trong khoa về những khó khăn của trẻ để mọi người có hiểu biết đầy đủ hơn các trẻ và có thích nghi tốt hơn.

- Tôn trọng thân thể, các nhịp sinh hoạt của trẻ

+Giác ngủ của trẻ: Không cần thiết để đánh thức một đứa trẻ đang ngon giấc để khám hoặc lấy mẫu nghiệm không cần thiết,

+Sự ngon miệng của trẻ:Những trẻ nhỏ nằm viện không nên cho ăn vào những giờ trái khuấy hoặc ép phải ăn. Việc ép ăn hiện giờ khá phổ biến không nên xảy ra ở bệnh viện. Đơn giản là không nên ép trẻ phải ăn khi nó từ chối bữa ăn, chuyện này thường xảy ra tại bệnh viện, khi đứa trẻ bị xâm kích nên nó có quyền chống đối.

- Làm dịu nỗi đau

Con đau ở trẻ thường được xử trí tích cực. Huyền thoại về đứa trẻ không biết đau là gì đã hậu thuẫn cho chủ trương không cần gây mê khi can thiệp các giải phẫu ở trẻ, những bằng chứng về các trường hợp cắt amidan cho trẻ mà không gây mê là bằng chứng về những hậu quả nghiêm trọng do các thủ thuật kiểu đó gây ra. Song bây giờ nhiều trường hợp trẻ sơ sinh không giảm đau đầy đủ khi làm các thủ thuật.

Nhiều kíp nghiên cứu đã chứng minh sự cần thiết tuyệt đối phải gây mê cho trẻ sơ sinh một cách có bài bản. Kíp của bác sĩ Anand (1992) khi so sánh 2 nhóm mê nông và mê sâu đã chứng minh nhóm mê sâu có tình trạng giảm đáp ứng sinh lý với stress, giảm các biến chứng hậu phẫu (nhiễm trùng, đông máu nội mạch rải rác...và nhất là giảm tử vong và nghiên cứu ở người lớn cảm giác đau làm tăng nguy cơ do cuộc giải phẫu gây ra).

- Tiếp xúc có ý thức

Theo P.Wallon nhấn mạnh "Khi tiếp xúc thân thể với đứa trẻ thì điều quan trọng là phải theo một tiến trình nào đấy. Trước khi đụng đến vùng nhạy cảm xúc giác thì cần thiết lập trước đó mối quan hệ giao tiếp với đứa trẻ qua ánh mắt rồi qua lời nói.Trình tự này cần được tôn trọng nghiêm ngặt nếu không bất kỳ một cử chỉ nào được xem như một sự xâm kích đối với đứa trẻ.

- An ủi bằng lời

Nếu ta muốn an ủi một đứa bé thì trước hết phải bằng ngôn ngữ với các từ ngữ chính xác. Trẻ tri giác được trong giọng nói, trong điệu bộ, trong cử chỉ, nội dung thông tin về lòng khoan dung này.

Francoise Dolto có kể lại một câu chuyện về một thầy thuốc nội trú được mời đến bên giường một đứa trẻ 18 tháng vừa mới nhập viện ban ngày, nó chạy như một kẻ lên cơn điên trong khoa và vừa la hét, vừa mở hết tất cả các cửa. Người y tá thường trực đòi tiêm một mũi để làm dịu. Thế nhưng với thái độ rất tế nhị, cô bác sĩ nội trú đến hỏi chuyện đứa bé và giải thích cho nó hiểu là nó phải vào viện vì đang ốm và rằng bố mẹ thì mới trở về nhà , song cô bác sĩ đảm bảo rằng bố mẹ rất nhớ nó. Chẳng bao lâu đứa trẻ tỉnh lại và lên giường ngủ.

2.Đón tiếp trẻ như một người hiểu được ngôn ngữ

- Nói với trẻ tất cả mọi điều

Nên nói với trẻ hết thấy mọi điều là vì trẻ nhỏ thường hiểu được hơn ta tưởng, nhất là nói những điều liên quan đến nó. Do vậy, điều cơ bản là bình luận cái gì đang xảy ra chung quanh nó, cái làm thức tỉnh tính tò mò của nó.. Hãy cố gắng trả lời hết thấy mọi câu hỏi nó có thể tự đặt ra. Ví dụ nói cho nó biết bố mẹ nó đang ở đâu, vì sao vắng mặt, khi nào họ sẽ trở lại...

- Phải giải thích cho trẻ tất cả mọi điều

Tại sao nó ở đây, mắc bệnh gì, người ta sẽ làm gì cho nó, làm như thế nào, có gây đau hay không. Chẳng hạn cô y tá nói như thế này với em bé gái 6 tháng:"Này cháu Mai,bố mẹ cháu đã đưa cháu vào bệnh viện vì cháu sốt cao quá và bố mẹ cháu rất lo lắng, cô phải lấy máu như thế này để làm xét nghiệm, tuy có làm cháu hơi đau một chút nhưng sẽ biết rõ hơn con vi trùng nào đã làm cháu sốt cao và thứ thuốc nào tốt hơn để chữa cho cháu.

Cái gì cũng có thể nói với trẻ: bệnh được chẩn đoán, kể cả bệnh nặng, dị tật..Điều quan trọng là đưa trẻ cần được biết sớm nó mắc bệnh gì

- Nói trước điều sẽ làm với trẻ

Thật dễ dàng khi nói với bệnh nhân người lớn, giải thích cặn kẽ khi cần làm thủ thuật. Với một đứa trẻ chưa biết nói thì lời nói chưa diễn tả hết được, trong tình huống này ta có thể sử dụng phương tiện khác để giải thích cho trẻ, chẳng hạn ta thao tác trên hình nộm cho trẻ nhìn thấy để an tâm.

Phần lớn các bệnh viện thành phố Paris có những bộ tranh, biểu đồ hoặc thú nhồi bông để giải thích mô tả tiến trình thủ thuật sẽ thực hiện cho đứa trẻ, có thể đem giải thích cho bệnh nhi rất nhỏ.

Bằng cách nói trước với trẻ những gì sẽ xảy ra, ta có thể giảm đi một phần điều huyền bí về việc đứa trẻ được đưa tới bệnh viện và phải sống ở đó, cũng đồng thời giảm đi nỗi lo hãi có thể phát sinh. Nói trước cho trẻ giúp cho trẻ, giúp cho nó thích ứng, nó có chỗ dựa và từ đó có phương cách phòng vệ.

Tesi bergmann kể lại việc chuẩn bị cho một bé gái 3 tuổi tên là Sanne, đã được tiến hành phẫu thuật ở háng trước khi phải bất động trong nhiều tuần trên một chiếc giường chỉnh hình, cô bé được mô tả tất cả diễn biến nó sẽ trải qua, qua vai trò trung gian một con búp bê, Jane, nó vẫn thường ôm ấp. Như vậy là Janne được chở bằng ô tô đến một bệnh viện khác. Ở đó nó được đặt trên một chiếc giường rồi ngủ thiếp đi. Chính cô bé đã thực hiện việc bó bột căng chân cho con búp bê nhiều lần mỗi ngày và tỏ ra rất hãnh diện về việc làm đó trước mặt bác sĩ. theo lời kể của người mẹ thì trong thời gian nằm tại khoa cô bé tỏ ra mẫu mực. Câu chuyện cho thấy việc chuẩn bị việc chuẩn bị đó mang lại lợi ích như thế nào.

3. Chuẩn bị tâm lý trẻ em trước khi mổ

Giải phẫu và gây mê thường gây ra stress nặng cho cả cha mẹ lẫn trẻ em. Do vậy thầy thuốc gây mê trẻ em, ngay ở tuyến cơ sở cũng nên đảm bảo cho bệnh nhi tránh khỏi các hậu quả nói trên cả tâm lý lẫn sinh lý.

3.1. Các yếu tố cảm xúc của trẻ

Thường có 4 nỗi lo sợ đứa trẻ phải qua khi nhập viện:

- Sợ phải tách khỏi bố mẹ
- Sợ đau đớn hay bị thương tích
- Sợ sẽ phạm lỗi lầm và bị trừng phạt vì hoang mang không biết ứng xử thế nào để làm vừa lòng nhân viên.
- Và sợ hoặc lo hãi mất quyền tự chủ, mất năng lực và mất quyền riêng tư.

Không phải tất cả trẻ đều trải qua nỗi lo hãi như vậy, song đáp ứng mỗi nhóm tuổi là có khả năng đoán trước, do vậy nên tiếp cận vấn đề theo từng lứa tuổi:

+ Trẻ còn bú dưới 6 tháng tuổi: Có những rắc rối cho gây mê, còn những rắc rối tâm lý không đáng kể, tác động tâm lý thường vào các bậc cha mẹ

+ Trẻ còn bú 6 tháng và lứa tuổi trước khi đến trường:

Trẻ 6 tháng - 4 tuổi : thuộc nhóm đặc biệt nhạy cảm và hầu như bao giờ cũng trải qua 3 nỗi sợ hãi đầu tiên lúc nhập viện-Sợ tách mẹ, sợ đau và sợ người lạ, vật lạ. Song chúng không thể lý giải hoặc chấp nhận lời giải thích của thầy thuốc mà chỉ kêu khóc mà thôi

+ Tuổi học trò và tuổi thiếu niên: Quá trình lớn lên giúp trẻ học tính thích nghi với các tình huống mới. Song vào viện vẫn tạo ra tình huống mới nẽ mà đứa trẻ chưa được chuẩn bị gì, do vậy đứa trẻ sinh ra mọi thứ lo hãi do mọi thứ xa lạ, lo lắng không biết ứng xử thế nào cho phù hợp với môi trường bệnh viện. Lứa tuổi này vẫn sợ bị đau, sợ bị thương tích, tàn phế

Chuẩn bị trước mổ

Cuộc gặp trước mắt với bệnh nhi và gia đình không chỉ là trách nhiệm của thầy thuốc, mà còn là một cơ hội quan trọng, chúng ta có thể biết nhiều điều cần thiết. Ngoài ra nó còn củng cố lòng tin với bệnh nhi và cha mẹ.

4. Bệnh viện cho trẻ em trong tương lai

Để cải thiện việc tiếp đón trẻ nhỏ tại bệnh viện thì nhất thiết phải tăng thêm khả năng sẵn sàng của các nhân viên phục vụ. Và đây không phải chỉ là công việc của các nhân viên làm nhiệm vụ chăm chữa mà còn của hết thảy mọi người

- Gây ý thức cho người chăm sóc trẻ về gương mặt mới của trẻ nhỏ:

Thai nhi cũng như chúng ta một con người nhạy cảm cần được tôn trọng, một sinh vật có ngôn ngữ sẽ tiến hóa trong sự gắn bó hòa mình với mẹ, chính vì vậy cần phải giảng dạy cho những ai có nhiệm vụ tiếp xúc với một đứa trẻ khi nằm viện. Thang đo lượng giá ứng xử của trẻ sơ sinh được Brazelton đề xuất (xem phụ lục) là một ví dụ về điều có thể làm được để gây ý thức cho các nhân viên phục vụ và các bậc cha mẹ rằng đứa trẻ mới đẻ là đã có quan hệ tương tác với những người xung quanh rồi.

+Gây ý thức cho nhân viên phục vụ về tầm quan trọng của việc đón tiếp, tiếp xúc đầu tiên;

*Giao nhiệm vụ đón tiếp cho sinh viên năm thứ 2 hoặc thứ 3, nữ hộ sinh năm thứ nhất...: Làm các thủ tục hành chính, giới thiệu các khoa phòng, nội quy bệnh viện, tháp tùng bệnh nhân

- Cải thiện việc đón tiếp tại bệnh viện là công việc của mọi người

+Các bậc cha mẹ: các bậc cha mẹ có thể giúp đỡ đứa con nằm viện như thế nào? Mọi chuyên phải giống như các nhân viên y tế và còn hơn thế nữa

+Các nghệ sĩ, âm nhạc

+Kiến trúc sư, nhà thiết kế và các kỹ thuật gia: những chi tiết về kiến trúc, trang trí bệnh viện đóng vai trò thứ yếu nhưng cũng không được xem thường bên cạnh tinh thần sẵn sàng của nhân viên y tế.

Hệ thống cửa sổ thoáng, trang trí căn phòng đẹp thân quen như ở nhà, tạo ra các không gian xanh, những đồ đặc thích nghi cho trẻ nhỏ, phương tiện kỹ thuật thông tin(máy ảnh, máy ghi âm, hệ nghe nhìn...)

- Chức năng tâm lý: Sự có mặt của cán bộ tâm lý tại các khoa điều trị tại bệnh viện trẻ em Pháp từ hơn ba chục năm nay tạo ra một sự cải thiện căn bản. Giờ đây không chỉ là khía cạnh bệnh tật mà cả về phương diện cuộc sống đó là vai trò của cán bộ tâm lý. Thông qua những sinh hoạt quen thuộc hàng ngày, lúc thức và những trò chơi, đứa trẻ được thừa nhận là một con người lành mạnh, thế mà bên trong nó đang cảm thấy đau khổ, đang hy vọng và đang muốn chữa khỏi bệnh, như vậy vai trò của cán bộ tâm lý là một bộ phận tổng hợp trong đội ngũ nhân viên chăm sóc và vai trò trị liệu của nó không thể xem nhẹ.

Phòng chơi của trẻ cũng là một nơi ưu tiên để quan sát, nơi có thể dễ dàng nhận ra nỗi đau khổ thực sự của đứa trẻ hoặc một quan hệ giữa mẹ con đã bị xáo trộn. Như vậy cán bộ tâm lý dễ dàng lắng nghe nguyện vọng của đứa trẻ và cha mẹ nó.

Chức năng tâm lý là giá đỡ của sự lắng nghe, của điều kiện cho sự trao đổi, thấu hiểu và sau chót là giữ được niềm tin giữa những đứa trẻ và cha mẹ chúng và với nhân viên phục vụ.

Câu hỏi đánh giá

Đặc điểm tâm lý bệnh nhân nội khoa và thái độ của thầy thuốc

Tại sao đón trẻ như một người hiểu được ngôn ngữ? Nội dung các công việc cần thực hiện?

Tâm lý bệnh nhân nhi khoa

Tâm lý bệnh nhân lão khoa

TÂM LÝ HỌC BỆNH NHÂN CÁC CHUYÊN KHOA

(tiếp theo)

Mục tiêu học tập:

1. *Mô tả được những đặc điểm tâm lý bệnh nhân Ngoại khoa và thái độ của thầy thuốc.*
2. *Trình bày được những đặc điểm tâm lý bà mẹ trong thời kỳ mang thai, trong cuộc đẻ, sau đẻ và các biện pháp dự phòng những rối loạn tâm lý.*

MỞ ĐẦU

Nói chung tất cả các người bệnh đều có những rối loạn tâm lý tâm lý. Rối loạn tâm lý có thể hoặc là nguyên nhân của bệnh hoặc là hậu quả của bệnh. Tùy theo mức độ bệnh tật, trạng thái tâm lý của người bệnh, đặc điểm nhân cách riêng của người bệnh mà người bệnh có những rối loạn tâm lý khác nhau khi mắc cùng một bệnh lý. Tuy vậy ở những bệnh nhân của mỗi chuyên khoa có những đặc điểm riêng mà những thầy thuốc của chuyên khoa đó phải nghiên cứu, để có cơ sở tìm hiểu những rối loạn tâm lý của người bệnh theo chuyên khoa và ứng dụng trong khám chữa bệnh toàn diện.

I. TÂM LÝ SẢN PHỤ

1. Tâm lý sản phụ

Ở các nước phương tây tâm lý phụ sản đã được nghiên cứu từ lâu.

Ở Việt Nam, chỉ vài năm gần đây lĩnh vực này mới được tìm hiểu, khai tâm cho các nhà sản phụ khoa, nhi khoa và nhà tâm lý để cùng tiếp cận chẩn đoán, phòng và điều trị cho sản phụ và sơ sinh.

Lịch sử diễn biến tâm lý của sản phụ trong thời kỳ thai nghén, khả năng sở trường của sơ sinh, quan hệ sớm mẹ con, những yếu tố nguy cơ rối nhiễu tâm lý, thái độ nhân viên y tế trong ứng xử như thế nào để hỗ trợ cho sản phụ đã được nhiều chuyên gia giới thiệu.

2.1. Những đặc điểm tâm lý sản phụ qua từng thời kỳ

- Thời kỳ thai nghén

Song song với những biến đổi sinh lý dẫn tới việc thay da đổi thịt ở người phụ nữ và còn có những diễn biến tâm lý đưa người phụ nữ rời bỏ cuộc sống thời thơ ấu, con gái và chờ đợi cuộc sống làm mẹ. Thai nghén được coi là bước ngoặt của quá trình phát triển tâm lý-cảm xúc của người phụ nữ. Đó là thời kỳ khủng hoảng bình thường, một bệnh bình thường, được giải quyết bằng nâng đỡ đơn thuần, nhưng cần bao gồm các mặt sức khỏe, kinh tế, tâm lý và văn hóa xã hội.

Trong thời kỳ này, người phụ nữ dễ nhạy cảm hơn bao giờ hết với các biểu tượng vô thức dồn đến ở ạt.

Nhìn chung, các tác giả (như Bibring và cộng sự) chia thời kỳ đó ra 3 giai đoạn, mỗi giai đoạn có đặc điểm riêng như sau:

- Giai đoạn đầu: 3 tháng đầu:

+Chấp nhận hay không chấp nhận cái thai. Ở nước ta với những biện pháp sinh đẻ kế hoạch thì đa số có thai là theo mong muốn, nhưng cũng có trường hợp lỡ lầm (hoang thai, con ngoài giá thú, vỡ kế hoạch) và có nhiều vấn đề trong đời sống gia đình. Dẫu sao lúc có thai sản phụ không khỏi không có lúc lưỡng lự đắn đo

+Vừa muốn có con để đạt ước nguyện nhà chồng, người chồng, để có niềm sung sướng được làm mẹ, với đứa con trai để nối dõi tông đường, đảm bảo tuổi già có người chăm sóc...

+Vừa không muốn chấp nhận cái thai, thậm chí còn lo hãi, khước từ nó, lo lắng cho kinh tế gia đình để nuôi con, đứa con không như ý muốn, phong tục tập quán ngặt nghèo, đã có nhiều con gái lại sinh thêm một đứa nữa sẽ sao đây.

Khi chẩn đoán siêu âm thấy một cái gì đó không bình thường có thể dẫn đến những xung đột nội tâm dẫn tới tính khí bất thường, làm nặng thêm các biểu hiện tâm lý đã có sẵn do nguyên nhân nội tiết.

Những rối loạn thực vật: gai gai rét, sồn gai ốc, nôn mửa,...

- Giai đoạn thứ hai: 3 tháng giữa

+Sang giai đoạn này thai bắt đầu máy và ngày càng mạnh, thai phụ đi vào thể ổn định hơn.

+Trung tâm mối quan tâm của thai phụ chuyển dần sang đứa con trong bụng: Theo dõi tiến triển của thai, qua kết quả các đợt khám thai. Bà mẹ sẽ có tưởng tượng về đứa con mình sẽ ra sao, mạnh hay yếu, hiền hay nghịch ngợm, trai hay gái...Rồi liên tưởng các lần sinh nở trước của bản thân hoặc của bố mẹ mình. Cho tới khi sinh bà mẹ xây dựng hình ảnh đứa con tưởng tượng từ những ước mơ có ý thức (85% đến 95% theo điều tra của Phạm Bích Nhung), quan tâm đến giới (80% theo Vũ Thị Chín và CTV)

Trong thời gian này chỉ cần một lời nói vô tình của bà đỡ, BS Siêu âm, hoặc bất cứ ai khiên sản phụ phần chân, sung sướng hoặc bồn chồn lo lắng cho những điều không biết.

- Giai đoạn thứ 3: 3 tháng cuối

Giai đoạn chuẩn bị làm tổ và mong mỗi sự ra đời của đứa trẻ. Giai đoạn này nặng nhọc hơn, chân phù nề, 90% bà mẹ lo lắng, sợ những điều không biết, đau hoặc tai biến sau đẻ, rách tầng sinh môn, băng huyết, phẫu thuật... Vì vậy ở giai đoạn này sản phụ cần có chỗ để bám víu và đa số bà mẹ mong chóng đến ngày đẻ để thoát những vất vả của các tuần cuối.

2. Cuộc đẻ và sinh con

Cuộc đẻ diễn ra vào lúc trình trạng người mẹ quá mất cảm và dễ yếu đi về thể

xác và tinh thần do đó có nhiều vấn đề nếu không được chuẩn bị trước và không có sự nâng đỡ.

Về sinh lý đó là do sự thúc đẩy không cưỡng lại được của thai nhi và do vậy bà mẹ không chọn được thời điểm cũng không cảm nhận được cơ thể diễn ra ngoài tầm kiểm soát và ý chí của sản phụ cho dù có được chuẩn bị một phần nào đó.

Về tâm lý, sự mất chủ động đã biến sản phụ thành đối tượng hoàn toàn thụ động đưa người phụ nữ trở về với sự lo hãi. Theo Phạm Bích Nhung (1994) ở bệnh viện Hải Phòng tỷ lệ có lo hãi ở sản phụ khi vào đẻ: 68,5% ,ở phụ nữ đẻ con so 76%, con rạ 62%, sợ chết 3,7% (sản phụ lớn tuổi, cô đơn, có tiền sử mổ lấy thai).

"Mang nặng đẻ đau" đó là đánh giá của nhiều thế hệ phụ nữ đã trải qua hoặc chứng kiến quá trình thai nghén và sinh con. Điều đó đã được truyền tụng lại để tô vẽ thêm sự chịu đựng của người phụ nữ

Khi sinh đẻ tử cung co bóp theo sự chỉ huy của trung tâm tự động nằm trong lớp sâu của vỏ não. Nhiều công trình nghiên cứu chứng minh trên lâm sàng và thực nghiệm là những can thiệp tâm lý ảnh hưởng đến co bóp tử cung.

Không kể những trường hợp áp dụng những biện pháp vô cảm bằng thuốc không gây nguy hiểm cho thai nhi và bà mẹ và phương pháp chuẩn bị sản phụ đẻ không đau do Lamaze phổ biến từ năm 1952; theo Arlette Carpentier:"Có từ 5 - 10% sản phụ đã sinh tự nhiên không đau đớn. Đã lâu trước thời kỳ có chuẩn bị kiến thức cho sản phụ, vẫn có chị đẻ không đau". Theo Phạm Bích Nhung có tới 31% phụ nữ bước vào đẻ không lo hãi. Hiện tượng đó thường

gặp trên các bà mẹ ở trong hoàn cảnh thuận lợi, đã sinh con dễ một vài lần, đã có kinh nghiệm. Khi mong muốn có con ngay thì đau đớn lùi lại phía sau, do sức mạnh của hy vọng đã làm giảm thậm chí mất hết đau đớn. Ngược lại, sợ hãi, nỗi cô quạnh cùng với một thế giới xa lạ không thiện cảm (những người mặc áo quần bệnh viện, bên cạnh phòng sinh tiếng kêu la, rên rỉ lẫn tiếng dụng cụ đỡ đẻ) làm cho sản phụ mất chủ động và bị nhấn chìm trong quần quai đau đớn.

"Phản ứng quá mức do nguyên nhân trung tâm có thể làm phát sinh cả một dòng thác tâm sinh lý gây hưng phấn tử cung và chuyển dạ sớm"

Trong điều tra của Phạm Bích Nhung, trên 54 ca đẻ thì 42 sản phụ rất sợ, 20 % sợ không dám đẻ nữa, có bà thề: có cho 10 cây vàng cũng không đẻ nữa.

Do đó việc chuẩn bị tâm lý cho sản phụ từ lúc mang thai nhất là khi chuyển dạ và đẻ tỏ ra rất cần thiết. 72 % sản phụ (80% với đẻ con so, 65% với đẻ con rạ) mong có người thân (48% là chồng) ở bên cạnh lúc đẻ.

Trong hầu hết 150 nền văn hóa được các nhà nhân chủng học nghiên cứu đều thấy có một bà mẹ, một người thân hoặc bạn, thường là phụ nữ, có mặt bên sản phụ trong suốt thời gian chuyển dạ và đẻ.

Tại các nước Châu Âu, trong 10 năm gần đây, người ta đã cho phép các ông chồng hoặc người thân, bạn được vào trong phòng đẻ. Có nhiều nghiên cứu ý nghĩa quan trọng của nâng đỡ xã hội vào thời điểm đó, chuyển dạ ngắn hơn, các vấn đề can thiệp trong lúc chuyển dạ thấy ít hơn ở các bà mẹ được hỗ trợ tinh thần (thời gian chuyển dạ ngắn bằng nửa nhóm thực nghiệm, Mổ lấy thai 19% ở nhóm thực nghiệm, 27% ở nhóm chứng), số trẻ đưa vào hồi sức cấp cứu cũng giảm đi.

Trong xã hội cổ truyền, mẹ vườn không được huấn luyện, nhưng ở trong thôn xóm rất quen với sản phụ (đã từng đỡ cho mẹ sản phụ), nên sản phụ thấy yên tâm trong tay bà (tất nhiên là chỉ những ca đẻ thường). Qua điều tra sản phụ ở các thành phố, trừ những trường hợp đẻ khó họ đều cảm thấy thoải mái hơn nếu được đẻ tại nhà hộ sinh quận, cho phép người nhà ở cạnh, nữ hộ sinh đã từng thăm thai đỡ cho họ, xung quanh có những gương mặt quen thuộc. Những hỗ trợ đơn giản đó ít tốn kém, có thể làm được giúp cho sản phụ quên đi cảm giác đau, rút ngắn thời gian chuyển dạ và đẻ.

3. Sau đẻ

Sau đẻ theo kinh nghiệm của một số bà mẹ cho thấy sau đẻ có một thời kỳ trầm nhược nhẹ, một trạng thái u buồn sau đẻ (Post partum blues). Đó là một biểu hiện bình thường ngắn (2-48 giờ), xảy ra ở 50 % phụ nữ mới sinh (30-80% theo các tiêu chuẩn được chấp nhận), xuất hiện ngay sau đẻ, với một cao điểm vào ngày thứ 3 và thứ 6, thường được cho là do mệt mỏi sau đẻ. Thực chất đó là một trạng thái buồn bã, chán nản, mệt nhọc, lơ đãng, ảm đạm, được sản phụ mô tả một cách mơ hồ và mọi chuyện sẽ qua đi và đâu sẽ vào đấy.

Nguyên nhân là do những biến đổi nội tiết và tâm lý:

-Sinh lý: do nồng độ hóc môn như estrogen, progesteron, prolactin và cortison quá cao hoặc quá thấp sau đẻ, hoặc nồng độ thay đổi quá nhanh hay không đủ mạnh giống như các rối loạn tính khí khi hành kinh hoặc thời kỳ mãn kinh.

-Tâm lý: Nhiều tác giả cho thấy có mối liên quan của u buồn trầm nhược với những sự kiện gây trầm nhược với những sự kiện gây stress trong cuộc sống (Stressful Life Events SLE), đặc biệt giữa quan hệ hôn nhân đối với u buồn trầm nhược sau đẻ. Người ta đã tìm thấy vai trò của sự mất mát trong trầm nhược: Đứa con không đúng mong ước, dị tật bẩm sinh. Đồng thời lo lắng trước trách nhiệm mới.

Một số trường hợp trạng thái u buồn trầm nhược đó có thể kéo dài, trầm trọng hơn, làm tái diễn những trầm nhược đã có từ trước, hoặc do những yếu tố nguy cơ (bệnh tật, đẻ non, dị

tật, chết chu sinh...) làm trở ngại cho quan hệ sớm mẹ con. U buồn trầm nhược sau đẻ làm ảnh hưởng và tác động tới quan hệ này.

4. Quan hệ sớm mẹ con

Những giờ đầu sau đẻ là một thời kỳ người mẹ rất nhạy bén để bắt quan hệ với con, thiết lập được cầu nối (bonding), sự gắn bó mẹ con (attachment) (Anna Freud, Melanie Klein, Sigmund Freud, Bowlby).

Các điều tra sản phụ được tiến hành tại bệnh viện BVBMS Hà Nội và bệnh viện phụ sản Hải Phòng, cho thấy khi người ta giao đứa bé mới lọt lòng cho mẹ nó nhìn rồi một lúc sau đó đặt nó nằm sát cạnh mẹ, thì bà mẹ không còn lo nghĩ nó là trai hay gái nữa, mà đều nói lên một xúc động mới mẻ gần như choáng váng vì lần tiếp xúc đầu tiên đó. Có sản phụ nói: "Tôi mừng run người lên" hoặc "Mừng không tả được"

Lại một cảm giác nữa khi lần đầu tiên cho bú: Nhìn thấy, sờ thấy con khiến người mẹ quên đi mọi đau đớn khổ sở, tháo gỡ hết những lo hãi về cơ thể đứa con không lành lặn (tất nhiên nếu đứa trẻ bình thường). Sản phụ nói: "Tôi hết đau ngay".

Sự gắn bó mẹ con giúp mẹ con hòa mình vào nhau, quan hệ tương tác để phát triển.

Nhiều nghiên cứu cho thấy rằng: đứa trẻ sinh ra không chỉ là một ông tiêu hóa mà đã có nhu cầu xã hội, trí khôn của trẻ được hình thành vừa do tri giác vừa do xã hội (Lecuyer) bà mẹ là cái võ bọc tâm lý giúp cho trẻ phát triển nhận thức và cảm xúc tốt đẹp.

Mọi nhiễu loạn trong tương tác mẹ con đều do:

- Kích thích quá mức không tôn trọng tín hiệu của trẻ (Tránh né, nhắm mắt, quay mặt đi..)
- Kích thích yếu ớt nơi những bà mẹ trầm nhược, ức chế.
- Đẻ non, dị tật bẩm sinh.
- Chậm phát triển thai nhi dẫn tới thiếu thỏa mãn bố mẹ so với đứa con và kém tương tác.
- Khó khăn thời thơ ấu của mẹ.

Một cách tổng quát thì người phụ nữ trong thời kỳ thai nghén và sinh nở phải trải qua một giai đoạn tu tạo sâu sắc về tâm lý và sinh lý, một thời điểm khủng hoảng, song đó là một khủng hoảng : Sản phụ vượt qua chặng đường đó với mối lo hãi và những xung đột ẩn tàng, đồng thời năng lượng cũng được huy động để tham gia vào quá trình hình thành một bản sắc, một căn tính mới, do đó sản phụ phải trải qua quá trình thích nghi tâm lý phụ thuộc nhiều yếu tố:

- Lịch sử bản thân
- Quan hệ tình cảm với bố mẹ đẻ
- Thái độ của người tình, người chồng
- Chất lượng quan hệ hôn nhân
- Thái độ của đối tác nam có ý nghĩa quyết định đối với thích nghi của sản phụ.
- Thái độ của bản thân đối với đứa con: mong muốn, từ chối hay đồng ý
- Môi trường gia đình
- Điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội.
- Thái độ của nhân viên y tế.

(Sự nâng đỡ xã hội nằm trong 3 yếu tố cuối)

5. Tiếp cận dự phòng và trị liệu

5.1 Tiếp cận dự phòng

Tiếp cận dự phòng một rối loạn là hoạt động bên cạnh những sản phụ, những em bé phải đương đầu với rối loạn đó. Làm sao cho khả năng rối nhiễu xảy ra giảm bớt, và nếu có rối nhiễu cường độ sẽ giới hạn hơn.

Dự phòng ở 3 cấp độ:

- Dự phòng cấp 1 tương ứng với định nghĩa trên nhằm giảm tỷ lệ mới xuất hiện trong dân cư.
- Dự phòng cấp 2 nhằm giảm tổng số người mắc, ngăn chặn và rút ngắn thời gian mắc.
- Dự phòng cấp 3 nhằm giảm những bất lực mãn tính, tái phát, hạn chế tối đa những tàn phế chức năng do bệnh tật.

Dự phòng dựa vào các chỉ báo nguy cơ:

- Thời kỳ tiền sinh là khuyết tật của bà mẹ, những thai nghén trước đây không được theo dõi, tuổi bà mẹ dưới 18, tình cảnh cô đơn nhất là cắt đứt quan hệ với người bố của đứa trẻ.
- Thời kỳ chu sinh là đẻ non, loạn tâm hậu sản, thời gian ở lại bệnh viện phải kéo dài và việc đưa trẻ vào một đơn vị chăm sóc chuyên biệt...

Dù ở thời kỳ nào điều kiện kinh tế xã hội thấp kém cũng là một yếu tố nguy cơ trên bình diện phát triển tâm lý xã hội và nhận thức.

Tổ chức dự phòng ở từng thời kỳ thai nghén như thế nào?

-Trong thời kỳ thai nghén: nhiều cố gắng dự phòng cấp 1 như là: định kỳ khám thai, tránh các nhiễm trùng gây tổn thương cho hệ thần kinh trung ương và giác quan của trẻ, ngăn ngừa đẻ non.

Đôi khi những tiến bộ trong chẩn đoán siêu âm, bên cạnh những đóng góp về mặt y tế có thể tăng sự huyền tưởng của bà mẹ tương lai. Như trường hợp dưới đây do cộng tác viên bệnh viện phụ sản Hải Phòng kể: " Lần này tôi chủ động có thai, cháu đầu là con gái, nên rất mong sinh được một cháu trai. Vào 2 tháng cuối thai kỳ, đi siêu âm được biết là con gái, tôi rất buồn chán, khóc nhiều, không thiết ăn. Khi vào đẻ tôi buồn bã lo lắng. Khi biết chắc là đẻ ra con gái tôi vô cùng thất vọng và rất khổ tâm. Tôi buồn chán tới mức không muốn nhìn con nữa. Bé con chỉ là nghĩa vụ. Chứ không cảm thấy có cảm xúc gì. Cho bú mà cảm thấy hết sức bình thường, "Nó đói thì phải cho bú thôi".

Cần có hợp tác nhiều chuyên khoa (giữa cán bộ y tế sản khoa, nhi khoa và tâm lý cùng với gia đình sản phụ) mà trung tâm là BVBMTE nơi khám thai và nâng đỡ quá trình thai sản.

-Tại nhà hộ sinh: Việc chuẩn bị tâm lý cho cuộc sinh nở theo Lamaze (Phương pháp: không đau) sẽ giúp sản phụ làm chủ được lo hãi trước và trong thời gian đẻ, tránh được ít nhất sự tăng đau đớn do lo hãi. Trong việc chuẩn bị đó mối quan hệ giữa sản phụ và NHS thực hiện việc chuẩn bị đó có một vai trò quan trọng.

+Việc cho phép các ông bố, người thân vào phòng để giúp cho việc nâng đỡ sản phụ có hiệu quả. Theo điều tra của viện BVBMTE và Sơ sinh (1993), tỷ lệ sản phụ muốn có chồng ở cạnh khi đẻ là 78%. Theo Phạm Bích Nhung ở bệnh viện Phụ sản Hải Phòng (1994), tỷ lệ sản phụ sinh con so muốn có người thân bên cạnh lúc đẻ là 80%, sản phụ con rạ là 62%.

+Trẻ sơ sinh sau sinh được nằm ngay với mẹ để hình thành sớm quan hệ mẹ con

+Nhiều tài liệu của tổ chức Y Tế Thế Giới khuyến cáo cho bú mẹ, bú theo yêu cầu là điều kiện để bà mẹ tiếp xúc chặt chẽ với con ngay từ những ngày đầu. Với sản phụ sinh con so phải hướng dẫn cho bú khi đầu vú ngấn, bị tụt vào, hoặc đau vì nứt cổ gà, động viên bà mẹ tự tin, không hổ thẹn...

-Khi trở về nhà: Khi rời nhà hộ sinh về nhà sản phụ có những khó khăn đặc biệt. Theo điều tra tại Viện Bảo vệ Bà mẹ và Sơ sinh: 71% sản phụ sau khi ra viện muốn mẹ con về nhà riêng vì 65% có chồng có thể giúp hoặc làm chỗ dựa. Vai trò người chồng là đặc biệt quan trọng từ khi thai nghén, cần được phát huy khi vợ đẻ và sau sinh.

+Bà ngoại của đứa trẻ cũng là chỗ dựa, 23% sản phụ sau khi ra viện muốn về nhà mẹ đẻ một thời gian.

-Cần hạn chế số người xung quanh trẻ, để trẻ có cơ may tạo được những quan hệ thật sự. Một trẻ cứ luôn thay người bế, không những lâm vào tình trạng mất an toàn mà còn không phát triển được những quan hệ sâu sắc.(M.d'Agostino).

-Một lời khuyên cuối cùng là cần giúp các cha mẹ và những người chăm sóc trẻ, để họ lưu ý tới nhu cầu được tiếp xúc của sơ sinh và trẻ bé. Những nhu cầu đó cũng sơ đẳng và cũng không kém quan trọng như nhu cầu ăn ngủ, vệ sinh thân thể...

Để thiết lập mối quan hệ sớm mẹ con mà tính phong phú của các phương tiện cũng có ý nghĩa quan trọng hàng đầu. Chất lượng tiếp xúc, trao đổi cũng không kém (nhìn, mỉm cười, vuốt ve, nói năng..)

5.2.Trị liệu

Trong các xu hướng tiếp cận trị liệu, nên quan tâm tới phương pháp tư vấn trị liệu và tiếp cận trị liệu phân tâm bằng lời nói

+Tư vấn trị liệu: Tư vấn trị liệu nằm trong hoạt động lâm sàng của nhiều tác giả (L.Kreisler, S.Lebovici. Mazet ở Pháp, B.Cramer, Palacio Espana. J.Manzano ở Thụy sĩ)

Tư vấn trị liệu nhằm vào quan hệ (bố) mẹ, con, thông qua đó tác động lên các đối tác bằng biến đổi theo hướng cải thiện quan hệ sớm mẹ con. Qua các buổi tiếp xúc trao đổi(có khi chỉ một đôi lần) người thầy có kinh nghiệm, một lúc nào đó"chộp" được những lời nói, hoặc thái độ của bố mẹ, tương tác mẹ con có ý nghĩa và với một cái nhìn có ý nghĩa lý giải. Người thầy đi tới dẫn dắt bố mẹ tự tìm ra mình và con mình, đồng thời tự tìm ra được cách thích nghi với con để tương tác có hiệu quả

+Trị liệu phân tâm bằng lời nói: F.Dolto nhà phân tâm pháp nổi tiếng về trẻ em và các môn đệ của bà đã miêu tả cách họ theo dõi, nghe hiểu ngôn ngữ cơ thể của bé và cách chăm chữa có hiệu quả nhiều rối nhiễu ở trẻ đó chỉ bằng lời nói.

Ví dụ:

Khi con khóc vì đói, người mẹ nói :*"Đợi tí thôi mẹ sẽ cho bú ngay đây"*

hoặc là:*"Hôm nay con ngủ muộn nên gắt ngủ, mẹ xin lỗi"*

"Sao hôm nay con khóc thế nhỉ? hay là do bà khách ban nãy, mẹ sẽ đốt vía bà ấy là ổn ngay thôi".

Những lời nói đó làm êm dịu nhanh chóng sự căng thẳng của trẻ, giúp nó thư giãn lấy được thể cân bằng.

Bản thân mẹ thủ thỉ với con, nhiều lúc cũng vội đi nỗi lòng nặng trĩu.

Giao tiếp với trẻ là một sở trường mà bà mẹ và những người lớn phải đạt tới qua một quá trình tập thích nghi, cho khớp với trẻ. Lĩnh hội khả năng đó đòi hỏi không chỉ thời gian mà cả một công lao đầu tư tình cảm quan trọng. Đó là nhiệm vụ khó khăn cần nhiều cố gắng nhưng lại được đền bù bằng nhiều tình yêu của trẻ(M.d'Agostino).

6.Những yếu tố tâm lý trong chuyển dạ sớm

Ở các nước phương Tây có chừng 5%-15% là đẻ non và chúng chiếm phần lớn tử vong trẻ em. Nhiều nghiên cứu cho thấy những sự kiện trong cuộc sống gắn với đẻ non. Gunter dùng một bảng phỏng vấn so sánh diễn biến của cuộc sống đã xảy ra trong suốt cả cuộc đời quá khứ của bà mẹ. Chỉ có những diễn biến gây stress quan trọng (Như mất người thân, ly hôn, những bệnh nặng của bản thân hoặc người thân trong gia đình) là được kể trong đó. Ở nhóm đẻ non thì các diễn biến đó xảy ra nhiều hơn. Schwatz so sánh các diễn biến trong thời kỳ mang thai và trong 2 năm rưỡi trước đó. Những phụ nữ đẻ non cũng thấy gặp nhiều các sự kiện hơn. Newton chia nhóm đẻ non thành 2 nhóm phụ: một là nhóm đẻ rất sớm (trước 33 tuần) và nhóm đẻ sớm (33-36 tuần). những phụ nữ đẻ rất sớm có nhiều sự kiện hơn so với

nhóm đẻ sớm, nhóm này lại có nhiều sự kiện hơn so với nhóm đẻ đủ tháng. Những khác biệt của các nhóm chủ yếu là do các sự kiện diễn ra trong tuần lễ cuối cùng của kỳ thai. William lại thấy rằng 1/3 số phụ nữ đẻ non lại có vấn đề y học như nhiễm độc thai và rau tiền đạo chẳng hạn.

Tóm lại, có nhiều công trình nghiên cứu, mặc dầu còn thiếu sót, song phần lớn các phát hiện gợi ra rằng stress mạn tính hoặc stress lặp đi lặp lại (đối lập với stress cấp tính) đã góp phần gây đẻ non.

II. TÂM LÝ BỆNH NHÂN NGOẠI KHOA

1. Đặc điểm tâm lý bệnh nhân ngoại khoa

Bệnh ngoại khoa đặc biệt là bệnh cần can thiệp phẫu thuật thường có ảnh hưởng lớn đến tâm lý bệnh nhân và người nhà bệnh nhân, bệnh nhân và người nhà thường rất lo lắng: Mổ có nguy hiểm không, ai mổ, sau mổ có lành bệnh không, có để lại di chứng, biến chứng, tàn phế không... Vì vậy vai trò của thầy thuốc, điều dưỡng khoa ngoại là hết sức quan trọng, tùy theo trường hợp bệnh nhân để có tác động tâm lý thích hợp

2. Tác động tâm lý đối với bệnh nhân ngoại khoa

- Đối với bệnh nhân tinh táo mắc bệnh ngoại khoa cần can thiệp phẫu thuật thầy thuốc phải chuẩn bị tư tưởng thật chu đáo vì bệnh nhân thường sợ đau đớn, và lo sợ kết quả của cuộc mổ tốt hay không.

- Đối với bệnh nhân có loại thần kinh cân bằng mạnh, động viên giải thích làm cho họ an tâm

- Đối với bệnh nhân thần kinh không cân bằng hoặc yếu thì việc chuẩn bị thật chu đáo trước mổ là rất quan trọng ngoài động viên giải thích cần phải nâng cao thể trạng điều trị an thần... Kinh nghiệm ở bệnh viện Macarop Ucrain Liên xô người ta có những bệnh nhân được mổ kết quả tốt đến nói chuyện với bệnh nhân mới, bản thân thầy thuốc mời bệnh nhân đến giải thích phân tích bệnh tật, giới thiệu về sự cần thiết phải mổ, khi mổ có tiền mê, thuốc tê bệnh nhân không thấy đau đớn là gì.

- Đối với bệnh nhân bị bệnh cấp tính đang đau quặn quại phải mổ cấp cứu mới cứu sống được bệnh nhân, tuy vậy bệnh nhân vẫn rất sợ mổ, thầy thuốc phải phân tích thật tỷ mỉ để bệnh nhân thấy sự nguy hiểm của bệnh tật đang đe dọa tính mạng. Trong khi mổ phải đảm bảo mê sâu để bệnh nhân không bị đau đớn. Trong giai đoạn hậu phẫu, bệnh nhân cần được chăm sóc điều dưỡng đặc biệt.

3. Tác động tâm lý đối với người nhà bệnh nhân

Đối với thân nhân bệnh nhân cũng cần được chuẩn bị tư tưởng đầy đủ, không được hoảng hốt, khóc lóc trước mặt bệnh nhân, điều đó làm cho bệnh nhân dễ suy diễn cho là nguy hiểm đến tính mạng nhưng thầy thuốc và người nhà không nói cho bệnh nhân. Kinh nghiệm và trên nghiên cứu khoa học cho thấy bệnh nhân được chuẩn bị tinh thần chu đáo thì chịu đựng cuộc phẫu thuật tốt hơn, sợ hãi thì tỷ lệ tử vong cao lên do sợ hãi, chấn động tinh thần.

Câu hỏi đánh giá:

1. Tâm lý sản phụ
2. Tổ chức dự phòng các rối loạn tâm lý sản phụ trong thời kỳ mang thai, tại nhà hộ sinh và sau sinh?
3. Tâm lý bệnh nhân ngoại khoa

KHÁI NIỆM, NGUỒN GỐC, BẢN CHẤT CHỨC NĂNG CỦA ĐẠO ĐỨC HỌC

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được các khái niệm về đạo đức.
2. Trình bày được các điểm cơ bản của các dạng đạo đức

I. KHÁI NIỆM VỀ ĐẠO ĐỨC XÃ HỘI

Đạo đức là một hình thái ý thức xã hội, là tổng hợp những nguyên tắc, chuẩn mực của xã hội, nhờ đó con người tự giác điều chỉnh hành vi của mình sao cho phù hợp với lợi ích, hạnh phúc của con người, vì sự tiến bộ của xã hội trong mối quan hệ giữa con người với con người, giữa cá nhân và xã hội.

Quan niệm đạo đức hoàn toàn khác nhau khi xã hội có giai cấp, có đấu tranh giai cấp, quan điểm duy vật lịch sử về đạo đức của chủ nghĩa Mác đối lập hoàn toàn với chủ nghĩa duy tâm và tôn giáo.

Cùng quan điểm, ở những góc độ khác nhau của đời sống, cách nhìn nhận đạo đức cũng khác nhau.

Quan niệm đạo đức theo lý luận duy vật lịch sử: “Đạo đức là những hình thái ý thức xã hội, xuất hiện sớm nhất trong lịch sử loài người. Đạo đức là tổng hợp những quan niệm về thiện, ác, trung thực, giả dối, đáng khen, đáng chê, ... cùng với những quy tắc phù hợp với những quan niệm đó, nhằm điều chỉnh hành vi của con người đối với xã hội, đối với giai cấp, đối với Đảng và đối với người khác”.

Quan niệm phổ thông: “Đạo đức là những phép tắc, căn cứ vào chế độ kinh tế, chế độ chính trị mà đặt ra, quy định quan hệ giữa người với người, giữa cá nhân và xã hội cốt để bảo vệ chế độ kinh tế, chế độ xã hội”.

Quan niệm của Duberstin và Linchevski: “Đạo đức là hình thái của sự nhận thức xã hội, là tất cả những nguyên tắc, những quy định, tiêu chuẩn mà mọi người tuân theo trong hành vi của mình”.

Đạo đức xã hội có chức năng giáo dục, điều chỉnh và nhận thức. Từ nhận thức về các quy luật, bản chất, khái niệm đạo đức để nhận thức lại đạo đức của mình.

Đạo đức chỉ xuất hiện nơi nào có mối quan hệ (quan hệ giữa cá nhân-cá nhân, cá nhân-tập thể,...), hành vi điều chỉnh các mối quan hệ luôn tự giác, mỗi quan hệ của đạo đức là mối quan hệ giữa chủ quan và khách quan của con người nhưng đạo đức bản thân có ý nghĩa nhân sinh quan. Đó cũng chính là quy luật của đạo đức và nội dung của đạo đức do tồn tại xã hội

quyết định.

Bản chất của đạo đức xã hội là một hình thái đặc biệt của ý thức xã hội, là sự điều chỉnh mối quan hệ xã hội, là biện pháp giải quyết và khắc phục các mâu thuẫn xã hội làm cho xã hội phát triển, tiến bộ.

II. CÁC DẠNG ĐẠO ĐỨC XÃ HỘI

1. Đạo đức ở xã hội công xã nguyên thủy

Hình thái kinh tế xã hội công xã nguyên thủy là hình thái kinh tế xã hội đầu tiên của loài người. Ý thức xã hội bắt đầu xuất hiện từ “Ý thức bầy đàn đơn thuần” tiến tới “Ý thức xã hội nguyên thủy”. Thông qua lao động, ngôn ngữ, con người biểu lộ được những mối quan hệ tình cảm giữa cá nhân và cộng đồng.

Ở chế độ thị tộc, ý thức đạo đức gắn với cuộc sống tinh thần tổ tiên là tôn giáo nguyên thủy, sinh ra từ các biểu tượng mông muội, tối tăm của con người với thiên nhiên, họ đã tìm vật tổ (tổ tem) để thờ cúng, đạo đức thể hiện dưới kinh nghiệm, truyền thống, phong tục tập quán và các điều cấm kỵ.

Chế độ công xã nguyên thủy ý thức cá thể đồng nhất với ý thức tập thể (hòa tan lao động và lợi ích cá nhân vào tập thể). Lợi ích của cộng đồng thị tộc do lao động tập thể quy định, là nhân tố cơ bản tạo ra đạo đức nguyên thủy. Vậy thực chất đạo đức công xã nguyên thủy là sự phản ánh thực chất quan hệ lợi ích giữa cá nhân và tập thể - lợi ích đồng nhất.

Dấu hiệu của đạo đức nguyên thủy chưa trở thành quan hệ riêng biệt, chế định đơn giản, biểu hiện bằng tình cảm truyền thống thị tộc, nền tảng của đạo đức công xã nguyên thủy chính là sự hợp tác và công bằng.

Đạo đức đúng nghĩa chỉ xuất hiện và tồn tại trong xã hội có đấu tranh giai cấp, như vậy đạo đức xuất hiện ở công xã nguyên thủy chỉ ở trạng thái mờ. Những dấu hiệu của đạo đức hiện thực và ý thức đạo đức xã hội là quá trình lao động tập thể dần dần trở thành các chuẩn mực đạo đức xã hội.

Những dấu hiệu đó có tác dụng cho đến bây giờ (tình cảm, nền tảng của đạo đức xã hội, đạo đức thị tộc).

2. Đạo đức xã hội chiếm hữu nô lệ (CHNL)

Xã hội CHNL là xã hội bắt đầu xuất hiện giai cấp, có đấu tranh giai cấp, những quan niệm đạo đức không đồng nhất và mâu thuẫn, chức năng đầu tiên của đạo đức chính là biện pháp khắc phục mâu thuẫn giai cấp nhằm đè bẹp ý chí của giai cấp bị trị (nô lệ) bảo vệ quyền lợi giai cấp thống trị (chủ nô). Sản xuất CHNL là cơ sở của đạo đức CHNL.

- Đạo đức xã hội CHNL có tính chất đối kháng.

- Quan điểm đạo đức CHNL được hiểu trùng khít với lý luận, tập tục, quy tắc và ý chí tổ tiên (Logos: theo Héraclit là quy luật vũ trụ, là chuẩn mực đạo đức).

- Quan niệm phẩm hạnh là một cuộc đấu tranh cho phẩm giá, vì vậy mà xuất hiện lòng nhân đạo. Platon chia công dân theo ba đức tính: đức tính thông minh thuộc loại người triết gia, đức tính dũng cảm thuộc về các thủ lĩnh, đức tính ôn hòa thuộc về tầng lớp công dân tự do. Còn nô lệ không được xếp là công dân, là giai cấp đông đảo trong xã hội CHNL không được bảo vệ về mặt luật pháp cũng như quan niệm đạo đức.

Đấu tranh cho sự bình đẳng, tự do là nguyên tắc đạo đức cao nhất của các nhà tư tưởng tiến bộ, phẩm hạnh giúp con người vươn tới hoàn thiện tính cách, đó là đạo đức. Tuy nhiên các quan niệm tiến bộ đều không có chỗ đứng cho giai cấp nô lệ!

3. Đạo đức xã hội phong kiến (PK)

Xã hội phong kiến tồn tại đồng thời nhiều kiểu đạo đức: đạo đức của chính giai cấp phong kiến (địa chủ, quý tộc, quan lại thống trị), đạo đức của giai cấp nông dân và những người lao động. Tư tưởng quyền uy trở thành nguyên lý đạo đức, đặt xã hội dưới sự điều khiển của giai cấp phong kiến thống trị.

Quyền uy là ý chí của giai cấp PK, áp đặt bắt buộc mọi tầng lớp nhân dân phải phục tùng vô điều kiện “Quyền uy lấy sự phục tùng làm tiền đề” - Engels vì vậy đạo đức phong kiến là những tiêu chuẩn, chuẩn mực hà khắc đối với nông dân và nhân dân lao động.

Lịch sử tư tưởng đạo đức của nhân dân Việt Nam qua đấu tranh với giai cấp thống trị và ngoại xâm hình thành từng bước, lúc đầu là theo tư tưởng Phật giáo, tiến tới theo tư tưởng Nho giáo, Lão giáo, rồi tam giáo đồng nguyên và cuối cùng là Nho giáo độc tôn, trở thành tư tưởng đạo đức thống trị xã hội Việt Nam.

Nội dung cơ bản của đạo đức phong kiến là Trí, Nhân, Dũng.

Quan niệm Khổng Tử cho rằng: đạo là mối quan hệ ngũ luân (1. quân thần, 2. phụ tử, 3. phu thê, 4. Huynh đệ, 5. bằng hữu, trong đó 1, 2, 3, là tam cương). Người có đức (có trí, nhân, dũng) sẽ giải quyết tốt các mối quan hệ ngũ luân, đặc biệt là tam cương.

Nội dung đạo đức phong kiến từ trí, nhân, dũng sau này thành: Nhân, lễ, nghĩa, trí, tín,... Chế độ phong kiến rất coi trọng rèn luyện lễ. Lễ là toàn bộ quy tắc lớn nhỏ trong đời sống, là yêu cầu hàng ngày của trật tự lễ giáo phong kiến bắt mọi người phải tuân theo. Vì vậy nông dân, nhân dân lao động... luôn bị chà đạp, sự xung đột tư tưởng đạo đức phong kiến với nhân dân luôn xảy ra trong các mối quan hệ tam cương, ngũ thường.

Nghĩa trung quân không có nghĩa là sự mù quáng với tên vua tân bạo, xâm lược (vua coi bề tôi như chân tay thì bề tôi coi vua như ruột thịt; vua coi bề tôi như chó ngựa thì bề tôi coi vua như người dung; vua coi bề tôi như cỏ rác thì bề tôi coi vua như cừ thù)...

Lịch sử tư tưởng đạo đức của nhân dân Việt Nam cũng thế: Khi vua là người hết lòng vì dân vì nước thì nhân dân trung với vua là trung với nước: Lê Lai liều mình cứu chúa; Dã Tượng và Yết Kiêu quên mình cứu Trần Hưng Đạo; hàng vạn quân Tây Sơn xông lên trước đầu voi để bảo vệ chủ; nhưng khi vua chúa thối nát thì nhân dân vùng lên chống lại.

4. Đạo đức trong xã hội tư bản

Chủ nghĩa tư bản đã làm cho lực lượng sản xuất phát triển, trình độ xã hội hóa cao, sản xuất tập trung, năng suất lao động có hiệu quả rõ rệt,... Đó là mặt tích cực, nhưng chính giai cấp tư sản đã để lại cho xã hội nhiều hiệu quả tiêu cực về đạo đức.

Đứng về mặt lịch sử phát triển thì chủ nghĩa tư bản với chủ nghĩa cá nhân tư sản đã đóng vai trò tích cực trong buổi bình minh của nó thì quá trình tích lũy tư bản chính là bước suy đồi về đạo đức, bằng sự bóc lột giá trị thặng dư một cách tàn bạo đối với giai cấp công nhân và nhân dân lao động. Chính giai cấp tư sản đã tạo nên một lớp người kiên cường đối trọng với chủ nghĩa tư bản đó là lực lượng xã hội tiên bộ trong công nhân, nhân dân lao động, có tư tưởng đạo đức đối lập với đạo đức tư bản.

Tuy nhiên ở các nước tư bản chủ nghĩa phát triển, đạo đức xã hội của giai cấp tư sản với chủ nghĩa cá nhân vị kỷ thống trị là chủ yếu, được nhà nước và pháp luật tư bản bảo vệ, ngược lại đạo đức vô sản, đạo đức của giai cấp công nhân và nhân dân lao động không được nhà nước và luật pháp bảo vệ.

Phương thức sản xuất tư bản chủ nghĩa với quy luật giá trị của nó làm cho đạo đức tư bản chủ nghĩa lệ thuộc vào đồng tiền. Đồng tiền có thể thúc đẩy xã hội tư bản phát triển nhưng đồng thời cũng trở thành uy lực mạnh mẽ có thể kích thích mọi động cơ, mọi dục vọng thấp kém và hèn hạ nhất.

Vì vậy cơ sở đạo đức chủ nghĩa tư bản là chủ nghĩa cá nhân Tư sản vị kỷ, quyền sở hữu tư nhân về tư liệu sản xuất là bất khả xâm phạm, xâm phạm quyền sở hữu tư nhân là phá vỡ nguyên tắc đạo đức.

Cạnh tranh của chủ nghĩa tư bản làm cho sản xuất phát triển nhưng thủ đoạn phổ biến của nó ngày càng gay gắt, ác liệt, trắng trợn có khi mang tính chất bạo lực,... đã trở thành nhân tố đe dọa cơ sở đạo đức nhân cách.

Tính giả dối bên trong được che đậy bởi hình thức quan hệ hào nhoáng bên ngoài, gương cao ngạo cỡ chủ nghĩa cá nhân tư sản chính là nguy tạo một nền dân chủ tư sản, nguy

tạo một chủ nghĩa thực dụng tự do tuyệt đối,... sản sinh ra những lớp người hưởng thụ khoái lạc trên sự đau khổ của người khác, vô trách nhiệm với xã hội...

Khoa học kỹ thuật và công nghệ phát triển với những thành tựu kỳ diệu tạo điều kiện cho loài người xây dựng một thế giới văn minh tiên bộ, bình đẳng, hữu nghị, không có chiến tranh, đói nghèo với một nền đạo đức tiên tiến nhân văn,...nhưng mặt khác cũng chứa đựng nguy cơ các thế lực đen tối, phản động chống lại con người, gây xung đột sắc tộc đưa nhân loại trở thành nạn nhân của những chết chóc đau thương ngày càng tinh vi và độc ác hơn.

Tóm lại. Đạo đức tư bản chủ nghĩa không phải là hình thái ý thức xã hội thuần nhất mà gồm nhiều nội dung đạo đức của giai cấp tư sản, của công nhân của nhiều lực lượng tiên bộ khác. Các kiểu đạo đức do đan xen nhau, đấu tranh với nhau mở rộng cho khả năng phát triển đạo đức tương lai đó là đạo đức xã hội chủ nghĩa.

5. Đạo đức trong xã hội xã hội chủ nghĩa

Đạo đức xã hội chủ nghĩa xuất hiện và hình thành trong lòng tư bản chủ nghĩa, quan niệm đạo đức xã hội chủ nghĩa đối lập với tư bản chủ nghĩa. Ở các nước xã hội chủ nghĩa bên cạnh việc hình thành một hệ xã hội chủ nghĩa là giai đoạn thấp của đạo đức cộng sản chủ nghĩa vừa thoát khỏi đạo đức tư bản chủ nghĩa và vẫn còn tàn dư của đạo đức phi xã hội chủ nghĩa khác.

5.1. Đạo đức XHCN có các đặc điểm

- Đạo đức XHCN là nền đạo đức tiên bộ nhất trong quá trình phát triển của lịch sử xã hội loài người:

+ Quá trình phát triển đi lên của cách mạng là quá trình người lao động được giải phóng và làm chủ về kinh tế, xã hội. Vì thế đạo đức XHCN được biểu hiện bằng quá trình giải phóng XH, giải phóng con người.

+ XHCN tồn tại nhiều thành phần kinh tế do nhà nước điều hành dưới sự lãnh đạo của Đảng cộng sản, làm cho nhân dân lao động thực sự làm chủ đất nước. Là nền tảng đạo đức thống nhất giữa lý tưởng của dân tộc và lý tưởng thời đại, con người phát huy lao động sáng tạo phục vụ cho tiên bộ xã hội vì mục tiêu con người.

+ Sự tiên bộ đạo đức XHCN ở chỗ phạm vi ứng dụng luân lý không ngừng mở rộng, thâm nhập vào mọi lĩnh vực đời sống.

- Đạo đức XHCN là nền đạo đức có giá trị phổ biến và nhân đạo:

Các xã hội cũ, đạo đức đã trở thành phương tiện, công cụ để giai cấp thống trị đàn áp bóc lột nhân dân lao động. Dưới chế độ XHCN, khi giai cấp công nhân đại diện cho lợi ích của nhân dân lao động nắm được chính quyền thì lợi ích của người lao động và toàn xã hội thống nhất với nhà nước. Nhà nước XHCN là nhà nước của dân, do dân và vì dân, là điều kiện thuận lợi để mọi giá trị đạo đức, mọi phẩm chất cao đẹp của nhân dân, của dân tộc phát huy.

Ở xã hội cũ, mọi giá trị sáng tạo của nhân dân lao động hoặc không được biết đến, hoặc bị vùi dập, trong XHCN người lao động được tham gia và phát huy sáng tạo, giá trị mới ngày càng nhiều, càng đông đảo, nhân dân lao động vừa là chủ thể, vừa là động lực, vừa là mục tiêu sáng tạo mọi giá trị tinh thần văn hóa.

5.2. Nguyên tắc đạo đức XHCN

Do đặc điểm trên mà đạo đức XHCN có các nguyên tắc cơ bản:

- Lòng trung thành với lý tưởng XHCN là nguyên tắc đạo đức cao cả: Đó là xã hội con người được giải phóng, được hoàn thiện, được phát huy mọi tiềm năng sáng tạo cá nhân người lao động.

Lòng trung thành với chủ nghĩa yêu nước: Trong tình yêu nước của nhân dân lao động hàm chứa lý tưởng giải phóng con người, giải phóng xã hội. Chủ nghĩa yêu nước chân chính chống lại chủ nghĩa dân tộc hẹp hòi, chủ nghĩa phân biệt chủng tộc và thống nhất với tình cảm quốc tế.

- Lao động sáng tạo nhằm cống hiến ngày càng nhiều cho xã hội là nguyên tắc đạo đức: Lao động tự giác mong cống hiến cho xã hội để tự hoàn thiện mình đã trở thành nhu cầu thôi thúc của xã hội đ/v cá nhân.

Đạo đức công dân (Hồ chí Minh toàn tập) :

- Tuân theo pháp luật
- Tuân theo kỷ luật lao động
- Giữ gìn trật tự chung
- Nộp thuế đúng kỳ đúng số để xây dựng lợi ích chung
- Hăng hái tham gia công việc chung
- Bảo vệ tài sản công cộng
- Bảo vệ tổ quốc

III. ĐẠO ĐỨC NGHỀ NGHIỆP (DÉONTOLOGIC)

Đạo đức nghề nghiệp là một bộ phận của đạo đức xã hội, là đạo đức cụ thể trong đạo đức chung của xã hội. Đạo đức nghề nghiệp xuất hiện để là tên gọi khoa học về cách sử dụng nghề nghiệp của con người (Déon: bốn phần cần phải làm, logos: học thuyết - Déontologic được nhà triết học Anh Bentam sử dụng có ý nghĩa là nghĩa vụ luận, đạo đức nghề nghiệp).

Đạo đức nghề nghiệp là những yêu cầu đạo đức đặc biệt, có liên quan đến việc tiến hành một hoạt động nghề nghiệp nào đó.

Là tổng hợp của các quy tắc, các nguyên tắc chuẩn mực của 1 lĩnh vực nghề nghiệp trong đời sống, nhờ đó mà mọi thành viên của lĩnh vực nghề nghiệp đó tự giác điều chỉnh hành vi của mình cho phù hợp với lợi ích và sự tiến bộ của nó trong mối quan hệ giữa cá nhân với cá nhân, cá nhân với tập thể với xã hội,...

Tuân theo các tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp sẽ tạo điều kiện cho việc nâng cao chất lượng lao động trong lĩnh vực nghề nghiệp.

Phẩm chất đạo đức cá nhân trong xã hội đều có nét chung, nhưng đạo đức trong lĩnh vực nghề nghiệp có những đặc thù và yêu cầu riêng biệt.

Thầy thuốc phải có lòng trắc ẩn

Thầy giáo phải là người mô phạm

Nhà báo phải trung thực

Nhà chính trị phải có lòng nhân hậu đặc biệt với nhân dân....

CÁC PHẠM TRÙ CƠ BẢN CỦA ĐẠO ĐỨC HỌC

Mục tiêu học tập

1. Trình bày và vận dụng được nội dung và ý nghĩa của các cặp phạm trù đạo đức.

I. PHẠM TRÙ ĐẠO ĐỨC

1. Khái niệm

Phạm trù là những khái niệm chung nhất, phản ánh những đặc tính cơ bản, những phương tiện và mối quan hệ phổ biến nhất của hiện tượng trong đời sống thực tế

Các phạm trù đạo đức cũng giống như các phạm trù của khoa học khác về tính khái quát, tính phổ biến và các mối liên hệ xác định với nhau theo những quy luật nhất định.

Bên cạnh đó, phạm trù đạo đức có một đặc điểm có tính riêng biệt.

2. Các đặc điểm của phạm trù đạo đức

2.1. Các phạm trù đạo đức ngoài việc thông báo những nội dung, còn biểu hiện thái độ của con người và sự đánh giá (phạm trù đạo đức phản ánh nội dung khách quan như các phạm trù khác, nhưng phản ánh không bằng phẳng, mang yếu tố cảm xúc, có ý nghĩa nhân sinh quan).

2.2. Các phạm trù đạo đức thường có tính phân cực, phạm trù đạo đức quan tâm đến miền giới hạn rõ ràng của thang giá trị, không bàn đến các giá trị trung gian.

3.1. Thiện và ác

- Thiện: Thiện là cái tích cực, cái tiến bộ, cái có ích, phù hợp với lịch sử, cái thiện là cái đạo đức.

- Ác: Là cái tiêu cực, cái lạc hậu, cái có hại, không phù hợp với lịch sử, cái ác là cái phi đạo đức.

- Các quan niệm về thiện và ác:

Quan niệm trước Mác: Những quan niệm trước Mác có khuynh hướng quy cái thiện và cái ác vào bản chất vốn có của con người mà không hiểu bản chất xã hội và tính lịch sử của cái thiện và ác.

+ Bản chất con người là thiện (Mạnh Tử)

+ Bản chất con người là ác (Tuân Tử)

+ Con người hướng tới cái thiện (Platon)

Quan niệm của đạo đức học Mác-Lênin: Mác quan niệm thiện và ác có tính lịch sử xã hội và quan hệ chặt chẽ với tính giai cấp.

Ý thức của con người về cái thiện và cái ác là kết quả phản ánh những điều kiện kinh tế xã hội của thời đại và phụ thuộc vào vị trí của giai cấp.

- Quan niệm về thiện:

+ Thiện là cái tốt đẹp, là lợi ích của con người phù hợp với tiến bộ xã hội. Theo đó, thiện trước hết là sự giải phóng con người khỏi áp bức bóc lột, khỏi mọi nỗi khổ đau do sự bóc lột đem lại.

+ Là cái thiện hiện thực chứ không phải chỉ là ước muốn như những quan niệm trước đó, cái thiện gắn với sự đấu tranh cho hạnh phúc con người.

+ Cái thiện bản thân có sự sáng tạo vì chứa đựng chân lý, cái thiện không chỉ trong ý thức tư tưởng mà phải được thể hiện trong hành động.

- Quan niệm về cái ác:

+ Cái ác là cái đang ghê tởm, cần gạt bỏ ra khỏi đời sống xã hội (tuy nhiên nội dung của nó và mặt đối lập nó mang tính lịch sử không phải vĩnh viễn).

+ Cái ác là cái gây nên nỗi đau khổ bất hạnh cho con người. Cùng với những biến đổi lịch sử, theo chiều hướng tiến bộ, thì cái bình thường của thời đại này có thể trở thành cái ác của thời đại sau (còn cái thiện có thể trở thành bình thường).

+ Con người phấn đấu để gạt bỏ nỗi đau khổ cũng xem đó là sự chiến đấu chống cái ác.

Cái thiện cái ác là sự thống nhất giữa mục đích và kết quả, giữa động cơ và phương tiện. Giữa mục đích và kết quả không bao giờ cùng đồng nhất. Vì vậy trong đánh giá, cần coi trọng động cơ. Một hành động có mục đích tốt, nhưng kết quả không tốt, chúng ta không coi là ác, nhưng nếu xuất phát từ mục đích xấu xa, thì dù kết quả có tốt cũng vẫn coi là ác, bởi lẽ cái tốt đó không phụ thuộc vào chủ thể hành động mà do những ngẫu nhiên bên ngoài khác chi phối. Giữa động cơ và phương tiện cũng vậy. Nếu phương tiện đã bao hàm động cơ thì mục đích thiện không thể dùng các phương tiện tàn ác. Tuy nhiên điều đó không hoàn toàn loại bỏ việc thực hiện những mục tiêu thiện, những đòi hỏi phải vượt qua khó khăn vất vả kể cả nỗi đau khổ để đến với cái thiện.

“Chỗ hoàn thiện của con người không phải là quyền lực, chỗ hoàn thiện của con người chính là lòng phục thiện của mình” (Tago).

3.2. Nghĩa vụ và lương tâm

- Nghĩa vụ: Nghĩa vụ được hiểu như là mặt tất yếu của nhiệm vụ mà cá nhân ấy được thực hiện trước xã hội, là sự phục tùng lợi ích xã hội, là mệnh lệnh từ bên ngoài.

+ Quan niệm trước Mác cho rằng “nghĩa vụ là động lực thúc đẩy hoạt động của con người” (Democrit). Democrit là người đầu tiên đưa phạm trù nghĩa vụ vào đạo đức học.

Các tôn giáo thì cho nghĩa vụ là ý thức trách nhiệm của con người trước thượng đế.

Kant là người có nhiều công trình nghiên cứu về nghĩa vụ, cho rằng nghĩa vụ là cái hoàn toàn không nhận thức được, ông xem nghĩa vụ như mệnh lệnh tuyệt đối mà con người phải tuân theo.

+ Quan niệm của đạo đức học Mac-Lênin cho rằng: nghĩa vụ là trách nhiệm của con người trước lợi ích chung của xã hội (giai cấp, dân tộc) và người khác. Là ý thức về cái cần phải làm và mong muốn được làm vì lợi ích chung của xã hội. Nội dung của việc thực hiện nghĩa vụ đạo đức:

* Thực hiện hoàn toàn tự giác.

* Hành động phải phù hợp với tiêu chuẩn tiến bộ xã hội, có sáng tạo ra giá trị cao đẹp.

* Hành động hoàn toàn tự do, không bị ràng buộc bởi lợi ích vật chất và lợi ích cá nhân nào,...

Giáo dục ý thức nghĩa vụ đạo đức là một quá trình lâu dài, từng bước. Nguồn gốc của ý thức nghĩa vụ là lòng biết ơn đối với xã hội, là ý thức trách nhiệm trong việc bảo vệ những lợi ích xã hội, là tình cảm yêu thương đoàn kết giữa con người và con người.

- Lương tâm: Lương tâm là mặt tự do bên trong của nghĩa vụ, là ý thức tự giác hành động của cá nhân theo mệnh lệnh từ bên trong, theo một niềm tin, theo một định hướng mà cá nhân đã lựa chọn.

Lương tâm là đặc trưng của đời sống đạo đức, nhờ có lương tâm mà con người tự điều chỉnh hành vi của mình.

+ Quan niệm trước Mác: Trước Mác người ta quan niệm lương tâm “là sự mách bảo của thượng đế” (Platon) “là sự xấu hổ của con người trước hết là với bản thân mình” (Democrit).

+ Quan niệm của đạo đức Mác-Lênin cho rằng:

Lương tâm là cảm giác hay là ý thức trách nhiệm đạo đức của con người đối với hành vi của mình, là sự tự đánh giá và phán xử những hành vi của mình trong mối quan hệ giữa con người

với con người, giữa con người với xã hội.

Nguồn gốc của lương tâm là sự nhận thức về nghĩa vụ đạo đức của mình. Nó xuất phát từ hoạt động xã hội theo các bước:

* Ý thức về cái cần phải làm vì sợ bị trừng phạt.

* Ý thức về cái cần phải làm vì xấu hổ trước người khác.

* Ý thức về cái cần phải làm vì sợ xấu hổ trước bản thân. Cảm giác tự xấu hổ là bước đầu của lương tâm.

“Xấu hổ trước mọi người là tình cảm tốt, nhưng xấu hổ trước bản thân mình lại còn tốt hơn nhiều” (Tonstov)

Lương tâm biểu hiện ở hai trạng thái:

* Trạng thái phủ định: là sự cản rứt của lương tâm, giúp con người tự phán xét hành vi sai trái của mình, giúp con người thức tỉnh, hối cải và tìm cách khắc phục lỗi lầm.

* Trạng thái khẳng định: là trạng thái làm cho lương tâm thanh thản, nâng cao tính tích cực của con người, tin tưởng vào hoạt động của mình.

Trạng thái lương tâm luôn giữ vai trò định hướng giúp con người uốn nắn những sai trái và là động lực thúc đẩy hành động đúng đắn.

3.3. Hạnh phúc và lẽ sống

- Hạnh phúc: Hạnh phúc là mục đích, là lý tưởng tối cao cho mọi cuộc sống có ý nghĩa. Hạnh phúc là mối quan tâm lớn của mọi thời đại, bởi lẽ quan niệm của con người về hạnh phúc quyết định thái độ sống, quyết định toàn bộ hoạt động của con người.

+ Quan niệm trước Mác về hạnh phúc thường nhấn mạnh đến các yếu tố tinh thần, các quan điểm tư sản có khuynh hướng cho nội dung hạnh phúc là sự thỏa mãn những nhu cầu vật chất cá nhân.

Aristotêlê nhấn mạnh hạnh phúc là cuộc sống trí tuệ.

Démocrit: Trí tuệ chế ngự đau khổ

Phobach: Trí tuệ là hạnh phúc

Héghen: Hạnh phúc chỉ có ở người giàu, người nghèo và lao động không có hạnh phúc.

+ Quan niệm đạo đức Mác-Lênin cho rằng hạnh phúc đích thực là sự thỏa mãn cao nhất những nhu cầu đạo đức xã hội.

Là yếu tố tâm lý cảm xúc một cách tự giác các nhu cầu đạo đức cao cả (tình yêu, tình bạn, gia đình, khát vọng đẹp để giải phóng con người,...)

Đặt hạnh phúc trong mối quan hệ lịch sử cụ thể vừa có mặt chủ quan vừa có mặt khách quan.

Mặt khách quan của hạnh phúc là nhu cầu phát triển xã hội, mặt chủ quan là những nỗ lực cố gắng và điều kiện phát triển của cá nhân. Sự thống nhất chủ quan và khách quan trong thực tế tạo nên hạnh phúc cho con người. Con người càng có những cố gắng vượt bậc, nỗ lực cao để thực hiện các nhu cầu xã hội thì họ càng có điều kiện tạo nên hạnh phúc cho mình.

Hạnh phúc cá nhân độc lập với chữ nghĩa cá nhân. Chủ nghĩa cá nhân không giúp con người vươn tới hạnh phúc đích thực mà ngược lại, luôn đe dọa con người tới bất hạnh đau khổ. Hạnh phúc của mình có thể là bất hạnh cho người khác.

- Lẽ sống (Ý nghĩa cuộc sống) : Lẽ sống đem lại cơ sở triết lý cho vấn đề hạnh phúc nó chỉ cho ta thấy thế nào là hạnh phúc chân chính, hạnh phúc lý tưởng.

+ Quan niệm trước Mác về lẽ sống: Trước Mác có nhiều trường phái về lẽ sống.

* Trường phái hạnh phúc luận cho rằng: lẽ sống của con người là tìm cho mình hạnh phúc trong sự giàu có, quyền thế, danh vọng, sức khỏe và sự thanh thản.

*Trường phái nghĩa vụ luận cho rằng lẽ sống của con người là tìm niềm vui trong việc thực hiện nghĩa vụ của mình trước xã hội.

+ Quan niệm đạo đức của Mác-Lênin cho rằng: Lẽ sống là sự thống nhất giữa nghĩa vụ và hạnh phúc. Trong quá trình hoạt động, con người thực hiện nghĩa vụ của mình trước xã hội, sự thực hiện nghĩa vụ đó làm cho con người phát triển, hoàn thiện. Ngược lại, xã hội càng tốt đẹp càng tạo cho con người những điều kiện vật chất phong phú... như vậy lẽ sống là sự nỗ lực, chủ quan tự hoàn thiện đạo đức của mình, là sự cống hiến của mình cho xã hội, đem lại hạnh phúc cho xã hội và cho chính mình.

Lẽ sống vì vậy đem lại cơ sở triết học cho hạnh phúc, người có hạnh phúc nhất là người đem lại hạnh phúc cho người khác, cho xã hội trong đó có mình.

Lẽ sống chính là ý nghĩa cuộc sống mang ý nghĩa xã hội, mang ý nghĩa đấu tranh. “Hạnh phúc là đấu tranh” (Mác).

- Người có lẽ sống chưa đủ mà phải có lẽ sống đúng đắn mới thúc đẩy hoạt động tích cực. Người có cống hiến cho xã hội càng lớn thì ý nghĩa cuộc sống càng cao đẹp.

- Lẽ sống là nền tảng của lý tưởng, sống có lý tưởng sống mới có động lực vượt qua khó khăn nguy hiểm, vươn lên đỉnh cao của đức tài.

ĐẠI CƯƠNG VỀ ĐẠO ĐỨC Y HỌC VÀ ĐẠO ĐỨC NGƯỜI THẦY THUỐC VIỆT NAM

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được đạo đức y học và lời thề Hyppocrat.
2. Trình bày được đạo đức y học qua các thời kỳ
3. Trình bày các sự kiện chính trong lịch sử đạo đức y học Việt Nam.

I. ĐẠO ĐỨC Y HỌC (DÉONTOLOGIE MÉDICALE)

- Đạo đức y học là một bộ phận của đạo đức nghề nghiệp, là yêu cầu đặc biệt có liên quan đến việc tiến hành các hoạt động nhằm đem lại sức khỏe cho con người.

- Là các quy tắc, nguyên tắc chuẩn mực của ngành y tế, nhờ đó mà mọi thành viên y tế (từ hộ lý đến bộ trưởng...) phải tự giác điều chỉnh hành vi của mình sao cho phù hợp với lợi ích và tiến bộ của ngành y tế.

- Là khoa học về lý luận, phẩm cách của người cán bộ y tế và bản chất giai cấp của vấn đề ấy. Là học thuyết về nghĩa vụ người thầy thuốc và cả trách nhiệm công dân của người ấy, không những trên bệnh nhân, trên đồng nghiệp mà cả toàn thể nhân dân.

- Những quan hệ riêng biệt, cơ bản nói lên tính chất luân lý của đạo đức y học là:

Quan hệ giữa thầy thuốc với bệnh nhân

Quan hệ giữa thầy thuốc với công việc

Quan hệ giữa thầy thuốc với khoa học

Quan hệ giữa thầy thuốc với đồng nghiệp

- Lĩnh vực nghề nghiệp của ngành y có hai phạm vi nguyên tắc chuẩn mực: luật pháp hành nghề y tế, và tiêu chuẩn đạo đức người thầy thuốc. Luật pháp và đạo đức có mối quan hệ hữu cơ khăng khít, luật pháp bị vi phạm thì bầu không khí đạo đức bị thoái hóa. Người thầy thuốc sẽ bị tước danh hiệu cao quý của mình nếu xâm phạm luật pháp ảnh hưởng đến sức khỏe và tính mạng con người, người thầy thuốc sẽ bị lương tâm dày vò dần vật đau khổ vì chưa hết lòng vì nghề nghiệp vì hạnh phúc của người bệnh. “Hàng trăm cuộc đời được cứu sống không làm dịu đi niềm cay đắng của một tổn thất” (Cuprianob)...

Đạo đức hình thành và phát triển cùng với sự phát triển của xã hội loài người. Thông qua sự phát triển của các hình thái kinh tế xã hội, nội dung đạo đức được hình thành và phát triển từ đơn giản đến phức tạp và phong phú.

Đạo đức y học cũng vậy, đạo đức y học hình thành và phát triển cùng với lịch sử y học. Nhiều nhà tư tưởng vĩ đại đã có nhiều công trình nghiên cứu về đạo đức, tuy nhiên nghiên cứu về đạo đức y học còn chưa nhiều. Các nghiên cứu về đạo đức y học hầu hết là do các nhà tư tưởng các triết gia và một phần rất ít là của các thầy thuốc tiến hành. Chúng ta ghi nhận những nét lịch sử đạo đức cơ bản về y học bắt đầu từ thời kỳ đạo đức xã hội phát triển. Từ thời kỳ chiếm hữu nô lệ, đó là thời kỳ mà đạo đức xuất hiện và tồn tại thông qua đấu tranh giai cấp, còn trước đó, xã hội công xã nguyên thủy mới chỉ là trạng thái mờ của đạo đức, tuy nhiên đã để lại nhiều dấu hiệu có tác dụng cho tới ngày nay.

II. THỜI KỲ CHIẾM HỮU NÔ LỆ (CHNL)

(Từ 4000 năm trước công nguyên đến 500 năm sau công nguyên)

1. Thời kỳ Sumerien Babilon

Cùng với sự xuất hiện nền y học cổ lưỡng hà, 3000 năm trước công nguyên, bộ tộc Sumerien có vị vua là Hamourabi, (vua của bộ tộc) đã đặt ra bộ luật lấy tên Hamourabi. Bộ luật Hamourabi có quy định tiêu chuẩn hành nghề y một cách đơn giản: Người thầy thuốc được lấy tiền khám và chữa bệnh (10 đồng tiền nếu là người chủ nô, 2 đồng tiền nếu người bệnh là nô lệ- nô lệ do chủ nô trả).

2. Thời Trung hoa cổ đại

- Thần nông 3000 năm trước công nguyên đã thử trên bản thân các cây cỏ để tìm và xác định các cây thuốc và các phương pháp chữa bệnh (tài liệu bản thảo cương mục).

- Có nhiều sách nói về “thiên nhiên và cuộc sống”, trong một cuốn sách cùng tên đã quy định rõ nguyên lý hành nghề cơ bản của thầy thuốc, và yêu cầu thầy thuốc phải có đạo đức, thầy thuốc phải biết khuyên bệnh nhân tự chữa bệnh, hãy “biết giữ gìn trái tim trong lồng ngực”.

- Thầy thuốc Hoa đà thời Chiến quốc (TKII trước công nguyên) đã nêu cao đạo đức hết lòng vì người bệnh. Là danh y đề cao đạo đức trong lúc hành nghề, biết phép tâm lý trị liệu, biết dùng khí công chữa bệnh, là người tìm ra thuốc mê và sử dụng nó như là một phương pháp nhân đạo. “Khuyên mọi người giữ gìn sức khỏe: Y học không cứu ta khỏi chết nhưng giúp ta sống lâu”.

3. Thời Ấn độ cổ đại

Có nhiều sách nói về đạo đức y học, cuốn “Đời sống” đã nói lên tiêu chuẩn người thầy thuốc: Đệ tử ngành y phải là người như thế nào?

+ Đẹp cả hình thức: Là người đạo mạo, đôi mắt, miệng, mũi đẹp, cột sống thẳng, lưỡi đỏ thon, răng và môi đều.

+ Xuất thân từ một giai cấp quyền quý hoặc từ một gia đình thầy thuốc.

+ Tư chất và tình cảm: có giọng nói thanh thoát, tính tình cương nghị, thông minh, không vụ lợi, có lý trí, khiêm tốn, thương người, không khuyết tật, có khả năng về lý thuyết và thực hành. Ai có tiêu chuẩn ấy thì hãy làm nghề thầy thuốc.

- Kinh Veda Harak nêu cách lựa chọn, đào tạo và đặc điểm thầy thuốc:

+ Chọn lọc người học ngành y phải từ 16 tuổi trở lên, có phẩm chất, có thể lực, có mục đích tốt và phải xuất thân từ một gia đình tốt.

+ Khi nhập học, phải có cam kết hy sinh cả cuộc đời để cứu chữa bệnh nhân, không được đung đỉnh của cái của họ, không được làm phật lòng họ.

+ Có quyền được vào nhà bệnh nhân với mục đích trong sáng vì chữa bệnh và có cách xử thế đàng hoàng.

+ Tiêu chuẩn hạnh kiểm của thầy thuốc:

1. Lòng trắc ẩn

2. Sự niềm nở

3. Nhẫn nại, chủ động, bình tĩnh, lạc quan hy vọng

Đối với bệnh nhân thầy thuốc là cha

Đối với người đang bình phục thầy thuốc là người bảo vệ

Đối với người khỏe thầy thuốc là bạn

- Kinh Veda Bachatta yêu cầu thầy thuốc và bệnh nhân phải có đạo đức và niềm tin:

+ Thầy thuốc phải có lòng nhân đạo, lòng nhân đạo phải trở thành một tôn giáo đối với thầy thuốc.

+ Bệnh nhân phải tin tưởng thầy thuốc, bệnh nhân có quyền nghi ngờ người khác và cả bà con ruột thịt của mình nhưng không được nghi ngờ thầy thuốc.

+ Đối với bệnh nhân cấp cứu sắp chết thầy thuốc phải hết lòng cứu chữa tới cùng, cứu bệnh khản trương như cứu hỏa.

- Nền y học Brama nêu những chuẩn mực:

+ Thầy thuốc phải mặc quần áo trắng, thơm tho, móng tay phải cắt cẩn thận và sạch sẽ.

+ Thầy thuốc khi ra đường phải luôn mang ô và gậy.

+ Tránh cười đùa với phụ nữ

+ Có lòng trắc ẩn và nhân hậu

+ Khám bệnh kỹ, đúng hẹn, giữ bí mật.

4. Thời Hy Lạp cổ đại

Thời kỳ Hy Lạp cổ đại chú ý xây dựng đạo đức thầy thuốc trên cơ sở những mối quan hệ giữa người và người. Cùng với La mã cổ đại, Hy Lạp cổ đại có nhiều nhà tư tưởng lớn, học giả

lớn để tâm đến đạo đức học.

Aristot cho rằng chỉ có con người mới có khả năng thu nhận một cách nhạy cảm những khái niệm về tốt, xấu, công bằng, bất công và nhân mạnh: “Con người không có cái gốc đạo đức thì chỉ là một con vật xấu xa và mọi rợ nhất, một con vật thấp hèn với bản năng sinh vật và hưởng thụ của nó”.

Người ta đề cao phẩm chất con người có trí thức cao, đạo đức trong sáng, lòng nhân đạo, tinh thần dũng cảm như là một lý tưởng, là mục tiêu giáo dục thanh niên.

Lời thề khi nhập môn và ra trường xuất phát từ mục đích hành nghề:

+ Khi nhập môn phải nghe lời huấn thị trước bàn thờ: phải sống trong sạch, không được có những ham muốn quá độ, như sự hận thù, dâm ô, ghen tị, tự kiêu, thô bạo, tham lam xảo quyệt,... mà phải sống khiêm tốn, cần cù, yêu đời, từ bỏ cả thức ăn có thịt,...

+ Lời thề ra trường của phái Asclépiat là những chuẩn mực, nguyên tắc hành nghề, đạo đức của thầy thuốc:

“ Tôi xin thề rằng, trước vị giáo thụ là Apollon, Esculape, Hygie, và Panace, trước tất cả thần linh nam nữ, xi các vị chứng kiến cho là, tôi sẽ đem hết khả năng, sức lực và trí tuệ để thực hiện lời thề nay của tôi và hứa viết trên giấy này, đối với thầy dạy tôi nghệ thuật, tôi kính trọng như cha mẹ và chia sẻ với thầy mọi phương tiện sinh sống và chăm lo mọi nhu cầu của thầy; Đối với con của thầy tôi xem như anh chị em ruột và họ muốn theo nghề này tôi sẽ truyền thụ lại không lấy tiền và không mặc cả trước. Những đơn thuốc và mọi học thuyết còn lại, tôi sẽ truyền lại cho con tôi, con của thầy tôi và cho học trò của tôi, với những người này sẽ có một giấy cam kết phù hợp với luật lệ y học, ngoài những người này ra tôi sẽ không truyền cho một người nào khác nữa.

Tôi sẽ cố gắng hết sức lực và trí tuệ để xây dựng lối sống cho bệnh nhân theo lợi ích của họ và sẽ ngăn ngừa cho họ mọi tổn hại và thiếu sót. Dù cho có van nài đến mấy, tôi cũng không cho bất cứ thứ thuốc độc chết người, và cũng không chỉ bảo cho ai về thứ thuốc đó. Cũng như dứt khoát là tôi không bao giờ cho một người phụ nữ nào phương tiện phá thai. Tôi sẽ giữ gìn cuộc sống và học thuật của tôi một cách thành kính và trong sạch. Tôi sẽ không bao giờ làm thủ thuật mổ xẻ bằng đá và giành các thủ thuật này cho các chuyên gia khác làm.

Tôi không vào bất cứ nhà nào, và chỉ tới đó khi cần cứu chữa bệnh nhân mà thôi, và không có bất cứ một ý đồ nào làm hại bệnh nhân hoặc có tham vọng nhục dục đối với phụ nữ hay nam giới, đối với người tự do hay nô lệ. Khi hành nghề tôi phải giữ im lặng những điều được xem là bí mật hoặc những điều tâm phúc mà tôi biết. Nếu tôi thức hiện được lời thề mà không bội tín, tôi được xem như là người có thể hưởng hạnh phúc trong cuộc sống, trong học thuật và luôn luôn được mọi người kính trọng, và nếu tôi làm sai lời thề thì số phận của tôi ngược lại”.

- Hippocrat (466-377) nổi bật như một ông tổ của nghệ thuật y học và đạo đức y học, là người đã có nhiều đóng góp cho ngành y với những chuẩn mực đạo đức và nhân sinh quan trong sáng vì nghề nghiệp.

Lời thề Hippocrat sống mãi và có nhiều tác dụng tích cực cho thầy thuốc mọi thời đại sau ông noi theo. Lời thề chứa đựng các chuẩn mực đạo đức có giá trị. Đáng ghi nhớ là các nguyên tắc chuẩn mực về quan hệ thầy trò, quan hệ với bệnh nhân, hết lòng vì người bệnh và tránh mọi bất công; Xây dựng nhân sinh quan về cuộc sống nghề nghiệp; tất cả vì hạnh phúc người bệnh; bí mật nghề nghiệp,...(xem phần lời thề Hippocrat)

- Thời Hy Lạp cổ đại đã xuất hiện tiêu chuẩn đạo đức của người đỡ đẻ. Yêu cầu người đỡ đẻ phải là phụ nữ, biết chữ, khôn ngoan, linh hoạt, đúng đắn, có thể lực, biết vệ sinh, có đức độ và bình tĩnh; cấm phá thai, không được mê tín (tạp chí phụ khoa Efeskin Sorai-TKII)

5. Thời La mã cổ đại

Là vùng trung tâm văn minh của thế giới, cũng như thời Hy Lạp cổ đại, thời La mã cổ đại đã để lại nhiều công trình và chuẩn mực đạo đức.

- Có hội thầy thuốc nhân dân (Archiatři popularis) được thượng viện bổ nhiệm, bắt buộc thầy thuốc phải hành nghề nhân đạo, chữa bệnh không lấy tiền đối với người nghèo.

- Có quyền được nhận tiền thưởng của người bệnh (Khi họ bình phục) nhưng nghiêm cấm hối lộ, mặc cả, nếu phát hiện sẽ bị tước quyền.

- Seneca nói lên sự đánh giá của xã hội đối với thầy thuốc: “Thầy thuốc là bạn của ta chứ không phải là người làm thuê” vì sự cống hiến to lớn của thầy thuốc “chúng ta trả cho thầy thuốc tiền công? không đủ đâu, vì họ cống hiến cho chúng ta, không chỉ lao động của họ mà cả trái tim của họ nữa. Họ đáng được trọng vọng và yêu mến”.

- Galien (131-201) là thầy thuốc vĩ đại đã có đóng góp vào lĩnh vực y đức; ý nghĩa đạo đức của Galien được thể hiện:

+ Có hướng y học dự phòng và thể dục chữa bệnh.

+ Có xu hướng chú ý chữa bệnh và chữa cả người mắc bệnh (anh ta chỉ cho tôi một trường hợp sa ruột và chỉ thấy sa ruột chứ không thấy bệnh nhân. Còn tôi, tôi muốn xem không phải chỉ bệnh sa ruột mà chính là người có bệnh sa ruột).

+ Yêu cầu người thầy thuốc phải có lòng nhân đạo, thương người, tế nhị, khôn ngoan, mềm dẻo,... Không được kích động bệnh nhân, giữ được phẩm cách của mình.

+ Chỉ trích mạnh mẽ thầy thuốc chỉ quan tâm người bệnh giàu sang quyền thế, “đương đương tự đắc khi cùng đi với họ ngoài đường, cùng dự những cuộc hành lạc và cùng làm bộ làm tịch như thằng điên”.

III. THỜI KỲ PHONG KIẾN (TK 5 - TK 17)

1. Avicenne (980-1037) là nhà khoa học, nhà triết học, nhà thơ, một danh y nổi tiếng đã có nhiều công trình y học và đạo đức y học (người biên soạn y điển “Canon of medicine” 5 tập; “quy tắc khoa học y học”; “đạo đức”, ...).

- Là người có đức độ, có lòng nhân đạo và nhạy cảm trước người bệnh, luôn tự tin kiến thức mình sẽ giúp cho người đời bớt đau khổ.

- Tiêu chuẩn người thầy thuốc được thể hiện: Thầy thuốc phải có:

Mắt của chim đại bàng

Bàn tay của người con gái

Trí khôn của con rắn

Trái tim của con sư tử

- Biết mình lâm bệnh và sẽ chết, Avicenne đã bán cả gia tài của mình phân phát cho người nghèo, đọc thánh kinh Coran cho đến khi chết.

- Lần đầu tiên môn đạo đức y học được giảng dạy ở đại học Salerno (TK 9 - TK 13). Cùng với tập thể các thầy thuốc, giáo sư Arnold đã soạn và viết bộ luật “Salerne về sức khỏe”.

Bộ luật Salerno được trình bày bằng thơ nói tới vai trò y học trong đời sống, phương pháp dự phòng, chữa bệnh và đặc biệt quan tâm tới đạo đức của người thầy thuốc:

“Nếu anh muốn sức khỏe trở về và không mắc bệnh

Thì tránh việc làm quá nặng sức

Cáu giận coi là không xứng đáng

Nên ăn uống thanh đạm và quên rượu

Nên biết rằng sau bữa ăn mà đi bách bộ sẽ rất bổ ích

Và tránh ngủ ngày,...

...Thức hiện những điều trên anh sẽ sống lâu

Bữa cơm chiều ăn bội thực chẳng lợi gì

Cho dạ dày chúng ta

Muốn ngon giấc trước khi ngủ

Chớ ăn nhiều

Nếu không có thầy thuốc

Thì ba điều sau đây sẽ là thầy thuốc của bạn

Vui tính, yên tĩnh, ăn uống điều độ”...

Bộ luật Salerno là một di sản lớn về văn học và y học tồn tại gần 1000 năm.

2. *Arkhimat (TK 13) thầy thuốc nổi tiếng với luận điểm “Khi nào cũng làm cho người bệnh tin tưởng là họ nhất định khỏi bệnh; và nói với những người xung quanh là bệnh họ rất nặng”*

Luận điểm sẽ có lợi, vì nếu bệnh nhân khỏi bệnh sẽ ca ngợi thầy thuốc tận tình, nếu không may mà người bệnh chết thì những người xung quanh sẽ nói thầy thuốc sáng suốt.

3. *Thời kỳ phục hưng, y học trở lại những nét đạo đức trung cổ, chỉ có một số ít thầy thuốc có văn bằng được học ở các trường đại học, còn lại đa số được coi như ông lang, các thầy thuốc tạp nham. Alôidi Mundeli (1561) đã viết: “Trong thời đại chúng ta có biết bao nhiêu là loại người vô liêm sỉ làm nghề thầy thuốc, nào là các bà mẹ vườn, nào là anh bán thuốc rong, nào là anh thợ cạo, nào là anh rao hàng ở chợ, nào ông tu sĩ, tất cả chỉ mang lại tác hại lớn cho bệnh nhân mà thôi”.*

IV. THỜI KỲ CHỦ NGHĨA TƯ BẢN PHÁT TRIỂN

- Đạo đức xã hội tư bản chủ nghĩa nói chung tiến bộ nhiều so với thời kỳ trung cổ. Là một công hiến lớn khi chủ nghĩa tư bản làm cuộc cách mạng giải phóng con người, đặt con người vào vị trí trung tâm, thì sau đó chính chủ nghĩa tư bản với chủ nghĩa cá nhân của mình đã bước đầu phá hoại nghiêm trọng các giá trị đạo đức, xác lập quyền sở hữu tư nhân là phá vỡ nguyên tắc đạo đức.

- Các nhân vật có chiñnh kiến đạo đức y học đáng chú ý:

+ Francis bacon (TK 18) chú ý các điều kiện sinh sống của con người, các điều kiện đó ảnh hưởng đến quá trình bệnh. Là người quan tâm các phương pháp chữa bệnh bằng dinh dưỡng.

+ Sydenham cho rằng thầy thuốc là công bộc của lòng từ thiện thiên liêng. Người thầy thuốc phải phục vụ tận tâm và tạo điều kiện cho người bệnh lạc quan tin tưởng khi chữa bệnh.

+ Helvetius (1715-1771): “Con người đạo đức không phải con người hy sinh những thói quen và những ham muốn mạnh mẽ nhất của mình vì lợi ích chung, không thể có con người như thế được mà con người có sự ham mê nhất trí với lợi ích chung”...

Từ thế kỷ 19, tư bản công nghiệp phát triển mạnh, hình thành thầy thuốc TBCN thì khả năng của thầy thuốc bị hạn chế, họ đã trải qua tằm bị kịch nghề nghiệp khi nghĩ rằng lao động nghề nghiệp của mình không thể giúp ích được mấy cho quảng đại quần chúng nhân dân.

V. BẢN CHẤT ĐẠO ĐỨC Y HỌC XHCN

Tiêu chuẩn đạo đức y học có những cơ sở và yêu cầu chung của đạo đức xã hội. Nhưng dưới những xã hội khác nhau, yêu cầu đạo đức y học cũng khác nhau. Bản chất đạo đức y học XHCN có những đặc điểm yêu cầu riêng.

1. *Đạo đức người thầy thuốc trước hết phải có đạo đức của mǎüt công dân XHCN* Người thầy thuốc có đạo đức không bao giờ bị luật pháp tước quyền công dân.

2. *Người thầy thuốc XHCN* luôn coi trọng trách nhiệm nghề nghiệp và đạo đức thầy thuốc. Cả hai bổ sung cho nhau (vì trách nhiệm của thầy thuốc trước bệnh nhân, khiến người thầy thuốc phải không ngừng vươn lên đỉnh cao đạo đức y học và ngược lại vì trách nhiệm đạo đức mà người thầy thuốc không ngừng học tập nâng cao tay nghề,..).

Trách nhiệm và đạo đức thầy thuốc luôn hướng tới những điều kiện thuận lợi nhất cho sức khỏe người bệnh. Sức khỏe người bệnh là trên hết. “Đạo đức y học có mục đích cứu người, trách nhiệm nghề nghiệp yêu cầu người thầy thuốc phải có trí thức khoa học, nghệ thuật chữa bệnh và chuyên môn sâu”.

“Người cán bộ y tế không thể so sánh với những người làm công tác khác được, những đức tính mà các nghề khác cần đòi hỏi chưa đủ đối với người cán bộ y tế. Còn đức tính vừa đủ cho người lao động khác đạt được kết quả tốt thì lại càng ít ỏi đối với cán bộ y tế”.

3. *Phải có lòng nhân đạo đối với bệnh nhân.* Lòng nhân đạo của người thầy thuốc XHCN xuất phát từ bản chất chế độ, trách nhiệm lớn lao cao cả của thầy thuốc bắt nguồn từ bản chất XHCN.

Bản chất nhân đạo XHCN đó là làm cho con người được giải phóng, được lao động sáng tạo, được phát huy trong điều kiện tự do, có nhà nước bảo vệ. Nhân đạo, vì con người được xem là nhân tố phát triển quan trọng của xã hội.

Quan hệ nhân đạo đối với người bệnh là yêu cầu cơ bản của thầy thuốc XHCN, thầy thuốc phải quan hệ rộng rãi với mọi tầng lớp nhân dân lao động, hiểu họ, thấy họ là một con người với đầy đủ đặc điểm và quy luật đời sống,...

Hãy tránh mọi sự sai lầm của thầy thuốc, một sự sai lầm của thầy thuốc dẫn đến hậu quả tai hại cho cuộc sống.

4. *Thầy thuốc XHCN hành nghề vì mục đích trong sáng*

Thầy thuốc XHCN hết lòng vì người bệnh, không vụ lợi. Nguyên lý y tế XHCN tạo tiền đề cho thầy thuốc vừa thực hiện nghĩa vụ và lý tưởng của mình, vừa là điều kiện để nâng cao đạo đức.

Thầy thuốc XHCN xem đồng tiền là phương tiện để phát triển nghề nghiệp, đồng thời không phải là mục đích.

VI. ĐẠO ĐỨC Y HỌC VIỆT NAM

Đạo đức y học Việt Nam từ lâu mang màu sắc từ bi, bác ái, các thầy thuốc thường sống hoặc nương nhờ cửa phật làm điều thiện như nuôi trồng cây thuốc, bốc thuốc chữa bệnh không lấy tiền cho người nghèo.

1. *Thế kỷ 13* Phạm công Bân là một thái y lệnh nhưng về nhà thì chữa bệnh cho dân nghèo không lấy tiền, tự bỏ tiền làm nhà chữa bệnh và nuôi dưỡng người nghèo người tàn tật ,kể mồ côi, nêu cao tinh thần trách nhiệm người thầy thuốc .

Chu văn An (1292-1370) là thầy thuốc, thầy giáo có bản lĩnh, trong sáng, có đức độ và tài năng. Chu văn An quê làng Thanh liệt, huyện Thanh Trì, Hà Nội ngày nay, đậu Thái học

sinh (tiên sĩ) được bổ nhiệm làm quan tư nghiệp quốc tử giám nhưng đã từ quan về nhà mở trường dạy học, nghiên cứu y học, vận dụng đông y sáng tạo chế nhiều phương thuốc mới, tổng kết nhiều bệnh án và biên soạn nhiều sách (trong đó quyển “ học chú giải tạp chí biên”). Về đạo đức Chu văn An rất coi trọng Nhân, Minh, Trí, trong đó mấu chốt của nghề làm thuốc là nhân.

Phải có Nhân rồi mới có Minh, Trí. Đức độ là điều cần nhất của thầy thuốc.

2. Thế kỷ 14 có Tuệ Tĩnh (Tuệ Tĩnh 1330-1339)

+ Tuệ Tĩnh nêu cao tinh thần dân tộc “Nam dược trị Nam nhân”.

+ Cô đúc phương hướng phòng bệnh và chữa bệnh nhân đạo.

+ Có lý tưởng làm cho dân bớt đau khổ.

3. Thế kỷ 15 có bộ luật Hồng đức (triều Lê) có quy định quy chế hành nghề y, trừng phạt kẻ vụ lợi cố tình chữa bệnh dây dưa hoặc dùng thuốc mạnh gây chết người,...

4. Thế kỷ 18 có Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác (1720-1791) Hải Thượng Lãn Ông quê cha ở làng Liêu Xá, Yên Mỹ, Hải Hưng, quê mẹ Sơn quán, Hương Sơn, Hà Tĩnh.

Hải Thượng Lãn Ông từng tham gia quân ngũ một thời gian ngắn sau đó vì chán ghét chiến tranh đàn áp nông dân mà bỏ về quê mẹ làm nghề thuốc. Thời bấy giờ phần đông sĩ phu đều có tư tưởng cầu danh lợi, ham quan trường mà xem nhẹ nghề y. Trái lại Lãn Ông chỉ có một mơ ước “Làm sao cho người đời không có bệnh” và chỉ có một lý tưởng cao quý “Bảo vệ sức khỏe cho người nghèo”.

+ Quan điểm xử thế của Hải Thượng Lãn Ông:

1. Làm nghề thuốc là một nhân thuật (lo cái lo của mọi người, vui cái vui của mọi người, giúp người làm phận sự của mình mà không ham lợi kể công)

2. Chống tư tưởng vụ lợi.

3. Nêu gương sáng trong việc đối xử với bệnh nhân (bệnh gấp thì phục vụ trước,...).

4. Không xu nịnh kẻ giàu sang quyền thế (khi nhận quà của người khác thường nảy sinh ra nề nang, hưởng chi kẻ giàu sang quyền thế tính khí khác thường mà mình cầu cạnh thường hay bị khinh rẻ; không được tặng bốc để cầu lợi).

5. Hết lòng giúp đỡ người nghèo (vì người giàu thì không thiếu gì thầy thuốc, còn người nghèo thì khó lòng kiếm được lương y,...)

6. Nêu cao đạo đức thầy thuốc, tận tụy phục vụ người bệnh.

7. Thận trọng tỷ mỉ trong kỹ thuật chữa bệnh vì tính mạng của con người.

+ Hải Thượng Lãn Ông nhắc thầy thuốc phải tránh tám tội:

1. Tội lười: “Có bệnh, xem xét đã rồi mới kê đơn, bốc thuốc, nếu ngại đêm mưa vất vả, không chịu tới thăm mà đã cho phòng là tội lười”.

2. Tội bủn xỉn: “Có bệnh, nên uống thuốc thứ nào đó mới cứu được nhưng sợ con bệnh nghèo túng không trả được tiền nên chỉ cho loại thuốc rẻ tiền, đó là tội bủn xỉn”.

3. Tội tham: “Khi thấy bệnh chết đã rõ, không báo thực lại nói lơ mơ để làm tiền, đó là tội tham”.

4. Tội lừa dối: “Như thấy bệnh dễ chữa lại dối là khó, lè lưỡi, cau mày dọa cho người ta sợ để lấy nhiều tiền, đó là tội lừa dối”.

5. Tội bất nhân: “Như thấy bệnh khó đáng lý bảo thật rồi hết sức cứu chữa nhưng lại sợ mang tiếng, không biết thuốc chưa chắc đã thành công mà e rồi sẽ không được hậu lợi nên cương quyết không chịu chữa để người ta bó tay chịu chết, đó là tội bất nhân”.

6. Tội hẹp hòi: “Có trường hợp, người bệnh ngày thường bất bình với mình, khi mắc bệnh

phải đưa đến mình liền nghĩ ra ý nghĩ oán thù không chịu chữa hết lòng đó là tội hẹp hòi”.

7. Tội thất đức:”Lại như thấy kẻ mồ côi, góa bụa người hiền con ốm mà nghèo đói, ốm đau thì cho là chữa mất công vô ích, không chịu hết lòng cứu chữa, đó là tội thất đức”.

8. Tội dốt:”Lại như xét bệnh còn lơ mờ, sức học còn nông mà đã cho thuốc chữa bệnh, đó là tội dốt”.

Thầy thuốc phải có 8 đức tính :

1. Thương người.
2. Sáng suốt.
3. Khôn ngoan.
4. Rộng lượng.
5. Thành thật.
6. Liêm khiết.
7. Siêng năng.
8. Khiêm tốn.

“Suy nghĩ cho cùng, tôi hiểu rằng thầy thuốc là người bảo vệ tính mạng con người, sống chết trong một tay mình nắm, phúc họa trong một tay mình giữ; thế thì đâu có thể kiến thức không đầy đủ, đạo đức không trọn vẹn, tâm hồn không rộng lớn, hành vi không thận trọng mà dám học đòi làm cái nghề cao quý đó chẳng”.

VII. ĐẠO ĐỨC Y HỌC VIỆT NAM TỪ 1945 ĐẾN NAY

Từ năm 1945, đạo đức thầy thuốc Việt Nam là giữ vững truyền thống tốt đẹp cao quý của y đức dân tộc, đặc biệt, được phát huy mạnh mẽ trên cơ sở đạo đức học Mác-Lênin và tư tưởng Hồ Chí Minh nêu cao quan điểm “luong y như từ mẫu”

Trong những điều kiện khó khăn nhất của đất nước, các thầy thuốc Việt Nam đã nêu cao y đức Việt Nam phấn đấu hy sinh vì sự nghiệp bảo vệ sức khỏe nhân dân đạt nhiều thắng lợi.

Khi đất nước bước vào thời kỳ đổi mới, cùng với sự hình thành cơ chế thị trường dưới sự điều khiển của nhà nước XHCN, đạo đức người thầy thuốc Việt Nam đứng trước sự thách thức lớn đã nhanh chóng lựa chọn và xác định chỗ đứng của mình, tiếp tục giữ vững đạo đức tốt đẹp của thầy thuốc Việt Nam thực hiện “luong y như từ mẫu” hết lòng vì sự nghiệp sức khỏe nhân dân.

Các thầy thuốc Việt Nam XHCN nêu cao phẩm chất đạo đức thầy thuốc xứng đáng có rất nhiều, trong số đó có:

7.1. Thầy thuốc Phạm Ngọc Thạch (1909-1968) sinh tại Phan Thiết trong một gia đình khá giả, cha mẹ mất sớm, được anh chị nuôi ăn học. Đỗ bác sĩ y khoa Paris 1934, về Sài Gòn mở phòng khám chữa bệnh lao cho nhân dân lao động. Giác ngộ cách mạng trong phong trào dân chủ rồi tham gia tổng khởi nghĩa ở Sài Gòn-Chợ lớn, làm chủ tịch đặc khu Sài Gòn-Chợ lớn. Năm 1954 là trưởng ban y tế trung ương, viện trưởng viện chống lao, bộ trưởng bộ y tế. Hy sinh tại chiến trường B2 năm 1968.

- Hết lòng vì người bệnh: Tuy là tầng lớp trên nhưng thầy thuốc Phạm Ngọc Thạch rất thương người nghèo khổ, chữa bệnh theo y đạo. Dù ở bất cứ vị trí nào cũng luôn nhớ mình là thầy thuốc của nhân dân.

- Có nhiều công trình nghiên cứu và sáng tạo đầy lòng nhân ái, giản dị, thực tế, cứu chữa hàng ngàn bệnh nhân là người lao động:

+ Sana xã: Năm 1954 miền Bắc có 560.000 người mắc bệnh lao,... sáng kiến thành lập sana xã đã tập trung được 280.000 bệnh nhân cấp tính về điều trị, sau 10 năm miền Bắc cơ bản giải quyết xong bệnh lao.

+ Các công trình nghiên cứu: Tổ chức màng lưới y tế, ba công trình về hồ xí hai ngăn, vacin, subtilis, BCG đều xuất phát từ hoàn cảnh và sức khỏe con người Việt Nam dễ dạy, dễ học, dễ nhớ, dễ làm.

- Làm việc tận tâm, sâu sát thực tế: làm việc và ăn ở tại phòng, tại bệnh viện không kể giờ giấc vì người bệnh và đồng nghiệp. Tự mình lái xe, đi công tác khi cần thiết, đi bất cứ đâu, kiểm tra bất cứ việc gì kể cả vào chiến trường, vào tuyến lửa,... luôn đặt lợi ích của nhân dân, của nghề nghiệp lên trên lợi ích cá nhân...

Thầy thuốc Phạm Ngọc Thạch là thầy thuốc nhân dân, anh hùng lao động, người lãnh đạo ngành y tế Việt Nam với tấm lòng nhân đạo cao cả đã cống hiến trọn đời mình cho sự nghiệp bảo vệ sức khỏe nhân dân.

2. *Thầy thuốc Đặng Văn Ngữ (1910-1967):* *Thầy thuốc nhân dân, anh hùng lao động, giáo sư bác sĩ Đặng Văn Ngữ* sinh tại Huế, trong một gia đình đông con. Đỗ vào Đại học y Hà Nội năm 1930 tốt nghiệp bằng luận án “áp xe gan” và là người đầu tiên đi vào chuyên khoa ký sinh trùng. Năm 1943 được cử sang Tokyo nghiên cứu.

Năm 1949 từ Nhật trở về tham gia kháng chiến. Hy sinh tại chiến trường B4 (Trị Thiên-Huế) trong lúc đang nghiên cứu tiêu diệt bệnh sốt rét ác tính cho chiến sĩ (1967).

- Là thầy thuốc có tâm hồn và đạo đức cao thượng, luôn nghĩ làm cho con người có sức khỏe là một hạnh phúc lớn của mình, vì vậy mà luôn luôn suy nghĩ, nghiên cứu sáng tạo độc đáo:

+ Nghiên cứu sản xuất thành công nước lọc Penicilin và streptomycin để cứu chữa thương bệnh binh.

+ Nghiên cứu có giá trị về giun sán, muỗi, bọ chét gây bệnh và các ký sinh trùng. Những năm 1966-1967 bệnh sốt rét ác tính ở chiến trường miền Nam đã làm hao mòn sức khỏe chiến đấu của quân giải phóng. Thầy thuốc Đặng Văn Ngữ đã tự nguyện xin vào nghiên cứu và hy sinh vì bom B52 vùi chôn tại chỗ.

3. *Thầy thuốc Tôn Thất Tùng (1912-1982)*

- Thầy thuốc nhân dân, anh hùng lao động, giáo sư, viện sĩ Tôn Thất Tùng quê ở Huế. Vào Đại học Y Hà Nội năm 1931, tốt nghiệp bác sĩ năm 1938, làm công tác giảng dạy và nghiên cứu tại bộ môn Ngoại của trường.

Tham gia cách mạng 1945, năm 1948 được cử làm thứ trưởng bộ y tế, tham gia chiến đấu cứu thương binh ở nhiều mặt trận, mất năm 1982 tại Hà Nội.

- Là thầy thuốc, Nhà khoa học có lòng nhân đạo cao quý, quên mình vì nghệ thuật y học và nhân thuật, mong muốn chữa được các bệnh hiểm nghèo đem lại sự sống cho nhân dân, đó là nguyên nhân là động lực đã đào luyện nên người thầy thuốc có bàn tay vàng, bộ óc thông minh, tác phong khiêm tốn, lòng vị tha hết lòng vì sự nghiệp bảo vệ sức khỏe nhân dân.

+ Nghiên cứu làm việc nghiêm túc, bền bỉ, cẩn thận và tỉ mỉ, thường xuyên trau dồi nghệ thuật ngoại khoa nên từ 1935-1939 sau 200 lần mổ gan người chết để phân tích phôi trần các mạch máu của gan đã tìm ra phương pháp cắt gan có kế hoạch và mỗi cas không quá 10 phút.

+ Năm 1961 cắt gan mỗi cas trong 6 phút

+ Năm 1974 tại Lunz (Thụy Điển) trước sự chứng kiến và kinh ngạc của thế giới thầy thuốc Tôn Thất Tùng cắt toàn bộ gan phải trong thời gian 4 phút.

Tóm lại chiến công của thầy thuốc Việt Nam là nêu cao đạo đức y học Việt Nam, hết lòng hy sinh phấn đấu vì sự nghiệp bảo vệ sức khỏe nhân dân vì vậy đã lập nên nhiều chiến công xuất sắc trong công tác nghiên cứu, chữa bệnh, phòng bệnh phát triển nền y học Việt Nam ngang tầm thế giới.

RÈN LUYỆN ĐẠO ĐỨC NGƯỜI THẦY THUỐC VIỆT NAM XÃ HỘI CHỦ NGHĨA

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được tư duy người thầy thuốc và kỹ thuật mới
1. Trình bày và vận dụng được các phương pháp rèn luyện đạo đức để trở thành người thầy thuốc Việt nam XHCN.
2. Trình bày được các nội dung và ý nghĩa lời thề thầy thuốc Việt nam và lời thề Hippocrat

I. TƯ DUY NGƯỜI THẦY THUỐC VÀ KỸ THUẬT MỚI

1. Khái niệm

Tư duy của người thầy thuốc là sự áp dụng có ý thức tư duy khoa học (bao gồm tư duy chính trị, xã hội, triết học duy vật, nhân văn,...) với lý luận và thực hành y học.

Yêu cầu người thầy thuốc phải hiểu rõ vị trí của con người trong xã hội, biết được các yếu tố, các quy luật chi phối hoạt động con người. Biết được các quá trình xảy ra trong cơ thể, các chức năng hoạt động của bộ máy, các biến đổi của qua trình hoạt động trong cơ thể,...

Tư duy thầy thuốc trong điều kiện khoa học công nghệ phát triển là quan tâm thực sự vị trí của con người, con người là trung tâm, là động lực, là đối tượng,... quan tâm đến con người là quan tâm đến sự đầu tư và phát triển xã hội, quan tâm con người đó là đạo đức chân chính của khoa học.

2. Bản chất của chẩn đoán hiện đại

- Trong chẩn đoán hiện đại, con người (người bệnh) luôn là một quan tâm hàng đầu, thầy thuốc phải biết con người trước mặt mình không chỉ là bệnh ngoài mà cả bên trong ở mọi mức độ từ mức độ khái quát đến cụ thể chi tiết (mức độ tế bào, phân tử,...).

Ngoài ra phải biết con người trong hoàn cảnh xã hội thiên nhiên, tiền sử gia đình bệnh tật,...

- Bản chất của chẩn đoán hiện đại về căn bản khác với cái mà người ta hiểu ở thế kỷ 19: chẩn đoán trong thời đại chúng ta là chẩn đoán mang tính chất bệnh học và sinh bệnh học (còn chẩn đoán thế kỷ 19 về căn bản là chẩn đoán triệu chứng học). Thầy thuốc khi chẩn đoán và điều trị phải quan niệm bệnh nhân là một thể thống nhất giữa cái chung và cái riêng.

- Hiện nay có nhiều quan niệm về chữa bệnh, hình thành 2 nguyên lý chữa bệnh khác nhau về quan điểm:

+ Nguyên lý “chữa bệnh mà không chữa người bệnh”. Nguyên lý này nhấn mạnh việc sử dụng các phương tiện khoa học kỹ thuật, các trang bị máy móc cần thiết là chính cộng với tay nghề người thầy thuốc. Nguyên lý này xem nhẹ vai trò con người và đạo đức tâm lý người thầy thuốc.

Nguyên lý “chữa người bệnh mà không chữa bệnh” nguyên lý này có quan điểm ngược

lại, nhấn mạnh vai trò con người vai trò người thầy thuốc với đạo đức tâm lý của họ.

Nguyên lý đúng đắn nhất mà người thầy thuốc cần tuân theo là nguyên lý chung có quan điểm :”có bệnh thì có bệnh nhân “ bệnh và người bệnh không thể tách rời, thầy thuốc phải chữa bệnh cho bệnh nhân, quan niệm bệnh nhân là một thể thống nhất giữa cái chung và cái riêng.

3. Dự kiến trong tư duy lâm sàng

- Trong chẩn đoán và điều trị thầy thuốc không nên có dự kiến trong tư duy lâm sàng, không được nghĩ việc chẩn đoán với ý đồ trước để dẫn đến sai lầm.

Cần phải quan sát xem xét chẩn đoán toàn diện khách quan.

- Không nên đánh giá quá cao kết quả các xét nghiệm. Xét nghiệm chỉ mở rộng khả năng chẩn đoán, chỉ có ý nghĩa giúp cho thầy thuốc tư duy quyết định.

Hãy bắt đầu tiếp xúc với bệnh nhân một cách khách quan toàn diện, biết rõ các xét nghiệm và phương tiện khoa học, để soi sáng các vấn đề chẩn đoán, để quyết định phương pháp chẩn đoán và điều trị phù hợp nhất.

4. Hỏi bệnh nhân và làm bệnh án

- Chẩn đoán là một công trình khoa học, làm bệnh án tốt sẽ giúp chẩn đoán tốt và điều trị tốt.

- Làm bệnh án phải chú ý tâm lý, trình độ, hoàn cảnh của bệnh nhân, biết các mối quan hệ của bệnh nhân, tiền sử bệnh nhân và những vấn đề liên quan. Hỏi để biết là một nghệ thuật, không thể hỏi như sự chất vấn của quan tòa.

- Hỏi bệnh nhân làm bệnh án yêu cầu thầy thuốc phải vận dụng kiến thức, kỹ năng, tư duy, thái độ vì khoa học cho con người là đa dạng, phong phú.

Chú ý khi vận dụng:

+ Không được đặt chỉ tiêu khám bệnh

+ Không lạm dụng kết quả xét nghiệm

+ Phải biết tư duy biện chứng

+ Không được lạm dụng trực giác của mình (chỉ sử dụng như là một kinh nghiệm được tích lũy trong quá trình hành nghề)

5. Sự phát triển khoa học kỹ thuật và đạo đức

- Chúng ta đang ở thời kỳ KHKT phát triển, với sự bùng nổ thông tin, với thành tựu của tin học và máy tính, tiền vọng sẽ giúp con người tiến xa hơn về mọi lĩnh vực chẩn đoán, điều trị bệnh. Tuy nhiên dù có phát triển mạnh mẽ đến thế nào, thì máy móc là sản phẩm của con người và bộ óc của nó sáng tạo nên phục vụ cho chính con người. Máy móc không thể nào thay thế cho vị trí con người, vị trí người thầy thuốc và nhất là thầy thuốc có đạo đức.

- “Không thể đặt dấu ngang bằng giữa bộ óc đang suy nghĩ với cái máy điện tử làm công việc mà bộ óc giao phó” (Bergue).

- “Tôi tin chắc rằng, ta không cần một ông lang kỹ sư với máy móc (thước đo, bảng logarit) mà cần một thầy thuốc có lòng tốt, tế nhị, nhẫn nại, yêu nghề và yêu bệnh nhân của mình” (Simolin).

- Máy móc và khoa học phát triển phải có tính nhân văn, không nên quan niệm bệnh tật theo điều khiển học mà Drogendik (Bác học Đức) nói: “Bệnh tật là sự sai lệch tiêu chuẩn, được phát hiện một cách khách quan hoặc có tính tiêu cực”

Dù máy móc trang bị có phát triển thì yếu tố tâm lý, xã hội, nhân văn và vai trò thầy thuốc không thể bị xem nhẹ.

6. Khoa học kỹ thuật phát triển xuất hiện các quan niệm mới về đạo đức

- Khoa học kỹ thuật phát triển, cộng đồng thế giới đang đứng trước nhiều vấn đề hoàn cầu, cần phải được cộng đồng giải quyết đó là các bệnh tật hiểm nghèo và những quan niệm về nó, là môi trường bị phá hoại, là dân số bùng nổ,... mối lo chung của loài người là hiểm họa của môi trường do con người vô tình hoặc cố ý tàn phá.

- Xuất hiện đạo đức sinh học: Đạo đức sinh học xuất hiện trong tình trạng quan hệ con người với con người, con người và xã hội có những mối khác biệt đạo đức truyền thống: những đứa trẻ được sinh ra từ trong ống nghiệm; những đứa con sinh ra không phải từ bầu sữa mẹ từ buồng trứng của chính mình.

- Là thầy thuốc, tình cảm, đạo đức của mình không thể tách rời tình cảm đạo đức gia đình và

truyền thống dân tộc.

Quan niệm về cái sống và cái chết: có những quan niệm cho rằng cần tìm cho bệnh nhân cái chết không đau đớn. Đó là thái độ thiếu trách nhiệm của thầy thuốc (vụ án bệnh viện Lainz - Áo 4 nữ y tá được bác sĩ cho phép họ đã tìm cái chết cho 42 bệnh nhân, là thủ phạm giết người, theo quan niệm của chúng ta)

Đối với thầy thuốc, chúng ta vẫn mãi mãi nhớ rằng dù KHKT phát triển đến mấy vai trò người thầy thuốc chân chính sẽ không bao giờ được thay thế và đối với người bệnh phải hết lòng hết sức tìm cách cứu chữa, còn nước còn tát, cứu bệnh như cứu hỏa.

II. GIÁO DỤC VỀ PHƯƠNG PHÁP ĐẠO ĐỨC CHO THẦY THUỐC

Phần đầu để trở thành người thầy thuốc là khó, nhưng khó hơn nhiều là làm người thầy thuốc thực sự cần phải học tập và rèn luyện không ngừng.

1. Nâng cao trình độ mọi mặt cho thầy thuốc đó là yêu cầu của xã hội, là yêu cầu của nghề nghiệp

- Không học tập, người thầy thuốc sẽ lạc hậu “Người thầy thuốc sau 5 năm không đọc một tạp chí nào thì người thầy thuốc trở lại thời kỳ đồ đá” (Noel Fissenger),...

- Tự học bằng nhiều hình thức trở thành bắt buộc đối với thầy thuốc.

2. Phải có kiến thức toàn diện

Khoa học về con người đa dạng, cuộc sống nghề nghiệp đã chứng minh người thầy thuốc yêu nghề y lại có nhiều tài trong các lĩnh vực khác của cuộc sống. Thầy thuốc có kiến thức toàn diện có lợi nhiều cho người bệnh. (Botkin trước khi thành thầy thuốc là một nhà toán học, cũng như Botkin, Philatob là một họa sĩ, Pasteur một nhà hóa học, Teeloro Binrro là một nghệ sĩ vĩ cầm nổi tiếng,...)

3. Tiếp xúc rộng rãi với nhiều tầng lớp, nhiều ngành nghề, có như vậy người thầy thuốc mới hiểu biết các nhu cầu về bảo vệ và chăm sóc sức khỏe cho mọi tầng lớp, cho cộng đồng, thầy thuốc biết được các bệnh đặc trưng cho các nghề nghiệp, cách chữa và dự phòng về y học và về xã hội.

4. Tổ chức học tập và làm việc ở cơ sở

Việc học tập của thầy thuốc không dừng lại ở nhà trường, trong bệnh viện, trong các cơ sở nghiên cứu mà phải được tiếp tục bằng nhiều cách, bằng tự học, bằng xâm nhập thực tế cộng đồng,...

Cơ sở cộng đồng là một thực tiễn công tác và học tập cần thiết cho thầy thuốc, là nơi cuối cùng của một chính sách y tế được thực hiện, và là nơi đầu tiên chứng tỏ chính sách đó đúng hay sai,... Thầy thuốc vì nhân dân không quản ngại về với bản làng, thôn, xóm. Cơ sở y tế ở xã, phường, thôn, xóm, bản, làng cần được chú ý không những thể hiện chính sách của đường lối y tế đúng mà còn là nơi đào luyện thầy thuốc đúng.

5. Rèn luyện óc quan sát

Là yêu cầu để trở thành người thầy thuốc tốt. Quan sát là một khả năng phân tích tổng hợp nhận định cấp tốc nhưng để lại ấn tượng lâu dài và cần thiết cho tư duy thầy thuốc có kiến thức có kinh nghiệm. Có những thầy thuốc nhìn nhưng không quan sát. Hãy noi gương quan sát của Hippocrat, của Pavlob và nhiều thầy thuốc tận tụy khác.

6. Xây dựng tinh thần làm việc tập thể

Thầy thuốc sẽ sai lầm lớn hoặc đơn độc khi xa rời tập thể. Tập thể một nhóm tổ, một phòng khoa bao giờ cũng có những điều kiện để phát hiện chỗ sai trái của đồng nghiệp, vun đắp và tạo điều kiện cho thầy thuốc làm việc và học tập tốt. Làm việc và hòa mình vào tập thể là một nhận thức đầy trách nhiệm và tự giác khi cá nhân là một bộ phận của tập thể, tập thể là tấm gương của cá nhân, quyền lợi của cá nhân phải được tập thể quan tâm, tập thể

không bắt cá nhân phải hòa tan vào mình.

Người thầy thuốc thường phải đứng đầu một tập thể y tế dù lớn dù nhỏ, cần rèn luyện ý thức tập thể, làm việc vì lợi ích tập thể, là tấm gương của tập thể sẽ tạo nên sự hoạt động đồng đều và tốt đẹp của tập thể.

7. Quan tâm và đối xử tốt với người già

Người già là bộ phận quan trọng của dân cư, là lớp người đã có công sinh thành nhiều thế hệ con cháu, đã đến lúc cần được xã hội và con cháu đền đáp nghĩa sinh thành.

Tâm lý người già phức tạp, cần phải quan tâm người già vì tuổi già cần được chăm sóc.

Quan tâm người già là quan tâm đến sức khỏe, đến lao động, đến niềm vui của họ.

Tránh cho tuổi già những tâm lý sợ sệt, sợ bệnh, sợ già yếu, sợ cô đơn, sợ mặc cảm với xã hội (là gánh nặng của xã hội và gia đình)

Thầy thuốc rất cần cho người già, giúp cho họ giảm bớt stress, giúp họ chữa bệnh, phòng bệnh, giúp họ có những quan niệm nghỉ ngơi, hưu trí đúng đắn.

“Trong khoa học, không có tuổi già, không có tuổi giới hạn, cũng như không giới hạn tuổi đối với những nhà tư tưởng nói chung” (Bacuplóp). Tuy nhiên cũng có tuổi già, có một cuộc sống đơn côi, leo lắt mất niềm vui trong lao động, mất tinh thần vì đoạn đời trước đó dễ dẫn đến bi quan.

8. Quan tâm đến hạnh phúc người bệnh

Bệnh nhân rất nhạy cảm với các yếu tố tâm lý đặc biệt trước thầy thuốc, người mà họ gửi cả niềm tin và cuộc sống cho họ. Đến với thầy thuốc họ cần được một niềm vui, một sức khỏe, được sống có ý nghĩa hơn và quả thực khi đau ốm con người mới thực sự thấy sức khỏe là hạnh phúc.

Thầy thuốc phải quan tâm đến sức khỏe của người bệnh, sự quan tâm phải từ trong lòng, trong nghĩa vụ lương tâm và trách nhiệm đến sức khỏe của bệnh nhân.

Thầy thuốc đừng nguy trang những lời đạo đức trước bệnh nhân gây một ấn tượng giả dối bất bình với bệnh nhân. Quan tâm thực sự đến hạnh phúc của người bệnh là yêu cầu đạo đức cao đẹp đối với thầy thuốc.

9. Nâng cao tinh thần trách nhiệm, lương tâm nghề nghiệp

Trách nhiệm của thầy thuốc trước bệnh nhân vừa có động lực bên ngoài (xã hội) là nghĩa vụ, vừa có động lực bên trong là lương tâm. Trách nhiệm, nghĩa vụ, lương tâm nghề nghiệp là những phạm trù đạo đức cần được thầy thuốc nhận thức sâu sắc.

Lương tâm, trách nhiệm nghề nghiệp thầy thuốc phải đi từ góc độ cái thiện, cái ác.

Người thầy thuốc luôn làm việc thiện. tuy nhiên trong lòng mỗi người đều có cái thiện, có cái ác “Ta phải biết làm cho phần tốt trong mỗi con người nở như hoa mùa xuân, và phần xấu bị mất dần đi” (Bác Hồ).

Quan niệm của Hồ Chủ Tịch về thiện ác lương tâm mang tính cách dân tộc phương Đông: “Tấm gương sống có giá trị hơn 100 bài diễn văn”

“Việc đúng dù nhỏ mấy cũng phải làm

Việc trái dù nhỏ mấy cũng phải tránh”

“Điều gì mình không muốn ai làm cho mình thì không nên làm cho ai” (Kỷ sở bất dục vật thi ư nhân)

10. Giao tiếp với bệnh nhân

Quan niệm thầy thuốc-bệnh nhân là quan hệ đặc biệt của nghề nghiệp cứu người. Đối với nghệ thuật y học thì bệnh nhân luôn là đối tượng, là trung tâm, là động lực, mục tiêu quan tâm của thầy thuốc. Mọi quan hệ phải tốt đẹp trong mọi điều kiện, trong mọi nơi, mọi lúc, thầy thuốc chỉ cần thiếu ý thức có khi sẽ dẫn đến những hậu quả tai hại.

Thầy thuốc tiếp xúc với bệnh nhân một cách chín chắn, tế nhị, thận trọng trong lời nói, trong hành vi và trong mọi giao tiếp.

“Người bác sĩ trẻ tự nhận là một nhà phẫu thuật phải nhớ rằng, một người có thể là một họa sĩ tồi, một văn sĩ dở, một nghệ sĩ sân khấu kém, nhưng không thể là một phẫu thuật viên tồi, vì người ta giao phó cho phẫu thuật viên cái quý nhất của con người là tính mạng” (Piraxep)

Người thầy thuốc phải tạo cho bệnh nhân có lòng tin trong khi giao tiếp, lời cuốn họ, thu hút họ vì mục đích nghề nghiệp; luôn làm cho bệnh nhân hy vọng, lạc quan, lòng tin nghề nghiệp, lòng kính trọng đối với thầy thuốc.

11. Bí mật nghề nghiệp

Bí mật nghề nghiệp là nguyên tắc hành nghề quan trọng của thầy thuốc. Nguyên tắc nói rõ bí mật của thầy thuốc có 2 loại: Bí mật về người bệnh và quan hệ của họ mà thầy thuốc được biết không cho phép tiết lộ ra xã hội.

Bí mật của người bệnh mà thầy thuốc không được phép cho bệnh nhân biết.

Vì một lý do nào đó, mà nguyên tắc bí mật bị vi phạm có thể dẫn đến hậu quả xấu cho bệnh hoặc gây một phần nộ thực sự đối với người bệnh là điều không nên.

Tuy vậy quan niệm về bí mật nghề nghiệp cũng cần thống nhất: “Thầy thuốc có nghĩa vụ giữ gìn sự bí mật của bệnh nhân tin cậy ủy nhiệm cho mình, nhưng nếu sự giữ gìn bí mật đe dọa quyền lợi của những người xung quanh, của tập thể thì người thầy thuốc không thể bị ràng buộc vào bí mật ấy”

Bí mật không có một công thức rập khuôn mà cách đối xử có phân biệt đối với từng bệnh nhân, và bao giờ người thầy thuốc cũng đặt lợi ích người bệnh lên trên hết (đó là nguyên tắc) vì vậy có khi thầy thuốc phải báo cho gia đình, người thân, cơ quan bệnh nhân biết điều bí mật nhưng không được thông báo cho bệnh nhân,...

Bí mật nghề nghiệp của người thầy thuốc là tiêu chuẩn đạo đức về cách xử sự của thầy thuốc và nhấn mạnh thầy thuốc hãy vì cuộc sống và hạnh phúc của người bệnh, cần suy nghĩ về số phận người bệnh chứ không thể suy nghĩ về uy tín của bản thân.

III. ĐẠO ĐỨC Y HỌC VÀ TÂM LÝ TRỊ LIỆU

Tâm lý trị liệu là phương pháp điều trị xây dựng trên cơ sở sinh lý học và tâm lý học duy vật.

Phương pháp đòi hỏi người thầy thuốc phải lôi kéo bệnh nhân tham gia một cách tích cực trong quá trình chữa bệnh, đòi hỏi thầy thuốc phải áp dụng các phạm trù đạo đức và hết lòng vì người bệnh.

Phương pháp này áp dụng cho mọi thầy thuốc chứ không phải chỉ thầy thuốc thần kinh.

Yêu cầu của phương pháp tâm lý trị liệu

1. Lời nói

Pablo đánh giá cao tầm quan trọng của lời nói. Lời nói của người thầy thuốc có thể làm cho bệnh nhân bị quan hoặc lạc quan.

“Bệnh từ miệng ăn vào

Họa từ miệng nói ra” (Lê Quý Đôn)

2. *Chú ý đặc điểm nhân cách người bệnh.* Cần phải biết cái gì làm cho người bệnh sợ hãi, bồn chồn, lo lắng, cảm động.

3. *Làm cho bệnh nhân cảm thấy* mình được quan tâm, chăm sóc mọi mặt, điều này phải được thể hiện trong cơ sở chữa bệnh qua tiếp xúc, qua quản lý, tổ chức....

4. *Nhấn nại ngòai nghe mọi điều than vãn của người bệnh* qua đó tìm ra nguyên nhân dấu hiệu bệnh tật hết sức tránh cắt ngang lời nói của bệnh nhân một cách thiếu tế nhị

5. *Có khả năng lôi cuốn mọi người đến với mình.* Muốn vậy thầy thuốc phải có kiến thức toàn diện, có uy tín nhất định và có thái độ đúng đắn.

Người thầy thuốc cũng cần có tâm hồn. Dạy học và chữa bệnh đòi hỏi phải có lòng yêu con người, và vì yêu con người mà yêu nghề nghiệp.

Nghề thầy thuốc là vĩnh cửu khi còn loài người. Ý nghĩa lao động của người thầy thuốc không định giá được, không đo lường được, đó là cuộc đấu tranh cho sức khỏe con người.

IV. ĐẠO ĐỨC Y HỌC VÀ THẨM MỸ BỆNH VIỆN

Thẩm mỹ bệnh viện là khái niệm về cái đẹp của bệnh viện bao gồm cái đẹp từ bên trong và bên ngoài, bao gồm sự giao tiếp đúng mức của con người với con người, bao gồm công tác quản lý tổ chức, chất lượng khám, chữa bệnh và trang thiết bị của bệnh viện,... Nhằm một mục đích duy nhất là tạo điều kiện thuận lợi cho bệnh nhân được chăm sóc điều trị, cho thầy thuốc phát huy đức tài của mình cứu chữa bệnh nhân.

Vì vậy chú ý đến thẩm mỹ bệnh viện là chú ý đến đạo đức y học. Đây là công việc chính của các nhà quản lý bệnh viện, vừa có năng lực nghệ thuật vừa có năng lực tổ chức điều hành và vừa có năng lực nghề nghiệp.

Các vấn đề quan tâm của thẩm mỹ bệnh viện:

1. *Thái độ giao tiếp ứng xử lịch sự, đúng đắn, tiếp xúc cởi mở ân cần, “tất cả vì bệnh nhân”* đó là điều quan trọng nhất trong giao tiếp.

“Không có gì rẻ hơn và cũng không có gì đắt hơn là thái độ lịch sự” (Cerventes)

2. *Ngoại cảnh và tâm lý bệnh nhân: Phải làm cho ngoại cảnh sống dậy, phấn chấn gây niềm tin đối với người bệnh:*

- Đẹp như công viên, yên tĩnh, không ồn ào.

- Hàng rào bệnh viện và cổng ra vào phải là một công trình

- Nhà xác đừng quá lạnh lẽo, rùng rợn.

- Hành lang thoáng đẹp, vệ sinh...

- Tránh tất cả những cảm xúc gây ấn tượng xấu đối với người bệnh,...

3. *Chú ý công tác tổ chức, quản lý, đón tiếp bệnh nhân, sắp xếp khoa phòng, chất lượng khám, chữa bệnh, chất lượng và công suất sử dụng trang thiết bị,...*

4. *Màu sắc trong bệnh viện:* Màu sắc bao giờ cũng gợi lên từ các tế bào não một phản ứng nhất định. Cường độ phản ứng của màu sắc rất nhạy cảm đối với người bệnh cũng như tính cách con người.

Ánh sáng là năng lượng tác động vào trạng thái tâm lý con người. Thiên hướng tiếp nhận ánh sáng của mỗi người rất khác nhau. Màu sắc là tấm gương phản chiếu tính cách của cá nhân :

Người thích màu gam lạnh thường làm chủ được bản thân, đạt được kết quả cao trong các kỳ thi.

Người thích gam nóng dễ xúc động, dễ có mặt trong nhiều mâu thuẫn, gây phiền hà cho người khác.

Người bị bệnh tim sợ màu vàng và da cam của viên thuốc và thích màu xám của nó,...

Màu đỏ kích thích hệ thống thần kinh làm đồng tử giãn, huyết áp tăng, tim đập nhanh,... màu xanh ngược lại màu đỏ.

Màu đỏ chống tê nhạt, màu xanh chống bất an, màu vàng chống nổi buồn....

Vì vậy cần lựa chọn màu sắc thích hợp, phải có óc thẩm mỹ và năng lực nghề nghiệp.

5. Âm thanh trong bệnh viện

- Cường độ và sự cảm nhận âm thanh khác nhau cho từng người. Âm thanh hòa hợp tạo thành âm nhạc có quan hệ mật thiết với người nhận cảm, có thể làm cho người vui buồn, chán ghét, bi ai, rùng rợn...

- Tiếng động rùng rợn (dao cạo trên kính) nghe ghê rợn... Vì vậy âm nhạc, âm thanh có tác dụng chữa bệnh. Đã có nhiều công trình nghiên cứu dùng âm thanh và âm nhạc để chữa bệnh.

+ Hát cũng chữa được bệnh: ai thích hát chữa lành vết thương chóng hơn, tuy vậy không phải ai cũng biết hát, người ta khuyên hát chữa bệnh bằng cách: kéo dài âm I ở một âm độ nhất định và ngừng lại trước khi hết hơi sẽ cải thiện hoạt động của óc và thận....

Khi nói kéo dài âm bằng và trên môi nở nụ cười có thể thay thế một bài hát.

Kéo dài âm i - i - i ở một âm độ nhất định & chỉ ngừng lại một ít thời gian trước khi thở hết hơi sẽ làm cho đầu óc và thận làm việc tốt hơn.

Kéo dài âm E có tác dụng tốt đối với hoạt động của tuyến nội tiết .

Kéo dài âm O-i...Oi...có lợi cho tim.

Kéo dài âm A làm thẳng bằng khoang ngực.

Kéo dài âm O mon trợn cổ họng & tuyến giáp.

Âm nhạc có tác dụng tốt nhưng không phải bất kỳ nhạc nào mà phải là nhạc cổ điển. Thực nghiệm cho thấy:

+ Bản Symphonie số 5 của Béttoven cải thiện hoạt động của tim.

+ Bản nhạc “Claire de lume” của Bettoven làm dịu sự căng thẳng.

+ Bản Mazourka của Sopin và Van của Johanstrau làm người hưng phấn...

Ngoài ra phim ảnh phát thanh cũng cần chọn lọc thích hợp.

V. BÁC SĨ VÀ TẬP THỂ CƠ QUAN Y TẾ

Đạo đức thầy thuốc XHCN đòi hỏi người thầy thuốc phải có ý thức tập thể, phải biết đặt cá nhân trong tập thể, là một bộ phận của tập thể cơ quan y tế. Trái lại tập thể cơ quan y tế phải quan tâm lợi ích cá nhân, phát huy tài năng của cá nhân không được hòa tan cá nhân vào tập thể.

1. Quan hệ đồng nghiệp

Là quan hệ của thầy thuốc với thầy thuốc, là quan hệ bình đẳng, tôn trọng lẫn nhau cùng nhau phát huy tài năng. Người thầy thuốc cần quý trọng tình đồng nghiệp và yêu quý lẫn nhau vì mục đích đồng nghiệp, đòi hỏi có sự khoan dung độ lượng.

Cần tránh thái độ kiêu căng, lòng tự ái quá cao, xúc phạm lòng tự trọng của nhau, quá xem nặng uy tín của mình, nhiều khi bạn đồng nghiệp là nguồn gốc của những xúc động và những đau khổ không cần thiết.

“Bạn đồng nghiệp-đây là người mà anh ta không chịu nổi “anh là một nhà chuyên khoa xuất sắc, anh rất thông minh nhưng anh muốn giao dịch với người ta thì hãy quên điều này đi” (Telesevskaia).

2. Nguyên tắc phê bình và tự phê bình

Trong tập thể cơ quan y tế cần sự thống nhất ý chí vì mục đích nghề nghiệp. Các thành viên phải thường xuyên củng cố khối đoàn kết. Sự phê bình và tự phê bình phải thường xuyên thực hiện như một nguyên tắc. Đấu tranh để thống nhất quan điểm, thống nhất ý chí, hết sức tránh phê bình và tự phê bình là hình thức hoặc lợi dụng để công kích, xúc phạm lẫn nhau. Người đứng đầu équipe luôn là người gương mẫu, có năng lực, có phẩm chất sẽ lãnh đạo tập thể thực hiện tốt.

3. *Quan hệ đồng nghiệp luôn vì mục đích người bệnh sự đánh giá và nhận xét tư cách thầy thuốc của bệnh nhân là lời đánh giá trân trọng. Bạn đồng nghiệp phải đề cao tác phong gương mẫu, mô phạm, niềm nở lẫn nhau (và với người bệnh cũng vậy).*

4. *Cần xây dựng tình bạn thân ái, là chỗ dựa của nhau trong công việc.*

5. *Cần quan tâm giúp đỡ để cho mọi người trong tập thể tiến bộ, người thầy thuốc phải mô phạm, gương mẫu cho đội ngũ những người giúp việc. Chú trọng và quan tâm vai trò của y tá, y tá trưởng và các thành viên của mình.*

6. *Tránh thô bạo và phải tế nhị trong giao tiếp với đồng nghiệp.*

7. *Giáo dục rèn luyện để trở thành người thầy thuốc có quan hệ tốt với tập thể là một quá trình thực hiện nghề nghiệp của mình. Là đồng nghiệp tốt sẽ là thầy thuốc hết lòng vì người bệnh, biết cân bằng lý trí và tình cảm trong tập thể, vì điều kiện đặc biệt nào đó, thầy thuốc phải biết đặt lợi ích tập thể lên trên.*

VI. LỜI THỀ THẦY THUỐC

Đọc lời thề và thực hiện lời thề người thầy thuốc là truyền thống đạo đức ngành y có từ lâu đời. Có nhiều lời thề mang nội dung thời đại khác nhau và nội dung quốc gia khác nhau, nhưng lời thề Hyppocrát là lời thề thiêng liêng sống mãi qua mọi thời đại và mọi quốc gia.

Đọc và thực hiện lời thề Hyppocrát người thầy thuốc phải giữ nguyên tắc trang nghiêm thiêng liêng, khi thực hiện có sự lựa chọn phù hợp, phát huy những nội dung tích cực, vận dụng và loại trừ các nội dung lỗi thời làm cho nội dung của lời thề Hyppocrát sống mãi.

Mỗi quốc gia, qua mỗi thời kỳ đều có lời thề thầy thuốc thích hợp.

Viết Nam coi trọng các quan điểm xử thế của Hải Thượng Lã Ông, xem đó là một chuẩn mực cần được vận dụng để hành nghề. Trước khi ra trường, các thầy thuốc Việt Nam phải đọc lời thề “Thầy thuốc Việt Nam” và phấn đấu thực hiện lời thề người thầy thuốc Việt Nam.

1. Lời thề hyppocrát

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

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

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

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

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

Tôi sẽ không thực hiện những phẫu thuật mổ bàng quan mà dành việc đó cho những người chuyên.

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

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

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

2. Lời thề tốt nghiệp của người cán bộ y tế Việt Nam

Sau nhiều năm học tập dưới mái trường xã hội chủ nghĩa, được các thầy cô giáo hết lòng dạy dỗ, dìu dắt, được các bạn đồng nghiệp chân tình giúp đỡ.

Trong buổi lễ tốt nghiệp trọng thể này.

Dưới lá cờ thiêng liêng của Tổ quốc,

Trước các thầy giáo, cô giáo và các cán bộ CNVC kính mến,

Trước các bạn đồng học thân thiết.

Tôi xin thề

Một : Tuyệt đối trung thành với Tổ quốc Việt Nam XHCN, phấn đấu hết sức mình để bảo vệ và xây dựng đất nước thân yêu. Sẵn sàng đi bất cứ nơi đâu*, làm bất cứ việc gì khi tổ quốc cần đến.

Hai : Luôn luôn tôn trọng hiến pháp và luật pháp của Nhà nước, thực hiện nghiêm chỉnh các quan điểm và quy định của ngành y tế Việt nam, không bao giờ có những hành động làm ảnh hưởng đến truyền thống nhà trường, trái với lương tâm của người cán bộ y tế nhân dân.

Ba : Giữ gìn bí mật nghề nghiệp, tôn trọng phẩm chất người bệnh, hết lòng hết sức phục vụ sức khỏe nhân dân, làm đúng lời dạy của Hồ Chủ tịch: "Lương y như từ mẫu"

Bốn : Khiêm tốn, đoàn kết và hợp tác chân thành với các đồng nghiệp, yêu ngành, yêu nghề, tự hào chính đáng với các công việc của chính mình.

Năm : Vì sự nghiệp tạo nên sức khỏe và đem lại hạnh phúc cho nhân dân, tôi nguyện tích cực lao động và học tập, phấn đấu không mệt mỏi nâng cao trình độ chính trị khoa học kỹ thuật, góp phần xây dựng nền y học Việt Nam.

Tôi nguyện giữ trọn lời thề trong bất cứ hoàn cảnh nào để xứng đáng với công ơn to lớn của Đảng, của nhân dân, nhà trường và gia đình.

Câu hỏi đánh giá

1. Đạo đức là gì? Bản chất, chức năng của đạo đức.
2. Nêu các đặc điểm và nguyên tắc của đạo đức xã hội chủ nghĩa.
3. Định nghĩa đạo đức y học. Nêu và phân tích những quan hệ cơ bản của đạo đức y học
4. Nêu các quan điểm xử thế của Hải Thượng Lãn Ông.
5. Giáo dục về phương pháp đạo đức cho người thầy thuốc bao gồm những nội dung nào?
6. Nêu và phân tích một vấn đề tồn tại phổ biến hiện nay trong các quy định về y đức do Bộ y tế ban hành ngày 6/11/1996

Y HỌC TRONG XÃ HỘI NGUYÊN THỦY VÀ XÃ HỘI CHIẾM HỮU NÔ LỆ

Mục tiêu học tập

1. Nêu được các đặc điểm phát triển của y học trong xã hội nguyên thủy.
2. Nêu được các đặc điểm phát triển của y học trong xã hội chiếm hữu nô lệ.

I. MỞ ĐẦU

Từ xưa đến nay, các nhà nghiên cứu khoa học hay văn học đều nhận thấy rằng muốn hiểu thấu một môn, một khoa nào đó trong khoa học tự nhiên hay khoa học xã hội đều phải hiểu rõ môn, khoa đó đã phát triển như thế nào, đã trải qua những giai đoạn gì mới đến được một trình độ nhất định, trong một giai đoạn, một hoàn cảnh nhất định.

Aguste Comte, người sáng lập ra lý thuyết về hệ thống Thực nghiệm chủ nghĩa (Positivisme) đã nói:

“Người ta bắt đầu có thể biết rõ về một khoa học nào chỉ một khi đã nắm được lịch sử phát triển của khoa học đó.”

Ngành y học không phải là một môn khoa học thuần túy; y học vừa là một nghệ thuật, vừa có tính chất khoa học.

- Đối với trí tuệ: Y học là một môn khoa học, phải có lý luận, có thực tiễn.

- Đối với xã hội: Áp dụng lý luận y học là y tế. Y tế và y học liên hệ hữu cơ với nhau.

Trước những hiểu biết ngày càng đầy đủ và toàn diện về khoa học và y học - y tế, người ta lại càng thấy học Lịch sử y học thật rất cần thiết cho người hành nghề y, mang lại nhiều hứng thú, gây hăng say và khiêm tốn học tập, tìm tòi trong thế hệ trẻ.

Lịch sử y học chính là lịch sử con người, đó là cả một quá trình con người chống lại bệnh tật và quá trình con người đấu tranh giai cấp để dần dần có được một cuộc sống dễ dàng, vui tươi, khỏe mạnh, hạnh phúc hơn.

Nghiên cứu và học tập Lịch sử y học mang lại cho chúng ta một số điểm rất quan trọng và cần thiết cho con người nói chung, và riêng cho một người thầy thuốc đúng tiêu chuẩn, để hiểu được một số điểm cơ bản và vô cùng cần thiết.

Trước hết, có học Lịch sử y học mới nắm được một số điểm cơ bản trong khoa học, và nhất là trong y học: Đó là tính chất tương đối, thật sự tương đối của những hiểu biết của con người, nhất là về bệnh tật.

Dựa trên những tài liệu kỹ thuật và những tư liệu xã hội mới càng làm nổi bật lên một tính chất chung, cơ bản nhất là tính chất liên tục, chuyển tiếp, kế thừa của tư tưởng con người.

Có học Lịch sử y học mới càng rõ con đường tiến lên để hiểu biết, con đường đi của hiểu biết không phải là dễ dàng, trái lại, thật sự vô cùng khó khăn, đầy gian khổ.

Hiểu được quá trình khó khăn, gian khổ của người làm công tác khoa học và thẩm nhận được một đức tính cơ bản của con người làm khoa học kỹ thuật đó là khiêm tốn, biết tôn trọng những suy nghĩ và ý kiến của người khác, và càng thấy bản thân của sự hiểu biết thật rất có hạn, phải làm thế nào để bản thân hiểu biết được và làm cho mọi người có thể hiểu được, biết được như một người có văn hóa phải hiểu biết.

Do đó, lại càng thấy rõ sự đoàn kết liên quan giữa con người, từ thế hệ này đến thế hệ kia, từ nền văn minh này với nền văn minh kia.

Không có một kiến thức nào là riêng lẻ, tất cả đều do lao động và sáng tạo của con người, của các thời đại, các dân tộc, các xứ sở, nó đã trở thành một sự liên kết thật thiêng liêng không ngừng, qua không gian và thời gian.

Hiểu sâu sắc được sự liên kết gắn bó đó, mỗi người thầy thuốc mới rõ, khi vào nghề, đã nhận được bao nhiêu, chịu ơn truyền lại của bao nhiêu người, bao nhiêu thế hệ, bao nhiêu giống nòi, một công ơn rất sâu nặng về khoa học kỹ thuật.

Từ đó bản thân mỗi người thầy thuốc xác định cho mình bổn phận, nhiệm vụ để xứng đáng với những công ơn mình đã nhận được.

II. Y HỌC TRONG XÃ HỘI NGUYÊN THỦY.

(3.000.000 năm đến 4.000 năm trước công nguyên)

1. Sự xuất hiện của con người và sự ra đời của y học

1.1 Sự xuất hiện của con người

Phát hiện xương hóa thạch của người vượn Đông Phi cho thấy loài người xuất hiện trên trái đất cách ngày nay khoảng trên 3.000.000 năm là điều chắc chắn. Theo phát hiện khoa học ở Đông Phi, lao động sáng tạo ra chính con người và xã hội loài người.

1.2. Sự ra đời của y học

Người ta đã tìm thấy những mầm mống, dấu vết của hoạt động y học qua các công cụ khai quật nơi cư trú và mai táng của người nguyên thủy, tranh vẽ, điêu khắc, đồ dùng trong hang động, mộ cổ, ngôn ngữ, truyện cổ tích... Chính sản xuất, sự lao động của người nguyên thủy làm cho nền kinh tế nguyên thủy phát triển, từ đấy tạo điều kiện cho sự phát triển của các hoạt động y học, chứ không phải do thần thánh, trời phật, một đấng thần linh, thượng đế nào ban cho.

Lịch sử y học bắt đầu cùng một lúc với lịch sử phát sinh ra bệnh tật và lịch sử người thầy thuốc điều trị. Vào khoảng 17.000 năm trước công nguyên, người ta tìm ra được một hình vẽ người phù thủy chữa bệnh trong hang 3 anh em ở trên núi Pyrenees ở Pháp. Như vậy lịch sử y học bắt đầu cùng một lúc với lịch sử phát sinh ra bệnh, tức vào thời kỳ người hiện đại xuất hiện, có thể vào khoảng 17.000 năm trước công nguyên, cũng trong thời đại đồ đá cũ hậu kỳ (40.000 năm - 12.000 năm trước công nguyên).

2. Các hoạt động y học trong xã hội nguyên thủy

2.1. Con người thời tiền sử dám thử phẫu thuật nguy hiểm

Đục mổ xương sọ, chủ yếu làm bớt đau, để ma quỷ ra khỏi đầu, chứ không phải giải quyết vết thương ở trong sọ, vì không có vết thương nào cả. (Đây là sự kết hợp giữa tôn giáo với y thuật)

2.2 Về vệ sinh phòng bệnh

Hành động vệ sinh phòng bệnh ra đời rất sớm, tuy còn thô sơ, giúp cho người nguyên thủy chống đỡ với thiên nhiên như lấy lá để che mình, che đầu chống nắng mưa, lấy vỏ cây, da thú để làm chăn, kê sàn cao để chống ẩm ướt...

Đặc biệt khi người nguyên thủy tìm ra được lửa, giúp cho con người sưởi ấm, chống ẩm thấp, biết ăn chín...

2.3 Săn sóc bà mẹ và trẻ em

Đỡ đẻ và săn sóc trẻ em là những hoạt động y học lâu đời do người phụ nữ lao động, tích

lũy kinh nghiệm trong nuôi con và truyền từ đời này sang đời khác.

2.4 Về chữa bệnh

Trong hoạt động lao động để sinh tồn, con người nguyên thủy dần dần nhận thấy cỏ cây, hoa quả có những thứ chữa được bệnh nào đó.

Người nguyên thủy coi nguyên nhân gây nên bệnh tật là những hiện tượng thực tế trong thiên nhiên như cây, đá, súc vật và họ chữa bệnh bằng những thứ có trong thiên nhiên như cây, cỏ.... Đây là quan niệm y học thô sơ của người nguyên thủy.

III.Y HỌC TRONG XÃ HỘI CHIẾM HỮU NÔ LỆ

(Thế giới cổ đại : 4000 năm trước công nguyên - 500 năm sau công nguyên)

Thời gian này xuất hiện trên trái đất 3 nhóm quốc gia:

- Nhóm quốc gia cổ đại Trung Đông: Lưỡng hà, Ai Cập.
- Nhóm quốc gia cổ đại Viễn Đông: Ân Độ, Trung Quốc.
- Nhóm quốc gia cổ đại Phương Tây: Hy Lạp và La Mã.

1. Y học trong các quốc gia cổ đại phương đông

(Trung đông và Viễn Đông).

1.1 Y học cổ vùng Lưỡng hà (Lưu vực sông Tigre và Euphrate)

3000 năm trước công nguyên, những người Sumérien viết trên đất thô, đúc thành khuôn nổi lên những chữ hình búa, nói lên cả một tổ chức các thầy thuốc với một trình độ nghiệp vụ rất cao, để lại cả các loại dao phẫu thuật. Họ cho gan là cơ quan điều hòa quan trọng nhất, tim là trung tâm của trí tuệ, tai là trung tâm của nghị lực, mông là tại máu, máu đổi mới bởi tiêu thụ thức ăn. 2000 năm trước công nguyên người Sumérien tan biến mất. Kế tục người Sumérien là người Babylone. Thời kỳ này có nhiều tài liệu về y học hơn là y học Sumérien. Có một bộ luật Hammourabi có quy định các điều về y tế như thầy thuốc được trả 10 đồng bạc nếu chữa được một con mắt khỏi nhọt cho chủ nô, 2 đồng cho nô lệ, 5 đồng nếu chữa được khỏi bệnh xương hay phủ tạng, nếu gây chết người hoặc mất mắt sau khi mổ thì bị trừng phạt bằng cách cắt cụt 2 tay. Thời kỳ này còn biết:

- Ruồi là vật truyền một số bệnh.
- Bệnh đau răng và thuốc chữa răng.
- Các thứ thuốc mỡ, rượu, dầu, mật ong, sữa.
- Thuốc chữa bệnh khác: tỏi, hạt cải, mướp đắng, lưu huỳnh, cà độc dược.
- Dạng thuốc có: sắc, cao, bột

* Hérodote: Sử gia Hy Lạp 484- 420 trước công nguyên có ghi rằng ở Babylone, sự hiểu biết của người dân về bệnh tật khá phổ biến, người bệnh được nằm một chỗ ở giữa chợ, phố, nơi công cộng để cho mọi người qua lại thăm hỏi và khuyên bảo theo kinh nghiệm cá nhân hoặc kinh nghiệm gia đình của họ về cách chữa bệnh.

Thời kỳ này vai trò của người thầy thuốc mang tính cách một giáo sĩ rất rõ nét, còn phẫu thuật viên chiếm một địa vị thấp hơn. Bệnh tật được xem là hậu quả của một tội lỗi, của sự giận dữ của các thần linh hoặc kết quả của một sự ám ảnh do quỷ quái.

1.2 Y học thời cổ Ai cập

Nền văn minh Ai Cập là một trong ba nền văn minh lớn nhất thời cổ.

Thời kỳ này y học cũng mang tính chất tôn giáo. Trước khi chữa người bệnh thường có tế lễ, sau đó đấm bóp cơ thể, hoặc cho uống thuốc gây nôn mửa. Thời kỳ này một người kiêm nhiệm vừa làm giáo sĩ và thầy thuốc (sau vài thế kỷ mới tách). Người Ai Cập cho rằng người bị bệnh hay bị chết là do có một ma lực hung ác làm cho con người ốm và chết.

Nhưng dần dần y học tà thuật được thay bằng y học chân chính hơn vì có tác dụng của các thuốc chữa bệnh.

Thầy thuốc Ai Cập đã biết dùng các loại thuốc như thuốc phiện, muối đồng, dầu thầu dầu.

Đặc điểm của y học cổ Ai Cập:

- Tổ chức thành các chuyên khoa: Mắt, răng, đầu.
- Có thầy thuốc chữa những bệnh không nhìn thấy (bệnh nội khoa).
- Chấn thương học được phát triển sớm (do tai nạn trong lao động xây dựng, chiến tranh...)
- Ngoại khoa còn đơn sơ (tài liệu của Ebers có tả lâm sàng các khối u, tài liệu Edwin Smith có nêu cách điều trị các vết thương, vết bỏng, gãy xương, sai khớp).
- Kỹ thuật ướp xác tốt.
- Có trường Y ở Sais (hạ lưu sông Nil) 525 năm trước công nguyên.
- Chữa bệnh bằng các loại thuốc nước, viên, mỡ, bột, mướp đắng, hoa hòe, gan bò, chất sắt, rễ lựu tẩy giun, bơm vào âm đạo axid lactic để tránh thai, chữa mắt bằng sulfat đồng, cầm máu bằng sắt nung đỏ.
- Chữa bệnh bằng vật lý trị liệu (thể dục, xoa bóp...)
- Vệ sinh và tổ chức y tế để phòng bệnh đã đạt được một trình độ khá cao. Những quy tắc về vệ sinh đã được áp dụng nghiêm ngặt từ việc tắm giặt, cắt tóc đến việc cấm ăn thịt súc vật có vật lạ bám vào, tẩy giun có định kỳ cả đối với người khỏe. Có những thầy thuốc chuyên làm việc kiểm tra để đảm bảo nhân lực trong các công trình xây dựng và những cuộc hành quân: có thể là một nền y học lao động và y học xã hội đã hình thành.

1.3 Y học cổ Ấn Độ

Những hiểu biết về y học Ấn Độ khá hạn chế thời kỳ này. Những tài liệu xưa nhất tìm thấy trong bộ kinh Rig Veda (1500 trước công nguyên) và bộ kinh Yajur Veda (700 năm trước công nguyên). Bộ kinh Rig Veda đề cập nhiều về triết lý và khoa học tự nhiên hơn là y học. Bộ kinh Yajur Veda đã tả một hệ thống tuần hoàn máu, bệnh dịch hạch do chuột, muỗi đốt gây ra sốt rét, bệnh lao có ho, sốt, khạc ra máu, kê 700 tên thảo mộc chữa bệnh, công thức xông, xoa, nắn, bóp.

Thời kỳ này có SUSRATA là phẫu thuật viên nổi tiếng đã tả 100 loại dụng cụ thủ thuật dùng dùng, thủ thuật mổ tử cung lấy thai, mổ sỏi bàng quang. Ngoại khoa được phát triển với trình độ khá cao: tạo hình mũi (thời kỳ này phụ nữ ngoại tình sẽ bị cắt mũi).

Giải phẫu còn nghèo nàn do tôn giáo cấm mọi tiếp xúc với xác chết. SUSRATA có nói đến cơ thể gồm có 300 xương, 90 gân, 500 cơ.

Người Ấn Độ giỏi về mổ mắt, mũi, môi, tai, họng, biết dùng thuốc giảm đau, thuốc ngủ khi mổ xẻ. Họ đã nói đến dùng cả ám thị, hít thuốc mê khi mổ xẻ, vệ sinh vô trùng trong phẫu thuật: phẫu thuật viên phải cắt tóc ngắn, móng tay ngắn và áo quần trắng thật sạch sẽ.

Y học cổ Ấn Độ chú ý triệu chứng học như triệu chứng sốt. Ném nước tiểu để tìm bệnh đường.

Người Ấn Độ cũng rất chú ý đến vệ sinh. Luật Manu rất nghiêm ngặt về tắm rửa, tẩy uế. Một cuộc khai quật khảo cổ ở Tây Bắc Ấn cho thấy những thành phố cổ 2000 năm trước công

nguyên có hệ thống dẫn nước trong thành phố, mỗi gia đình có nhà tắm riêng, có cả bể tắm lớn.

Về thuốc men, Y học cổ Ấn Độ đã dùng đến chỉ gai, phụ tử, bả đậu, thuốc phiện, thạch lựu. Bản kinh Susrata đã kê 760 loại thuốc. Họ còn dùng các loại thuốc gây nôn, tẩy và bột gây hắt hơi, trích máu, giác, dùng các loại cao.

Thời kỳ Vệ đà, 1500 - 800 năm trước công nguyên, bệnh tật được coi là do thần thánh phân phát và được chữa bằng bùa phép, thần chú.

Thời kỳ Bà La môn, 800 năm trước công nguyên và 1000 năm sau công nguyên là thời kỳ rực rỡ của y học Ấn Độ, y học đã xa dần ảo thuật và đi vào quan sát, miêu tả.

1.4 Y học cổ Trung Hoa

Trung Quốc là một trong những nước có nền văn minh cổ nhất thế giới. Ngay từ xưa y học đã có những thành tựu lớn.

Trong xã hội nô lệ, nền y học Trung Quốc đã có những tiến bộ:

- Châm cứu, xoa bóp (đá nhọn dùng để châm).
- Biết bệnh ký sinh trùng đường ruột, bệnh răng lợi.
- Chú ý vệ sinh ăn ở, vệ sinh hoàn cảnh.

Thời kỳ Xuân thu chiến quốc xã hội Trung Quốc có nhiều biến đổi về chính trị, kinh tế, văn hóa, tư tưởng, học thuật cũng có những tiến bộ rõ rệt. Bộ Nội kinh ra đời, phản ánh lý luận và kinh nghiệm y học thời đó, là nguồn gốc lý luận và cơ sở phát triển của y học Trung Quốc; gồm 2 phần (Tô văn và Linh khu), tinh thần cơ bản nói về:

- Liên quan giữa người và tự nhiên (thiên nhân hợp nhất)
- Âm dương ngũ hành: học thuyết này là lý luận và phương pháp của các nhà y học Trung Quốc dùng để nhận thức và khái quát mọi hiện tượng sinh lý, bệnh lý của con người.
- Phủ tạng, kinh lạc: học thuyết kinh lạc có liên quan mật thiết với việc điều trị bằng châm cứu.

Nội dung của Nội kinh rất phong phú, ảnh hưởng sâu sắc đến toàn bộ nền y học Trung Quốc.

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

2. Y học thời cổ Hy Lạp và La Mã

Các quốc gia Hy Lạp và La Mã ra đời muộn hơn các quốc gia cổ đại phương Đông 20-30 thế kỷ, lịch sử cổ đại Hy Lạp và La Mã được xem là lịch sử của những xã hội chiếm hữu nô lệ điển hình.

2.1 Y học thời cổ Hy Lạp

Quan niệm về tự nhiên ở thời đại này có nhiều ảnh hưởng đến y học.

Các quan điểm về nguồn gốc sự sống:

- Thalès (640 - 548 trước công nguyên) nước là khởi nguyên của mọi vật.
- Anaximandre (610 - 547 trước công nguyên) con người xuất phát từ loài cá, ra khỏi nước rồi lên đất liền.
- Héraclite (576 - 480 trước công nguyên) lửa là khởi nguyên.
- Anaximène (480 trước công nguyên) : không khí là nguyên tố cơ bản.
- Pythagore (576- 496 trước công nguyên) coi con số là bản chất của mọi vật.
- Leucippe và Démocrate (499 - 404 trước công nguyên): thế giới xuất hiện ra từ nguyên tử.
- Alémeon đã phẫu tích súc vật, mô tả các rối loạn chức năng não, xác định vai trò các màng mắt, phát hiện ống vòi ở dê cái.

Thời kỳ này giải phẫu người mới bắt đầu.

Theo huyền thoại thì ở Hy Lạp coi Appolon là vị thần sáng lập ra thuật chữa bệnh. Appolon không những làm cho thân thể được thanh sạch mà còn làm tan biến được những u ám trong tâm hồn, đem cái đẹp tới trước các thần nhân. Appolon cũng làm dịu bớt những nỗi thối mắc trong tư tưởng con người và khiến cho tâm tính của con người trở nên hòa dịu hơn

Esculape: con của Appolon và Coronis, con gái của Phlégyas, vua xứ Thébes. Phlégyas nổi ngôi vì Etéocle chết đi không có con kế tự. Trong một cuộc viễn chinh của

Phlégyas tại miền Nam Hy Lạp, Coronis có đi theo cha. Nhân dịp này Coronis bỗng trở dạ sinh ra một đứa con trai, nhưng Coronis trút linh hồn trước khi trông thấy mặt đứa nhỏ. Esculape bản tính ưa quan sát và lớn lên ở giữa vùng thiên nhiên, nhận ra các giống cây có dược tính chữa được bệnh hay cứu người sống lại được. Có truyền thuyết nói rằng một hôm Esculape tới chơi nhà một người quen đang ốm, gặp một con rắn. Esculape đưa cây gậy ra trước miệng con rắn, con rắn đớp lấy cây gậy rồi quấn quanh. Esculape đập cây gậy xuống đất thì con rắn lăn ra chết. Esculape lại thấy một con rắn khác miệng ngậm một cây cỏ leo tới dùng cây cỏ để làm cho con rắn kia sống lại được.

Esculape chợt thấu hiểu rằng trong thiên nhiên có nhiều cây cỏ có thể dùng làm thuốc được nên từ đó chuyên tâm nghiên cứu tìm tòi các loại cây cỏ trong núi để chữa bệnh. Esculape được coi như thần bản mệnh của các thầy thuốc và được thờ tự tại các vùng rừng núi ở bên những ngọn suối hay trên ngọn núi cao. Tại khắp Hy Lạp đều có đền thờ Esculape. Ông thực sự được coi là thủy tổ nghề y. Khi đi chữa bệnh Esculape thường mang theo con rắn quấn trên chiếc gậy. Người Hy Lạp cổ thường coi con rắn là biểu tượng của sự khôn ngoan, có quyền lực, biết tiên tri và chữa bệnh.

Thời kỳ này các thầy thuốc thực hành dùng các phương pháp trị liệu nội khoa, ngoại khoa, xoa bóp, tắm, vận động...

Ở giai đoạn trước Hippocrate, trong bản trường ca "Iliade" nhà thơ lớn Homère viết: "Không có một bệnh nào do ma quỷ làm cả mà tất cả mỗi bệnh đều có một nguyên nhân riêng", "Không có thần thánh mang bệnh cho người mà chính con người truyền cho nhau", Thiên nhiên là thầy thuốc chữa bệnh tốt", "Chính thiên nhiên hành động và hoàn tất nhiệm vụ của mình", "Nhiệm vụ của thầy thuốc là hỗ trợ cho thiên nhiên hơn là cản trở".

Sau Esculape, có 2 trường phái y học đã hình thành:

- Trường phái KNID nặng về lý luận nên phát triển kém.
- Trường phái COS ưa quan sát, coi trọng kinh nghiệm thực tế. Từ trường phái này sinh ra Hippocrate và Galien.

* Hippocrate (460- 377 trước công nguyên) sinh ở đảo Cos gần bờ biển Tiểu Á. Đó là thế kỷ của Pericles, một thiên tài lãnh đạo quốc gia, đã làm cho Hy Lạp nổi tiếng lừng lẫy. Đó là thời kỳ vàng son của nền văn minh Hy Lạp vì đã tập trung một số nhân tài kiệt xuất như Socrate, Platon, Hérodote, Theucydide...

Qua trí tuệ, dựa vào lao động và đạo đức cao cả của mình, Hippocrate là một trong những con người vĩ đại nhất, lớn tới mức khó mà phân biệt được truyền thuyết với lịch sử. Ông là môn đồ của Esculape, ông du hành khắp nơi trên đất Hy Lạp, Ai Cập, Tiểu Á, Libye...

Ông là người thầy thuốc vĩ đại thời cổ, có ảnh hưởng đến toàn bộ nền y học phương Tây,

được thầy thuốc mọi thời đại tôn làm thầy. Ông viết các sách: quan điểm, lời thề, luật pháp, người thầy thuốc nghệ thuật, tính chất con người, không khí, nơi ở, nước, chế độ ăn và sức khỏe, châm ngôn, các bệnh dịch, tiên lượng, những cơn đau, y học cổ, vết thương đầu, gãy xương, sai khớp, dược học thai nhi, tính chất của xương răng, sự kiêng kỵ, các vết thương và vết loét, trĩ...Sau khi mất ông đã để lại một sự nghiệp lớn lao là trước tác " Corpus Hippocraticum" gồm 72 cuốn.

Hippocrate là một người có lương tâm nghề nghiệp, có tư tưởng lớn, đạo đức cao cả.

Lời thề Hippocrate có một nội dung rất cao đẹp, nêu lên một số tiêu chuẩn đạo đức của người thầy thuốc: Kính thầy, yêu nghề, có ý thức trách nhiệm đối với người bệnh, chỉ dẫn chu đáo, giữ lương tâm trong sạch, có quan điểm phụ nữ đúng đắn, ý thức giữ gìn bí mật.

Những quan điểm và thực tiễn cơ bản của Hippocrate về y học như sau:

* Tách rời tôn giáo và y học, xây dựng y học trên cơ sở vật chất, dựa và quan sát cụ thể, tỉ mỉ những dấu hiệu của bệnh. Bệnh tật là một hiện tượng tự nhiên của cơ thể, không có ma lực huyền bí gì gây nên.

* Nguyên tắc cơ bản để chữa bệnh chủ yếu là trợ lực cho sức đề kháng tự nhiên của cơ thể, phải tránh tất cả những gì cản trở khả năng tự chữa và sức khỏe tự nhiên của bệnh nhân. Cách điều trị của Hippocrate rất thận trọng” Không được làm bất cứ điều gì một cách táo bạo. Đôi khi còn phải nghỉ ngơi hoặc chẳng làm gì hết. Như vậy tuy anh không làm được gì cho bệnh nhân, nhưng anh cũng chẳng tác hại gì họ.”

Ông đề ra thuyết môi trường, con người sống không cô lập mà dù muốn hay không vẫn phải tuân theo các quy luật tự nhiên. Vai trò của người thầy thuốc là không được đối lập tự nhiên mà phải tạo điều kiện thuận lợi cho tự nhiên, cho cơ thể chống lại bệnh tật. Việc ăn uống đã được ông nghiên cứu rất kỹ, các chế độ ăn uống được ghi rõ ràng. Ông còn là một nhà tiết chế nuôi dưỡng, nhà vệ sinh học.

* Hippocrate đã biết bệnh lao, ung thư, thiếu máu, bثور cổ, bệnh xanh lợt của phụ nữ, sỏi mật, ứ máu, động kinh, các chứng liệt, hysterie, rối loạn tâm thần, bệnh đường hô hấp, tiêu hóa, gan, lách, thận, tiết niệu, sinh dục, xương, da, tai mũi họng, dị ứng do thức ăn (gọi là bệnh đặc ứng).

* Hippocrate là một nhà phẫu thuật, đã mổ và chữa gãy xương, nắn sai khớp, chữa vết thương đầu. Dụng cụ phẫu thuật rất phong phú: dao mổ, que thăm, nạo...

* Phương pháp xem bệnh của ông là tìm hiểu tiền sử gia đình và cá nhân người bệnh, những sự việc và hoàn cảnh xảy ra, quan sát kỹ trước khi kết luận. Ông đề ra phương pháp hội chẩn (phải gọi thêm thầy thuốc khác đến khám, cùng xem bệnh để chẩn đoán được rõ ràng, không nên tập trung thầy thuốc để cãi cọ và nhạo báng nhau).

* Cơ thể người cũng như vạn vật được cấu tạo bởi 4 nguyên tố: không khí, lửa, nước, đất. Cõi con người có 4 loại dịch: máu, nước mũi, mật vàng, mật đen tạo ra sức lực. Mất cân bằng tạo ra bệnh tật.

* Về dược: Dùng thuốc phiện, cà độc dược, thuốc ngủ, an thần, muối chì, muối acid, muối đồng, thuốc mỡ.

* Kiến thức giải phẫu bị hạn chế nên không phân biệt được động mạch và tĩnh mạch...vv

* Vệ sinh được coi là nguyên tắc cơ bản cho sạch sẽ cơ thể. Thở dục rất phổ biến.

Sau khi Hippocrate mất, có những người kế tục sự nghiệp của ông là 2 người con trai của ông là Thessalos và Dracon và 2 nhà triết học khác là Platon và học trò là Aristote.

Sau đó Hérophile và Erasistrate thành lập trường phái Alexandrie.

+ Hérophile (320 năm trước công nguyên) được coi là cha đẻ của giải phẫu. Ông là người đầu tiên mổ xẻ, nghiên cứu cơ thể người và thú, tả rõ đại não, tiểu não, não thất, phân biệt thần kinh và cơ, chia dây thần kinh cảm giác và vận động, tả gan, tụy, tuyến nước bọt, bộ phận sinh dục, phân biệt động mạch và tĩnh mạch, nhịp đập của mạch liên quan đến nhịp đập của tim, đặt tên võng mạc của mắt.

+ Erasistrate (310 năm trước công nguyên) được coi là cha đẻ của sinh lý học. Ông cho rằng mỗi cơ quan được nuôi dưỡng bởi một động mạch và một tĩnh mạch, một dây thần kinh. Ông bác bỏ thuyết 4 thể dịch của Hippocrate, cho rằng mạch máu có không khí, tả các van động mạch chủ, động mạch phổi, động mạch gan. Về y tế, ông nhấn mạnh vai trò của tiết chế dinh dưỡng, thể thao và tắm rửa.

Những người thuộc trường phái Alexandrie đã mổ tắc ruột, thoát vị nghẽn. Ammonius là người đầu tiên chữa sỏi mật, làm vụn sỏi trước để dễ lấy ra.

Nền y học Hy Lạp cuối cùng rơi vào tay những người kinh nghiệm chủ nghĩa, thiếu khoa học và y học La Mã kế truyền nền y học Hy Lạp.

2.2 Y học thời cổ La Mã

Đế quốc La Mã ra đời vào khoảng thế kỷ thứ 8 trước công nguyên. Những khái niệm về khoa học, kể cả y học đều được truyền lại từ người Hy Lạp. Người La Mã quan niệm rằng là công dân La Mã thì không cần gì học, nhất là học thuốc, vì sự học bị coi như là bị mất phẩm giá, do đó trình độ y học thời La Mã xuống rất thấp.

* Asclépiade (128-96 trước công nguyên) đã làm việc ở Hy Lạp trước khi tới La Mã, hành nghề giỏi và khéo, phủ nhận các chất dịch của Hippocrate. Theo ông:

- Thân thể được cấu tạo bởi những nguyên tử cách nhau bằng những lỗ nhỏ trong đó có những nguyên tử nhỏ luôn di chuyển. Bệnh là do sự rối loạn về tương quan giữa nguyên tử và sự bế tắc các lỗ nhỏ.

- Thầy thuốc phải làm chủ thiên nhiên.

- Có bệnh cấp tính và mạn tính.

- Coi trọng chữa bệnh cho người già.

- Hô hấp đưa không khí và phổi rồi vào tim và cuối cùng tới các mạch máu.

- Dùng phương pháp chữa bệnh giản đơn: nước, rượu vang, xoa bóp. Chú ý chữa bệnh phòng bệnh, chữa bệnh sớm, đừng là đau thêm người đã khổ vì bệnh mà phải làm cho đỡ đau, tâm lý trị liệu, tập luyện thân thể, cưỡi ngựa, tắm, có những quy tắc vệ sinh.

* Celse (Aulus Cornelius Celsus), ở trong các năm đầu của công nguyên, không phải là thầy thuốc, nhưng đã đóng góp rất lớn cho ngành y. Ông là một người có sự hiểu biết bách khoa: Ông viết về nông học, về chiến lược, về luật pháp, về triết học. Ông đã viết cuốn “Nghệ thuật y học”. Về nghề y ông đã có những quan điểm:

- Y học phải được xây dựng trên những căn nguyên nhìn thấy.

- Đạo đức cần có của phẫu thuật viên

Ông có làm nhiều phẫu thuật và khuyên mổ ung thư vú lúc mới bị, mắc lâu không nên mổ vì sẽ chết.

* Dioscoride (40-90 sau công nguyên), là thầy thuốc trong quân đội của Néron. Ông viết cuốn “Materia Medica” gồm cách pha chế, liều lượng, hiệu lực của các thứ thuốc, tả 600 cây thuốc và dược phẩm hóa học, động vật, trong đó có thuốc phiện, an thần, làm tê. Ông là người đầu tiên dùng từ Anesthesia. Ông đã mô tả cây lô hội, dương xỉ đực.

* Galien (sinh 131 sau công nguyên). Cha ông, một kiến trúc sư đã theo đuổi nghề y sau một giấc mơ trong đó cụ được thấy Esculape xuất hiện.

Galien bắt đầu học nghề y từ năm 17 tuổi và nghiên cứu cả triết học. Năm 29 tuổi ông là thầy thuốc của các võ sĩ, khéo léo trong phẫu thuật. Ông được chọn làm ngự y của Hoàng đế Marc Aurele. Ông mất năm 200, danh vọng chói lọi, có uy tín khắp đế quốc La Mã.

Ông là một nhà giải phẫu: mô trên động vật, mô tả, mô tả kỹ, chia xương dẹt và dài, đặt tên mỡ, máu, phân biệt gân và cơ, mô tả động mạch và tĩnh mạch.

Ông nghiên cứu về sinh lý: dây thần kinh, cắt tủy sống ở từng đoạn khác nhau, trình bày sự vận động và cảm giác ở từng vùng khác nhau của cơ thể, được coi là người sáng lập ra y học thực nghiệm. Ông vẫn dựa và thuyết 4 thể dịch, thống trị cả châu Âu thời Trung cổ, chặn khoa học không phát triển.

Về điều trị, ông chú ý về các triệu chứng, chữa bệnh cục bộ (khác Hippocrate coi bệnh tật gây rối loạn toàn bộ con người).

Ông mắc phải sai lầm nặng nề, tin rằng có sự ăn thông giữa 2 nửa phải và trái của tim, đã làm tê liệt thành tựu y học khá lâu, khiến Harvey đã bỏ ra biết bao công phu để làm cho sự thật được công nhận. Galien còn khẳng định tất cả quan điểm của mình là đúng cả rồi. Cho nên đã có người cho Galien là một thầy thuốc vĩ đại nhưng lại là một ông thánh tội của y học. Galien không truyền lại được gì cho người kế thừa, không xây dựng được một trường phái gì.

Tóm lại, các quốc gia cổ đại Hy Lạp, La mã đã sáng tạo nên một nền văn hóa rực rỡ. Cùng với toán học, vật lý học, y học cũng đã được những thành tựu xuất sắc làm cơ sở cho sự phát triển của y học phương Tây sau này.

3. Y học thời cổ Việt nam

Cách đây khoảng 4000-5000 năm, Việt Nam, bước vào thời đại đồ đồng. Người Việt sống thành từng công xã, đời sống còn đơn sơ, còn ở nhà sàn.

- Vũ trụ quan còn thô sơ với khái niệm “ Trời tròn, đất vuông”.
- Còn tồn tại cách ăn tươi, ăn sống, nướng trên lửa.
- Người chết được chôn cất gần nơi ở của người sống.
- Việc sinh đẻ: đẻ con ra lấy lá chuối lót cho nằm.
- Biết dùng nước giếng, chế biến thức ăn, ăn ghép nhiều thứ cho dễ tiêu, gói bánh chưng cho sạch sẽ và để được lâu...
- Giao lưu y học với Trung Quốc. Người Trung Quốc thường sang lấy thuốc ở Việt Nam như quả giun, vải, nhãn, ý dĩ, nấm hương, quế, tê giác, đậu khấu, cánh kiến... Một số thầy thuốc Trung Y cũng sang ta chữa bệnh như Đông Phụng, chữa bệnh co cứng cho Sĩ Nhiếp, Lâm Thắng chữa bệnh cổ trướng cho vợ An Kiện, Thôi Vỹ chữa bứu cổ.

Y học Việt Nam và Trung quốc đã giao lưu từ thế kỷ 2 trước công nguyên.

Y HỌC TRONG XÃ HỘI PHONG KIẾN

Mục tiêu học tập

1. Nêu được các đặc điểm phát triển của y học trong các quốc gia phong kiến phương Đông.
2. Nêu được các đặc điểm phát triển của y học trong các quốc gia phong kiến phương Tây.
3. Nêu được các đặc điểm phát triển của y học Việt Nam trong xã hội phong kiến.

I. Y HỌC A RẬP DƯỚI CHẾ ĐỘ PHONG KIẾN

Tất cả mọi sử gia đều công nhận rằng người A Rập giữ một vai trò quan trọng trong việc lưu truyền kinh nghiệm y học của Hy Lạp. “Nền y học A Rập đã là cái gạch nối giữa y học Hy Lạp, kế thừa sự khôn ngoan của người xưa, và y học hiện đại, bắt nguồn từ thời phục hưng”.

Người A Rập đã dịch hầu hết các tài liệu của Hippocrate và Galien. Các danh y trong giai đoạn này:

- Rhazes (850 -923), danh y nổi tiếng A Rập, đã viết cuốn “Lục địa”, một pho bách khoa toàn thư trong đó ông đã phiên dịch các trước tác của cổ nhân và có thêm một bài mô tả bệnh đậu mùa rất hay.

- Abulcasis (913 - 1013) là một phẫu thuật viên giỏi, ông đã mô tả bệnh bướu cổ và bệnh Pott.

- Avicenne (980- 1037) là một con người trác tuyệt về trí tuệ và học vấn, được mệnh danh là “vua khoa học “. Có thể coi ông là một vị danh y lớn. Ông còn là một triết gia và là một nhà vật lý học. Tác phẩm “ Canon” của ông đã có thời kỳ được coi là “ Thánh kinh của y học “, 500 năm sau vẫn còn được giảng dạy ở Đại học Vienne (Ý). Tác phẩm gồm 1 triệu chữ về cơ thể học, sinh lý học, chẩn đoán và điều trị. Tả đúng bệnh viêm màng não, viêm thận mãn tính, liệt dây thần kinh mặt, loét dạ dày, viêm gan. Trong tác phẩm của Avicenne còn có những lời khuyên cho sản phụ, săn sóc sơ sinh, nắn gãy xương, chữa bệnh bằng muối khoáng, bào chế tổng hợp các thứ thuốc. Avicenne quả quyết trên mặt đất có đủ thuốc để chữa khỏi tất cả các bệnh.

Trong tác phẩm của Avicenne, ông nêu lên những tư tưởng rất mạnh dạn và tiên tiến đối với thời bấy giờ. Ông đề nghị mọi người phải làm việc có ích cho xã hội và xã hội phải chăm sóc con người khi họ bị bệnh hoặc mất sức. Học thuyết của ông đã phá hủy cơ sở của quan niệm tôn giáo về thế giới. Những kinh nghiệm và nghiên cứu y học của ông được cô đọng lại trong bộ “ Quy tắc y học “

Avicenne thuộc phái Hippocrate, chấp nhận thuyết về các dịch. Tóm lại y học A Rập dưới chế độ phong kiến có những điểm cần chú ý:

- Tiếp tục và bổ sung các bài mô tả của nền y học Hy Lạp.
- Điều trị học là phần thu được nhiều tiến bộ hơn cả.
- Dùng thuốc rất phổ biến, nhiều thuốc tổng hợp.
- Sách vở dịch thuật phát triển.
- Trường giảng dạy y học phát triển như Zundishapur, Bagdad, Cordoba.
- Bệnh viện phát triển : Bagdad có 60 bệnh nhân, Cordoba có 50.
- Phân ngành y và dược.

II. Y HỌC TRUNG QUỐC DƯỚI CHẾ ĐỘ PHONG KIẾN

Chế độ phong kiến Trung Quốc diễn ra khi nhà Trần được thành lập (221 trước công nguyên), phát triển và kéo dài đến thế kỷ III trước công nguyên và đến thế kỷ XIII sau công

nguyên. Dưới chế độ phong kiến, Trung quốc đã xây dựng được một nền văn hóa rực rỡ.

- Về dược học:

+ Các danh y đời Hán (đầu công nguyên) đã soạn ra bộ “ Thần nông bản thảo”. Sách gồm 365 vị thuốc bổ, thuốc chữa bệnh độc hoặc không độc.

+ Quyển “Bản thảo cương mục” của Lý Thời Trân có công hiến to lớn cho nền dược liệu (1518 - 1593) gồm 1892 vị thuốc. Đó là bộ sách nổi tiếng được dịch ra tiếng La Tinh, Nhật , Pháp, Nga, Đức, Anh.

- Về y học :

+ Nâng cao lý luận y học : có những tác phẩm mang tính chất tổng kết như mạch học, châm cứu và những tác phẩm về ngoại khoa, phụ khoa, nhi khoa.

+ Thái y sứ đời Đường là một trường y sớm nhất.

+ Phát triển các phương pháp chữa bệnh trong nhân dân như cạo gió, giác. Thời kỳ đen tối của Trung Quốc là sau những năm 1840, dưới chế độ nửa thực dân nửa phong kiến, y học tri trệ. Bộ máy y tế thiếu thốn, lỏng lẻo, bệnh tật hoành hành. Trung y có chiều hướng bị diệt vong.

+ Cuối đời Hán, Trương Trọng Cảnh (150-219) soạn ra 2 bộ “Thương hàn luận” bàn về các bệnh truyền nhiễm và “Kim quy yếu lược” bàn về nội khoa và tạp bệnh, chẩn đoán và trị liệu.

Trương Trọng Cảnh được coi là một trong những danh y lớn nhất của Trung Quốc.

+ Vương Thúc Hòa (thế kỷ III sau công nguyên) viết mạch kinh bàn về 6 bộ mạch.

Vào thế kỷ XIII, XIV, ở Trung Quốc có nhiều trường phái y học để lại ảnh hưởng lớn về sau:

+ Phái Hàn Lương của Lưu Hoàn Tế cho rằng cơ thể chịu ảnh hưởng của khí hậu sinh ra nhiệt. Dùng thuốc thanh nhiệt giải độc, làm bớt nóng, bớt sung.

+ Phái bổ tì của Lý Đông Viên cho rằng tì vị tổn thương sinh ra bệnh tật. Ông chủ trương bổ tì vị.

Y học Trung Quốc chú ý phát triển học thuyết kinh lạc và châm cứu.

+ Hoàng Phủ Mật (215 - 282 sau công nguyên) soạn cuốn Giáp Ất kinh là một bộ sách châm cứu trình bày rõ kinh lạc và viết vị.

+ Vương Duy Nhất đã đúc tượng bằng đồng có ghi Kinh lạc và Việt vị năm 1026 và vẽ một tập hình châm cứu.

+ Rèn luyện thân thể để phòng bệnh và chữa bệnh là đặc điểm của y học Trung Quốc.

+ Đời Tam quốc có Hoa Đà (112 - 207) giỏi về ngoại khoa. Theo sử sách, đó là người đầu tiên dùng thuốc mê để mổ bụng. Thuốc ấy đã thất truyền. Ông đặt ra phép “ Ngũ cầm hí” bắt chước động tác của 5 giống vật (hổ, hươu, gấu, vượn, chim) để rèn luyện thân thể. Hoa Đà bị Tào Tháo giết năm 95 tuổi.

- Sào Nguyên Phương: Khí công và xoa bóp.

- Thái y Thương Phương mở tử thi đầu tiên ở Trung Quốc. Y học Trung có sự giao lưu với Ấn độ. Dịch sách của Ấn Độ. Năm 562 có thầy thuốc Trung Quốc mang sách châm cứu sang truyền bá ở Nhật Bản. Có sự trao đổi với người A Rập, Triều Tiên.

Sau chiến tranh Nha phiến, Trung Quốc bị thất bại với Anh (1842). Tây y tràn vào lấn áp làm nền Trung y khó phát triển. Mãi đến cách mạng thành công (1949) với chủ trương phát triển Trung Y của Đảng Cộng sản Trung quốc, nền Trung y mới đạt được những thành tựu rực rỡ.

III. Y HỌC CHÂU ÂU TRONG XÃ HỘI PHONG KIẾN

Chia ra 2 thời kỳ rõ rệt:

- Thời Trung cổ: thế kỷ V- XV.

- Thời Phục hưng (Renaissance) thế kỷ XVI- XVII : tan rã của chế độ phong kiến và xuất hiện mầm mống của chế độ tư bản chủ nghĩa .

1. Y học Tây Âu thời Trung cổ

- Đặc điểm chung của thời kỳ này:

+ Sự thống trị của Triết học Kinh Viện : hầu như không có sinh hoạt văn hóa, bọn lãnh chúa phong kiến chỉ chú ý quân sự, kéo quân xâm chiếm lẫn nhau.

+ Giáo dục là độc quyền của nhà thờ, giáo lý nhà làm mê muội người dân. Không chú ý khoa học.

+ Sự xuất hiện các trường Đại Học: trường Salerne miền Nam nước Ý. Trường Đại học y Salerne được mở giữa thế kỷ IX, rục rờ vào thế kỷ XI đến thế kỷ XIII thì tàn tạ. Ở đây giảng dạy các tài liệu của Hippocrate, Galien, y học A Rập. Có cuốn sách “Chế độ sức khỏe Salerne” (Jean de Milan viết) nổi tiếng. Đại ý cuốn sách này nói:

- Muốn mạnh khỏe sống lâu thì tránh làm việc nặng quá sức, không nên cáu giận, ăn uống thanh đạm, sau khi ăn mà đi bách bộ thì rất tốt, đừng uống rượu, đừng ngủ ngày, vui vẻ, bình tĩnh và ăn uống điều độ là thầy thuốc tốt.

- Thầy thuốc phải mềm mỏng, gần gũi mọi người.

- Ăn mặc chỉnh tề.

- Thời kỳ này các bệnh dịch lan tràn và gây chết chóc khủng khiếp.

- Bệnh dịch hạch: bùng nổ ở Sicile; đầu tháng 10 năm 1374 có 2 thuyền bẻ của người thành phố Gènes đáp vào đảo Sicile. Người Génois mang mầm bệnh đến. Bệnh nhân tự nhiên khi nhiễm bệnh cả thân thể đau như xiên, nhói buốt, đau lả đi, rồi xuất hiện ở đùi, kẽ vai những mụn nhọt bằng hạt đậu, thường dân gọi là hạt mụn lửa. Bệnh nhân nôn ra máu rồi chết, chết nhanh đến nỗi không ai kịp làm tờ di chúc.

Thầy thuốc đành bó tay, họ khuyên nên nhịn đói, hết sức bình tĩnh thì tai qua nạn khỏi. Nghe âm nhạc dịu êm, ngắm nhìn vàng bạc, châu báu cho tinh thần vui vẻ...vv

Đến khi biết bệnh do bọ chuột truyền sang thì các phương pháp điều trị quả thật vô hiệu. Nhưng đã có chế độ cách ly 40 ngày (quarantaine) do một nước cộng hòa nhỏ bé Ragusse trên bờ biển Adriatique đặt ra một quy chế hiệu nghiệm. Ngày nay vẫn dùng từ Quarantaine trong phòng dịch quốc tế.

Ở Châu Âu chết mấy trăm ngàn người. Thành phố Florence (Ý) chết một nửa số dân.

Tôn giáo thường coi vụ dịch hạch như cuộc trừng phạt của thượng đế.

- Bệnh Hystérie tập thể: có khi một nhóm, sau đó nhiều nhóm, có khi cả một làng đều lên cơn điên kêu gào, tự phạt roi, thú tội thật hay do tưởng tượng, ở giữa đám đông người đứng xem, rồi những người đứng xem cũng lên cơn điên, cả bọn ùa đi khắp nơi la hét âm i như đoàn thú dữ.

Nói chung, qua các bệnh dịch, ta hiểu được trình độ y học, y tế thời trung cổ, một giai đoạn khá khủng khiếp trong lịch sử châu Âu thời đó.

- Thiên chúa giáo ngăn cấm phẫu tích làm cản trở việc nghiên cứu giải phẫu học.

- Giảng dạy mang tính chất lý thuyết, chưa thấy khái niệm thực tập bắt buộc ở trong các bệnh viện.

- Bệnh nhân hầu như chẳng được thăm khám gì hết. Trái lại rất coi trọng thử nước tiểu. Hay dùng trích huyết.

- Phẫu thuật không tiến lên một bước nào.
- Bệnh đậu mùa, bệnh phong lan ra khắp Châu Âu.
- Khước từ thí nghiệm, không có khả năng quan sát.
- Người thầy thuốc nhìn các sự kiện qua những tín hiệu sai lầm. Có sự lẫn lộn giữa y học và khoa học thần bí.
- Thời Trung cổ không có thuyết nào rõ ràng, không có hệ thống lý thuyết nào, không có sự phân loại các bệnh tật. Có một vài cuốn sách viết những bản kê các cây thuốc, những chế độ giữ sức khỏe, phỏng theo chế độ của Salerne, một tập giải phẫu học.

Có thể nói rằng người ta đã loại bỏ 10 thế kỷ trong lịch sử y học. Không có một thời đại nào sùng bái cô nhân như thời Trung cổ.

2. Y học Tây Âu thời Phục hưng: (thế kỷ XVI - XVII)

Danh từ Phục hưng (Renaissance) tức là sống lại, vì trong thời Trung cổ, sinh hoạt tinh thần gần như ngừng trệ do sự kìm hãm của đạo giáo và phong kiến.

Phong trào văn hóa Phục hưng có sức sống mãnh liệt, chống lại thế giới quan duy tâm, thần bí của đạo thiên chúa, chỗ dựa về tư tưởng của chế độ phong kiến.

Khoa học tự nhiên phát triển: thời kỳ này lần đầu tiên con người đã khám phá ra trái đất (Copernik 1473 - 1543), chứng minh quả đất quay xung quanh trục của nó và chuyển quanh mặt trời, chống lại triết học của giáo hội cho Thượng đế sáng tạo ra thế giới. Có nhiều nhà bác học kiến thức rất rộng, xuất sắc về nhiều môn, biết nhiều thứ tiếng.

* Về y học :

* Khám phá ra hệ thống tuần hoàn:

- Michel Servet (1509 - 1553) bác sĩ Tây Ban Nha, đầu tiên tìm ra tiểu tuần hoàn, khẳng định trong máu có không khí.

- Sau đó William Harvey (1578-1657) trình bày đầy đủ toàn bộ hệ tuần hoàn: máu đi một vòng chứ không rập rình như thủy triều, van tĩnh mạch hướng cho máu chảy về tim, van động mạch bắt máu phải đi thoát xa tim. Sau Harvey có Malpighi (1628 - 1694) phát minh hệ thống mao mạch.

* Phát triển giải phẫu:

- Léonard de Vinci (1452- 1519) đi tiên phong trong ngành giải phẫu. Ông là một nhà bác học am hiểu nhiều môn: hóa, điêu khắc, âm nhạc, vật lý, toán, thiên văn, địa chất, giải phẫu...đề ra phương pháp thực nghiệm của khoa học, đưa khoa học ra khỏi mê tín dị đoan thời Trung cổ, đề cao giá trị con người. Ông đã mổ khoảng 30 tử thi, tả đường đi của tĩnh mạch, có nhiều tranh giải phẫu để lại mãi tới ngày nay.

- André Vésale (1514- 1564), người Bỉ, đã nêu lên những sai lầm của Galien. Năm 29 tuổi ông đã phát hiện hơn 200 điểm sai lầm trong sách của Galien. Vésale được coi là người cha của giải phẫu học hiện đại. Ông viết cuốn sách cấu trúc cơ thể (Humani Corporis Fabrica) có giá trị.

* Phát triển phẫu thuật:

- Ambroise Paré (1510 - 1590), người Pháp, nhà phẫu thuật lớn thời kỳ này. Biết thắt động mạch khi chữa các nhóm động mạch, làm giảm đau khi mổ xẻ, điều trị bảo tồn, phẫu thuật chỉnh hình, làm chân tay giả, ông sáng chế ra nhiều dụng cụ mổ xẻ, trong điều trị chú ý điều trị toàn diện, trông nom cơ thể, chú ý tâm tư. Câu bất hủ của A. Paré:” Tôi băng bó và Thượng đế làm khỏi”.

Phẫu thuật tai mũi có Gaspard Tagliacozzi (1546-1599). Caire Roesslin (1513) cho xuất bản cuốn sách đầu tiên về sản khoa, Mercurie lần đầu tiên giới thiệu thủ thuật César.

Mauriceau đạt nền móng kỹ thuật sản khoa (ví dụ thủ thuật Mauriceau xoay chân thai. Chamberlin (1601-1683) sáng chế Forceps.

* Hóa học và Y học

- Paracelse (1493- 1541), sinh ở Thụy Sĩ, lang thang một thời gian dài ở châu Âu, thu lượm kiến thức chẳng những trong các trường Đại Học mà cả những người có kinh nghiệm và các phù thủy.

Ông đã kích quan điểm của Galien và Avicenne, coi thuyết nguyên tố là vô lý. Quan điểm của ông về chữa bệnh:

- + Phải quan sát.
- + Phải tìm hiểu nguyên nhân.
- + Phải tìm mọi biện pháp giúp cơ thể tăng cường sức đề kháng.

Ông là người đầu tiên đưa những kết quả thí nghiệm hóa học và y học, sáng lập ra khoa khoáng dược, điều chế thuốc có chứa Fe, S, Hg. Ông nói đến độc hại của các kim loại.

Về y hóa có Van Helmont (1577 - 1644) người Bỉ, đã nghiên cứu các chất khí, tìm ra CO₂, dịch vị và quá trình lên men.

* Vật lý và Y học :

- Descartes (1569 - 1656) là nhà khoa học và triết học Pháp. Về vật lý, ông cho thế giới vật chất vận động theo quy luật cơ học, là sự di chuyển của những hạt nhỏ vật chất: nguyên tử. Ông bác bỏ triết học duy tâm Trung cổ, phủ nhận uy quyền của giáo hội. Ông là nhà vật lý học và toán học nổi tiếng thời đó.

Ông đã quan sát đến giải phẫu, sinh lý, mổ nhiều xác. Ông coi cơ thể như một lò xo, khi kích thích thì gây ra phản xạ. Cố gắng dùng vai trò cơ học để giải thích quá trình sống, chống lại quan điểm duy tâm của tôn giáo coi sự sống là thượng đế ban cho.

- Robert Boyle (1627-1691), người Anh, nghiên cứu về vật lý và hóa, có ảnh hưởng lớn đến y học, là người đầu tiên chứng minh không khí có trọng lượng và đề ra những quy luật giữa khối lượng và sức ép.

- Santorio (1561-1636), người Ý, cho người vào một lồng treo trên một đầu cân cân để ghi những biến động về trọng lượng. Ông nghĩ ra một nhiệt kế đo thân nhiệt, một đồng hồ đo mạch (tiền thân của mạch kế, huyết áp kế ngày nay).

- Bernardino Ramazzini (1633- 1714) là nhà lâm sàng học Ý, đã viết về các bệnh nhiễm độc, về vệ sinh cá nhân, về bệnh nghề nghiệp, về bệnh lý lao động.

- Borelli (1608-1679) coi cơ thể là một cái máy tuân theo những quy luật nhất định, ông đã trình bày sự co bóp của các cơ, tả ảnh hưởng của cơ liên sườn và cơ hoành trong hô hấp.

- Antoon Van Leauwenhoek (1632-1723) Hà Lan, sáng chế ra kính hiển vi đầu tiên với độ phóng đại 270 lần. Ông đã nhìn thấy roi trùng (1675) và tinh trùng (1677).

- Fracastor (1478-1553), người thầy thuốc Ý, người đi đầu về dịch tễ học hiện đại. Người Ý gọi ông là người cha của bệnh học hiện đại. Ông đã bàn luận nguồn gốc của bệnh tật, mô tả bệnh sốt Rickettsia, nói về sự lây truyền của đậu mùa, sởi, dịch hạch, dại, giang mai, hủi, ghẻ... Ông cho nhiễm trùng là do những vật hết sức nhỏ mà giác quan ta không thấy được chứ không phải là do sự thối rữa.

- Thomas Sydenham (1624-1689), người Anh, mô tả tỉ mỉ bệnh đậu mùa, tinh hồng nhiệt. Về thuốc, ông thích nhất là thuốc phiện, chứng vũ Saint Gay tên là mùa gặt Sydenham.

- Leopold Anenbrugger (1722-1809) ở Vienne, đề ra phương pháp gõ. Ông tả tiếng gõ bình thường, khi có nước trong màng phổi, có nước màng tim và tim phì đại.

- Malpighi (1628- 1694), người Ý, nổi tiếng về nghiên cứu tuần hoàn máu ở mao mạch, xây dựng ngành bào thai học (cùng Harvey), tả các lớp trong da, hạch bạch huyết, niệu cầu thận.

- Jean Pecquet (1622- 1674) người Pháp, đã tìm ra ống ngực, ống này mang bạch huyết và tĩnh mạch chủ trên.

IV. Y HỌC VIỆT NAM TRONG XÃ HỘI PHONG KIẾN

Sau chiến thắng Bạch Đằng (938), nhân dân ta dưới sự lãnh đạo của Ngô Quyền, kết thúc hoàn toàn thời kỳ mất nước hơn 1000 năm, mở ra thời kỳ phát triển của quốc gia phong kiến độc lập và thống nhất.

Các triều Ngô- Đinh - Tiền - Lê (939- 1009) tình hình y học không có tài liệu ghi chép.

* Đời nhà Lý: (1010- 1224) có nhiều thầy thuốc.

- Có Ty Thái Y, Ngự Y chữa bệnh cho nhà Vua.

- Còn chữa bệnh bằng phù chú (nhà sư Từ Đạo Hạnh, Sơn Tây), Minh Không thiền sư chữa bệnh cho Lý Thần Tông bằng cách dùng lời nói tác động tinh thần.

- 1070 Trường Đại Học đầu tiên ở Việt Nam có dạy kiến thức ngành Y.

* Đời nhà Trần: Y học có điều kiện phát triển do có phong trào chống mê tín dị đoan (Trương Hán Siêu và Chu văn An đề xướng).

- Nâng Ty Thái Y lên Viện Thái Y, trông nom sức khỏe cho vua quan.

- Mở khoa thi để tuyển dụng Lương y cho Ty Thái y.

- Đề chống nhà Nguyên, có kế hoạch chuẩn bị thuốc men để kháng chiến: Trồng thuốc nam để tự túc thuốc (Đông Triều, Chí Linh) góp phần bảo vệ sức khỏe của nhân dân chiến thắng quân Nguyên (1288).

- 1362 Vua Trần Dụ Tông tổ chức trồng thuốc nam ở sông Tô Lịch, ý thức trồng thuốc nam đã bắt nguồn từ đây. Đồng thời chữa bệnh bằng châm cứu.

- Trần Canh: Dùng châm cứu chữa Trần Dụ Tông lúc nhỏ bị chết đuối sống lại.

- Phạm Công Bân giữ chức Ngự Y triều Trần Anh Tông (1293-1313). Ngoài việc chăm sóc sức khỏe cho vua, còn chữa bệnh cho dân nghèo. Ông không phân biệt sang hèn, bệnh nguy thì ông chữa trước.

- Chu văn An (1292 - 1370) đậu Thái học sinh năm 1304, từ bỏ chức tư nghiệp trường Quốc Tử Giám 1341 về ẩn cư ở Chí Linh, Hải Hưng chuyên dạy học, viết sách về nghiên cứu ngành Y. Biện soạn cuốn “ Y học yếu giải tập chú di biên” gồm lý luận cơ bản, chẩn đoán, trị bệnh, và một số phương thuốc.

- Nguyễn Bá Tĩnh (thế kỷ XIV) đi tu, lấy pháp hiệu là Tuệ Tĩnh. Ông soạn:

Bộ “ Nam dược thần hiệu” một trong những bộ sách y dược sớm nhất của ta, 11 quyển gồm 580 vị thuốc, 3879 phương thuốc dân tộc trị 184 loại bệnh chia làm 10 khoa.

Bộ “ Hồng nghĩa giáo tư “ 2 quyển thơ Nôm nói về lý luận Đông Y, dược học dân tộc và biện chứng luận trị. Tuệ Tĩnh đã đề ra phương pháp luận trị là:

“ Bé tinh, dưỡng khí, tồn thần, thanh tâm, quả dục, thủ, chân, luyện hình.”

Ông đề ra phương châm “ Thuốc Nam chữa người Nam “, tổ chức trồng thuốc, kiểm thuốc, phổ biến cách phòng bệnh, chữa bệnh cho nhân dân, dùng phương pháp đơn giản như xông hơi, xoa bóp, châm cứu.

* Đời nhà Hồ:

Mở rộng chữa bệnh cho nhân dân bằng cách châm cứu, tổ chức các Y Ty ở các Trấn, Tỉnh để chữa bệnh cho quan lại và nhân dân.

Nguyễn Đại Năng ở Hải Hưng biên soạn cuốn” Châm cứu tiếp hiệu điển ca” bằng thơ Nôm.

* Đòi nhà Lê:

Có luật Hồng Đức đặt quy chế nghề Y, trừng phạt những thầy thuốc vụ lợi, cố tình chữa bệnh dây dưa, cầm bán thịt thối thiu, quy chế pháp y khi khám án mạng, tử thi..., cấm phá thai, chống tảo hôn. Phát hành sách “Bảo sinh diên thọ toàn yếu” để truyền bá phương pháp vệ sinh, hô hấp, vận động cho nhân dân. Có Thái Y Viện ở Trung ương, có kho thuốc dự trữ ở các Tỉnh. Ở các Huyện có những nơi bảo dưỡng người tàn tật, già yếu, trẻ mồ côi... Có chống dịch (vua trưng dụng các thầy thuốc), phát triển trồng thuốc Nam. Mở khoa thi Y Khoa, xây dựng Y miếu Thăng Long và khuyến khích phát triển y học.

Danh y có:

- Phan Phú Tiên đậu Thái học sinh năm 1396 ông đã biên soạn cuốn “ Bản thảo thực vật toàn yếu” (1429) gồm 392 vị thuốc Nam dùng làm thức ăn để phòng bệnh, trị bệnh, chủ trương tiết chế, dinh dưỡng.

- Nguyễn Trục: (1416-1473) biên soạn cuốn” Bảo anh lương phương” về nhi khoa, xoa bóp.

- Lê Hữu Trác: (Hải Thượng Lãn Ông) 1791 ở Hải Hưng, không ở trong quân đội Trịnh, bỏ về nghiên cứu nghề thuốc. Ông ghi chép bệnh án kỹ lưỡng, đối chiếu biến đổi thời tiết khi hậu với cơ thể người bệnh. Quan tâm đến đạo đức của người thầy thuốc, hết lòng vì người bệnh. Ông soạn” Hải Thượng y tông tâm lĩnh” 28 tập, 86 quyển y đức, vệ sinh phòng bệnh, chẩn đoán, mạch học, biện chứng luận trị bệnh học, dược học, bệnh án về nội ngoại, phụ, nhi, chấn thương, cấp cứu. Phát hiện thêm 300 vị thuốc nam, tổng hợp thêm 2854 phương thuốc dân tộc. Đề cao phương pháp dưỡng sinh (xưa gọi là nhiếp sinh), khuyên nên hạn chế sinh đẻ. Ông biên soạn 2 tập” Dương án “ kể lại một bệnh án khó nhưng chữa khỏi và “ Âm án “ trình bày 12 trường hợp bệnh khó chữa không khỏi mặc dầu đã hết lòng chữa chạy. Ông soạn tập “ Hành giản trần nhu” tổng hợp khoảng 2200 đơn thuốc kinh nghiệm gia truyền chữa 126 loại bệnh khác nhau.

Các tài liệu y học của Lãn Ông vừa có tính lý luận cao, vừa có giá trị thực tiễn, tiêu biểu cho nền y học cổ truyền Việt nam.

* Triều Tây Sơn (1788-1802): Duy trì tổ chức Thái Y Viện, tổ chức Nam dược Cục, mở rộng nghiên cứu thuốc nam.

- Nguyễn Gia Phan: (1748-1847) sau 12 năm công tác ở Thái y Viện về nhà làm thuốc, tổ chức cứu sống rất nhiều người trong 2 vụ dịch lớn năm 1789 - 1791.

Năm 1792 vua Quang Trung triệu vào Phú Xuân làm việc ở Thái Y Viện, phụ trách đi chống dịch ở các địa phương, ông đúc kết các kinh nghiệm trong các tác phẩm:

“ Liệu dịch phương pháp toàn tập” nói về bệnh thời khí, ôn dịch chuống khí (sốt rét), nói tác hại môi trường bẩn, đề ra phương pháp vệ sinh.

“ Hộ sinh phương pháp tổng lực” về nhi khoa.

“ Lý âm phương pháp thông lực” về phụ khoa.

Y HỌC TRONG XÃ HỘI TƯ BẢN CHỦ NGHĨA VÀ XÃ HỘI XÃ HỘI CHỦ NGHĨA

Mục tiêu học tập

1. Nêu được các đặc điểm phát triển của y học trong xã hội tư bản chủ nghĩa.
2. Nêu được các đặc điểm phát triển của y học trong xã hội xã hội chủ nghĩa.
3. Phân tích được những kết luận rút ra từ lịch sử y học.

I. SỰ PHÁT TRIỂN CỦA Y HỌC NƯỚC NGOÀI

1. Chủng đậu

14-5- 1796 Jenner (1749-1823), thầy thuốc nông thôn ở Anh thực hiện đầu tiên việc tiêm chủng đậu mùa. Jenner thấy rằng ai đã mắc bệnh đậu của bò thì không mắc bệnh đậu mùa nữa. Jenner lấy mủ ở một người chăn bò mắc bệnh đậu của bò chủng cho một đứa trẻ. Một năm sau ông lại chủng cho đứa trẻ ấy bằng mủ của người mắc bệnh đậu mùa, bệnh đậu không xảy ra ở trẻ đó. Tiêm chủng đã được áp dụng từ đầu thế kỷ XIX ở châu Âu cứu nhân loại thoát khỏi bệnh dịch gây nhiều chết chóc.

2. Giải phẫu và lâm sàng

- Beneveni được coi là cha đẻ của giải phẫu bệnh. Ông đã mổ khoảng 20 tử thi với mục đích tìm nguyên nhân tử vong và cắt nghĩa các triệu chứng lâm sàng.

- Morgagni (người Ý) mới thực sự mở đầu cho môn giải phẫu bệnh dựa vào mổ tử thi để so sánh tổn thương với các triệu chứng khi bệnh nhân còn sống (mổ khoảng 700 tử thi). Năm 24 tuổi, xuất bản cuốn giải phẫu đầu tiên của mình, năm 79 tuổi viết cuốn sách cuối cùng về bệnh lý (tả rõ bệnh lý giang mai, teo gan vàng cấp, sung phổi đặc, ung thư và loét dạ dày, sỏi túi mật, viêm màng tim, hẹp van 2 lá...)

- Rokitansky (1804- 1874) nhà giải phẫu bệnh nổi tiếng, mổ 30.000 tử thi. Cuốn giải phẫu bệnh của ông là một tác phẩm vĩ đại.

- Skorta (1805-1881) (người Áo) thực hiện phương pháp gõ và nghe. Năm 1839 xuất bản cuốn “ Khái niệm gõ và nghe”.

- Bichat (1771- 1802) (Pháp), chết năm 31 tuổi, một thầy thuốc lỗi lạc, mở đường cho giải phẫu lâm sàng . Ông đề xướng việc nghiên cứu các cơ quan gắn liền với chức phận, bệnh lý gắn liền với sinh lý. Sáng lập ra giải phẫu bệnh hiện đại. Chia giải phẫu bệnh đại cương và giải phẫu bộ phận.

- Laennec (1781- 1826) nhà giải phẫu lâm sàng với phương pháp nghe. Ông đã nghe thấy các tổn thương ở phổi. Phát minh ra ống nghe, một ống bằng gỗ rỗng ở giữa và lõm 2 đầu. Ông mô tả các loại tiếng thổi, tiếng rên. Ông tả bệnh lao. Ông được coi là nhà lâm sàng học Pháp lớn nhất.

- Pirogop (1810- 1881) người Nga, thiên tài về giải phẫu, thực nghiệm, lâm sàng và giải phẫu bệnh. Ông là nhà phẫu thuật lớn có tiếng trên thế giới. Nhận thức đúng hướng y học dự phòng:” Tương lai thuộc về y học dự phòng”.

- Virchow (1821-1902) nhà sinh học Đức lỗi lạc, sáng lập ngành bệnh học tế bào. Năm 1858 ông viết cuốn “Bệnh lý tế bào”

- Cohnhein (1839-1884) tác giả của thuyết viêm.

- Metchnikoff (1845-1916) mô tả hiện tượng thực bào, tìm những biện pháp chống đỡ

của cơ thể, một trong những người đầu tiên đi vào lĩnh vực miễn dịch học.

3. Y học thực nghiệm

- Claude Bernard (1813- 1873) sáng lập y học thực nghiệm, thống nhất sinh lý học, bệnh học và điều trị học.

Ông đã nghiên cứu thần kinh giao cảm, chức phận tạo đường của gan, vai trò của dịch tụy trong tiêu hóa. Về quan điểm và phương pháp của mình, ông viết: ” Biết và chưa biết là 2 thái cực khoa học cần thiết.” Ông cũng đã nhấn mạnh mối liên quan giữa cơ thể và môi trường.

4. Chống vi khuẩn

- Louis Pasteur (1822- 1895) nhà hóa học, nhà vi khuẩn học đầu tiên. năm 1879, Pasteur cô lập và nuôi cấy liên cầu khuẩn. Tìm ra bệnh dại, mở ra giai đoạn chống nhiễm khuẩn.

- Davaine (1812- 1882) và Rayet (1793-1863) 1950 tìm ra trực khuẩn than. 1882 Elberth tìm ra trực khuẩn thương hàn.

- Robert Koch (1843-1910) năm 1882 tìm ra trực khuẩn lao mang tên ông. 1884 tìm ra tụ cầu khuẩn và trực khuẩn phẩy bệnh tả...

- Neisser năm 1879 tìm ra lậu cầu.

- Fraenckel năm 1886 tìm ra phế cầu.

- Ducrey năm 1889 tìm ra trực khuẩn hạ cam.

- Schaudin năm 1905 tìm ra xoắn khuẩn giang mai.

- Calmette (1863- 1933) và Guérin năm 1921 tìm ra vaccin BCG chủng lao.

5. Tìm ra thuốc mê

- Davy năm 1880 tìm ra tính chất mất cảm giác đau của Protoxyt d'azote.

- Jackson nhà hóa học và thầy thuốc Mỹ năm 1846 tìm ra tính chất gây mê của ete sulfuric.

- Simpson (1811- 1870) sử dụng lần đầu tiên chloroforme trong một phẫu thuật sản khoa.

Gây mê đã giúp phẫu thuật bước vào giai đoạn táo bạo.

6. Tâm thần học

- Phillipe Pinel (1745 - 1826) tháo xích cho một người điên ở một nhà cứu tế ở Paris. Tâm thần học đã trở thành khoa học thật sự vào năm 1793.

- Charcot (1825- 1895), một nhà lâm sàng lớn người Pháp về bệnh thần kinh và tâm thần. Đề ra biện pháp giác ngủ chữa Hysterie.

7. Di truyền học

(1865) Mendel (1822-1884) thí nghiệm về lai thực vật.

8. Y học nhiệt đới

- Laveran (1845 - 1922) giải thưởng Nobel 1907 tìm thấy ký sinh trùng sốt rét trong hồng cầu của một người lính ở Algérie bị sốt rét năm 1880.

- Manson (người Anh) năm 1883 chứng minh muỗi truyền giun chỉ.

- Ros (Nobel 1902) năm 1895 chứng minh muỗi truyền bệnh sốt rét.

- Yersin (1865-1945) người Thụy Sĩ, tìm ra độc tố bạch hầu, vi trùng dịch hạch.

- Owen (1804-1892) tìm ra giun xoắn.

9. Roentgen

(1845- 1923) tìm ra tia X (người Đức)

- Pierre Curie và Marie Curie (1859- 1906) và (1869-1904) tìm ra tính chất phóng xạ của Poloni và Radi.

Joliot Curie và Jrem Curie (con rể và con gái của P. Curie và M. Curie) tìm ra chất đồng vị phóng xạ.

10. Danh từ Hormon

Có từ năm 1905 . Banting, Macleod (Nobel 1923) tìm ra Insuline chiết xuất từ tụy.

11. Sulfamid và kháng sinh

Fleming (Anh) 1928 tìm ra Penicilline.

Scharz, Bugie, Waskman (Nobel 1952), 1944 tìm ra Streptomycine.

Các Sulfamid: Domagk (1935)

Kendall và Reichstein tìm ra Cortisone và ACTH (Nobel 1956).

Khi xuất hiện các Sulfamid và Penicilline đã dẫn tới việc phân lập và tập hợp một số lớn những hợp chất có hoạt tính với vi khuẩn. Sự xuất hiện kháng sinh đã giải quyết một loạt các bệnh nhiễm trùng nhưng người ta cũng không phải đặt quá nhiều hy vọng vào nó mà còn phải dè chừng nhiều hậu quả của nó, vì rằng việc thanh toán bệnh tật không có thể chỉ dựa vào thuốc men.

12. Sinh học phân tử

Đến thế kỷ XX, người ta nghiên cứu để hiểu thêm về các quy luật cơ bản về di truyền. Morgan (1910) đã cho rằng nhiễm sắc thể là một thể mang các yếu tố di truyền. Nhờ các thành tựu của vật lý, khoa học sinh học, toán học, người ta đã đi sâu vào siêu cấu trúc tế bào, chức năng của các đại phân tử, các acid nucleic, thành phần chủ yếu của nhiễm sắc thể. Watson (Mỹ) (1928) năm 1955 và Crik (Mỹ 1916) tìm ra mô hình cấu trúc xoắn kép của phân tử ADN, quá trình tổng hợp Protein trong tế bào... Từ đây người ta càng biết sâu sắc hơn bản chất các hoạt động sống . Đồng thời nghiên cứu sâu những bệnh phân tử (maladie moléculaire). Đặc biệt là những bệnh do rối loạn chuyển hóa bẩm sinh. Hiểu rõ cơ chế miễn dịch, cấu trúc kháng thể, kháng nguyên, cơ chế hình thành kháng thể và đặc tính di truyền của chúng.

II. Y HỌC VIỆT NAM DƯỚI CHẾ ĐỘ THUỘC ĐỊA

Pháp xâm chiếm nước ta và chiếm Nam Bộ năm 1867. Nền y học cổ truyền bị chèn ép. Y học phương Tây xâm nhập và ảnh hưởng lớn đến nền y học Việt Nam trong giai đoạn lịch sử này.

Tình hình y học Việt Nam lúc đó:

- 1936-1939-1943: cấm ngành Đông y: ví dụ chỉ cho làm bằng tay (chế thuốc), không cho làm viên tròn, viên dẹt.
- 1903 tổ chức các cơ sở y tế do bác sĩ quân y Pháp điều khiển.
- 1936 có một số bệnh xá hương thôn.
- 8-1-1902 lập trường Đại học Y Hà Nội (cho cả Đông Dương), số lượng học sinh ít.
- Thầy thuốc coi rẻ nền y học dân tộc. Coi nhẹ phòng bệnh, coi người bệnh là đối tượng bóc lột.
- Cả Việt Nam chỉ có 51 bác sĩ, 21 dược sĩ đại học.
- Tổ chức y tế chỉ có ở thành thị, nông thôn hầu như không có.
- Cả nước có 47 bệnh viện với 3000 giường, 9 nhà hộ sinh.
- Y bác sĩ/ 180.000 dân, 1 giường bệnh/ 10.000 dân.
- Không có tổ chức chăm lo bà mẹ trẻ em, sinh đẻ nhờ mụ vườn.
- Tỷ lệ chết sản phụ 20%, trẻ dưới 1 tuổi 30%.

- Tuổi thọ trung bình 30 tuổi.
- Lách to do sốt rét ở miền núi 80%, mắt hột 80-90%
- Sau cách mạng tháng tám , 98,8% người lớn và 60% trẻ dưới 5 tuổi bị nhiễm lao.
- Không có công nghiệp dược phẩm, không có cơ sở nghiên cứu gì.

III. Y HỌC TRONG XÃ HỘI XÃ HỘI CHỦ NGHĨA

1. Sự phát triển y học dưới chế độ xã hội chủ nghĩa

- Các ngành y học phát triển toàn diện dựa trên thành tựu các ngành khoa học kỹ thuật khác: y học lâm sàng, vệ sinh, vi sinh, dịch tễ... y học vũ trụ (Bác sĩ Egorop đầu tiên bay vào vũ trụ)

- 1977, Liên Xô có 893.000 bác sĩ (bằng 1/3 thế giới)
- 121 giường/ 10.000 bệnh nhân, tỷ lệ tử vong chay 1,8%, tuổi thọ trung bình 70.
- 290 Viện nghiên cứu y học, 94 Trường Đại học Y.
- Bogomoletz đóng góp lớn cho sinh học bệnh lý học.
- Filatov với thuyết các chất kích thích sinh.
- Thành tựu lớn về tế bào, gen, cơ chế di truyền, sinh hóa tế bào, miễn dịch trong ung thư.
- Mổ tim, ghép thận, 15 trung tâm ghép, thu nhiều kết quả. Đang chế tạo và sử dụng các cơ quan nhân tạo trong ghép.

2. Y học Việt nam trong xã hội xã hội chủ nghĩa

Tháng 12 - 1946 giặc Pháp trở lại, toàn quốc kháng chiến. Trường Đại Học y khoa tiếp tục hoạt động ở vùng kháng chiến, thêm 2 trường đào tạo quân y sĩ và y sĩ dân y. Trong 9 năm kháng chiến, ta đã đào tạo được 288 bác sĩ, y sĩ và 78 dược sĩ.

Ngành ngoại khoa phát triển nhanh chóng. Lấy phương châm dự phòng làm nền tảng cho nền y tế Việt Nam tuy còn non trẻ.

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

- Tập trung giải quyết môi trường : 3 sạch.
- Phòng chống các bệnh xã hội: mắt hột, sốt rét, phong, giang mai, lao.
- Bảo vệ bà mẹ trẻ em.
- Phát triển công tác đào tạo cán bộ. Cán bộ y tế ở khắp các xóm làng, y sĩ xuống tận xã, có xã đã có bác sĩ.
- Kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền.
- Phát triển mạnh công tác nghiên cứu khoa học.
- Tỷ lệ tử vong chung trước cách mạng 2,6% hạ xuống 0,56%.
- Tỷ lệ tử vong trẻ em trước cách mạng 30-40% nay 4,2%.
- Tuổi thọ trung bình: nam 65t, nữ 67t.
- Công tác sinh đẻ có kế hoạch đã hạ tỷ lệ phát triển dân số trên 3% xuống 2%.
- Tổ chức y tế được hoàn thiện dần, chuyên sâu và phổ cập.
- Bao anh hùng, liệt sĩ đã quên mình trong sự nghiệp bảo vệ sức khỏe nhân dân.
- + Bác sĩ Phạm Ngọc Thạch đã có công rất lớn trong việc vạch ra phương hướng của nền y tế nhân dân, xây dựng đội ngũ y tế cách mạng, góp phần đặc biệt vào cuộc kháng chiến chống Mỹ, cứu nước. Nổi bật là công tác chữa và phòng bệnh lao. Từ 1954 ông nhận nhiệm

vụ trưởng ban y tế của Đảng, rồi sau đó giữ chức Bộ trưởng Bộ Y tế. Ông mất tại chiến trường miền Nam ngày 7-11-1968.

+ Giáo sư Đặng Văn Ngữ đã có nhiều cống hiến lớn chẳng những riêng cho nền y học Việt Nam mà cả cho nền y học chung của thế giới. Ông phát hiện được những loại muỗi mới như *Anopheles tonkinensis*, xác định được chu kỳ ngược chiều của giun lươn, phân lập được loại *Penicillium* có tác dụng kháng sinh cao.

+ Giáo sư Tôn Thất Tùng với các nghiên cứu khoa học đã đưa đến phương pháp phẫu thuật cắt gan mà nhiều nhà phẫu thuật trên thế giới thừa nhận và áp dụng. Ngoài ra giáo sư cũng đã nghiên cứu ảnh hưởng của chất độc hóa học Dioxin đến sức khỏe con người và tác hại đến thể hệ sau.

IV. NHỮNG KẾT LUẬN RÚT RA TỪ LỊCH SỬ Y HỌC

1. Y học phát triển qua các giai đoạn lịch sử, dù ở phương thức sản xuất xã hội nào đều gắn liền với thực tiễn sản xuất và đời sống của con người. Đương nhiên tùy thuộc vào hình thái xã hội mà giai cấp thống trị sẽ sử dụng các thành tựu về y học để phục vụ cho lợi ích của giai cấp mình.

2. Những hoạt động và kiến thức phòng bệnh là nội dung không tách rời y học từ buổi sơ khai cho đến giai đoạn hiện tại và ngày càng tương lai.

3. Từ những quan điểm duy vật thô sơ đến chủ nghĩa duy vật biện chứng, y học đã dần dần thoát khỏi những quan điểm duy tâm về mắc bệnh và chữa bệnh để đi đến dùng những biện pháp khoa học kỹ thuật từ sơ khai đến hiện đại để phòng bệnh và chữa bệnh cho con người.

4. Hồi phục chức năng trở thành một trong 3 mặt hoạt động phục vụ cho sức khỏe của loài người, từ thời xa xưa cho đến nay như chữa bệnh bằng khí công, xoa bóp, dưỡng sinh, thái cực quyền, thể dục trị liệu...

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

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

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

8. Ước mơ của con người là mạnh khỏe, sống lâu. Khoa học y học đã sử dụng các thành tựu của các ngành khoa học, đặc biệt là khoa học cơ bản càng ngày càng đi sâu khám phá nguyên nhân gây nên bệnh, tức nhằm mục đích ngăn ngừa bệnh tật, chữa bệnh không chịu khuất phục trước bệnh tật, đem lại cuộc sống hạnh phúc cho con người. Càng ngày con người càng có sức khỏe với đầy đủ ý nghĩa của nó, là một tình trạng hoàn toàn thoải mái về thể xác, tâm thần và xã hội, chứ không chỉ là không có bệnh tật hoặc tàn phế. Nhưng chỉ có dưới chế độ xã hội chủ nghĩa con người mới đạt đến yêu cầu sức khỏe như vậy.

Câu hỏi đánh giá :

1. Y học Tây Âu thời Trung Cổ
2. Y học Việt Nam trong xã hội phong kiến
3. So sánh sự phát triển của y học Việt Nam dưới chế độ thuộc địa và Y học Việt Nam trong xã hội xã hội chủ nghĩa

4. Đặc điểm y học thời cổ Ai Cập và Y học cổ Ấn Độ.
5. Những quan điểm và hoạt động thực tiễn cơ bản của Hyppocrate về y học.
6. Y học Trung quốc dưới chế độ phong kiến
7. So sánh sự phát triển y học ở Châu Âu thời Trung cổ và phục hưng.
8. Những hoạt động y học của danh y Nguyễn Bá Tĩnh và Lê Hữu Trác
9. So sánh sự phát triển của y học Việt Nam dưới chế độ thuộc địa và chế độ xã hội chủ nghĩa
10. Phân tích những kết luận rút ra từ lịch sử y học.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Võ Văn Bản, Rối loạn giấc ngủ, Các chuyên đề về tâm thần học, Hà Nội 1993
2. Bộ môn Tâm lý- Giáo dục(Tiểu ban tâm lý): đề cương bài giảng tâm lý học. Trường đại học sư phạm I - Hà Nội 1975.
3. Bộ môn Tâm thần và tâm lý học: Một số chuyên đề tâm thần học. Học viện Quân y -Hà Nội 1996
4. A.G. Côvaliôp: Tâm lý học cá nhân, tập 2. NXB Giáo dục – Hà Nội 1971
5. Trần Kim Hải, Trần Hải Vân. 2005. Biên khảo về người tiền sử. NXB Tổng hợp Thành phố Hồ Chí Minh.
6. Phạm Minh Hạc: Tâm lý học Liên Xô. NXB Tiến bộ - Matxcova 1978
7. Lê Phụng Hoàng, Nguyễn Thị Kim Dung, Hà Bích Liên, Trương Phi Ngọ, Ngô Minh Oanh, Trần Phi Phượng, Nguyễn Văn Sơn, Nguyễn Thị Thư, Trịnh Tiến Thuận. 2005. Lịch sử văn minh thế giới. NXB Giáo dục, Hà Nội.
8. Nguyễn Văn Khang, Đặng Thị Hạnh. 1998. Các nền văn minh vĩ đại trên thế giới. NXB Văn hóa. Hà Nội.
9. Trần Hữu Khánh, Trần Lương Hoàng, Đại Phú, Hạ Lai Hoa. 2000. Ngọn nguồn khoa học kỹ thuật. NXB Trẻ. Thành phố Hồ Chí Minh.
10. Lê Hùng Lâm, Nguyễn Đại Bằng. 1980. Bài giảng lịch sử y học. Trường cán bộ quản lý y tế. Hà Nội.
11. A.N. Leonchiep: Hoạt động-Ý thức-nhân cách. NXB giáo dục - Hà Nội 1983
12. N.Đ. Lêvitôp: Tâm lý học trẻ em và tâm lý học sư phạm, tập 2.NXB Giáo dục - Hà nội 1971
13. Lương Ninh, Đinh Ngọc Bảo, Đặng Quang Minh, Nguyễn Gia Phú, Nghiêm Đình Vỹ. 2003. NXB Giáo dục. Hà Nội
14. Nguyễn Văn Ngân, Nguyễn Văn Nhận, Nguyễn Sinh Phúc: Tâm thần học đại cương và tâm lý học y học. Học viện quân y - Hà Nội 1998
15. Nguyễn Văn Nhận, Nguyễn Thanh Hà, Quán Thành Minh: Bác Hồ và vấn đề xây dựng nền y học ViệtNam, giáo dục, rèn luyện toàn diện đội ngũ thầy thuốc quân, dân y. Trong cuốn “ Hồ Chí Minh với sự nghiệp giáo dục quân sự”, NXB nhân dân - Hà Nội
16. Tâm lý học. NXB. Quân đội nhân dân - Hà Nội 1974
17. Trần Trọng Thủy, Khoa học chẩn đoán tâm lý, Nhà xuất bản giáo dục, Hà Nội, 1992
18. Hoàn Văn Tuấn: Các quy tắc hay trong giao tiếp. NXB Thanh Niên - Hà Nội 1996
19. Trần Hữu Tước. 1980. Lịch sử y học (phương Tây). NXB Y học. Hà Nội.
20. Thôi Liên Trọng. 2002. Lịch sử thế giới. Tập 1. Thời cổ đại. NXB Thành phố Hồ Chí Minh.
21. Trần Đình Xiêm và cs, Tâm thần học, trường đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh
22. A.A. Xmiecnop (chủ biên chính): Tâm lý học, tập 2. NXB Giáo dục- Hà Nội 1975