

UBND THÀNH PHỐ HÀ NỘI
TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ HÀ ĐÔNG



GIÁO TRÌNH

**TUYÊN TRUYỀN VẬN ĐỘNG
VÀ CHUYỂN ĐỔI HÀNH VI VỀ
DÂN SỐ SỨC KHỎE SINH SẢN
KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH**

Tài liệu đào tạo sơ cấp dân số y tế

Hà Nội - Năm 2011

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

DS/SKSS/KHHGD	Dân số/Sức khỏe sinh sản/ Kế hoạch hóa gia đình
KHHGD	Kế hoạch hóa gia đình
SKSS	Sức khỏe sinh sản
CSSKSS	Chăm sóc sức khỏe sinh sản
CBYT	Cán bộ Y tế
PTCD	Phát triển cộng đồng
TT- GDSK	Truyền thông - Giáo dục sức khỏe
GDSK	Giáo dục sức khỏe

LỜI NÓI ĐẦU

Truyền thông chuyên đổi hành vi về DS/SKSS/KHHGD là một môn học nhằm cung cấp cho sinh viên những kiến thức cơ bản về truyền thông chuyên đổi hành vi như: khái niệm, phương pháp và kỹ năng truyền thông, cách thức tổ chức hoạt động truyền thông ở cơ sở; nội dung lập kế hoạch hoạt động truyền thông; nội dung, phương pháp giám sát, đánh giá hoạt động truyền thông chuyên đổi hành vi ở cơ sở; đồng thời cũng cấp cho người học những phương pháp và kỹ năng về tuyên truyền vận động dân số/SKSS/KHHGD ở cơ sở.

Căn cứ vào chương trình khung đã được Bộ Giáo dục phê duyệt. Với mục đích đáp ứng nhu cầu học tập những kiến thức cơ bản về Truyền thông chuyên đổi hành vi về dân số/SKSS/KHHGD của sinh viên hệ chính quy Sơ cấp Dân số y tế; Cuốn sách này bao gồm những nội dung sau:

- Đại cương về tâm lý và tâm lý học y học.
- Giao tiếp và kỹ năng giao tiếp.
- Một số nội cơ bản về truyền thông chuyên đổi hành vi.
- Một số nội dung cơ bản về vận động.
- Lập kế hoạch vận động, truyền thông chuyên đổi hành vi.
- Theo dõi, giám sát hoạt động, vận động, truyền thông chuyên đổi hành vi.

Giáo trình hoàn thành được sự giúp đỡ rất nhiều của chuyên gia PGS.TS. Phạm Đại Đồng - Trường Đại học Kinh tế Quốc dân. Đây là lần đầu tiên biên soạn giáo trình, tuy đã có nhiều cố gắng nhưng chắc chắn không tránh khỏi sự thiếu sót. Chúng tôi rất mong nhận được nhiều ý kiến đóng góp của các đồng nghiệp và bạn đọc để giáo trình được hoàn thiện hơn.

Kỹ năng giao tiếp và giáo dục sức khỏe là môn học giúp cho người học nắm vững được bản chất tâm lý và mối liên quan giữa tâm lý người bệnh và cán bộ y tế, các bước và điều kiện cần thiết để thay đổi hành vi sức khỏe. Biết cách lập kế hoạch truyền thông và truyền thông, tư vấn sức khỏe.

Căn cứ vào chương trình khung đã được Bộ Giáo dục phê duyệt. Với mục đích đáp ứng nhu cầu học tập những kiến thức cơ bản về kỹ năng giao tiếp và giáo dục sức khỏe của học sinh hệ trung cấp. Cuốn sách này bao gồm những nội dung sau:

- Đại cương về tâm lý và tâm lý y học.
- Hành vi và thay đổi hành vi sức khỏe.
- Kỹ năng giao tiếp và giáo dục sức khỏe.
- Tư vấn sức khỏe.
- Nội dung truyền thông - giáo dục sức khỏe.
- Lập kế hoạch một buổi truyền thông - giáo dục sức khỏe.

Trong quá trình biên soạn giáo trình, tuy đã có nhiều cố gắng nhưng cũng không tránh khỏi những thiếu sót. Chúng tôi rất mong nhận được những ý kiến đóng góp của các đồng nghiệp và bạn đọc để giáo trình được hoàn thiện hơn.

MỤC LỤC

	Trang
DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT.....	1
Bài 1. ĐẠI CƯƠNG VỀ TÂM LÝ VÀ TÂM LÝ HỌC Y HỌC.....	5
1. Khái niệm:	5
2. Bản chất tâm lý và phương pháp nghiên cứu tâm lý người bệnh	7
3. Một số yếu tố chính tác động đến tâm lý người bệnh.....	11
4. Biện pháp cơ bản để giao tiếp tốt với người bệnh	13
Bài 2. GIAO TIẾP VÀ KỸ NĂNG GIAO TIẾP.....	16
1. Khái niệm giao tiếp	16
2. Tầm quan trọng của giao tiếp đối với điều dưỡng	16
3. Các yếu tố của giao tiếp	17
4. Một số kỹ năng giao tiếp cơ bản	21
5. Giao tiếp của điều dưỡng trong một số tình huống đặc biệt.....	22
6. Giao tiếp bằng văn bản.....	22
Bài 3. MỘT SỐ NỘI DUNG CƠ BẢN VỀ TRUYỀN THÔNG	24
CHUYÊN ĐỔI HÀNH VI.....	24
1. Khái niệm về hành vi, hành vi sức khỏe	24
2. Các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe.....	25
3. Quá trình thay đổi hành vi sức khỏe	25
Bài 4. MỘT SỐ NỘI DUNG CƠ BẢN VỀ VẬN ĐỘNG.....	30
1. Tư vấn là gì?.....	30
2. Nguyên tắc tư vấn	31
3. Các bước tư vấn.....	32
Bài 5. LẬP KẾ HOẠCH MỘT BUỔI	36
TRUYỀN THÔNG – GIÁO DỤC SỨC KHOẺ.....	36
1. Tầm quan trọng của việc lập kế hoạch truyền thông - GDSK.....	36
2. Các bước lập kế hoạch TT – GDSK	37
Bài 6. THEO DÕI, GIÁM SÁT HOẠT ĐỘNG, VẬN ĐỘNG,.....	44
TRUYỀN THÔNG CHUYỂN ĐỔI HÀNH VI.....	44
1. Khái niệm truyền thông – giáo dục sức khỏe.....	44
2. Các phương pháp truyền thông – giáo dục sức khỏe	45
3. Soạn thảo nội dung GDSK.....	50
4. Các kỹ năng giáo dục sức khỏe.....	52

Bài 1. ĐẠI CƯƠNG VỀ TÂM LÝ VÀ TÂM LÝ HỌC Y HỌC

MỤC TIÊU

1. Thuộc được khái niệm về tâm lý và tâm lý học y học.
2. Trình bày được bản chất tâm lý và phương pháp nghiên cứu tâm lý người bệnh.
3. Mô tả được 4 yếu tố chính tác động đến tâm lý người bệnh.
4. Phân tích được bốn biện pháp cơ bản để giao tiếp tốt với người bệnh.

NỘI DUNG

1. Khái niệm:

1.1. Tâm lý là gì?

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

Ví dụ: Hãy phân biệt các hiện tượng sau:

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

Vậy tâm lý là gì?

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

Theo triết học Mác Lê nin: “Tâm lý là sự phản ánh thế giới khách quan vào trong não người”

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

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

1.2. Tâm lý học là gì?

.1.2.1. Khái niệm

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

1.2.2. Phân loại hiện tượng tâm lý

a. Quá trình tâm lý:

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

- Các quá trình tâm lý thường diễn ra trong đời sống hàng ngày là:

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

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

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

b. Trạng thái tâm lý:

Là những hiện tượng tâm lý diễn ra trong thời gian tương đối dài, việc mở đầu và kết thúc không rõ ràng, thường ít biến động nhưng chi phối một cách căn bản các quá trình tâm lý đi kèm nó.

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

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

1.2.4. Ý nghĩa của nghiên cứu tâm lý học

- Góp phần đưa ra những giải pháp hữu hiệu cho việc hình thành và phát triển tâm lý, sử dụng tâm lý trong nhân tố con người có hiệu quả nhất.

- Giúp cho các ngành khoa học khác có cơ sở nghiên cứu chuyên ngành về những vấn đề có liên quan đến tâm lý con người.

1.3. Tâm lý y học là gì?

1.3.1. Khái niệm

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

Tâm lý y học là khoa học không chỉ nghiên cứu quá trình phát sinh bệnh, quá trình phát triển, tiên lượng và kết quả điều trị bệnh của người bệnh mà còn nghiên cứu tác động của CBYT đối với người bệnh để điều trị hay phòng ngừa bệnh làm thay đổi một cách tích cực hoặc tiêu cực căn bệnh đó.

1.3.2. Nhiệm vụ của tâm lý y học

Tập trung nghiên cứu những vấn đề cơ bản sau đây:

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

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

2.1. Bản chất tâm lý người

2.1.1. Tâm lý người là sự phản ánh hiện thực khách quan vào não người thông qua chủ thể (tâm lý người mang tính chủ thể)

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

- Tâm lý người mang tính chủ thể:

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

+ Hoặc cũng có khi cùng một hiện thực khách quan tác động đến một chủ thể duy nhất nhưng vào những hoàn cảnh khác nhau, thời điểm khác nhau, với trạng thái cơ thể,

trạng thái tinh thần khác nhau, có thể cho ta thấy những hình ảnh tâm lý với những mức độ biểu hiện và sắc thái tâm lý khác nhau ở chủ thể ấy.

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

2.1.2. Tâm lý người mang bản chất xã hội

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

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

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

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

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

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

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

2.2. Bản chất tâm lý người bệnh

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

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

Bệnh tật thường làm cho người bệnh nhận thức về thế giới khách quan bị sai lệch. Họ thường bị căng thẳng khi phải đối đầu với những nỗi đau của bệnh tật và hay suy luận

không có căn cứ về bệnh viện hoặc nhân viên y tế nên dễ có những cách nhìn nhận không khách quan về họ.

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

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

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

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

2.3. Phương pháp nghiên cứu tâm lý người bệnh

Các phương pháp cơ bản nghiên cứu tâm lý người bệnh:

- Quan sát.
- Đàm thoại, nghiên cứu tiền sử bệnh sử cá nhân.
- Phân tích sản phẩm.
- Trắc nghiệm (test)
- Thực nghiệm.
- Phương pháp chuyên gia.

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

2.3.1. Phương pháp quan sát

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

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

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

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

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

2.3.3. Phương pháp phân tích sản phẩm

Là phương pháp dựa vào kết quả, sản phẩm (vật chất, tinh thần) của hoạt động do người bệnh làm ra hoặc các bệnh phẩm để nghiên cứu chức năng tâm lý, bệnh lý.

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

2.3.4. Phương pháp thực nghiệm

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

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

2.3.5. Phương pháp trắc nghiệm (test)

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

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

Trong các phương pháp nghiên cứu tâm lý y học, mỗi phương pháp đều có ưu điểm và hạn chế nhất định, do đó trong quá trình nghiên cứu tâm lý cần lựa chọn và sử dụng hợp

lý, phối hợp đồng bộ các phương pháp nhằm hỗ trợ cho nhau để đưa lại kết quả nghiên cứu khách quan, khoa học.

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

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

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

3.1. Nhận thức của người bệnh về căn bệnh của mình

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

Nhận thức nói chung, nhận thức bệnh tật nói riêng là một quá trình phản ánh hiện thực khách quan dưới nhiều mức độ khác nhau: từ cảm giác, tri giác đến tư duy, tư tưởng và kết quả của phản ánh là những sản phẩm khác nhau về hiện tượng khách quan.

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

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

3.2. Nhân cách người bệnh

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

- Xu hướng nhân cách của người bệnh: Bao gồm những thuộc tính về quan điểm, niềm tin, khát vọng, khuynh hướng, sự say mê, hứng thú làm cơ sở hình thành động cơ

hoạt động của người bệnh. Bởi vì, bệnh tật có thể làm thay đổi cả những quan niệm sống và cách nhìn, đánh giá thế giới xung quanh của người bệnh làm cho việc nhìn nhận, tiên lượng bệnh không khoa học, dẫn đến bệnh tật càng thêm nặng. Vì vậy, cán bộ y tế cần phải biết gây niềm tin, tạo hứng thú cho người bệnh trong quá trình khám, điều trị, nó sẽ thực sự có lợi cho người bệnh về tinh thần và sức lực.

- Tính cách của người bệnh: là hệ thống thái độ của người bệnh đối với môi trường tự nhiên, xã hội và bản thân khi bị bệnh. Khi bị bệnh, người bệnh có thể thay đổi cách nhìn về thế giới khách quan tác động vào họ.

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

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

3.3. Nhân cách của cán bộ y tế

Nhân cách của CBYT được xem xét qua 4 thuộc tính cơ bản của nhân cách có liên quan đến tính chất nghề nghiệp.

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

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

3.4. Môi trường xung quanh

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

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

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

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

Tiếp xúc với người bệnh là mối quan hệ (giao tiếp) giữa CBYT với người bệnh, đây là một trong nhiều mối quan hệ của người bệnh trong xã hội và nó đóng vai trò rất quan trọng đối với kết quả điều trị, chăm sóc người bệnh.

4.1. Nhận thức được diễn biến tâm lý của người bệnh khi đến khám

4.1.1. Diễn biến tâm lý của người bệnh khi đến khám khá phức tạp

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

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

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

4.1.2. Diễn biến tâm lý của người bệnh khi nằm điều trị

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

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

- Về cơ sở vật chất bệnh viện:

+ Phòng khám đa khoa ở các khoa, phòng của bệnh viện cần được xây dựng và bố trí thuận lợi, thoáng mát, khoa học, yên tĩnh, tạo không khí thân mật giữa bệnh nhân và

CBYT, tạo cho họ cảm giác thoải mái. Trang thiết bị phục vụ chuyên môn đầy đủ, có chất lượng và hiện đại cũng là một trong những điều kiện để gây lòng tin với người bệnh.

- Về đội ngũ CBYT: Có trình độ chuyên môn, phẩm chất đạo đức và kỹ năng giao tiếp tốt, thái độ niềm nở, thông cảm và chấp nhận với những trạng thái tâm lý tích cực hoặc tiêu cực của người bệnh. Tập thể, cá nhân của bệnh viện, khoa phòng đoàn kết công tác và hỗ trợ nhau.

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

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

4.3.1. Liệu pháp điều trị

Giải thích về tác dụng của thuốc, hướng dẫn người bệnh cách sử dụng thuốc để người bệnh yên tâm và sử dụng thuốc an toàn, hiệu quả. Hướng dẫn người bệnh về chế độ ăn, ngủ, nghỉ ngơi, làm việc hợp lý sẽ giúp người bệnh mau khỏi bệnh và phục hồi sức khoẻ.

4.3.2. Liệu pháp tâm lý

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

- Tác động đến tâm lý bi quan của người bệnh: tâm lý lo sợ sức khoẻ không trở lại bình thường, sợ chết là khuynh hướng thường gặp ở người bệnh, nên không tiên lượng bệnh trước, không định hướng tình huống xấu có thể xảy ra thì người bệnh thường có hành vi tiêu cực, có khi dẫn đến tự tử.

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

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

Kết quả của công việc hát hiện bệnh và chữa bệnh, chăm sóc người bệnh là kết quả của một công trình tập thể, bao gồm nhiều khâu có liên quan chặt chẽ với nhau: từ nhân viên thường trực, điều dưỡng viên, thầy thuốc, người nhà bệnh nhân. Nếu các khâu trong quá trình này được phối hợp một cách nhịp nhàng với tinh thần thái độ và trách nhiệm cao

sẽ đem lại kết quả mong muốn cho người bệnh, là cơ sở gây lòng tin đối với người bệnh và nhiều người khác trong xã hội.

TỰ LƯỢNG GIÁ

Phần I: Trả lời ngắn gọn các câu sau bằng cách điền các từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:

1. Tâm lý bao gồm tất cả những hiện tượng xuất hiện(A)..... gắn liền và(B) mọi hành động, hoạt động của con người
2. Tâm lý y học là khoa học nghiên cứu các(A) do thể giới khách quan(B)..... vào não người sinh ra
3. Nhiệm vụ của tâm lý học là:
 - A. Nghiên cứuhoạt động tâm lý.
 - B. Phát hiện các quy luật hình thành và
 - C. Tìm ra các cơ chế diễn biến và thể hiện các hiện tượng tâm lý.
4. Bản chất tâm lý người:
 - A. Tâm lý người mang tính
 - B. Tâm lý người mang bản chất.....
5. Phương pháp nghiên cứu tâm lý người bệnh:
 - A. Phương pháp
 - B. Phương pháp đàm thoại
 - C. Phương pháp
 - D. Phương pháp
 - E. Phương pháp trắc nghiệm

Phần II: Phân biệt đúng/sai cho các câu từ 6 đến 9 bằng cách đánh dấu (✓) vào cột Đ cho câu đúng vào cột S cho câu sai:

Câu	Nội dung	Đ	S
6	Có 3 biện pháp chính để giao tiếp tốt với người bệnh		
7	Tâm lý người bệnh tác động đến các mối quan hệ xã hội và môi trường tự nhiên		
8	Phẩm chất cần có của cán bộ y tế là tài và đức		

9 Nhân cách người bệnh không ảnh hưởng đến kết quả điều trị

Phần III: *Tìm câu trả lời đúng nhất bằng cách khoanh tròn vào chữ cái đầu câu:*

10. Nhân cách của cán bộ y tế là:

- A. Xu hướng nghề y, tính chất người thầy thuốc, năng lực, khí chất của người thầy thuốc.
- B. Xu hướng nghề y, tính cách người thầy thuốc, năng lực, khí chất của người thầy thuốc
- C. Xu hướng nghề y, tính cách người thầy thuốc, bản năng, khí chất của người thầy thuốc.
- D. Xu hướng nghề y, tính chất người thầy thuốc, năng lực, bản chất của người thầy thuốc

Bài 2. GIAO TIẾP VÀ KỸ NĂNG GIAO TIẾP

Mục tiêu

1. Trình bày được khái niệm giao tiếp và tầm quan trọng của giao tiếp đối với người sơ cấp y tế.
2. Kể được các yếu tố chính trong giao tiếp.
3. Kể được 5 kỹ năng chính trong giao tiếp của người sơ cấp y tế.

Nội dung

1. Khái niệm giao tiếp

Giao tiếp là sự trao đổi thông tin giữa người với người bằng một hệ thống thông tin chung như lời nói, điệu bộ, cử chỉ, hành vi.

Nói một cách khác, giao tiếp là một quy trình có tính tương tác giữa hai hay nhiều người, bằng lời hay không lời và nó là một quy trình của xã hội, nên muốn giao tiếp có hiệu quả, cần phải rèn luyện thông qua các hoạt động xã hội.



2. Tầm quan trọng của giao tiếp đối với sơ cấp y tế

Trong đời sống bình thường, việc trao đổi thông tin giữa các cá nhân với nhau là điều không thể thiếu được, vì nó là hoạt động thiết yếu của con người trong xã hội.

Trong công tác của sơ cấp y tế, giao tiếp là tối cần thiết để thiết lập mối quan hệ tốt với người bệnh, gia đình của người bệnh, với thầy thuốc và với đồng nghiệp.

2.1. Giao tiếp với người bệnh

Giao tiếp của người sơ cấp y tế với người bệnh là sự tương tác có mục đích và có trọng tâm, nhằm vào các nhu cầu của người bệnh; giúp người diễn tả được các cảm xúc hay vấn đề liên quan đến bệnh lý, điều trị hay chăm sóc. Như vậy, giao tiếp là trung tâm của mọi hoạt động chăm sóc; giao tiếp để thực hiện có hiệu quả các bước của quy trình điều dưỡng; ví dụ thu thập thông tin trong giai đoạn nhận định, tiếp xúc với người bệnh tại giường bệnh khi thực hiện kế hoạch chăm sóc.

2.2. Giao tiếp với người thân của người bệnh

Gia đình, người thân của người bệnh có vai trò khá tích cực trong quá trình điều trị và chăm sóc họ. Nếu người sơ cấp dân số y tế giao tiếp tốt với đối tượng này thì sẽ có tác động tốt đến người bệnh và kết quả điều trị. Vì vậy, sơ cấp y tế cần phải hiểu hoàn cảnh gia đình người bệnh, mối quan hệ và vai trò của người thân, gia đình với người bệnh.

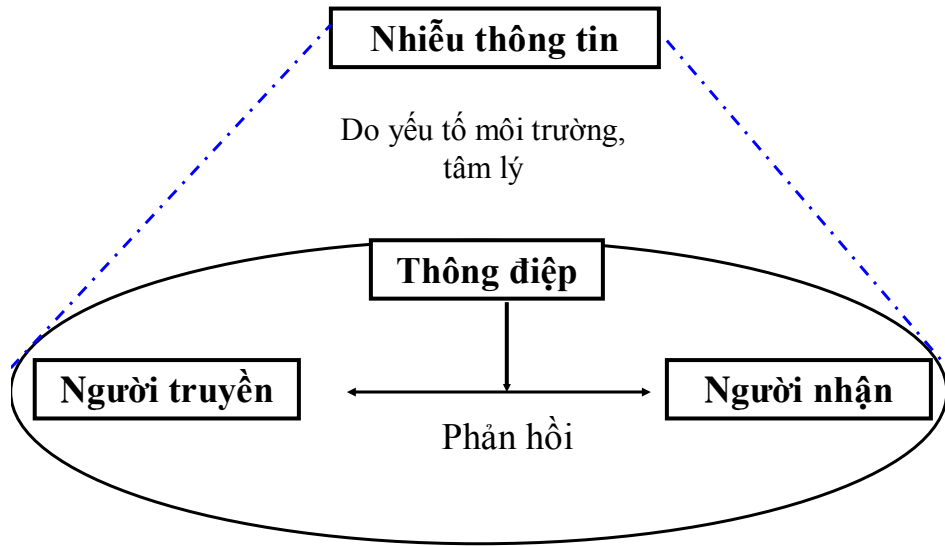
3. Các yếu tố của giao tiếp

3.1. Thông điệp

Thông điệp có thể tồn tại dưới nhiều dạng: lời, hình ảnh, âm thanh, chữ viết. Tương ứng với các dạng thông tin khác nhau thì có các kênh truyền thông thích hợp như: thuyết trình trực tiếp, sách báo, truyền hình, điện thoại, thư tín ... Tuy nhiên, chất lượng thông điệp ở bất cứ dạng nào cũng phải đảm bảo được các phẩm chất như sau:

3.1.1. Chính xác: Dùng từ đúng ngữ pháp, không mắc lỗi chính tả, phản ánh đúng nội dung cần truyền đạt nhưng không vi phạm các phạm trù về văn hóa, tín ngưỡng.

3.1.2. Ngắn gọn, xúc tích: thông điệp cần được chọn lọc và diễn đạt ngắn nhất, cơ bản nhất, dễ hiểu nhất.



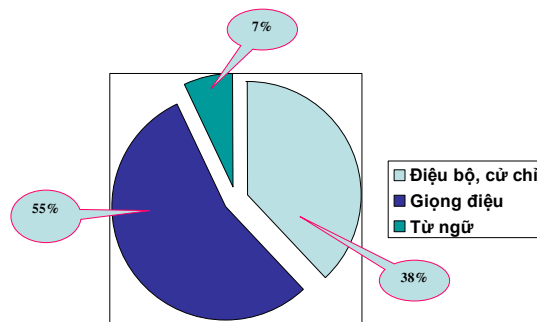
Sơ đồ mô hình giao tiếp

3.1.3. Rõ ràng: Thông điệp cần được sắp xếp mạch lạc. Có thể minh họa để làm rõ nghĩa, sử dụng cụ hỗ trợ thích hợp của âm thanh, màu sắc, hình ảnh, giọng điệu.

3.1.4. Đơn giản: Ngôn ngữ sử dụng phải quen thuộc với người nghe. Cần tránh sử dụng các cụm từ dài; không sử dụng điệp khúc như theo tôi thì ..., rằng thì là ..., có đúng không ...

3.2. Người truyền tin

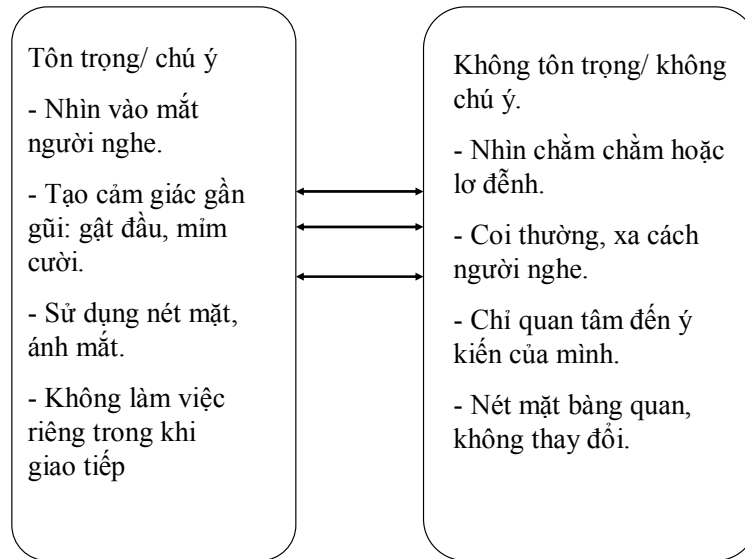
Trong quá trình giao tiếp có 3 yếu tố quan trọng tác động đến người nghe là điệu bộ cử chỉ, giọng điệu và từ ngữ.



Tỷ lệ tác động đến người nghe của 3 yếu tố trong giao tiếp

3.2.1. Điều bộ, cử chỉ

Điều bộ, cử chỉ chính là ngôn ngữ không lời trong truyền đạt thông tin. Điều bộ, cử chỉ có thể tạo ra hứng thú hay gây căng thẳng, buồn chán cho người nghe; đồng thời nó còn thể hiện thái độ của người nói với người nghe.



3.2.2. Giọng điệu

Tiêu chuẩn hàng đầu của giao tiếp có hiệu quả là giọng điệu rõ ràng, mạch lạc và có ngữ điệu được thay đổi theo ngữ cảnh và nội dung nhằm tránh sự buồn chán cho người nghe. Những người có khả năng hùng biện là những người biết khai thác sử dụng giọng điệu khác nhau để gây hứng thú. Giọng điệu đều đều dễ tạo ra cảm giác buồn ngủ, không năng động, không kích thích tính tích cực của người nghe. Ngược lại, giọng nói the thé lại không gây được thiện cảm và làm cho bài trình diễn trở nên khô úng và không thuyết phục. Âm lượng lời nói cũng trở lên quan trọng và nó phải phù hợp với số lượng người nhận thông tin, ngữ cảnh, môi trường truyền tin để đảm bảo cho mọi người đều nghe thấy và cảm nhận được thông điệp.

3.2.3. Từ ngữ

Từ ngữ diễn đạt cần chính xác, rõ ràng và phù hợp với trình độ của người nghe. Tùy vào đặc điểm của từng dạng ngôn ngữ (ngôn ngữ viết hay ngôn ngữ nói), nội dung cần truyền đạt (ngôn ngữ phổ thông hay ngôn ngữ khoa học) và tùy theo đặc điểm của đối tượng nhận tin mà người phát tin có những điều chỉnh cho phù hợp.

3.3. Người nhận tin

Các đặc điểm của người nhận tin như: Giới, tuổi, nghề nghiệp, tầng lớp xã hội, chủng tộc, trình độ văn hóa, nơi cư trú, nhu cầu, thị hiếu đối với vấn đề giao tiếp có ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình thu nhận và đánh giá thông tin. Các đặc điểm về môi trường, thời điểm xảy ra giao tiếp và các yếu tố khác như tiếng ồn, tính nhạy cảm của chủ đề giao tiếp ... cũng ảnh hưởng không nhỏ đến đến chất lượng giao tiếp. Nếu không có sự am hiểu về yếu tố kể trên, có thể dẫn đến truyền tin bị sai lệch hoặc gây ra phản hồi tiêu cực của người nhận tin.

Một yêu cầu quan trọng là người nhận tin phải sẵn sàng nhận thông điệp và giải mã được, cảm nhận được để có thể hiểu được chính xác thông điệp được truyền tới.

3.4. Kênh truyền thông

Thông điệp được truyền (chuyển tải) bằng một kênh (hay phương tiện) nối người truyền tin với người nhận tin. Ví dụ thông tin bằng lời nói hay chữ viết có thể được chuyển tải qua máy tính, máy fax, điện thoại hay truyền hình ...

3.5. Phản hồi

Quá trình trao đổi thông tin là quá trình tương tác hai chiều. Do vậy, để đảm bảo quá trình giao tiếp một cách có hiệu quả, người nhận tin cần phải phản hồi nhằm giúp người nhận tin xác định được thông tin mà người nhận tin có được có phải là thông tin mà mình muốn truyền đạt hay không, và ngược lại người truyền tin luôn tìm cách thu thập các thông tin phản hồi từ người nhận tin một cách thường xuyên và chính xác, qua đó người truyền tin điều chỉnh thông tin sao cho phù hợp với đối tượng nhận tin.

3.6. Nhiễu thông tin

Giao tiếp thường bị ảnh hưởng bởi các yếu tố gây nhiễu từ người nhận tin, người truyền tin hay kênh truyền thông. Ví dụ:

- Môi trường ồn ào làm phân tán tư tưởng.
- Dùng một ký hiệu sai khi mã hóa hoặc hiểu sai ký hiệu khi mã hóa.
- Kênh thông tin bị lỗi kỹ thuật (điện thoại di động).
- Yếu tố tâm lý (lo lắng khi nhận tin, vui, buồn cũng ảnh hưởng đến quá trình giao tiếp).
- Ý kiến thiên lệch làm hiểu sai lệch thông điệp.

4. Một số kỹ năng giao tiếp cơ bản

Để giao tiếp có hiệu quả, trước hết phải xác định đối tượng giao tiếp là ai?

Trong giao tiếp, hiểu biết về đối tượng đóng một vị trí quan trọng, những kiến thức về đối tượng sẽ giúp người truyền tin xác định được cách thức biểu đạt thông tin tối ưu nhất và tránh được các xung đột trong giao tiếp. Thông thường, người điều dưỡng cần nắm được thông tin cơ bản về người bệnh cũng như gia đình họ như:

- Đặc điểm về nhân khẩu học: (tuổi, giới tính, dân tộc, trình độ học vấn, tình trạng kết hôn ...).

- Mức độ hiểu biết về vấn đề sức khỏe (nhiều hay ít).

- Thái độ đối với vấn đề sức khỏe (quan tâm hay không quan tâm).

Có thể xác định đối tượng giao tiếp thông qua báo cáo có sẵn, qua quan sát trực tiếp hoặc sử dụng bộ câu hỏi.

4.1. Kỹ năng hỏi chuyện (kỹ năng phỏng vấn)

Phỏng vấn nhằm thu thập các thông tin cần thiết để lập kế hoạch chăm sóc, vì vậy cần phải rèn luyện kỹ năng phỏng vấn. Người ta thường bắt đầu câu hỏi từ câu chuyện mà người bệnh thuật lại. Có 2 loại câu hỏi:

- Câu hỏi đóng người bệnh chỉ cần trả lời có hoặc không.

- Câu hỏi mở người bệnh thường phải mô tả, diễn giải về điều ta muốn hỏi nên sẽ thường bắt đầu bằng tại sao ..., làm thế nào ... để giúp sơ cấp y tế được ý kiến hay nhận thức của người bệnh về chủ đề cần trao đổi một cách đầy đủ.

4.2. Lắng nghe tích cực

Lắng nghe tích cực đóng vai trò cực kỳ quan trọng trong giao tiếp của người sơ cấp y tế. Vì chỉ có lắng nghe tích cực người sơ cấp y tế mới giải mã, hiểu được những điều bí ẩn chứa phía sau lời nói và phải hiểu cho được những điều mà người bệnh không thể nói ra được.

- Để lắng nghe tích cực người cán bộ y tế cần:

+ Ngồi thoải mái, đối diện với người bệnh.

+ Giữ một thái độ cởi mở.

+ Hơi nghiêng về phía người bệnh.

+ Duy trì tiếp xúc bằng mắt vừa phải với người bệnh.

- + Hãy thư giãn để lắng nghe.
- Các yếu tố ảnh hưởng đến quá trình lắng nghe của cán bộ y tế:
- + Cán bộ y tế quan liêu, kẻ cả, hấp tấp, vội vàng, căng thẳng tâm lý, lo lắng.
- + Ngồi không thoải mái.
- + Thiếu chú ý lắng nghe, phân tán tư tưởng.

5. Giao tiếp của sơ cấp y tế trong một số tình huống đặc biệt

Ngoài việc thực hiện các kỹ thuật trên, người sơ cấp y tế phải biết kỹ thuật giao tiếp trong các tình huống đặc biệt, như người bệnh bị khuyết tật về thính giác, thị giác hay ngôn ngữ. Sau đây là một số lời khuyên:

** Với người bệnh bị khuyết tật về thị giác:*

- Lên tiếng khi đến gần người bệnh.
- Không nên nói lúc đứng phía sau người bệnh.
- Xung tên hay chạm nhẹ vào người bệnh để báo cho họ biết sự có mặt của mình.
- Yêu cầu mọi người trong phòng tự giới thiệu để giúp người bệnh làm quen và nhận diện được giọng nói.

- Giúp người bệnh định hướng được cách bố trí trong phòng bằng cách mô tả phòng và vị trí của các vật dụng trong phòng.

- Báo cho người bệnh biết lúc bạn rời phòng.
- Sử dụng các trợ cụ (kính lúp, chữ lớn để giúp người bệnh).

** Với người bệnh khuyết tật về thính giác*

- Để người bệnh ngồi trước mặt để người bệnh có thể nhìn rõ bệnh có thể nhìn rõ bạn.
- Nói thật chậm để người bệnh có thể đọc bằng môi.
- Luôn luôn hỏi người bệnh quan các trợ cụ, kiểm tra, giúp đỡ họ sử dụng các trợ cụ.

6. Giao tiếp bằng văn bản

Sơ cấp y tế giao tiếp bằng văn bản trong báo cáo, viết báo và đặc biệt là trong ghi hồ sơ bệnh án. Ghi hồ sơ bệnh án không những có giá trị về mặt pháp lý mà còn dùng để giao tiếp giữa các đồng nghiệp. Vì vậy, nó đòi hỏi phải chính xác, trung thực, đầy đủ, dễ đọc, ghi ngày tháng và ký tên.

Sau đây là một số lời khuyên:

- Luôn luôn nhớ ghi ngày, tháng và giờ của các hành động;

- Chỉ nên mô tả các hành vi (của người bệnh) quan sát được thay vì nhận định chủ quan của mình;

- Dùng từ đã được định nghĩa (thống nhất), và chỉ viết tắt theo thống nhất chung;

- Mô tả ngắn gọn, phù hợp.

Tóm lại:

Giao tiếp là công cụ thiết yếu của người điều dưỡng để chăm sóc và giúp đỡ người khác. Các yếu tố giao tiếp là thông tin, người nhận tin, người truyền tin, kênh truyền thông, phản hồi và nhiễu thông tin. Kỹ năng cơ bản của giao tiếp là hỏi và lắng nghe tích cực, những kỹ năng khác là thông cảm, tiếp xúc thích hợp và sử dụng sự im lặng cũng giúp cho giao tiếp càng có hiệu quả hơn. Đặc biệt tạo sự tin tưởng lẫn nhau.

TỰ LƯỢNG GIÁ

Điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:

Câu 1: Giao tiếp là sự trao đổi(A) giữa(B) bằng một hệ thống thông tin nói chung như lời nói, điệu bộ, cử chỉ, hành vi.

Câu 2: Liệt kê đủ 4 phẩm chất cơ bản của thông điệp trong quá trình giao tiếp:

A.

B.

C. Rõ ràng

D.

Câu 3: Kể tên 5 kỹ năng giao tiếp cơ bản:

A.

B.

C.

D. Tiếp xúc thích hợp

E. Sử dụng sự im lặng

Câu 4: Trình bày những yêu cầu cần có về điệu bộ, cử chỉ, giọng điệu, từ ngữ của người truyền tin trong quá trình giao tiếp.

Câu 5: Làm thế nào để người sơ cấp y tế thực hiện tốt kỹ năng lắng nghe tích cực.

Câu 6: Cần phải làm gì khi giao tiếp với người bệnh khuyết tật về thính giác.

Câu 7: Cần làm gì khi giao tiếp với người khuyết tật về thị giác.

Bài 3. MỘT SỐ NỘI DUNG CƠ BẢN VỀ TRUYỀN THÔNG CHUYỂN ĐỔI HÀNH VI

MỤC TIÊU:

1. Trình bày được khái niệm hành vi, hành vi sức khỏe và 5 yếu tố cơ bản ảnh hưởng hành vi sức khỏe.
2. Phân tích được lý do vì sao người dân không thay đổi hành vi sức khỏe.
3. Mô tả được 5 bước trong quá trình thay đổi hành vi sức khỏe.
4. Kể được 5 điều kiện cần thiết để thay đổi hành vi sức khỏe.

NỘI DUNG

1. Khái niệm về hành vi, hành vi sức khỏe

1.1. Hành vi là gì?

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

Theo Green và Kreuter (Mỹ): Hành vi là bất kỳ phản ứng nào có thể quan sát được của con người. Hành vi đó có mục đích và xảy ra trong một thời gian cụ thể dù là người đó có ý thức được hay không ý thức được hành vi của mình.

1.2. Hành vi sức khỏe là gì?

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

Hành vi sức khỏe bao gồm:

- Hành vi tăng cường (có lợi) cho sức khỏe. Ví dụ: tập thể dục buổi sáng đều đặn giúp cho cơ thể khỏe khoắn, tinh thần minh mẫn.
- Hành vi duy trì sức khỏe: Ví dụ: Chế độ ăn uống điều độ có hàm lượng chất béo thấp ...
- Hành vi có hại cho sức khỏe. Ví dụ: hút thuốc lá, đọc sách trong phòng trong điều kiện ánh sáng không đủ tiêu chuẩn, phụ nữ có thai lao động nặng nhọc.

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

2. Các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi sức khoẻ

2.1. Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khoẻ

Có những yếu tố tác động tích cực làm cho con người trở nên khoẻ mạnh và duy trì được sức khoẻ của họ, nhưng cũng có những yếu tố tác động tiêu cực (ảnh hưởng không tốt) tới sức khoẻ gia đình, cá nhân, cộng đồng.

- Các yếu tố như vi rút, nấm, giun sán ... có thể xâm nhập vào cơ thể qua tiếp xúc, qua thức ăn, do hít phải, côn trùng hay vật khác đốt, cắn, cào từ đó gây bệnh.

2.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi sức khoẻ

Hành vi của con người hình thành trong mối quan hệ giữa con người và xã hội. Khi có sự thay đổi của các yếu tố xã hội sẽ dẫn đến sự thay đổi các hành vi sức khoẻ của từng cá nhân. Nó đề cập đến 5 cấp độ ảnh hưởng có thể quyết định các hành vi sức khoẻ, mỗi cấp độ là một đối tượng cho can thiệp của chương trình nâng cao sức khoẻ.

2.2.1. Yếu tố cá nhân

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

2.2.2. Các mối quan hệ cá nhân

Các mối quan hệ cá nhân bao gồm gia đình, bạn bè và đồng nghiệp. Chúng có ảnh hưởng rất lớn đến các hành vi sức khoẻ. Gia đình là nơi bắt nguồn của rất nhiều hành vi sức khoẻ, đặc biệt là thói quen học được khi còn là một đứa trẻ. Trong lứa tuổi vị thành niên, ảnh hưởng của bạn bè, đồng đẳng thường trở nên quan trọng hơn.

Các mối quan hệ xã hội có thể là hỗ trợ cho các hành vi có lợi cho sức khoẻ nhưng cũng có thể tác động làm phát triển các hành vi có hại cho sức khoẻ.

3. Quá trình thay đổi hành vi sức khoẻ

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

Việc thay đổi hành vi sức khỏe không giống nhau ở những cá nhân khác nhau. Có những người luôn sẵn sàng thay đổi hành vi của mình khi họ cảm nhận sự không phù hợp trong cách làm của mình, trong khi đó có những người không muốn hoặc không có khả năng thay đổi hành vi của mình hoặc thay đổi một cách chậm chạp. Sự thay đổi hành vi thường xảy ra theo 2 hướng:

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

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

3.1. Quá trình thay đổi hành vi

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

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

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

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

- Lựa chọn các can thiệp thích hợp, hiệu quả.

Quá trình thay đổi hành vi thường xảy ra theo 5 bước:

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

Biện pháp tốt nhất lúc này là cung cấp các thông tin về nguy cơ của bệnh tật và thực hành lối sống cá nhân. Thông tin có thể giúp đối tượng tiến tới giai đoạn tiếp theo. Chúng ta có thể đưa ra thông tin để họ nhận thấy mặt có lợi nếu thay đổi hành vi. Đây là giai đoạn khó khăn nhất cho các nhà TT-GDSK để thuyết phục đối tượng hướng đến thay đổi hành vi.

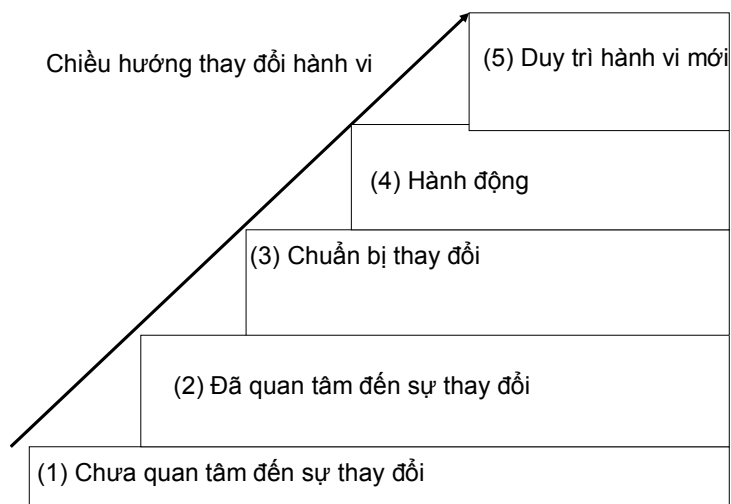
Bước 2: Đã có quan tâm đến thay đổi hành vi (từ chưa chấp nhận đến chấp nhận). Thông thường ở giai đoạn này đối tượng đã quan tâm và hiểu phần nào đến vấn đề sức

khỏe của mình. Họ đã xem xét đến những việc thay đổi hành vi nhưng còn thiếu kiến thức, kinh nghiệm hoặc có thể gặp phải một số khó khăn làm cản trở dự định thay đổi của họ.

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

Bước 3: Chuẩn bị thay đổi hành vi (từ chưa có ý định đến có ý định thực hiện). Đối tượng đã nhận thấy sự bất lợi khi duy trì hành vi cũ, đã nhận thấy lợi ích của hành vi mới. Họ đã quyết tâm và kế hoạch để thay đổi hành vi. Giai đoạn này đối tượng cần sự giúp đỡ về kiến thức, kỹ năng và điều kiện cần thiết từ gia đình, bạn bè, xã hội. Giúp đối tượng lập kế hoạch cụ thể cho tiến trình thay đổi, hướng dẫn cho đối tượng những việc cần chuẩn bị để vượt qua một số khó khăn tạm thời có thể xảy ra trong những ngày đầu thay đổi thói quen.

Bước 4: Hành động (thực hiện hành vi mới). Đối tượng sẵn sàng thực hiện việc thay đổi và thay đổi theo kế hoạch của họ, đồng thời đánh giá những lợi ích mà họ nhận được trong việc thực hiện hành vi mới. Họ rất cần sự quan tâm trợ giúp của bạn bè, gia đình, cộng đồng để khuyến khích đối tượng thực hiện hành động thay đổi hành vi sức khỏe.



Hình 2.2. Sơ đồ các bước thay đổi hành vi

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

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

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

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

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

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

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

Các hành vi mới phải trở thành thường xuyên, được duy trì hàng ngày trong cuộc sống, vì vậy người làm TT-GDSK cần gợi ý những hành động đơn giản để đối tượng có thể thực hiện được.

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

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

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

TỰ LƯỢNG GIÁ:

Phần I: Trả lời ngắn gọn các câu từ 1 đến 4 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:

Câu 1: Hành vi là cách (A) đối với một sự vật, một sự kiện, hiện tượng trong một hoàn cảnh, một tình huống cụ thể, nó được biểu hiện bằng (B) nhất định

Câu 2: Hành vi sức khỏe là hành vi của con người có liên quan đến việc(A) , bảo vệ, và(B)..... sức khỏe hoặc có liên quan đến vấn đề sức khỏe nhất định.

Câu 3: Liệt kê đủ 4 nhóm yếu tố quyết định sức khỏe:

- A. quyết định tổ chất cá nhân
- B. Yếu tố môi trường
- C.
- D. Các yếu tố

Câu 4: Liệt kê đủ 5 bước thay đổi hành vi :

- A. Bước 1
- B. Bước 2
- C. Bước 3
- D. Bước 4: Hành động (thực hiện hành vi)
- E. Bước 5

Phần II: Phân biệt đúng/sai cho các câu từ 5 đến 10 bằng cách đánh dấu (✓) vào cột Đ cho câu đúng vào cột S cho câu sai:

Câu	Nội dung	Đ	S
5	Việc thay đổi hành vi phải do đối tượng tự nguyện		
6	Các giai đoạn trong quá trình thay đổi hành vi lúc nào cũng đi qua trình tự 5 bước		
7	Các hành vi thay đổi phải được duy trì qua thời gian		
8	Việc thay đổi hành vi khi hành vi đó phải diễn hình		

- gây hậu quả nhiều đến sức khỏe
- 9 Yếu tố pháp luật, chính sách xã hội là quan trọng trong việc thay đổi của hành vi cá nhân
 - 10 Có 4 loại hành vi sức khỏe

Câu hỏi thảo luận

Nêu rõ các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe: Xác định một vấn đề sức khỏe, xác định các yếu tố ảnh hưởng đến vấn đề sức khỏe này, tập trung phân tích những yếu tố ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe trong vấn đề sức khỏe đã xác định.

Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe dựa trên một số vấn đề về hành vi sức khỏe như: đội mũ bảo hiểm khi đi xe máy; hút thuốc lá; sử dụng bao cao su trong quan hệ tình dục; tập thể dục hàng ngày..

Bài 4. MỘT SỐ NỘI DUNG CƠ BẢN VỀ VẬN ĐỘNG

MỤC TIÊU

1. Trình bày được khái niệm về tư vấn và 3 mục đích của tư vấn trong nâng cao, bảo vệ và chăm sóc sức khỏe người dân
2. Trình bày được 6 nguyên tắc trong tư vấn sức khỏe.
3. Mô tả được 5 bước của tư vấn.
4. Vận dụng được các kiến thức và kỹ năng để thực hiện tư vấn sức khỏe.

NỘI DUNG

1. Tư vấn là gì?

1.1. Khái niệm tư vấn

Tư vấn là một hoạt động mang tính trao đổi thông tin giữa người có nhu cầu tư vấn và người tư vấn, nhằm giúp cho người có nhu cầu tư vấn hiểu biết hơn về các vấn đề

sức khoẻ của họ, tự tin hơn khi quyết định thay đổi hành vi sức khoẻ. Tư vấn cũng là một tiến trình giúp cho người có nhu cầu tư vấn nâng cao nhận thức về sức khoẻ, tự tin vào bản thân, làm tiền đề cho việc tự giải quyết vấn đề sức khoẻ của chính mình.

1.2. Mục đích tư vấn

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

Người tư vấn sẽ giúp những người có nhu cầu tư vấn đưa ra được những biện pháp, hướng đi đúng nhằm giúp họ giải quyết những vấn đề ảnh hưởng tới sức khoẻ, đối phó được với sốc tâm lý.

2. Nguyên tắc tư vấn

2.1. Chọn thời điểm và địa điểm thích hợp

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

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

2.2. Xác định rõ nhu cầu tư vấn

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

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

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

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

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

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

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

3. Các bước tư vấn

3.1. Tạo mối quan hệ tốt với đối tượng

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

3.2. Xác định nhu cầu của người tư vấn

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

3.3. Giúp đối tượng xác định các lựa chọn

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

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

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

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

Cán bộ tư vấn cần giúp đối tượng:

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

TÌNH HUỐNG TƯ VẤN

TÌNH HUỐNG 1:

Một bà mẹ (BM) khoảng 60 tuổi đến trung tâm y tế đề nghị được gặp cán bộ y tế (CBYT). Bà buồn bã trò chuyện và muốn nghe y kiến của CBYT. Nội dung câu chuyện như sau:

Kịch bản 1:

- **BM:** Chào chị, tên tôi là Minh đã về hưu ở tổ 4 phường ta. Hôm nay tôi đến đây mong được các chị giúp đỡ cho một việc (ngập ngừng).
- **CBYT:** (nói to) Vâng, có gì đâu, mời bác cứ ngồi (Mắt không nhìn bà mẹ, không tươi cười).
- **BM:** Thế này chị ạ (nói nhỏ dần) con gái đầu của tôi nó bị nhiễm HIV từ chồng nó, mà nó rất muốn có con, tôi thì không muốn thế, mà chẳng biết khuyên nó thế nào, chị có thể ... (ngập ngừng).
- **CBYT:** (nói to liên một mạch) Ô thế à! Bác cứ khuyên chị ấy là không nên có thai làm gì, khổ con cô ấy, khổ cả bác nữa, đã thế mà còn muốn đẻ, không biết cô ấy nghĩ như thế nào?
- **BM:** Nó còn trẻ, không biết gì đâu, chị cứ nói để tôi về khuyên nó.

- **CBYT:** Bác ơi! Bác cứ nói với cô ấy là nếu đẻ cô ấy không nuôi được đứa trẻ ấy, sức khoẻ cô ấy yếu đi nhiều đấy. Bác cứ nói thế là cô ấy sợ ngay ấy mà. Thôi cháu bạn phải đi họp, cứ thế bác nhé.

- **BM:** (do dự) Vâng. Tôi cảm ơn chị, tôi về khuyên nó. Chào chị nhé.

Câu hỏi thảo luận:

1. Theo bạn thái độ giao tiếp của 2 nhân vật thế nào?
2. Nội dung tư vấn đã rõ ràng chưa, đạt yêu cầu chưa? Đối tượng nghe đã hiểu nội dung một cách cụ thể chưa?

Kịch bản 2:

- **BM:** Chào chị, tên tôi là Minh đã về hưu ở tổ 4 phường ta. Hôm nay tôi đến đây mong được các chị giúp đỡ cho một việc (ngập ngừng).

- **CBYT:** (tươi cười) Chào bác ạ. Mời bác ngồi uống nước đã, có gì nói từ từ cũng được.

- **BM:** Thế này chị ạ. (uống một ngụm nước nhỏ, nói nhỏ dần) Con gái đầu của tôi bị nhiễm HIV từ chồng nó nhưng nó rất muốn có con, tôi thì không muốn thế, mà chẳng biết khuyên nó thế nào, chị có thể nói rõ cho tôi biết (ngập ngừng).

- **CBYT:** Vâng, cháu hiểu rồi ạ. Chắc là cô ấy còn trẻ, cháu rất thông cảm và thương cô ấy (nói nhỏ nhẹ và đủ nghe). Người phụ nữ nào mà chẳng muốn có con, đó là hạnh phúc, là tình yêu của mình mà.

- **BM:** Vâng. Tôi cũng nghĩ thế, nhưng mà ...

- **CBYT:** Bác ơi, bác nghe cháu nói nhé, tổ chức phòng chống AIDS thường khuyên những phụ nữ lỡ nhiễm HIV thì không nên có thai vì (nói rõ ràng):

+ Khi mang thai sức khoẻ người mẹ bị giảm sút nhanh hơn, đồng thời người mẹ sẽ mất máu sau khi sinh đẻ và sẽ rất dễ mắc thêm nhiều bệnh khác.

+ Trẻ sinh ra dễ bị dị dạng, suy dinh dưỡng hoặc thai chết lưu.

+ Và đứa trẻ dễ bị nhiễm HIV trong lúc tính mạng của bố mẹ nó cũng đang bị đe doạ.

- **BM:** À tôi vỡ lẽ ra nhiều rồi đấy. Thế mà tôi không biết nói thế nào cho con tôi hiểu cả. Nó đúng là con trẻ nên có biết gì đâu. A chị ơi, tôi xin phép được hỏi thêm nhé. Nếu tôi

về khuyên mà nó nhất quyết không chịu, vẫn muốn có con thì phải làm thế nào hả chị.

- **CBYT:** Vâng, nếu cô ấy muốn sinh con thì bác khuyên cô ấy thế này (nói rõ ràng, chậm):

+ Cần đến đăng ký khám thai đều đặn tại cơ sở y tế- Sẽ được tư vấn tại đây.

+ Uống những loại thuốc chống lại sự phát triển của HIV do bệnh viện cung cấp.

+ Đến đẻ tại bệnh viện.

+ Phải được hướng dẫn về việc nuôi dưỡng trẻ.

BM: Cám ơn chị nhiều quá. Thế là tôi hết băn khoăn rồi - Có điều gì tôi sẽ hỏi chị thêm nhé.

CBYT: Vâng, mời bác cứ đến đây vào những ngày thường trực bác nhé.

BM: Chào chị. Cám ơn chị nhé.

CBYT: Chào bác. Có gì đâu. Bác về nhé.

Câu hỏi thảo luận:

1. Sử dụng bảng kiểm để đánh giá kỹ năng của cán bộ tư vấn.
2. Cán bộ tư vấn cần phải làm điều chỉnh gì để cuộc tư vấn được tốt hơn.
3. Nếu bạn là cán bộ tư vấn thì trong trường hợp này bạn sẽ thực hiện như thế nào?

Câu hỏi thảo luận (cho 2 lần đóng vai):

1. Hãy phát biểu ý kiến của em qua bảng xét bảng kiểm đóng vai?
2. Thái độ giao tiếp của 2 nhân vật qua 2 lần đóng vai như thế nào?
3. Nếu bạn tư vấn, bạn sẽ thực hiện như thế nào?

Bảng kiểm kỹ năng tư vấn

TT	Kỹ năng	Có	Không
1	Chào hỏi, tiếp cận đối tượng		
2	Sử dụng câu hỏi mở để phát hiện vấn đề của đối tượng		
3	Lắng nghe		
4	Giải thích		
5	Sử dụng ánh mắt, cử chỉ, điệu bộ		
6	Đưa ra các giải pháp khác nhau		
7	Giúp đối tượng lựa chọn giải pháp		
8	Giúp đối tượng lập kế hoạch hành động		
9	Hẹn gặp lần sau		

TỰ LƯỢNG GIÁ

Câu 1: Trình bày khái niệm tư vấn? Cho ví dụ minh họa?

Câu 2: Kể 3 mục đích của tư vấn là:

- A.
- B.
- C.

Câu 3: Kể đủ 6 nguyên tắc trong tư vấn:

- A. Chọn thời điểm và địa điểm thích hợp.
- B.
- C. Cung cấp đủ thông tin cần thiết
- D.
- E.
- F. Không phán xét đối tượng tư vấn

Câu 4: Hãy trình bày mục đích và cách thực hiện của từng nguyên tắc trong tư vấn.

Bài 5. LẬP KẾ HOẠCH MỘT BUỔI TRUYỀN THÔNG – GIÁO DỤC SỨC KHOẺ

MỤC TIÊU:

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

NỘI DUNG

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

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

- Các hoạt động luôn hướng vào mục tiêu đã đề ra.

- Sử dụng tối đa và có hiệu quả các nguồn lực sẵn có tại cộng đồng.
- Dự đoán và khắc phục có hiệu quả những khó khăn có thể gặp trong quá trình thực hiện.

- Huy động được sự tham gia tích cực và có hiệu quả của cộng đồng.
- Giúp chương trình đạt được kết quả cao nhất so với mục tiêu ban đầu đã đề ra.

Lập kế hoạch giáo dục sức khỏe cần

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

2. Các bước lập kế hoạch TT – GDSK

2.1. Xác định mục tiêu TT- GDSK

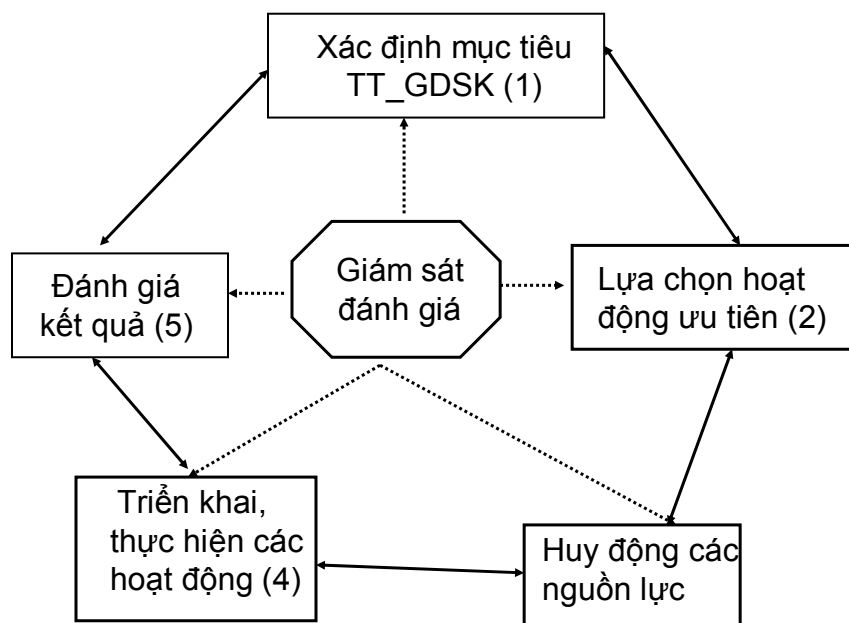
Mục tiêu là gì?

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

Tiêu chuẩn của viết mục tiêu cần đảm bảo:

- Cụ thể.
- Đo lường được.
- Phù hợp.
- Thiết thực.
- Có giới hạn về thời gian.

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



Các bước lập kế hoạch TT - GDSK

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Với 2 ví dụ trên cần phải phân tích được:

- Từng yếu tố cấu thành của một mục tiêu: hành động, mức độ hoàn thành, đối tượng đích và các điều kiện thực hiện.

- Mục tiêu nào nhằm làm thay đổi nhận thức, thái độ hay hành động là chủ yếu hay là cả 3 mặt đó.

- Những mục tiêu GDSK đó có thích hợp hay không?

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

- Một nhu cầu hay một vấn đề GDSK bức thiết nhất phải giải quyết.

- Những đặc điểm tâm sinh lý của đối tượng giáo dục.

- Những điều kiện hoàn cảnh thực tế của địa phương.

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

1. Tại sao phải giáo dục vấn đề đó?

2. Giáo dục cho ai?

3. Nội dung giáo dục là gì?

4. Giáo dục bằng những hình thức nào?

5. Dùng những phương tiện gì? Tài liệu nào?

2.2. Lựa chọn các hoạt động ưu tiên

Cần viết tất cả các hoạt động dự kiến cần thiết để có thể thực hiện được theo đúng kế hoạch đã vạch ra, các phương hướng và các cách thực hiện kế hoạch đó, nhằm đạt được các mục tiêu GDSK đã định. Những hoạt động này gồm:

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

- Tuổi, giới tính, trình độ học vấn, tôn giáo.

- Những thói quen, tập quán, tín ngưỡng.

- Thu nhập, hoạt động kinh tế.

- Sở thích, các loại phương tiện truyền thông nào?

- Nơi ở: tập trung thành từng cụm hay từng gia đình phân tán, phong tục tập quán của cộng đồng đó.

Sau khi phân tích, cần phân loại đối tượng thành từng nhóm để tiến hành GDSK cho thích hợp. Mục đích của việc phân nhóm đối tượng giáo dục là để soạn ra những nội dung giáo dục, lựa chọn hình thức giáo dục và phương tiện giáo dục thích hợp với trình độ, tâm lý, nguyện vọng của đối tượng giáo dục, đáp ứng nhu cầu sức khỏe, hoàn cảnh thực tế và phong tục tập quán của họ. Có như vậy mới làm thay đổi được hành vi của họ mà ta mong

muốn.

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

2.3. Phối hợp các nguồn lực

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

2.3.1. Nhân lực

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

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

2.3.2. Vật lực

Trong các chương trình y tế nói chung và chương trình GDSK nói riêng, việc huy động được nguồn vật lực (cơ sở vật chất, phương tiện kỹ thuật, địa điểm ...) tại địa phương để phục vụ công tác chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ nhân dân vô cùng quan trọng và cần thiết. Dễ dàng nhận thấy, không phải tất cả các chương trình y tế và chăm sóc sức khoẻ ban

đều được tiến hành tại các đơn vị y tế như bệnh viện, trung tâm y tế, trạm y tế xã, nó đôi khi được thực hiện ở UBND xã/phường, trường học ... Nên người làm công tác TT-GDSK cần lưu ý điểm này khi lập kế hoạch một buổi GDSK.

2.4. Triển khai thực hiện

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

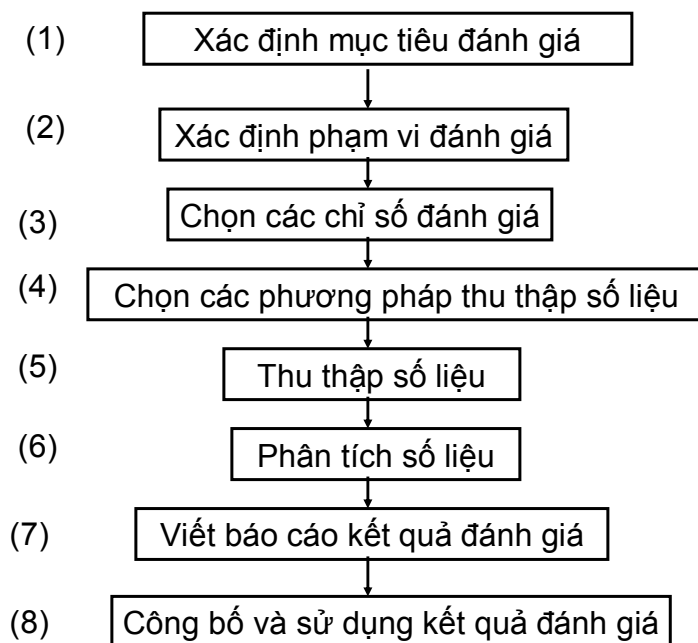
2.5. Đánh giá kết quả

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

2.5.1. Xác định mục tiêu đánh giá

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

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



Sơ đồ các bước của quy trình đánh giá

2.5.2. Xác định phạm vi đánh giá

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

2.5.3. Chọn các chỉ số đánh giá

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

Phân loại các chỉ số:

- Các chỉ số đầu vào: Các nguồn lực dành cho chương trình GDSK tại địa phương. Ví dụ: Kinh phí, số cán bộ hoạt động cho chương trình GDSK và chương trình đào tạo mà họ được học, trang thiết bị...

- Các chỉ số hoạt động: Gồm các chỉ số nói lên việc tổ chức thực hiện chương trình GDSK. Ví dụ: Các loại hình và sự sẵn có của các dịch vụ DGSK, các hoạt động tư vấn, các chương trình truyền thông.

- Các chỉ số đầu ra: Có các mức độ khác nhau của chỉ số đầu ra. Các chỉ số đầu ra tức thì như sự hài lòng của khách hàng với các chương trình GDSK; Kiến thức cụ thể về một chương trình sức khỏe nào đó (tiêm chủng mở rộng, dinh dưỡng, các biện pháp tránh thai).

Bài tập thực hành:

1. Dựa vào thực tế cơ sở nơi bạn đang sống, đang làm việc hãy xây dựng ít nhất 3 mục tiêu GDSK thích hợp. Sau đó phân tích các yếu tố cấu thành của mục tiêu và chỉ rõ mục tiêu đó nhằm làm thay đổi nhận thức, thái độ, hành động của cả 3 mặt đó, mục tiêu đó có thích hợp không? tại sao?
2. Với mục tiêu GDSK bạn đã xây dựng, chọn nhóm đối tượng GDSK thích hợp và bạn hãy chỉ ra các đối tượng liên quan.
3. Hãy phân tích một bài GDSK phù hợp mục tiêu GDSK đã xác định và một nhóm đối

tượng đã chọn đáp ứng đúng những yêu cầu của bài viết. Sau đó tiến hành bình luận bài viết theo nhóm. Chia nhóm ra làm 2 đối tượng một bên là cán bộ y tế, một bên là người dân, để góp ý hoàn thiện và cân đối bài viết.

4. Chia nhóm 5 -7 người, mỗi nhóm tiến hành lập kế hoạch GDSK theo một chủ đề riêng biệt, thích hợp với cơ sở mà bạn đang thực tập.

Lập bảng kế hoạch cho một buổi TT-GDSK

Vấn đề cần phải giáo dục	Đối tượng cần giáo dục (<i>đối tượng đích</i>)	Các mục tiêu GDSK	Các thông tin chủ yếu	Thời gian, địa điểm	Phương pháp GDSK	Phương tiện truyền thông	Cách đánh giá kết quả	Người thực hiện
.....
.....
.....

TỰ LƯỢNG GIÁ

Câu 1: Nêu tầm quan trọng của việc lập kế Hoạch TT-GDSK.

Câu 2: Nêu và phân tích các bước lập kế hoạch GDSK.

Câu 3: Xử lý tình huống: trong 6 tháng đầu năm 2007, tại xã A có 3 cháu sơ sinh đẻ tại trạm y tế bị uốn ván rốn, trong đó có 2 cháu mẹ có tiêm phòng uốn ván trong thời kỳ có thai, còn 1 cháu thì mẹ không đi tiêm phòng trong thời kỳ có thai.

Để góp phần làm giảm tỷ lệ trẻ sơ sinh bị uốn ván rốn, trạm y tế xã A quyết định phải tổ chức TT - GDSK vấn đề này, vậy bạn hãy xác định rõ:

3.1. Vấn đề cần giáo dục là gì?

3.2. Đối tượng cần được TT-GDSK là ai ?

A.

B.

C.

3.3. Các thông tin chủ yếu cần được TT-GDSK cho đối tượng?

A.

B.

C.

3.4. Các hình thức TT-GDSK bạn cần chọn là gì?

A.

B.

C.

D.

E.

3.5. Các phương tiện TT-GDSK cần thiết cho việc giáo dục chủ đề trên.

A.

B.

C.

Bài 6. THEO DÕI, GIÁM SÁT HOẠT ĐỘNG, VẬN ĐỘNG, TRUYỀN THÔNG CHUYỂN ĐỔI HÀNH VI.

MỤC TIÊU

1. Trình bày được khái niệm, vị trí, tầm quan trọng của truyền thông giáo dục sức khoẻ.
2. Mô tả được các phương pháp truyền thông – giáo dục sức khoẻ.
3. Thực hiện được các hoạt động truyền thông – giáo dục sức khoẻ trong một số tình huống chăm sóc sức khoẻ ban đầu.

NỘI DUNG

1. Khái niệm truyền thông – giáo dục sức khoẻ

1.1. Khái niệm về truyền thông

Truyền thông (giao tiếp) là quá trình trao đổi, chia sẻ thông tin, kiến thức, thái độ, tình cảm giữa con người với nhau, với mục đích làm tăng kiến thức, làm thay đổi thái độ,

hành vi của cá nhân, của nhóm người và của cộng đồng.

1.2. Khái niệm về giáo dục sức khoẻ

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

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

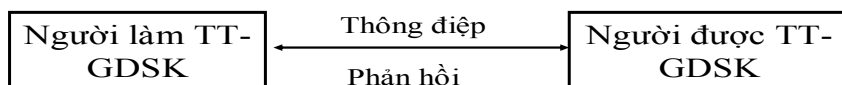
Sức khoẻ của một cộng đồng chỉ có thể được nâng cao khi những người dân trong cộng đồng hiểu biết về cách phòng ngừa bệnh tật, chủ động tham gia vào việc phòng bệnh, đóng góp ý kiến để giải quyết các vấn đề liên quan đến sức khoẻ của họ, cũng như công tác chăm sóc sức khoẻ. Để làm được việc đó, người dân phải có hiểu biết cơ bản về sức khoẻ và phòng ngừa bệnh tật. Những hoạt động nhằm cung cấp cho người dân kiến thức, kỹ năng để phòng ngừa bệnh tật, bảo vệ sức khoẻ của họ và cộng đồng xung quanh chính là những hoạt động giáo dục sức khoẻ (GDSK).

GDSK không thay thế được các dịch vụ y tế khác, nhưng nó rất cần thiết để đẩy mạnh việc sử dụng các dịch vụ này. GDSK khuyến khích những hành vi lành mạnh, làm sức khoẻ tốt lên, phòng ngừa ốm đau, chăm sóc và phục hồi sức khoẻ.

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

2.1. Phương pháp TT – GDSK trực tiếp

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



Sơ đồ truyền thông giáo dục sức khoẻ trực tiếp

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

2.1.1. Tổ chức nói chuyện về sức khoẻ

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

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

- Xác định rõ chủ đề nói chuyện: Việc này sẽ giúp người trình bày chuẩn bị tốt nội dung của buổi nói chuyện.

- Xác định rõ đối tượng (Người nghe, người tham dự) sau khi đã có chủ đề, người nói chuyện cần xem người nghe là những ai. Việc xác định rõ đối tượng sẽ giúp chúng ta chuẩn bị cách nói chuyện, tiếp cận và cung cấp thông tin cho từng đối tượng một cách phù hợp.

- Xác định nội dung theo trật tự cần trình bày.

- Xác định thời gian cần trình bày bao lâu, việc này giúp ta chủ động về thời gian nói chuyện, phân bố từng phần, từng nội dung một cách hợp lý.

- Chuẩn bị phương tiện hỗ trợ thích hợp, nếu nói chuyện với nhiều người phải chuẩn bị micro, loa để mọi người nghe được rõ.

- Chuẩn bị thời điểm và địa điểm phù hợp: chúng ta nói chuyện vào thời điểm nào? ở vị trí nào? Việc này cũng nên bàn trước với người tổ chức ở địa phương để có sự phối hợp chuẩn bị giúp cho buổi nói chuyện thuận lợi.

** Khi nói chuyện cần phải:*

- Tạo ra mối quan hệ tốt với đối tượng, thông qua việc chào hỏi, giới thiệu rõ mục đích, ý nghĩa của buổi nói chuyện.

- Dùng từ, lời nói rõ ràng, dễ hiểu, phù hợp với địa phương.

- Trình bày các nội dung theo trật tự logic có sự chuẩn bị.

- Kết hợp sử dụng các ví dụ, phương tiện minh hoạ.

- Quan sát, bao quát đối tượng để điều chỉnh cách trình bày.

- Dành thời gian để người nghe được hỏi và thảo luận những vấn đề chưa rõ.
- Giải đáp thắc mắc của đối tượng một cách đầy đủ.

* *Kết thúc buổi nói chuyện:*

- Kiểm tra lại nhận thức của đối tượng.
- Tóm tắt, nhấn mạnh các nội dung chính cho đối tượng để nhớ.
- Cảm ơn đối tượng trước khi kết thúc.

2.1.2. Tổ chức thảo luận nhóm về sức khỏe

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

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

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

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

Tác hại của bệnh lao là gì?

Tình hình bệnh lao tại địa phương ra sao?

Cần làm gì khi bị bệnh lao?

Đường lây của bệnh lao?

Cần làm gì để phòng bệnh lao?

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

- Chào hỏi, làm quen, giới thiệu về mình.
- Giải thích rõ ý nghĩa, mục tiêu của buổi thảo luận.
- Động viên mọi người tham gia tích cực.
- lần lượt đưa ra các câu hỏi thảo luận theo trình tự đã chuẩn bị.
- Tạo cơ hội, khuyến khích mọi thành viên tham gia tích cực và trao đổi.
- Không áp đặt, lấn áp người tham gia và tránh để mọi người có ý kiến lấn áp thành viên khác.

- Sau mỗi lần nên có tóm tắt, kết luận và yêu cầu thực hiện những điều đã thống nhất.
- Cảm ơn đối tượng đã tham gia.

2.1.3. Giáo dục sức khỏe với cá nhân

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

2.1.4. Giáo dục sức khỏe với gia đình

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

- Xây dựng mối quan hệ tình cảm tốt với các thành viên trong gia đình.
- Môi trường gần gũi, quen thuộc nên đối tượng có cảm giác yên tâm, dễ tiếp thu, đồng thời có cơ hội và tự tin trình bày ý kiến, quan điểm của mình.

- Trực tiếp quan sát được những biểu hiện liên quan đến vấn đề sức khỏe.
- Đưa ra các lời khuyên sát thực.

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

- Thu thập thông tin chung về hộ gia đình dự định đến và hành xóm xung quanh.
- Hẹn trước gia đình và đến vào thời gian thuận lợi nhất.

** Khi đến thăm hộ gia đình:*

- Mở đầu bằng câu hỏi chung, nêu rõ mục đích, ý nghĩa của việc đến thăm.
- Thực hiện nói chuyện, tư vấn giáo dục về vấn đề sức khỏe theo kế hoạch chuẩn bị.

Có thể nói chuyện với từng thành viên hoặc trao đổi chung tùy từng nội dung.

- Phát hiện những người ốm đau, bệnh tật để thăm hỏi, tư vấn.
- Có thể giải thích và làm một số việc liên quan.

** Kết thúc thăm hộ gia đình:*

- Tóm tắt các điểm mấu chốt.
- Kiểm tra lại nhận thức của đối tượng về những thông tin vừa trao đổi.
- Tạo điều kiện giúp đỡ giải quyết các vấn đề liên quan đến sức khỏe của gia đình.
- Cảm ơn sự hợp tác của gia đình.

2.2. Phương pháp TT – GDSK gián tiếp

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

Sau đây là một số phương tiện truyền thông đại chúng thường được sử dụng trong phương pháp gián tiếp.

2.2.1. Đài/loa phát thanh

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

2.2.2. Vô tuyến truyền hình

Đây là phương tiện truyền thông rất đang phát triển ở mọi vùng miền. Các chương trình TT- GDSK có thể phát qua loa truyền hình dưới hình thức bản tin, tiểu phẩm, hỏi đáp trực tiếp, quảng cáo. Loại hình này thường hấp dẫn đối tượng vì ngoài lời nói còn có hình ảnh sinh động minh họa gây ấn tượng và nhớ lâu, giúp đối tượng nâng cao hiểu biết, thay đổi thái độ, hành vi theo chiều hướng tốt. Việc thiết kế, phát sóng một chương trình trên truyền hình thường là công việc có tính chuyên nghiệp, công phu, chi phí cao nên cần có kế hoạch, sự kết hợp chặt chẽ giữa y tế và truyền hình khi thực hiện chương trình.

2.2.3. Video

Đây là loại phương tiện nghe, nhìn hiện đại, sinh động, hấp dẫn. Sử dụng nó chủ động hơn truyền hình trong công tác TT- GDSK. Loại hình này có thể sử dụng cho một nhóm đối tượng. Việc chuẩn bị kịch bản, chương trình thu băng kỹ thuật đòi hỏi người có

chuyên môn, kỹ thuật, đồng thời cần có kinh phí thích hợp cho các hoạt động này. Sử dụng video phối hợp với các phương pháp khác như nói chuyện, thảo luận nhóm sẽ đem lại kết quả tốt hơn trong GDSK.

2.2.4. Báo, tạp chí

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

3. Soạn thảo nội dung GDSK

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

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

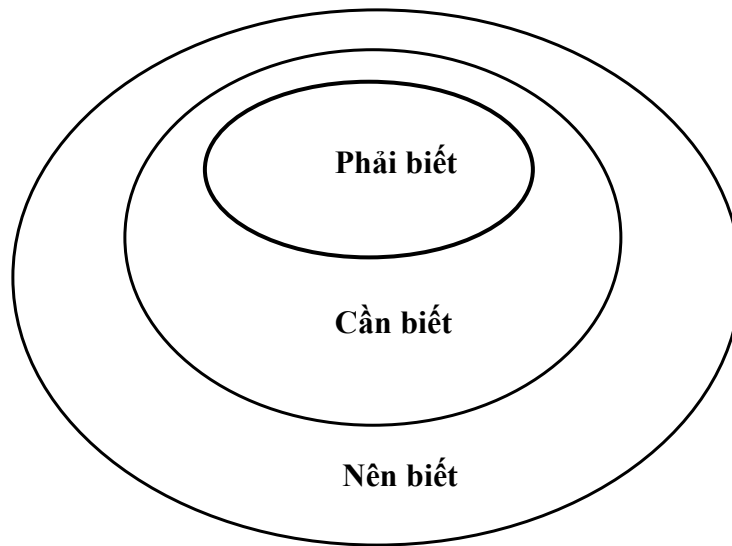
- Viết gì? Bài viết chứa được các thông tin cần truyền đạt, đáp ứng được đúng mục tiêu đề ra.

* Thông tin được phân tích thành những loại sau:

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

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

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



Lựa chọn nội dung giáo dục sức khoẻ

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

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

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

* *Cách viết thông tin*:

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

làm được.

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

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

4. Các kỹ năng giáo dục sức khoẻ

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

4.1. Kỹ năng làm quen

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

4.2. Kỹ năng quan sát

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

4.3. Kỹ năng lắng nghe

- Lắng nghe nghĩa là nghe một cách chủ động, chú ý nghe đối tượng trình bày. Khi lắng nghe, không chỉ nghe bằng tai, mà phải thể hiện sự chú ý qua ánh mắt. Trong khi

nghe, hãy nhìn vào mắt người nói và biểu hiện sự thân thiện, khích lệ người nói. Ngoài ra, sự đồng cảm, thấu hiểu còn thể hiện qua cử chỉ, dáng điệu. Điều đó có nghĩa là người GDSK đã phản hồi tới đối tượng ngôn ngữ không lời về sự chú ý, sự thấu hiểu của mình, giúp cho đối tượng tự tin trong quá trình giao tiếp.

- Yên lặng khi bắt đầu lắng nghe, không nên đột ngột ngắt lời người nói, không làm việc khác hoặc nhìn đi nơi khác và cũng không nên thể hiện sự sốt ruột, khó chịu.

4.4. Kỹ năng đặt câu hỏi

- Trong quá trình nói chuyện GDSK việc đặt câu hỏi để tìm hiểu vấn đề, để đánh giá mức độ hiểu biết và thái độ của đối tượng là rất cần thiết. Có 2 dạng câu hỏi thường được sử dụng trong quá trình GDSK là câu hỏi đóng và câu hỏi mở.

+ Câu hỏi đóng thường có câu trả lời là biết hoặc không biết; có hoặc không có; đúng hoặc sai. Dạng câu hỏi này thường để đánh giá nhanh, để biết được tình hình chung.

+ Câu hỏi mở là dạng câu hỏi như thế nào? tại sao. Câu trả lời thường là những quan điểm ; thái độ về một vấn đề; các nguyên nhân, yếu tố ảnh hưởng của một sự kiện; cách đề xuất cho một công việc cụ thể.

- Cần đặt các câu hỏi có liên quan đến chủ đề GDSK, không nên hỏi lan man gây mất tập trung, ảnh hưởng đến kết quả. Cũng không nên hỏi kiểu kiểm tra kiến thức hoặc hỏi liên tục gây ức chế cho đối tượng.

- Nên kết hợp các dạng câu hỏi tùy thuộc vào ý đồ và tình huống, khi phát hiện những thiếu hụt kiến thức hoặc hiểu sai vấn đề cần cung cấp thông tin bổ xung thích hợp, giải thích làm rõ cho đối tượng.

- Cần đặt câu hỏi rõ ràng, ngắn gọn, dễ hiểu, phù hợp với đối tượng, để giúp cho đối tượng có câu trả lời đúng trọng tâm, có đủ thông tin cho người GDSK.

KỊCH BẢN THỰC HÀNH TT - GDSK

Kịch bản 1: Chị Thơm sinh con đầu lòng, cháu mới được 3 tháng tuổi, chị lại chưa có kinh nghiệm nuôi con. bạn hãy đến thăm gia đình và hướng dẫn chị nuôi con hợp lý.

CBYT: Chào chị Thơm, tên tôi là Hương, cán bộ y tế xã. Tôi mới được bổ xung về trạm, được biết chị mới sinh cháu. Hôm nay, tôi đến thăm sức khoẻ cảu chị và cháu (Giọng nói

to, không cảm tình).

Chị Thom: Vâng chào chị, mời chị ngồi uống nước.

CBYT: Từ khi sinh cháu đến nay chị có khoẻ không? Cháu được mấy tháng? Chị có đủ sữa cho cháu bú không?

Chị Thom: Cảm ơn chị, cháu được 3 tháng, tôi và cháu vẫn khoẻ và có đủ sữa cho cháu bú, nhưng mẹ chồng tôi cứ đòi cho cháu ăn thêm bột để cháu cứng cáp hơn. Theo chị thì tôi có nên cho cháu ăn thêm bột không?

CBYT: Cháu mới được 3 tháng, chị không được cho cháu ăn bột mà chỉ cho cháu bú sữa mẹ thôi. Nếu cháu ăn bột bây giờ cháu sẽ không hấp thu được, khi nào cháu 5 tháng chị hãy cho cháu ăn bột, chị phải cho cháu ăn đủ 5 nhóm thực phẩm nhé. Đó là đạm, lipit, vitamin, muối khoáng và tinh bột. Chị có hiểu không?

Chị Thom: Vâng, tôi hiểu.

CBYT: Cảm ơn chị, thế thì tốt rồi, tôi về nhé.

Chị Thom: Vâng cảm ơn chị nhiều.

Câu hỏi thảo luận cho đóng vai lần 1:

1. Thái độ giao tiếp của CBYT như thế nào? Theo em cần giao tiếp như thế nào cho buổi GDSK đạt kết quả.
2. Việc giải thích của CBYT như vậy đã chu đáo chưa? Liệu bà mẹ có hiểu và thực hiện được không? Cần giải thích như thế nào để bà mẹ hiểu và làm theo được?

Kịch bản 2:

CBYT: Chào chị Thom, tên tôi là Hương CNTY xã. Tôi mới được bổ xung về trạm, được biết chị mới sinh cháu. Hôm nay tôi đến thăm sức khoẻ của chị và cháu.

Chị Thom: Vâng chào chị, mời chị uống nước.

CBYT: Từ khi chị sinh cháu đến nay, chị có được khoẻ không? Cháu được mấy tháng rồi, chị có đủ sữa cho cháu bú không?

Chị Thom: Cảm ơn chị, cháu được 3 tháng, tôi và cháu vẫn khoẻ và có đủ sữa cho cháu bú, nhưng mẹ chồng tôi cứ đòi cho cháu ăn thêm bột để cháu cứng cáp hơn. Theo chị thì tôi có nên cho cháu ăn thêm bột không? Tôi đang phân vân không biết ý kiến của mẹ tôi

có đúng không?

CBYT: Chị lo cho sức khỏe của cháu như thế là rất tốt. Cháu bé của chị được 3 tháng và chị có đủ sữa cho cháu bú, nên chị không phải cho cháu ăn thêm bất cứ thức ăn nào khác, vì sữa mẹ là thức ăn tốt nhất cho cháu, không có loại thức ăn nào có thể thay thế sữa mẹ trong thời gian này chị ạ.

Chị Thơm: Vâng, tôi rất mừng là tôi đủ sữa cho cháu bú, chưa phải cho cháu ăn thêm bột, nhưng khi nào tôi cần phải cho cháu ăn thêm bột?

CBYT: Khi cháu được 5 – 6 tháng tuổi chị bắt đầu cho cháu ăn bột.

Chị Thơm: Vậy tôi cần nấu bột như thế nào cho tốt?

CBYT: (Đưa bảng ô vuông thức ăn ra và hướng dẫn theo ô vuông thức ăn) lúc đầu chị nấu loãng cho cháu dễ ăn, sau đó nấu đặc dần lên, chị có thể nghiền thêm cà rốt, các loại rau, đậu, khoai tây, tôm, cá, thịt ... cho cùng vào nấu chín cho cháu ăn.

Chị Thơm: Cảm ơn chị.

CBYT: như vậy tôi đã hướng dẫn cho chị cách nuôi con bằng sữa mẹ và cho cháu ăn thêm, vậy chị vui lòng nhắc lại những điều mà tôi và chị vừa trao đổi.

Chị Thơm: Tôi sẽ cho con bú mẹ hoàn toàn trong 4 tháng đầu và bú kéo dài 24 tháng, tôi bắt đầu cho ăn thêm vào tháng thứ 5.

CBYT: Thế chị nấu bột cho cháu như thế nào?

Chị Thơm: Tôi sẽ nấu bột lúc đầu loãng, sau đó đặc dần và cho thêm rau xanh và dầu, mỡ, tôm, thịt, cá, trứng vào bột cho cháu.

CBYT: Vâng, chị nhớ như vậy là tốt, vậy tôi tin là cháu nhà chị sẽ khỏe mạnh như chị muốn, khi nào CBYT về thôn hướng dẫn cách nấu bột cho trẻ thì chị đến xem và nấu thử. Bây giờ, chào chị tôi về.

Chị Thơm: Vâng, cảm ơn chị rất nhiều. Khi nào rảnh mời chị lại đến nhà tôi chơi, tôi sẽ cố gắng thực hiện những lời khuyên của chị.

Kịch bản 3: Câu chuyện xảy ra tại nhà chị Dung, phường Cao Thắng. Chị Dung mới sinh con đầu lòng, cháu mới được 7 tuần tuổi, chị Loan CBYT phường đến thăm.

CBYT: Có ai ở nhà không?

Chị Dung: (bước ra cửa) Chào chị Loan, mời chị vào nhà chơi.

CBYT: Hôm nay, chị lại đến thăm sức khoẻ 2 mẹ con đây. Thế nào 2 mẹ con vẫn khoẻ chứ.

Chị Dung: Dạ, cảm ơn chị 2 mẹ con em vẫn khoẻ, - cháu ngoan lắm – em mời chị uống nước.

CBYT: Cảm ơn em, thế cu tý đâu.

Chị Dung: Dạ, em vừa cho cháu ngủ.

CBYT: Ậu, bác xem thằng cu tí của bác một tý nào, ôi trông thích thế nhỉ, ngủ ngon quá. Thế em đủ sữa cho cháu bú chưa?

Chị Dung: Cảm ơn chị, nhờ sự hướng dẫn của chị hôm trước, hôm nay em đã có nhiều sữa, cháu bú không hết chị ạ.

CBYT: Thế thì tốt. Dung ạ, hôm nay chị đến đây trước hết là thăm sức khoẻ mẹ con em, sau chị muốn giới thiệu với em một số biện pháp tránh thai, để em lựa chọn và bàn với chồng để áp dụng tránh thai sớm em ạ.

Chị Dung: Ôi, em cảm ơn chị, thế thì tốt quá, em cũng đang lúng túng chưa biết làm sao, chỉ sợ chẳng may lại có chữa thì chết.

CBYT: Em ạ. Trong khi nuôi con bú, kinh nguyệt không đều nên không ít trường hợp có thai mà không biết đâu. Em có biết Oanh con dâu bà Vân không? Con mới được 7 tháng mà đã có thai gần 4 tháng rồi, bây giờ phải đẻ đẻ đấy. Vừa mới sinh con, sức khoẻ chưa phục hồi, con còn nhỏ lại hay ốm nữa, thật là khổ.

Chị Dung: Chị ạ, em cũng nghe thấy mẹ em nói chuyện, em sợ lắm chị ạ.

CBYT: Được rồi, chị sẽ giới thiệu cho em một số biện pháp tránh thai, em hãy lựa chọn. Dung ạ, có rất nhiều biện pháp tránh thai. (giơ bảng tính vòng kinh ra nói) – Đây là bảng tính vòng kinh (hay còn gọi là ngày an toàn) biện pháp này chỉ áp dụng khi em đã có kinh và vòng kinh phải đều.

Chị Dung: Thế thì em không áp dụng được, vì em vẫn chưa thấy kinh chị ạ.

CBYT: Biện pháp xuất tinh ngoài âm đạo: biện pháp này hiệu quả tránh thai cao nhưng chồng em phải chủ động và hai vợ chồng phải thường xuyên gần nhau.

Chị Dung: Chị thấy đấy chồng em làm ở xa, một hai tuần anh ấy mới về, có lẽ không được đâu chị ạ.

CBYT: (giơ bao cao su ra và nói) – đây là biện pháp dùng bao cao su, nếu sử dụng đúng

hiệu quả tránh thai sẽ rất cao và còn phòng được các bệnh lây truyền qua đường tình dục đầy, nhưng nó hạn chế và làm gián đoạn giai đoạn tình dục.

Chị Dung: Nhưng em nghe bạn em nói, nó cứ dùng bao cao su là bị ngứa có đúng không chị?

CBYT: Ừ, đúng đấy, có những người bị dị ứng với bao cao su nên khi dùng là bị ngứa. Nếu như vậy thì không nên dùng nữa em ạ.

(Tiếp tục giờ vi thuốc tránh thai lên và nói)- Còn đây là vi thuốc tránh thai chỉ có một thành phần dùng cho người nuôi con bú. Dùng viên thuốc tránh thai này em phải uống thường xuyên mỗi ngày một viên và uống vào một giờ nhất định, nếu em quên không uống đúng giờ, thì có thể em sẽ có thai đấy.

Chị Dung: Thế thì em chịu, tính em đã hay quên sẵn.

CBYT: (tiếp tục giờ 1 chiếc vòng tránh thai và nói) – Đây là biện pháp đặt vòng.

* Ưu điểm là:

- + Hiệu quả tránh thai cao.
- + Đặt một lần, tránh thai được nhiều năm (10 năm).
- + Đặt và tháo ra dễ dàng.
- + Tiện lợi, an toàn, không ảnh hưởng tới quan hệ tình dục.
- + Không ảnh hưởng tới việc nuôi con bằng sữa mẹ.

Chị Dung: Chị ơi, em thấy người ta bảo đặt vòng hay ốm, đau lưng, đau bụng và ra nhiều máu có phải không?

CBYT: À, đấy chỉ là những tác dụng phụ thôi em ạ. Sau khi đặt 6 tháng đến 1 năm thì những dấu hiệu đó sẽ hết em ạ.

Chị Dung: Nghe chị nói vậy em rất yên tâm, có lẽ em đặt vòng cho tiện chị ạ.

CBYT: Thôi được, em cứ suy nghĩ và bàn với chồng, nếu muốn áp dụng biện pháp nào thì chị sẽ giúp.

Chị Dung: Ôi dào, em quyết định là chính chứ anh ấy không để ý đâu.

CBYT: Thế thì tuần sau ra trạm chị khám cho nhé, nếu đặt được thì chị đặt luôn cho.

Chị Dung: Em chào chị, em cảm ơn chị.

CBYT: Thôi, chị xin phép, chị còn một tí việc phải sang bên kia nữa, thôi chào em nhé.

Chị Dung: Em chào chị, em cảm ơn chị.

Trò chơi: “Lắng nghe với sự đồng cảm”.

Mục đích: Phát triển kỹ năng GDSK thông qua lắng nghe, trình bày, giải thích.

Tiến hành:

- Chọn một đề tài chăm sóc sức khỏe có tính gây tranh luận của tờ tạp chí hay báo sức khỏe.

- Chia lớp thành nhóm nhỏ 3 người. trong mỗi nhóm 1 người đóng vai trò phát biểu, 1 người lắng nghe, 1 người trọng tài.

- Người phát biểu đứng ra bình luận về đề tài đã đọc và nói lên cảm nghĩ của mình về đề tài đó (không ai được ngắt lời).

- Sau khi nghe xong, người lắng nghe nói tóm tắt lại những gì nghe được (không ghi chép).

- Người phát biểu và trọng tài (có quyền ghi chép) có thể bổ xung hoặc sửa chữa những điểm người lắng nghe vừa tóm tắt.

- Thảo luận khoảng 5 – 10 phút.

Câu hỏi thảo luận:

- Trong vai trò phát biểu bạn có lúng túng, có những khó khăn gì không?

- Trong vai trò lắng nghe và làm trọng tài bạn cảm thấy như thế nào?

- Việc trình bày tóm tắt lại những thông tin nghe được có khó khăn như thế nào?

- Những cản trở cho việc lắng nghe hiệu quả là gì?

TỰ LƯỢNG GIÁ

Câu 1: Giáo dục sức khỏe là một quá trình(A) đến người dân, giúp họ nâng cao sự hiểu biết để thay đổi thái độ, chấp nhận và duy trì thực hiện

Câu 2: Truyền thông - giáo dục sức khỏe có vị trí, tầm quan trọng như thế nào trong công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe con người.

Câu 3: Truyền thông – GDSk trực tiếp là một quá trình liên tục trao đổi hoặc(A) giữa người (B) với một cá nhân hoặc một nhóm người nhận thông tin.

Câu 4: Phương pháp TT-GDSk gián tiếp là phương pháp mà người GDSK(A)..... đối với đối tượng GDSK, các nội dung (thông điệp truyền thông) được chuyển tới đối tượng thông qua (B)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2005), *Khoa học hành vi và giáo dục sức khỏe*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- Bộ Y tế (2005), *Kỹ năng giao tiếp và giáo dục sức khỏe*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.