

VIỆN HÀN LÂM  
KHOA HỌC XÃ HỘI VIỆT NAM  
HỌC VIỆN KHOA HỌC XÃ HỘI

HOÀNG VĂN TRANG

**KỸ NĂNG GIAO TIẾP VỚI NGƯỜI BỆNH CỦA NHÂN VIÊN  
Y TẾ BỆNH VIỆN TÂM THẦN TRUNG ƯƠNG II**

**LUẬN VĂN THẠC SỸ TÂM LÝ HỌC**

**HÀ NỘI – 2016**

VIỆN HÀN LÂM  
KHOA HỌC XÃ HỘI VIỆT NAM  
HỌC VIỆN KHOA HỌC XÃ HỘI

**HOÀNG VĂN TRANG**

**KỸ NĂNG GIAO TIẾP VỚI NGƯỜI BỆNH CỦA NHÂN VIÊN  
Y TẾ BỆNH VIỆN TÂM THẦN TRUNG ƯƠNG II**

Chuyên ngành: **Tâm lý học**

Mã số : 60310401

**LUẬN VĂN THẠC SĨ TÂM LÝ HỌC**

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:

**TS. NGUYỄN THỊ HUỆ**

**HÀ NỘI - 2016**

## **LỜI CAM ĐOAN**

Tôi xin cam đoan công trình nghiên cứu này là do chính tôi thực hiện. Các số liệu và kết quả nghiên cứu nêu trong luận văn là hoàn toàn trung thực và chưa được công bố trong công trình nghiên cứu nào khác. Tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm nếu có sự khiếu nại, tố cáo bản quyền tác giả.

Học viên

**Hoàng Văn Trang**

## LỜI CẢM ƠN

Trước hết, tôi xin chân thành cảm ơn Ban Giám hiệu Trường Học Viện Khoa Học Xã Hội và quý thầy cô Khoa Tâm lý - giáo dục học đã tận tình giảng dạy và hướng dẫn cho tôi trong suốt thời gian học tập tại trường.

Đặc biệt, tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc đến Tiến sĩ Nguyễn Thị Huệ đã tận tình hướng dẫn, giúp đỡ, động viên tôi trong suốt quá trình thực hiện luận văn tốt nghiệp.

Xin chân thành cảm ơn Ban giám đốc Bệnh viện tâm thần trung ương 2 tạo mọi điều kiện thuận lợi giúp tôi hoàn thành chương trình học tập.

Xin chân thành cảm ơn quý đồng nghiệp đang công tác tại Bệnh viện tâm thần trung ương 2 đã nhiệt tình cộng tác trong quá trình nghiên cứu đề tài.

Xin cảm ơn các bạn học viên lớp Tâm lý - giáo dục, đợt 2 - Khóa 05 đã quan tâm chia sẻ, động viên tôi trong thời gian học tập và hoàn thành tốt luận văn tốt nghiệp.

Cuối cùng xin chân thành cảm ơn quý thầy cô trong hội đồng chấm luận văn đã cho tôi những đóng góp quý báu để hoàn chỉnh luận văn này.

*Hà Nội, ngày 20 tháng 07 năm 2016*

Học viên

**Hoàng Văn Trang**

## MỤC LỤC

<b>MỞ ĐẦU .....</b>	<b>1</b>
<b>Chương 1: CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ KỸ NĂNG GIAO TIẾP VỚI NGƯỜI BỆNH CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ.....</b>	<b>13</b>
1.1. Kỹ năng .....	13
1.2. Kỹ năng giao tiếp.....	20
1.3. Kỹ năng giao tiếp với người bệnh của nhân viên y tế.....	24
<b>TIỂU KẾT CHƯƠNG 1 .....</b>	<b>36</b>
<b>Chương 2: TỔ CHỨC VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU .....</b>	<b>37</b>
2.1. Vài nét về địa bàn và khách thể nghiên cứu.....	37
2.2. Tổ chức và phương pháp nghiên cứu .....	38
<b>TIỂU KẾT CHƯƠNG 2 .....</b>	<b>47</b>
<b>Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU THỰC TIỄN VỀ KỸ NĂNG GIAO TIẾP VỚI NGƯỜI BỆNH CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ BỆNH VIỆN TÂM THẦN TRUNG ƯƠNG 2 .....</b>	<b>48</b>
3.1. Thực trạng kỹ năng giao tiếp với người bệnh của nhân viên y tế bệnh viện Tâm thần Trung ương 2.....	48
3.2. Các biện pháp nâng cao KNGT của NVYT với người bệnh.....	72
<b>TIỂU KẾT CHƯƠNG 3 .....</b>	<b>77</b>
<b>KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ.....</b>	<b>78</b>
<b>DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO .....</b>	<b>81</b>
<b>PHỤ LỤC</b>	

## DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

STT	TỪ VIẾT TẮT	NGHĨA ĐẦY ĐỦ
1	BN	Bệnh nhân
2	ĐD	Điều dưỡng
3	ĐLC	Độ lệch chuẩn
4	ĐTB	Điểm trung bình
5	GT	Giao tiếp
6	KNGT	Kỹ năng giao tiếp
7	NVYT	Nhân viên y tế
8	TBC	Trung bình chung

## DANH MỤC BẢNG BIỂU

Bảng 3.1. Nhận thức của NVYT về khái niệm KNGT với người bệnh.....	48
Bảng 3.2. Nhận thức của NVYT và BN, thân nhân về tầm quan trọng của KNGT đối với công việc. ....	49
Bảng 3.3. Nhận thức của NVYT và BN, thân nhân về mức độ cần thiết của các KNGT .....	52
Bảng 3.4. Biểu hiện kỹ năng thiết lập mối quan hệ của NVYT với người bệnh	54
Bảng 3.5. Sự khác biệt về biểu hiện cụ thể và mức độ của kỹ năng thiết lập mối quan hệ theo trình độ chuyên môn.....	56
Bảng 3.6. Biểu hiện kỹ năng lắng nghe của NVYT với người bệnh.....	57
Bảng 3.7. Sự khác biệt về biểu hiện cụ thể và mức độ của kỹ năng lắng nghe theo độ tuổi.....	59
Bảng 3.8. Biểu hiện kỹ năng kiềm chế cảm xúc và hành vi của NVYT với người bệnh.....	60
Bảng 3.9. Sự khác biệt về biểu hiện cụ thể và mức độ của kỹ năng kiềm chế cảm xúc và hành vi theo trình độ chuyên môn .....	62
Bảng 3.10. Biểu hiện kỹ năng diễn đạt ngắn gọn, dễ hiểu của NVYT với người bệnh.....	64
Bảng 3.11. Sự khác biệt về biểu hiện cụ thể và mức độ của kỹ năng diễn đạt ngắn gọn, dễ hiểu theo giới tính.....	66
Bảng 3.12. Những khó khăn thường gặp của nhân viên y tế với người bệnh trong quá trình giao tiếp .....	67
Bảng 3.13. Những yếu tố ảnh hưởng đến KNGT của NVYT với người bệnh..	69
Bảng 3.14: Đánh giá của NVYT về các biện pháp nâng cao KNGT với người bệnh.....	73

## MỞ ĐẦU

### 1. Tính cấp thiết của đề tài

Xã hội ngày càng phát triển, cùng với sự hội nhập quốc tế và nhu cầu tiếp thu những thành tựu văn hóa xã hội khác nhau, đòi hỏi con người phải giao tiếp với nhau, giao tiếp là kỹ năng vô cùng quan trọng trong cuộc sống hàng ngày của chúng ta. Không có giao tiếp con người khó có thể tồn tại, không có giao tiếp thì xã hội không thể phát triển. Vì vậy, giao tiếp là điều kiện tồn tại của con người, thông qua giao tiếp cá nhân gia nhập vào các mối quan hệ xã hội, tiếp thu nền văn hóa xã hội được hình thành trong quá trình phát triển lịch sử, biến nó thành của mình.

Giao tiếp trong các cơ sở khám, chữa bệnh được thể hiện bằng lời nói, thái độ và hành vi văn hoá trong mối quan hệ giữa thầy thuốc và nhân viên y tế với người bệnh, người nhà người bệnh, khách đến làm việc và mối quan hệ đồng nghiệp, người đến khám bệnh, chữa bệnh, đến thăm và đến làm việc là đối tượng phục vụ của các cơ sở khám, chữa bệnh và cần được đối xử, bình đẳng và lịch sự. Y đức là phẩm chất tốt đẹp, cao quý của những người hành nghề y, được thể hiện qua thái độ, tinh thần trách nhiệm, hết lòng thương yêu, chăm sóc người bệnh, coi sự đau đớn của người bệnh như của mình. Cung cách giao tiếp là một phần của y đức, như lời Bác Hồ đã dạy “Lương y như từ mẫu”, y đức không ở đâu xa, đó là thái độ giao tiếp, cung cách phục vụ, cái mà người bệnh rất cần. Chủ tịch Hồ Chí Minh viết “Người thầy thuốc chẳng những có nhiệm vụ cứu chữa bệnh tật mà còn phải nâng đỡ tinh thần những người ốm yếu”.

Trong 12 điều y đức tiêu chuẩn đạo đức của người làm công tác y tế, điều 4 có nói: khi tiếp xúc với người bệnh và gia đình họ, luôn có thái độ niềm nở, tận tình, trang phục phải chỉnh tề, sạch sẽ để tạo niềm tin cho người bệnh, phải giải thích tận tình cho người bệnh và gia đình họ hiểu để cùng hợp tác điều trị, phổ biến cho họ về chế độ chính sách, quyền và nghĩa vụ của người bệnh, động viên an ủi khuyến khích người bệnh điều trị, tập luyện để chóng hồi phục, trong trường hợp tiên lượng xấu, cũng phải hết lòng cứu chữa và chăm sóc đến cùng, đồng thời báo cho gia đình người bệnh biết.



Làm việc trong môi trường bệnh viện tâm thần, nơi mà nhất cử nhất động của các nhân viên y tế đều phải cảnh giác vì có thể bị nguy hiểm, thế nhưng với tấm lòng yêu nghề, yêu bệnh nhân nên mọi nhân viên y tế vẫn quyết tâm ở lại với những bệnh nhân, những người không hiếm khi được gọi bằng cái tên nghe đến nao lòng - người điên. Điều trị và chăm sóc cho người bệnh bình thường đã vất vả, khó khăn, việc làm đó đối với những người bệnh tâm thần lại càng khó khăn gấp bội, bệnh viện tâm thần trung ương 2 là cơ sở khám và điều trị bệnh không những cho nhân dân trong địa bàn tỉnh Đồng Nai mà còn tiếp nhận ở các tỉnh Miền Trung và các tỉnh Đồng Bằng Sông Cửu Long như: Long An, Bến Tre, Vĩnh Long, Trà Vinh ... người bệnh không những được chăm sóc sức khỏe bằng các dịch vụ y tế mà còn được chăm sóc bằng tâm lý, thể hiện qua cách thức giao tiếp của nhân viên y tế với người bệnh.

Trong công việc khám, điều trị và chăm sóc người bệnh hằng ngày nhân viên y tế thường xuyên giao tiếp với nhiều người bệnh khác nhau, nhân viên y tế cần có nghệ thuật và phương pháp giao tiếp với người bệnh, đặc biệt là người bệnh tâm thần, do họ thường có những thay đổi về tâm sinh lý và sa sút về trí tuệ, người bệnh hạn chế về nhận thức, cảm xúc, hành vi... Khi tiếp xúc với người bệnh, nhân viên y tế cần giao tiếp với người bệnh hết sức nhẹ nhàng, cởi mở, phải thực sự cảm thông sâu sắc với bệnh nhân, xem đau đớn của người bệnh cũng như đau đớn của mình để chia sẻ, giao tiếp với người bệnh, giúp cho người bệnh luôn cảm thấy được cảm thông, chia sẻ, đây là một trong những yếu tố giúp người bệnh mau chóng bình phục. Bên cạnh đó, do sự quá tải của bệnh viện, cường độ làm việc căng thẳng, dẫn đến thời gian tiếp xúc của nhân viên y tế với người bệnh còn ít, điều kiện quan tâm đến người bệnh và giao tiếp với họ còn hạn chế.

Xuất phát từ những lý do trên chúng tôi lựa chọn nghiên cứu đề tài: ***“Kỹ năng giao tiếp với người bệnh của nhân viên y tế Bệnh viện tâm thần trung ương 2”***.

## **2. Tình hình nghiên cứu đề tài**

### ***2.1. Nghiên cứu về giao tiếp và kỹ năng giao tiếp ở nước ngoài***

Vấn đề giao tiếp được con người xem xét từ thời cổ đại, nhà triết học Xôcrate (470 – 399 TCN) và Platôn (428 – 347 TCN) đã coi đối thoại như là

sự giao tiếp trí tuệ, phản ánh các mối quan hệ giữa con người với con người, dẫn theo [2, tr.161].

Đến thế kỷ 18 nhà triết học Hà Lan M.Phem-xtec-lôi đã viết một tiểu luận dưới nhan đề: “Một bức thư về con người và các mối quan hệ của nó với người khác” trong đó có đoạn: “Muốn xem xét con người trong xã hội một cách chút ít thành công thì phải bắt đầu từ chú ý nghiên cứu một cơ quan mà cho đến nay chưa có tên riêng, mà thường gọi là trái tim, tình cảm, lương tâm... Tương tự như cơ quan thính giác hay thị giác nếu không có không khí và ánh sáng thì không thể hoạt động được, trái tim và lương tâm con người chỉ bộc lộ khi người ấy cùng sống với người khác”, dẫn theo [2, tr.161].

Đến giữa thế kỷ 19, trong Bản thảo kinh tế - triết học (1884), Karl Marx (1818 -1883) đã bàn về nhu cầu xã hội giữa con người và con người trong hoạt động xã hội và tiêu dùng, theo ông xã hội loài người phải giao tiếp thực sự với nhau, chẳng hạn như giao tiếp với những người khác đã trở thành khí quan biểu hiện sinh hoạt của tôi và một trong những phương thức chiếm hữu sinh hoạt của con người. Hơn thế nữa, thông qua giao tiếp với người khác mà có thái độ với chính bản thân mình, mỗi người tự soi mình, dẫn theo [2, tr161-162].

Các nhà hiện sinh pháp như Gienmasosen (1869 – 1973), J.Psactơ (1905 – 1981) và Muniê (1905 – 1950), đại diện triết học chủ nghĩa cá nhân đã cùng nghiên cứu giao tiếp, Muniê viết: “Có thể nói rằng tôi chỉ tồn tại chừng nào tôi tồn tại cho người khác”.

Đến thế kỷ 20 vấn đề GT được các nhà triết học, tâm lý học, xã hội học quan tâm nhiều hơn, có thể kể đến một vài nghiên cứu GT theo nhiều hướng tiếp cận sau:

*Hướng thứ nhất:* Nghiên cứu lý luận chung về GT như bản chất, cấu trúc, cơ chế GT, phương pháp luận nghiên cứu GT, mối quan hệ giữa GT và hoạt động... Hướng nghiên cứu này thể hiện trong nhiều công trình nghiên cứu

của các nhà tâm lý học Liên Xô (cũ) như “Về bản chất GT người” (1973) của Xacopnhin, “Tâm lý học về các mối quan hệ qua lại trong nhóm nhỏ” (1976) của I.L.K.kolominxki, “Tâm lý học GT” (1978) của A.A Leonchiev, “GT trong tâm lý học”(1981) của K.Platonov, “Phạm trù GT và hoạt động trong tâm lý học” của B.P.Lomov, dẫn theo [22, tr.8].

*Hướng thứ hai:* Nghiên cứu GT với nhân cách có công trình “Nhân cách trong cấu trúc giao tiếp sư phạm” (1980) của Polotnhicova, “Những trở ngại tâm lý trong giao tiếp giữa các nhân cách” (1985) của Sakanova...[14, tr.14].

*Hướng thứ ba:* Nghiên cứu các dạng GT nghề nghiệp trong đó có thể kể đến một vài tác giả như: A.A.Leonchiev với “Giao tiếp sư phạm” (1979), A.V.Petropxki với “Tâm lý học lứa tuổi và tâm lý học sư phạm, Allan Pease “Body language”(1988) với bản tiếng việt là “Cuốn sách hoàn hảo về cơ thể” (2008) đã phân tích kỹ năng phát hiện các trạng thái tâm lý thông qua tác động, cử chỉ, điệu bộ, tư thế... của con người trong GT. Derak Torrington viết cuốn “Tiếp xúc đôi mắt trong quản lý” (1994) đã đi sâu phân tích các hình thức GT thường gặp giữa người quản lý với người bị quản lý, qua đó đòi hỏi người quản lý cần có những KNGT nhất định, dẫn theo [22, tr.7].

Trong những năm gần đây, bên cạnh những nghiên cứu về GT, thì những nghiên cứu về KNGT cũng được quan tâm. Trong tâm lý học liên xô (cũ), nhiều nhà tâm lý học cũng quan tâm nghiên cứu KNGT trong các lĩnh vực nghề nghiệp.

A.A.Leonchiev đã liệt kê các KNGT sư phạm như: KNGT điều khiển hành vi bản thân, KN quan sát, KN nhạy cảm xã hội biết phán đoán nét mặt người khác, KN đọc, hiểu biết mô hình hóa nhân cách học sinh, KN làm gương cho học sinh, KNGT ngôn ngữ, KN kiến tạo tiếp xúc, KN nhận thức, dẫn theo [22, tr.10].

Paul Ekman, Tác giả cuốn sách “Emotion Revealed” nêu lên vấn đề cảm xúc biểu hiện trong GT của cá nhân thể hiện qua nét mặt từ đó đề cập đến KN

nhận diện nét mặt và các cảm xúc đi kèm trong quá trình GT như một KNGT cơ bản. dẫn theo [22].

IP.Dakharov nghiên cứu và đưa ra trắc nghiệm tự đánh giá KNGT bao gồm, các kỹ năng như kỹ năng tiếp xúc, thiết lập quan hệ, kỹ năng biến nhu cầu bản thân và đối tượng trong quá trình GT, kỹ năng nghe đối tượng, kỹ năng tự kiểm chế, kiểm tra người khác, kỹ năng tự chủ nhận thức – hành vi, kỹ năng diễn đạt dễ hiểu cụ thể, Kỹ năng linh hoạt mềm dẻo trong GT tiếp, kỹ năng thuyết phục, Kỹ năng chủ động điều khiển quá trình GT. Dẫn theo [22].

Trong tâm lý học Mỹ, xuất hiện nhiều tác giả nghiên cứu về nghệ thuật GT, KNGT trong quản lý, trong lĩnh vực kinh doanh.

Allan Pease tiến sĩ tâm lý học Mỹ đã cho xuất bản cuốn sách “Ngôn ngữ, cử chỉ - ý nghĩa của cử chỉ trong GT”. Ông đã đi sâu phân tích KN phát hiện các trạng thái tâm lý thông qua những động tác, cử chỉ điệu bộ, tư thế của con người trong GT. Theo ông, GT không bằng lời là một quá trình tác động phức tạp của con người và những tác động cử chỉ nét mặt... Có một ý nghĩa nhất định, những cử chỉ tác động đều có ý nghĩa chung. Khi hạnh phúc con người mỉm cười, khi buồn thì chau mày, khi giận dữ có cái nhìn bực tức... Gật đầu là đúng, lắc đầu là sai... [14, tr.14].

## ***2.2. Nghiên cứu về giao tiếp và kỹ năng giao tiếp ở Việt Nam***

Ở Việt Nam, vấn đề giao tiếp và kỹ năng giao tiếp được nghiên cứu từ những năm 70 của thế kỷ 20, có thể nêu ra một số hướng nghiên cứu như sau:

*Nghiên cứu về giao tiếp: Hướng thứ nhất:* Nghiên cứu về bản chất tâm lý học GT, đặc điểm GT của con người, phương tiện GT có công trình của Trần Trọng Thủy, Nguyễn Sinh Huy, Ngô Công Hoàn, Nguyễn Quang Uẩn, Nguyễn Ngọc Bích...

*Hướng thứ 2:* Nghiên cứu GT như là một tiến trình truyền đạt thông tin, các đặc điểm GT của người tham gia vào truyền thông có công trình của Nguyễn Văn Lê, Nguyễn Thị Oanh, Nguyễn Khắc Viện...

*Hướng thứ 3:* Nghiên cứu về KNGT trong lãnh đạo, quản lý kinh tế, kinh doanh...có công trình của Nguyễn Thạch – Hoàng Anh, Mai Hữu Khuê, Nguyễn Văn Lê, Nguyễn Văn Đính.

*Hướng thứ tư:* Nghiên cứu các dạng GT nghề nghiệp có công trình của Nguyễn Văn Lê, Nguyễn Văn Nhận, Võ Tuyền, Nguyễn Sinh Phúc.

Như vậy, vấn đề GT được các nhà xã hội học, tâm lý học trong nước nghiên cứu trên các bình diện khác nhau:

Về mặt lý luận: Nhìn chung, các công trình đã đề cập đến những vấn đề lý luận về GT như: Vai trò, ý nghĩa của GT đối với sự hình thành và phát triển nhân cách con người. Về mặt thực tiễn: Các công trình, đề tài nghiên cứu về GT rất nhiều và đã đề cập đến những vấn đề GT nhằm nâng cao hiệu quả GT trong các lĩnh vực nghề nghiệp. Tuy nhiên cũng còn rất ít các công trình nghiên cứu về KNGT với người bệnh nói chung và bệnh tâm thần nói riêng.

Hiện nay GT cũng là nội dung quan trọng được giảng dạy trong các trường cao đẳng, đại học và một số cơ quan y tế...Bởi lẽ những NVYT làm trong lĩnh vực này là những người chăm lo sức khỏe cho con người cả sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần. Trong hoạt động nghề nghiệp của người làm công tác ngành y thì thường diễn ra các hoạt động GT, GT giữa NVYT với nhau, GT giữa NVYT với người bệnh, giữa người bệnh với người bệnh... Chính vì lý do đó mà vấn đề GT của NVYT luôn được quan tâm, chú trọng. Gần đây một số tác giả đã đi sâu vào nghiên cứu lĩnh vực này như:

Tác giả Võ Tuyền đã đề cập đến mối quan hệ giữa thầy thuốc và người bệnh đồng thời ứng dụng tâm lý học y học trong khám chữa bệnh. Theo tác giả, ngoài việc đào tạo những kiến thức khoa học cơ bản, đạo đức nghề nghiệp cho NVYT còn phải cung cấp cho họ những kiến thức về GT nói chung và giao tiếp trong lĩnh vực khám, chữa bệnh nói riêng, có như vậy mới góp phần vào nâng cao chất lượng phục vụ và chăm sóc sức khỏe cho nhân dân.

Tác giả Nguyễn Văn Nhận đã đề cập đến vấn đề GT giữa người thầy thuốc và người bệnh, tác giả cho rằng: Loại hình GT chủ yếu với người bệnh là GT chính thức, về cơ bản, mục đích, chức năng, phương hướng, nhiệm vụ... hoạt động GT, được xác định trước và đáp ứng yêu cầu các hoạt động khám, điều trị, chăm sóc cho người bệnh. Trong GT mỗi người chọn cho mình một cách GT với người bệnh khác nhau và tác giả đã đưa ra một số quy tắc GT cơ bản như: Cần xác định rõ ràng cụ thể mục đích GT, phong cách GT, thời gian, địa điểm, không khí tâm lý của cuộc GT...

*Nghiên cứu về kỹ năng giao tiếp:* Trong những năm gần đây ở nước ta đã có một số tác giả nghiên cứu vấn đề KNGT trong lĩnh vực xã hội, nghề nghiệp như:

Luận án tiến sĩ Tâm lý học “Kỹ năng GT sư phạm của sinh viên” (1992) của Hoàng Thị Anh đã khái quát một số vấn đề lý luận cơ bản của GT sư phạm và nghiên cứu thực trạng KNGT sư phạm theo các nhóm như kỹ năng định hướng: gồm kỹ năng nhận thấy sự thay đổi trạng thái tâm lý qua nét mặt, ánh mắt, lời nói, kỹ năng phán đoán nhanh được ý định, thái độ của đối tượng... Nhóm kỹ năng điều khiển bản thân gồm kỹ năng biết chủ động đề xuất GT theo mục đích của mình, KN tự kiểm chế; nhóm KN điều khiển đối phương gồm các kỹ năng hướng đối tượng theo ý mình để đạt được mục đích GT, KN kích thích hứng thú học tập của học sinh trên lớp... [1].

Tác giả Trần Trọng Thủy với bài “Tình người GT và văn hóa giao tiếp (1998) đã phân tích mối quan hệ giữa tình người, văn hóa và GT. GT là phương tiện thể hiện tình người, là hình thức tác động qua lại của con người trong quá trình sống và hoạt động cùng nhau... Thông qua GT, bản chất con người được thể hiện thu nhận các tri thức về thế giới, về người khác, về bản thân... Tác giả đã đề cập đến một số KNGT như kỹ năng chỉnh sửa các ấn tượng ban đầu của mình về người khác khi mới quen họ, kỹ năng bước vào GT với người khác một cách không có định kiến. Dẫn theo [27, tr.20].

Tác giả Nguyễn Đình Xuân nghiên cứu GT trong quản lý, tác giả đã đề cập đến một số KNGT như KN lựa chọn địa điểm, thời gian tiếp khách, KN làm chủ cảm xúc của mình trong GT...[27, tr.21].

Tác giả Nguyễn Văn Đính đề cập đến một số KNGT mà người hướng dẫn viên cần có khi tiếp xúc với khách du lịch trong “Giáo trình tâm lý và nghệ thuật GT ứng xử trong kinh doanh du lịch”(1997) như KN định hướng, KN định vị, KN điều khiển GT...[27].

Ngoài ra còn có các luận án nghiên cứu về KNGT, có thể kể đến luận án tiến sĩ tâm lý học “KNGT nghiệp vụ của trinh sát an ninh và phương pháp đánh giá chung” (2002) của Võ Sĩ Lục, đề tài đã nghiên cứu những KNGT nghiệp vụ cần thiết cho hoạt động nghiệp vụ an ninh theo các nhóm kỹ năng định hướng, kỹ năng định vị, kỹ năng điều khiển Trong GT. [27]

Luận văn thạc sĩ tâm lý học “Kỹ năng giao tiếp của sinh viên sư phạm trường Cao đẳng Cần Thơ” (2010) của Châu Thúy Kiều đã hệ thống hóa các vấn đề lý luận cơ bản về GT, GTSP, KNGT sư phạm và nghiên cứu thực trạng KNGT, KNGT sư phạm của sinh viên sư phạm trường cao đẳng cần thơ. Kết quả nghiên cứu cho thấy sinh viên chưa ý thức được về tầm quan trọng của kỹ năng giao tiếp chiếm 89,6% và 92,15% sinh viên chưa biết những kỹ năng giao tiếp cụ thể, qua khảo sát thực trạng kỹ năng giao tiếp của nam sinh viên và nữ sinh viên sư phạm trường cao đẳng cần thơ cho thấy rằng: KNGT của phái nữ và phái nam ở mức độ tương đồng không có sự chênh lệch cao, đồng thời tác giả cũng đưa ra một số biện pháp nhằm rèn luyện, nâng cao kỹ năng GT sư phạm cho sinh viên sư phạm trường cao đẳng Cần Thơ [14].

Đề tài cấp cơ sở "Kỹ năng giao tiếp với người bệnh của nhân viên y tế Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Nam" (2014) của Huỳnh Thị Tụ, đề tài đã nghiên cứu việc nâng cao hiệu quả trong hoạt động giao tiếp của nhân viên y tế. Bên cạnh đó có đề tài cấp cơ sở "Kỹ năng giao tiếp và nâng cao văn hóa

ứng xử trong môi trường bệnh viện đa khoa tư nhân Hà Nội" (2015) của Nguyễn Thị Hồng Phượng đã đem lại sự chăm sóc tốt nhất, toàn diện cho người bệnh.

Nghiên cứu "Đánh giá thực trạng khả năng giao tiếp với người bệnh của đội ngũ điều dưỡng Bệnh viện quân y 110" (2015) của Nguyễn Thị Phương Hoa, đề tài đã đánh giá thực trạng giao tiếp của điều dưỡng đối với người bệnh trong quá trình điều trị tại Bệnh viện Quân y 110.

Đề tài "Khảo sát sự hài lòng của người bệnh điều trị nội trú về kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng tại Bệnh viện đa khoa Tĩnh Biên năm 2015" của Phạm Thanh Hải, nghiên cứu đã khảo sát tỉ lệ điều dưỡng đạt kỹ năng giao tiếp tốt, xác định tỷ lệ mức độ hài lòng và một số yếu tố liên quan với sự hài lòng chung của bệnh nhân điều trị nội trú về kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng tại Bệnh viện đa khoa huyện Tĩnh Biên, tỉnh An Giang. [23]

Nhìn chung, vấn đề KNGT và KNGT với người bệnh được nghiên cứu ở những góc độ khác nhau, cho thấy rằng tầm quan trọng của kỹ năng GT trong công việc hay trong các lĩnh vực của đời sống xã hội. Tuy nhiên, trong các công trình nghiên cứu trên vẫn chưa có nhiều đề tài nghiên cứu về KNGT với người bệnh tâm thần. Do đó việc nghiên cứu về kỹ năng GT với người bệnh tâm thần là rất cần thiết.

### **3. Mục đích và nhiệm vụ nghiên cứu**

#### ***3.1. Mục đích nghiên cứu***

Nghiên cứu lý luận và thực trạng biểu hiện, mức độ kỹ năng giao tiếp với người bệnh của nhân viên y tế Bệnh viện tâm thần trung ương 2; những yếu tố ảnh hưởng đến kỹ năng giao tiếp với người bệnh của nhân viên y tế, trên cơ sở lý luận và thực trạng đề xuất một số biện pháp tâm lý sư phạm rèn luyện kỹ năng giao tiếp với người bệnh góp phần nâng cao chất lượng điều trị cho người bệnh.



### **3.2. Nhiệm vụ nghiên cứu**

- Nghiên cứu cơ sở lý luận về kỹ năng, kỹ năng giao tiếp với người bệnh của nhân viên y tế: Làm rõ các khái niệm công cụ; các biểu hiện, mức độ kỹ năng giao tiếp với người bệnh của nhân viên y tế, đồng thời xác định những yếu tố ảnh hưởng đến kỹ năng giao tiếp với người bệnh của nhân viên y tế.

- Làm rõ thực trạng biểu hiện và mức độ kỹ năng giao tiếp với người bệnh của nhân viên y tế Bệnh viện tâm thần trung ương 2.

- Từ đó, đề xuất một số biện pháp tâm lý sư phạm nhằm rèn luyện kỹ năng giao tiếp với người bệnh của nhân viên y tế.

## **4. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu**

### **4.1. Đối tượng nghiên cứu**

Biểu hiện và mức độ kỹ năng giao tiếp với người bệnh của nhân viên y tế bệnh viện Tâm thần Trung ương 2.

### **4.2. Khách thể nghiên cứu**

Tổng số khách thể của quá trình nghiên cứu gồm:

- Các khách thể được thăm dò ý kiến để phục vụ cho thiết kế công cụ điều tra bao gồm: 10 cán bộ quản lý, chuyên gia tâm lý trong lĩnh vực kỹ năng giao tiếp.

- Các khách thể nghiên cứu trong giai đoạn điều tra thử: 30 nhân viên y tế Bệnh viện tâm thần trung ương 2.

- Các khách thể điều tra chính thức: 200 nhân viên y tế đang làm việc tại Bệnh viện tâm thần trung ương 2.

### **4.3. Phạm vi nghiên cứu**

- Giới hạn về nội dung nghiên cứu: Biểu hiện và mức độ kỹ năng giao tiếp với người bệnh của nhân viên y tế (kỹ năng thiết lập mối quan hệ, kỹ năng lắng nghe, kỹ năng kiềm chế cảm xúc và hành vi, kỹ năng diễn đạt ngắn gọn, dễ hiểu của nhân viên y tế trong hoạt động khám, điều trị và chăm sóc người bệnh tâm thần).

- Giới hạn về địa bàn nghiên cứu: Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2- TP Biên Hòa- Tỉnh Đồng Nai.

Kỹ năng giao tiếp với người bệnh của NVYT Bệnh viện tâm thần trung ương 2 có nhiều mức độ khác nhau và chủ yếu ở mức trung bình. Có nhiều yếu tố chủ quan và yếu tố khách quan ảnh hưởng đến kỹ năng giao tiếp với người bệnh của nhân viên y tế như: ý thức cá nhân; môi trường làm việc độc hại và nguy hiểm...

## **5. Phương pháp luận và phương pháp nghiên cứu**

Để giải quyết nhiệm vụ của luận văn, chúng tôi sử dụng phối hợp các phương pháp sau:

- Phương pháp nghiên cứu tài liệu
- Phương pháp chuyên gia
- Phương pháp điều tra viết bằng bảng hỏi
- Phương pháp quan sát
- Phương pháp phỏng vấn sâu
- Phương pháp xử lý số liệu bằng thống kê toán học và việc sử dụng phần mềm SPSS for Window 21.0

## **6. Ý nghĩa lý luận và thực tiễn của luận văn**

### **6.1. Ý nghĩa lý luận**

Luận văn góp phần làm phong phú hơn lý luận về kỹ năng giao tiếp nói chung và kỹ năng giao tiếp với người bệnh của nhân viên y tế nói riêng; Chỉ ra những yếu tố ảnh hưởng đến kỹ năng giao tiếp với người bệnh của nhân viên y tế.

### **6.2. Ý nghĩa thực tiễn**

Làm rõ thực trạng biểu hiện và mức độ kỹ năng giao tiếp với người bệnh của nhân viên y tế bệnh viện Tâm thần Trung ương 2, những yếu tố ảnh hưởng đến kỹ năng giao tiếp với người bệnh của nhân viên y tế đồng thời đề

xuất một số biện pháp tâm lý sư phạm rèn luyện kỹ năng giao tiếp với người bệnh góp phần nâng cao chất lượng điều trị cho người bệnh.

Những kết quả nghiên cứu là tài liệu tham khảo bổ ích cho cán bộ, công nhân viên trong các cơ sở y tế.

### **7. Cơ cấu của luận văn**

Ngoài phần mở đầu, kết luận, kiến nghị, danh mục tài liệu tham khảo và phụ lục, luận văn được kết cấu thành 3 chương:

Chương 1: Cơ sở lý luận về kỹ năng giao tiếp với người bệnh của nhân viên y tế

Chương 2: Tổ chức và phương pháp nghiên cứu

Chương 3: Kết quả nghiên cứu thực tiễn về kỹ năng giao tiếp với người bệnh của NVYT bệnh viện Tâm thần Trung Ương 2

# Chương 1

## CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ KỸ NĂNG GIAO TIẾP VỚI NGƯỜI BỆNH CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ

### 1.1. Kỹ năng

#### 1.1.1. Khái niệm kỹ năng

KN là một vấn đề được nhiều nhà tâm lý học, giáo dục học trong và ngoài nước quan tâm. Ở các góc độ khác nhau, các tác giả có các quan niệm khác nhau về KN: kĩ năng được xem là mặt kĩ thuật của hành động; là khả năng của cá nhân; ở một bình diện khác, kĩ năng là hành vi ứng xử.

*Quan niệm thứ nhất:* Coi KN là mặt kĩ thuật thao tác hành động hay hoạt động. Đại diện cho quan niệm này là các tác giả như: Ph.N.Gônôbôlin, V.A.Cruchetxki, V.X.Cudin, A.G.Côvaliôv... Các tác giả này cho rằng, muốn thực hiện được một hành động cá nhân phải có tri thức về hành động đó, tức là phải hiểu được mục đích, phương thức và các điều kiện để thực hiện nó. Vì vậy, nếu ta nắm được các tri thức về hành động, thực hiện được nó trong thực tiễn là ta đã có KN hành động.

**V.A.Cruchetxki** (1980) cho rằng: “*KN là phương thức thực hiện hoạt động- cái mà con người lĩnh hội được*” [6,tr78]. Để làm rõ khái niệm KN, tác giả đã phân tích kỹ vai trò của việc luyện tập trong thực tiễn, trong hoạt động, trong quá trình hình thành kỹ năng. Tác giả viết: Trong một số trường hợp thì KN là phương thức sử dụng các tri thức vào trong thực hành, tức là khi có tri thức con người phải áp dụng và sử dụng chúng vào trong cuộc sống, vào trong thực tiễn. Trong quá trình luyện tập, trong hoạt động thực hành KN trở nên được hoàn thiện và trong mối quan hệ đó hoạt động của con người cũng trở nên được hoàn hảo hơn trước.

**A.G Covaliov** quan niệm: “*KN là phương thức thực hiện hành động phù hợp với mục đích và điều kiện hành động*” [5].

Như vậy, các quan niệm nói trên nhấn mạnh mặt kĩ thuật của KN, coi KN như là phương thức thực hiện hành động phù hợp với mục đích và điều kiện hành động, họ chưa nói tới kết quả hành động.

*Quan niệm thứ hai:* Coi KN không đơn thuần là mặt kỹ thuật của hành động mà nó còn là khả năng của cá nhân trong hoạt động. KN theo quan niệm này vừa có tính ổn định, lại vừa có tính mềm dẻo, tính linh hoạt và tính mục đích. Đại diện cho quan niệm này là các tác giả: N.D.Lêvitôv, V.V.Bôgôvlovski, X.I.Kixegof, K.K.Platônôv, A.V.Barabasicov...

**N.D.Levitov** cho rằng: KN là sự thực hiện có kết quả một động tác nào đó hay một hoạt động phức tạp hơn bằng cách lựa chọn và áp dụng những cách thức đúng đắn có tính đến những điều kiện nhất định. Như vậy, ông chú ý đến kết quả hành động với nghĩa là phải biết chọn cách hành động đúng đắn, phù hợp với các điều kiện cho phép, dẫn theo [27].

Theo **K.K.Platônôv** thì người có KN không chỉ hành động có kết quả trong một hoàn cảnh cụ thể mà còn phải đạt được kết quả tương tự trong những điều kiện khác nhau. Do vậy, theo ông “*KN là khả năng của con người thực hiện một hành động bất kì nào đó hay các hành động trên cơ sở của kinh nghiệm-những cái đã được lĩnh hội từ trước. Hay nói cách khác KN được hình thành trên cơ sở của tri thức và kỹ xảo*”, dẫn theo [2, tr97].

**A.V.Pêtrôvski** quan niệm: “*Năng lực sử dụng các dữ kiện, các tri thức hay khái niệm đã có, năng lực vận dụng chúng để phát hiện những thuộc tính bản chất của các sự vật và giải quyết thành công những nhiệm vụ lí luận hay thực hành xác định, được gọi là các KN*”, dẫn theo [2, tr149].

Quan niệm của các nhà giáo dục Việt Nam như Nguyễn Ánh Tuyết, Ngô Công Hoàn, Lê Văn Hồng, Nguyễn Quang Uẩn cũng tương tự như quan niệm của các tác giả nói trên.

Trong Từ điển tiếng Việt, KN được định nghĩa theo quan điểm thứ hai như sau: “*KN là khả năng vận dụng những kiến thức thu nhận được trong một lĩnh vực nào đó vào thực tế*”, dẫn theo [2, tr517].

Như vậy theo khuynh hướng này, KN không chỉ được hiểu là kỹ thuật mà còn đem lại kết quả cho hoạt động. Đây là quan niệm tương đối toàn diện và khái quát về KN. Tuy nhiên, các tác giả chưa quan tâm phân tích về mặt thao tác, hành động của KN.

*Quan niệm thứ ba:* Cõi KN là hành vi ứng xử.

Trong vài năm gần đây, một cách tiếp cận khá mới mẻ về kĩ năng được nhiều nhà nghiên cứu chú ý. Kĩ năng được coi là hành vi ứng xử của cá nhân. Chẳng hạn, S.A.Morales & W.Sheator (1987) đã nhấn mạnh ảnh hưởng của thái độ, niềm tin của cá nhân trong KN [30]. Còn J.N.Richard (2003) coi KN là hành vi thể hiện ra hành động bên ngoài và chịu sự chi phối của cách cảm nhận và suy nghĩ của cá nhân [31]. KN không chỉ là kĩ thuật hành động, là kết quả của hành động mà còn là thái độ, giá trị của cá nhân đối với hoạt động. Cách tiếp cận này tương đối toàn diện, xem xét KN trong sự liên kết giữa tri thức, kinh nghiệm, phương thức hành động với các giá trị thái độ, chuẩn mực, động cơ hành động của cá nhân. Đây là một quan niệm đáng quan tâm và phù hợp với KN nghề nghiệp. Tuy nhiên, coi KN là hành vi, các tác giả chưa quan tâm nhiều đến mặt kĩ thuật của nó. Hiểu KN theo cách này có thể sẽ gặp khó khăn trong việc đào tạo KN và thiết kế các công cụ đo lường đánh giá chúng.

Bất kỳ KN về một hoạt động nào cũng phải dựa trên cơ sở lý thuyết. Cơ sở lý thuyết đó là kiến thức. Sở dĩ như vậy là vì xuất phát từ cấu trúc của KN (phải hiểu mục đích, biết cách thức đi đến kết quả và hiểu những điều kiện cần thiết để triển khai các cách thức đó). Nói cách khác, có KN con người mới sử dụng được tri thức một cách tự giác và có chủ định, mới biết lựa chọn các biện pháp cần thiết, phù hợp với từng hoàn cảnh và vận dụng các biện pháp đó vào hoạt động để đạt mục đích.

Nhìn chung khi xem xét KN ta phải lưu ý những điểm sau:

*Thứ nhất:* KN trước hết phải được hiểu là mặt kĩ thuật của thao tác hay hành động nhất định. KN không có đối tượng riêng, đối tượng của KN là đối tượng của hoạt động, hành động. Không có KN chung chung, trừu tượng tách rời hành động. Khi nói tới KN là nói tới một hành động cụ thể đạt tới mức đúng đắn và thành thực nhất. KN hành động đồng nghĩa với hành động có KN.

*Thứ hai:* Cơ chế hình thành KN thực chất là cơ chế hình thành hành động. Mỗi hành động bao giờ cũng có mục đích. Logic thao tác làm nên mặt kĩ thuật của hành động. Việc hình thành KN hành động là hình thành ở con người khả

năng triển khai thao tác theo đúng logic phù hợp với mục đích khách quan. Việc định hướng, điều khiển, điều chỉnh quá trình hình thành KN được quy định bởi sự định hướng, điều khiển và điều chỉnh quá trình hình thành và củng cố hành động.

*Thứ ba:* KN là mức độ cao của tính đúng đắn, thành thực và tính sáng tạo của việc triển khai hành động trong thực tiễn. Đúng đắn, thành thực và sáng tạo là tiêu chuẩn quan trọng để xác định sự hình thành và mức độ phát triển của KN hành động. Hành động chưa thể có KN nếu còn mắc nhiều lỗi và vụng về, hành động còn tiêu tốn nhiều thời gian, công sức triển khai nó và hành động còn cứng nhắc mang tính dập khuôn. Vì vậy, để có KN hành động cá nhân không chỉ hiểu sâu sắc về hành động (mục đích, cơ chế, điều kiện hành động) mà chủ yếu phải mềm dẻo và linh hoạt triển khai hành động trong mọi hoàn cảnh của hành động. KN luôn được nhận thức.

*Thứ tư:* KN là sản phẩm của hoạt động thực tiễn. Đó là quá trình con người vận dụng những tri thức và kinh nghiệm vào hoạt động thực tiễn để đạt mục đích đã đề ra.

Từ những quan niệm trên, chúng tôi đi đến kết luận: *KN là khả năng vận dụng những tri thức, kinh nghiệm và những cách thức hành động đúng đắn vào thực tiễn để thực hiện có kết quả hành động đó.*

Xem xét KN không chỉ đơn thuần về mặt kĩ thuật hành động mà còn là khả năng của chủ thể hành động. Như vậy, người có KN hành động trong một lĩnh vực hoạt động nào đó được biểu hiện ở những dấu hiệu sau:

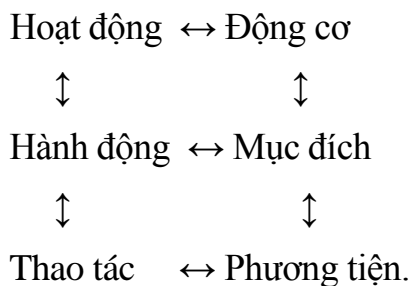
- + Kĩ năng được biểu hiện trong hành động và hoạt động của cá nhân.
- + KN là khả năng vận dụng tri thức, kinh nghiệm và các giá trị phù hợp với điều kiện hoạt động.
- + Sự vận dụng KN phải đem lại kết quả cho hoạt động.
- + Có thể thực hiện hành động, hoạt động có kết quả trong những điều kiện đã thay đổi. Nghĩa là, KN đòi hỏi con người phải có tri thức, kinh nghiệm cần thiết về hành động. KN chỉ có được khi con người vận dụng những tri thức kinh nghiệm đó vào hoạt động thực tiễn một cách có kết quả.

### ***1.1.2. Cơ chế tâm lý hình thành kỹ năng***

Để nắm vững bất kỳ KN nào con người không chỉ suy nghĩ về mục đích hoạt động của mình mà còn lĩnh hội các biện pháp và nắm vững phương tiện áp dụng thực tế các tri thức đã có một cách có ý thức. Kiến thức về cách thức hành động trong các điều kiện nhất định có ý nghĩa đặc biệt quan trọng để nắm vững KN.

Cơ chế hình thành KN, kỹ xảo thực chất là cơ chế hình thành hành động và luyện tập hành động đó trong các điều kiện khác nhau.

Trong các lí thuyết mô tả cơ chế hình thành hành động, lí thuyết hoạt động của A.N Lêônchiev và lí thuyết hình thành các hành động trí tuệ theo giai đoạn của P.I Ganpêrin có giá trị lí luận và thực tiễn. Đứng trên lập trường của tâm lý học Mác-xít, khẳng định sự hình thành tâm lý, ý thức con người là quá trình chuyển hóa hoạt động từ bình diện bên ngoài vào bình diện bên trong. A.N Lêônchiev đã đưa ra cấu trúc hoạt động gồm:



Ông nhấn mạnh, hành động là đơn vị của hoạt động và muốn hình thành hoạt động thì trước hết phải hình thành hành động. Hành động được cấu thành từ thao tác, đồng thời hành động sẽ trở thành thao tác khi nó chuyển hóa phương thức để thực hiện mục đích của hành động khác [15].

Lý thuyết của A.N Lêônchiev đã góp phần làm rõ cấu trúc của hoạt động và khẳng định sự thống nhất giữa hoạt động bên ngoài và hoạt động bên trong. Tuy nhiên, nó chưa chỉ ra cơ chế chuyển hóa giữa hai hình thái hoạt động. Lý thuyết hình thành hành động trí tuệ theo giai đoạn của P.I Ganpêrin đã khắc phục được sự thiếu hụt này.

Theo P.I Ganpêrin, một hành động được thực hiện bao giờ cũng có hai phần, phần định hướng và phần thực hiện. Trong đó phần định hướng quyết định chất lượng của hành động. Nó điều khiển phần thực hiện trong suốt quá trình



thực hiện. P.I Ganpêrin đã xác lập 3 loại cơ sở định hướng chủ yếu cho hành động và tương ứng với nó là 3 loại định hướng chủ yếu cho việc làm:

Loại 1: Chỉ là các mẫu- hành động và sản phẩm của nó. Không có lời dẫn để thực hiện đúng dẫn hành động. Trên cơ sở ấy, quá trình hình thành hành động diễn ra theo cách “thử và sai”. Kết quả là hành động có thể được hình thành nhưng không ổn định.

Loại 2: Bao gồm cả mẫu hành động và sản phẩm của nó, đồng thời có cả chỉ dẫn để làm đúng hành động đó với vật liệu mới. Thực hiện đúng những chỉ dẫn đó, việc huấn luyện sẽ không gặp sai lầm và nhanh chóng. Khi điều kiện thay đổi nhưng không làm mất tính cơ bản của các điều kiện cần thiết hành động vẫn được ổn định.

Loại 3: Việc huấn luyện có kế hoạch, cách phân tích việc làm mới được đặt ra trước khi chủ thể triển khai các hành động cụ thể. Sự phân tích ấy cho phép lấy ra các điểm tựa, các điều kiện để thực hiện đúng hành động.

Trên cơ sở định hướng của hành động, chủ thể bắt tay vào việc thực hiện hành động. Việc thực hiện hành động được tiến hành tuần tự theo các bước:

Bước 1: Hành động vật chất (hay vật chất hóa). Chủ thể tự mình thực hiện hành động lên đối tượng vật chất (vật thật hay vật thay thế) nhằm tách nội dung thực sự của hành động ra khỏi dạng khởi đầu của nó để lĩnh hội nội dung này. Sau đó chủ thể phải luyện tập hành động đạt đến mức thành thạo.

Bước 2: Hành động với lời nói to. Bước này tiếp tục gia công hành động đã được thực hiện ở bước trước nhưng hình thức hành động đã thay đổi. Quá trình hành động không còn thực hiện bằng cơ bắp mà bằng lời nói. Đây chính là cách thực hiện hành động với đồ vật bằng ngôn ngữ. Nội dung của hành động không thay đổi nhưng hành động đã được tách khỏi điểm tựa vật chất và nhập vào lời nói.

Bước 3: Hành động với lời nói thầm. Đây là giai đoạn hành động với ngôn ngữ nói to chuyển vào bên trong được thể hiện ở việc cấu tạo lại ngôn ngữ để tạo nên biểu tượng của từ. Hành động dần dần bứt khỏi chỗ dựa vật chất cuối cùng chuyển sang bình diện tinh thần.

Bước 4: Hành động với lời nói bên trong. Nội dung vật chất của hành động được biểu thị trong nghĩa của từ chứ không phải trong hình ảnh cảm giác. Nghĩa là nó không có âm thanh, nó biến thành ý nghĩ về hành động đã làm. Hành động được rút gọn và hoàn toàn chuyển thành hành động bên trong [15,tr364].

Cơ chế của việc hình thành một hành động tâm lí mới nói chung là tuân theo các bước chuyển hóa từ ngoài vào trong. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả luyện tập hành động với các đối tượng khác nhau là độ thuần thực, khái quát và tính sáng tạo, linh hoạt.

### ***1.1.3. Các giai đoạn hình thành kỹ năng***

Theo quan điểm chung của một số nhà tâm lý học A.V Petropxki, Phạm Minh Hạc, Trần Quốc Thành...thì các giai đoạn hình thành KN là:

#### **\* Nhận thức mục đích của hành động và kế hoạch hành động**

Muốn xây dựng một KN nào đó, người học cần phải:

Một là, biết mình sẽ phải làm gì và sẽ phải đạt đến kết quả nào. Học viết trẻ phải xem mẫu chữ thật đẹp, thật rõ, qua đó trẻ sẽ thấy kết quả cuối cùng cần đạt tới.

Hai là, biết được cách thức để đi đến kết quả đó. Những cách thức này hoặc tự người học xây dựng nên hoặc được người dạy hướng dẫn. Trong quá trình nghe hướng dẫn người học suy nghĩ, hình dung công việc sẽ phải làm, diễn lại hành động trong óc hoặc tay chân làm theo lời hướng dẫn.

#### **\* Làm thử**

Sau khi nắm được phương thức hành động, cần theo đó để làm thử vài lần dưới sự kiểm soát của người hướng dẫn. Lúc này động tác chậm, không tự tin, các khâu của động tác không gắn với nhau vì luôn luôn phải dừng lại để đối chiếu với tri thức đã có, với lời hướng dẫn xem khâu tiếp sau là gì. Vận động của các cơ quan tham gia hoạt động còn quá căng thẳng, còn nhiều động tác thừa. Tùy theo khả năng của từng người mà độ sai sót nhiều hay ít, giai đoạn làm thử dài hay ngắn.

#### **\* Luyện tập**

Làm đi làm lại nhiều lần động tác cần học. Lúc mới luyện tập, người học mới chỉ chú ý đến từng khâu riêng lẻ của hành động, chưa chú ý đến toàn bộ.

Sau nhiều lần luyện tập, người học biết liên kết nhiều hành động riêng lẻ lại, hành động lúc này liên tục, không bị ngắt quãng, tự tin hơn. Quá trình luyện tập cũng là quá trình làm cho động tác chính xác hơn, ít sai lầm hơn. Đến giai đoạn này người học có thể nhận thấy sai lầm của mình và biết tự sửa chữa. KN thực sự ổn định khi người ta hành động có kết quả trong những điều kiện khác nhau. Việc luyện tập có hiệu quả cao hay thấp phụ thuộc vào nhiều yếu tố như: Điều kiện luyện tập, tính hệ thống của quá trình luyện tập, đặc biệt là sự nỗ lực của cá nhân...

Như vậy, trong mỗi giai đoạn KN có những đặc điểm và cấu trúc tâm lý riêng. Sự phát triển của KN ở giai đoạn sau bao giờ cũng ở mức độ cao hơn so với giai đoạn trước, thể hiện ở tính mục đích và tính sáng tạo trong việc sử dụng các tri thức và các kỹ xảo đã có vào quá trình hoạt động để đạt mục đích đã đề ra. Từ đây có thể thấy, muốn hoạt động tốt trong một lĩnh vực nào đó thì phải có KN hành động ở mức độ sáng tạo trong lĩnh vực đó. Nếu không kết quả của hoạt động sẽ không đạt được chất lượng cao.

Chúng tôi đồng nhất với quan niệm của một số nhà tâm lý học A.V Petrovski, Phạm Minh Hạc, Trần Quốc Thành... về các giai đoạn hình thành KN. Việc hình thành KN diễn ra trên hai cấp độ chính: Cấp độ nhận thức và cấp độ thao tác hành động. Ở cấp độ nhận thức chủ thể phải có được các tri thức, hiểu biết về mục đích, yêu cầu và cách thức của hoạt động. Ở cấp độ thao tác hành động, chủ thể cần thực hiện KN trong thực tiễn ổn định, sau đó vận dụng KN vào các điều kiện khác nhau của hoạt động.

## **1.2. Kỹ năng giao tiếp**

### **1.2.1. *Giao tiếp***

Tác giả David K. Berlo cho rằng, giao tiếp của con người là một quá trình có chủ định hay không có chủ định có ý thức hay không có ý thức mà trong đó các cảm xúc và tư tưởng được diễn đạt trong các thông điệp bằng ngôn ngữ hoặc phi ngôn ngữ. GT của con người diễn ra ở các mức độ trong con người, giữa con người với con người và cộng đồng. GT của con người là một quá trình năng động, bất thuận nghịch, tác động qua lại và có tính chất ngữ cảnh [22, tr 12].

Đề cập GT ở góc độ tiếp cận nhận thức, L.X.Vygotsky cho rằng: “GT là quá trình chuyển giao tư duy và cảm xúc”, còn theo K.K.Platonov “GT là những mối liên hệ có ý thức của con người trong cộng đồng loài người” [22, tr.11], [2].

Ở góc độ GT là một dạng hoạt động, định nghĩa của A.N.Lêonchiev đã chỉ rằng: “GT là một hệ thống các quá trình có mục đích và động cơ trong hoạt động tập thể, thực hiện các quan hệ xã hội và nhân cách các quan hệ tâm lý sử dụng những phương tiện đặc thù trước hết là ngôn ngữ” [10].

Theo “Từ điển tâm lý học” của Vũ Dũng: GT là quá trình thiết lập và phát triển tiếp xúc giữa cá nhân, xuất phát từ những nhu cầu hành động. GT bao gồm hàng loạt các yếu tố như: Trao đổi thông tin, xây dựng chiến lược hoạt động thống nhất, tri giác và tìm hiểu người khác. GT có ba khía cạnh chính: Giao lưu, tác động tương hỗ và tri giác [7, tr.83].

Tác giả Nguyễn Quang Uẩn cho rằng, GT là sự tiếp xúc tâm lý giữa người và người, thông qua đó con người trao đổi thông tin, về cảm xúc, tri giác lẫn nhau, ảnh hưởng tác động qua lại với nhau hay nói khác đi, GT xác lập và vận hành các quan hệ người – người, hiện thực hóa các quan hệ xã hội giữa chủ thể này với chủ thể khác [22, tr.48].

Qua các khái niệm trên có thể thấy rằng giao tiếp là quá trình tác động qua lại trao đổi thông tin, ảnh hưởng lẫn nhau, nhận biết lẫn nhau giữa hai chủ thể GT. GT thường tham gia vào hoạt động thực tiễn của con người, tham gia vào quá trình thực hiện và kiểm tra hoạt động của con người. Đó là một quá trình thiết lập mối quan hệ đa chiều giữa một người hoặc với nhiều người xung quanh, là quá trình mà con người ý thức được mục đích, nội dung và những phương tiện cần thiết để đạt kết quả khi tiếp xúc với người khác.

Từ các quan niệm trên, chúng tôi đồng nhất với quan điểm của tác giả Nguyễn Quang Uẩn: *GT là sự tiếp xúc tâm lý giữa người và người, thông qua đó con người trao đổi với nhau về thông tin, về cảm xúc, tri giác lẫn nhau, ảnh hưởng tác động qua lại với nhau. Hay nói khác đi, GT xác lập và vận hành các quan hệ người - người, hiện thực hóa các quan hệ xã hội giữa chủ thể này với chủ thể khác.*

### ***1.2.2. Kỹ năng giao tiếp***

Kỹ năng giao tiếp tốt là cơ sở cho việc GT có hiệu quả. Để rèn luyện KNGT tốt cần thông qua rèn luyện hiệu quả những KNGT cụ thể. Có nhiều quan điểm khác nhau về KNGT.

Tiếp cận ở khía cạnh kỹ năng xã hội, các tác giả Michelson, Sungai, Wood và Kazdin cho rằng KNGT có thể hiểu đó là kỹ năng được hình thành qua giáo dục, rèn luyện bao gồm các hành vi ứng xử thích hợp bằng lời và không lời trong những tình huống, hoàn cảnh cụ thể nhằm đạt hiệu quả cao trong GT với người khác [22, tr.110].

Nhóm tác giả Hoàng Anh, Đỗ Thị Châu, Nguyễn Thạc cho rằng, KNGT là khả năng nhận thức nhanh chóng những biểu hiện bên ngoài và những biểu hiện tâm lý bên trong của đối tượng và bản thân của chủ thể giao tiếp; là khả năng sử dụng hợp lý các phương tiện ngôn ngữ và phi ngôn ngữ, biết cách tổ chức điều chỉnh, điều khiển quá trình GT nhằm đạt mục đích GT [2, tr.201].

Theo tác giả Huỳnh Văn Sơn: “Kỹ năng giao tiếp là khả năng vận dụng hiệu quả các tri thức và kinh nghiệm về giao tiếp, các phương tiện ngôn ngữ và phi ngôn ngữ vào trong những hoàn cảnh khác nhau của quá trình giao tiếp nhằm đạt mục đích giao tiếp” [22, tr.112].

Qua xem xét các quan điểm khác nhau về KNGT, chúng tôi thống nhất với quan điểm nhóm tác giả Hoàng Anh, Đỗ Thị Châu, Nguyễn Thạc cho rằng: *“KNGT là khả năng nhận thức nhanh chóng những biểu hiện bên ngoài và những biểu hiện tâm lý bên trong của đối tượng và bản thân của chủ thể giao tiếp; là khả năng sử dụng hợp lý các phương tiện ngôn ngữ và phi ngôn ngữ, biết cách tổ chức điều chỉnh, điều khiển quá trình GT nhằm đạt mục đích GT”*.

Dựa vào khái niệm kỹ năng giao tiếp, chúng tôi quan niệm rằng: *Kỹ năng giao tiếp với người bệnh của nhân viên y tế là khả năng hiểu biết nhanh chóng và vận dụng có hiệu quả những tri thức về quá trình giao tiếp bằng ngôn ngữ và phi ngôn ngữ của bản thân tác động lên người bệnh, nhằm đạt mục đích giao tiếp*.

Từ định nghĩa trên, chúng ta có thể hiểu: Kỹ năng GT gồm hai khía cạnh:

+ Khả năng hiểu biết nhanh chóng những biểu hiện bên ngoài và những biểu hiện tâm lý bên trong của người bệnh khi giao tiếp. Nghĩa là khi giao tiếp chúng ta nhận thức được người khác, hiểu biết về bản thân mình, nhận ra những biểu hiện bên ngoài như: cử chỉ, điệu bộ, hành vi... và những biểu hiện bên trong được con người kết hợp một cách hài hòa, hợp lý, nhằm đảm bảo kết quả cao trong hoạt động giao tiếp.

+ Khả năng sử dụng hợp lý các phương tiện ngôn ngữ và phi ngôn ngữ, biết cách tổ chức điều chỉnh, điều khiển quá trình GT của nhân viên y tế. Do vậy khi giao tiếp nhân viên y tế cần phối hợp một cách hợp lý các chuẩn mực hành vi xã hội của cá nhân với sự vận động của phương tiện phi ngôn ngữ như: Ánh mắt, nụ cười, tư thế tay, chân, đầu... nhằm phù hợp với mục đích trong giao tiếp.

### ***1.2.3. Phân loại kỹ năng giao tiếp***

KNGT bao gồm nhiều kỹ năng GT cụ thể tùy thuộc vào cách tiếp cận theo những tiêu chí khác nhau.

Theo V.P.Dakharov, có thể dựa vào trật tự các bước tiến hành của một pha GT để xác định các KNGT cần có, các KNGT đó là:

Kỹ năng thiết lập mối quan hệ trong GT; Kỹ năng biết cân bằng nhu cầu của chủ thể và đối tượng GT; Kỹ năng nghe và biết lắng nghe; Kỹ năng tự chủ cảm xúc và hành vi; Kỹ năng tự kiểm chế và kiểm tra đối tượng GT; Kỹ năng diễn đạt dễ hiểu, ngắn gọn và mạch lạc; Linh hoạt mềm dẻo trong GT; Kỹ năng thuyết phục đối tượng GT; Kỹ năng điều khiển quá trình GT; Sự nhạy cảm trong GT.

Ông đã xây dựng trắc nghiệm thăm dò những KNGT nhằm phát hiện những khả năng tiềm tàng về GT của mỗi người [22, tr.112-113].

Ngoài ra, KNGT còn được xem xét theo tiêu chí khác, khi nghiên cứu kỹ năng giao tiếp sư phạm, A.Cubanova và M.rakhmatulia cho rằng một quá trình giao tiếp sư phạm gồm ba thành phần lớn:

Nhóm các kỹ năng định hướng trước khi giao tiếp sư phạm.

Nhóm kỹ năng tiếp xúc xảy ra trong quá trình GT sư phạm.

Nhóm các kỹ năng hướng quá trình GT sư phạm đến các giá trị khác nhau mà giáo viên cần hướng đến.

Trong khuôn khổ nghiên cứu của đề tài, chúng tôi nhận thấy các kỹ năng sau là cần thiết trong hoạt động khám, điều trị và chăm sóc cho người bệnh tâm thần: kỹ năng thiết lập mối quan hệ, kỹ năng lắng nghe, kỹ năng tự chủ cảm xúc và hành vi, kỹ năng diễn đạt ngắn gọn dễ hiểu.

### **1.3. Kỹ năng giao tiếp với người bệnh của nhân viên y tế**

Để cải thiện sự hài lòng của người bệnh, vấn đề GT trong bệnh viện là yếu tố quan trọng góp phần làm cho người bệnh an tâm, hợp tác điều trị, trong nhiều trường hợp vấn đề GT còn quyết định sự thành công trong việc khám, điều trị và chăm sóc cho người bệnh. Vì vậy, cung cách GT và phẩm chất đạo đức nghề nghiệp của cán bộ y tế bệnh viện là rất quan trọng góp phần nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh và uy tín của bệnh viện.

#### **1.3.1. Một số đặc điểm tâm lý của nhân viên y tế**

Chủ tịch Hồ Chí Minh từng nói: “Lương y phải như từ mẫu” chúng ta cũng coi dịch vụ y tế là một loại dịch vụ đặc biệt, nhạy cảm và dễ tổn thương. Một thực tế rõ ràng là người thầy thuốc dù hoạt động trên bất cứ lĩnh vực nào cũng được xã hội coi trọng, nhưng có sự đòi hỏi cao. Vì vậy người thầy thuốc cần có những đức tính sau: Lòng nhân ái, giản dị, khiêm tốn, ngay thẳng, chính trực, tế nhị, yêu lao động, biết tôn trọng mọi người.

Trách nhiệm của người thầy thuốc phải đem hết trình độ, khả năng và mọi phương tiện sẵn có để cứu chữa người bệnh, trong những trường hợp nếu tình trạng người bệnh vượt quá khả năng chuyên môn của người thầy thuốc và vượt quá khả năng về điều kiện trang thiết bị hiện có thì trách nhiệm lúc đó không thuộc về thầy thuốc.

Phẩm chất nghề nghiệp: Yêu nghề, say mê lao động nghề nghiệp có kiến thức sâu rộng trong lĩnh vực mình đang công tác, làm chủ kỹ năng, kỹ xảo, không ngừng nâng cao trình độ và năng lực chuyên môn, năng lực quản lý, năng lực tổ chức, có năng lực GT, xử lý tốt các mối quan hệ trong lĩnh vực nghề nghiệp, có tinh thần trách nhiệm, lương tâm nghề nghiệp, tôn trọng người bệnh, thực sự cầu thị và giữ bí mật nghề nghiệp, có sức khỏe tâm hồn gây cảm tình và sự kính trọng đối với người bệnh. Có tinh thần trách nhiệm (trách nhiệm nghề

nghiệp, trách nhiệm với người bệnh và nhân dân nói chung và với bản thân), tính trung thực, lòng dũng cảm, tính nguyên tắc, tính khiêm tốn, ham học hỏi, nghiên cứu cầu tiến.

Người thầy thuốc phải là người có tri thức và có năng lực. Mục đích đào tạo thầy thuốc là nhằm trang bị những kiến thức để nhằm phục vụ và chăm sóc sức khỏe con người. Người thầy thuốc phải thường xuyên trau dồi kiến thức chuyên môn và kỹ năng nghề nghiệp cho mình.

Tính đặc thù của người thầy thuốc. Người thầy thuốc, có thể có quyền biết những gì bí mật về cơ thể lẫn những tâm tư thầm kín của người bệnh, đối với thầy thuốc, người bệnh có thể tâm sự và kể hết mọi chuyện thầm kín nếu họ cảm giác tin tưởng vào thầy thuốc. Mặt khác đứng trước yêu cầu được chăm sóc sức khỏe và tính mạng của mình nên người bệnh sẵn sàng hợp tác với thầy thuốc và cho phép thầy thuốc thăm khám họ. Người thầy thuốc, không được lợi dụng tình cảm cũng như vật chất trong khi thăm khám và điều trị cho người bệnh. Ngược lại, người thầy thuốc phải luôn giữ bí mật cho người bệnh, phải tôn trọng những tình cảm chân thành mà người bệnh đã đặt vào mình.

*Giao tiếp với người bệnh tâm thần:* Giao tiếp xã hội, giao tiếp với bệnh nhân nói chung đã khó nhưng khi giao tiếp với người bệnh tâm thần thì những trở ngại đó còn tăng gấp bội, bởi lẽ đặc điểm nhân cách của người bệnh tâm thần diễn biến rất phức tạp, phần lớn họ mất năng lực về nhận thức và hành vi.

Giao tiếp trong khám bệnh, điều trị và chăm sóc người bệnh, người thầy thuốc thể hiện bằng ngôn ngữ, thái độ và hành vi văn hóa trong các mối quan hệ giữa thầy thuốc với người bệnh. Thầy thuốc chủ động đặt câu hỏi để bệnh nhân kể về bệnh của họ, tùy theo cách kể của người bệnh, mà NVYT chỉ gợi ý hoặc hướng họ vào những vấn đề nhất định. Trong GT với người bệnh NVYT thường sử dụng hình thức giao tiếp trực tiếp với người bệnh và phương tiện giao tiếp chủ yếu là phương tiện GT ngôn ngữ và phi ngôn ngữ.

Trong giao tiếp với người bệnh, NVYT thường nói nội dung rõ ràng, mạch lạc, xúc tích, ngắn gọn, đôi khi lặp đi lặp lại nhiều lần người bệnh mới



nghe và hiểu. Trong giao tiếp với người bệnh, NVYT thường không hỏi quá lâu, có thể gây kích thích bệnh nhân.

Trong giao tiếp với người bệnh, NVYT thường biết những lúc nào thì cần hoặc không nói với người bệnh. Tùy hoàn cảnh cụ thể từng lúc, từng tình huống cụ thể mà cân nhắc về nội dung muốn nói (ví dụ: khi bệnh nhân ổn định hay không ổn định). NVYT thường dùng ngôn ngữ dễ hiểu, không dùng các từ gây cho người bệnh lo sợ (cho ra phòng cách ly, cố định bệnh, chích thuốc...)

Khi GT với người bệnh tâm thần, NVYT cần hết sức nhẹ nhàng, cởi mở, phải thật sự cảm thông sâu sắc với bệnh nhân, xem đau đớn của người bệnh cũng như đau đớn của mình để chia sẻ nỗi đau đó.

### ***1.3.2. Một số đặc điểm tâm lý của bệnh nhân tâm thần***

Bệnh tật là một vấn đề không ai mong muốn, vì vậy khi mắc bệnh ai cũng thấy lo lắng, mức độ lo lắng tùy thuộc vào tính chất của bệnh nặng hay nhẹ và diễn biến tâm lý của người bệnh và sự quan tâm chăm sóc của thầy thuốc và NVYT nhiều hay ít...đặc biệt trong bệnh viện tâm thần đối tượng bệnh nhân là những người bị rối loạn về trí nhớ, nhân cách, cảm xúc, tư duy nhận thức và hành vi...không bình thường hơn nữa hầu hết bệnh nhân tâm thần thường không có người thân chăm sóc mọi sinh hoạt từ ăn uống, ngủ nghỉ, sinh hoạt thường ngày dựa vào NVYT chăm sóc với họ bệnh viện chính là nơi điều trị và là ngôi nhà thứ hai của họ. Bệnh nhân tâm thần thường có những đặc điểm tâm lý sau:

*Hoạt động nhận thức:* Những biến đổi hoạt động nhận thức, trí tuệ của người bệnh làm cho người bệnh mất tập trung chú ý; do những cảm xúc âm tính tác động lên quá trình tư duy. Làm cho người bệnh có biểu hiện giảm trí nhớ, đãng trí, không tập trung chú ý, giảm khả năng sáng tạo, giảm khả năng lao động hoặc họ mất nhận thức hay nhận thức sai về bệnh của mình do đó người bệnh thường không có khả năng phản ánh thế giới xung quanh, hành vi bị rối loạn và mất khả năng phê phán.

*Xúc cảm của người bệnh:* Người bệnh có những cảm xúc âm tính, làm người bệnh giảm khí sắc, buồn rầu, ưu tư và cũng có khi lo âu, sợ hãi quá mức,

hoảng loạn hoặc thờ ơ với những sự việc xảy ra xung quanh mình, không có gì gây được thích thú khi GT với người khác. Thường bệnh nhân có những cảm xúc không ổn định họ thường chuyển cảm xúc này sang cảm xúc khác một cách nhanh chóng.

*Nhân cách của người bệnh:* Người bệnh thường có những biến đổi về nhân cách: Có những hành vi chống đối, phủ định bệnh và họ cho rằng họ không bị bệnh, người bệnh không thấy hết mức độ nặng nhẹ của bệnh, họ không chịu hợp tác trong việc thăm khám và điều trị, họ giải thích bệnh tật và cách điều trị bằng những lời lẽ riêng làm tăng thêm ý nghĩa của bệnh.

*Đặc điểm giao tiếp:* Giao tiếp của người bệnh tâm thần có những đặc trưng riêng vì bệnh tâm thần là những bệnh do hoạt động của não bộ bị rối loạn mà gây nên những biến đổi thất thường trong ý nghĩ, cảm xúc, hành vi, tác phong, suy luận và ý thức. Người bệnh tâm thần khi giao tiếp thường rất ít tập trung, chú ý, lắng nghe mà người bệnh đôi khi nói liên tục, lặp đi lặp lại một vấn đề nào đó hoặc không nói và thường nói với nội dung vô nghĩa hay nói ra những từ rời rạc, không có mối liên hệ với nhau và không có ý nghĩa.

Trong giao tiếp người bệnh tâm thần họ thường có những rối loạn về ngôn ngữ, suy nghĩ khó khăn, chậm chạp, nội dung đơn điệu, nghèo nàn, ngắt quãng thường dừng lại rất lâu sau mỗi câu nói. Trong giao tiếp đôi khi người bệnh luôn lặp đi lặp lại một số chữ hoặc câu không ai hỏi cũng nói hoặc khi hỏi người bệnh không trả lời mà chỉ lặp lại câu hỏi. Người bệnh thường ngại giao tiếp, họ hay thu mình đôi khi họ nói lảm bảm một mình nội dung không liên quan đến vấn đề.

### ***1.3.3. Biểu hiện, mức độ kỹ năng giao tiếp với người bệnh của nhân viên y tế.***

#### ***1.3.3.1. Biểu hiện kỹ năng giao tiếp với người bệnh của nhân viên y tế***

Kỹ năng giao tiếp bao gồm các kỹ năng thành phần như: Kỹ năng thiết lập mối quan hệ, kỹ năng lắng nghe, kỹ năng kiềm chế cảm xúc và hành vi... Mỗi kỹ năng có những biểu hiện cụ thể như sau:

### ***\*Kỹ năng thiết lập mối quan hệ***

Thiết lập mối quan hệ xã hội thực chất chính là thiết lập sự hiểu biết và quan hệ giao lưu trên bình diện rộng và sâu, khi con người tồn tại trong các mối quan hệ khác nhau, nghĩa là con người đang được quan tâm và đánh giá. Khi những cá nhân tồn tại trong các mối quan hệ nghĩa là họ có sự quan tâm đến nhau, dù chỉ là ở một chừng mực nhất định, khi cần có nhau, khi cần hỗ trợ hay khi cần chia sẻ, chắc chắn sự tận tâm, tận lực hay hết lòng sẽ xuất hiện và những khó khăn dường như có thể tan biến một cách dễ dàng. Kỹ năng thiết lập mối quan hệ có những biểu hiện như sau:

- Biết cách làm quen
- Biết làm cho đối tượng GT gần gũi mình
- Biết cách mở đầu câu chuyện
- Biết tiếp xúc với nhiều người
- Biết thích nghi với môi trường
- Biết tiếp xúc với mọi người, dễ dàng và tự nhiên.

Kỹ năng thiết lập mối quan hệ được biểu hiện thông qua cá nhân có nhiều mối quan hệ với những người xung quanh, để thiết lập mối quan hệ với một người nào đó trước tiên ta phải tìm hiểu về họ như: giới tính, tuổi tác, nghề nghiệp, sở thích, hoàn cảnh gia đình... tất cả các vấn đề trên giúp cho ta tìm ra chủ đề mở đầu câu chuyện, mỗi đối tượng khác nhau với mục đích thiết lập mối quan hệ khác nhau sẽ có nghệ thuật thiết lập mối quan hệ riêng.

Kỹ năng thiết lập mối quan hệ là một kỹ năng rất cần thiết trong hoạt động khám chữa bệnh. NVYT có kỹ năng thiết lập mối quan hệ tốt với người bệnh sẽ giúp cho NVYT thực hiện có hiệu quả trong công việc khám, điều trị và chăm sóc người bệnh tốt hơn.

### ***\* Kỹ năng lắng nghe***

Lắng nghe là một trong những kỹ năng rất quan trọng trong GT. Kỹ năng lắng nghe là khả năng hiểu được nội dung lời nói, nhận biết được tâm trạng, cảm xúc và nhu cầu của người nói. Theo Paul ToryRankin (1930) trong

GT bằng ngôn ngữ con người dùng 42,1% tổng số thời gian cho việc nghe, 31,1% cho việc nói, 15% cho việc đọc và 11% cho việc viết. Như vậy, gần một nửa thời gian GT dành cho lắng nghe, thế nhưng con người dành rất ít thời gian dành cho việc lắng nghe, trong GT lắng nghe có những biểu hiện như sau:

- Hiểu được đối tượng một cách tốt hơn khi GT.
- Nhận ra được những ý nghĩ, nội dung trong GT
- Nhận biết được đối tượng GT nói lạc đề.
- Thu thập được nhiều thông tin về đối tượng giao tiếp.
- Lắng nghe để hiểu được cảm xúc, tâm trạng của người khác.
- Trong lúc nghe thì không suy nghĩ việc riêng.
- Nhận biết được giọng điệu, lời nói.
- Ít bị chi phối bởi những gì xảy ra xung quanh mình.

Lắng nghe là một kỹ năng nếu cố gắng rèn luyện hay trau dồi chúng ta sẽ thu được những lợi ích cần thiết. Để có được kỹ năng lắng nghe tốt cần tuân thủ các bước sau đây của lắng nghe.

Tập trung: Yếu tố đầu tiên của lắng nghe có hiệu quả là tập trung. Tập trung có nghĩa là: Trong một thời điểm chỉ làm một việc. Nhiều người khi giao tiếp với người bệnh không tốt là: Trong khi lắng nghe người bệnh nói thì họ để các công việc khác xen vào, kết quả từ thông điệp được truyền tải từ người bệnh đến NVYT không hiểu như nhau. Cho nên, việc tập trung lắng nghe cũng là biểu hiện sự tôn trọng người bệnh, giúp cho người bệnh tin tưởng để giao tiếp cởi mở hơn.

Tham dự: Có người nói phải có người nghe, tham dự trong GT được biểu hiện bằng sự chú ý của ánh mắt, những cái gật đầu của người nghe, về ngôn từ là những từ đệm: dạ, vâng, ừm...

Hiểu: Hiểu được thông điệp của người gửi, yêu cầu người nghe phải xác định lại thông điệp bằng cách trình bày lại nội dung của người nói theo ý hiểu của mình hoặc bằng cách đặt câu hỏi để xác định như: ý anh/chị là...

Ghi nhớ: Ghi nhớ thông điệp chính.

Hồi đáp: GT là quá trình tương tác hai chiều giữa người gửi và người nhận. Sau khi nhận thông điệp, bước tiếp theo cần có sự hồi đáp với người gửi, mới có thể hoàn chỉnh quá trình GT cũng như lắng nghe.

Phát triển: GT không phải một thời điểm mà là một quá trình. Quá trình hồi đáp là chấm dứt cho một chu trình mới. Chu trình lắng nghe vừa mô tả là một mô hình khép kín và diễn ra theo chiều xoắn ốc đi lên.

Kỹ năng lắng nghe là một kỹ năng rất cần thiết đối với NVYT đang công tác trong hoạt động khám, chữa bệnh. NVYT cần phải có kỹ năng lắng nghe tốt để hiểu được cảm xúc, tâm trạng nội dung lời nói của người bệnh nhằm thu thập được các thông tin liên quan đến người bệnh. Kỹ năng lắng nghe được biểu hiện thông qua tiếp xúc với người bệnh, để lắng nghe có hiệu quả trước tiên ta phải thể hiện sự chú ý khi GT với người bệnh thể hiện bằng cách “gật đầu”, nói “vâng”, đúng rồi, tôi hiểu, ừm... hay biểu hiện nét mặt thích hợp thể hiện sự đồng cảm với người bệnh.

#### ***\* Kỹ năng kiểm chế cảm xúc và hành vi***

Cảm xúc của con người là vô tận và không dễ kiểm chế nhưng thực tế con người vẫn có thể điều tiết hay kiểm chế cảm xúc của mình trong một chừng mực nào đó. Kỹ năng kiểm chế cảm xúc đó chính là khả năng con người có thể điều chỉnh cảm xúc của mình theo mục tiêu nhất định nào đó với những yêu cầu cụ thể để hướng tới sự GT có lợi nhất. Kỹ năng kiểm chế cảm xúc có những biểu hiện như sau:

- Luôn giữ được bình tĩnh khi tiếp xúc.
- Luôn giữ bình tĩnh, khi đối tượng GT la hét, quậy phá...
- Luôn làm chủ được cảm xúc và hành vi khi bị xúc phạm (chửi bới, hăm dọa...).
- Luôn giữ được bình tĩnh khi tiếp xúc với người bệnh nói nhiều hoặc ít nói.

- Luôn giữ được bình tĩnh khi tiếp xúc có định kiến.
- Luôn làm chủ cảm xúc và hành vi một cách thường xuyên trong hoạt động GT.
- Luôn vui vẻ giao tiếp với mọi người.

Kỹ năng kiềm chế cảm xúc là một kỹ năng rất cần thiết đối với NVYT đang công tác trong môi trường bệnh viện, NVYT phải thực hiện những công việc dưới nhiều áp lực do công việc quá nhiều và thời gian để hoàn thành công việc và thường tiếp xúc với người bệnh có những hành vi nguy hiểm... Việc nhận ra cảm xúc của chính mình và quản lý cảm xúc và hành vi đó theo hướng kiềm chế là điều cần thiết.

***\* Kỹ năng diễn đạt ngắn gọn, dễ hiểu***

Khi GT với người khác cần truyền đạt những thông tin cho ngắn gọn dễ hiểu, đầy đủ và mạch lạc, để đạt được điều này phải trải qua quá trình truyền thông tuy nhiên làm thế nào để thông điệp bạn muốn gửi cho người nhận đến “đích” và đạt hiệu quả cao, bạn phải hiểu được quá trình truyền thông và kỹ năng diễn đạt. Kỹ năng này có những biểu hiện như sau:

- Khi giao tiếp phải diễn đạt ngắn gọn, dễ hiểu, nội dung mình muốn nói.
- Nói ngắn gọn, xúc tích, dễ hiểu.
- Sử dụng từ ngữ thông dụng để giao tiếp.
- Giải thích nội dung một cách ngắn gọn, đầy đủ.

Trong kỹ năng diễn đạt ngắn gọn, dễ hiểu sử dụng ngôn ngữ nói là chủ đạo. Trong GT chúng ta không nên lạm dụng lời nói quá nhiều dẫn đến nhiều lời dài dòng, chỉ nên nói những gì cần nói, nói nhiều quá sẽ làm giảm giá trị lời nói của bản thân.

Kỹ năng diễn đạt ngắn gọn dễ hiểu là kỹ năng rất cần thiết trong hoạt động khám, điều trị chăm sóc cho người bệnh tâm thần. Kỹ năng này sử dụng

ngôn từ nói là chủ đạo trong GT với người bệnh. Vì vậy, trong GT với người bệnh NVYT cần nói những ngôn từ thông dụng, nội dung ngắn gọn, dễ hiểu.

#### *1.3.3.2. Mức độ kỹ năng giao tiếp với người bệnh của nhân viên y tế*

Để đánh giá chính xác mức độ KNGT của nhân viên y tế, chúng tôi căn cứ vào điểm trung bình: Đây là tiêu chí đánh giá định lượng biểu hiện và mức độ các KNGT của nhân viên y tế. Đồng thời, hệ thống giao tiếp trong đề tài chúng tôi dựa vào Bộ quy tắc ứng xử trong ngành y của Bộ Y Tế ban hành ngày 25/02/2014 theo thông tư TT-BYT. Chúng tôi căn cứ vào kết quả thu được từ các công cụ điều tra chính là phiếu trưng cầu ý kiến dành cho nhân viên y tế, và phiếu trưng cầu ý kiến dành cho bệnh nhân, người nhà bệnh nhân để đánh giá.

KNGT với người bệnh của nhân viên y tế được đánh giá theo 3 mức độ:

Mức 1: mức thấp có điểm TB từ 1 đến 1,67 điểm

Mức 2: mức trung bình có điểm TB từ 1,68 đến 2,35 điểm

Mức 3: mức cao có điểm TB từ 2,36 đến 3 điểm

#### *1.3.4. Những yếu tố ảnh hưởng đến kỹ năng giao tiếp với người bệnh của nhân viên y tế*

##### *1.3.4.1. Yếu tố chủ quan*

*Tri thức và tầm hiểu biết của NVYT:* NVYT là người có vốn hiểu biết sâu rộng, vững vàng về chuyên môn, nghiệp vụ, biết được những diễn biến tâm lý của người bệnh sẽ là yếu tố thuận lợi trong việc GT với người bệnh đạt hiệu quả cao. Sự đào tạo của người thầy thuốc mang tính liên tục và thường gắn liền với tình trạng sức khỏe của con người cả trong trạng thái bình thường lẫn khi mắc bệnh, nghĩa là người thầy thuốc phải hiểu những đặc điểm tâm sinh lý, giải phẫu, những cấu trúc chức năng... của một người bình thường, trên cơ sở đó mới nắm vững được những rối loạn bệnh lý và cách phòng chống. Ngoài kiến thức chuyên môn, người thầy thuốc còn phải hiểu biết

những kiến thức về xã hội các môn khoa học khác, để làm tăng thêm vốn kiến thức sâu rộng của mình.

Khả năng GT của NVYT còn thể hiện trong sự linh hoạt, khéo léo, nhuần nhuyễn trong GT, khi người bệnh có những hành vi kích động hay buồn chán...thì NVYT có cách GT phù hợp sẽ làm cho quá trình GT đạt kết quả tốt hơn.

*Ý thức cá nhân:* Một việc làm nào đó NVYT ý thức được sự cần thiết của nó đối với bệnh nhân và xã hội thì họ sẽ hành động tích cực và ngược lại. Đồng thời ý thức cá nhân tạo nên động cơ và tâm thế hành động. Những người thầy thuốc có chuyên môn giỏi thường là những người có đạo đức, có lương tâm vì có thực sự yêu thương người bệnh, hết lòng vì người bệnh người thầy thuốc mới thực sự yêu nghề nên mới phấn đấu hết mình nhằm nâng cao trình độ phục vụ người bệnh. Nhân viên y tế sợ tiếp xúc tiếp xúc với người bệnh nhiều dễ bị nhiễm bệnh nghề nghiệp nên hạn chế giao tiếp.

*Đặc điểm thể chất cá nhân:* NVYT phải là người có sức khỏe, khuôn mặt, ánh mắt, nụ cười, giọng nói...Sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả giao tiếp giữa NVYT và người bệnh.

*Kỹ năng, kinh nghiệm trong nghề nghiệp:* Cũng như trong GT, sẽ giúp cho NVYT nắm bắt được những nhu cầu GT của người bệnh từ đó sử dụng các phương tiện GT, hình thức GT cho phù hợp. Mọi quan hệ GT của NVYT với người bệnh là mối quan hệ giữa một bên là nhân viên y tế và một bên là người bệnh. Loại hình giao tiếp chủ yếu giữa NVYT và người bệnh là giao tiếp chính thức: Là hoạt động giao tiếp được xác định trước và đáp ứng yêu cầu của hoạt động khám, điều trị và chăm sóc cũng có thể nói đây là hoạt động GT công việc. Trong giao tiếp với người bệnh, NVYT thường sử dụng các phương tiện GT một cách tổng hợp, song phương tiện chủ yếu là ngôn ngữ. Uy tín, phong cách công tác của NVYT đôi khi đóng vai trò quyết định đối với kết quả GT.



#### 1.3.4.2. *Yếu tố khách quan*

*Môi trường làm việc và GT* của NVYT bệnh viện luôn phải thường xuyên tiếp xúc với người bệnh, vừa phải cảnh giác với những người có hành vi nguy hiểm, điều đó ảnh hưởng sức khỏe, tâm lý và giao tiếp của NVYT. Khi người bệnh nhớ nhà muốn có người để nói chuyện cho khuây khỏa thì NVYT là người an ủi, động viên giúp người bệnh. Trong môi trường làm việc và điều kiện GT khó khăn như vậy, nhưng mỗi NVYT luôn cố gắng động viên lẫn nhau để giúp đỡ người bệnh.

*Nhận thức người bệnh tâm thần:* Chăm sóc người bệnh bình thường đã là một việc khó khăn, chăm sóc cho những bệnh nhân tâm thần lại càng khó khăn hơn. Bởi những bệnh nhân tâm thần là những người đã bị hạn chế về năng lực hành vi cũng như khả năng nhận thức, nhiều bệnh nhân còn mắc các bệnh nan y, bệnh truyền nhiễm. Chính vì vậy, NVYT thường xuyên phải tiếp xúc với người bệnh nên nguy cơ lây nhiễm cao. Trong khi các NVYT cho họ ăn còn bị hắt cơm vào người và phun thức ăn vào mặt... Tuy nhiên, với tinh thần và trách nhiệm của người thầy thuốc, các NVYT luôn quan tâm và giúp đỡ những bệnh nhân, xem bệnh nhân tâm thần như người nhà của mình. Do người bệnh điều trị dài ngày, uống thuốc tâm thần nhiều nên giảm khả năng nhận thức và hoạt động hạn chế vì vậy khả năng giao tiếp với NVYT rất khó khăn.

Một điều khó khăn trong khi giao tiếp là trong hoạt động khám bệnh và chăm sóc người bệnh, họ thường không mô tả được những triệu chứng bệnh cho các NVYT biết để xử trí và điều trị kịp thời. Chẳng hạn như bệnh nhân bị đau bụng có khi cũng không than phiền, có người bị thương tích mà không hề kêu đau. Thêm vào đó người bệnh thường không có thân nhân, hoặc gia đình không gần gũi để chăm sóc, nắm được tình hình sức khỏe nên NVYT ở đây chỉ có thể dựa vào lương tâm nghề nghiệp khi thăm khám mới không bỏ sót bệnh.

*Gia đình, bạn bè:* Bản thân mỗi người NVYT khi quyết định nhận công việc ở bệnh viện tâm thần cũng bị gia đình, bạn bè can ngăn vì sợ khổ, sợ bị hành hung, sợ bị ảnh hưởng bệnh nghề nghiệp, công việc của nhân viên y tế ở

bệnh viện tâm thần nặng nhọc và chứa nhiều bất trắc hơn bất cứ chuyên khoa nào tại các bệnh viện khác. Với NVYT bệnh viện tâm thần, việc phục vụ các sinh hoạt cá nhân cho người bệnh không hề nhẹ nhàng như ở các chuyên khoa khác, mà tiêu tốn rất nhiều công sức. Với những lời nói nhỏ nhẹ, đôi khi to tiếng, quát tháo... không có cách nào không được các NVYT áp dụng với bệnh nhân.

Nghề thầy thuốc là mơ ước của nhiều người, nhưng các NVYT chữa bệnh cho người bệnh tâm thần lại bị bạn bè nhìn với con mắt ái ngại. Thêm vào đó, làm việc nhiều năm tại bệnh viện tâm thần, không ít NVYT mắc bệnh...nghề nghiệp. Có người giọng nói “sang sảng” quát tháo, người đôi khi...thần thờ “bất bình thường”. Làm cái nghề luôn phải đối phó với những khó khăn và nhiều hy sinh nhưng có một động lực luôn thôi thúc họ đó là khi được nghe hai tiếng “cám ơn” của bệnh nhân. Tuy giản dị, nhưng hai tiếng cảm ơn của người bệnh tâm thần thật chân thành, bởi nó xuất phát từ đáy lòng của những người bệnh khi họ ổn định và tỉnh táo. Do đó nó đã trở thành nguồn động viên những NVYT vượt qua mọi khó khăn, áp lực trong công việc hằng ngày. Y đức, tình người, sự tin tưởng vào tương lai phục hồi của người bệnh tâm thần đã được những NVYT chuyên khoa Tâm thần âm thầm từng bước khẳng định được mình trong xã hội ngày nay.

*Tính cách bệnh nhân:* bệnh nhân là những người bị rối loạn về trí nhớ, nhân cách, cảm xúc, tư duy nhận thức và hành vi... Việc bệnh nhân hất cả bát cơm, bát cháo vào mặt, hay vớ được vật gì thì họ ném ngay vào người NVYT... là chuyện xảy ra hằng ngày mà bất cứ NVYT nào của bệnh viện tâm thần cũng có thể gặp. Khi những buổi thay đồ cho một người bệnh, có khi phải nói nhiều lần người bệnh mới chịu mặc cái quần, cái áo. Khó nhọc nhất là chuyện tắm, rửa cho người bệnh, việc thuyết phục bệnh nhân tự tắm cực kỳ khó khăn dù là với bệnh nhân nam hay bệnh nhân nữ, nên các NVYT phải tự tay tắm cho họ.

## **Tiểu kết chương 1**

Việc nghiên cứu kỹ năng giao tiếp đã thu hút nhiều sự quan tâm của các nhà tâm lý học ngoài nước và trong nước. GT rất cần thiết trong cuộc sống của con người. Con người không thể sống một mình và tách khỏi gia đình, bạn bè, người thân, cộng đồng mà phải gia nhập vào các mối quan hệ giao tiếp giữa con người với con người thông qua đó con người trao đổi với nhau về thông tin, cảm xúc và tri giác lẫn nhau và ảnh hưởng tác động qua lại lẫn nhau.

GT có vai trò rất quan trọng trong mọi lĩnh vực mà các nhà khoa học đã tập trung nghiên cứu như: Lĩnh vực sư phạm, lĩnh vực quản lý, lĩnh vực đời sống... Tuy nhiên, ở lĩnh vực y tế GT vẫn chưa được các nhà khoa học nghiên cứu, đặc biệt là nghiên cứu KNGT với người bệnh tâm thần, để có một cái nhìn tổng thể nhằm hướng đến chăm lo sức khỏe cho người bệnh tâm thần ngày càng tốt hơn. Xuất phát từ những yêu cầu ngày càng cao của hoạt động giao tiếp giữa NVYT với người bệnh trong việc khám, chữa bệnh, chúng tôi đã đi sâu nghiên cứu những kỹ năng giao tiếp cần thiết đối với người bệnh tâm thần như: KN thiết lập mối quan hệ, KN lắng nghe, KN tự chủ cảm xúc và hành vi, KN diễn đạt ngắn gọn dễ hiểu. Đây cũng là 4 tiêu chí để đánh giá KNGT, mỗi tiêu chí được cụ thể hóa bằng các biểu hiện cụ thể. Ngoài ra, luận văn đã nêu ra những yếu tố ảnh hưởng đến KNGT, như môi trường làm việc nguy hiểm và độc hại, môi trường làm việc quá chật chội, ồn ào, nóng bức.

## Chương 2

### TỔ CHỨC VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1. Vài nét về địa bàn và khách thể nghiên cứu

Bệnh viện tâm thần trung ương 2 được xây dựng, thành lập đầu tiên năm 1915, với tên gọi là “nhà thương điên Biên Hòa”. Trong thời kỳ này nơi đây là trú xá của những người “điên” với nhiệm vụ quản lý người bệnh tránh gây rối cho xã hội. Giám đốc đầu tiên là bác sĩ C.Pusat, người Pháp, ông cùng đội ngũ trợ việc của mình ngoài việc giám sát, quản lý những người không may bị “điên” tập trung ở đây mà còn chăm sóc y tế cho họ. Đây là bước khởi đầu vô cùng quan trọng thay đổi quan niệm truyền kiếp về người “điên” bị ma quỷ ám gây nguy hiểm cho xã hội, nâng họ lên địa vị “người bệnh” và được chăm sóc y tế.

Năm 2003, Bệnh viện được đổi tên thành Bệnh viện tâm thần trung ương 2, quy mô 840 giường bệnh, đồng thời Bộ y tế ban hành điều lệ tổ chức và hoạt động của bệnh viện với 2 nhiệm vụ chính là điều trị bệnh nhân tâm thần tuyến cuối và chỉ đạo tuyến chuyên khoa tâm thần cho các tỉnh phía Nam.

Năm 2005, Bệnh viện được Bộ y tế xếp hạng là Bệnh viện chuyên khoa hạng I, và được nhà nước phong tặng danh hiệu đơn vị Anh hùng lao động trong thời kỳ đổi mới. Hàng năm, Bệnh viện khám, điều trị và phục hồi chức năng cho hàng ngàn lượt người bệnh tâm thần giúp người bệnh trở về cuộc sống bình thường góp phần ổn định an sinh xã hội và phát triển của cả nước. Bệnh viện đã kết hợp với các trường đại học, cao đẳng y đào tạo được hàng trăm cán bộ y, bác sĩ chuyên khoa tâm thần cho các tỉnh, thành phố phía Nam góp phần xây dựng và phát triển mạng lưới tâm thần cho cả nước.

Tiếp tục phát huy những thành tựu đã đạt được của các thế hệ trước, đặc biệt được sự chỉ đạo trực tiếp của Bộ y tế, sự quan tâm giúp đỡ của chính quyền địa phương tỉnh Đồng Nai, tập thể Đảng ủy, Ban Giám đốc và toàn thể cán bộ nhân viên Bệnh viện Tâm thần trung ương 2 đã đoàn kết vượt qua khó khăn tiếp tục xây dựng và phát triển. Bệnh viện tâm thần trung ương 2, trong những năm qua đã đạt được nhiều danh hiệu cao quý cho tập thể, cá nhân có thành tích xuất

sắc như danh hiệu anh hùng lao động thời kỳ đổi mới, Bộ y tế công nhận Bệnh viện hạng I.

Về đội ngũ cán bộ nhân viên hiện có 810 người, trong đó có 02 tiến sỹ, 19 bác sỹ chuyên khoa 2, 13 thạc sỹ, 58 bác sỹ chuyên khoa 1, bác sỹ đa khoa, 07 cử nhân điều dưỡng, 09 cao đẳng điều dưỡng, 236 điều dưỡng trung cấp, có 68 cán bộ có trình độ đại học - cao đẳng và 398 nhân viên phục vụ.

Việc lựa chọn khách thể và địa bàn nghiên cứu như vậy xuất phát từ các lý do sau:

Địa bàn thành phố Biên Hòa là trung tâm phát triển kinh tế - chính trị - giáo dục của tỉnh Đồng Nai, trong khi đó Bệnh viện tâm thần trung ương 2 là Bệnh viện tuyến trung ương, Trực thuộc Bộ Y Tế, là cơ sở khám và điều trị bệnh không những cho nhân dân trong địa bàn tỉnh Đồng Nai mà còn tiếp nhận người bệnh ở các tỉnh lân cận như: Bình Dương, TPHCM, Bình Phước, Bà Rịa-Vũng Tàu, đặc biệt là người bệnh đến từ các tỉnh miền Trung như: Đà Nẵng, Quảng Ngãi, Bình Định, Khánh Hòa, Phú Yên, Bình Thuận và người bệnh đến từ các tỉnh Đồng Bằng Sông Cửu Long như : Kiên Giang, Cần Thơ, Bến Tre, Vĩnh Long, Trà Vinh, Long An...

Điều này sẽ giúp chúng tôi trong quá trình nghiên cứu Kỹ năng giao tiếp với người bệnh của nhân viên y tế một cách rộng rãi, khách quan và đầy đủ, vì người bệnh đến từ nhiều địa bàn khác nhau với nhiều dân tộc khác nhau, nhiều luồng văn hóa khác nhau, giới tính, độ tuổi, nghề nghiệp khác nhau, vì vậy nhân viên y tế trong Bệnh viện cần phải có thái độ giao tiếp phù hợp để không ảnh hưởng đến tâm lý, sức khỏe người bệnh trong quá trình họ đến khám bệnh và điều trị tại Bệnh viện.

## **2.2. Tổ chức và phương pháp nghiên cứu**

Để thực hiện đề tài "*Kỹ năng giao tiếp với người bệnh của nhân viên y tế Bệnh viện tâm thần trung ương 2*" chúng tôi tổ chức nghiên cứu theo 2 giai đoạn: Nghiên cứu lý luận và nghiên cứu thực trạng.

### **2.2.1. Nghiên cứu lý luận**

#### **2.2.1.1. Mục đích nghiên cứu**

Xây dựng một hệ thống phương pháp nghiên cứu kỹ năng giao tiếp phù hợp với đối tượng nghiên cứu nhằm phát hiện hình thức biểu hiện hành vi, mức độ, tần suất của kỹ năng giao tiếp và đề xuất một số biện pháp tác động nhằm rèn luyện kỹ năng giao tiếp với người bệnh của NVYT theo chiều hướng tích cực.

#### **2.2.1.2. Nội dung nghiên cứu**

- Nghiên cứu, phân tích, tổng hợp, khái quát hóa tổng quan lịch sử nghiên cứu vấn đề kỹ năng giao tiếp ở nước ngoài và trong nước, nêu lên các ý kiến, nhận xét, đánh giá và xác định hướng đi của luận văn.

- Xây dựng các khái niệm công cụ của luận văn và các vấn đề lý luận có liên quan đến kỹ năng, kỹ năng giao tiếp, kỹ năng giao tiếp của nhân viên y tế, nhằm giúp NVYT nâng cao nhận thức về kỹ năng giao tiếp với người bệnh và hạn chế các hình thức giao tiếp không phù hợp.

- Xác định nội dung nghiên cứu thực tiễn: Dựa vào kết quả tổng hợp của phần lý thuyết, xác định các yếu tố cần khảo sát, nghiên cứu trong thực tiễn là:

+ Xác định các hình thức biểu hiện của KNGT giữa các NVYT trong bệnh viện. Mức độ của KNGT giữa các NVYT trong bệnh viện.

+ Ảnh hưởng và phương thức rèn luyện KNGT giữa các nhân viên y tế trong bệnh viện.

+ Yếu tố khách quan và chủ quan ảnh hưởng đến KNGT của NVYT trong bệnh viện.

+ Đề xuất một số biện pháp tác động nhằm hạn chế, điều chỉnh kỹ năng giao tiếp theo chiều hướng tích cực.

#### **2.2.1.3. Phương pháp nghiên cứu lý luận**

Phương pháp chủ yếu được sử dụng để nghiên cứu lý luận là *phương pháp nghiên cứu tài liệu, văn bản*. Phương pháp này được thực hiện theo các bước: Phân tích, tổng hợp, hệ thống hóa, khái quát hóa lý thuyết và các công trình nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước về các vấn đề có liên quan đến kỹ năng giao tiếp, kỹ năng giao tiếp của nhân viên y tế. Đồng thời tìm hiểu các

chủ trương, chính sách, đường lối của Đảng và Nhà nước, Bộ y tế về vấn đề giao tiếp trong thời gian qua ở các cơ sở khám và điều trị bệnh, đặc biệt là đối với bệnh nhân tâm thần.

Việc nghiên cứu lý luận còn sử dụng *phương pháp chuyên gia* nhằm tranh thủ ý kiến của các nhà chuyên môn có kinh nghiệm trong lĩnh vực giao tiếp. Thông qua các chuyên gia, chúng tôi nắm được các thông tin đầy đủ, cơ bản nhất về vấn đề nghiên cứu bởi vì họ là những người có thâm niên nghiên cứu, có kinh nghiệm cũng như kiến thức về vấn đề này sâu sắc.

### **2.2.2. Nghiên cứu thực trạng**

#### **2.2.2.1. Mục đích nghiên cứu**

- Khảo sát thực trạng biểu hiện và mức độ giao tiếp của NVYT.
- Làm rõ một số yếu tố chủ quan và khách quan ảnh hưởng đến KNGT với người bệnh của NVYT để làm cơ sở thực tiễn cho việc đề xuất biện pháp tác động nhằm nâng cao nhận thức và rèn luyện KNGT với người bệnh của NVYT tại Bệnh viện tâm thần trung ương 2.

#### **2.2.2.2 Các giai đoạn và phương pháp nghiên cứu thực trạng**

Quá trình nghiên cứu thực trạng gồm các giai đoạn: Giai đoạn thiết kế công cụ điều tra; giai đoạn điều tra thử; giai đoạn điều tra chính thức; giai đoạn xử lý kết quả. Mỗi giai đoạn có mục đích, phương pháp, khách thể và nội dung nghiên cứu khác nhau.

#### **\* Giai đoạn thiết kế công cụ điều tra**

- *Giai đoạn tìm hiểu các kỹ năng giao tiếp của NVYT để nghiên cứu và khảo sát.*

+ *Mục đích:* Tìm ra các kỹ năng giao tiếp cơ bản nhất để nghiên cứu và xây dựng công cụ điều tra.

+ *Phương pháp:* Phương pháp chuyên gia, phương pháp nghiên cứu tài liệu, văn bản.

+ *Khách thể nghiên cứu:* 10 người gồm các cán bộ quản lý, chuyên gia nghiên cứu, chuyên gia tâm lý trong lĩnh vực kỹ năng giao tiếp.

+ *Nội dung nghiên cứu*: Tiến hành phân tích, tổng hợp các công trình nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước về kỹ năng giao tiếp và kỹ năng giao tiếp của NVYT trong bệnh viện. Đồng thời, xin ý kiến chuyên gia nghiên cứu, chuyên gia tâm lý về các kỹ năng giao tiếp cơ bản của NVYT bệnh viện.

- *Giai đoạn thiết kế công cụ điều tra gồm phiếu trưng cầu ý kiến, phiếu phỏng vấn sâu và phiếu quan sát.*

- Thiết kế phiếu trưng cầu ý kiến:

- *Mục đích*: Hình thành sơ bộ phiếu trưng cầu ý kiến.

- *Phương pháp*: Xin ý kiến chuyên gia, nghiên cứu tài liệu, phỏng vấn sâu.

- *Khách thể*: 10 cán bộ quản lý và chuyên gia.

- *Cách tiến hành*: Thăm dò bằng một số câu hỏi trắc nghiệm và câu hỏi mở về biểu hiện, mức độ và ảnh hưởng của KNGT với người bệnh của NVYT.

Phỏng vấn trực tiếp 8 cán bộ quản lý và 2 chuyên gia giỏi, có uy tín và thâm niên nghề nghiệp để hiểu thêm về biểu hiện, mức độ và ảnh hưởng của KNGT với người bệnh của NVYT.

Kết hợp kết quả nghiên cứu tài liệu, thăm dò qua câu hỏi mở và phỏng vấn chuyên gia, chúng tôi tổng hợp các nội dung để nghiên cứu.

- Thiết kế phiếu phỏng vấn sâu, phiếu quan sát

- \* ***Giai đoạn điều tra thử***

- *Mục đích nghiên cứu*: Xác định độ tin cậy và độ giá trị của các phiếu trưng cầu ý kiến để tiến hành chỉnh sửa những câu hỏi không đạt yêu cầu.

- *Phương pháp nghiên cứu*: Phương pháp điều tra bằng phiếu trưng cầu ý kiến và phương pháp thống kê toán học.

- *Khách thể nghiên cứu*: 30 nhân viên y tế, Bệnh viện tâm thần trung ương 2.

- *Thời gian*: tháng 5/2016

- *Cách xử lý số liệu*: Số liệu thu thập được xử lý bằng phương pháp thống kê toán học.

- \* ***Giai đoạn điều tra chính thức***

Trong giai đoạn này, chúng tôi sử dụng các phương pháp: Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi, phương pháp quan sát, phương pháp phỏng vấn sâu.



- **Phương pháp quan sát**

*Mục đích:* Chúng tôi tiến hành quan sát những biểu hiện về KNGT và cách thức giao tiếp của NVYT thể hiện qua lời nói, hành vi, thái độ nhằm thu thập các tài liệu cụ thể, sinh động để hỗ trợ cho phương pháp điều tra, phỏng vấn. Trên cơ sở đó, có thêm thông tin khẳng định tính khách quan, trung thực của khách thể trong nghiên cứu.

*Nội dung quan sát:* Quan sát những biểu hiện cụ thể qua lời nói, hành vi, thái độ của NVYT trên một số lĩnh vực hoạt động: Hoạt động trong công tác chuyên môn hàng ngày, quan hệ bạn bè, giao tiếp, ứng xử... Các tài liệu thu được qua quan sát sẽ được sử dụng minh họa cho việc phân tích kết quả thu được về mặt định lượng biểu hiện KNGT của NVYT.

*Khách thể quan sát:* Chúng tôi tiến hành quan sát 20 NVYT trong các hoạt động chuyên môn cùng nhau và trong các mối quan hệ với bạn bè, đồng nghiệp

*Cách tiến hành:* Chúng tôi tiến hành quan sát các khách thể trong giờ làm việc, các buổi sinh hoạt, giao lưu cán bộ y tế giữa các khoa phòng với nhau, các cuộc thi về giao tiếp, ứng xử trong ngành y tế để tìm hiểu về biểu hiện, mức độ và những ảnh hưởng đến KNGT của NVYT (xem phụ lục 3).

- **Phương pháp phỏng vấn sâu**

- *Mục đích:* Bổ sung, kiểm tra và làm rõ những thông tin đã thu thập được thông qua phương pháp điều tra bằng phiếu trưng cầu ý kiến. Qua đó phát hiện thêm những biểu hiện của KNGT trong các lĩnh vực hoạt động: Chuyên môn, sinh hoạt, giao lưu của NVYT. Đồng thời, với phương pháp này có thể tìm hiểu thêm các ảnh hưởng của KNGT tới việc nhận thức và rèn luyện của NVYT. Những thông tin này còn giúp cho nhà nghiên cứu có thêm căn cứ để khẳng định tính trung thực, độ tin cậy của kết quả nghiên cứu.

- *Nguyên tắc phỏng vấn:*

Phỏng vấn phải tiến hành trong bầu không khí cởi mở, chân thành, thiện cảm để tạo cho khách thể cảm giác an toàn, tin cậy và thoải mái, chia sẻ.

Khác với điều tra bằng bảng hỏi, trong phỏng vấn trực tiếp khách thể được trình bày một cách tự do về những vấn đề người phỏng vấn đưa ra. Vì vậy, để

khai thác được nhiều thông tin từ khách thể, trong khi phỏng vấn cần đưa ra những câu hỏi đúng lúc, phù hợp với khách thể.

Thường bắt đầu bằng những câu hỏi chung chung để kích thích mong muốn được bày tỏ cao nhất của khách thể về vấn đề cần tìm hiểu. Sau đó bằng các câu hỏi có trọng tâm để thu thập thông tin thuộc lĩnh vực nghiên cứu. Cần tránh những câu hỏi bế tắc, câu hỏi quá dài, khó hiểu.

Cần chủ động quan sát, biết lắng nghe tích cực để khuyến khích, thúc đẩy khách thể trả lời.

- *Nội dung phỏng vấn*: Tiến hành phỏng vấn trực tiếp một số NVYT được chọn làm khách thể nghiên cứu.

Nội dung phỏng vấn tập trung chủ yếu vào các nội dung như: Thông tin về bản thân, về thực trạng biểu hiện của KNGT, nhận thức về vai trò KNGT, mức độ quan trọng của KNGT, những khó khăn trong quá trình GT với người bệnh và những yếu tố ảnh hưởng đến giao tiếp của NVYT với người bệnh.

- *Khách thể phỏng vấn*: 10 NVYT, 05 CBQL.

- *Mẫu phỏng vấn* (xem phụ lục 4)

- *Cách tiến hành*: Lựa chọn thời điểm, địa điểm, không gian phỏng vấn.

Tiến hành phỏng vấn: Chúng tôi tiến hành gặp gỡ, trò chuyện với một số NVYT, CBQL ... Để tìm hiểu thêm những biểu hiện của KNGT ở lứa tuổi khác nhau, giới tính khác nhau trong hoạt động giao tiếp hàng ngày, trong sinh hoạt và giao lưu của NVYT.

- *Cách thu thập thông tin*: Ghi chép nhanh chóng những câu trả lời của NVYT, CBQL. Có thể sử dụng máy ghi âm mini hoặc chụp ảnh.

- *Xử lý thông tin*: Kết hợp với các phương pháp khác như nghiên cứu tài liệu, điều tra, quan sát... Để có nhận xét khách quan về độ tin cậy của kết quả nghiên cứu.

- **Phương pháp điều tra bằng phiếu trưng cầu ý kiến (bảng hỏi)**

- *Mục đích nghiên cứu*: Khảo sát thực trạng, biểu hiện và mức độ kỹ năng giao tiếp; tìm hiểu những yếu tố ảnh hưởng đến KNGT của NVYT để làm cơ sở

thực tiễn cho việc đề xuất biện pháp tác động nhằm nâng cao nhận thức và rèn luyện KNGT cho NVYT.

- *Khách thể nghiên cứu*: 200 nhân viên y tế đang làm việc tại Bệnh viện tâm thần trung ương 2.

- *Đặc điểm và cách chọn mẫu*: Trong Bệnh viện tâm thần trung ương 2, TP Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai, tại đây chúng tôi chọn khách thể điều tra như sau:

Số lượng điều tra trong nghiên cứu là 200 NVYT. Mẫu điều tra có đặc điểm như sau:

*Về giới tính*: Nam: 75 NVYT, Nữ: 125 NVYT.

*Về trình độ chuyên môn*: 20 bác sỹ, 140 điều dưỡng, 40 hộ lý.

*Về thâm niên công tác*: Từ 5 năm -15 năm

*Về độ tuổi*: Từ <30 tuổi - >50 tuổi

- *Thời gian điều tra*: Tháng 06/2016

- *Cách tiến hành*: Liên hệ với Ban giám đốc và trưởng các khoa phòng của bệnh viện, trình bày mục đích nghiên cứu và mong nhận được sự ủng hộ từ phía họ (xem phụ lục 1).

Người nghiên cứu nêu mục đích, yêu cầu, hướng dẫn NVYT cách trả lời.

Tiến hành phát phiếu điều tra cho NVYT, đề nghị ghi những thông tin cá nhân trên phiếu.

Yêu cầu NVYT trả lời trung thực, đầy đủ, nghiêm túc các câu hỏi và hướng dẫn NVYT cách trả lời.

Thời gian trả lời không quá 30phút.

Nội dung và cấu trúc của phiếu trưng cầu ý kiến (Bảng hỏi)

**Phiếu trưng cầu ý kiến**: Căn cứ vào mục đích và nhiệm vụ nghiên cứu, chúng tôi xây dựng 02 loại phiếu bao gồm hệ thống các câu hỏi đóng và câu hỏi mở cho đối tượng:

*Phiếu trưng cầu ý kiến dành cho nhân viên y tế (xem phụ lục 1)*

*Giai đoạn 1*: Xây dựng phiếu trưng cầu ý kiến sơ bộ dựa trên cơ sở lý luận của đề tài, tiến hành thiết kế phiếu trưng cầu gồm 04 câu về những vấn đề liên quan đến kỹ năng giao tiếp của nhân viên y tế với người bệnh tâm thần. Tiếp đó

phát cho 35 nhân viên y tế đang làm việc tại các khoa, phòng trong bệnh viện và thu về để làm cơ sở cho việc xây dựng phiếu trưng cầu chính thức của đề tài.

*Giai đoạn 2:* Xây dựng phiếu trưng cầu ý kiến chính thức dựa trên phần cơ sở lý luận và phiếu trưng cầu sơ bộ chúng tôi xây dựng phiếu khảo sát gồm những nội dung sau:

*Câu 1:* Được thiết kế theo "câu hỏi đóng" nhằm tìm hiểu sự hiểu biết của nhân viên y tế về khái niệm kỹ năng giao tiếp bằng cách nêu câu hỏi và nêu 03 ý kiến trả lời lên 03 cách hiểu có thể có về kỹ năng giao tiếp, trong đó có một cách trả lời đúng về kỹ năng giao tiếp, yêu cầu nhân viên y tế chọn một cách trả lời theo cách hiểu của bản thân.

*Câu 2:* Được thiết kế theo "câu hỏi đóng" với 03 mức độ lựa chọn nhằm tìm hiểu thực trạng nhận thức của nhân viên y tế về tầm quan trọng của kỹ năng giao tiếp đối với công việc.

*Câu 3:* Tìm hiểu biểu hiện nhận thức của nhân viên y tế về các kỹ năng giao tiếp với người bệnh tâm thần ở mức độ nào.

*Câu 4:* Tìm hiểu biểu hiện nhận thức của nhân viên y tế về kỹ năng thiết lập mối quan hệ với người bệnh.

*Câu 5:* Tìm hiểu biểu hiện nhận thức của nhân viên y tế về kỹ năng lắng nghe với người bệnh.

*Câu 6:* Tìm hiểu biểu hiện nhận thức của nhân viên y tế về kỹ năng kiềm chế cảm xúc và hành vi với người bệnh.

*Câu 7:* Tìm hiểu biểu hiện nhận thức của nhân viên y tế về kỹ năng diễn đạt dễ hiểu, ngắn gọn với người bệnh.

*Câu 8:* Tìm hiểu những khó khăn thường gặp của nhân viên y tế trong quá trình chăm sóc và giao tiếp với người bệnh.

*Câu 9:* Tìm hiểu những yếu tố và mức độ ảnh hưởng đến kỹ năng giao tiếp của nhân viên y tế với người bệnh.

*Câu 10:* Tìm hiểu ý kiến của NVYT về mức độ khả thi các biện pháp nâng cao kỹ năng giao tiếp với người bệnh cho nhân viên y tế.

Câu 11 : Là loại "câu hỏi mở" nhằm tìm hiểu những đề xuất, mong muốn, nguyện vọng của nhân viên y tế trong quá trình công tác tại bệnh viện.

Câu 12 : Tìm hiểu một số thông tin cá nhân của nhân viên y tế, độ tuổi, giới tính, công việc hiện tại, trình độ chuyên môn, thâm niên công tác.

Thang đánh giá:

1. Mức quan trọng: 3 điểm
2. Mức bình thường: 2 điểm
3. Mức không quan trọng: 1 điểm

*Giai đoạn 3:* Tiến hành phát phiếu điều tra chính thức và xử lý số liệu, số phiếu phát ra là 210 thu về là 210 sau khi sàng lọc, loại bỏ những phiếu không đạt yêu cầu còn lại 200 phiếu đạt yêu cầu.

**\* Xử lý kết quả điều tra, thang đánh giá:**

- **Phân tích số liệu điều tra từ phiếu trưng cầu ý kiến**

\* *Mục đích:* Xử lý các số liệu thu được ở phần điều tra chính thức để phục vụ cho việc phân tích kết quả ở chương 3.

\* *Phương pháp:* Để có được kết quả nghiên cứu mang tính khách quan và có độ tin cậy cao, chúng tôi sử dụng phương pháp thống kê toán học với việc sử dụng phần mềm SPSS for Windows.

**\* Cách tính toán điểm số trong phiếu trưng cầu ý kiến:**

- **Qui ước xử lý số liệu:**

Sau khi hoàn thiện phiếu trưng cầu ý kiến, chúng tôi tiến hành phát phiếu và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS for windows: Tính tần số, tỉ lệ phần trăm, điểm trung bình. Quy định về cách tính điểm trung bình chúng tôi làm như sau: Điểm TB trong thang đo Likert 3 bậc là  $1 \leq \bar{X} \leq 3$ . Điểm TB tối đa là 3 điểm, điểm TB tối thiểu là 1 điểm. Như vậy có thể tính độ chênh giữa 3 mức độ là  $\frac{3-1}{3} = 0,67$  điểm. Khi đó có thể xếp 3 mức độ KNGT theo 3 mức độ ở thang Likert 3 bậc như sau:

Mức 1: mức thấp có điểm TB từ 1 đến 1,67 điểm

Mức 2: mức trung bình có điểm TB từ 1,68 đến 2,35 điểm

Mức 3: mức cao có điểm TB từ 2,36 đến 3 điểm

$$\text{Tính hệ số tương quan Spierman: } R_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2 - 1)}$$

Trong đó D: Hiệu số của các thứ bậc

n: Số lượng đơn vị được xếp hạng

Trong phạm vi nghiên cứu của đề tài, chúng tôi khảo sát mẫu nghiên cứu theo 2 nhóm với 240 đối tượng, bao gồm 200 NVYT, 40 BN, thân nhân tại Bệnh viện tâm thần trung ương 2, TP Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai.

- **Xử lý số liệu điều tra định tính**

*Xử lý kết quả quan sát và phỏng vấn sâu:*

Kết quả quan sát và phỏng vấn sâu được phân loại theo:

- Các biểu hiện KNGT của NVYT Bệnh viện tâm thần trung ương 2, các mức độ của nó.
- Những ảnh hưởng tác động đến KNGT của NVYT, các biện pháp nâng cao KNGT cho NVYT.

## **Tiểu kết chương 2**

Để nghiên cứu đề tài có hiệu quả, cần phải sử dụng kết hợp hệ thống các phương pháp nghiên cứu như: Phương pháp nghiên cứu văn bản, tài liệu; phương pháp điều tra; phương pháp quan sát; phương pháp phỏng vấn sâu; phương pháp chuyên gia; phương pháp thống kê toán học. Mỗi phương pháp nghiên cứu đều nhằm giải quyết những nhiệm vụ cụ thể của đề tài và tiến tới thực hiện mục đích nghiên cứu. Do đó, để thực hiện các phương pháp có hiệu quả, đòi hỏi trong quá trình nghiên cứu phải thực hiện từng phương pháp theo một quy trình tổ chức chặt chẽ.

Các số liệu thu được của đề tài được xử lý theo phương pháp thống kê toán học. Điều đó cho phép chúng tôi thu được những kết quả và kết luận đủ độ tin cậy. Các kết quả điều tra tổng thể được kiểm chứng qua một số trường hợp cụ thể thông qua quan sát, phỏng vấn sâu. Đây là cơ sở để có thể thu được những kết quả nghiên cứu một cách khách quan và mang tính khoa học.

**Chương 3**  
**KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU THỰC TIỄN VỀ KỸ NĂNG GIAO TIẾP**  
**VỚI NGƯỜI BỆNH CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ**  
**BỆNH VIỆN TÂM THẦN TRUNG ƯƠNG 2**

**3.1. Thực trạng kỹ năng giao tiếp với người bệnh tâm thần của nhân viên y tế Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2**

**3.1.1. Nhận thức của NVYT về khái niệm kỹ năng giao tiếp với người bệnh tâm thần**

Kết quả điều tra bằng phiếu trưng cầu ý kiến nói lên nhận thức của NVYT về khái niệm KNGT với người bệnh tâm thần được thể hiện ở bảng sau:

*Bảng 3.1. Nhận thức của NVYT về khái niệm KNGT với người bệnh tâm thần.*

STT	Các quan niệm	SL	%
1	KNGT với người bệnh của nhân viên y tế là khả năng hiểu biết nhanh chóng và vận dụng có hiệu quả những tri thức về quá trình giao tiếp bằng ngôn ngữ và phi ngôn ngữ của bản thân tác động lên người bệnh, nhằm đạt mục đích giao tiếp	142	71
2	KNGT là việc vận dụng có hiệu quả những tri thức về quá trình giao tiếp bằng ngôn ngữ và phi ngôn ngữ.	36	18
3	KNGT là biết cách tổ chức điều chỉnh, điều khiển quá trình giao tiếp của NVYT với người bệnh.	22	11

Số liệu bảng 3.1 cho thấy, hầu hết NVYT đều nhận thức đúng đắn về KNGT với người bệnh là khả năng nhận thức nhanh chóng những biểu hiện bên ngoài và những biểu hiện tâm lý bên trong của đối tượng và bản thân của chủ thể giao tiếp; là khả năng sử dụng hợp lý các phương tiện ngôn ngữ và phi ngôn ngữ, biết cách tổ chức điều chỉnh, điều khiển quá trình GT nhằm đạt mục đích GT (chiếm 71%). Một số NVYT nhận thức chưa đầy đủ về khái niệm KNGT với người bệnh (chiếm 29%).

**3.1.2. Nhận thức của NVYT về tầm quan trọng của KNGT đối với công việc**

Giao tiếp với người bệnh trong bệnh viện là một trong những nội dung rất

quan trọng mà các cán bộ, công nhân viên bệnh viện cần quan tâm trong hoạt động khám, điều trị và chăm sóc người bệnh. Người bệnh vào bệnh viện không những được chăm sóc sức khỏe bằng các dịch vụ y tế, mà còn phải được chăm sóc bằng tác động tâm lý, thể hiện qua cách thức GT của NVYT với người bệnh.

Kết quả điều tra bằng phiếu trưng cầu ý kiến nói lên tầm quan trọng của KNGT với người bệnh được thể hiện ở bảng 3.2 dưới đây:

*Bảng 3.2. Nhận thức của NVYT và BN, thân nhân về tầm quan trọng của KNGT đối với công việc.*

STT	Tầm quan trọng của KNGT	Đánh giá của nhân viên y tế			Đánh giá của người bệnh và thân nhân		
		ĐTB	ĐLC	Thứ bậc	ĐTB	ĐLC	Thứ bậc
1	NVYT sẽ gặp nhiều khó khăn trong quá trình khám, điều trị và chăm sóc cho người bệnh nếu không có kỹ năng giao tiếp tốt.	2.08	634	4	1.88	723	4
2	Có KNGT tốt sẽ giúp cho nhân viên y tế thành công trong việc khám, điều trị và chăm sóc người bệnh.	2.36	661	2	2.02	764	3
3	Khám, điều trị và chăm sóc cho người bệnh tốt sẽ không cần thiết phải có kỹ năng giao tiếp tốt.	1.54	633	5	1.68	656	5
4	Kỹ năng giao tiếp của nhân viên y tế có ảnh hưởng đến tâm lý, sức khỏe của người bệnh.	2.48	672	1	2.37	716	2
5	NVYT có kỹ năng giao tiếp tốt sẽ giúp cho người bệnh an tâm, tin tưởng và hợp tác điều trị.	2.13	746	3	2.40	742	1
	<b>ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG</b>	<b>2.12</b>			<b>2.07</b>		
					<b>Rs1 = 0.83</b>		



Số liệu ở bảng 3.2 cho thấy, khi đánh giá về tầm quan trọng của KNGT giữa NVYT và BN, thân nhân có sự tương đồng nhau. Chúng tôi tính được hệ số tương quan là  $R_{s1} = 0.83$ . Cụ thể, NVYT xếp thứ 1, trong khi ở BN xếp thứ 2 trong một nội dung: Kỹ năng giao tiếp của nhân viên y tế có ảnh hưởng đến tâm lý, sức khỏe của người bệnh. Thực tế trong hoạt động khám, điều trị cho người bệnh tâm thần không những điều trị bằng thuốc mà còn phải quan tâm đến tâm lý của người bệnh, đôi khi trong GT với người bệnh có một số NVYT vô tình hay cố ý nói những điều không tốt với người bệnh sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe, tâm lý làm cho người bệnh lo lắng thêm về tình trạng bệnh của mình, đồng thời làm ảnh hưởng đến sự phục hồi sức khỏe bệnh lý của người bệnh.

Hiện nay một số bệnh viện chuyên khoa tâm thần ứng dụng các phương pháp điều trị cho người bệnh bằng hóa dược và tâm lý để rút ngắn thời gian điều trị và giúp cho người bệnh nhanh chóng tái hòa nhập cộng đồng tốt hơn sau khi điều trị. Trong hoạt động điều trị và chăm sóc cho người bệnh NVYT cần biết cách giao tiếp với người bệnh để không ảnh hưởng đến tâm lý sức khỏe của người bệnh. NVYT có KNGT tốt sẽ giúp cho NVYT chủ động trong tiếp xúc với người bệnh, đồng thời biết cách xử lý các tình huống khi người bệnh yêu cầu với một thái độ ân cần, lịch sự sẽ làm cho người bệnh cảm thấy được tôn trọng, tin tưởng hợp tác trong điều trị.

Kết quả phỏng vấn sâu, chị T. T. L chia sẻ: *“trong giao tiếp với người bệnh tôi luôn cởi mở, nói nhỏ nhẹ, ân cần, vì nếu nặng lời hoặc câu gắt dễ làm cho người bệnh buồn tủi, nổi giận, chống đối và không hợp tác điều trị, ảnh hưởng đến tâm lý, sức khỏe của người bệnh đồng thời làm cho quá trình điều trị kém hiệu quả”*.

Tiếp đến NVYT cho rằng, có KNGT tốt sẽ giúp cho nhân viên y tế thành công trong việc khám, điều trị và chăm sóc người bệnh (ĐTB =2.36).

Điều này cho thấy NVYT đã có nhận thức tích cực về công việc của mình là chăm sóc, phục vụ người bệnh, bên cạnh việc cho người bệnh ăn và uống thuốc hàng ngày thì NVYT cần phải có thái độ, hành vi ứng xử nhẹ nhàng, cởi mở và thân thiện với người bệnh. Đối với bệnh nhân tâm thần trong quá trình điều trị cần kết hợp điều trị hóa dược với các liệu pháp tâm lý là rất cần thiết, trong đó việc giao tiếp, ứng xử với người bệnh là đặc biệt quan trọng, đem đến sự thành công trong việc khám, điều trị và chăm sóc người bệnh của nhân viên y tế.

Bên cạnh đó, NVYT và BN đều cho rằng "NVYT sẽ gặp nhiều khó khăn trong quá trình khám, điều trị và chăm sóc cho người bệnh nếu không có KNGT tốt" (ĐTB = 2.08). Khi NVYT không có KNGT tốt sẽ gặp nhiều khó khăn trong việc khai thác thông tin từ người bệnh hoặc trong GT với người bệnh với một thái độ kém thân thiện, cởi mở cũng làm cho người bệnh khó chịu, không hợp tác thì ảnh hưởng đến công việc điều trị rất nhiều.

Kết quả phỏng vấn sâu, anh B.Q.A chia sẻ: *“Bên cạnh việc làm tốt công tác chuyên môn hàng ngày thì trong giao tiếp, ứng xử với người bệnh tôi đặc biệt quan tâm, vì người bệnh tâm thần họ cũng là một con người, có lúc họ bệnh, cũng có lúc họ tỉnh táo, có những bệnh nhân luôn có người nhà bên cạnh nên việc giao tiếp với người bệnh cần tế nhị, lịch sự, nếu giao tiếp không tốt thì có những người bệnh họ nhớ lâu, thù gai khi có cơ hội họ dễ tấn công mình vì vậy tôi thường xưng hô anh, chị cho gần gũi”*.

### **3.1.3. Nhận thức của NVYT và BN tâm thần về mức độ cần thiết của các KNGT**

Chúng tôi tiến hành tìm hiểu mức độ cần thiết của các KNGT, kết quả được thể hiện ở bảng 3.3 dưới đây:

Bảng 3.3. Nhận thức của NVYT và BN, thân nhân về mức độ cần thiết của các KNGT

STT	Các kỹ năng giao tiếp	Đánh giá của NVYT		Đánh giá của BN, thân nhân	
		ĐTB	Mức độ	ĐTB	Mức độ
1	Kỹ năng thiết lập mối quan hệ trong lần tiếp xúc đầu tiên	2.44	1	2.37	1
2	Kỹ năng lắng nghe người bệnh	2.38	1	2.34	2
3	Kỹ năng kiềm chế cảm xúc và hành vi	2.40	1	2.40	1
4	Kỹ năng diễn đạt, dễ hiểu, ngắn gọn	2.56	1	2.65	1
5	Kỹ năng kiểm soát và nhận biết tín hiệu phi ngôn ngữ của giọng nói	1.55	3	1.64	3
6	Kỹ năng thuyết phục đối tượng giao tiếp	2.05	2	1.58	3
7	Kỹ năng điều khiển quá trình giao tiếp	2.13	2	2.07	2
8	Kỹ năng linh hoạt mềm dẻo trong giao tiếp	2.08	2	2.19	2

Số liệu bảng 3.3 cho thấy, cả NVYT và BN, thân nhân đều cho rằng các kỹ năng thiết lập mối quan hệ trong lần tiếp xúc đầu tiên, kỹ năng lắng nghe người bệnh, kỹ năng kiềm chế cảm xúc và hành vi, kỹ năng diễn đạt, dễ hiểu, ngắn gọn là những kỹ năng cần thiết trong hoạt động khám, chữa bệnh cho bệnh nhân tâm thần tại bệnh viện Tâm thần Trung ương 2. NVYT có những kỹ năng này sẽ giúp cho công việc của họ thuận lợi và gặt hái được nhiều thành công. Cụ thể kỹ năng thiết lập mối quan hệ của NVYT (ĐTB = 2.44), Ở BN là (ĐTB = 2.37), cho thấy sự tương đồng giữa hai cách đánh giá.

Kết quả phỏng vấn sâu, anh T. V. L tâm sự: *“Tôi nghĩ rằng, để chăm sóc, phục vụ người bệnh tốt, điều đầu tiên NVYT cần tạo được mối quan hệ thân thiện với người bệnh, làm cho người bệnh tin tưởng, cởi mở, ngoài ra cần biết lắng nghe người bệnh nói, không nên coi thường lời nói của người bệnh, thể*

*hiện sự tôn trọng người bệnh, để nắm bắt được nhiều thông tin cần thiết từ người bệnh”.*

Phòng vấn chị L.T.T chia sẻ: *“dù là người nóng tính, nhưng làm việc trong bệnh viện tâm thần cần phải nhỏ nhẹ, cởi mở, vì người bệnh tâm thần họ thích nói gì thì họ cứ nói, mình mà bực tức, câu gắt với họ dễ làm cho họ hưng phấn, kích động, la hét, quậy phá và trong giao tiếp với họ cần phải nói và diễn đạt ngắn gọn, dễ hiểu, vì người bệnh họ thường điều trị dài ngày nên các chức năng hoạt động rất hạn chế”.*

Từ kết quả khảo sát và phỏng vấn về các kỹ năng giao tiếp được trình bày ở trên cho thấy rằng, kỹ năng thiết lập mối quan hệ trong lần tiếp xúc đầu tiên được NVYT và BN đánh giá mức độ cần thiết, bởi lẽ muốn thực hiện tốt và có hiệu quả công việc của mình thì NVYT cần phải tạo được ấn tượng ban đầu tốt đẹp và tạo mối quan hệ gần gũi, thân thiện với người bệnh, để người bệnh tin tưởng, hợp tác điều trị. Tương tự, ở kỹ năng lắng nghe người bệnh thì đánh giá của NVYT có (ĐTB 2.38, mức độ 1, ở BN có (ĐTB 2.34), mức độ 2, cho thấy kỹ năng lắng nghe là rất cần thiết trong việc điều trị và chăm sóc người bệnh của NVYT. Đây là kỹ năng giao tiếp không thể thiếu được, vì trong quá trình khám, điều trị và chăm sóc người bệnh NVYT cần phải biết lắng nghe người bệnh nói, vừa là thể hiện sự tôn trọng với người bệnh, vừa là để khai thác và nắm bắt kịp thời nhưng thông tin cần thiết từ người bệnh, đó là cơ sở để tiên lượng bệnh và chẩn đoán bệnh chính xác, can thiệp bệnh một cách có hiệu quả. Tiếp theo là ở kỹ năng kiềm chế cảm xúc và hành vi, kết quả khảo sát cho thấy, đánh giá của NVYT có (ĐTB 2.40), còn ở BN với (ĐTB 2.40), có sự tương đồng nhau giữa hai đánh giá, điều này nói lên sự cần thiết ở kỹ năng giao tiếp này của NVYT với người bệnh, bởi lẽ làm việc trong môi trường Bệnh viện tâm thần, hàng ngày NVYT phải tiếp xúc, giao tiếp với người bệnh không có ý thức tỉnh táo, hạn chế trong việc làm chủ hành vi của bản thân, vì vậy NVYT cần phải hiểu và thông cảm với họ, không nên câu hỏi, hắt hủi người bệnh ngay cả khi họ xúc phạm, chê bai mình, nhận thức rõ được điều đó thì NVYT sẽ thực hiện tốt chức năng nhiệm vụ của mình, nhằm chăm sóc, phục vụ người bệnh tốt nhất.

Bên cạnh đó thì kỹ năng diễn đạt ngắn gọn, dễ hiểu cũng được NVYT và BN đánh giá mức độ cần thiết, cụ thể NVYT có( ĐTB 2.56), mức độ cần thiết, ở BN có ĐTB 2.65, mức độ cần thiết, cho thấy có nhận thức tích cực ở kỹ năng giao tiếp này, đó là tín hiệu đáng ghi nhận cần được động viên, khích lệ và phát huy, bởi vì người bệnh tâm thần khả năng nhận thức và tư duy lô gic rất hạn hẹp, vì vậy trong quá trình giao tiếp với người bệnh thì NVYT cần phải nói, diễn đạt ngắn gọn, dễ hiểu để người bệnh kịp thời tiếp thu, đồng thời NVYT cũng nhận được phản hồi chính xác, tích cực từ người bệnh, để NVYT thực hiện công việc của mình đạt hiệu quả cao hơn.

Ngoài ra, các kỹ năng như: Kỹ năng kiểm soát và nhận biết tín hiệu phi ngôn ngữ của giọng nói, Kỹ năng thuyết phục đối tượng giao tiếp...Đều được đánh giá ở mức bình thường và không cần thiết. Đây chính là cơ sở để chúng tôi tiến hành đi sâu nghiên cứu bốn kỹ năng giao tiếp cơ bản.

### ***3.1.4. Biểu hiện, mức độ kỹ năng thiết lập mối quan hệ của NVYT với người bệnh tâm thần***

Kết quả điều tra bằng phiếu trưng cầu ý kiến về biểu hiện của kỹ năng thiết lập mối quan hệ của NVYT với người người bệnh được thể hiện ở bảng sau:

*Bảng 3.4. Biểu hiện kỹ năng thiết lập mối quan hệ của NVYT với người bệnh*

<b>STT</b>	<b>Biểu hiện</b>	<b>ĐTB</b>	<b>ĐLC</b>	<b>Thứ bậc</b>
1	Biết cách làm quen với người bệnh	1.96	779	5
2	Biết mở đầu câu chuyện và tạo ấn tượng ban đầu với người bệnh	2.25	491	2
3	Biết dùng thời gian để tiếp xúc và làm cho người bệnh gần gũi mình	2.21	401	3
4	Biết tiếp xúc với mọi người bệnh một cách dễ dàng và tự nhiên	1.62	799	6
5	Biết làm cho người bệnh tin tưởng mình	2.00	578	4
6	Tôi có khả năng thích nghi với môi trường làm việc	2.45	549	1
<b>ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG</b>		<b>2.08</b>		

Theo bảng 3.4, NVYT đánh giá với điểm trung bình và xếp thứ nhất là ở nội dung tôi có khả năng thích nghi với môi trường làm việc, đây là một tín hiệu tốt và rất cần thiết đối với nhân viên y tế trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tâm thần, vì môi trường làm việc ở đây là Bệnh viện tâm thần, công việc vất vả và đầy nguy hiểm, việc thích nghi được với môi trường làm việc của NVYT là khả năng tích cực để NVYT yên tâm công tác, là điểm nhân có thể khuyến khích NVYT rèn luyện KNGT với người bệnh được tốt hơn.

Bên cạnh đó, NVYT đánh giá tích cực ở một số nội dung như: Biết mở đầu câu chuyện và tạo ấn tượng ban đầu với người bệnh, biết dùng thời gian để tiếp xúc và làm cho người bệnh gần gũi mình trong quá trình khám, điều trị và chăm sóc người bệnh. Điều này cho thấy khi NVYT biết cách làm cho người bệnh tin tưởng là yếu tố thuận lợi giúp cho NVYT khai thác được các thông tin cần thiết từ người bệnh. Vì người bệnh tin tưởng họ mới có thể nói hết những gì thầm kín của mình cho NVYT biết, đây cũng là tín hiệu tốt cho thấy NVYT rất quan tâm đến việc thiết lập mối quan hệ với người bệnh trong các hoạt động khám, điều trị và chăm sóc cho người bệnh. Đồng thời NVYT đánh giá mức trung bình ở nội dung biết làm cho người bệnh tin tưởng mình, điều đó cho thấy trong hoạt động điều trị cho người bệnh NVYT luôn biết tạo sự tin tưởng, gần gũi, thân thiện, chia sẻ với người bệnh như quan tâm đến sức khỏe, các mặt sinh hoạt hàng ngày của người bệnh... Điều này làm cho người bệnh cảm thấy được động viên về mặt tinh thần và xem NVYT như là người thân của mình điều đó giúp cho người bệnh cảm thấy tin tưởng hợp tác khi đến khám và điều trị tại bệnh viện. Ngoài ra NVYT đánh giá mức độ thấp ở các nội dung đó là: Biết tiếp xúc với mọi người bệnh một cách dễ dàng và tự nhiên, biết cách làm quen với người bệnh, Điều này có lẽ do NVYT dành thời gian nhiều cho công tác chuyên môn nên chưa chú trọng nhiều đến việc giao tiếp với người bệnh. Đây cũng là hạn chế cần đề ra biện pháp khắc phục trong thời gian tới.

Qua kết quả khảo sát cho thấy NVYT nhận thức tích cực ở một số nội dung như: Tôi có khả năng thích nghi với môi trường làm việc, biết mở đầu câu chuyện và tạo ấn tượng ban đầu với người bệnh trong quá trình khám, điều trị và chăm sóc cho người bệnh so với các biểu hiện khác ở kỹ năng thiết lập mối quan hệ. Đây là vấn đề cần quan tâm trong việc đề ra một số biện pháp tác động nhằm nâng cao kỹ năng thiết lập mối quan hệ với người bệnh, bởi nhận thức của NVYT về kỹ năng thiết lập mối quan hệ trong việc tiếp xúc với người bệnh tốt sẽ làm tăng hiệu quả, chất lượng công việc khám, điều trị và chăm sóc cho người bệnh tốt hơn. Qua kết quả khảo sát cho thấy: Biểu hiện, mức độ ở kỹ năng thiết lập mối quan hệ của NVYT với người bệnh tâm thần với điểm trung bình chung là 2.08, đạt ở mức độ trung bình.

*\*Kết quả điều tra cũng cho thấy có sự khác biệt về biểu hiện cụ thể và mức độ kỹ năng thiết lập mối quan hệ theo trình độ chuyên môn (chỉ liệt kê những biểu hiện có khác biệt ý nghĩa), được thể hiện ở bảng 3.5 dưới đây:*

*Bảng 3.5. Sự khác biệt về biểu hiện cụ thể và mức độ của kỹ năng thiết lập mối quan hệ theo trình độ chuyên môn*

<b>Nội dung</b>	<b>Trình độ chuyên môn</b>	<b>ĐTB</b>	<b>ĐLC</b>	<b>f</b>	<b>sig</b>
Biết cách làm quen với người bệnh.	Bác sĩ	1.70	657	7.507	.001
	Điều dưỡng	2.03	479		
	Hộ lí	2.15	662		

( $\alpha=0.05$ ,  $\text{sig}<\alpha$ , có khác biệt ý nghĩa)

Cho thấy, sự so sánh các biểu hiện cụ thể trong kỹ năng thiết lập mối quan hệ với người bệnh của NVYT theo trình độ chuyên môn được trình bày như sau:

Các biểu hiện cụ thể ở kỹ năng thiết lập mối quan hệ, khi so sánh với trình độ chuyên môn, kiểm nghiệm chi bình phương cho mức ý nghĩa quan sát ( $\alpha=0.05$ ,  $\text{sig}<\alpha$ ), cho phép kết luận có sự khác biệt ý nghĩa giữa các yếu tố này. Có nghĩa là trong các biểu hiện cụ thể ở kỹ năng thiết lập mối quan hệ thì biểu hiện "biết

cách làm quen với người bệnh" được NVYT đánh giá là có giá trị hơn so với các biểu hiện còn lại. Điều này có thể thấy rằng công việc của hộ lý và điều dưỡng không đòi hỏi kỹ thuật chuyên môn sâu, không chịu nhiều áp lực chạy đua với thời gian để hoàn thành nhiệm vụ so với bác sỹ, hơn nữa, họ thường xuyên tiếp xúc với người bệnh và có nhiều thời gian chăm sóc người bệnh hơn bác sỹ, nên họ gần gũi với người bệnh thường xuyên hơn. Còn bác sỹ biết cách làm quen với người bệnh thấp hơn là do công việc quá tải nên ít có thời gian trao đổi và giao tiếp với người bệnh. Đây là một cơ sở thực tiễn để có thể đề ra biện pháp khắc phục, như làm thế nào để chống quá tải ở bệnh viện, nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho NVYT nói chung, bác sỹ nói riêng có nhiều thời gian tiếp xúc, giao tiếp với người bệnh tốt hơn.

### ***3.1.5. Biểu hiện, mức độ kỹ năng lắng nghe của NVYT với người bệnh tâm thần***

Kết quả điều tra bằng phiếu trưng cầu ý kiến về biểu hiện, mức độ của kỹ năng lắng nghe của NVYT với người bệnh được thể hiện ở bảng sau:

*Bảng 3.6. Biểu hiện kỹ năng lắng nghe của NVYT với người bệnh*

<b>STT</b>	<b>Biểu hiện</b>	<b>ĐTB</b>	<b>ĐLC</b>	<b>Thứ bậc</b>
1	Biết đặt câu hỏi gợi ý để người bệnh nói về tình trạng bệnh của mình	2.38	567	1
2	Không ngắt lời hay nôn nóng khi người bệnh nói nhiều	1.65	779	4
3	Nhận ra được những ý nghĩ mà người bệnh muốn nói hoặc nói lạc đề	1.90	549	3
4	Biết chọn lọc thông tin khi người bệnh nói nhiều	1.61	653	5
5	Ít bị tác động bởi những gì xảy ra xung quanh mình khi lắng nghe người bệnh nói	2.17	501	2
<b>ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG</b>		<b>1.94</b>		

Kết quả bảng 3.6 cho thấy, NVYT đánh giá tích cực ở nội dung biết đặt câu hỏi gợi ý để người bệnh nói về tình trạng bệnh của mình (ĐTB =2.38),



điều đó cho thấy rằng NVYT có nhận thức tích cực và được tập huấn cơ bản về KNGT với người bệnh, giúp cho NVYT thu thập được nhiều thông tin chính xác từ người bệnh và có nhiều cơ sở để chẩn đoán xác định bệnh, điều trị và chăm sóc người bệnh tốt hơn.

Nội dung tiếp theo được NVYT đánh giá ở mức độ trung bình đó là: “*Ít bị chi phối bởi những gì xảy ra xung quanh mình khi lắng nghe người bệnh nói*” (ĐTB =1.90). Điều này cho thấy khi giao tiếp với người bệnh NVYT thường tập trung lắng nghe để hiểu được những gì mà người bệnh nói, đồng thời thu thập được nhiều thông tin liên quan đến người bệnh.

Ngoài ra, NVYT đánh giá mức độ thấp ở nội dung: “*Biết chọn lọc thông tin khi giao tiếp với người bệnh nói nhiều*”. Đây là khả năng mà NVYT còn hạn chế, cần phải khắc phục và tích cực rèn luyện về lắng nghe của NVYT trong thời gian tới, bởi vì trong giao tiếp với người bệnh tâm thần NVYT cần phải biết chọn lọc thông tin nào là quan trọng vì người bệnh có thể nói bất cứ những gì mà họ muốn. Do họ bị ảo thanh, hoang tưởng chi phối, điều khiến nên họ làm theo mệnh lệnh đó. Vì vậy mỗi NVYT khi GT với người bệnh cần phải nắm bắt được tâm lý và bệnh lý của người bệnh để có cách giao tiếp phù hợp và thu thập thông tin chính xác hơn.

Qua kết quả quan sát cho thấy NVYT biết đặt câu hỏi gợi ý để người bệnh nói về tình trạng bệnh của mình, đây là biểu hiện cần thiết, là tín hiệu tốt đối với mỗi NVYT trong bệnh viện, điều này cần được khuyến khích rèn luyện và phát huy, để NVYT thực hiện có hiệu quả công việc của mình.

Kết quả phỏng vấn anh N.B.Đ chia sẻ: “*để có chẩn đoán chính xác và phác đồ điều trị phù hợp thì NVYT cần phải biết cách đặt câu hỏi và gợi ý để người bệnh nói về tình trạng bệnh của mình, vì người bệnh ý thức không tinh táo, có những người bệnh bị trầm cảm họ dè dặt không muốn nói, không muốn chia sẻ với bất kỳ ai, nên NVYT cần phải nâng đỡ, động viên, khuyến khích và gợi ý để người bệnh nói ra tình trạng bệnh hiện tại của mình*”.

Nhìn chung, qua kết quả khảo sát cho thấy: Biểu hiện, mức độ ở kĩ năng lắng nghe của NVYT với người bệnh tâm thần với điểm trung bình chung là 1.94, đạt ở mức độ trung bình.

*\*Kết quả điều tra cũng cho thấy có sự khác biệt về biểu hiện cụ thể và mức độ kĩ năng lắng nghe theo độ tuổi (chỉ liệt kê những biểu hiện có khác biệt ý nghĩa), thể hiện ở bảng 3.7 dưới đây:*

*Bảng 3.7. Sự khác biệt về biểu hiện cụ thể và mức độ của kỹ năng lắng nghe theo độ tuổi*

<b>Nội dung</b>	<b>Tuổi</b>	<b>ĐTB</b>	<b>ĐLC</b>	<b>f</b>	<b>sig</b>
Ít bị chi phối bởi những gì xảy ra xung quanh mình khi lắng nghe người bệnh nói.	≤ 30 tuổi	2.15	479	3.318	.021
	Từ 31-40 tuổi	2.18	492		
	Từ 41-50 tuổi	2.25	545		
	Trên 50 tuổi	2.10	410		

( $\alpha=0.05$ ,  $\text{sig}<\alpha$ , có khác biệt ý nghĩa)

Các biểu hiện trong kỹ năng lắng nghe của NVYT với người bệnh khi so sánh độ tuổi cho thấy, kiểm nghiệm chi bình phương cho mức ý nghĩa quan sát ( $\alpha=0.05$ ,  $\text{sig}<\alpha$ ), cho phép có sự khác biệt ý nghĩa giữa các yếu tố này. Cụ thể hơn, có thể nhận thấy NVYT ở độ tuổi từ 41-50 tuổi có (điểm trung bình là 2.25) và ở độ tuổi dưới 30 tuổi có (điểm trung bình là 2.15) ở độ tuổi từ 31-40 tuổi có (điểm trung bình là 2.18), đồng thời NVYT ở độ tuổi trên 50 tuổi có (điểm trung bình là 2.10) đạt mức độ thấp hơn. Điều này cho thấy có sự nhận thức và đánh giá khác nhau giữa các độ tuổi ở cùng một biểu cụ thể trong kỹ năng lắng nghe người bệnh của NVYT, biểu hiện đó là "ít bị chi phối bởi những gì xảy ra xung quanh mình khi lắng nghe người bệnh nói", từ kết quả đó có thể nhận thấy rằng NVYT ở độ tuổi từ 31-50 tuổi có biểu

hiện ở kỹ năng lắng nghe tích cực hơn so với NVYT ở các độ tuổi còn lại, điều này có thể do những NVYT ở độ tuổi dưới 30, mới bước vào nghề, chuyên môn còn non nớt, tuổi trẻ năng động, xông pha nhưng lại chưa có nhiều kinh nghiệm trong giao tiếp và trao đổi với người bệnh, nên biểu hiện cụ thể trong kỹ năng lắng nghe của họ còn hạn chế. NVYT ở độ tuổi trên 50 tuổi lại có biểu hiện này ở mức độ thấp hơn, có thể do NVYT ở độ tuổi này họ an phận, vì còn ít năm nữa là về hưu, nên không cần tích cực trong việc giao tiếp với người bệnh, làm chuyên môn tốt là được.

Nhìn trên bình diện chung có thể nhận thấy NVYT ở độ tuổi từ 31-50 tuổi có kỹ năng lắng nghe tốt hơn những NVYT ở độ tuổi khác, điều này có thể là do những người ở độ tuổi từ 31-50 có nhiều kinh nghiệm trong giao tiếp và phán đoán được nội dung mà người bệnh muốn nói.

### **3.1.6. Biểu hiện, mức độ kỹ năng kiểm chế cảm xúc và hành vi của NVYT với người bệnh tâm thần**

Kết quả điều tra bằng phiếu trưng cầu ý kiến về biểu hiện, mức độ của kỹ năng kiểm chế cảm xúc và hành vi của NVYT với người bệnh được thể hiện ở bảng sau:

*Bảng 3.8. Biểu hiện kỹ năng kiểm chế cảm xúc và hành vi của NVYT với người bệnh*

<b>STT</b>	<b>Biểu hiện</b>	<b>ĐTB</b>	<b>ĐLC</b>	<b>Thứ bậc</b>
1	Luôn biết giữ bình tĩnh khi người bệnh la hét, quậy phá.	2.17	757	3
2	Biết giữ được bình tĩnh khi tiếp xúc với người bệnh nói nhiều hoặc ít nói (hung cảm, trầm cảm, sa sút tâm thần...).	2.36	554	2
3	Biết tự chủ được cảm xúc và hành vi khi người bệnh xúc phạm mình (chửi bới, chê bai, đe dọa...).	2.42	684	1
4	Luôn vui vẻ giao tiếp với mọi người bệnh.	1.98	813	4
<b>ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG</b>		<b>2.23</b>		

Theo bảng 3.8, cho thấy NVYT đánh giá ở biểu hiện: Biết giữ được bình tĩnh khi tiếp xúc với người bệnh; biết tự chủ được cảm xúc và hành vi khi người bệnh xúc phạm mình (ĐTB = 2.42;2.36). Điều này cho thấy NVYT làm việc trong môi trường luôn phải tiếp xúc với những người bệnh tâm thần thì cần phải biết bình tĩnh, kiềm chế cảm xúc và hành vi của mình. Vì người bệnh họ không thể kiểm soát được ngôn ngữ cũng như hành vi của mình, họ có thể chửi bới, đe dọa, hành hung NVYT bất cứ lúc nào. Do đó mỗi NVYT cần phải rèn luyện cho bản thân mình kỹ năng kiềm chế cảm xúc và hành vi.

Tiếp đến biểu hiện “tôi luôn giữ bình tĩnh khi người bệnh la hét, quậy phá” thì NVYT lựa chọn ở mức độ trung bình. Đây là cơ sở thực tế để có thể đưa ra biện pháp hữu hiệu nhằm rèn luyện kỹ năng kiềm chế cảm xúc và hành vi cho NVYT được tốt hơn. Bởi vì, trong hoạt động khám, điều trị và chăm sóc NVYT thường xuyên tiếp xúc với rất nhiều người bệnh khác nhau, NVYT cần có nghệ thuật giao tiếp với người bệnh, do người bệnh có những thay đổi về tâm sinh lý, cảm xúc, hành vi... Khi tiếp xúc với người bệnh, NVYT cần phải bình tĩnh, hết sức nhẹ nhàng, cởi mở, phải thực sự cảm thông sâu sắc với bệnh nhân, xem đau đớn của người bệnh cũng như đau đớn của mình để chia sẻ, đây là một trong những yếu tố giúp người bệnh mau chóng bình phục. Biết kiềm chế cảm xúc và hành vi là rất cần thiết đối với mỗi NVYT khi phải thường xuyên tiếp xúc với người bệnh và thực hiện những công việc với nhiều áp lực, việc nhận ra và kiềm chế cảm xúc của chính mình là điều rất quan trọng.

Kết quả phỏng vấn anh N.T.T tâm sự, tôi làm việc trong môi trường bệnh viện tâm thần quen rồi, sống ở trong gia đình và ngoài xã hội tôi chưa bao giờ bị ai chửi bới và cũng chưa bị ai hành hung hay xúc phạm đến mình, nhưng khi vào bệnh viện tâm thần trung ương 2 làm việc tôi thường xuyên bị người bệnh nói xấu tôi, thậm chí còn chửi bới và xúc phạm tôi nhiều điều, như đù má, thẳng nọ, thẳng kia...., đó là chuyện bình thường xảy ra như cơm

bữa, mình đã theo nghề thì phải yêu lấy nghề và chấp nhận rủi ro đối với nghề nghiệp của mình, tự động viên mình cần phải làm chủ, kiểm soát cảm xúc của bản thân, chứ biết làm sao được, người bệnh tâm thần mà, chấp họ thì chấp cả đời, chấp họ thì làm sao thực hiện tốt công việc được.

Qua quan sát thời gian điều trị cho bệnh nhân chúng tôi thấy NVYT tận tình, chu đáo điều trị, chăm sóc, phục vụ người bệnh và có những ứng xử, giao tiếp với người bệnh cởi mở, thân thiện, như cách NVYT cho người bệnh uống thuốc, hướng dẫn bệnh nhân lao động, cách sắp xếp người bệnh ăn cơm, đưa bệnh nhân đi xét nghiệm và làm các cận lâm sàng, dạy bệnh nhân tập hát, tập múa, dạy bệnh nhân làm thơ, làm toán... Bên cạnh đó cũng còn một số NVYT có giao tiếp, ứng xử chưa phù hợp với người bệnh, như là có thái độ thờ ơ, không trả lời khi người bệnh hỏi, la mắng người bệnh hoặc giải thích không thỏa đáng... Đó chính là yếu tố mà NVYT cần nỗ lực khắc phục, rèn luyện để thực hiện tốt công việc của mình.

*\*Kết quả điều tra cũng cho thấy có sự khác biệt về biểu hiện cụ thể và mức độ kỹ năng kiểm chế cảm xúc và hành vi theo trình độ chuyên môn (chi liệt kê những biểu hiện cụ thể có khác biệt ý nghĩa), được thể hiện ở bảng 3.9 dưới đây:*

Nhìn chung, qua kết quả khảo sát cho thấy: Biểu hiện, mức độ ở kỹ năng kiểm chế cảm xúc và hành vi của NVYT với người bệnh tâm thần với điểm trung bình chung là 2.23, đạt ở mức độ trung bình.

*Bảng 3.9. Sự khác biệt về biểu hiện cụ thể và mức độ của kỹ năng kiểm chế cảm xúc và hành vi theo trình độ chuyên môn*

<b>Nội dung</b>	<b>Trình độ chuyên môn</b>	<b>ĐTB</b>	<b>ĐLC</b>	<b>f</b>	<b>sig</b>
Biết tự chủ cảm xúc - hành vi khi người bệnh xúc phạm mình (Chửi bới, chê bai, đe dọa...)	Bác sĩ	2.40	459	3.840	.023
	Điều dưỡng	2.54	606		
	Hộ lý	2.32	516		

( $\alpha=0.05$ ,  $\text{sig}<\alpha$ , có khác biệt ý nghĩa)

Ở biểu hiện cụ thể trong kỹ năng kiềm chế cảm xúc và hành vi của NVYT với người bệnh, kiểm nghiệm chi bình phương so sánh với trình độ chuyên môn cho mức ý nghĩa ( $\alpha=0.05$ ,  $\text{sig}<\alpha$ ). Cho phép kết luận có sự khác biệt ý nghĩa giữa các yếu tố này của NVYT Bệnh viện tâm thần trung ương 2. Cụ thể hơn, ở biểu hiện "Biết kiềm chế được cảm xúc - hành vi khi người bệnh xúc phạm mình". Qua bảng thống kê cho thấy ở điều dưỡng có (điểm trung bình 2.54) và ở bác sĩ có (điểm trung bình 2.40) đạt ở mức độ tốt, trong khi ở hộ lý có điểm trung bình 2.32 đạt mức trung bình. Có thể lý giải rằng, ở trình độ chuyên môn là bác sĩ và điều dưỡng họ là những người có trình độ cao, hiểu sâu, biết rộng và phải gánh trách nhiệm cao trong công tác chuyên môn của mình, là điểm tựa để người bệnh gửi gắm và đặt niềm tin, không để xảy ra sai sót, nhầm lẫn, nhất là trong giao tiếp với người bệnh phải được quan tâm sâu sắc và được ưu tiên tập huấn thường xuyên, kịp thời để phục vụ người bệnh. Nhận thức rõ được điều đó nên bác sĩ và điều dưỡng khi giao tiếp với người bệnh họ có khả năng kiềm chế cảm xúc và hành vi tốt hơn hộ lý. Trong khi đó ở hộ lý là những người có trình độ văn hóa và chuyên môn thấp hơn, chủ yếu làm công việc, lao động phổ thông như: dọn dẹp, vệ sinh khoa phòng, hướng dẫn bệnh nhân lao động..... Ít được ưu tiên trong việc tập huấn kỹ năng giao tiếp tại bệnh viện, chính vì vậy mà khả năng nhận thức, kiềm chế cảm xúc và hành vi khi người bệnh xúc phạm mình hạn chế hơn, đây là cơ sở thực tiễn có thể đề ra biện pháp khắc phục, nhằm rèn luyện kỹ năng kiềm chế cảm xúc và hành vi cho NVYT đạt hiệu quả cao hơn.

Kết quả phỏng vấn chị Nguyễn Thị L *“Tôi thường rất e ngại trong việc tiếp xúc và giao tiếp với người bệnh vì tôi nghĩ rằng, người bệnh tâm thần thần có những hành vi bất thường, có thể tấn công mình bất cứ lúc nào. Do đó việc làm chủ cảm xúc và hành vi khi người bệnh xúc phạm đến mình với tôi còn rất hạn chế và khó khăn”*.

Nhìn trên bình diện chung có thể nhận thấy biểu hiện ở kỹ năng kiểm chế cảm xúc và hành vi so sánh với trình độ chuyên môn của NVYT cho thấy rằng: NVYT ở trình độ chuyên môn là bác sĩ và điều dưỡng có kỹ năng kiểm chế cảm xúc và hành vi cao hơn so với hộ lý.

### **3.1.7. Biểu hiện, mức độ kỹ năng diễn đạt ngắn gọn, dễ hiểu của NVYT với người bệnh tâm thần**

Kết quả điều tra bằng phiếu trưng cầu ý kiến về biểu hiện của kỹ năng diễn đạt ngắn gọn, dễ hiểu của NVYT với người bệnh được thể hiện ở bảng 3.10 dưới đây:

*Bảng 3.10. Biểu hiện kỹ năng diễn đạt ngắn gọn, dễ hiểu của NVYT với người bệnh*

<b>STT</b>	<b>Biểu hiện</b>	<b>ĐTB</b>	<b>ĐLC</b>	<b>Thứ bậc</b>
1	Trong giao tiếp với người bệnh, thường diễn đạt ý nghĩ của mình một cách ngắn gọn, dễ hiểu.	2.14	822	3
2	Trong giao tiếp với người bệnh, thường nói nhỏ nhẹ, dịu dàng, ngắn gọn, chính xác các thông tin mà người bệnh hỏi.	2.28	834	2
3	Sử dụng từ ngữ thông dụng để giao tiếp với người bệnh.	1.65	701	5
4	Thường giải thích tình trạng bệnh một cách ngắn gọn, dễ hiểu, phù hợp với bệnh cảnh của từng người bệnh.	1.67	753	4
5	Trong giao tiếp với người bệnh tôi thường dùng câu hỏi mở để người bệnh có nhiều cách trả lời.	2.37	602	1
<b>ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG</b>		<b>2.02</b>		

Theo bảng 3.10, cho thấy biểu hiện “*trong giao tiếp với người bệnh tôi thường dùng câu hỏi mở để người bệnh có nhiều cách trả lời*” được NVYT xếp thứ 1, đây là biểu hiện tích cực của NVYT cần được động viên, khích lệ và phát huy hơn nữa, bởi vì dùng câu hỏi mở để giao tiếp với người bệnh thì người bệnh

sẽ có nhiều cách để trả lời khác nhau, từ đó NVYT sẽ thu nhận được nhiều thông tin bổ ích từ người bệnh để có thể chẩn đoán chính xác những rối loạn bệnh lý và điều trị, chăm sóc người bệnh tốt hơn

Tiếp đến NVYT lựa chọn mức độ trung bình ở biểu hiện *“trong giao tiếp với người bệnh tôi thường nói nhỏ nhẹ, dịu dàng, ngắn gọn, chính xác các thông tin mà người bệnh hỏi”* và *“trong giao tiếp với người bệnh thường diễn đạt ý nghĩ của mình một cách ngắn gọn, dễ hiểu”*. Điều đó cho thấy NVYT biết diễn đạt thông tin liên quan đến người bệnh một cách rõ ràng và nhanh chóng trong giao tiếp với người bệnh, do NVYT được trang bị những kiến thức về chuyên môn vững vàng và có kinh nghiệm trong giao tiếp với những người bệnh.

Bên cạnh đó, còn một số biểu hiện ở kỹ năng này NVYT lựa chọn mức độ thấp: *“sử dụng từ ngữ thông dụng để giao tiếp với người bệnh, thường giải thích tình trạng bệnh một cách ngắn gọn, dễ hiểu, phù hợp với bệnh cảnh của từng người bệnh”*. Đây chính là hạn chế mà NVYT cần phải tích cực khắc phục và rèn luyện thường xuyên để phục vụ người bệnh ngày một được tốt hơn.

Kết quả phỏng vấn chị N.T.K: *“khi giao tiếp với người bệnh tôi thường nói ngắn gọn, dùng những từ ngữ thông dụng, từ đơn giản để người bệnh dễ tiếp thu và dễ dàng trả lời, vì người bệnh tâm thần họ hạn chế về nhận thức và tư duy, nếu nói dài dòng, diễn đạt không ngắn gọn thì họ sẽ khó nắm bắt thông tin, dễ trả lời sai nội dung mình cần hỏi, làm nhiều năm rồi nên tôi cũng có kinh nghiệm trong giao tiếp với người bệnh”*.

Qua quan sát giờ khám bệnh cho bệnh nhân chúng tôi thấy NVYT đón tiếp, hướng dẫn người bệnh nhiệt tình và chu đáo, chẳng hạn NVYT thể hiện cách xưng hô với người bệnh một cách gần gũi và thân thiện như: Anh(chị) đến đây khám bệnh lần thứ mấy? Anh, chị bị bệnh như thế nào? Điều trị được bao lâu rồi...Thấy NVYT hỏi thăm niềm nở và giải thích cặn kẽ cho người bệnh hiểu, bởi vì phòng khám bệnh là bộ mặt, là hình ảnh của bệnh viện, nên NVYT nhận thức rõ điều đó và thực hiện nhiệm vụ rất nghiêm túc.



Qua kết quả khảo sát cho thấy: Biểu hiện, mức độ ở kỹ năng diễn đạt ngắn gọn, dễ hiểu của NVYT với người bệnh tâm thần với điểm trung bình chung là 2.02, đạt ở mức độ trung bình.

Đánh giá chung: Số liệu thống kê cho thấy nhận thức của NVYT về những biểu hiện, mức độ của từng kỹ năng giao tiếp với người bệnh tâm thần như: Kỹ năng kiềm chế cảm xúc và hành vi, kỹ năng diễn đạt ngắn gọn, dễ hiểu, kỹ năng thiết lập mối quan hệ, kỹ năng lắng nghe chủ yếu ở mức độ trung bình, một số biểu hiện cụ thể trong từng kỹ năng giao tiếp mức độ cao.

*\*Kết quả điều tra cũng cho thấy có sự khác biệt về biểu hiện cụ thể và mức độ kỹ năng diễn đạt ngắn gọn, dễ hiểu theo giới tính (chỉ liệt kê những biểu hiện có khác biệt ý nghĩa), được thể hiện ở bảng sau:*

*Bảng 3.11. Sự khác biệt về biểu hiện cụ thể và mức độ của kỹ năng diễn đạt ngắn gọn, dễ hiểu theo giới tính*

<b>Nội dung</b>	<b>Giới</b>	<b>ĐTB</b>	<b>ĐLC</b>	<b>T</b>	<b>sig</b>
Khi giao tiếp với người bệnh tôi thường nói nhỏ nhẹ, dịu dàng, ngắn gọn, chính xác các thông tin mà người bệnh hỏi.	Nam	2.26	845	2.393	.018
	Nữ	2.30	811		

( $\alpha=0.05$ ,  $\text{sig}<\alpha$ , có khác biệt ý nghĩa)

Ở biểu hiện cụ thể trong kỹ năng diễn đạt ngắn gọn, dễ hiểu khi so sánh với giới tính cho thấy kiểm nghiệm chi bình phương cho mức ý nghĩa quan sát ( $\alpha=0.05$ ,  $\text{sig}<\alpha$ ), cho phép kết luận có sự khác biệt ý nghĩa giữa các yếu tố. Cụ thể hơn, có thể nhận thấy NVYT nữ với ĐTB = 2.30, NVYT nam có ĐTB = 2.26. Có sự chênh lệch về điểm trung bình giữa NVYT nam và NVYT nữ ở cùng một biểu hiện cụ thể trong kỹ năng diễn đạt ngắn gọn, dễ hiểu cho thấy NVYT nữ ngoài việc làm công tác chuyên môn thì NVYT nữ còn dành nhiều thời gian làm làm vệ sinh khoa, phòng sạch sẽ và chăm sóc, tắm rửa cho người bệnh. Thực tế cho thấy khi bệnh nhân hỏi về bệnh lý của họ thì một số NVYT nữ sẵn sàng, mạnh dạn, bình tĩnh và tự tin hơn trong việc trả lời những vấn đề mà người bệnh hỏi.

**3.1.8. Những khó khăn thường gặp của NVYT với người bệnh tâm thần trong quá trình giao tiếp và chăm sóc**

Kết quả điều tra bằng phiếu trưng cầu ý kiến về những khó khăn thường gặp của NVYT với người bệnh được thể hiện ở bảng 3.12 dưới đây:

*Bảng 3.12. Những khó khăn thường gặp của nhân viên y tế với người bệnh trong quá trình giao tiếp*

STT	Những khó khăn thường gặp	Đánh giá của NVYT		
		ĐTB	ĐLC	Thứ bậc
1	Người bệnh thường mất ý thức về bản thân và xung quanh nên khả năng giao tiếp của họ bị hạn chế.	2.42	649	1
2	Người bệnh dễ bị kích động, khi giao tiếp với họ tôi cảm thấy dè dặt và thiếu tự tin.	2.36	699	2
3	Giao tiếp với người bệnh nhiều tôi sợ bị ảnh hưởng bệnh nghề nghiệp.	1.99	571	3
4	Trong môi trường làm việc mọi người chưa thật sự chú trọng, quan tâm giao tiếp với người bệnh, nên tôi không tích cực vấn đề này.	1.66	817	4
<b>ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG</b>		<b>2.10</b>		
	Những khó khăn thường gặp	Đánh giá của người bệnh và thân nhân		
		ĐTB	ĐLC	Thứ bậc
1	Tôi chỉ mong muốn nhanh hết bệnh để được về nhà với gia đình, dù bệnh viện cho ăn ngon, mặc đẹp hay đối xử tốt tôi không cần.	2.37	620	2
2	Thực tế tôi thấy một số nhân viên y tế còn cảm giác mặc cảm, tự ti và dè dặt khi tiếp xúc, giao tiếp với người bệnh.	1.97	660	4
3	Do điều trị và uống thuốc tâm thần dài ngày tôi cảm thấy rất mệt mỏi, chán nản không còn muốn quan tâm đến vấn đề khác.	2.40	679	1
4	Bệnh viện luôn trong tình trạng quá tải, cơ sở vật chất xuống cấp, môi trường sinh hoạt chật chội, ồn ào nên rất ít thời gian chia sẻ, trò chuyện với NVYT.	2.18	577	3
<b>ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG</b>		<b>2.23</b>		

Theo bảng 3.12, những khó khăn mà NVYT và BN thường gặp trong quá trình khám và điều trị tại bệnh viện ở mức độ cao là: Người bệnh mất ý thức về bản thân và xung quanh nên họ không có khả năng giao tiếp với (ĐTB = 2.42), thực tế đây là khó khăn thường gặp của NVYT khi giao tiếp với người bệnh nó tồn tại từ lâu trong bệnh viện, bởi lẽ, bệnh tâm thần là thể bệnh dễ tái phát, điều trị giai đoạn, có người bệnh phải điều trị và uống thuốc suốt đời, nên khả năng nhận thức, trí nhớ, tư duy bị cùn mòn, hành vi chậm chạp, nên người bệnh rất khó khăn để nhận biết và giao tiếp với NVYT. Còn BN thì gặp khó khăn ở nội dung: “Do điều trị và uống thuốc tâm thần dài ngày tôi cảm thấy rất mệt mỏi, chán nản không còn muốn quan tâm đến vấn đề khác” (ĐTB = 2.40), “Tôi chỉ mong muốn nhanh hết bệnh để được về nhà với gia đình, dù bệnh viện cho ăn ngon, mặc đẹp hay đối xử tốt tôi không cần” (ĐTB = 2.37). Đây là tâm lý chung của mọi người bệnh, vì phải nằm viện vừa tốn kém kinh tế, vừa phải xa gia đình, người thân, nên họ chỉ mong muốn sớm được về nhà, chứ họ không quan tâm, thiết tha những việc khác, vì vậy NVYT sẽ gặp nhiều khó khăn trong quá trình giao tiếp với người bệnh. Đó là một thách thức, khó khăn đối với NVYT trong việc giao tiếp với người bệnh. Để khắc phục và giảm thiểu khó khăn đó thì bệnh viện cần tiến hành nhiều biện pháp đồng bộ nhằm cải thiện kỹ năng giao tiếp của nhân viên y tế với người bệnh được tốt hơn. Tương tự các biểu hiện của khó khăn còn lại được thể hiện rất rõ ràng trên bảng số liệu.

Nội dung tiếp theo được NVYT lựa chọn, đó là: Giao tiếp với người bệnh nhiều tôi sợ bị ảnh hưởng bệnh nghề nghiệp, làm việc trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tâm thần cho nhân dân, dù người cán bộ, nhân viên y tế có bản lĩnh đến đâu, có yêu nghề đến mấy thì trong sâu thẳm tâm hồn ít nhiều cũng có chút lo lắng nhiễm bệnh nghề nghiệp. Đó là một yếu tố cản trở quá trình giao tiếp của NVYT với người bệnh, Nhưng vì lòng yêu nghề, thương bệnh nhân nó lớn mạnh hơn, nên NVYT vượt lên tất cả để được phục vụ người bệnh và cống hiến cho nghề nghiệp họ đã chọn.

Nhìn chung, qua kết quả khảo sát cho thấy: Những khó khăn thường gặp của nhân viên y tế và người bệnh tâm thần có điểm trung bình chung là: NVYT 2.10; BN 2.23, ở mức độ trung.

### **3.1. 9. Những yếu tố ảnh hưởng đến KNGT với người bệnh tâm thần của NVYT**

Có nhiều yếu tố chủ quan và yếu tố khách quan ảnh hưởng đến kỹ năng giao tiếp của NVYT với người bệnh trong quá trình khám, điều trị, chăm sóc cho bệnh nhân, kết quả khảo sát được thể hiện ở bảng 3.13 dưới đây:

*Bảng 3.13. Những yếu tố ảnh hưởng đến KNGT của NVYT với người bệnh*

STT	Yếu tố ảnh hưởng	Đánh giá của NVYT	
		ĐTB	Thứ bậc
	<b>Yếu tố chủ quan</b>		
1	Tri thức và tâm hiểu biết của NVYT	2.14	3
2	Ý thức cá nhân	2.68	1
3	Kỹ năng và kinh nghiệm nghề nghiệp của NVYT	2.45	2
4	Đặc điểm thể chất của NVYT	1.97	4
	<b>ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG</b>	<b>2.31</b>	
	<b>Yếu tố khách quan</b>		
5	Môi trường làm việc	2.56	1
6	Nhận thức của bệnh nhân	2.44	2
7	Gia đình, bạn bè	2.12	3
8	Tính cách bệnh nhân	1.86	4
	<b>ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG</b>	<b>2.24</b>	

Kết quả ở bảng 3.13 cho thấy, những yếu tố chủ quan có ảnh hưởng nhiều hơn yếu tố khách quan (ĐTB = 2.31; 2.24). Yếu tố chủ quan có ảnh

hưởng nhiều nhất là: “*Ý thức cá nhân*” với (ĐTB = 2.68), điều này cho thấy, ý thức cá nhân của NVYT ảnh hưởng nhiều đến việc giao tiếp với người bệnh, bởi lẽ, NVYT có nhận thức đúng về vai trò, nhiệm vụ của mình và thực hiện một cách nghiêm túc, đồng thời có ý thức tự giác trong việc rèn luyện KNGT với người bệnh thì thực hiện công việc sẽ đem lại hiệu quả cao. Tiếp theo là yếu tố “*Kỹ năng và kinh nghiệm nghề nghiệp của NVYT*” với ĐTB = 2.45. Kỹ năng và kinh nghiệm nghề của NVYT trong giao tiếp với người bệnh là rất cần thiết, vì NVYT trong công việc hàng ngày của mình thường xuyên phải giao tiếp với rất nhiều người bệnh khác nhau, với nhiều tính cách và biểu hiện bệnh lý khác nhau, đòi hỏi NVYT phải có kỹ năng giao tiếp phù hợp, nhạy bén, khéo léo và kinh nghiệm ứng phó với những rủi ro trong công việc, để thích ứng với mọi tình huống có thể xảy ra với NVYT. Điều này, đòi hỏi đến sự nỗ lực rèn luyện của bản thân và sự quan tâm, định hướng của lãnh đạo đơn vị, nhằm tạo điều kiện cho NVYT thực hiện tốt chức năng, nhiệm vụ của mình.

Ngoài ra, còn một số yếu tố: “*Tri thức và tầm hiểu biết của NVYT*” (ĐTB = 2.14), “*đặc điểm thể chất của NVYT*” (ĐTB = 1.97) có sự ảnh hưởng nhất định đến KNGT của NVYT với người bệnh.

Bên cạnh đó, yếu tố khách cũng ảnh hưởng không nhỏ đến KNGT của NVYT với người bệnh. Cụ thể, “*môi trường làm việc*” (ĐTB = 2.56) là yếu tố có ảnh hưởng nhiều nhất đến kỹ năng giao tiếp của NVYT. Điều đó cho thấy, môi trường làm việc rất quan trọng, là yếu tố quyết định sự thành công hay thất bại của lĩnh vực công việc nhất định, làm việc trong môi trường bệnh viện tâm thần NVYT luôn phải đối mặt với những khó khăn, vất vả, độc hại và nguy hiểm, bởi người bệnh có thể tấn công bất cứ lúc nào, đồng thời NVYT sợ giao tiếp với người bệnh dễ bị nhiễm bệnh nghề nghiệp, nên việc giao tiếp với người bệnh thiếu cởi mở và dè dặt, cần có biện pháp tác động tích cực nhằm khắc phục những hạn chế đó để đem lại hiệu quả công việc tốt hơn. Tiếp đến là yếu tố: “*Nhận thức của bệnh nhân*” (ĐTB = 2.44). Người bệnh tâm thần do điều trị dài

ngày và tác dụng phụ của thuốc, nên người bệnh rất hạn chế về nhận thức và tư duy, trong đó, nhận thức thì nghèo nàn, rập khuôn, tư duy thiếu lô gíc, cảm xúc cùn mòn, tình cảm thờ ơ, hành vi luôn chống đối, phủ nhận bệnh, đồng thời người bệnh giảm khả năng hoạt động, giao tiếp khó khăn. Điều đó ảnh hưởng rất nhiều đến quá trình giao tiếp của NVYT với người bệnh. Bên cạnh đó còn có các yếu tố khác như: Tính cách bệnh nhân, gia đình bạn bè, ảnh hưởng không nhỏ đến tâm lý giao tiếp của NVYT với người bệnh. Được làm việc trong ngành y, phục vụ nhân dân, chăm sóc người bệnh là niềm tự hào, niềm vinh dự và ước mơ của rất nhiều người, nhưng NVYT làm việc trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người bệnh thì không ít người bị gia đình, người thân, bạn bè chê bai, xem thường, khinh bỉ, nhìn vào bằng con mắt thiếu thiện cảm, có khi còn bị người đời xa lánh, điều đó ảnh hưởng không nhỏ đến hoạt động giao tiếp của NVYT với người bệnh.

### ***3.1.10. Những đề xuất, mong muốn, nguyện vọng của nhân viên y tế trong quá trình công tác tại bệnh viện***

Trên cơ sở nghiên cứu nhận thức của NVYT về vai trò, tầm quan trọng cũng như các biểu hiện, mức độ KNGT và những khó khăn mà NVYT và bệnh nhân thường gặp, các yếu tố ảnh hưởng đến KNGT của NVYT với người bệnh chúng tôi tiến hành tìm hiểu những mong muốn, nguyện vọng của NVYT, bệnh nhân, thân nhân trong quá trình công tác tại bệnh viện.

Kết quả cho thấy, NVYT có những đề xuất, mong muốn như sau: Bệnh viện cần có biện pháp chống quá tải để nhân viên y tế có nhiều thời gian giao tiếp và chăm sóc người bệnh tốt hơn; Cần tổ chức tập huấn những tình huống mà thực tiễn thường gặp, thường xảy ra tại các khoa phòng trong bệnh viện; Bệnh viện cần có thêm chế đãi ngộ cả vật chất và tinh thần để nhân viên y tế yên tâm công tác, chăm sóc người bệnh tốt nhất; Thường xuyên tổ chức cho NVYT giao lưu, trao đổi kinh nghiệm với các đơn vị bạn; Phát động phong trào thi đua trong bệnh viện, xây dựng tiêu chí thi đua, xử lý các trường hợp vi phạm

trong giao tiếp với người bệnh, khen thưởng kịp thời những tấm gương điển hình.

Bệnh viện cần có thêm chế độ đãi ngộ cả vật chất và tinh thần để NVYT yên tâm công tác, chăm sóc người bệnh tốt nhất. Do môi trường làm việc của NVYT vất vả, độc hại và nguy hiểm, vì vậy để có động viên NVYT làm việc tốt với người bệnh thì bệnh viện cần có thêm nhiều chính sách đãi ngộ cả về vật chất lẫn tinh thần đối với NVYT và BN, đây là mục tiêu mà Bệnh viện phải quan tâm hàng đầu và là nhiệm vụ cấp bách nhất. Ở nội dung tiếp theo mà NVYT và BN đề xuất, mong muốn, đó là cần tổ chức tập huấn những tình huống mà thực tiễn thường gặp, thường xảy ra tại các khoa phòng trong bệnh viện. NVYT có nhu cầu được tập huấn về KNGT, họ đã có nhận thức tích cực trong việc rèn luyện kỹ năng giao tiếp để phục vụ người bệnh tốt hơn. Vì vậy, bệnh viện cần phải tạo điều kiện thuận lợi, động viên, khuyến khích NVYT rèn luyện khả năng này. Bệnh viện cần có biện pháp chống quá tải để NVYT có nhiều thời gian giao tiếp và chăm sóc người bệnh tốt hơn, thể hiện rõ những đề xuất và nguyện vọng của NVYT và BN. Điều này cho thấy đây là một đề xuất, mong muốn và nguyện vọng chính đáng, thiết thực của NVYT và BN. Hiện nay, phần lớn bệnh viện tuyến trên, nhất là ở các bệnh viện tuyến trung ương đều trong tình trạng quá tải, nên việc phục vụ và giao tiếp với người bệnh còn nhiều hạn chế, đây là nhiệm vụ mà bệnh viện cần quan tâm và ưu tiên khắc phục có như vậy mới chăm sóc, phục vụ người bệnh tốt cả vật chất lẫn tinh thần, Với mục tiêu hàng đầu là đem lại sức khỏe toàn diện cho người bệnh.

### **3.2. Các biện pháp nâng cao KNGT của NVYT với người bệnh tâm thần**

#### ***3.2.1. Cơ sở đề xuất biện pháp***

Căn cứ vào kết quả nghiên cứu thực trạng KNGT với người bệnh của NVYT ở Bệnh viện tâm thần trung ương 2 cho thấy, KNGT với người bệnh

của NVYT chủ yếu ở mức độ trung bình, một số biểu hiện của kỹ năng ở mức độ tốt, một số biểu hiện của kỹ năng ở mức độ thấp; KNGT với người bệnh của NVYT còn chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố chủ quan và khách quan, cụ thể là: Tri thức và tầm hiểu biết của NVYT, ý thức cá nhân, nhận thức của bệnh nhân, kỹ năng và kinh nghiệm nghề nghiệp, môi trường làm việc ồn ào, chật chội, nóng bức, độc hại ...

Căn cứ vào kết quả khảo sát về mức độ khả thi của các biện pháp nâng cao KNGT với người bệnh của nhân viên y tế. Cụ thể là:

*Bảng 3.14: Đánh giá của NVYT về các biện pháp nâng cao KNGT với người bệnh*

STT	Các biện pháp	Đánh giá của NVYT		
		ĐTB	ĐLC	Thứ bậc
1	Cần rèn luyện kỹ năng thiết lập mối quan hệ với người bệnh.	2.16	740	5
2	Rèn luyện kỹ năng kiềm chế cảm xúc và hành vi khi giao tiếp với người bệnh.	1.87	730	10
3	Rèn luyện kỹ năng lắng nghe trong khám bệnh, điều trị và chăm sóc người bệnh.	1.92	730	9
4	Tổ chức các buổi tập huấn về kỹ năng giao tiếp cho nhân viên, nhằm nâng cao nhận thức, động cơ rèn luyện kỹ năng giao tiếp.	2.37	751	3
5	Mời các chuyên gia có kinh nghiệm về bệnh viện tập huấn cho NVYT bệnh viện về KNGT với người bệnh.	2.40	670	2
6	Thường xuyên tổ chức các hội thi về kỹ năng giao tiếp giữa các khoa phòng trong Bệnh viện.	2.04	807	7



7	Tổ chức tập huấn những tình huống mà thực tiễn thường gặp, thường xảy ra tại các khoa phòng trong bệnh viện.	2.10	754	6
8	Tổ chức tuyên truyền, thảo luận trao đổi về các nội dung trong quy tắc ứng xử cho NVYTBV.	2.42	618	1
9	Phát động phong trào thi đua trong bệnh viện; xây dựng tiêu chí thi đua xử lý các trường hợp vi phạm trong GT với người bệnh, khen thưởng kịp thời những tấm gương điển hình.	2.36	647	4
10	Tổ chức cho NVYT giao lưu, trao đổi kinh nghiệm với các đơn vị bạn.	2.00	701	8
<b>ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG</b>		<b>2.16</b>		

Theo bảng 3.14 cho thấy, mức độ khả thi của các biện pháp nâng cao KNGT với người bệnh được NVYT đánh giá cao là: Tổ chức tuyên truyền, thảo luận trao đổi về các nội dung trong quy tắc ứng xử cho NVYT bệnh viện, mời các chuyên gia có kinh nghiệm về bệnh viện tập huấn cho NVYT về KNGT với người bệnh, phát động phong trào thi đua trong bệnh viện; Xây dựng tiêu chí thi đua, xử lý các trường hợp vi phạm trong giao tiếp với người bệnh, khen thưởng kịp thời những tấm gương điển hình, tổ chức các buổi tập huấn về kỹ năng giao tiếp cho nhân viên y tế nhằm nâng cao nhận thức, động cơ rèn luyện kỹ năng giao tiếp ...

### **3.2.2. Đề xuất các biện pháp**

**3.2.2.1. Biện pháp 1:** Tổ chức tuyên truyền, thảo luận trao đổi về các nội dung trong quy tắc ứng xử cho NVYT bệnh viện, Tổ chức tập huấn những tình huống mà thực tiễn thường gặp, thường xảy ra tại các khoa phòng trong bệnh viện.

**Mục tiêu:** Giúp NVYT nâng cao các KNGT với người bệnh trên cơ sở đó giúp cho NVYT rèn luyện một số kỹ năng giao tiếp cơ bản.

*Nội dung:* Kỹ năng thiết lập mối quan hệ, kỹ năng kiềm chế cảm xúc và hành vi, kỹ năng diễn đạt ngắn gọn, dễ hiểu.

*Cách thực hiện:* Kỹ năng thiết lập mối quan hệ: Tập nở nụ cười thân thiện khi tiếp xúc với người bệnh, cho NVYT thảo luận về cách làm cho người bệnh thân thiện, tin tưởng và gần gũi mình sau đó yêu cầu NVYT trình bày cách giao tiếp làm cho người bệnh tin tưởng, thân thiện, gần gũi khi giao tiếp.

Kỹ năng kiềm chế cảm xúc và hành vi: Khi giao tiếp với người bệnh, đôi khi người bệnh xúc phạm NVYT cần phải biết tự chủ cảm xúc và hành vi của mình bằng cách hít thở thật sâu, hít bằng mũi, thở bằng miệng một cách từ từ chậm rãi, suy nghĩ theo hướng tích cực vì những người bệnh là những người bất bình thường họ là người đáng thương hơn là đáng ghét.

Qua thực tế trong công việc của bản thân và tìm hiểu từ nhiều đồng nghiệp trong bệnh viện cho thấy rằng NVYT có khả năng tự chủ cảm xúc và hành vi ở mức thấp khi có một sự cố xảy ra liên quan đến bản thân thì NVYT thường thể hiện qua giọng nói run, mặt thì ửng đỏ, tay thì nắm lại...

Phương pháp rèn luyện kỹ năng tự chủ cảm xúc là: Chúng ta cần để cho mỗi cá nhân chia sẻ kinh nghiệm từ bản thân về việc tự chủ được và không tự chủ được cảm xúc của mình và từ đó rút ra được kinh nghiệm cho bản thân.

Kỹ năng diễn đạt ngắn gọn, dễ hiểu: Yêu cầu NVYT khi giao tiếp với người bệnh cần nói ngắn gọn, từ ngữ dễ hiểu, chú ý đến cách phát âm, ngữ điệu, nhịp độ, âm sắc của giọng nói. Thông qua tổ chức các cuộc thi về kỹ năng giao tiếp với quy mô cấp khoa, phòng và cấp bệnh viện. Trong thực tế cho thấy rằng, trong giao tiếp NVYT chưa chú trọng trau chuốt và lựa chọn ngôn từ đẹp, còn giao tiếp theo phong cách tự phát và sử dụng từ địa phương còn nhiều trong giao tiếp với người bệnh. NVYT cần rèn luyện thêm KNGT

ngắn gọn, dễ hiểu thông qua một số tình huống cụ thể thường xảy ra trong công việc khám, chăm sóc và điều trị người bệnh.

*3.2.2.2. Biện pháp 2:* Phát động phong trào thi đua trong bệnh viện, xây dựng tiêu chí thi đua xử lý các trường hợp vi phạm trong giao tiếp với người bệnh, khen thưởng kịp thời những tấm gương điển hình.

*Mục tiêu:* Giúp NVYT có môi trường thuận lợi để giao lưu, học tập, thực hành về kỹ năng giao tiếp với người bệnh.

*Nội dung:* Tạo điều kiện cho NVYT giao lưu, học tập, trao đổi kinh nghiệm về các kỹ năng giao tiếp

*Cách thực hiện:* Phát động phong trào thi đua trong bệnh viện, xây dựng cơ quan văn minh, hiện đại, giao tiếp, ứng xử có văn hóa, phong cách phục vụ tận tình tạo nên thương hiệu bệnh viện.

Tổ chức các buổi sinh hoạt khoa học cho NVYT giao lưu học tập, trao đổi kinh nghiệm với các đơn vị bạn từ đó nâng cao kỹ năng giao tiếp cho bản thân.

*3.2.2.3. Biện pháp 3:* Mời các chuyên gia có kinh nghiệm về bệnh viện tập huấn cho NVYT về KNGT với người bệnh, cung cấp thông tin, kiến thức về kỹ năng giao tiếp cho nhân viên y tế.

*Mục tiêu:* Giúp cho nhân viên y tế nâng cao kỹ năng giao tiếp với người bệnh.

*Nội dung:* Cung cấp đầy đủ có hệ thống các kiến thức, quy định về giao tiếp trong bệnh viện.

*Cách thực hiện:* Thành lập tổ truyền thông phụ trách công tác tuyên truyền, tập huấn toàn bộ nội dung của quyết định về chế độ giao tiếp được ban hành kèm theo quyết định số 4031/QĐ-BYT ngày 27/9/2001 của Bộ trưởng Bộ y tế.

- Tổ thông tin phụ trách phát thanh hằng ngày về quyết định chế độ giao tiếp trong bệnh viện hay niêm yết các nội dung của quyết định về chế độ

giao tiếp tại những nơi có nhiều người qua lại, phù hợp với tình hình thực tế của bệnh viện.

- Cung cấp tài liệu về kỹ năng giao tiếp.

- Tổ chức lồng ghép trong các buổi họp toàn thể cán bộ công nhân viên bệnh viện hay các buổi họp tại các khoa phòng.

### **Tiểu kết chương 3**

Kết quả nghiên cứu về thực trạng KNGT với người bệnh của NVYT Bệnh viện tâm thần trung ương 2 chúng tôi đưa ra các kết luận sau:

Nhìn chung, NVYT đã nhận thức đúng đắn về tầm quan trọng và sự cần thiết của các kỹ năng giao tiếp; biểu hiện và mức độ kỹ năng giao tiếp với người bệnh của NVYT bệnh viện tâm thần trung ương 2 chưa cao chủ yếu ở mức độ trung bình; Kết quả so sánh KNGT của NVYT theo giới tính, trình độ chuyên môn, độ tuổi cho thấy có sự khác biệt ý nghĩa về mặt thống kê.

Thực trạng trên xuất phát từ một số yếu tố chủ quan và yếu tố khách quan ảnh hưởng như: Ý thức cá nhân; kỹ năng và kinh nghiệm nghề nghiệp; môi trường làm việc độc hại và nguy hiểm; nhận thức của bệnh nhân...

Dựa trên cơ sở nghiên cứu thực trạng, chúng tôi đề xuất một số biện pháp tác động nhằm nâng cao KNGT với người bệnh cho NVYT bệnh viện tâm thần trung ương 2: Cung cấp thông tin, kiến thức về kỹ năng giao tiếp cho nhân viên y tế; Tổ chức rèn luyện các kỹ năng giao tiếp cho NVYT thông qua các tình huống cụ thể trong thực tiễn thường gặp; Tổ chức các buổi sinh hoạt khoa học về kỹ năng giao tiếp để góp phần rèn luyện KNGT cho NVYT bệnh viện.

## KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

### 1. Kết luận

**1.1.** Nghiên cứu lý luận cho thấy, có nhiều quan điểm khác nhau về KN, KNGT. GT có vai trò rất quan trọng trong mọi lĩnh vực mà các nhà khoa học đã tập trung nghiên cứu như: lĩnh vực sư phạm, lĩnh vực quản lý, lĩnh vực đời sống... Tuy nhiên, ở lĩnh vực y tế GT vẫn chưa được các nhà khoa học nghiên cứu, đặc biệt là nghiên cứu KNGT với người bệnh tâm thần, để có một cái nhìn tổng thể nhằm hướng đến chăm lo sức khỏe cho người bệnh tâm thần ngày càng tốt hơn.

KNGT là khả năng nhận thức nhanh chóng những biểu hiện bên ngoài và những biểu hiện tâm lý bên trong của đối tượng và bản thân của chủ thể giao tiếp; là khả năng sử dụng hợp lý các phương tiện ngôn ngữ và phi ngôn ngữ, biết cách tổ chức điều chỉnh, điều khiển quá trình GT nhằm đạt mục đích GT.

Kỹ năng giao tiếp với người bệnh của nhân viên y tế là khả năng hiểu biết nhanh chóng và vận dụng có hiệu quả những tri thức về quá trình giao tiếp bằng ngôn ngữ và phi ngôn ngữ của bản thân tác động lên người bệnh, nhằm đạt mục đích giao tiếp.

Có nhiều yếu tố chủ quan và khách quan ảnh hưởng đến kỹ năng giao tiếp của NVYT, đó là tri thức và tầm hiểu biết của NVYT, ý thức cá nhân, môi trường làm việc, nhận thức của bệnh nhân...

**1.2.** Kết quả nghiên cứu về thực trạng KNGT với người bệnh của NVYT Bệnh viện tâm thần trung ương 2 chúng tôi đưa ra các kết luận sau:

Nhìn chung, NVYT đã nhận thức đúng đắn về tầm quan trọng và sự cần thiết của các kỹ năng giao tiếp; biểu hiện và mức độ kỹ năng giao tiếp với người bệnh của NVYT bệnh viện tâm thần trung ương 2 chưa cao chủ yếu ở mức độ trung bình; Kết quả so sánh KNGT của NVYT theo giới tính, trình độ chuyên môn, độ tuổi cho thấy có sự khác biệt ý nghĩa về mặt thống kê.

Thực trạng trên xuất phát từ một số yếu tố chủ quan và yếu tố khách quan ảnh hưởng như: Ý thức cá nhân; kỹ năng và kinh nghiệm nghề nghiệp; môi trường làm việc độc hại và nguy hiểm; nhận thức của bệnh nhân...

Dựa trên cơ sở nghiên cứu thực trạng, chúng tôi đề xuất một số biện pháp tác động nhằm nâng cao KNGT với người bệnh cho NVYT bệnh viện tâm thần trung ương 2: Cung cấp thông tin, kiến thức về kỹ năng giao tiếp cho nhân viên y tế; Tổ chức rèn luyện các kỹ năng giao tiếp cho NVYT thông qua các tình huống cụ thể trong thực tiễn thường gặp; Tổ chức các buổi sinh hoạt khoa học về kỹ năng giao tiếp để góp phần rèn luyện KNGT cho NVYT bệnh viện.

## **2. Kiến nghị**

Nhằm góp phần nâng cao KNGT cho NVYT Bệnh viện trong hoạt động khám, điều trị và chăm sóc cho người bệnh tâm thần thiết nghĩ cần có sự phối hợp đồng bộ giữa chính quyền, các ban ngành cũng như ở đơn vị của những người trực tiếp tham gia vào hoạt động trong lĩnh vực khám, chữa bệnh cho nhân dân tại bệnh viện tâm thần trung ương 2.

### **2.1. Đối với Bộ y tế**

Cần trang bị cơ sở vật chất cần thiết cho nhu cầu khám chữa bệnh cho nhân dân, đồng thời kiến nghị với Lãnh đạo Bộ y tế về chính sách thu hút nhân tài cho ngành y tế nhất là lĩnh vực chuyên khoa tâm thần, đặc biệt là bệnh viện tâm thần, tránh để chảy máu chất xám trong ngành y tế.

Bộ y tế cần đưa vào chương trình kiểm tra, chấm điểm xếp loại Bệnh viện cuối năm.

Cần chỉ đạo, tổ chức triển khai thực hiện về chế độ giao tiếp trong các đơn vị sự nghiệp y tế.

### **2.2. Đối với bệnh viện**

Ban giám đốc bệnh viện cần đưa ra những quy định chung về văn hóa GT trong bệnh viện, tạo môi trường văn hóa GT lịch thiệp, văn minh giữa

NVYT với NVYT, giữa NVYT với người bệnh và thân nhân người bệnh... chính điều này giúp cho NVYT có ý thức cao hơn trong việc rèn luyện kỹ năng giao tiếp.

Ban giám đốc bệnh viện thường xuyên tổ chức các hoạt động đào tạo, tập huấn về chuyên môn, tổ chức các buổi nói chuyện đề về kỹ năng giao tiếp thường xảy ra trong cuộc sống cũng như trong công việc, hay tổ chức các cuộc thi kỹ năng giao tiếp ứng xử của cán bộ, nhân viên bệnh viện với nội dung phong phú, đa dạng và gần gũi trong công việc. Thông qua đó, nhằm tạo điều kiện cho NVYT rèn luyện KNGT, góp phần nâng cao chất lượng phục vụ trong hoạt động khám, điều trị và chăm sóc cho người bệnh ngày càng tốt hơn.

### **2.3. Đối với nhân viên y tế**

NVYT cần nhận thức đúng đắn hơn về tầm quan trọng của KNGT đối với công việc, thường xuyên bổ sung kiến thức, tích lũy kinh nghiệm để vận dụng các KNGT một cách linh hoạt, uyển chuyển vào thực tiễn công việc.

NVYT cần tự giác rèn luyện KNGT cho mình một cách thường xuyên để có một khả năng giao tiếp tốt và hoàn thiện hơn.

NVYT cần chủ động hơn trong GT với người bệnh, trong quá trình GT luôn ý thức rút ra những bài học thực tiễn về GT để hoàn thiện KNGT cho bản thân.

## DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

### A. TIẾNG VIỆT

1. Hoàng Thị Anh (1992), *Kỹ năng giao tiếp sư phạm của sinh viên*, Luận án Tiến sĩ Tâm lý.
2. Hoàng Anh (2007), *Hoạt động - Giao tiếp - Nhân cách*, Nxb Đại học Sư phạm, Hà Nội.
3. Võ Văn Bản (2002), *Thực hành điều trị tâm lý*, Nxb Y học, Hà Nội.
4. Lê Thị Bùng (chủ biên), *Các thuộc tính điển hình của nhân cách*, Nxb Đại học Sư phạm.
5. A.G Covaliov (1971), *Tâm lý học cá nhân*, Nxb Giáo dục HN.
6. V.A Cruchetxki (1989), *Những cơ sở của tâm lý học sư phạm*, Nxb Giáo dục Hà Nội.
7. Vũ Dũng (2000), *Từ điển Tâm lý học*, Nxb Khoa học, Hà Nội.
8. Nguyễn Văn Đồng (2011), *Tâm lý học giao tiếp*, Nxb Chính trị hành chính, Hà Nội.
9. Phạm Minh Hạc (1978), *Tâm lý học Liên Xô*, Nxb Tiến Bộ.
10. Ngô Công Hoàn (1997), *Giao tiếp và ứng xử sư phạm*, Nxb Đại học Quốc gia Hà Nội.
11. Bùi Khiếu Ngọc Lê Hằng (2012), *Thực trạng kỹ năng giao tiếp sư phạm của giáo viên mầm non với trẻ ở thành phố Cà Mau*, Luận văn thạc sĩ tâm lý học, ĐHSB TP.HCM.
12. Nguyễn Công Khanh (2000), *Tâm lý học trị liệu*, Nxb Đại học Quốc Gia Hà Nội.
13. Trần Khang (2002), *Bệnh lý học tinh thần trong đời sống hằng ngày*, Nxb Văn hóa thông tin, Hà Nội.
14. Châu Thúy Kiều (2010), *Kỹ năng giao tiếp của sinh viên sư phạm trường cao đẳng sư phạm Cần Thơ*, Luận văn Thạc sĩ tâm lý ĐHSB TP.HCM.
15. Mai Hữu Khuê, *Giao tiếp đàm phán*, Nxb Tổng hợp Đồng Nai.



16. Nguyễn Văn Lê (1996), *Giao tiếp nhân sự - Giao tiếp phi ngôn ngữ*, Nxb Trẻ.
17. Nguyễn Văn Lê (2011), *Tổ chức lao động khoa học trong các cơ sở sản xuất*, Nxb Lao Động.
18. Trần Tuấn Lộ (1995), *Khoa học và nghệ thuật giao tiếp*, Nxb Tổng hợp Đồng Tháp.
19. B.ph.Lomov (2000), *Những vấn đề lý luận và phương pháp luận tâm lý*, Nxb Quốc gia Hà Nội.
20. Nguyễn Văn Nhận (2006), *Tâm lý học y học*, Nxb Y học Hà Nội.
21. Nguyễn Phiên (2009), *Kỹ năng giao tiếp và giáo dục sức khỏe*, Nxb Giáo dục Hà Nội.
22. Huỳnh Văn Sơn (chủ biên), *Giáo trình tâm lý học giao tiếp*, Nxb Đại học Sư phạm Tp.HCM.
23. Tài liệu tập huấn: Kỹ năng giao tiếp, thực hiện quy tắc ứng xử, nâng cao đạo đức nghề nghiệp, học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh, Năm 2013.
24. Đào Trần Thái (2005), *Tâm thần học*, Nxb Y học.
25. Nguyễn Đức Thịnh (2012), *Kỹ năng giao tiếp giữa bác sĩ và bệnh nhân trong quá trình khám và điều trị bệnh tại trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu bệnh viện Bạch Mai*, Luận văn Thạc sĩ Tâm lý học ĐHSP Hà Nội.
26. Nguyễn Minh Tuấn, *Các rối loạn tâm thần, chẩn đoán và điều trị*, Nxb Y học Hà Nội.
27. Nguyễn Huy Toàn (2011), *Kỹ năng giao tiếp của học viên trường Trung cấp Cảnh sát nhân dân II*, Luận văn Thạc sĩ Tâm lý học ĐHSP TP. HCM.
28. Quy định về chế độ giao tiếp trong các cơ sở khám chữa bệnh ( Ban hành kèm theo Quyết định số : 4031/2001/QĐ-BYT, ngày 27/9/2001 của bộ Y Tế).
29. Quy tắc ứng xử của cán bộ, viên chức trong các đơn vị sự nghiệp y tế (ban hành kèm theo Quyết định số :29/2008/QĐ- BYT, ngày18/8/2008 của bộ trưởng bộ y tế).

## **B. TIẾNG ANH**

30. Morales S.A. & Sheafor W. (1987), Social Work a Profession For Many Face, Allyn & Bacon Press.

31. Richard N.J (2003), Basic Counseling Skills, SAGE

32. Trang web:

<http://www.kynang.edu.vn/ky-nang-mem/ky-nang-giao-tiep>

<http://thuvienso.hcmute.edu.vn/doc/giao-trinh-ky-nang-giao-tiep-53158.html>

<http://tailieu.vn/doc/giao-trinh-ky-nang-giao-tiep-su-pham-song-ngu--211095.html>

[http://www.qpsolutions.vn/newsdetail.asp?newsID=127&cat1id=7&cat2id=18&title=van-hoa-giao-tiep-ung-xu-trong-benh-vien.](http://www.qpsolutions.vn/newsdetail.asp?newsID=127&cat1id=7&cat2id=18&title=van-hoa-giao-tiep-ung-xu-trong-benh-vien)

## PHỤ LỤC 1

### PHIẾU TRUNG CẦU Ý KIẾN (Dành cho cán bộ, nhân viên y tế)

*Kính thưa quý Anh/ Chị!*

*Để giúp cho nhân viên y tế có kỹ năng giao tiếp với người bệnh tốt, xin Anh/chị vui lòng cho biết ý kiến của mình về một số nội dung dưới đây. Ý kiến của Anh/chị chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, Anh/chị hãy đánh dấu x vào ý kiến phù hợp với mình. Rất mong sự hợp tác của quý Anh/chị?*

**Câu 1.** Theo Anh/ Chị kỹ năng giao tiếp của nhân viên y tế với người bệnh được hiểu là:

- Khả năng hiểu biết nhanh chóng và vận dụng có hiệu quả những tri thức về quá trình giao tiếp bằng ngôn ngữ và phi ngôn ngữ của bản thân tác động lên người bệnh, nhằm đạt mục đích giao tiếp
- Việc vận dụng có hiệu quả những tri thức về quá trình giao tiếp bằng phi ngôn ngữ (ánh mắt, nụ cười, tư thế tay, chân, đầu...), nhằm đạt hiệu quả giao tiếp.
- Biết cách tổ chức điều chỉnh, điều khiển quá trình giao tiếp của nhân viên y tế với người bệnh, nhằm đạt mục đích giao tiếp.

**Câu 2 .** Theo Anh/Chị kỹ năng giao tiếp của nhân viên y tế với người bệnh có tầm quan trọng như thế nào? Anh/chị vui lòng đánh dấu X vào ý kiến phù hợp với anh/chị.

STT	TẦM QUAN TRỌNG CỦA KỸ NĂNG GIAO TIẾP	MỨC ĐỘ		
		Quan trọng	Bình thường	Không quan trọng
1	NVYT sẽ gặp nhiều khó khăn trong quá trình khám, điều trị và chăm sóc cho người bệnh nếu không có kỹ năng giao tiếp tốt.			

2	Có KNGT tốt sẽ giúp cho nhân viên y tế thành công trong việc khám, điều trị và chăm sóc người bệnh.			
3	Khám, điều trị và chăm sóc cho người bệnh tốt sẽ không cần thiết phải có kỹ năng giao tiếp tốt.			
4	Kỹ năng giao tiếp của nhân viên y tế có ảnh hưởng đến tâm lý, sức khỏe của người bệnh.			
5	NVYT có kỹ năng giao tiếp tốt sẽ giúp cho người bệnh an tâm, tin tưởng và hợp tác điều trị.			

**Câu 3.** Anh/ Chị hãy cho biết mức độ cần thiết và biểu hiện của các kỹ năng giao tiếp với người bệnh trong hoạt động khám, điều trị và chăm sóc là:

STT	BIỂU HIỆN KỸ NĂNG GIAO TIẾP VỚI NGƯỜI BỆNH	MỨC ĐỘ		
		Cần thiết	Bình thường	Không cần thiết
1	Kỹ năng thiết lập mối quan hệ trong lần tiếp xúc đầu tiên.			
2	Kỹ năng điều khiển quá trình giao tiếp.			
3	Kỹ năng kiềm chế cảm xúc và hành vi.			
4	Kỹ năng kiểm soát và nhận biết tín hiệu phi ngôn ngữ của giọng nói.			
5	Kỹ năng diễn đạt cụ thể, ngắn gọn, dễ hiểu.			
6	Kỹ năng thuyết phục đối tượng giao tiếp.			
7	Kỹ năng lắng nghe người bệnh giao tiếp.			
8	Kỹ năng linh hoạt mềm dẻo trong giao tiếp.			

**CÂU 4.** Dưới đây là một số ý kiến đánh giá về các biểu hiện cụ thể của kỹ năng thiết lập mối quan hệ trong giao tiếp. Anh/Chị hãy đọc kỹ từng ý kiến và cho biết đánh giá của mình bằng cách đánh dấu X vào ý kiến phù hợp với bản thân.

STT	BIỂU HIỆN CỦA KỸ NĂNG THIẾT LẬP MỐI QUAN HỆ	MỨC ĐỘ		
		Tốt	Trung bình	Thấp
1	Biết cách làm quen với người bệnh.			
2	Biết mở đầu câu chuyện và tạo ấn tượng ban đầu với người bệnh.			
3	Biết dùng thời gian để tiếp xúc và làm cho người bệnh gần gũi mình.			
4	Biết tiếp xúc với mọi người bệnh một cách dễ dàng và tự nhiên.			
5	Biết làm cho người bệnh tin tưởng mình.			
6	Tôi có khả năng thích nghi với môi trường làm việc			

**Câu 5.** Dưới đây là một số ý kiến đánh giá về các biểu hiện cụ thể của kỹ năng lắng nghe trong giao tiếp. Anh/Chị hãy đọc kỹ từng ý kiến và cho biết đánh giá của mình bằng cách đánh dấu X vào ý kiến phù hợp với bản thân.

STT	BIỂU HIỆN CỦA KỸ NĂNG LẮNG NGHE	MỨC ĐỘ		
		Tốt	Trung bình	Thấp
1	Biết đặt câu hỏi gợi ý để người bệnh nói về tình trạng bệnh của mình.			
2	Không ngắt lời hay nôn nóng khi người bệnh nói nhiều.			
3	Nhận ra được những ý nghĩ mà người bệnh			

	muốn nói hoặc nói lạc đề.			
4	Biết chọn lọc thông tin khi người bệnh nói nhiều.			
5	Ít bị chi phối bởi những gì xảy ra xung quanh mình khi lắng nghe người bệnh nói.			

**Câu 6.** Dưới đây là một số ý kiến đánh giá về các biểu hiện cụ thể của kỹ năng kiểm chế cảm xúc và hành vi trong giao tiếp. Anh/Chị hãy đọc kỹ từng ý kiến và cho biết đánh giá của mình bằng cách đánh dấu X vào ý kiến phù hợp với bản thân.

STT	BIỂU HIỆN CỦA KỸ NĂNG KIỂM CHẾ CẢM XÚC VÀ HÀNH VI	MỨC ĐỘ		
		Tốt	Trung bình	Thấp
1	Tôi luôn kiểm soát được cảm xúc của mình khi người bệnh la hét, quậy phá.			
2	Tôi giữ được bình tĩnh khi tiếp xúc với người bệnh nói nhiều hoặc ít nói (hung cảm, trầm cảm, sa sút tâm thần...)			
3	Biết kiểm chế được cảm xúc-hành vi khi người bệnh xúc phạm mình (Chửi bới, chê bai, đe dọa...)			
4	Tôi luôn vui vẻ giao tiếp với mọi người bệnh.			

**Câu 7.** Dưới đây là một số ý kiến đánh giá về các biểu hiện cụ thể của kỹ năng diễn đạt dễ hiểu, ngắn gọn trong giao tiếp. Anh/Chị hãy đọc kỹ từng ý kiến và cho biết đánh giá của mình bằng cách đánh dấu X vào ý kiến phù hợp với bản thân.

STT	BIỂU HIỆN CỦA KỸ NĂNG DIỄN ĐẠT DỄ HIỂU, NGẮN GỌN	MỨC ĐỘ		
		Tốt	Trung bình	Thấp
1	Khi giao tiếp với người bệnh, tôi thường diễn đạt ý nghĩ của mình một cách ngắn gọn, dễ hiểu.			
2	Khi giao tiếp với người bệnh tôi thường nói nhỏ nhẹ, dịu dàng, ngắn gọn, chính xác các thông tin mà người bệnh hỏi.			
3	Sử dụng từ ngữ thông dụng để giao tiếp với người bệnh.			
4	Thường giải thích tình trạng bệnh một cách ngắn gọn, đầy đủ và dễ hiểu, phù hợp với bệnh cảnh của từng người bệnh.			
5	Khi giao tiếp với người bệnh tôi thường dùng câu hỏi mở để người bệnh có nhiều cách trả lời.			

**Câu 8.** Trong quá trình giao tiếp với người bệnh Anh/chị thường gặp những khó khăn nào dưới đây? Anh/chị vui lòng đánh dấu x vào ý kiến mà Anh/chị thấy phù hợp với mình.

STT	NHỮNG KHÓ KHĂN THƯỜNG GẶP	MỨC ĐỘ		
		Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không bao giờ
1	Người bệnh thường mất ý thức về bản thân và xung quanh khả năng giao tiếp của họ bị hạn chế.			
2	Người bệnh dễ bị kích động, khi giao tiếp với họ tôi cảm thấy dè dặt và thiếu tự tin.			
3	Giao tiếp với người bệnh nhiều tôi sợ bị ảnh hưởng bệnh nghề nghiệp.			
4	Trong môi trường làm việc mọi người chưa thật sự chú trọng, quan tâm giao tiếp với người bệnh, nên tôi không tích cực vấn đề này.			

**Câu 9:** Anh /chị hãy cho biết mức độ ảnh hưởng của những yếu tố dưới đây đến kỹ giao tiếp của nhân viên y tế với người bệnh.

STT	Yếu tố ảnh hưởng	Mức độ ảnh hưởng		
		ảnh hưởng nhiều	Bình thường	Ít ảnh hưởng
	<b>Yếu tố chủ quan</b>			
1	Tri thức và tầm hiểu biết của NVYT			
2	Ý thức cá nhân			
3	Kỹ năng và kinh nghiệm nghề nghiệp của NVYT			



4	Đặc điểm thể chất của NVYT			
	<b>Yếu tố khách quan</b>			
5	Môi trường làm việc			
6	Nhận thức của bệnh nhân			
7	Gia đình, bạn bè			
8	Tính cách bệnh nhân			

**Câu 10:** Theo anh/chị những biện pháp nào dưới đây có thể nâng cao kỹ năng giao tiếp cho nhân viên y tế trong bệnh viện:

STT	Biện pháp nâng cao KNGT với người bệnh cho nhân viên y tế.	Mức độ		
		Khả thi	Phân vân	Không khả thi
1	Cần rèn luyện kỹ năng thiết lập mối quan hệ với người bệnh.			
2	Rèn luyện kỹ năng kiềm chế cảm xúc và hành vi khi giao tiếp với người bệnh.			
3	Rèn luyện kỹ năng lắng nghe trong khám bệnh, điều trị và chăm sóc người bệnh.			
4	Tổ chức các buổi tập huấn về kỹ năng giao tiếp cho nhân viên, nhằm nâng cao nhận thức, động cơ rèn luyện kỹ năng giao tiếp.			
5	Mời các chuyên gia có kinh nghiệm về bệnh viện tập huấn cho NVYT bệnh viện về KNGT với người bệnh.			
6	Thường xuyên tổ chức các hội thi về kỹ năng giao tiếp giữa các khoa phòng trong Bệnh viện.			

7	Tổ chức tập huấn những tình huống mà thực tiễn thường gặp, thường xảy ra tại các khoa phòng trong bệnh viện.			
8	Tổ chức tuyên truyền, thảo luận trao đổi về các nội dung trong quy tắc ứng xử cho NVYTBV.			
9	Phát động phong trào thi đua trong bệnh viện; xây dựng tiêu chí thi đua xử lý các trường hợp vi phạm trong GT với người bệnh, khen thưởng kịp thời những tâm gương điển hình.			
10	Tổ chức cho NVYT giao lưu, trao đổi kinh nghiệm với các đơn vị bạn			

**Câu 11.** Anh/chị hãy cho biết những đề xuất, mong muốn, nguyện vọng của mình trong quá trình công tác tại bệnh viện?

*Những đề xuất đề xuất:*

.....

.....

.....

.....

*Những mong muốn, nguyện vọng:*

.....

.....

.....

.....

..... Xin Anh/chị cho biết đôi điều về bản thân:

**1. Anh chị đang làm việc ở khoa, phòng:**

- Khoa khám bệnh.       Khoa hồi sức cấp cứu.       Khoa điều trị nội trú
- phòng điều dưỡng       Khôi hành chánh.       khoa, phòng khác.

**2. Trình độ chuyên môn:**

- Bác sĩ    Điều dưỡng    Hộ lý    Chuyên môn khác.

**3. Thâm niên công tác:**

- Dưới 5 năm.    Từ 5-10 năm.    Từ 11 -15 năm    Trên 15 năm

**4. Độ tuổi:**

- ≤ 30 tuổi.    Từ 31 – 40 tuổi.    Từ 41- 50 tuổi    Trên 50 tuổi

**5. Giới tính:**    Nam    Nữ

Xin chân thành cảm ơn sự hợp tác của Anh/chị!

## PHỤ LỤC 2      PHIẾU TRUNG CẦU Ý KIẾN

### (Dành cho người bệnh và thân nhân người bệnh)

Để góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc, phục vụ người bệnh và giúp cho nhân viên y tế có kỹ năng giao tiếp tốt với người bệnh, xin Anh/chị vui lòng cho biết ý kiến của mình về một số nội dung dưới đây. Ý kiến của Anh/chị chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, Anh/chị hãy đánh dấu x vào ý kiến phù hợp nhất với mình. Rất mong nhận được sự hợp tác của Anh/Chị.

**Câu 1.** Theo Anh/Chị kỹ năng giao tiếp của nhân viên y tế với người bệnh có tầm quan trọng như thế nào? Anh/chị vui lòng đánh dấu X vào ý kiến phù hợp với anh/chị.

STT	TẦM QUAN TRỌNG CỦA KỸ NĂNG GIAO TIẾP	MỨC ĐỘ		
		Quan trọng	Bình thường	Không quan trọng
1	NVYT sẽ gặp nhiều khó khăn trong quá trình khám, điều trị và chăm sóc cho người bệnh nếu không có kỹ năng giao tiếp tốt.			
2	Có KNGT tốt sẽ giúp cho nhân viên y tế thành công trong việc khám, điều trị và chăm sóc người bệnh.			
3	Khám, điều trị và chăm sóc cho người bệnh tốt sẽ không cần thiết phải có kỹ năng giao tiếp tốt.			
4	Kỹ năng giao tiếp của nhân viên y tế có ảnh hưởng đến tâm lý, sức khỏe của người bệnh.			
5	NVYT có kỹ năng giao tiếp tốt sẽ giúp cho người bệnh an tâm, tin tưởng và hợp tác điều trị.			

**Câu 2.** Anh/ Chị hãy cho biết mức độ cần thiết và biểu hiện của các kỹ năng giao tiếp với người bệnh trong hoạt động khám, điều trị và chăm sóc là:

STT	BIỂU HIỆN KỸ NĂNG GIAO TIẾP VỚI NGƯỜI BỆNH	MỨC ĐỘ		
		Cần thiết	Bình thường	Không cần thiết
1	Kỹ năng thiết lập mối quan hệ trong lần tiếp xúc đầu tiên.			
2	Kỹ năng điều khiển quá trình giao tiếp.			
3	Kỹ năng kiềm chế cảm xúc và hành vi.			
4	Kỹ năng kiểm soát và nhận biết tín hiệu phi ngôn ngữ của giọng nói.			
5	Kỹ năng diễn đạt cụ thể, ngắn gọn, dễ hiểu.			
6	Kỹ năng thuyết phục đối tượng giao tiếp.			
7	Kỹ năng lắng nghe người bệnh giao tiếp.			
8	Kỹ năng linh hoạt mềm dẻo trong giao tiếp.			

**Câu 3.** Trong quá trình giao tiếp với nhân viên y tế Anh/chị thường gặp những khó khăn nào dưới đây? Anh/chị vui lòng đánh dấu x vào ý kiến mà Anh/chị thấy phù hợp với mình.

STT	NHỮNG KHÓ KHĂN THƯỜNG GẶP	MỨC ĐỘ		
		Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không bao giờ
1	Tôi chỉ mong muốn nhanh hết bệnh để được về nhà với gia đình, dù bệnh viện cho ăn ngon, mặc đẹp hay đối xử tốt tôi không cần.			
2	Thực tế tôi thấy một số nhân viên y tế còn cảm giác mặc cảm, tự ti và dè dặt khi tiếp xúc, giao			

	tiếp với người bệnh.			
3	Do điều trị và uống thuốc tâm thần dài ngày tôi cảm thấy rất mệt mỏi, chán nản không còn muốn quan tâm đến vấn đề khác.			
4	Bệnh viện luôn trong tình trạng quá tải, cơ sở vật chất xuống cấp, môi trường sinh hoạt chật chội, ồn ào, nên rất ít thời gian chia sẻ, trò chuyện với NVYT.			

**Câu 4.** Anh/chị hãy cho biết những đề xuất, mong muốn, nguyện vọng của mình trong quá trình điều trị tại bệnh viện

*Những đề xuất:*

.....

.....

.....

*Những mong muốn, nguyện vọng:*

.....

.....

**Câu 5.** Theo Anh/chị cần làm gì để nâng cao chất lượng phục vụ và giao tiếp của nhân viên y tế với người bệnh được tốt hơn ?

.....

.....

.....

.....

Xin chân thành cảm ơn sự hợp tác của Anh/Chị!

**PHỤ LỤC 3****PHIẾU QUAN SÁT****(Dành cho cán bộ, nhân viên y tế)**

Người quan sát : Cử nhân tâm lý – Hoàng Văn Trang

Người được quan sát : Cán bộ, nhân viên y tế

Thời gian quan sát : Tháng 6/2016, từ 8h đến 10h sáng hàng ngày

Địa điểm quan sát : Tại khoa khám bệnh nội – ngoại trú và khoa dịch vụ điều trị nội trú, Bệnh viện tâm thần trung ương 2, TP Biên Hòa, Đồng Nai.

STT	NỘI DUNG QUAN SÁT	MỨC ĐỘ		
		Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Ít khi
1	Biểu hiện của kỹ năng thiết lập mối quan hệ: - Điều dưỡng đón tiếp, hướng dẫn chu đáo, niềm nở, đôi lúc khó chịu khi người bệnh ghi phiếu khám bệnh sai. - Bác sĩ thăm khám ân cần, giải thích thỏa đáng, dặn dò cặn kẽ. - Hộ lý có chút nặng lời khi người bệnh xếp hàng khám bệnh lộn xộn, dành nhau khám trước.			
2	Biểu hiện của kỹ năng lắng nghe: - NVYT có thái độ thiếu cởi mở khi người bệnh hỏi lại nội dung nghe chưa rõ. - NVYT chưa quan tâm nhiều đến biểu hiện phi ngôn ngữ của người bệnh. - Lắng nghe đầy đủ thông tin từ người bệnh, nhưng giọng nói, nét mặt, nụ cười và tư thế ngồi nghe chưa phù hợp.			

3	<p>Biểu hiện của kỹ năng kiềm chế cảm xúc và hành vi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- NVYT bị người bệnh nặng lời, chửi bới, chê bai thì im lặng, bỏ đi nơi khác.</li> <li>- Một số NVYT khó chịu, to tiếng, hù dọa khi người bệnh hưng phấn nói nhiều.</li> <li>- Khi người bệnh kích động la hét, quậy phá NVYT trấn an, nhờ người hỗ trợ giúp đỡ người bệnh.</li> </ul>			
4	<p>Biểu hiện của kỹ năng diễn đạt ngắn gọn, dễ hiểu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Khi hướng dẫn người bệnh làm các thủ tục khám và nhập viện NVYT thăm hỏi, giải thích ngắn gọn, dễ hiểu.</li> <li>- NVYT trình bày, phân tích ngắn gọn, dễ hiểu khi người bệnh hỏi về tình trạng bệnh của mình.</li> <li>- NVYT biết dùng những từ ngữ thông dụng, gần gũi để giao tiếp với người bệnh trong lúc người bệnh uống thuốc, ăn cơm cũng như trong các sinh hoạt giải trí khác tại khoa điều trị.</li> </ul>			



**PHỤ LỤC 4**

**PHIẾU PHÒNG VẤN SÂU**

**(Dành cho cán bộ, nhân viên y tế)**

Thời gian: Tháng 06/2016

Địa điểm: Bệnh viện Tâm thần trung ương 2.

Người phỏng vấn: Cử nhân tâm lý – Hoàng Văn Trang

Người được phỏng vấn: Cán bộ; Nhân viên y tế

Nội dung phỏng vấn:

**Câu 1.** Theo Anh/Chị, để có kỹ năng giao tiếp với người bệnh tốt, nhân viên y tế cần có những kỹ năng nào?

.....  
.....  
.....

**Câu 2.** Khi giao tiếp với người bệnh và người nhà người bệnh Anh/chị thường bắt đầu bằng câu có chủ ngữ : Ông, bà, anh, chị, em... Hay Anh/chị xưng hô như thế nào ?

.....  
.....  
.....

**Câu 3.** Trong quá trình giao tiếp với người bệnh Anh/Chị có gặp thuận lợi và khó khăn gì?

*Thuận lợi*

.....  
.....  
.....

*Khó khăn*

.....  
.....  
.....

**Câu 4.** Theo Anh/chị, nhân viên y tế có kỹ năng giao tiếp với người bệnh chưa tốt là do nguyên nhân nào?

Nguyên nhân chủ quan :

.....  
.....  
.....

Nguyên nhân khách quan :

.....  
.....  
.....

**Câu 5.** Theo Anh/Chị, cần có biện pháp nào để nâng cao kỹ năng giao tiếp với người bệnh cho nhân viên y tế.

- Tập huấn             Mời chuyên gia             Tự rèn luyện  
 Các biện pháp khác.....

Xin chân thành cảm ơn sự hợp tác của Anh/Chị!

**PHỤ LỤC 5**

**PHIẾU PHÒNG VẤN SÂU**

**(Dành cho người bệnh và thân nhân người bệnh)**

Thời gian: Tháng 06/2016

Địa điểm: Bệnh viện Tâm thần trung ương 2.

Người phỏng vấn: Cử nhân tâm lý – Hoàng Văn Trang

Người được phỏng vấn: Bệnh nhân và thân nhân người bệnh

Nội dung phỏng vấn:

**Câu 1 :** Ông/bà, anh(chị) đến bệnh viện khám và điều trị lần thứ mấy?

.....  
.....  
.....

**Câu 2 :** Khi đến khám và điều trị tại Bệnh viện Ông/bà, anh(chị) được nhân viên y tế tiếp đón và chăm sóc như thế nào?

.....  
.....  
.....

**Câu 3 :** Ông/bà, anh(chị) được nhân viên y tế giải thích về các thủ tục hành chính, nội quy Bệnh viện, chế độ viện phí và bảo hiểm y tế ra sao?

.....  
.....  
.....

**Câu 4 :** Khi tiến hành thủ thuật (tiêm truyền, sock điện...) nhân viên y tế giải thích, động viên Ông/bà, anh(chị) như thế nào?

.....  
.....  
.....

**Câu 5 :** Ông/bà, anh(chị) có nhận xét gì về thời gian tiếp xúc, thăm hỏi, giao tiếp, ứng xử của nhân viên y tế ra sao?

.....  
.....  
.....  
**Câu 6 :** Ông/bà, anh(chị) có thấy nhân viên y tế gây phiền hà và khó khăn hay bức xúc khi đến khám bệnh và điều trị tại Bệnh viện như thế nào?

.....  
.....  
.....  
**Câu 7 :** Ông/bà, anh(chị) có thật sự hài lòng về thái độ ứng xử, chăm sóc của nhân viên y tế khi ông/bà, anh(chị) đến khám bệnh và nằm điều trị tại Bệnh viện ra sao?

.....  
.....  
.....  
**Câu 8 :** Theo ông/bà, anh(chị) cần làm gì để nâng cao chất lượng phục vụ và kỹ năng giao tiếp với người bệnh của nhân viên y tế?

.....  
.....  
.....  
Xin chân thành cảm ơn sự hợp tác của ông/bà, anh(chị).