

# TẮT TÀI LIỆU THAM KHẢO NHẬP MÔN TÂM LÝ VÀ SỨC KHỎE

## MỤC LỤC

LỜI GIỚI THIỆU .....	iii
LỜI NÓI ĐẦU .....	iv
DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT .....	vi
BÀI 1. NHẬP MÔN TÂM LÝ VÀ SỨC KHỎE .....	1
BÀI 2. CƠ SỞ SINH LÝ CỦA TÂM LÝ .....	12
BÀI 3. HOẠT ĐỘNG NHẬN THỨC .....	31
BÀI 5. TÂM LÝ HỌC NHÂN CÁCH .....	51
BÀI 6. STRESS VÀ ỨNG PHÓ VỚI STRESS.....	71
BÀI 7. TÂM LÝ HỌC LÚA TUÔI .....	88
BÀI 8. TÂM LÝ BỆNH NHÂN .....	110
BÀI 9. BỆNH Y SINH.....	129
BÀI 10. TÂM LÝ TRONG GIAO TIẾP .....	132
BÀI 11. LIỆU PHÁP TÂM LÝ .....	140
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	152

Thể giới tâm lý còn được gọi là thế giới nội tâm nhưng hoàn toàn không có nghĩa là chỉ bao gồm những hiện tượng xảy ra bên trong tâm hồn con người. Cái “bên trong” này và những gì biểu hiện ra bên ngoài ta có thể trông thấy, nghe thấy... gọi tắt là cái “bên ngoài” hay thế giới hành vi không cách biệt nhau như lâu nay người ta thường nghĩ. Sau ví dụ một em bé cầm bút viết, ôm dậy ta thấy cả em hành vi bên ngoài và cả những hiện tượng bên trong: tay cởi đồng, mím móm, mồi hiện đồng diện trong não. Đây là điều nói đến trong cử động, viết có cả các cử động của lưỡi, nón mồi, các cơ quan của cơ thể phát âm. Hành vi bên ngoài, cử động bên trong và các hiện tượng khác được định rõ là thuộc về nội tâm có sự gắn bó với nhau chất chắc. Dùng từ “thế giới nội tâm” với tên thế giới cảm xúc là thế, giá khác với diệng của các hiện tượng vật lý, hóa học, cơ sinh, sinh học động thực mang khác với các hiện tượng xã hội. Thể giới ấy có quy luật riêng của nó, dùn bộ học nghiên cứu những quy luật đó.

Tâm lý học sẽ giúp chúng ta hiểu chính bản thân mình, hiểu được những đặc điểm và nhu cầu của tâm hồn, của ý chí, tình cảm, lý tưởng và cả những bí ẩn, những qua-

# BÀI 1

## NHẬP MÔN TÂM LÝ VÀ SỨC KHỎE

### 1. KHÁI NIỆM TÂM LÝ

Tâm lý là cuộc sống tinh thần của con người. Để tồn tại được, mỗi người cần phải nhận biết được ý nghĩa của các hiện tượng của cuộc sống. Từ việc cơ bản là nhận biết nhanh chóng sự thay đổi nhiệt độ của môi trường đến chỗ có hiểu biết sâu sắc về quy luật về nhiệt độ môi trường, hoặc quy luật của quá trình cảm nhận nhiệt độ của cơ thể người và quá trình cũng như hình thức phản ứng lại sự tác động đó. Ngoài sự hiểu biết về sự vật hiện tượng, con người còn biểu thị thái độ đối với chúng. Ví dụ, con người có thể cảm thấy khoan khoái (cảm giác) khi trời mát mẻ, hoặc khó chịu khi oi bức (thái độ, cảm xúc). Như vậy, ở người, chỉ một tác động về nhiệt độ không khí đã gây ra một loạt các hiện tượng như cảm giác nóng lạnh, thái độ thích thú hay khó chịu. Ngoài ra, để tránh cái khó chịu, tăng sự khoan khoái, con người sẽ có định hướng hành động và hành động. Hành động đó trong những điều kiện nhất định của tiến bộ khoa học kỹ thuật dẫn đến một hoạt động lao động sáng tạo, sản xuất một loạt các phương tiện cho mọi người giải quyết một cách hợp lý tình huống đặt ra. Đây cũng chính là hoạt động tư duy. Sự vật hiện tượng càng phức tạp, đa dạng, sinh động chừng nào thì các hoạt động như cảm giác, cảm xúc, tư duy càng phức tạp, đa dạng, sinh động chừng đó.

Quan điểm duy vật biện chứng về hiện tượng tâm lý người: tâm lý người là sự phản ánh hiện thực khách quan vào não não người thông qua hoạt động của mỗi người.

Thế giới tâm lý còn được gọi là thế giới nội tâm nhưng hoàn toàn không có nghĩa là chỉ bao gồm những hiện tượng xảy ra bên trong tâm hồn con người. Cái “bên trong” này và những gì biểu hiện ra bên ngoài ta có thể trông thấy, nghe thấy... gọi tắt là cái “bên ngoài” hay thế giới hành vi không tách biệt nhau như lâu nay người ta thường nghĩ. Sau ví dụ một em bé cầm bút viết, ở đây ta thấy có cả hành vi bên ngoài và cả những hiện tượng bên trong: tay cử động, mình uốn, xuất hiện dòng điện trong não. Đây là chưa nói đến trong cử động viết có cả các cử động của lưỡi, uốn mõi, các cơ quan của bộ máy phát âm. Hành vi bên ngoài, cử động bên trong và các hiện tượng khác được tạm coi là thuộc về nội tâm có sự gắn bó với nhau chặt chẽ. Dùng từ “thế giới nội tâm” để chỉ thế giới tâm lý là thế giới khác với thế giới của các hiện tượng vật lý, hóa học, cơ học, sinh học đồng thời cũng khác với các hiện tượng xã hội. Thế giới ấy có quy luật riêng của nó, tâm lý học nghiên cứu những quy luật đó.

Tâm lý học sẽ giúp chúng ta hiểu chính bản thân mình, hiểu được những đặc điểm và sức mạnh của tâm hồn, của ý chí, tình cảm, lý tưởng và cả những bí ẩn, những quy

luật, những tiềm tàng trong con người chúng ta; cái tôi và cái chúng ta, cái bên trong và cái bên ngoài, cái vô thức và cái ý thức, cái nhớ và cái ta quên, cái ta yêu và cái ta ghét, cái ta muốn và cái ta phải làm. Tóm lại, bao nhiêu cái bí ẩn, huyền diệu, tinh vi, dễ thấy và khó thấy đều có trong mỗi người chúng ta. Bí ẩn không có nghĩa là huyền bí mà chính là những gì tiềm tàng, dự trữ, chưa được nhận biết, chưa được khai thác trong mỗi con người chúng ta. Nhân loại ngày càng văn minh cho thấy rằng nếu có phương pháp hợp lý, chúng ta có thể làm được những việc tốt hơn, lớn lao, có ý nghĩa hơn và đạt được ước mơ của mình. Tuy nhiên, đôi khi con người vẫn chưa biết hết những khả năng, quy luật của ý thức, của tâm hồn con người nên chưa thể thực sự phát huy được tiềm năng của chúng.

Cho đến ngày nay, khoa học tâm lý với tư cách là một khoa học độc lập phần nào nó đã đem đến cho người đọc, người nghe những điều có tính quy luật của nó. Để trả lời cho câu hỏi tâm lý học là gì? Theo các nhà tâm lý học cho rằng đó là khoa học nghiên cứu những quy luật này sinh, vận hành và phát triển của các hiện tượng tâm lý.

## 2. CHỨC NĂNG, VỊ TRÍ, VAI TRÒ CỦA TÂM LÝ

### 2.1. Chức năng chung của tâm lý

- Chức năng đầu tiên là chức năng định hướng cho các hoạt động của cá nhân. Cơ sở định hướng càng tốt thì hoạt động dựa trên cơ sở đó càng có kết quả.

- Thứ hai là điều khiển các hoạt động của con người.
- Thứ ba là điều chỉnh các hoạt động của con người.
- Chức năng cuối cùng: là động lực thúc đẩy các hành động và hoạt động.

### 2.2. Vị trí của tâm lý học

Triết học chi đạo tư tưởng cho mọi ngành khoa học.

Khoa học tự nhiên nghiên cứu các quy luật hình thành và phát triển về thế giới tự nhiên nói chung.

Khoa học xã hội nghiên cứu những quy luật vận động của xã hội, các dạng khác nhau của ý thức xã hội.

Tâm lý học là khoa học thuộc ngành khoa học xã hội, có sự kết hợp với khoa học tự nhiên. Bởi vì :

Việc nghiên cứu tâm lý con người là nghiên cứu bản chất của các quan hệ xã hội và các quan hệ xã hội đó được phản ánh vào từng con người cụ thể. Do đó, nghiên cứu bản chất con người là nghiên cứu bản chất của xã hội, như vậy nó thuộc khoa học xã hội.

Con người là một thực thể của tự nhiên, chịu mọi sự chi phối của các quy luật tự nhiên mà ảnh hưởng trực tiếp là các quy luật sinh học. Do vậy, nó mang tính chất của khoa học tự nhiên.

### 2.3. Đối tượng nghiên cứu của tâm lý học

Nói đến đối tượng của một khoa học tức là đặt ra và giải quyết vấn đề khoa học ấy nghiên cứu cái gì? Tâm lý học nghiên cứu các hiện tượng tâm lý, phát hiện ra các sự kiện của khoa học tâm lý; nghiên cứu để tìm ra các quy luật hình thành các hiện tượng ấy nói chung và việc vận dụng ở mỗi người nói riêng.

Vấn đề đối tượng của tâm lý học cũng như vấn đề đối tượng của các khoa học khác là một vấn đề hết sức phức tạp. Hiện tượng tâm lý được bao gồm: các quá trình tâm lý, trạng thái tâm lý và các thuộc tính tâm lý. Cảm giác, tri giác, biểu tượng, trí nhớ, tư duy, tưởng tượng là các quá trình tâm lý. Chú ý và một số dạng biểu hiện một cách tổng hợp khác như tình cảm, thái độ của con người là các trạng thái tâm lý. Các thuộc tính về nhân cách, tính cách, ý thức là các thuộc tính tâm lý. Cách phân loại này dựa vào một số tiêu chuẩn, trong đó hai tiêu chuẩn sau đây được coi là chỗ dựa chính:

- Cách biểu hiện của chúng: có mở đầu, diễn tiến và kết thúc.
- Độ ổn định của các hiện tượng tâm lý: thuộc tính tâm lý có độ ổn định cao nhất, tiếp đến là các trạng thái tâm lý và cuối cùng là các quá trình tâm lý.

Các quá trình tâm lý, trạng thái tâm lý, thuộc tính tâm lý có quan hệ chặt chẽ với nhau. Sự phân loại này chỉ có tính chất tương đối. Thông thường, các quá trình tâm lý thường được nhìn nhận một cách đơn lẻ như một quá trình tri giác hay tư duy. Tuy nhiên, xét trên tổng thể, cách mà các quá trình này diễn ra phần lớn chịu ảnh hưởng bởi những hiện tượng lớn hơn như trạng thái tâm lý và thuộc tính tâm lý.

### 2.4. Vai trò của tâm lý trong đời sống

Tâm lý có vai trò to lớn trong việc điều chỉnh, định hướng, điều khiển các hoạt động của cá nhân. Và tâm lý có sức mạnh tích cực qua các ứng dụng sau:

- Bằng các biện pháp khác nhau người ta có thể sử dụng yếu tố tâm lý để chữa bệnh.
- Dùng ý chí để điều chỉnh hoạt động của một số cơ quan trong cơ thể.
- Trực tiếp tham gia vào việc tăng năng suất lao động.
- Được ứng dụng rộng rãi trong tất cả các ngành kinh tế quốc dân, văn hóa nghệ thuật.

Hiện nay, đã xuất hiện rất nhiều ngành tâm lý: tâm lý học nghệ thuật, tâm lý học y học, tâm lý học sư phạm, tâm lý học lứa tuổi, tâm lý học thương nghiệp, tâm lý học quân sự, tâm lý học thể thao, tâm lý học hàng không, tâm lý học quản lý ...

Nhưng, ngược lại tâm lý cũng có những tác động tiêu cực:

- Do tự ám thị, do thất vọng trong cuộc đời nên nhiều người sinh bệnh tâm thần, loét dạ dày, bệnh phổi.
- Ánh hưởng xấu đến tâm tư nguyện vọng, sở thích, tính tình của con người.

Tóm lại: tâm lý đã trở thành lực lượng trực tiếp sản xuất ra của cải, vật chất, có tác dụng to lớn trong việc điều chỉnh đời sống nội tâm của con người và có thể giáo dục, rèn luyện con người những phẩm chất tâm lý cần thiết.

## 2.5. Tâm lý học y học

### 2.5.1. Khái niệm

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

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

### 2.5.2. Nhiệm vụ của tâm lý học y học

Tâm lý học y học tập trung nghiên cứu những vấn đề cơ bản sau đây:

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

## 3. VÀI NÉT VỀ LỊCH SỬ TÂM LÝ HỌC

Tâm lý học có lịch sử lâu đời. Trong nền văn minh cổ đại ở phương Đông cũng như ở phương Tây, cùng với những tư tưởng triết học, quy luật toán học đã có cả những suy nghĩ lý giải về đời sống tinh thần của con người. Đó là những viên gạch đầu tiên khai phá sự nhận thức khoa học về những hiện tượng tâm lý của con người.

### 3.1. Tâm lý học thời cổ đại

Lịch sử nhận thức khoa học nói chung, lịch sử khoa học tâm lý nói riêng trong khoảng thế kỷ V đến thế kỷ VII trước công nguyên (TCN), nhận thức khoa học đã bắt đầu bằng cách rời bỏ lối suy nghĩ thần thoại và đi sâu vào tìm tòi, phát hiện ra các quy luật khách quan về những cái tồn tại trên đời này.

Trong thần thoại Hy Lạp có đoạn viết: trên trái đất có dãy núi Olympus. Ở đó có các vị thần quy định mọi trật tự, mọi luật lệ. Cảnh cung đình của các vị thần có hai bồn đất, một bồn đựng điều thiện, một bồn đựng điều ác; cần thiện đức thần Hoàng lấy ở bồn số một, cần điều ác lấy đất ở bồn số hai mà ban cho thiên hạ...

Từ lối suy nghĩ thần thoại tiến đến tư duy khoa học là cả một quá trình tiến triển khách quan của hoạt động nhận thức. Đó cũng là cuộc đấu tranh chống các ý niệm, tín ngưỡng duy tâm nhằm xây dựng các quan điểm duy vật, thực sự khoa học về các mối quan hệ giữa con người và vũ trụ, con người và xã hội, con người với con người, con người với chính bản thân mình. Theo tiến trình khoa học, càng đi sâu vào các mối quan hệ ấy, cuộc đấu tranh chống tư tưởng duy tâm thần bí ngày càng mạnh mẽ và quyết liệt hơn, đồng thời các quan điểm duy vật và khoa học cũng từng bước được khẳng định và hình thành rõ nét hơn.

Trong lịch sử tư tưởng cổ Hy Lạp có Démocrite (460-370 TCN) đại biểu cho phái duy vật thời đó, coi “Tâm hồn” cũng là một dạng của vật thể, mang tính chất của cơ thể. Dạng vật thể này do các “nguyên tử lửa” - các hạt tròn, nhẫn vận động theo tốc độ nhanh nhất trong cơ thể tạo ra. Như vậy, đương nhiên “Tâm hồn” cũng tuân theo các quy luật tinh xạ của vật lý.

Trước Démocrite, Heraclitus (530-470 TCN) cũng đã cho rằng: Tâm lý là “hỏn lửa” mà phương Đông gọi là “lửa lòng”. Để thoát khỏi cách suy nghĩ thần thoại, ông đã đặt “Tâm hồn” vào sự vận động chung của cơ thể và vũ trụ. Từ đó khẳng định rằng thế giới hiện thực (tự nhiên và xã hội) có quy luật riêng của nó.

Vì sao có thể khẳng định được như vậy? Xuất phát từ quan niệm cho rằng: cơ sở ban đầu của thế giới hiện thực là “ngọn lửa vũ trụ”. Ngọn lửa này là cái chung (cái toàn thể) của thế giới hiện thực. Mọi sự vật đều là “lửa” biến dạng đi và con người có thể quan sát và suy nghĩ theo cái toàn thể ấy, có thể tìm ra quy luật của thế giới cơ thể có tâm hồn. Tâm hồn, tâm lý chính là chất lửa ban đầu trong cơ thể. Nó được sinh ra trong các quá trình chuyển hóa qua lại giữa “dạng lửa” và “dạng nước” trong cơ thể. Từ đây nhiều khi người ta gọi người “ướt át” là người giàu tình cảm, dễ xúc động và người “khô khan” là người ít cảm xúc, nhưng mạnh mẽ về lý trí, về nguyên tắc.

Một nét đặc trưng trong Tâm lý con người được tư duy khoa học thời cổ chú ý tới là: con người có thuộc tính nhận thức chính bản thân và suy nghĩ. Châm ngôn “hãy nhận thức chính bản thân” (Hãy tự biết mình) là sản phẩm tư tưởng của thời đó do Socrates (470-399 TCN) phát biểu. Thế là bên cạnh các mối quan hệ với thế giới tự nhiên, với xã hội, với người khác, nhận thức khoa học đã đặc biệt chú ý tới quan hệ của con người với chính bản thân. Đó là một tư tưởng giữ vai trò quan trọng đối với sự ra đời của khoa học tâm lý, khẳng định có một loại hiện tượng đòi hỏi phải được nghiên

cứu, được nhận thức, phải tìm ra các quy luật của các hiện tượng đó. Nhưng đồng thời chính ở đây cũng chừa đựng mầm móng của một quan niệm duy tâm về Tâm lý con người. Từ chỗ ghi nhận con người có thuộc tính tự nhận thức bản thân và coi đó là thuộc tính quan trọng đi đến chỗ coi tâm lý là nguyên lý chủ đạo trong con người, từ đó xem nhẹ hoạt động vật chất bên ngoài, trong đó có lao động chân tay, coi thuộc tính đó hầu như là khả năng duy nhất để nhận thức tâm lý con người. Quan niệm này ta thấy ở Platon (437-347 TCN) cho rằng: tâm hồn, tâm lý, tư tưởng là cái có trước; thế giới thực tiễn là cái có sau. Cái có trước là cái thuộc về “trí tuệ vốn có” trong vũ trụ. Trí tuệ này chính là nguyên tắc điều khiển sự vận động của mọi tồn tại. Từ đó kết luận rằng: tâm hồn là động lực của cơ thể, nó quyết định sự hoạt động của cơ thể. Có một điều thú vị là từ thời cổ xưa tri thức của loài người đã đề cập tới các thành phần của tâm lý con người. Coi tâm hồn bao gồm có lý trí, tình cảm và lòng say mê. Các nhà khoa học có tư tưởng duy vật đã có ý muốn định khu các thành phần cấu tạo nên tâm hồn ở ngay chính trong cơ thể con người: lý trí ở trong đầu, tình cảm ở ngực (tim), lòng say mê ở gan. Cũng có quan niệm khác cho rằng: khí huyết trong con người là nguồn gốc của mọi hiện tượng tinh thần. Tâm hồn con người được coi như một dòng không khí đi từ tim ra sau đó phân hóa thành lý trí được định khu trong tim và tình cảm trong gan. Đôi khi người ta gộp chung chúng lại và quy về xoang bụng (cái bụng nghĩ). Và từ “lòng người” được dùng để chỉ điều suy nghĩ, thái độ cư xử, tính tình... Một thành tựu của các nhà tư tưởng duy vật thời cổ về tâm lý con người được truyền tụng đến ngày nay là cách phân loại tinh khí. Người ta dựa vào một số thành phần vật chất của cơ thể như máu, menses, niêm dịch và khí. Sau này người ta vẫn dùng từ “hồn” để chỉ những đặc trưng rất thiêng liêng của con người: “hồn tử sĩ gió ủ ù thổi” (Chinh phụ ngâm). Hoặc chỉ thế giới tinh thần của một dân tộc: “hồn ta đây, bốn ngàn năm thế đây” (Ché Lan Viên). Vẫn dùng “lòng người” để gộp toàn bộ tâm trạng, suy tư và mong ước... Nguyễn Trãi đã từng đề xuất và thực hiện tài tinh chiến thuật “công tâm” (đánh vào lòng người).

Nguồn gốc của việc tìm cấu trúc đời sống tinh thần có thể tìm thấy trong “Bàn về tâm hồn” của Aristote (384-322 TCN) tác phẩm tâm lý học đầu tiên trong toàn bộ lịch sử của khoa học này. Ông sinh ra ở miền Bắc Hy Lạp, thuộc tỉnh Xtaghira, con một người làm nghề thầy thuốc, làm việc trong cung đình nhà vua Maxedoan. Thoạt đầu gia đình định cho ông đi học các môn về khoa học tự nhiên để sau này theo nghề y của bố. Đến năm lên 17 tuổi, ông tới Aten vào học tại học viện của Platon (lúc đó 60 tuổi) – người đại diện cho trường phái duy tâm chủ nghĩa thời bấy giờ. Nhưng sau đó ông đã lên tiếng phê phán chỗ sai lầm của học thuyết Platon. Sống ở Aten 20 năm, ông rời sang Tiểu Á làm nghề dạy học và nghiên cứu khoa học. Về già ông quay về Aten và lập trường dạy học. Ở đây ông đã nghiên cứu sinh vật, trong đó có các mẫu cây cổ, cầm thú

do người học trò của ông gửi từ chiến trường về. Ông mất vào năm 322 TCN, thọ 62 tuổi. Ông viết tác phẩm “Bàn về tâm hồn” thành ba cuốn được chia thành 30 chương. Ông là một trong những người đầu tiên khẳng định vị trí và tầm quan trọng của việc nghiên cứu tâm lý vì một lẽ đơn giản là “con người cảm nghĩ, học hỏi đều bằng tâm hồn ca”. Xuất phát từ quan niệm cho rằng “tâm hồn là hoạt động của cơ thể sống”, ông đi đến kết luận có ba loại tâm hồn: tâm hồn dinh dưỡng, chức năng của nó là nuôi dưỡng và sinh nở, thứ hai là tâm hồn cảm giác có chức năng là cảm thụ, mong ước và vận động, thứ ba là tâm hồn suy nghĩ với chức năng lập luận, lý giải, tưởng tượng... Đó cũng chính là ba loại năng lực của con người nói chung.

### 3.2. Tâm lý học cận đại (Thời kỳ Tâm lý học với tư cách là một khoa học độc lập)

Từ sau nền văn minh cổ đại, nhân loại đã phải trải qua một thời kỳ trung cổ tối tăm với cuộc sống mông muội đầy rẫy những quan niệm, tín ngưỡng duy tâm. Mãi đến thế kỷ thứ XVII, trong lịch sử của khoa học tâm lý có một mốc mới gắn liền với tên tuổi của Decartes (1596-1650) một nhà triết học, toán học, sinh lý học vĩ đại người Pháp. Công lao lớn nhất của ông đối với khoa học tâm lý là đưa phương pháp thực nghiệm vào nghiên cứu tâm hồn con người. Chịu ảnh hưởng của thời đại bắt đầu cơ giới hóa, phương pháp này được thực hiện bằng khái niệm phản xạ, vận dụng vào để nghiên cứu các hiện tượng tinh thần của con người: coi những hiện tượng đó là kết quả của sự tác động từ thế giới bên ngoài vào và theo một đường cụ thể trong cơ thể. Nhưng phương pháp và khái niệm này bị giới hạn trong các hiện tượng tâm lý đơn giản như cảm giác, nhận biết sự vật. Còn các hiện tượng tâm lý cấp cao như tư duy trừu tượng thì lúc nào cũng độc lập với các hiện tượng cụ thể. Quan niệm vừa duy tâm vừa duy vật đó có ảnh hưởng to lớn và dai dẳng đối với sự phát triển của tâm lý học trong suốt mấy năm qua.

Trong thời gian này có nhà bác học vĩ đại người Anh là Darwin (1809-1882) đã đề xuất “học thuyết tiến hóa” nổi tiếng. Sechenop (1829-1905) nhà bác học vĩ đại người Nga quan niệm “mọi hiện tượng tâm lý về nguồn gốc đều là phản xạ” đã giữ một vị trí quan trọng góp phần thúc đẩy một nền tâm lý học duy vật.

Giai đoạn chuẩn bị cho khoa học tâm lý xuất hiện với tư cách là một khoa học độc lập được kết thúc bằng các tác phẩm của nhà bác học người Đức: Wilhelm Wundt (1832-1920). Năm 1879, Wilhelm Wundt (1832-1920) đã thành lập phòng thí nghiệm tâm lý học đầu tiên trên thế giới tại Đại học Leipzig (Đức), một năm sau phòng thí nghiệm này trở thành Viện tâm lý học đầu tiên trên thế giới – một trung tâm đào tạo cán bộ tâm lý học cho châu Âu lẫn châu Mỹ thời bấy giờ. Ông đã góp phần xứng đáng vào việc tổ chức cơ quan ngôn luận tâm lý học và hội nghị tâm lý quốc tế lần thứ nhất tại Pari vào năm 1889. Năm 1879 gắn với phòng thí nghiệm tâm lý học đầu tiên do Wundt lập ra nên nhiều khi sự ra đời của tâm lý học với tư cách là một khoa học độc lập chỉ

gắn với tên tuổi của Wundt. Công bằng mà nói, ông đã có công lao vô cùng to lớn trong sứ mệnh lịch sử này. Chính ông đã đóng góp phần quyết định làm thỏa mãn cần thiết cho sự ra đời của một khoa học.

Những điều kiện đó là:

- Khẳng định được đối tượng của khoa học đó.
- Đội ngũ cán bộ nghiên cứu.
- Phương pháp nghiên cứu tương ứng.
- Phương tiện nghiên cứu.
- Thông tin khoa học.
- Ý nghĩa lý luận và thực tiễn của các công trình nghiên cứu.

### 3.3. Sự bế tắc của tâm lý học duy tâm

Cùng với các công trình nghiên cứu của Hemhonxo, Phecne, Vebe, Dondec, Saco... một số công trình nghiên cứu của Wundt và các người cộng tác tiến hành trong suốt hơn nửa thế kỷ đã đánh chính một điểm trong bản phân loại khoa học của Auguste Comte (1798-1857) nhà triết học Pháp, người khởi xướng thuyết thực chứng đề ra. Trong bảng phân loại này không có tâm lý học, vì một lẽ là theo tâm lý học cũ thì không thể nào có cách nghiên cứu theo kiểu thực nghiệm, do đó không thể có dữ kiện có thể chứng kiến được. Các phòng thí nghiệm sinh lý học giác quan, tâm lý học, do thời gian phản ứng nghiên cứu tâm lý học theo tinh thần tiến hóa, phát triển từ động vật lên người, từ thời trẻ con cho đến người lớn... các phương pháp tương ứng như đã nói ở trên cùng với một số việc làm khác, đã bắt đầu khẳng định được chỗ đứng của tâm lý học. Nhưng muốn khẳng định thực sự, muốn tâm lý học phát triển còn phải làm rất nhiều. Trong sự nghiệp lịch sử đó, thế hệ các nhà tâm lý học cuối thế kỷ XIX và đầu thế kỷ XX đã đóng góp rất nhiều để phủ định tâm lý học nội quan, nhị nguyên mà đỉnh cao là các công trình tâm lý học do Wundt chủ trương. Đó cũng là yêu cầu khách quan thúc đẩy tâm lý học tiến lên để khắc phục những bế tắc đó. Và điều quan trọng hơn là ngày càng đáp ứng được nhiều hơn những yêu cầu của cuộc sống.

Sự bế tắc do tâm lý học của Wundt càng bộc lộ rõ khi nó được đưa vào nước Mỹ, Nga hồi cuối thế kỷ XIX và đầu thế kỷ thứ XX. Một trong những học trò xuất sắc của Wundt là Tittrene, như các nhà tâm lý học thời đó gọi ông là đại diện toàn quyền của tâm lý học nội quan ở Mỹ. Tittrene gọi tâm lý học của mình là tâm lý cấu trúc, tức là một thứ tâm lý coi tâm hồn là tổ hợp nhiều quá trình xảy ra trong tôi với tính cách là kinh nghiệm chủ quan. Tâm lý học chủ quan của Tittrene không quan tâm gì đến vai trò, đến tính biểu hiện của tâm lý trong cuộc sống thực của con người. Tâm lý học hoàn toàn tách rời khỏi cuộc sống, tách rời khỏi công tác thực tiễn, kể cả công tác sư phạm, giáo dục. Chính vì vậy, tâm lý học duy tâm của Wundt đã bế tắc, tâm lý học của Tittrene càng bế tắc hơn.

Sự bế tắc của tâm lý học duy tâm nội quan ngày càng bộc lộ rõ rệt. Cuối thế kỷ XIX, đầu thế kỷ XX nổi lên phong trào chống tâm lý học duy tâm nội quan. Trong các nhà tâm lý học người Đức có Dilthey (1833 – 1911) và Spranger (1882 – 1963) đề nghị bỏ hẳn tâm lý học của Wundt. Vì theo hai ông tâm lý học của Wundt chỉ là tâm lý học giảng giải lấy hiện tượng tâm lý này để giải thích hiện tượng tâm lý kia, hai ông gọi tâm lý học mà hai tác giả chủ trương là tâm lý học mô tả. Hai ông cho rằng đối với thế giới tự nhiên thì giải thích để mà hiểu còn đối với thế giới tâm hồn thì phải thông cảm, thấu hiểu, có thông cảm thấu hiểu thì mới “tóm” được sự kiện, hiện tượng tâm lý. Thật ra các sự kiện, hiện tượng này cũng là những thứ trong vòng ý thức khép kín, cũng vẫn là các sự kiện và các hiện tượng được chủ thể hóa của chúng trải nghiệm thấy. Vì vậy, tâm lý học giảng giải và tâm lý học mô tả chẳng có gì khác nhau lắm, thực chất vẫn là một mà thôi. Một bên đi từ các yếu tố tâm lý, quy nạp dần dần lên thành đời sống tâm lý con người. Một bên khác đi từ chổ thâu tóm, thấu hiểu được cả đời sống tinh thần của con người diễn dịch ra các yếu tố tâm lý. Dilthey còn có ý kiến rất lý thú: chỉ có lịch sử mới giúp ta hiểu được tâm hồn. Nhưng quan niệm về lịch sử của ông hoàn toàn duy tâm khách quan, tức là coi lịch sử là kết quả của “hòn thế giới”. Sau khi “hòn” du nhập vào từng con người, các hiện tượng tâm lý và các mối liên hệ của chúng lại khép kín trong vòng ý thức mà chỉ người mang các hiện tượng ấy mới thấu hiểu, thâu tóm được. Thực ra đời sống tâm lý chỉ là một mặt của đời sống thực của con người, hoạt động tinh thần bên trong và hoạt động vật chất, sản xuất bên ngoài quan hệ chặt chẽ với nhau. Đúng là phải từ lịch sử loài người, lịch sử của sản xuất, lịch sử của văn hóa để đi đến tâm lý con người.

Vì vậy, những người làm công tác giáo dục phải biết được lý thuyết quan hệ với thực hành, các nguồn gốc tâm lý của trẻ, con đường phát triển tâm lý của trẻ. Nhờ giáo dục theo diện rộng, từ nhà trường, gia đình đến xã hội, nên những người đi học có được một khả năng nhất định, có thể đóng góp, tiếp tục duy trì, sáng tạo, phát triển nền văn minh của loài người. Nghiên cứu và giải quyết những vấn đề này hoàn toàn có lợi cho cuộc sống. Và đó cũng là con đường giải thoát nền tâm lý học duy tâm nội quan ra khỏi những bế tắc kinh niên.

### 3.4. Tâm lý học thế kỷ XX

Những năm đầu thế kỷ nêu ba trường phái chính.

Với ý đồ khắc phục những khó khăn do tâm lý học duy tâm để lại dựa vào những thành tựu của Tâm lý học Y học, Tâm lý học Vật lý học, Tâm lý học Động vật học. Các nhà Tâm lý học đi theo con đường khách quan: đó là Tâm lý học phân tâm, Tâm lý học Ghestan, Tâm lý học hành vi.

### **3.4.1. Tâm lý học phân tâm của Sigmund Freud (1856 – 1939)**

Sigmund Freud là một bác sĩ về thần kinh và là nhà tâm lý học người Áo. Ông là người đặt nền móng và phát triển học thuyết Phân tâm học. Ông cho rằng muôn có Tâm lý học khách quan thì khoa học đó phải đi vào cuộc sống thực của con người – một ý kiến thật đáng hoan nghênh. Nhưng, cuộc sống thực của con người ở đây là gì? Theo thuyết của Freud thì con người là tổ hợp của ba khối:

- Bản năng (cái vô thức).
- Cái tôi (cuộc sống thực tại).
- Cái siêu tôi (ý thức về những chuẩn mực xã hội).

Đó là ba mảnh của một con người - mỗi mảnh sinh hoạt theo một nguyên tắc:

- Mảnh thứ nhất (bản năng) theo nguyên tắc thỏa mãn.
- Mảnh thứ hai (cái tôi) theo nguyên tắc hiện thực.
- Mảnh thứ ba (cái siêu tôi) theo nguyên tắc phê phán.

Toàn bộ cuộc sống của con người là sự mâu thuẫn liên tục giữa ba khối, cái này xô đẩy cái kia. Tâm lý con người về bản chất chính là sự biểu hiện của các hiện tượng vô thức, của sự đam mê tình dục.

Ví dụ minh họa: xem câu chuyện Oedipus làm vua của nhà soạn kịch cổ đại Hy Lạp Sophocles (497-406 TCN) hay có sách gọi là Sophocles.

Tâm lý học phân tâm là một thứ triết học của những người “trung bình chủ nghĩa” những người sống gấp tranh thủ hưởng thụ, trốn tránh cuộc đấu tranh xã hội. Ông quy về số không (0) cái ý thức và đề cao cái vô thức. Tuy nhiên, cho đến hiện nay, việc áp dụng tâm lý học phân tâm trong các liệu pháp tâm lý vẫn được chấp nhận tương đối rộng rãi khi góp phần tìm hiểu và giải quyết được nguồn gốc của các bất thường tâm lý, chính là cái vô thức.

### **3.4.2. Tâm lý học Ghestan**

Do Wertheimer (1880-1943), Koffka (1886-1941) và Ko'ehler (1887 – 1967) sáng lập ra ở Đức. Ghestan – tiếng Đức có nghĩa là toàn vẹn, là cấu trúc.

Trường phái này muốn tìm cách nghiên cứu khách quan cho Tâm lý học: đi từ cấu trúc của sự vật tới cấu trúc của tâm lý. Sự vật bao giờ cũng toàn vẹn, do đó cấu trúc tâm lý cũng vậy.

Theo phái này chỉ thấy cấu trúc của vật thể là nguyên nhân ban đầu quyết định cấu trúc của tâm lý. Trường phái này còn coi não vốn có khả năng toàn vẹn, khả năng bùng hiếu. Cho nên con đường khách quan do tâm lý học Ghestan đề ra không đi xa hơn thuyết lấy sinh lý quyết định tâm lý tức là khách quan nửa vời.

### 3.4.3. Tâm lý học hành vi

Mốc mới trên đường xây dựng Tâm lý học khách quan là chủ nghĩa hành vi do Watson (1878-1958) mở đầu ở Mỹ. Dòng tâm lý học này chỉ nghiên cứu mặt cùi động, những phản ứng từ bên ngoài là cái có thể quan sát, có thể ghi chép và đo đạc được.

Có thể thu gọn vào công thức sau:  $S \leftarrow R$

Trong đó: S (Stimulate) là kích thích

R (Reaction) là phản ứng

Công việc nghiên cứu tâm lý theo chủ nghĩa hành vi rút cục chỉ tìm xem "S" nào tạo ra "R" nào, có "R" rồi tức là có "S", có S1 tức là có R1, S2 – R2...

Toàn bộ sự giáo dục và hình thành con người theo thuyết hành vi đều phó mặc cho ngoại cảnh xã hội bên ngoài. Con đường khách quan do thuyết hành vi đề ra để cải tổ nền tâm lý học duy tâm cuối cùng vẫn nằm trong vòng của lý thuyết duy vật mộc mạc và thực dụng.

Từ chủ nghĩa hành vi như đã nêu ở trên, sau này xuất hiện một số chủ nghĩa hành vi khác, chẳng hạn:

- Chủ nghĩa hành vi mới: nghiên cứu cái gì đã xảy ra giữa S và R.

- Chủ nghĩa hành vi bảo thủ: đưa tất cả các luận điểm của Watson đề ra đến chỗ cực đoan. Coi con người như là một "bộ máy vật lý liên hoàn".

Tuy nhiên, không phải là không có những cái mới mẻ và sáng tạo trong cách tiếp cận của nó.

Soi nhánh

Soi trực

Hình 2.1. Cấu tạo một neuron thần kinh điện hình

## BÀI 2

# CƠ SỞ SINH LÝ CỦA TÂM LÝ

Tâm lý là hoạt động của não bộ. Muốn hiểu rõ hiện tượng của đời sống tâm lý, phải hiểu những quá trình thần kinh diễn ra trong não. Vì vậy, việc nghiên cứu những quy luật hoạt động về sinh lý thần kinh cấp cao là một nhiệm vụ quan trọng của tâm lý học.

### 1. NÃO VÀ TÂM LÝ

Tâm lý là hiện tượng tinh thần do các sự vật hiện tượng của thế giới khách quan tác động vào bộ não gây nên. Tâm lý không thể tồn tại ngoài vật chất như chủ nghĩa duy tâm quan niệm. Tâm lý gắn liền với hoạt động của bộ não. Mọi cái diễn ra trong khi ta nhìn, nghe, suy nghĩ, nhớ lại mọi phát minh khoa học, sáng tạo nghệ thuật, mọi tình cảm sâu sắc như tình yêu, tình bạn, lòng tin, nỗi đau thương, niềm hạnh phúc... đều qua hoạt động của não.

Ngoài ra, tâm lý không tồn tại ở bất cứ nơi đâu cả. Không hề có một hiện tượng tâm lý nào dù phức tạp nhất mà lại không do các quá trình vật chất chế định, những quá trình này diễn ra trong vô số cấu tạo của não, có cấu trúc đa dạng và biến đổi luôn luân. Karl Marx viết: "Không thể tách tư duy ra khỏi vật chất đang tư duy". Vladimir Lenin viết: "...tư duy, ý thức là sản phẩm cao nhất của vật chất được tổ chức theo một cách thức nhất định".

Con người có hoạt động tâm lý vì có hệ thần kinh phát triển cao và được tổ chức một cách đặc biệt, đó là bộ não và phần cao nhất của vỏ não. Vỏ não là nơi nhận các tác động từ bên ngoài tạo ra các hình ảnh tâm lý: cảm giác, tri giác, tưởng tượng, tư duy... là nơi chuẩn bị cho các tác động, hoạt động nhiều vẻ của con người. Não và vỏ não không bình thường, đau yếu hay bị thương tổn thì lập tức ảnh hưởng đến đời sống tâm lý.

Giữa hoạt động của hệ thần kinh và các hiện tượng tâm lý có mối liên hệ mang tính quy luật. Trên một ý nghĩa nhất định, tính chất của quá trình thần kinh cấp cao diễn ra trong một lúc nhất định trong bộ não nói lên tính chất của quá trình tâm lý. Vì thế khoa tâm lý học xem việc nghiên cứu các quá trình thần kinh là một trong những phương pháp nghiên cứu khách quan giúp ta thấy được cách thức này sinh và diễn biến của các quá trình tâm lý, qua đó tìm ra quy luật khách quan của đời sống tâm lý, tạo điều kiện để tác động và điều khiển hoạt động tâm lý. Điều đó khiến tâm lý học trở thành một khoa học thật sự.

## 2. CƠ CẤU CHỨC NĂNG CỦA HỆ THẦN KINH

### 2.1. Hoạt động thần kinh cấp cao

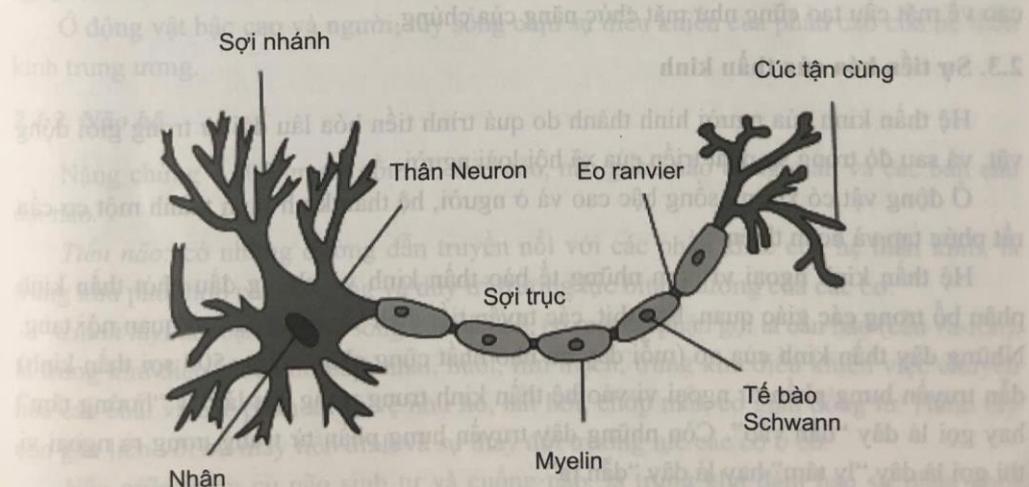
Bất cứ một cơ thể sống nào cũng không tồn tại độc lập được mà phải luôn luôn dựa vào môi trường xung quanh, luôn luôn liên hệ với môi trường ấy. Không một cơ thể nào tồn tại được nếu tách khỏi những điều kiện, hoàn cảnh cần thiết cho cuộc sống của nó. Cơ thể thực sự liên hệ với môi trường xung quanh bằng hệ thần kinh. Hệ thần kinh thực hiện hai chức năng bảo đảm cho sự sống của cơ thể:

Một là, phối hợp công việc của các bộ phận khác nhau trong cơ thể, chức năng này gọi là hoạt động thần kinh cấp thấp.

Hai là, thực hiện sự liên hệ giữa toàn bộ cơ thể với môi trường chung quanh thường xuyên biến động, chức năng này là hoạt động thần kinh cấp cao, là cơ sở sinh lý của tâm lý.

### 2.2. Neuron thần kinh

Đơn vị cơ bản về cấu trúc hình thái giải phẫu của hệ thần kinh là tế bào thần kinh, còn gọi là neuron. Mỗi neuron thần kinh gồm có thân và các nhánh. Một neuron vận động lớn có hàng vạn mối liên hệ với các neuron khác. Căn cứ vào chức năng, người ta chia các neuron thành 3 nhóm.



Hình 2.1. Cấu tạo một neuron thần kinh điển hình

### **2.2.1. Neuron thụ cảm (hướng tâm)**

Nhận và truyền hưng phấn từ các đầu chót thần kinh ở ngoại vi vào phần trung ương của hệ thần kinh.

### **2.2.2. Neuron liên kết (trung ương)**

Thực hiện sự liên hệ giữa các điểm khác nhau trong hệ thần kinh trung ương.

### **2.2.3. Neuron thực hiện (ly tâm)**

Nhận và truyền hưng phấn từ các trung khu thần kinh đến các cơ quan thực hiện vận động hay tiết dịch.

### **2.2.4. Tính chất của các neuron**

Tính kích thích: là thuộc tính của neuron thần kinh chuyển sang trạng thái hưng phấn khi chịu tác động của kích thích bên ngoài.

Tính dẫn truyền: là thuộc tính của tế bào thần kinh truyền dẫn hưng phấn hay ức chế từ neuron này sang neuron khác bằng các dây thần kinh.

Tính hưng phấn và ức chế: là thuộc tính của neuron có thể chuyển vào trạng thái hoạt động (bằng những chuyển hóa chất bên trong tế bào) hoặc trạng thái kìm hãm, ngăn cản không cho hưng phấn lan truyền qua.

Ngoài những thuộc tính chung đó, các neuron mang tính đặc thù và chuyên biệt rất cao về mặt cấu tạo cũng như mặt chức năng của chúng.

## **2.3. Sự tiến hóa của thần kinh**

Hệ thần kinh của người hình thành do quá trình tiến hóa lâu dài từ trong giới động vật, và sau đó trong sự phát triển của xã hội loài người.

Ở động vật có xương sống bậc cao và ở người, hệ thần kinh hình thành một cơ cấu rất phức tạp và hoàn thiện.

Hệ thần kinh ngoại vi gồm những tế bào thần kinh và những đầu chót thần kinh phân bố trong các giác quan, bắp thịt, các tuyến tiết dịch và trong các cơ quan nội tạng. Những dây thần kinh của nó (mỗi dây dù nhỏ nhất cũng chứa 400 – 500 sợi thần kinh) dẫn truyền hưng phấn từ ngoại vi vào hệ thần kinh trung ương gọi là dây “hướng tâm” hay gọi là dây “dẫn vào”. Còn những dây truyền hưng phấn từ trung ương ra ngoại vi thì gọi là dây “ly tâm” hay là dây “dẫn ra”.

Hệ thần kinh trung ương gồm có não tuy (ta thường gọi là tuy sống) và não bộ. Cả não tuy và não bộ đều chứa chất xám (là những đám thân tế bào thần kinh) và chất trắng (là những sợi thần kinh liên kết các tế bào và nhóm tế bào thần kinh lại với nhau).

Về mặt chức năng, hệ thần kinh còn chia ra hệ thần kinh động vật điều khiển những hành vi và chuyển động trong không gian và hệ thần kinh thực vật điều khiển những quá trình trao đổi, chuyển hóa chất và hoạt động của cơ quan nội tạng. Cả hệ thần kinh động vật và thực vật đều có phần trung ương và phần ngoại vi.

## 2.4. Hệ thần kinh trung ương

Hệ thần kinh trung ương gồm có não tuy túc tuy sống và não bộ.

### 2.4.1. Tủy sống

Về mặt vị trí là phần thấp, về mặt tiến hóa là phần xưa nhất của hệ thần kinh trung ương. Đó là một cấu trúc hình trụ nằm trong cột sống. Từ 2 bên tuy sống tỏa ra 31 đôi dây thần kinh hỗn hợp, gần 3/4 số sợi trong đó là sợi hướng tâm (dẫn vào) đi vào tuy sống từ phía sau cột sống, số sợi còn lại là sợi ly tâm (dẫn ra) đi từ tuy sống ra phía trước cột sống.

Chất xám của tuy sống là một trung khu điều khiển vận động tay, chân, lưng (trừ các cơ mặt) và trung khu của những vận động bài tiết: mồ hôi, tiêu tiện, đại tiện, và co giãn mạch máu.

Bên ngoài chất xám là chất trắng, trong đó vừa có sợi đi lên truyền hưng phấn từ ngoại vi của hệ thần kinh lên não bộ và sợi đi xuống truyền hưng phấn từ não bộ ra ngoại vi.

Ở động vật bậc cao và người, tuy sống chịu sự điều khiển của phần cao của hệ thần kinh trung ương.

### 2.4.2. Não bộ

Nặng chừng 1.400 gram, gồm có tiểu não, não giữa, não trung gian và các bán cầu não.

*Tiểu não:* có những đường dẫn truyền nối với các phần khác của hệ thần kinh, là trung khu phối hợp các cử động và duy trì trương lực bình thường của các cơ.

*Hành tuy:* là đoạn nối tuy sống của não bộ, có một bộ phận gọi là cầu não (cầu va-rôn), là trung khu điều khiển hô hấp, nhai, nuốt, tim mạch, trung khu điều khiển việc chuyển hóa các chất và các phản xạ tự vệ như ho, hắt hơi, chớp mắt, co giãn đồng tử. Hành tuy còn gắn liền với bộ máy tiền đình và sự thay đổi trương lực các cơ ở cổ.

*Não giữa:* gồm có não sinh tư và cuống não, là trung khu đảm bảo sự phân phối đồng đều trương lực của các cơ và tham gia thực hiện các phản xạ cân bằng, các phản xạ định hướng.

Hành tuy và não giữa hợp thành não.

*Não trung gian*: có vai trò rất quan trọng đối với đời sống cơ thể, gồm có hai đồi thị, những nhân lớn và vùng dưới mà phần thấp là nơi có trung khu của các tuyết tiết quan trọng. Mọi đường dẫn truyền thần kinh hướng tâm từ các khí quan thụ cảm đi lên vỏ não đều qua đồi thị.

Đồi thị bị thương tổn sẽ gây ra rối loạn cảm giác hay mất hẳn cảm giác.

Vùng dưới thị là cơ quan cao nhất của hệ thần kinh thực vật, là nơi tập trung các trung khu điều khiển việc chuyển hóa các chất trong cơ thể như tiết mồ hôi điều hòa nhiệt độ...

Vài chục năm lại đây người ta phát hiện ra trong thân não một cấu tạo đặc biệt gọi là "thể lươi". Người ta đã nêu lên nhiều giả thiết về vai trò quan trọng của thể lươi đối với tính lựa chọn, với mức độ và phạm vi hoạt động của vỏ não.

*Các bán cầu đại não*: là phần cao nhất của hệ thần kinh trung ương, gồm có các tế bào của các lớp sâu bên trong và tập trung thành những nhân dưới vỏ và các tế bào bao bọc các đại bán cầu gọi là vỏ não. Những nhân dưới vỏ cùng với đồi thị của não trung gian hợp lại thành cái gọi là vùng dưới vỏ. Vỏ não và vùng dưới vỏ thực hiện những phản xạ, đó là cơ sở sinh lý của các quá trình tâm lý.

Cấu trúc của hệ thần kinh trung ương đã nói lên vai trò điều khiển của nó đối với toàn bộ cơ thể con người. Hệ thần kinh trung ương, qua các sợi hướng tâm (hay thụ cảm) và ly tâm (hay vận động), nối liền với các cơ quan trong cơ thể từ các giác quan đến các cơ quan nội tạng, các tuyết tiết.

*Hệ thần kinh thực vật*: là phần dẫn ra (ly tâm) của hệ thần kinh trung ương, điều khiển hoạt động của các cơ quan nội tạng như tim, phổi, dạ dày, ruột, mạch máu, tuyết nội tiết... Hệ thần kinh thực vật tác động đến cả những quá trình chuyển hóa chất trong cơ thể và các quá trình diễn ra trong các cơ và giác quan. Nó còn tác động trở lại các phần khác của hệ thần kinh trung ương kể cả vỏ não, do đó ảnh hưởng đến các quá trình tâm lý. Ngược lại, những quá trình tâm lý lại ảnh hưởng trở lại hệ thần kinh thực vật. Những cảm xúc và tình cảm mang tính tích cực, trạng thái tâm hồn phần chân có thể làm hung phấn hệ thần kinh thực vật và tạo nên thuận lợi cho hoạt động của toàn cơ thể.

Hệ thần kinh thực vật chia ra hệ giao cảm và hệ đối giao cảm. Các trung khu của hệ giao cảm nằm ở vùng dưới thị, ở phần phình ngực và phần thắt lưng của tủy sống và có các sợi tỏa đi khắp cơ thể.

Hệ giao cảm và hệ đối giao cảm hoạt động ngược chiều nhau. Hệ thần kinh giao cảm tăng cường hoạt động của các cơ quan, còn hệ đối giao cảm thì úc chế các hoạt động đó. Sự cân bằng giữa hoạt động của hai hệ bảo đảm cho cơ thể hoạt động bình thường.

Hệ thần kinh thực vật không phải hoạt động độc lập mà do vỏ não điều khiển. Ngược lại, hoạt động của các cơ quan bên trong lại thông qua hệ thần kinh thực vật mà tác động trở lại đối với vỏ não.

### 3. VỎ NÃO VÀ CHỨC NĂNG TÂM LÝ

#### 3.1. Những đặc điểm cấu tạo của vỏ não

Vỏ bán cầu đại não cùng với vùng dưới vỏ là phần cấu tạo phức tạp nhất của não bộ và là cơ quan hoạt động thần kinh cấp cao. Chính vỏ não là nơi tiếp nhận kích thích từ thế giới bên ngoài và từ môi trường bên trong cơ thể, phân tích rút ra những cái có ý nghĩa nhất đối với đời sống của cơ thể và đáp lại bằng những phản ứng thích hợp. Như vậy, vỏ não vừa thực hiện sự phản ánh hiện thực khách quan, vừa điều khiển các loại hoạt động phức tạp của con người.

Vỏ não có rất nhiều khe rãnh và khúc uốn. Mặt ngoài vỏ não có 3 rãnh sâu nhất: rãnh giữa (rãnh Rolando), rãnh bên (rãnh Sylvian) và rãnh thẳng góc. Những rãnh đó chia các bán cầu thành bốn thùy (hay miềng): thùy trán, thùy đỉnh, thùy chẩm và thùy thái dương.

Một số khu vực của vỏ chỉ có các lớp 2, 3, 4 và ở cực của vỏ não chỉ có một lớp. Các lớp neuron ở trên (từ 1 đến 4) đóng vai trò chính trong hoạt động phản xạ có điều kiện, các lớp này nhận hưng phấn từ các giác quan truyền tới qua các nhân dưới vỏ và các hưng phấn truyền từ một điểm này của vỏ não sang điểm khác. Các quá trình phân tích và tổng hợp tinh vi cũng diễn ra tại các lớp này, hưng phấn từ các lớp trên và truyền xuống các phần thấp của não bộ và tuy sống để gây ra các hoạt động phản xạ.

Các tế bào vỏ não mang những đặc điểm quan trọng của một cơ quan hoạt động tâm lý. Những tế bào nơi vỏ não bị thương tổn không hồi phục lại được mà chỉ có thể nhờ các tế bào vỏ não khác thay thế chức năng của nó.

#### 3.2. Vỏ não, trung tâm của những khí quan phân tích

Trước Pavlov, cái gọi là “**thuyết ngoại vi**” trong sinh lý học cho rằng các cơ quan cảm giác cũng như cơ quan tác động đều nằm ở cả ngoại vi, còn não chỉ làm cái việc giản đơn là đứng giữa truyền xung động từ cơ quan cảm giác sang cơ quan tác động. Bác bỏ quan niệm ấy, Pavlov cho rằng bán thân vỏ não cũng chính là một cơ quan cảm giác. Từ đó ông đề nghị thay thuật ngữ “**giác quan**” (thường hiểu theo nghĩa chỉ là cơ quan cảm giác bên ngoài) bằng thuật ngữ “**khí quan phân tích**”. Vladimir Lenin cho rằng toàn bộ vỏ não là một hệ thống những khí quan phân tích (hay bộ máy phân tích). Mỗi khí quan phân tích có ba bộ phận:

*Bộ máy thụ cảm*: gồm những sợi thần kinh và đầu chót ngoại vi của tế bào thần kinh phân bố ở các cơ quan cảm giác bên ngoài và bên trong. Đó là những trạm biến thế, biến năng lượng bên ngoài thành xung động thần kinh.

Các sợi thần kinh hướng tâm truyền xung động thần kinh từ bộ máy thụ cảm vào hệ thần kinh trung ương.

#### *Trung khu vỏ não* của khí quan phân tích

Ba bộ phận đó thống nhất hữu cơ với nhau. Nếu giác quan còn nguyên vẹn những trung khu vỏ não bị hư hỏng, hoặc trung khu vỏ não còn nguyên vẹn những giác quan bị hư hỏng thì con người cũng không thể có cảm giác hay nhận biết sự vật.

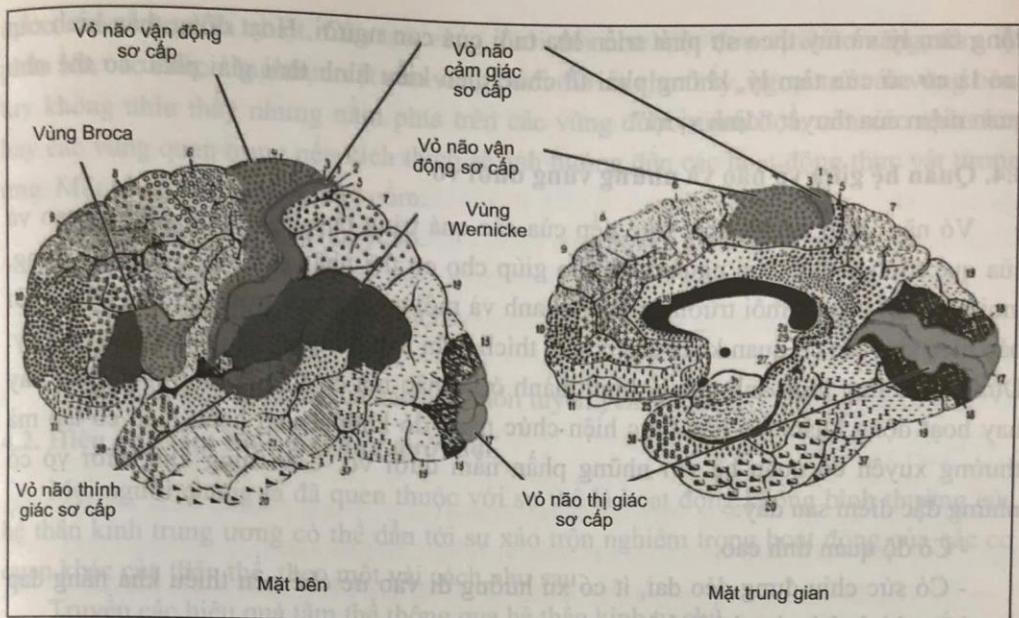
### 3.3. Định khu chức năng tâm lý trong vỏ não

Vào cuối thế kỷ XIX, trong khoa học tự nhiên và khoa tâm lý học tư sản, những người thuộc phái “tâm lý học hình thái” đưa ra quan điểm về “định vị trí” các chức năng tâm lý trong não như vậy. Họ cho rằng trong não có những vùng cố định điều khiển từng chức năng tâm lý như có vùng tri giác, vùng tính toán, vùng tư duy, vùng ký ức, vùng tưởng tượng, vùng yêu thương, vùng thù ghét... Đó là một quan điểm máy móc, phản khoa học, bênh vực cho thuyết bẩm sinh, di truyền về tâm lý.

Khái niệm về vùng chức năng ở vỏ não đã có từ lâu. Từ thế kỷ XIX, khoa học đã phát hiện sự khác biệt về cấu trúc tế bào giữa các vùng của vỏ não và đã nêu lên ý nghĩa về chức năng của sự khác biệt đó. Sau đó người ta đã phân định cụ thể các vùng chức năng ở vỏ não. Theo cách chia vùng của Brodmann thì vỏ não gồm trên 50 vùng (còn gọi là diện).

Riêng ở người còn có thêm vùng vận động ngôn ngữ, vùng cảm nhận ngôn ngữ, vùng nhìn chữ viết và vùng viết ngôn ngữ.

Các vùng đó vì có quan hệ trực tiếp với một loại cảm giác và các trung khu ở đó tương ứng với từng loại giác quan nhất định nên gọi là vùng tương ứng.



**Hình 2.2.** Bản đồ chức năng vỏ não (Brodmann's maps)

Ngoài các vùng tương ứng, trên vỏ não còn có các vùng gọi là vùng trung gian chiếm quá nửa diện tích toàn bộ vỏ não như các vùng trung gian nằm ở phần sau của thùy đỉnh hoặc các vùng trung gian thuộc thùy trán.

Các trung khu ở các vùng tương ứng có quan hệ trực tiếp với hoạt động của một số quá trình tâm lý đơn giản như cảm giác, tri giác.

Tuy nhiên, ngay trong một hoạt động tâm lý đơn giản như cảm giác, tri giác đã có sự tham gia không phải của một mà nhiều trung khu. Ví dụ: khi nhìn một tấm vải mới, ta nhận biết cả màu sắc, hình dáng, bề mặt trơn mịn hay xù xì, cả tiếng sột soạt và mùi thơm của vải mới và tri giác đó là vải gì. Như thế không phải chỉ hoạt động của vùng thị giác, mà có sự tham gia của nhiều vùng khác như: thính giác, xúc giác, khứu giác, vận động, ngôn ngữ.

Vỏ não tuy chia ra các vùng khác nhau về hình thái và chức năng nhưng không có trung khu cố định riêng cho từng chức năng tâm lý. Một hiện tượng tâm lý có nhiều trung khu của vỏ não tham gia, một trung khu lại có thể tham gia vào nhiều hiện tượng tâm lý.

Các trung khu tham gia vào một hiện tượng tâm lý hợp lại thành một hệ thống chức năng. Hệ thống này rộng, hẹp, đơn giản hay phức tạp là tùy theo loại hiện tượng tâm lý.

Do kết quả của sự phát triển xã hội - lịch sử nên hoạt động tâm lý của con người được tổ chức theo kiểu hệ thống chức năng cơ động của các trung khu thần kinh. Gọi là cơ động vì hệ thống ấy hình thành, biến đổi không ngừng tùy theo tiến trình của hoạt

động tâm lý và tùy theo sự phát triển lứa tuổi của con người. Hoạt động thần kinh cấp cao là cơ sở của tâm lý, không phải tổ chức theo kiểu hình thái giải phẫu cơ thể như quan niệm của thuyết “định vị trí”.

### 3.4. Quan hệ giữa vỏ não và những vùng dưới vỏ

Vỏ não là cơ sở vật chất trực tiếp của các quá trình tâm lý ở động vật bậc cao và của quá trình ý thức con người. Vỏ não giúp cho cơ thể nhận biết được mọi tác động, mọi biến đổi của cả môi trường chung quanh và môi trường bên trong cơ thể, đồng thời báo hiệu cho các cơ quan khác của cơ thể thích nghi hay đối phó với những biến đổi ấy. Dựa vào những hình ảnh tâm lý hình thành ở vỏ não mà cơ thể có một hoạt động này hay hoạt động khác. Vỏ não thực hiện chức năng đó không phải hoàn toàn cô lập mà thường xuyên có quan hệ với những phần nằm dưới vỏ. Các trung khu dưới vỏ có những đặc điểm sau đây:

- Có độ quán tính cao.
- Có sức chịu đựng dẻo dai, ít có xu hướng đi vào ức chế nên thiếu khả năng đáp ứng bằng hình thức ức chế linh hoạt.

Vỏ não không những phân tích và tổng hợp một cách tinh vi và rộng rãi mọi tác động của thế giới bên ngoài và môi trường bên trong cơ thể mà còn thường xuyên chỉnh lý tính mù quáng của các trung khu dưới vỏ.

Mặt khác, các trung khu dưới vỏ chẳng những điều khiển các hoạt động phản xạ bậc thấp và trạng thái sinh lý bên trong cơ thể mà còn có vai trò ngược lại đối với hoạt động của vỏ não. Trong rất nhiều trường hợp, vỏ não muốn thúc đẩy hay đình chỉ mặt này hay mặt khác trong hoạt động của cơ thể đều phải qua vai trò của trung khu dưới vỏ.

Các kích thích đi từ các trung khu dưới vỏ luôn luôn duy trì, nâng đỡ trạng thái tích cực và sẵn sàng của vỏ não.

Pavlov đã đánh giá cao vai trò của vùng dưới vỏ khi ông cho rằng những cảm xúc xuất hiện trong những phần sâu của não là nguồn sức mạnh cho hoạt động ý thức của vỏ não. Gần đây, những phát hiện về phương thức hoạt động của thể lưỡng đã xác minh những nhận định tiên đoán đó của Pavlov.

## 4. VÙNG DƯỚI ĐỒI - CHỨC NĂNG THỰC VẬT VÀ HIỆU QUẢ TÂM THỂ

### 4.1. Chức năng thực vật của vùng dưới đồi

Vùng dưới đồi cung ứng sản phẩm quan trọng nhất nhờ đó hệ viền kiểm soát nhiều chức năng lớn của cơ thể, đặc biệt các chức năng thực vật là những chức năng không tự chủ thiết yếu cho đời sống. Các chức năng khác nhau của vùng dưới đồi có vai trò quan trọng trong việc kiểm soát nhiều chức năng đặc biệt như điều hòa huyết áp, khát và giữ

nước, điều hòa thân nhiệt. Cấu tạo vùng dưới đồi như một đơn vị chức năng, tóm tắt phần lớn các chức năng thực vật của vùng dưới đồi và cho thấy, ngoại trừ các vùng bên, tuy không nhìn thấy nhưng nằm phía trên các vùng được minh họa, còn các nhân lớn hay các vùng quan trọng nếu kích thích sẽ ảnh hưởng đến các hoạt động thực vật tương ứng. Một số các chức năng này gồm:

- Điều hòa nhịp tim và huyết áp.
- Điều hòa thân nhiệt.
- Điều hòa tính thẩm thấu thể dịch.
- Điều hòa việc ăn uống.
- Điều hòa việc tiết chế của các hóc-môn tuyến yên.

#### 4.2. Hiệu quả tâm thể của vùng dưới đồi

Mọi người chúng ta đã quen thuộc với sự thể là hoạt động không bình thường của hệ thần kinh trung ương có thể dẫn tới sự xáo trộn nghiêm trọng hoạt động của các cơ quan khác của thân thể, theo một vài cách như sau:

Truyền các hiệu quả tâm thể thông qua hệ thần kinh tự chủ.

Nhiều dị thường tâm thể bắt nguồn từ hoạt tính quá mức của hệ thần kinh giao cảm hoặc đối giao cảm. Các hiệu quả thường thấy của hoạt tính quá mức của hệ giao cảm là:

- Tăng nhịp tim – đôi khi có cảm giác đánh trống ngực.
- Tăng huyết áp động mạch.
- Táo bón.
- Tăng chuyển hóa cơ bản.

Mặt khác, các tín hiệu đối giao cảm chắc là mang tính cục bộ hơn, chẳng hạn các tín hiệu được truyền tới các khu vực đặc hiệu trong các nhân vận động phia lưng các dây thần kinh phế vị có thể có những hiệu quả ít nhiều đặc hiệu như sau:

- Tăng hoặc giảm nhịp tim và đánh trống ngực.
- Co thắt thực quản.
- Tăng nhu động phần trên đường dạ dày – ruột.
- Tăng tính axit quá mức của dạ dày với hậu quả gây loét.

Mặt khác, kích thích vùng cùng của hệ đối giao cảm sẽ làm cho các tuyến ở ruột kết chế tiết cực mạnh và kết quả là gây tiêu chảy (có niêm dịch). Như vậy, ta có thể dễ dàng nhận thấy các mô hình xúc cảm kiểm soát các trung tâm giao cảm và đối giao cảm của vùng dưới đồi có thể gây đủ loại các chứng bệnh tâm thể ngoại vi.

Hiệu quả tâm thể truyền qua thùy trước tuyến yên-kích thích điện phần sau vùng dưới đồi sẽ khiến thùy trước tuyến yên gia tăng chế tiết hóc-môn vỏ thượng thận, do đó gián tiếp làm tăng sản xuất các hóc-môn vỏ thượng thận. Một trong những hiệu quả này là gia tăng dần dần độ toan quá mức của dạ dày. Hiển nhiên qua một thời gian dài, tình

trạng này sẽ dẫn tới bệnh loét, mà người ta biết chắc chắn hiệu quả tăng chế tiết là do hoạt tính vỏ thượng thận. Tương tự, hoạt động của phần trước vùng dưới đồi làm tăng chế tiết hóc-môn hướng giáp của tuyến yên, đến lượt mình hóc-môn này làm tăng chế tiết thyroxin (hormone giáp trạng) và dẫn tới làm tăng chuyển hóa cơ bản. Người ta biết các tuýp khác nhau của xáo trộn xúc cảm có thể dẫn tới nhiễm độc giáp (ưu tăng giáp) đoán chừng là do hoạt động quá mức của phần trước vùng dưới đồi.

Do vậy, từ các ví dụ này, ta thấy rõ là nhiều loại bệnh tâm thế là do sự kiểm soát không bình thường của phần trước tuyến yên gây ra.

## 5. THUYẾT PHẢN XẠ VỀ TÂM LÝ

### 5.1. Phản xạ

Phản xạ gốc từ tiếng la-tinh nghĩa là sự phản ánh. Trong sinh lý học, phản xạ chỉ phản ứng của cơ thể đáp lại một kích thích tác động vào giác quan.

Tất cả mọi hiện tượng tâm lý đều là những phản xạ của hệ thần kinh, đáp lại những tác động của hoàn cảnh bên ngoài.

Bằng lập luận và thí nghiệm khoa học, Sechenov và Pavlov đã chỉ ra rằng ngay cả hoạt động tâm lý, hoạt động tinh thần, hoạt động ý thức của con người cũng đều là những phản xạ.

Phản xạ là phản ứng có tính quy luật của cơ thể đáp lại những tác động bên ngoài. Phản ứng đó được thực hiện nhờ hoạt động của hệ thần kinh.

Ví dụ: ta rụt tay lại khi bị kim châm vào ngón tay, hiện tượng rụt tay lại đó là một phản xạ. Như vậy, khi con người có một cảm giác đau đớn và hành động rụt tay lại là đã có sự tham gia của các trung khu thần kinh ở não giữa, não trung gian, ở vùng nhận cảm xúc giác và miền vận động của vỏ não.

Nhiều phản xạ khác của con người như: chớp mắt khi gặp ánh sáng chói, giật mình khi nghe tiếng nổ mạnh, chảy nước bọt khi nhìn thấy một múi chanh mọng nước... cũng có cơ chế sinh lý tương tự. Ngoài những hoạt động đơn giản ấy, con người còn có những hoạt động phức tạp như suy nghĩ, cảm xúc, ý chí... Những hoạt động ấy có cơ chế thần kinh phức tạp hơn nhiều. Nhưng bất kể mức độ phức tạp đến đâu, nhưng hoạt động tâm lý đó cũng đều là những hoạt động của não phản ứng lại tác động của thế giới khách quan. Tư tưởng của con người về mặt sinh lý, cũng là phản xạ của não.

### 5.2. Cấu tạo của phản xạ (ở đây chúng ta nghiên cứu phản xạ ở cấp não bộ)

Con đường đi của xung động thần kinh trong một phản xạ gọi là cung phản xạ. Theo quan niệm cổ điển thì cung phản xạ gồm 3 khâu:

**Khâu dẫn vào** (khâu đầu): nhận tác động bên ngoài, biến nó thành xung động thần kinh và truyền các xung động đó vào trung khu thần kinh.

**Khâu trung tâm** (khâu giữa): gồm những quá trình hưng phấn và ức chế diễn ra trong não và làm nảy sinh ra cảm giác, biểu tượng, tình cảm... và các hiện tượng tâm lý nói chung. Khâu này thể hiện tính chủ thể của hiện tượng tâm lý.

**Khâu dẫn ra** (khâu cuối): truyền xung đột thần kinh từ trung tâm đến các cơ quan và các tuyến tiết gây ra mọi cử động và hành động của con người. Khâu này thực hiện sự điều khiển hành động.

Cung phản xạ thật ra là một vòng kín hay một đường xoắn ốc không ngừng mở rộng do kết quả của đường liên hệ ngược. Bằng thực nghiệm, người ta đã tính được tổng số thời gian từ khi xung đột thần kinh truyền từ giác quan đến não, thời gian não phân tích tổng hợp tin tức truyền tới và sau đó phản ứng đáp lại, trung bình mất khoảng từ một đến hai phần mười giây. Đối với những phản xạ phức tạp hơn có khi mất tới năm phần mười giây hoặc hơn nữa. Cấu tạo của phản xạ đã chỉ rõ quá trình tâm lý không phải tồn tại cô lập và đóng kín ở khâu trung gian của cung phản xạ, mà nối liền với mọi khâu, từ khâu tác động bên ngoài vào bộ máy thụ cảm đến khâu hành động đáp lại của cơ quan thực hiện.

Từ cấu tạo của phản xạ, có thể rút ra mấy kết luận:

Hoạt động tâm lý không phải chỉ là sự thê nghiệm chủ quan. Nếu như thê thì hiện tượng tâm lý chẳng có ý nghĩa gì cho sự sống. Tâm lý, ý thức, tư tưởng luôn luôn bắt nguồn từ tác động của thế giới khách quan, đồng thời luôn luôn có xu hướng biểu hiện ra hành động. Đóng vai trò người điều chỉnh hành động.

Qua đường liên hệ ngược, mọi hành động của con người đều tham gia vào việc hình thành tâm lý, ý thức. Hành động vừa là biểu hiện của tâm lý ra bên ngoài vừa là yếu tố không thể thiếu để hình thành tâm lý. Mọi hoạt động tâm lý của con người từ cảm giác đến tư duy đều bắt nguồn trong hành động. Sechenov, đứng trên phương diện sinh lý học, đã kết luận: "Mọi yếu tố của tư tưởng đều bắt rẽ từ sự hoạt động tích cực của các cơ". Các cơ chẳng những là cơ quan hành động mà còn là cơ quan nhận thức. Hành động được coi như thuộc phạm trù tâm lý.

### 5.3. Sự hình thành phản xạ có điều kiện

#### 5.3.1. Cơ chế của phản xạ có điều kiện

Phản xạ chia ra hai loại: phản xạ không điều kiện và phản xạ có điều kiện.

**Phản xạ không điều kiện:** là loại phản xạ bẩm sinh, ít nhiều cố định, do những phản ứng của hệ thần kinh thực hiện và có trung khu đại diện ở vỏ não. Những hiện tượng như rụt tay lại khi bị kim châm vào tay, giật mình bất ngờ khi nghe một tiếng động mạnh

là những ví dụ về phản xạ không điều kiện. Phản xạ không điều kiện chỉ đảm bảo cho cơ thể thích ứng một cách hạn chế và không đảm bảo đối với môi trường bên ngoài. Để đáp ứng với những hoàn cảnh luôn biến đổi thì cơ thể phải có một hình thức phản ứng khác, đó là phản xạ có điều kiện.

**Phản xạ có điều kiện:** không phải phản xạ bẩm sinh mà phản xạ tập luyện được trong cuộc sống. Ví dụ cổ điển về phản xạ có điều kiện là: người ta cho chó ăn thức ăn (là kích thích không điều kiện) tác động vào mõm chó gây ra tiết nước bọt (là phản xạ không điều kiện). Bây giờ trước khi cho chó ăn, bật một ngọn đèn. Sau nhiều lần làm như thế, về sau chỉ mới bật ngọn đèn lên là chó đã tiết nước bọt. Ở đây việc tiết nước bọt là phản xạ có điều kiện mà Pavlov coi vừa là hiện tượng sinh lý vừa là hiện tượng tâm lý.

Kích thích gây phản xạ không điều kiện gọi là kích thích không điều kiện. Còn kích thích gây phản xạ có điều kiện gọi là kích thích có điều kiện. Kích thích có điều kiện đóng vai trò tín hiệu cho những kích thích không điều kiện.

Cơ chế thần kinh của phản xạ có điều kiện đã diễn ra như thế nào?

Trong ví dụ trên ta thấy: trung khu tiết nước bọt nằm trong hành tuy và có điểm đại diện ở vỏ não, còn trung khu thị giác thì ở vùng chàm của vỏ não. Khi màu sắc, hình dáng thức ăn tác động vào mắt thì một số neuron vùng chàm hưng phấn lên và hưng phấn đó lan tỏa sang nhiều vùng khác của vỏ não. Khi thức ăn tác động vào lưỡi thì trung khu tiết nước bọt ở hành tuy cùng với điểm đại diện của nó trên vỏ não cũng hưng phấn lên và hưng phấn đó cũng lan tỏa sang các neuron khác của vỏ não. Các xung đột thần kinh từ hai vùng đó gặp nhau và một đường liên hệ thần kinh hai chiều nối liền hai điểm hưng phấn đó với nhau. Sau nhiều lần lặp lại, đường thần kinh được vạch ra đó trở nên vững chắc. Kết quả là chỉ nhìn thấy bật đèn đã có thể làm cho trung khu tiết nước bọt hoạt động. Đường thần kinh nối liền hai điểm hưng phấn của hai trung khu đó gọi là đường liên hệ thần kinh tạm thời và sự nối liền hai điểm hưng phấn thành đường liên hệ thần kinh đó gọi là sự đóng mạch.

Có thể dựa vào những phản xạ có điều kiện đã hình thành mà tạo ra những phản xạ có điều kiện mới. Phản xạ có điều kiện dựa trực tiếp vào các phản xạ không điều kiện (như ví dụ trên) gọi là phản xạ có điều kiện cấp 1. Phản xạ có điều kiện dựa vào phản xạ có điều kiện cấp 1 gọi là phản xạ có điều kiện cấp 2. Một số động vật như chó, vượn có thể thành lập phản xạ có điều kiện cấp 3, cấp 4. Ở người có thể thành lập các phản xạ có điều kiện ở những cấp cao hơn rất nhiều bằng các kích thích ngôn ngữ. Những thói quen, những kiến thức, bản lĩnh của con người đều dựa trên cơ sở sinh lý của những phản xạ có điều kiện cấp cao.

### **5.3.2. Điều kiện thành lập phản xạ có điều kiện**

Phản xạ có điều kiện không phải phản xạ bẩm sinh mà là phản xạ tập luyện được trong cuộc sống. Động vật hay người mới sinh ra chưa có phản xạ có điều kiện. Từng động vật, từng con người qua kinh nghiệm sống mà tự tạo cho mình những phản xạ có điều kiện thích nghi với hoàn cảnh mà tồn tại. Phản xạ có điều kiện hình thành nhanh hay chậm, bền vững hay không bền vững tùy theo cá thể, mặc dù điều kiện, hoàn cảnh bên ngoài của chúng giống nhau. Như vậy phản xạ có điều kiện là của cá thể chứ không phải của loài. Cơ quan phản xạ có điều kiện ở động vật bậc cao và ở người là vỏ não. Muốn thành lập phản xạ có điều kiện phải có những điều kiện sau đây:

- *Phải dựa vào phản xạ không điều kiện đã có trước.* Ví dụ: nếu chưa có phản xạ tiết nước bọt do ăn chanh thật thì không thể có phản xạ tiết nước bọt khi nhìn thấy chanh. Có những phản xạ có điều kiện dựa vào những phản xạ có điều kiện đã được củng cố. Cho nên trong công tác giáo dục, huấn luyện phải luôn luôn liên hệ với những kinh nghiệm sống của từng người. Có như vậy những hiểu biết mới, thói quen mới, mới có thể hình thành một cách nhanh chóng và bền vững.

- *Kích thích có điều kiện phải tác động trước một ít hoặc cùng lúc với kích thích có điều kiện.* Nếu tác động trước quá lâu hay tác động sau kích thích không điều kiện thì không lập được hay rất khó lập được phản xạ có điều kiện và nếu có lập được cũng dễ mất đi.

- *Kích thích có điều kiện thường không quá mạnh,* vì nếu quá mạnh thì những khu vực còn lại của vỏ não sẽ bị ức chế, do đó phản xạ có điều kiện rất khó thành lập.

- *Vỏ não phải ở trạng thái tỉnh táo, sẵn sàng hoạt động.* Nếu vỏ não đang ở tình trạng ức chế, mệt mỏi thì phản xạ có điều kiện rất khó thành lập và nếu có thành lập được thì cũng không bền. Điều kiện tốt nhất để thành lập phản xạ có điều kiện là não được tự do không vướng vào một chiều hoạt động nào, hoặc hoạt động của não là hoạt động có quan hệ với phản xạ có điều kiện đang cần lập.

- *Sự nhạy bén trong công việc thành lập phản xạ có điều kiện phụ thuộc một phần vào lứa tuổi.* Não người ở tuổi thiếu niên, thanh niên thuận lợi nhất cho việc thành lập phản xạ có điều kiện. Não người già thì kém nhạy bén hơn và có trường hợp không lập được phản xạ có điều kiện.

### **5.3.3. Sự ức chế phản xạ có điều kiện**

Trong cuộc sống chúng ta thường gặp những hiện tượng sau: một người đang tập trung chú ý vào một việc gì đó bỗng dưng suy nghĩ và phân tán sang việc khác; một thói quen nào đó hình thành rồi lại mất đi; một vấn đề nào đó không có gì mới lại trình bày kéo dài khiến người nghe buồn ngủ hay nghĩ sang chuyện khác. Đó là hiện tượng ức chế phản xạ có điều kiện.

Úc chế phản xạ có điều kiện tạm thời ngừng lại không hoạt động nữa hoặc bị kìm hãm lại do những nguyên nhân nào đó. Tác dụng của úc chế là để tránh cho hệ thần kinh khỏi những hoạt động vô ích hay không hợp lý trong cuộc sống, bảo vệ hệ thần kinh không bị căng thẳng mệt mỏi đến bị tổn thương.

Căn cứ vào nguyên nhân này gây ra úc chế, người ta chia ra các loại úc chế khác nhau: úc chế bên ngoài và úc chế bên trong.

Khi phản xạ có điều kiện đã thành lập được lại tạm thời bị ngưng trệ hoặc mất đi do có một kích thích khác lạ, nghĩa là không liên quan đến phản xạ đó, gây ra một điểm hưng phấn mới khác trên vỏ não, thì đó là úc chế bên ngoài.

Úc chế bên trong của phản xạ có điều kiện không phải là bẩm sinh mà chỉ xuất hiện trong cơ sở, nên còn gọi là úc chế có điều kiện. Đây là hình thức úc chế bậc cao và chỉ có ở những cơ thể có vỏ não. Úc chế bên trong chia ra: úc chế tắt, úc chế phân biệt và úc chế trì hoãn.

Úc chế tắt là úc chế xảy ra khi phản xạ có điều kiện đã được thành lập nhưng không được cung cấp bằng kích thích không điều kiện nên yếu dần và mất đi.

Úc chế phân biệt là úc chế xuất hiện trước nhu cầu của cơ thể phải phân biệt một cách tinh vi những kích thích bên ngoài để có một phản ứng chính xác, loại trừ những phản ứng không chính xác.

Úc chế trì hoãn là úc chế làm cho phản xạ chậm xuất hiện, nên gọi là úc chế chậm. Qua thí nghiệm người ta thấy rằng sau khi đã lập được phản xạ có điều kiện, nếu không cung cấp nó ngay bằng kích thích không điều kiện mà lùi việc cung cấp một thời gian nào đó (ví dụ: năm phút sau) thì sau đó, phản xạ có điều kiện không xuất hiện ngay như trước mà tự nó trì hoãn lại một thời gian tương ứng rồi mới xuất hiện. Ý nghĩa của úc chế trì hoãn là để tránh cho hệ thần kinh phản ứng quá sớm một cách không cần thiết.

Đời sống tâm lý và mọi hành động của con người luôn có tính tích cực, tính lựa chọn. Đó là kết quả của hưng phấn thần kinh đồng thời còn là kết quả của úc chế. Úc chế tránh cho cơ thể phản ứng lung tung với bất kỳ vật kích thích nào và do đó tránh được sự tiêu hao vô ích. Úc chế được xem là “người tổ chức” của hành động. Con người khi đã đến tuổi trưởng thành, đã có đời sống tâm lý vững chắc thì có thể làm chủ hành động của mình.

## 6. CÁC QUY LUẬT HOẠT ĐỘNG THẦN KINH CẤP CAO

Bắt cứ một cảm giác, một tư tưởng, một hành động của con người cũng dựa trên cơ sở một hoạt động thần kinh nhất định. Toàn bộ hoạt động của hệ thần kinh cũng như của từng tế bào thần kinh đều diễn ra trong hai quá trình cơ bản là hưng phấn và úc chế.

**Hưng phấn:** là trạng thái hoạt động của một trung khu hay một nhóm trung khu thần kinh khi có một xung động thần kinh truyền tới. Hưng phấn giúp hệ thần kinh thực hiện được phản xạ. Khi con người đang có một hoạt động ý thức (chú ý, cảm giác, suy nghĩ) thì lúc đó trên vỏ não có điểm hưng phấn ưu thế hơn các điểm khác. Do đó trong công tác lãnh đạo, chỉ huy, huấn luyện, muôn hướng sự chú ý, ý thức của chiến sỹ vào một vấn đề gì thì phải tạo ra một điểm hưng phấn ưu thế đối với vấn đề đó.

**Úc chế:** như đã trình bày, giúp hệ thần kinh trì hoãn hoặc làm mất đi một phản xạ.

Hưng phấn và úc chế là hai mặt thống nhất hữu cơ với nhau trong hoạt động thần kinh. Bất cứ một hoạt động thần kinh nào cũng phải dựa vào hưng phấn, vừa phải dựa vào úc chế. Muốn hưng phấn ở một điểm này thì đồng thời phải úc chế các điểm khác. Thực hiện một động tác đúng quy cách là phải úc chế những động tác sai. Kiên trì một tư tưởng đúng là đã úc chế những ý nghĩ lệch lạc. Tại cùng một điểm lúc này thì diễn ra hưng phấn rồi lúc khác lại tiếp diễn úc chế hoặc ngược lại.

## 6.1. Quy luật lan tỏa và tập trung

Cả hai quá trình hưng phấn và úc chế đều không phải cố định ở một chỗ. Từ một điểm nơi đó xuất hiện, hưng phấn cũng như úc chế lan tỏa sang các vùng khác của vỏ não. Đó là hiện tượng lan tỏa. Sau khi lan tỏa, hưng phấn hoặc úc chế dần dần tập trung lại trong một phạm vi nhỏ hơn, vào những trung khu thần kinh nhất định. Đó là hiện tượng tập trung.

Lan tỏa diễn ra nhanh hơn tập trung.

Lan tỏa làm cho nhiều vùng của vỏ não tham gia vào hoạt động tâm lý.

Điễn biến của lan tỏa và tập trung phụ thuộc vào nhiều điều kiện, trước hết là cường độ kích thích. Kích thích quá yếu hay quá mạnh thì hưng phấn và úc chế lan tỏa rộng. Kích thích với cường độ thích hợp thì hưng phấn và úc chế dễ tập trung hơn. Lan tỏa và tập trung còn phụ thuộc vào thế cân bằng giữa hưng phấn và úc chế. Nếu hưng phấn đang lan tỏa rộng đến mức lấn át úc chế thì tập trung sẽ khó khăn.

Tình trạng của vỏ não cũng ảnh hưởng đến lan tỏa và tập trung. Vỏ não mệt mỏi thì lan tỏa sẽ rộng và tập trung sẽ trở thành khó khăn.

Tính chất của hưng phấn và úc chế còn phụ thuộc vào lứa tuổi. Ở trẻ em hưng phấn thường trội, úc chế thường yếu. Con người khi đã hoàn toàn trưởng thành rồi thì các quá trình lan tỏa và tập trung, hưng phấn và úc chế mới dần dần cân bằng.

## 6.2. Quy luật cảm ứng qua lại

Quá trình hưng phấn và quá trình úc chế thường xuyên tác động lẫn nhau theo quy luật: quá trình này trong khi xuất hiện thì đồng thời tạo ra hoặc tăng cường quá trình kia. Đó là quy luật cảm ứng qua lại.

Có cảm ứng đồng thời và cảm ứng kế tiếp.

### 6.2.1. Cảm ứng đồng thời

Là khi hưng phấn xuất hiện tại một điểm trong vỏ não thì gây ra ức chế ở các điểm lân cận hoặc ngược lại ức chế xuất hiện tại một điểm trong vỏ não thì gây ra hưng phấn ở các điểm khác.

Trường hợp hưng phấn ở một phần của vỏ não làm cho các phần khác đi vào ức chế gọi là cảm ứng âm tính.

Trường hợp ức chế một phần của vỏ não gây ra hưng phấn ở các phần khác thì gọi là cảm ứng dương tính.

### 6.2.2. Cảm ứng kế tiếp

Là trường hợp quá trình hưng phấn tại một điểm nào đó của vỏ não, sau một thời gian, chuyển hóa thành quá trình ức chế, hay ngược lại quá trình ức chế chuyển hóa thành quá trình hưng phấn.

Cảm ứng kế tiếp cũng có loại dương tính và âm tính.

## 6.3. Quy luật tương quan giữa cường độ kích thích và cường độ phản xạ

Khi vỏ não bình thường “khỏe khoắn”, “tinh táo” thì quy luật này diễn ra như sau:

Trong quá trình thành lập phản xạ có điều kiện, kích thích có điều kiện càng mạnh thì phản xạ được thành lập càng mạnh, kích thích có điều kiện càng yếu thì phản xạ có điều kiện càng khó và chậm (tất nhiên là với điều kiện được cung cấp như nhau). Khi phản xạ có điều kiện đã được thành lập rồi thì cường độ kích thích có điều kiện càng lớn, phản ứng càng mạnh.

Tuy nhiên, quy luật này chỉ phù hợp đối với mỗi cá thể trong một phạm vi cường độ kích thích nhất định là: trên ngưỡng và không vượt quá giới hạn. Nếu kích thích dưới ngưỡng (quá yếu) thì chưa có phản ứng. Nếu kích thích vượt quá giới hạn (quá mạnh) thì vượt quá mức chịu đựng hay khả năng tiếp thu của các tế bào vỏ não, do đó kích thích mạnh lại gây ra phản ứng yếu.

## 6.4. Quy luật thay đổi giai đoạn trong hoạt động của vỏ não

Khi vỏ não không còn hoàn toàn tinh táo mà đã bắt đầu chuyển dần sang trạng thái ức chế thì mối tương quan giữa cường độ kích thích và cường độ phản ứng lại diễn ra khác hẳn. Tùy theo từng giai đoạn (hay pha) ức chế của vỏ não mà mối tương quan ấy có những biểu hiện riêng.

*Giai đoạn đầu:* mọi kích thích có cường độ khác nhau đều gây ra phản ứng như nhau. Đó là giai đoạn san bằng.

*Giai đoạn tiếp sau:* kích thích mạnh gây ra phản ứng yếu ớt, trong khi đó kích thích yếu vẫn gây được phản ứng thông thường, thành ra lại có hiệu quả mạnh hơn. Đó là giai đoạn trái ngược. Đó là giai đoạn trái ngược.

*Giai đoạn thứ ba:* khi ức chế đã quá sâu thì những kích thích trước kia trong trạng thái tinh có gây ra phản ứng, lúc này chẳng gây được phản ứng gì. Còn những kích thích trạng thái tinh không gây ra phản ứng, bây giờ lại gây ra phản ứng. Đó là giai đoạn cực kỳ trái ngược.

## 6.5. Quy luật hoạt động theo hệ thống

Muôn phản ánh các sự vật hay hiện tượng khách quan một cách trọn vẹn đồng thời tiết kiệm được năng lượng, não không thể tiếp nhận riêng lẻ từng kích thích. Thông thường các kích thích không phải tác động đơn độc vào cơ thể mà thường tác động đồng thời hoặc kế tiếp nhau thành những tổ hợp, những nhóm, những bộ. Một vật dù đơn giản khi tác động đến ta đã là những tổ hợp những kích thích nhìn, nghe, tiếp xúc da...

Vì vậy, hệ thần kinh trong khoanh khắc phải phân tích tính chính xác cả tổ hợp kích thích và cả phản ứng đáp lại cả tổ hợp đó. Hoạt động đó của não gọi là hoạt động theo hệ thống. Bất kỳ một hoạt động nào của động vật hay con người cũng là một hệ thống chức năng phản ứng.

Biểu hiện tập trung của hoạt động theo hệ thống của não là hoạt động động hình. Động hình là hệ thống các phản xạ có điều kiện được kết hợp lại thành một toàn thể và mỗi lần được một tín hiệu phát động lại biểu hiện ra.

Động hình là cơ chế sinh lý của mọi thói quen (cả thói quen hành động cũng như thói quen cảm xúc, tình cảm, tư duy) của người ta. Nhờ động hình mà người ta hành động dễ dàng, nhanh chóng, thuận lợi, đỡ tiêu hao năng lực thần kinh.

## 6.6. Quy luật về đặc điểm của hoạt động thần kinh cấp cao ở người

Hoạt động thần kinh cấp cao của người có những đặc điểm, nhờ đó loài người tách hẳn khỏi thế giới cầm thú, giành lấy vị trí tột đỉnh trong thế giới sinh vật. Đó là quan điểm của Pavlov khi ông nêu lên học thuyết về hai hệ thống tín hiệu.

Học thuyết về hai hệ thống tín hiệu là một đóng góp thiên tài của Pavlov và trường phái của ông vào học thuyết về sự hoạt động thần kinh cấp cao, khiến cho sinh lý tiến sâu thêm một bước vào thế giới chủ quan của con người.

### 6.6.1. Hệ thống tín hiệu thứ nhất

Những kích thích của tự nhiên và xã hội bên ngoài (trừ ngôn ngữ nghe hoặc nhìn thấy) và những dấu vết của những kích thích ấy dưới dạng hình ảnh trong bán cầu đại não, trực tiếp tác động vào khi giác quan phân tích gây ra cảm giác, biểu tượng về sự vật hiện tượng gọi là hệ thống tín hiệu thứ nhất của hiện thực. Đó là cơ sở sinh lý của

hoạt động cảm tính trực quan mà cả người và động vật đều có. Hệ thống tín hiệu thứ nhất cũng là cơ sở sinh lý của mầm mống tư duy (tư duy cụ thể) của một số động vật bậc cao.

### 6.6.2. Hệ thống tín hiệu thứ hai

Hoạt động tâm lý của động vật chỉ có một chỗ dựa là hệ thống tín hiệu thứ nhất. Nếu không có tác động của hệ thống tín hiệu thứ nhất thì hoạt động thần kinh cấp cao của chúng lập tức ngưng lại.

Con người còn có một phương thức hoạt động thần kinh cấp cao mới về chất là hệ thống tín hiệu thứ hai, tức là lời nói.

Lời nói cũng trở thành một kích thích có điều kiện có thể gây ra phản ứng như mọi kích thích thuộc hệ thống tín hiệu thứ nhất. Nhưng lời nói có những đặc điểm khác hẳn về chất mà không một kích thích nào thuộc hệ thống tín hiệu thứ nhất có thể so sánh được.

Trong hoạt động của con người, lời nói và “hình ảnh lời nói” của vật thể đã thay thế cho chính xác vật thể đó và là một khâu giữa các vật thể tác động vào các giác quan và hoạt động của con người.

### 6.6.3. Quan hệ giữa hai hệ thống tín hiệu

Hai hệ thống tín hiệu có mối quan hệ đối với nhau rất chặt chẽ. Hệ thống tín hiệu thứ nhất là cơ sở của hệ thống tín hiệu thứ hai. Hệ thống tín hiệu thứ hai bao gồm những tín hiệu của hệ thống tín hiệu thứ nhất.

Lời nói muốn trở thành “tín hiệu của tín hiệu” thì phải tác động vào vỏ não của con người cùng với tín hiệu thứ nhất. Không như vậy thì lời nói chỉ còn là một âm thanh vô nghĩa.

Sức mạnh của hệ thống tín hiệu thứ nhất là ở tính cụ thể, tính trực tiếp kinh nghiệm của nó. Những người mà hoạt động của hệ thống tín hiệu thứ nhất mạnh thì khi nhận, xem xét một hiện tượng sự vật gì, họ nhận thức, ghi nhớ rất đúng về hình dáng, màu sắc, mùi vị, âm thanh... của nó. Đó cũng thường là những người nhạy bén và giàu năng lực trong sáng tạo nghệ thuật như hội họa, âm nhạc...

Khi đã có cơ sở vững chắc là hệ thống tín hiệu thứ nhất thì hệ thống tín hiệu thứ hai có thể phát huy vai trò tích cực của nó, vai trò điều tiết tối cao đối với hệ thống tín hiệu thứ nhất. Pavlov cho rằng: “nhân tố điều chỉnh các thái độ sống một cách thường xuyên nhất là hệ thống tín hiệu thứ hai”.

Những quy luật của hệ thần kinh cấp cao trên đây đã giúp ta nhận thức đúng đắn bản chất vật chất của các hiện tượng tâm lý và tìm hiểu cơ chế sinh lý của những hiện tượng đó, do vậy đã góp phần quan trọng xây dựng cơ sở khoa học tự nhiên của tâm lý học.

## BÀI 3

# HOẠT ĐỘNG NHẬN THỨC

### 1. KHÁI NIỆM

Hoạt động nhận thức là hoạt động phản ánh bản thân những sự vật hiện tượng trong thế giới khách quan.

Đứng trước một sự vật con người thường phải trả lời: Nó là cái gì? Nó như thế nào? Nó có ý nghĩa gì đối với bản thân?

Nhận thức là tiền đề cho các hoạt động tâm lý khác, quyết định sự tồn tại và phát triển của con người.

Hoạt động nhận thức bao gồm: nhận thức cảm tính và nhận thức lý tính.

### 2. NHẬN THỨC CẢM TÍNH

#### 2.1. Cảm giác

Con người nhận thức các sự vật hiện tượng bắt đầu từ các thuộc tính bên ngoài như hình thù, màu sắc, tròn, nhám... thông qua các giác quan. Nghĩa là cảm giác chỉ phản ánh trực tiếp các sự vật hiện tượng, nếu vắng chúng thì chúng ta không thể phản ánh được. Ví dụ: nhận biết quả cam (màu vàng hoặc xanh, tròn, có mùi thơm, hình cầu...).

##### 2.1.1. Định nghĩa

Cảm giác là quá trình tâm lý đơn giản nhất, phản ánh những thuộc tính riêng lẻ của các vật thể và các trạng thái bên trong của cơ thể được này sinh do tác động trực tiếp của các kích thích bằng vật chất lên các cơ quan cảm giác của con người.

##### 2.1.2. Đặc điểm

Phản ánh sự vật hiện tượng đang tác động trực tiếp vào con người, tác động vào cơ quan cảm giác như mắt, tai, mũi, lưỡi, da.

Cảm giác chỉ phản ánh cái hiện tại những sự vật hiện tượng đang tác động đến ta lúc đó. Cảm giác không phản ánh những cái thuộc về quá khứ hoặc trong tương lai.

Cảm giác không chỉ phản ánh những thuộc tính riêng lẻ bề ngoài của đối tượng mà còn phản ánh cả những trạng thái bên trong của cơ thể.

Cảm giác không chỉ phản ánh sự vật hiện tượng trong thế giới hiện thực khách quan mà còn phản ánh cả tình trạng bên ngoài của cơ thể.

### **2.1.3. Các loại cảm giác**

#### **2.1.3.1. Cảm giác bên ngoài**

Phản ánh những đặc tính của các sự vật và hiện tượng của môi trường bên ngoài.

- Cảm giác nhìn: cho ta biết được những thuộc tính về ánh sáng, màu sắc, hình thù của sự vật hiện tượng.

- Cảm giác nghe (thính giác): cho ta biết được những thuộc tính về âm thanh. Có ý nghĩa rất lớn trong đời sống, giúp ta nghe được tiếng nói và giao tiếp bằng ngôn ngữ.

- Cảm giác ngửi (khứu giác): cho ta thuộc tính mùi của đối tượng.

- Cảm giác nếm (vị giác) có 4 loại là: cảm giác ngọt, cảm giác chua, cảm giác mặn và cảm giác cay đắng.

- Cảm giác da (xúc giác): cho ta biết được những thuộc tính về nhiệt độ, súc ép của vật vào da (cảm giác ép) sự đụng chạm của vật vào da (xúc giác), sự đau đớn do vật gây ra (cảm giác đau).

- Hai cảm giác đầu tiên (nhìn và nghe) là quan trọng nhất bởi vì thông qua hai cảm giác đó cho phép con người bắt được những kích thích từ xa và có khả năng mở rộng ôi trường tiếp xúc, giúp con người phản ứng linh hoạt với môi trường.

Các phản ánh qua mắt và tai thường chiếm trên 80%. Tuy nhiên, con mắt thì nhìn thấy tất cả nhưng nó lại không tự thấy nó (đây cũng là một điểm đáng lưu ý của cá nhân mỗi người khi nhìn nhận đánh giá người và mình).

#### **2.1.3.2. Cảm giác bên trong**

- Vận động: là loại cảm giác do sự kích thích của các cơ quan thụ cảm ở cơ, gân và các khớp xương tạo nên.

- Cảm giác thăng bằng: cho ta biết phương hướng tương đối của cơ thể con người so với phương của trọng lực, biết được hướng quay, gia tốc...

- Cảm giác hữu cơ (cảm giác cơ thể): xuất hiện khi các tế bào thụ cảm của cơ quan bên trong bị kích thích. Cảm giác hữu cơ thường do những tổn thương của các cơ quan bên trong.

- Các cảm giác đói, no, khát, sảng khoái, mệt mỏi, buồn ngủ, ngạt thở, buồn nôn, đau nhói, đau âm ỉ, khó chịu cục bộ hay toàn phần... Các cảm giác này mang tính chất chung, khó có thể xác định được vị trí của các cảm giác đó.

### **2.1.4. Các quy luật cơ bản của cảm giác**

#### **2.1.4.1. Quy luật về nguồn cảm giác**

Không phải bất kỳ tác nhân kích thích nào tác động lên các cơ quan cảm giác của chúng ta đều gây nên cảm giác đó. Muốn gây nên được các cảm giác thì các tác nhân

kích thích cần phải đạt được một mức độ nhất định. Độ nhạy cảm tuyệt đối của một cơ quan cảm giác nào đó biểu hiện bằng độ lớn của ngưỡng thấp nhất của cảm giác.

- Ngưỡng thấp nhất của cảm giác là trị số tối thiểu hay lực kích thích có thể có để gây nên trong cơ quan phân tích một sự hưng phấn thần kinh đủ làm xuất hiện cảm giác.

- Ngưỡng cao nhất của cảm giác là trị số tối đa của kích thích mà kích thích mạnh hơn sẽ không gây nên cảm giác về kích thích đó nữa.

- Độ nhạy cảm tương đối được hiểu là độ rộng của ngưỡng thấp nhất và ngưỡng tối đa.

Mỗi người trị số ngưỡng thấp nhất và cao nhất cũng khác nhau. Con người bình thường có thể nghe được khoảng 20.000 dao động trong một giây, còn người già khoảng 15.000 dao động trong một giây.

Tính nhạy cảm của cảm giác biểu thị ở ngưỡng cảm giác:

Trị số của ngưỡng thấp càng nhỏ thì tính nhạy cảm càng cao.

Tính nhạy cảm tuyệt đối càng rộng thì càng tốt. Độ rộng của tính nhạy cảm được minh họa bằng sơ đồ tương đối sau:

A2 A1 A B B1 B2

-----\*-----\*-----\*-----\*-----\*

O O'

Ví dụ: trị số nhạy cảm của người A là: AB

trị số nhạy cảm của người A1 là: A1B1

trị số nhạy cảm của người A2 là: A2B2

Suy ra: người A2 có độ nhạy cảm tốt nhất.

Ngưỡng cảm giác biến đổi theo lứa tuổi, theo tính chất hoạt động, theo trạng thái chức năng của cơ thể, độ kéo dài và độ mạnh của kích thích.

Ngưỡng cảm giác và tính nhạy cảm của cảm giác cho ta biết được các tác nhân kích thích phải có cường độ tối thiểu và tối đa như thế nào để có thể gây nên cảm giác. Mặt khác, ngưỡng cảm giác và tính nhạy cảm có thể thay đổi được nhờ quá trình luyện tập và tuân theo những quy luật nhất định.

#### 2.1.4.2. Quy luật về sự thíc ứng của cảm giác

Là khả năng thay đổi độ nhạy cảm của cảm giác cho phù hợp với sự thay đổi của kích thích, do kết quả của sự tác động liên tục hoặc kéo dài hoặc ngược lại là sự thiếu thường xuyên của các tác nhân kích thích.

Kích thích tăng, giảm nhạy cảm. Kích thích giảm, tăng tính nhạy cảm. Hiện tượng này bao gồm các biến dạng sau đây:

Hoàn toàn dập tắt cảm giác khi kích thích tác động kéo dài. Chẳng hạn: sau một thời gian ở trong môi trường có mùi khó chịu thì cảm giác về mùi đó sẽ mất đi.

Tính nhạy cảm bị giảm xuống khi kích thích tác động rất mạnh. Chẳng hạn, chúng ta sẽ không phân biệt được các vật thể khi chuyển từ bóng tối ra ánh sáng hoặc ngược lại. Nếu cảm giác của con người giảm xuống rất nhiều thì cảm giác đó có thể trở nên chai sạn. Do vậy, con người có thể chịu đựng được những điều kiện lao động không bình thường mà những người không quen không thể chịu đựng nổi trong một phút.

Tính thích ứng của cảm giác là quy luật khách quan có thể xem xét nó vừa ở dạng vật lý vừa ở dạng tâm lý. Nhờ có tính thích ứng này mà con người có thể thích nghi với mọi điều kiện của môi trường sống và nhờ đó con người hoạt động có kết quả. Tính thích nghi là một quy luật cảm giác tự tạo. Nó được rèn luyện và hình thành trong hoạt động thực tiễn.

#### 2.1.4.3. Quy luật về tác động qua lại lẫn nhau giữa các cảm giác

Sự tăng tính nhạy cảm của cơ quan phân tích do tăng khả năng hưng phấn của não dưới ảnh hưởng của hoạt động đồng thời của các cơ quan phân tích gọi là sự cảm ứng của cảm giác.

Biểu hiện gồm việc tăng hoặc giảm tính nhạy cảm do những cảm giác xuất hiện đồng thời hoặc trước đó:

Sự tăng cường cảm giác như nét phấn trên bảng đen hoặc trên bảng nhạt.

Hiện tượng át cảm giác (lúc đau tay này lấy tay kia cầm thật chặt thì chúng ta cảm thấy đỡ đau hơn).

Loạn cảm giác: là sự xuất hiện một cảm giác đặc trưng cho một cơ quan phân tích này dưới ảnh hưởng của một cơ quan phân tích khác. Khi có một kích thích gây nên cảm giác này thì cảm giác kia cũng đồng thời xuất hiện.

Ví dụ: thính giác-thị giác.

Trong lúc nghe âm thanh lại xuất hiện những hình ảnh của thị giác

Do kinh nghiệm tri giác trước đây về đối tượng. Đây là hiện tượng hướng tâm thế trong cảm giác.

Do trạng thái tâm lý, sinh lý lúc ta cảm giác. Chẳng hạn người đang mệt mỏi.

Do tác động của lời nói đối với những người hiểu lời nói. Chẳng hạn khi chúng ta nghe kể về biển, người đó hiểu sẽ hình dung ra biển cả...

#### 2.1.5. Kết luận

Cần hiểu được năng lực của cảm giác thực sự của con người nói chung và của mỗi người nói riêng để phát triển tới mức tối đa, làm cho con người thích ứng cao nhất trong hoạt động chuyên môn và đời sống sinh hoạt.

Muốn làm cho con người hiểu được điều gì trước hết phải tác động vào cảm giác. Đó là cơ sở của nguyên tắc trực quan trong dạy học. Còn trong cuộc sống muốn cho mình có được uy tín thì cần thể hiện bằng công việc cụ thể.

Cảm giác có thể rèn luyện được bằng hoạt động thực tiễn.

## 2.2. Tri giác

### 2.2.1. Khái niệm

Tri giác là một quá trình tâm lý phản ánh một cách trọn vẹn các thuộc tính của sự vật hiện tượng, dưới hình thức hình tượng khi chúng trực tiếp tác động vào giác quan của chúng ta.

Tri giác là sự phản ánh trong ý thức con người những vật thể và hiện tượng của hiện thực khi chúng tác động trực tiếp lên các cơ quan cảm giác.

Với cảm giác là cái phản ánh những tính chất, những đặc tính của vật thể còn tri giác phản ánh vật thể nói chung, trong tổng thể các đặc tính của vật thể đó và trong sự kiện liên hệ lẫn nhau của các đặc tính đó.

Tri giác - không phải là tổng số, một phép cộng đơn thuần các cảm giác nhận được từ một vật thể nào đó mà là sự phản ánh một trình độ mới về chất của sự nhận thức bằng cảm giác với những đặc điểm riêng của nó.

Ví dụ: tri giác quả táo.

Tri giác luôn luôn được bổ sung ở một mức độ nào đó bởi quan niệm sẵn có và cả những kinh nghiệm trước đây.

### 2.2.2. Các loại tri giác

Dựa trên cơ quan nào giữ vai trò chính: tri giác nhìn, tri giác nghe, tri giác ngửi...

Dựa vào đối tượng: có 3 loại.

- *Tri giác các thuộc tính không gian của sự vật hiện tượng:*

Loại tri giác này cho ta biết được hình dáng, độ lớn nhỏ, vị trí gần hay xa, tính khôi của đối tượng...

- *Tri giác hình khôi, độ lớn, hình dáng của vật thể:*

+ Tri giác không gian: là sự phản ánh cái không gian tồn tại một cách khách quan.

Đây là một quá trình phức hợp xảy ra nhờ cơ quan phân tích thị giác, xúc giác và cơ quan phân tích vận động. Cơ sở của tri giác chính là hình ảnh của vật trên võng mạc. Còn điều kiện để tạo nên hình dáng của vật là sự vận động của mắt.

Thị giác (nhìn bằng hai mắt) đóng vai trò quan trọng trong tri giác hình khôi. Hình ảnh được tạo bởi trên võng mạc trên hai mắt thường không giống nhau. Khi tri giác hình khôi cần chú ý tới định luật toàn cảnh và bóng ánh sáng.

#### + Tri giác độ sâu và độ xa:

Được thực hiện nhờ nhìn cả hai mắt. Bởi vì nhìn một mắt chỉ cho phép đánh giá chính xác những khoảng cách gần (hạn chế), phạm vi hạn chế. Trong trường hợp này sự điều tiết của mắt (thủy tinh thể) đóng vai trò chính. Điều tiết đó là sự thay đổi có tính chất phản xạ về độ dày của thủy tinh thể. Sự thay đổi này do tăng hay giảm lực khúc xạ của thủy tinh thể.

Ví dụ: khi xem vật ở khoảng cách gần thì thấy căng mắt, vật ở xa thì thấy dễ chịu hơn. Điều này được giải thích là khi nhìn vật thể gần do sự co của cơ nén mức kéo căng của thủy tinh thể và thủy tinh thể trở nên lồi hơn. Sự điều tiết của thủy tinh thể cũng thay đổi theo tuổi tác, khi tuổi càng cao thủy tinh thể ít di động hơn có thể mất khả năng điều tiết, người già dễ bị viễn thị.

#### + Tri giác toàn cảnh đường thẳng và toàn cảnh không khí:

Nếu khoảng cách tới vật càng lớn thì hình ảnh trên võng mạc càng nhỏ gọi là quy luật toàn cảnh đường thẳng. Ví dụ: hai đường ray xe lửa chạy song song đường như xích lại gần nhau ở phía rất xa. Còn toàn cảnh không khí là khoảng không gian từ mắt tới vật tri giác bị sương mù, khói, bụi làm cho đường nét của vật mờ đi. Ngược lại, trong những trường hợp không khí trong lành (trời vừa mới mưa xong) thì ta nhìn vật thể cảm thấy gần hơn.

#### + Những ảo ảnh (ảo tưởng) thị giác:

Đánh giá quá mức các đường thẳng đứng: nếu có hai đường thẳng có kích thước độ dài bằng nhau thì đường thẳng đứng gần như có kích thước dài hơn.

#### + Tri giác không đúng về độ lớn của vật thể:

Ảo ảnh tương phản: người cao đứng cạnh người thấp thì dường như người cao càng cao thêm và ngược lại người thấp lại thấp hơn so với vật thật. Hoặc hai đường tròn có đường kính như nhau lại dường như có độ lớn khác nhau tùy theo vòng tròn bao ngoài nó lớn hay nhỏ. Loại ảo ảnh này được giải thích theo quy luật tương phản; theo quy luật này: một vật thể được tri giác lớn hơn hay bé hơn tùy thuộc vào độ lớn vật thể bao quanh nó.

Ảo ảnh toàn cảnh hình học: các vật thể như nhau dường như có độ lớn khác nhau nếu chúng được tri giác như là nằm cách xa nhau một cách đáng kể. Ở đây, vật nằm gần dường như nhỏ hơn, còn vật ở xa dường như có độ lớn nhỏ hơn so với độ lớn thực tế. Loại ảo ảnh này được giải thích bằng định luật tri giác mà theo định luật này thì độ lớn các vật thể được đánh giá không phải theo kích thước có thật của hình ảnh của chúng trên võng mạc mắt, mà tương ứng với sự đánh giá khoảng cách đến các vật thể.

Ngoài ra, còn rất nhiều ảo ảnh khác nhau như ảo ảnh toàn thể và bộ phận, ảo ảnh về hướng của đường song song, ảo ảnh về hình trắng đen...

### Cần phân biệt ảo ảnh và ảo giác:

Ảo ảnh: xuất hiện khi tri giác trực tiếp các sự vật hiện tượng đang tác động lên các cơ quan cảm giác mà tính chất không gian của các vật thể đó được tri giác không đúng.

Ảo giác: xuất hiện khi không có những vật thể nào đó của hiện thực bên ngoài và ảo giác có liên quan đến sự rối loạn hoạt động của não.

### Tri giác thời gian

Là sự phản ánh độ dài thời gian khách quan, tốc độ và tần độ của các hiện tượng trong thực tế. Tất cả các hiện tượng sống, kể cả hoạt động của con người đều xảy ra theo thời gian. Bởi vì bên cạnh không gian thì thời gian là một trong những hình thức tồn tại của vật chất, nên tất cả các cơ quan phân tích của chúng ta đều tri giác vận động không chỉ trong không gian mà cả trong thời gian.

Cơ sở sinh lý là sự thay đổi nhịp điệu ức chế và hưng phấn trong hệ thần kinh trung ương một cách linh hoạt và đều đặn. Một trạng thái của một tế bào thần kinh sẽ trở thành một tín hiệu thời gian và trên cơ sở đó cả con người và con vật hình thành phản xạ có điều kiện về thời gian. I.P. Pavlov đã thí nghiệm ở con chó (cứ 30 phút một lần...).

Tri giác về tính liên tục của các hiện tượng: sự tri giác này dựa trên sự phân chia rành rọt và thay thế nhau một cách khách quan giữa các hiện tượng. Tri giác tính liên tục của các hiện tượng có liên quan đến các biểu tượng về hiện tại, quá khứ và tương lai là những cái phản ánh các quá trình khách quan trong thiên nhiên luôn lặp lại theo chu kỳ. Lặp lại nhiều lần các tri giác cũ trước đây sẽ dẫn đến hình thành phản xạ có điều kiện là rất cần thiết cả về những biểu tượng về tương lai.

Tri giác độ dài lâu của hiện tượng: các hiện tượng vận động theo một quá trình và có thời gian vận động nhất định. Khoảng thời gian kéo dài từ khi hiện tượng bắt đầu hoạt động đến khi hiện tượng kết thúc sẽ được cơ quan thụ cảm tiếp nhận và tạo nên hình ảnh về tri giác độ kéo dài của hiện tượng. Người ta đã chứng minh được rằng con người có thể tri giác chính xác được khoảng thời gian dưới 0,75s.

### Tri giác nhịp và nhịp điệu.

Tri giác nhịp: phản ánh tốc độ thay đổi lẫn nhau của các kích thích riêng lẻ của một quá trình diễn biến theo thời gian (sự luân phiên các âm thanh). Các kích thích đó tồn tại riêng lẻ nhưng lại thống nhất trong một quá trình.

Tri giác nhịp điệu: là phản ánh bất kỳ một sự luân phiên đều đặn nào của các kích thích trong sự phối hợp với các phản xạ vận động. Trong trường hợp này có sự kết hợp giữa tri giác nhịp và các phản xạ vận động.

Khi tri giác thời gian người ta thường gặp phải những sai lầm về đánh giá thời gian, hoặc có những ảo tưởng thời gian (thời gian ngắn hơn hoặc dài hơn thực tế).

Ảo tưởng thời gian: khi tri giác thời gian chúng ta thường gặp phải những sai lầm về đánh giá thời gian. Nguyên nhân chủ yếu của sai lầm đó phụ thuộc vào trạng thái cảm xúc, trạng thái cơ thể và sự hoạt động của chủ thể tri giác.

Cùng một thời gian như nhau, nếu chúng ta nghĩ về niềm vui thì chúng ta cảm thấy nhanh hơn. Ngược lại nếu nghĩ về nỗi buồn thì khoảng thời gian cảm thấy xa hơn, chậm hơn. Giải thích điều này một cách dễ dàng là thông thường con người luôn muốn nhớ những niềm vui và họ luôn muốn quên đi những nỗi buồn. Hoặc trong sự chờ đợi (xe tàu, người yêu...) thì cảm thấy thời gian trôi đi quá chậm. Ngược lại, trong sự gấp gáp, gấp may mắn... thì thời gian lại trôi đi quá nhanh.

### Tóm lại

Tri giác các thuộc tính của thời gian là một trong những năng lực tri giác của con người. Nó có tác dụng to lớn trong đời sống, giúp cho con người biết điều chỉnh hành vi, nhịp điệu hoạt động của mình cho phù hợp với thời gian được phép hoạt động.

Việc rèn luyện cho học sinh có thói quen thực hiện, sắp xếp thời gian biểu hợp lý cho mỗi ngày, mỗi người cũng là rèn luyện năng lực tri giác cho học sinh.

### Tri giác chuyển động của vật

Giúp ta phản ánh sự chuyển động và di động của vật đó, là sự phối hợp thành phần của tri giác không gian và thời gian. Phụ thuộc vào khoảng cách vận động của vật đối với chúng ta, vận tốc chuyển động của vật và sự di động của người đang tri giác (vận tốc chuyển động lớn như ánh sáng và âm thanh thì con người không có khả năng tri giác).

Trong tri giác vận động ta vẫn có những sai lầm như ngồi trên xe (chạy) mà cảm thấy đường chạy ngược lại, hoặc cây hai bên đường chạy về phía sau.

“Những con đường chạy thẳng vào tim” (Phạm Tiến Duật)

Các loại tri giác như vừa nêu ở trên phản ánh sinh động sự tồn tại của hiện thực tri giác, không phải là bẩm sinh mà có thể rèn luyện được. Nó được vận dụng vào trong đời sống rất thiết thực.

### 2.2.3. Vai trò của tri giác trong đời sống

Được sử dụng trong dạy học và trong giáo dục: thông qua việc quan sát học sinh có thể hoàn thành được những tài liệu cảm tính đầu tiên trên cơ sở đó tự mình rút ra kết luận.

Tri giác được sử dụng trong quân sự: chúng ta có thể vận dụng những quy luật về cấu trúc tổng thể của sự vật quan sát vào lĩnh vực ngụy trang.

Tri giác được sử dụng rộng rãi trong hội họa và trang trí: kết hợp hài hòa giữa các màu sắc.

Tri giác được sử dụng trong uốn tóc, hóa trang, may mặc... Trong các lĩnh vực này người ta sử dụng quy luật ảnh hưởng của toàn cục đối với bộ phận của thị giác.

## 2.2.4. Những đặc điểm quan trọng của tri giác

### 2.2.4.1. Tính vật thể

Khi ta tri giác một vật thể nào đó (cái bàn, cái ghế, cuốn sách...) ta nhận thức chúng không phải như một sự rung động tâm lý chủ quan mà là như một vật thể khách quan tồn tại ngoài chúng ta. Vật thể là cái mà nó vốn có.

### 2.2.4.2. Tính toàn vẹn

Tri giác khác cảm giác ở chỗ nó phản ánh trọn vẹn sự vật hiện tượng. Các thuộc tính thành phần tạo nên về toàn vẹn được tác động đồng thời hay lần lượt lên cùng một cơ quan hay các cơ quan phân tích khác nhau của cảm giác. Ví dụ: khi chúng ta tri giác một cuộc đấu thể thao thì các kích thích thị giác, thính giác cùng tác động một lúc.

### 2.2.4.3. Tính không đổi

Mặc dù có tính biến dạng rất lớn của các điều kiện (độ chiếu sáng, khoảng cách, vị trí trong không gian...) nơi xảy ra quá trình tri giác. Nhưng, vật thể mà ta tri giác có một tính chất cố định (tính không đổi) về hình dáng, độ lớn, màu sắc... Khi ta tri giác nhiều lần cùng một vật thể thì các lần tri giác thường là giống nhau, thậm chí không nhận thấy sự khác biệt nhau giữa các lần tri giác. Chẳng hạn: chúng ta quan sát các vận động viên bóng đá.

### 2.2.4.4. Tính có ý nghĩa

Hình ảnh mà ta tri giác luôn gắn với một ý nghĩa nào đó tương ứng với vốn kinh nghiệm của ta. Ngay cả những vật thể mà hình ảnh của nó chưa hề có trong kinh nghiệm thì chúng ta vẫn có gắng nhận nó giống với một đối tượng quen biết.

### 2.2.4.5. Tính lựa chọn

Thực chất đây là một quá trình phân rõ đối tượng từ trong bối cảnh. Chúng ta càng phân biệt rõ các thuộc tính khác nhau của đối tượng thì chúng ta càng tri giác rõ hơn. Ví dụ: khi trình bày đồ dùng trực quan, các hình vẽ, sơ đồ... cần phải làm nổi rõ những dấu hiệu quan trọng bằng các hình thức khác nhau (màu sắc, hình khối...).

Hình ảnh thu nhận được phụ thuộc vào hai nguyên nhân sau đây:

- Nguyên nhân khách quan: đặc điểm của vật kích thích như cường độ, sự chuyên động, sự tương phản và các đặc điểm bên ngoài khác như độ chiếu sáng của vật, khoảng cách tri giác ...

- Nguyên nhân chủ quan: phụ thuộc vào quan niệm sẵn có của chúng ta về đối tượng đó như thái độ, hứng thú... Thái độ này phụ thuộc vào ý nghĩa của đối tượng đối với con người.

#### *2.2.4.6. Tổng giác*

Là một quá trình tri giác trong đó chủ thể huy động toàn bộ vốn kinh nghiệm của mình đã tích lũy được và thái độ của mình để nhận biết sự vật hiện tượng. Kinh nghiệm đóng vai trò rất quan trọng để chúng ta kết thúc tri giác nhanh chóng.

Tri giác vật thể của những người khác nhau thường là không giống nhau, do họ có mục đích, chí hướng, trạng thái tâm lý, kinh nghiệm, kiến thức, nhu cầu, hứng thú, nguyện vọng, ước ao, đặc điểm cá nhân khác nhau.

#### *2.2.5. Kết luận*

Tri giác là hình thức phản ánh cao hơn cảm giác, nhờ có tri giác, thế giới được thu gọn bởi các hình tượng trong trí óc con người. Những hình tượng đó hiện lên trọn vẹn nhưng mang tính chất cảm tính bên ngoài. Trong quá trình tri giác, ngôn ngữ đóng vai trò định hướng và phối hợp chặt chẽ với hệ thống tín hiệu thứ nhất. Từ đó con người có thể đặt tên, gọi tên cho các sự vật hiện tượng được tri giác. Tri giác có vai trò quan trọng trong hoạt động nhận thức và trong đời sống nói chung.

### **3. NHẬN THỨC LÝ TINH**

#### **3.1. Tư duy**

##### **3.1.1. Định nghĩa**

Tư duy là quá trình phản ánh trong ý thức con người bản chất của những sự vật, những mối liên hệ và quan hệ giữa các sự vật hay hiện tượng của hiện thực.

###### *Phân tích định nghĩa*

Giai đoạn nhận thức cảm tính chỉ cho ta biết được hình dáng, cử chỉ, nét mặt... của con người. Ngay cả trí nhớ cũng chỉ cho ta biết được những thuộc tính bên ngoài và một vài thuộc tính bên trong không bản chất của người đó. Tư duy đem lại cho con người một sự hiểu biết về nội tâm như đạo đức, tình cảm, nguyện vọng, tính cách...

###### - Phản ánh thuộc tính bản chất

Mọi thuộc tính bản chất đều nằm trong sự vật, hiện tượng nhưng vật chất bên trong lại không hoàn toàn là những thuộc tính bản chất. Cái bên trong luôn luôn được biểu hiện ra bên ngoài trong sự thống nhất giữa bản chất và hiện tượng, giữa cái cụ thể và cái trừu tượng. Đó là sự thống nhất giữa hai mặt đối lập.

Tư duy đi sâu tìm hiểu bản chất của mọi sự vật hiện tượng, gạt bỏ những thuộc tính bên ngoài không bản chất của chúng. Tư duy phản ánh những mối liên hệ, quan hệ của hàng loạt sự vật hiện tượng.

Giai đoạn nhận thức cảm tính chỉ phản ánh những hình thức tồn tại trong không gian và thời gian, những mối liên hệ bên ngoài, những trạng thái vận động thì tư duy phản ánh những mối quan hệ có tính chất quy luật.

Thực chất của quá trình tư duy là việc xác lập những mối liên hệ, quan hệ có tính chất quy luật. Khi con người chưa xác lập được mối quan hệ này thì có thể nói rằng tư duy chưa hoàn thành đầy đủ chức năng của mình.

Tư duy phản ánh những sự vật, hiện tượng hoàn toàn mới. Cái mới đó có thể là cái mới đối với chủ thể nhận thức hoặc cái mới đối với nhân loại.

### 3.1.2. Đặc điểm của tư duy

#### 3.1.2.1. Tính có vấn đề của tư duy

Tư duy chỉ này sinh trong hoàn cảnh có vấn đề. Hoàn cảnh có vấn đề sẽ kích thích con người tư duy. Đây là đặc điểm cơ bản nhất để nói rằng tư duy phản ánh hiện thực khách quan và có nguồn gốc từ thực tiễn. Trong đó tình huống có vấn đề là yếu tố chính kích thích tư duy hoạt động.

Tình huống có vấn đề là những vấn đề khi chủ thể có nhu cầu giải quyết, nhận thức rõ nhiệm vụ cần giải quyết, có vốn tri thức, có phương pháp tư duy tương ứng với vấn đề cần giải quyết.

#### 3.1.2.2. Tính gián tiếp của tư duy

Nhờ có ngôn ngữ, tư duy phản ánh sự vật hiện tượng trong thế giới khách quan. Mặt khác, tư duy con người phản ánh gián tiếp thông qua công cụ lao động. Công cụ lao động này do chính con người sáng tạo nên để cải tạo tự nhiên và xã hội. Tư duy phản ánh gián tiếp còn thông qua một dấu hiệu bản chất, một quan hệ bản chất của sự vật hiện tượng. Từ một vài dấu hiệu đó ta có thể hiểu trọn vẹn về sự vật và hiện tượng.

#### 3.1.2.3. Tính trừu tượng và khái quát của tư duy

Sự trừu tượng là quá trình gạt bỏ một số những thuộc tính riêng lẻ bề ngoài không bản chất mà chỉ giữ lại cái chung, cái bản chất cho hàng loạt sự vật hiện tượng. Mặt khác, khái quát còn phản ánh những mối quan hệ có tính quy luật, những nguyên lý, nguyên tắc chung nhất của nhiều sự vật hiện tượng.

Khái quát các sự vật hiện tượng riêng lẻ khác nhau nhưng có chung thuộc tính bản chất thành một nhóm, một phạm trù qua đó biết được bản chất quy luật của những sự vật hiện tượng.

Trong quá trình khái quát, tư duy luôn sử dụng ngôn ngữ làm phương tiện phản ánh và biểu đạt.

Nhờ có tính trừu tượng và khái quát của tư duy con người không chỉ giải quyết được những nhiệm vụ hiện tại mà có thể giải quyết được những nhiệm vụ của tương lai. Nhờ có tính khái quát, tư duy trong khi giải quyết nhiệm vụ cụ thể vẫn có thể xếp nó vào một nhóm, một loại, một phạm trù để có những quy tắc phương pháp giải quyết tương tự.

#### 3.1.2.4. *Tư duy liên quan chặt chẽ với ngôn ngữ*

Tư duy của con người gắn liền với ngôn ngữ. Nhờ ngôn ngữ mà ngay từ khâu mở đầu của quá trình tư duy con người nhận ra được vấn đề.

Con người sử dụng ngôn ngữ để tiến hành các thao tác của tư duy (phân tích, so sánh) và sản phẩm của tư duy sẽ không được người khác tiếp nhận nếu không có ngôn ngữ. Ngôn ngữ có vai trò to lớn để cho chủ thể tư duy ý thức, phản ánh, nhận thức được tình huống có vấn đề. Ngôn ngữ còn có vai trò làm cho tư duy tiến hành thuận lợi trên cơ sở các thao tác tư duy như phân tích, tổng hợp, trừu tượng hóa, khái quát hóa...

Ngôn ngữ còn giúp tư duy vật chất hóa, khái quát hóa nội dung trừu tượng của khái niệm. Sản phẩm của quá trình tư duy là khái niệm, phán đoán, suy lý... được biểu đạt bằng ngôn ngữ. Giữa ngôn ngữ và tư duy có mối quan hệ mật thiết với nhau. Tư duy và ngôn ngữ thống nhất với nhau nhưng không thể đồng nhất với nhau.

#### 3.1.2.5. *Tư duy gắn liền với nhận thức cảm tính và lấy thực tiễn làm tiêu chuẩn của chân lý*

Trước hết, các sự vật hiện tượng trong hiện thực khách quan tác động qua giác quan và con người. Con người nhận thức chúng thông qua những thuộc tính bên ngoài. Những thuộc tính đó mang tính chất cảm tính thường nông cạn, hời hợt, nhiều khi mâu thuẫn nhau. Trong thực tế, không thể giải quyết sâu sắc những nhiệm vụ của thực tiễn đề ra. Trên cơ sở đó, tư duy xuất hiện-như là một quá trình lý tính-de giải quyết các khâu tiếp theo của thực tiễn.

Nội dung mà tư duy đem lại thường là giàn tiếp, trừu tượng... nhưng, dù có trừu tượng bao nhiêu chăng nữa thì tư duy vẫn được xây dựng trên những tài liệu cảm tính. Nội dung của các tài liệu cảm tính chính là thành phần tất yếu của tư duy trừu tượng.

Vai trò của thực tiễn: thực tiễn là nguồn gốc của nhận thức đồng thời cũng là động lực của nhận thức, là tiêu chuẩn để kiểm nghiệm kết quả của tư duy. Tư duy là một quá trình nhận thức lý tính và có vai trò to lớn trong hoạt động nhận thức, đời sống xã hội.

### 3.1.3. *Các hình thức của tư duy*

**Khái niệm:** là một hình thức của tư duy, phản ánh thuộc tính chung, chủ yếu, bản chất của sự vật, hiện tượng. Khái niệm thường được phản ánh qua ngôn ngữ dưới dạng

danh từ. Tùy theo chủ quan kinh nghiệm của mỗi người mà hình tượng về một khái niệm có thể giống hoặc khác nhau.

Một khái niệm bất kỳ đều có hai mặt đặc trưng của nó, đó là nội hàm và ngoại diên của khái niệm. Trong khái niệm, người ta phân ra khái niệm đơn nhất, khái niệm chung và khái niệm tập hợp, xem xét trên số lượng đối tượng được bao hàm trong khái niệm đó.

**Phán đoán:** là một hình thức của tư duy, nối liền các khái niệm lại với nhau và khẳng định rằng khái niệm này là khái niệm kia hoặc phủ định rằng khái niệm này không phải là khái niệm kia.

**Suy luận (suy lý):** là một hình thức của tư duy, từ một hay nhiều phán đoán đã có (tiền đề), ta rút ra được một phán đoán mới (kết luận).

Suy luận là một quá trình nhận thức hiện thực gián tiếp.

Cần lưu ý: có khi phán đoán ở trên thì sai mà kết luận lại đúng hoặc ngược lại, phán đoán ở trên thì đúng mà kết luận lại sai.

Những suy luận thông thường:

+ Suy luận diễn dịch

Suy luận diễn dịch là lối suy luận đi từ nguyên lý chung, phổ biến đến trường hợp riêng lẻ, cá biệt.

Ví dụ: Mọi kim loại đều dẫn điện.

Đồng là kim loại.

Vậy đồng dẫn điện.

Trên đây người ta gọi là diễn dịch hình thức hay tam đoạn luận. Tam đoạn luận, theo Aristote, “là một loại suy luận gồm có ba mệnh đề: trong đó có hai mệnh đề đặt ra trước, mệnh đề thứ ba do chúng mà ra một cách tất nhiên, mệnh đề thứ ba này đã ngầm chứa trong hai mệnh đề trên”.

+ Suy luận quy nạp: là suy luận đi từ những trường hợp riêng lẻ đến kết luận chung.

Ví dụ: nhóm có 5 sinh viên: sinh viên A biết tiếng Pháp; sinh viên B biết tiếng Pháp; sinh viên C biết tiếng Pháp; sinh viên D biết tiếng Pháp và sinh viên E biết tiếng Pháp. Kết luận: tất cả các sinh viên trong nhóm đều biết tiếng Pháp.

Đó là suy luận quy nạp. Nhưng điều mà chúng ta khái quát được chưa chắc đã có giá trị tất yếu. Cần phải dùng diễn dịch, đem cái kết luận chung mà ta đã khái quát được liên hệ trở lại với các trường hợp riêng lẻ khác nữa, thử xem nó có giá trị hay không.

### 3.2. Tưởng tượng

#### 3.2.1. Khái niệm

- **Tưởng tượng:** tưởng tượng là sự hoạt động của nhận thức mà trong quá trình nhận thức áy con người tạo ra những biểu tượng, tình huống trong ý nghĩ, tư tưởng.

Đồng thời, dựa vào những hình tượng còn giữ lại trong ký ức từ kinh nghiệm cảm giác trước kia, có đổi mới, biến đổi.

Tư duy và tưởng tượng giống nhau ở chỗ đều là hoạt động sáng tạo, phản ánh thế giới khách quan, đều hướng tới cái mới. Nhưng, kết quả của quá trình tư duy là khái niệm, còn kết quả của quá trình tưởng tượng mang tính chất lãng mạn.

Biểu tượng của tưởng tượng là hình ảnh hoàn toàn mới, hoàn toàn sáng tạo.

Ví dụ: hình ảnh con rồng, một ước mơ về hình tượng nào đó.

#### - *Tưởng tượng và tình huống có vấn đề*

Nếu như tình huống có vấn đề tương đối rõ ràng, điều kiện đã cho sáng tỏ, bản thân đã có vốn hiểu biết cần thiết về con đường giải quyết tình huống đó thì người ta giải quyết nhiệm vụ bằng những thao tác tư duy. Còn đối với những tình huống có vấn đề không rõ ràng mang tính chất không ổn định, các điều kiện để giải quyết chúng không đủ, cá nhân chỉ có một ít thông tin gần đúng về hoàn cảnh có vấn đề và khó giải quyết bằng công thức và định luật thì trong trường hợp này tưởng tượng xuất hiện.

Do vậy, tưởng tượng có một giá trị lớn lao bù đắp lại cho những chỗ tư duy phản ánh khó khăn hoặc không phản ánh được. Tuy vậy, tưởng tượng bỏ qua nhiều khâu logic nên có khi giải quyết vấn đề thiếu chính xác và không chặt chẽ.

### 3.2.2. Các loại tưởng tượng

Căn cứ vào đặc điểm và nguyên nhân phát sinh, người ta phân biệt tưởng tượng không có ý thức và tưởng tượng có ý thức.

#### 3.2.2.1. *Tưởng tượng không có ý thức (tưởng tượng thụ động)*

Đó là loại tưởng tượng đơn giản nhất, gồm có sự phát sinh và phức hợp hóa các biểu tượng, các thành phần của nó thành một biểu tượng mới, không có ý thức nhất định của con người, việc kiểm tra bằng ý thức những diễn biến của biểu tượng ở người đó yếu đi.

#### 3.2.2.2. *Tưởng tượng có ý thức (tưởng tượng chủ động)*

Đó là sự dựng lên có định trước những hình tượng tùy theo nhiệm vụ được đặt ra cho một hình thức hoạt động nhất định.

Loại tưởng tượng tích cực này được phát triển trong các trò chơi của trẻ em như đóng vai phi công, bác sĩ, người lái xe...

Sự phát triển tiếp theo của tưởng tượng tích cực diễn ra trong quá trình lao động. Người tưởng tượng cố gắng sáng tạo sẽ có những sáng kiến quý báu.

Tùy theo đặc tính của biểu tượng được tưởng tượng, cũng như theo nhiệm vụ được đặt ra, đối với tưởng tượng có ý thức, người ta còn phân biệt tưởng tượng tái tạo, tưởng tượng sáng tạo và mơ ước.

### 3.2.3. Vai trò của trí nhớ và tư duy trong tưởng tượng

#### 3.2.3.1. Trí nhớ và tưởng tượng

Trí nhớ và tưởng tượng có cùng nội dung phản ánh là hiện thực khách quan và hình thức phản ánh là những biểu tượng. Tuy vậy, trí nhớ và tưởng tượng khác nhau về mức độ và phương thức phản ánh. Nó được biểu hiện cụ thể ở chỗ:

Trí nhớ phản ánh cái quá khứ và ghi nhớ cái hiện tại còn tưởng tượng là giai đoạn nhận thức lý tính, biểu tượng của nó mang tính chất lâng mạn. Do vậy, tưởng tượng chủ yếu hướng vào việc phản ánh những cái trong tương lai.

Biểu tượng của trí nhớ là cái nền cho tưởng tượng.

Tưởng tượng không giới hạn trong phạm vi chất hép của trí nhớ mà vượt xa giới hạn đó để sáng tạo.

#### 3.2.3.2. Vai trò của tư duy đối với tưởng tượng

Tư duy xác định mục đích của tưởng tượng...

Tư duy can thiệp làm cho tưởng tượng hợp logic hơn và hợp với quy luật thực tiễn.

Tư duy giúp cho sự tưởng tượng ném bớt sự bay bổng viễn vông và gắn vào thực tế hơn. Hình ảnh do tưởng tượng tạo nên là sự sát nhập, kết hợp hài hòa cái triết lý do tư duy xây dựng và cái nội dung sinh động và phong phú do tưởng tượng đem vào.

Kết luận chung: tưởng tượng thuộc giai đoạn nhận thức lý tính và được phát triển trên cơ sở toàn bộ hoạt động nhận thức từ cảm giác, tri giác đến tư duy. Tưởng tượng gắn liền với toàn bộ nhân cách, xu hướng thế giới quan cá nhân. Kết quả của tưởng tượng là những biểu tượng hoàn toàn mới mang tính chất sáng tạo rõ rệt. Tưởng tượng có vai trò to lớn trong hoạt động sáng tạo của con người.

Làm tăng hoặc giảm sức mạnh vật chất và tinh thần của con người, ảnh hưởng trực tiếp đến các quá trình sinh lý cơ thể của con người, nó có thể làm cho bản thân

tạo nên trạng thái hưng phấn, sảng suốt của con người, tạo nên sự tò mò, khám phá, sự sáng tạo, tươi trẻ, hoạt bát... hoặc ngược lại nó làm cho con người trở nên mệt mỏi, chán nản, mất hết sinh khí.

Làm cho con người trở thành chủ thể, tham gia vào các hoạt động xã hội, xã hội.

Làm tăng hoặc giảm khả năng nhận thức, có khi như đổi đổi tượng của nhận thức, nó tạo nên sâu mạnh hoạt động của con người, nhưng cũng có thể làm cho người ta yếu đuối hơn, dễ sụp đổ.

## BÀI 4 ĐỜI SỐNG TÌNH CẢM

### 1. KHÁI NIỆM

#### 1.1. Khái niệm tình cảm, cảm xúc

Tình cảm, xúc cảm là thái độ của con người đối với những sự vật và hiện tượng có liên quan đến nhu cầu của họ dưới hình thức rung cảm.

Loại phản ánh mới: phản ánh cảm xúc, khác với sự phản ánh của nhận thức.

**Bảng 4.1.** Phân biệt giữa Nhận thức và Tình cảm, cảm xúc

Nhận thức	Tình cảm, cảm xúc
- Phản ánh chính bản thân sự vật hiện tượng	- Phản ánh mối quan hệ giữa con người với sự vật hiện tượng
- Phản ánh tất cả những sự vật tác động vào giác quan con người	- Chỉ phản ánh sự vật nào có liên quan đến nhu cầu con người - Đổi tượng phản ánh của tình cảm, xúc cảm hẹp hơn của nhận thức
- Phản ánh dưới hình thức của những cảm giác, hình ảnh, biểu tượng, khái niệm, phán đoán...	- Phản ánh dưới hình thức những rung động thể nghiệm - Tính chủ thể trong phản ánh cảm xúc cao hơn nhiều so với tính chủ thể trong nhận thức
	- Sự hình thành tình cảm thường phức tạp, khó khăn hơn nhiều với nhận thức

#### 1.2. Đặc điểm của tình cảm, cảm xúc

Giữa tình cảm với cảm xúc tuy có những đặc điểm giống nhau nhưng cũng có nhiều đặc điểm khác nhau

##### 1.2.1. Sự giống nhau

- Đều là thái độ của con người với sự vật, hiện tượng có liên quan đến nhu cầu.
- Đều có cơ sở vật chất là não bộ.
- Đều phản ánh mối quan hệ của con người với hiện thực.

### 1.2.2. Sự khác nhau

Bảng 4.2. Phân biệt giữa Xúc cảm và Tình cảm

Xúc cảm	Tình cảm
- Quá trình tâm lý	- Thuộc tâm lý
- Có tính nhất thời phụ thuộc vào tình huống	- Có tính ổn định lâu dài
- Ở trạng thái hiện thực	- Ở trạng thái tiềm tàng
- Xuất hiện trước	- Xuất hiện sau
- Thực hiện chức năng sinh vật	- Thực hiện chức năng xã hội
- Có cả ở người và động vật	- Chỉ có ở con người

### 1.3. Mối quan hệ giữa tình cảm, xúc cảm

Tình cảm, xúc cảm có mối quan hệ rất mật thiết:

Tình cảm được hình thành trên cơ sở sự tổng hợp, khái quát những xúc cảm đồng loạt.

Xúc cảm là sự thể hiện của tình cảm. Tình cảm biểu hiện ra bên ngoài thông qua những xúc cảm.

Tình cảm chi phối vì ảnh hưởng mạnh mẽ đến xúc cảm.

## 2. VAI TRÒ CỦA XÚC CẢM TÌNH CẢM ĐỐI VỚI CON NGƯỜI

Thúc đẩy sự hoạt động của con người, giúp con người hoạt động bền bỉ có hiệu quả lâu bị mệt hoặc ngược lại.

Làm tăng hoặc giảm sức mạnh vật chất và tinh thần của con người, ảnh hưởng trực tiếp đến các quá trình sinh lý cơ thể của con người, nó có thể làm cho tim đập nhanh hơn, tay chân run rẩy, mặt đỏ bừng, người khó thở...

Tạo nên trạng thái hưng phấn, sáng suốt của con người, tạo nên người cảm hứng sáng tạo, tươi trẻ, hoạt bát... hoặc ngược lại nó làm cho con người trở nên mệt mỏi, chán nản, mất hết sinh khí...

Làm cho con người khỏe hơn, chóng khỏi bệnh hơn, sống lâu hơn... hoặc ngược lại...

Làm cho con người trở nên cao thượng hơn, nhân đạo hơn, hoặc ngược lại.

Làm tăng hoặc giảm khả năng nhận thức, có khi nếu đổi đối tượng của nhận thức. Nó tạo nên sâu mạnh hoạt động của con người, nhưng cũng có thể làm cho người ta yếu đuối hơn, dễ sa ngã hơn.

Bị chinh phục trong “lĩnh vực tình cảm” có thể gây nên những hiệu quả to lớn trong việc chinh phục, chi phối con người.

Đời sống tình cảm tạo nên phẩm chất đặc biệt của con người. Nó là dấu hiệu quan trọng của tính người của con người trong xã hội.

### 3. CÁC MỨC ĐỘ CỦA ĐỜI SỐNG TÌNH CẢM

#### 3.1. Màu sắc cảm xúc

Là một sắc thái cảm xúc đi kèm với quá trình cảm giác.

Phản ánh thái độ chủ quan của con người khi có cảm giác nào đó.

Thường chỉ là những cảm xúc thoáng qua, chủ thể có khi chưa nhận thức rõ ràng. Nó phản ánh rất cụ những thuộc tính riêng lẻ của sự vật. Đó là mức độ thấp nhất của đời sống tình cảm.

#### 3.2. Xúc cảm

Là quá trình tâm lý diễn ra trong thời gian ngắn và thường có cường độ tương đối mạnh.

Xúc cảm được chủ thể nhận biết rõ rệt hơn các màu sắc cảm xúc. Nó thường xuất hiện khi con người tri giác sự vật hiện tượng.

Khi nghiên cứu xúc cảm chúng ta cần lưu ý đến hai hiện tượng, đó là xúc động và tâm trạng...

##### 3.2.1. Xúc động

Là loại xúc cảm có cường độ mạnh hoặc rất mạnh; xúc động có thể làm cho người ta mất đi sự sáng suốt của trí tuệ, không lường trước được hiệu quả của hành vi, dễ có quyết định sai lầm. Thậm chí, nó có thể tạo nên trạng thái sinh lý, có thể ngất xỉu, tay chân run rẩy, mặt “tái đi”...

Điễn ra trong thời gian ngắn và ảnh hưởng mạnh đến con người.

Một số hiện tượng xúc động như cơn giận, cơn ghen, khóc lóc, đau khổ có thể ảnh hưởng không tốt đến con người.

##### 3.2.2. Tâm trạng

Là một trạng thái cảm xúc có cường độ vừa phải hoặc yếu; tâm trạng bao trùm lên toàn bộ các rung động và ảnh hưởng rõ rệt đến những hành vi của con người. Tâm trạng buồn hay tâm trạng chán nản làm con người uể oải, dáng điệu bơ phờ, làm việc kém hiệu quả.

Tồn tại trong thời gian khá dài nhiều khi con người không ý thức được.

Trạng thái cảm xúc có thể có cường độ mạnh, tạo nên trạng thái căng thẳng của con người, trạng thái này thường sản sinh trong tình huống nguy hiểm hay khẩn cấp.

### 3.3. Tình cảm

Là thái độ ổn định của con người đối với hiện thực. Nó là thuộc tính tâm lý. Con người có thể ý thức rõ rệt được tình cảm của mình.

Những tình cảm có cường độ mạnh tạo nên sự say mê: say mê tích cực và sự say mê không tốt (sự đam mê).

Trong tình cảm người ta còn thấy có hai loại đặc biệt là tình cảm cấp thấp và tình cảm cấp cao.

Tình cảm cấp thấp là tình cảm có liên quan đến nhu cầu sinh lý. Nó thường báo hiệu trạng thái sinh lý cơ thể.

Tình cảm cấp cao là tình cảm có liên quan đến những nhu cầu về tinh thần. Tình cảm cấp cao nói lên thái độ của con người đối với đời sống xã hội. Nó mang tính xã hội rất rõ rệt. Tình cảm cấp cao bao gồm:

- Tình cảm đạo đức.
- Tình cảm trí tuệ.
- Tình cảm hoạt động.
- Tình cảm mang tính thế giới quan.

## 4. NHỮNG QUY LUẬT CỦA TÌNH CẢM

Đời sống tình cảm con người thường bị chi phối các quy luật sau:

### 4.1. Quy luật lây lan

Tình cảm xúc cảm có thể lan truyền từ người này sang người khác, vui lây, buồn lây, đồng cảm.

Tình cảm tập thể, tâm trạng tập thể, tâm trạng xã hội được hình thành theo quy luật này.

Ứng dụng quy luật vào đời sống như xây dựng tinh thần đoàn kết, thân ái, “niềm vui nhân đôi, nỗi buồn nơi theo. Tạo dựng tổ chức hòa đồng, đoàn kết, thân ái, “niềm vui nhân đôi, nỗi buồn xé nửa”.

### 4.2. Quy luật thích ứng

Nếu một xúc cảm, một tình cảm nào đó được lặp đi lặp lại nhiều lần, nó có thể suy yếu đi, không còn gây tác động mạnh nữa: sự chai sạn của tình cảm.

Ví dụ: gần nhau cảm thấy bình thường, xa nhau mới thấy tình thương dạt dào.

Một người thân đột ngột qua đời làm bấn thần và gia đình đau khổ, nhớ nhung, nhưng trải qua năm tháng nỗi đau ấy cũng nguôi dần.

#### 4.3. Quy luật tương phản

Một tình cảm, xúc cảm nếu có thể làm này sinh hoặc tăng độ mạnh của tình cảm, xúc cảm khác.

Khi có xúc cảm hoặc tình cảm đối với một đối tượng cũng có thể có xúc cảm, tình cảm ấy đối với đối tượng khác có liên quan.

#### 4.4. Quy luật “di chuyển”

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

Ví dụ: “Yêu em yêu cả đường đi lối về” hoặc “Giận cá chém thớt” “Vơ đưa cả nắm” đều là những biểu hiện của quy luật này.

#### 4.5. Quy luật pha trộn

Những cảm xúc tình cảm khác nhau có thể cùng xuất hiện đồng thời ở con người, vừa vui mừng còn lo âu vừa thương giận...

Đời sống tình cảm có quan hệ mật thiết với hoạt động nhận thức. Hai loại hiện tượng này thường ảnh hưởng lẫn nhau, gắn bó với nhau tạo nên cái tình và cái lý trong khi con người hoạt động.

**Phản mở rộng:** trong đời sống hàng ngày và trong công tác người cán bộ quản lý cần chú ý yếu tố tình cảm chẳng hạn như:

Cần dè chừng, cảnh giác trước những cơn xúc động giận giữ, mất bình tĩnh, quá lo âu, trạng thái căng thẳng.

Tránh để tình cảm chi phối tạo nên sự thiên lệch trong cư xử, ẩn tượng, thành kiến, thiếu khách quan khi đánh giá con người.

Phải giải quyết công việc một cách có lý có tình.

Phải sử dụng nhân tố tình cảm trong khi tác động vào con người, chú ý đến đời sống tình cảm của con người, cư xử với mọi người bằng tình cảm yêu thương thân thiết, cảm hóa con người...

## BÀI 5

# TÂM LÝ HỌC NHÂN CÁCH

### 1. KHÁI NIỆM VỀ NHÂN CÁCH

#### 1.1. Sơ lược các khái niệm về nhân cách

##### 1.1.1. Nguồn gốc thuật ngữ nhân cách

Nhân cách” là đối tượng nghiên cứu của nhiều ngành khoa học như Triết học, Xã hội học, Thẩm mỹ học, Văn hóa giáo dục học, Tâm lý học... Việc nghiên cứu nhân cách là vấn đề trọng tâm của tâm lý học nhằm để tìm hiểu những đặc điểm bản chất của nhân cách, nghiên cứu những quy luật hình thành và phát triển nhân cách ở mọi lứa tuổi khác nhau.

Từ “personality” bắt nguồn từ từ tiếng Latin “persona”. Ở thế giới cổ đại, “persona” là một cái mặt nạ được diễn viên đeo. Trái với quan niệm của con người rằng mặt nạ được đeo để che giấu danh tính, mặt nạ trên sân khấu ban đầu được sử dụng để đại diện hoặc phát triển một đặc tính cá nhân cụ thể của một nhân vật. "Personality" đề cập đến các đặc trưng và mô hình bền vững thúc đẩy một cá nhân liên tục suy nghĩ, cảm nhận và cư xử theo cách cụ thể. Nhân cách của con người là những gì làm cho con người trở thành những cá nhân độc nhất vô nhị. Mỗi người có một mẫu đặc trưng kéo dài, bền vững và một cách thức tương tác với những cá nhân khác và thế giới xung quanh họ. Nhân cách của con người được cho là bền vững, kéo dài và không dễ thay đổi.

##### 1.1.2. Quan điểm về nhân cách trong các trường phái tâm lý

Lý thuyết đặc điểm tính cách cho rằng nhân cách được tạo thành từ một tập hợp các đặc điểm tương đối ổn định và kéo dài theo thời gian. Một số lý thuyết đặc điểm tính cách phổ biến nhất là mô hình Big Five. Mô hình này đề xuất rằng tính cách có thể được đặc trưng bởi năm khía cạnh gồm hướng ngoại (extraversion), tận tâm (conscientiousness), dễ chịu (agreeableness), sẵn sàng trải nghiệm (openness to experience) và nhuộm tâm (neuroticism).

Lý thuyết Tâm lý động học cho rằng nhân cách được hình thành bởi các quá trình vô thức và xung đột giữa các khía cạnh cái áy, cái tôi và cái siêu tôi của tâm hồn. Sigmund Freud là người ủng hộ lý thuyết tâm lý động học nổi tiếng nhất, nhưng cũng có nhiều nhà lý thuyết khác đã mở rộng ý tưởng của ông, chẳng hạn như Carl Jung và Erik Erikson.

Lý thuyết Nhân văn nhấn mạnh tính quan trọng của trải nghiệm và nhu cầu chủ quan và sự phát triển cá nhân trong việc hình thành nhân cách độc đáo và duy nhất ở cá

nhân. Một số nhà lý thuyết Nhân văn quan trọng bao gồm Abraham Maslow và Carl Rogers.

Lý thuyết hành vi về nhân cách là một quan điểm tâm lý học phát biểu rằng hành vi của con người chủ yếu được xác định bởi nhân cách độc đáo của họ. Lý thuyết này cho rằng các đặc điểm nhân cách của một cá nhân, bao gồm niềm tin, thái độ, giá trị và tính khí, ảnh hưởng mạnh mẽ đến hành vi của họ. Theo lý thuyết này, các đặc điểm tính cách của một cá nhân có thể được chia thành ba nhóm chính: tính hướng ngoại hay hướng nội, tính lo lắng/tính ổn định và tính cởi mở/tính kín đáo. Những đặc điểm tính cách này được cho là tương tác với các yếu tố môi trường để tạo hình hành vi của một cá nhân.

Lý thuyết nhận thức quan điểm rằng nhân cách bị ảnh hưởng bởi cách con người nghĩ về và giải thích thế giới xung quanh. Tổng thể, lý thuyết nhân cách về nhận thức cho rằng nhân cách và hành vi của một cá nhân được hình thành từ các quá trình nhận thức của họ, bao gồm cách nhìn nhận, giải thích, niềm tin và mô hình suy nghĩ. Bằng cách hiểu những quá trình này, mỗi cá nhân có thể có cái nhìn sâu sắc về hành vi của mình và làm việc để thay đổi các mô hình tư duy có thể hạn chế hoặc gây hại. George Kelly và Aaron Beck là hai nhà lý thuyết nhận thức nổi tiếng.

Lý thuyết tiến hóa cho rằng nhân cách được hình thành bởi sự lựa chọn tự nhiên và những đặc điểm cụ thể đã tiến hóa vì chúng có lợi cho tổ tiên của con người. Các đặc điểm này có thể bao gồm sự hung hăng, thống trị xã hội, liều lĩnh và lòng vị tha, nhiều hơn nữa. Các nhà tiến hóa học cho rằng những đặc điểm này được truyền lại qua các thế hệ vì chúng giúp tổ tiên của con người sống sót và sinh sản trong môi trường của họ. Do đó, nhân cách được coi là phù hợp và được thiết kế để tăng cơ hội sinh sản thành công của một cá nhân. David Buss và Steven Pinker là hai nhà tiến hóa học nổi tiếng cho lý thuyết này.

Lý thuyết sinh học về nhân cách cho rằng các yếu tố di truyền và sinh học đóng một vai trò quan trọng trong việc hình thành sự khác biệt cá nhân về nhân cách. Theo lý thuyết này, nhân cách của con người, sự phản ứng cảm xúc và xu hướng hành vi của con người đều phụ thuộc lớn vào di truyền, cấu trúc não và quá trình thần kinh hóa học của con người. Những nhà nghiên cứu đã đóng góp vào lĩnh vực này, như Hans Eysenck và Jeffrey Gray, đã xác định những chiều tính cách cụ thể liên quan đến các yếu tố sinh học, chẳng hạn như tính hướng ngoại/nội, lo âu/ổn định và bốc đồng/kim né. Lý thuyết sinh học về nhân cách cũng nhấn mạnh vai trò quan trọng của các yếu tố môi trường, chẳng hạn như trải nghiệm thời thơ ấu, trong việc hình thành sự phát triển tính cách.

Các nhà tâm lý học khoa học cho rằng khái niệm nhân cách là đề cập đến những phẩm chất về đạo đức và phẩm chất tâm lý của một cá nhân được hình thành với một

vai trò xã hội nhất định, giúp đánh giá giá trị hành vi và xã hội của cá nhân đó trong xã hội đó.

Tuy có nhiều lý thuyết về nhân cách, nhưng các lý thuyết có những điểm chung. Thứ nhất, các lý thuyết đều đồng ý rằng nhân cách là một mô hình tương đối ổn định và kéo dài của suy nghĩ, cảm xúc và hành vi phân biệt các cá nhân với nhau trong các mối quan hệ xã hội. Thứ hai, yếu tố tự nhiên (di truyền và sinh học) và nuôi dưỡng (môi trường và giáo dục) đều có tác động trong việc hình thành nhân cách. Thứ ba, nhân cách phát triển theo thời gian, với một số đặc trưng xuất hiện sớm trong cuộc đời và những đặc trưng khác phát triển sau. Các lý thuyết về nhân cách cho thấy sự khác nhau trong việc tiếp cận để hiểu và giải thích nhân cách. Một số nhân mạnh vai trò của suy nghĩ và cảm xúc có ý thức, như trong lý thuyết tâm lý phân tích. Những lý thuyết khác tập trung vào các hành vi quan sát được và tác động của môi trường, như trong lý thuyết hành vi và xã hội-học. Vẫn có những lý thuyết nhấn mạnh sự quan trọng của quá trình nhận thức, như trong lý thuyết nhân văn và nhận thức. Mặc dù có những khác biệt này, tất cả các lý thuyết về nhân cách đều nhằm cung cấp những góc nhìn để hiểu sự phức tạp của hành vi con người và cách mà các cá nhân khác biệt với nhau.

## 1.2. Một số khái niệm liên quan đến nhân cách

### 1.2.1. Khái niệm về con người

Khái niệm về con người rất rộng, bao gồm yếu tố sinh vật và cả yếu tố xã hội; dùng để chỉ mọi cá thể từ trẻ sơ sinh đến người trưởng thành, từ những người chậm phát triển về trí tuệ đến những bậc tài ba lỗi lạc. Con người được xem như là thực thể sinh vật ở bậc tiến hóa cao nhất, dùng khái niệm con người để phân biệt với con vật dựa trên đặc điểm sinh học và đặc điểm xã hội, thể hiện qua sự tồn tại ý thức cùng với bản năng của con người.

### 1.2.2. Khái niệm về cá nhân

Nếu chỉ xem “con người” đơn giản là đại diện của loài người, thì “cá nhân” được hiểu như là một con người riêng lẻ, cụ thể bao gồm cả hai mặt: sinh học và xã hội tâm lý.

Mặt sinh học bao gồm những yếu tố bẩm sinh, di truyền.

Mặt xã hội bao gồm hệ thống quan hệ xã hội nhất định như quan hệ họ hàng, gia đình, bạn bè...

Mặt tâm lý là những nét hệ thống tâm lý ổn định như năng lực, nhu cầu tính cách...

### 1.2.3. Khái niệm về cá tính

Theo Rubinstein, mỗi cá nhân có những đặc điểm thể trạng và tâm lý độc đáo, không lặp lại ở người khác, đó chính là cá tính (còn gọi là tính cách riêng).

Cá tính của con người được hình thành dựa trên cơ sở các tố chất của di truyền, dưới ảnh hưởng của giáo dục, hoàn cảnh sống và hoạt động cá nhân.

Cá tính chỉ là một bộ phận của nhân cách, nó làm cho nhân cách trở nên cụ thể, chi tiết và đầy đủ hơn.

#### **1.2.4. Khái niệm chủ thể**

Chủ thể là khái niệm nói về cá nhân khi cá nhân đó thực hiện một hoạt động nhất định một cách có ý thức, có mục đích, nhận thức và tương tác với thế giới xung quanh.

### **1.3. Các đặc điểm của nhân cách**

#### **1.3.1. Tính ổn định, bền vững**

Nhân cách phải là những nét tâm lý điển hình, ổn định và bền vững trong một khoảng thời gian dài của đời người, trong hoàn cảnh nhất định với một vai trò xã hội nhất định và không phải là hiện tượng ngẫu nhiên, nhất thời. Nhờ đặc điểm này, mà xã hội hiểu được giá trị của con người và có xu hướng dự đoán hành vi dựa trên những đặc điểm nhân cách.

#### **1.3.2. Tính thống nhất**

Những nét tâm lý trong nhân cách có mối liên quan mật thiết, chặt chẽ với nhau thành một hệ thống tạo nên tính thống nhất của nhân cách.

#### **1.3.3. Tính tích cực**

Nhân cách là những phẩm chất tâm lý giúp con người giữ vai trò chủ thể tích cực trong các mối quan hệ xã hội, trong hoạt động và giao lưu. Tính tích cực đề cập đến khả năng chủ động của chủ thể trong việc biểu hiện hành vi xã hội và khẳng định giá trị xã hội của mỗi bản thân trong xã hội. Đặc điểm này của nhân cách gợi ý rằng dù nhân cách được cho là ổn định và bền vững, nhưng với sự chủ động của con người, những đặc điểm nhân cách có thể thay đổi theo thời gian.

#### **1.3.4. Tính giao lưu**

Giữa các nhân cách có sự giao lưu, tác động, ảnh hưởng lẫn nhau, từ đó từng nhân cách dần dần trưởng thành và hoàn thiện hơn.

### **1.4. Vai trò của nhân cách đối với con người**

Có một số vai trò của nhân cách được cho là ảnh hưởng đến suy nghĩ, cảm xúc và hành vi của một cá nhân, bao gồm:

- Tính thích ứng: nhân cách giúp cá nhân thích nghi với môi trường bằng cách ảnh hưởng đến nhận thức, thái độ và hành vi của con người. Các cá nhân có những đặc điểm

nhân cách nhất định có thể phù hợp hơn với một số công việc, mối quan hệ hoặc tình huống xã hội, tùy thuộc vào điểm mạnh và điểm yếu của mình.

- Tự điều tiết: nhân cách giúp cá nhân tự điều tiết suy nghĩ, cảm xúc và hành vi của mình để đạt được mục tiêu và đối phó với stress. Các cá nhân có mức độ tận tâm cao, ví dụ như, thường có kỷ luật bản thân và mục tiêu hướng tới, giúp con người đạt được thành công trong nhiều lĩnh vực cuộc sống.

- Bản sắc: nhân cách hình thành một cảm nhận bản thân của một người và giúp con người xác định những gì mình làm và như thế nào. Các cá nhân có những đặc điểm nhân cách nhất định có thể xác định mạnh mẽ nhận diện bản thân trong một số nhóm, tư tưởng hoặc lối sống. Điều này có thể ảnh hưởng đến giá trị và niềm tin của họ.

- Tương tác xã hội: nhân cách ảnh hưởng đến sự tương tác của một cá nhân với người khác, cũng như khả năng hình thành và duy trì mối quan hệ. Các cá nhân có mức độ dễ chịu (agreebleness) cao thường hợp tác và đồng cảm hơn, điều này có thể làm cho họ dễ được ưa chuộng và thành công trong các tình huống xã hội.

## 2. CẤU TRÚC CỦA NHÂN CÁCH

Nhân cách có cấu trúc phức tạp, nhiều mặt và rất cơ động; có nhiều quan niệm khác nhau về cấu trúc của nhân cách:

### 2.1. Kiểu cấu trúc nhân cách phổ biến hiện nay

#### 2.1.1. Phân loại theo 4 thuộc tính tâm lý phổ biến

Nhân cách có 4 thuộc tính tâm lý điển hình:

- Xu hướng: là chiều hướng phát triển của một cá nhân, là những yếu tố tâm lý thúc đẩy bên trong; khiến ý thức và hành vi của cá nhân nghiêng về hướng này mà không theo hướng khác.

- Năng lực: cho biết được có khả năng làm gì, với mức độ nào, chất lượng ra sao. Năng lực là những phẩm chất tâm lý giúp cho cá nhân thực hiện được xu hướng mà mình đã lựa chọn. Năng lực của một cá nhân là khả năng trí tuệ, bộc lộ những gì mình cảm nhận. Năng lực tác động lớn đến nhân cách một người. Ví dụ: một người có biểu hiện triệu chứng trầm cảm, có nhân cách ranh giới và là người có tính hướng ngoại mạnh. Như vậy, về mặt lâm sàng ta có một bệnh nhân luôn muốn tìm cảm giác mạnh, có thể tự gây hại cho bản thân của họ. Cũng với bệnh nhân này, nếu về mặt năng lực anh ta là một người kém phát triển trí tuệ thì đây là một bệnh nhân rất khó trị liệu.

Năng lực bao gồm những gì tự nhiên người đó có và những gì tác động từ bên ngoài như học thức, kinh nghiệm sống... để tôi luyện những gì tự nhiên có.

- Tính khí (khí chất): biểu hiện ở tốc độ, nhịp độ và cường độ của các động tác cầu thành hành vi và hoạt động; nói lên hình thức biểu hiện hoạt động của cá nhân.
- Tính cách: là hệ thống thái độ ổn định đối với hiện thực xung quanh và cung cách hành vi của cá nhân. Tính cách nói lên nội dung tâm lý, đạo đức của cá nhân.

#### 2.1.2. Phân loại theo 3 lĩnh vực cơ bản

Phân loại theo 3 lĩnh vực cơ bản gồm:

- Nhận thức.
- Rung cảm.
- Ý chí.

#### 2.1.3. Phân loại theo 2 tầng

- Tầng nổi bao gồm: ý thức, sự tự ý thức và ý thức nhóm.
- Tầng sâu bao gồm: tiềm thức và vô thức.

#### 2.1.4. Phân loại theo 2 mặt thống nhất

Phân loại theo 2 mặt thống nhất (dưới sự chỉ đạo của cái tôi) gồm:

- Đức (phẩm chất).
- Tài (năng lực).

#### 2.1.5. Phân loại theo các đặc trưng tính cách của Big Five

Lý thuyết này đề xuất rằng có năm chiều rộng của tính cách có thể mô tả các mẫu tư duy, cảm xúc và hành vi điển hình của một người. Các đặc trưng này bao gồm sự mờ lỏng, sự tận tâm, tính hướng ngoại, sự dễ chịu và sự lo lắng.

#### 2.1.6. Phân loại dựa trên chỉ số Myers-Briggs Type

Lý thuyết này cho rằng có 16 loại tính cách khác nhau dựa trên bốn sự đối lập: xu hướng tự nhiên (hướng ngoại so với hướng nội), nhận thức về thế giới (cảm giác so với trực giác), quyết định lựa chọn (tư duy logic so với cảm xúc) và cách thức hành động (nguyên tắc hay linh hoạt)

#### 2.1.7. Sự đa khía cạnh của nhân cách

Sự đa mặt của nhân cách ám chỉ ý tưởng rằng nhân cách bao gồm nhiều chiều hay mặt khác nhau, góp phần tạo nên mẫu tổ chức độc đáo về suy nghĩ, cảm xúc và hành vi của mỗi cá nhân. Thay vì xem nhân cách là một đặc điểm duy nhất, nhiều tác giả cho rằng nhân cách bao gồm nhiều chiều hay khía cạnh khác nhau. Những khía cạnh này có sự liên kết và tương tác với nhau, tạo thành một hệ thống phức tạp và thống nhất với nhau. Đặc tính này của nhân cách cho thấy sự khác biệt phong phú và phức tạp về nhân cách giữa các cá nhân và nhấn mạnh tính độc đáo của mỗi con người.

### **3. SỰ HÌNH THÀNH VÀ PHÁT TRIỂN NHÂN CÁCH**

#### **3.1. Hình thành nhân cách**

Khi mới sinh ra, chưa có các mối quan hệ xã hội, con người chưa có nhân cách. Khi con người phát triển đến một mức độ nhất định và ý thức được vai trò của mình trong các mối quan hệ xã hội nhất định thì nhân cách mới bắt đầu hình thành và phát triển dần trong cuộc sống của con người thường từ lúc 2-3 tuổi và dần ổn định khi trưởng thành 18-20 tuổi. Sự hình thành và phát triển nhân cách không diễn ra tuần tự, đều đặn, mà có nhiều biến động: có thời kỳ bình thường, có thời kỳ đột biến, có thời kỳ rất phức tạp. Xét về mặt tâm lý, sự hình thành nhân cách là sự kết hợp các hiện tượng tâm lý trong đời sống hàng ngày của con người, các hiện tượng tâm lý xuất hiện trong cuộc sống được tổng hợp lại và dần dần hình thành những nét tâm lý ổn định tạo nên những đặc điểm ổn định của con người, từ đó hình thành nhân cách.

#### **3.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến sự hình thành nhân cách**

##### **3.2.1. Các yếu tố sinh học**

Yếu tố sinh học là tiền đề, là cơ sở vật chất, là điều kiện cho sự hình thành và phát triển nhân cách. Dưới đây là một số cách mà yếu tố sinh học ảnh hưởng đến tính cách:

**Yếu tố di truyền:** những đặc điểm và yếu tố di truyền góp phần vào sự phát triển của nhân cách. Một số đặc điểm nhân cách và khí chất có thể có yếu tố di truyền. Các nghiên cứu song sinh đã cho thấy những cặp song sinh đơn trứng, người chia sẻ hầu hết di truyền giống nhau, thường có nhiều điểm tương đồng về tính cách hơn so với các cặp song sinh khác trứng hoặc anh chị em khác.

**Cấu trúc và chức năng não:** cấu trúc và hoạt động của não có thể ảnh hưởng đến tính cách. Các nghiên cứu đã liên kết một số khu vực não và các chất truyền thần kinh với các đặc điểm tính cách cụ thể. Ví dụ, vùng vỏ não trán trước liên quan đến quyết định và kiểm soát bản năng, trong khi mức độ dopamine có thể ảnh hưởng đến các đặc điểm như khát vọng trải nghiệm và tinh hướng ngoại.

**Yếu tố hóa chất thần kinh:** các chất truyền thần kinh và hormone trong não có thể ảnh hưởng đến tính cách. Ví dụ, serotonin đã được liên kết với việc điều chỉnh tâm trạng và mất cân bằng trong mức độ serotonin đã được liên kết đến một số rối loạn tính cách như trầm cảm và lo âu.

**Ảnh hưởng của hormone:** testosterone và estrogen có thể ảnh hưởng đến đặc điểm tính cách. Testosterone liên quan đến sự quyết đoán, thông trị và hành vi liều lĩnh, trong khi estrogen liên quan đến lòng thông cảm và hành vi nuôi dưỡng. Những thay đổi hormone trong giai đoạn dậy thì và suốt cuộc đời có thể ảnh hưởng đến sự phát triển tính cách.

*Các yếu tố sinh lý: sự nhạy cảm với kích thích có thể ảnh hưởng đến các đặc điểm tính cách như hướng ngoại hay hướng nội*

### **3.2.2. Các yếu tố môi trường, xã hội**

#### **3.2.1.1. Yếu tố giáo dục**

- Giáo dục giữ vai trò chủ đạo và tác động đến sự hình thành và phát triển nhân cách thông qua nhiều cách khác nhau.

- Thu nhận kiến thức và kỹ năng: giáo dục cung cấp cho cá nhân kiến thức và kỹ năng có thể tác động đến nhân cách của họ thông qua việc bù đắp cho những thiếu hụt bẩm sinh. Học các môn học khác nhau, tiếp thu thông tin mới và phát triển kỹ năng cụ thể có thể góp phần vào sự phát triển trí tuệ, khả năng tư duy phản biện và kỹ năng giải quyết vấn đề. Những năng lực trí tuệ này có thể ảnh hưởng đến các khía cạnh của nhân cách, chẳng hạn như sự tò mò, sẵn lòng chấp nhận trải nghiệm mới và tư duy phân tích.

- Xã hội hóa và kỹ năng giao tiếp: giáo dục thường diễn ra trong bối cảnh xã hội, cho phép cá nhân tương tác với bạn bè, giáo viên và các thành viên khác trong cộng đồng trường học. Qua các tương tác xã hội này, học sinh học cách tương tác trong các mối quan hệ xã hội, phát triển kỹ năng giao tiếp và cộng tác với người khác. Những trải nghiệm xã hội tích cực trong môi trường giáo dục có thể nuôi dưỡng những đặc điểm, phẩm chất phù hợp với nhu cầu của xã hội như sự đồng cảm, sự hợp tác và khả năng lãnh đạo, góp phần vào khả năng xã hội và giao tiếp của cá nhân.

- Phát triển cá nhân và tự nhận thức: giáo dục cung cấp cơ hội cho sự phát triển cá nhân và tự khám phá. Giáo dục khuyến khích cá nhân khám phá sở thích, ưu điểm và giá trị của mình, đóng góp vào sự phát triển tự tin, tự yêu và nhận thức về bản thân, hình thành chiềuh hướng có sự phát triển nhân cách. Các trải nghiệm giáo dục, chẳng hạn như tham gia các hoạt động ngoại khóa hoặc tham gia vào các dự án, có thể giúp cá nhân khám phá đam mê, tài năng và giá trị của mình, từ đó hình thành nhân cách của họ.

- Giá trị và niềm tin: giáo dục thường truyền đạt các giá trị, niềm tin và khung nhìn đạo đức, ảnh hưởng đến hành vi và quyết định của cá nhân. Hệ thống giáo dục có thể truyền tải các quy tắc xã hội, giá trị văn hóa và nguyên tắc đạo đức, góp phần vào việc hình thành các đặc điểm tính cách như liêm chính, sự đồng cảm và ý thức trách nhiệm xã hội.

- Cơ hội để tự phản ánh và phát triển: giáo dục cung cấp cơ hội cho sự phản ánh cá nhân, tự đánh giá và phát triển bản thân. Qua các bài tập, phản hồi từ giáo viên và tham gia vào các cuộc thảo luận, học sinh có thể phát triển tự nhận thức, khả năng tự phản ánh và khả năng đặt mục tiêu và nỗ lực để tự hoàn thiện. Những quá trình này đóng góp vào việc hình thành các đặc điểm như sự kiên nhẫn, động lực và kỷ luật bản thân.

Cần lưu ý rằng trong khi giáo dục đóng vai trò quan trọng trong sự phát triển tính cách, nó tương tác với các yếu tố khác như di truyền, môi trường gia đình và ảnh hưởng văn hóa để hình thành tính cách toàn diện của một cá nhân.

### 3.2.2.2. Yếu tố hoạt động

Hành động và hành vi có vai trò quyết định trực tiếp đến sự hình thành nhân cách. Dưới đây là một số cách mà hành động ảnh hưởng đến nhân cách:

- Mẫu hành vi: những hành động con người thường thực hiện đóng góp vào việc hình thành mẫu hành vi. Những mẫu hành vi này làm bộc lộ các đặc điểm của nhân cách như tài năng, đạo đức, xu hướng trong quá trình hoạt động và giúp phản ánh các khía cạnh phẩm chất của con người. Ví dụ, những hành động từ tết và thông cảm thường cho thấy một nhân cách đầy lòng từ bi và chu đáo, trong khi hành vi quyết đoán và chủ động có thể tương ứng với một nhân cách hướng ngoại và tham vọng.

- Hình thành thói quen: hành động và hành vi giúp hình thành thói quen theo thời gian. Thói quen, dù tích cực hay tiêu cực, có thể ảnh hưởng đáng kể đến nhân cách của con người. Tham gia vào các thói quen lành mạnh và hiệu quả, chẳng hạn như tập thể dục đều đặn hoặc thực hành chánh niệm, có thể nâng cao kỷ luật, sự kiên nhẫn và tự kiểm soát, các khía cạnh của nhân cách. Ngoài ra, các thói quen có được qua hành động cũng giúp hình thành kỹ năng, kỹ xảo ở con người và khẳng định chức năng phù hợp nhu cầu xã hội của cá nhân đó.

- Theo đuổi mục tiêu: các hành động con người thực hiện để theo đuổi mục tiêu của mình phản ánh các đặc điểm nhân cách của con người. Những người có ý chí mạnh mẽ và kiên trì thường thực hiện các hành động nhất quán hướng tới mục tiêu của họ, trong khi những người khác có thể thể hiện những mẫu hành vi khác do các đặc điểm nhân cách khác nhau.

- Phản ứng với thách thức: cách con người phản ứng và hành động trước thách thức và khó khăn có thể tiết lộ các khía cạnh của nhân cách của họ. Một số người tiếp cận thách thức bằng sự kiên nhẫn, kỹ năng giải quyết vấn đề và thái độ tích cực, phản ánh các đặc điểm như lạc quan và khả năng thích nghi. Người khác có thể phản ứng bằng cách tránh né hoặc mang thái độ đầu hàng, điều này có thể phản ánh các đặc điểm nhân cách khác nhau.

- Tương tác xã hội: hành động và hành vi của con người trong các tương tác xã hội có tác động quan trọng đến cách người khác nhìn con người và cách con người xây dựng mối quan hệ. Cách con người giao tiếp, lắng nghe, thể hiện sự thông cảm và tương tác với người khác phản ánh các đặc điểm nhân cách của con người, chẳng hạn như tính hướng ngoại, dễ hợp tác và thông minh cảm xúc.

Cần lưu ý rằng trong khi hành động bị ảnh hưởng bởi nhân cách, chúng cũng có thể hình thành và phát triển nhân cách theo thời gian. Hành động nhất quán với những đặc điểm nhân cách mong muốn có thể củng cố và tăng cường các khía cạnh của nhân cách, trong khi nỗ lực cố ý thay đổi hành vi có thể dẫn đến thay đổi các đặc điểm nhân cách.

### 3.2.2.3. Yếu tố giao tiếp

Giao tiếp đóng vai trò cơ bản quyết định trong sự phát triển của nhân cách. Dưới đây là một số cách mà giao tiếp ảnh hưởng đến sự phát triển của nhân cách:

- Sự biểu đạt: giao tiếp cho phép cá nhân tự biểu đạt, diễn đạt suy nghĩ, cảm xúc và ý tưởng của con người. Qua giao tiếp hiệu quả, cá nhân có thể phát triển tiếng nói riêng và khẳng định bản thân. Khả năng tự biểu đạt một cách chân thành cung cấp sự tự tin và nhận thức về bản thân, đây là những khía cạnh quan trọng của sự phát triển nhân cách.

- Giao tiếp xã hội: giao tiếp là yếu tố quan trọng trong tương tác xã hội và xây dựng mối quan hệ. Tham gia vào các cuộc trò chuyện, lắng nghe tích cực và thể hiện sự thông cảm là những yếu tố quan trọng của giao tiếp hiệu quả. Tương tác xã hội tích cực giúp cá nhân phát triển kỹ năng giao tiếp, như lòng thông cảm, sự hợp tác và giải quyết xung đột. Những kỹ năng xã hội này góp phần vào sự phát triển năng lực xã hội và tạo nên nhân cách xã hội, thân thiện và có khả năng thiết lập các mối quan hệ ý nghĩa với người khác.

- Trí thông minh cảm xúc: giao tiếp cho phép cá nhân nhận biết, hiểu và diễn đạt cảm xúc một cách hiệu quả. Nó đóng vai trò quan trọng trong việc phát triển trí thông minh cảm xúc, là khả năng nhận diện và quản lý cảm xúc của bản thân và hiểu biết về cảm xúc của người khác. Giao tiếp hiệu quả cảm xúc nâng cao lòng thông cảm, khả năng điều chỉnh cảm xúc và mối quan hệ giữa cá nhân, ảnh hưởng đến các khía cạnh của nhân cách như sự ổn định cảm xúc, lòng thông cảm và kỹ năng xã hội.

- Ảnh hưởng và thuyết phục: kỹ năng giao tiếp, bao gồm khả năng thuyết phục và ảnh hưởng, có thể hình thành nhân cách của một người. Khả năng diễn đạt ý kiến một cách hiệu quả, đàm phán và thuyết phục người khác có thể góp phần vào tính quyết đoán, tự tin và những phẩm chất lãnh đạo. Những người phát triển kỹ năng giao tiếp mạnh mẽ thường có khả năng thuyết phục, điều này có thể ảnh hưởng đến những đặc điểm nhân cách và cách tương tác với người khác.

- Tự phản ánh và phản hồi: giao tiếp cho phép tự phản ánh và nhận phản hồi từ người khác. Thông qua giao tiếp cởi mở và xây dựng, cá nhân có thể nhận thông tin về điểm mạnh, điểm yếu và khả năng phát triển bản thân. Phản hồi từ người khác giúp cá nhân phát triển nhận thức về bản thân, sự thích ứng và sự cải thiện liên tục bản thân, triển cá nhân.

Cần lưu ý rằng giao tiếp hiệu quả và tác động của nó đối với sự phát triển nhân cách có thể bị ảnh hưởng bởi sự khác biệt văn hóa, xã hội và cá nhân. Phát triển kỹ năng giao tiếp mạnh mẽ và sử dụng chúng một cách tích cực và xây dựng có thể đóng góp rất nhiều cho sự phát triển cá nhân và xã hội.

### 3.2.2.4. Yếu tố siêu nhận thức

Siêu nhận thức, hay còn gọi là nhận thức về nhận thức, ám chỉ khả năng suy nghĩ và điều chỉnh quá trình nhận thức cá nhân. Quá trình này liên quan đến khả năng nhận thức về suy nghĩ, kiến thức và chiến lược học tập và giải quyết vấn đề. Siêu nhận thức đóng vai trò trong việc hình thành nhân cách của cá nhân theo một số cách sau đây:

- **Tự nhận thức:** siêu nhận thức khuyến khích sự tự nhận thức khi cá nhân thực hiện suy nghĩ phản ánh và có cái nhìn sâu sắc về quá trình nhận thức của mình. Bằng cách hiểu về những điểm mạnh, điểm yếu và sở thích học tập của bản thân, cá nhân có thể phát triển sự hiểu biết sâu sắc về bản thân, đóng góp vào việc hình thành nhân cách của mình.

- **Tự phản ánh:** siêu nhận thức khuyến khích cá nhân tự phản ánh về suy nghĩ, niềm tin và thái độ của mình. Tự phản ánh này cho phép cá nhân xem xét khả năng sai lệch về nhận thức, giả định và mẫu suy nghĩ của mình. Bằng cách đặt câu hỏi và thách thức suy nghĩ và niềm tin của mình, cá nhân có thể phát triển tính mở lòng, linh hoạt và kỹ năng tư duy phản biện, góp phần vào việc hình thành các khía cạnh của nhân cách.

- **Đặt mục tiêu và lập kế hoạch:** siêu nhận thức bao gồm việc đặt mục tiêu, lập kế hoạch chiến lược và theo dõi tiến trình. Các cá nhân tham gia vào quá trình nhận thức về nhận thức có trang bị tốt hơn để đặt mục tiêu thực tế và khả thi, lập kế hoạch hiệu quả và điều chỉnh chiến lược khi cần thiết. Khả năng đặt và theo đuổi mục tiêu này liên quan đến các phẩm chất như động lực, kiên nhẫn và tận tụy, đóng góp vào nhân cách của cá nhân.

- **Giải quyết vấn đề và ra quyết định:** siêu nhận thức nâng cao kỹ năng giải quyết vấn đề và ra quyết định. Bằng cách suy nghĩ về các quá trình nhận thức của chính mình, cá nhân có thể nhận biết các nhược điểm chưa rõ ràng trong nhận thức, đánh giá các bằng chứng và xem xét các quan điểm khác. Khả năng siêu nhận thức này đóng góp cho các phẩm chất như tư duy phản biện, sự thích nghi và khả năng lập luận phân tích, tạo nên những khía cạnh của nhân cách của cá nhân.

- **Học tập liên tục và tư duy phát triển:** siêu nhận thức khuyến khích tư duy phát triển, đó là niềm tin rằng trí thông minh và khả năng có thể phát triển thông qua nỗ lực và học tập. Các cá nhân nhận thức về nhận thức có tư duy phát triển sẽ thường xuyên học tập, tìm kiếm thách thức và kiên trì khi gặp khó khăn. Tư duy phát triển này góp

phản vào những phẩm chất như sự kiên nhẫn, sự tò mò và sẵn lòng học hỏi và phát triển, tạo nên nhân cách của cá nhân.

Tóm lại, siêu nhận thức đóng vai trò trong việc hình thành nhân cách bằng cách khuyến khích sự tự nhận thức, tự phản ánh, đặt mục tiêu, kỹ năng giải quyết vấn đề và tư duy phát triển. Những khả năng siêu nhận thức này đóng góp cho các phẩm chất và thái độ ảnh hưởng đến sự phát triển nhân cách của cá nhân.

## 4. CÁC THUỘC TÍNH CỦA NHÂN CÁCH

### 4.1. Xu hướng

Xu hướng là đặc điểm của nhân cách, thúc đẩy con người hoạt động theo một mục tiêu nhất định. Xu hướng bao gồm nhiều mặt gồm nhu cầu, hứng thú, lý tưởng, thế giới quan, niềm tin.

#### 4.1.1. Nhu cầu

Nhu cầu là những đòi hỏi mà con người thấy cần phải được thỏa mãn để có thể tồn tại và phát triển, là sự phản ánh vào bộ não con người cái mà người đó cảm thấy cần thiết. Nhu cầu kích thích con người hoạt động, buộc con người phải vươn tới một đối tượng nhất định. Khi nhu cầu của con người thể hiện càng mạnh, hoạt động đáp ứng cho nhu cầu đó diễn ra càng kiên quyết và có hiệu quả.

Một cách phân loại nhu cầu của con người là Hệ thống nhu cầu của Maslow, còn được gọi là “tháp nhu cầu Maslow” hoặc “hierarchy of needs” trong tiếng Anh, là một lý thuyết về nhu cầu con người được đề xuất bởi nhà tâm lý học Abraham Maslow. Theo lý thuyết này, nhu cầu của con người được sắp xếp theo một thứ tự từ cơ bản đến cao cấp và con người cần đáp ứng các nhu cầu cơ bản trước khi có thể đạt được các nhu cầu cao hơn. Cấu trúc của tháp nhu cầu Maslow bao gồm:

Nhu cầu vật chất (Physiological needs): đây là những nhu cầu cơ bản nhất của con người, bao gồm nhu cầu về thức ăn, nước uống, không khí, ngủ, giữ ấm và bảo vệ cơ thể khỏi các nguy hiểm vật chất. Khi những nhu cầu này được đáp ứng, con người có thể tiếp tục tiến tới các nhu cầu cao hơn.

Nhu cầu an toàn (Safety needs): sau khi nhu cầu vật chất được đáp ứng, con người có nhu cầu cảm thấy an toàn và bảo vệ. Điều này bao gồm nhu cầu an ninh vật lý, an ninh công việc, an ninh tài chính và an ninh xã hội. Con người cần cảm thấy được bảo vệ và tự tin trong môi trường sống của mình.

Nhu cầu xã hội (Social needs): khi nhu cầu vật chất và an toàn được đáp ứng, con người có nhu cầu liên hệ và tương tác với người khác. Nhu cầu xã hội bao gồm nhu cầu tình yêu, tình bạn, quan hệ gia đình và cảm giác thuộc về một nhóm xã hội. Con người cần có mối quan hệ xã hội và cảm thấy được chấp nhận và yêu thương.

Nhu cầu sự công nhận (Esteem needs): nhu cầu sự công nhận liên quan đến việc con người cảm thấy tự tin, tự trọng và được đánh giá cao. Đây là nhu cầu về sự tự tin trong bản thân, thành công cá nhân, địa vị xã hội và công nhận từ người khác. Con người muốn được đánh giá cao và có đóng góp đáng kể cho xã hội.

Nhu cầu khẳng định bản thân (Self-actualization needs): nhu cầu tự thực hiện là nhu cầu cao nhất trong hệ thống nhu cầu của Maslow. Khi các nhu cầu cơ bản và cảm xúc đã được đáp ứng, con người có nhu cầu phát triển tiềm năng cá nhân, thể hiện bản thân và đạt được mục tiêu cao nhất. Nhu cầu này liên quan đến việc theo đuổi sự sáng tạo, khám phá và trở thành phiên bản tốt nhất của chính mình.

Hệ thống nhu cầu của Maslow cho thấy rằng con người cần phải đáp ứng các nhu cầu cơ bản trước khi có thể tiến tới các nhu cầu cao hơn. Tuy nhiên, không phải lúc nào cũng có thể đáp ứng hoàn toàn mọi nhu cầu trong mỗi cấp độ. Nhu cầu có thể thay đổi và thay đổi ưu tiên tùy thuộc vào tình huống và giai đoạn cuộc sống của mỗi cá nhân.

Hệ thống nhu cầu của Maslow đã trở thành một khung cơ bản trong việc hiểu và nghiên cứu về nhu cầu con người. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng các nhu cầu và ưu tiên cá nhân có thể khác nhau và không phải lúc nào cũng tuân theo một thứ tự cụ thể. Mỗi người có thể trải qua một quá trình cá nhân riêng để đạt được sự thỏa mãn và cảm nhận sự phát triển và tự thực hiện.

#### 4.1.2. Hứng thú

Hứng thú là thái độ đặc thù của cá nhân đối với đối tượng nào đó, nó vừa có ý nghĩa quan trọng trong đời sống, vừa có khả năng đem lại cho cá nhân sự hấp dẫn về mặt tình cảm. Hứng thú có vai trò quan trọng đối với hoạt động con người: (1) Làm tăng hiệu quả của quá trình nhận thức, giúp cho con người có ý thức đầy đủ, có thái độ cảm xúc - cảm tình đặc biệt với đối tượng; (2) Làm nảy sinh khát vọng hành động, sáng tạo, tăng sức làm việc. Khi con người có hứng thú với đối tượng nào thì sẽ tạo nên một sự hấp dẫn (về mặt tình cảm), lôi cuốn thu hút cá nhân hoạt động sáng tạo và đạt kết quả rất cao, đồng thời giúp con người dễ dàng vượt qua những khó khăn trở ngại, tăng cường hoạt động để đạt được mục tiêu.

Hứng thú thay đổi dần theo quá trình phát triển của con người (do ảnh hưởng của điều kiện sinh sống và giáo dục), những hứng thú nông cạn được thay thế bằng những hứng thú sâu sắc, bền vững hơn.

Hứng thú và nhu cầu kích thích con người hoạt động, trao đổi những kiến thức kỹ năng mới, đặc biệt đối với những người cán bộ y tế là hết sức cần thiết để rèn luyện, bồi dưỡng và nâng cao kiến thức nâng cao tay nghề phục vụ ngày càng tốt hơn cho công tác bảo vệ sức khỏe nhân dân.

#### **4.1.3. Lý tưởng**

Lý tưởng là nét đặc trưng quan trọng của xu hướng, là những mục tiêu cao đẹp được phản ánh vào bộ não con người bằng những hình ảnh mẫu mực và hoàn chỉnh mà con người khao khát đạt được và cố gắng noi theo; lý tưởng có tác dụng lôi cuốn mạnh mẽ toàn bộ cuộc sống của cá nhân trong một thời gian tương đối dài để hoạt động vươn tới lý tưởng đó.

Lý tưởng có một số chức năng đối với đời sống con người: (1) xác định mục tiêu và chiều hướng phát triển của cá nhân. Mục tiêu của lý tưởng chính là mục đích sống của cá nhân, con người sống có lý tưởng là con người biết vạch ra con đường vươn tới tương lai tốt đẹp của mình; (2) là động lực thúc đẩy, điều khiển toàn bộ hoạt động của con người. Mật nhận thức và mặt tinh cảm trong lý tưởng chính là yếu tố chủ yếu tạo nên động lực và khả năng điều khiển các hoạt động này; (3) trực tiếp chi phối sự hình thành và phát triển tâm lý cá nhân. Lý tưởng có thể là hình tượng cụ thể của một việc làm, một con người sinh động nào đó; cũng có thể là hình tượng khái quát nhưng trong đó thống nhất được các phẩm chất mà cá nhân đó coi là đặc biệt quý báu và cố gắng phát huy ở bản thân mình. Những đặc điểm về nhân cách con người phần lớn phụ thuộc khát vọng của con người về một nhận dạng cá nhân.

#### **4.1.4. Thế giới quan**

Thế giới quan là hệ thống những quan điểm về tự nhiên, xã hội và bản thân; là những tư tưởng, những giá trị tinh thần được hình thành ở mỗi người và xác định quan điểm của họ về hiện thực, cách cảm nhận về các trải nghiệm, thái độ và phương châm hành động ở người đó đối với thế giới khách quan. Một số đặc điểm quan trọng của thế giới quan gồm:

Tính chủ quan: quan điểm là tính chủ quan, vì nó đại diện cho góc nhìn riêng biệt của mỗi cá nhân, được tạo hình bởi những trải nghiệm, niềm tin, giá trị và cảm xúc cá nhân. Mỗi người mang đến các yếu tố tiền định, bộ lọc và diễn giải riêng của mình trong việc hiểu thế giới, ảnh hưởng đến suy nghĩ, cảm xúc và hành vi của họ.

Nhận thức: nhận thức đóng vai trò quan trọng trong việc hình thành quan điểm của một cá nhân. Nhận thức bao gồm quá trình lựa chọn, tổ chức và diễn giải thông tin giác quan từ môi trường. Các yếu tố như sự chú ý, trải nghiệm trước đó, ảnh hưởng văn hóa và thiên hướng nhận thức có thể ảnh hưởng đến cách cá nhân nhìn nhận và diễn giải thế giới, dẫn đến các quan điểm khác nhau.

- Quá trình nhận thức: các quá trình nhận thức, bao gồm trí nhớ, sự chú ý, luận điểm và ra quyết định, đóng góp vào quan điểm của một cá nhân. Các hệ tư duy và khuôn khổ tinh thần phát triển thông qua việc học và trải nghiệm hình thành cách cá

nhân xử lý thông tin, đưa ra nhận định và hình thành ý kiến. Những quá trình nhận thức này có thể ảnh hưởng đến việc xây dựng quan điểm của cá nhân.

-Ảnh hưởng xã hội và văn hóa: các yếu tố xã hội và văn hóa có ảnh hưởng lớn đến quan điểm của cá nhân. Xã hội, gia đình, nhóm bạn và quy định văn hóa trọng định hình niềm tin, giá trị và thái độ của mỗi cá nhân. Quá trình xã hội hóa và ảnh hưởng của người khác có thể hình thành quan điểm của cá nhân về các vấn đề như chính trị, tôn giáo, đạo đức và vấn đề xã hội.

-Tự nhận thức: tự nhận thức cá nhân, bao gồm khái niệm về bản thân và tự trọng, có thể ảnh hưởng đến quan điểm của cá nhân. Cách cá nhân nhìn nhận bản thân và vị trí của mình trong thế giới có thể ảnh hưởng đến thái độ, niềm tin và quan điểm của họ. Tự nhận thức tương tác với các yếu tố tâm lý khác để hình thành quan điểm của cá nhân.

-Thể hiện góc nhìn: thể hiện góc nhìn là khả năng hiểu và xem xét góc nhìn của người khác. Nó bao gồm thông cảm với người khác, xem xét các quan điểm khác nhau và nhận ra giới hạn của quan điểm cá nhân. Thể hiện góc nhìn có thể cải thiện sự hiểu biết, lòng thông cảm và tạo ra tư duy mở rộng trong việc tương tác với người khác.

Hiểu về tâm lý thế giới quan giúp chúng ta nhận ra tính chủ quan của trải nghiệm con người và sự đa dạng của quan điểm. Điều này làm nổi bật tầm quan trọng của việc xem xét nhiều quan điểm để có được cái nhìn tổng thể và tăng cường sự thấu hiểu và sự đồng cảm trong giao tiếp giữa con người và trong xã hội.

#### 4.1.5. Niềm tin

Định nghĩa về niềm tin có thể khác nhau tùy thuộc vào ngữ cảnh và lĩnh vực nghiên cứu. Dưới đây là một số định nghĩa phổ biến:

Trong khái niệm chung, niềm tin ám chỉ sự chấp nhận hoặc tin rằng một điều gì đó là đúng hoặc tồn tại trong tâm trí, ngay cả khi không có bằng chứng hoặc chứng cứ trực tiếp. Nó liên quan đến việc có một quan điểm, ý kiến hoặc giả định cụ thể về một khái niệm, ý tưởng, sự kiện hoặc hiện tượng.

Trong triết học, niềm tin thường được định nghĩa là một thái độ tâm lý hoặc trạng thái tâm trí đặc trưng bởi việc chấp nhận một mệnh đề hoặc phát biểu là đúng hoặc hợp lệ. Nó bao gồm việc chấp nhận một số mệnh đề hoặc nguyên tắc nhất định là đại diện cho hiện thực hoặc kiến thức.

Trong tâm lý học, niềm tin được xem như một biểu đạt nhận thức hoặc cấu trúc tinh thần hướng dẫn suy nghĩ, nhận định và hành động của chúng ta. Đó là sự chấp nhận hoặc niềm tin cá nhân về bản chất của thế giới, bản thân và người khác, ảnh hưởng đến cách chúng ta nhìn nhận, thúc đẩy và hành xử.

Trong ngữ cảnh tôn giáo và tâm linh, niềm tin ám chỉ niềm tin hoặc sự tin tưởng vào sự tồn tại của một thượng đế, chư thần, hoặc một hệ thống giáo lý tôn giáo. Nó liên

quan đến việc chấp nhận các giáo lý, nghi lễ và giá trị liên quan đến một tôn giáo hoặc truyền thống tâm linh cụ thể.

Trong ngữ cảnh nghiên cứu khoa học, niềm tin thường được so sánh với kiến thức dựa trên bằng chứng. Niềm tin khoa học dựa trên bằng chứng kinh nghiệm, quan sát nghiêm ngặt, thực nghiệm và luận lý, nhằm tối thiểu hóa sự chủ quan trong diễn giải cá nhân.

Cần lưu ý rằng niềm tin có thể bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố khác nhau, bao gồm trải nghiệm cá nhân, ảnh hưởng văn hóa và xã hội, giáo dục, quyết định và quá trình suy nghĩ cá nhân. Niềm tin có thể khác nhau giữa các cá nhân và có thể thay đổi hoặc phát triển theo thời gian dựa trên thông tin mới, tư duy phản biện và tiếp xúc với các quan điểm khác nhau.

#### 4.2. Năng lực

Năng lực là tổng hợp các thuộc tính độc đáo về thể chất và tâm lý được coi là những điều kiện để thực hiện có kết quả tốt một hay một số hoạt động nhất định.

Các mức độ của năng lực cá nhân thường được chia thành ba mức độ sau:

- Mức năng lực thông thường: biểu thị ở sự hoàn thành kết quả của hoạt động.
- Mức tài năng: biểu thị ở năng lực cao hơn, hoàn thành hoạt động sáng tạo hơn.
- Mức thiên tài: biểu thị ở mức siêu năng lực, hoàn chỉnh nhất, là năng lực kiệt xuất của các bậc vĩ nhân.

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

Năng lực được chia làm 2 loại chính là:

- Năng lực chung: bất kỳ một con người lành mạnh nào cũng đều có năng lực chung đó là năng lực trí tuệ (trí năng, trí thông minh) của con người, đảm bảo cho cá nhân nắm được tri thức và thực hiện những hoạt động chung dễ dàng và có hiệu quả. Năng lực chung là cơ sở của bất kỳ năng lực chuyên biệt nào.
- Năng lực chuyên biệt: là năng lực chuyên môn về từng ngành nghề (ví dụ: bác sĩ thì phải giỏi về y học, lãnh đạo phải có năng lực và hiểu rõ về tổ chức quản lý...).

#### 4.3. Khí chất

Khái niệm: khí chất là thuộc tính tâm lý phức tạp, biểu hiện động thái (cường độ, tốc độ, nhịp độ...) của toàn bộ hoạt động tâm lý cá nhân.

##### 4.3.1. Phân loại khí chất theo Hippocrates

Gồm 4 loại chính sau:

#### 4.3.1.1. Khí chất hoạt (đa huyết chất)

- **Ưu điểm:** những người mang loại khí chất này thường có tính năng động, linh hoạt thích ứng nhanh và dễ dàng đổi với những biến đổi xung quanh; tiếp thu nhanh, hoạt động hăng hái, xông xáo, đạt hiệu quả cao. Họ là những người lạc quan, tự tin, vui tính, cởi mở, thích giao thiệp, dễ thiết lập quan hệ với người xung quanh.

- **Nhược điểm:** hơi vội vàng, thiếu kiên trì; tình cảm thiếu sâu sắc, không bền vững, hay thay đổi...

- Những người này thích hợp với công việc đòi hỏi cường độ hoạt động mạnh, xử trí linh hoạt... cần rèn luyện thêm tính kiên trì, sâu sắc, chu đáo và chịu khó.

#### 4.3.1.2. Khí chất nóng nảy (chất mêt vàng)

- **Ưu điểm:** những người mang loại khí chất nóng nảy thường có sinh lực dồi dào, biểu hiện tâm lý rất mãnh liệt, ý chí mạnh bạo, thẳng thắn; sôi nổi, táo bạo trong công việc, dám nhận những nhiệm vụ nặng nề, khó khăn, nguy hiểm.

- **Nhược điểm:** phản ứng tâm lý thiếu cân bằng, dễ bị kích thích, khó kiềm chế bản thân, dễ cáu gắt nổi cơn, dễ xúc động và bi quan thất vọng; hay hành động xôc nỗi thiếu bình tĩnh...

#### 4.3.1.3. Khí chất trầm (Bạch huyết chất)

- **Ưu điểm:** những người mang loại khí chất trầm thường có tâm lý bền vững, sâu sắc, tận tình, cần cù và chăm chỉ trong công việc; Họ bình tĩnh, kiên trì, thận trọng và chu đáo, tác phong điềm đạm, tĩnh lặng, chính chắn, tính tự chủ cao, có khả năng tự kiềm chế bản thân, giữ được quy tắc sống đã đặt ra và giao thiệp đúng mức.

- **Nhược điểm:** thiếu linh hoạt, chậm thích nghi với môi trường xung quanh; hoạt động chậm, không cởi mở, dễ bỏ lỡ thời cơ...

#### 4.3.1.4. Khí chất ưu tư (Chất mêt đen)

- **Ưu điểm:** những người mang loại khí chất ưu tư thường không vội vàng hâp tấp, kiên trì chịu đựng, tìm hiểu sâu xa mọi sự việc; quan hệ tình cảm tế nhị, sâu sắc và bền vững.

- **Nhược điểm:** yếu đuối, ỷ mi, trầm lặng, không thích giao thiệp, hay ưu tư lo lắng, buồn rầu; hoạt động tâm lý bị kiềm chế, phản ứng chậm chạp, hay e ngại, sợ sệt khó thích nghi với những thay đổi của môi trường xung quanh.

#### 4.3.2. Phân loại khí chất theo Pavlov

Dựa trên cơ sở thực nghiệm ở người và động vật giữa 2 quá trình hung phấn và úc chế thần kinh; Ông phân loại khí chất theo 4 kiểu thần kinh chủ yếu sau đây:

- Kiểu mạnh, cân bằng, nhanh (tương đương: đa huyết chất, hay khí chất hoạt): quá trình hưng phấn cân bằng với quá trình ức chế.
- Kiểu mạnh, cân bằng, chậm (tương đương: bạch huyết chất, hay khí chất trầm): quá trình hưng phấn cân bằng với quá trình ức chế.
- Kiểu mạnh, không cân bằng (tương đương: chất mật vàng, hay khí chất nóng): quá trình hưng phấn quá mạnh so với quá trình ức chế.
- Kiểu yếu (tương đương: chất mật đen, hay khí chất ưu tư): quá trình ức chế mạnh hơn hưng phấn, yếu về mặt phản ứng thần kinh.

#### 4.4. Tính cách

##### 4.4.1. Khái niệm

Tính cách là mặt đạo đức, là cốt lõi của nhân cách, là mục đích cuộc sống của con người. Tính cách là một thành phần cốt lõi của nhân cách. Trong cuộc sống hàng ngày, ta thường dùng từ “tính tình”, “tính nét”, “tư cách”, “phẩm chất”... để chỉ tính cách. Những nét tính cách tốt thường được gọi là “đặc tính”, “lòng”, “tinh thần”, những nét tính cách xấu thường gọi là “thói”, “tật”.

Tính cách là một loại thuộc tính tâm lý phức hợp, đặc trưng và điển hình cho mỗi cá nhân, nó phản ánh hệ thống thái độ của cá nhân đối với thế giới quan xung quanh, được biểu hiện qua hành vi, cử chỉ, cách nói năng của cá nhân đó. Tính cách có thể được định nghĩa một cách ngắn gọn là thái độ đã được củng cố trong những phương thức hành vi quen thuộc. Tính cách không có sẵn ngay từ lúc mới ra đời, không phải là cái không thay đổi; nó được hình thành và phát triển tùy theo các điều kiện sinh sống và giáo dục. Đạo đức quyết định bản chất của tính cách con người; quyết định tính mục đích, tính nguyên tắc trong thái độ và hành vi; do đó, thông qua hành vi đạo đức sẽ hiểu được tính cách của cá nhân và phân biệt được tính cách giữa người này với người khác.

Tuy nhiên, trong hoạt động đánh giá tâm lý, nhà tâm lý học cần phân biệt tính cách, nét tính cách và hành vi ngẫu nhiên:

- Nét tính cách là thuộc tính tâm lý cá nhân, những nét tính cách tốt như: chân thật, nhân hậu, cẩn cù... những nét tính cách xấu gọi là “thói” như: tham lam, lười biếng, cầu thả...

- Tính cách là thuộc tính tâm lý của cá nhân nó là mặt đạo đức của nhân cách.  
 - Hành vi ngẫu nhiên là những hành vi này sinh tức thời bột phát trong một tình huống cụ thể nào đó, nó không được lặp đi lặp lại không được củng cố qua thực tiễn. Ví dụ: một thanh niên khi lên xe gặp người già, phụ nữ thì chen lấn xô đẩy nhưng lại nhường chỗ ngồi cho một cô gái xinh đẹp, đó là hành vi ngẫu nhiên, không ổn định,

không phải là nét tính cách lịch sự của anh ta. Vì vậy, nếu hành vi đó được lặp đi lặp lại trở thành ổn định sẽ là nét tính cách.

#### 4.4.2. Cấu trúc của tính cách

Tính cách hình thành trong quá trình tác động qua lại, liên tục giữa hệ thống thái độ và hệ thống hành vi, cử chỉ cách nói năng tương ứng; là sự tác động qua lại liên tục giữa cá nhân với mọi người xung quanh trong quá trình phản ánh hoàn cảnh sống và giáo dục đang hình thành.

Nội dung của tính cách là hệ thống thái độ. Hệ thống thái độ trong tính cách là nói lên sự hoàn chỉnh thống nhất giữa ý nghĩa, hành động, lời nói và việc làm thống nhất trong mọi tình huống, mọi hoàn cảnh. Trong đó, là thái độ đối với những người xung quanh là đặc biệt quan trọng, vì chính nó sẽ chi phối các mối quan hệ khác. Thái độ với bản thân cũng phản ánh thái độ đối với con người. Hệ thống thái độ là mặt động cơ của tính cách: (1) thái độ đối với xã hội, với những người xung quanh, sẽ hình thành nên những nét tính cách như: lòng trung thành, tính trung thực, lòng yêu nước, lòng nhân ái, tính vị tha, sự tin tưởng; (2) Thái độ đối với lao động: thái độ đối với công việc, với quá trình lao động với sản phẩm lao động. Nhờ hệ thống thái độ này mà hình thành các nét tính cách như sự cần cù, chăm chỉ, lười biếng, cầu thả; sự sáng ý; (3) Thái độ đối với tự nhiên: thái độ này thể hiện nhận thức một cách đúng đắn về mối quan hệ giữa tự nhiên và con người, về sự khám phá, cải tạo, bảo vệ, thiên nhiên; (4) Thái độ với tập thể: thái độ này sẽ hình thành các nét tính cách như: tôn trọng tập thể, có tinh thần trách nhiệm trước tập thể, say mê hoạt động tập thể; (5) Thái độ đối với bản thân: cá nhân tự đánh giá mình một cách sâu sắc, khiêm tốn, ham học hỏi hay tự cao tự đại nhằm thỏa mãn một nhu cầu nhất định.

Hình thức biểu hiện của tính cách là hệ thống hành vi, cử chỉ, cách nói năng. Đây là kiểu hành vi xã hội được đánh giá về mặt đạo đức - tương ứng với hệ thống thái độ đối với xã hội, với lao động, với tự nhiên, với bản thân. Phương thức hành động này có thể được đánh giá khía cạnh năng lực, tuy nhiên không phân chia một cách tuyệt đối. Ví dụ, một người biểu diễn đi trên dây thép rất giỏi cho thấy mặt tài năng. Đồng thời qua đó cũng thấy được những phẩm chất đạo đức như sự dũng cảm, tính kiên trì. Hoặc, một người có quan hệ tốt với quần chúng được đánh giá chủ yếu về mặt đạo đức, nhưng qua đó có thể đánh giá về mặt năng lực như khả năng thiết lập mối quan hệ với quần chúng thông qua kỹ năng giao tiếp, thiết lập mối quan hệ.

Mỗi quan hệ giữa hệ thống thái độ và hệ thống hành vi. Đây là mối quan hệ thống nhất không thể tách rời và là mối quan hệ biện chứng vì nó có thể chuyển hóa cho nhau. Thái độ đối với hiện thực bao giờ cũng được thể hiện trong hành vi xã hội bằng cách này hay cách khác. Mặt khác, mọi hành vi xã hội nào đó cũng chứa đựng một thái độ

nhất định. Chẳng hạn, một dáng đi, một dáng đứng cũng nói lên thái độ khiêm nhường, tôn trọng người khác hay không. Trong các mối quan hệ xã hội, hệ thống thái độ là mặt động cơ, mặt bản chất làm nảy sinh hành vi. Ngược lại, hành vi không những biểu hiện mà còn cung cấp, phát triển, hình thành những thái độ.

Xác định cấu trúc của tính cách con người có nghĩa là tách ra trong tính cách những thành phần hay thuộc tính chủ yếu và xác định những nét đặc biệt do các thành phần hay đặc điểm nào đó chi phối và xét những nét ấy trong mối quan hệ và tác động qua lại phức tạp với nhau.

Tính cách là một hệ thống hoàn chỉnh những động cơ và những cách xử sự mà khi phân tích một cách tỉ mỉ bao giờ ta cũng có thể tách ra thành những đặc điểm chủ yếu trong một hệ thống thống nhất. Trong đó các tác động bên ngoài ảnh hưởng đến đặc điểm đặc trưng cho hành vi của con người trong hoàn cảnh đó. Động lực của tính cách cũng phụ thuộc vào động lực của hiện thực bên ngoài, vào những yêu cầu được đề ra cho con người, phụ thuộc vào tình thế mà con người gặp phải cũng như phụ thuộc vào các phẩm chất của tính cách và cá nhân ở thời điểm đó. Bởi vậy, phải xét cấu trúc của tính cách một cách toàn diện, phải phân tích hành vi của con người trong những tình huống khác nhau của cuộc sống và không phải là nói chung, mà trong mối liên hệ với lịch sử cuộc sống và lịch sử giáo dục của một con người. Trong cấu trúc tính cách đã hình thành của một con người trước tiên phải tách ra hai khía cạnh: nội dung hay mặt động cơ và hình thức của tính cách hay cách cư xử.

Trong chăm sóc sức khỏe, tùy theo loại hoạt động mà người nhân viên y tế phải giao tiếp với nhiều người khác nhau về tuổi tác, giới tính, trình độ phát triển trí tuệ; với các thuộc tính nhân cách khác nhau, với những thay đổi nào đó do bệnh tật. Việc nhân viên y tế cần có hiểu biết về cấu trúc nhân cách trước khi bị bệnh và những thay đổi do ảnh hưởng của bệnh, đổi chiều các thay đổi ấy với tính chất các tổn thương giải phẫu bệnh lý trong cơ thể có vai trò quan trọng trong việc hiểu sự biến đổi tâm lý ở con người trong quá trình bệnh tật. Nhờ đó, người nhân viên y tế có thể ý tác động có hiệu quả nhất lên quá trình bệnh lý thông qua giao tiếp, nhằm phục hồi sự thăng bằng đã bị rối loạn của con người đối với môi trường, xã hội xung quanh. Sự tiếp xúc thường xuyên và theo dõi bệnh nhân của người cán bộ y tế đóng vai trò quan trọng nhất trong việc hiểu biết và tôn trọng nhân cách bệnh nhân. Trong chăm sóc sức khỏe cần chú ý mối quan hệ qua lại giữa con người với nhân viên y tế và giữa người và người, đặc biệt chú ý sự thực hiện y lệnh và các chế độ đối với bệnh nhân trong những tình huống nhất định.

# BÀI 6

## STRESS VÀ ÚNG PHÓ VỚI STRESS

Trong cuộc sống hàng ngày, chúng ta thường gặp những hiện tượng được gọi dưới cái tên chung là stress. Stress là gì? Nguyên nhân stress từ đâu? Stress tác động ra sao đến hệ thần kinh, hệ nội tiết, hệ miễn dịch và gây tác hại đối với các hoạt động tâm sinh lý, các bệnh lý tâm lý và thực thể của con người? Con người phản ứng và ứng phó với stress như thế nào để giảm thiểu những tác hại của stress... đang ngày càng được nhiều người quan tâm nghiên cứu.

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

### 1. KHÁI NIỆM CHUNG VỀ STRESS

Đầu tiên, thuật ngữ stress được dùng trong vật lý học, để chỉ sức nén mà một loại vật liệu phải chịu đựng. Đến năm 1914, Walter Bradford Cannon là một trong những nhà nghiên cứu đầu tiên đã sử dụng thuật ngữ stress trong sinh lý học, để chỉ các stress cảm xúc. Năm 1935, ông đi sâu nghiên cứu sự cân bằng nội môi ở những động vật có vú khi chúng lâm vào các tình huống khó khăn, như khi gặp phải sự thay đổi về nhiệt độ. Ông cũng mô tả các nhân tố cảm xúc trong quá trình phát sinh, phát triển một số bệnh và xác định vai trò của hệ thần kinh khi cơ thể đối phó với các tình huống khẩn cấp. Do đó, ông xác định “Stress là phản ứng không đặc hiệu của cơ thể đối với các kích thích nhằm cố gắng khôi phục cân bằng nội môi”.

Trong y học, từ lâu người ta đã đặt vấn đề là tại sao một số người mắc bệnh khác nhau lại có những triệu chứng giống nhau. Nhiều tác giả đã mô tả các triệu chứng loét dạ dày và ruột ở người bị bong ngoài da (Svon, 1823; Kerling, 1842) hoặc ở những người bệnh sau một phẫu thuật lớn bị nhiễm trùng (Billrot), viện Pasteur Rom và viện Yersen đã mô tả tuyển thương thận của chuột lang bị tăng trưởng và xuất huyết khi bị nhiễm bệnh bạch hầu...

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

Hans Selye (nhà nội tiết học người Canada) là người đầu tiên nêu ra một khái niệm stress hiện đại: Stress là phản ứng sinh học không đặc hiệu của cơ thể trước những tình huống căng thẳng. Năm 1936, ông đã chiết từ dịch tiết của buồng trứng động vật có

sửng một loại hormone và đem tiêm nó cho chuột. Sau khi tiêm một thời gian, chuột có những biểu hiện như vỏ tuyến thượng thận tăng trưởng mạnh và chứa một lượng không lớn các hạt lipid bài tiết; tuyến tủy, các hạch lympho và các cấu trúc chứa lympho bị teo nhỏ lại; thành dạ dày, tá tràng, ruột của chuột bị loét, chảy máu. Những thí nghiệm khác đã cho thấy các chất chiết từ tuyến thượng thận, tuyến tụy và một số chất độc cũng có thể gây ra những biến đổi tương tự.

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

Trong thực tế, stress là thuật ngữ đôi khi dùng để chỉ một nguyên nhân, một tác nhân gây ra phản ứng stress (tiếng ồn của thành phố, cái nắng nóng của sa mạc, bệnh tật, sự thay đổi chỗ ở, việc làm....) hoặc đôi khi dùng để chỉ hậu quả của những tác nhân gây kích thích mạnh (sự hốt hoảng khi gặp thiên tai nặng nề, sự cô quạnh khi sống lâu ngoài đại dương; sự căng thẳng khi gặp khó khăn trong công việc...).

Như vậy, khái niệm stress vừa để chỉ tác nhân công kích, vừa để chỉ phản ứng của cơ thể trước các tác nhân đó. Hay nói như H. Selye, stress là mối tương quan giữa tác nhân kích thích và phản ứng của cơ thể.

Chúng ta có thể xem stress như sự đáp ứng của chủ thể trước một nhu cầu hoặc như sự tương ứng trong mối quan hệ giữa con người với môi trường xung quanh. Một số người còn cho rằng, stress là một chứng bệnh gắn liền với nền văn minh hiện đại, bị chi phối bởi sự cạnh tranh và những mối nguy hại khác.

Trong điều kiện bình thường, stress là một đáp ứng thích nghi về mặt tâm lý, sinh học và tập tính. Stress đặt chủ thể vào quá trình dàn xếp thích ứng với môi trường xung quanh, tạo cho cơ thể một cân bằng mới sau khi chịu những tác động của môi trường. Nói cách khác, phản ứng stress bình thường đã góp phần làm cho cơ thể thích nghi. Nếu đáp ứng của cá nhân với các yếu tố stress không đầy đủ, không thích hợp và cơ thể không tạo ra được một cân bằng mới, thì những chức năng của cơ thể ít nhiều sẽ bị rối loạn, những dấu hiệu bệnh lý cơ thể, tâm lý, tập tính sẽ xuất hiện và sẽ tạo ra những stress bệnh lý cấp tính hoặc kéo dài.

*Stress tâm lý:* là một phản ứng xuất hiện khi phải chịu đựng, đối phó hay lo lắng trước tình huống gây áp lực kéo dài hay quá mức.

Là trạng thái tâm lý xuất hiện nhằm đáp ứng với các tác nhân gây stress. Ví dụ: những thay đổi về trí nhớ, tập trung chú ý, các phản ứng cảm xúc...

Các phản ứng stress tâm lý bao gồm nhận thức cảm xúc (tình dễ bối rối, giận dữ, trầm nhược), ứng xử (như sút căng hoặc các cơn co thắt cơ bắp, tăng sức thèm ăn, tim kiém

sự nâng đỡ từ người khác) và nhận thức (gồm chú ý bị thu hẹp, tư duy máy móc, nhận xét đánh giá và trí nhớ bị suy giảm).

## 2. CÁC GIAI ĐOẠN CỦA PHẢN ỨNG STRESS

Theo H. Selye, phản ứng stress, hay hội chứng thích ứng chung (GAS – General Adaptation Syndrom) được chia thành 3 giai đoạn như sau:

### 2.1. Giai đoạn báo động

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

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

Các phản ứng chức năng sinh lý của cơ thể được triển khai như tăng huyết áp, nhịp tim, nhịp thở và tăng trương lực cơ bắp...

Những thay đổi tâm lý – sinh lý – tập tính giúp con người đánh giá các tình huống stress và bước đầu đề ra chiến lược đáp ứng trước các tình huống đó. Giai đoạn báo động có thể diễn ra rất nhanh (vài phút) hoặc kéo dài vài giờ, vài ngày... chủ thể có thể chết trong giai đoạn này, nếu yếu tố gây stress quá mạnh, tình huống stress quá phức tạp. Nếu tồn tại được, thì các phản ứng ban đầu chuyển sang giai đoạn ổn định (hay còn gọi là giai đoạn thích nghi).

### 2.2. Giai đoạn thích nghi

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

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

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

### 2.3. Giai đoạn kiệt quệ

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

Tuy nhiên, không phải mọi stress đều âm tính. Selye phân biệt giữa 2 loại stress:

**Eustress** là khía cạnh dương tính, sáng tạo và phát huy của stress.

**Distress** là khía cạnh âm tính và gây bệnh của stress.

Albrecht (1979) đã lưu ý “Stress là một phần tự nhiên của hoạt động con người...

Chúng ta phải học được để phân biệt giữa mức độ stress vừa phải và quá mức... một tình trạng không có stress là không thể được”. Do đó, stress vừa phải hay eustress giúp chúng ta đạt đỉnh cao của thành tích, trong khi stress quá mức gây nên bất hoạt.

### 3. NGUYÊN NHÂN GÂY NÊN TRẠNG THÁI STRESS NÓI CHUNG VÀ NGUYÊN NHÂN GÂY STRESS CHO NHÂN VIÊN Y TẾ

#### 3.1. Nguyên nhân gây stress nói chung

Có nhiều cách phân chia về nguyên nhân gây stress, có thể chia làm hai nhóm yếu tố gây stress từ bên ngoài và nhóm yếu tố gây stress từ bên trong.

##### 3.1.1. Yếu tố gây stress từ bên ngoài

Cụ thể stress là do: (1) môi trường xung quanh; (2) từ xã hội nơi làm việc; (3) từ những sự kiện lớn trong đời; (4) những rắc rối thường ngày.

- *Môi trường xung quanh*: tiếng ồn, ánh sáng chói mắt; không gian chật chội; nhiệt độ thay đổi (nóng, lạnh)...

- *Từ xã hội, nơi làm việc*: vô lễ, hách dịch, gây hấn, áp bức; đòi hỏi quá đáng, trộm cướp, nội quy...

- *Các sự kiện lớn trong đời*: sinh con, tang lễ; mất việc, thăng chức; thay đổi hôn nhân (cưới, hỏi, ly hôn...).

- *Rắc rối hàng ngày*: di chuyển; kẹt xe, ngập đường, mưa gió, bị phạt, va chạm; lạc... (chìa khóa, con, vợ...); hư xe, xẹp bánh xe...

- *Stress do nghề nghiệp*

Những yếu tố liên quan đến nghề nghiệp có thể gây stress bao gồm: những thay đổi, biến động trong công việc, đảm trách nhiều vai trò, trách nhiệm. Bên cạnh đó điều kiện, môi trường, thời gian lao động; tính chất, yêu cầu của công việc; vấn đề thu nhập trong công việc; quan hệ trong lao động, công việc; sự phát triển nghề nghiệp; cơ cấu tổ chức quản lý không phù hợp với cá nhân đều có thể trở thành tác nhân gây stress cho cá nhân đó.

##### 3.1.2. Yếu tố gây stress từ bên trong

*Lối sống*: sử dụng thuốc lá, cà phê, rượu...; dinh dưỡng thiếu chất, ăn dư đạm và chất béo, nhiều đường; thiếu ngủ, ngủ quá nhiều, giấc ngủ không chất lượng; thiếu sự vận động cơ thể; thời khóa biểu quá tải.

*Cá tính:* thiếu tự tin, bi quan, tự kỷ; cầu toàn, ôm đodom; quan trọng hóa vấn đề; suy nghĩ cứng nhắc; thiếu kiên nhẫn.

### **3.2. Nguyên nhân gây stress cho nhân viên y tế**

Có rất nhiều nguyên nhân gây stress nói chung, trong phạm vi bài này chỉ trình bày một số nguyên nhân đặc trưng gây stress cho nhân viên y tế bao gồm:

#### **3.2.1. Yếu tố trong công việc**

Theo nhiều nghiên cứu về tình trạng stress của nhân viên y tế thì các yếu tố đặc thù trong công việc gây stress cho nhân viên y tế như:

- Điều kiện lao động không an toàn, không phù hợp; công việc có độ nguy hiểm cao, khối lượng công việc nhiều; sự chuyển đổi công việc thường xuyên; tình trạng thiếu nhân lực; chịu nhiều áp lực...

- Về phương diện tổ chức như sắp xếp công việc chưa hợp lý; sự phân công công việc không rõ ràng; công việc gây nhảm chán; phải kiêm nhiệm nhiều việc một lúc; chưa được huấn luyện chuyên môn đầy đủ; sự quản lý không hiệu quả từ cấp trên...

- Đối với thời gian làm việc như chế độ trực ca kíp, trực đêm nhiều, thường phải làm việc quá giờ, không có thời gian để nghỉ ngơi đầy đủ; áp lực gần đến hạn phải hoàn thành công việc; không đủ thời gian để hoàn thành công việc...

- Sự phát triển nghề nghiệp chưa tương xứng; cộng đồng không đánh giá cao và ít biết đến công việc của mình; vị trí xã hội chưa được tôn trọng so với những đóng góp ít và ít có cơ hội thăng tiến.

#### **3.2.2. Yếu tố môi trường vật lý tại nơi làm việc**

Các yếu tố góp phần gây ra stress cho nhân viên y tế là ồn ào, lộn xộn; quá đông người; quá nóng, không thoáng khí; thiếu ánh sáng, bụi; thiếu trang thiết bị...

#### **3.2.3. Yếu tố về mối quan hệ tại nơi làm việc**

- Mối quan hệ với cấp trên như mối quan hệ không tốt với lãnh đạo, luôn bị chỉ trích, đồ lỗi trong những trường hợp sai sót chuyên môn; thiếu sự hỗ trợ từ cấp trên; ít nhận được sự quan tâm động viên từ cấp trên.

- Mối quan hệ với đồng nghiệp chưa tốt, không có cơ hội để nói chuyện cởi mở với đồng nghiệp trong công việc, chia sẻ kinh nghiệm và cảm xúc với đồng nghiệp; bất đồng với đồng nghiệp liên quan đến công việc; thiếu sự hỗ trợ từ đồng nghiệp; gặp khó khăn khi làm việc chung với đồng nghiệp.

- Mối quan hệ với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân như cái chết của một bệnh nhân; phải đối phó với bệnh nhân kích động; người nhà bệnh nhân thường xuyên chửi nhau;

mắng, đe dọa, đòi hỏi những yêu cầu bất hợp lý; tình trạng bệnh nhân không được cải thiện; không đủ thời gian để hỗ trợ tinh thần cho bệnh nhân...

### 3.2.4. Yếu tố cá nhân và gia đình

- Cảm giác thất bại, bất lực, vô dụng, thiếu tự tin; thiếu thời gian; thiếu sự nâng đỡ và không gian để được chia sẻ những khó khăn và áp lực tâm lý trong công việc; thiếu giao tiếp...

- Mức độ ổn định công việc; kinh tế gia đình thiếu hụt; mâu thuẫn trong mối quan hệ các thành viên trong gia đình; xung đột giữa công việc và gia đình.

## 4. TRIỆU CHỨNG CỦA STRESS

### 4.1. Triệu chứng về thể chất

Rối loạn giấc ngủ; mệt mỏi; rối loạn tiêu hóa; mất cảm hứng tình dục; đau, đau đầu; chóng mặt, ngất; run và đổ mồ hôi; dị cảm ở tay và chân; cảm giác hụt hơi; hồi hộp, loạn nhịp tim.

### 4.2. Triệu chứng tinh thần

Thiếu tập trung; giảm trí nhớ, lẩn lộn; khó khăn khi ra quyết định; mất phương hướng; sợ hãi.

### 4.3. Triệu chứng hành vi

Thay đổi cảm giác ngọt miếng; uống rượu; hút thuốc nhiều; thao thức; sốt ruột; nghĩ mình bị bệnh; không chăm sóc ngoại hình và vệ sinh cá nhân.

### 4.4. Triệu chứng cảm xúc

Trầm cảm; mệt kiêm nhẫn; dễ nóng giận; dễ khóc.

### 4.5. Bệnh liên quan đến stress

Stress không phải là bệnh nhưng có liên quan đến: bệnh tim mạch; bệnh của hệ thống miễn dịch; hen suyễn; tiểu đường; rối loạn tiêu hóa; viêm loét dạ dày; bệnh da - vảy nến; đau đầu và nửa đầu; rối loạn kinh nguyệt; trầm cảm.

## 5. QUÁ TRÌNH TỪ STRESS TÂM LÝ ĐẾN BỆNH LÝ

Nhiều công trình mới trong vòng 20 năm nay của nhiều tác giả như Hans Selye, Alfred, Tsepse, Masson, Frich Dekker, Mc Ffadden, Luparello, Blecker, Strupp, Ankraut, Loloman, Barber... đã chứng minh:

Ngoài những thay đổi không thể đảo ngược khi bị stress lặp đi lặp lại mà người ta thấy: phì đại thượng thận và tiền liệt tuyến, teo tuyến ức và các hạch bạch huyết, loét dạ dày, tá tràng, cao huyết áp... còn kèm theo các thay đổi nhiều khi nghiêm trọng về sinh hóa tế bào gọi là “nhân chứng của Stress của sinh lý” (physic stressful agents – physic stressor). Đó là:

- Sự tăng tiết corticosteroid và catecholamine thượng thận.
- Giảm tỷ lệ Cholesterol lipoprotein tỷ trọng cao (HDL-C) như alipoprotein. Bình thường có khoảng 20 – 77 mg/L. Một tin buồn đột ngột bỗng tụt xuống có khi dưới 1/2, gây mất thăng bằng giữa chúng với các thành phần khác, hậu quả dẫn đến cholesterol ngược dòng lại gây xơ vỡ động mạch – nguyên nhân của 60% cái chết hiện hành của nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não...

- Giảm tỷ lệ Zn làm phì đại tiền liệt tuyến. Zn có tỷ lệ cao trong đầu các tinh trùng, thiếu nó tinh trùng hoạt động yếu, bất lực gây vô sinh, tiền liệt tuyến phì đại gây u xơ. Điều này giải thích tại sao mức sống văn minh cao, hoạt động tâm lý khẩn trương, gấp gáp thì sinh ít, dân số già đi, không sinh được và bệnh u xơ tiền liệt tuyến cũng nhiều.

- Stress chống hấp thụ calcium (calciphylaxy) calcium giảm hay bị thấp khớp xốp xương, lèn cân chuột rút, co cứng chân tay.

- Stress làm tiêu hao nhiều nguyên tố vi lượng, các chất xúc tác của sự sống như sodium, potassium, ferrum, mangan, crom, selenium...

Milireg Selig đã chứng minh stress gây hủy hoại nhiều magnesium làm cơ thể không hấp thụ đủ các vitamin, từ đó dễ bị các bệnh tim mạch.

Linus Pauling (giải Nobel) cho rằng do gặp quá nhiều căng thẳng (stress) hàng ngày mà cơ thể mất đi tới 10% vitamin C. Vì thế, ông chủ trương sử dụng vitamin C liều cao trong điều trị bệnh, kể cả ung thư.

Stress đã làm biến đổi sinh hóa cho các cơ quan phủ tạng: do ức chế nhu động dạ dày và ruột, giảm tiết dịch tiêu hóa dẫn tới loét dạ dày tá tràng, viêm ruột già. Do tăng tiết corticoid, adrenalin và catecholamin ở tuyến thượng thận làm co mạch, giữ Natri ít bài tiết nước làm tăng huyết áp.

Stress tâm lý làm tăng ức chế vùng dưới đồi giảm sản xuất somatostatin (ở suốt cả niêm mạc đường tiêu hóa dạ dày, ruột...) dẫn đến giảm somatrophin của tuyến yên và giảm sản xuất insulin, thả lỏng cho glucogen đường huyết tăng và không chuyển hóa được sinh ra bệnh đái tháo đường (diabetes). Bệnh càng nặng càng lo lắng, càng lo lắng càng nặng thêm.

Vai trò của stress trong hen suyễn: stress tâm lý tác động tới hệ miễn dịch, dịch thể của tế bào lympho B làm tăng các globulin miễn dịch trong nhu mô các tiêu phế quản,

tạo ra sự mẫn cảm khởi động (premilaryst sensitisation). Xúc cảm mạnh lại kích thích các trung tâm dưới đồi thị, qua dẫn truyền giao cảm xuống phế quản làm tăng tiết histamin và acetylcholin, đồng thời lại ức chế trung tâm vùng dưới đồi làm giảm sản sinh epinephrin, chất đối kháng histamin để nó tự phát huy tác dụng làm co cơ phế quản. Frick, Decker và Luparello đã gây được cơn hen thực nghiệm bằng stress tâm lý.

Người bị hen ròi thường xuyên liên hệ mình với một yếu tố nào đó của khí hậu, vì thế lo lắng mỗi khi trời trở gió. Chính vì vậy mà hơi có thay đổi thời tiết một chút là lên cơn, khi gặp xúc động thì lên cơn ngay, khi quên thì cơn ít.

Stress tâm lý nếu không phải là một thủ phạm gây ung thư thì nó cũng là một tòng phạm nguy hiểm (công trình của Beyers Levin 1976).

## 6. ỨNG PHÓ/ĐƯƠNG ĐẦU VỚI STRESS

### 6.1. Khái niệm

Đương đầu với stress nghĩa là con người cố gắng đáp ứng - thích nghi với môi trường, hoàn cảnh gây nên stress.

### 6.2. Những yếu tố ảnh hưởng đến sự đương đầu với stress

Khả năng đương đầu với stress tùy theo từng người, tuy vậy nó phụ thuộc các yếu tố sau:

*Kinh nghiệm, vốn sống của cá nhân:* những người đã từng trải, từng nếm mùi đau khổ, từng vấp ngã thì sự đương đầu với stress tốt hơn.

*Khả năng và trí thông minh:* những người có phẩm chất trí tuệ tốt, dễ tìm ra được những biện pháp tốt nhất để thoát khỏi hoàn cảnh gây stress.

*Người có nghị lực, sống có bản lĩnh để đương đầu với stress; người lớn dễ hơn trẻ em, nam dễ hơn nữ.*

*Các phương thức và tính chất của stress* cũng có ảnh hưởng lớn tới sự đương đầu với stress (số lượng, tần số, thời gian...).

### 6.3. Các phương thức đương đầu với stress

Khi gặp yếu tố gây stress, cá nhân có thể tìm mọi phương thức, cố gắng đương đầu với nó để tự bảo vệ mình trong cuộc sống.

#### 6.3.1. Giải quyết vấn đề, tìm lối thoát

Giải quyết một vấn đề bao gồm mọi chiến lược nhằm xử lý trực tiếp tác nhân gây stress hoặc thông qua các hoạt động có ý nghĩa thực tiễn để giải quyết vấn đề. Ví dụ: đứa trẻ sợ bóng tối thì bật đèn lên; lo lắng bị bệnh thì đi khám thầy thuốc...

### 6.3.2. Điều hòa cảm xúc

Cố gắng làm thay đổi những tình cảm và ý nghĩ của bản thân về stress thông qua các hành động khiến bản thân cảm thấy dễ chịu hơn. Chiến lược này không làm thay đổi tác nhân gây stress mà tìm cách làm dịu bớt những cảm nghĩ đau buồn bằng cách biện minh hoặc chấp nhận nguyên trạng.

### 6.3.3. Thay đổi nhận thức

Một cách xử lý stress mang tính thích ứng hơn chính là làm thay đổi cái cách ta đánh giá các tác nhân gây stress và thay đổi những nhận thức tự cho là thất bại về phương cách xử lý stress. Nên học cách tư duy tích cực, khi tiếp nhận một thông tin nên nhìn ở hướng mở, hướng vươn lên chứ không nên nhìn theo khía cạnh tiêu cực.

- Không chán nản, tuyệt vọng, luôn lạc quan, học từ những stress cũ.
- Cố gắng tự chủ (tự nhắc mình bình tĩnh).
- Tự an ủi (tự ám thị): tìm trong cái không may có cái may mắn hơn người khác. Ví dụ như bị tai nạn gãy chân may còn giữ được tính mạng; mất cửa - cửa đi thay người...
- Sự bù trừ: kém mặt này cá nhân sẽ cố gắng hơn người khác mặt khác. Ví dụ: một cô gái quá xấu do bệnh đậu mùa để lại di chứng, cô ta gắng học giỏi.

### 6.3.4. Thay đổi hành vi

Căn cứ vào mục tiêu đề ra, điều kiện và khả năng của bản thân, hãy lập kế hoạch thực hiện các công việc hàng ngày, hàng tuần, hàng năm một cách khoa học. Ở mỗi bản kế hoạch nên đánh dấu mức độ ưu tiên công việc. Có những công việc chính, công việc tập thể, việc cấp thiết... cần phải giải quyết trước, sau đó tiếp tục các công việc khác. Việc sắp xếp công việc khoa học và hợp lý để đạt hiệu quả cao nhất là cũng là điều rất quan trọng vừa tránh được áp lực công việc, vừa có ý nghĩa cuộc sống.

Trong cuộc sống, có những căng thẳng mà bản thân không tự giải quyết được thì việc chia sẻ (bộc lộ tâm tư) giữa một cá nhân với một người bạn thân của mình cũng quan trọng không kém. Nói cách khác là sẽ đặc biệt khó khăn nếu con người chỉ bản thân mình ứng phó với stress. Tạo ra những mối liên kết với người khác là cần thiết cho việc ứng phó có hiệu quả. Khi tìm đến sự trợ giúp của người khác chúng ta có thể nhận được sự bảo vệ, lời khuyên đúng đắn để tháo gỡ khó khăn, vướng mắc của mình. Đồng thời có cơ hội giải bày khó khăn, giảm bớt căng thẳng do bị dồn nén cảm xúc hoặc bị bức xúc về vấn đề nào đó.

Nhiều công trình nghiên cứu cho thấy khi trở thành một bộ phận của một mạng lưới hỗ trợ xã hội và cùng nhau sinh sống và làm việc trong một môi trường lành mạnh sẽ dẫn tới cải thiện trong ứng phó. Hỗ trợ xã hội gồm những hình thức như hỗ trợ xã hội – tình cảm, hỗ trợ thực chất và hỗ trợ thông tin. Khi có những người khác bên cạnh mình

thì chúng ta có nhiều khả năng hơn để ứng phó với các tác nhân gây stress như stress nghề nghiệp, nạn thất nghiệp, tình trạng đau ốm nghiêm trọng, ly hôn... cũng như ứng phó với những vấn đề hằng ngày trong cuộc sống.

### 6.3.5. *Thay đổi lối sống*

Có một cách tiếp cận là làm thay đổi lối sống hoặc loại bỏ những tập quán xấu, giúp con người vẫn giữ được sức khỏe, gia tăng những tập quán lành mạnh, giảm được stress. Những ví dụ quen thuộc của chiến lược này như:

- Cải thiện chế độ ăn uống: các bữa ăn giàu chất dinh dưỡng được cân bằng (nhiều rau, quả và ngũ cốc, ít chất béo...); hạn chế thuốc lá, rượu bia, cà phê...
- Tập thể dục đều đặn: đi bộ hoặc chạy bộ, đi xe đạp, bơi...
- Nghỉ ngơi hợp lý: nghỉ ngơi (thư giãn) ban ngày, ngủ 7-8 giờ ban đêm.
- Tạo ra một cuộc sống thoải mái, dành thời gian rảnh rỗi, thư giãn, giải trí.

### 6.3.6. *Thay đổi điều kiện môi trường*

Các nhà tâm lý học thừa nhận rằng, ngoài việc làm thay đổi phong cách nhận thức, thay đổi hành vi, lối sống, việc xử lý stress còn phải bao gồm tái cấu trúc điều kiện môi trường vật lý và xã hội trong đó con người đang sống, học tập và lao động nhằm làm giảm những ảnh hưởng không lành mạnh do môi trường tạo ra hoặc do stress tạo ra.

Song cũng có những người *đương đầu với stress theo kiểu tiêu cực*:

- Khóc, la hét, chửi rủa, đập phá, làm mình làm mẩy...
- Đò lõi, khuyết điểm cho người khác, cho khách quan (ví dụ: thầy thuốc để bệnh nhân tử vong, đò lõi cho thiếu điều kiện, phương tiện...).
- Có người không đương đầu nổi với stress, họ sẽ bị các bệnh tâm căn, hoặc loạn tâm thần phản ứng...

## 7. STRESS VÀ NHÂN CÁCH

Các số liệu thống kê cho thấy đối tượng bị stress nhiều nhất là thanh niên từ 18-30 tuổi, nữ chiếm tỷ lệ gấp đôi nam, 70% là những người có trình độ văn hóa cao, trong đó 50% là những công nhân viên chức nhà nước.

Liệu có những kiểu nhân cách có liên quan đến cường độ đáp ứng với stress không? Trong khi chúng ta đều chịu những loại áp lực là yếu tố gây stress giống nhau, phản ứng cá nhân đối với chúng thay đổi rất khác nhau. Cái mà một người này xem là gây stress, trung chú ý và xác định những yếu tố có ảnh hưởng đến khả năng của một người trong của một người có liên quan đến khả năng đáp ứng với stress.

Friedman và Rosenman (1974) xác định hai loại nhân cách: kiều nhân cách A (type A) và kiều nhân cách B (type B), thay đổi tình huống gây stress do kiều hành vi có liên quan.

Theo những nhà nghiên cứu, người type A được mô tả là một con người luôn tỏ ra vội vã, nôn nóng, thiếu kiên nhẫn, những tính cách cạnh tranh hơn, ý thức cao về quản lý thời gian. Họ có chiều hướng làm việc vội vã và tự đặt cho mình những chuẩn mực cao về thành tích trong càng ít thời gian. Nói chung, những người type A kể lại có nhiều triệu chứng stress hơn người type B và không có khả năng thư giãn (cảm thấy tội lỗi nếu sử dụng thời gian rảnh rỗi để thư giãn).

Người type B hoàn toàn trái ngược, họ không cảm thấy bị áp lực thời gian hay mất kiên nhẫn, họ cũng không cần thảo luận thành tích của họ với người khác, họ có khuynh hướng chơi và thư giãn để thoái mái hơn là cần phải cạnh tranh và khẳng định sự ưu thế của họ. Hơn nữa, họ không cảm thấy tội lỗi khi làm thế.

Nhiều bằng chứng đã bộc lộ mối liên hệ giữa kiều nhân cách A và hành vi của họ với cơn đau tim. Ví dụ: Mathews (1982) và Rosenman, Friedman và Strauss (1964) đã liên kết nhân cách loại A với bệnh mạch vành (Coronary heart disease-CHD). Theo Lan, Cobb và French (1975), loại A có khả năng gấp 3 lần mắc bệnh hơn là loại B. Matteson và Ivancevich (1980) trong tổng kết những y văn báo cáo rằng trong hầu hết những nghiên cứu tìm thấy loại A dễ bị bệnh CHD gấp 2 lần loại B. Trong một nghiên cứu cổ điển được tiến hành bởi Rosenman, Friedman và Strauss (1964, 1966, 1967), trên 3.000 người được phân thành loại A hay B bởi những nhà tâm thần học qua những phỏng vấn sâu, trong hai năm rưỡi sau những người A tuổi từ 39-49 và 59-59 có tốc độ mới mắc CHD cao hơn. Sau bốn năm rưỡi, type A có tốc độ mới mắc cao nhồi máu cơ tim và đau thắt ngực cao hơn có ý nghĩa (Mathews, 1982). Ragland và Brand (1988) theo dõi 257 người gồm type A và type B trong giai đoạn 13 năm, họ tìm thấy type A 58% dễ bị chết hơn type B do bệnh tim.

Stress cũng là một hiện tượng có tính chủ quan cao phụ thuộc vào sự cảm nhận cá nhân và lòng tự tin. Những nghiên cứu gần đây cho thấy giữa lòng tự tin (Self-Esteem) với khả năng ứng phó với stress có mối quan hệ phức hợp. Những người cảm thấy hài lòng về bản thân thì có khả năng đáp ứng hoặc lý giải một sự việc theo cách ít gây xúc cảm và ít gây stress hơn. Ngoài ra, họ ứng phó có hiệu quả hơn khi stress xuất hiện. Điều này cho thấy phản hồi thông tin tích cực có khả năng làm tăng thêm lòng tự tin. Khi những người ít có lòng tự tin được đặt trước một tình huống đe dọa thì khả năng ứng phó khó khăn hơn, có những cách nhìn tiêu cực cơ bản về bản thân. Họ tỏ ra lo sợ nhiều hơn trước mối đe dọa, dường như họ tin nhiều hơn vào định mệnh và tin không thể ứng phó được. Tự tin thấp có liên quan đến những bệnh tật do stress. Ví dụ: Kasl và

Cobb (1970) tìm thấy sự tương quan có ý nghĩa giữa tự tin và các yếu tố nguy cơ bệnh tim trong những người vừa bị mất việc.

Một yếu tố cá nhân khác có liên quan đến stress do công việc là thể kiểm soát (locus of control). Thể kiểm soát là khái niệm dùng để chỉ mức độ mà một người thấy kiểm soát được cuộc sống của họ. Rotter (1966), người đã thực hiện nhiều nghiên cứu sớm, có khả năng chia con người làm “nội hướng” và “ngoại hướng” bằng bảng vấn lục mà ông ta đề ra. Theo Rotter, người nội hướng tin tưởng rằng họ phần lớn kiểm soát cuộc sống và số phận của họ. Người ngoại hướng tin rằng điều gì xảy ra đối với họ phụ thuộc phần lớn vào những lực bên ngoài như số phận, may mắn, cơ hội và những người khác.

Gemmill và Heisler (1972) nghiên cứu 133 nhà quản lý trong 3 cơ quan để xác định khối lượng stress được cảm nhận và mức độ thỏa mãn công việc như trình độ văn hóa, thời gian trong công việc, mức quản lý, số những vị trí đã được xem xét. Những nhà nghiên cứu thấy rằng những người nội hướng báo cáo ít bị stress và có mức độ thỏa mãn với công việc cao hơn những người ngoại hướng. Stress và sự thỏa mãn với công việc được xem là có liên quan; những nhà quản lý cảm nhận ít bị stress báo cáo nhiều sự thỏa mãn với công việc.

Trong một nghiên cứu khác, Anderson, Hellriegel và Slocum (1977) nghiên cứu 99 nhà quản lý mà doanh nghiệp đã bị phá hủy bởi bão. Họ tìm thấy mức độ quan hệ giữa stress cảm nhận và niềm tin về sự kiểm soát số phận của bản thân mình; người nội hướng cảm nhận ít stress hơn người ngoại hướng. Dù vậy, trên một nhận xét kém khẳng định hơn, một số những chứng cứ gợi ý rằng người ngoại hướng có thể lạc quan trong việc đánh giá khả năng của họ. Ví dụ: thông thường sự việc là do may mắn và cơ hội và có một số những chứng cứ gợi ý rằng người nội hướng quá cưng nhắc trong niềm tin, họ có thể kiểm soát mọi thứ trong môi trường của họ. Vì lý do này, họ có thể không thực tế trong đánh giá quá mức khả năng của riêng họ để chịu trách nhiệm cho tình thế của họ.

Các trạng thái stress có thể gây ra những hậu quả khác nhau:

*Tiêu cực:* có thể đưa đến tình trạng căng thẳng âu lo thường xuyên, giảm khả năng tập trung chú ý, sút giảm trí nhớ. Nếu stress kéo dài gây ra những xung đột tâm lý cá nhân đưa đến chứng nhiễu tâm, chứng nghiện. Trầm trọng hơn, sẽ gây ra các tổn thương thực thể.

*Tích cực:* có thể bộc lộ những khả năng tiềm ẩn của con người, thúc đẩy con người hoạt động hăng hái, sáng tạo và làm cho xã hội phát triển.

## 8. GIA ĐÌNH VÀ STRESS TÂM LÝ

Trước đây người ta chú trọng nghiên cứu tâm lý cá nhân. Từ 1979, đặc biệt ở Mỹ do ảnh hưởng của những môn khoa học như nhân chủng học, tin học; người ta đã

chuyển trọng tâm sang tâm lý gia đình, xem gia đình như là một hệ thống, một tổng thể. Theo quan điểm này những triệu chứng xuất hiện ở cá nhân được xem như là hệ quả của một sự rối nhiễu hệ thống gia đình và trị liệu trước kia chỉ xoay quanh từng cá nhân nay trở thành trị liệu các thành viên gia đình. (Ví dụ: bệnh nhân tâm thần phân liệt, rối loạn thần kinh chức năng, trẻ em phạm pháp... nguyên nhân chính là do gia đình-stress trong gia đình gây nên).

Stress xảy ra khi có những rối loạn như sau:

### **8.1. Rối loạn về quan hệ**

Giữa cha-mẹ (vợ-chồng), giữa cha-mẹ-con cái, giữa con cái với nhau.

### **8.2. Rối loạn về vai trò**

#### **8.2.1. Vai trò của người cha**

Gây tai hại tình cảm do quá uy quyền (độc đoán), quá nghiêm khắc hoặc quá nhu nhược, thiếu gương mẫu (vắng nhà luôn, bỏ bê gia đình, không quan tâm nuôi dạy con cái, nghiện rượu hư đốn, phạm pháp). Trường hợp nặng hơn: cha bị điên, chết, hoặc lấy vợ khác.

#### **8.2.2. Vai trò của người mẹ**

Gây tai hại về tình cảm do quá nghiêm khắc-thiếu tình thương, hoặc quá nhu nhược-thiếu gương mẫu (vắng nhà luôn, bỏ bê gia đình, không trông nom con cái, hư đốn, ngoại tình, mải dâm, nghiện rượu, phạm pháp). Trường hợp nặng hơn mẹ bị điên, chết hoặc đi làm lẻ-láy chồng khác.

#### **8.2.3. Con cái (anh chị em)**

Cảm ghét tiêm tàng hay công khai, ganh đua bạo ngược, có sự tiếp tay của cha hay mẹ-hoặc cả hai dẫn đến thiếu công bằng, phân biệt đối xử.

### **8.3. Giải tỏa stress tâm lý gia đình**

Thực hiện gia đình trị liệu (family therapy) cần dựa vào 2 luận điểm mới:

#### **8.3.1. Lý thuyết hệ thống**

Gia đình là một hệ thống mở gồm nhiều thành viên với những mối liên quan qua lại chằng chịt. Những động tác qua lại này nhằm duy trì sự cân bằng của hệ thống gia đình. Trong nội bộ gia đình những mối tình cảm, những mối quan hệ uy quyền tạo ra những luồng thông tin dồn dập bao quanh mỗi thành viên. Mỗi gia đình tạo ra những mối liên quan riêng do nền văn hóa, xã hội, do lịch sử và thành phần riêng tạo nên. Những mối liên quan này linh hoạt hay cứng nhắc, giữa các thành viên với nhau, giữa các hệ thống

với nhau như những đại hệ gia đình (làng xóm, phố phường...) ranh giới với bên ngoài có thể bị khép kín hay mở rộng.

Gia đình là điểm tiếp diện (interface) giữa cá nhân và xã hội, là một thể chế thiết yếu làm trung gian những mục tiêu sinh lý và văn hóa - xã hội trong sự hình thành nhân cách. Ranh giới giữa thành viên với nhau cũng như giữa gia đình và môi trường xung quanh là một vấn đề rất quan trọng. Mỗi thành viên là một tiểu hệ phức tạp, hơn nữa là đại hệ xã hội xung quanh. Là mối liên quan tác động trở lại (feedback - retroaction). Nếu nhà trị liệu phân tâm nào tập trung vào nội tâm của từng cá nhân, vào từng tiểu hệ thì nhà trị liệu theo thuyết hệ thống tập trung vào những mối quan hệ giao tiếp giữa cá nhân, tìm cách cải thiện để thay đổi tình trạng của toàn bộ gia đình.

### 8.3.2. Học thuyết giao tiếp

Các trường phái trị liệu gia đình đều vận dụng nhiều khái niệm chủ yếu của học thuyết giao tiếp.

- *Từ chối giao tiếp*: cũng là một cách giao tiếp. Mỗi sự vướng mắc trong giao tiếp kéo dài có thể gây rối nhiều tâm lý. Như bảo “tôi không muốn nghe” làm cho hai bên trao đổi trong một không khí căng thẳng, hoặc một bên bị bắt buộc ngồi nghe bên kia, hoặc là giả vờ lắng nghe nhưng thực tế không để ý, sự giao tiếp diễn ra một cách mơ hồ, hoặc cất đứt giao tiếp bằng cách thối bảo là đau đầu, quá buồn ngủ... trong một gia đình mà thường xuyên diễn ra kiểu giao tiếp này dễ gây ra stress dẫn đến rối nhiễu.

Mỗi khi gia đình giao tiếp thường có 2 mặt (ambivalent): mặt “chỉ bảo” tức là muốn truyền đạt nội dung và mặt “chỉ lệnh” là muốn người kia phải hiểu và đối xử như thế nào. Ví dụ: một em bé làm ra vẻ áo não nói “em bị điểm 0” rồi lại phá lên cười, cái từ ở đây ngược với cái lý. Hằn hò giữa từ và ý nếu là chuyện hàng ngày gây tác hại không nhỏ.

- *Chấm câu*: thoát trong giao tiếp diễn ra như một chuỗi ứng xử liên tục, thực ra mỗi bên đều “chấm câu” tức là có ý ngắt ra từng đoạn tùy sự phản ứng qua lại.

Một ứng xử là đáp ứng một tín hiệu do bên kia phát ra và ngược lại. Cách “chấm câu” của 2 bên có thể ăn khớp với nhau hoặc không ăn khớp. Khi không ăn khớp thì bên này dễ đổ lỗi cho bên kia là người có trách nhiệm gây chuyện.

Trong giao tiếp có 2 kiểu:

*Kiểu digital*: kiểu nói bằng lời, cách nói chi rõ (nói trực diện), điệu bộ chỉ thiên về ý, không có tú và không theo quy tắc nhất định nên khó đoán, dễ hiểu lầm.

*Kiểu analogic*: người nhận và người gửi thông điệp đều hiểu được cả ý lẩn tú, hiểu được nội dung, cảm xúc của người gửi và cả nội hàm trong giao tiếp.

Kết hợp cả 2 kiểu digital và kiểu analogic làm cho sự giao tiếp tinh tế hơn, phức tạp hơn nhưng cũng dễ gây hiểu nhầm.

- *Giao tiếp có thể đối xứng hoặc bổ sung cho nhau* (Symmetric supplementary).

Trong lối đối xứng, mỗi bên đáp ứng một lối ứng xử giống bên kia. Ví dụ: một người nói to bên kia cũng nói to, cứ thế 2 bên đều leo thang. Trong lối bỏ sung thì ứng xử của bên kia đáp ứng ý muốn của bên khởi xướng và quan hệ giữa 2 bên là quan hệ kẻ trên kẻ dưới như trong quan hệ vợ chồng, quan hệ bố mẹ, con cái. Mỗi quan hệ này có thể bị đảo ngược trái với phong tục tập quán.

Trong một gia đình không thể chỉ có kiểu giao tiếp đối xứng hay bỏ sung. Các thành viên phải biết vận dụng các kiểu giao tiếp tùy hoàn cảnh tùy cách phản ứng của người đối thoại. Tinh linh động trong giao tiếp tạo ra một không khí thanh thoát cho phép chấp nhận một số lỗi làm nhất định.

Mỗi hành vi giao tiếp là một cách biểu hiện bản tính của một người, hình ảnh nhất định về con người. Đáp ứng lại như thế nào trong giao tiếp là một chấp nhận hay phủ nhận hình ảnh ấy tức là đánh giá một con người thường là một cách vô ý thức. Những kiểu giao tiếp phủ nhận và đánh giá thấp những người đối thoại thường xuyên tạo ra không khí không lành mạnh.

#### - Giao tiếp nghịch lý (Paradoxal)

Người khởi xướng nêu ra một điều đồng thời lại đề ra một điều ngược lại. Về logic không có gì sai nhưng kết luận lại đi ngược lại với đề xuất hoặc kết luận phải cũng được trái cũng được, làm cho bên đối thoại không biết đáp ứng bằng cách nào. Làm thế nào rồi cũng trái ý người kia.

Trong hoàn cảnh người đối thoại phải đáp ứng như con cái ở trước bố mẹ thì thật là khó xử. Ví dụ: con xin bố đi chơi. Bố càu nhau bảo “đi đâu thì đi” rồi thêm một câu “tao ghét ~~cái~~ kiểu la cà đường phố lắm”. Dứa con bố đi chơi thì cảm thấy tội lỗi, ở lại nhà thì thấy ~~khốn~~ khổ. Có tác giả gọi là buộc 2 tròng (doublebind). Người ta thường thấy những bệnh nhân tâm thần phân liệt hay thuộc về gia đình có kiểu giao tiếp nghịch.

### 9. STRESS ĐỐI VỚI BỆNH NHÂN NĂM VIỆN

Khi bị bệnh, tâm lý bệnh nhân có những diễn biến vô cùng phức tạp. Họ buồn rầu, bi quan, chán đời, đôi lúc có thể dẫn đến tự tử. Không khí âm đạm, buồn rầu này bao trùm lên toàn bộ các thành viên trong gia đình. Cả bệnh nhân lẫn người nhà họ đều chịu nhiều stress, đòi hỏi người thầy thuốc - cán bộ điều dưỡng hiểu, thông cảm và chăm sóc kịp thời.

Stress đối với bệnh nhân năm viện thì có nhiều, song ở đây chỉ nêu những yếu tố gây stress chủ yếu.

## **9.1. Các bệnh nhân nói chung**

### **9.2. Các bệnh nhân nặng**

Bệnh nhân sợ phải thay đổi điều kiện sống, điều kiện làm việc, vị trí trong xã hội.

Một vài ví dụ:

- Bị động kinh sẽ không được lái xe.
- Bị bệnh đường ruột sẽ không được phục vụ tại các nhà ăn, khách sạn.
- Liệt VII ngoại biên-mặt bị biến dạng, có thể không được làm nghề dạy học... Sợ mất một phần cơ thể (cắt cụt chân tay, khoét mắt...).
- Sợ không có khả năng điều khiển các hoạt động bình thường hàng ngày (bệnh nhân liệt trong tai biến mạch máu não...).
- Sợ phải sống cách biệt với người thân (bệnh lao, phong, tâm thần...).

## **9.3. Một số hành động chăm sóc người bệnh, hạn chế stress**

Những hành động chăm sóc mà người thầy thuốc cần thực hiện để hạn chế stress khi người bệnh nằm viện:

- Thường xuyên tiếp xúc, nhạy cảm với những hoàn cảnh, điều kiện thường gây stress ở bệnh nhân.
- Giải thích hợp lý-khoa học về bệnh cảnh của bệnh nhân; giải đáp thắc mắc, nói rõ cho họ khả năng khỏi bệnh hoặc phục hồi; khéo gợi chuyện để họ tâm sự, bộc lộ những lo lắng-những cảm nghĩ sai lệch về bệnh tật của bản thân.
- Bồi dưỡng, giáo dục người bệnh, khiến họ tin tưởng tuyệt đối vào chuyên môn và đưa họ hòa vào công tác chăm sóc cùng cán bộ điều dưỡng. Động viên người bệnh luyện tập thể dục thể thao, dưỡng sinh, thư giãn, phục hồi chức năng.

Một số hành động chăm sóc người bệnh, hạn chế stress (bảng 6.1)

### **Kết luận**

Stress là một quá trình phức tạp bao gồm những yếu tố thể chất, tâm lý hành vi. Chúng biểu hiện dưới dạng những triệu chứng ánh hưởng đến sức khỏe của cá nhân và sản lượng. Stress được định nghĩa như là một đáp ứng thích nghi, được đem lại do sự khác biệt trong nhân cách và tâm lý cá nhân trong sự phản ứng với những điều kiện môi trường (yếu tố gây stress) đòi hỏi cá nhân quá mức.

Hội chứng thích ứng của Selye được xác định như là một công cụ để hiểu về stress, nó bao gồm 3 giai đoạn: báo động, đề kháng và kiệt quệ; mỗi giai đoạn có những triệu chứng trầm trọng liên quan.

Phân biệt eustress (mặt dương tính của stress, thúc đẩy những thành tích tối ưu) và distress (khía cạnh âm tính của stress, dẫn đến bệnh tật).

Những nguyên nhân của stress do nghề nghiệp, về cá nhân lẫn tổ chức được phác họa. Kiểu nhân cách A và B, thái độ kiểm soát và những biến số về tri giác dương như cũng đóng vai trò trung chuyển trong biến cải tác động của stress do nghề nghiệp. Nhiều nhà nghiên cứu đã tìm thấy liên hệ trực tiếp giữa nhân cách, triệu chứng stress và bệnh tật. Ví dụ, mối liên hệ giữa type A và bệnh tim được xác định bởi Rosenman và cộng sự.

Cuộc sống luôn biến động và stress luôn luôn tồn tại trong đời sống hàng ngày của từng người. Hiểu biết về stress và ảnh hưởng của nó đối với sức khỏe con người cũng như cách ứng phó với stress là việc làm cần thiết để làm giảm mức độ tác động hoặc tránh rơi vào tình huống căng thẳng để nhằm mang lại sức khỏe cho từng cá nhân và cộng đồng.

**Bảng 6.1. Những yếu tố gây stress và hoạt động chăm sóc**

NHỮNG YẾU TỐ GÂY STRESS	HOẠT ĐỘNG CHĂM SÓC
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vào nằm viện, thay đổi nếp sống, ăn ở, sinh hoạt.</li> <li>- Lo lắng gia đình, vợ (chồng), con ở nhà ra sao?</li> <li>- Kinh tế sút kém phải nằm bệnh viện.</li> <li>- Chi phí tốn kém.</li> <li>- Lo lắng về bệnh, muốn biết chẩn đoán.</li> <li>- Tiêu lượng bệnh ra sao?</li> <li>- Bác sĩ, điều dưỡng có nhiệt tình chăm sóc bệnh nhân?</li> <li>- Bệnh nhân cùng phòng có khách thăm luôn, quà cáp...</li> <li>- Bệnh nhân phải nằm cùng phòng với bệnh nhân nặng.</li> <li>- Đau đớn chưa rõ nguyên nhân, mất ngủ...</li> <li>- Có tiền hành phẫu thuật? Bao giờ làm?</li> <li>- Ca phẫu thuật có thuận lợi không?</li> <li>- Bệnh tật có ảnh hưởng tương lai?</li> <li>- Bệnh nhân phải nằm phòng cách ly...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiếp xúc tốt với bệnh nhân và gây thiện cảm từ đầu.</li> <li>- Phối hợp với người thân cùng động viên giải thích.</li> <li>- An ủi, tìm phương pháp điều trị thích hợp</li> <li>- Giải thích rõ cho bệnh nhân, người nhà hiểu và hợp tác.</li> <li>- Giải thích, trấn an bệnh nhân.</li> <li>- Giải thích, an ủi, động viên bệnh nhân và người nhà.</li> <li>- Gần gũi chăm sóc họ cả về thể chất lẫn tinh thần.</li> <li>- Hạn chế người thăm và thời gian thăm.</li> <li>- Cố gắng chuyển bệnh nhân nặng cùng nằm 1 phòng.</li> <li>- Giải thích, trấn an, điều trị triệu chứng.</li> <li>- Chuẩn bị tư tưởng, tạo niềm tin vào phẫu thuật.</li> <li>- Giải thích theo hướng lạc quan.</li> <li>- Giải thích theo cơ chế "bù trừ" hoặc "tự an ủi".</li> <li>- Nhân viên y tế thường xuyên thăm khám, chăm sóc và động viên người nhà đến thăm.</li> </ul>

## BÀI 7

# TÂM LÝ HỌC LÚA TUỔI

Tâm lý học lứa tuổi là một chuyên ngành của Tâm lý học. Nó nghiên cứu các hiện tượng và các quy luật của sự phát triển tâm lý trong từng giai đoạn lứa tuổi. Qua đó nêu lên nguyên nhân, động lực của sự phát triển tâm lý cùng với những đặc trưng tâm lý qua các giai đoạn phát triển theo lứa tuổi.

### 1. SỰ PHÂN CHIA CÁC GIAI ĐOẠN PHÁT TRIỂN TÂM LÝ LÚA TUỔI

#### 1.1. Khái niệm lứa tuổi

Nhà tâm lý học người Nga Lev Semyonovich Vygotsky quan niệm lứa tuổi là một thời kỳ phát triển tâm lý nhất định của đời người “tương đối khép kín” và trong đó luôn tuân thủ các quy luật phát triển chung, được thể hiện một cách độc đáo về mặt chất lượng. Khi chuyển từ lứa tuổi này sang lứa tuổi khác bao giờ cũng xuất hiện những cấu trúc tâm lý mới mà các thời kỳ trước chưa từng có. Những cấu trúc tâm lý mới này cải tổ lại và làm biến đổi chính quá trình phát triển.

Ranh giới độ tuổi của một giai đoạn phát triển là “tương đối khép kín” nên có thể dịch chuyển, có thể sớm hơn hoặc muộn hơn tùy thuộc vào nhiều yếu tố. Nếu như tuổi dậy thì của trẻ ngày xưa thường bắt đầu vào khoảng 13, 14 tuổi thì ngày nay sớm hơn nhiều.

Ý nghĩa của một giai đoạn lứa tuổi sẽ được quyết định bởi vị trí của nó trong quá trình phát triển chung. Chẳng hạn, tuổi thiếu niên là giai đoạn chuyển tiếp từ trẻ con sang người lớn nên ý nghĩa của nó trong quá trình phát triển chung cũng sẽ quan trọng hơn so với các giai đoạn lứa tuổi khác.

#### 1.2. Các yếu tố đặc trưng cho lứa tuổi

Mỗi một giai đoạn lứa tuổi được đặc trưng bởi nhiều yếu tố, đó là những đặc điểm về sinh lý (sự phát triển thể chất, sinh lý); đặc điểm xã hội (điều kiện sống và các dạng hoạt động, các mối quan hệ cùng những yêu cầu đặt ra cho độ tuổi trong giai đoạn đó) cùng những nét tâm lý đặc trưng về nhận thức, tình cảm, nhân cách...

Mỗi giai đoạn lứa tuổi thể hiện một mức độ phát triển tâm lý độc đáo về chất, được đặc trưng bởi một loạt những thay đổi trong toàn bộ hệ thống cấu trúc nhân cách của con người trong giai đoạn phát triển đó.

Ví dụ: nét đặc trưng tâm lý của tuổi thanh niên-sinh viên là sự hoàn thiện cái tôi (sự tự ý thức), sự hoàn thiện thế giới quan khoa học, khả năng thiết lập các kế hoạch chuẩn

bị nghề nghiệp cho tương lai, cho cuộc sống độc lập hoàn toàn và dần dần xâm nhập vào các lĩnh vực khác nhau của cuộc sống. Những nét tâm lý này khác về chất so với tuổi học sinh phổ thông trung học.

### 1.3. Đặc điểm của việc chuyển tiếp các giai đoạn lứa tuổi

Việc chuyển tiếp từ giai đoạn lứa tuổi này sang giai đoạn lứa tuổi khác bao giờ cũng gắn liền với các yếu tố sau:

#### 1.3.1. Sự thay đổi tình huống xã hội của sự phát triển

Tình huống xã hội của sự phát triển theo Vygotsky là sự phối hợp đặc biệt giữa các điều kiện phát triển bên trong (sự phát triển về thể chất, vốn tri thức, kỹ năng...) và các điều kiện phát triển bên ngoài (điều kiện sống và hoạt động, các mối quan hệ...). Những điều kiện này đặc trưng cho từng giai đoạn lứa tuổi và chúng thúc đẩy sự phát triển tâm lý trong suốt giai đoạn lứa tuổi đó, dẫn tới sự xuất hiện những nét cấu trúc tâm lý vào cuối giai đoạn lứa tuổi.

Tình huống xã hội của sự phát triển đạt đến độ “chín muồi” (thường đánh dấu bằng sự thay đổi vị trí của đứa trẻ trong hệ thống các mối quan hệ xã hội của trẻ) thì sẽ tạo điều kiện để thúc đẩy trẻ bước sang một giai đoạn phát triển mới.

#### 1.3.2. Sự xuất hiện những nét cấu trúc tâm lý mới

Cấu trúc tâm lý mới đặc trưng cho lứa tuổi là những nét tâm lý lần đầu tiên xuất hiện ở giai đoạn lứa tuổi đó. Chúng làm thay đổi bộ mặt nhân cách của con người trong giai đoạn ấy và cho ta thấy rõ một sự khác biệt tâm lý về chất so với giai đoạn lứa tuổi trước.

Tình huống xã hội của sự phát triển xuất hiện vào thời kỳ đầu của mỗi giai đoạn lứa tuổi. Đến cuối mỗi giai đoạn lứa tuổi sẽ hình thành những cấu trúc tâm lý mới, trong đó có một cấu trúc trọng tâm, có ý nghĩa lớn nhất đối với sự phát triển tâm lý ở giai đoạn lứa tuổi sau đó.

Ví dụ: “Cảm giác mình là người lớn” ở cuối tuổi thiếu niên sẽ rất có ý nghĩa đối với sự phát triển tâm lý của giai đoạn đầu tuổi thanh niên. Xu hướng nghề nghiệp ở giai đoạn đầu tuổi thanh niên sẽ có ý nghĩa lớn với giai đoạn giữa tuổi thanh niên.

#### 1.3.3. Sự thay đổi của hoạt động chủ đạo

Tâm lý học hoạt động cho rằng, mỗi giai đoạn phát triển có một hay một vài hoạt động chủ đạo. Hoạt động chủ đạo ở một giai đoạn phát triển là hoạt động có đối tượng mới, nhờ đó tạo ra những cấu trúc tâm lý mới (trước đó chưa có) và hình thành nên những nét tâm lý đặc trưng của con người trong giai đoạn đó.

Ví dụ: hoạt động chủ đạo của trẻ sơ sinh là hoạt động giao lưu cảm xúc trực tiếp giữa mẹ và con, của trẻ tuổi áu nhi là hoạt động với thế giới đồ vật...

Hoạt động chủ đạo trong một giai đoạn phát triển có khả năng chi phối các hoạt động khác và tổ chức lại toàn bộ đời sống tâm lý của con người trong giai đoạn đó. Hoạt động này cũng tạo tiền đề vững chắc cho sự phát triển tâm lý ở giai đoạn phát triển tiếp theo.

#### 1.3.4. Khủng hoảng lứa tuổi

Sự xuất hiện những cấu trúc tâm lý mới khiến cho toàn bộ cấu trúc nhân cách được cải tổ lại, dẫn đến sự phát triển tâm lý có tính nhảy vọt, đột biến về chất. Điều đó có thể dẫn đến những sự “khủng hoảng” lứa tuổi.

Trong Tâm lý học lứa tuổi vẫn chưa có sự thống nhất ý kiến về vấn đề khủng hoảng lứa tuổi, vị trí và vai trò của nó trong sự phát triển tâm lý của đứa trẻ. Có nhóm nghiên cứu cho rằng, khủng hoảng lứa tuổi là hiện tượng không bình thường, có dấu hiệu bệnh lý. Các tác giả khác lại cho rằng, khủng hoảng trong sự phát triển của trẻ em là quy luật. Trẻ em, không thực sự trải nghiệm khủng hoảng, không thể phát triển toàn diện tiếp theo.

Khủng hoảng lứa tuổi là thuật ngữ dùng để chỉ các giai đoạn lứa tuổi phát triển đầy biến động xen giữa các giai đoạn ổn định. Đó là giai đoạn lứa tuổi có sự phát triển rất nhanh, mạnh và trong thời gian ngắn lượng đã biến thành chất.

Theo Vygotsky, sự phát triển tâm lý trong giai đoạn chuyển tiếp từ lứa tuổi này sang lứa tuổi khác có thể diễn ra lúc từ từ, lúc chậm, lúc nhanh, lúc đột ngột. Tương ứng với những biến đổi đó, có thể chia ra các giai đoạn phát triển ổn định và khủng hoảng.

*Giai đoạn ổn định:* là giai đoạn tương đối dài, sự phát triển tâm lý diễn ra từ từ, không có thành tựu nổi bật, không gây được sự chú ý đối với người xung quanh.

*Giai đoạn khủng hoảng (biến động):* là giai đoạn diễn ra những biến đổi bản chất trong quá trình phát triển tâm lý. Đây là giai đoạn chuyển tiếp từ lứa tuổi này sang lứa tuổi khác. Những giai đoạn khủng hoảng thường kéo dài không lâu, khoảng một vài tháng. Trong những hoàn cảnh không thuận lợi chúng có thể kéo dài hơn. Đó là những giai đoạn phát triển ngắn nhưng mạnh.

Khủng hoảng thường bắt đầu và mất đi không rõ ràng, nó thường gắn liền với sự thay đổi hành vi ở trẻ. Những biểu hiện hờn dỗi, tức giận, những cảm xúc mạnh, những xung đột, cãi vã với những người xung quanh, đặc biệt là với người lớn là những biểu hiện điển hình của giai đoạn khủng hoảng.

Ngoài ra, sự thay đổi các dạng hoạt động và việc chưa thích ứng được với những dạng hoạt động mới cũng là một nguyên nhân dẫn đến khủng hoảng.

Theo Vygotsky, các giai đoạn khủng hoảng xen lẫn những giai đoạn phát triển ổn định tạo nên các giai đoạn phát triển tâm lý cá nhân. Nói cách khác, tính liên tục của các lứa tuổi được xác định bởi sự luân phiên giữa các quá trình ổn định và khủng hoảng.

#### **1.4. Sự phân chia các giai đoạn lứa tuổi**

Khi phân chia các giai đoạn phát triển hay độ tuổi, các nhà Tâm lý học dựa trên các tiêu chí khác nhau. Phần lớn các tác giả đưa ra các mốc phân chia giai đoạn lứa tuổi trong lý thuyết của mình đều dựa vào mốc hình thành các cấu trúc tâm lý mới. Tuy nhiên, mỗi tác giả lại quan tâm đến những mặt khác nhau trong đời sống tâm lý của con người và các cấu trúc tâm lý tương ứng. Chính vì vậy, mốc của các giai đoạn phát triển có sự khác nhau trong các lý thuyết khác nhau.

Trong giới hạn của bài học này, cách phân chia các giai đoạn lứa tuổi của một số tác giả tiêu biểu được trình bày mang tính cơ bản.

##### **1.4.1. Phân chia các giai đoạn lứa tuổi theo Sigmund Freud**

S. Freud (1856-1939) là người sáng lập và phát triển thuyết Phân tâm học. Freud được xem là nhà khoa học đầu tiên đã đưa ra một lý thuyết về sự phát triển tâm lý người. Theo Freud, cấu trúc tâm lý gồm thành phần: Cái áy (Id), Cái tôi (Ego) và Cái siêu tôi (Superego). Cái áy bao gồm các bản năng vô thức (ăn uống, tình dục, tự vệ...). Cái tôi là những hoạt động, ý thức của con người trong cuộc sống hiện thực. Cái tôi tìm kiếm những cách suy nghĩ, ứng xử thích hợp và an toàn để thể hiện các nhu cầu cơ bản. Cái siêu tôi bao gồm ý thức và những nguyên tắc đạo đức của cá nhân. Ba cấu trúc này luôn xung đột với nhau. Theo Freud, sự xung đột diễn ra thường xuyên giữa ba cấu trúc này là động lực của sự phát triển tâm lý.

Freud quan tâm đến các cấu trúc tâm lý tính dục (bản năng tình dục) để phân chia thành 5 giai đoạn. Trong mỗi giai đoạn, động cơ quan trọng nhất của cá nhân là nhằm thỏa mãn những cảm giác thoải mái ở một bộ phận nào đó của cơ thể.

Phân chia các giai đoạn lứa tuổi theo S. Freud

0 – 1,5 tuổi: giai đoạn môi miệng

1,5 – 3 tuổi: giai đoạn hậu môn

3 – 5 tuổi: giai đoạn dương vật

5 – 12 tuổi: giai đoạn tiêm ẩn

Sau 12 tuổi: giai đoạn dậy thì

##### **1.4.2. Phân chia các giai đoạn lứa tuổi theo J. Piaget**

Nhà tâm lý học Thụy Sĩ Jean Piaget (1896-1980) là người đưa ra những mô tả cụ thể và được coi là đầy đủ nhất về quá trình phát triển trí tuệ trẻ em. Theo Piaget, tất cả trẻ nhỏ đều trải qua những thời kỳ quan trọng trong quá trình phát triển như nhau, theo cùng một trình tự và gần như ở độ tuổi giống nhau. Trong mỗi thời kỳ quan trọng này, có một loạt giai đoạn diễn ra các biến đổi nhỏ về chất của tư duy. Piaget cho rằng, sự

phát triển trí tuệ của trẻ em không thể đạt trình độ cao hơn nếu chưa đạt mức thấp hơn trước đó.

Jean Piaget căn cứ vào sự hình thành và phát triển của cấu trúc nhận thức và trí tuệ cá nhân để phân chia thành 4 giai đoạn lứa tuổi ở trẻ em.

0 – 2 tuổi: giai đoạn cảm giác vận động (giác động)

2 – 7 tuổi: giai đoạn tiền thao tác

7 – 11 tuổi: giai đoạn thao tác cụ thể

Sau 11 tuổi: giai đoạn thao tác chính thức

#### 1.4.3. Phân chia các giai đoạn lứa tuổi theo Erik Erikson

E. Erikson (1902 -1994), nhà phân tâm học Mỹ gốc Đức. Học thuyết của ông là một trong những tác giả đầu tiên nghiên cứu sự phát triển, nhấn mạnh đến các khía cạnh xã hội qua từng giai đoạn lứa tuổi, mà mỗi lứa tuổi có những mâu thuẫn nhất định giữa nhu cầu cá nhân và đáp ứng xã hội. Dưới tác động của môi trường xã hội, những mâu thuẫn đó nếu được giải quyết sẽ làm cho nhân cách trẻ được phát triển. Trong trường hợp ngược lại, trẻ em sẽ có những rối loạn tâm lý, gây ảnh hưởng tới sự phát triển ở các giai đoạn lứa tuổi sau, dẫn đến những chuyển hóa trong các mối quan hệ xã hội quan trọng.

E. Erikson quan tâm đến những cấu trúc tâm lý mới hướng đến sự hình thành bản sắc cá nhân. Ông căn cứ vào đặc điểm tâm lý – xã hội của cá nhân để chia làm 8 giai đoạn trong một đời người, mỗi giai đoạn chứa đựng một sự khủng hoảng tâm lý xã hội nhất định.

0 – 1 tuổi: tin tưởng hoặc nghi ngờ

1 – 3 tuổi: tự lập, xấu hổ, nghi ngờ

3 – 6 tuổi: chủ động hoặc cảm thấy có lỗi

6 – 12 tuổi: tài năng hoặc thiếu tự tin, cảm giác thất bại

12 – 20 tuổi: khẳng định chính mình hoặc lẩn lộn vai trò

20 – 40 tuổi: gần gũi, thân tình hoặc cô đơn, cô lập

40 – 65 tuổi: tạo giá trị hoặc trì trệ

Sau 65 tuổi: sự toàn vẹn của cái tôi hoặc nỗi thất vọng

#### 1.4.4. Phân chia giai đoạn lứa tuổi của Lev Semyonovich Vygotsky

Nhà tâm lý học vĩ đại người Nga Lev Semyonovich Vygotsky (1896-1934) đã có nhiều công trình nghiên cứu về văn hóa, nghệ thuật, tâm lý và giáo dục. Cách tiếp cận văn hóa-xã hội- lịch sử của ông được đánh giá cao và là nền tảng lý luận cho sự ra đời của trường phái Tâm lý học hoạt động. Ông Vygotsky đồng ý với quan điểm duy vật biện chứng, cho rằng các giai đoạn phát triển được xác định bởi những cấu trúc tâm lý mới mà ở giai đoạn lứa tuổi trước đó chưa có hoặc mới có ở dạng tiền đề.

2 tháng – 1 tuổi: khủng hoảng mới sinh  
giai đoạn tuổi sơ sinh  
khủng hoảng 1 tuổi

1 – 3 tuổi: giai đoạn đầu tuổi thơ  
khủng hoảng 3 tuổi

3 – 7 tuổi: tuổi trước khi đến trường  
khủng hoảng 7 tuổi

7 – 13 tuổi: tuổi học sinh phổ thông

13 – 17 tuổi: khủng hoảng 13 tuổi  
bắt đầu lớn, dậy thì  
khủng hoảng 17 tuổi

Các nhà Tâm lý học hoạt động cũng có rất nhiều cách phân chia các giai đoạn lứa tuổi khác nhau, nhưng tựu trung lại thì thường căn cứ vào các tiêu chí chủ yếu như môi trường xã hội của sự phát triển, cấu tạo tâm lý mới của lứa tuổi, hoạt động chủ đạo và cả khủng hoảng lứa tuổi để xác định các giai đoạn lứa tuổi.

Ở Việt Nam, các nhà Tâm lý học thường phân chia các giai đoạn lứa tuổi dựa theo tiêu chí của các nhà Tâm lý học hoạt động.

Dựa trên cách phân chia giai đoạn phát triển tâm lý cá nhân hay độ tuổi cụ thể của nhiều tác giả, dựa trên thực tiễn các mốc tuổi đi học, trưởng thành, về hưu của người Việt Nam và sự thay đổi đặc điểm hoạt động ở từng giai đoạn, chúng tôi lựa chọn các mốc giai đoạn lứa tuổi và gọi tên của các giai đoạn như sau:

Tuổi già (cao tuổi) trên 60 năm

Tuổi trung niên 30 – 60 năm

Tuổi thanh niên 16 – 30 năm

Tuổi thiếu niên 12 – 16 năm

Tuổi thiếu nhi 6 – 12 năm

Tuổi mẫu giáo 3 – 6 năm

Tuổi nhà trẻ 1 – 3 năm

Tuổi bé bõng 0 – 1 năm

#### Sơ đồ 7.1. Các giai đoạn trong cuộc đời

Như vậy, có nhiều cách phân chia các giai đoạn lứa tuổi khác nhau. Các mốc lứa tuổi của mỗi giai đoạn còn rất khác nhau đối với các cá nhân khác nhau và cũng khác nhau trong các nền văn hóa khác nhau. Vì vậy, mọi cách phân chia lứa tuổi cũng chỉ mang tính chất tương đối mà thôi.

## 2. CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỰ HÌNH THÀNH VÀ PHÁT TRIỂN TÂM LÝ THEO LÚA TUỔI

### 2.1. Yếu tố di truyền

*Các gen:* tạo những nét đặc trưng về thể chất: như vóc dáng, nét mặt, màu da, màu tóc, màu mắt và giới tính... Ta thừa hưởng của cha mẹ các năng lực trí tuệ và thể chất và các năng lực khác nữa.

*Sự thành thục:* là trình tự các cấu trúc sinh học xuất hiện và các chức năng mới này sinh. Mặc dù mỗi cá nhân có độ biến thiên riêng, song các kiểu lớn lên về thể chất tâm trí lại giống những người cùng tuổi, cùng giới, cùng trình độ văn hóa.

*Năng lực trí tuệ và thể chất:* sự phát triển tâm trí của một đứa trẻ xuất hiện khi nó có khả năng suy nghĩ. Sự thành thạo các chức năng trí tuệ ảnh hưởng đến quá trình nhận thức-cảm giác, tri giác, sự chú ý, trí nhớ, tư duy-có liên quan đến sự phát triển về cảm xúc và xã hội của nó.

Con người bước vào thế giới này với những nhu cầu cơ bản như nhau (thực phẩm, áo quần, nhà ở, sự hoạt động...), tuy vậy các nhu cầu này xuất hiện vào các thời điểm khác nhau với những sự kết hợp khác nhau và với các ưu tiên khác nhau.

Chúng ta sống được trang bị các xung động sinh học và bản năng coi như được thiết kế để giúp ta tồn tại, các xung động này thúc đẩy ta theo chiều hướng thỏa mãn các nhu cầu cơ bản của chúng ta.

### 2.2. Các yếu tố môi trường

#### 2.2.1. Môi trường tự nhiên

Môi trường tự nhiên bao gồm tất cả những gì có trong thiên nhiên và những quyền năng của nó có thể tác động đến con người. Đó là những gì gần gũi với con người và dễ cảm nhận như đất đai, sông núi, nắng mưa, hạn hán, lũ lụt, thời tiết nơi ta ở... và tất cả những gì khó nhận biết như hiện tượng bão tím, hiệu ứng nhà kính... Mọi sự tồn tại của thiên nhiên và các quy luật vận động của nó như một chủ thể và đều tác động đến con người, đến sự phát triển tâm lý người.

Môi trường tự nhiên trực tiếp tác động đến các hành động nhận thức và sinh hoạt của các cá nhân sống trong đó. Chẳng hạn người sống ở vùng cao sẽ có nét tâm lý khác người sống vùng ven biển.

#### 2.2.2. Môi trường văn hóa - xã hội

*Môi trường văn hóa:* văn hóa được hiểu là các khuôn mẫu do con người tạo ra và được tích lũy qua nhiều thế hệ của mỗi cộng đồng. Các khuôn mẫu này rèn đúc nhận thức, thái độ và hành vi ứng xử của các thành viên trong cộng đồng đó.

Trong mỗi nền văn hóa có rất nhiều giá trị văn hóa khác nhau, tạo ra nhiều khuôn mẫu khác nhau. Mỗi gia đình, mỗi làng, xã có một đặc trưng riêng và giá trị văn hóa riêng, là một khuôn mẫu riêng tác động đến sự hình thành và phát triển tâm lý của các thành viên trong gia đình, làng, xã đó.

*Môi trường xã hội:* là một hệ thống các quan hệ hiện hữu giữa con người với con người và giữa con người với thế giới đồ vật do con người chế tạo ra.

Môi trường xã hội bao gồm từ môi trường rất cụ thể, ổn định và gần gũi như gia đình, nhà trường, nhóm bạn cùng xóm, cùng lớp, cùng trường... đến những môi trường linh hoạt, rộng lớn như các phương tiện thông tin, các tổ chức xã hội trực tiếp và gián tiếp tác động đến sự phát triển của cá nhân.

Giữa môi trường xã hội và môi trường văn hóa có quan hệ hữu cơ, chi phối nhau, tạo thành môi trường văn hóa – xã hội.

### 2.3. Yếu tố giáo dục

Giáo dục giữ vai trò chủ đạo trong việc hình thành và phát triển tâm lý, được thể hiện:

- Giáo dục có thể đem lại cho con người những cái mà yêu tố bẩm sinh - di truyền hay môi trường tự nhiên không thể đem lại được. Ví dụ: trẻ con không cần yêu tố giáo dục, đến 2 tuổi sẽ biết đi, 3 tuổi sẽ biết nói đó (là những cái mà yêu tố bẩm sinh - di truyền đem lại) nhưng trẻ sẽ không thể tự biết đọc, biết viết nếu không được dạy (là cái mà chỉ có yêu tố giáo dục có thể đem lại).

- Giáo dục có thể phát huy tối đa các mặt mạnh của các yếu tố khác chi phối sự hình thành nhân cách (yếu tố thể chất, hoàn cảnh sống...). Ví dụ: những trẻ em có tư chất (sự kết hợp đặc điểm giải phẫu những điểm chức năng tâm - sinh lý) trong một lĩnh vực với tác động giáo dục có thể phát triển năng khiếu về lĩnh vực đó (toán, hội họa, âm nhạc).

Điều cần lưu ý là không nên tuyệt đối hóa vai trò của giáo dục vì giáo dục chỉ vạch ra phương hướng và thúc đẩy sự hình thành, phát triển của tâm lý. Cần tiến hành giáo dục trong mối quan hệ hữu cơ với việc tổ chức hoạt động, tổ chức quan hệ giao tiếp, hoạt động cùng nhau trong các mối quan hệ xã hội.

### 2.4. Giao tiếp

Theo Tâm lý học, giao tiếp là hoạt động xác lập, vận hành các mối quan hệ giữa người với người nhằm thỏa mãn những nhu cầu nhất định.

Vai trò: giao tiếp là điều kiện tồn tại của xã hội loài người cũng như của mỗi cá nhân; là sự ràng buộc và liên kết xã hội. Giao tiếp đáp ứng các nhu cầu sống của chủ thể giao tiếp và là nhu cầu sám nhất của con người từ khi tồn tại đến khi mất đi.

Tóm lại, giao tiếp đóng vai trò quan trọng trong sự hình thành và phát triển của tâm lý, nhân cách cá nhân. Thông qua giao tiếp con người hình thành năng lực tự ý thức.

## 2.5. Hoạt động

Hoạt động là đơn vị của đời sống cá nhân, là khâu trung gian có chức năng phản ánh tâm lý và hướng dẫn chủ thể trong thế giới đối tượng (A.N. Leonchev).

Phân tích từ định nghĩa trên có thể hiểu: hoạt động là phương thức tồn tại và phát triển của cá nhân và xã hội; hoạt động là khâu trung gian giữa chủ thể với đối tượng có chức năng là phương tiện để chủ thể tác động lên đối tượng, đồng thời là sự phản ánh tâm lý và hướng dẫn chủ thể trong thế giới đối tượng; hoạt động bao giờ cũng diễn ra trong sự tương tác với người khác.

Có rất nhiều cách phân loại hoạt động, cách phân loại phổ biến là:

- *Phân loại hoạt động theo đối tượng tác động*: hoạt động chơi; hoạt động lao động sản xuất và nghiên cứu khoa học, sáng tạo nghệ thuật; hoạt động chính trị xã hội; hoạt động học tập.

- *Phân loại hoạt động theo vai trò của hoạt động đối với sự phát triển cá nhân*: hoạt động chủ đạo và hoạt động không chủ đạo.

*Hoạt động chủ đạo*: là hoạt động mà sự phát triển của nó quy định những biến đổi chủ yếu nhất trong các quá trình tâm lý và các cấu trúc tâm lý của cá nhân trong mỗi giai đoạn phát triển nhất định của cá nhân đó. Ví dụ: hoạt động chủ đạo của trẻ tuổi nhà trẻ là hoạt động với đồ vật, của trẻ tuổi mẫu giáo là hoạt động vui chơi, của thiếu nhi là hoạt động học tập... Những hoạt động này sẽ làm nảy sinh những nét cấu trúc tâm lý mới trong từng giai đoạn lứa tuổi, khiến cho các giai đoạn lứa tuổi khác nhau về chất.

*Hoạt động không chủ đạo*: là hoạt động có tác động đến hoạt động chủ đạo và đến sự phát triển tâm lý của cá nhân trong giai đoạn đó nhưng không phải là tác nhân chính, đồng thời bị chi phối bởi hoạt động chủ đạo. Nó có thể là hoạt động chủ đạo của giai đoạn lứa tuổi trước, hoặc đang hình thành và phát triển bởi hoạt động chủ đạo của giai đoạn hiện thời. Ví dụ: chơi là hoạt động chủ đạo của trẻ tuổi mẫu giáo, nhưng là hoạt động không chủ đạo của giai đoạn học sinh. Tuy vậy, nó có ảnh hưởng rất lớn đến hoạt động học tập và sự phát triển tâm lý của trẻ em lứa tuổi này.

Trong thực tế, hoạt động chủ đạo và các hoạt động khác phối hợp hữu cơ với nhau và chuyển hóa vai trò cho nhau, tạo thành hệ thống hoạt động của cá nhân, qua đó quy định của nhân cách đó...

### **3. ĐẶC ĐIỂM TÂM LÝ CÁC LÚA TUỔI**

#### **3.1. Tuổi bé bồng (0 - 1 tuổi)**

##### **3.1.1. Sự phát triển thể chất và hoạt động**

Khi sinh ra, năm đầu tiên trẻ là một sinh vật hoàn toàn bất lực, thụ động, hầu như hoạt động theo bản năng. Trong thời gian này ở trẻ chỉ có những phản xạ tự nhiên của cơ thể (phản xạ tự vệ) như phản xạ hô hấp, phản xạ bú, phản xạ của đồng tử mắt... và một vài phản xạ của chân, tay.

Não bộ của trẻ em lúc mới sinh chưa được hình thành đầy đủ, đặc biệt là vỏ não chưa phát triển đầy đủ nên đời sống tâm lý của trẻ phần lớn gắn với những trung tâm dưới vỏ.

Các cảm giác chưa được phân hóa và thường gắn liền với các xúc cảm. Tuần thứ 2 và thứ 3, xuất hiện sự tập trung thính giác. Từ tuần thứ 3 đến tuần thứ 5, xuất hiện sự tập trung thị giác. Nhờ có sự tăng trưởng về thể chất, trẻ sẽ lớn rất nhanh theo từng tháng tuổi. Nhờ sự chăm sóc, giúp đỡ của người lớn dần dần trưởng thị giác, thính giác của trẻ phát triển.

Ở độ tuổi này trẻ đã có khả năng nhìn thấy, nghe thấy những sự vật, hiện tượng xung quanh. Bé học được về bản thân mình và thế giới xung quanh qua cách đút mọi thứ bé có được vào miệng nên còn được gọi là “giai đoạn miệng”.

Theo Piaget giai đoạn đầu của sự phát triển của trẻ là giai đoạn cảm giác vận động. Vào cuối độ tuổi bé bồng, ở trẻ xuất hiện những hành động bắt chước hành động của người lớn trong việc sử dụng một số đồ vật.

##### **3.1.2. Tình cảm gắn bó mẹ - con**

Một trong những đặc trưng quan trọng bậc nhất ở trẻ trước 2 tuổi là *sự gắn bó mẹ - con*. Cuộc sống của trẻ trong thời gian này hoàn toàn phụ thuộc vào mẹ (hay người chăm sóc), nó không tự thỏa mãn được bất kỳ nhu cầu nào của bản thân. Mọi nhu cầu của trẻ cần được người lớn thỏa mãn, vì thế lúc này *quan hệ Mẹ - Con* là mối quan hệ đặc biệt. Biểu hiện của sự gắn bó mẹ - con là các hành vi làm tăng sự gần gũi hoặc sự tiếp xúc của đứa trẻ với người mẹ như được bế ẵm, hôn hít, ôm áp vỗ về, phản xạ mút, bám níu, phản xạ rúc đầu vào ngực mẹ...

Có thể nói sự gắn bó mẹ - con có vai trò đặc biệt quan trọng đối với sự phát triển tâm lý của trẻ em trong năm đầu tiên của cuộc đời và cả những năm tháng tiếp theo. Thiếu sự gắn bó mẹ - con, bé sẽ rất khó phát triển cũng như việc tách con ra khỏi mẹ sớm sẽ làm tổn thương quan hệ này và bất lợi cho sự phát triển trong các giai đoạn sau. Hậu quả lâu dài (và không thể phục hồi) của việc thiếu vắng người mẹ có thể làm giảm trí thông minh, tăng cường gây hấn, trầm cảm, phạm pháp.

Nhu cầu gắn bó mẹ - con làm cơ sở cho nhu cầu giao tiếp với những người xung quanh. Đến cuối tháng thứ 2, ở trẻ bắt đầu xuất hiện “phức cảm hồn hổ” đó là sự kết hợp những cử động của chân tay, phát ra những âm thanh gừ gừ hoặc phì phì nước bọt, cười toe toét khi thấy mẹ, người thân xuất hiện hoặc âu yếm trẻ. Thời điểm xuất hiện “phức cảm hồn hổ” được coi là mốc đánh dấu sự xuất hiện nhu cầu xã hội đầu tiên của trẻ, đó là nhu cầu giao tiếp.

### 3.1.3. Sự phát triển ngôn ngữ và cảm xúc

**Ngôn ngữ:** 2 tháng trẻ biết hóng chuyện, 6 tháng trẻ có thể bập bẹ, biết phát ra một số âm đơn điệu, 12 tháng trẻ nói được một số từ đơn giản. Giai đoạn này trẻ cũng có một số cử chỉ phi ngôn ngữ. Trẻ cũng bắt đầu hiểu một số lời nói đi kèm với cử chỉ phi ngôn ngữ, âm điệu của người lớn.

Nhiều nghiên cứu về ngôn ngữ trẻ em lứa tuổi này khẳng định trình độ ngôn ngữ của trẻ em phụ thuộc chủ yếu vào hoạt động giao tiếp của người lớn với trẻ.

Sự phát triển cảm xúc của trẻ phụ thuộc trực tiếp vào giao tiếp của trẻ với mọi người xung quanh.

### 3.1.4. Những rối nhiễu tâm lý

Nếu mẹ (hay người thân) có những bất ổn về mặt tâm lý đều có thể gây nên những vấn đề tâm lý cho trẻ, trẻ sẽ có cảm giác sợ hãi và khó hình thành niềm tin.... Phản ứng của trẻ khi không được đáp ứng nhu cầu tình cảm như: biếng ăn, bỏ ăn; không chịu ăn với mẹ, chịu ăn với người khác; thiếu năng động; buồn bã, kêu khóc.

## 3.2. Tuổi nhà trẻ (1 - 3 tuổi)

### 3.2.1. Sự phát triển thể chất và hoạt động

Khi trẻ được 1 tuổi thì trọng lượng cơ thể thường lớn gấp 3 lần so với lúc mới sinh và đến tuổi này trẻ bắt đầu ít tăng cân dần. Tư thế đứng thẳng người và những bước đi ban đầu từ cuối năm thứ nhất bây giờ đã vững chắc hơn. Trẻ có thể tự đi lại, chạy nhảy, tự tìm hiểu, khám phá thế giới vật thể xung quanh.

Trẻ ở “giai đoạn trí khôn giác động”, qua cảm giác và vận động mà nhận ra những đặc tính của đồ vật xung quanh.

Hoạt động với đồ vật (choi với đồ vật) là hoạt động chủ đạo của trẻ từ 1-3 tuổi và đóng vai trò quan trọng đối với sự phát triển tâm lý của trẻ. Trong khi chơi với đồ vật, trẻ có thể tìm hiểu, khám phá chúng, thiết lập được mối tương quan giữa các đồ vật với nhau. Được người lớn dạy bảo, hướng dẫn cách sử dụng từng đồ vật một cách cụ thể, nhiều lần, khen ngợi mỗi khi trẻ hành động đúng, chỉnh sửa mỗi khi trẻ hành động sai,

trẻ dần dần sử dụng đồ vật theo đúng chức năng của nó. Nhờ vậy, trẻ dần dần linh hoạt được những phương thức hành động của các công cụ và linh hội chúc năng.

Vận động: vẫn mang tính chất đồng vận do hệ thần kinh chưa hoàn thiện.

### 3.2.2. Sự phát triển nhận thức, ngôn ngữ và cảm xúc

Quá trình nhận thức (tri giác, tư duy, trí nhớ, chú ý...) thì sự phát triển tri giác (tri giác thị giác, tri giác thính giác) chiếm ưu thế nhất ở trẻ em từ 1 đến 3 tuổi. Điểm đặc biệt của tri giác ở lứa tuổi này là màu sắc xúc cảm của tri giác. Trẻ tri giác những gì nó thích và hành động theo ý thích đó. Ví dụ: trẻ nhìn thấy một đồ vật... và rất thích thú... muốn lấy đồ vật đó thì trẻ sẽ hành động lấy đồ vật, mày mò, khám phá.

Tư duy của trẻ em lứa tuổi này là tư duy trực quan hành động, loại tư duy được thể hiện qua hành động trong những tình huống cụ thể. Tư duy này có được do trẻ hành động trực tiếp với đối tượng dưới sự giúp đỡ của người lớn.

Tuổi nhà trẻ là thời kỳ nhạy cảm đối với sự phát triển ngôn ngữ. Sự phát triển ngôn ngữ của trẻ em theo 2 hướng, một mặt trẻ hiểu ngôn ngữ của người lớn (ngôn ngữ hiểu), mặt khác là hình thành ngôn ngữ tích cực của riêng mình (ngôn ngữ diễn đạt). Cuối năm thứ nhất trẻ có ngôn ngữ diễn đạt khoảng 50 từ, năm thứ hai sử dụng khoảng 50-100 từ, bắt chước nói 3 từ cùng lúc, xuất hiện các đại từ xưng hô và lên 3 tuổi trẻ có thể sử dụng khoảng 500-900 từ. Trẻ hiểu lời nói trước khi biết nói. Thông thường ngôn ngữ hiểu của trẻ sẽ gấp 3-5 lần ngôn ngữ diễn đạt. Giai đoạn từ - câu (ví dụ: nói “cơm” nghĩa là “đòi ăn cơm”).

Trong suốt thời kỳ này ở trẻ biểu hiện nhiều cảm xúc khác nhau. Trong đó, có những cảm xúc xã hội từ đơn giản đến phức tạp, đầu tiên là đồng cảm, ngượng nghịu, sau đó là xấu hổ, tự hào và sau nữa là cảm giác có lỗi.

Quan hệ của trẻ với người lớn mang tính chất 2 chiều “Yêu - Ghét” rõ rệt.

Đây là lứa tuổi hiếu động, tăng khả năng vận động và ngôn ngữ. Trẻ đi đứng leo trèo, chạy nhảy, bi bô suốt ngày. Do đó, cần phải chăm sóc trẻ cẩn thận để tránh bị chấn thương...

### 3.2.3. Khủng hoảng tuổi lên ba

Cuối tuổi lên 3, có thể thấy thường bùng lên những phản ứng cảm xúc mạnh của trẻ đối với những khó khăn khi trẻ gặp phải khi làm việc gì đó một mình không được hoặc những cơn hờn dỗi khóc lóc khi trẻ đòi hỏi gì đó mà không được người lớn đáp ứng. Đó là biểu hiện của giai đoạn khủng hoảng tuổi lên 3.

Khi trẻ lên 3 tuổi, do đã tích lũy được một số kinh nghiệm trong các lĩnh vực vận động và sự phát triển mạnh mẽ về ngôn ngữ, nhận thức, các mối quan hệ giao tiếp, trẻ đã có thể hành động một cách độc lập hơn, đã bắt đầu biết tự phục vụ. “Cái tôi” về bản

thân mình bắt đầu được hình thành để phân biệt mình và người khác. Trẻ không nhất định nghe người lớn, muốn độc lập tự chủ trong hành vi và bắt đầu “bướng bỉnh”, chỉ muốn làm theo ý thích của mình. Đây là một mâu thuẫn tích cực, chứng tỏ sự trưởng thành của trẻ, là một bước ngoặt trong sự phát triển tâm lý tạo tiền đề cho sự hình thành và phát triển nhân cách của trẻ ở giai đoạn tiếp theo.

Sự khủng hoảng, tính chống đối của trẻ với người lớn có tính chất lựa chọn rõ rệt. Nếu người lớn thể hiện tính độc đoán, kìm hãm tính tích cực và nhu cầu độc lập của trẻ có thể dẫn đến những hệ quả không tốt. Ngược lại, nếu cha mẹ biết khuyến khích, ứng xử phù hợp cũng như tạo môi trường thuận lợi cho trẻ hoạt động khám phá có thể làm cho mối quan hệ cha mẹ - con cái trở nên tốt đẹp, khủng hoảng sẽ nhanh chóng qua đi và giúp trẻ chuyển tiếp sang giai đoạn phát triển mới một cách tích cực và nhanh chóng hơn.

### 3.2.4. Những rối nhiễu tâm lý

Nếu môi trường giáo dục không tốt, ví dụ: bố mẹ ngăn cản hoạt động tìm tòi của trẻ, bắt trẻ luôn thực hiện theo mệnh lệnh của người lớn, thường xuyên la mắng ngăn cấm sẽ làm cho một số trẻ rụt rè, xấu hổ, từ đó trẻ mất tự chủ, mất tính độc lập và nhân cách của trẻ bị thu hẹp. Một số khác có thể trở nên ngang bướng, chống đối và không nghe lời người lớn...

Khủng hoảng tuổi lên 3 là một hiện tượng phổ biến, nhưng có tính tạm thời và chuyển tiếp, trẻ em ở lứa tuổi lên ba ít nhiều thường mắc phải. Người lớn nên kịp thời nhận thấy và giúp trẻ vượt qua thời kỳ khủng hoảng.

## 3.3. Tuổi mẫu giáo (3 - 6 tuổi)

### 3.3.1. Sự phát triển thể chất và hoạt động

Tốc độ tăng trưởng thể chất ở trẻ từ 3 đến 6 tuổi chậm lại so với giai đoạn trước. Hệ thần kinh, hệ xương và cơ, cơ quan hô hấp và tuần hoàn của trẻ tiếp tục phát triển. Khả năng vận động tăng lên, trẻ đã tự chủ trong sự đi lại của mình. Do vậy tăng khả năng thâm nhập vào thế giới - tìm hiểu thế giới. Trò chơi thành hoạt động chủ đạo của trẻ tuổi mẫu giáo nhất là trò chơi đóng vai theo chủ đề tạo nên những thay đổi về chất trong sự phát triển tâm lý của trẻ.

Trẻ bắt đầu nhận thức về giới tính và muốn tự khẳng định mình.

### 3.3.2. Sự phát triển nhận thức, ngôn ngữ và cảm xúc

Đặc điểm chung về hoạt động nhận thức của trẻ mẫu giáo là nhận thức cảm tính chiếm ưu thế, mang đậm màu sắc xúc cảm, gắn liền với xúc cảm và ý muốn chủ quan. Quá trình phát triển các hoạt động nhận thức của trẻ mẫu giáo gắn liền với sự phát triển ngôn ngữ, hoạt động thực tiễn và tương tác xã hội với người lớn.

Sang tuổi mẫu giáo, sự phát triển tư duy của trẻ có bước phát triển. Tức là chuyển từ tư duy trực quan - hành động (tuổi vùn trè) sang tư duy trực quan - hình tượng. Đặc điểm của tư duy này là việc thực hiện các hành động không chỉ ở bên ngoài mang tính vật chất cụ thể mà được xem xét ngầm trong óc dựa trên hình ảnh, biểu tượng mà trẻ đã lĩnh hội trước đó. Và điểm cần lưu ý, loại tư duy trực quan - hình tượng phát triển mạnh mẽ và chiếm ưu thế trong suốt tuổi mẫu giáo.

Ngôn ngữ tăng, vốn từ lên tới hàng nghìn, ngôn ngữ sử dụng khoảng 1.200 – 1.300 từ. Trẻ hiểu và sử dụng được các từ chỉ về thời gian, màu sắc, khái niệm, định hướng không gian. Trẻ bắt đầu nói thành câu, biết nghe và kể lại chuyện. Trẻ rất say sưa trong các trò chơi, học ăn nói, hay đặt câu hỏi “tại sao”. Để phát triển ngôn ngữ mạch lạc ở trẻ em, người lớn cần tạo điều kiện cho trẻ thường xuyên giao tiếp với mọi người, tích cực tham gia các hoạt động tập thể.

Trong tình cảm, trẻ nhận ra vị trí của mình giữa mọi người, thoát khỏi những đòi hỏi tuyệt đối về mình. Tình cảm của trẻ với những người thân thiết được biểu hiện rõ ràng. Ngoài ra, trẻ còn thể hiện tình cảm với các con vật, cỏ cây hoa lá, trẻ biết phân biệt đúng – sai, tốt – xấu, yêu – ghét và năng lực đồng cảm với mọi người xung quanh rất chân thành và rõ rệt. Đây là thời điểm lý tưởng cho việc giáo dục tình cảm thẩm mỹ, đạo đức, tình cảm trí tuệ và lòng nhân ái cho trẻ.

### 3.3.3. *Những rối nhiễu tâm lý*

Nếu môi trường giáo dục tốt, ví dụ: người lớn cho phép trẻ được hoạt động, hướng dẫn những gì trẻ có thể làm được... sẽ phát huy tính tò mò, phát huy đầu óc sáng kiến của trẻ.

Nếu môi trường giáo dục không tốt, ví dụ: người lớn luôn kiềm chế mọi hoạt động của trẻ, trẻ sẽ có cảm nhận: mình làm việc không tốt, hoặc có lỗi... những trẻ này khi lớn lên thường có mặc cảm tội lỗi.

## 3.4. Tuổi thiếu nhi (6-12 tuổi)

### 3.4.1. *Sự phát triển thể chất và hoạt động*

So với trẻ mẫu giáo, lứa tuổi này có sự thay đổi về cơ thể: não bộ, hệ khung xương, hoạt động hệ tim mạch, hệ thần kinh. Thể lực phát triển làm cho trẻ luôn tích cực vận động và có hứng thú với nhiều loại hình thể thao khác nhau.

Hoạt động học tập là hoạt động chủ đạo của trẻ em từ 6 đến 12 tuổi, là sự hình thành những tri thức, thái độ, kỹ năng, kỹ xảo mới ở cá nhân nhằm đáp ứng nhu cầu phát triển của cá nhân và xã hội.

### **3.4.2. Sự phát triển nhận thức, ngôn ngữ và tình cảm**

Vào giai đoạn này các hoạt động trí nhớ, tư duy, chú ý... đã phát triển chín mùi để trẻ bước vào trường học. Do hệ thần kinh phát triển và môi trường hoạt động phong phú nên tri giác của trẻ phát triển, từ chỗ tri giác phiến diện đến chỗ sâu sắc, đầy đủ. Trí nhớ chủ định và trí nhớ không chủ định đều phát triển.

Ngôn ngữ phát triển rõ cả về số lượng và chất lượng. Sự hoàn thiện ngôn ngữ của trẻ không diễn ra một cách tự nhiên mà nhờ vào sự hướng dẫn, rèn dũa của thầy cô giáo. Biết đọc và biết viết là thành tựu quan trọng trong sự phát triển ngôn ngữ của trẻ. Đến cuối tuổi này, nhân cách của trẻ được hình thành với những nếp sống, thói quen, những hành vi có ý thức, tự khép mình vào những quy tắc của xã hội hoặc theo những giá trị bản thân đã chấp nhận. Khả năng thích nghi trong những hoàn cảnh khác nhau với một cá tính rõ rệt, sở thích, sở trường riêng.

Mối quan hệ của trẻ được mở rộng ra, ngoài những quan hệ ruột thịt còn có quan hệ với thầy cô, bạn bè, quan hệ xã hội. Bố mẹ không phải là những con người toàn năng nữa, mà trước mặt các em là hình mẫu của thầy cô. Điều gì nên làm, đúng hay sai... đã thành quy tắc, thói quen với trẻ.

### **3.4.3. Những rối nhiễu tâm lý**

Đối với tuổi này, thành công hay thất bại trong học hành là điều chủ yếu. Vai trò của cha mẹ trong việc tạo điều kiện và khuyến khích phát triển các kỹ năng nhất định giúp trẻ đạt kết quả trong học tập là rất quan trọng.

Nếu những trẻ ở tuổi này có biểu hiện bất thường về tâm lý có thể là do các nguyên nhân di truyền, thể chất (tổn thương não) hoặc có vấn đề về tình cảm (trong gia đình có mâu thuẫn, bố mẹ ép con cái học quá sức...).

Các rối loạn tâm lý thường gặp là:

- Về vận động và ngôn ngữ: vụng đọc, nói lắp...
- Về trí tuệ: không học được, lưu ban...
- Tình cảm và quan hệ đối xử với người khác: lo âu, tự ti...

Các nhà tâm lý học cho rằng điều mà các bậc cha mẹ nên làm nhất để giúp phát triển trí tuệ và nhân cách của con mình là giúp các em ngày càng tự chủ hơn. Để làm được điều đó, cha mẹ cần: sẵn sàng ủng hộ trẻ về tinh thần; tạo cơ hội cho trẻ khám phá và tìm hiểu thế giới xung quanh; thường xuyên trò chuyện với trẻ; không ép trẻ quá mức; khen ngợi, động viên, mang lại hiệu quả hơn so với trừng phạt.

### **3.5. Tuổi thiếu niên (12 - 16 tuổi)**

#### **3.5.1. Sự phát triển thể chất và hoạt động**

Về mặt thể chất, lứa tuổi thiếu niên bước sang giai đoạn này có sự thay đổi sinh học cực kỳ nhanh chóng. Các tuyến nội tiết hoạt động mạnh mẽ đến tuổi dậy thì. Trẻ phát triển mau lẹ về thể chất kể cả các thay đổi giới tính. Những dấu hiệu đặc trưng của tuổi dậy thì diễn ra ở các em nữ vào khoảng 11 – 13 tuổi và ở em trai từ 13 – 15 tuổi. Các em ở lứa tuổi này cảm nhận rất rõ sự biến đổi của cơ thể và rất nhạy cảm với vẻ bề ngoài của mình. Chúng thường so sánh bản thân mình với những người khác để rồi xem xét lại chính mình (sự lo lắng về hình dáng).

Ở tuổi này, học tập vẫn là hoạt động chủ đạo, nhưng nó trở nên phong phú và phức tạp hơn, đòi hỏi phải lĩnh hội những vấn đề trừu tượng, năng lực ghi nhớ có tính chủ định tăng. Khả năng tư duy trừu tượng phát triển mạnh vì vai trò của hệ thống tín hiệu thứ hai tăng lên và tính chất trừu tượng của hệ thống kiến thức.

#### **3.5.2. Sự phát triển tâm lý của thiếu niên**

##### **- Sự phát triển nhận thức, tự ý thức**

Điểm nổi bật nhất trong sự phát triển nhận thức ở lứa tuổi này là tư duy của các em phát triển lên một trình độ mới, đó là tư duy trừu tượng. Tư duy này có tính khái quát, lô - gic, không phụ thuộc vào môi trường và tình huống cụ thể xung quanh. Tự ý thức phát triển mạnh mẽ cũng là một đặc điểm trong sự phát triển nhân cách của thiếu niên. Thiếu niên bắt đầu có nhu cầu nhận thức và đánh giá về bản thân mình với tư cách là một thành viên xã hội.

Giai đoạn tuổi thiếu niên được xem là giai đoạn quá độ từ trẻ em sang trưởng thành. Nhu cầu tự khẳng định, ý thức về bản thân được coi là một bước chuyển biến căn bản. Dựa vào tiêu chuẩn đánh giá của những người xung quanh để thiếu niên xem xét hành vi và hoạt động của mình có phù hợp với yêu cầu của gia đình, nhóm bạn, của xã hội hay không.

##### **- Các mối quan hệ giao tiếp**

Giao tiếp với bạn bè đã trở thành nhu cầu rất mạnh mẽ của thiếu niên, đôi khi lấn át cả hoạt động học tập. Khi kết bạn các em thường có sự lựa chọn và muốn có bạn thân để tâm sự. Các em tuổi thiếu niên thường giao tiếp với các bạn đồng trang lứa nhiều hơn là với trẻ em nhỏ tuổi và người lớn vì muốn thể hiện “mình là người lớn” đồng thời muốn cuộc sống được độc lập, không cần sự chỉ bảo của người lớn.

Trẻ từng bước phải tự chủ, độc lập làm việc, có xu hướng được làm người lớn. Đây là giai đoạn có nhiều thay đổi, có nhiều việc trẻ phải làm. Do đó, trẻ rất cần chỗ dựa tinh thần, cần có người gần gũi để tâm sự, hỏi ý kiến... Bình thường sau một thời gian tự cảm, cần có người gần gũi để tâm sự, hỏi ý kiến...

đánh giá khả năng bản thân, trẻ xác định cho mình một cách sống - một nhân cách vững vàng hơn, nhân cách của người trưởng thành.

Ảnh hưởng của cha mẹ tới thiếu niên đã thu hẹp hơn rất nhiều, không còn bao trùm mọi lĩnh vực đời sống của trẻ như trước nữa nhưng giao tiếp của cha mẹ và thiếu niên vẫn có vai trò vô cùng quan trọng. Phong cách giáo dục của cha mẹ cũng ảnh hưởng đến sự phát triển của con trẻ về trí tuệ, tình cảm, nhân cách cũng như sự phát triển các kỹ năng xã hội. Trong gia đình cha mẹ bắt đầu dành cho các em nhiều quyền sống độc lập hơn, có những yêu cầu cao hơn và được giao trách nhiệm... các em dần tách khỏi sự phụ thuộc vào bố mẹ.

### **3.5.3. Những rối nhiễu tâm lý**

Đến tuổi này, với những biến đổi về mặt sinh lý, tâm tư xao xuyến, nhân cách bị phá vỡ, tình dục khơi dậy.

Nếu môi trường sống không thuận lợi, môi trường giáo dục không tốt, hoặc các giai đoạn phát triển trước đây có vấn đề thì có thể dẫn đến các rối nhiễu tâm lý như: sa sút trong học tập, giảm năng suất công việc; xuất hiện hành vi chống đối (ăn mặc khác thường, bỏ học, bỏ nhà đi lang thang...); trạng thái trầm cảm...

Tuổi thiếu niên là giai đoạn lứa tuổi chín muồi tính dục và trưởng thành dần về tâm lý. Vì vậy, người lớn cần có cách ứng xử phù hợp để giúp các em phát triển và vượt qua những khó khăn của giai đoạn lứa tuổi thiếu niên.

## **3.6. Tuổi thanh niên (16 - 30 tuổi)**

### **3.6.1. Sự phát triển thể chất và hoạt động**

Sự phát triển về thể chất của con người đã đạt đến mức hoàn thiện ở tuổi thanh niên. Đây là giai đoạn phát triển ổn định, đồng đều về hệ xương, cơ bắp, tạo ra nét đẹp hoàn mỹ ở người thanh niên.

Hoạt động học tập, sáng tạo là hoạt động cơ bản và quan trọng của thanh niên. Nhiệm vụ chính của lứa tuổi thanh niên: học tập; lao động sản xuất tạo ra cải vật chất; tìm hiểu bạn đời, xây dựng gia đình.

### **3.6.2. Sự phát triển nhân cách**

“Tự xác định” là cấu trúc tâm lý quan trọng của tuổi thanh niên, bao gồm ý thức về bản thân như một thành viên của xã hội và sự xác định vị trí của mình trong xã hội đó. Tự xác định xuất hiện trên cơ sở sự phát triển đến mức độ cao của tự ý thức và ở mức cao hơn nữa đó là khả năng tự đánh giá về mình những chuẩn mực của xã hội trên bình diện thể chất, tâm lý, đạo đức.

Nhân cách ổn định hơn và tiếp tục được hoàn thiện. Các hoạt động tâm lý đã bắt đầu ổn định, tạo điều kiện cho thanh niên bước vào cuộc sống tự lập. Ý chí đạt đến mức cao, ham hiểu biết.

### **3.6.2. Các mối quan hệ giao tiếp**

Giao tiếp với người lớn vẫn có ảnh hưởng quan trọng đối với quá trình tự xác định và hình thành nhân cách của thanh niên, đặc biệt là giao tiếp với cha mẹ. Bước vào tuổi thanh niên, mối quan hệ giao tiếp này càng có ý nghĩa sâu sắc hơn. Tuy nhiên, mối quan hệ với người lớn mặc dù trỏ nêu tin cậy, nhưng các em vẫn giữ một khoảng cách nhất định. Không phải bao giờ giao tiếp với người lớn cũng giúp các em tự khám phá bản thân, hay cảm thấy gần gũi thực sự về mặt tâm lý.

Giao tiếp với bạn bè tiếp tục có vai trò quan trọng đối với sự hình thành cái “Tôi” của thanh niên, nó có chức năng khác so với giao tiếp với người lớn.

Thanh niên thường đề cập với cha mẹ về những vấn đề khó khăn trong cuộc sống, các kế hoạch trong tương lai. Với những người bạn thân thiết, thanh niên có thể mở cửa tâm hồn mình, trao đổi về những ý nghĩ, sở thích, những niềm đam mê, những tình cảm của mình, mối quan hệ với bạn khác giới và về nhiều vấn đề bí mật khác nữa. Các mối quan hệ thân tình như tình bạn, tình yêu có một vị trí đặc biệt trong đời sống tình cảm của thanh niên.

### **3.6.3. Những rối nhiễu tâm lý**

Lứa tuổi thanh niên ít xảy ra các rối nhiễu tâm lý.

Vấn đề gặp phải thường do ảnh hưởng của sự phát triển không bình thường ở các giai đoạn trước, do nhân cách không ổn định, khó thiết lập các mối quan hệ xã hội (cô độc, đơn độc...).

## **3.7. Tuổi trung niên (30 - 60 tuổi)**

### **3.7.1. Trung niên sớm (30 - 45 tuổi)**

#### **3.7.1.1. Sự phát triển thể chất**

Nói chung, trung niên sớm là thời kỳ khỏe mạnh của cuộc đời nếu như thực hiện chế độ ăn uống hợp lý, thường xuyên tập thể dục, không hút thuốc lá, không sử dụng các chất gây nghiện khác.

Trong giai đoạn này, những người trưởng thành đã hội đủ các tiêu chuẩn cần và đủ để xây dựng gia đình; lao động nghề nghiệp và tạo ra của cải vật chất.

### *3.7.1.2. Sự phát triển tâm lý xã hội*

Sự phát triển cá nhân luôn gắn liền với sự phát triển các mối quan hệ gia đình và sự nghiệp của người trưởng thành. Đối với người ở độ tuổi trung niên sớm, gia đình luôn chiếm một vị trí vô cùng quan trọng với quan niệm “Gia đình là tổ ám, không có tổ ám không có gia đình”, “Gia đình là tổ ám bảo vệ con người trước trạng thái stress”. Hai sự kiện quan trọng trong đời sống của người ở độ tuổi này đó là việc kết hôn và trở thành cha mẹ.

### *3.7.1.3. Rối nhiễu tâm lý*

Giai đoạn này ít xuất hiện các rối nhiễu tâm lý, nếu có thường do hậu quả của những giai đoạn trước. Vấn đề tâm lý có thể gặp là ly hôn.

Ảnh hưởng của sự ly hôn:

-Ảnh hưởng xấu về mặt tâm lý, sức khỏe của bản thân, ví dụ: nghiện ngập, rượu chè, tự tử, tai nạn giao thông...

-Ảnh hưởng đến sự phát triển của con cái (không là mẫu người tốt để trẻ bắt chước, không có sự quan tâm đầy đủ đến con cái, thiếu thốn kinh tế...).

## *3.7.2. Tuổi trung niên muộn (45-60 tuổi)*

### *3.7.2.1. Sự phát triển thể chất*

Những biến đổi rõ ràng nhất có liên quan ở độ tuổi này là những biến đổi về thể lực. Những nếp nhăn xuất hiện, vòng bụng to ra, tóc bắt đầu bạc...

Hoạt động của các giác quan (thị giác, thính giác, khứu giác, vị giác) cũng dần kém đi. Cảm giác thay đổi nhiệt độ và cảm giác đau ở tuổi trung niên muộn trở nên nhạy bén hơn trước. Điều này làm họ rất nhạy cảm với sự thay đổi thời tiết và những cơn đau (đau đầu, đau chân tay, đau cả người, đau dạ dày).

Các kỹ năng vận động giảm sút, thời gian phản ứng ở tuổi trung niên tăng lên dần (cho đến tuổi già). Ngoài những thay đổi về cảm giác, vận động, tốc độ phản ứng người trung niên còn có những thay đổi khá rõ trong cơ thể.

Hoạt động của hệ thần kinh nhất là sau 50 tuổi trở nên chậm chạp. Khung xương không còn linh hoạt và bị co ép lại khiến chiều cao tháp đi chút ít. Da và cơ bắp bắt đầu mất tính đàn hồi, có biểu hiện tích mồ dưới da. Có sự thay đổi trong hệ tim mạch theo tuổi tác, phong cách sống và có sự khác biệt trong sự thay đổi trong cơ thể của phụ nữ và nam giới.

Một số biến đổi rõ rệt về mặt sinh học như thời kỳ mãn kinh ở phụ nữ từ 45-55 tuổi, sự khó khăn trong hoạt động tình dục ở nam giới làm cho con người phải thay đổi hình ảnh về bản thân, thay đổi về hành vi ứng xử của mình và chú ý hơn về sức khỏe.

### 3.7.2.2. Các mối quan hệ giao tiếp tuổi trung niên

Các nhà nghiên cứu khẳng định rằng các mối quan hệ gia đình và bạn bè là những mối quan hệ quan trọng đối với tuổi trung niên. Người trung niên có vai trò là cầu nối giữa thế hệ trẻ và thế hệ già trong gia đình cũng như trong công việc.

Các mối quan hệ gia đình được đề cập là các mối quan hệ với con cái trưởng thành, các mối quan hệ với cha mẹ già và khi người ở tuổi trung niên trở thành ông bà. Vào cuối tuổi trung niên, mọi người bắt đầu quan tâm đến bạn bè cũ của mình nhiều hơn và cũng bắt đầu hình thành các mối quan hệ đa dạng hơn.

### 3.7.2.3. Khủng hoảng tâm lý tuổi trung niên

Một số nhà nghiên cứu cho rằng khủng hoảng tâm lý ở giai đoạn giữa cuộc đời là điều không thể tránh khỏi. Một số khác lại khẳng định rằng phần lớn những người trung niên đón nhận, trải qua các sự kiện liên quan đến quá trình lão hóa như là một quá trình tất yếu, tự nhiên và không quá căng thẳng về những vấn đề này.

Tuổi trung niên là thời gian tương đối ổn định về nhân cách và thế giới quan. Ở độ tuổi trung niên, con người thường có xu hướng xem xét và đánh giá lại cuộc sống của mình, đánh giá lại các giá trị và mục tiêu nghề nghiệp.

Trong giai đoạn này, cũng tiềm tàng một mâu thuẫn có thể khủng hoảng tâm lý. Đó là mâu thuẫn giữa một bên là sự nghiệp của bố mẹ và bên kia là sự chăm sóc, vun trồng cho sự nghiệp của con cái. Bên cạnh đó, họ còn suy nghĩ về trách nhiệm của người con cả cha mẹ đã già, trách nhiệm của người quản lý...

### 3.7.2.4. Rối nhiễu tâm lý

Khi bước vào tuổi trung niên, con người thường phải thích ứng với nhiều sự việc không mong muốn hơn trước. Giai đoạn này có nhiều thay đổi, dễ gây ra trạng thái stress do con cái đã trưởng thành, nên cá nhân thường cảm thấy trống rỗng; bắt đầu nghĩ đến việc về hưu; phụ nữ giảm sắc đẹp, đến thời kỳ mãn kinh. Thường thì nhiều cá nhân có thể chấp nhận quy luật của cuộc sống, sống vì thế hệ trẻ, vì tương lai con em.

## 3.8. Tuổi già (trên 60 tuổi)

### 3.8.1. Sự thay đổi thể chất của tuổi già

Sự lão hóa của cơ thể khi tuổi cao là không thể tránh khỏi. Những thay đổi bên ngoài như tóc bạc, da mồi, nhiều những nếp nhăn, phong thái thay đổi. Da trở nên khô hơn, thô hơn và mất đi sự mềm mại vốn có. Các giác quan bắt đầu hoạt động kém đi: mắt mờ, rối loạn thính giác... Các cơ quan nội tạng cũng có sự lão hóa dần. Ở những người cao tuổi xương trở nên yếu, xốp, dễ gãy và rất lâu liền, đặc biệt là phụ nữ. Kết

cầu và thành phần các mô thay đổi. Do mô cơ chét dần đi nên trọng lượng cơ thể giảm so với thời tuổi trưởng thành và tuổi trung niên.

Hoạt động của hệ tuần hoàn kém đi, các mạch máu không còn tính đàn hồi, một số mạch máu bị nghẽn làm lượng máu đi tới các bắp thịt giảm xuống. Cơ bắp không được cung cấp đủ chất dinh dưỡng. Hệ tiết niệu cũng có nhiều thay đổi, khả năng lọc, khả năng bài tiết của thận kém, khả năng hấp thụ của óng thận cũng giảm, gây nhiều rối loạn về chuyển hóa. Dịch vị trong hệ tiêu hóa giảm gây trở ngại cho việc tiêu hóa thức ăn.

Hệ thần kinh lão hóa rất sớm, một số các nơ ron ở vỏ não giảm, chất lượng và cấu trúc hóa học của tế bào thần kinh cũng giảm. Vỏ não giảm trương lực, hung phấn giảm sút làm mất cân đối giữa hai quá trình ức chế và hung phấn. Do đó, tính tình người già cũng thay đổi, không thích hoạt động, dễ bị rối loạn giấc ngủ.

Tuy nhiên, không phải mọi người cùng lứa tuổi đều già đi như nhau. Tuổi già có thể xuất hiện sớm, hay muộn khác nhau ở mỗi người và cũng không phải mọi người về già đều mắc nhiều bệnh tật. Điều này phụ thuộc vào quá trình sống và rèn luyện sức khỏe của mỗi cá nhân đặc biệt là sự quan tâm chăm sóc của người thân trong gia đình.

### 3.8.2. Sự suy giảm hoạt động nhận thức của tuổi già

Tốc độ của hoạt động trí óc cũng như chân tay giảm đi là nét đặc trưng đối với người cao tuổi. Nghiên cứu về trí nhớ của người cao tuổi cho thấy trí nhớ của họ không phải là quá kém, nhiều người già lại rất sáng suốt, song ở một số người cao tuổi hoạt động nhận thức giảm đi rõ rệt. Người về già thường yếu đi, phản ứng chậm, cần thời gian lâu để ghi nhớ dữ kiện, suy nghĩ và thời gian trả lời lâu hơn. Hiện tượng này có thể diễn ra kéo dài, định kỳ hay chỉ trong thời gian ngắn.

Trong số những nguyên nhân dẫn tới sự giảm sút hoạt động nhận thức có thể kể đến bệnh Alzheimer và rối loạn tuần hoàn máu ở não, sức khỏe kém, trình độ văn hóa, nghèo khổ, sử dụng nhiều rượu bia trong thời gian dài, trầm uất...

Người cao tuổi có khả năng hồi tưởng rất tốt về các sự kiện đặc biệt đã xảy ra lâu (thông tin đặc biệt xa xưa), thích hướng về quá khứ, đánh giá cao về quá khứ.

### 3.8.3. Sự phát triển tâm lý xã hội của tuổi già

Theo lý thuyết của Erikson, giai đoạn tuổi già là giai đoạn của sự xung đột tâm lý giữa *tính toàn vẹn* và *tính tuyệt vọng*. Người cao tuổi thường hay nghĩ về cuộc sống và những kỳ vọng của họ thời tuổi trẻ. Nếu những người già nhìn về quá khứ và cảm thấy thỏa mãn với cuộc sống đã qua, cho rằng họ đã làm mọi thứ có thể thì họ có được sự cảm nhận về tính toàn vẹn của cá nhân cái “Tôi”, họ sẽ tự tin, yên tâm vui sống với con những cơ hội đã bỏ qua cũng như những quyết định không đúng đắn, thì họ cảm thấy

thất vọng. Những người này thường dễ bi quan, ít vui sướng và dễ mắc những bệnh tật của tuổi già.

Khi bước qua độ tuổi 60, cả cơ thể và tinh thần đều thay đổi cùng với xuất hiện những tâm lý cô đơn, hoài cổ, lo lắng bi quan, tự ti nóng nảy, đa nghi suy đoán, dễ mỉm cười, tủi thân, hay hờn giận... Những khung hoàng tâm lý càng ngày càng tăng lên theo tuổi tác rõ nét nhất là khoảng 80 tuổi.

Một số người có những ước vọng, mục đích mà trước đây thực hiện chưa được, ở giai đoạn này có thể họ sẽ có những biểu hiện như: trạng thái trầm cảm, cảm giác cô đơn, không tin ở mình (lực bất tòng tâm), dễ bị kích động.

Đây cũng là giai đoạn bắt đầu kết thúc con đường danh vọng của tuổi già. Vì vậy, một trong những nhiệm vụ quan trọng nhất của người cao tuổi là phải *thích ứng với việc nghỉ hưu*. Một số nghiên cứu cho thấy rằng sự thích ứng của con người với việc nghỉ hưu sẽ dễ dàng hơn nếu con người có sự chuẩn bị trước cho sự thay đổi này trong cuộc sống của họ.

Đối với phần lớn người cao tuổi thì các nghĩa vụ trực tiếp với vai trò làm cha, làm mẹ đã kết thúc. Thông thường họ bắt đầu cuộc sống tuổi già: vui thú cuộc sống tuổi già, giúp đỡ con cháu, chấp nhận quy luật của tuổi già.

Sức khỏe và những trạng thái tâm lý của người cao tuổi không chỉ phụ thuộc vào chính bản thân họ mà còn phụ thuộc vào môi trường sống của xã hội, vào thái độ cư xử của con cháu, của các thế hệ kế tiếp họ. Người thân trong gia đình nên hiểu rõ những thay đổi trong tâm sinh lý của người cao tuổi để cảm thông, điều chỉnh cách cư xử, chú ý chăm sóc về vật chất cũng như nâng cao tinh thần, tạo môi trường sống thoải mái cho người cao tuổi.

Sự kính trọng biết ơn của xã hội, cả các thế hệ con cháu là niềm động viên khích lệ rất lớn đối với người cao tuổi và sẽ góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống và gia tăng sinh lực cho tuổi già.

Các kiến thức về các giai đoạn phát triển tâm lý lứa tuổi rất cần thiết trong nhiều lĩnh vực giáo dục, trợ giúp tâm lý, phát triển con người và quản lý nhân sự.

Đối với sinh viên nói chung có thể vận dụng những kiến thức này trong ứng xử và điều chỉnh các mối quan hệ xã hội. Sinh viên y khoa, là những thầy thuốc tương lai vừa có đủ tri thức về y học thực thể, vừa có hiểu biết sâu sắc về đặc điểm tâm lý của từng độ tuổi mới có thể phòng bệnh, chữa bệnh một cách toàn diện và có hiệu quả.

## BÀI 8

# TÂM LÝ BỆNH NHÂN

Khi bị bệnh, tâm lý bệnh nhân không thể không bị thay đổi. Sự thay đổi tâm lý bệnh nhân thường diễn ra trên hai bình diện: thứ nhất là mối quan hệ tương hỗ giữa hiện tượng tâm lý với bệnh tật, kể cả bệnh thực thể và bệnh chức năng, tinh thần; thứ hai là mối quan hệ giữa tâm lý bệnh nhân và môi trường xung quanh bao gồm môi trường tự nhiên và môi trường xã hội.

Có thể phân định một cách tương đối: mối quan hệ giữa tâm lý bệnh nhân với bệnh tật là mối quan hệ bên trong và mối quan hệ giữa tâm lý bệnh nhân với môi trường là mối quan hệ bên ngoài của bệnh nhân.

Tâm lý y học nghiên cứu tâm lý bệnh nhân trong hai mối quan hệ này được gọi là tâm lý học bệnh nhân. Những vấn đề lý luận và thực hành của tâm lý học bệnh nhân, trong chừng mực nhất định, không những giúp các nhân viên y tế đi sâu tìm hiểu sự phát sinh, phát triển của bệnh, có những chẩn đoán và phương pháp điều trị hợp lý mà còn giúp bệnh nhân có nhận thức và thái độ đúng đắn về bệnh tật của mình, tích cực hợp tác cùng nhân viên y tế trong dự phòng và điều trị bệnh.

Tâm lý học bệnh nhân nghiên cứu hệ thống mối quan hệ bệnh nhân và bệnh tật là tâm lý học bệnh sinh, hay tâm lý học bệnh tật. Phần tâm lý học bệnh nhân nghiên cứu mối quan hệ tương hỗ giữa bệnh nhân và môi trường xung quanh là tâm lý học môi trường bệnh nhân.

### 1. TÂM LÝ BỆNH NHÂN VÀ BỆNH TẬT

Những biến đổi tâm lý dưới tác động của bệnh tật và ngược lại, bệnh tật chịu ảnh hưởng nhất định của tâm lý bệnh nhân là hiện tượng thường gặp trong lâm sàng.

Bệnh tật làm thay đổi tâm lý bệnh nhân, có khi chỉ làm thay đổi nhẹ về cảm xúc, song cũng có khi làm biến đổi mạnh mẽ, sâu sắc toàn bộ nhân cách bệnh nhân. Bệnh càng nặng, càng kéo dài thì sự biến đổi càng trầm trọng. Bệnh tật có thể làm bệnh nhân thay đổi từ điềm tĩnh, tự chủ, khiêm tốn thành cáu kỉnh, khó tính, nóng nảy; từ người chu đáo, thích quan tâm đến người khác thành người ích kỷ; từ người vui tính, hoạt bát thành người đăm chiêu, uể oải, nghi bệnh; từ người lạc quan thành người bi quan, tàn nhẫn; từ người lịch sự, nhã nhặn thành người khắc khe, hoạch học người khác; từ người có bản lĩnh, độc lập thành người bị động, mê tín, tin vào những lời bói toán, số mệnh... Song cũng có khi bệnh tật lại làm thay đổi tâm lý bệnh nhân theo hướng làm cho họ thương yêu, quan tâm tới nhau hơn; làm cho bệnh nhân có ý chí và quyết tâm cao hơn...

Tâm lý bệnh nhân ảnh hưởng trở lại bệnh tật đến mức nào là tùy thuộc vào đời sống tâm lý vốn có của bệnh nhân. Mỗi bệnh nhân có những thái độ khác nhau đối với bệnh tật. Có người cho bệnh tật là điều bất hạnh không thể tránh được, đành cam chịu mặc cho bệnh tật hành hạ. Có người kiên quyết đấu tranh, khắc phục bệnh tật. Có người không sợ bệnh tật, không quan tâm đến bệnh tật. Có người sợ hãi, lo lắng vì bệnh tật. Đôi khi chúng ta gặp những người thích thú với bệnh tật, dùng bệnh tật để tô vẽ cho thế giới quan của mình. Bên cạnh những người giả vờ mắc bệnh, lại có người giả vờ như không bị bệnh tật... Thái độ đối với bệnh tật nói riêng và tâm lý của bệnh nhân nói chung ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng huy động sinh lực bản thân trong phòng và chữa bệnh cũng như trong khắc phục hậu quả bệnh tật của bệnh nhân.

Nội dung của tâm lý học bệnh sinh bao gồm các vấn đề cơ bản sau:

### 1.1. Hình ảnh lâm sàng bên trong của bệnh

Một trong những thành phần quan trọng của tâm lý học bệnh sinh là hình ảnh lâm sàng bên trong của bệnh. Theo Luria và Golisayder, hình ảnh lâm sàng của bất cứ bệnh nào cũng bao gồm hình ảnh lâm sàng bên ngoài và hình ảnh lâm sàng bên trong, hay còn gọi là hình ảnh lâm sàng khách quan và hình ảnh lâm sàng chủ quan. Hình ảnh lâm sàng bên ngoài bao gồm sự biến đổi thực thể về giải phẫu, sinh lý, sinh hóa... thể hiện bằng những dấu hiệu bệnh lý lâm sàng và cận lâm sàng khách quan của các cơ quan, tổ chức cơ thể. Ví dụ như hình ảnh siêu âm ổ viêm mủ trong gan, hình ảnh X quang ổ loét hành tá tràng, hình ảnh rách da, chảy máu các vết thương...

Hình ảnh lâm sàng bên trong chính là sự nhận thức, thái độ của bệnh nhân về bệnh tật. Nó được hình thành một mặt trên cơ sở những cảm xúc chung và những cảm giác bệnh lý; một mặt khác, trên cơ sở biểu tượng, quan niệm, tư duy và thái độ, cảm xúc của bệnh nhân về bệnh tật.

Hình ảnh lâm sàng bên trong bao gồm phần cảm giác bệnh và phần trí tuệ. Những xung động đau, những xung động nội tạng xuất phát từ ổ bệnh, những cảm giác mệt mỏi, khó chịu... sẽ hợp thành phần cảm giác bệnh và được phản ánh trong lời than phiền của bệnh nhân. Những biểu tượng, suy tưởng, lập luận, cảm xúc, thái độ... và cảm giác đó sẽ hợp thành bộ phận trí tuệ trong hình ảnh lâm sàng bên trong của bệnh. Để có phần trí tuệ, ngoài những kinh nghiệm, năng lực của bản thân, bệnh nhân phải thu nhập thông tin từ sách báo, từ bạn bè, từ nhân viên y tế và từ những bệnh nhân khác... Họ đặc biệt quan tâm đến kết quả của các xét nghiệm và những thăm khám chuyên biệt; họ tò mò tìm hiểu ý nghĩa của các thuật ngữ chuyên môn và cố gắng ghép chúng vào một mô hình tương tự về bệnh tật của mình. Bệnh nhân tự đưa ra những chẩn đoán và tiên lượng bệnh, tự tìm ra nguyên nhân của bệnh, thử phán đoán sự kết thúc, hậu quả của bệnh...

Nếu phần trí tuệ trong hình ảnh lâm sàng bên trong của bệnh chiếm ưu thế sẽ khó khăn cho việc chẩn đoán và điều trị. Bệnh nhân sẽ kể cho nhân viên y tế tiền sử và những dấu hiệu của bệnh theo sự suy diễn, thường là thiếu cơ sở khoa học, không căn cứ vào những gì mà bệnh nhân thực sự cảm giác. Như thế, nhân viên y tế sẽ không có được những thông tin chính xác về bệnh nhân và do những suy diễn không đúng mà bệnh nhân có thể bị sang chấn tâm lý nguy hiểm. Những thuật ngữ y học như tim nhò, thận di động, dạ dày sa... thường không được bệnh nhân hiểu đầy đủ, sẽ kích thích trí tưởng tượng của họ, gây ra lo lắng, sợ hãi, làm ảnh hưởng xấu đến sức khỏe và diễn biến bệnh tật của bệnh nhân.

Nhân viên y tế phải tìm hiểu kỹ hình ảnh lâm sàng bên trong của bệnh ở từng bệnh nhân cụ thể để nắm được triệu chứng đích thực của bệnh, biết được những suy nghĩ, lo lắng... của bệnh nhân và trên cơ sở đó tiến hành những phương pháp điều trị thích hợp. Mặt khác, nhân viên y tế phải giúp bệnh nhân xây dựng hình ảnh lâm sàng bên trong của bệnh một cách chính xác, gần với thực tế bệnh tật, để họ có thái độ đúng đắn với bệnh tật và sẵn sàng hợp tác cùng nhân viên y tế trong phòng và chữa bệnh, đặc biệt là cùng nhân viên y tế tiến hành tâm lý liệu pháp hợp lý và khoa học.

## 1.2. Ý thức và bệnh tật

Hình ảnh lâm sàng bên trong của bệnh có thể không được xây dựng một cách rõ ràng, hoặc không xuất hiện trong ý thức của bệnh nhân. Đây là những trường hợp bệnh nhân mất nhận thức bệnh hoặc nhận thức sai về bệnh. Hiện tượng này thường gặp ở những bệnh nhân tâm thần, mất trí.

Một số người mắc bệnh thực thể, khi mà những biến đổi chức năng và các cảm giác đau còn chưa rõ (trong giai đoạn đầu), thì họ cũng chưa ý thức được đầy đủ về bệnh tật của mình. Ví dụ, do tình cờ nhìn thấy giọt nước tiểu khi khô đi để lại một vết trắng nên bệnh nhân đã đi khám bệnh. Sau khi có kết quả xét nghiệm, họ mới hay là bị bệnh dài tháo đường và dần dần có ý thức đầy đủ về bệnh tật của mình. Có những bệnh nhân chỉ biết mình bị bệnh tăng huyết áp khi được nhân viên y tế thông báo. Những người mắc bệnh hiểm nghèo, ở giai đoạn cuối, như bệnh nhân xuất huyết não có liệt nửa người, cũng không ý thức được mức độ nặng nhẹ của bệnh, thậm chí còn không biết được là mình đang bị liệt.

Bệnh tật không được phản ánh đầy đủ vào ý thức, có thể còn do những xung động từ ổ bệnh còn ở dưới ngưỡng kích thích, hoặc đã được não tri giác, nhưng chưa rõ ràng đối với ý thức. Thực tế, có những nguyên nhân, diễn biến của một số hiện tượng xảy ra trong cơ thể không được con người nhận thức đầy đủ khi ý thức của họ tinh táo. Song, khi con người ở trạng thái tiền ý thức, nó lại được phản ánh khá rõ ràng và đầy đủ. Hiện tượng phản ánh này được gọi là tiềm thức.

### **1.3. Trạng thái tâm lý bệnh nhân**

Trạng thái tâm lý bệnh nhân và trạng thái bệnh lý thực thể có mối quan hệ khắng khít với nhau. Cơ sở sinh lý của trạng thái tâm lý là các hệ thống chức năng cơ động của phức hợp các tế bào thần kinh có hoạt động thống nhất theo nguyên tắc ưu thế. Những trạng thái này được giới hạn trong những chức năng nhất định và tồn tại trong một thời gian dài sau khi các xung đột từ môi trường, từ ổ bệnh gây ra nó không còn tác động.

Khi có kích thích, não đáp ứng trở lại. Song cũng có khi não không đáp ứng trong một thời gian dài đối với kích thích. Ngược lại, có những xung động thần kinh tự nhiên xuất hiện, không do bất kỳ một kích thích nào tác động vào giác quan. Những dạng hoạt động này của hệ thần kinh tạo nên cơ sở sinh lý của trạng thái tâm lý bệnh nhân.

Trong lâm sàng, chúng ta có thể gặp ba loại trạng thái tâm lý sau:

#### **1.3.1. Trạng thái biến đổi tâm lý**

Đây là trạng thái nhẹ nhất và có thể gặp ở bất kỳ bệnh nhân nào. Những biến đổi tâm lý ở đây còn trong giới hạn bình thường. Bệnh nhân có biểu hiện hơi khó chịu, lo lắng hoặc thiếu nhiệt tình trong công việc...

#### **1.3.2. Trạng thái loạn thần kinh chức năng**

Trong trạng thái này có sự gián đoạn và rối loạn các quá trình hoạt động thần kinh cấp cao, được biểu hiện thành các hội chứng như suy nhược, nghi bệnh, ám ảnh, lo âu, rối loạn phân li... Bệnh nhân trong trạng thái này chưa bị rối loạn ý thức, họ vẫn còn thái độ phê phán đối với bệnh tật và sức khỏe của mình.

#### **1.3.3. Trạng thái loạn tâm thần** (kể cả ở những người mắc bệnh thực thể)

Những bệnh nhân này không còn khả năng phản ánh thế giới xung quanh, hành vi bị rối loạn và mất cả khả năng phê phán đối với bệnh tật. Biểu hiện đặc trưng của trạng thái này là các hội chứng hoang tưởng và rối loạn ý thức.

Trong thực tế, chúng ta rất khó xác định ranh giới giữa các trạng thái tâm lý của bệnh nhân.

Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến trạng thái tâm lý bệnh nhân, như đặc điểm các giai đoạn phát triển và những dấu hiệu đặc trưng của bệnh, đặc điểm nhân cách, các yếu tố nhiễm trùng, nhiễm độc, các yếu tố môi trường... Các yếu tố này dẫn đến những biến đổi đặc biệt như: thay đổi hứng thú, tư duy; thay đổi tri giác đối với thế giới bên ngoài và bản thân, thay đổi sự chọn lọc quan hệ với người xung quanh; tập trung chú ý vào bệnh tật, ích kỷ; giảm sút ý chí, có khuynh hướng tự động, ám thị; hồi tưởng nhiều về quá khứ, hay xúc động; thay đổi nét mặt, giọng nói... Các dấu hiệu biến đổi tập hợp thành hội chứng tâm lý không đặc hiệu của bệnh thực thể.

Cấu trúc của hội chứng tâm lý không đặc hiệu bao gồm các thành tố (là các biến đổi tâm lý) có quan hệ nhân quả mật thiết với nhau, mà hạt nhân của nó là ő hưng phấn tâm lý ưu thế (được thể hiện bằng hình ảnh lâm sàng chủ quan). Ӧ hưng phấn bệnh lý ưu thế hình thành một cách không tự ý và làm cho bệnh nhân quan tâm nhiều hơn đến chức năng hoạt động của cơ thể, đến những thông tin y học, hoạt động của nhân viên y tế và đến những người bệnh cùng cảnh ngộ. Bản thân bệnh tật và những gì liên quan tới bệnh tật trở thành ő hưng phấn ưu thế trên vỏ não, lôi cuốn mạnh mẽ sự chú ý của bệnh nhân, làm thay đổi tâm lý bệnh nhân.

Hội chứng tâm lý không đặc hiệu bao gồm các biến đổi tâm lý của bệnh nhân và có tác dụng làm cho bệnh cảnh chính nặng lên hoặc giảm bớt đi.

#### 1.4. Xúc cảm của bệnh nhân

Xúc cảm của bệnh nhân được hình thành từ những cảm giác về bệnh và từ sự nhận thức về bản chất của bệnh. Thông thường, đi kèm với bệnh tật là những cảm xúc âm tính, làm bệnh nhân giảm khí sắc, buồn rầu, ưu tư... Nhiều trường hợp xuất hiện xung cảm dưới dạng stress, khiến bệnh nhân lo âu, sợ hãi quá mức, có khi khiếp đảm, hoảng loạn. Những xúc cảm âm tính vừa và nhẹ có tác dụng bảo vệ bệnh nhân trước bệnh tật, làm giảm hoạt tính, bảo tồn sinh lực. Mặt khác, xúc cảm sợ hãi, lo lắng là những phản ứng tự nhiên của con người, có tác dụng kích thích hệ thần kinh - nội tiết, tạo ra hội chứng thích nghi không đặc hiệu, tác động dương tính lên những quá trình bệnh lý trung bình.

Xúc cảm của bệnh nhân và tình trạng bệnh tật thường quan hệ với nhau theo ba hướng sau:

##### 1.4.1. Phù hợp về dấu và cường độ

Đây thường là những cảm xúc âm tính, ở mức độ trung bình, có tác dụng bảo vệ bệnh nhân và điều trị bệnh tật.

##### 1.4.2. Không phù hợp về dấu và cường độ

Ở đây, những cảm xúc vui tươi, sảng khoái chiếm ưu thế, bệnh nhân không đánh giá đúng mức độ và diễn biến của bệnh, tỏ ra nồng nỗi, thiếu can đảm...

##### 1.4.3. Xúc cảm phù hợp về dấu, không phù hợp về cường độ

Đây là những cảm xúc âm tính: buồn rầu, sợ hãi, thất vọng, hoảng hốt quá mức. Chúng có thể là nguồn gốc của những bệnh có căn nguyên tâm lý và làm cho diễn biến của bệnh xấu đi.

Hai loại xúc cảm dưới rất cần thiết cho nhân viên y tế tiến hành tâm lý liệu pháp và thực hiện các quy định về đạo đức y học.

Những cảm xúc âm tính, lo lắng, sợ hãi, hốt hoảng... xảy ra cùng với bệnh tật thường dẫn đến chấn thương tâm lý. Các sang chấn tâm lý hay xảy ra trong giai đoạn đầu của bệnh. Những chấn đoán mắc bệnh nguy hiểm đối với sức khỏe (giang mai, lao...), đối với tính mạng (ung thư, viêm cầu thận mạn tính, bệnh bạch cầu, tuy cấp...) đều có thể gây ra sang chấn tâm lý.

Bệnh nhân bị tàn phế về cơ thể, mất khả năng lao động, thường kéo theo chấn thương về tâm lý, dễ dẫn đến loạn thần phản ứng. Các xung đột tâm lý cũng dẫn đến khí sắc u ám, đầm chiêu và có ý định tự sát.

Trong quá trình chữa bệnh thực thể, nhân viên y tế phải rất quan tâm đến nâng cao sức khỏe tâm lý nói chung và bồi dưỡng cảm xúc tích cực nói riêng cho bệnh nhân. Có như vậy, hiệu suất điều trị mới được nâng cao và kết quả điều trị mới toàn diện.

### 1.5. Hoạt động nhận thức và bệnh tật

Những biến đổi những hoạt động nhận thức, trí tuệ của bệnh nhân là hậu quả tác động của ô hung phấn ưu thế bệnh lý làm mất sự tập trung chú ý; là hậu quả tác động của những xúc cảm âm tính lên quá trình tư duy và là hậu quả tác động của các yếu tố độc hại đi kèm với quá trình bệnh tật.

Bệnh nhân có biểu hiện giảm trí nhớ và tưởng tượng, đăng trí, không tập trung chú ý, giảm khả năng sáng tạo, giảm khả năng lao động, các chức năng nhận thức cấp cao như phân tích, tổng hợp cũng bị suy yếu... Khi những xung động cảm xúc tăng lên ý chí giảm đi, ở bệnh nhân có thể xuất hiện tình trạng “tự động” tâm lý (ở mức độ thấp và tinh vi hơn “tự động” bệnh lý hội chứng Kandinsky); ý nghĩ liên tưởng trở nên lộn xộn dễ ám thị.

Sự liên tưởng của người bệnh bị biến đổi dưới dạng mở rộng, hồi tưởng, mong ước, do trương lực não bị giảm sút, giống như khi người khỏe mạnh ngủ chập chờn, không sâu.

Tình trạng dễ bị ám thị tăng lên, bệnh nhân bị động, phụ thuộc, thậm chí những người vô thần, những nhà trí thức cũng cầu cứu đến nhà thờ, chùa chiền, tin vào số mệnh, phù phép, nhờ cậy cả những lang vường... Đây chính là hiện tượng quay về những hoạt động tâm lý nòi giống phát sinh từ cổ xưa, theo đuổi những logic cảm xúc không xuất phát từ quy luật tư duy.

Trong tình trạng lo sợ và thiếu tin tưởng, bệnh nhân muốn thoát khỏi hiện tại, đề cao quá mức những cái không đáng đề cao, miễn là chúng có liên quan đến nhân cách và niềm hy vọng khỏi bệnh của mình.

### 1.6. Nhân cách của bệnh nhân

Nhân cách là sản phẩm lịch sử của các quan hệ xã hội, là tượng trưng cho sự thống nhất cả về sinh vật và xã hội trong mỗi con người. Yếu tố nhân cách bao giờ cũng được

phản ánh vào toàn trạng của bệnh nhân. Tất cả các thành tố nhân cách tác động lên sự phát sinh, phát triển của bệnh. Ngược lại, một trạng thái bệnh mạn tính dần dần cũng có thể trở thành thuộc tính của nhân cách và một quá trình bệnh lý có thể tác động lên toàn bộ nhân cách, làm biến đổi nhân cách của bệnh nhân.

### 1.6.1. Khí chất của bệnh nhân

Bệnh tật, kể cả những bệnh không phải của hệ thần kinh, cũng được phản ánh vào các hoạt động phản xạ thần kinh, làm hưng phấn hay ức chế hệ thần kinh, từ đó làm thay đổi đặc điểm khí chất vốn đã thành thuộc tính của bệnh nhân. Ví dụ những bệnh nhân nhiễm trùng, có sốt cao, co giật sẽ dễ có những phản ứng mạnh mẽ, nóng nảy và thiếu cân bằng. Những bệnh nhân bị thiểu năng tuyển giáp trạng, thường có biểu hiện ủ lì, phản xạ chậm chạp.

Thông thường, những kiểu khí chất có đặc trưng không cân bằng, không linh hoạt và yếu rất dễ bị tổn thương do tác động của bệnh tật hơn là những kiểu khí chất khác. Chính những biến đổi khí chất sẽ ảnh hưởng đến các phản xạ thần kinh, sự lưu thông khí huyết... và qua đó mà ảnh hưởng đến quá trình bệnh tật của bệnh nhân. Những người có khí chất yếu không cân bằng, không linh hoạt thường dễ bị các bệnh nặng, kéo dài; bệnh dễ phát triển theo chiều hướng xấu và thường gặp khó khăn trong điều trị. Ngược lại, những người có khí chất linh hoạt, cân bằng, mạnh mẽ sẽ có những đáp ứng hợp lý với bệnh tật, sẵn sàng cùng nhân viên y tế tìm những phương pháp có hiệu quả để điều trị bệnh tật.

### 1.6.2. Xu hướng nhân cách bệnh nhân

Đây là thuộc tính tâm lý bao gồm những quan điểm, niềm tin, khát vọng, khuynh hướng, thế giới quan, sự say mê, hứng thú... Các thuộc tính này tham gia tích cực vào hình thành động cơ hoạt động của bệnh nhân.

Bệnh tật có khi làm thay đổi cả những quan điểm sống và cách xem xét thế giới xung quanh của bệnh nhân. Có khi làm cho họ nhìn cuộc đời ảm đạm, bế tắc. Cách xem xét thế giới của bệnh nhân bị những nguyên nhân, diễn biến, tiên lượng của bệnh chi phối. Họ chuyên trọng tâm hứng thú, sự say mê, khát vọng... về cuộc sống, về công việc hằng ngày sang theo dõi bệnh tật và tìm mọi cách để phòng, chữa bệnh.

Mặt khác, chính những suy sụp niềm tin, khát vọng sẽ làm cho bệnh nhân chán chường; chính cách nhìn nhận nguyên nhân, tiên lượng của bệnh không khoa học, mang tính thần bí, bí quan đã làm cho bệnh tật nặng thêm.

Sự hy vọng của bệnh nhân vừa là cảm xúc, vừa là khái niệm có nội dung cụ thể (hy vọng về một cái gì đó). Trong tâm hồn bệnh nhân, từ khi mắc bệnh tới khi khỏi bệnh hoặc tới lúc chết, luôn luôn có sự đấu tranh gay gắt giữa hy vọng và thất vọng.

Biên độ dao động từ tuyệt đối tin tưởng, lạc quan là bệnh sẽ khỏi đến chõ thát vọng và tuyệt vọng. Niềm tin hy vọng khỏi bệnh sẽ tạo nên sức mạnh tinh thần, vật chất giúp bệnh nhân vượt qua giai đoạn khó khăn của bệnh tật. Nhân viên y tế phải biết gieo niềm hy vọng thực sự có lợi cho bệnh nhân.

### 1.6.3. Năng lực hoạt động

Bao gồm cả tri thức, kỹ năng, kỹ xảo, bản năng và kinh nghiệm của bệnh nhân. Những hoạt động sáng tạo, sự tiếp thu kiến thức mới, sự khéo léo trong công việc, sự đáp ứng hoạt động bản năng... của bệnh nhân bị giảm đi. Chính những năng lực, vốn sống, kinh nghiệm, kiến thức bị biến dạng này đã tạo ra những khó khăn trong việc phòng, chữa bệnh và làm cho bệnh nặng thêm.

### 1.6.4. Tính cách và bệnh tật

Đây là hệ thống thái độ bền vững, điển hình của bệnh nhân đối với môi trường tự nhiên, xã hội và đối với bản thân khi bị bệnh, được biểu hiện trong hành vi, cử chỉ, cách nói năng...

Bệnh tật có thể làm thay đổi tính cách vốn có của bệnh nhân có khi tạo ra những nét tính cách mới đặc trưng cho nhân cách bệnh tật của họ, phá vỡ sự hài hòa của các nét tính cách. Trái lại, những nét tính cách bị biến đổi, những thái độ, hành vi không bình thường sẽ tác động xấu lên bệnh tật của bệnh nhân. Một sự hờ đờ, thiếu chính xác khi tiên lượng bệnh, rất có thể dẫn đến những kết cục xấu cho bệnh nhân. Một sự lạc quan tiêu, coi thường bệnh tật sẽ làm cho bệnh nhân nhanh chóng bị suy sụp, nhất là khi bệnh đột ngột nặng thêm... Sau đây một số nét tính cách đặc biệt của bệnh nhân:

- Nét tính cách hysteria: những người mang nét tính cách này thường có cảm xúc mạnh mẽ, ánh tượng sâu sắc, mơ mộng, ích kỷ, thích được chiều chuộng, hành vi thì điệu bộ, cùi xù thất thường, dễ bức bối, sầu muộn, ủy mị, dễ bị ám thị... Họ thường khuêch trương bệnh tật của mình, lo lắng vì bệnh tật và đòi hỏi mọi người quan tâm khi mình bị bệnh, song họ dễ dàng nghe theo những hướng dẫn điều trị của nhân viên y tế.

- Nét tính cách nghi ngờ lo sợ: thường hay lý sự, thiếu kiên quyết, dễ có những suy nghĩ ám ảnh... Phản trí tuệ trong hình ảnh lâm sàng bên trong của bệnh tăng cao. Nhân viên y tế cần hết sức chú ý trong chẩn đoán bệnh cho những bệnh nhân này, vì những lời nói, những động tác, những thông báo kết quả xét nghiệm... thiếu thận trọng sẽ dễ làm cho bệnh tinh của bệnh nhân nặng thêm.

- Nét tính cách suy nhược: thường nhút nhát, yếu đuối, bị động, xúc cảm không ổn định, đa sầu, đa cảm, mơ mộng, kho tự chủ, dễ nản chí, nhưng lại có óc quan sát tinh tế, có lòng hảo hiệp... Bệnh tật đối với những người này là một gánh nặng. Họ rất nhạy cảm với đau đớn, lo sợ bệnh tật, đánh giá bi quan về kết thúc của bệnh. Họ cần

nhận được sự quan tâm giúp đỡ nhiều hơn của nhân viên y tế và của những người xung quanh.

Tính thống nhất, trọn vẹn, tổng thể... của nhân cách đôi khi cũng bị bệnh tật làm ảnh hưởng và ngược lại, một nhân cách hoàn chỉnh như thế nào thì cũng sẽ để lại trên bệnh tật những dấu hiệu như thế ấy.

### 1.6.5. Bệnh tật và một số kiểu nhân cách

#### 1.6.5.1. Kiểu nhân cách theo Pavlov

Những kiểu người trí tuệ có hệ thống tín hiệu thứ hai mạnh, hoạt động lý trí cao, có tư duy trừu tượng, lô gíc và chủ động được cảm xúc... nên có thể ít chịu những tác động của bệnh tật.

Những kiểu người nghệ sĩ có hệ thống tín hiệu thứ nhất phát triển mạnh, tri giác sinh động, sắc sảo, tư duy nặng về hình tượng, nhạy cảm... nên dễ bị tổn thương tâm lý khi mắc bệnh, nhất là những bệnh xảy ra đột ngột, cấp tính.

Nhìn chung, những kiểu người trí tuệ ít nhiều có khả năng chống đỡ bệnh tật tốt hơn kiểu người nghệ sĩ và kiểu người trung gian.

#### 1.6.5.2. Kiểu nhân cách của Jung

Những người hướng nội có nét đặc trưng là trầm lặng, điềm tĩnh, kín đáo, khó hiểu... Những người hướng ngoại thì hồn nhiên, cởi mở, bộc trực, dễ tiếp xúc... Cho nên bệnh tật của người hướng nội có biểu hiện kín đáo và các nhân viên y tế khó khai thác tiền sử, bệnh sử để chẩn đoán, điều trị hơn ở những người có nhân cách hướng ngoại.

#### 1.6.5.3. Kiểu nhân cách của Kretschmer

Kretschmer đã dựa vào thực tế lâm sàng bệnh tâm thần để chia nhân cách thành hai nhóm:

- Nhân cách kiểu phân liệt có đặc trưng kín đáo, lạnh nhạt, tư duy tự kỷ độc đáo, ngại tiếp xúc và những người này thường có vóc dáng già, dong dỏng cao...
- Nhân cách kiểu hưng trầm cảm chu kỳ có đặc trưng cởi mở, sôi nổi, hay dao động khí sắc, có vóc dáng lùn, béo mập...

Về sau, sự phân loại này được bổ sung thêm nhóm nhân cách kiểu động kinh với đặc trưng bảo thủ, định kiến, độc ác, ích kỷ, nóng nảy, tư duy bầy nhầy, lai dai, hay yêu sách...

Tương ứng với mỗi kiểu nhân cách của Kretschmer là mỗi loại bệnh. Người có kiểu nhân cách động kinh đặc biệt quan tâm đến sức khỏe, đến những chỉ định điều trị và lời khuyên của nhân viên y tế. Họ kẻ bệnh một cách dài dòng, cẩn kẽ, hay yêu sách, quấy rầy nhân viên y tế, dễ nổi khùng, phản nộ, hờn dỗi...

Tuy các cách phân loại nhân cách trên đây phần nào cũng giúp chúng ta hình dung được mối liên quan mật thiết giữa nhân cách bệnh nhân và bệnh tật của họ.

### 1.6.6. *Phản ứng nhân cách lên bệnh tật*

Trong thực tế, chúng ta thường gặp hai loại phản ứng nhân cách lên bệnh tật:

#### 1.6.6.1. *Phản ứng phủ nhận bệnh tật*

Đây là những phản ứng âm tính và hay gặp trong các bệnh nặng, ác tính, tăng kích thích não và trong một số bệnh tâm thần. Bệnh nhân không thấy hết mức độ nặng, nhẹ của bệnh; không chịu được những tác động xấu của bệnh đến xung quanh. Họ giải thích bệnh tật và cách điều trị bằng những lời lẽ làm tăng thêm ý nghĩa của bệnh. Bệnh nhân dễ từ chối sự điều trị chính thống và đi tìm các lang vường, thuốc lạ để điều trị.

Đối với những bệnh nhân này, nhân viên y tế phải khéo léo tìm từ trong ham muốn của họ những cách điều trị thích hợp, phải tiến hành liệu pháp tâm lý trò chuyện, song không nên giải thích cặn kẽ những điều gây ảnh hưởng xấu đến bệnh tật, đồng thời phải làm cho cả người thân của bệnh nhân hiểu về bệnh nhân để họ giúp thêm trong điều trị.

#### 1.6.6.2. *Phản ứng quá mức lên bệnh tật*

Loại phản ứng này hay gặp trong các bệnh xảy ra đột ngột, để lại những hậu quả xấu như làm giảm nghiêm trọng khả năng lao động; cuộc sống bị đảo lộn, mất sinh động; ảnh hưởng đến thẩm mỹ... Phản ứng lúc đầu là trạng thái trầm cảm, sau đến là sự thờ ơ, thao cuồng, ghen tỵ với những người lành lặn ở xung quanh và có ý định tự sát... Đối với những bệnh nhân này, nhân viên y tế cần tổ chức tốt tâm lý liệu pháp, trao đổi, giải thích cho họ về nguyên nhân bệnh tật và tạo niềm tin về diễn biến khả quan của quá trình điều trị.

Ngoài những mối tương quan trên, mối quan hệ giữa bệnh tật và tâm lý còn chịu ảnh hưởng của giới tính, tuổi tác, học vấn, sự giáo dục, dân tộc, hoàn cảnh địa lý... của bệnh nhân. Ví dụ, bệnh nhân nữ hay e thẹn, có ánh tượng mạnh mẽ, có lòng thương người sâu sắc, khả năng hy sinh to lớn và có sự quan tâm chu đáo hơn so với bệnh nhân nam. Bệnh nhân trẻ em hồn nhiên, vô tư, hiếu động, ích kỷ, mờ mộng, dễ bị ám thị hơn bệnh nhân là người lớn. Những bệnh nhân già thường có tâm lý bảo thủ, đa nghi, khó tính, bi quan, trí nhớ giảm, hay rối trí, hay yêu sách, khó thích nghi với hoàn cảnh mới.

Tóm lại, căn nguyên tâm lý của bệnh bao gồm các phạm trù tâm lý như hình ảnh lâm sàng bên trong của bệnh, trạng thái tâm lý do bệnh gây ra (hội chứng tâm lý không đặc hiệu) các đặc điểm về nhân cách, cảm xúc, nhận thức, hành vi, ý thức... của bệnh nhân.

Đây chính là phần tâm lý học bệnh sinh hay còn gọi là tâm lý học bệnh tật.

## 2. TÂM LÝ BỆNH NHÂN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ BỆNH TẬT

### 2.1. Yếu tố đau

Đau là yếu tố thường gặp nhất, đôi khi là yếu tố mang tính bao trùm nhất trong một số bệnh. Cảm giác đau mang ý nghĩa thích nghi và bảo vệ, giữ gìn sức khỏe. Đau có vị trí khu trú hoặc lan tỏa, có cường độ khác nhau tùy theo bệnh tật và mức độ biến đổi tâm lý của bệnh nhân.

Trung khu ở đồi thị tri giác các kích thích đau mãnh liệt, dữ dội. Trung khu ở vỏ não nhận thức một cách tinh tế về chất lượng, đặc điểm, mức độ và vị trí của kích thích đau.

Lúc đầu đau kích thích hoạt động của cơ thể, tác động lên các cơ quan phân tích. Về sau, người cảm giác đau giảm, thị lực và thính giác kém đi, hoạt động phản xạ có điều kiện bị ức chế (do quy luật cảm ứng âm tính). Đau mạnh và kéo dài sẽ làm cho các chức năng liên kết của vỏ não bị rối loạn nghiêm trọng, ức chế trong bị suy yếu và xuất hiện hiện tượng giai đoạn. Đau thường đi kèm với tăng trương lực hệ thần kinh giao cảm và hệ nội tiết tuyến yên (tăng tiết adrenalin). Selye cho đây là một trong những cơ chế chủ yếu của hội chứng thích nghi không đặc hiệu, mà biểu hiện của nó là da xanh tái (do co thắt mạch), tăng huyết áp, giãn đồng tử, vô niệu...

Biểu hiện bên ngoài của cơn đau tập trung ở nét mặt đau khổ: cơ trên lông mày và cơ trán co mạnh làm cho lông mày kéo lệch lên trên về phía trong, hạ xuống ở phía ngoài, tạo nên một nếp thẳng đứng; trên trán xuất hiện nhiều nếp nhăn, các cơ trên lông mày rung nhẹ (có lúc, đây là dấu hiệu duy nhất của cơn đau ngầm bên trong); sau đó là các biểu hiện như môi tím chặt, mồm méo xệch, đồng tử giãn, mắt nhắm, chảy nước mắt, rên la, cơ căng cứng, vã mồ hôi, run lật bật... Đau dữ dội và kéo dài buộc bệnh nhân phải giãy giụa, tìm cách đánh lạc hướng (hai tay nắm chặt, cắn răng, hoặc làm đau chỗ khác...). Đôi khi đau làm trụy tim mạch, gây sốc (hay gặp ở những người suy nhược, nhạy cảm cao với cơn đau và kiềm chế thể hiện cảm giác đau ra bên ngoài).

Chúng ta cần chú ý những trường hợp giảm trương lực não do đau đớn, suy nhược, loạn thần kinh kéo dài, dẫn đến nhạy cảm và cường điệu hóa cảm giác đau. Những người này rất khó sờ khi phải chịu đựng sự đau đớn.

Đau làm thay đổi trạng thái tâm lý và khả năng lao động của con người. Nó làm giảm các hoạt động chú ý, tư duy, trí nhớ... Những cơn đau trung bình (đau răng, đau do nứt hậu môn, đau do sẹo chai...) cũng làm cho bệnh nhân mất vui, giảm tri giác thẩm mỹ và hoạt động sáng tạo. Những người phải chịu đựng đau đớn kéo dài thường trở nên nóng nảy, thô bạo, lạnh nhạt, thậm chí độc ác, không thích đùa, không hài lòng khi thấy người khác vui, thế giới nội tâm và ý thức bị thu hẹp, có trường hợp dẫn đến trầm cảm điển hình với ý định tự sát hoặc bị rối loạn tâm thần khác. Ngay từ năm 1897 Tocarxki

đã viết: “Đau làm rối loạn quá trình tâm lý, mọi ý nghĩa hình như bị ngắt quãng một thời gian ngắn và trong ý thức chỉ còn cảm giác đau là rõ rệt nhất”.

Con người vật lộn với cơn đau và dùng tâm lý để khắc phục cơn đau. Vỏ não đóng vai trò điều chỉnh cơ thể trong đấu tranh với cơn đau theo quy luật cảm ứng hưng phấn ưu thế. Trong lâm sàng phẫu thuật mặt hàm, vô cảm bằng âm nhạc với âm thanh có cường độ lớn, có thể đạt kết quả tới 90% trường hợp. Trong thực tế, có rất nhiều bằng chứng chứng minh khả năng dùng tâm lý để khắc phục cơn đau một cách kỳ diệu. Nhân viên y tế cần phải giúp người bệnh thoát khỏi sự đau đớn bằng thuốc và bằng tâm lý. Khi sử dụng thuốc giảm đau, cần lưu ý để tránh tình trạng nghiện cho bệnh nhân.

## 2.2. Yếu tố nhiễm trùng, nhiễm độc

Tâm lý bệnh nhân chịu ảnh hưởng rất lớn của yếu tố nhiễm trùng. Có khi những nhiễm trùng nhẹ cũng gây ra biến đổi tâm lý rõ rệt. Những nhiễm trùng nặng thường sinh ra rối loạn tâm thần.

Người bị nhiễm trùng cấp có sốt cao và nhiễm độc thường tăng xúc cảm, sảng khoái, bồn chồn, lo sợ, hưng phấn ngôn ngữ, vận động. Đây là hiện tượng tăng giả tạo, vì sức tập trung chú ý của họ bị giảm. Thực chất bệnh nhân bị suy kiệt, hành động thiếu logic, hoạt động trí tuệ và nỗ lực ý chí giảm. Một số thể nhiễm trùng, như thương hàn, ly... lại gây ra ức chế các hoạt động tâm lý.

Các biến đổi tâm lý do nhiễm độc rất đa dạng, phụ thuộc nhiều vào đặc điểm, liều lượng, cường độ tác dụng của chất độc.

Có loại thuốc gây khoái cảm, tăng khí sắc (như rượu, Ether, dinitro acid, thuốc giảm đau), có loại kích thích thần kinh (như stricnin, pecvitin, phenamin), có loại gây ức chế (như C0, bebamin), có loại gây trầm cảm (như rezepin, aminazin), có loại gây ảo giác (như atropin, mexcalin)...

Hiện nay, chúng ta có rất nhiều loại thuốc mới tác động lên tâm lý con người.

## 3. TÂM LÝ BỆNH NHÂN VÀ CÁC GIAI ĐOẠN PHÁT TRIỂN BỆNH

### 3.1. Giai đoạn đầu của bệnh

Nếu bệnh khởi phát đột ngột, sẽ kéo theo những biến đổi dữ dội các hoạt động tâm lý, làm thay đổi các chức năng điều tiết, phá vỡ định hình cũ, thiết lập định hình mới. Đây là giai đoạn hình thành ổ hưng phấn ưu thế bệnh lý kèm theo những thay đổi tâm lý. Các nhân tố xúc cảm stress rất dễ gây tác động mạnh trên bệnh nhân.

### 3.2. Giai đoạn toàn phát

Giai đoạn này được đặc trưng bởi sự hình thành căn nguyên tâm lý của bệnh, sự xuất hiện khả năng thích nghi (do cân bằng xúc cảm được lặp đi lặp lại), sự đấu tranh gay gắt giữa niềm hy vọng, nỗi thất vọng và tình trạng ám thị ở bệnh nhân tăng lên.

biện pháp  
nhân thíc

4. CÁC I  
Bệnh

hường (n  
cho ta lo  
xuất hiện

4.1. Sợ h

Là sâ  
Sự s

léo trong  
Ngoài ra,

Đê g  
chân đoá  
bệnh nhâ

4.2. Lo â

Lo â  
được đố  
tự cảm t

viên y tế,

Lo â  
ngủ, mệt

Với  
dịu nỗi x

4.3. Trâ

Là t  
đã đổi k

Nếu tràn  
cho bệnh

4.4. Bực  
Là p  
hay mọi

### 3.3. Giai đoạn cuối

Nếu bệnh tiến triển tốt, thì xúc cảm dương tính của bệnh nhân tăng cao, khí sắc tươi vui, phấn chấn, tri giác nhạy bén. Họ nhìn về tương lai với niềm lạc quan, cảm thấy mình khỏe mạnh, sức sống dồi dào, mở rộng phạm vi hứng thú, tính tích cực tăng và hay đánh giá quá mức khả năng của mình.

Nếu bệnh tiến triển xấu, thì sự biến đổi trầm trọng sẽ xảy ra đồng thời với những biến đổi thực thể. Cường độ cảm xúc âm tính tăng, thế giới nội tâm khô cạn, tính tích cực bị suy sụp và có thể xuất hiện trạng thái bất mãn, thất vọng...

Khi bệnh chuyển sang giai đoạn mạn tính, hoặc bệnh nhân bị tàn phế, mang khuyết tật về thẩm mỹ, thiếu hụt về chi thể, mất chức năng của cơ quan phân tích, mất khả năng lao động nghề nghiệp... thì cơ chế thích nghi, vai trò bù trừ của các căn nguyên tâm lý, nhân cách có một ý nghĩa rất to lớn.

Sự thích nghi về mặt xã hội: bệnh nhân thường có ba loại thích nghi về mặt xã hội sau đây:

*Thích nghi được với xã hội:* những người này luôn tìm cách khắc phục bệnh tật về mặt tâm lý. Họ coi bệnh tật chỉ là một quá trình sinh vật và vẫn giữ nguyên các giá trị xã hội của mình. Có trường hợp bệnh tật kích thích ý chí của cá nhân, giúp họ huy động mọi khả năng để khắc phục khó khăn và hoạt động sáng tạo. Có nhiều người tàn tật nhưng do khổ công rèn luyện nên đã làm được những việc phi thường. Khả năng bù trừ tâm lý của con người là rất lớn.

Phương pháp thích nghi xã hội của bệnh nhân cũng vô cùng phức tạp, mang tính cá biệt và phụ thuộc rất nhiều vào nhân cách cá nhân, vào sự giáo dục và điều kiện xã hội.

Việc thành lập các trường dành riêng cho những người khuyết tật, tổ chức các cuộc thi thể thao, văn hóa cho những người tàn tật... vừa thể hiện sự quan tâm, lòng nhân đạo của xã hội, vừa tạo điều kiện để người tàn tật thích nghi với cuộc sống và để họ tiếp tục công hiến nhiều hơn cho xã hội.

*Không thích nghi được về mặt xã hội:* đây là những người không có khả năng khắc phục bệnh tật về mặt tâm lý, đều hàng bệnh tật, tuyệt vọng, tự coi mình là thứ bỏ đi. Họ là người có ý chí nhuancer, ngại đấu tranh với bệnh tật, đi tìm sự bù trừ trong rượu và thuốc ngủ, tự dày vò mình, than vãn về số phận. Có bệnh nhân chìm trong đau khổ, sống cô đơn, ích kỷ. Song ngược lại, có bệnh nhân phô trương, cường điệu bệnh tật, ý lại, đòi ưu đãi, quấy rầy gia đình, bệnh viện, xã hội...

*Sự thích nghi đang tiếp diễn:* đây là dạng thích nghi hay gấp hơn cả, bao gồm những bệnh nhân có quá trình thích nghi xã hội chưa hoàn chỉnh, chưa bền vững (sự thích nghi còn đang tiếp diễn). Với những bệnh nhân này, nhân viên y tế phải hướng dẫn họ biết cách nghỉ ngơi, lao động, rèn luyện tâm lý, thể lực... Đây chính là những

biện pháp giáo dục sư phạm – y học mà các nhân viên y tế cần tiến hành để giúp bệnh nhân thích nghi với xã hội.

#### 4. CÁC BIỂU HIỆN TÂM LÝ THƯỜNG GẶP Ở BỆNH NHÂN

Bệnh dù nhẹ đến đâu cũng gây nên một stress, thân thể hơi khác lạ, sức khỏe bị ảnh hưởng (nhức đầu khi tập trung suy nghĩ, tay chân mệt mỏi, ăn khó tiêu, ngủ khó...) làm cho ta lo nghĩ, cảm thấy có cái gì đó đang đe dọa mình... Đó là hiện tượng tâm lý mới xuất hiện.

##### 4.1. Sợ hãi

Là sản phẩm tâm lý đầu tiên, phản ứng tự nhiên hợp quy luật biểu lộ bản năng tự vệ.

Sự sợ hãi còn do nhân viên y tế và nhân viên y tế, do thiếu thận trọng, không khéo léo trong lời nói (tiết lộ bí mật bệnh tình, cường điệu bệnh tật, dọa dẫm bệnh nhân...). Ngoài ra, còn do sợ chết, sợ không khỏi bệnh.

Để giải quyết nỗi sợ hãi cho bệnh nhân; nhân viên y tế và nhân viên y tế cần phải: chẩn đoán ra bệnh và thái độ luôn bình thản, ôn tồn giải thích những gì cần thiết cho bệnh nhân an tâm.

##### 4.2. Lo âu, xao xuyến

Lo âu là bệnh nhân cảm nhận có một nguy cơ khó tránh khỏi nhưng không xác định được đó là nguy cơ gì, kèm theo bức bối, cảm thấy bất lực trước nguy cơ đó. Bệnh nhân tự cảm thấy thấp hèn đi (tự ti), bất lực, bị lôi cuốn vào người khác, phải nhờ vả, (nhân viên y tế, nhân viên y tế...), không tự lo được.

Lo âu nặng hơn sẽ dẫn đến xao xuyến, bệnh nhân cảm thấy hồi hộp, ngộp thở, khó ngủ, mệt và khó chịu toàn thân. Xao xuyến cũng có thể bắt nguồn từ những bức tức bị ức chế, đè nén không hiện ra được, không nói ra được.

Với sự chân tình, bình dị, lòng chân thành nhân viên y tế và nhân viên y tế sẽ làm dịu nỗi xao xuyến cho bệnh nhân.

##### 4.3. Trầm cảm

Là tâm trạng buồn chán, bệnh nhân có một ảo tượng ám đạm mơ hồ rằng thân thể đã đổi khác, như bị bỏ rơi, như mất mát một cái gì đó... không còn tự tin ở mình nữa. Nếu trầm cảm nặng có thể dẫn đến tự sát. Vì vậy, cần phải an ủi, động viên tinh thần cho bệnh nhân “Lương y như tử mẫu”.

##### 4.4. Bực tức

Là phản ứng tự nhiên của bệnh nhân mỗi khi cảm thấy khó chịu, phải bị bỏ cuộc, hay mọi việc không được như ý mình... (ví dụ: bệnh tật làm khó chịu, bó buộc phải nằm

ở một chỗ, phải kiêng cữ, phải uống thuốc, chích thuốc, phải phục tùng nội quy, tiếp xúc người lạ... thay đổi nếp sống).

Biểu hiện rõ ràng nhất là cau có, khó tính, hay bắt bè, thậm chí si và, hăm dọa... Tùy theo nhân cách xảy ra với nhiều mức độ khác nhau mà bệnh nhân có biểu hiện kín đáo hay rõ nét.

Vì thế, nhân viên y tế phải hiểu và chấp nhận như là một hiện tượng tâm sinh lý bệnh hợp quy luật và đáp ứng lại bằng nụ cười, bình tĩnh và nghiêm nghị, kiên trì giải thích cho bệnh nhân một cách ôn tồn, vui vẻ.

#### 4.5. Vị kỷ

Là trạng thái tâm lý làm cho bệnh nhân hướng mọi suy nghĩ vào bệnh tật của bản thân, quan tâm töt bức vào thân xác mình. Bệnh nhân luôn chú ý đến cái gì có liên quan đến bệnh, các diễn biến của bệnh, chăm chú nghe mọi sự nhận xét về sức khỏe của họ từ người khác, không bỏ qua sắc mặt, cái lắc đầu của nhân viên y tế, nhân viên y tế... Nên nhân viên y tế, nhân viên y tế không vì thế mà thành kiến, ám tượng không tốt với bệnh nhân. Trái lại, phải chăm sóc ân cần, giải thích chu đáo hơn.

#### 4.6. Thoái hồi

Bệnh nhân có trạng thái quay lại thời sơ sinh, đây là phản ứng tự vệ để sinh tồn. Tùy theo bệnh nặng hay nhẹ và nhân cách từng người mà biểu hiện thoái hồi có nhiều mức độ khác nhau, khi bệnh đỡ và dần khỏi thì các biểu hiện này mất đi.

Về tâm lý biểu hiện thoái hồi như sau: không gian và thời gian hẹp lại; lệ thuộc và ý lại.

Là nhân viên y tế ta không nên phê phán, chê bai hay giảng luân lý, mà cần thông cảm với bệnh nhân, vui vẻ nhẹ nhàng uốn nắn.

### 5. TÂM LÝ BỆNH NHÂN VÀ MÔI TRƯỜNG

Tâm lý bệnh nhân và môi trường xung quanh có mối quan hệ mật thiết với nhau.

Bộ phận tâm lý học y học nghiên cứu mối quan hệ giữa tâm lý bệnh nhân và hoàn cảnh sống trong môi trường tự nhiên và môi trường xã hội được gọi là tâm lý học môi trường bệnh nhân.

#### 5.1. Tâm lý bệnh nhân và các yếu tố môi trường tự nhiên

Môi trường tự nhiên xung quanh con người bao gồm những yếu tố như nhiệt độ, màu sắc, âm thanh mùi vị, thời tiết, khí hậu và các yếu tố địa lý khác... Những yếu tố này tác động mạnh, làm thay đổi trạng thái tâm lý, khí sắc, sức khỏe, trương lực sống và tình trạng bệnh tật... của bệnh nhân.

### **5.1.1. Tâm lý bệnh nhân và màu sắc**

Từ thời Hyppocrates, người ta đã biết màu sắc có tác động đến tâm lý người bệnh và đã dùng màu sắc để chữa bệnh.

Phương thức tác động của màu sắc lên tâm lý bệnh nhân có thể theo hai cách: hoặc là tác động trực tiếp, nghĩa là màu sắc tạo ra cho bệnh nhân những phản ứng trực tiếp (ví dụ: màu vàng tạo ra cảm giác lạnh, mát; màu sẫm tạo cảm giác nóng, ấm); hoặc là tác động gián tiếp, nghĩa là tác động qua liên tưởng (ví dụ: màu vàng da cam làm cho con người liên tưởng tới lửa, từ đó có cảm giác nóng; màu trắng, liên hệ đến tuyết, nên có cảm giác lạnh; màu xanh, liên hệ đến cây, nên có cảm giác mát mẻ).

Thứ tự tác động thích hợp của màu sắc lên tâm lý bệnh nhân giảm dần theo xu hướng sau: màu xanh da trời, xanh lá cây, màu đỏ, màu đen. Một màu sắc đơn độc, dù thích hợp với mắt đến mấy, song tác động lâu cũng gây ức chế tâm lý. Cách trang trí thích hợp là phối hợp hài hòa nhiều màu với nhau.

Màu sắc có đủ khả năng, có thể sinh ra ánh sáng, tạo nên sự yên tĩnh hoặc phấn chấn, làm tâm hồn êm dịu hay bão tố, đem lại cảm giác thanh bình hay thảm họa.

### **6.1.2. Tâm lý bệnh nhân và âm thanh**

Âm thanh tác động rất lớn đến xúc cảm. Những tiếng ồn mạnh và kéo dài sẽ gây ra cảm giác khó chịu, mệt mỏi, thậm chí dẫn đến rối loạn tâm thần. Trái lại, mèo quá yên tĩnh sẽ gây ức chế.

Âm nhạc tạo nên tạo cảm xúc tích cực cho bệnh nhân, làm thay đổi khí sắc, gây lòng sung sướng hoặc buồn rầu. Mặt khác, âm nhạc tạo ra một nhịp điệu sinh hoạt đều đặn. Âm điệu và nhịp điệu của âm nhạc có khả năng làm biến đổi tần số hô hấp, nhịp đập của tim và tác động lên quá trình trao đổi chất của cơ thể. Lev Tolstoy đã nói: “Âm nhạc là tóc ký của tình cảm”.

Trong lâm sàng thần kinh và tâm thần, các nhân viên y tế đã sử dụng âm nhạc để điều trị. Ngoài ra, âm nhạc còn được dùng làm phương tiện giảm đau. Sự tri giác âm nhạc sâu sắc phụ thuộc vào sự rèn luyện, nâng khiếu thẩm mỹ và nhất là trạng thái tâm lý của bệnh nhân. Vì vậy, việc sử dụng âm nhạc để điều trị phải phù hợp với từng bệnh nhân cụ thể.

V.M. Bekhterev nói, âm nhạc làm chủ xúc cảm của chúng ta. Bằng âm nhạc, nhân viên y tế có thể tạo ra khí sắc nhất định, giảm được hưng phấn, biến được trạng thái buồn rầu thành vui tươi, tác động lên hô hấp và tuần hoàn, làm đỡ mệt mỏi, tạo cho mọi người có một sinh lực dồi dào.

### **6.1.3. Tâm lý bệnh nhân và một số yếu tố khác của môi trường tự nhiên**

Mùi tác động lên cơ quan khứu giác và qua đó tác động lên tâm lý bệnh nhân. Mùi của những chất nôn, chất thải; mùi của một số thuốc, hóa chất... làm bệnh nhân khó chịu, sợ hãi. Có một số bệnh nhân luôn nhớ về một mùi nhất định, ví dụ: người bị bệnh bạch hầu thường nhớ mùi bánh mốc, người bị bệnh dịch hạch thường nhớ mùi táo...

Mùi thơm của hoa quả, của thảo mộc, củ nước thơm... làm bệnh nhân phấn chấn. Mùi tinh dầu hồi, long não... kích thích tuần hoàn, hô hấp của bệnh nhân. Mùi chanh làm bệnh nhân đỡ mệt mỏi, tinh thần sảng khoái; mùi hoa hồng sẽ tạo nên cảm giác êm dịu, tĩnh tại...

Vệ sinh thân thể, trang phục của bệnh nhân ảnh hưởng không nhỏ đến khí sắc. Áo cũ, rách, không đúng cỡ số... làm cho bệnh nhân cảm thấy buồn cho thân thể ốm đau của mình. Đối với những trường hợp này, nên cho bệnh nhân dùng một số đồ cá nhân, miễn là được giữ gìn sạch sẽ.

Tình hình khí hậu và vi khí hậu ảnh hưởng quan trọng đến tâm lý bệnh nhân. Không khí trong lành, áp lực khí quyển vừa phải, không nóng quá, không lạnh quá... sẽ ảnh hưởng tốt đến khí sắc bệnh nhân. Quang cảnh bệnh viện thoáng mát, trang trí buồng bệnh hài hòa, chậu hoa, cây cảnh ở cửa sổ đẹp... sẽ làm cho bệnh nhân có cảm giác gần gũi với thiên nhiên, thêm yêu cuộc sống, tinh thần vui vẻ...

### **6.2. Tâm lý bệnh nhân và các yếu tố môi trường xã hội**

Con người là một thực thể xã hội, vì vậy tồn tại xã hội và môi trường xã hội xung quanh là những yếu tố có ý nghĩa rất đặc biệt. Bệnh nhân tuy nằm giường bệnh, ngoài quan hệ chặt chẽ với nhân viên và bệnh nhân khác, họ còn gắn bó chặt chẽ với cuộc sống của gia đình, người thân, bạn bè, với tình hình lao động sản xuất, công tác, học tập, chiến đấu của đơn vị, của đất nước, với các sự kiện của hành tinh chúng ta... bằng muôn vàn sợi dây vô hình. Những mối quan hệ này trực tiếp hoặc gián tiếp tác động tới bệnh nhân, bằng phương tiện ngôn ngữ, hoặc phi ngôn ngữ. Mọi quan hệ xã hội của bệnh nhân rất đa dạng, nhiều chiều và kết quả tác động của nó lên tâm lý cũng như bệnh tật rất khác nhau, có khi những tác động tự phát, tiêu cực; có khi là những tác động chủ định, tích cực...

#### **6.2.1. Tác động tâm lý của môi trường xã hội ngoài bệnh viện**

Những tác động này thường gián tiếp, qua nghe đài, xem ti vi, đọc sách báo, thư từ và qua lời kể của người đến thăm, của nhân viên y tế... Những thông tin, tư liệu ở đây thường tự phát, chưa được chọn lọc cho phù hợp với từng bệnh nhân. Cho nên nhân viên y tế phải biết cách hướng những thông tin này vào mục đích điều trị, gây ảnh hưởng tốt nhất cho sự hồi phục sức khỏe bệnh nhân.

Nhân viên y tế cần hướng dẫn bệnh nhân đọc những bài báo, nghe những buổi phát thanh, xem những chương trình truyền hình thích hợp, bổ ích. Cần phải điều chỉnh một cách hợp lý các cuộc thăm, tránh tình trạng có bệnh nhân phải vất vả tiếp nhiều cuộc viếng thăm hình thức, lấy lòng, vô bổ, trong khi những bệnh nhân khác buồn tẻ, không có ai thăm hỏi. Nhân viên y tế cũng cần cẩn nhắc nhở những người đến thăm, để họ tiếp thêm lòng hăng hái, vui vẻ, quyết tâm khắc phục bệnh tật cho bệnh nhân.

Larrey – bác sĩ phẫu thuật của quân đội thời Napoleone - đã nói rất đúng rằng, vết thương liền nhanh hơn trong quân đội của những người chiến thắng.

Thông qua những người đến thăm, thông qua cách giao tiếp của bệnh nhân với môi trường xã hội bên ngoài, nhân viên y tế hiểu thêm bệnh nhân và bệnh tật của họ, để có những phương pháp điều trị hợp lý. Qua mối quan hệ tiếp xúc với môi trường bên ngoài, bệnh nhân gần gũi với cuộc sống thường ngày và đây là sự chuẩn bị tốt để sau khi khỏi bệnh, họ nhanh chóng hòa nhập với cuộc sống.

### 6.2.2. Tác động tâm lý của môi trường xã hội trong bệnh viện

Mối quan hệ xã hội bên trong bệnh viện được tập trung vào quan hệ giữa những bệnh nhân với nhau và giữa bệnh nhân với nhân viên y tế.

#### 6.2.2.1. Quan hệ bệnh nhân với người bệnh

Những người mắc cùng một loại bệnh, nhất là cùng bị khuyết tật như nhau, họ có cùng mối quan tâm và thích trao đổi với nhau về tiền sử bệnh, diễn biến bệnh tật cũng như phương pháp điều trị. Nhiều khi sự trao đổi này lại là khởi nguồn của những mối quan hệ thân thiện, gắn bó về sau. Họ tự tổ chức những hội không chính thức (câu lạc bộ) để thông báo cho nhau về phương pháp điều trị mới, chia sẻ với nhau về diễn biến của sức khỏe, bệnh tật...

Những bệnh nhân ở cùng một phòng cần có sự tương đồng về tâm lý. Nhân viên y tế phải biết bố trí hợp lý, phải đổi xử binh đẳng theo bệnh tật những bệnh nhân trong cùng phòng; phải biết để phòng những tác động xấu do bệnh nhân gây ra cho nhau. Bệnh nhân chuẩn bị mổ nên xếp nằm cùng phòng với bệnh nhân đã mổ đạt kết quả tốt, sắp ra viện. Bệnh nhân mới nên xếp cùng phòng với "cựu bệnh nhân" có thái độ tích cực và chấp hành nghiêm chế độ điều trị. Không nên để những bệnh nhân có mâu thuẫn, hiềm khích, ác cảm với nhau nằm chung một phòng. Những bệnh nhân nặng, phải xử lý cấp cứu nhiều lần, những bệnh nhân hấp hối... nên xếp nằm riêng ở phòng cấp cứu để không gây ảnh hưởng xấu đến những bệnh nhân khác. Những bệnh nhân thiểu vốn hiếu biết, lại có nhân cách nghi bệnh, cần được quan tâm thích đáng, tránh để họ mắc thêm những bệnh mới do bị ám thị bởi những bệnh nhân khác.

## I. KHÁI NI

Thuật n

Một ng

hại". Một b

một bệnh l

nguy cơ tiề

thể tránh k

hoặc qua c

Bát kỵ

phương pl

hình như

nhan tăng

viên gia đ

bệnh nhâ

mang lại

Một

nhiều bệ

tác hại c

loại bỏ l

được bả

bệnh nh

bảo lợi

Ng

Y

thiệp n

một số

kinh. C

kịp tha

thuốc

cho b

khi sủ

Y

y học

chún

Không khí tâm lý hài hòa trong buồng bệnh là rất cần thiết cho quá trình điều trị. Nhân viên y tế phải tạo nên sự thông cảm, quan tâm, giúp đỡ lẫn nhau giữa những bệnh nhân; động viên họ cùng nhau chấp hành nghiêm túc mệnh lệnh điều trị và các nội quy, quy định của bệnh viện; giúp họ thực hiện có hiệu quả liệu pháp tâm lý nhóm; tránh những phản ứng ngầm hoặc những phản ứng mang tính tập thể không có lợi cho việc điều trị.

### 6.2.2.2. Quan hệ giữa bệnh nhân với nhân viên y tế

Mỗi quan hệ này được nhiều khoa học nghiên cứu theo nhiều góc độ khác nhau. Ở đây chúng ta chỉ xét đến những ảnh hưởng của nhân viên y tế lên trạng thái tâm lý, nhân cách, hứng thú... của bệnh nhân.

Mục đích tác động tâm lý của nhân viên y tế lên bệnh nhân là loại trừ hoặc làm giảm tối đa những tác hại của bệnh tật và tạo nên những yếu tố có lợi cho quá trình điều trị. Yêu cầu đặt ra cho nhân viên y tế là điều trị nhanh, an toàn và làm vừa lòng bệnh nhân. Bệnh nhân đòi hỏi nhân viên y tế chủ nghĩa nhân đạo và lương tâm. Nhân viên y tế không được gây phiền hà; không được làm những thăm khám, xét nghiệm không cần thiết và tốn kém cho bệnh nhân; không được kê đơn những thuốc đắt tiền, khó tìm kiếm, vượt quá khả năng của bệnh nhân... Nhân viên y tế phải tránh những tác động có hại lên tâm lý bệnh nhân. Một lời nói thiếu thận trọng, thái độ coi thường ý kiến của bệnh nhân, thảo luận về bệnh với đồng nghiệp trước mặt bệnh nhân, nét mặt không bình thường khi đọc bệnh án, khi xem các kết quả xét nghiệm... tất cả đều có thể gây hại cho tâm lý bệnh nhân. Nói cho bệnh nhân biết những chẩn đoán nguy hại hoặc tiên lượng xấu của bệnh, không để ý đến hình ảnh lâm sàng bên trong của bệnh, bỏ qua những biến đổi trạng thái tâm lý, nhân cách của bệnh nhân, không chú ý đến tác động của môi trường xung quanh, không coi trọng những chuẩn mực y đức... đều có thể mang lại hậu quả bất lợi cho bệnh nhân. Giữ bí mật về bệnh tật cho bệnh nhân nếu điều đó không có hại cho xã hội, mà lại bảo vệ được sự trong sạch tâm lý, là điều rất quan trọng. Cần hết sức tránh để bệnh nhân mắc những bệnh do chính nhân viên y tế gây ra. Nhân viên y tế không những không được tác động xấu lên bệnh nhân mà còn phải tạo ra những tác động dương tính, giúp họ đấu tranh với bệnh tật. Cần tiến hành tâm lý liệu pháp, hướng dẫn vệ sinh tâm lý, dự phòng các bệnh tâm thần cho bệnh nhân và giúp họ khắc phục các yếu tố gây stress, tránh những gánh nặng tâm lý trong khám, chữa bệnh cũng như trong quá trình hồi phục sức khỏe.

Mỗi quan hệ giữa nhân viên y tế với bệnh nhân là mối quan hệ giữa con người với con người, giữa nhân cách với nhân cách. Điều trị bệnh nhân một cách toàn diện, nghĩa là nhân viên y tế đồng thời với quá trình tích cực cứu chữa bệnh tật, phải hết lòng chăm lo, nâng đỡ tâm lý, tinh thần cho bệnh nhân.

## BÀI 9. BỆNH Y SINH

### 1. KHÁI NIỆM

Thuật ngữ Chứng bệnh Y sinh: để chỉ những bệnh do nhân viên y tế gây ra.

Một nguyên tắc cơ bản trong điều trị được Hippocrates nhắc tới là “Không gây hại”. Một bệnh y sinh là một tác động có hại do phương pháp điều trị gây ra, hình thành một bệnh lý độc lập với bệnh chính đang được điều trị. Tuy nhiên, không thể vì những nguy cơ tiềm tàng mà bệnh nhân phải trì hoãn để điều trị. Do đó, bệnh y sinh là không thể tránh khỏi và có thể xuất hiện trong quá trình chẩn đoán, sử dụng thuốc, phẫu thuật, hoặc qua cách giao tiếp với nhân viên y tế.

Bất kỳ phương pháp điều trị nào cũng có thể có những tác hại nhất định. Những phương pháp điều trị tâm lý, tâm thần cũng thường có những tác động tiêu cực. Điển hình như một số phương pháp điều trị liên quan đến tâm lý, tâm thần có thể làm bệnh nhân tăng cao quá mức sự tự tin ở bệnh nhân và họ sẽ cảm thấy ít lạc quan với các thành viên gia đình và có thể sẽ không được gia đình chấp nhận do sự thay đổi về hành vi ở bệnh nhân. Tuy nhiên, ở đại đa số các trường hợp, lợi ích của phương pháp điều trị luôn mang lại lợi ích nhiều hơn là có hại.

Một số nghiên cứu cho thấy một số liệu pháp dẫn đến những hậu quả tiêu cực ở nhiều bệnh nhân. Cần chú ý rằng, mục tiêu điều trị là điều chỉnh hợp lý giữa lợi ích và tác hại của phương pháp điều trị bằng cách tối đa hóa lợi ích và tối thiểu tác hại. Việc loại bỏ hoàn toàn các tác hại trong y khoa sẽ là điều không thực tế và chỉ có thể đạt được bằng cách không thực hiện bất kỳ điều trị nào. Do vậy, trong quá trình can thiệp ở bệnh nhân chúng ta cần tối đa lợi ích của việc điều trị, giảm tối đa các tác hại để đảm bảo lợi ích cho bệnh nhân.

Người ta phân ra 2 nhóm bệnh y sinh:

Y sinh về cơ thể: những rối loạn do tác dụng không mong muốn của một số can thiệp như các biến chứng phẫu thuật, tia xạ, chứng Cushing do dùng corticoides kéo dài, một số thuốc gây rối loạn về thần kinh-tâm thần như gây lú lẫn, trầm cảm, lo âu, động kinh. Cần phải nắm vững những tác dụng không mong muốn này để đề phòng và xử lý kịp thời. Thông thường, bác sĩ có thể hạn chế các tác hại bằng cách hạn chế sử dụng thuốc và các chỉ định không cần thiết. Đồng thời tìm hiểu kỹ các đặc điểm và thông báo cho bệnh nhân các tác dụng phụ của thuốc hoặc của các biện pháp can thiệp khác trước khi sử dụng cũng đóng vai trò quan trọng.

Y sinh tâm lý: do tác động tâm lý có hại của nhân viên y tế gây ra. Trong lâm sàng y học nói chung, đặc biệt trong lâm sàng tâm thần học khi nói đến y sinh có nghĩa là chúng ta chỉ nhấn mạnh đến y sinh về tâm lý.

Y sinh là những rối loạn mới phát sinh do tác động tâm lý có hại của nhân viên y tế lên những người có nhân cách dễ bị ám thị, ngoài các yếu tố tác động tâm lý có hại của nhân viên y tế, còn cần phải tìm hiểu đặc điểm nhân cách người bệnh và những yếu tố thuận lợi khác (tình trạng sức khỏe người bệnh, giới tính, trình độ nhận thức...).

Các triệu chứng trong y sinh rất đa dạng, có thể gặp:

- Triệu chứng về cơ thể: than phiền về tim mạch, tiêu hóa, vận động...
- Rối loạn tâm can: lo âu, trầm cảm nhẹ, rối loạn thần kinh thực vật.
- Triệu chứng tâm thần: hoang tưởng, nghi bệnh, trầm cảm.

Trên thực tế, trong bảng phân loại quốc tế từ trước đến nay không có mục dành cho chẩn đoán y sinh. Trong lâm sàng có thể gây y sinh như một thể bệnh độc lập, nếu như sau khi đã loại trừ các bệnh khác.

## 2. NHỮNG NHÂN TỐ THÚC ĐẨY BỆNH Y SINH

### 2.1. Tác động tâm lý có hại của nhân viên y tế

- Chẩn đoán sai hay tiên lượng quá mức.
- Hồi bệnh khám bệnh và tiếp xúc vụng về.
- Điều trị không đúng hoặc điều trị bao vây.
- Quan tâm quá mức hoặc thờ ơ.
- Giảng dạy, phổ biến khoa học không chính xác.
- Tiết lộ những bí mật riêng tư.

### 2.2. Vai trò nhân cách người bệnh

Không phải tất cả những người bệnh đều mắc chứng bệnh y sinh trước những tác động tâm lý có hại của nhân viên y tế. Thường gặp ở những người có nhân cách dễ ám thị, lo âu, nghi bệnh, suy nhược.

### 2.3. Các yếu tố thuận lợi khác

- Bệnh có sẵn, đặc biệt chưa được chẩn đoán.
- Nhận thức người bệnh thấp.
- Nữ cao hơn nam.
- Mất ngủ, thiêu ăn, làm việc căng thẳng.

## 3. CƠ CHẾ BỆNH SINH

- Thuyết võ não – nội tạng.
- Cơ chế ám thị và tự ám thị.
- Tác động của lời nói và trí tưởng tượng.
- Học thuyết về stress: tác động tâm lý của nhân viên y tế như một tác nhân stress, nghĩa là cơ thể sẽ phản ứng lại thông qua hệ thống thần kinh nội tiết, từ đó ảnh hưởng

Phản ứng này là phản ứng thích nghi được thể hiện trong hội chứng thích nghi chung gồm 3 giai đoạn:

- Giai đoạn báo động.
- Giai đoạn kháng cự.
- Giai đoạn suy kiệt.

Bệnh thường xuất hiện trong giai đoạn suy kiệt, cơ thể suy kiệt, giảm sức đề kháng, rối loạn khả năng thích nghi.

#### 4. TÁC HẠI CỦA CHỨNG BỆNH Y SINH

- Gây ra biến chứng trầm trọng hơn.
- Phức tạp khó khăn trong chẩn đoán và điều trị.
- Phản ứng tâm lý tiêu cực: lo âu, trầm cảm, sợ hãi nghi bệnh.

### 5. ĐIỀU TRỊ VÀ PHÒNG BỆNH

#### 5.1. Nguyên tắc điều trị

- Chẩn đoán đúng:
  - + Khai thác tác động có hại của nhân viên y tế.
  - + Đặc điểm nhân cách bệnh nhân.
  - + Loại trừ các bệnh khác.
- Dùng liệu pháp tâm lý thích hợp, phù hợp cho từng trường hợp cụ thể, với mục đích:
  - + Loại bỏ tác động tâm lý có hại.
  - + Loại bỏ các triệu chứng cơ năng.
  - + Rèn luyện nhân cách.
- Điều trị toàn diện: chữa các bệnh kèm theo, chữa triệu chứng, nâng cao thể trạng.

#### 5.2. Phòng bệnh

##### 5.2.1. Đối với cán bộ y tế

- Hiểu biết tâm lý học, tiếp xúc tâm lý và liệu pháp tâm lý.
- Đạo đức tốt, yêu nghề.
- Có trình độ chuyên môn, hiểu biết.
- Tôn trọng và giữ bí mật người bệnh.
- Thông cảm, chia sẻ.
- Đoàn kết với đồng nghiệp.

##### 5.2.2. Đối với người bệnh

- Thanh toán những băn khoăn về bệnh tật của họ.
- Bồi dưỡng giáo dục để hình thành nhân cách mạnh.

## BÀI 10

# TÂM LÝ TRONG GIAO TIẾP

### 1. KHÁI NIỆM CHUNG VỀ GIAO TIẾP

#### 1.1. Định nghĩa

Giao tiếp chính là một hoạt động mang tính chất xã hội và sự cải thiện trong giao tiếp là có thể đối với tất cả mọi người.

Sự trao đổi ý tưởng, thông điệp hoặc yêu cầu qua ngôn ngữ lời nói, sự diễn cảm ở nét mặt, điệu bộ hoặc ký hiệu giữa người gửi và người nhận. Sự truyền đạt một thông điệp từ một người đến một người khác... bao gồm sự lên xuống của giọng, sự diễn cảm ở mặt, thái độ và điệu bộ. Là một thông tin được trao đổi giữa các cơ thể sống. Giao tiếp có thể bằng ngôn ngữ lời nói hoặc không lời hoặc bằng văn bản. (Owens, 2008).

Giao tiếp là sự tiếp xúc tâm lý giữa những con người nhất định trong xã hội, nhằm trao đổi thông tin, tình cảm, hiểu biết, vốn sống... tạo nên những ảnh hưởng, những tác động qua lại để giúp con người đánh giá, điều chỉnh và phối hợp với nhau trong công việc.

*Có nhiều cách diễn đạt khác nhau về giao tiếp:*

Giao tiếp là hoạt động đặc thù, được thực hiện giữa những con người với nhau, tạo ảnh hưởng lẫn nhau, đây là hoạt động kép của cả chủ thể và khách thể.

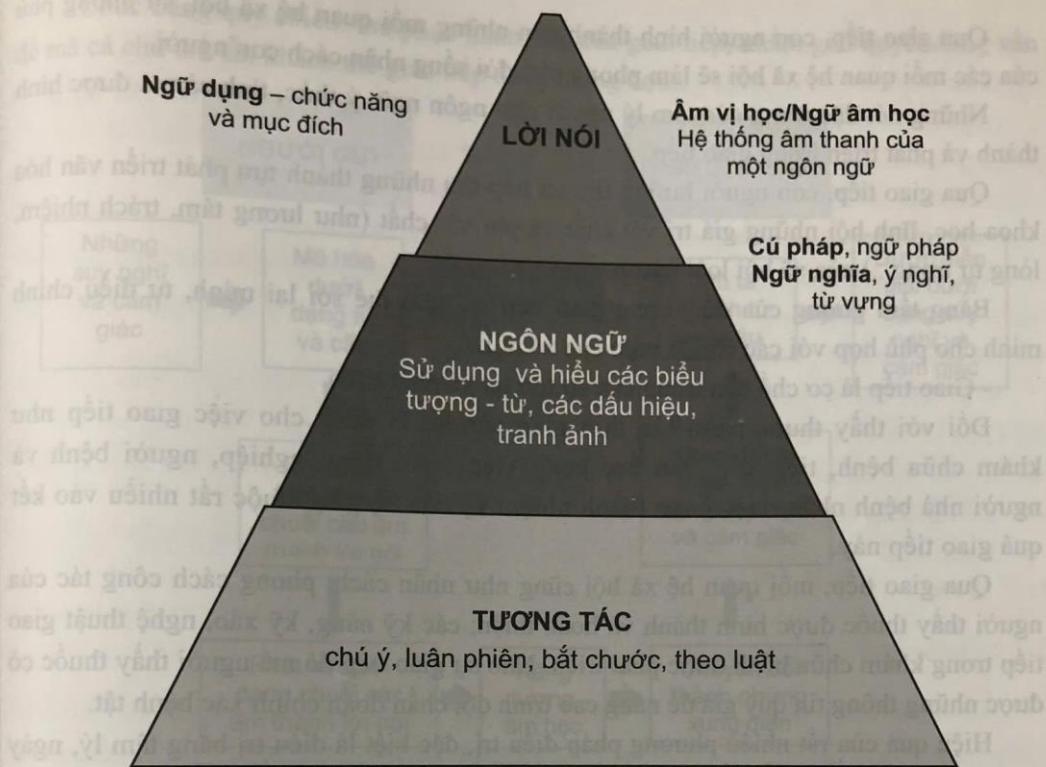
Giao tiếp được con người ý thức, dựa trên nền tảng nhận thức và sự hiểu biết lẫn nhau.

Giao tiếp được thực hiện thông qua sự tiếp xúc có mục đích, có nội dung; nhằm trao đổi thông tin, sự hiểu biết và những rung cảm.

Giao tiếp sử dụng những phương tiện nhất định (ngôn ngữ, cử chỉ, ký hiệu, điệu bộ...) và diễn ra trong những hoàn cảnh, điều kiện cụ thể.

Giao tiếp là những mối quan hệ mang tính xã hội, lịch sử. Nó không nhằm tạo ra sự biến đổi vật chất như các hoạt động khác mà giao tiếp tác động vào những giá trị vật chất và tinh thần của xã hội loài người.

Theo Ray L.Birdwhistell (1970) "Kinesics and Context – Essays of Body Motion Communication" University of Pennsylvania Press, Philadelphia, giao tiếp gồm có 3 thành phần chính: 55% hành vi không lời, 38% hành vi có lời và 7% là từ.



**Hình 10.1.** Kim tự tháp giao tiếp

## 1.2. Vai trò của giao tiếp

Giao tiếp nhằm hình thành, phát triển và vận hành các mối quan hệ giữa con người với con người.

- Giao tiếp đặc trưng cho tâm lý con người:

Không thể có sự giao tiếp đúng nghĩa trong giới động vật, mặc dù ở một số loài động vật có thể có mầm mống của sự giao tiếp như: loài khỉ có khoảng 10 âm thanh để gọi và thông báo cho nhau khi có thức ăn hay sự nguy hiểm...; loài kiến, loài ong, cá heo... có khả năng phát ra một số tín hiệu để liên lạc với nhau theo bản năng... chứ không thực sự là giao tiếp.

Ở con người giao tiếp được hình thành, phát triển và vận hành trong quá trình sống của xã hội loài người. Chẳng hạn khi đứa trẻ sinh ra vì lý do nào đó phải sống cách ly khỏi xã hội loài người thì không thể có khả năng giao tiếp và không thật sự trở thành người.

- Giao tiếp có vai trò quan trọng trong sự hình thành và phát triển nhân cách con người:

Qua giao tiếp, con người hình thành nên những mối quan hệ xã hội, sự phong phú của các mối quan hệ xã hội sẽ làm phong phú đời sống nhân cách con người.

Những nét đặc trưng của tâm lý người như ngôn ngữ, ý thức, tình cảm... được hình thành và phát triển trong giao tiếp.

Qua giao tiếp, con người hưởng thụ và tiếp thu những thành tựu phát triển văn hóa khoa học, lĩnh hội những giá trị vật chất và phi vật chất (như lương tâm, trách nhiệm, lòng tự trọng...) của xã hội loài người.

Bằng tấm gương của đối tượng giao tiếp mà chủ thể soi lại mình, tự điều chỉnh mình cho phù hợp với các chuẩn mực của xã hội.

- Giao tiếp là cơ chế bên trong của sự tồn tại và phát triển.

Đối với thầy thuốc phần lớn thời gian của họ là dành cho việc giao tiếp như khám chữa bệnh, tiếp xúc, bàn bạc công việc... với đồng nghiệp, người bệnh và người nhà bệnh nhân; việc hoàn thành nhiệm vụ của họ phụ thuộc rất nhiều vào kết quả giao tiếp này.

Qua giao tiếp, mối quan hệ xã hội cũng như nhân cách, phong cách công tác của người thầy thuốc được hình thành và hoàn thiện; các kỹ năng, kỹ xảo, nghệ thuật giao tiếp trong khám chữa bệnh được phát triển. Nhờ sự giao tiếp đó mà người thầy thuốc có được những thông tin quý giá để nâng cao trình độ, chẩn đoán chính xác bệnh tật.

Hiệu quả của rất nhiều phương pháp điều trị, đặc biệt là điều trị bằng tâm lý, ngày càng được nâng cao là nhờ có sự giao tiếp hợp lý giữa thầy thuốc và bệnh nhân.

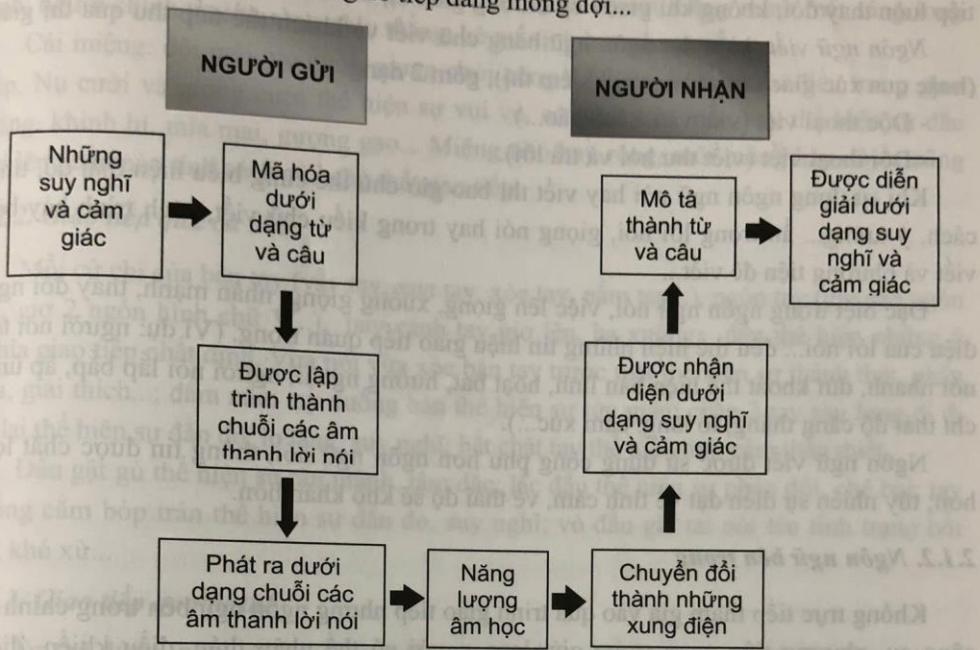
Cùng với hoạt động, giao tiếp cũng là phương thức tồn tại của loài người. Xã hội càng phát triển thì giao tiếp càng phong phú và phương tiện giao tiếp càng đa dạng, giao tiếp gián tiếp (qua công cụ) càng phát triển. Giao tiếp ngày càng đóng vai trò to lớn trong giải quyết các vấn đề của xã hội, của đời sống con người.

### 1.3. Chức năng của giao tiếp

Nhà ngôn ngữ học Jakopson đề ra 6 chức năng của giao tiếp:

- Chức năng nhận thức: để có những thông tin rõ ràng.
- Chức năng cảm xúc: để tạo ra không khí thoải mái, tạo ra những cảm xúc tốt đẹp giữa chủ thể và khách thể trong giao tiếp.
- Chức năng duy trì sự liên tục: tránh những khoảng trống trong giao tiếp; xen giữa những giao tiếp nghiêm túc về công việc là những lời thăm hỏi, những câu chuyện vui, chuyện cười...
- Chức năng thơ mộng: để tạo ra sự thi vị, kích thích trí tưởng tượng phong phú và những xúc cảm thẩm mỹ trong giao tiếp.
- Chức năng siêu ngôn ngữ: nhằm lựa chọn và sử dụng những câu những từ chính xác, sâu sắc, gây ấn tượng mạnh mẽ; lấy ngôn ngữ để thể hiện ngôn ngữ. Ví dụ: ngôn ngữ mang tính hài hước, châm biếm, ám chỉ...

- Chức năng quy chiếu: thu phục nhân tâm của giao tiếp, nhằm giải quyết đúng vấn đề mà cả chủ thể lẫn khách thè giao tiếp đang mong đợi...



## 2. PHƯƠNG TIỆN GIAO TIẾP

### 2.1. Giao tiếp bằng ngôn ngữ

Một trong những ưu thế quan trọng của con người so với các sinh vật khác là có ngôn ngữ, ngôn ngữ là sản phẩm tiến hóa lịch sử của xã hội loài người và trở thành công cụ giao tiếp cơ bản của con người. Sử dụng ngôn ngữ trong giao tiếp giúp con người có thể trao đổi với nhau tất cả những hiểu biết, những nhu cầu, tình cảm, thái độ...

#### 2.1.1. Ngôn ngữ bên ngoài

Đây là ngôn ngữ của chủ thể hướng vào đối tượng giao tiếp nhằm phát đi hay thu nhận thông tin, bao gồm cả ngôn ngữ nói và viết.

*Ngôn ngữ nói:* thể hiện bằng âm thanh hướng tới đối tượng và được tiếp nhận bằng thính giác, gồm 2 dạng:

- Độc thoại: thường là một người nói cho nhiều người nghe (ví dụ: phát thanh viên, giáo viên giảng bài...), đòi hỏi sự tập trung chú ý cao độ của cả chủ thể lẫn khách thè.

- Đối thoại: có thể là 2 người hoặc là nhiều người nói với nhau, vai trò chủ thể giao tiếp luôn thay đổi; không khí giao tiếp thường giản dị, thoải mái, phóng khoáng.

**Ngôn ngữ viết:** biểu đạt ngôn ngữ bằng chữ viết và khách thể tiếp thu qua thị giác (hoặc qua xúc giác đối với người khiếm thị), gồm 2 dạng:

- Độc thoại viết (viết văn, sách báo...).

- Đối thoại viết (viết thư hỏi và trả lời).

Khi sử dụng ngôn ngữ nói hay viết thì bao giờ chủ thể cũng biểu hiện thái độ, tính cách, ý tưởng... ẩn trong lời nói, giọng nói hay trong kiểu chữ viết, cách trình bày bài viết và phương tiện để viết...

Đặc biệt trong ngôn ngữ nói, việc lên giọng, xuống giọng, nhấn mạnh, thay đổi ngữ điệu của lời nói... đều thể hiện những tín hiệu giao tiếp quan trọng. (Ví dụ: người nói to, nói nhanh, dứt khoát thể hiện bản lĩnh, hoạt bát, hướng ngoại; người nói lắp bắp, áp úng chỉ thái độ cẩn thận, lo lắng, cảm xúc...).

Ngôn ngữ viết được sử dụng công phu hơn ngôn ngữ nói, thông tin được chắt lọc hơn; tuy nhiên sự diễn đạt về tình cảm, về thái độ sẽ khó khăn hơn.

### 2.1.2. Ngôn ngữ bên trong

Không trực tiếp tham gia vào quá trình giao tiếp nhưng ngôn ngữ bên trong chính là công cụ, phương tiện quan trọng giúp con người có thể nhận thức, điều khiển, điều chỉnh thái độ, tình cảm và ý chí của mình khi giao tiếp.

Đôi khi với kinh nghiệm, trực giác và linh cảm giúp chủ thể giao tiếp có thể đoán được nội dung ngôn ngữ thầm, ngôn ngữ thuần túy bên trong của đối tượng giao tiếp; nhờ đó mà quá trình giao tiếp diễn ra thuận lợi và đạt kết quả cao.

## 2.2. Giao tiếp bằng phương tiện phi ngôn ngữ

Khi giao tiếp, con người sử dụng cử chỉ, điệu bộ, dấu hiệu, ánh mắt, nét mặt... để thể hiện sự đồng tình hay phản đối, sự thân thiện hay khó chịu, hiểu sâu sắc vấn đề hay không hiểu... Ngoài ra, con người còn sử dụng những ký hiệu quy định chung cho từng nhóm xã hội (như biển báo giao thông...), hay ký hiệu thông tin bằng tay cho những người câm điếc, hoặc các ký hiệu thống nhất riêng của từng nhóm người...

### 2.2.1. Giao tiếp qua nét mặt

Chủ thể diễn đạt nội dung giao tiếp bằng nét mặt của mình, trước hết là diễn đạt về cảm xúc, thái độ (ví dụ: “nét mặt cau có” thể hiện sự bất đồng, giận dữ...; “nét mặt vui vẻ rạng rỡ” thể hiện sự hài lòng, khoan dung, đồng tình...).

Sự giao tiếp qua nét mặt thường thể hiện tập trung ở đôi mắt và cái miệng:

**Đôi mắt:** nói lên nhiều sắc thái tâm lý như vui, buồn, lạnh nhạt, ngờ vực, tự tin, nhiệt tình... Qua đôi mắt ta có thể phán đoán được phần nào tính cách của người giao

tiếp (ví dụ: người gian xảo thường nhìn láo liên hay nhìn trộm; người lảng lơ hay liếc ngang liếc dọc; người tức giận mắt trợn to đỏ ngầu; người thông minh mắt sáng long lanh; người chính trực thường nhìn thẳng; kẻ xu nịnh hay nhìn xuống...).

Cái miệng: đôi môi, nụ cười, giọng cười cũng thể hiện được nhiều điều trong giao tiếp. Nụ cười và giọng cười thể hiện sự vui vẻ, cởi mở, trùm mền hay thể hiện sự đắc thắng, khinh bỉ, mỉa mai, gượng gạo... Miệng nhỏ hay rộng, môi mỏng hay dày... cũng nói lên phần nào tính cách của chủ thể giao tiếp.

### 2.2.2. Giao tiếp qua cử chỉ

Mỗi cử chỉ của bàn tay (vẫy tay, xua tay, xòe tay, nắm tay...), ngón tay (giơ cao ngón cái, giơ 2 ngón hình chữ V...), hay cánh tay giơ lên, hạ xuống... đều thể hiện những ý nghĩa giao tiếp nhất định. Vừa nói vừa xòe bàn tay trước mặt thể hiện sự thành thật, phản bua, giải thích...; đấm nắm tay xuống bàn thể hiện sự tức giận; chắp 2 tay sau lưng đi lại lại thể hiện sự đắn đo, lo lắng, suy nghĩ; bắt chặt tay thể hiện tình cảm thân thiết...

Đầu gật gù thể hiện sự tán thành, tâm đắc; lắc đầu thể hiện sự phản đối, chê bai; tay chống cầm bóp trán thể hiện sự đắn đo, suy nghĩ; vò đầu gãi tai nói lên tình trạng bối rối, khó xử...

### 2.2.3. Giao tiếp qua tư thế

Tư thế đứng, ngồi, đi lại... trong khi giao tiếp ít nhiều liên quan đến vai trò, địa vị của chủ thể trong xã hội. Ngồi thoải mái, đầu hơi ngửa ra sau thường là kiểu ngồi của lãnh đạo; ngồi khép nép, người hơi cúi tó vể láng nghe thường là tư thế của nhân viên cấp dưới; đứng uốn ngực chân dang rộng, hai tay chống ngang hông hoặc khoanh trước ngực thể hiện tính mạnh bạo, kẻ cá...

### 2.2.4. Giao tiếp qua phương tiện vật chất

Trong từng vật thể có sự hội nhập văn hóa, xã hội, trí tuệ, cảm xúc... của loài người. Khi giao tiếp bằng vật chất cụ thể, người ta chỉ cho nhau biết những tinh túy mà con người gửi gắm trong đó, họ trao đổi với nhau những thông tin, ước muôn, những rung cảm, kinh nghiệm... từ đó chủ thể và khách thể thực hiện nội dung và mục đích giao tiếp.

## 3. CÁC LOẠI GIAO TIẾP

### 3.1. Phân loại theo phương thức giao tiếp

#### 3.1.1. Giao tiếp trực tiếp (trực diện)

Chủ thể và khách thể mặt đối mặt với nhau trong một khoảng cách không gian gần, trực tiếp phát và nhận thông tin.

### **3.1.2. Giao tiếp gián tiếp**

Khi chủ thể và đối tượng giao tiếp ở cách xa nhau, họ giao tiếp gián tiếp qua người khác, qua thư từ, báo chí, hay bằng linh cảm...

### **3.1.3. Giao tiếp trung gian**

Đây là loại giao tiếp vừa gián tiếp và vừa trực tiếp, ví dụ: giao tiếp qua điện thoại, hỏi đáp qua điện thoại truyền hình trực tiếp, chat qua mạng Internet...

## **3.2. Phân loại theo phương tiện giao tiếp**

Giao tiếp bằng ngôn ngữ.

Giao tiếp bằng phương tiện phi ngôn ngữ.

## **3.3. Phân loại theo quy cách và nội dung giao tiếp**

### **3.3.1. Giao tiếp chính thức (chính quy)**

Là giao tiếp giữa các thành viên trong nhóm chính thức, nhóm xã hội; được thực hiện theo chức trách, nhiệm vụ, quy chế, quy định của luật pháp, dư luận, phong tục... Ví dụ: giao tiếp trong gia đình, trong quản lý lãnh đạo, trong giáo dục dạy học, trong khám chữa bệnh...

### **3.3.2. Giao tiếp không chính thức (không chính quy)**

Là giao tiếp giữa những cá nhân trong nhóm không chính thức dựa vào sự hiểu biết về nhân cách, về sở thích, ham muốn, tâm tư... của nhau nhằm thông cảm, đồng cảm, chia sẻ, học hỏi...

Ngoài ra, còn nhiều cách phân loại khác như:

- Phân loại theo hoạt động cụ thể: giao tiếp sự phạm, giao tiếp thương mại, giao tiếp du lịch...

- Phân loại theo mức độ mật thiết: giao tiếp xã giao bình thường, giao tiếp làm quen, giao tiếp thân mật...

- Phân loại theo các kênh tham gia giao tiếp: giao tiếp qua các giác quan...

## **4. GIAO TIẾP GIỮA THẦY THUỐC VÀ BỆNH NHÂN**

Người thầy thuốc giao tiếp với bệnh nhân mục đích là nhằm tìm hiểu về bệnh tật, về những vấn đề ảnh hưởng lên sức khỏe, làm cho bệnh nhân cảm thấy khó chịu, bất an. Qua giao tiếp người thầy thuốc sẽ giúp cho người bệnh tháo gỡ những bát ổn đó.

Mối quan hệ giao tiếp giữa thầy thuốc và bệnh nhân có liên hệ chặt chẽ tới đạo đức, năng lực nghề nghiệp của người thầy thuốc; với nhân cách, trạng thái bệnh tật của người bệnh; và liên quan tới các điều kiện, phương tiện, môi trường, hoàn cảnh hoạt động đặc

biệt của cả thầy thuốc lẫn bệnh nhân. Sự giao tiếp này có thuận lợi, có thành công tốt đẹp hay không sẽ ảnh hưởng đến kết quả điều trị toàn diện của người bệnh.

Loại hình giao tiếp chủ yếu giữa thầy thuốc và bệnh nhân là giao tiếp chính thức, phương tiện giao tiếp được sử dụng một cách tổng hợp nhưng chủ yếu vẫn là ngôn ngữ. Uy tín, phong cách công tác của thầy thuốc đôi khi đóng vai trò quyết định kết quả giao tiếp.

Một số quy tắc giao tiếp giữa thầy thuốc và bệnh nhân:

#### **4.1. Những điều cần thiết cho người thầy thuốc**

Phải thường xuyên trau dồi đạo đức, nhân cách của người thầy thuốc; phải có lòng nhân đạo cao cả, có trình độ chuyên môn nghiệp vụ tinh thông; và biết cách cư xử tốt với người bệnh, với đồng nghiệp...

Cần xác định rõ ràng, cụ thể mục đích giao tiếp: giao tiếp nhằm phát hiện bệnh tật một cách chính xác, chữa bệnh một cách có hiệu quả. Và thầy thuốc luôn chủ động tìm cơ hội để dẫn dắt bệnh nhân theo hướng này.

Thu thập thông tin qua nhiều người (bệnh nhân và người nhà, người thân, bạn bè...) và trong nhiều hoàn cảnh khác nhau. Phải biết lắng nghe, có thái độ tích cực, cẩn nhắc kỹ càng khi thu thập thông tin.

Chuẩn bị kỹ về thời gian, địa điểm, bối cảnh của cuộc giao tiếp. Cần giải quyết tốt những mối quan hệ riêng tư trong gia đình, hàng xóm láng giềng, bạn bè... trước khi đi vào giao tiếp với bệnh nhân.

Phải biết kích thích, cuốn hút bệnh nhân và giúp họ khắc phục sự e dè, lo lắng về bệnh tật; phải biết khéo léo vượt qua những chướng ngại khi giao tiếp.

Phải tìm hiểu nhân cách của người bệnh; quan sát kỹ cử chỉ, nét mặt, dáng vẻ, hành động... của bệnh nhân để có thể hiểu sâu thêm bản chất bệnh tật.

Lựa chọn cách thức giao tiếp sao cho phù hợp với từng đối tượng, nhất là những người đang gặp khó khăn, hoặc những người kém ý thức hay chống đối, đố kỵ, ngang ngược, bướng bỉnh...

Luôn giữ thái độ điềm tĩnh và tự tin quyết đoán trong giao tiếp với bệnh nhân.

Chú ý tác phong ăn mặc của người thầy thuốc: phải turom tất, hài hòa, nghiêm chỉnh, theo quy định về y tế.

#### **4.2. Những điều thầy thuốc nên tránh trong giao tiếp với bệnh nhân**

Những hành vi cử chỉ không phù hợp, những lời nói xúc phạm đến người bệnh; cười cợt, chế giễu bệnh nhân khi họ nói sai.

Hứa suông, hứa những điều không nên hứa.

Nói xấu người khác nhất là đồng nghiệp...

## BÀI 11

# LIỆU PHÁP TÂM LÝ

### 1. ĐỊNH NGHĨA

Tâm lý liệu pháp là dùng các phương pháp tâm lý tác động lên phần ý thức hay phần vô thức để chữa các rối loạn và bệnh lý có liên quan đến tâm lý nói chung. Có thể dùng từ “tâm pháp” để nói chung về mọi phương pháp tác động lên tâm lý. Liệu pháp tâm lý nhằm loại trừ mọi kích thích xấu và tăng cường các kích thích tốt.

Trong giáo trình này, liệu pháp tâm lý được đề cập và phân loại theo góc nhìn của trường phái phân tâm học, nhìn nhận tâm lý bao gồm phần ý thức, phần tiềm thức và phần vô thức.

Ý thức bao gồm tất cả những suy nghĩ, ký ức, cảm giác và mong muốn mà con người có thể nhận thức được một cách rõ ràng vào bất kỳ thời điểm nào. Chúng ta có thể nghĩ đến và trò chuyện về những thứ kể trên một cách lý trí. Ngoài ra, ý thức còn bao gồm cả ký ức, không phải lúc nào ký ức cũng nằm ngay trong vùng ý thức nhưng nó có thể được triệu hồi và được nhận thức tương đối dễ dàng vào bất kỳ thời điểm nào.

Vô thức là một “kho tàng” các cảm xúc, suy nghĩ, ham muốn và ký ức nằm bên ngoài vùng kiểm soát của ý thức. Hầu hết các nội dung của vùng vô thức đều khá khó chịu và không được chủ thể chấp nhận, như cảm giác đau đớn, lo âu hay xung đột. Theo Freud, tâm trí vô thức không ngừng ảnh hưởng lên hành vi và trải nghiệm của ta, thậm chí ta còn không biết đến sự tồn tại của nguồn sức mạnh này. Vô thức có thể bao gồm cả những cảm xúc bị đè nén, những ký ức, thói quen, suy nghĩ, khao khát và phản ứng ẩn giấu kỹ càng.

*Tác động lên phần ý thức:* thường là giáo dục, làm công tác tư tưởng, động viên.

*Tác động lên phần vô thức:* là tìm cách thay đổi nếp sống, nếp suy nghĩ, thói quen bằng biện pháp ứng xử hoặc tìm cách đưa vào chiều sâu nội tâm, tìm cách tác động trực tiếp lên những cơ chế vô thức.

Bất kỳ dùng phương pháp nào thì vai trò chủ yếu tạo nên lòng tin của người bệnh vẫn là thái độ ứng xử, sự chăm sóc và nhân cách của người thầy thuốc. Liệu pháp tâm lý nhằm loại trừ lo lắng về bệnh tật, thiếu an tâm điều trị, thiếu tin tưởng vào chuyên môn và bồi dưỡng nhân cách.

*Liệu pháp tâm lý dựa trên những quan điểm:*

Các kích thích của môi trường sống có ảnh hưởng rất lớn đến tâm thần. Liệu pháp tâm lý nhằm loại trừ mọi kích thích xấu và tăng cường các kích thích tốt.

Cơ thể và tâm lý là một khối thống nhất, tác dụng qua lại lẫn nhau. Liệu pháp tâm lý nhằm loại trừ các hiện tượng lo lắng về bệnh tật, thiếu an tâm điều trị, thiếu tin tưởng vào chuyên môn, bồi dưỡng nhận cách người bệnh vững mạnh, giúp mọi liệu pháp điều trị khác phát huy tác dụng.

Phát huy tối đa hiệu lực của lời nói, phối hợp với một số phương pháp khác để chữa bệnh, từ tiếp xúc đến giải quyết cũng như ám thị để làm mát nhanh chóng các rối loạn chức năng.

Mọi người trong ngành y tế dù hậu cần hay chuyên môn, dù thầy thuốc hay y tá, hộ lý, người gác cổng đều có thể, cần thiết góp phần thực hiện liệu pháp tâm lý.

## 2. LIỆU PHÁP TÂM LÝ GIÁN TIẾP

### 2.1. Khái niệm

Liệu pháp tâm lý gián tiếp là những tác động tâm lý từ môi trường tự nhiên và xã hội đối với người bệnh. Môi trường tự nhiên bao quanh con người như màu sắc, âm thanh, mùi, nhiệt độ, thời tiết, khí hậu... có ảnh hưởng rất mạnh đối với cơ thể con người; nó làm thay đổi trạng thái tâm lý, khí sắc, sức khỏe, trương lực sống, phát triển bệnh tật. Nói cách khác, liệu pháp gián tiếp đề cập đến những phương pháp không tác động trực tiếp đến phần vô thức hoặc ý thức của bệnh nhân. Khi thực hiện liệu pháp tâm lý gián tiếp, nhóm trị liệu thường không tác động trực tiếp làm giảm rối loạn tâm lý hiện tại mà bệnh nhân có thể chủ động đạt việc đó thông qua các hoạt động khác.

### 2.2. Một số liệu pháp tâm lý gián tiếp

#### 2.2.1. *Liệu pháp bệnh viện sạch đẹp*

Không gian trong phòng tư vấn/bệnh viện khác với không gian mà bệnh nhân sống bên ngoài, cũng không giống không gian trong gia đình. Ở đây, bệnh nhân sẽ tự nghĩ ra cách ứng xử khác với cuộc đời của họ – đó chính là không gian trị liệu. Vì vậy, không gian trị liệu cho phép một người bắt đầu làm một điều gì đó khác đi với họ trước đây và sau đó bệnh nhân tự trải nghiệm những điều đó trong cuộc đời thật của họ.

Bệnh viện phải được xây dựng sạch đẹp, có vườn hoa, cây cảnh, có đường đi dạo chơi, có nhiều ghế đá nghỉ chân...

Bệnh phòng rộng rãi, đầy đủ tiện nghi (giường nệm, tủ bàn ghế và có đồ dùng cần thiết), có phòng vệ sinh, phòng tiếp khách; bệnh nhân được đọc sách báo, xem tivi, nghe đài thực hiện “khách sạn hóa bệnh viện”.

Tổ chức các sinh hoạt sôi nổi, vui nhộn, các trò chơi, các câu lạc bộ, các câu lạc bộ... cung cấp các nhu cầu cần thiết cho người bệnh sinh hoạt giống như người

### 2.2.2. Liệu pháp màu sắc

Màu sắc có đủ mọi khả năng như: sinh ra ánh sáng, tạo sự yên tĩnh hay gây nên phấn chấn, mang lại cảm giác êm dịu hay rung động mãnh liệt, đem đến điều tốt lành hay thảm họa...

Về mặt tâm lý, màu sắc có ảnh hưởng lớn đến trạng thái tâm lý người bệnh. Nên sử dụng những màu tươi sáng dịu dàng (như: trắng, xanh nhạt, xanh da trời...) không dùng những màu quá tối hay quá nổi (như: xám, nâu, đen hay đỏ tươi, vàng rực...) để trang trí và cũng nên phối hợp hài hòa các màu với nhau vì bất cứ một màu đơn độc nào nếu kéo dài đều gây ức chế tâm lý. Những màu sắc nóng ấm được sử dụng để kích thích cảm xúc. Những màu sắc tươi mát được dùng cho việc giữ bình tĩnh. Ví dụ: màu xanh lá cây đem lại việc thư giãn, giảm căng thẳng; màu đỏ tạo cảm giác mệt mỏi, căng thẳng; màu vàng giúp cải thiện tâm trạng, vui vẻ hơn, lạc quan hơn; màu xanh da trời giúp giảm căng thẳng, giảm đau; màu vàng duy trì tâm trạng và màu cam kích thích cảm giác ngon miệng, khơi gợi niềm hạnh phúc.

### 2.2.3. Liệu pháp âm thanh

Âm thanh có ảnh hưởng rất lớn đối với cảm xúc: tiếng ồn mạnh và kéo dài sẽ gây phá vỡ sự yên tĩnh, gây khó chịu, mệt mỏi... đưa đến rối loạn tâm thần.

Yên tĩnh là cần thiết đối với người bệnh nhất là trong giờ nghỉ, tuy nhiên nếu yên tĩnh quá mức và kéo dài thường xuyên lại gây nên trạng thái ức chế, càng làm cho bệnh nhân khó chịu, nặng nề.

Âm nhạc là một kích thích cảm xúc mãnh liệt. Bekchicrep viết: “Âm nhạc làm chủ cảm xúc và khí sắc. Âm nhạc chắc chắn tạo nên được một khí sắc nhất định, làm giảm nhẹ hung phấn, chuyển buồn thành vui, tác động lên hô hấp tuần hoàn, làm tiêu tan mệt mỏi, đem lại sinh lực cho mọi cơ quan trong cơ thể”.

Hiện nay, trong các bệnh viện nhi khoa lâm sàng thần kinh tâm thần ở Pháp đã ứng dụng liệu pháp âm nhạc có hiệu quả.

Ngoài ra, âm nhạc còn có tác dụng làm giảm đau đớn cho người bệnh.

Nhịp và âm điệu của âm nhạc có thể làm thay đổi tần số hô hấp, nhịp tim và quá trình trao đổi chất trong cơ thể.

Âm nhạc có thể gây nên những biến đổi sâu sắc về khí sắc, tri giác, thái độ con người, làm thay đổi trương lực sống, đem lại niềm vui sướng hân hoan, hay tạo cảm giác thanh tịnh nhớ nhung da diết...

Tuy nhiên, mức độ am hiểu âm nhạc phụ thuộc vào khả năng, năng khiếu của từng người, trạng thái từng người bệnh... do đó, phải rất cá biệt trong vận dụng.

#### **2.2.4. Liệu pháp nghệ thuật**

Liệu pháp nghệ thuật là một quá trình tác động sức khỏe tinh thần, làm giàu sự sống của cá nhân, gia đình và cộng đồng thông qua hoạt động nghệ thuật chủ động, quá trình sáng tạo, học thuyết tâm lý ứng dụng và trải nghiệm cá nhân trong suốt mối quan hệ trị liệu tâm lý. Liệu pháp nghệ thuật hỗ trợ hiệu quả cho mục tiêu trị liệu cá nhân và quan hệ như là sự quan tâm xã hội, cảm thức cộng đồng. Liệu pháp này được sử dụng để cải thiện nhận thức, chức năng cảm giác, tạo ra lòng tự trọng và tự nhận thức, cung cấp sự phục hồi về mặt tình cảm, nâng cao tầm nhìn, củng cố kỹ năng xã hội và giải quyết những xung đột.

Liệu pháp điều trị bằng nghệ thuật đang được các cơ sở điều trị quan tâm. Căn cứ vào sở thích và trạng thái người bệnh mà chọn lựa sách báo, tranh ảnh, tổ chức nghe đài, xem phim ảnh, xem tivi... một cách thích hợp, nhất là đối với những bệnh hiềm nghèo, nguy kịch.

Ngoài ra, hội họa trị liệu cũng được xem là một trong những hình thức của liệu pháp nghệ thuật. Hội họa trị liệu là cách giúp bệnh nhân bộc lộ vấn đề, tâm tư của mình thông qua tranh vẽ. Ví dụ: khi biểu hiện đau khổ trong chiến tranh, bệnh nhân thường dùng màu đỏ hay vẽ súng. Hội họa mang tính biểu tượng về những vấn đề rất nhạy cảm, những vấn đề không hiện hữu bì ngoài của bệnh nhân.

#### **2.2.5. Liệu pháp không khí - thời tiết - khí hậu**

Bệnh viện phải được xây dựng ở những nơi thoáng mát, không khí trong lành; phòng bệnh phải thông thoáng, bảo đảm mùa đông ấm, mùa hè mát, không có mùi hôi... làm cho người bệnh cảm thấy dễ chịu, thoải mái.

#### **2.2.6. Liệu pháp về môi trường xã hội**

Liệu pháp này không tác động trực tiếp vào bệnh nhân mà chủ yếu là thay đổi môi trường xã hội xung quanh bệnh nhân nhằm mục đích giúp người bệnh tái thích nghi với cuộc sống bình thường của xã hội, khắc phục những khó khăn trong sinh hoạt, khôi phục khả năng lao động trước đây, liệu pháp này còn tạo điều kiện tốt cho bệnh nhân hòa nhập với xã hội ngay khi ra viện.

Một cộng đồng trị liệu được hình thành từ một tập thể gồm có nhân viên y tế, người bệnh, gia đình và những người xung quanh cùng chịu trách nhiệm trong việc chăm sóc, chữa trị và phục hồi sức khỏe cho người bệnh.

##### **2.2.6.1. Liệu pháp tái thích ứng xã hội**

Tổ chức các sinh hoạt giải trí như nghe đài, đọc sách báo, xem ti vi, đi tham quan du lịch...; cung cấp các nhu cầu cần thiết cho người bệnh sinh hoạt giống như người

bình thường (bệnh viện phải có căn tin, cửa hàng bách hóa, sân tập thể dục, vườn hoa, câu lạc bộ...).

Tổ chức các sinh hoạt (như ăn uống, ngủ nghỉ, tập thể dục, tiếp xúc, vui chơi, văn nghệ...) có giờ giấc cụ thể.

#### 2.2.6.2. Liệu pháp hoàn cảnh

Có thể thay đổi công việc, nghề nghiệp, thay đổi nơi làm việc, nơi sinh sống... sao cho thích hợp với người bệnh.

Tổ chức cho người bệnh tham gia sinh hoạt theo hình thức các câu lạc bộ tập thể thích hợp.

#### 2.2.6.3. Liệu pháp lao động

Lao động huy động mọi khả năng hoạt động tâm thần của con người, giúp người bệnh mất đi cảm giác đau, không suy nghĩ miên man, quên ảo giác hoang tưởng, bớt lo lắng về bệnh tật, ăn ngon và cải thiện chất lượng giấc ngủ. Cơ sở của liệu pháp này là thông qua các hoạt động gián tiếp như tham gia làm việc, các hoạt động xã hội thông thường từ đó cải thiện dần vấn đề tâm lý hiện có ở bệnh nhân.

Liệu pháp lao động là tổ chức cho người bệnh lao động từ nhẹ đến vừa, từ dễ đến khó, từ đơn giản đến phức tạp, từ ít đến nhiều sao cho thích hợp với tình trạng tâm thần của người bệnh, tùy theo sở thích và năng lực nghề nghiệp của bệnh nhân.

### 3. LIỆU PHÁP TÂM LÝ TRỰC TIẾP

#### 3.1. Khái niệm

Liệu pháp tâm lý trực tiếp là dùng các biện pháp trực tiếp tác động vào tâm lý người bệnh, tác động vào hệ thần kinh nhằm mục đích chữa bệnh.

#### 3.2. Một số liệu pháp tâm lý trực tiếp

##### 3.2.1. Liệu pháp tâm lý cá nhân

###### - Tư vấn tâm lý

Trong các thành phố, thị xã, thị trấn cần phải tổ chức các trung tâm tư vấn về tâm lý (có thể là tư vấn trực tiếp, tư vấn qua điện thoại hay qua thư từ...) nhằm để tham vấn các vấn đề tâm lý, tình cảm; vấn đề hôn nhân, ly thân, ly dị...; giúp hòa giải các xung đột cá nhân, gia đình họ tộc...

Ở các nước tiên tiến: các cơ quan, xí nghiệp lớn hay các bệnh viện đều có các nhà tâm lý học chuyên gia tư vấn tâm lý nhằm tư vấn, giải quyết các vấn đề tâm lý cá nhân và phối hợp với nhân viên y tế giúp cho công tác điều trị hiệu quả hơn.

### - *Liệu pháp tổ chức hòa giải*

Nếu có những mâu thuẫn giữa người bệnh với cá nhân trong cộng đồng (nơi sống, nơi làm việc hay trong gia đình...) thì có thể nhờ những người có uy tín, những người lớn tuổi có kinh nghiệm đứng ra hòa giải, giải quyết các mâu thuẫn đó.

### - *Giải thích hợp lý*

Dùng lý lẽ giải thích cho người bệnh hiểu rõ và nhận thức đúng đắn về bệnh tật của bản thân, tin tưởng và phối hợp với thầy thuốc trong việc chữa bệnh.

Thầy thuốc phải tìm hiểu rõ về nhân cách, trình độ của từng người bệnh và tùy theo từng đối tượng, từng loại bệnh mà có cách giải thích hợp lý.

### - *Ám thị khi thức*

Cũng dùng lời nói giống như liệu pháp giải thích hợp lý nhưng phối hợp thêm các phương pháp phụ lực khác để làm cho người bệnh tin tưởng tuyệt đối vào thầy thuốc và phương pháp chữa bệnh, từ đó lời nói của thầy thuốc rất có hiệu lực, có khả năng làm mất triệu chứng rối loạn chức năng.

Các phương pháp phụ lực (hỗ trợ) có thể là: phòng điều trị nghiêm túc, thuốc men, châm cứu, nhân viên giúp việc ám thị...

### - *Thôi miên (ám thị trong giấc ngủ)*

Giấc ngủ thôi miên là giấc ngủ không hoàn toàn, có sự ức chế không hoàn toàn của vỏ não, đối tượng vẫn còn điểm thức (cảnh tỉnh).

Trong lúc người bệnh ở trạng thái giấc ngủ bị thôi miên, thầy thuốc dùng lời nói để tác động vào tâm thần của bệnh nhân sẽ đạt hiệu quả rất cao, vì lúc này tính chịu ám thị của bệnh nhân tăng rất nhiều so với khi tỉnh táo.

Thường được dùng trong những trường hợp ám thị khi thức không hiệu quả.

Hai biện pháp thôi miên thường dùng là:

*Dùng lời nói:* nói trầm trầm đều đều, trong căn phòng yên tĩnh, ánh sáng lờ mờ dễ đưa bệnh nhân vào trạng thái bị thôi miên. Người bệnh cảm thấy đầu óc lờ mờ nặng nề dần, buồn ngủ và dần dần đi vào giấc ngủ khi đó thầy thuốc sẽ dùng lời nói để ám thị.

*Dùng các loại thuốc ngủ* như: Nesdonal, Hexenal... để đưa bệnh nhân vào giấc ngủ thôi miên rồi ám thị bằng lời nói.

### - *Tự ám thị*

Bất kỳ người bệnh nào cũng tự ám thị mình một cách tự phát về tiến triển của bệnh và kết quả chữa bệnh, mặc dù cùng mắc một loại bệnh nhưng có người thì bi quan có người lạc quan hơn... Do đó, người thầy thuốc phải giúp cho người bệnh tự ám thị theo hướng có lợi cho sức khỏe nhất là sau khi "giải thích hợp lý".

Có nhiều kiểu tự ám thị:

Trước khi ngủ, bệnh nhân lâm nhảm nhiều lần về sự tiến triển tốt đối với bệnh của mình.

*Phương pháp tự ám thị của Shultz:* là quá trình duỗi cơ, từ cơ thể tác động đến tâm lý, tạo luồng xung động thần kinh từ vỏ não qua gian não tác động lên hệ thần kinh thực vật và các trung tâm nội tiết, nhằm điều chỉnh được các chức năng vận động của cơ thể và chủ động loại trừ các rối loạn chức năng. Phương pháp này giúp người bệnh chủ động tự điều chỉnh bệnh, rèn luyện ý chí kiên nhẫn...; áp dụng điều trị các bệnh suy nhược thần kinh, loạn thần kinh Hysteria, ám ảnh, các bệnh tâm thế (loét dạ dày, hen phế quản...) và các rối loạn cơ năng (nói lắp, run tay, mất ngủ, nghiện rượu, nghiện thuốc lá...).

#### Các bước tiến hành:

Thầy thuốc diễn đạt cho người bệnh hiểu rõ về cách thức luyện tập và tác dụng của phương pháp này.

Cho bệnh nhân tự tập trong tư thế nằm hoặc ngồi một cách thoải mái.

Mỗi ngày tập 3 lần vào buổi sáng, trưa và tối; mỗi lần tập trung bình từ 10 đến 15 phút; tập kéo dài trong 12 tuần.

Phương pháp này gồm 7 bài, người bệnh tập từng bài một theo thứ tự, bài này đạt kết quả mới sang bài khác.

Bài 1: Tập cho tâm thần hoàn toàn yên tĩnh, không suy nghĩ điều gì.

Bài 2: Tập cho mình có cảm giác nặng tay chân và toàn thân.

Bài 3: Tập cảm giác nóng ở tay, chân và toàn thân.

Bài 4: Tập cảm giác âm vùng thượng vị.

Bài 5: Điều hòa nhịp thở.

Bài 6: Điều hòa nhịp tim.

Bài 7: Cảm giác mát ở trán.

Từ năm 1970, khoa tâm thần bệnh viện Bạch Mai (Hà Nội) đã cải tiến phương pháp của Shultz với 3 bài tập (thu giãn) trong 3 tuần kết hợp với dùng máy ghi âm hỗ trợ cho quá trình tự ám thị đem lại kết quả thành công nhanh chóng. Ngoài ra, còn phối hợp thêm các phương pháp Yoga, khí công...

Bài 1. Tâm thần thư giãn.

Tư thế nằm hoặc ngồi thoải mái; chọn một nơi yên tĩnh với ánh sáng yếu.

Mắt nhắm, tay chân thả lỏng duỗi thẳng. Các cơ thả lỏng.

Hít thở nhẹ nhàng và sâu.

Tập trung tư tưởng, tưởng tượng cơ thể rất thoải mái dễ chịu, tâm thần thư thái lâng lâng, nhảm thầm câu “Tâm thần yên tĩnh”.

Mỗi lần tập 5 - 10 phút trước khi đi ngủ và sau khi thức dậy.

## Bài 2. Giãn mềm cơ bắp

Tương tự bài 1 nhưng tập trung tư tưởng nhằm thảm câu “tay phải nặng dần” đồng thời tưởng tượng tay phải mỗi lúc một nặng hơn, trึu xuồng.

Khi đạt cảm giác nặng tay phải thì chuyển sang “tay trái nặng dần” tương tự như thế và chuyển sang 2 chân và cuối cùng là toàn thân.

## Bài 3. Tỏa âm cơ thể

Cũng tương tự bài 1 nhưng tập trung tư tưởng nhằm thảm câu “tay phải âm dần” đồng thời tưởng tượng có làn hơi âm tỏa ra từ tay phải mỗi lúc một âm hơn.

Khi đạt cảm giác âm tay phải thì chuyển sang “tay trái âm dần” tương tự như thế và chuyển sang 2 chân và cuối cùng là toàn thân.

### 3.2.2. Trị liệu nhóm

Khác với trị liệu cá nhân, trị liệu nhóm là kiểu trị liệu có hình thức một nhóm bệnh nhân tụ họp xung quanh một hoặc nhiều nhà trị liệu. Nhóm bệnh nhân có thể là những người cùng cơ quan, những người trong cùng gia đình hoặc những người có cùng một căn bệnh... Các nhà khoa học đúc kết rằng khi tham gia vào nhóm, các thành viên sẽ có thái độ rất khác nhau: có người tập trung thực hiện bài tập, nhiệm vụ được giao; có người quan tâm đến trạng thái cảm xúc của những người khác, người sẵn sàng đáp ứng yêu cầu của người khác, người sẵn sàng trả lời các câu hỏi. Thông thường, trong nhóm, người suy nghĩ tiêu cực nhất sẽ làm xáo trộn vận hành của nhóm. Khi một nhóm được thiết lập, ta sẽ thấy có một nhân cách nhóm dần hình thành, về lâu dài sẽ lấn át các nét tính cách riêng của những thành viên.

Trị liệu nhóm có ưu điểm so với các kiểu trị liệu khác là nhà trị liệu có dịp quan sát trực tiếp.

Các phương pháp trị liệu nhóm:

#### - Tâm kịch

Xuất phát từ biến cố trong cuộc sống của mỗi thành viên mà tự biến tự diễn thành kịch cảnh, chủ yếu là để cho các thành viên có thể biểu lộ được những tâm tư tình cảm bị chôn vùi trong đáy lòng mà trong đời sống họ không thể hiện được, qua tâm kịch họ có thể giải trừ được những bức xúc bị dồn nén từ lâu.

Cũng có thể lựa chọn những đoạn kịch, những bài thơ có sẵn... tập cho họ diễn đạt, sự diễn xuất ấy có thể giải tỏa tâm tư của người bệnh (gọi là “phép diễn sân khấu”).

#### - Gia đình trị liệu

Là phương pháp ngày càng phổ biến. Gia đình được xem như là một tổng thể, một hệ thống, mỗi thành viên trong gia đình luôn hiểu rõ về những động cơ tình cảm ở trong thâm tâm và cách đối xử của bản thân đối với những thành viên khác.

Khi có mâu thuẫn xảy ra trong gia đình làm cho quan hệ giữa các thành viên khó giải quyết, mâu thuẫn này thuộc về vô thức và gia đình cứ tiếp tục sống như bộ máy lắp đi lắp lại tạo nên những bệnh chứng cho một hay một vài thành viên trong gia đình. Để chấm dứt tình trạng này, nên đề xuất tạo ra cơn khủng hoảng bát ngát hay một tình huống mới... Các thành viên trong gia đình sẽ họp lại với người thầy thuốc tâm lý, người này phải quan tâm chú ý phản ứng của từng cá nhân và cả lối sống sinh hoạt toàn bộ của gia đình để hướng dẫn mọi người.

### 3.2.3. Thuật phân tâm

Thuật phân tâm vừa là kỹ thuật (phải theo một quy trình chặt chẽ, có thể truyền lại cho người khác), vừa là nghệ thuật (phải có năng khiếu mới nắm được cái tinh vi vô hình, khó diễn đạt). Bao gồm:

*Liên tưởng tự do:* tâm quan trọng của nhớ lại những hoàn cảnh trong đó có triệu chứng rồi nhiều xuất hiện lần đầu tiên.

- Can thiệp.
- Chuyển vị (chuyển dịch).
- Giải tỏa.
- Nội tâm hóa.
- Vượt qua.
- Phân tâm học không nhằm giải tỏa triệu chứng đơn thuần mà muốn tìm đến căn nguyên sâu xa của bệnh, nên quy trình phân tích không mấy đơn giản, thường gặp hiện tượng đề kháng và sự liên tưởng không suôn sẻ; đòi hỏi thời gian có khi kéo dài hàng năm. Ngày nay, người ta ít dùng thuật phân tâm riêng lẻ mà thường vận dụng kết hợp với các phương pháp khác như trị liệu nhóm, trị liệu gia đình...

### 3.2.4. Tâm dược

Dựa trên cơ sở hiểu rõ cấu trúc hóa học của tâm dược, cơ chế tác dụng lên bộ phận nào của hệ thần kinh và ảnh hưởng lên loại triệu chứng nào của bệnh mà kết hợp tâm lý liệu pháp với các thuốc tâm dược đạt hiệu quả cao.

Dùng thuốc không giải quyết được triệt để các rối loạn tâm lý nhưng rất hiệu lực với những cơn kích động hay trầm uất hay nâng đỡ cơ thể... từ đó, giúp tiến hành các phương pháp tâm lý liệu pháp dễ dàng hơn. Các loại tâm dược thường dùng:

Thuốc ngủ: Barbituric hoặc các dạng khác.

Thuốc úc ché: Chloro promethazin làm dịu cơn cuồng động, giải thoát hoang tưởng và hư giác, giải tỏa người bệnh khỏi vòng tự khép kín không muốn giao tiếp...

Lithium: đặc biệt điều trị chứng trầm cảm muộn.

Thuốc an thần: chống lo âu sợ hãi (Meprobamate, valium, Seduxen, Librium...).

Thuốc kích thích: Amphetamin, Cafein, Strychnine.  
Thuốc chống trầm cảm: Tofranil, Lustral.

### 3.2.5. Các liệu pháp tác động lên thể chất

Gồm các liệu pháp như: luyện tập thể dục liệu pháp, điện liệu pháp, massage xoa bóp, Yoga... giúp giải tỏa tâm lý.

### 3.2.6. Các liệu pháp khác

Liệu pháp trò chơi: nhất là đối với trẻ em.

Liệu pháp hành vi: gồm một số phương pháp như làm giảm cảm giác hệ thống, noi gương, củng cố, rèn luyện nhận thức, rèn luyện kỹ xảo, tập nói...

## 4. LIỆU PHÁP NHẬN THỨC HÀNH VI

### 4.1. Khái niệm

Liệu pháp nhận thức hành vi (Cognitive Behavioral Therapy - CBT) là một hình thức tâm lý trị liệu giúp bệnh nhân hiểu rõ sự ảnh hưởng của suy nghĩ và cảm xúc lên hành vi của mình. CBT thường được sử dụng để điều trị các rối loạn quan đến sợ hãi, nghiện, trầm cảm và lo âu ở bệnh nhân.

CBT thường được áp dụng trong một khoảng thời gian ngắn và tập trung giúp bệnh nhân giải quyết với một vấn đề cụ thể nào đó trong cuộc sống. Trong suốt quá trình điều trị, bệnh nhân sẽ học cách xác định và thay đổi các suy nghĩ tiêu cực gây ảnh hưởng xấu lên hành vi và cảm xúc.

Nội dung cốt lõi của CBT dựa trên quan điểm về vai trò của suy nghĩ và cảm xúc của chúng ta trong việc quyết định các hành vi của chính mình. Ví dụ, nếu một người dành nhiều thời gian suy nghĩ về một vụ rơi máy bay, tai nạn trên đường băng hay các thảm họa hàng không thì người này sẽ tránh né việc di chuyển bằng máy bay.

Mục tiêu của CBT là hướng dẫn cho bệnh nhân rằng mặc dù không thể điều khiển tất cả mọi thứ nhưng họ có thể kiểm soát cách mà họ hiểu, tiếp nhận và giải quyết các vấn đề trong cuộc sống của chính họ.

CBT đã trở nên phổ biến trong những năm gần đây, đối với cả những nhóm bệnh nhân gặp các vấn đề sức khỏe tinh thần lẫn các chuyên gia điều trị. Vì CBT là một lựa chọn điều trị ngắn hạn, giúp bệnh nhân tiết kiệm chi phí hơn các liệu pháp khác. CBT cũng được chứng minh tính hiệu quả thông qua thực nghiệm và có thể giúp bệnh nhân vượt qua và loại bỏ được hàng loạt các hành vi không tốt.

Có nhiều các tiếp cận liên quan đến CBT thường được các chuyên gia sức khỏe tâm thần áp dụng, bao gồm:

#### **4.2. Các loại liệu pháp nhận thức hành vi**

Theo Hiệp hội Tâm lý trị liệu Nhận thức và Hành vi (Anh Quốc), “Liệu pháp nhận thức hành vi bao gồm một loạt các liệu pháp dựa trên các khái niệm và nguyên tắc xuất phát từ các hình mẫu tâm lý về cảm xúc và hành vi của con người. Liệu pháp bao gồm hình thức tiếp cận điều trị cho các rối loạn cảm xúc cùng với chuỗi các biện pháp hỗ trợ liên tục từ các liệu pháp tâm lý cá nhân đến các tài liệu tự lực.

- Liệu pháp hành vi cảm xúc hợp lý.
- Liệu pháp nhận thức.
- Liệu pháp đa kiểu mẫu.
- Liệu pháp hành vi biện chứng.

Ba nguyên tắc cơ bản của CBT:

- Niềm tin cốt lõi: là tầng sâu nhất của nhận thức, niềm tin bao trùm và tuyệt đối. Một người có thể có nhiều niềm tin cốt lõi, cả tiêu cực và tích cực. Ví dụ: “Tôi là kẻ vô dụng”, “Cả thế giới đều chống lại tôi”, “Không ai thích tôi cả”. Niềm tin cốt lõi có thể tiềm ẩn: nhiều người có niềm tin cốt lõi tiêu cực nhưng nếu cuộc sống họ vẫn suôn sẻ và êm đềm thì niềm tin cốt lõi tiêu cực hiếm khi kích hoạt. Niềm tin cốt lõi thường được tập trung trong tiến trình trị liệu dài hạn hơn trị liệu ngắn hạn. Gồm 3 nhóm niềm tin cốt lõi: niềm tin cốt lõi “bất lực”, niềm tin cốt lõi “không đáng yêu” và niềm tin cốt lõi “không có giá trị”.

- Giả định rối loạn chức năng.
- Suy nghĩ tự động.

#### **4.3. Các thành tố của liệu pháp nhận thức hành vi**

Con người ta thường có các suy nghĩ và cảm xúc cũng có hoặc tạo nên các niềm tin sai lệch. Những niềm tin này sẽ dẫn đến các hành vi không tốt ảnh hưởng lên nhiều khía cạnh của đời sống, bao gồm gia đình, các mối quan hệ tình cảm, công việc và học tập. Ví dụ, một người có lòng tự trọng thấp có thể có suy nghĩ tiêu cực về khả năng hoặc diện mạo của bản thân. Những suy nghĩ dạng này có thể khiến đối tượng bắt đầu lẩn tránh và chạm, không muốn tương tác với các tình huống xã hội hoặc bỏ lỡ các cơ hội phát triển về sự nghiệp lẫn học hành.

Các giai đoạn chính trong liệu pháp nhận thức hành vi:  
*Giai đoạn phân tích chức năng*

Để chống lại các suy nghĩ và hành vi không tốt này, các nhà tâm lý trị liệu hành vi giúp bệnh nhân xác định những niềm tin không phù hợp. Giai đoạn đầu tiên này cực kỳ quan trọng trong việc tìm hiểu quá trình các suy nghĩ, cảm xúc và tình huống góp phần hình thành các hành vi không tốt.

Quá trình này khá khó khăn, đặc biệt đối với những bệnh nhân gặp khó khăn trong việc tự suy xét bản thân, nhưng chắc chắn nó sẽ giúp họ tự khám phá bản thân, hiểu rõ chính mình. Đây cũng là một phần thiết yếu trong quá trình điều trị.

#### *Giai đoạn hành động thực tế*

Giai đoạn thứ 2 của liệu pháp nhận thức hành vi tập trung vào các hành vi trong thực tế góp phần đưa đến các vấn đề xâu. Khách hàng bắt đầu học cách tìm hiểu và thực hành các kỹ năng mới có thể áp dụng trong thực tế thay cho các hành vi xâu. Ví dụ, một người nghiện ma túy có thể luyện tập các kỹ năng đối phó và tập luyện những cách để tránh hoặc đương đầu với những tình huống gợi nhớ thuốc và gây tái nghiện.

Trong hầu hết các trường hợp, CBT là một quá trình từng bước dần dần giúp một người tiến đến thay đổi hành vi. Một số gặp phải các rối loạn lo âu mang tính xã hội có thể bắt đầu liệu pháp đơn giản chỉ bằng việc tưởng tượng bản thân đang bị đặt trong một tình huống xã hội tiềm ẩn yếu tố gây lo âu. Tiếp theo, khách hàng sẽ bắt đầu luyện tập trò chuyện với bạn bè, gia đình và người quen của mình. Bằng cách tiếp cận từng bước một để đạt đến mục tiêu lớn cuối cùng, việc trị liệu sẽ không quá trở nên ám ảnh đối với bệnh nhân và những mục tiêu sẽ dễ dàng đạt được hơn.

#### **4.4. Phạm vi ứng dụng của liệu pháp nhận thức hành vi**

CBT đã và đang được sử dụng để điều trị cho một loạt các rối loạn bao gồm lo âu, sợ hãi, trầm cảm và nghiện. CBT là một trong những liệu pháp được nghiên cứu kỹ lưỡng nhất, một phần là vì việc điều trị tập trung nhiều vào các mục tiêu cụ thể và kết quả có thể được đo lường khá dễ dàng.

CBT phù hợp nhất với các đối tượng cảm thấy thoải mái với việc tự suy xét bản thân. Để CBT thực sự có hiệu quả, mỗi cá nhân cần sẵn sàng và sẵn lòng dành thời gian và công sức để phân tích suy nghĩ và cảm xúc của mình. Những hoạt động tự phân tích bản thân như vậy thường khá khó khăn, nhưng là cách tốt nhất để hiểu rõ quá trình các yếu tố nội tâm ảnh hưởng lên hành vi bên ngoài.

CBT cũng phù hợp với những người đang tìm kiếm một lựa chọn điều trị ngắn hạn, không liên quan quá nhiều đến thuốc. Một trong những lợi ích tuyệt vời nhất của CBT là nó giúp bệnh nhân phát triển các kỹ năng hữu ích cho cả hiện tại lẫn tương lai về sau.