

TÀI LIỆU THỤT PHỤ N

TỔN THƯƠNG TỔỔNG
Kiến Thức
Và
Kỹ Năng Tâm Lý Căn Bản

Soạn thảo: Phạm Minh Tùng
Nhân Viên Tư Vấn Tâm Lý
Úc Đại Lợi

HANDICAP
INTERNATIONAL



Tập tài liệu này dành cho

Bác sĩ

Y tá / Y sĩ

Nhân viên tư vấn tâm lý

Nhân viên y tế đang giúp đỡ cho bệnh nhân và gia đình do bị chấn thương tùy sống gây ra

Đề Tài

Chấn thương tâm lý

Triệu chứng phàn nàn về thân thể nhưng không có bệnh về thể lý

Tiến trình mất mát do chấn thương tử sống

Các loại bệnh về lo sợ

Triệu chứng về:

- Bệnh lo sợ ngay sau khi biến cố kinh hoàng
- Bệnh lo sợ sau biến cố kinh hoàng
- Bệnh quá lo

Vòng lẩn quẩn của lo sợ

Bệnh suy nhược về tinh thần hay bệnh trầm cảm

Những dấu hiệu có thể đưa đến tự tử

Nguyên nhân gây ra bệnh suy nhược tinh thần hay trầm cảm

Vòng lẩn quẩn của bệnh suy nhược tinh thần

Các cách điều trị

Thuốc điều trị

Những kỹ năng căn bản về tư vấn tâm lý

Thông báo tin dữ

Bản đo lường mức độ ưu sầu, lo sợ, căng thẳng tinh thần
(DASS)

Tài liệu tham khảo

CHẤN THƯƠNG TÂM LÝ

(Trauma)

Chấn thương tâm lý là gì?

Chấn thương tâm lý là hậu quả mà nạn nhân đã từng chứng kiến hay trải qua những biến cố kinh hoàng, sợ hãi tột cùng mà điều này ảnh hưởng đến sự an toàn tính mạng của họ hay của người khác.

Các hoàn cảnh có thể dẫn đến chấn thương tâm lý:

1. Do thiên tai: sóng thần, cháy rừng, bão lụt, động đất, giông bão, ...
2. Do tai nạn: tai nạn giao thông, tai nạn lao động, ...
3. Trộm cướp/bạo hành: xảy ra ở ngoài đường hay trong nhà
4. Khủng bố

Triệu chứng phàn nàn về thân thể nhưng không có bệnh về thể lý

- Mệt mỏi
- Ngủ không ngon hay thức giấc
- Đau nhức khớp xương
- Hay quên
- Buồn rầu
- Khó tập trung tư tưởng

Tiến Trình Mất Mát Do Bị Tổn thương Tủy Sống

Lúc mới bắt đầu xảy ra tai nạn dẫn đến việc tổn thương tủy sống, nạn nhân thường trải qua cảm giác chấn động mạnh do tai nạn xảy đến một cách đột ngột và nạn nhân bị tiến trình mất mát chi phối đến đời sống hằng ngày, do cuộc sống của họ bị đảo lộn 180 độ. Sau đó người bị tổn thương tủy sống sẽ nhận thức là họ không bao giờ hồi phục được về thể chất, nên họ thường trải qua cảm giác mất mát, đau buồn, lo sợ kéo dài cho những ngày tháng sau đó.

Tiến trình mất mát là điều khó tránh khỏi, trước khi tâm lý người bị tai nạn được trở lại bình phục. Nếu được giúp đỡ để hiểu biết những gì họ đang trải qua là chuyện bình thường, và cho họ biết có những cách thức để đối phó với khó khăn hiện tại sẽ giúp họ dễ chấp nhận hơn.

Tiến trình mất mát gây ra nhiều đau buồn, khổ tâm và lo sợ, được kể đến các giai đoạn sau đây:

Không Tin Sự Việc Đã Xảy Ra hay còn được gọi là bị **“Shock”**: Sau khi nhận thức được tai nạn xảy ra, người bị chấn thương tủy sống trải qua trạng thái không tin sự việc này xảy ra với mình. Trong đầu họ nói: “Tai nạn này không thể xảy ra cho tôi được”. Nạn nhân có các triệu chứng như:

- Không có xúc cảm
- Không có phản ứng khi được hỏi

- Phản ứng về tinh thần rất chậm chạp
- Bị chứng nhầm lẫn

Vì đời sống của họ bị đảo ngược. Trạng thái bị căng thẳng và lo sợ xảy đến khi bệnh nhân nhận thức là họ đang được cứu sống, trên người đầy những dụng cụ y tế như dây chuyền nước biển, máy trợ hô hấp, ... Rồi họ còn trải qua giai đoạn nhầm lẫn, kinh sợ tột cùng vì không biết tương lai của mình sống, chết, hay tàn tật ra sao nữa.

Từ chối: Sau giai đoạn **Không Tin Sự Việc Đã Xảy Ra** là giai đoạn **Từ Chối**. Người bị tổn thương tuy sống từ chối sự tàn tật đang gây ra cho họ. Từ chối để bảo vệ bệnh nhân tránh được những xúc cảm dồn dập xảy đến, nhất là sự nằm bất động và tàn tật. Trong đầu họ thường nói: “Tôi không thể bị tàn tật được”. Sau một thời gian nhận thức, họ chẳng còn kiểm soát việc tiêu tiểu, cử động cơ thể, Từ chối là giai đoạn cần thiết xảy ra cho người bị tổn thương tuy sống vì giúp họ giảm bớt đi sự đau khổ tột cùng. Vì phải đối diện với những khó khăn dồn dập không những đang xảy đến cho họ, mà còn đang xảy đến cho gia đình, cho người thân yêu của họ nữa. Không phải là hoàn toàn từ chối nhưng bệnh nhân có thể chấp nhận rất ít những gì chỉ họ muốn đón nhận mà thôi. Thí dụ: “Anh Ba một bữa nọ nói với cô y tá đang chăm sóc cho anh là chỉ còn vài tuần nữa là tôi có thể ngồi và đi đứng lại được. Tôi quả quyết điều này sẽ xảy đến”. Hầu hết các bệnh nhân sẽ trải và vượt qua giai đoạn này. Vì hằng ngày họ quan sát các bệnh nhân khác đang nằm chung quanh họ.

Mặc cả hay trả giá: Họ thường tự nhủ: “Nếu tôi cố gắng tôi sẽ vượt qua những khó khăn”, “Nếu Thượng Đế, Trời Phật giúp cho tôi tai nạn khỏi tôi sẽ cúng mấy con heo, ...”. Họ hy vọng sẽ có phép lạ xảy ra để cứu vãn tình thế tật nguyên do tổn thương tùy sống gây ra. “Nếu tôi đi lại được tôi sẽ ...”. Một điều đáng ghi nhận ở đây là người thân, bạn bè không nên quá an ủi vì điều này sẽ làm cho bệnh nhân ở lâu hơn trong giai đoạn Từ Chối hay giai đoạn Mặc Cả.

Giận: Họ thường tự nói trong đầu: “Tại sao tai nạn lại xảy ra cho tôi vậy, tôi sẽ không thể nào bị tàn tật được, tôi sẽ chứng minh cho họ biết là các chẩn đoán của bác sĩ sai rồi”. Nhưng những lời biện hộ này trở thành vô hiệu lực vì sự thật vẫn là sự thật. Họ phải nằm ỳ một chỗ, ăn uống, tiểu tiện, thay quần áo tắm rửa và những công việc thường ngày bây giờ phải hoàn toàn nhờ người khác giúp đỡ. Một khi họ nhận thức rằng sự tàn tật không có thể nào cứu vãn được. Họ thường giải thích cho là “Cuộc đời bất công, có lẽ tôi đang bị trừng phạt vì lỗi lầm của tôi trong quá khứ”. Họ trải qua những cơn giận. Giận người chung quanh, giận người chăm sóc mình, giận luôn các bác sĩ hay các nhân viên y tế, thậm chí giận luôn bản thân họ. Nhiều khi hành vi cau có, giận vô lý xảy ra cho người chung quanh họ, khó có thể hiểu được. Có người giận sôi sục trong lòng nhưng không thể diễn đạt được qua lời nói, hay hành động. Họ thường chửi rủa trong đầu, nhưng không muốn cho người khác biết. Có khi cơn giận chuyển qua hướng chống đối lại các điều trị của bác sĩ hay nhân viên đang chăm sóc cho họ nữa. Có khi họ giận như “Giận cá chém thớt”. Lưu ý: “Không nên để cơn giận của bệnh nhân ảnh hưởng đến bạn”. Nếu bạn là bác sĩ hay nhân viên đang chăm sóc họ, bạn

nên nhớ giận là một phần của tiến trình mất mát mà hầu như người bị tổn thương tùy sống thường gặp phải và trải qua.

Buồn Rầu/Trầm Cảm: Cơn giận chuyển qua giai đoạn buồn rầu/trầm cảm. Tư tưởng: “Tất cả là tuyệt vọng”, “Chỉ muốn chết đi cho rồi để khỏi phải khổ cho tôi và cho nhiều người xung quanh”. Họ thường tự nhủ: “Tôi là gánh nặng cho ...”. Giai đoạn này xảy ra khi người bị tổn thương tùy sống nhận thức tàn tật không thể phục hồi được. Họ sẽ không đi được nữa. Và họ bắt đầu chấp nhận các chứng tàn tật của họ. Buồn Rầu/ Trầm Cảm có thể trở đi trở lại nhiều lần trong tiến trình mất mát và tiến trình phục hồi chức năng. Nhiều nghiên cứu khoa học chứng minh là rất nhiều người bị bệnh Buồn rầu/ trầm cảm này do bị tổn thương tùy sống gây ra. Tư vấn tâm lý giúp đỡ bệnh nhân và gia đình của họ giảm bệnh trầm cảm xảy ra về lâu về dài.

Chấp Nhận: là giai đoạn tâm lý một khi người bị tổn thương tùy sống nói với họ “Chẳng sao! Tôi là người tàn tật, tôi phải sống cho gia đình của tôi. Tôi có thể làm cho cuộc đời của tôi đầy ý nghĩa!”. Phải mất đến một hay hai năm sau tai nạn xảy ra mới có thể đến giai đoạn này. Có người sẽ chấp nhận được. Nhưng cũng có người không bao giờ đến giai đoạn chấp nhận này được. Họ cay đắng chua cay với cuộc đời, buông xuôi cho dòng đời đưa họ đi đến đâu thì đến. Có người lạc quan hơn, cố gắng vượt bậc để chứng tỏ là tàn tật không làm giảm được sự sống đầy nhiệt tâm của họ.

Một điều nữa đáng ghi nhớ là giai đoạn của tiến trình mất mát xảy ra không thứ tự và khác biệt cho mỗi cá nhân, tùy thuộc vào từng trường hợp. Hiểu biết thấu đáo tiến trình mất mát, sẽ

giúp bạn làm việc có hiệu quả hơn và thích thú hơn trong việc giúp đỡ cho các nạn nhân do tai nạn gây ra tổn thương tử sống.

Câu hỏi thảo luận

Các giai đoạn của tiến trình mất mát như: Giai đoạn không tin sự việc đã xảy ra, Từ chối, Mặc cả hay trả giá, Giận, Chấp nhận.

Các bác sĩ và nhân viên y tế có thể làm gì để giúp cho người bị tổn thương tử sống về tâm lý trong giai đoạn này

Từ Chối

- Đối phó với từ chối, một cách nhẹ nhàng, không nên dồn ép họ chấp nhận sự thật của tàn tật trong khi họ chưa được sẵn sàng
- Tôn trọng họ
- Tôn trọng ý kiến cá nhân của họ về bệnh trạng, nhưng không có nghĩa là bạn phải đồng ý

Giận

- Giúp cho bệnh nhân nói ra
- Lắng nghe xúc cảm và câu chuyện họ đang giận
- Tôn trọng họ một cách thành thật

- Giải thích cho họ biết những gì họ đang trải qua

Buồn rầu/Trầm cảm

- Lắng nghe họ
- Giúp họ thay đổi lối suy nghĩ
- Tăng thêm sinh hoạt giao tế lành mạnh mỗi ngày
- Cảm nhận được mục đích để sống, và cảm nhận được giá trị bản thân
- Giúp người thân hiểu biết hơn về tổn thương tủy sống ảnh hưởng đến họ như thế nào
- Giúp họ tìm được hy vọng và chọn lựa các mục đích để sống
- Hỏi các chuyên gia tâm lý để được hướng dẫn cho từng cá nhân riêng biệt
- Có thể uống thuốc điều trị bệnh trầm cảm

Các Bệnh Lo Sợ

1. Bệnh quá lo lắng (Gad)
2. Bệnh lo sợ kinh hoàng (Pa)
3. Bệnh mắc cỡ ở các nơi công cộng (Sp)
4. Bệnh lo sợ ngay sau khi một biến cố kinh hoàng (Asd)
5. Bệnh lo sợ sau biến cố kinh hoàng (Ptd)
6. Bệnh lo sợ ám ảnh quá độ (Ocd)
7. Lo sợ gây ra do ma túy

(Source: DMS IV)

Bệnh Lo Sợ Ngay Sau Khi Một Biến Cố Kinh Hoàng

(Acute Stress Disorder)

- Cả thân người tê cứng, không còn cảm giác
- Ít biết những gì xảy ra chung quanh
- Hay không biết những việc xảy ra chung quanh nữa
- Không còn biết mình là ai, hay đang làm gì, nói gì,...
- Mất khả năng nhớ lại những diễn tiến quan trọng của biến cố kinh hoàng vừa xảy ra

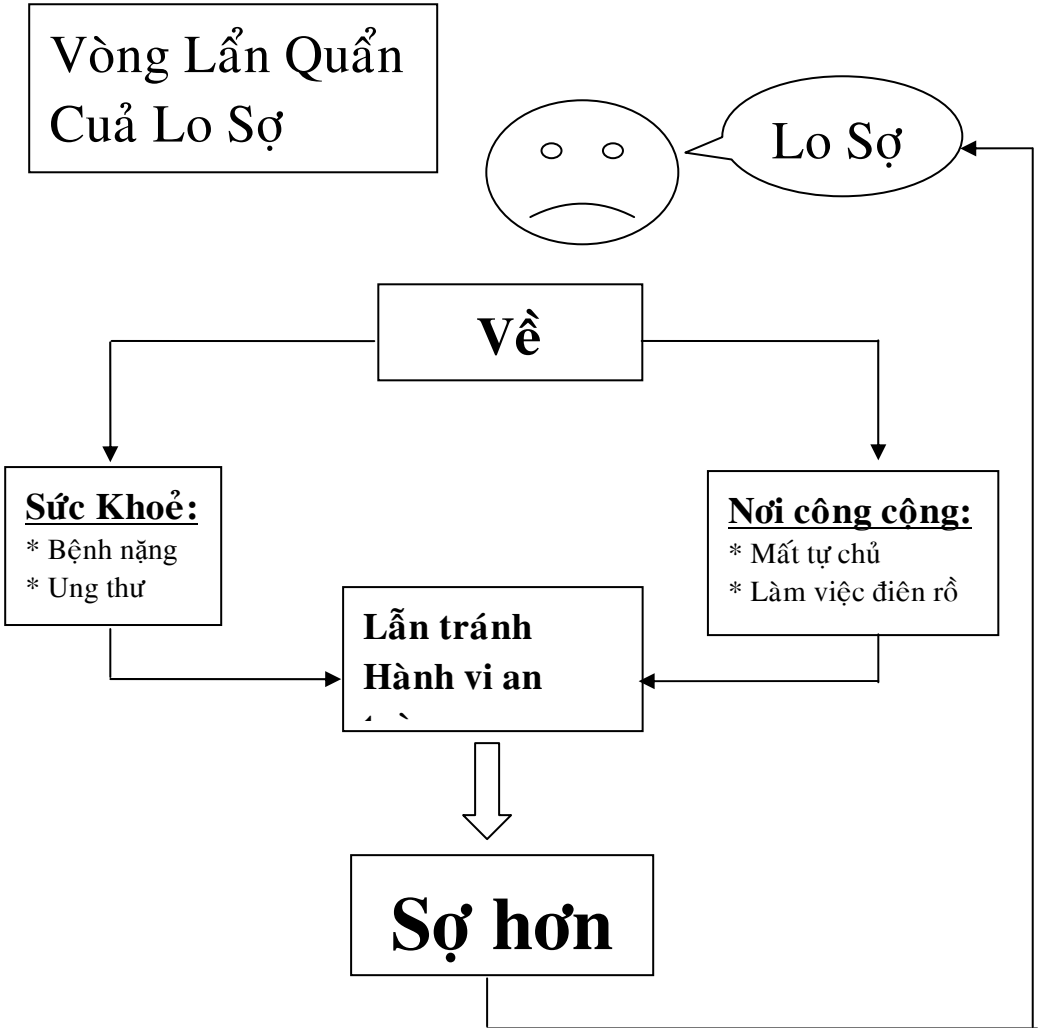
(Source: DSM IV)

Bệnh Lo Sợ Sau Biến Cố Kinh Hoàng

(PTSD)

- Từng chứng kiến hay trải qua kinh nghiệm của một biến cố kinh hoàng
- Căng thẳng, sợ sệt hay kinh hoàng tột cùng
- Luôn nhớ lại những chi tiết của biến cố kinh hoàng đã xảy ra, mặc dù chuyện này trong quá khứ
- Giật mình thức dậy giữa đêm vì các cơn ác mộng hay các giấc mơ kinh hoàng
- Có những hành vi như biến cố kinh hoàng đang được diễn lại
- Gạt bỏ những tư tưởng, xúc cảm hay tránh né việc nhắc lại các biến cố ấy
- Mất khả năng nhớ lại những diễn tiến quan trọng của biến cố kinh hoàng đã xảy ra
- Khó dỗ giấc ngủ, hay ngủ thẳng giấc
- Bực bội hay bất chợt giận dữ với người chung quanh
- Khó tập trung tư tưởng
- Hay giật mình như việc kinh hoàng đang xảy ra đằng sau lưng

(Source: DSM IV)



BỆNH SUY NHƯỢC TINH THẦN HAY BỆNH TRẦM CẢM

Bệnh suy nhược tinh thần hay bệnh trầm cảm là một loại bệnh tâm thần thường xảy ra cho nhiều người. Theo tài liệu của tổ chức Y Tế Thế Giới cho biết, có khoảng 340 triệu người trên thế giới đang bị bệnh này (WHO, 2000). Bệnh suy nhược tinh thần hay bệnh trầm cảm có thể xảy ra cho mọi lứa tuổi: già, trẻ, lớn, bé là một trong những nguyên nhân gây ra nhiều tàn tật đau khổ cho nhiều gia đình. Chỉ khoảng 25 phần trăm bệnh nhân tìm đến để được chữa trị.

Bệnh nhân phải có ít nhất năm triệu chứng sau đây và những triệu chứng này phải kéo dài hơn 2 tuần lễ và làm ảnh hưởng đến cuộc sống hằng ngày của bệnh nhân.

- Cảm xúc buồn rầu cả ngày
- Mất hứng thú trong cuộc sống
- Sụt ký hay lên ký nhiều hơn 5% của trọng lượng cơ thể trong vòng một tháng
- Mất ngủ, ngủ thức giấc, ngủ không ngon
- Cơ thể mệt mỏi
- Dễ bực bội

- Cảm thấy mình không có giá trị
- Có nhiều mặc cảm tội lỗi
- Khó khăn để quyết định vấn đề
- Có tư tưởng chán đời, muốn tự tử, nếu bệnh nặng sẽ có những dự tính hay hoạch định tự tử rõ ràng

(Theo tài liệu tâm thần học DSM IV)

NHỮNG DẤU HIỆU ĐƯA ĐẾN TỰ TỬ

- * Đã từng tự tử trước đây
- * Ghiền hay lệ thuộc vào rượu hay một loại ma túy
- * Thay đổi tính nết và cảm giác tuyệt vọng và vô vọng
- * Biến cố căng thẳng vừa xảy ra
- * Có bệnh nan y, hay bệnh mãn tính
- * Không có người thân giúp đỡ
- * Một thành viên trong gia đình trước đây đã tự tử
- * Khó kiểm soát các hành vi tính nết của họ, tính nết hung dữ hay có tính nết thay đổi bất thường
- * Tự hành hạ thân xác mình như dùng dao rạch tay chảy máu,
...
- * Có mang một bệnh tâm thần

NGUYÊN NHÂN GÂY RA BỆNH SUY NHƯỢC TINH THẦN HAY BỆNH TRÂM CẢM

Nguyên nhân về thể lý:

- Bệnh tật như bị ung thư, tai biến mạch máu não, bệnh mãn tính, động kinh, chấn thương sọ não, tổn thương tủy sống, ...

Nguyên nhân về quan hệ tình cảm

- Xung đột cá nhân không giải quyết được như hôn nhân tình cảm đổ vỡ
- Xung đột với gia đình (cha mẹ dạy dỗ quá khắt khe, hay cha mẹ quá bảo vệ hay không thương yêu)
- Bị mất mát quá nhiều
- Thiếu kỹ năng giao tế và các kỹ năng đối phó với khó khăn trong cuộc sống
- Thiếu mối quan hệ thân thiện, tốt lành với mọi người chung quanh
- Gia đình thiếu hiểu biết về bệnh trầm cảm
- Cô đơn, thiếu bạn bè

Nguyên nhân về lối suy nghĩ và tư tưởng

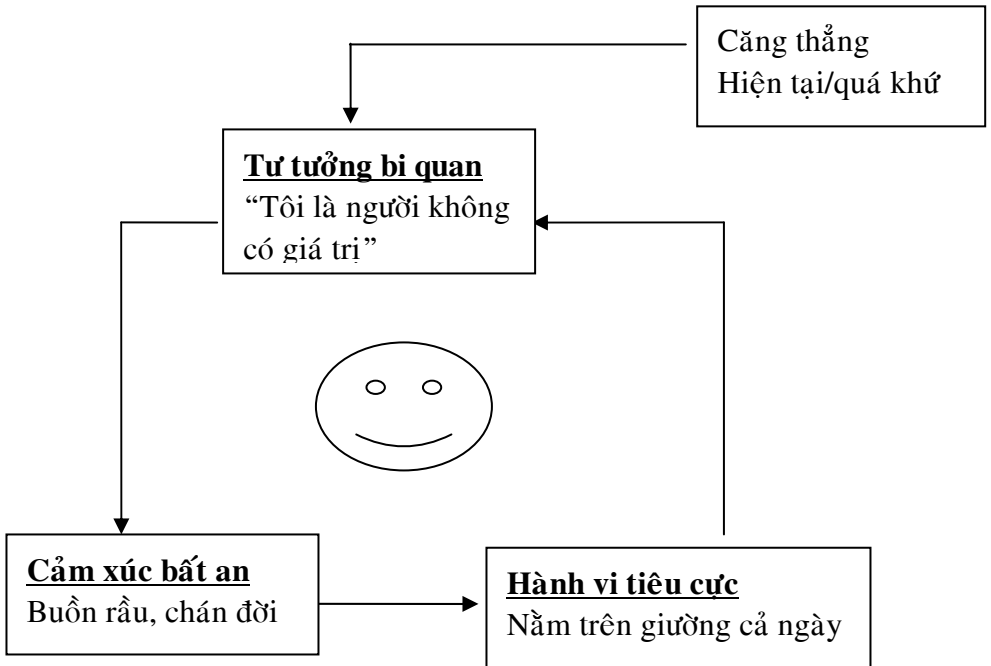
- Quá bi quan về chính mình, về người khác, và về tương lai
- Quá lo lắng
- Có lối suy nghĩ cứng ngắt, không thay đổi
- Luôn luôn muốn trở thành người “hoàn hảo”
- Luôn luôn phê phán về mình, quá khó khăn về mình

Nguyên nhân bị chấn thương tâm lý trong quá khứ và bị căng thẳng hiện tại

- Bị chấn thương tâm lý như bị hành hạ, chứng kiến hay bị ảnh hưởng của việc bạo hành trong gia đình
- Vừa có những mất mát xảy ra như có người thân qua đời, ly thân, ly dị, xa cách con cái, khó khăn tài chính, ...

Tùng Phạm (2004). Depression Group

Vòng Lẩn Quẩn Của Bệnh Trầm Cảm



CÁC CÁCH ĐIỀU TRỊ

Tâm lý trị liệu theo phương pháp thay đổi tư tưởng và hành vi (CBT)

Tâm lý trị liệu cho từng cá nhân

Tâm lý trị liệu cho cả nhóm

Tham dự các nhóm giúp đỡ

Tâm lý trị liệu gia đình

Bằng thuốc an thần hay thuốc trầm cảm

Những cách khác

THUỐC TRỊ BỆNH TRẦM CẢM ÂU SÂU

Làm giảm các triệu chứng của bệnh

Triệu chứng	SSRIs	SNRIs (Efex-or..)	RIMAs (Auro-rix)	NaSSAs (Avan-za)	NARIs (Edro-nax)	TCAs (Tryp-tanol)
Buồn sầu	vv	vvv	v	vv	vvv	vvv
Mất ngủ	-	-	-	vvv	-	vv
Căng thẳng/lo sợ	v	v	-	vv	-	vv
Mệt mỏi	-	-	vv	-	v	-
Nhức đầu	-	-	-	v	-	vv
Đau nhức mình	-	-	-	-	-	vv
Lo sợ kinh hoàng	vv	v	-	-	-	V
Lo sợ ám ảnh quá độ	vv	v	-	-	-	vv

NHỮNG KỸ NĂNG CĂN BẢN VỀ TƯ VẤN TÂM LÝ

Chào đón thân mật

- Mời bệnh nhân và gia đình vào phòng
- Giới thiệu bạn cho họ
- Nói về sự bảo mật và mục đích gặp gỡ hôm nay

Bắt đầu câu chuyện

Xin phép hỏi người khách hàng một số câu hỏi không liên quan đến vấn đề chính để tạo sự hiểu biết về khách hàng như là một con người. Thí dụ: Trước khi vào vấn đề chính mà anh (chị, ông, bà) quan tâm cho tôi được hỏi vài câu về gia đình anh. Anh có mấy cháu rồi? Công việc của anh thế nào? ...

Tỏ vẻ bạn đang lắng nghe và thích thú để được lắng nghe họ nói bằng nhiều cách như: Nghiêng mình về phía trước, gật đầu, hỏi lại những điều bạn không rõ và mời họ nói nhiều hơn.

Sử dụng ngôn từ của khách hàng và dùng ngôn từ dễ hiểu

Tạo sự tin cậy và đi thẳng vào vấn đề

- Giúp cho họ nói về vấn đề họ đang quan tâm, lo lắng

- Giúp cho họ tập trung vào câu chuyện chính họ đang quan tâm
- Sử dụng ngôn ngữ phù hợp cho họ

Cho họ biết bạn đang thật tâm lắng nghe những quan tâm của họ bằng các:

- Khuyến khích khách hàng hay thân chủ nói bằng cách cho họ biết bạn muốn tìm hiểu vấn đề họ đang trình bày
- Nhờ họ giải thích vấn đề rõ hơn
- Đúc kết vấn đề
- Tìm hiểu và cho khách hàng biết bạn đang lắng nghe, hiểu, biết, cảm nghiệm về
 - ❖ Nội dung của câu chuyện họ đang trình bày
 - ❖ Xúc cảm của họ
 - ❖ Hay cả hai phần nội dung và xúc cảm
 - ❖ Tìm hiểu xem gia đình họ đang nghĩ gì về vấn đề họ đang quan tâm (nhất là những thành phần chủ yếu trong gia đình như: vợ chồng, cha, mẹ, ông bà...)
 - ❖ Chứng minh là bạn luôn chấp nhận họ, không phê phán và tôn trọng

Tìm hiểu những phương cách của bệnh nhân và gia đình của họ đang cố gắng giải quyết

Phản ảnh cho họ biết những điểm mạnh họ đang có trong cách giải quyết vấn đề và những điểm bị bế tắc, nhấn mạnh về xúc cảm đau khổ họ đang gặp phải (nợ nần, tài chính không có lối thoát...)

Giúp cho họ chọn cách giải quyết và đề ra mục đích cho tương lai

- ❖ Dùng những câu hỏi để giúp cho họ có cái nhìn mới và tích cực hơn
- ❖ Giúp cho bệnh nhân và gia đình họ chọn lựa, đề ra những mục tiêu ngắn hạn và dài hạn có thể thực hiện được

Kết thúc

- ❖ Nói về dự tính cho lần hẹn sau
- ❖ Cảm nghĩ của họ về buổi gặp gỡ này

Gợi ý những câu hỏi và ứng dụng thực tế của kỹ năng quan trọng trong việc tư vấn tâm lý cho bệnh nhân chấn thương cột sống

Hỏi về cảm xúc

Khi bệnh nhân nói quá nhiều về chuyện xảy ra mà không đề cập đến cảm xúc. Bạn nên hỏi “Anh, (chị, ông, bà...) cảm thấy thế nào trong lúc đó...?” ; “Cảm xúc, cảm giác của anh (chị, ông, bà..) như thế nào ?”

Hỏi về việc xảy ra

Khi bệnh nhân và gia đình nói nhiều về cảm xúc, cảm giác mà thiếu diễn tả về việc đã xảy ra

“Chuyện gì đã xảy ra vậy?” hay “Anh có thể kể cho tôi nghe việc gì đã xảy ra không?”

Hỏi về ảnh hưởng của tai nạn đến với bệnh nhân

Tai nạn ảnh hưởng đến anh (chị, ông, bà) như thế nào? Ai là người bị ảnh hưởng nhiều sau anh (chị, ông, bà)? hay “Tai nạn này ảnh hưởng đến gia đình (Tài chính, tình cảm, tình dục...) Anh (chị, ông, bà) như thế nào ?

Hỏi trở lại để xem bạn hiểu như thế nào về thân chủ của mình

Có phải anh nói là....., không biết tôi hiểu có đúng theo ý của anh không ?

Giữ im lặng

Để bệnh nhân có thì giờ suy nghĩ và trả lời câu hỏi

Kỹ năng lắng nghe

Trong tiến trình tư vấn tâm lý, kỹ năng lắng nghe là một trong những kỹ năng thiết yếu nhất mà chuyên viên tư vấn phải được huấn luyện kỹ càng.

Để hiểu người khác, bình thường chúng ta tập trung để nghe. Kỹ năng lắng nghe trong tâm lý không phải chỉ dùng tai để nghe những gì người được cố vấn nói mà dùng mắt để quan sát, lắng nghe cảm nhận và để hiểu.

Tư vấn tâm lý là một môn nghệ thuật và kỹ năng lắng nghe cũng là một môn nghệ thuật. Lắng nghe ở đây không phải chỉ tập trung tư tưởng để lắng nghe thân chủ nói mà còn phải phân biệt được tiếng nói trong đầu của nhân viên tư vấn. Và nhất là cố gắng hiểu được thân chủ đang muốn diễn tả điều gì mặc dù họ không nói ra hết. Quan sát thái độ, cử chỉ, cách ngồi, giọng nói, ánh mắt, nước mắt, cảm xúc, nhãn mặt, ...và ngay cả sự im lặng để tìm hiểu thân chủ muốn nói điều gì.

Kỹ năng trình bày cho mọi người nghe là bạn đang hiểu và thông cảm họ.

Sau khi đã hiểu biết được cảm xúc, hành vi và nội dung câu chuyện của họ, bạn có thể trình bày lại như : “Anh đang lo lắng đến mất ngủ, vì mấy tháng nay, anh vắng nhà, không biết vợ con anh và công việc làm ra sao nữa?”

Thông thường, nếu bạn nói đúng, người nghe sẽ ra dấu hiệu đồng ý. Nếu không, bạn hãy nói lại cho họ biết sự hiểu biết về vấn đề họ đang gặp phải. Hay là hỏi lại xem sự hiểu biết của bạn về vấn đề của họ có đúng không. Không nên giả bộ là bạn hiểu và quan tâm vì họ đang có xúc cảm. Yêu cầu của kỹ năng này là phải hiểu một cách chính xác.

Các trường hợp cụ thể

Bệnh nhân áp úng không nói nên lời và trên mặt tràn đầy những giọt nước mắt. Nếu bạn là nhân viên phỏng vấn hay nhân viên tư vấn tâm lý bạn đang lắng nghe được điều gì mà thân chủ này đang muốn diễn tả. Khi bạn vừa hỏi: “Tai nạn tổn thương tủy sống ảnh hưởng anh / chị như thế nào ?”

Một trường hợp khác: Một phụ nữ còn rất trẻ cũng trả lời câu hỏi của bạn một cách bình thường và sau đó trên gương mặt tràn đầy những giọt nước mắt. Vậy bạn đang lắng nghe điều

gì từ người phụ nữ này. Hai ví dụ này chỉ gợi ý cho bạn suy nghĩ để áp dụng các kỹ năng trên

Một kỹ năng nữa là sự hiểu biết về những cản trở trong tiến trình tư vấn tâm lý sẽ giúp bạn lắng nghe có hiệu quả

Cản trở	Thí dụ	Phản ứng
Xét đoán	“Mày là đồ ngu”	Bất an
Chỉ trích	“Nếu anh không uống rượu chắc anh không bị tàn tật như hôm nay”	Buồn và giận
Hạ giá	“Tôi dạy cho chị nhiều lần mà không làm được. Thật tối trí”	Buồn, mất lòng, nản chí
Chẩn đoán	“Anh / chị giống như người điên ở bệnh viện tâm thần mới ra”	Không được hiểu
Hăm dọa	“Nếu không làm theo thì sẽ bị nhiều rắc rối” (rắc rối thì ít nhưng hăm dọa thì nhiều)	Lo sợ
Hỏi dồn dập	“Tại sao không làm điều đó?”, “Tại sao?”	Cảm thấy bị tấn công
Tránh né	“Không nên quá lo, bệnh của anh không sao đâu”	Bệnh nhân cảm thấy không được lắng nghe và thông cảm
Từ chối	“Không còn gì để nói nữa”	Bực bội, cảm giác bất lực

Thông Báo Tin Dữ **(Breaking the bad news)**

Thông báo tin dữ đến với bệnh nhân và gia đình của họ là một việc làm khó khăn, thường gây ra nhiều căng thẳng cho cả người thông báo và người được nghe thông báo tin

Dù muốn dù không, thông báo tin dữ là một phần của nghề nghiệp bác sĩ và những người làm trong lĩnh vực giúp đỡ người khác. Đôi khi phải làm việc này nhiều lần, nhiều tháng, nhiều năm có thể ảnh hưởng đến sức khỏe của bạn

Để thông báo tin dữ về tổn thương tủy sống và những hậu quả liên hệ, được hiệu quả tốt đẹp, cần có những kỹ năng về tiếp xúc cá nhân và những hiểu biết về tâm lý và đặc biệt là hiểu biết về tiến trình mất mát. Sau đây là những đề nghị có tính chất thực tiễn để thông báo tin dữ qua những phần chính như :

Phân chuẩn bị :

❖ Bạn hãy đọc thật kỹ về hồ sơ bệnh lý, nhất là hậu quả của tổn thương tủy sống, và hãy tự hỏi: “Giải thích cách nào để bệnh nhân và gia đình hiểu được các danh từ chuyên môn?”

- ❖ Chuẩn bị cách để có thể đối phó với những căng thẳng có thể xảy ra về phía bệnh nhân
- ❖ Ai là người chủ yếu trong gia đình bệnh nhân được mời tham dự
- ❖ Ai là nhân viên chuyên môn nên được tham dự
- ❖ Tạo sự tin tưởng giữa bác sĩ, bệnh nhân và các thành viên trong gia đình là điều đầu tiên bạn nên làm
- ❖ Chuẩn bị xem chỗ ngồi có kín đáo, an toàn hay không?

Phân thông báo

- ❖ Mời mọi người ngồi thật thoải mái
- ❖ Tự giới thiệu tên của bạn và đồng nghiệp (nếu có), chức vụ chuyên môn một cách chậm rãi, từ tốn và tự tin
- ❖ Bạn hãy hỏi bệnh nhân và gia đình muốn biết gì về bệnh trạng của họ. Thông thường bệnh nhân muốn biết về những chẩn đoán y khoa về tình trạng của họ và những liên hệ có thể xảy ra trong tương lai.
- ❖ Trong phong cách bình tĩnh, bạn hãy trình bày với mọi người về chẩn đoán y khoa một cách rõ ràng. Nếu có những X-ray hay những hình ảnh gì bạn có thể từ từ giải thích cho họ biết. Nên nhớ trình độ văn hóa và có nhiều khác biệt giữa bệnh nhân nên sự hiểu biết cũng sẽ khác biệt. Không nên tự cho là những gì bạn giải thích là họ sẽ hiểu giống như bạn nói. Nên lặp lại chậm rãi về bệnh lý.

❖ Vì là thông báo tin dữ nên phản ứng người nghe sẽ rơi vào nhiều trạng thái của tiến trình mất mát. Kế tiếp bạn hãy hỏi lại xem người nghe đã hiểu biết và tiếp thu đến mức độ nào rồi. Bạn hãy đánh giá xem người nghe đang ở trạng thái nào của tiến trình mất mát.

Đối phó với những phản ứng của người nhận thông báo tin dữ

❖ Thái độ biết lắng nghe, sẵn sàng chấp nhận bất cứ thái độ, xúc cảm nào từ bệnh nhân và gia đình sẽ giúp họ vượt đi những căng thẳng và bớt xúc cảm vì có người đang hiểu họ

❖ Dùng những cử chỉ mời gọi các thành viên trong gia đình an ủi nhau. Sự tôn trọng và thời gian yên lặng này rất quý báu để họ được nâng đỡ nhau trong lúc đau khổ, mất mát và lo sợ này. Không nên quá vội vã và làm gián đoạn này

❖ Lặp lại những chẩn đoán y khoa và đặt các câu hỏi để tìm hiểu lại mức độ tiếp nhận của họ như thế nào

❖ Trả lời lại cho bệnh nhân và gia đình họ về những điều chưa rõ và cho họ biết những gì bạn có thể giúp đỡ họ và gia đình

❖ Ghi lại diễn tiến trong hồ sơ bệnh lý để bạn và đồng nghiệp cùng biết tiến trình thông báo tin dữ đến đâu rồi để chuẩn bị cho lần gặp gỡ kế tiếp

❖ Một điều đáng ghi nhớ ở đây là: nếu sau khi thông báo tin dữ, bạn cảm thấy mình vẫn còn bị ảnh hưởng về việc này, bạn nên nói chuyện với một bạn đồng nghiệp hay một người

nào đó để được giải tỏa. Không nên cố quên đi bằng cách sử dụng rượu hay ma túy để giải quyết vấn đề này

Những điều đáng lưu ý khi thông báo tin dữ

1. Không nên nói quanh co
2. Không nên nói quá nhiều tin tức không cần thiết trong lúc này và sau đó bỏ bệnh nhân một mình với những cảm xúc cực mạnh
3. Lắng nghe không ngắt lời. Trong lúc xúc cảm bệnh nhân khó tập trung được và đôi khi không nói được ý của mình. Dùng cử chỉ khuyến khích để bệnh nhân và gia đình nói hết ý của họ
4. Thông báo tin dữ không phải nói về chẩn đoán y khoa và bệnh trạng liên hệ mà còn củng cố thêm sự tin tưởng giữa bác sĩ và bệnh nhân cùng gia đình để tạo thêm sự đối thoại hiệu quả cho các lần sau
5. Hiểu biết văn hóa, niềm tin của bệnh nhân sẽ giúp bạn biết được phản ứng của bệnh nhân

Bản Đo Lường Mức Độ Ưu Sầu, Lo Sợ, Căng Thẳng Tinh Thần (DASS)

- ❖ Được dùng để đo bệnh ưu sầu, bệnh lo sợ và căng thẳng
- ❖ Sử dụng để đánh giá cho cá nhân hay các chương trình điều trị tâm lý theo nhóm
- ❖ Dùng để nghiên cứu
- ❖ Được dùng cho các nhân viên y tế không phải là tâm lý gia
- ❖ Không tốn kém
- ❖ Nhưng không dùng để đo những bệnh nhân có khuynh hướng tự tử hay tự vẫn

Những Điều Cần Biết Trước Khi Sử Dụng Bản Đo Lường Mức Độ Ưu Sâu Lo Sợ Căng Thẳng Tinh Thần

- Không nên dùng khi bệnh nhân quá bị trầm cảm không còn tập trung tư tưởng được nữa
- Bệnh nhân đang lên cơn tâm thần quá xa rời thực tế, suy nghĩ viển vông không có bằng chứng thực (psychosis)
- Bệnh nhân đang trong tình trạng ảnh hưởng của rượu, ma túy và các dược chất cực mạnh

Thời gian đo lường mất khoảng 3 – 10 phút cho Bản Đo Lường Mức Độ Ưu Sâu Lo Sợ Căng Thẳng Tinh Thần có 21 câu hỏi

Tiến Trình Đo Lường Bản Đo Lường Mức Độ Ưu Sâu, Lo Sợ, Căng Thẳng Tinh Thần

Bước chuẩn bị

- Tạo sự tin tưởng
- Nói cho bệnh nhân biết về mục đích quan trọng của bản đo lường: “Để có thể giúp anh / chị (ông,bà) một cách có hiệu quả hơn, tôi sẽ đo lường hậu quả của chấn thương tủy sống gây ra cho anh / chị về sức khỏe tâm lý”
- Chọn một nơi yên tĩnh, kín đáo, không bị quấy rối

Bước đo lường

Bắt đầu đọc cho bệnh nhân nghe: “Tôi bắt đầu đọc những câu hỏi sau đây, anh (chị, ông, bà) trả lời cho tôi biết là trong bảy ngày vừa qua, anh (chị,ông,bà) có những triệu chứng sau đây:

- ❖ Không có xảy ra

- ❖ Thỉnh thoảng xảy ra
- ❖ Thường xảy ra
- ❖ Hay lúc nào cũng xảy ra

Rồi đọc tiếp: “Tôi nhận thấy khó mà nghỉ ngơi”, rồi hỏi “Triệu chứng này: không xảy ra, thỉnh thoảng xảy ra, thường xuyên xảy ra hay lúc nào cũng xảy ra”. Cứ tiếp tục hỏi cho đến hết bản đo lường

Sau đó nói: “Cám ơn anh (chị,ông,bà) đã trả lời các câu hỏi vừa rồi, sau đây tôi sẽ dành vài phút để xem coi mức độ ảnh hưởng như thế nào

Cho biết kết quả

- ❖ Cộng các điểm của từng triệu chứng lại và sau đó nhân với hai
- ❖ Dùng bản điểm sau đây để đo lường kết quả
- ❖ Bị nhẹ: “Anh (chị,ông,bà) chỉ bị nhẹ về bệnh trầm cảm
- ❖ Bị nặng: “Anh (chị,ông,bà) rất là căng thẳng sau khi tai nạn
- ❖ Bị quá nặng: “Anh (chị,ông,bà) bị nhiều triệu chứng của bệnh trầm cảm, điều này có nghĩa là anh (chị,ông,bà) cảm thấy rất khó khăn, buồn rầu sau tai nạn”

Thảo luận về các biện pháp để giúp đỡ

Một điều đáng ghi chú ở đây là một số bệnh nhân sẽ phản ứng sau khi bạn nói cho họ biết về kết quả. Vai trò của bạn là giải thích và cho họ biết về các cách có thể giúp đỡ tùy theo các dịch vụ có sẵn của bệnh viện

➤ Ghi chép lại kết quả của bản Đo Lường Mức Độ Ưu Sầu Lo Sợ Căng Thẳng Tinh Thần trong hồ sơ bệnh lý

➤ Có thể dùng đo lường lúc mới bắt đầu nhập viện và trước khi xuất viện hay tùy theo nhu cầu của dự án nghiên cứu

Điểm	Trầm cảm	Lo Sợ	Căng thẳng
Nhẹ	12-20	8-14	18-24
Trung bình	20-26	14-18	24-32
Nặng	26-28	18-20	32-34
Quá nặng	>28	>20	>34

Câu hỏi

1. Cho biết kinh nghiệm sau khi thực hiện bản đo lường mức độ ưu sâu lo sợ căng thẳng tinh thần
2. Trao đổi những khó khăn và thảo luận cách khắc phục

Tài liệu tham khảo

Chẩn bệnh tâm thần.DSM IV (1994)

Tư vấn tâm lý của Relationships Australian Institute for Relationships Studies (2003)

Tư vấn tâm lý của Egan 2000.The Skill Helper : A Problem management and Opportunity-Development Approach To Helping by Gerard Egan

Depression-Anxiety-Stress Scale Manual. Prof Lovibond. NSW University, Australia

Kỹ năng tiếp xúc với bệnh nhân và gia đình của Reisfield & Wilson (2004) (Communicating with patients and families Volume 6. Number 2. June 2004 W.B.Saunders Company)

Jan M; Girvin JP (2002). The communication of neurological bad news To parents Canadian Journal of Neurological Sciences 2002; 29(1):78-82

Pham et al (2000) Brief Interevention on anxiety and panic attack Course. Chương Trình Điều Trị Về Chứng Lo Sợ

Pham (2004).Depression group. Chương Trình Điều Trị Bệnh Suy Nhược Tinh Thần Và Trầm Cảm

Warms et al.(2002) Treatments for chronic pain associated with spinal cord injuries: many are tried, few are helpful. The Clinical Journal of pain 01-may-2002 ; 18(3):154-63

Các tài liệu chuyên môn khác về điều trị tổn thương tủy sống

DASS 21**(BẢNG ĐO LƯỜNG MỨC ĐỘ ƯU SẦU, LO SỢ, CĂNG THẲNG TINH THẦN)**

Tên: Ngày: .../.../...

Xin vui lòng đọc từng câu khoanh tròn số 0,1,2 hay 3 để chỉ định xem câu nào thích hợp với mình những gì đã xảy ra cho mình trong tuần lễ vừa qua. Không có câu trả lời nào đúng hay sai. Không nên mất quá nhiều giờ để lựa chọn

Cách phân loại như sau:

- 0 Điều này hoàn toàn không xảy ra cho Tôi
- 1 Xảy ra cho tôi một phần nào, hay thỉnh thoảng
- 2 Thường xảy ra cho Tôi, hay nhiều lần
- 3 Rất thường xảy ra, hay hầu hết lúc nào cũng có

TC LS CT

- | | | | |
|---|------|------|------|
| 1. Tôi nhận thấy khó mà nghỉ ngơi |  |  | .... |
| 2. Tôi thấy mình bị khô miệng |  | .... |  |
| 3. Tôi không thấy có một cảm giác lạc quan nào cả | .... | .... |  |
| 4. Tôi bị khó thở (thở nhanh, khó thở mà không do làm việc mệt) | .... | .... |  |
| 5. Tôi thấy khó bắt tay vào làm công việc | .... |  |  |
| 6. Tôi đã phản ứng cách quá lỗ khi có những sự việc xảy ra |  |  | .... |
| 7. Tay tôi bị run |  | .... |  |
| 8. Tôi thấy mình đã dùng nhiều năng lực vào việc lo lắng |  |  | .... |
| 9. Tôi lo mình đến những nơi mà tôi có thể bị hốt hoảng và tự làm mất mặt |  | .... |  |
| 10. Tôi thấy tương lai mình chẳng có gì để mong chờ | .... |  |  |
| 11. Tôi thấy bồn chồn |  |  | .... |
| 12. Tôi thấy khó thư giãn |  |  | .... |
| 13. Tôi thấy mình xuống tinh thần và buồn rầu | .... |  |  |
| 14. Tôi thấy thiếu kiên nhẫn với những điều cản trở việc tôi đang làm |  |  | .... |
| 15. Tôi thấy gần như mình bị hốt hoảng |  | .... |  |
| 16. Tôi không thấy háng hái để làm bất cứ chuyện gì | .... |  |  |
| 17. Tôi thấy mình là người kém giá trị | .... |  |  |
| 18. Tôi thấy mình rất dễ bị nhạy cảm |  |  | .... |
| 19. Tôi thấy tim mình đập nhanh, đập hụt nhịp mà không do làm việc mệt |  | .... |  |
| 20. Tôi cảm thấy sợ vô cớ |  | .... |  |
| 21. Tôi cảm thấy cuộc sống mình không có ý nghĩa | .... |  |  |

Tổng cộng số điểm

Tổng cộng số điểm sau khi nhân cho 2



**BV ĐIỀU DƯỠNG, PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VÀ
ĐIỀU TRỊ BỆNH NGHỀ NGHIỆP Tp. HỒ CHÍ MINH**
Khoa Phục hồi chức năng Tởn thương tửy sống
125/61 Âu Dương Lân P.3 Quận 8 Tp. Hồ Chí Minh
ĐT: 08-8569147