

ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KHOA HỌC XÃ HỘI VÀ NHÂN VĂN

LẠI ĐĂNG HIẾU

CAN THIỆP TÂM LÝ CHO MỘT THANH THIẾU NIÊN CÓ
RỐI LOẠN HƯỚNG NỘI

ĐỀ ÁN THẠC SĨ TÂM LÝ HỌC LÂM SÀNG

HÀ NỘI – 2026

ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KHOA HỌC XÃ HỘI VÀ NHÂN VĂN

LẠI ĐĂNG HIẾU

CAN THIỆP TÂM LÝ CHO MỘT THANH THIẾU NIÊN CÓ
RỐI LOẠN HƯỚNG NỘI

Đề án Thạc sĩ Tâm lý học lâm sàng

Mã số: 8310402

Người hướng dẫn khoa học: TS. Nguyễn Bá Đạt

HÀ NỘI – 2026

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan rằng đây là công trình nghiên cứu khoa học do riêng tôi thực hiện dưới sự hướng dẫn của TS. Nguyễn Bá Đạt. Các nội dung, quan điểm, kết quả, cùng với những bình luận trong công trình nghiên cứu khoa học này đều có nguồn gốc rõ ràng, trung thực và tuân thủ theo các nguyên tắc khoa học.

Đề án này đã được thông qua bởi giảng viên hướng dẫn.

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm về sự cam đoan này.

Hà Nội, ngày 26 tháng 04 năm 2026

Học viên

Lại Đăng Hiếu

LỜI CẢM ƠN

Để có thể hoàn thành luận văn này, tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành tới các thầy cô trong khoa Tâm lý học - trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội. Các thầy cô đã tận tâm giảng dạy, truyền đạt những kiến thức, kinh nghiệm quý báu trong suốt quãng thời gian tôi học tập ở khoa. Tôi xin gửi lời cảm ơn tới khoa Sức Khỏe Vị Thanh Niên, bệnh viện Nhi Trung ương, Viện sức khỏe tâm thần Phương Đông đã tạo điều kiện cho tôi được thực tập, được tiếp học hỏi kiến thức và thực hành ca lâm sàng.

Đặc biệt, tôi xin gửi lời cảm ơn sâu sắc tới giáo viên hướng dẫn của tôi là TS. Nguyễn Bá Đạt. Thầy đã chỉ dẫn, giúp đỡ, giám sát và đưa ra những ý kiến rất hữu ích để tôi có thể hoàn thiện ca lâm sàng. Cách tạo bầu không khí ấm áp, cách tóm lược mỗi khi trò chuyện của thầy đã trở thành hình mẫu của nhà tâm lý mà tôi muốn trở thành.

Đồng thời, tôi cũng xin được gửi lời tri ân tới ThS. Vũ Văn Thuận và các cán bộ ở Khoa Sức khỏe vị Thành Niên, mọi người đã hướng dẫn và trao cơ hội cho tôi được thực hành chuyên nghiệp lần đầu tiên.

Bên cạnh đó, tôi cũng xin được gửi lời cảm ơn tới ThS. Đoàn Thị Hương, ThS. Lê Đại Minh, ThS. Lê Thế Hanh, ThS. Nguyễn Văn Duẩn, ThS. Nguyễn Minh Ngọc Thực và tập thể học viên khoá cao học K7, K8 chương trình Tâm lý học lâm sàng và các cán bộ tại viện Sức Khỏe Tâm Thần Phương Đông. Mọi người đã cho tôi những lời khuyên quý giá trong quá trình tôi thực hành ca và hoàn thiện đề án.

Tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành tới thân chủ và gia đình của thân chủ đã cho phép tôi được thực hiện can thiệp và báo cáo trong đề án này.

Cuối cùng, tôi xin gửi lời cảm ơn tới gia đình, người thương, những người đồng nghiệp, những người bạn của tôi vì đã luôn đồng hành, chia sẻ, động viên khi tôi gặp khó khăn trong quá trình thực hiện đề án này cũng như trong suốt quá trình học tập chương trình cao học vừa qua.

Một lần nữa, tôi xin được gửi lời cảm ơn chân thành tới mọi người!

Hà Nội, ngày 26 tháng 04 năm 2026

Học viên

Lại Đăng Hiếu

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

Từ viết tắt	Ý nghĩa
DSM-5	Cẩm nang chẩn đoán và thống kê sức khỏe tâm thần phiên bản 5
ICD-10	Phân loại thống kê quốc tế về các bệnh tật và vấn đề sức khỏe liên quan, phiên bản thứ 10
APA	Hiệp hội Tâm lý học Hoa Kỳ
WHO	Tổ chức Y tế thế giới
CBT	Trị liệu nhận thức hành vi
TC	Thân chủ
HV	Học viên
THCS	Trung học cơ sở
THPT	Trung học phổ thông
BDI-II	Thang đo Trầm cảm Beck - Phiên bản II
YSR	Bảng tự báo cáo của thanh thiếu niên (Youth Self-Report)
PHQ-9	Thang tự đánh giá trầm cảm cộng đồng

DANH MỤC BẢNG BIỂU VÀ HÌNH MINH HOẠ

Bảng	Trang	Hình minh họa	Trang
Bảng 1. Tỷ lệ rối loạn trầm cảm và lo âu ở lứa tuổi thanh thiếu niên toàn cầu	7	Hình 1. Mô hình nhận thức theo Beck (2020)	16
Bảng 2. Tiêu chuẩn chẩn đoán Trầm cảm theo DSM-5	9	Hình 2. Vòng lọc duy trì trạng thái trầm cảm theo Beck (2020)	17
Bảng 3. Triệu chứng phổ biến trầm cảm thanh thiếu niên theo Rey và cộng sự (2015)	10	Hình 3. Mô hình vòng lặp duy trì trầm cảm của thân chủ	42
Bảng 4. Cách tính điểm thô từng tiểu thang YSR	19	Hình 4. Tình huống cụ thể về cơ chế duy trì trầm cảm	43
Bảng 5. Xác định ranh giới lâm sàng của các tiểu thang đo YSR dành cho nữ 11-18 tuổi	19	Hình 5. Biểu đồ thể hiện sự thay đổi hội chứng của thân chủ qua thang YSR	91
Bảng 6. Tóm lược thông tin về đặc điểm và các vấn đề của thân chủ	30	Hình 6. Biểu đồ sự thay đổi của thân chủ theo thang đo PHQ-9	92

Bảng 7. Kết quả thang đo YSR	32	Hình 7. Biểu đồ sự thay đổi của thân chủ theo thang đo lòng tự trọng Rosenberg	92
Bảng 8. Đối chiếu tiêu chuẩn chẩn đoán	34	Hình 8. Biểu đồ sự thay đổi của thân chủ theo nhiệt kế cảm xúc từng phiên trị liệu	93
Bảng 9. Các kỹ thuật trị liệu dự kiến	43	Hình 9. Biểu đồ sự thay đổi về mức nghiêm trọng của vấn đề theo các giai đoạn trị liệu	93
Bảng 10. Các kỹ thuật trị liệu giai đoạn 2	63		
Bảng 11. Bảng kết quả trước và sau khi trị liệu theo thang đo BDI-II và Zung	90		

MỤC LỤC

MỞ ĐẦU	3
1. Lý do lựa chọn ca lâm sàng.....	3
2. Nhiệm vụ báo cáo đề án	4
Chương 1. Cơ sở lý luận về rối loạn hướng nội.....	5
1.1. Tổng quan về rối loạn hướng nội	5
1.1.1. Khái niệm thanh thiếu niên	5
1.1.2. Khái niệm rối loạn hướng nội.....	5
1.1.3. Dịch tễ học rối loạn hướng nội ở thanh thiếu niên	7
1.1.4. Xu hướng phát triển của rối loạn hướng nội.....	8
Tiểu kết mục 1.1.	8
1.2. Rối loạn trầm cảm ở thanh thiếu niên	9
1.2.1. Khái niệm và tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn trầm cảm.....	9
1.2.2. Đặc điểm lâm sàng, nguyên nhân và hệ quả của trầm cảm ở thanh thiếu niên	10
1.2.3. Các nghiên cứu về đánh giá và can thiệp trầm cảm ở thanh thiếu niên.....	11
1.2.4. Can thiệp tâm lý bằng tiếp cận nhận thức hành vi cho rối loạn trầm cảm.....	13
1.3. Các phương pháp đánh giá và can thiệp trong đề án.....	17
1.3.1. Các phương pháp đánh giá.....	17
1.3.2. Các kỹ thuật can thiệp.....	21
Chương 2. Đánh giá và can thiệp một thanh thiếu niên có rối loạn hướng nội.....	25
2.1. Thông tin chung về thân chủ	25
2.2. Các vấn đề đạo đức.....	25
2.2.1. Đạo đức trong tiếp nhận ca	25
2.2.2. Đạo đức trong can thiệp.....	26
2.3. Đánh giá và phân tích.....	26
2.3.1. Mô tả ca	26
2.3.2. Kết quả đánh giá	30
2.3.3. Định hình trường hợp	36
2.4. Lập kế hoạch can thiệp	42

2.4.1. Xác định mục tiêu đầu ra	42
2.4.2. Xác định mục tiêu quá trình.....	43
2.5. Thực hiện can thiệp	46
2.5.1. Cấu trúc chung các phiên can thiệp.....	46
2.5.2. Can thiệp đã thực hiện.....	47
2.6. Đánh giá hiệu quả can thiệp	90
2.6.1. Cách thức đánh giá và các công cụ lâm sàng để đánh giá.....	90
2.6.2. Kết quả đánh giá.....	90
Tiểu kết chương 2	94
2.7. Kết thúc ca và theo dõi sau can thiệp	94
2.8. Tự đánh giá về chất lượng can thiệp.....	95
2.8.1. Ưu điểm.....	95
2.8.2. Hạn chế	96
KẾT LUẬN	96
KHUYẾN NGHỊ.....	97
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
PHỤ LỤC	

MỞ ĐẦU

1. Lý do lựa chọn ca lâm sàng

Tuổi thanh thiếu niên là giai đoạn chuyển tiếp quan trọng giữa thời thơ ấu và tuổi trưởng thành, đặc trưng bởi sự thay đổi nhanh chóng về thể chất, nhận thức và tâm lý – xã hội. Tuy nhiên, đây cũng là giai đoạn đặc biệt nhạy cảm khiến các em dễ phải đối mặt với các vấn đề sức khỏe tâm thần nghiêm trọng, trong đó phổ biến nhất là trầm cảm và lo âu. Theo tổ chức y tế thế giới WHO (2024), cứ 7 thanh thiếu niên thì có 1 người mắc rối loạn tâm thần, chiếm 14% gánh nặng bệnh tật toàn cầu ở nhóm tuổi này.

Rối loạn hướng nội (internalizing disorders) là nhóm rối loạn tâm thần đặc trưng bởi sự trải nghiệm cảm xúc tiêu cực dai dẳng hướng vào bên trong bản thân chẳng hạn như trầm cảm, lo âu và rối loạn triệu chứng dạng cơ thể (APA, 2018). Nhóm rối loạn này thường bị che lấp do biểu hiện kém rõ rệt ra bên ngoài, khiến cha mẹ và giáo viên khó nhận ra hơn so với các rối loạn hướng ngoại. Tại Việt Nam, nghiên cứu của UNICEF (2022) cho thấy khoảng 26% thanh thiếu niên có nguy cơ gặp vấn đề sức khỏe tâm thần ở mức trung bình đến cao. Đáng chú ý, các rối loạn này thường đi kèm với những phàn nàn về triệu chứng cơ thể như đau đầu, đau bụng, gây khó khăn cho việc chẩn đoán phân biệt với các bệnh lý thực thể.

Thực tế cho thấy, nếu không được can thiệp kịp thời, rối loạn hướng nội có thể kéo dài tới tuổi trưởng thành, gây ra những hệ quả nghiêm trọng như suy giảm kết quả học tập, tăng ý tưởng tự sát và giảm chất lượng cuộc sống. Trước bối cảnh này, liệu pháp nhận thức hành vi nổi lên như một phương pháp can thiệp tối ưu, với những bằng chứng thực nghiệm mạnh mẽ trong việc điều trị các rối loạn hướng nội cho thanh thiếu niên (Wergeland và cs, 2021).

Từ thực trạng tỷ lệ mắc và tính chất âm thầm dễ bị bỏ sót của nhóm rối loạn này tại Việt Nam kết hợp với mong muốn vận dụng các phương pháp đánh giá và trị liệu dựa trên bằng chứng thực hành lâm sàng, học viên quyết định thực hiện đề án: “Can thiệp tâm lý cho một thanh thiếu niên có rối loạn hướng nội” là đề án tốt nghiệp. Bên cạnh đó, việc

ngiên cứu trường hợp cụ thể này kỳ vọng sẽ minh chứng cho khả năng vận dụng các phương pháp đánh giá và trị liệu dựa trên bằng chứng trong bối cảnh thực tiễn tại Việt Nam.

2. Nhiệm vụ báo cáo đề án

- Tổng quan nghiên cứu về thực trạng và các phương pháp đánh giá, can thiệp rối loạn hướng nội ở thanh thiếu niên.
- Xây dựng cơ sở lý luận, các khái niệm cho đề án.
- Xác định các phương pháp và công cụ được sử dụng trong đề án.
- Thực hiện đánh giá, định hình trường hợp, lập kế hoạch và can thiệp cho một trường hợp thanh thiếu niên có rối loạn hướng nội.
- Đánh giá hiệu quả can thiệp, đưa ra kết luận và khuyến nghị cho 1 trường hợp có biểu hiện của rối loạn hướng nội.

Chương 1. Cơ sở lý luận về rối loạn hướng nội

1.1. Tổng quan về rối loạn hướng nội ở thanh thiếu niên

1.1.1. Khái niệm thanh thiếu niên

Hiện nay, trên thế giới vẫn còn nhiều định nghĩa khác nhau về thanh thiếu niên hay còn gọi là vị thành niên. Định nghĩa của APA (2023), thanh thiếu niên là giai đoạn phát triển bắt đầu từ tuổi dậy thì (khoảng 10–12 tuổi) và kéo dài đến ít nhất 20 tuổi, kết thúc khi con người đạt sự trưởng thành về sinh lý và thần kinh, với sự phát triển đáng kể của não bộ ở giai đoạn 18–20 tuổi. Pháp luật Việt Nam hiện chưa có quy định về độ tuổi của tuổi vị thành niên hay thanh thiếu niên. Việt Nam chỉ có một số quy định gần với thuật ngữ thanh thiếu niên, vị thành niên như “*Trẻ em là người dưới 16 tuổi.*” (Luật Trẻ em 2016); “*Người chưa thành niên là người chưa đủ mười tám tuổi*”, “*Người thành niên là người từ đủ mười tám tuổi trở lên.*” (Bộ luật Dân sự 2015).

Tại đề án này, học viên quyết định sử dụng định nghĩa “thanh thiếu niên” của WHO (2024): “thanh thiếu niên là giai đoạn chuyển tiếp giữa thời thơ ấu và tuổi trưởng thành, nằm trong khoảng từ 10 - 19 tuổi”. Tại đề án này, học viên cũng sử dụng khái niệm thanh thiếu niên và vị thành niên với ý nghĩa tương đồng nhau.

Thanh thiếu niên là một giai đoạn phát triển đặc biệt trong vòng đời con người, đóng vai trò quan trọng trong việc định hình nền tảng cho sức khỏe tinh thần và sự trưởng thành xã hội sau này. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2024), giai đoạn này đặc trưng bởi sự thay đổi nhanh chóng về thể chất, nhận thức và tâm lý – xã hội, ảnh hưởng sâu sắc đến cách cá nhân suy nghĩ, cảm nhận, ra quyết định và tương tác với môi trường xung quanh. Những thay đổi sinh lý nổi bật trong giai đoạn này như tăng trưởng thể chất, phát triển đặc điểm sinh dục và sự xuất hiện của cảm xúc – hứng thú tình dục, thường tạo ra ảnh hưởng đáng kể đến hình ảnh bản thân, tự nhận thức và lòng tự trọng. Đồng thời, sự phát triển nhận thức ở thanh thiếu niên cũng tiến triển rõ rệt, với khả năng tư duy trừu tượng, đánh giá giả thuyết, phân tích các chiều cạnh của thông tin, xem xét trải nghiệm từ nhiều góc nhìn khác nhau, và hình thành mô hình lý giải phức tạp về thế giới. Về mặt xã hội – cảm xúc, thanh thiếu niên ngày càng đề cao vai trò của bạn bè, sự chấp nhận từ nhóm đồng trang lứa, đồng thời gia tăng nhu cầu độc lập, tự chủ và khẳng định bản thân trong mối quan hệ với cha mẹ và người lớn (APA, 2023). Chính sự kết hợp giữa những thay đổi nội tại mạnh mẽ và các áp lực xã hội bên ngoài khiến giai đoạn này trở nên đặc biệt nhạy cảm với các rối loạn tâm lý.

1.1.2. Khái niệm rối loạn hướng nội

Trong tâm bệnh học trẻ em, rối loạn hướng nội (internalizing disorders) là một khái niệm được sử dụng rộng rãi để mô tả nhóm các vấn đề tâm lý mà biểu hiện chủ yếu hướng

vào bên trong cá nhân. Phân loại này bắt nguồn từ hệ thống của Achenbach (1978), trong đó các vấn đề tâm lý được chia thành hai nhóm lớn là hướng nội và hướng ngoại. Rối loạn hướng nội bao gồm các vấn đề liên quan đến cảm xúc và trạng thái nội tâm như lo âu, trầm cảm, trong đó các triệu chứng chủ yếu diễn ra bên trong cá nhân và khó quan sát trực tiếp từ bên ngoài. Ngược lại, rối loạn hướng ngoại đặc trưng bởi các hành vi hướng ra bên ngoài như gây hấn, chống đối, vi phạm quy tắc xã hội, do đó thường dễ nhận diện hơn thông qua quan sát hành vi (Achenbach, 1991).

Tại khuôn khổ đề án, học viên định nghĩa rối loạn hướng nội theo quan điểm của Achenbach & Rescorla (2019), là nhóm rối loạn được đặc trưng bởi các trạng thái cảm xúc tiêu cực dai dẳng như buồn bã, lo âu, sợ hãi, xấu hổ, cùng với xu hướng thu mình khỏi các tương tác xã hội và gia tăng các quá trình nhận thức tiêu cực về bản thân. Rối loạn hướng nội thường gặp ở trẻ em và thanh thiếu niên bao gồm rối loạn trầm cảm, rối loạn lo âu và các rối loạn liên quan đến triệu chứng cơ thể không rõ nguyên nhân y khoa.

Lưu ý, rối loạn hướng nội không phải là một chẩn đoán chính thức trong các tiêu chuẩn chẩn đoán như DSM-5. Rối loạn trầm cảm, lo âu, triệu chứng dạng cơ thể có tiêu chuẩn chẩn đoán rõ ràng trong DSM-5 nằm bên trong nhóm rộng hơn là rối loạn hướng nội.

Theo DSM-5, rối loạn trầm cảm là một rối loạn tâm trạng nghiêm trọng được đặc trưng bởi khí sắc/tâm trạng buồn bã, trống rỗng hoặc cáu kỉnh, đi kèm với các thay đổi về thể chất (soma) và nhận thức, gây ảnh hưởng đáng kể đến khả năng hoạt động của cá nhân, các biểu hiện này kéo dài ít nhất từ 2 tuần trở lên”. Rối loạn lo âu là những tình trạng được đặc trưng bởi nỗi sợ hãi và lo âu quá mức, dai dẳng gây ra tình trạng đau khổ và/ hoặc né tránh, dẫn đến nhiều loạn hành vi và ảnh hưởng đáng kể đến hoạt động chức năng của cá nhân. Rối loạn lo âu khác với lo âu bình thường ở chỗ không tương xứng với mối đe dọa thực tế và ảnh hưởng đáng kể đến khả năng hoạt động bình thường của cá nhân. Rối loạn triệu chứng dạng cơ thể là một rối loạn được chẩn đoán khi một người có những suy nghĩ, cảm xúc và hành vi quá mức hoặc không cân xứng liên quan đến triệu chứng thể chất, gây ra đau khổ nghiêm trọng và/hoặc các vấn đề về chức năng, có thể có hoặc không có tình trạng bệnh lý gây ra các triệu chứng.

Theo Dick-Niederhauser & Silverman (2004), các thuật ngữ “rối loạn cảm xúc” và “rối loạn hướng nội” được sử dụng thay thế cho nhau. Lưu ý rằng khái niệm “rối loạn hướng nội” ở đây khác với “tính cách hướng nội” thông thường; một người có tính cách hướng nội (introvert) không đồng nghĩa là họ mắc rối loạn hướng nội. Trong khuôn khổ đề án, các thuật ngữ như “rối loạn hướng nội”, “nhóm rối loạn hướng nội” hay “nhóm rối loạn cảm xúc” đều được xem có nội hàm tương đồng với “rối loạn hướng nội”

Ở thanh thiếu niên, các rối loạn hướng nội không chỉ biểu hiện qua cảm xúc mà còn thông qua những thay đổi trong nhận thức (ví dụ: suy nghĩ tiêu cực, tự đánh giá thấp bản

thân), hành vi (thu mình, tránh né) và sinh lý (rối loạn giấc ngủ, phàn nàn triệu chứng cơ thể) (Liu et al., 2011). Điều này cho thấy rối loạn hướng nội là một nhóm vấn đề đa chiều, liên quan đến cả yếu tố tâm lý, sinh học và xã hội.

1.1.3. Dịch tễ học rối loạn hướng nội ở thanh thiếu niên

Các nghiên cứu dịch tễ học trong hai thập kỷ qua cho thấy rối loạn hướng nội là một trong những nhóm rối loạn tâm thần phổ biến nhất ở thanh thiếu niên trên toàn cầu. Theo tổ chức y tế thế giới (2024), trầm cảm và lo âu (trong nhóm rối loạn hướng nội) có tỷ lệ mắc cao nhất trong các rối loạn tâm thần ở thanh thiếu niên. Trong đề mục này, học viên trình bày về dịch tễ học của 2 rối loạn hướng nội phổ biến nhất ở thanh thiếu niên là trầm cảm và lo âu.

Cụ thể trong báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2024), khoảng 14% thanh thiếu niên trên toàn thế giới mắc ít nhất một rối loạn tâm thần, trong đó trầm cảm và lo âu chiếm tỷ lệ cao nhất và cũng là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và khuyết tật ở nhóm tuổi này. Ước tính rằng 4,4% thanh thiếu niên từ 10 đến 14 tuổi và 5,5% thanh thiếu niên từ 15 đến 19 tuổi mắc chứng rối loạn lo âu. Trầm cảm được ước tính xảy ra ở 1,4% trẻ từ 10 đến 14 tuổi và 3,5% trẻ từ 15 đến 19 tuổi

Một phân tích tổng hợp lớn của Polanczyk và cộng sự (2015) trên dữ liệu toàn cầu cho thấy tỷ lệ rối loạn lo âu ở thanh thiếu niên là khoảng 6,5% và trầm cảm là 2,6%. Đáng chú ý, trong bối cảnh đại dịch COVID-19, tỷ lệ có rối loạn hướng nội (trầm cảm và lo âu) đã gia tăng đáng kể. Racine và cộng sự (2021), trong một nghiên cứu phân tích tổng hợp 29 nghiên cứu với hơn 80.000 thanh thiếu niên, ghi nhận tỷ lệ triệu chứng trầm cảm là 25,2% và lo âu là 20,5%. Tương tự, nghiên cứu của Deng và cộng sự (2023) cho thấy tỷ lệ này có thể lên tới 31% cho cả trầm cảm và lo âu trong giai đoạn dịch bệnh.

Bảng 1. Tỷ lệ rối loạn trầm cảm và lo âu ở lứa tuổi thanh thiếu niên toàn cầu

Nguồn	Quốc gia / Vùng	Trầm cảm	Lo âu
Polanczyk et al., 2015	Toàn cầu	2,6%	6,5%
Racine et al., 2021	Toàn cầu (COVID)	25,2 %	20,5 %
Jiawen Deng et al, 2023	Toàn cầu (COVID)	31 %	31 %

Tại Việt Nam, các nghiên cứu gần đây cũng phản ánh xu hướng đáng lo ngại. Khảo sát của UNICEF (2022) cho thấy khoảng 26% thanh thiếu niên có nguy cơ gặp các vấn đề sức khỏe tâm thần ở mức trung bình đến cao. Nghiên cứu V-NAMHS (2023) ghi nhận

21,7% thanh thiếu niên từng trải qua ít nhất một vấn đề sức khỏe tâm thần trong 12 tháng, tuy nhiên chỉ khoảng 3,3% được chẩn đoán chính thức. Điều này cho thấy một khoảng cách lớn giữa nhu cầu và khả năng tiếp cận dịch vụ tâm lý.

Một điểm đáng chú ý là tỷ lệ tự báo cáo triệu chứng thường cao hơn nhiều so với tỷ lệ chẩn đoán lâm sàng. Điều này phản ánh đặc điểm âm thầm của các rối loạn hướng nội, khi các triệu chứng không dễ nhận biết hoặc không được xem là vấn đề nghiêm trọng bởi gia đình và xã hội.

1.1.4. Xu hướng phát triển của rối loạn hướng nội

Các bằng chứng nghiên cứu gần đây cho thấy rối loạn hướng nội ở thanh thiếu niên không chỉ phổ biến mà còn có xu hướng gia tăng theo thời gian. Nhiều nghiên cứu theo chiều dọc cho thấy sự gia tăng ổn định của các triệu chứng trầm cảm và lo âu ở thanh thiếu niên trong hai thập kỷ qua, đặc biệt ở nữ giới (Twenge et al., 2019). Xu hướng này được lý giải bởi sự kết hợp của nhiều yếu tố như áp lực học tập, biến đổi xã hội, và sự gia tăng sử dụng mạng xã hội. Đại dịch COVID-19 được xem là một yếu tố thúc đẩy mạnh mẽ sự gia tăng các rối loạn hướng nội. Các nghiên cứu chỉ ra rằng việc giãn cách xã hội, gián đoạn học tập và giảm tương tác trực tiếp đã làm gia tăng cảm giác cô lập, lo âu và trầm cảm ở thanh thiếu niên (Loades et al., 2020). Các nghiên cứu cũng cho thấy rối loạn hướng nội có xu hướng khởi phát sớm và kéo dài. Theo Kessler và cộng sự (2005), phần lớn các rối loạn lo âu khởi phát trước 18 tuổi, trong khi trầm cảm thường bắt đầu từ tuổi vị thành niên và có nguy cơ tái phát cao trong suốt cuộc đời nếu không được can thiệp kịp thời. Ngoài ra, một xu hướng đáng lưu ý là sự gia tăng các biểu hiện ẩn như phàn nàn triệu chứng cơ thể (somatic complaints), đặc biệt ở các nền văn hóa Á Đông, nơi việc biểu đạt cảm xúc trực tiếp còn hạn chế (Ryder et al., 2008). Điều này càng làm tăng nguy cơ bỏ sót các rối loạn hướng nội trong thực hành lâm sàng.

Tiểu kết mục 1.1.

Từ các tổng quan trên có thể rút ra một số nhận định như sau: Thứ nhất, rối loạn hướng nội là một nhóm vấn đề tâm lý phổ biến, có ảnh hưởng sâu rộng đến sức khỏe tâm thần của thanh thiếu niên trên toàn cầu cũng như tại Việt Nam. Tuy nhiên, do đặc điểm biểu hiện âm thầm và hướng vào bên trong, nhóm rối loạn này thường bị phát hiện muộn hoặc không được can thiệp kịp thời. Thứ hai, trong nhóm rối loạn hướng nội, trầm cảm và lo âu là hai rối loạn phổ biến ở độ tuổi thanh thiếu niên và cũng nằm trong những nguyên nhân hàng đầu gây ra bệnh tật và khuyết tật cho thanh thiếu niên (WHO, 2024). Thêm vào đó, nhiều nghiên cứu cho thấy trầm cảm gây ra hệ quả nghiêm trọng về mặt lâm sàng, do mức độ suy giảm chức năng cao, nguy cơ tự sát và ảnh hưởng lâu dài đến sự phát triển của cá nhân (Clayborne et al., 2019).

Trong khuôn khổ đề án này, mặc dù sử dụng khái niệm “rối loạn hướng nội” như một nền tảng lý thuyết chung, học viên lựa chọn tập trung vào rối loạn trầm cảm ở thanh thiếu niên như là vấn đề trung tâm để phân tích và can thiệp trong các mục tiếp theo do có liên quan tới trường hợp học viên can thiệp.

1.2. Rối loạn trầm cảm ở thanh thiếu niên

1.2.1. Khái niệm và tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn trầm cảm

Trong phạm vi của đề án, học viên sử dụng khái niệm rối loạn trầm cảm theo DSM-5, được định nghĩa là một rối loạn tâm trạng nghiêm trọng, đặc trưng bởi khí sắc buồn bã, trống rỗng hoặc cáu kỉnh, đi kèm với các thay đổi về thể chất và nhận thức, gây ảnh hưởng đáng kể đến khả năng hoạt động của cá nhân, với các biểu hiện kéo dài ít nhất 2 tuần (DSM-5, 2013). Theo sách giáo khoa điện tử về sức khỏe tâm thần trẻ em và thanh thiếu niên IACAPAP, nhóm tác giả gợi ý dùng các thuật ngữ "trầm cảm", "trầm cảm lâm sàng", "rối loạn trầm cảm điển hình (MDD)" và "rối loạn trầm cảm" thay thế cho nhau (Rey và cộng sự, 2015). Vì vậy trong phạm vi đề án, học viên cũng tuân thủ sử dụng thuật ngữ xuyên suốt theo cách này.

Về tiêu chuẩn chẩn đoán, học viên sử dụng bộ tiêu chuẩn DSM-5 để trình bày và đối chiếu các triệu chứng của thân chủ trong phạm vi đề án.

Bảng 2. Tiêu chuẩn chẩn đoán Trầm cảm theo DSM-5

<p>Tiêu chuẩn A. Có ít nhất 5 trong 9 triệu chứng sau xuất hiện trong cùng một khoảng thời gian \geq 2 tuần, biểu thị sự thay đổi rõ rệt so với trước đó; trong đó ít nhất một là (1) tâm trạng chán nản hoặc (2) mất hứng thú/niềm vui.</p>
<p>1. Tâm trạng chán nản phần lớn thời gian trong ngày, hầu như mỗi ngày, thể hiện qua lời kể (buồn, trống rỗng, tuyệt vọng) hoặc quan sát của người khác (dễ khóc). Lưu ý: ở thanh thiếu niên có thể thay bằng tâm trạng cáu kỉnh.</p>
<p>2. Giảm đáng kể hứng thú hoặc niềm vui trong hầu hết các hoạt động, phần lớn thời gian trong ngày, gần như mỗi ngày.</p>
<p>3. Thay đổi cân nặng hoặc khẩu vị đáng kể (giảm hoặc tăng > 5% trọng lượng cơ thể/tháng, không do ăn kiêng)..</p>
<p>4. Rối loạn giấc ngủ: mất ngủ hoặc ngủ quá nhiều gần như mỗi ngày.</p>
<p>5. Kích động hoặc chậm chạp tâm thần – vận động, quan sát được bởi người khác (không chỉ cảm giác chủ quan).</p>
<p>6. Mệt mỏi hoặc mất năng lượng gần như mỗi ngày.</p>
<p>7. Cảm giác vô dụng, tội lỗi quá mức hoặc không thích hợp (có thể mang tính hoang tưởng), gần như mỗi ngày.</p>

8. Giảm khả năng suy nghĩ, tập trung hoặc do dự, hầu như mỗi ngày, theo tự báo cáo hoặc được người khác quan sát.

9. Ý nghĩ lặp đi lặp lại về cái chết (không chỉ là sợ chết), ý tưởng hoặc hành vi tự sát (có hoặc không có kế hoạch cụ thể).

Tiêu chuẩn B. Các triệu chứng gây đau khổ đáng kể về mặt lâm sàng hoặc suy giảm rõ rệt trong học tập, xã hội hoặc các lĩnh vực chức năng khác.

Tiêu chuẩn C. Các triệu chứng không do tác động sinh lý của chất hoặc bệnh lý cơ thể khác.

Tiêu chuẩn D. Các triệu chứng không được giải thích tốt hơn bởi rối loạn loạn thần (ví dụ: tâm thần phân liệt,...).

Tiêu chuẩn E. Chưa từng có giai đoạn hưng cảm hoặc hưng cảm nhẹ. (Nếu có có thể xem xét rối loạn lưỡng cực.)

1.2.2. Đặc điểm lâm sàng, nguyên nhân và hệ quả của trầm cảm ở thanh thiếu niên

a) Đặc điểm lâm sàng của trầm cảm ở thanh thiếu niên

Trầm cảm ở thanh thiếu niên biểu hiện trên nhiều phương diện khác nhau, bao gồm cảm xúc, nhận thức, hành vi và sinh học. Về mặt cảm xúc, thanh thiếu niên có thể trải qua trạng thái buồn bã, vô vọng hoặc thay thế bằng sự cáu kỉnh và dễ nổi nóng kéo dài nhiều tuần hoặc thậm chí nhiều tháng. Đây là điểm khác biệt quan trọng so với người trưởng thành, buồn bã thường là triệu chứng chính. Họ có thể mất hứng thú với các hoạt động mà họ từng thích (ví dụ, chơi với bạn bè). Về mặt nhận thức, họ có thể có những suy nghĩ về cái chết, thôi thúc tự hại hoặc tự tử. Về mặt hành vi, thanh thiếu niên trầm cảm thường có xu hướng thu mình khỏi các hoạt động xã hội, giảm tương tác với bạn bè, né tránh các tình huống gây căng thẳng và giảm hiệu suất học tập. Một số trường hợp có thể nói nhiều về cái chết, xuất hiện hành vi tự hại hoặc tự sát, đặc biệt khi các yếu tố stress tích tụ. Về mặt sinh học, các triệu chứng phổ biến bao gồm rối loạn giấc ngủ (mất ngủ hoặc ngủ quá nhiều), thay đổi khẩu vị, mệt mỏi kéo dài và các phản nản về triệu chứng cơ thể như đau đầu, đau bụng (American Psychiatric Association, 2013; Mash & Wolfe, 2018; Rey et al., 2015).

Dưới đây là bảng mô tả triệu chứng phổ biến của trầm cảm ở thanh thiếu niên theo Rey và cộng sự (2015):

Bảng 3. Triệu chứng phổ biến trầm cảm thanh thiếu niên theo Rey và cộng sự (2015)

-
- Dễ cáu gắt (gắt gỏng, thù địch, dễ nổi cáu, cơn tức giận bộc phát).

 - Có phản ứng cảm xúc - khả năng được kích lệ trong giây lát để đáp ứng với những sự kiện tích cực (ví dụ: bạn tới thăm...).

 - Mất ngủ

-
- Thèm ăn và tăng cân
 - Phàn nàn về triệu chứng cơ thể.
 - Rất nhạy cảm với sự từ chối (ví dụ: nhận thức sai lệch) dẫn đến những khó khăn trong việc duy trì các mối quan hệ.
-

b) Nguyên nhân trầm cảm ở thanh thiếu niên

Các yếu tố cá nhân đóng vai trò quan trọng trong việc dự báo nguy cơ khởi phát và duy trì rối loạn trầm cảm ở thanh thiếu niên. Về mặt giới tính và tương tác xã hội, thanh thiếu niên nữ thường có nguy cơ cao hơn, đặc biệt khi các em gặp hạn chế về kỹ năng xã hội và thiếu hụt mạng lưới hỗ trợ từ bạn bè (Nilsen et al., 2013). Nghiên cứu tổng quan của Parker và Roy (2001) cũng chỉ ra sự khác biệt trong cách biểu hiện bệnh: nữ giới thiên về các triệu chứng hướng nội như buồn bã, tự trách, trong khi nam giới thường bộc lộ sự trầm cảm qua hành vi cáu kỉnh hoặc phá vỡ các quy tắc xã hội. Bên cạnh đó, về mặt nhận thức, lòng tự trọng thấp không chỉ là một triệu chứng đi kèm mà thực chất là một yếu tố dự báo sự khởi phát của trầm cảm. Nghiên cứu phân tích gộp của Sowislo và Orth (2013) đã khẳng định lòng tự trọng thấp trực tiếp dự báo sự khởi phát của trầm cảm. Dưới góc độ lâm sàng, mô hình của Beck (1976) lý giải cơ chế này bằng việc cho rằng sự tự đánh giá thấp sẽ hình thành nên niềm tin cốt lõi “mình vô dụng”. Niềm tin này liên tục kích hoạt chuỗi phản ứng tự chỉ trích, cảm giác xấu hổ và các hành vi né tránh xã hội, từ đó làm trầm trọng thêm tình trạng rối loạn."

Yếu tố gia đình được coi là một trong những yếu tố có liên quan cao nhất đến sự phát triển của bệnh trầm cảm. Các sự kiện gây sang chấn như mất người thân, áp lực học đường, hoặc thay đổi môi trường sống được xem là yếu tố khởi phát phổ biến của hành vi tự hại và các triệu chứng trầm cảm (Liu et al., 2011). Đặc biệt, đại dịch COVID-19 là một yếu tố nguy cơ mới nổi bật. Theo Zhang et al. (2021) và Méndez et al. (2021), việc giãn cách xã hội, gián đoạn học tập và giảm kết nối trực tiếp đã làm trầm trọng thêm các triệu chứng rối loạn trầm cảm ở thanh thiếu niên trong và sau đại dịch.

c) Hệ quả trầm cảm ở thanh thiếu niên

Nếu không được can thiệp kịp thời, rối loạn trầm cảm ở tuổi vị thành niên có thể kéo dài tới tuổi trưởng thành và gây ra những hệ quả nghiêm trọng. Clayborne (2019) nhận định rằng, trầm cảm thanh thiếu niên làm tăng nguy cơ thất nghiệp, nghiện chất kích thích, mang thai ngoài ý muốn, và các rối loạn tâm thần khác. Các nghiên cứu tại Việt Nam cũng cho thấy rối loạn trầm cảm liên quan tới giảm điểm trung bình học tập, tăng nguy cơ xuất hiện ý tưởng tự sát, và suy giảm chất lượng cuộc sống của thanh thiếu niên (UNICEF, 2022).

1.2.3. Các nghiên cứu về đánh giá và can thiệp trầm cảm ở thanh thiếu niên

Chẩn đoán chỉ là bước đầu tiên, đánh giá toàn diện mới có thể nhận định liệu pháp có phù hợp với rối loạn hướng nội hay không. Khuyến nghị hiện hành của Học viện Tâm

thần Trẻ em và Vị thành niên Hoa Kỳ khuyến nghị kết hợp phỏng vấn bán cấu trúc với công cụ thang đo chuẩn hóa để sàng lọc và xác định mức độ rối loạn (AACAP, 2022). Trong thực hành, ba trụ cột đánh giá luôn song hành là hỏi chuyện lâm sàng, quan sát và sử dụng thang đo đánh giá. Khảo sát 400 nhà tâm lý học lâm sàng ở Hoa Kỳ cho thấy 82 % xem kỹ năng phỏng vấn hay hỏi chuyện lâm sàng là một trong năm năng lực cần thiết nhất trong thực hành (Schraeder & Reid, 2020). Qua hỏi chuyện lâm sàng, nhà trị liệu không chỉ thu thập thông tin định tính mà còn khám phá được ý nghĩa ẩn dưới lời nói, ngôn ngữ cơ thể, tốc độ diễn đạt, khoảng ngừng và từ đó có thể đánh giá được mức độ nghiêm trọng của rối loạn thông qua cảm xúc, nhận thức và hành vi của thân chủ. Song hành với hỏi chuyện là quan sát lâm sàng. Bằng cách chú ý nét mặt, tư thế, giọng nói, tốc độ phản ứng hay dấu hiệu mệt mỏi, nhà tâm lý có thể có thêm thông tin về khí sắc, phản ứng chậm chạp hoặc kích động - những đặc điểm thường không được thân chủ đề cập tới trong lúc hỏi chuyện (Hunsley, Lee, & Mash, 2020). Các công cụ đánh giá như Beck Depression Inventory-II (BDI-II), Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Youth Self Report (YSR) và PHQ-A đã được sử dụng phổ biến trong đánh giá rối loạn trầm cảm ở thanh thiếu niên trên toàn thế giới. Một nghiên cứu trên mẫu 414 thanh thiếu niên tại Mỹ cho thấy trong đo lường trầm cảm, BDI-II có độ tin cậy cao với Cronbach $\alpha = 0,92$ (Osman et al., 2004). Johnson và cộng sự (2002) nghiên cứu hiệu quả của PHQ-A (rút ra từ PHQ-9) ở thanh thiếu niên, xác nhận độ nhạy khoảng 73 – 89% đối với trầm cảm ở thanh thiếu niên. Thang đo Youth Self Report (YSR) đã được Achenbach & Rescorla (2001) nghiên cứu rộng rãi và xác nhận là một công cụ đáng tin cậy trong việc đánh giá tổng hợp các vấn đề hướng nội và hướng ngoại ở thanh thiếu niên, bao gồm cả trầm cảm, lo âu và phàn nàn triệu chứng cơ thể. Rescorla và cộng sự (2013) khẳng định thang đo YSR có độ tin cậy cao và hiệu quả trong việc nhận diện nhanh chóng và chính xác các vấn đề tâm lý ở thanh thiếu niên trên một mẫu lớn gần 28,000 cá nhân từ nhiều quốc gia. Thang YSR đã được chuẩn hoá lần đầu tiên bởi Đặng Hoàng Minh và cộng sự (2017) trên mẫu 1.250 học sinh từ 11 – 18 tuổi tại Việt Nam, độ tin cậy Cronbach alpha là 0,72 cho toàn thang, 0,73 với nhóm triệu chứng rối loạn hướng nội và 0,70 với rối loạn hướng ngoại.

Về can thiệp, liệu pháp nhận thức hành vi (CBT) là một trong những liệu pháp phổ biến và hiệu quả trong can thiệp các rối loạn hướng nội như trầm cảm, lo âu ở thanh thiếu niên. Hướng dẫn thực hành Lâm sàng của Hiệp hội Tâm lý học Hoa Kỳ - APA (1/2023) khuyến nghị hai biện pháp can thiệp trị liệu tâm lý là trị liệu nhận thức-hành vi (CBT) và trị liệu liên các cá nhân cho thanh thiếu niên (IPT-A) với thuốc ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (SSRI) để điều trị trầm cảm ở thanh thiếu niên. Nghiên cứu của Méndez và cộng sự (2021) xem xét các thử nghiệm lâm sàng được thực hiện từ năm 1980 đến năm 2020 ở thanh thiếu niên được chẩn đoán ban đầu là rối loạn trầm cảm. Kết quả cho thấy

liệu pháp nhận thức-hành vi (CBT) là phương pháp điều trị ưu việt và có hiệu quả tốt từ góc độ điều trị dựa trên bằng chứng. Nội dung nghiên cứu về các phương pháp điều trị còn lại nhỏ hơn và kết quả của các phương pháp điều trị này rất đa dạng: liệu pháp giữa các cá nhân (IPT) đã có hiệu quả tốt; liệu pháp gia đình (FT) có thể có hiệu quả. Một nghiên cứu khác của Swain và cộng sự (2013) cũng xác nhận liệu pháp chấp nhận và cam kết (ACT) có hiệu quả cao trong giảm trầm cảm ở thanh thiếu niên, ghi nhận mức giảm triệu chứng 50%. Liệu pháp hành vi biện chứng (DBT) đã được chứng minh hiệu quả trong điều trị các trường hợp trầm cảm nghiêm trọng, bao gồm cả hành vi tự hại và tự sát (Mehlum et al., 2014). Qua tổng hợp nghiên cứu cho thấy, can thiệp gia tăng lòng tự trọng như tái cấu trúc niềm tin tiêu cực, củng cố giá trị bản thân, thực hành tự từ bi giúp giảm đáng kể triệu chứng rối loạn trầm cảm (Bennett et al., 2016; Martinsen et al., 2021). Những thanh thiếu niên được hỗ trợ tái thiết hình ảnh bản thân tích cực thường duy trì kết quả điều trị lâu dài hơn và phòng tránh tái phát hiệu quả hơn (Sowislo & Orth, 2013). Một nghiên cứu áp dụng chương trình trị liệu nhận thức hành vi trực tuyến (iCBT) trong 8 tuần, tập trung vào việc thay đổi các niềm tin tiêu cực về bản thân ở 34 thanh thiếu niên trong độ tuổi từ 15–17, cho thấy hiệu quả rõ rệt trong việc nâng cao lòng tự trọng và giảm các triệu chứng trầm cảm (Berg et al., 2022). Một nghiên cứu của Bannink và Jansen (2017) áp dụng 10 buổi “CBT hướng thế mạnh” (khai thác điểm mạnh) trên thanh thiếu niên trầm cảm nhẹ – vừa cho kết quả giảm trung bình 10,8 điểm trầm cảm (BDI-II; $g = 0,89$) và tăng đáng kể lòng tự trọng (Rosenberg Self-Esteem Scale; $g = 0,71$) so với nhóm đối chứng, hiệu quả vẫn duy trì sau 3 tháng. Tại Việt Nam, chương trình RAP-A phiên bản học đường mang tên “Happy House”, gồm 11 buổi can thiệp, đã chứng minh khả năng cải thiện lâu dài lòng tự trọng, kỹ năng ứng phó và giảm đáng kể triệu chứng trầm cảm sau 6 tháng theo dõi (La et al., 2022). Những kết quả này củng cố quan điểm rằng việc đưa vào các hoạt động như ghi nhận điểm mạnh cá nhân, viết nhật ký thành công, và thực hành tự từ bi trong các chương trình CBT là hướng tiếp cận hiệu quả giúp nâng cao lòng tự trọng và giảm nhẹ triệu chứng rối loạn trầm cảm ở thanh thiếu niên.

Từ các nghiên cứu trên có thể thấy, liệu pháp nhận thức – hành vi (CBT) được xem là một trong những tiếp cận có nhiều bằng chứng thực nghiệm về mức độ hiệu quả trong điều trị trầm cảm ở thanh thiếu niên. Nội dung về khái niệm của CBT và cách lý giải trầm cảm theo tiếp cận này sẽ được trình bày chi tiết ở mục tiếp theo.

1.2.4. Can thiệp tâm lý bằng tiếp cận nhận thức hành vi cho rối loạn trầm cảm

Cognitive Behavioral Therapy (viết tắt là CBT), hay liệu pháp nhận thức – hành vi, theo APA (2018), là một phương pháp trị liệu tâm lý được xây dựng trên sự tích hợp (các lý thuyết và kỹ thuật) của liệu pháp nhận thức và liệu pháp hành vi. Phương pháp này giả

định rằng suy nghĩ, cảm xúc và hành vi có mối liên hệ chặt chẽ và ảnh hưởng lẫn nhau. Do đó, quá trình trị liệu tập trung vào việc nhận diện và điều chỉnh các kiểu suy nghĩ, phản ứng cảm xúc và hành vi kém thích nghi, nhằm thúc đẩy sự thay đổi theo hướng tích cực.

Các thuyết hành vi ra đời vào đầu thế kỷ XX, đại diện thời kỳ đầu thường được nhắc tới là Ivan Pavlov (thuyết điều kiện hóa cổ điển) và B.F. Skinner (thuyết điều kiện tạo tác). Các nhà hành vi thời kỳ này định hình tâm lý học như một khoa học của những phản ứng có thể quan sát và đo lường (thông qua cơ chế kích thích - phản ứng) và hoàn toàn phớt lờ các trải nghiệm nội tâm (suy nghĩ, cảm xúc) vì cho rằng chúng không thể quan sát được.

Dù được đào tạo trong nền tảng hành vi, Bandura nhận ra rằng thuyết điều kiện hóa cổ điển và điều kiện hoá tạo tác là không đủ để giải thích sự phức tạp của tâm lý con người. Với sự phát triển của liệu pháp nhận thức (của Albert Ellis và Aaron T. Beck), lý thuyết của Albert Bandura về học tập xã hội (social learning theory) như là chiếc cầu nối giữa 2 trường phái. Bandura chứng minh rằng con người không chỉ học hỏi thụ động qua củng cố hay trừng phạt (trải nghiệm trực tiếp), mà còn học thông qua việc quan sát hành vi của người khác và tự đánh giá hệ quả. Việc học hỏi bằng cách quan sát người khác (thường được gọi là học tập xã hội hoặc khuôn mẫu) có thể góp phần hình thành cả hành vi mong muốn và không mong muốn (Bandura, 1969). Đặc biệt, khái niệm "Niềm tin vào năng lực bản thân" (Self-Efficacy) của ông khẳng định rằng chính niềm tin của cá nhân về khả năng kiểm soát tình huống mới là yếu tố quyết định cách họ hành động. Theo ông, hành vi và phản ứng cảm xúc được học qua quan sát, khuôn mẫu và củng cố gián tiếp. Cá nhân có thể phát triển các khuôn mẫu hành vi bạo lực, khi quan sát người thân thể hiện những hành vi tương tự, hoặc phát triển hành vi tránh né nếu được "củng cố" bởi cảm giác an toàn tạm thời. Liệu pháp nhận thức hành vi hiện đại can thiệp vào cơ chế này bằng cách thay thế những phản ứng phù hợp thông qua giáo dục tâm lý hoặc thử nghiệm hành vi (behavioral experiments) giúp thân chủ học được các mẫu hành vi phù hợp hơn. (Wedding & Corsini, 2019).

Vào cuối những năm 1950 và đầu 1960, lý thuyết nhận thức bắt đầu phát triển mạnh mẽ với các nghiên cứu của Albert Ellis và Aaron Beck, cho rằng nguyên nhân gốc rễ của rối loạn tâm lý nằm ở cách con người diễn giải thông tin. Đi tiên phong trong hướng đi này, Albert Ellis sáng lập liệu pháp hành vi cảm xúc hợp lý, nhấn mạnh rằng sự kiện thực tế không gây ra đau khổ, mà chính những "niềm tin phi lý" (Irrational Beliefs) mang tính tuyệt đối hóa và cứng nhắc của con người mới tạo ra hệ quả (hành vi và cảm xúc) tiêu cực. Phát triển độc lập nhưng cùng chí hướng, Aaron T. Beck đã chuẩn hóa liệu pháp này bằng các nghiên cứu và là người sáng lập liệu pháp nhận thức. Beck phát hiện ra các "suy nghĩ tự động" (Automatic Thoughts) và những "lỗi nhận thức" (Cognitive Distortions) như một lăng kính méo mó khiến bệnh nhân bóp méo thực tại gây ra vấn đề (cảm xúc và hành vi).

Bằng phương pháp hợp tác và đặt câu hỏi Socratic, Beck không đối đầu trực diện như liệu pháp của Ellis mà hướng dẫn thân chủ tự kiểm chứng lại các suy nghĩ của mình như những giả thuyết, từ đó tái cấu trúc lại hệ thống niềm tin để xử lý vấn đề một cách bền vững. Cho đến năm 1990, tên gọi Liệu pháp nhận thức hành vi (CBT) bắt đầu được sử dụng và để chỉ tất cả những liệu pháp tâm lý có định hướng đến nhận thức (Wedding & Corsini, 2019).

Nhìn chung, CBT cho rằng cảm xúc và hành vi của con người không phải do sự kiện bên ngoài quyết định, mà phụ thuộc vào cách họ diễn giải các sự kiện đó (Beck, 1976). Mô hình nhận thức – hành vi giả định rằng: (1) các vấn đề tâm lý xuất phát từ nhận thức sai lệch hoặc niềm tin phi lý; (2) hành vi không thích nghi có thể được duy trì qua quá trình học tập và củng cố; và (3) cá nhân có thể học cách thay đổi các mô thức suy nghĩ – hành vi này để cải thiện cảm xúc và chất lượng sống (Dobson & Dobson, 2018).

Ngày nay, CBT được xem là một mô hình linh hoạt, có thể tích hợp với các tiếp cận hiện đại như Liệu pháp chánh niệm (Mindfulness-Based CBT) hoặc Liệu pháp chấp nhận và cam kết (ACT), nhưng vẫn giữ nguyên nền tảng cốt lõi là “thay đổi nhận thức để thay đổi cảm xúc và hành vi”. Ngoài can thiệp nhận thức, CBT nhấn mạnh vai trò của hành vi trong việc duy trì và cải thiện cảm xúc. Liệu pháp nhận thức hành vi, được chứng minh là liệu pháp hiệu quả dựa trên bằng chứng, được ứng dụng rộng rãi trong điều trị trầm cảm (tổng quan hệ thống của Méndez và cộng sự, 2021). CBT mang tính ngắn hạn, có mục tiêu, tập trung vào hiện tại và dựa trên sự hợp tác giữa nhà trị liệu và thân chủ. Nhà trị liệu giúp thân chủ trở thành “nhà trị liệu của chính mình” thông qua thực hành kỹ năng trong và ngoài buổi trị liệu, như nhận diện suy nghĩ tự động, tái cấu trúc nhận thức, điều chỉnh cảm xúc, và thực hành hành vi mới. Mô hình ABC của Ellis (1962) hoặc khung Tình huống – Suy nghĩ – Cảm xúc – Hành vi thường được sử dụng để giúp thân chủ hiểu mối liên hệ giữa các quá trình tâm lý này. Các kỹ thuật như đặt câu hỏi Socratic, ghi chép nhật ký suy nghĩ, kích hoạt hành vi, hoặc nhập vai được sử dụng nhằm củng cố kỹ năng tự nhận thức và ứng phó hiệu quả hơn (Dryden & Ellis, 2001; Beck, J. S., 2020).

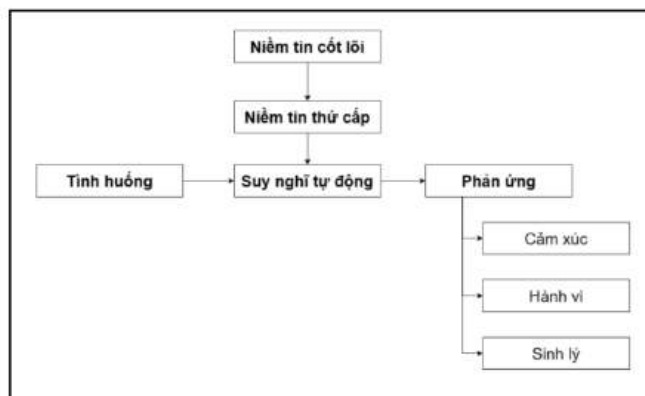
Giải thích trầm cảm theo lý thuyết nhận thức hành vi

Có nhiều lý thuyết khác nhau trong giải thích trầm cảm, một trong số đó là mô hình nhận thức của Beck. Beck giải thích trầm cảm là kết quả của việc các cấu trúc tư duy tiêu cực cốt lõi (niềm tin cốt lõi /lược đồ nhận thức) bị kích hoạt, dẫn đến cách nhìn nhận thế giới qua một "thấu kính tiêu cực", từ đó tạo ra một vòng lặp suy nghĩ - cảm xúc - hành vi gây ra vấn đề.

Dưới đây là cách diễn giải trầm cảm theo mô hình nhận thức của Beck (Beck, 2020):

Trước hết, mô hình nhận thức là nền tảng cốt lõi. Beck cho rằng cùng một tình huống nhưng mỗi người có thể phản ứng cảm xúc khác nhau do cách họ diễn giải tình huống đó. Ở người trầm cảm, các diễn giải thường mang tính tiêu cực, tự động và méo mó, dẫn đến

cảm xúc buồn bã, tuyệt vọng và hành vi rút lui. Dưới đây là mô hình nhận thức được xây dựng dựa theo quan điểm của Beck (2020):



Hình 1. Mô hình nhận thức theo Beck (2020)

Theo mô hình này, hệ thống nhận thức của người trầm cảm được chia thành ba cấp độ liên kết với nhau:

1. Suy nghĩ tự động (Automatic Thoughts): Là những ý nghĩ hoặc hình ảnh thoáng qua, xuất hiện tự phát trong các tình huống cụ thể. Ở người trầm cảm, chúng thường có chủ đề về sự khiếm khuyết, tước đoạt hoặc mất mát. Ví dụ: "Mình chẳng làm được gì nên hèn".

2. Niềm tin trung gian/ thứ cấp (Intermediate Beliefs): Bao gồm các thái độ, quy tắc và giả định. Chúng thường có dạng "Nếu... thì...". Ví dụ: "Nếu mình nhờ giúp đỡ, mọi người sẽ thấy mình kém cỏi".

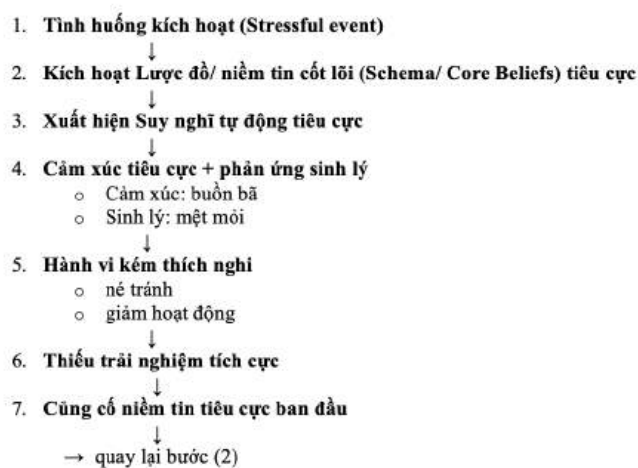
3. Niềm tin cốt lõi (Core Beliefs): Là mức độ sâu nhất, được coi là những "sự thật tuyệt đối" về bản thân, người khác và thế giới được hình thành thông qua trải nghiệm trong quá khứ. Beck phân loại niềm tin cốt lõi tiêu cực trong trầm cảm thành 3 nhóm chính: (1) Sự bất lực (Helplessness): thấy mình kém cỏi, thất bại, không có khả năng kiểm soát. (2) Sự không đáng được yêu (Unlovability): thấy mình không có giá trị để được yêu thương, dễ bị bỏ rơi. (3) Sự vô giá trị (Worthlessness): thấy mình là người xấu, độc hại hoặc không xứng đáng được sống.

Các niềm tin cốt lõi này được tổ chức trong những cấu trúc gọi là lược đồ (Schemas). Khi gặp các tác nhân gây căng thẳng, những lược đồ tiêu cực sẽ bị kích hoạt. Khi đó, cá nhân có thể rơi vào chế độ/ trạng thái trầm cảm (Depressive Mode) – một trạng thái trong đó các hệ thống nhận thức, cảm xúc, động lực, hành vi và sinh lý cùng vận hành theo hướng tiêu cực. Trong chế độ này, người bệnh tập trung vào mất mát và thất bại, trong khi các lược đồ tích cực trở nên kém hoạt động.

Beck mô tả cơ chế xử lý thông tin sai lệch trong trầm cảm. Các niềm tin cốt lõi hoạt động như một "bộ lọc", chỉ cho phép những thông tin phù hợp với niềm tin tiêu cực được chú ý và ghi nhận. Đồng thời, các thông tin tích cực thường bị xem nhẹ hoặc bóp méo (loại trừ thông tin tích cực), khiến cho niềm tin tiêu cực ngày càng được củng cố.

Các yếu tố trên liên kết với nhau tạo thành một vòng lặp duy trì trầm cảm. Quá trình này thường bắt đầu từ một tình huống kích hoạt, dẫn đến việc kích hoạt các lược đồ tiêu

cực. Các lược đồ này tạo ra suy nghĩ tự động tiêu cực, từ đó dẫn đến cảm xúc tiêu cực như buồn bã và các phản ứng sinh lý như mệt mỏi. Những trạng thái này tiếp tục dẫn đến hành vi kém thích nghi, chẳng hạn như né tránh hoặc giảm hoạt động. Việc thiếu tham gia vào các hoạt động tích cực khiến cá nhân không có cơ hội trải nghiệm thành công, từ đó củng cố thêm niềm tin tiêu cực ban đầu, như “*minh là kẻ thất bại*”. Quá trình này lặp lại và làm trầm trọng thêm tình trạng trầm cảm theo thời gian. Dưới đây là hình mô tả vòng lợc duy trì trạng thái trầm cảm theo Beck (Beck, J. S., 2020):



Hình 2. Vòng lợc duy trì trạng thái trầm cảm theo Beck (2020)

Tóm lại, theo Beck, trầm cảm không chỉ là rối loạn cảm xúc mà là hệ quả của những mô thức nhận thức sai lệch và niềm tin tiêu cực ăn sâu trong tâm trí cá nhân. Ông cho rằng người trầm cảm duy trì một “bộ ba nhận thức tiêu cực” (negative cognitive triad) gồm ba lĩnh vực nhận thức chính: (1) cái nhìn tiêu cực về bản thân, (2) cái nhìn tiêu cực về thế giới, và (3) cái nhìn tiêu cực về tương lai. Cụ thể, họ có xu hướng tự đánh giá bản thân là kém cỏi và vô giá trị, nhìn nhận thế giới xung quanh như đầy rẫy thất bại và bất công, đồng thời bi quan cho rằng tương lai sẽ không thể cải thiện. Ba lĩnh vực này tương tác qua lại và củng cố lẫn nhau, tạo thành một vòng luẩn quẩn duy trì cảm xúc buồn bã, vô vọng và bất lực – những đặc trưng cốt lõi của trầm cảm. Beck cũng giải thích rằng những nhận thức tiêu cực này bắt nguồn từ các sơ đồ nhận thức (cognitive schemas) hình thành sớm trong quá trình phát triển, thường liên quan đến các trải nghiệm tiêu cực lặp lại từ thời thơ ấu. Khi cá nhân gặp tình huống tương tự trong hiện tại, các sơ đồ này được kích hoạt và tạo ra các suy nghĩ tự động tiêu cực (automatic thoughts) dẫn đến cảm xúc trầm uất và hành vi rút lui - các triệu chứng của trầm cảm (Beck, 1979; Beck, J. S., 2020).

1.3. Các phương pháp đánh giá và can thiệp trong đề án

1.3.1. Các phương pháp đánh giá

Phương pháp nghiên cứu tài liệu

Nghiên cứu, tổng hợp và phân tích các tài liệu liên quan đến rối loạn trầm cảm ở thanh thiếu niên. Tổng hợp và phân tích các tài liệu liên quan tới ứng dụng phương pháp tâm lý trị liệu đặc biệt là liệu pháp nhận thức hành vi để xây dựng cơ sở lý luận cho đề tài và lựa chọn các phương pháp tâm lý trị liệu phù hợp cho thanh thiếu niên có những biểu hiện của rối loạn trầm cảm.

Phương pháp quan sát lâm sàng

Học viên thu thập thông tin thông qua tri giác những biểu hiện sinh động ở các mặt nhận thức, thái độ, xúc cảm, hành vi, cách thức ứng phó của thân chủ trong những hoàn cảnh cụ thể. Thông qua quan sát lâm sàng, học viên có thể thu thập được tối đa thông tin có thể. Từ đó, thông qua các tri thức đã được đào tạo, học viên tiến hành “giải mã” chúng để xây dựng lên những chiến lược đánh giá và can thiệp hiệu quả.

Phương pháp hỏi chuyện lâm sàng

Hỏi chuyện lâm sàng được coi là một phương pháp chủ đạo, mang tính đặc thù của các nhà tâm lý lâm sàng. Đây là một phương pháp thu thập thông tin dựa trên cơ sở của mối quan hệ tương tác nghề nghiệp đặc biệt giữa nhà tâm lý và thân chủ nhằm làm rõ các đặc điểm nhân cách, biểu hiện nhận thức, cảm xúc, hành vi cũng như các triệu chứng, các cơ chế tâm lý và cấu trúc vấn đề của thanh thiếu niên để hỗ trợ việc lập kế hoạch và đưa ra kế hoạch can thiệp phù hợp.

Phương pháp trắc nghiệm/thang đo

Học viên sử dụng các thang đo như thang đo trầm cảm BDI-2, bảng kiểm hành vi tự báo cáo của thanh thiếu niên YSR, thang đo trầm cảm PHQ-9, thang đo lo âu Zung, thang đo lòng tự trọng của Rosenberg trong việc đánh giá ban đầu, đánh giá quá trình và đánh giá đầu ra.

Thang đo trầm cảm Beck Depression Inventory–II

Thang đo trầm cảm Beck Depression Inventory–II (BDI-II) là một thước đo tự báo cáo cực kỳ ngắn gọn gồm 21 items/ mục tự báo cáo nhằm đánh giá các triệu chứng chủ yếu liên quan đến trầm cảm. Thang BDI-II có thể được sử dụng cho lứa tuổi từ 13 đến 80. Học viên sẽ tính tổng điểm của 21 items để ra được mức điểm cuối cùng, rồi sau đó đối chiếu với các ngưỡng điểm để diễn giải kết quả. Hiệu lực và độ tin cậy của BDI-II đã được thử nghiệm trên toàn thế giới, cùng với sự nhanh chóng, tiện lợi cũng như cập nhật dựa trên DSM-5 nên được nhà lâm sàng khuyến nghị trong việc đánh giá các vấn đề liên quan đến trầm cảm (Cẩm nang đánh giá tâm lý phiên bản 6, 2016). Ngoài ra thang BDI-II cũng được xây dựng dựa trên quan điểm lý thuyết nhận thức hành vi của Aaron T. Beck phù hợp với liệu pháp trị liệu nhận thức hành vi mà học viên sử dụng trong đề án này.

Phân loại mức độ trầm cảm theo Beck II (BDI-2): Không có trầm cảm là từ 0 -13 điểm; Trầm cảm nhẹ 14 – 19; Trầm cảm vừa là từ 20 – 29; Trầm cảm nặng là >30.

Bảng kiểm hành vi tự báo cáo của thanh thiếu niên Youth Self-Report

Học viên sử dụng Bảng kiểm hành vi tự báo cáo Youth Self-Report (thang đo YSR) dành cho trẻ từ 11-18 tuổi là một trong 3 phiên bản của hệ thống đánh giá dựa trên thực chứng của Achenbach (Achenback System of Emperically Based Assessment - ASEBA). Thang đo YSR đã được Đại học Giáo Dục – Đại học quốc gia Hà Nội thích ứng tại Việt Nam. Bảng gồm 118 đề mục là liệt kê của tất cả các hành vi ở trẻ dựa trên phương pháp phân tích nhân tố để đánh giá hành vi và cảm xúc ở trẻ dựa theo sự phân chia thành 8 nhóm hội chứng. Đó là: Lo âu/ Trầm cảm; Thu mình/ Trầm cảm; Than phiền cơ thể; Vấn đề xã hội; Vấn đề Tư duy; Vấn đề chú ý; Phá bỏ quy tắc và Hành vi xâm kích. Học viên sử dụng bảng nhằm thu thập các thông tin của trẻ bên cạnh đo lường vấn đề chính là rối loạn hướng nội còn có cái nhìn tổng quát về các vấn đề của trẻ. Thang YSR cũng được chứng minh là có hiệu lực và độ tin cậy trong việc đánh giá rối loạn hướng nội ở thanh thiếu niên (2019, Đánh giá YSR như một công cụ sàng lọc bệnh trầm cảm ở thanh thiếu niên). Cách tính điểm: Điểm của các tiêu thang đo trong thang đo YSR là điểm tổng 118 câu hỏi (items). Khi đánh giá có thể tính điểm như sau:

Bảng 4. Cách tính điểm thô từng tiêu thang YSR

TT	Tên vấn đề	Tổng điểm thô
1	Lo âu/ trầm cảm	14+29+30+31+32+33+35+45+50+52+71+91+112
2	Thu mình/trầm cảm	5+42+65+69+75+102+103+111
3	Phản nản cơ thể	47+49+51+54+56a+56b+56c+56d+56e+56f+56g
4	Vấn đề xã hội	11+12+25+27+34+36+38+48+62+64+79
5	Các vấn đề tư duy	9+18+40+46+58+59+60+66+70+76+83+84+85+92+100
6	Vấn đề chú ý	1+4+8+10+13+17+41+61+78+80
7	Hành vi phá vỡ	2+26+28+39+43+63+67+72+73+81+82+90+96+99+101+105+106
8	Hành vi hung tính	3+16+19+20+21+22+23+37+57+68+86+87+88+89+94+95+97+104
9	Các vấn đề khác	6+7+15+24+44+53+55+56h+74+77+93+98+107+108+109+110

Bảng 5. Xác định ranh giới lâm sàng của các tiêu thang đo YSR dành cho nữ 11-18 tuổi

STT	Lĩnh vực	Điểm ranh giới lâm sàng
1	Hướng Lo âu/ trầm cảm	12-14
2	nội Thu mình/ trầm cảm	8-9
3	Phản nản cơ thể	8-11
4	Các vấn đề xã hội	8-9
5	Các vấn đề tư duy	10-12
6	Các vấn đề chú ý	10-11
7	Hành vi phá vỡ	9-13

8	Hướng ngoại	Hành vi hung tính	14-17
---	----------------	-------------------	-------

Cách đọc kết quả: Dưới ngưỡng ranh giới là an toàn, trong ngưỡng ranh giới là nguy cơ, trên mức ranh giới là nguy hiểm. Mức nguy cơ và nguy hiểm cần được đánh giá sâu bởi chuyên gia lâm sàng.

Thang đo trầm cảm cộng đồng Patient Health Questionair module 9

Thang đo trầm cảm cộng đồng Patient Health Questionair module 9 (PHQ-9) là module 9 mục của bộ Patient Health Questionnaire (PHQ) được phát triển bởi Kurt Kroenke và cộng sự, nhằm sàng lọc và đánh giá mức độ trầm cảm theo tiêu chí của Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders phiên bản 4 (DSM-IV). Đã được chứng thực sử dụng phù hợp cho trẻ ở từ khoảng 12-17 tuổi. Thang đo PHQ-9 gồm 9 câu hỏi tự báo cáo, hỏi về tần suất xuất hiện các triệu chứng trầm cảm trong 2 tuần vừa qua. Mỗi câu hỏi như: “bao nhiêu ngày bạn ...” với các lựa chọn trả lời (thang Likert từ 0 đến 3): 0 = “không ngày nào”; 1 = “một vài ngày”; 2 = “hơn một nửa số ngày”; 3 = “gần như mỗi ngày”. Kết quả thang đo là tổng số điểm của 9 câu cộng lại. Tổng điểm tối đa của thang là 27. Ý nghĩa của tổng điểm như sau: 0-9: Không có biểu hiện trầm cảm; 10-14: Có biểu hiện trầm cảm nhẹ; 15-19: Có biểu hiện trầm cảm trung bình; >19: Có biểu hiện trầm cảm nặng.

Thang đo lo âu Zung Self-Rating Anxiety Scale

Thang đo lo âu Zung Self-Rating Anxiety Scale hay thang đo lo âu Zung do William W.K. Zung xây dựng năm 1980, là một công cụ tự đánh giá được sử dụng rộng rãi để đo lường mức độ lo âu. Đây là thang đo khách quan, định lượng và được chuẩn hóa, giúp thu thập thông tin trực tiếp từ người được đánh giá. Cũng giống như thang Beck, thang Zung được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) công nhận là một công cụ hiệu quả trong việc đánh giá mức độ lo âu cũng như theo dõi hiệu quả của các phương pháp điều trị. Thang gồm 20 câu hỏi, mỗi câu phản ánh một triệu chứng liên quan đến lo âu. Người tham gia lựa chọn mức độ xuất hiện của từng triệu chứng theo 4 mức độ trong 1 tuần vừa qua: 1_ Không có hoặc hiếm khi có triệu chứng; 2_ Thỉnh thoảng có triệu chứng; 3_ Thường xuyên có triệu chứng trong phần lớn thời gian; 4_ Gần như luôn luôn có triệu chứng. Điểm tổng được tính bằng cách cộng điểm của 20 mục: Không lo âu: ≤ 40 điểm; Lo âu mức độ nhẹ: 41 - 50 điểm; Lo âu mức độ vừa: 51 - 60 điểm; Lo âu mức độ nặng: 61 - 70 điểm; Lo âu mức độ rất nặng: 71 - 80 điểm.

Thang đo lòng tự trọng Rosenberg Self-Esteem Scale

Thang đo lòng tự trọng Rosenberg Self-Esteem do Morris Rosenberg (1965) phát triển để đo “lòng tự trọng” (self-esteem) toàn diện về cách nhìn nhận tích cực/tiêu cực về bản thân. Với mục đích đánh giá lòng tự trọng, sự hài lòng và cách thân chủ tự nhìn nhận về

bản thân. Độ tuổi và đối tượng áp dụng là thanh thiếu niên từ 14 tuổi trở lên có những dấu hiệu lòng tự trọng thấp hoặc quá cao, gặp vấn đề trong giao tiếp và mối quan hệ.

Thang bao gồm 10 câu hỏi về cách họ tự nhận thức về bản thân, cũng như sự hài lòng mà họ có với chính mình. 5 câu đầu tiên mang tính khẳng định, 5 câu còn lại mang tính phủ định. Mỗi khẳng định tích cực được chấm điểm từ 0 (tôi hoàn toàn không đồng ý) đến 3 (tôi hoàn toàn đồng ý), trong khi các khẳng định tiêu cực được ghi ngược lại, 3 hàm ý hoàn toàn không đồng ý và 0 hoàn toàn đồng ý.

Cách tính điểm: Đối với các mục 1, 2, 4, 6 và 7: Rất đồng ý = 3; Đồng ý = 2; Không đồng ý = 1; Rất không đồng ý = 0. Đối với các mục 3, 5, 8, 9 và 10 (đảo điểm): Rất đồng ý = 0; Đồng ý = 1; Không đồng ý = 2; Rất không đồng ý = 3

Phân loại mức độ: Tổng điểm dưới 15: lòng tự trọng thấp, có xu hướng tự ti, thu mình. Tổng điểm từ 15 đến 25 điểm: lòng tự trọng bình thường và cân bằng. Tổng điểm trên 25 sẽ nói lên một người có lòng tự trọng cao, tuy nhiên đây cũng có thể là chỉ báo cho thấy các vấn đề liên quan đến tự mãn, tự cao.

Phương pháp nghiên cứu trường hợp

Nghiên cứu sâu về một trường hợp (mô tả, tìm hiểu sâu một số nguyên nhân tâm lý-xã hội, các yếu tố nhân cách gây ra các vấn đề khó khăn khi đương đầu với các môi trường sống ảnh hưởng đến suy nghĩ, hình thành niềm tin, cảm xúc, hành vi, cách ứng xử... của thanh thiếu niên trong mối quan hệ). Phân tích dữ liệu, các thông tin thu thập được, tiểu sử cuộc đời, quan sát nét mặt, các biểu hiện, cử chỉ phi ngôn ngữ của trẻ, sử dụng các thang đo để đánh giá và loại trừ trong quá trình đưa ra phân tích, định hình trường hợp. Từ đó, có thêm cơ sở xây dựng cho việc can thiệp tâm lý cho thanh thiếu niên.

1.3.2. Các kỹ thuật can thiệp

Học viên lựa chọn tiếp cận nhận thức – hành vi (CBT) làm định hướng chính cho quá trình can thiệp, đồng thời linh hoạt vận dụng một số kỹ thuật trị liệu khác dựa trên bằng chứng khoa học để phù hợp với đặc điểm của thân chủ có rối loạn trầm cảm.

Kích hoạt hành vi

Kỹ thuật này giúp người bệnh tăng cường tham gia vào các hoạt động tích cực để cải thiện tâm trạng và giảm triệu chứng trầm cảm. Kích hoạt hành vi tập trung vào việc thay đổi các hành vi tránh né và thúc đẩy sự tham gia vào các hoạt động có ý nghĩa. Nghiên cứu của Dimidjian và cộng sự (2006) xác nhận hiệu quả của kích hoạt hành vi trong điều trị trầm cảm.

Kế hoạch phòng ngừa (safety plan)

Kỹ thuật giúp cá nhân nhận diện và đối phó với các tình huống khủng hoảng như các cảm xúc tiêu cực và kích động. Kế hoạch bao gồm việc xác định dấu hiệu cảnh báo về

cảm xúc, ý nghĩ hoặc hành vi tự tử, phát triển các chiến lược ứng phó, và liệt kê các nguồn hỗ trợ khẩn cấp. Nghiên cứu của Stanley và Brown (2012) chứng minh rằng việc lập kế hoạch an toàn giúp giảm nguy cơ tự tử ở những người có ý định tự tử.

Giáo dục tâm lý

Giáo dục tâm lý được sử dụng nhằm giúp thân chủ hiểu rõ mô hình tâm lý của vấn đề mình gặp phải (ví dụ: mô hình nhận thức – hành vi, cơ chế hình thành suy nghĩ tự động, vòng xoáy cảm xúc; hành vi hợp lý), từ đó tăng mức độ hợp tác trị liệu và thúc đẩy sự chủ động thay đổi. Trong CBT, giáo dục tâm lý thường được thực hiện ngay từ phiên đầu tiên và tiếp tục lồng ghép xuyên suốt các phiên trị liệu để củng cố cách nhìn nhận thực tế hơn về bản thân và vấn đề tâm lý. Judith Beck (2021) nhấn mạnh rằng giáo dục tâm lý có thể giúp thân chủ hiểu về mẫu nhận thức và là một thành phần thiết yếu để bắt đầu trị liệu, đặc biệt trong việc giải thích suy nghĩ tự động, trầm cảm và cảm xúc tiêu cực.

Tái cấu trúc nhận thức

Thân chủ và nhà tâm lý làm việc cùng nhau xác định các kiểu suy nghĩ sai lầm góp phần gây ra vấn đề và thực hành các kỹ thuật giúp định hình lại các kiểu suy nghĩ tiêu cực. Kỹ thuật tái cấu trúc nhận thức giúp giải mã những suy nghĩ không có ích (unhelpful) và xây dựng lại chúng theo cách cân bằng và chính xác hơn. Thân chủ cùng nhà tâm lý có thể sẽ trải qua những giai đoạn làm việc như đặt nghi vấn cho giả định về vấn đề, tìm bằng chứng ủng hộ và chống lại các giả định, đưa ra phương án với các chi phí-lợi ích và đưa ra phương án thay thế. Nhìn chung, mức độ sử dụng tái cấu trúc cao hơn có liên quan đến việc giảm các triệu chứng trầm cảm sau đó nhiều hơn (Hawley và cộng sự, 2017).

Hướng dẫn kỹ năng giải quyết vấn đề

Thân chủ được hướng dẫn học các bước giải quyết vấn đề bằng cách lập danh sách khó khăn hiện tại, chọn một vấn đề trọng tâm và xác định mục tiêu cần đạt. Sau đó, họ tiến hành động não các giải pháp, đánh giá ưu – nhược điểm và xây dựng kế hoạch hành động để thử nghiệm. Ở các phiên sau, nhà tâm lý cùng thân chủ xem xét mức độ hiệu quả và điều chỉnh giải pháp khi cần. Các nghiên cứu thực chứng cho thấy phương pháp giải quyết vấn đề mang lại hiệu quả rõ rệt trong điều trị trầm cảm (Cuijpers et al., 2007; Bell & D’Zurilla, 2009).

Diễn tập hành vi

Diễn tập hành vi đã giúp một người học những hành vi mới liên quan đến việc thực hành các phản ứng hành vi phù hợp trong các tình huống xã hội. Thân chủ có thể luyện tập các hành vi xã hội qua việc tưởng tượng hoặc suy nghĩ về việc họ thực hiện và phản ứng sao cho phù hợp với người khác. Bên cạnh đó, thân chủ cũng có thể đóng vai với nhà tâm lý để thực hiện các hành vi xã hội mong muốn thông qua những tình huống giả định. Việc diễn tập một cách lưu loát, lặp đi lặp lại đóng vai trò quan trọng để nâng cao các kỹ năng

xã hội phù hợp. Trước khi áp dụng vào tình huống thực tế, nhà tâm lý có thể khuyến khích thân chủ nên luyện tập chính xác những gì cần nói và nói như thế nào. (Lazarus, 2022).

Thở thư giãn 4-7-8

Kỹ thuật thở 4-7-8 được xây dựng dựa trên liệu pháp thở thư giãn, được Tiến sĩ Andrew Weil phát triển, nhằm giúp thân chủ thả lỏng và xoa dịu được tâm trí khi ở trong những tình huống kích hoạt mạnh mẽ về mặt cảm xúc. Theo một nghiên cứu của Vierra và cộng sự (2022) cho thấy, bài thở 4-7-8 có thể giúp cải thiện biến động nhịp tim, huyết áp, để từ đó làm giảm trạng thái căng thẳng, lo âu.

Quét cơ thể

Quét cơ thể là một thực hành thiền chánh niệm liên quan đến việc quét cơ thể để thăm dò những cơn đau, sự căng thẳng hoặc bất cứ điều gì khác thường. Nó có thể giúp thân chủ cảm thấy được kết nối nhiều hơn với bản thân về mặt thể chất và cảm xúc. Các nghiên cứu có chỉ ra rằng việc thực hành thiền chánh niệm (trong đó có bài tập quét cơ thể) giúp là phương thức hữu ích để giảm bớt lo âu và căng thẳng (Zhang và cộng sự, 2021).

Tiếp đất 54321

Kỹ thuật tiếp đất 5-4-3-2-1 là một bài tập đơn giản để giảm lo âu, căng thẳng bằng cách hướng sự chú ý vào hiện tại thông qua các giác quan. Bài tập này bao gồm việc nhận biết 5 điều bạn có thể nhìn thấy, 4 điều bạn có thể cảm nhận, 3 điều bạn có thể nghe thấy, 2 điều bạn có thể ngửi thấy và 1 điều bạn có thể nếm. Kỹ thuật này giúp neo bạn vào khoảnh khắc hiện tại, tránh suy nghĩ tiêu cực bị lan toả (Cardoso, 2021).

Viết nhật ký

Kỹ thuật này là một cách để thu thập thông tin về tâm trạng và suy nghĩ của thân chủ. Việc ghi chép nhật ký có thể bao gồm việc ghi lại thời điểm xuất hiện của tâm trạng hoặc suy nghĩ, nguồn gốc, mức độ hoặc cường độ cũng như cách thân chủ phản ứng. Kỹ thuật này có thể giúp xác định các kiểu suy nghĩ và xu hướng cảm xúc, mô tả chúng để tạo ra sự thay đổi, thích nghi hoặc ứng phó. Bên cạnh đó, việc thực hành viết nhật ký cũng có thể giúp giải toả cảm xúc tiêu cực. Đây là một phương pháp phù hợp được đề xuất trong trị liệu cho thanh thiếu niên (Utley & Garza, 2011).

Chú ý tích cực

Chú ý tích cực được hiểu là hướng sự chú ý của khách thể vào các hành vi tích cực. Giáo viên hoặc nhà trị liệu thông qua ghi nhận những điều tích cực của khách thể giúp khách thể chú tâm về điều tích cực nhiều hơn và lặp lại hành vi tích cực đó trong tương lai. Nghiên cứu về chú ý tích cực kết luận rằng sự ghi nhận tích cực của giáo viên và bạn bè có thể giúp khách thể tự tin và kết nối tốt hơn với bạn bè trong tương lai. (Vũ Văn Thuấn., Lại Đăng Hiếu., Nguyễn Hoàng Nam.; 2024).

Đặt câu hỏi Socratic

Đặt câu hỏi Socratic là kỹ thuật đặt câu hỏi có chủ đích, giúp thân chủ thách thức và đánh giá lại tính hợp lý của suy nghĩ tiêu cực bằng cách sử dụng các câu hỏi gợi mở (Judith Beck, 2021). Theo Padesky (1993), phương pháp này giúp tăng năng lực tự nhận thức và phát triển tư duy linh hoạt (cognitive flexibility), từ đó giảm các suy nghĩ méo mó và điều chỉnh niềm tin không phù hợp.

Kỹ thuật mũi tên đi xuống

Kỹ thuật “mũi tên đi xuống” là một phương pháp trong liệu pháp nhận thức – hành vi (CBT) nhằm giúp cá nhân khám phá các core beliefs (niềm tin lõi) và giả định tiêu cực sâu bên trong. Trong cuốn sách của Beck và cộng sự (2021) về CBT cho thấy kỹ thuật này hỗ trợ quá trình nhận diện và tái cấu trúc các lược đồ nhận thức (schemas) tiêu cực một cách hiệu quả, đặc biệt trong các trường hợp lo âu và trầm cảm.

Nhóm kỹ thuật nghi lễ

Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng nghi lễ vốn được dùng trong bối cảnh mất người thân cũng có hiệu quả rõ rệt khi áp dụng cho chia tay tình yêu. Norton và Gino (2014) chứng minh rằng các nghi lễ mang tính cá nhân (như viết thư, gói ghém kỷ niệm, hành động tượng trưng để kết thúc) giúp giảm đau buồn, tăng cảm giác kiểm soát và thúc đẩy quá trình hồi phục. Tổng quan của Hobson et al. (2018) về tâm lý học của nghi lễ khẳng định rằng nghi lễ hỗ trợ hiệu quả trong các mất mát thuộc gắn bó (attachment-related losses), bao gồm việc kết thúc mối quan hệ yêu đương. Điều này đặt nền tảng khoa học cho việc sử dụng nghi lễ như một kỹ thuật trị liệu trong tiến trình chia tay. Học viên sử dụng kỹ thuật này giúp TC có thể chấp nhận và vượt qua cảm xúc tiêu cực sau chia tay.

Kỹ thuật truyền thông điệp Tôi (I-Message Technique)

Kỹ thuật I-message là một phương pháp giao tiếp giúp thân chủ diễn đạt nhu cầu và cảm xúc của mình một cách rõ ràng, trung thực nhưng không gây phản kháng ở người nghe. Thay vì dùng “you-message”, I-message tập trung vào cấu trúc “Tôi cảm thấy... khi... vì...”, giúp giảm xung đột và tăng sự thấu hiểu trong giao tiếp. Nghiên cứu của Muhyatun (2022) cho thấy kỹ thuật này góp phần xây dựng mô thức giao tiếp tích cực trong gia đình và hỗ trợ các thành viên diễn đạt cảm xúc một cách an toàn, từ đó cải thiện chất lượng quan hệ cha mẹ – con cái.

Tiểu kết chương 1

Tại chương 1, học viên đã tổng quan về rối loạn hướng nội và đi sâu vào rối loạn trầm cảm ở thanh thiếu niên trên nhiều phương diện như thực trạng, đặc điểm, nguyên nhân, cách đánh giá và can thiệp. Từ đó, học viên xây dựng được cơ sở lý luận cho đề tài, bằng việc làm rõ các khái niệm về nhóm rối loạn hướng nội (trầm cảm, lo âu, triệu chứng cơ thể). Các phương pháp đánh giá và quy trình can thiệp dựa trên tiếp cận nhận thức hành vi cũng được đề cập, làm cơ sở khoa học cho ca lâm sàng được trình bày tại chương 2.

Chương 2. Đánh giá và can thiệp một thanh thiếu niên có rối loạn hướng nội

2.1. Thông tin chung về thân chủ

- Tên của thân chủ (đã thay đổi): D.T.Thương.
- Giới tính: Nữ
- Ngày tháng năm sinh: XX/12/2007.
- Trình độ học vấn: chuẩn bị lên lớp 12 tại 1 trường ngoại thành gần Hà Nội.
- Dân tộc: Kinh
- Ngày đầu tiên làm việc: 29/07/2024.
- Tuổi thực: 16 tuổi 7 tháng.
- Thông tin về gia đình: Con thứ 1/2, có 1 em gái, mẹ làm giảng viên tại 1 trường đại học, bố bán hàng online tại nhà.

2.2. Các vấn đề đạo đức

2.2.1. Đạo đức trong tiếp nhận ca

Ngay từ phiên làm việc chính thức đầu tiên với thân chủ (TC) và mẹ, học viên đã giới thiệu về kinh nghiệm làm việc của bản thân, cũng như các nguyên tắc làm việc như quy trình, phương pháp đánh giá và can thiệp được sử dụng trong quá trình hỗ trợ thân chủ. Học viên đã đạt được sự thống nhất về thời gian, địa điểm, tần suất làm việc với thân chủ và mẹ.

Học viên cũng đã thông báo về nguyên tắc bảo mật, ngoại lệ của bảo mật và đã đạt được sự đồng thuận có hiểu biết về cách thức làm việc với thân chủ và mẹ sau 2 phiên làm việc đầu tiên. Đầu tiên là nguyên tắc về tính bảo mật, nhà tâm lý có trách nhiệm giữ bí mật về thông tin của thân chủ đã cung cấp trong các phiên trị liệu, ngoại trừ trường hợp bí mật có thể nguy hiểm đến tính mạng của thân chủ hoặc liên quan đến pháp luật thì sẽ cần thông báo cho bên thứ 3 là người giám hộ hoặc cơ quan pháp luật. Ngoài ra, nếu thân chủ cho phép hoặc yêu cầu nhà tâm lý có thể trao đổi và chia sẻ thông tin cần thiết với người giám hộ. Nếu nhà tâm lý cảm thấy cần chia sẻ thông tin với người giám hộ để phục vụ cho việc đánh giá và trị liệu thì nhà tâm lý sẽ cần trao đổi với thân chủ về những thông tin cần trao đổi trong buổi hôm đó. Cuối cùng là nguyên tắc tôn trọng, thân chủ được lựa chọn chia sẻ hoặc giữ kín thông tin nếu chưa sẵn sàng cung cấp thông tin cho nhà trị liệu, mọi quyết định của thân chủ đưa ra sẽ được tôn trọng trong suốt quá trình làm việc.

2.2.2. Đạo đức trong đánh giá

Các trắc nghiệm, bảng kiểm, thang đo được sử dụng để đánh giá trong ca lâm sàng đều đã được thích ứng ngôn ngữ, thích ứng trên khách thể Việt Nam hoặc sử dụng phổ biến trong các cơ sở lâm sàng tại Việt Nam.

Học viên cũng đã lựa chọn công cụ thang đo, bảng kiểm và trắc nghiệm phù hợp đảm bảo nguyên tắc phù hợp và tiết kiệm cho thân chủ. Trước khi tiến hành thực hiện, thân chủ đã

được giải thích rõ về cách làm cũng như mục đích sử dụng của công cụ. Học viên cũng linh hoạt sử dụng trực tiếp hoặc để thân chủ thực hiện dưới sự hướng dẫn giám sát của học viên một cách chặt chẽ.

2.2.2. Đạo đức trong can thiệp

Theo các bằng chứng khoa học cập nhật về hiệu quả của liệu CBT đối với các thân chủ có rối loạn hướng nội, học viên quyết định sử dụng CBT là liệu pháp chính trong quá trình hỗ trợ tâm lý cho thân chủ.

Trong quá trình can thiệp tâm lý, học viên cũng được thực hiện dưới sự giám sát của giảng viên hướng dẫn đề án, đồng thời cũng có trao đổi và tiếp nhận thông tin về ca lâm sàng với nhà tâm lý giám sát chính tại viện. Trong suốt quá trình trị liệu, học viên cũng nhận được sự hỗ trợ tích cực từ phía thân chủ cũng như gia đình của thân chủ.

2.3. Đánh giá và phân tích

2.3.1. Mô tả ca

Hoàn cảnh gặp gỡ và lý do thăm khám

Học viên gặp thân chủ đến cùng mẹ thăm khám tại một phòng khám tư về sức khỏe tâm thần tại Hà Nội. Theo lời của 2 mẹ con, thân chủ có cãi nhau với người yêu trên mạng, sau đó mẹ thân chủ phát hiện và mắng thân chủ, thân chủ cãi lại, mẹ thân chủ cho rằng thân chủ bị điên, thân chủ cũng cảm thấy bản thân không được ổn nên xin mẹ đi thăm khám. Mẹ của thân chủ mong muốn con mình nghe lời hơn và biết ứng xử phù hợp trong các tình huống trong cuộc sống. Thân chủ mong muốn giảm suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực của mình. Thân chủ chưa từng thăm khám tâm lý ở đâu.

Thân chủ là con thứ 1/2, Thương sống cùng bố mẹ và em gái tại ngoại thành gần Hà Nội, em gái của thân chủ được chẩn đoán rối loạn phổ tự kỷ. Mẹ làm giảng viên tại 1 trường đại học là trụ cột tài chính của gia đình, bố bán hàng online nên thu nhập không ổn định. Thương chuẩn bị lên lớp 12, trường THPT cách nhà hiện tại 20km và gần nhà cũ của em, gia đình mới chuyển lên Hà Nội từ lúc em vào cấp 3 (THPT). Thương có bạn trai, yêu nhau được hơn 1 năm.

Mô tả vấn đề của thân chủ

Theo lời mẹ kể, các biểu hiện kỳ lạ của thân chủ bắt đầu xuất hiện khi bắt đầu vào cấp 3 (THPT) (khoảng năm 2022), thân chủ rất sợ bị bạn từ chối chơi cùng và có cãi nhau với bạn bè trên mạng vì bạn không chơi cùng nữa. Thương gần đây cũng hay cáu kỉnh, tức giận với người thân, bạn bè và hay cãi nhau. Trẻ cũng hay đi học muộn, thỉnh thoảng còn gọi nhờ bác xe ôm để xin cô giáo đến muộn. Hiện Thương học văn và mỹ thuật tốt, môn toán hơi yếu, sắp thi đại học nên mẹ có chút lo lắng. Mối quan hệ của TC với bố mẹ hiện tại cũng không được tốt như trước. Hồi học cấp 2 (THCS), thân chủ rất ngoan, nghe lời bố

mẹ và có nhiều bạn bè, hoạt ngôn, học cũng khá, đặc biệt là môn văn. Mẹ thân chủ cũng thừa nhận là đôi lúc nóng giận cũng đánh con, do gia đình mới chuyển nhà lên Hà Nội nên bận đi làm, xoay 3 công việc 1 lúc mới lo nỗi cho 3 bố con nên cũng bận nhưng bản thân vẫn quan tâm và sát sao TC. Bố của thân chủ ăn xong không chịu rửa bát lại nhưng do hơn nhiều tuổi và tính cách gia trưởng nên mẹ cũng không nói gì nhưng TC cũng không rửa bát nên cũng khó chịu. Thỉnh thoảng mẹ cũng rủ thân chủ đi uống cà phê cùng mẹ, hồi trước thích lắm nhưng từ lúc lên cấp 3 (THPT), bạn ấy thường né mẹ không đi cùng. Mẹ thân chủ mặc dù con út là trẻ tự kỷ, cũng trăn trở vì bị người khác nói mình ăn ở như nào mới bị vậy, nhưng vẫn tin mình đủ năng lực chăm sóc con nên không cho đi học can thiệp mà chủ yếu tự kèm cặp. Mẹ cũng thừa nhận từ khi biết con út bị tự kỷ cũng stress rất nhiều và cũng ưu tiên nhiều hơn cho con gái thứ 2, yêu cầu chị phải nhường em. Mẹ thân chủ phản hồi rằng bản thân kiểm soát TC vì trong 1 lần đọc trộm tin nhắn hồi lớp 10 thấy có bạn nam mà thân chủ quen qua mạng chỉ cách thân chủ nói dối để đi chơi nơi riêng tư, bạn nam đó cũng hơn 20 tuổi, nên từ đó cũng kiểm soát việc con quen các bạn nam khác giới đặc biệt là qua mạng. Mẹ của thân chủ kể rằng cũng chấp nhận để con thoải mái chọn trường đại học, con thích vẽ đồng ý cho con thi vào trường mỹ thuật dù rằng cũng thấy thân chủ viết văn rất tốt từ nhỏ muốn trở làm giáo viên. Mẹ của Thương cho rằng Thương lười không chịu rửa bát với dọn nhà nên ở chung phòng để nhắc nhở, lười học nên đi học muộn. Mẹ thân chủ thừa nhận bản thân là giảng viên khôi tự nhiên nên cũng không hiểu người giỏi văn như con gái nghĩ gì.

Thân chủ kể rằng, thân chủ muốn đi thăm khám bởi bản thân muốn thoát khỏi cái suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực khó chịu này. Về suy nghĩ tiêu cực, bất cứ khi nào thấy 1 nhóm đông trước mặt hoặc ở bên cạnh, thân chủ thường hay có những suy nghĩ dù biết là vô lý nhưng vẫn hiện lên là nhóm kia đang nói xấu thân chủ và suy nghĩ về bản thân mình kém cỏi, vô dụng thì xuất hiện thường xuyên trong ngày. Về cảm xúc tiêu cực, thân chủ hay cảm thấy buồn vì các suy nghĩ tiêu cực kia, thân chủ cũng cảm giác ít ai hiểu mình và chia sẻ được với mình.

Đợt lớp 9 chuẩn bị kỳ thi trung học phổ thông (THPT), đúng thời điểm diễn ra Covid 19, thân chủ chủ có nhiều bạn nhưng chủ yếu nói chuyện qua mạng, ít khi gặp trực tiếp, cũng một thời gian dài giãn cách xã hội nên thường học online.

Thân chủ kể rằng những suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực này xuất hiện từ 2 năm trước sau khi thân chủ thi vào THPT. Lúc chuẩn bị thi, do sợ năng lực của mình không đủ nên đăng ký vào thi vào trường thấp điểm hơn mà không theo ý mẹ nên bị mẹ mắng thậm tệ khi có kết quả vì TC đủ điểm đỗ cả trường mẹ lẫn trường mình đang học mong muốn. Thời gian đó, thân chủ từng có ý định tự tử, đi mua thuốc ngủ nhưng không được kê đơn nên

không mua được. Các suy nghĩ tiêu cực và ý định tự tử bắt đầu xuất hiện từ đó cho đến bây giờ.

Thân chủ hiện tại có các cơn đau bụng, đau dạ dày, đau đầu không rõ nguyên nhân thường xuất hiện vào buổi sáng khi chuẩn bị đi học trên trường. Thân chủ cảm thấy bản thân dễ cáu kỉnh, tức giận và nhiều khoảng thời gian trong ngày chán, không muốn làm gì, dù trước đây rất thích vẽ, viết nhật ký và nói chuyện với bạn bè nhưng giờ cũng không còn hứng thú làm như trước. Thân chủ cảm thấy ăn không ngon, hơi khó ngủ vào ban đêm, cũng thường hay cựa da và tự cấu bản thân do cảm thấy căng thẳng. Thương cũng kể rằng mình cũng học được môn văn và mỹ thuật, gần đây kết quả các môn có vẻ đi xuống dù điểm vẫn cao. Thân chủ sắp thi đại học, cũng trăn trở về tương lai nên cố gắng đi học thêm đầy đủ dù mệt, thân chủ cũng lo những suy nghĩ tiêu cực này có thể ảnh hưởng đến kết quả học tập.

Thân chủ kể rằng mẹ nói đúng về chuyện cãi nhau trên mạng nhưng chưa đủ, chủ yếu thân chủ cãi nhau với bạn trai, còn với bạn bè thân chủ chỉ đăng status 2 lần về chị họ, do có xích mích nhưng không gắn thẻ vào. Chị họ đăng bài chửi nên mẹ đọc được. Cũng có lần, thân chủ bị bạn cấp 3 (THPT) từng chơi cùng bạo lực mạng, lập tài khoản ảo nói xấu, chửi mà thân chủ im lặng vì không biết làm gì dù cảm thấy cực kì tệ hại, bố mẹ không bảo vệ được mà còn mắng thân chủ. Hiện tại thân chủ không có chơi với nhiều bạn, chỉ có nói chuyện với bạn bè cùng học cấp 2 (trung học cơ sở) qua mạng là chính và ít gặp do ở xa, đi học thêm nhiều lớp nhưng không chơi được với ai, bạn bè cấp 3 (THPT) chơi với 1 nhóm nhưng cảm thấy không thân lắm.

Thân chủ phàn nàn rằng không có phòng riêng, không có không gian riêng tư dù nhà có nhiều phòng (hơn 10 phòng trống). Ngày trước, thân chủ có phòng riêng, nhưng sau đây mẹ bảo TC hay sử dụng điện thoại nhiều và phòng bữa bãi rồi đưa bắt TC và mẹ và em gái ở chung 1 phòng. Mẹ TC hay cần nhàn phòng bữa bãi lộn xộn dù đó là do em gái TC làm. Thân chủ lúc nhỏ muốn gần bố mẹ nhưng hiện tại thường hay né tránh. Thân chủ chọn đi học thêm kín lịch trong tuần một phần là muốn đỡ đại học nhưng cũng là cách để né tránh bố mẹ mình. Thân chủ kể lúc nhỏ bố yêu thương mình, 2 bố con hay đi chơi vui vẻ. Mẹ thì cũng hay tâm sự, chia sẻ với TC. Thân chủ nói rằng: “Dù có 20 tuổi, em vẫn mong muốn được đi chơi vui vẻ cùng bố mẹ như trước đây.”. Thân chủ kể là hiện tại hay bị bố mẹ mắng, đôi lúc mẹ còn đánh vì lý do vô lý, cảm thấy bố mẹ không còn yêu thương thân chủ, thiên vị em gái hơn. Một vài lần, lỗi của em gái như đổ truyện tranh ra nhà hay vứt đồ, thân chủ đều bị mắng vì không dọn cho em.

Thân chủ kể rằng mẹ TC hay mắng, thu điện thoại nếu bực mình hoặc TC không làm theo ý mẹ, có lần còn đánh và bắt quỳ xuống xin lỗi. Thân chủ nói rằng: “mẹ em chẳng bao giờ bệnh hay ghi nhận em, em làm đúng mẹ im lặng, em làm sai mẹ mắng. Dù chuyện em cãi nhau với bạn trai, cả 2 đều sai nhưng mẹ bạn trai thì bệnh vực bạn trai còn mẹ em thì

lại mắng em.”. Trước đây, thân chủ hay viết nhật ký, nhắn tin bạn bè để giải toả nhưng kể từ khi biết mẹ đọc trộm tin nhắn với nhật ký thì không viết nữa cũng hạn chế nhắn tin với bạn bè hơn. Thân chủ viết rằng chẳng có ai để chia sẻ được dù là bạn trai, cũng không viết nữa vì sợ mẹ đọc trộm cùng nên tự tưởng tượng ra một người bạn để nói chuyện cùng. Thân chủ kể: “ Em nhắn tin, thỉnh thoảng chửi bậy với bạn bè vui vẻ, mẹ đọc trộm xong cũng mắng vì nói bậy. Em tức mẹ nói với bạn trai hoặc bạn bè thì mẹ bảo nói xấu mẹ cũng không được nên cũng mắng, mẹ cũng không cho ai khác giới ngoài bạn trai được nói chuyện với em, bố mẹ hai bên của em với bạn trai không cho gặp nhau sau khi bọn em cãi nhau trên mạng, chỉ cho nhắn tin vì theo quan điểm của bố mẹ có khoảng cách mới nhớ nhau, yêu nhau nhiều hơn được”.

Lý do, thân chủ muốn chia tay bạn trai vì TC cảm thấy bạn ấy không yêu nữa và có lỗi vì hay chửi bạn trai mỗi khi TC tức giận và cũng cảm thấy ghen tỵ vì bạn được gia đình chiều chuộng, bệnh vực còn TC thì không. Nhưng bạn trai không chịu chia tay, nhưng cũng không chịu thay đổi theo cách TC muốn. Nhưng mẹ cũng chỉ cho TC yêu bạn trai này vì có người quen giới thiệu và hai bên gia đình đã biết nhau, khi đi cùng bạn, mẹ TC cũng không kiểm soát nữa mà chỉ hỏi mấy giờ về, thân chủ nghĩ chỉ ở bên bạn trai này mới không bị mẹ mắng. Mỗi lần cãi nhau, mẹ bạn trai đọc được mách mẹ TC nên TC bị mắng. Trước đây hồi mới yêu bạn trai cũng rất chiều TC nhưng gần đây bạn trai bận đi làm thường ít nhắn tin và quan tâm TC như trước cũng không còn cho tiền thường xuyên. Thân chủ xem Tik Tok nói là bạn trai không cho tiền nữa hoặc bạn trai bận không nhắn tin là không yêu mình nữa và tin vào điều đó. Trong một phiên trị liệu yêu cầu thân chủ ghi nhận ý kiến tích cực của bạn bè về bản thân, thân chủ nhận được rất nhiều ý kiến tích cực từ những người bạn thân nhưng khi thân chủ kể với bố mẹ, bố mẹ lại cho rằng bạn bè toàn nói dối, khen đểu.

Bác sĩ tâm thần tại phòng khám chẩn đoán bệnh nhân có rối loạn trầm cảm. Kết quả thang đo do bác sĩ chỉ định là thang đo trầm cảm BDI-2 với 54 điểm, thang đo lo âu Zung với 46 điểm.

Ấn tượng ban đầu, thân chủ có ngoài hình người nhỏ so với lứa tuổi, đeo khẩu trang kín mít, lúc có mẹ ngồi trong phòng thì kiệm lời. Khi làm việc riêng với nhà tâm lý, thân chủ ban đầu còn phòng vệ e dè, ít nói nhưng sau khi giới thiệu quy trình làm việc và đảm bảo câu chuyện được giữ bí mật, thân chủ chia sẻ nhiều hơn, hào hứng và bày tỏ mong muốn được hỗ trợ. Khi trao đổi nói về sở thích thì thân chủ nói rằng “trước đây em thích viết và vẽ lắm, có thể vẽ hoặc viết cả ngày nhưng hiện tại thì không có sở thích nào làm em hứng thú.”.

Thân chủ xác định độ nghiêm trọng của vấn đề theo cảm nhận của thân chủ lần lượt là: với suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực là 10/10; mối quan hệ với bố mẹ là 8/10; mối quan hệ với bạn trai là 6/10.

2.3.2. Kết quả đánh giá

Bảng 6. Tóm lược thông tin về đặc điểm và các vấn đề của thân chủ

<p>Sức khỏe tâm thần</p>	<p>Nhận thức:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thân chủ có suy nghĩ tiêu cực về bản thân như cảm thấy có lỗi, không có giá trị, bản thân mình xấu. - Thân chủ có suy nghĩ tiêu cực về mọi người xung quanh: bố mẹ không yêu thương mình, thiên vị em gái hơn. Bạn trai được mẹ yêu thương còn mình thì không được. Cảm thấy không ai chia sẻ được với mình. Nghĩ rằng bạn trai không yêu mình nữa vì không quan tâm mình theo cách mình muốn. - Thân chủ có những suy nghĩ tự động rằng người khác nghĩ xấu về mình, dù biết là vô lý - Có suy nghĩ thôi thúc tự tử gây khó chịu nhưng không xuất hiện thường xuyên. <p>Cảm xúc:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hay cảm thấy buồn, chán nản hầu hết thời gian trong ngày. - Mất hứng thú với các sở thích trước đây như vẽ, viết. - Cảm thấy tức giận với bạn trai. <p>Hành vi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hay cãi nhau với bạn trai. - Cãi nhau với bạn bè trên mạng xã hội. - Né tránh bố mẹ, chủ yếu là mẹ. - Tự làm đau bản thân như cào tay, cạy da ngón tay. - Từng có hành động đi mua thuốc ngủ trong quá khứ.
<p>Nhân cách</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Thân chủ hoạt ngôn thích trò chuyện. - Thân chủ đang trong quá trình hình thành nhân cách (tuổi dậy thì) nên nhân cách chưa ổn định và có thể bị ảnh hưởng nhiều bởi môi trường xung quanh.
<p>Mối quan hệ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Thân chủ có bạn trai yêu hơn 1 năm, tuy nhiên dạo gần đây hay cãi nhau nên bố mẹ hai bên không cho gặp dù đồng ý cho yêu và cũng đã biết nhau. Thân chủ cho rằng người yêu không yêu mình nữa nên nhiều lần đòi chia tay nhưng người yêu không đồng ý. - Thân chủ hay xung đột với bố mẹ thời gian gần đây, cho rằng bố mẹ thiên vị em gái. - Mẹ thân chủ kiểm soát không phù hợp, bắt buộc phải nghe lời thì mới được, kiểm soát mối quan hệ của con, hay tịch thu điện thoại, phạt khi con không làm theo ý.

	<ul style="list-style-type: none"> - Thân chủ từng có nhiều bạn bè khi học cấp 2 (THCS) nhưng do hiện tại ở xa nên ít gặp chủ yếu nói chuyện online. - Hiện đang chơi với 1 nhóm bạn THPT nhưng thân chủ nhận định không quá thân. - Thân chủ cũng thích nói chuyện với bạn bè trên mạng, nhưng do mẹ hay đọc trộm tin nhắn và cấm nói chuyện với con trai khác ngoài người yêu nên thường lén lút.
Các khía cạnh chức năng khác	<ul style="list-style-type: none"> - Ăn không thấy ngon. - Khó ngủ vào ban đêm. - Hay đi học muộn. - Thân chủ giảm tần suất giao lưu bạn bè. - Thân chủ có triệu chứng cơ thể như đầu đầu, đau bụng vào buổi sáng không rõ nguyên nhân
Yếu tố nguy	<ul style="list-style-type: none"> - Thân chủ có ý định tự tử và từng có hành vi mua thuốc ngủ nhưng hiện tại nguy cơ thấp. - Thân chủ vẫn tự cấu vào tay mình hay cạy da khi stress.
Quá trình phát triển	<ul style="list-style-type: none"> - Ở ngoại thành gần Hà Nội đến hết cấp trung học cơ sở. - Thân chủ được bố mẹ rất chiều và yêu thương. - Năm lớp 6, em gái của thân chủ được chẩn đoán rối loạn phổ tự kỷ, bố mẹ dành nhiều sự quan tâm hơn cho em gái. - Kết quả học tập cấp THCS, thân chủ học lực giỏi hầu hết tất cả các môn, có nhiều bạn bè. - Đợt ôn thi vào cấp 3 (THPT) đúng đợt Covid nên TC ít gặp. - Do lo sợ thi trượt nên dù mẹ khuyên nên đăng ký ở Hà Nội nhưng TC vẫn quyết định theo ý mình đăng ký thi ở ngoại thành. Kết quả thân chủ đủ điểm đỗ cả 2 trường nhưng chỉ được học theo nguyện vọng đã đăng ký. Sau đó, thân chủ bị mẹ mắng theo thân chủ nói là những lời thậm tệ nên không muốn nhắc lại. - Thời điểm học trung học phổ thông , thân chủ chuyển nhà về Hà Nội nhưng trường THPT gần nhà cũ cách nhà hiện tại 20km. - Thân chủ chơi với nhóm bạn và có xung đột, thân chủ không biết phải làm gì lúc đó nên cả 2 bên nói qua lại, sau cô giáo phát hiện, thân chủ bị bố mẹ mắng và thân chủ quyết định im lặng và bị các bạn ấy lập clone chửi mắng. - Thân chủ có bạn trai rất hạnh phúc ban đầu nhưng dạo gần đây hay cãi nhau, thân chủ cho rằng bạn trai không yêu mình nữa vì ít tặng quà và cho tiền như trước, một phần cũng do xem Tiktok bảo vậy.

	<ul style="list-style-type: none"> - Thân chủ đòi chia tay nhiều lần nhưng bạn trai không chịu là lại chửi nhau qua lại và mẹ của bạn trai đọc được mách mẹ thân chủ, mẹ thân chủ yêu cầu TC xin lỗi và quay lại.
Sự kiện đáng chú ý	<ul style="list-style-type: none"> - Thân chủ được bố mẹ chiều chuộng, nhưng sau đó em gái phát hiện có rối loạn phổ tự kỷ, sự quan tâm và thiên vị của bố mẹ dành cho em gái nhiều hơn. - Mẹ thân chủ sợ bị đánh giá vì có con bị tự kỷ. - Thân chủ thi cấp 3 (THPT) không theo ý mẹ nên bị mắng thậm tệ trùng khoảng thời gian các triệu chứng suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực xuất hiện. - Thân chủ bị bạn bè nói xấu qua mạng, cãi nhau với bạn trai. Thân chủ nói “Bố mẹ không bên, không hướng dẫn cách phản ứng còn mắng bắt xin lỗi”.
Điểm mạnh	<ul style="list-style-type: none"> - Thân chủ chủ động yêu cầu sự giúp đỡ. - Thân chủ thích vẽ, viết và trò chuyện. - Thân chủ có trách nhiệm về học tập. - Mẹ của TC quan tâm sát sao.

Kết quả đánh giá bằng công cụ

Bác sĩ chẩn đoán trẻ có rối loạn trầm cảm ở tuổi thanh thiếu niên, có điểm trầm cảm thang đo BDI-II là 54 điểm ở mức độ nặng; điểm lo âu thang đo Zung là 46 điểm ở mức độ lo âu nhẹ và các item thân chủ đánh dấu, trùng lặp biểu hiện cũng có ở trầm cảm. Học viên nhận thấy thân chủ nghi ngờ kết quả thực hiện BDI-II của thân chủ có thể bị ảnh hưởng bởi stress cấp do xung đột với mẹ nên điểm số mới ở mức độ nặng như vậy bởi vì người có trầm cảm ở mức độ nặng thường sẽ có tốc độ phản ứng hành vi rất chậm và khí sắc trầm buồn khác so với biểu hiện của thân chủ.

Học viên cũng nhận thấy thân chủ có biểu hiện của rối loạn hướng nội ở thanh thiếu niên, biểu hiện rõ nhất là trầm cảm thanh thiếu niên. Để hiểu rõ một cách đa chiều về vấn đề của thân chủ, học viên sử dụng công cụ cận lâm sàng bao gồm: thang đo YSR, thang đo trầm cảm PHQ – 9 và thang đo lòng tự trọng của Rosenberg.

Thang đo YSR:

Lý do sử dụng: học viên muốn nhìn một cách tổng quan các vấn đề của thân chủ, cụ thể là thu thập thêm thông tin chi tiết về các vấn đề rối loạn hướng nội. Vì là rối loạn hướng nội, vấn đề chủ yếu xảy ra bên trong thân chủ nên sự tự đánh giá của thang YSR là phù hợp.

Bảng 7. Kết quả thang đo YSR

STT	Lĩnh vực	Điểm/ngưỡng lâm sàng	Đánh giá
1	Hướng	Lo âu/ trầm cảm	23/12-14
2	nội	Thu mình/ trầm cảm	15/8-9
		52/ 19-23	Trên ngưỡng
			Trên ngưỡng

3	Phản nản cơ thể		14/8-11		Trên ngưỡng
4	Các vấn đề xã hội		17/8-9		Trên ngưỡng
5	Các vấn đề tư duy		18/10-12		Trên ngưỡng
6	Các vấn đề chú ý		12/10-11		Trên ngưỡng
7	Hướng	Hành vi phá vỡ	4/ 9-13	25/16-20	Bình thường
8	ngoại	Hành vi hung tính	21/14-17		Trên ngưỡng

- Các tiêu thang thang đo lo âu/ trầm cảm; thu mình/ trầm cảm; phản nản cơ thể; vấn đề xã hội; vấn đề tư duy; vấn đề chú ý; hành vi hung tính của thân chủ đều ở trên ngưỡng lâm sàng (phụ lục phiên 1)
- Điểm cao nhất (trên thiết đồ) trên ngưỡng lâm sàng là ở nhóm tiểu thang rối loạn hướng nội, tiểu thang thu mình/trầm cảm. (phụ lục phiên 1)
- Ngoài ra một số item đáng chú ý và item thân chủ mô tả thêm như:
 - + Thân chủ có ý nghĩ thôi thúc tự tử xuất hiện từ 2 năm trước (sau khi thi vào trung học phổ thông).
 - + Thân chủ có từng nhiều lần tự làm đau mình như: cứa tay, cạy da.
 - + Thân chủ hay cảm thấy bản thân mình có lỗi.
 - + Thân chủ mất hứng thú với những điều trước đây từng hứng thú.
 - + Thân chủ không điều khiển được cảm xúc nóng giận.
 - + Thân chủ nhìn những người khác được bố mẹ quan tâm mà TC cảm thấy ghen tỵ, nhưng khi ai đó nói với TC điều ấy, bố mẹ của TC đều bảo mình rất quan tâm con cái và chứng minh điều ấy
 - + Thân chủ xuất hiện rất nhiều cảm xúc và suy nghĩ tiêu cực mà bản thân không thể kiểm soát, có hành động tiêu cực nhưng luôn cố kìm nén.

Kết quả thang đo YSR cho thấy thân chủ có gặp cả vấn đề hướng nội, hướng ngoại nhưng biểu hiện rõ rệt là rối loạn trầm cảm thể hiện ở các item như cảm thấy có lỗi, nhiều lần tự làm đau mình, triệu chứng cơ thể, không điều khiển được cảm xúc nóng giận, mất hứng thú với những điều trước đây từng hứng thú và đặc biệt cần chú ý nguy cơ tự tử.

Thang đo PHQ-9:

Lý do sử dụng: item 21 của thang đo BDI-II liên quan đến tình dục, thân chủ không trả lời thêm vào đó kết quả điểm tổng rất cao, học viên nghi ngờ có thể thân chủ đánh giá vấn đề trầm cảm nặng hơn so với thực tế do ảnh hưởng của phản ứng ngay sau cuộc xung đột với mẹ nên sử dụng thang đo khác là thang PHQ-9 để kiểm tra chéo mức độ trầm cảm.

Kết quả: điểm số là 20 điểm, ở mức trầm cảm nặng theo thang đo.

Kết quả trùng khớp với kết quả thang đo BDI-II.

Thang đo lòng tự trọng Rosenberg:

Lý do sử dụng: Thang đo này giúp học viên có thể xác nhận thêm về cách thân chủ nhìn nhận về bản thân hay lòng tự trọng của thân chủ. Do kết quả thang đo BDI-II có độ tin cậy thấp nên học viên dùng thang đo này đo lường mức độ thân chủ tự nhìn nhận về bản thân mình sau khi tâm trạng thân chủ ổn định hơn so với buổi đầu tiên.

Kết quả: Điểm của thân chủ là 12/30 ở mức lòng tự trọng thấp, có thể lòng tự trọng thấp là nguyên nhân nhưng cũng có thể là hệ quả của trầm cảm.

Nhận định ban đầu

Thân chủ có biểu hiện rối loạn hướng nội ở thanh thiếu niên.

- Giả định: Thân chủ có rối loạn hướng nội, biểu hiện rõ rệt nhất là rối loạn trầm cảm ở tuổi thanh thiếu niên.

Tham chiếu vào tiêu chuẩn đoán:

Tiêu chuẩn chẩn đoán sử dụng: Cẩm nang Chẩn đoán và Thống kê Rối loạn Tâm thần, phiên bản Thứ năm (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth edition, DSM-5)

Bảng 8. Đối chiếu tiêu chuẩn chẩn đoán

Tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn trầm cảm chính	Triệu chứng của thân chủ	Đáp ứng
Tiêu chuẩn A. Có ít nhất 5 trong 9 triệu chứng sau xuất hiện trong cùng một khoảng thời gian \geq 2 tuần, biểu thị sự thay đổi rõ rệt so với trước đó; trong đó ít nhất một là (1) tâm trạng chán nản hoặc (2) mất hứng thú/niềm vui.	Cảm xúc và suy nghĩ tiêu cực kéo dài 2 năm; mất hứng thú với các hoạt động từng thích	Đáp ứng
1. Tâm trạng chán nản phần lớn thời gian trong ngày, hầu như mỗi ngày, thể hiện qua lời kể (buồn, trống rỗng, tuyệt vọng) hoặc quan sát của người khác (dễ khóc). Lưu ý: ở thanh thiếu niên có thể thay bằng tâm trạng cáu kỉnh.	Hay cảm thấy chán nản và thường cảm thấy cáu kỉnh tức giận với bạn bè, người yêu	Đáp ứng
2. Giảm đáng kể hứng thú hoặc niềm vui trong hầu hết các hoạt động, phần lớn thời gian trong ngày, gần như mỗi ngày.	Mất hứng thú với những sở thích như viết, vẽ, nói chuyện với bạn bè.	Đáp ứng
3. Thay đổi cân nặng hoặc khẩu vị đáng kể (giảm hoặc tăng $>$ 5% trọng lượng cơ thể/tháng, không do ăn kiêng)..	Chán ăn	Đáp ứng
4. Rối loạn giấc ngủ: mất ngủ hoặc ngủ quá nhiều gần như mỗi ngày.	Khó vào giấc ngủ	Đáp ứng

5.Kích động hoặc chậm chạp tâm thần – vận động, quan sát được bởi người khác (không chỉ cảm giác chủ quan).	Vận động qua quan sát của học viên và phản hồi từ mẹ không thấy thân chủ có chậm chạp tâm thần	Không đáp ứng
6.Mệt mỏi hoặc mất năng lượng gần như mỗi ngày.	Cảm thấy mệt mỏi mỗi sáng thức dậy.	Đáp ứng
7.Cảm giác vô dụng, tội lỗi quá mức hoặc không thích hợp (có thể mang tính hoang tưởng), gần như mỗi ngày.	Thường xuyên cảm thấy bản thân vô giá trị, kém cỏi.	Đáp ứng
8.Giảm khả năng suy nghĩ, tập trung hoặc do dự, hầu như mỗi ngày, theo tự báo cáo hoặc được người khác quan sát.	Tự báo cáo rằng hay bị khó tập trung trong học tập	Đáp ứng
9.Ý nghĩ lặp đi lặp lại về cái chết (không chỉ là sợ chết), ý tưởng hoặc hành vi tự sát (có hoặc không có kế hoạch cụ thể).	Có ý tưởng và thôi thúc tự sát trong quá khứ, hiện tại vẫn còn ý tưởng xuất hiện nhưng thôi thúc đã giảm.	Đáp ứng
Tiêu chuẩn B. Các triệu chứng gây đau khổ đáng kể về mặt lâm sàng hoặc suy giảm rõ rệt trong học tập, xã hội hoặc các lĩnh vực chức năng khác.	Chất lượng học tập và mối quan hệ giảm sút.	Đáp ứng
Tiêu chuẩn C. Các triệu chứng không do tác động sinh lý của chất hoặc bệnh lý cơ thể khác.	Không sử dụng chất hay bệnh thể chất.	Đáp ứng
Tiêu chuẩn D. Các triệu chứng không được giải thích tốt hơn bởi rối loạn loạn thần (ví dụ: tâm thần phân liệt,...).	Không nhận thấy hoang tưởng, ảo giác và cùi mòn cảm xúc trong quá trình đánh giá.	Đáp ứng
Tiêu chuẩn E. Chưa từng có giai đoạn hưng cảm hoặc hưng cảm nhẹ. (Nếu có có thể xem xét rối loạn lưỡng cực.)	Không ghi nhận biểu hiện hưng cảm	Đáp ứng

Thân chủ đáp ứng tiêu chí chẩn đoán trầm cảm của rối loạn trầm cảm theo DSM-5. Mặc dù biểu hiện trầm cảm của thân chủ không biểu hiện trên khí sắc nhưng các triệu chứng cơ thể, mất hứng thú, suy nghĩ tiêu cực kéo dài 2 năm, cấu kính tức giận là những biểu hiện đặc trưng và phù hợp với trầm cảm ở lứa tuổi thanh thiếu niên.

Phân tích các kết quả thu thập được

Qua hỏi chuyện, vấn đề chính thân chủ đã xác nhận vấn đề chính thân chủ ưu tiên muốn giải quyết là suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực kéo dài. Thân chủ thường có các suy nghĩ tiêu cực như người khác đang nói xấu mình khi thấy một đám đông đang ồn ào dù biết là

vô lý; suy nghĩ mình không đủ tốt, kém cỏi và cảm xúc chán nản, buồn bã xuất hiện hàng ngày. Thân chủ cũng đã mất đi hứng thú với các sở thích như vẽ và viết nhật ký. Bên cạnh đó, thân chủ cũng hay gặp xung đột trong mối quan hệ đặc biệt với bố mẹ và bạn trai. Thân chủ cảm thấy bố mẹ thiên vị em gái, không yêu thương thân chủ, cảm thấy bạn trai không còn yêu thương mình như trước nữa. Mẹ thân chủ phản hồi thân chủ hay cáu kỉnh tức giận và hay xung đột với bạn bè và bạn trai, né tránh mẹ. Những vấn đề Thương quan tâm và thông tin của mẹ về Thương phù hợp với các tiêu chí chẩn đoán trầm cảm theo DSM-5 như cáu kỉnh, tức giận, cảm xúc buồn bã, chán nản hàng ngày, mất hứng thú với những sở thích trước đây, cảm giác vô dụng.

Mặc dù điểm số của thang đo YSR, mức điểm các tiểu thang đo hầu hết đều ở trên ngưỡng lâm sàng, tuy nhiên điểm ở các tiểu thang ở nhóm rối loạn hướng nội lại cao hơn hẳn so với các tiểu thang đo khác, các item về biểu hiện triệu chứng trầm cảm ở mức luôn luôn. Kèm với đối chiếu tiêu chuẩn chẩn đoán DSM-5 đối với trầm cảm cùng với thang đo PHQ-9, thang đo BDI-II đều cho ra kết quả đáp ứng trầm cảm. Thang lo âu Zung mới ở mức lo âu nhẹ, chủ yếu là triệu chứng cơ thể và các triệu chứng này cũng có ở trầm cảm. Thân chủ có các triệu chứng cơ thể, khi phỏng vấn thêm, thân chủ trả lời rằng không lo lắng về vấn đề đó.

2.3.3. Định hình trường hợp

Xác định vấn đề

Sau khi thu thập thông tin và thống nhất với thân chủ, vấn đề chính của thân chủ đã được xác nhận là suy nghĩ, cảm xúc tiêu cực xuất hiện thường xuyên và xung đột trong các mối quan hệ. Thân chủ thường có các suy nghĩ tiêu cực như người khác đang nói xấu mình khi thấy một đám đông đang ồn ào dù biết là vô lý; suy nghĩ mình không đủ tốt, kém cỏi và cảm xúc chán nản, buồn bã xuất hiện hàng ngày. Bên cạnh đó, thân chủ cũng hay gặp xung đột trong mối quan hệ đặc biệt với bố mẹ và bạn trai. Thân chủ ưu tiên mong muốn được thoát khỏi các cảm xúc và suy nghĩ tiêu cực này. Mẹ của thân chủ thì mong muốn TC nghe lời mẹ hơn và biết phản ứng phù hợp trong các tình huống xã hội.

Định hình trường hợp: học viên sử dụng hướng tiếp cận nhận thức hành vi

Từ các thông tin thu thập được có thể nhận thấy TC có các cảm xúc và suy nghĩ tiêu cực do rối loạn trầm cảm theo tiêu chuẩn chẩn đoán. Những suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực xuất hiện nhiều lần trong ngày của thân chủ là do lăng kính tiêu cực của trầm cảm. Lăng kính hay còn gọi là lược đồ nhận thức tiêu cực, kém chức năng khiến TC thường hay tập trung vào những sự kiện không như ý hoặc diễn giải sự kiện, tình huống theo hướng tiêu cực.

Một số cách diễn giải về nguyên nhân gây ra các vấn đề hiện tại của thân chủ:

Theo lý thuyết về nhận thức và hành vi, những vấn đề hiện tại của Thương là hệ quả của những trải nghiệm không được như ý muốn như bị từ chối, phê phán hoặc thất bại mà Thương đã trải qua trong quá khứ hình thành nên các lược đồ nhận thức tiêu cực. Đầu tiên việc em gái được chẩn đoán tự kỷ năm TC lớp 6, nên bố mẹ dành nhiều thời gian quan tâm em gái hơn và Thương phải dọn dẹp những thứ do em gái bày bừa hoặc làm hỏng. Sự quan tâm, ưu tiên đặc biệt dành cho em gái của bố mẹ hình thành nên niềm tin méo mó rằng “mình không được yêu thương”, đặt nền tảng cho các lược đồ nhận thức tiêu cực. Trước kỳ thi vào trung học phổ thông, thân chủ cảm thấy học lực mình có thể thi trượt trường mẹ mong nên lựa chọn 1 trường thấp điểm hơn, cách nhà 20 km nhưng khả năng đỗ cao. Tuy nhiên, thân chủ lại bị mẹ chỉ trích liên tục vì không làm theo ý mẹ, đến khi có điểm thì đỗ cả hai trường, thân chủ bị mắng thậm tệ trong thời gian dài, như “chọn ngu, tao nói mà không nghe tao”. Việc mẹ mắng chỉ trích liên tục vì kết quả thi vào trung học phổ thông khiến TC nghi ngờ quyết định của bản thân mình, hình thành các niềm tin cốt lõi, không hợp lý là “bản thân mình kém cỏi, vô giá trị, lựa chọn của mình là sai lầm, mẹ luôn đúng”. Mặt khác sự kiện này có thể khiến TC cảm thấy không được yêu thương cùng với sự kiện bố mẹ quan tâm và ưu tiên em gái hơn trước đó hình thành cũng đã củng cố niềm tin trước là “mình không được mọi người yêu thương”. Tiếp theo đó, sự kiện bạn bè nói xấu, bạo lực mạng, thân chủ không biết cách phản ứng phù hợp do thiếu kỹ năng xong vẫn bị bố mẹ mắng khiến Thương càng củng cố 2 niềm tin cốt lõi tiêu cực trước đó và hình thành niềm tin cốt lõi tiêu cực mới là “những người xung quanh có thể nói xấu, hại mình”. Niềm tin cốt lõi tiêu cực về “người xung quanh nói xấu” khiến thân chủ khi bắt gặp một đám đông đang ồn ào ở trên trường sẽ xuất hiện suy nghĩ tự động dù biết là vô lý là mình đang bị nói xấu khiến thân chủ cảm thấy tiêu cực và né tránh việc đến trường bằng cách đi học muộn. Việc mẹ hay đánh mắng mỗi khi thân chủ không nghe lời kích hoạt các niềm tin tiêu cực vào bản thân là “mình kém cỏi” và “mình không được mọi người yêu thương” khiến thân chủ cảm thấy buồn bã và hành vi né tránh những kích thích tiêu cực là lời mắng của mẹ, yếu tố kích hoạt niềm tin tiêu cực về bản thân hoặc tranh cãi.

Ngoài ra, vì bạn trai được bố mẹ bệnh vực còn TC bị mắng còn kích hoạt niềm tin tiêu cực “mình không được yêu thương” và khiến thân chủ buồn bã, tức giận, ghen tỵ và dẫn tới nhiều tranh cãi với bạn trai.

Theo thuyết học tập xã hội và thuyết hành vi, hành vi không thích nghi của TC cũng là hệ quả của học tập mẫu nhận thức - hành vi không phù hợp. Mẹ của thân chủ có những căng thẳng do phải gánh vác tài chính cả gia đình lại không thể chia sẻ cùng chồng vì chồng gia trưởng, không thể mắng con út vì là trẻ đặc biệt nên cảm xúc tiêu cực chỉ có thể chia sẻ cho TC, tuy nhiên mẹ lại thiếu kỹ năng tương tác phù hợp. Vì mệt mỏi và thiếu kỹ năng nên mẹ TC đã như bắt con phải nghe lời theo, nếu không nghe là không thương mẹ, là hư

và sẽ bị đánh. Vì mẹ đánh ngay lập tức TC sẽ làm theo vì sợ hình thành một củng cố dương tính cho hành vi đánh của mẹ vì nhanh và tiết kiệm thời gian. Nhưng cách phản ứng này sẽ gây khó chịu cho TC và không phù hợp về lâu về dài, thứ nhất là sẽ hình thành lảng kính tiêu cực cho TC về bản thân và mối quan hệ với mẹ, thứ 2 là vì thân chủ đang trong giai đoạn dậy thì, hình thành nhân cách, hình ảnh bản thân và ý kiến cá nhân của TC sẽ được xem trọng hơn và giai đoạn này TC đã có những chính kiến riêng thay vì nghe theo mọi lời người lớn bảo. Thân chủ sẽ không nghe lời mà không có giải thích hợp lý với nhận thức của bản thân. Thân chủ học tập những mô hình nhận thức và phản ứng không phù hợp từ mẹ là “chửi nhau khi có xung đột” và “yêu là phải phục tùng mọi yêu cầu”. Lảng kính tiêu cực về mọi người xung quanh: “mọi người không yêu mình” của thân chủ hình thành niềm tin trung gian là “nếu không phục tùng là không yêu” và suy nghĩ tự động là “người yêu không yêu mình” nên khi người yêu không trả lời tin nhắn thường xuyên hoặc ít đáp ứng nhu cầu như cho tiền, mua quà hơn trước thì thân chủ có suy nghĩ tự động và niềm tin trung gian là “người yêu thay đổi, không yêu thân chủ nữa vì không mua quà cho mình” và kích hoạt niềm tin cốt lõi tiêu cực là “mình không đáng được mọi người yêu thương” nên sẽ cảm thấy buồn, khó chịu và muốn chia tay nhiều lần. Ngoài ra thiếu kỹ năng ứng phó xung đột, thân chủ học tập mẹ là chửi khi có xung đột với bạn trai, bạn trai thường nhường nên hình thành củng cố tích cực cho hành vi này của thân chủ.

Học viên sắp xếp lại thông tin theo mô hình 5P:

P1: Presenting Problems – Vấn đề hiện tại

- Cảm xúc: Thân chủ thường xuyên cảm thấy buồn, mệt mỏi hầu hết thời gian trong ngày, có cảm xúc tức giận với bố mẹ và bạn trai.
- Suy nghĩ: Thân chủ có các suy nghĩ tiêu cực như:
 - “Người khác đang nói xấu mình” (ngay cả khi biết là vô lý).
 - “Mình không đủ tốt, mình kém cỏi.”
 - “Bố mẹ và bạn trai không yêu thương mình.”
 - Các suy nghĩ này xuất hiện trong nhiều tình huống như khi TC ở một mình, khi xảy ra mâu thuẫn, hoặc khi thấy đám đông ồn ào bên cạnh.
- Hành vi: Thân chủ tự làm đau bản thân khi căng thẳng; né tránh mẹ; thu rút khỏi bạn bè; tranh cãi, xung đột với bố mẹ và bạn trai.
- Cảm giác cơ thể: Đau đầu, đau bụng không rõ nguyên nhân, đặc biệt vào buổi sáng trước khi đi học.
- Hoạt động chức năng: Giảm động lực học tập, kết quả học tập các môn giảm, hay đi học muộn; mất hứng thú với các hoạt động ưa thích (viết, vẽ); khó ngủ, ăn kém.
- Ý tưởng tự tử: Có xuất hiện và gây khó chịu nhưng không thường xuyên như cách đây 3 năm.

P2: Predisposing Factors – Yếu tố nền tảng/tiền căn:

- Sinh học: Thân chủ đang ở tuổi dậy thì, giai đoạn có nhiều biến động nội tiết và chưa ổn định về hình ảnh bản thân.
- Tâm lý – Xã hội:
 - Năm thân chủ lớp 6, em gái được chẩn đoán tự kỷ, bố mẹ tập trung vào chăm em hơn và có phần thiên vị khiến TC cảm thấy bị bỏ rơi, không được yêu thương.
 - Thân chủ thường bị mẹ chỉ trích, đặc biệt trong sự kiện thi cấp trung học phổ thông (mẹ mắng vì không chọn trường theo ý mẹ dù TC đỗ cả hai trường).
 - Mẹ có phong cách giáo dục – mẫu hành vi không phù hợp (“nếu con không nghe lời là không thương mẹ, là hư, sẽ bị đánh”); thường trút giận lên TC do căng thẳng từ kinh tế và áp lực gia đình.
 - Thân chủ học tập mô hình hành vi – nhận thức từ mẹ: “yêu là phải phục tùng”, “xung đột thì chửi lại.”
 - Khi bạn bè khen ngợi, bố mẹ lại nói “khen đều” → khiến thân chủ mất lòng tin vào sự công nhận, hình thành niềm tin “người khác chỉ giả vờ tốt với mình.”
- Nhận thức – Niềm tin cốt lõi hình thành:
 - “Mình không được yêu thương.”
 - “Mình kém cỏi, vô giá trị.”
 - “Người khác có thể nói xấu hoặc hại mình.”
 - “Nếu không phục tùng là không yêu.”

P3: Precipitating Factors – Yếu tố khởi phát

- Sự kiện thi cấp trung học phổ thông: bị mẹ mắng nặng nề vì không làm theo ý → Thân chủ nghi ngờ bản thân, củng cố niềm tin “mình sai, mẹ luôn đúng.”
- Trải nghiệm bị bạn bè nói xấu, bạo lực mạng khiến TC cảm thấy bị cô lập, bất lực, tăng cường niềm tin “mọi người ghét mình.”
- Các xung đột liên tiếp với mẹ và bạn trai kích hoạt những niềm tin tiêu cực sẵn có (“mình không được yêu thương”, “mình kém cỏi”).
- Mẹ tiếp tục đánh mắng khi TC không nghe lời, làm tăng sợ hãi, buồn bã và hành vi né tránh.

P4: Perpetuating Factors – Yếu tố duy trì vấn đề

- Nhận thức:
 - Lược đồ nhận thức tiêu cực của trầm cảm khiến TC nhìn thế giới qua “lăng kính u ám”, diễn giải mọi tình huống theo hướng tiêu cực.
 - Các suy nghĩ tự động tiêu cực xuất hiện ngay cả khi không có tác nhân bên ngoài (đặc trưng trong trầm cảm).
- Hành vi:

- Tự làm đau để giải tỏa căng thẳng → ứng phó cảm xúc
- Thiếu kỹ năng giải quyết xung đột và điều chỉnh cảm xúc dẫn đến vòng luân quần cảm xúc tiêu cực.
- Quan hệ xã hội:
 - Mọi quan hệ căng thẳng với mẹ và bạn trai thường xuyên kích hoạt niềm tin “mình không được yêu thương.”
 - Gần đây, bạn trai ít nhắn tin, ít tặng quà hơn được TC diễn giải là “không còn yêu.”
 - Tiếp xúc thường xuyên với nội dung TikTok như “không tặng quà theo ý là không yêu thương” khiến TC củng cố mô hình nhận thức sai lệch “yêu là phục tùng, nếu không phục tùng là không yêu.”
 - Bố mẹ tiếp tục phủ nhận hoặc bóp méo sự công nhận của người khác (ví dụ nói “khen đâu”), duy trì niềm tin tiêu cực “người khác đang nói xấu mình.”; “mình kém cỏi”.
- Học tập xã hội (Bandura):

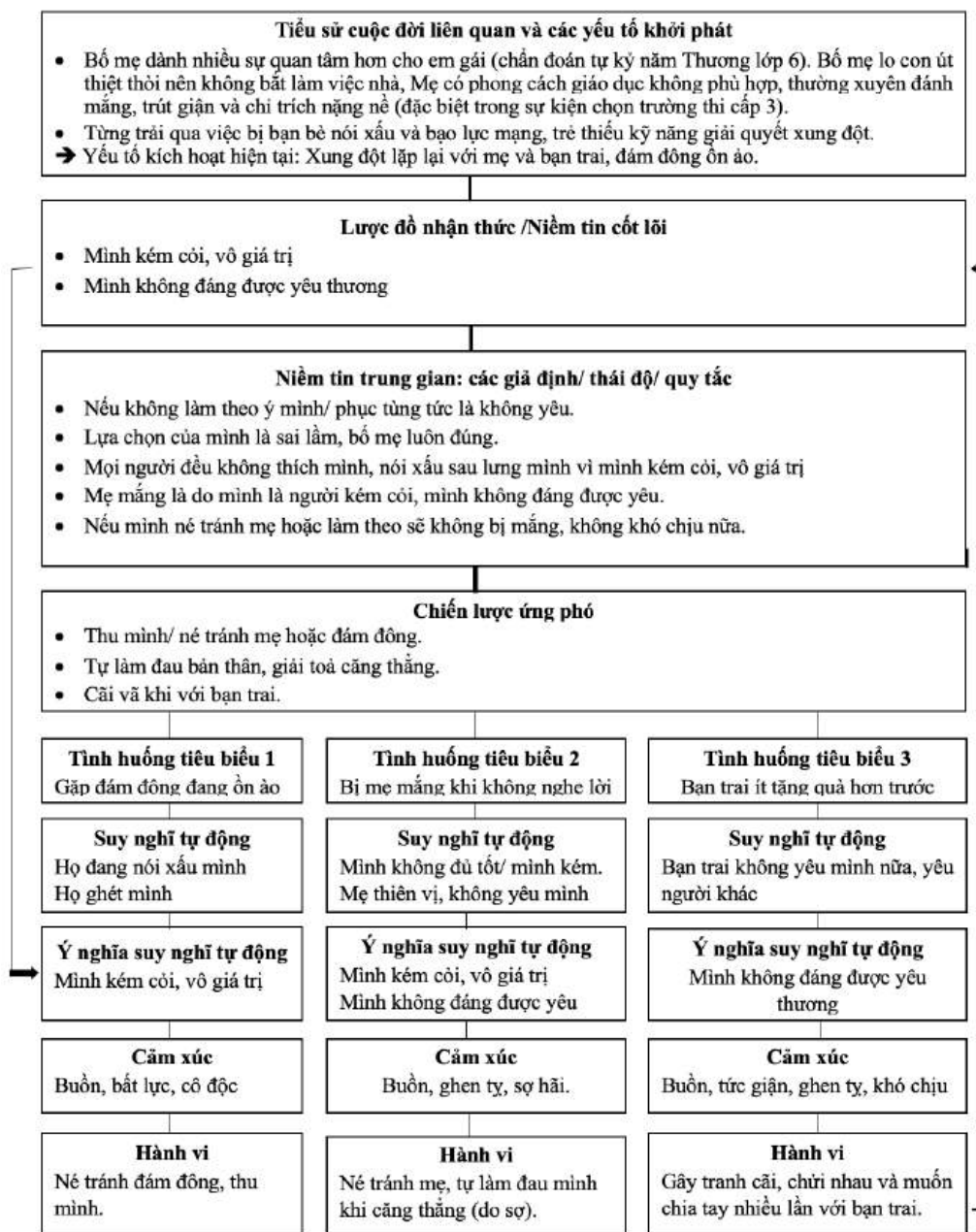
Khuôn mẫu xã hội học được từ mẹ (“chửi lại khi xung đột”, “nếu yêu thì phải làm theo ý mình”) vẫn được lặp lại trong quan hệ với bạn trai.

 - TC mô phỏng cách mẹ giải quyết xung đột bằng cãi vã.
 - Áp dụng khuôn mẫu “tình yêu có điều kiện”: “nếu anh yêu em thì phải làm theo ý em.”

P5: Protective Factors – Yếu tố bảo vệ

- TC duy trì mối quan hệ với bạn bè và bạn trai.
- TC chủ động có mong muốn cải thiện tình trạng của mình
- TC hợp tác trong trị liệu.
- TC có mong muốn được yêu thương, được hiểu.
- Thân chủ học tốt và có trách nhiệm cho kết quả học tập của mình.
- TC có năng khiếu viết và vẽ – nguồn lực sáng tạo giúp TC biểu đạt cảm xúc trong trị liệu.
- Mẹ của TC theo dõi con sát sao.

Vòng lặp duy trì trầm cảm



Hình 3. Mô hình vòng lặp duy trì trầm cảm của thân chủ

Những trải nghiệm bất lợi trong quá khứ, như việc bố mẹ dành nhiều sự quan tâm cho em gái mắc tự kỷ, mẹ thường xuyên mắng do quá tải, cùng với trải nghiệm bị bạn bè nói xấu và bạo lực mạng trong khi thân chủ thiếu kỹ năng xử lý tình huống, đã góp phần hình thành các lược đồ nhận thức và niềm tin cốt lõi tiêu cực ở Thương (ví dụ: “Mình kém cỏi, không đáng được yêu”), cũng như các niềm tin trung gian sai lệch.

Khi đối diện với các tình huống bất lợi trong hiện tại như xung đột với mẹ, mâu thuẫn với bạn trai hoặc ở trong môi trường đám đông ồn ào, các lược đồ và niềm tin này được kích hoạt, dẫn đến sự xuất hiện của các suy nghĩ tự động tiêu cực (ví dụ: “Mẹ không

yêu mình”, “Bạn trai hết yêu mình”, “Mọi người đang nói xấu mình”). Những suy nghĩ này làm phát sinh các cảm xúc tiêu cực như buồn bã, khó chịu, đồng thời kéo theo các hành vi kém thích nghi như cãi vã hoặc thu mình.

Các hành vi này có thể giúp giảm khó chịu trong ngắn hạn, nhưng đồng thời làm giảm cơ hội trải nghiệm các tương tác tích cực hoặc kiểm chứng lại các suy nghĩ tiêu cực (ví dụ: hòa giải với mẹ, nhận được sự quan tâm, hoặc duy trì kết nối với bạn trai). Sự thiếu vắng các trải nghiệm điều chỉnh nhận thức này khiến thân chủ tiếp tục diễn giải tình huống theo hướng tiêu cực, từ đó củng cố các lược đồ và niềm tin cốt lõi ban đầu.

Tình huống	Suy nghĩ tự động	Cảm xúc	Hành vi	Hệ quả (duy trì niềm tin)
Thấy nhóm bạn ồn ào trên trường	"Họ đang nói xấu mình"	Buồn, căng thẳng	Đi học muộn, tránh đám đông	Không kiểm chứng được → củng cố niềm tin "người khác nói xấu mình"
Bạn trai ít nhắn tin, không tặng quà	"Anh ấy hết yêu mình rồi"	Buồn, ghen tỵ, tức giận	Cãi vã, đòi chia tay	Bạn trai nhượng bộ ngắn hạn → củng cố "nếu không phục tùng là không yêu"
Mẹ mắng vì không nghe lời	"Mình kém cỏi, mẹ không yêu mình"	Buồn, tức, bất lực	Né tránh mẹ, tự cầu tay	Quan hệ xa cách hơn → củng cố "mình không đáng được yêu"

Hình 4. Tình huống cụ thể về cơ chế duy trì trầm cảm

Quá trình này tạo thành một vòng lặp nhận thức – cảm xúc – hành vi mang tính tự duy trì, trong đó các yếu tố nhận thức và hành vi liên tục tương tác và củng cố lẫn nhau, góp phần duy trì và làm trầm trọng thêm trạng thái trầm cảm của thân chủ theo thời gian.

2.4. Lập kế hoạch can thiệp

2.4.1. Xác định mục tiêu đầu ra

Qua quá trình thu thập và thống nhất, mẹ thân chủ mong muốn 2 mẹ con có thể nói chuyện tích cực với nhau như trước, thân chủ giảm xung đột và biết cách ứng xử phù hợp trong mối quan hệ với mọi người xung quanh. Qua sự trao đổi, thân chủ xác nhận tính nghiêm trọng của các vấn đề trong những buổi ban đầu là: suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực 10/10; vấn đề mối quan hệ với bố mẹ (chủ yếu là với mẹ) là 8/10; vấn đề với bạn trai là 6/10. Học viên xác định 3 mục tiêu đầu ra theo mong muốn của thân chủ và mẹ lần lượt là:

- Giảm cảm xúc và suy nghĩ tiêu cực của TC (Giảm các triệu chứng trầm cảm).
- Cải thiện mối quan hệ giữa thân chủ và bố mẹ
- Cải thiện mối quan hệ của thân chủ và bạn bè

2.4.2. Xác định mục tiêu quá trình

Mặc dù suy nghĩ, nhận thức sai lệch – lăng kính tiêu cực duy trì cảm xúc khó chịu của TC nhưng các vấn đề cảm xúc đang là cấp thiết có thể dẫn tới hành vi nguy hiểm như tự tử ở TC. Suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực cũng được kích hoạt và củng cố từ tình huống xung đột với mẹ. Chính bởi vậy, hướng can thiệp tâm lý của học viên theo dự kiến sẽ đi từ cảm xúc đến nhận thức rồi đến hành vi như sau:

- Giảm cảm xúc tiêu cực: mẹ của TC biết cách và phản ứng phù hợp với con như giảm thiểu xung đột và củng cố tích cực nhiều hơn trong giai đoạn đầu, thân chủ nhận diện, diễn đạt và giải tỏa được cảm xúc tiêu cực cấp thiết, bước đầu hình thành cảm giác an toàn trong mối quan hệ trị liệu và mối quan hệ với mẹ.
- Tái cấu trúc nhận thức - suy nghĩ tiêu cực: TC nhận diện và thay đổi những suy nghĩ, niềm tin không phù hợp góp phần gây ra cảm xúc tiêu cực và xung đột trong mối quan hệ, hình thành cách nhìn nhận tích cực và linh hoạt hơn về bản thân và người xung quanh.
- Nâng cao kỹ năng xã hội: TC nhìn nhận chính xác về các mối quan hệ, thân chủ biết cách giao tiếp như bộc lộ suy nghĩ và cảm xúc phù hợp trong các mối quan hệ; TC ứng phó phù hợp với xung đột, cân nhắc hệ quả trước khi hành động, thân chủ có kỹ năng giải quyết vấn đề hiệu quả; cải thiện mối quan hệ của TC với bố mẹ và bạn trai.

Bảng 9. Các kỹ thuật trị liệu dự kiến

Mục tiêu quá trình		Kỹ thuật/ hoạt động	Thời lượng phiên
Giảm cảm xúc tiêu cực	Tạo liên minh trị liệu tích cực và an toàn với TC	Liệu pháp chơi: + Làm quen + Thu thập thông tin + Thư giãn, tạo cảm xúc tích cực Sự công nhận cảm xúc (thấu cảm): + Lắng nghe tích cực và công nhận cảm xúc và trải nghiệm của TC trong tình huống đó. Kế hoạch an toàn: + Kế hoạch phòng ngừa tự tử Điều hoà cảm xúc: • Hộp dụng cụ và quai vật cảm xúc. • Chiến lược ứng phó với các suy nghĩ và cảm xúc khó chịu.	3 phiên

		<p>Hài hước hoá</p> <ul style="list-style-type: none"> • Giúp TC nhìn vấn đề một cách nhẹ nhàng hơn. <p>Chú ý tích cực:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ghi nhận những điều TC đã làm tốt và ưu điểm, củng cố cảm xúc tích cực. • Hướng sự chú ý của TC vào khía cạnh tích cực. 	
	Hướng dẫn mẹ cách tương tác phù hợp với TC	<p>Sự công nhận cảm xúc:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ghi nhận cảm xúc phụ huynh trong việc gánh vác tài chính, chăm sóc trẻ tự kỷ và lo lắng cho vấn đề của TC. <p>Giáo dục tâm lý và huấn luyện kỹ năng:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Giáo dục về trầm cảm, rối loạn gây ra vấn đề của TC chứ không phải do TC hư. • Giáo dục về tâm lý lứa tuổi và cách giáo dục, tương tác và giao tiếp phù hợp với TC. • Hướng dẫn về thời gian chơi đặc biệt và chú ý tích cực, tăng sự ghi nhận từ mẹ và cảm xúc tích cực cho TC. • Giáo dục về rối loạn phổ tự kỷ và các khó khăn liên quan, hướng dẫn mẹ cách giáo dục con út phù hợp. 	2 phiên
Tái cấu trúc nhận thức tiêu cực.	Tái cấu trúc niềm tin tiêu cực về bản thân và mối quan hệ xung quanh gây ra vấn đề	<p>Giáo dục tâm lý về mô hình nhận thức hành vi ABC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hiểu về mối liên hệ giữa cảm xúc, nhận thức và hành vi. <p>Tái cấu trúc nhận thức niềm tin tiêu cực về bản thân và mối quan hệ với các kỹ thuật:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nhật ký suy nghĩ cảm xúc hành vi: Nhận diện các tình huống và suy nghĩ tiêu cực tự động. • Mũi tên đi xuống: xác định niềm tin trung gian – niềm tin cốt lõi. • Đặt câu hỏi Socratic: tìm bằng chứng ủng hộ và bác bỏ niềm tin tiêu cực về bản thân và mối quan hệ xung quanh. • Tái khung nhận thức: đưa ra bằng chứng, gợi ý suy nghĩ thay thế, câu khẳng định tích cực hợp lý giúp TC có cái nhìn thực tế và tích cực hơn về bản thân và mối quan hệ xung quanh. • Hài hước hoá: giúp TC nhìn lại vấn đề một cách nhẹ nhàng hơn 	3-4 phiên

		<ul style="list-style-type: none"> Chú ý tích cực: Ghi nhận những điều ưu điểm và những điều TC đã làm tốt, củng cố niềm tin tích cực vào bản thân, nâng cao tự trọng. 	
Nâng cao kỹ năng xã hội	Hướng dẫn thân chủ kỹ năng giải quyết vấn đề,	Giáo dục tâm lý về giải quyết vấn đề: <ul style="list-style-type: none"> Cảm xúc buồn hoặc tức giận trước một tình huống không như ý là không thể tránh khỏi nhưng mình có thể quyết định hành vi của mình. Suy nghĩ về hệ quả trước khi hành động 	1 phiên
	Hướng dẫn về vòng tròn kiểm soát	Giáo dục tâm lý về vòng tròn kiểm soát: <ul style="list-style-type: none"> Thảo luận với thân chủ về những điều mình có thể kiểm soát và không thể kiểm soát Chấp nhận những điều mình không thể thay đổi với nhận thức hợp lý: các sự kiện không mong muốn và xung đột là điều không thể tránh, chấp nhận mình không thể kiểm soát được suy nghĩ và hành động của người khác tuy nhiên mình có thể thay đổi suy nghĩ, cảm xúc và hành động của mình để thích nghi với hoàn cảnh. 	1 phiên
	Nâng cao kỹ năng giao tiếp với mẹ và bạn trai.	Giáo dục tâm lý về kỹ năng giao tiếp: <ul style="list-style-type: none"> Kỹ năng bộc lộ cảm xúc và suy nghĩ phù hợp. Thảo luận cách trao đổi với mẹ. Thảo luận cách trao đổi với bạn trai. Làm việc với mẹ và TC cùng lúc, giúp kết nối TC và mẹ. 	3 phiên
Đánh giá tổng kết và theo dõi sau trị liệu	<ul style="list-style-type: none"> Đánh giá lại các vấn đề. Lên kế hoạch cho tương lai. Tổng kết Theo dõi sau trị liệu. 	2 phiên	
Tổng phiên dự kiến			15 phiên

2.5. Thực hiện can thiệp

2.5.1. Cấu trúc chung các phiên can thiệp

Các buổi trị liệu thường được kéo dài từ 60-90 phút, chủ yếu sẽ làm việc với TC, học viên cũng dành 2 phiên ban đầu làm việc riêng với mẹ của TC, còn lại thường sẽ trao đổi ngắn sau phiên làm việc với TC. Các phiên trị liệu sẽ thường có một đến hai mục tiêu trị liệu, các mục tiêu có thể thực hiện xen kẽ nhau, cấu trúc chung mỗi phiên như sau:

a) Đánh giá tâm trạng ban đầu

Đánh giá tâm trạng được thực hiện trên thang điểm bách phân (từ 0 đến 10), với mức 0 là rất tệ và 10 là rất vui vẻ. Hoạt động này giúp cho học viên thu thập thêm các bằng chứng về sự cải thiện hoặc không cải thiện của thân chủ trước và sau phiên trị liệu cũng như theo dõi tiến trình thay đổi của thân chủ trong quá trình trị liệu.

b) Hoạt động phá băng:

Học viên cùng TC trao đổi về cảm xúc và các hoạt động trong tuần vừa qua. Đôi khi tâm trạng ban đầu của TC không được tốt, học viên có thể sẽ lắng nghe hoặc cùng TC chơi một số trò chơi, hoạt động thư giãn nhằm giúp thân chủ giảm căng thẳng và cải thiện tâm trạng trước khi bắt đầu can thiệp.

c) Kiểm tra bài tập về nhà (nếu có):

Mặc dù bài tập về nhà cũng là một bước quan trọng nhưng học viên thường ít khi giao bài tập về nhà trừ khi cần thiết cho buổi hôm sau vì thân chủ đang chuẩn bị thi đại học nên lịch trình học tập trên lớp sẽ rất bận rộn tiêu tốn nhiều thời gian của TC. Việc kiểm tra bài tập để xác định xem hoạt động HV giao về nhà có khả thi với TC không, thân chủ gặp khó khăn hay thuận lợi nào khi triển khai bài tập để điều chỉnh cho phù hợp.

d) Thực hiện hoạt động chính của phiên:

Học viên cùng TC thực hiện các hoạt động can thiệp tâm lý, ưu tiên xử lý những vấn đề mà họ cần được giúp đỡ giải quyết nhất hoặc sẽ tiến hành các liệu pháp tâm lý theo kế hoạch trị liệu. Trong giai đoạn can thiệp cảm xúc ban đầu, học viên sử dụng lắng nghe tích cực và hài hước hoá nhằm mục đích giải tỏa cảm xúc tiêu cực cho thân chủ. Tiếp đến giai đoạn can thiệp nhận thức và hành vi, học viên sẽ giới thiệu các kỹ thuật (tên gọi, mục đích thực hiện), hướng dẫn cách thức thực hiện các kỹ thuật và thân chủ sẽ thực hiện dưới sự giám sát của học viên, cuối cùng TC đưa ra phản hồi khi thực hiện kỹ thuật.

e) Tóm tắt lại nội dung phiên trị liệu

Học viên sẽ khái quát lại nội dung đã triển khai trong phiên trị liệu, sau đó TC có thể đưa ra ý kiến trao đổi về nội dung trong phiên còn chưa rõ.

f) Giao bài tập về nhà

Học viên và thân chủ thảo luận để cùng đưa ra mục tiêu phiên sau và HV giao bài tập về nhà để thân chủ thực hiện trong một tuần tới. Bài tập về nhà giúp củng cố các kỹ năng đã học được trong phiên hoặc chuẩn bị thông tin cho phiên tiếp theo.

g) **Đánh giá tâm trạng cuối phiên**

Hoạt động này được thực hiện cuối mỗi buổi, kết quả có thể dùng để đối chiếu với cảm xúc ban đầu buổi trị liệu, kết quả phần nào phản ánh sự hiệu quả trong buổi trị liệu.

h) **Trao đổi với người chăm sóc (nếu cần)**

Bởi vì thân chủ vẫn còn trong độ tuổi thanh thiếu niên, việc trị liệu vẫn có sự hỗ trợ, giám sát của người chăm sóc (bố, mẹ), do đó, hoạt động này sẽ được thực hiện ở cuối buổi hoặc trở thành một phiên riêng. Tuy nhiên, tần suất và nội dung của phiên trao đổi với người chăm sóc sẽ được học viên trao đổi với trẻ trước đó nhằm đảm bảo các nguyên tắc trong quá trình trị liệu. Hoạt động này phần nào cung cấp các thông tin cho người chăm sóc để họ hiểu về vấn đề, tiến trình trị liệu và cách thức hỗ trợ trẻ trong môi trường gia đình và nhà trường. Thông qua hoạt động này, nhà trị liệu cũng sẽ nhận lại được những thông tin, phản hồi từ phía người chăm sóc để hỗ trợ thân chủ được hiệu quả.

2.5.2. Can thiệp đã thực hiện

Chương trình can thiệp bao gồm 13 phiên chính và 2 phiên theo dõi diễn ra trực tiếp chia ra làm 3 giai đoạn:

Giai đoạn 1: Thiết lập mối quan hệ, đánh giá và can thiệp ban đầu.

Giai đoạn 2: Giảm suy nghĩ, cảm xúc tiêu cực và điều chỉnh hành vi ứng phó

Giai đoạn 3: Đánh giá hiệu quả can thiệp và theo dõi sau can thiệp.

Học viên lựa chọn can thiệp theo mạch can thiệp cảm xúc tiếp đến nhận thức và cuối cùng là đến hành vi.

2.5.2.1. Giai đoạn 1: Thiết lập mối quan hệ, đánh giá và can thiệp ban đầu.

Thời gian

- Thời gian giai đoạn 1: từ 29/07/2024 đến 16/08/2024, tổng 5 phiên; từ 60 đến 90 phút/ phiên; 1-2 phiên/tuần.

Ngày	Phiên	Hình thức làm việc
29/07/2024	1: làm việc với mẹ và TC đan xen	Trực tiếp
02/08/2024	2: làm việc với TC	Trực tiếp
	3: làm việc với mẹ của TC	
09/08/2024	4: Làm việc với TC	Trực tiếp
	5: Làm việc với mẹ của TC	

Mục tiêu

- Thiết lập mối quan hệ trị liệu

- Thu thập thông tin về vấn đề của thân chủ
- Nhận diện ban đầu về vấn đề của thân chủ
- Thực hiện một số trắc nghiệm tâm lý: thang đo trầm cảm BDI-II; thang đo lo âu Zung; Phiếu tự báo cáo hành vi cho lứa tuổi từ 11-18 tuổi (thang đo YSR); Thang đo trầm cảm PHQ-9; Thang đánh giá lòng tự trọng Rosenberg.
- Đánh giá và định hình trường hợp
- Xác định các mục tiêu trị liệu,
- Can thiệp ban đầu cho thân chủ.
- Giáo dục tâm lý cho mẹ về tâm lý lứa tuổi thanh thiếu niên, cách tương tác phù hợp với TC, cách tương tác phù hợp với trẻ tự kỷ.

Kỹ năng/ kỹ thuật chính sử dụng:

- | | |
|---------------------------------|--|
| - Kỹ năng hỏi chuyện lâm sàng | - Kỹ thuật chú ý tích cực |
| - Kỹ năng quan sát lâm sàng | - Nhóm kỹ thuật điều hoà cảm xúc: 54321, thở 478, ghi nhật ký. |
| - Kỹ năng lắng nghe tích cực | - Kỹ thuật hài hước hoá |
| - Kỹ năng đặt câu hỏi | - Kỹ thuật lập kế hoạch an toàn |
| - Kỹ năng thấu cảm | - Giáo dục tâm lý |
| - Kỹ thuật đặt câu hỏi Socratic | |

Tự đánh giá sau giai đoạn 1: Nhìn chung học viên đã đạt được nhiều mục tiêu như thu thập thông tin và đánh giá vấn đề của TC. Đối với TC, học viên đã thiết lập liên minh trị liệu tốt, giải toả cảm xúc tiêu cực và hướng dẫn TC một số chiến lược giúp tự giải toả cảm xúc. Đối với mẹ của TC, học viên đã thấu cảm cho hoàn cảnh của mẹ TC và bước đầu giáo dục tâm lý cho mẹ của TC về vấn đề cũng như tâm lý lứa tuổi của trẻ cũng như một số chiến lược tương tác phù hợp.

Thuận lợi: Mẹ và TC đều là người nhận thức tốt nên có thể hiểu và thực hiện những hướng dẫn của học viên. Học viên và TC thiết lập được liên minh trị liệu tốt.

Khó khăn và hạn chế: Học viên còn gặp khó khăn trong việc kiểm soát thời gian và ngắt TC khỏi mạch câu chuyện, quá thời lượng phiên tối đa khoảng 15 – 20 phút vì TC còn nhiều cảm xúc tiêu cực cần giải toả nên học viên lựa chọn dành thêm thời gian để lắng nghe.

Diễn biến chính của các phiên:

Phiên 1 (29/07/2024)

Làm việc với mẹ và thân chủ đan xen (trực tiếp)

1. Đánh giá ban đầu

Thân chủ đến phòng khám cùng mẹ. Ấn tượng ban đầu: Thân chủ có vóc người nhỏ nhắn, hơi gầy, có nét lo lắng trong ánh mắt, đeo khẩu trang trong suốt thời gian đầu buổi và chỉ tháo ra khi được yêu cầu để dễ giao tiếp. Thân chủ có biểu hiện muốn chia sẻ nhưng

bị mẹ trả lời thay trong giai đoạn đầu. Khi được làm việc riêng, thân chủ cởi mở và hợp tác hơn.

2. Trao đổi về việc thực hiện bài tập phiên trước

Không có do đây là phiên làm việc đầu tiên.

3. Nội dung, mục tiêu của phiên

- Thiết lập mối quan hệ trị liệu và tạo liên minh trị liệu ban đầu.
- Thu thập thông tin toàn diện về vấn đề của thân chủ (hỏi chuyện lâm sàng với cả mẹ và thân chủ).
- Thực hiện đánh giá tâm lý theo chỉ định của bác sĩ.
- Nhận diện ban đầu về vấn đề của thân chủ.
- Xác nhận lý do thăm khám và mong muốn của gia đình.

Lưu ý bối cảnh: Phiên đầu tiên diễn ra trong quy trình của phòng khám tâm thần cho nên bác sĩ hỏi chuyện trước, sau đó chỉ định học viên thực hiện đánh giá tâm lý, cuối cùng bác sĩ sẽ đưa ra kết luận và chỉ định điều trị. Vì vậy, trách nhiệm tư vấn chính trong phiên này là bác sĩ; nhiệm vụ của học viên tập trung vào thu thập thông tin và thực hiện đánh giá.

4. Các kỹ năng, công cụ và kỹ thuật

Kỹ năng	Kỹ thuật	Công cụ
Hỏi chuyện lâm sàng		Thang đo trầm cảm BDI-II
Quan sát lâm sàng		Thang đo lo âu Zung
Thấu cảm		Phiếu tự báo cáo hành vi YSR

5. Diễn biến của phiên, đáp ứng của thân chủ

Giai đoạn làm việc với 2 mẹ con:

Học viên gặp mẹ và thân chủ tại phòng khám, tiến hành hỏi thăm ban đầu, giới thiệu bản thân và quy trình thăm khám. Học viên thu thập lý do đến khám và mong muốn của hai mẹ con.

Theo lời kể, thân chủ có xảy ra mâu thuẫn với người yêu qua mạng, mẹ TC phát hiện và mắng nên thân chủ cãi lại. Mẹ cho rằng con "không bình thường"; bản thân thân chủ cũng cảm thấy bản thân không được ổn và chủ động xin mẹ đi thăm khám. Đây là lần đầu tiên TC tiếp cận dịch vụ sức khỏe tâm thần. Mong muốn của mẹ TC là con nghe lời hơn, biết ứng xử phù hợp trong các tình huống cuộc sống và giảm xung đột trong các mối quan hệ. Mẹ cũng mô tả thân chủ thường cáu giận, hay cãi nhau với bạn bè qua mạng (đặc biệt khi bị từ chối), và có giai đoạn né tránh mẹ.

Giai đoạn làm việc riêng với thân chủ:

Nhận thấy TC muốn chia sẻ nhưng mẹ liên tục trả lời thay, học viên xin phép được làm việc riêng với TC. Cả hai mẹ con đồng ý.

Khi được hỏi lại nội dung mẹ vừa trình bày, thân chủ xác nhận những gì mẹ nói là đúng về hậu quả nhưng chưa đầy đủ và thiếu bối cảnh. Thân chủ kể lại hai sự kiện mâu thuẫn trực tuyến: (1) Xích mích trong nhóm bạn, thân chủ không biết xử lý, bố mẹ không

hướng dẫn mà còn đổ lỗi; khi im lặng thì bị bạn lập tài khoản giả mạo để chửi. (2) Chị họ nói xấu người yêu của TC, thân chủ đăng status bóng gió nhưng không gắn thẻ; chị họ phản công bằng cách viết status (xúc phạm) thân chủ và gắn thẻ, bố mẹ biết chuyện và bắt TC xin lỗi chị mà không lắng nghe phía TC. Ngoài ra, thân chủ đang trong mối quan hệ mà cảm giác bạn trai thường không tôn trọng, TC muốn chia tay nhưng bạn trai không chịu; thân chủ dùng ngôn từ mạnh (xúc phạm) để thuyết phục bạn đồng ý, mẹ bạn trai đọc được tin nhắn và mách mẹ TC, dẫn đến mẹ mắng TC mà không chịu nghe giải thích. Thân chủ cảm thấy rất buồn và bất công.

Học viên thấu cảm cho phản ứng của TC, sau đó giới thiệu về nguyên tắc bảo mật và các trường hợp ngoại lệ (gây hại cho bản thân, người khác, vi phạm pháp luật, hoặc khi cần trao đổi với mẹ sau khi thảo luận trước với TC). Thân chủ đồng ý với các nguyên tắc này.

Thân chủ mô tả các suy nghĩ tự động tiêu cực xuất hiện thường xuyên trong ngày ("mọi người nói xấu mình", "bản thân kém cỏi, không có giá trị") và cảm xúc chán nản, mất động lực kéo dài. Các triệu chứng xuất hiện gần như liên tục, nặng hơn vào buổi tối, gây khó ngủ; sáng dậy mệt mỏi nhưng TC vẫn cố đến trường vì áp lực thi đại học. Thân chủ từng yêu thích viết và vẽ nhưng hiện tại mất hứng thú, dành phần lớn thời gian thu mình trong phòng.

Thân chủ tiết lộ các hành vi tự làm đau bản thân ở mức độ nhẹ (tự cấu vào tay, cạy da) khi cảm xúc tiêu cực quá mức. Hỏi về ý tưởng tự tử, thân chủ cho biết cách đây 2 năm (đầu năm lớp 10 THPT) đã có ý định tự tử và định mua thuốc ngủ nhưng không mua được do thuốc cần kê đơn. Hiện tại, ý tưởng tự tử thỉnh thoảng xuất hiện nhưng thân chủ không có kế hoạch hành động. Học viên đã thấu cảm và nhẹ nhàng ghi nhận sự hiện diện của TC, đồng thời đảm bảo với TC về sự hỗ trợ của phòng khám.

Thân chủ có một em gái nhỏ hơn 6 tuổi; mối quan hệ với bố mẹ căng thẳng do cảm giác bị áp đặt, không được tin tưởng và thiên vị em gái; ít bạn bè, chủ yếu giao tiếp qua mạng; gia đình mới chuyển về Hà Nội khi thân chủ chuẩn bị vào THPT, trong khi thân chủ vẫn học trường cũ cách 20km; khó vào giấc ngủ (thường đến 3h sáng), ngủ dậy lúc 8h, mệt mỏi; ăn không ngon, kén ăn từ nhỏ; thời điểm ôn thi và cách ly xã hội (học online) khiến TC càng cô lập hơn.

Thực hiện trắc nghiệm tâm lý:

Theo chỉ định bác sĩ, học viên hướng dẫn TC hoàn thành các thang đo:

- BDI-II: 54 điểm – mức trầm cảm nặng (TC bỏ trống câu 21 liên quan đến tình dục)
- Thang lo âu Zung: 46 điểm – mức lo âu nhẹ
- YSR (Phiếu tự báo cáo hành vi 11–18 tuổi): Các tiểu thang lo âu/trầm cảm, thu mình/trầm cảm, phàn nàn cơ thể, vấn đề xã hội, vấn đề tư duy, vấn đề chú ý và hành vi hung tính đều ở ngưỡng lâm sàng. Thiết đồ nhóm hướng nội vượt trội hơn hẳn so với nhóm hướng ngoại; tiểu thang thu mình/trầm cảm cao nhất.

Giai đoạn làm việc riêng với mẹ:

Học viên mời TC ra ngoài, làm việc riêng với mẹ để xác nhận và bổ sung thông tin. Mẹ cho biết: trước đây hai mẹ con có thói quen đi uống nước và tâm sự cùng nhau, nhưng từ khi TC vào THPT, TC không còn muốn đi cùng mẹ nữa. Mẹ thừa nhận có kiểm soát con vì lo con bị đánh giá tiêu cực. Về sự kiện tranh cãi gần đây, mẹ yêu cầu TC quay lại với bạn trai vì gia đình bạn trai "từ tế, đã quen biết" và cho rằng người gây sự trước là con gái

mình. Thông tin bổ sung: Thân chủ học tốt các môn đọc/viết, yếu môn toán; mối quan hệ hiện tại với bạn bè và bố mẹ không tốt; vẫn còn quan hệ tốt với em gái.

Nhận định chuyên môn và kết thúc phiên:

Học viên nhận định TC có biểu hiện nổi trội của các rối loạn hướng nội, đặc biệt là các triệu chứng trầm cảm, có thể có căn nguyên từ các sự kiện trong quá khứ. Rối loạn đang gây ra các suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực, ảnh hưởng đến các mối quan hệ và chức năng xã hội. Sau khi học viên tổng hợp kết quả, bác sĩ đối chiếu với tiêu chuẩn ICD-10 và xác định TC đáp ứng tiêu chuẩn **rối loạn trầm cảm chủ yếu**; không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn stress sau sang chấn (PTSD).

Đáp ứng của thân chủ: Hợp tác, cởi mở và mong muốn được chia sẻ. Học viên đã nhanh chóng thiết lập được sự tin tưởng ban đầu một cách tự nhiên. Tuy nhiên do đây là buổi đánh giá và chưa chắc chắn gia đình đồng ý trị liệu tiếp theo, học viên không hẹn buổi sau và không thực hiện tư vấn tâm lý chính thức trong phiên này.

6. Phản hồi của thân chủ

Thân chủ mong muốn được giảm các suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực. Thân chủ thể hiện sự nhẹ nhõm khi được lắng nghe và không bị phán xét, đặc biệt sau khi được làm việc riêng tách khỏi mẹ. Thân chủ hợp tác hoàn thành các trắc nghiệm và không có biểu hiện phản kháng hay né tránh.

7. Bài tập về nhà, giới thiệu nội dung phiên sau

Không có bài tập về nhà (phiên đánh giá). Buổi sau (nếu gia đình đồng ý tiếp tục) sẽ đi vào thu thập thông tin chuyên sâu hơn và bắt đầu thiết lập kế hoạch trị liệu.

8. Hẹn lịch gặp gỡ phiên sau

Do tính chất của phiên đánh giá và quy trình phòng khám, học viên chưa hẹn buổi tiếp theo. Học viên đã thông báo rõ với TC rằng việc tư vấn và trả kết quả là do bác sĩ tâm thần phụ trách trong phiên này.

Phiên 2 (02/08/2024)

Làm việc riêng với thân chủ (trực tiếp), sau phiên đánh giá đầu tiên 4 ngày

1. Đánh giá ban đầu

Tâm trạng đầu phiên: 2/10 trên thang đo cảm xúc niềm vui. Thân chủ cho biết lý do là vừa cãi nhau với bạn trai trước khi đến. Thân chủ vào phòng mặc áo rộng của bạn trai, mặt hơi buồn. Khi học viên hỏi thăm về chiếc áo, thân chủ thừa nhận đó là áo của bạn trai và kể là vừa cãi nhau xong, sau đó cười nhẹ.

2. Trao đổi về việc thực hiện bài tập phiên trước

Không có

3. Mục tiêu, nội dung của phiên

- Tiếp tục thu thập thêm thông tin để định hình trường hợp.
- Cùng cố liên minh trị liệu.
- Xác lập mục tiêu trị liệu.
- Can thiệp cảm xúc ban đầu.

4. Các kỹ năng, công cụ và kỹ thuật sử dụng

Kỹ năng	Kỹ thuật	Công cụ
<ul style="list-style-type: none">Hỏi chuyện lâm sàngLắng nghe tích cựcHài hước hoáCâu hỏi ngoại lệThấu cảm	<ul style="list-style-type: none">Giáo dục tâm lýLập kế hoạch an toànChú ý tích cực	<ul style="list-style-type: none">Nhiệt kế cảm xúc (thang 0–10)Thang đo trầm cảm PHQ-9Thang đo lòng tự trọng Rosenberg

5. Diễn biến của phiên, đáp ứng của thân chủ

Mở đầu và hoạt động làm quen:

Học viên tổ chức hoạt động làm quen nhằm củng cố liên minh trị liệu bằng cách khen ngợi khả năng viết của TC và yêu cầu TC viết tự do về thói quen, sở thích, bạn bè và tâm trạng trong tuần vừa qua. Thân chủ đã viết: "Em chỉ có bạn bè ở trường học và họ hàng, lớp học thêm tuy gần 12 buổi/tuần nhưng chẳng có bạn nào. Những mối quan hệ đó cũng chẳng giúp em thoải mái hơn đặc biệt là người yêu. Em cũng chẳng biết bản thân thích gì, ngày bé ghi nhật kí, dùng sở thích nhiều mãi không hết, giờ lên mất hứng thú. Sau lần khám tâm lý hôm trước về, mối quan hệ của em với bố mẹ không khá hơn. Mẹ vẫn còn than vãn những điều không đáng có của em, em thấy mẹ biết bệnh của em mà chẳng quan tâm gì hết, không đoái hoài đến, còn kể lể với em là chi phí chữa bệnh này kia, mẹ vì mày... Tóm lại mối quan hệ xung quanh em như ***, không có sở thích gì. Ăn và ngủ từ sau khi khám vẫn vậy, không khá hơn."

Nội dung viết cho thấy TC đang trong trạng thái kiệt sức cảm xúc, cảm giác bị bỏ rơi và không được ghi nhận, mất hứng thú toàn diện với các hoạt động từng yêu thích.

Giáo dục tâm lý về quy trình, thống nhất mục tiêu trị liệu:

Học viên thấu cảm cho cảm xúc của TC, sau đó giải thích rõ ràng rằng phiên trước chỉ là phiên đánh giá (tương tự bài kiểm tra tâm lý), chưa phải tư vấn tâm lý; và việc tư vấn, trả kết quả là do bác sĩ tâm thần đảm nhận. Tiếp theo, học viên giáo dục tâm lý cho TC về khái niệm trị liệu tâm lý:

Học viên hỏi TC hiểu như nào về trị liệu tâm lý; Thân chủ trả lời đó là "chữa bệnh, chữa lành". Học viên điều chỉnh nhận thức của TC: "chữa lành có thể là hệ quả của trị liệu, còn trị liệu tâm lý là quá trình hai người cùng trò chuyện, thảo luận để nhà trị liệu hiểu câu chuyện của thân chủ như cách thân chủ hiểu - hiểu cảm xúc, suy nghĩ, hành động và những điều đang không ổn. Sau đó cùng nhau nhận diện vấn đề cụ thể, thảo luận và thực hành giải pháp." Thân chủ lắng nghe chú tâm và xác nhận hiểu. Cuối cùng, học viên tóm gọn: trị liệu tâm lý giống như một cuộc trò chuyện có định hướng giữa thân chủ và học viên (đôi khi có

cả mẹ) nhằm tìm hiểu vấn đề và cùng triển khai giải pháp cho đến khi cải thiện, đạt được mục tiêu trị liệu.

Học viên nhắc lại quy tắc bảo mật và các quy tắc làm việc đã thoả thuận từ phiên trước. Sau đó, học viên và TC cùng thống nhất ba mục tiêu trị liệu chính: (1) Giảm suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực. (2) Cải thiện mối quan hệ với bố mẹ. (3) Cải thiện mối quan hệ với bạn bè và người yêu. Học viên cũng giới thiệu về cấu trúc mỗi phiên: nội dung chính do học viên đề xuất theo tiến trình trị liệu hoặc do vấn đề cấp thiết của TC muốn xử lý. Thân chủ đồng ý với đề xuất.

Thu thập thêm thông tin và can thiệp cảm xúc ban đầu:

Học viên giới thiệu công cụ nhiệt kế cảm xúc và đánh giá cảm xúc đầu buổi: 2/10. Nhận thấy tâm trạng TC còn nhiều cảm xúc chưa được giải toả, học viên quyết định dành không gian cho TC kể chuyện vừa để giải toả vừa thu thập thêm thông tin lâm sàng.

Thân chủ kể: Sau buổi khám, bố mẹ cãi 2 bên gặp nhau. Bạn trai dù đã đi làm kiếm tiền mua đồ ăn cho TC nhưng TC vẫn bực vì bạn từng biến mất một thời gian rồi lại xuất hiện. Mẹ TC liên tục kể lể về chi phí điều trị, gọi TC là "bị điên". Mẹ đọc trộm tin nhắn của TC với bạn bè và còn đến trường gặp giáo viên của bạn bè để nói chuyện khi TC nhắn tin kể về cảm xúc. Vì bị đọc lén nên thân chủ không còn dám viết nhật ký hay nhắn tin nữa - mất đi một kênh giải toả cảm xúc quan trọng. Thân chủ cho biết hiện tại đang đi học thêm nhiều để né tránh bố mẹ vì mỗi lần gặp mẹ thường chỉ bị mắng mà không được ghi nhận. Thân chủ im lặng chịu đựng, không dám nói lại như lúc nhỏ. Có lần bố khuyên TC xin lỗi mẹ vì một lỗi vô ý, thân chủ làm theo nhưng lại bị mẹ đánh - từ đó thân chủ không còn tin vào lời khuyên của bố. Thân chủ cũng chia sẻ rằng tương lai mong muốn kiếm tiền để có phòng riêng và không phải ở chung với bố mẹ nữa.

Học viên thấu cảm, sau đó sử dụng kỹ thuật hài hước hoá bằng ngôn ngữ gần gũi với lứa tuổi để giảm căng thẳng: học viên nhận xét nhẹ nhàng về việc mẹ của thân chủ "hay dùng võ thuật" khi tức giận và gợi ý thân chủ một số phản ứng hài hước. Thân chủ cười và đáp lại: "Mẹ em lúc tức ghê lắm, có khi đâm chú công an luôn đấy." Điều này cho thấy TC có khả năng dùng hài hước để xoa dịu căng thẳng - một điểm mạnh cần được khai thác trong trị liệu.

Học viên sử dụng câu hỏi ngoại lệ để khám phá thời điểm mối quan hệ gia đình tốt hơn: Thân chủ kể rằng hồi còn nhỏ được bố mẹ chiều chuộng, hay tâm sự, cảm thấy rất gần gũi. Từ khi học THCS (cấp 2), thân chủ cảm thấy bị thiên vị và xa cách dần với bố mẹ. Thân chủ chia sẻ: "Em dù có 20 tuổi vẫn muốn được đi chơi với bố mẹ như lúc em còn bé, vui lắm" - cho thấy TC thực sự vẫn khao khát sự kết nối và tình cảm gia đình dù bề ngoài tỏ ra né tránh. Học viên ghi nhận điều này và thông báo với TC rằng sẽ trao đổi thêm với

mẹ để tìm cách tương tác phù hợp hơn. Học viên cũng khuyến khích TC thử trao đổi với mẹ về việc được ở phòng riêng.

Hỏi thêm về suy nghĩ tiêu cực tự động, thân chủ cho biết: "Em gặp nhóm nào vui vẻ, ồn ào bên cạnh thì cũng nghĩ là nhóm đó đang nói xấu mình, em nghĩ do bố mẹ lúc nào cũng đổ lỗi cho em, nên em mới vậy." - Đây là nhận thức quan trọng của TC về nguồn gốc suy nghĩ tự động tiêu cực, sẽ là điểm khởi đầu cho can thiệp tái cấu trúc nhận thức ở các phiên sau. Thân chủ cũng hay so sánh bản thân với bạn bè và cảm thấy kém cỏi, là một phần lý do thân chủ cố học thêm nhiều. Học viên sử dụng kỹ thuật chú ý tích cực để khen ngợi TC vì sự có trách nhiệm với tương lai dù đang gặp nhiều khó khăn tâm lý. Thân chủ cười vui và tỏ ra hài lòng khi được ghi nhận.

Đánh giá bổ sung:

Kết quả trắc nghiệm tâm lý: PHQ-9 là 20 điểm – mức trầm cảm nặng; Thang đo lòng tự trọng Rosenberg là 12/30 – mức lòng tự trọng thấp.

Thân chủ tự đánh giá mức độ nghiêm trọng của vấn đề: Suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực: 10/10; Mối quan hệ với bố mẹ: 8/10; Mối quan hệ với bạn trai/bạn bè: 6/10.

Lượng giá nguy cơ và lập kế hoạch an toàn:

Học viên tiến hành lượng giá nguy cơ tự sát và xác định mức nguy cơ ở mức thấp tại thời điểm hiện tại (ý tưởng tự sát thỉnh thoảng xuất hiện nhưng TC khẳng định không có kế hoạch hành động). Học viên thực hiện lập kế hoạch an toàn (có đính kèm ở phụ lục phiên), bao gồm: giúp TC nhận diện các dấu hiệu cảnh báo sớm; hướng dẫn các chiến lược tự xoa dịu (thư giãn, thở 4-7-8, nghe nhạc); chuẩn bị thông tin người có thể tin tưởng để nói chuyện trong thời điểm nguy cấp; thông báo TC có thể liên lạc trực tiếp với học viên qua điện thoại nếu sau khi thử các chiến lược vẫn không ổn. Thân chủ đồng ý với kế hoạch an toàn.

Đáp ứng của thân chủ trong phiên: Thân chủ hợp tác tích cực trong toàn bộ phiên. Thân chủ cởi mở chia sẻ, có khả năng tự nhận thức về nguồn gốc một số suy nghĩ tiêu cực của bản thân. Thân chủ phản ứng tích cực với kỹ thuật hài hước hoá và chú ý tích cực - cho thấy đây là những hướng tiếp cận phù hợp cần duy trì. Tâm trạng cải thiện đáng kể trong buổi từ 2/10 lên 7/10.

6. Phản hồi của thân chủ

- Đánh giá tâm trạng cuối phiên: 7/10 (cải thiện đáng kể so với đầu buổi 2/10).
- TC mong muốn được tiếp tục trị liệu để giảm suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực.
- TC đánh giá mức nghiêm trọng: suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực 10/10; mối quan hệ bố mẹ 8/10; mối quan hệ bạn trai/bạn bè 6/10.

7. Bài tập về nhà, giới thiệu nội dung phiên làm việc tiếp theo

Bài tập về nhà: thảo luận với mẹ về chuyện ở phòng riêng.

8. Hẹn lịch gặp gỡ phiên sau

Học viên xin phép TC được làm việc thêm với mẹ ngay sau phiên này và thông báo cho mẹ biết một số thông tin đã trao đổi hôm nay. Thân chủ đồng ý. Học viên khuyến khích TC thực hiện bài tập về nhà và nhắc nhở rằng đây là bước đầu tiên quan trọng để từng bước cải thiện mối quan hệ với mẹ.

Phiên 3 (02/08/2024)

Làm việc riêng với mẹ của thân chủ (ngay sau phiên 2). Hình thức: Trực tiếp

1. Đánh giá ban đầu

Mẹ của thân chủ gặp học viên ngay sau phiên làm việc riêng với con gái. Mẹ của thân chủ tỏ ra lo lắng về tình trạng của con nhưng cũng mang theo một số quan niệm và lo ngại chưa chính xác về rối loạn tâm thần, đặc biệt là sự kỳ thị liên quan đến từ "tâm thần" và "bị điên". Mẹ thân chủ thẳng thắn và cởi mở tiếp nhận thông tin.

2. Nội dung, mục tiêu chính của phiên

- Thu thập thêm thông tin từ phía mẹ để định hình trường hợp toàn diện hơn.
- Giáo dục tâm lý cho mẹ về tình trạng của thân chủ và bản chất rối loạn trầm cảm.
- Giáo dục tâm lý về đặc điểm tâm lý lứa tuổi của thân chủ và cách tương tác phù hợp.
- Trao đổi về vấn đề quyền riêng tư và nhu cầu độc lập của thân chủ.
- Xin sự đồng thuận có hiểu biết tham gia đề án.

3. Các kỹ năng, công cụ và kỹ thuật sử dụng

Kỹ năng	Kỹ thuật	Công cụ
<ul style="list-style-type: none">• Thấu cảm• Hỏi chuyện lâm sàng	<ul style="list-style-type: none">• Giáo dục tâm lý• Tái cấu trúc nhận thức	<ul style="list-style-type: none">• Biên bản đồng thuận tham gia đề án

4. Diễn biến chính của phiên

Trao đổi về vấn đề rối loạn của thân chủ và nhận thức của mẹ:

Học viên mở đầu bằng việc chia sẻ với mẹ của thân chủ rằng thân chủ cảm thấy tổn thương khi nghe mẹ gọi mình là "bị điên" hay "tâm thần". Học viên giáo dục tâm lý để mẹ hiểu rõ hơn: vấn đề của Thương không đến mức gọi là "điên"; trầm cảm là một rối loạn cảm xúc gây ra các cảm xúc và hành vi tiêu cực hiện tại chứ không phải do Thương cố tình lười biếng không đi học, cũng không phải do TC thích gây sự với bạn bè hay bố mẹ.

Mẹ TC phản hồi: "*Chị cứ nghĩ đến từ tâm thần và bị bệnh ở bệnh viện tâm thần là như vậy, khiến chị sợ*" Học viên tiếp tục giải thích và chuẩn hoá về rối loạn tâm lý. Sau phần trao đổi này, mẹ thân chủ cho biết cảm thấy nhẹ nhàng hơn và cam kết sẽ không dùng những từ ngữ đó với con nữa. Mẹ cũng sẽ tránh nhắc đến chi phí điều trị trước mặt con.

Trao đổi về cách thức tương tác phù hợp với thân chủ:

Học viên chia sẻ nhận định rằng mẹ TC đang kiểm soát con ở mức độ chưa phù hợp với lứa tuổi, có thể do chưa có đủ thông tin về đặc điểm tâm lý thanh thiếu niên (tâm lý lứa tuổi) của thân chủ. Học viên giáo dục tâm lý: ở lứa tuổi thanh thiếu niên, nhu cầu độc lập và quyền riêng tư lớn hơn đáng kể so với lứa tuổi tiểu học. Lứa tuổi này cần được định hướng, lắng nghe và trao quyền quyết định, chứ không phải bị ra lệnh hay ép buộc. Hoạt động chủ đạo của lứa tuổi này là học tập và kết giao bạn bè, nên sự kết nối với bố mẹ sẽ tự nhiên không còn chặt chẽ như trước - đây là sự phát triển bình thường, không phải dấu hiệu con không yêu thương bố mẹ. Học viên thấu cảm với sự lo lắng của mẹ nhưng cũng phân tích rằng hành động tự ý xem tin nhắn và thông tin riêng tư của TC sẽ làm mối quan hệ mẹ con trở nên căng thẳng hơn vì xâm phạm nhu cầu được tôn trọng và riêng tư phù hợp với lứa tuổi.

Mẹ TC phản hồi rằng nhiều lúc muốn rủ TC đi chơi nhưng con không muốn đi cùng và mẹ cảm thấy mình đã già, khác biệt thế hệ khiến khó kết nối. Học viên thấu cảm rằng đây là cảm xúc phổ biến của nhiều bố mẹ khi con bước vào giai đoạn thanh thiếu niên. Học viên gợi ý: mẹ có thể để TC chủ động lựa chọn hoạt động mà cả hai đều ưa thích, hoặc trao quyền quyết định cho TC; chấp nhận khi TC từ chối và hẹn một dịp khác phù hợp hơn; học cách trao quyền và cho phép TC được thử nghiệm và rút ra bài học từ trải nghiệm thực tiễn.

Học viên cũng phân tích về vòng phản hồi tiêu cực trong tương tác mẹ-con: khi mẹ chỉ nhắc nhở và tập trung vào điểm chưa tốt mỗi khi trò chuyện, thân chủ hình thành cảm xúc tiêu cực với việc tiếp xúc với mẹ cho dù lời góp ý có hợp lý đến đâu, thân chủ cũng không thể tiếp thu vì cảm xúc tiêu cực đã lấn át. Hệ quả là TC né tránh mẹ ngày càng nhiều hơn. Để phá vỡ vòng lặp này, học viên khuyến nghị mẹ trước mắt hãy tập trung khen ngợi và ghi nhận những điểm tốt của con, tạo ra những khoảnh khắc tích cực ngoài những lần nhắc nhở. Mẹ TC đồng ý với quan điểm này.

Trao đổi về việc có phòng riêng và nhu cầu độc lập của thân chủ:

Học viên thông báo rằng, thân chủ cảm thấy không thoải mái khi phải ở chung phòng trong khi gia đình còn nhiều phòng trống. Mẹ TC giải thích lý do là lo TC thức khuya chơi điện thoại, ảnh hưởng đến học hành. Mẹ kể lại các sự kiện trước đó khiến mẹ mất tin tưởng: Thân chủ từng đi học muộn và nhờ bạn đóng giả phụ huynh gặp giáo viên chủ nhiệm, từng ở phòng riêng mà mẹ về thấy bạn trai nằm trong chăn cùng (dù cả hai vẫn mặc quần áo). Chính vì những sự kiện này, mẹ quyết định cho em gái và mẹ ở chung phòng với TC để tiện kiểm soát, lo ngại TC có thể "mang bầu" ở độ tuổi này.

Học viên thấu cảm với sự lo lắng và bảo vệ con của mẹ TC. Sau đó phân tích rằng, nhu cầu có không gian riêng là chính đáng và cần thiết với lứa tuổi vị thành niên; việc kiểm soát quá chặt có thể khiến TC cảm thấy bị gò bó và làm hai mẹ con xa cách hơn; hơn nữa,

nếu TC không có cơ hội tự ra quyết định và chịu trách nhiệm từ bây giờ, tương lai khi không có mẹ bên cạnh sẽ khó tự lập.

Học viên gợi ý phương án thoả hiệp: mẹ có thể cùng thân chủ thảo luận và đặt ra các điều kiện rõ ràng để TC được ở riêng (ví dụ: giữ phòng sạch sẽ, không dùng điện thoại sau 12 giờ đêm, chứng minh bằng kết quả trong một khoảng thời gian nhất định). Học viên cũng lấy ví dụ về việc lựa chọn trường THPT: mặc dù TC không chọn theo ý mẹ, nhưng TC đã tự chọn phương án phù hợp với khả năng của mình và vẫn đang học tốt - đây là bằng chứng cho thấy TC có năng lực ra quyết định có trách nhiệm khi được trao cơ hội. Mẹ TC đồng ý với hướng thoả hiệp này.

Thu thập thêm thông tin lâm sàng từ mẹ:

Mẹ TC chia sẻ thêm nhiều thông tin có giá trị cho việc định hình trường hợp: Thời còn học THCS, thân chủ rất ngoan, hoạt ngôn, có nhiều bạn bè và học khá, đặc biệt môn văn. Gia đình mới chuyển lên Hà Nội nên mẹ phải xoay xở 3 công việc cùng lúc, dẫn đến ít thời gian quan tâm đến TC hơn dù vẫn cố gắng sát sao. Mẹ thừa nhận đôi khi nóng giận đã đánh con. Bố thân chủ có tính gia trưởng, không chịu rửa bát sau khi ăn nhưng mẹ không nói vì chênh lệch tuổi tác lớn. Mẹ cũng đã chấp nhận để thân chủ tự chọn thi vào trường mỹ thuật (đại học) dù muốn con làm giáo viên.

Quan trọng nhất là mẹ chia sẻ: em gái của thân chủ được chẩn đoán rối loạn phổ tự kỷ. Mẹ đã dành nhiều thời gian và công sức hơn cho em gái, điều này khiến TC cảm thấy bị thiên vị. Mẹ thừa nhận từ khi biết em gái bị tự kỷ, bản thân cũng chịu nhiều áp lực và stress. Mẹ cũng bị đánh giá tiêu cực từ người xung quanh ("ăn ở như nào mới bị vậy") nhưng vẫn tin vào năng lực chăm sóc con của mình và không cho em gái thân chủ đi học can thiệp mà tự kèm cặp. Ngoài ra, mẹ chia sẻ lý do muốn kiểm soát mạng xã hội của TC: hồi thân chủ học 10, mẹ đọc được tin nhắn có bạn trai hơn 20 tuổi quen qua mạng đang hướng dẫn TC nói dối để đi chơi nơi riêng tư, từ đó mẹ lo ngại và kiểm soát TC chặt hơn.

Đáp ứng của mẹ thân chủ: Mẹ TC hợp tác tốt, cởi mở tiếp nhận thông tin và sẵn lòng thay đổi. Mẹ cũng bày tỏ sự vui vẻ khi được thấu cảm cho hoàn cảnh của mình. Mẹ và TC đều đã đồng thuận có hiểu biết và ký vào biên bản đồng ý tham gia đề án.

5. Phản hồi của mẹ thân chủ

Mẹ TC cảm thấy nhẹ nhàng hơn sau khi được giải thích về bản chất rối loạn của con. Mẹ cam kết: không dùng từ "điên" hay "tâm thần" với con; không nhắc đến chi phí trị liệu; thử áp dụng cách ghi nhận điểm tốt của con thay vì chỉ nhắc nhở; và sẵn sàng thảo luận về phương án phòng riêng với con dựa trên nguyên tắc thoả hiệp. Mẹ mong muốn mối quan hệ mẹ-con được cải thiện và con gái ổn định hơn về mặt cảm xúc.

6. Bài tập về nhà

Bài tập: Mẹ thực hành chú ý ghi nhận ít nhất một điểm tốt của TC mỗi ngày thay vì chỉ nhắc nhở. Mẹ thử rủ TC đi uống nước và để TC chủ động chọn hoạt động buổi đó.

7. Hẹn lịch gặp gỡ phiên sau

Học viên hẹn phiên tiếp theo vào ngày 09/08/2024. Học viên nhấn mạnh với mẹ rằng những thay đổi nhỏ trong cách tương tác hàng ngày sẽ tích lũy và tạo ra sự khác biệt lớn trong mối quan hệ mẹ-con theo thời gian.

Phiên 4 (09/08/2024)

Làm việc riêng với thân chủ - Hình thức: Trực tiếp

1. Đánh giá ban đầu

Tâm trạng đầu phiên: 7/10 (cải thiện đáng kể so với phiên 2 là 2/10), dù hôm trước vừa cãi nhau với bạn trai đến 2 giờ sáng. Thân chủ báo cáo: trong tuần vừa rồi vẫn không muốn ăn, uống thuốc cảm thấy bình thường, ngủ nhiều hơn trước. Lịch học dày đặc cả tuần (buổi chiều và một vài buổi tối). Tích cực đáng ghi nhận: suy nghĩ tự động tiêu cực ("người khác nói xấu em, em kém cỏi") xuất hiện ít hơn, chỉ 2–3 lần trong tuần thay vì liên tục như trước.

2. Trao đổi về việc thực hiện bài tập phiên trước

Thân chủ đã thực hiện bài tập về nhà: đã trao đổi với mẹ về việc được ở phòng riêng. Học viên ghi nhận và khen ngợi thân chủ đã chủ động thực hiện.

3. Mục tiêu, nội dung của phiên

- Tiếp tục thu thập thêm thông tin để định hình trường hợp.
- Cùng cố liên minh trị liệu.
- Can thiệp cảm xúc: hỗ trợ thân chủ nhận diện và điều hoà cảm xúc hiệu quả hơn.
- Thân chủ học cách cân nhắc hệ quả trước khi hành động.

4. Các kỹ năng, công cụ và kỹ thuật sử dụng

Kỹ năng	Kỹ thuật	Công cụ
<ul style="list-style-type: none">• Hỏi chuyện lâm sàng• Lắng nghe tích cực	<ul style="list-style-type: none">• Giáo dục tâm lý• Ngoại hoá vấn đề• Đặt câu hỏi Socratic	<ul style="list-style-type: none">• Hộp dụng cụ cảm xúc

5. Diễn biến chính trong phiên, đáp ứng của thân chủ

Diễn biến chính phiên (chi tiết trình bày trong phụ lục phiên 4)

Cập nhật tình hình trong tuần:

Thân chủ báo cáo hai sự kiện nổi bật: (1) Mâu thuẫn với bạn trai (cãi nhau đến 2 giờ sáng); (2) Mâu thuẫn với bố về việc làm việc nhà. Thân chủ cảm thấy bị phân biệt đối xử vì là con lớn, phải chịu trách nhiệm nhiều hơn trong khi em gái không bị nhắc nhở, dẫn đến cảm giác ghen tỵ. Đáng chú ý, mối quan hệ với mẹ có phần cải thiện trong tuần vừa qua,

thân chủ lý giải là do đi học thêm nhiều nên ít va chạm với mẹ hơn. Suy nghĩ tự động tiêu cực có giảm bớt.

Kỹ thuật tái cấu trúc nhận thức về quy tắc gia đình:

Khi TC phàn nàn về việc mẹ không đồng ý cho ở phòng riêng trừ khi phòng hiện tại sạch sẽ mà em gái thân chủ thường xuyên bày bừa, học viên sử dụng kỹ thuật giáo dục tâm lý thông qua ẩn dụ "trường học và hiệu trưởng" để giúp TC hiểu về bản chất quy tắc trong gia đình: giống như ở trường học có nội quy do hiệu trưởng đặt ra thì ở gia đình có quy tắc do bố mẹ (chủ nhà) thiết lập, thân chủ muốn thay đổi quy tắc, cần thương lượng, không thể chỉ phá vỡ hay phản đối đơn phương. Học viên sau đó cùng thân chủ phân tích ba lựa chọn có thể có: (1) Thỏa hiệp: Trao đổi thẳng thắn với bố mẹ và thay đổi quy tắc theo hướng cả hai đều chấp nhận được. (2) Chấp nhận và thích nghi: Nếu bố mẹ không đồng ý, chấp nhận sống theo quy tắc hiện tại. (3) Chuẩn bị cho đến khi đủ khả năng để thay đổi môi trường: Ra ở riêng sau khi thi đại học xong và có thu nhập.

Thân chủ suy nghĩ và đi đến quyết định sẽ chấp nhận tình huống hiện tại, đợi sau thi đại học sẽ thảo luận lại với bố mẹ hoặc ra ở riêng. Đây là bước tư duy dài hạn và có trách nhiệm, học viên ghi nhận và khen ngợi TC.

Khám phá thêm về mối quan hệ của thân chủ với bố:

Thân chủ từng rất yêu quý bố (thời cấp 1 luôn miêu tả bố trong bài văn là người tuyệt vời nhất) nhưng hiện tại cảm thấy bị bỏ rơi và ghen tỵ. Học viên đã sử dụng sự hài hước để xoa dịu: "Chắc em có bạn trai rồi nên bố mới vậy". Điều này giúp TC cười và nhận ra bên trong mình vẫn còn tình yêu với bố mẹ dù cách tương tác hiện tại gây hiểu lầm. Đây là điểm quan trọng cần được khai thác và củng cố trong các phiên tiếp theo.

Điều hoà cảm xúc bằng hộp dụng cụ:

Học viên hướng dẫn thân chủ chủ điều hoà cảm xúc tức giận. Học viên lồng ghép bài học từ hình ảnh trò chơi khám răng cá sấu được sử dụng đầu phiên: nếu ấn mạnh vào đúng chiếc răng nhạy cảm, cá sấu sẽ cắn lại giống tình huống nếu chúng ta phản ứng gay gắt và bộc phát trong tình huống xung đột, xung đột sẽ gia tăng và thân chủ sẽ nhận hậu quả đau đớn. Khi thân chủ phản ứng nhẹ nhàng chiếc răng thì sẽ không bị cắn, giống như thân chủ với tình huống xung đột hay tức giận, phản ứng nhẹ nhàng có kiểm soát giúp bảo vệ bản thân và duy trì mối quan hệ.

Học viên giới thiệu "Túi thần kỳ" chống quái vật cảm xúc và một số "bảo bối":

- Thờ 4-7-8: Củng cố và thực hành lại kỹ thuật TC đã được giới thiệu trước đó, nhắc nhở TC đây là công cụ có thể dùng ngay khi cảm thấy cảm xúc bắt đầu bùng lên.
- Kỹ thuật tiếp đất 5-4-3-2-1 (Grounding): Giúp TC ngắt kết nối khỏi cơn giận bằng cách tập trung vào giác quan thay vì người đang gây hấn hoặc nguồn cơn gây ra cảm xúc tức giận.

- Viết nhật ký: Do TC đã ngừng viết vì sợ mẹ đọc lén, học viên gợi ý giải pháp thực tế là có thể sử dụng Google Notes có bảo mật bằng mật khẩu để đảm bảo quyền riêng tư. Điều này giúp TC có thể tiếp tục dùng viết lách như một kênh giải tỏa cảm xúc quan trọng mà không lo bị xâm phạm.

Đáp ứng của thân chủ: Trong buổi hôm nay, thân chủ đã học hỏi, thảo luận và thực hành một số chiến lược ứng phó và kiểm soát cảm xúc mới nhằm thay thế các phản ứng bộc phát và gây hấn. Thân chủ đã được chỉ ra hậu quả cụ thể của hành vi phản ứng gay gắt và có sự nhận thức rõ hơn về việc bảo vệ bản thân. Thân chủ bắt đầu chuyển đổi từ chiến lược đối phó bộc phát (chửi lại, leo thang xung đột) sang các chiến lược tự kiểm soát âm thầm hơn (dùng kỹ thuật tiếp đất, thở, ghi nhật ký). Ý tưởng tự hại hiện tại chỉ thỉnh thoảng xuất hiện; tâm trạng tổng thể ổn định hơn so với thời điểm mới đến khám. Học viên đã đạt được toàn bộ các mục tiêu đề ra đầu phiên.

6. Phản hồi của thân chủ

- Đánh giá tâm trạng cuối phiên: 9/10 – thân chủ vui vẻ rõ rệt.
- Thân chủ yêu cầu học viên không chia sẻ với mẹ thông tin về chuyện tình cảm với bạn trai hiện tại. Học viên tôn trọng yêu cầu này trong phạm vi nguyên tắc bảo mật đã thoả thuận.
- Thân chủ tỏ ra hứng thú với các công cụ mới được giới thiệu và sẵn sàng thử nghiệm trong tuần tới.

7. Bài tập về nhà

- Thực hành thử ít nhất một trong các chiến lược được giới thiệu hôm nay khi cảm thấy cảm xúc tiêu cực hoặc tức giận.

8. Hẹn lịch phiên gặp gỡ sau

Học viên hẹn phiên tiếp theo và nhắc TC nhớ đến bài học từ trò khám răng cá sấu: "Biết cân nhắc hệ quả trước khi hành động để giữ một hàm răng mạnh khoẻ như cá sấu nhé." Thân chủ bật cười và ra khỏi phòng trị liệu với tâm trạng tích cực. Học viên xin phép được làm việc thêm với mẹ TC ngay sau đó; TC đồng ý cho mẹ biết những thông tin đã trao đổi, ngoại trừ chuyện xung đột với bạn trai.

Phiên 5 (09/08/2024)

Làm việc riêng với mẹ của TC (ngay sau phiên 4). Hình thức: Trực tiếp

1. Đánh giá ban đầu

Mẹ thân chủ phản hồi tích cực về tình hình trong tuần, nhận thấy con gái có vẻ ổn hơn so với tuần trước. Mẹ tỏ ra nhẹ nhõm và cởi mở hơn trong trao đổi so với phiên trước. Qua quan sát, mẹ của thân chủ có vẻ vui vẻ hơn khi được chia sẻ về thân chủ và em gái.

2. Mục tiêu, nội dung của phiên hôm nay

- Thu thập thêm thông tin để định hình trường hợp.
- Giáo dục tâm lý cho mẹ về cách tương tác phù hợp với thân chủ

3. Các kỹ năng, công cụ và kỹ thuật sử dụng

Kỹ năng	Kỹ thuật	Công cụ
<ul style="list-style-type: none"> • Đặt câu hỏi Socratic • Thấu cảm • Hỏi chuyện lâm sàng 	<ul style="list-style-type: none"> • Giáo dục tâm lý 	

4. Diễn biến chính trong phiên

Đánh giá tình hình trong tuần:

Học viên mở đầu bằng câu hỏi về tình hình tuần vừa rồi. Mẹ thân chủ cho biết nhìn chung con gái có vẻ ôn hơn. Học viên phản ánh lại thông tin nhận được từ thân chủ xác nhận tuần này mẹ con không có xung đột. Học viên ghi nhận và khen ngợi nỗ lực của mẹ trong việc điều chỉnh cách tương tác, đồng thời khuyến khích mẹ tiếp tục duy trì.

Thu thập thêm thông tin về bối cảnh gia đình:

Mẹ TC chủ động chia sẻ thêm về em gái: em được chẩn đoán rối loạn tự kỷ từ hơn 3 tuổi. Mẹ đã dành nhiều thời gian và công sức chăm sóc em, đưa em đi chơi khắp nơi, kết quả là hiện tại em đã tiến bộ rất nhiều. Tuy nhiên, trong quá trình đó, mẹ thừa nhận đã không dành nhiều thời gian để đi chơi cùng thân chủ như trước, thân chủ cũng đã từng nói "bố mẹ không yêu mình nữa". Mẹ cho biết đã giải thích với TC rằng bố mẹ yêu cả hai, nhưng TC có vẻ chưa thật sự tin.

Học viên thấu cảm sâu sắc với gánh nặng mà mẹ TC đang gánh chịu khi vừa vừa nuôi dưỡng một đứa trẻ có nhu cầu đặc biệt, vừa duy trì 3 công việc, vừa cố gắng giữ mối quan hệ với TC đang trong giai đoạn khó khăn. Học viên giới thiệu rằng bản thân từng làm việc trong lĩnh vực hỗ trợ trẻ đặc biệt hơn 3 năm, nên phần nào hiểu được sự vất vả của mẹ.

Tư vấn về chăm sóc trẻ tự kỷ:

Do học viên có kinh nghiệm trong lĩnh vực hỗ trợ trẻ có nhu cầu đặc biệt, học viên chia sẻ thêm một số nguyên tắc phù hợp trong chăm sóc và tương tác với trẻ tự kỷ. Mẹ TC cảm ơn học viên nhiều lần vì được hỗ trợ thêm kiến thức.

Học viên khuyến khích mẹ TC giao việc nhà cho em gái trong một số trường hợp, miễn là tổng thể việc nhà được hoàn thành. Điều này giúp giảm tải cho TC và cũng giúp em gái có thêm cơ hội thực hành kỹ năng sinh hoạt.

Nâng đỡ cảm xúc của mẹ thân chủ bằng chú ý tích cực và giáo dục tâm lý:

Học viên ghi nhận sự nỗ lực của mẹ thân chủ: Học viên khuyến khích mẹ tiếp tục duy trì trạng thái giảm xung đột hiện tại, điều này cải thiện mối quan hệ giữa 2 mẹ con. Học viên ghi nhận mẹ thân chủ đã rất cố gắng vì thân chủ nói rằng cảm thấy tốt hơn do không có xung đột với mẹ tuần qua.

Học viên chia sẻ góc nhìn tích cực về thân chủ với mẹ thân chủ rằng: Thân chủ là một người con có tình cảm sâu sắc với bố mẹ và có nhận thức tốt so với lứa tuổi, nhưng bạn vẫn đang trong quá trình lớn lên và chưa thể nhìn nhận trọn vẹn sự vất vả của mẹ. Ở lứa tuổi này, thân chủ mới chỉ nhìn thấy sự ưu tiên mẹ dành cho em gái, và diễn giải điều đó theo hướng tiêu cực (bị bỏ rơi, không được yêu) thay vì hiểu được hoàn cảnh thực tế của mẹ. Trên thực tế, trong phiên làm việc gần nhất, thân chủ có chia sẻ về rất yêu thương bố mẹ và dù 20 tuổi cũng mong muốn được bố mẹ yêu thương và đưa đi chơi như trước đây.

Mẹ chia sẻ mong muốn TC học gần nhà hơn nhưng TC đã quyết định chọn trường phù hợp với khả năng dù xa nhà. Học viên dùng đặt câu hỏi Socratic để giúp mẹ nhìn lại quyết định này theo hướng tích cực hơn: "Mặc dù TC không chọn theo ý chị, nhưng bạn đã tự đánh giá được năng lực của mình và chọn phương án an toàn, phù hợp, bạn đỗ và vẫn đang học tốt. Nếu bạn chọn theo ý chị mà trượt, hệ quả sẽ thế nào? Bạn có thể trách chị mãi vì đã bắt bạn chọn trường vượt quá khả năng. Đây là bằng chứng cho thấy khi được trao quyền quyết định, TC có khả năng chọn lựa có trách nhiệm." Mẹ TC đồng ý với phân tích này và tự phản chiếu: "Đúng rồi, mình cũng chẳng bao bọc được bạn ấy cả đời." Học viên ghi nhận và củng cố thêm: con chị là người có sự độc lập, trách nhiệm với việc học và định hướng trong tương lai; điều mẹ cần làm là đồng hành và góp ý, không phải là người làm hộ hay quyết định thay. Trẻ có thể học hỏi qua những quyết định của chính mình - kể cả những quyết định sai - miễn là không gây nguy hiểm đến tính mạng hay sức khỏe.

Suy nghĩ của học viên sau phiên làm việc: Có thể mẹ của thân chủ có nỗi lo sợ bị đánh giá tiêu cực sâu sắc, có thể bắt nguồn từ trải nghiệm bị phán xét khi con gái nhỏ được chẩn đoán rối loạn phổ tự kỷ. Điều này dẫn đến hành vi mẹ luôn bắt TC nhận lỗi và xin lỗi khi có xung đột với người ngoài không chỉ để dạy con, mà còn để bảo vệ hình ảnh bản thân, gia đình. Việc mẹ thân chủ rất sợ bị đánh giá nên thường xuyên nhắc nhở thân chủ mỗi khi mắc lỗi có thể đã góp phần hình thành hoặc liên tục lược bỏ nhận thức tiêu cực của thân chủ gây ra cảm giác khó chịu khi gặp mẹ và hình thành hành vi né tránh mẹ.

Đáp ứng của mẹ trong phiên: Mẹ TC hợp tác tốt, cởi mở tiếp nhận thông tin. Mẹ cũng bày tỏ sự vui vẻ khi được thấu cảm và cung cấp kiến thức về rối loạn phổ tự kỷ và có thêm góc nhìn tích cực về thân chủ.

5. Bài tập về nhà

- Duy trì thời gian chơi đặc biệt cùng với thân chủ như đi dạo, uống nước, khen ngợi.
- Có thể tiếp tục thảo luận với thân chủ về việc phòng riêng theo đề xuất ở phiên 3

6. Hẹn lịch phiên sau

Học viên hẹn phiên tiếp theo. Học viên nhấn mạnh với mẹ rằng những thay đổi nhỏ, kiên nhẫn và nhất quán trong hành vi hàng ngày của mẹ là yếu tố quan trọng để giúp thân chủ phục hồi.

2.5.2.2. Giai đoạn 2: Giảm suy nghĩ, cảm xúc tiêu cực và điều chỉnh hành vi ứng phó

Mục tiêu:

- Giải toả cảm xúc tiêu cực.
- Củng cố liên minh trị liệu
- Định hình trường hợp và điều chỉnh kế hoạch can thiệp phù hợp.
- Tái cấu trúc nhận thức, niềm tin không phù hợp gây ra vấn đề.
- Điều chỉnh hành vi, nâng cao kỹ năng ứng phó vấn đề phù hợp.

Thời gian:

- Thời gian giai đoạn 2: từ 16/08/2024 đến 16/10/2024
Phiên 6: 16/08/2024 Phiên 9: 12/09/2024 Phiên 12: 30/10/2024
Phiên 7: 22/08/2024 Phiên 10: 5/10/2024
Phiên 8: 31/08/2024 Phiên 11: 19/10/2024
- Thời lượng mỗi phiên: từ 60 đến 90 phút.
- Tần suất trị liệu: 1 phiên/tuần, 1 phiên/2 tuần vì TC không sắp xếp được lịch. Giai đoạn này, học viên chủ yếu làm việc với TC và thỉnh thoảng trao đổi với mẹ của TC vào cuối phiên (mẹ TC khá bận không tham gia đều).
- Số phiên: 7 phiên.
- Hình thức: Trực tiếp.

Kỹ thuật chính sử dụng:

Bảng 10. Các kỹ thuật trị liệu giai đoạn 2

Nhóm kỹ thuật	Kỹ năng/kỹ thuật / công cụ	Nội dung và mục tiêu can thiệp
Giáo dục tâm lý	Mô hình ABC	<ul style="list-style-type: none">• Giải thích mối liên hệ: Sự kiện (A) → Suy nghĩ (B) → Cảm xúc & Hành vi (C).• Giúp TC hiểu mối liên hệ giữa suy nghĩ, cảm xúc và hành vi.• Thay đổi suy nghĩ --> thay đổi cảm xúc và hành động
	Vòng tròn kiểm soát	<ul style="list-style-type: none">• Phân biệt vùng không kiểm soát được, vùng không.• Chấp nhận: Điều không thể kiểm soát hoàn toàn (sự kiện đã xảy ra, hành động của người khác).• Thích nghi: Tập trung thay đổi bản thân (suy nghĩ, phản ứng).
	Giáo dục về Giải quyết vấn đề	<ul style="list-style-type: none">• Tư duy hệ quả: Suy nghĩ về kết quả trước khi hành động.• Bình thường hóa: Giận dữ, cảm xúc là khó tránh, nhưng hành vi là lựa chọn.

		<ul style="list-style-type: none"> • Lựa chọn hành vi phản ứng phù hợp
Tái cấu trúc nhận thức	Ghi nhật ký	<ul style="list-style-type: none"> • Ghi chép nhật ký để nhận diện tình huống và các suy nghĩ tiêu cực tự động.
	Mũi tên đi xuống	<ul style="list-style-type: none"> • Truy tìm niềm tin, giả định gây ra vấn đề
	Đặt câu hỏi Socratic & Tìm phản chứng	<ul style="list-style-type: none"> • Nhận diện niềm tin và suy nghĩ không phù hợp gây ra cảm xúc tiêu cực. • Tìm bằng chứng thực tế để ủng hộ niềm tin tích cực hoặc bác bỏ niềm tin tiêu cực. • Giúp TC nhận ra sự phi lý trong suy nghĩ của mình.
	Tái khung nhận thức	<ul style="list-style-type: none"> • Xây dựng góc nhìn thay thế thực tế hoặc nhẹ nhàng, hài hước hơn giúp giảm sự căng thẳng / bị kịch hoá đối với tình huống. • Sử dụng câu khẳng định tích cực hợp lý. • Hình thành niềm tin/ suy nghĩ mới phù hợp với
	Chú ý tích cực	<ul style="list-style-type: none"> • Ghi nhận ưu điểm/thành công nhỏ để củng cố lòng tự trọng và niềm tin vào bản thân. • Hướng sự chú ý của TC vào những tình huống vui vẻ hay hành vi tích cực của bản thân và người xung quanh.
Điều chỉnh hành vi	Giải quyết vấn đề	<ul style="list-style-type: none"> • Thực hiện các bước giải quyết vấn đề cụ thể cho các tình huống đời sống (xác định vấn đề → liệt kê giải pháp → chọn và thực hiện). • Chiến lược cụ thể với mẹ: Lựa chọn thời điểm phù hợp, cách nói chuyện để giảm xung đột, giữ ranh giới. • Chiến lược cụ thể với bạn trai: thay đổi kỳ vọng, chia sẻ mong muốn, giải quyết mâu thuẫn, chia tay trong hoà bình, dứt khoát.
	Huấn luyện Kỹ năng Giao tiếp	<ul style="list-style-type: none"> • Kỹ năng bộc lộ cảm xúc I-message: Hướng dẫn cách diễn đạt "Tôi cảm thấy..." thay vì chỉ trích. Lựa chọn thời điểm trao đổi phù hợp. • Hướng dẫn cách chia tay đúng cách và ứng phó với việc lụy tình.

Nội dung và diễn biến của giai đoạn 2:

Học viên tóm tắt lại những vấn đề của TC giúp cho HV hiểu đúng các vấn đề, triệu chứng của TC; cũng như TC tự đối chiếu lại và hiểu chính vấn đề của mình. Với những thông tin do TC cung cấp, thân chủ phù hợp với các biểu hiện của trầm cảm ở tuổi thanh thiếu niên gây ra các suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực và ảnh hưởng tiêu cực đến các mối quan

hệ. Thêm vào đó, cảm xúc và suy nghĩ tiêu cực kết hợp việc thiếu kỹ năng xử lý tình huống phù hợp làm trầm trọng thêm các vấn đề mối quan hệ.

Học viên nhắc lại định nghĩa và quy tắc về trị liệu tâm lý ở phiên 2, sau đó HV giải thích cho TC phù hợp theo hướng trị liệu nhận thức - hành vi. Giới thiệu đây là phương pháp tác động đến suy nghĩ, hành vi và cảm xúc để từ đó sẽ giải quyết được vấn đề. Liệu pháp này đã có nhiều nghiên cứu và chứng minh hiệu quả với vấn đề trầm cảm. Kế hoạch trị liệu được thảo luận và được TC đồng ý hợp tác xuyên suốt quá trình can thiệp.

Sau hỗ trợ ban đầu tại giai đoạn 1, thân chủ đã có cảm xúc an toàn và tích cực tại phòng trị liệu và liên minh trị liệu chặt chẽ với học viên. Thân chủ đã có thể bắt đầu thực hành quan sát suy nghĩ, phát hiện méo mó nhận thức và thay thế bằng suy nghĩ và hành vi hợp lý hơn. Can thiệp giai đoạn này tập trung vào 2 mục tiêu đầu ra: (1) Tái cấu trúc nhận thức không phù hợp về bản thân và các mối quan hệ xung quanh; (2) Điều chỉnh hành vi phù hợp tình huống để cải thiện các mối quan hệ xung quanh. Các kỹ thuật có thể sử dụng đan xen để đạt được sự thay đổi cảm xúc, nhận thức và hành vi. Ở giai đoạn này, học viên chủ yếu tác động vào nhận thức và hành vi của TC. Cụ thể:

Đầu tiên, học viên can thiệp nhận thức bằng cách giúp TC hiểu về mối quan hệ giữa cảm xúc, nhận thức và hành vi; nhận diện và thay đổi những suy nghĩ, niềm tin không phù hợp góp phần gây ra cảm xúc tiêu cực và xung đột trong mối quan hệ, đồng thời giúp TC hình thành cách nhìn nhận tích cực và linh hoạt hơn về bản thân và các mối quan hệ.

Sau đó, học viên can thiệp hành vi qua việc giúp TC nhận thức hợp lý hơn về các mối quan hệ; giúp TC có thể bộc lộ suy nghĩ và cảm xúc phù hợp với bố mẹ và bạn; giúp TC ứng phó phù hợp với xung đột, cân nhắc hệ quả trước khi ra quyết định; giúp TC hiểu về vòng tròn kiểm soát; TC có kỹ năng giải quyết vấn đề, giao tiếp hiệu quả - truyền thông điệp Tôi từ đó cải thiện mối quan hệ xung quanh

Ở giai đoạn 2, đo nhiệt kế cảm xúc của TC đầu các phiên cải thiện dần từ 1/10 (đầu giai đoạn) lên 7/10 (cuối giai đoạn). Nhiệt kế cảm xúc đo lúc cuối các phiên đều cải thiện tích cực hơn từ 5/10 (đầu giai đoạn) lên 10/10 (cuối giai đoạn). Về sự thay đổi cảm xúc mạnh giữa đầu và cuối phiên ở đầu giai đoạn 2 phù hợp với trầm cảm không điển hình ở độ tuổi thanh thiếu niên theo DSM-5. Tức là, thân chủ vẫn có thể có tâm trạng tích cực, vui vẻ tạm thời sau phiên can thiệp với học viên (khả năng vui vẻ tạm thời trước các sự kiện tích cực).

Về bài tập về nhà, thân chủ có trao đổi là học thêm 15 buổi/ tuần nên học viên giao bài tập dễ thực hiện, thân chủ thực hành bài tập đầy đủ và báo cáo cho phiên gặp sau.

Kết quả sau giai đoạn 2, thân chủ tự đánh giá về mức nghiêm trọng 3 vấn đề chính là suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực; xung đột mối quan hệ với bố mẹ; xung đột với bạn trai đã giảm xuống mức TC hài lòng. Thân chủ không còn suy nghĩ người khác nói xấu mình và giảm bớt cảm xúc tiêu cực. Thân chủ đã có nhận thức linh hoạt và tích cực hơn về bản thân

và mối quan hệ xung quanh. Thân chủ đã biết cân nhắc phù hợp trước khi hành động và bộc lộ cảm xúc phù hợp. Đánh giá bằng thang đo ở giữa giai đoạn 2, thang đo lòng tự trọng từ thấp đã tăng lên mức trung bình chung, thang đo trầm cảm PHQ-9 đã giảm từ mức nặng xuống mức trung bình. Dù mẹ của TC cũng vẫn có nhiều lúc mất kiểm soát về ngôn từ với TC, nhưng TC đã có góc nhìn khác và chiến lược ứng phó phù hợp. Ngoài ra, thân chủ và bố mẹ cũng có những thời gian tích cực với nhau, thân chủ yêu thích thời gian đó. Thân chủ đã chia tay bạn trai, đã tự cân bằng được cảm xúc và cảm thấy hài lòng vì điều đó. Mẹ TC hài lòng về kết quả hiện tại, đã chấp nhận suy nghĩ khác biệt giữa mẹ và con và giảm bớt kiểm soát con thái quá.

Diễn biến chính giai đoạn 2:

Phiên 6: 16/08/2024

Hình thức: Trực tiếp

1. Đánh giá ban đầu

Nhiệt kế cảm xúc đầu phiên ở mức 1/10, báo cáo tâm trạng rất tiêu cực do xung đột với mẹ trong tuần vừa qua. Thân chủ cho biết đã cãi nhau với mẹ và cảm thấy bị hiểu lầm, không được lắng nghe. Biểu hiện ban đầu cho thấy thân chủ mệt mỏi, có phần thu mình nhưng vẫn sẵn sàng tham gia phiên trị liệu. Cuối phiên, nhiệt kế cảm xúc tăng lên 5/10.

2. Trao đổi về việc thực hiện bài tập phiên trước

Nhận thấy tâm trạng tiêu cực của thân chủ học viên không hỏi về việc thực hiện bài tập. Học viên dành thời gian đầu phiên để lắng nghe thân chủ giải tỏa cảm xúc về những sự kiện căng thẳng xảy ra trong tuần, tạo nền tảng cho các hoạt động giáo dục tâm lý tiếp theo.

3. Nội dung, mục tiêu của phiên

- Mục tiêu 1: Giáo dục tâm lý về mối quan hệ giữa nhận thức – cảm xúc – hành vi
- Mục tiêu 2: Giáo dục tâm lý về trầm cảm
- Mục tiêu 3: Thống nhất kế hoạch trị liệu với thân chủ.

4. Các kỹ năng, công cụ và kỹ thuật sử dụng

Kỹ năng	Kỹ thuật	Công cụ
<ul style="list-style-type: none"> • Lắng nghe tích cực • Thấu cảm • Hài hước hoá 	<ul style="list-style-type: none"> • Giáo dục tâm lý • Mô hình ABC 	<ul style="list-style-type: none"> • Bảng mô hình ABC

5. Diễn biến của phiên, đáp ứng của thân chủ

Phiên trị liệu bắt đầu với việc học viên lắng nghe thân chủ giải tỏa cảm xúc về xung đột với mẹ trong tuần qua. Thân chủ kể rằng mẹ đã tức giận khi đọc tin nhắn của thân chủ với một bạn nam (thực chất là bạn trai của thân chủ vào tài khoản của một người bạn nam khác nhắn cho thân chủ), không nghe giải thích mà đã vội kết luận thân chủ "câu trai" và yêu cầu xóa hết tin nhắn, chặn bạn nam đó. Học viên thấu cảm với cảm xúc bức xúc của thân chủ

và sử dụng kỹ thuật hài hước hóa nhẹ nhàng: "Tuổi này mẹ em hơi khó bảo nhỉ?" (tham chiếu đến cách nói hài hước phổ biến trên Tiktok), giúp thân chủ giảm bớt căng thẳng và cười lớn.

Mô hình ABC - Giáo dục về mối liên hệ giữa nhận thức – cảm xúc – hành vi:

Sau phần giải tỏa cảm xúc, học viên chuyển sang giáo dục tâm lý về mô hình ABC. Học viên giới thiệu: "Sau đây anh sẽ giới thiệu em bộ công cụ ABC và giải thích mối liên hệ giữa suy nghĩ, cảm xúc và hành vi. Điều này có thể giúp em hiểu hơn về suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực của mình."

Học viên sử dụng chính tình huống xung đột với mẹ làm ví dụ minh họa, dẫn dắt thân chủ nhận ra mối liên hệ giữa sự kiện – suy nghĩ – cảm xúc – hành vi:

HV: Giả sử sự kiện hôm nay là mẹ giận dữ khi đọc tin nhắn của em, em nghĩ gì?

TC: Bố mẹ không tin tưởng, ghét em ạ.

HV: Vậy lúc đó em cảm thấy thế nào?

TC: Em buồn và tức giận ạ.

HV: Vậy em buồn em sẽ làm gì?

TC: Em cãi nhau với mẹ.

Học viên tiếp tục đưa ra một suy nghĩ thay thế theo hướng hài hước hóa:

HV: Vậy nếu giả sử em nghĩ là mẹ tuổi này khó bảo và cư xử như trẻ con thì em sẽ cảm thấy thế nào?

TC: Em vẫn buồn nhưng mà là buồn cười anh ạ.

HV: Vậy lúc đó em nghĩ em sẽ làm gì?

TC: Em sẽ kệ ạ, ai chấp, tuổi này hơi khó bảo hihi.

Thân chủ tự rút ra kết luận: "Dạ có nghĩa là suy nghĩ của em có thể ảnh hưởng đến cảm xúc và hành động của em?" Học viên ghi nhận: "Chính xác. Em thông minh ấy." Học viên nhấn mạnh nguyên tắc cốt lõi: sự kiện không trực tiếp gây ra cảm xúc tiêu cực, mà cách suy nghĩ về sự kiện mới là nguyên nhân chính. Việc thay đổi suy nghĩ có thể dẫn đến cảm xúc, hành vi và kết quả khác nhau.

Giáo dục tâm lý về trầm cảm:

Tiếp theo, học viên chuyển sang giáo dục tâm lý cho thân chủ về trầm cảm. Sử dụng hình ảnh "lăng kính đen" giống "filter – hiệu ứng/ bộ lọc tiêu cực trên camera Tiktok," học viên giải thích cách trầm cảm tạo ra những suy nghĩ tiêu cực tự động về bản thân, các mối quan hệ và tương lai:

"Em biết là khi đeo kính râm thì chúng ta nhìn mọi thứ xung quanh chúng ta sẽ thấy tối hơn đúng không. Quái vật cảm xúc trầm cảm đã tạo ra một lăng kính đen giống filter (hiệu ứng) tiêu cực trên camera Tiktok ý. Lăng kính râm hay filter tiêu cực này được quái vật cảm xúc trầm cảm đeo vào mắt em khiến em nhìn các tình huống thực

tế chẳng hạn như 'mọi người bàn bên xì xào' lại thành niềm tin, suy nghĩ trong đầu là 'mọi người đang nói xấu em' dẫn tới hệ quả là em 'cảm thấy buồn' và hành động là 'né tránh đám đông'."

Thân chủ xác nhận hiểu: "Vâng, thế tức là những cảm xúc và suy nghĩ tiêu cực của em là do trầm cảm ạ."

Học viên tiếp tục giải thích rằng xung đột trong mối quan hệ không phải do thân chủ "hu" hay "điên" như mẹ từng nói, mà do trầm cảm gây ra các cảm xúc, suy nghĩ tiêu cực kết hợp với việc thân chủ thiếu kỹ năng xử lý tình huống phù hợp gây ra tình trạng hiện tại. Học viên sử dụng ẩn dụ từ game Liên Quân mà thân chủ yêu thích: "Như game Liên Quân em thích chơi có câu 'thắng bại tại kỹ năng,' nhiều vấn đề xảy ra là do mình còn thiếu trang bị, kỹ năng đó."

Thân chủ phản hồi tích cực: "Ha ha, anh nói đúng. Thế chắc em phải đi tích lũy thêm trang bị và kỹ năng để xử lý tình huống giao tranh anh nhỉ."

Thống nhất kế hoạch trị liệu:

Cuối phiên, học viên thống nhất với thân chủ về kế hoạch trị liệu: trước tiên sẽ xử lý các suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực bằng cách thay thế bằng những suy nghĩ và niềm tin thực tế, hữu ích hơn; sau đó sẽ thảo luận và lên các chiến lược để giải quyết vấn đề về các mối quan hệ. Thân chủ đồng ý hợp tác xuyên suốt quá trình can thiệp.

6. Phản hồi của thân chủ

Thân chủ phản hồi cuối phiên với thái độ tích cực hơn đầu phiên. Thân chủ chia sẻ nhận định về hành vi của mẹ: "Mẹ em có suy nghĩ tiêu cực và phản ứng bốc đồng thật, chỉ vì thấy tin nhắn của em với một bạn nam khác rủ chơi game (bạn trai em nhờ nhắn hộ) mà không nghe giải thích đã vội kết luận em câu trai và thêm tình dục, bắt xóa hết tin nhắn và chặn bạn nam kia."

Thân chủ thể hiện sự hiểu biết về vấn đề của mình sau phiên giáo dục tâm lý và mong muốn được tiếp tục học các kỹ năng để ứng phó với cảm xúc tiêu cực và cải thiện mối quan hệ với bố mẹ cũng như bạn trai.

7. Bài tập về nhà, giới thiệu nội dung phiên sau

Bài tập về nhà: Nhật ký cảm xúc – thân chủ theo dõi và ghi chép các tình huống, suy nghĩ, cảm xúc mà thân chủ cho là tiêu cực trong tuần. Mục đích là chuẩn bị tư liệu cho can thiệp nhận thức ở phiên sau.

Nội dung phiên sau: Học viên sẽ cùng thân chủ xem xét nhật ký cảm xúc, nhận diện các mẫu nhận thức tiêu cực và bắt đầu thực hành các kỹ thuật tái cấu trúc nhận thức.

8. Hẹn lịch phiên sau

Học viên hẹn lịch phiên tiếp theo vào ngày 22/08/2024. Học viên nhấn mạnh tầm quan trọng của việc ghi nhật ký theo dõi cảm xúc theo mô hình ABC như một "công cụ thu thập dữ liệu" để cùng nhau phân tích và tìm cách ứng phó hiệu quả hơn.

Phiên 7: 22/08/2024

1. Đánh giá ban đầu

Đầu phiên, đánh giá nhiệt kế cảm xúc niềm vui ở mức 6/10, cải thiện đáng kể so với phiên trước. Thân chủ báo cáo: "Tuần này em dành nhiều thời gian ra ngoài chơi nên không cãi nhau nhiều với bố mẹ, ở bên ngoài thì mẹ cũng ít khi mắng em" và "tuần này em với bạn trai đi chơi nhiều nên cũng đỡ cãi nhau hơn."

Cuối phiên, nhiệt kế cảm xúc tăng lên 7.5/10.

2. Trao đổi về việc thực hiện bài tập phiên trước

Thân chủ xác nhận đã thực hiện bài tập nhật ký cảm xúc nhưng do từ trường đến phòng trị liệu nên không mang theo phiếu bài tập. Học viên linh hoạt điều chỉnh, cùng thân chủ thực hiện lại bài tập nhật ký cảm xúc ngay trong phiên để nhận diện các tình huống và mẫu suy nghĩ tiêu cực.

3. Nội dung, mục tiêu của phiên

- Mục tiêu 1: Hoàn thành nhật ký cảm xúc – nhận diện các tình huống kích hoạt, suy nghĩ/niềm tin tiêu cực, cảm xúc và hành vi liên quan.
- Mục tiêu 2: Sử dụng kỹ thuật mũi tên đi xuống (downward arrow) để truy tìm niềm tin cốt lõi (core beliefs) của thân chủ về bản thân và các mối quan hệ.
- Mục tiêu 3: Tổng hợp danh sách niềm tin tiêu cực về bản thân và người xung quanh, chuẩn bị cho việc tìm phản chứng ở phiên sau.

4. Các kỹ năng, công cụ và kỹ thuật sử dụng

Kỹ năng	Kỹ thuật	Công cụ
<ul style="list-style-type: none">• Lắng nghe tích cực• Thấu cảm• HÀi hước hoá	<ul style="list-style-type: none">• Mũi tên đi xuống• Ghi nhật ký cảm xúc• Chú ý tích cực	

5. Diễn biến của phiên, đáp ứng của thân chủ

Ghi nhật ký cảm xúc:

Phiên bắt đầu với việc học viên hỏi thăm về tuần qua và bài tập về nhà. Khi thân chủ cho biết không mang theo phiếu bài tập, học viên linh hoạt chuyển sang thực hiện nhật ký cảm xúc trực tiếp trong phiên. Thân chủ được hướng dẫn ghi chép các tình huống, suy nghĩ/niềm tin, bằng chứng ủng hộ suy nghĩ đó, cảm xúc và hành vi tương ứng. (Bảng chi tiết ở phụ lục phiên 7)

Qua quá trình ghi nhật ký, học viên nhận diện được nhiều tình huống kích hoạt suy nghĩ tiêu cực của thân chủ. Một trong những mẫu suy nghĩ tiêu cực tự động nổi bật là khi ở gần đám đông ồn ào (dù người quen hay người lạ), thân chủ xuất hiện suy nghĩ tự động: "Dù biết là vô lý nhưng em có suy nghĩ là họ đang nói xấu em. Mọi người ghét em. Em đáng ghét, xấu xí." Cảm xúc đi kèm là buồn và hành vi là né tránh đám đông.

Các tình huống khác được ghi nhận bao gồm: khi soi gương hoặc thấy ảnh người khác xinh đẹp trên mạng, thân chủ nghĩ mình có khuyết điểm và cảm thấy buồn, chán, thất vọng; khi ai đó nhìn chằm chằm, thân chủ nghĩ "người ta thấy em kỳ cục"; khi được khen, thân chủ nghĩ "mọi người khen cho có, nói dối, chẳng ai khen thật lòng, em không có giá trị"; khi bạn trai khoe được đi du lịch, thân chủ cảm thấy ghen tỵ và tức giận, gây sự với bạn trai; khi bạn trai im lặng hoặc bỏ đi khi cãi nhau, thân chủ kết luận "bạn trai đã thay đổi, hết yêu mình" dựa trên thông tin từ Tiktok. (Chi tiết ở phụ lục phiên 7)

Mũi tên đi xuống:

Học viên sử dụng kỹ thuật mũi tên đi xuống để truy tìm niềm tin cốt lõi đằng sau các suy nghĩ tiêu cực tự động trong các tình huống trên:

HV: Em cảm thấy các bạn nói xấu, vậy nếu đúng là đám đông ấy nói xấu em thì sao?

TC: Thì em sẽ cảm thấy rất tệ ạ!

HV: Em thấy tệ vì điều gì?

TC: Lúc đấy trong đầu em sẽ hiện lên suy nghĩ là em không tốt, em xấu xí, mọi người đều ghét em, em đáng ghét nên mọi người mới nói xấu em, dù em biết là vô lý nhưng em không kiểm soát được khiến em cảm thấy rất tệ.

Tình huống thân chủ cảm thấy bố mẹ thiên vị:

HV: Em cảm thấy bố mẹ thiên vị em gái của em hơn khi bắt làm việc nhà dù đó là lỗi của em gái em bày ra, giả sử nếu đúng bố mẹ thiên vị em gái em hơn thì sao?

TC: Thì em sẽ cảm thấy buồn anh ạ, bố mẹ không thương em như hồi bé nữa, hiện tại bố mẹ không thương em nữa nên mới mắng em vô lý vậy. Em ước gì được như hồi nhỏ, em là con gái yêu của bố mẹ, được bố mẹ đưa đi chơi. Em nghĩ dù 20 tuổi em vẫn mong được đi chơi vui vẻ với bố mẹ như lúc nhỏ.

Và với tình huống lo lắng bạn trai muốn chia tay:

HV: Em cho rằng bạn trai không rep tin nhắn thì bạn muốn chia tay nên em cảm thấy buồn?

TC: Đúng rồi ạ.

HV: Giả sử bạn muốn chia tay thì sao?

TC: Thì em sẽ buồn ạ, em cảm giác chẳng có ai yêu em.

HV: Chẳng có ai yêu em thì sao?

TC: Thì em sẽ thấy mình kém cỏi, xấu xí, không đáng được yêu nên không ai yêu thương em nữa dù là bố mẹ hay bạn trai. Các suy nghĩ đấy cũng thường xuất hiện khi em soi gương hay lúc em nghĩ vu vơ về bản thân mình.

Thân chủ cũng chia sẻ thêm: "Thỉnh thoảng em cũng nghĩ em chẳng cần người yêu, em chỉ cần người nói chuyện, chia sẻ được là em thấy vui. Mỗi lần cãi nhau với người yêu em thường hay tâm sự với bạn bè. Nhưng mà các bạn nữ chẳng hiểu em, toàn khuyên chia tay còn các bạn nam hay lắng nghe, nói chuyện logic, phân tích cho em hiểu, chẳng bao giờ khuyên chia tay thì mẹ và bạn trai lại cấm em nhắn tin cùng. Em chẳng biết chia sẻ cùng ai."

Tự nhận thức về bản thân:

Học viên cho thân chủ viết tổng hợp niềm tin/suy nghĩ về bản thân và về mọi người xung quanh (bảng trình bày trong phụ lục phiên 7). Kết quả cho thấy thân chủ có nhiều

niềm tin tiêu cực về bản thân như: "Em không có giá trị," "Em nhu nhược, không có chính kiến," "Em không đủ tốt," "Em là một người xấu," "Em không xứng đáng được yêu thương," "Em thật ngu ngốc," "Em xấu xí," "Em bất thường." Về người xung quanh, thân chủ có niềm tin: "Có nhiều người ghét em," "Đa số mọi người đều khen đều, nói dối," "Bố mẹ không thương em, thiên vị," "Người yêu thay đổi, muốn chia tay," "Không ai hiểu suy nghĩ của em."

Tuy nhiên, thân chủ cũng ghi nhận được một số điểm tích cực về bản thân: "Em trung thực" và "Em nhận thức được suy nghĩ, cảm xúc và hành vi của bản thân." Học viên sử dụng kỹ thuật chú ý tích cực để củng cố những điểm mạnh này:

HV: Anh thấy mẹ em khen em viết hay với vẽ đẹp ấy?

TC: Vâng nhưng chắc hồi học THCS thôi ạ.

HV: Anh thấy em vẫn giỏi ấy chứ, chữ cũng đẹp. Em là TC có nhận thức rất tốt so với những bạn anh từng làm việc ở độ tuổi này ấy.

TC: Thế ạ.

HV: Mẹ em còn kể hồi ôn thi chuẩn bị vào cấp 3, em ôn thi có 1 tháng mẹ kèm mà đã được điểm cao vượt trội luôn.

TC: Vâng, nhưng hồi học cấp 2 thôi anh ạ, giờ em học yếu hơn rồi nên vẫn đang cố đi học thêm 14 buổi/tuần để còn đỗ đại học ạ.

HV: Hẳn phải là người có trách nhiệm với tương lai của mình nên mới cố gắng như vậy.

TC: Dạ, chắc vậy ạ, hìhì.

Học viên nhận thấy niềm tin tiêu cực của thân chủ được củng cố từ môi trường xung quanh (đặc biệt từ gia đình), do đó quyết định giao bài tập về nhà là hỏi bạn bè và bố mẹ về ít nhất 30 điều tích cực về bản thân thân chủ. Mục đích là thu thập bằng chứng phản bác niềm tin tiêu cực được củng cố từ chính những người quan trọng của thân chủ.

6. Phản hồi của thân chủ

Thân chủ phản hồi cuối phiên: "Mỗi lần đến đây đều vui hơn anh ạ dù đôi lúc chỉ là một chút." Thân chủ cũng thể hiện sự nhận thức sâu sắc hơn: "Em thấy bố mẹ em và bạn bè nhiều người không biết tự theo dõi cảm xúc và suy nghĩ để điều chỉnh hành động, cứ hành động bản năng." Điều này cho thấy thân chủ đã bắt đầu áp dụng khung nhận thức – cảm xúc – hành vi để quan sát không chỉ bản thân mà cả những người xung quanh.

7. Bài tập về nhà, giới thiệu nội dung phiên sau

- Bài tập về nhà: Hỏi bạn bè và bố mẹ về ít nhất 30 điều tích cực về bản thân thân chủ. Mục đích là thu thập bằng chứng từ thực tế để chuẩn bị cho việc tìm phản chứng chống lại niềm tin tiêu cực ở phiên sau.
- Nội dung buổi sau: Tổng hợp phản hồi tích cực từ bạn bè và gia đình, bắt đầu quá trình tái cấu trúc nhận thức – tìm phản chứng cho các niềm tin tiêu cực về bản thân và mối quan hệ xung quanh.

8. Hẹn lịch phiên sau

Học viên hẹn lịch phiên tiếp theo vào ngày 31/08/2024. Học viên giải thích lý do bài tập: sự ghi nhận từ bạn bè và bố mẹ có thể giúp thân chủ nhìn nhận bản thân tích cực hơn,

đồng thời cải thiện mối quan hệ với những người xung quanh. Học viên khuyến khích thân chủ hỏi cả bạn bè thân thiết và bố mẹ để có được nhiều góc nhìn khác nhau.

Phiên 8: 31/08/2024

1. Đánh giá ban đầu

Đánh giá nhiệt kế cảm xúc đầu phiên ở mức 5/10. Thân chủ chia sẻ nhận thức quan trọng: "Em đối xử với bạn trai giống cách mẹ em đối xử với em" – cho thấy khả năng tự phản ánh và nhận ra mẫu hành vi được học từ gia đình.

Cuối phiên, nhiệt kế cảm xúc tăng đáng kể lên 9/10.

2. Trao đổi về việc thực hiện bài tập phiên trước

Thân chủ đã hoàn thành bài tập về nhà, tổng hợp được hơn 30 ý kiến tích cực của bạn bè về bản thân (phụ lục phiên 8). Thân chủ kể rằng đã hỏi rất nhiều người và cảm thấy vui vẻ về lời khen của mọi người. Tuy nhiên, thân chủ cũng bộc lộ niềm tin tiêu cực cốt lõi: "Em cũng cảm thấy nghi ngờ lời khen của mọi người liệu có thật lòng." Học viên nhận định đây là mấu chốt niềm tin tiêu cực cần được tái cấu trúc trong phiên này.

3. Nội dung, mục tiêu của phiên

- Mục tiêu: Tái cấu trúc nhận thức tiêu cực của thân chủ.

4. Các kỹ năng, công cụ và kỹ thuật sử dụng

Kỹ năng	Kỹ thuật	Công cụ
<ul style="list-style-type: none">• Lắng nghe tích cực• Giáo dục tâm lý	<ul style="list-style-type: none">• Đặt câu hỏi Socratic• Tái khung nhận thức• Chú ý tích cực	

5. Diễn biến của phiên, đáp ứng của thân chủ

Phiên bắt đầu với việc thân chủ chia sẻ kết quả bài tập về nhà – danh sách hơn 30 điều tích cực mà bạn bè nói về thân chủ. Thân chủ cho biết cảm thấy vui vẻ khi nhận được nhiều phản hồi tích cực, nhưng đồng thời bày tỏ sự nghi ngờ về tính chân thực của những lời khen. Khi được hỏi lý do, thân chủ giải thích: "Hôm trước nhận được nhiều phản hồi tích cực em cũng vui lắm nhưng về đến nhà bố mẹ em bảo là các bạn khen đều, khen cho có, chỉ có bố mẹ là thật lòng với con thôi."

Học viên nhận định đây là niềm tin cốt lõi cần được thách thức và bắt đầu sử dụng kỹ thuật đặt câu hỏi Socratic để giúp thân chủ tìm phản chứng:

HV: Điều gì khiến em cho rằng lời khen của bạn bè là không thật lòng?

TC: Hôm trước nhận được nhiều phản hồi tích cực em cũng vui lắm nhưng về đến nhà bố mẹ em bảo là các bạn khen đều, khen cho có, chỉ có bố mẹ là thật lòng với con thôi.

HV: Em nghĩ bố mẹ em nói đúng không?

TC: Em cũng hoài nghi nhưng em thấy bố mẹ em nói cũng đúng vì nhiều lần em cũng khen cho có.

HV: Vậy em hỏi những ai, bạn bè thân thiết hay bạn chơi xã giao?

TC: Em hỏi tất anh ạ, chủ yếu là bạn bè thân thiết.

HV: Theo em, bạn bè thân thiết có nói dối em không?

TC: Dạ, chắc là không ạ. Vì không nói dối nên em mới chơi thân.

HV: Vậy bố mẹ em có từng nói chuyện hay tiếp xúc những bạn không?

TC: Dạ, không bố mẹ em ít nói chuyện, có một số bạn bố mẹ em chưa gặp ạ.

HV: Bố mẹ em không tiếp xúc nhiều, hầu như chưa gặp những người bạn đó mà những bạn đó cũng không nói dối em vậy điều gì có thể khẳng định bố mẹ nói đúng?

TC: Ừ anh nhỉ.

HV: Toà không chơi toà không hiểu được đâu (câu nói thịnh hành trên Tiktok).

TC: Hahaha, ừ ha anh. Bố mẹ em không chơi không hiểu được bạn em đâu. Em tưởng bố mẹ em luôn đúng cơ.

Học viên tiếp tục thách thức niềm tin rằng bố mẹ luôn đúng:

HV: Hôm trước mẹ em mắng em nhắn tin với zai, cẩn thận bị bán sang Trung Quốc trong khi đó là bạn trai em nhờ bạn nhắn cho em mà không nghe em giải thích thì phải.

TC: Vâng đúng rồi ạ.

HV: Thế có chắc bố mẹ em lúc nào cũng nhận định đúng không?

TC: Dạ chắc không ạ, hihi.

HV: Đúng rồi, vậy để biết thông tin đúng hay sai chúng ta cần làm gì?

TC: Google ạ.

HV: Chúng ta cần kiểm chứng thông tin, tìm bằng chứng thực tế.

Sau khi thân chủ nhận ra rằng không ai luôn đúng và để kiểm chứng thông tin cần có bằng chứng thực tế để kiểm chứng suy nghĩ, học viên giới thiệu phương pháp "đóng vai thám tử cảm xúc tìm bằng chứng chống lại suy nghĩ tiêu cực." Học viên giải thích: "Như cách mình chống lại nhận định tiêu cực của bố mẹ về bạn bè của em, chúng ta sẽ cần tìm bằng chứng thực tế ngược lại so với nhận định đó."

Học viên giúp thân chủ tái cấu trúc nhận thức tiêu cực với ba tình huống chính:

Bảng trình bày chi tiết về tìm phản chứng niềm tin tiêu cực và suy nghĩ thay thế trong phụ lục phiên 8 (tình huống/ suy nghĩ tiêu cực/ bằng chứng ủng hộ/ bằng chứng không ủng hộ/ suy nghĩ thực tế và hữu ích hơn).

Tình huống 1: Nhóm ồn ào / Suy nghĩ tiêu cực về bản thân

Thân chủ có suy nghĩ tự động: "Em không tốt. Mọi người nói xấu em, mọi người không tốt." Bằng chứng ủng hộ: từng bị nói xấu, bố mẹ nói mọi người chỉ xã giao. Qua quá trình tìm phản chứng, thân chủ nhận ra: nhiều nhóm không biết về em, em không đọc được suy nghĩ của họ, phản hồi tích cực của bạn bè từ bài tập chứng tỏ em có nhiều người quý và có nhiều điểm tốt, bố mẹ không phải lúc nào cũng đúng. Suy nghĩ thực tế và hữu ích mới: "Em

cũng có nhiều bạn bè yêu quý em. Em cũng có nhiều điểm tốt, em cũng dễ thương. Không ai hoàn hảo, ai cũng có khuyết điểm. Mọi người có thể nói xấu em nhưng em vẫn được yêu quý và có giá trị."

Tình huống 2: Bố mẹ sai làm việc nhà thay em gái

Suy nghĩ của TC: "Bố mẹ không hỏi han, không quan tâm em, thiên vị em gái em hơn. Bố mẹ không yêu thương em nữa". Học viên sử dụng đặt câu hỏi Socratic để thách thức:

HV: Em ở nhà có phải trả tiền thuê không?

TC: Dạ không ạ.

HV: Thế không trả tiền thuê, em giúp đỡ bố mẹ như nào để bù khoản này?

Học viên cũng giới thiệu khái niệm "5 ngôn ngữ tình yêu" để giúp thân chủ hiểu rằng tình yêu có nhiều cách thể hiện, không chỉ qua lời nói:

HV: Theo em thì người không thương em thì có sẵn sàng chi chực triệu cho em không?

TC: Dạ không ạ, bố mẹ chi chực triệu gì ấy ạ.

HV: Phí trị liệu đó em.

TC: Thế ạ huhu.

HV: Đó làm gì có ai không yêu thương mà sẵn sàng chi tiền, lo lắng từng li từng tí nhắc nhở em đúng không. Có thể bố mẹ chưa biết cách đúng nhưng họ cũng đã bỏ ra nhiều tiền trị liệu và tiền học cho em rồi và chỉ yêu cầu em dọn dẹp việc nhà thôi đúng chứ?

TC: Dạ vâng ạ. Nhưng thỉnh thoảng mẹ đánh với mắng em ghê lắm.

HV: Thế em mà không thích người yêu em, em có thèm nhắn tin không?

TC: Dạ không ạ.

HV: Đấy, yêu thương có nhiều dạng. Theo cuốn sách 5 ngôn ngữ tình yêu, tình yêu ngoài lời nói yêu thương và quà tặng còn có hành động giúp đỡ nữa. Việc cho em trị liệu, đóng tiền học trên trường và thanh toán shopee có phải thể hiện tình yêu không hay do ghét?

TC: Dạ ừ ha, bố mẹ yêu em bằng hành động, nhắc nhở chứ ít khi nói lời yêu thương như hồi em còn bé.

Học viên cũng giúp thân chủ hiểu về bối cảnh của mẹ: "Người tức giận là người đang đau khổ đó em." Thân chủ nhận ra mẹ hay đánh mắng lúc mẹ đi làm về mệt hoặc khi em gái không nghe lời. Suy nghĩ thực tế và hữu ích mới: "Việc hỗ trợ bố mẹ làm việc nhà là điều hợp lý. Em gái em là trẻ đặc biệt nên bố mẹ ưu tiên hơn không có nghĩa là bố mẹ em không yêu thương em – tình yêu có nhiều cách thể hiện. Bố mẹ thiếu kỹ năng giao tiếp phù hợp lứa tuổi của em. Ngoài giây phút cãi nhau cũng có nhiều quãng thời gian vui vẻ."

Tình huống 3: Bạn trai ít mua quà hơn, im lặng khi cãi nhau

Suy nghĩ: "Bạn trai em không còn như trước, thay đổi." Bằng chứng ủng hộ: Tiktok nói không tặng quà, im lặng là không còn yêu. Qua tìm phản chứng, thân chủ nhận ra: bạn trai

không đồng ý chia tay; bạn còn đi học không có nhiều tiền – cần xem xét hoàn cảnh; bạn trai không thể đọc được suy nghĩ của em nên không biết em muốn gì; bạn còn trẻ nên thiếu kỹ năng xử lý xung đột; không phải lúc nào Tiktok cũng đúng, đó chỉ là mạng xã hội để giải trí. Suy nghĩ thực tế và hữu ích mới: "Cần chất lọc thông tin cẩn thận hơn trên Tiktok. Bạn trai còn đi học, xin tiền mẹ nên không có nhiều tiền để tặng quà cho em. Bạn trai vẫn yêu em chỉ là thiếu kỹ năng giao tiếp để cả 2 thấu hiểu nhau."

Xuyên suốt phiên, học viên sử dụng kỹ thuật chú ý tích cực để ghi nhận những điểm mạnh của thân chủ và củng cố niềm tin tích cực vào bản thân.

6. Phản hồi của thân chủ

Thân chủ phản hồi cuối phiên với sự thấu hiểu sâu sắc: "Đúng là thắng bại tại kỹ năng anh nhỉ. Nay em mới nhận ra bạn trai và bố mẹ vẫn thương em nhưng do mọi người không biết tự điều chỉnh cảm xúc lúc tức giận bằng bài tập theo dõi suy nghĩ, cảm xúc, hành vi nên cư xử còn bốc đồng, bản năng thật."

Thân chủ cũng thể hiện sự nhận thức mới về tình yêu của bố mẹ: "Cũng đúng mẹ cũng yêu thương em mà nhỉ, ngoài người yêu thì mẹ là người thanh toán shopee cho em."

7. Bài tập về nhà, giới thiệu nội dung buổi sau

- Bài tập về nhà: Thực hành chiến lược tái cấu trúc nhận thức đã học trong phiên để ứng phó với các cảm xúc và suy nghĩ tiêu cực tự động khi chúng xuất hiện. Thân chủ ghi chép lại các tình huống, suy nghĩ tiêu cực tự động và phản chứng đã tìm được trong tuần.
- Đề xuất bổ sung: Đọc thêm sách "5 ngôn ngữ tình yêu" nếu có thời gian.
- Nội dung buổi sau: Đánh giá giữa giai đoạn can thiệp, tiếp tục làm việc với các vấn đề còn lại.

8. Hẹn lịch phiên sau

Học viên hẹn lịch phiên tiếp theo vào ngày 12/09/2024. Học viên nhấn mạnh rằng việc thực hành tại nhà giống như việc "tích lũy trang bị và kỹ năng" trong game, càng thực hành nhiều, thân chủ càng thành thạo trong việc ứng phó với suy nghĩ tiêu cực. Học viên khuyến khích thân chủ quan sát phản ứng của bản thân trong các tình huống hàng ngày và áp dụng chiến lược đã học.

Phiên 9: 12/09/2024

Hình thức: Trực tiếp

1. Đánh giá ban đầu

Đánh giá bằng nhiệt kế cảm xúc ở đầu phiên mức 5/10. Thân chủ cho biết hầu như không còn suy nghĩ tự động tiêu cực về việc người khác nói xấu mình, nhưng vẫn bực bội về chuyện tình cảm với bạn trai.

Cuối phiên, nhiệt kế cảm xúc tăng lên 8/10 khi thân chủ xác định được hướng giải quyết.

2. Trao đổi về việc thực hiện bài tập phiên trước

Thân chủ phản hồi tích cực về việc thực hành bài tập tái cấu trúc nhận thức: "Từ buổi hôm trước về em cảm thấy tự tin hơn về bản thân mình, em nhận ra là việc nói chuyện với đám đông (nơi xuất hiện suy nghĩ tự động tiêu cực) giúp em thấu hiểu họ hơn, em không còn suy nghĩ tiêu cực tự động rằng mọi người nói xấu em nữa trong một tuần vừa qua. Em thấy bố mẹ cũng yêu thương em dù cách nói của bố mẹ đôi lúc cũng gây khó chịu thật."

Đây là dấu hiệu cho thấy can thiệp nhận thức đang có hiệu quả.

3. Nội dung, mục tiêu của phiên

- Nội dung 1: Thực hiện đánh giá giữa giai đoạn can thiệp
- Nội dung 2: Giáo dục tâm lý về "Vòng tròn kiểm soát/ảnh hưởng" – giúp thân chủ nhận diện mâu thuẫn trong tư duy kiểm soát và buông bỏ kỳ vọng phi thực tế về việc thay đổi người khác.
- Nội dung 3: Hướng dẫn kỹ năng giải quyết vấn đề mối quan hệ.

4. Các kỹ năng, công cụ và kỹ thuật sử dụng

Kỹ năng	Kỹ thuật	Công cụ
<ul style="list-style-type: none">• Đánh giá tâm lý• Hỏi chuyện lâm sàng	<ul style="list-style-type: none">• Tái cấu trúc nhận thức• Đặt hỏi Socratic	<ul style="list-style-type: none">• Thang đo PHQ-9• Thang đo lòng tự trọng Rosenberg

5. Diễn biến của phiên, đáp ứng của thân chủ

Phiên bắt đầu với việc kiểm tra bài tập về nhà và ghi nhận tiến bộ của thân chủ trong việc ứng phó với suy nghĩ tiêu cực tự động. Tiếp theo, học viên thực hiện đánh giá giữa giai đoạn can thiệp.

Đánh giá giữa giai đoạn 2:

Thân chủ phản hồi rằng không còn suy nghĩ tiêu cực tự động người khác nói xấu mình tuy nhiên vẫn còn cảm xúc tiêu cực, cảm giác mất năng lượng. Ăn và ngủ tốt hơn trước, thân chủ vẫn kén ăn nhưng cảm thấy ăn ngon miệng hơn. Thân chủ đi học đầy đủ không đi muộn.

Kết quả đánh giá thang đo:

- Thang PHQ-9: Giảm còn 13/27 ở mức trầm cảm nhẹ (so với ban đầu là 20/27 ở mức nặng), tuy nhiên triệu chứng mệt mỏi, mất năng lượng vẫn còn
- Thang đo lòng tự trọng: Tăng lên 17/30 ở mức trung bình (so với ban đầu là 12/30 ở mức thấp).
- Đánh giá mức độ hệ trọng vấn đề:
 - + Vấn đề suy nghĩ tiêu cực tự động giảm mạnh từ 10/10 xuống 3/10.
 - + Vấn đề với bố mẹ: Giảm 8/10 xuống 4.5/10).
 - + Vấn đề với bạn trai: Tăng lên 9/10. Cảm xúc tiêu cực giảm mức 7.5/10 (vẫn cao).

Kết luận đánh giá: Can thiệp tính tới thời điểm giữa giai đoạn 2, đã giúp giảm đi cảm xúc về mức nhẹ, giảm suy nghĩ tiêu cực tự động và gia tăng lòng tự trọng của TC về mức trung bình. Thân chủ vẫn còn triệu chứng trầm cảm như mệt mỏi, mất năng lượng có thể do xung đột với bạn trai.

Học viên nhận định can thiệp đã có hiệu quả trong việc giảm đi cảm xúc, giảm suy nghĩ tiêu cực tự động và tăng lòng tự trọng. Tuy nhiên, vấn đề với bạn trai hiện là nguồn căng thẳng chính cần được xử lý.

Tái cấu trúc nhận thức bằng giáo dục tâm lý về vòng tròn kiểm soát:

Thân chủ trình bày vấn đề với thái độ bức xúc và thất vọng: "Bạn ấy thay đổi, không còn lãng mạn hay tặng quà bất ngờ như trước. Mỗi lần em nói với bạn, bạn không chịu nghe, bọn em lại tranh cãi. Thay vì níu kéo hay dỗ dành như ngày xưa, bạn ấy chọn cách im lặng hoặc bỏ đi. Em cảm thấy tình cảm lạnh nhạt, không thể chia sẻ với bạn. Em nói chuyện với các bạn nữ thì các bạn không hiểu toàn khuyên chia tay vì các bạn em chơi cùng chưa có người yêu. Em tìm bạn khác giới nói chuyện, xin lời khuyên thì bạn ấy ghen bắt em hủy kết bạn hết với tất cả bạn khác giới, em làm theo và giờ em không chia sẻ được cùng ai."

Học viên sử dụng kỹ thuật đặt câu hỏi Socratic để giúp thân chủ nhận diện mâu thuẫn trong tư duy: thân chủ rất ghét bị mẹ kiểm soát/ép buộc, nhưng hiện tại thân chủ lại đang dùng sự tranh cãi để "kiểm soát" và ép buộc bạn trai phải thay đổi theo ý mình – giống cách mẹ của thân chủ vẫn hay sử dụng. Sau đó, học viên giới thiệu mô hình Vòng tròn kiểm soát và vẽ sơ đồ minh họa (phụ lục phiên 9):

Vòng tròn bên ngoài (Không thể kiểm soát): Học viên giải thích rằng việc thân chủ dồn năng lượng vào vùng này (cố thay đổi người khác) giống như việc cố gắng ngăn trời ngừng mưa – chỉ mang lại sự thất vọng, kiệt sức và cảm giác bất lực. Thân chủ đi đến kết luận: "Rất khó để thay đổi người khác nếu họ không tự nguyện thay đổi."

Vòng tròn bên trong (Có thể kiểm soát): Học viên hướng dẫn thân chủ chuyển trọng tâm vào chính bản thân mình. Đây là vùng mà thân chủ có toàn quyền quyết định: phản ứng cảm xúc trước sự im lặng của đối phương (bình tĩnh hay lo lắng); cách lựa chọn ngôn từ để nói ra nhu cầu (giao tiếp quyết đoán thay vì trách móc); và quyết định cá nhân về việc sẽ tiếp tục giao tiếp hay tìm kiếm niềm vui từ các mối quan hệ bạn bè khác.

Hướng dẫn giải quyết vấn đề mối quan hệ

Học viên hướng dẫn thân chủ hai chiến lược chuyển từ "Nạn nhân" sang "Chủ động":

Chiến lược 1- Nói rõ cảm nhận và mong muốn: Sử dụng cấu trúc "Thông điệp Tôi" để bày tỏ: "Em cảm thấy tổn thương khi anh im lặng và bỏ đi khi mình có bất đồng. Bạn bè của em, kết bạn hay hủy là lựa chọn của em. Em cần sự trao đổi thẳng thắn, anh im lặng, bỏ đi khiến em cảm thấy lo lắng. Nếu anh không thay đổi, em sẽ xem xét lại mối quan hệ."

Chiến lược 2-Mở rộng mối quan hệ xã hội: Thân chủ thừa nhận nhu cầu được chia sẻ nhưng bị bạn trai cấm đoán. Học viên khích lệ thân chủ chủ động kết nối lại với nhóm bạn từng chơi hoặc kết bạn mới, giúp thân chủ tìm lại niềm vui lành mạnh, nhận ra giá trị bản thân khi được bạn bè lắng nghe và tôn trọng, từ đó giảm bớt sự phụ thuộc cảm xúc vào bạn trai.

6. Phản hồi của thân chủ

Thân chủ phản hồi cuối phiên với sự thấu hiểu: "Đúng là em không thể bắt trời ngừng mưa anh nhỉ, càng cố ép người khác thay đổi thì mình càng khổ, thay vì chờ đợi anh ấy ban phát niềm vui thì em sẽ tự quyết định cảm xúc của mình." Thân chủ thể hiện sự sẵn sàng chuyển đổi tư duy từ bị động sang chủ động trong mối quan hệ.

7. Bài tập về nhà, giới thiệu nội dung phiên sau

Bài tập về nhà: Thực hành vòng tròn kiểm soát: Khi bạn trai im lặng hoặc bỏ đi, thân chủ tự nhủ "đây là hành vi của anh ấy, mình không kiểm soát được" và tập trung vào việc chăm sóc bản thân, không nên tranh cãi vào lúc này. Về việc bị ép hủy kết bạn khác giới, thân chủ nhận thức rằng không thay đổi được hành động của bạn trai nhưng có thể lựa chọn làm theo hoặc không.; Nói rõ mong muốn: Tìm thời điểm cả hai bình tĩnh để nói rõ mong muốn của bản thân bằng kỹ thuật thông điệp Tôi.; Kết nối xã hội: Trò chuyện hoặc đi chơi với ít nhất 2 người bạn để giải tỏa cảm xúc, vui vẻ thay vì chỉ tập trung vào xung đột với bạn trai.

Nội dung buổi sau: Xem xét kết quả của việc nói rõ nhu cầu với bạn trai và tiếp tục hỗ trợ thân chủ giải quyết vấn đề mối quan hệ.

8. Hẹn lịch phiên sau

Học viên hẹn lịch phiên tiếp theo vào ngày 05/10/2024. Học viên khuyến khích thân chủ xem bài tập như một "phép thử" – nói rõ nhu cầu với bạn trai để quan sát phản ứng thực tế, đồng thời chủ động kết nối với bạn bè để đa dạng hóa nguồn hỗ trợ cảm xúc. Học viên nhấn mạnh rằng dù kết quả như thế nào, thân chủ cũng sẽ có thêm thông tin để đưa ra quyết định phù hợp cho bản thân.

Phiên 10: 5/10/2024

1. Đánh giá ban đầu

Nhiệt kế cảm xúc đầu phiên: 6/10. Thân chủ (TC) cho biết đã kết nối lại với bạn bè theo hướng dẫn từ phiên trước và nhận ra rằng bản thân chỉ cần một người có thể chia sẻ, thấu hiểu thay vì nhất thiết phải duy trì mối quan hệ tình cảm. Thân chủ mô tả mối quan hệ với bạn trai hiện tại là "vừa nhạt, vừa độc hại hơn là vui vẻ" và thể hiện quyết tâm chia tay, đồng thời bày tỏ một số e ngại cần được giải đáp trước khi hành động.

Nhiệt kế cảm xúc cuối phiên: 8/10.

2. Trao đổi về việc thực hiện bài tập phiên trước

Thân chủ phản hồi tích cực về bài tập kết nối xã hội: đã chủ động trò chuyện với nhiều bạn bè, cảm thấy vui vẻ và được lắng nghe. Thân chủ cho biết mỗi lần chia sẻ với bạn bè khác giới, bạn trai lại giận dữ, bắt huỷ kết bạn, khiến TC liên tưởng đến sự kiểm soát giống cách ứng xử của mẹ. Thân chủ đã áp dụng kỹ thuật truyền thông điệp quyết đoán: nói rõ với bạn trai rằng TC được quyền kết bạn và bạn trai không có quyền cấm đoán. Tuy nhiên, bạn trai phản ứng bằng cách im lặng, bỏ đi cả đêm gây lo lắng cho TC, sau đó xin lỗi nhưng không thay đổi hành vi thực tế. Thân chủ kết luận rằng mối quan hệ này gây tổn thương nhiều hơn lợi ích và quyết định chia tay.

3. Nội dung, mục tiêu của phiên

Mục tiêu phiên 10 bao gồm: (1) Hỗ trợ TC cân nhắc lợi ích và rủi ro của quyết định chia tay thông qua kỹ thuật giải quyết vấn đề; (2) Giáo dục tâm lý về 5 giai đoạn đau buồn (Kübler-Ross) nhằm chuẩn bị tâm lý cho TC trước sự dao động cảm xúc sau chia tay; (3) Hướng dẫn TC thực hiện nghi lễ chia tay có cấu trúc nhằm kết thúc mối quan hệ một cách trọn vẹn, giảm thiểu nguy cơ lụy tình.

4. Các kỹ năng, công cụ và kỹ thuật sử dụng

Kỹ năng	Kỹ thuật	Công cụ
Giải quyết vấn đề	Phân tích lợi ích – rủi ro - giải pháp ứng phó sau chia tay	Bảng phân tích lợi ích – rủi ro – giải pháp (phụ lục phiên)
Giáo dục tâm lý	5 giai đoạn đau buồn (Kübler-Ross); Bình thường hoá cảm xúc lụy, tiếc nuối sau chia tay	Ân dụ tàu lượn siêu tốc (mô tả dao động cảm xúc); Handout 5 giai đoạn (phụ lục phiên 10)
Kỹ thuật nghi lễ (closure ritual)	Nghi lễ chia tay có cấu trúc	Handout hướng thực hiện nghi lễ (phụ lục phiên 10)

5. Diễn biến của phiên, đáp ứng của thân chủ

Phiên bắt đầu với việc TC trình bày kết quả thực hiện bài tập và bày tỏ quyết tâm chia tay. Học viên (HV) sử dụng kỹ thuật giải quyết vấn đề, cùng TC lập bảng phân tích lợi ích – rủi ro một cách hệ thống trước khi quyết định. Về lợi ích dài hạn, thân chủ nhận diện được sự thoải mái tâm lý, tự do kết bạn, không còn bị kiểm soát hay im lặng trừng phạt (silent treatment), và có thể tập trung học tập vì bạn trai hiện tại không phát triển cùng TC được. Về rủi ro, thân chủ lo sợ sẽ lụy tình giống các mối quan hệ trước và mất thói quen được đón đưa, đi chơi. Học viên cùng TC thảo luận giải pháp cụ thể cho từng rủi ro, bao gồm viết nhật ký, chia sẻ với bạn bè, chấp nhận thay đổi thói quen và ổn định cảm xúc trước khi bắt đầu mối quan hệ mới. Thân chủ cũng lo ngại mẹ sẽ ép quay lại; giải pháp được đề

xuất là nói rõ suy nghĩ với mẹ, thiết lập ranh giới và chấp nhận trách nhiệm cho quyết định của mình. Sau khi cân nhắc, thân chủ vẫn kiên quyết chia tay.

Học viên tiếp tục giáo dục tâm lý về 5 giai đoạn đau buồn của Kübler-Ross, bao gồm phủ nhận, giận dữ, mặc cả, trầm cảm và chấp nhận. Mục đích là bình thường hoá cảm xúc lụy, tiếc nuối mà TC từng trải qua ở các mối quan hệ trước, đồng thời chuẩn bị cho sự dao động cảm xúc sau chia tay. Học viên sử dụng ẩn dụ tàu lượn siêu tốc để mô tả rằng các giai đoạn không nhất thiết diễn ra theo thứ tự tuyến tính mà có thể lặp lại, gây khó chịu và mất phương hướng, nhưng cuối cùng sẽ đến điểm chấp nhận nếu TC sử dụng các chiến lược ứng phó đã được trang bị. Thân chủ tiếp nhận tốt và giảm bớt kỳ vọng phi thực tế rằng chia tay phải dứt khoát ngay lập tức.

Phần chính của phiên tập trung vào hướng dẫn nghi lễ chia tay – một kỹ thuật hành vi có cấu trúc nhằm tạo sự kết thúc trọn vẹn (closure). Học viên sử dụng ẩn dụ đám tang cho mỗi quan hệ, gồm 5 bước: (1) viết thư tổng kết quá trình yêu đương và ngoại hoá cảm xúc; (2) gói ghém kỷ vật, nhìn lại kỷ niệm như hành động biểu tượng tách khỏi mỗi quan hệ; (3) gặp bạn trai tại không gian trung tính để cùng nhìn lại kỷ niệm mà không tranh cãi; (4) cảm ơn và chúc nhau lời tốt đẹp, nhấn mạnh rằng tương lai có thể gặp lại nhưng hiện tại cần thời gian để ổn định cảm xúc; (5) thiết lập ranh giới – không quay lại vì thương hại, không để đối phương lay động bằng trách móc hay đe dọa. Thân chủ tham gia xây dựng kế hoạch một cách chủ động, thể hiện sự hiểu biết rõ ràng về quy trình và cam kết thực hiện.

Cuối phiên, thân chủ vẫn còn e ngại về khả năng mẹ sẽ ép quay lại với bạn trai cũ. Học viên trấn an rằng nếu tình huống đó xảy ra, sẽ tiếp tục thảo luận giải pháp ở phiên sau và sẽ trao đổi trực tiếp với mẹ. Thân chủ cảm ơn HV, xin phép được liên hệ qua tin nhắn nếu gặp khó khăn trong quá trình thực hiện nghi lễ. Nhiệt kế cảm xúc cuối phiên: 8/10.

6. Phản hồi của thân chủ

Thân chủ thể hiện khả năng tự phân tích và ra quyết định có cân nhắc: nhận diện rõ mối quan hệ mang tính kiểm soát, đối chiếu với hành vi kiểm soát của mẹ, và tự đi đến quyết định chia tay sau khi cân nhắc lợi ích – rủi ro. Đây là bước tiến đáng kể so với các phiên đầu khi TC thường phản ứng bốc đồng trước xung đột. Việc thân chủ chủ động xin phép liên hệ qua tin nhắn cho thấy liên minh trị liệu vững chắc và TC xem HV là nguồn hỗ trợ đáng tin cậy. Tuy nhiên, sự e ngại về mẹ cho thấy TC vẫn đang trong quá trình xây dựng tính tự chủ trong mối quan hệ gia đình – đây sẽ là trọng tâm cần tiếp tục ở các phiên sau.

7. Bài tập về nhà, giới thiệu nội dung phiên sau

Bài tập về nhà: (1) Thực hiện nghi lễ chia tay theo 5 bước đã lên kế hoạch; (2) Khi xuất hiện cảm xúc lụy hoặc tiếc nuối, áp dụng chiến lược ứng phó đã thảo luận (viết nhật ký, chia sẻ bạn bè, tự nhắc về lợi ích dài hạn); (3) Nếu gặp khó khăn, liên hệ HV qua tin

nhấn. Nội dung dự kiến buổi 11: Kiểm tra kết quả thực hiện nghi lễ chia tay, tiếp tục thảo luận giải pháp về mối quan hệ với mẹ.

8. Hẹn lịch phiên sau

Học viên xác nhận lịch hẹn buổi tiếp theo. Học viên ghi nhận sự tiến bộ rõ rệt của TC: từ chỗ phản ứng bốc đồng trong xung đột đến có khả năng phân tích lợi ích – rủi ro và lập kế hoạch hành động cụ thể. Học viên nhấn mạnh rằng TC đã có đủ trang bị để thực hiện nghi lễ chia tay và cam kết đồng hành qua tin nhắn nếu cần. Thân chủ ra về với handout hướng dẫn và tâm trạng yên tâm hơn.

Phiên 11: 16/10/2024

1. Đánh giá ban đầu

Nhiệt kế cảm xúc đầu phiên: 5/10. Thân chủ cho biết đã chia tay thành công với bạn trai sau khi áp dụng nghi lễ chia tay, tuy nhiên đang gặp xung đột mới với mẹ liên quan đến vấn đề kết bạn khác giới. Mẹ TC tiếp tục gán nhãn TC là "câu trai" và "đam mê tình dục" mỗi khi phát hiện TC nhắn tin với bạn bè nam. Thân chủ cảm thấy bức xúc, tổn thương lòng tự trọng và đã cãi nhau dẫn đến bị mẹ đuổi ra khỏi nhà. Cảm xúc cuối phiên: 9/10.

2. Trao đổi về việc thực hiện bài tập phiên trước

Thân chủ báo cáo đã thực hiện nghi lễ chia tay thành công. Trong buổi gặp mặt tại quán cà phê, cả hai cùng xem lại kỷ vật và đều khóc. Bạn trai ngỡ ý muốn quay lại; Thân chủ không từ chối ngay mà xin thêm thời gian suy nghĩ theo lời khuyên của HV. Trong tuần tạm ngừng liên lạc, thân chủ thử nói chuyện với nhiều bạn bè, trong đó có bạn Đan (bạn thân của người yêu cũ; đã đổi tên), cảm thấy hợp và thoải mái hơn, từ đó khẳng định quyết định chia tay. Bạn trai sau đó có đến nhà tìm vài lần nhưng TC không gặp và bạn trai đã dừng lại. Học viên ghi nhận TC đã áp dụng đúng kế hoạch nghi lễ, đồng thời cảnh báo về tâm lý "lấp đầy khoảng trống" khi bắt đầu mối quan hệ mới quá sớm, đặc biệt với bạn thân của người yêu cũ.

3. Nội dung, mục tiêu của phiên

Mục tiêu phiên 11 bao gồm: (1) Hướng dẫn TC kỹ thuật giao tiếp "Thông điệp Tôi" để bày tỏ cảm xúc và nhu cầu với mẹ mà không gây xung đột; (2) Giáo dục tâm lý cho mẹ TC về nhu cầu tâm lý lứa tuổi dậy thì và tác hại của việc gán nhãn tiêu cực, nhằm chuyển từ kiểm soát cực đoan sang đồng hành.

4. Các kỹ năng, công cụ và kỹ thuật sử dụng

Kỹ năng	Kỹ thuật	Công cụ
Huấn luyện kỹ năng giao tiếp	Kỹ thuật truyền thông điệp Tôi (I-message): "Con cảm thấy... vì... con mong rằng..."	Viết thư tay gửi mẹ (phụ lục phiên 11)

5. Diễn biến của phiên, đáp ứng của thân chủ

Sau khi xác nhận TC đã chia tay thành công và cảnh báo về nguy cơ mối quan hệ rebound, học viên chuyển sang xử lý vấn đề xung đột với mẹ – trọng tâm chính của phiên. Thân chủ trình bày rằng mẹ liên tục gán nhãn TC là "câu trai" và "đam mê tình dục" mỗi khi TC nhắn tin với bạn nam, kể cả khi TC trang điểm để đi gặp người yêu cũ thực hiện nghi lễ chia tay hoặc chia sẻ cảm xúc với bạn bè để vượt qua giai đoạn hậu chia tay. Thân chủ cho biết mẹ mong muốn con có nhiều bạn bè nhưng lại cấm đoán mọi mối quan hệ khác giới, tạo ra mâu thuẫn khiến TC tự ti khi kết bạn mới. Trong lần cãi nhau gần nhất, mẹ yêu cầu TC trả lại mọi thứ và rời khỏi nhà; Thân chủ đã thực sự bỏ đi, thể hiện tính cách quyết liệt bảo vệ cái tôi.

Học viên cùng TC đánh giá hiệu quả của 3 chiến lược ứng phó đã từng áp dụng. Phương án im lặng được TC đánh giá an toàn nhất nhưng lại tích tụ ảm ức và đôi khi vẫn bị mẹ đánh vì cho rằng TC không lắng nghe. Phương án tâm sự thường dẫn đến kết quả mẹ bênh vực phía đối phương. Phương án cãi nhau giúp giải tỏa tức thì nhưng gây hậu quả nặng nề nhất. Học viên nhận định cả 3 phương án đều không hiệu quả bền vững và giới thiệu kỹ thuật thay thế.

Với sự đồng ý của thân chủ, thực tập sinh tại cơ sở thực hành lâm sàng đã cùng HV hướng dẫn TC kỹ thuật truyền thông điệp Tôi với công thức: "Con cảm thấy [gọi tên cảm xúc] vì [mô tả hành vi cụ thể], con mong rằng [đề xuất giải pháp]". Thân chủ thực hành viết kịch bản trực tiếp trong phiên: xác định cảm xúc là buồn, tủi thân, thất vọng; mô tả hành vi cụ thể của mẹ (nói TC "câu trai" trong khi TC đang nỗ lực học tập); và đề xuất mong muốn mẹ lắng nghe để TC có tinh thần thoải mái cho kỳ thi. Học viên đề xuất TC viết thành thư tay thay vì nói trực tiếp, vì việc đọc chữ viết buộc mẹ phải chậm lại, ngẫm nghĩ và giảm bớt phản ứng bốc đồng. Thân chủ đồng ý phương án này và nhận xét rằng kỹ thuật khả thi, có thể áp dụng với cả bạn bè xung quanh.

Phần cuối phiên, học viên trao đổi riêng với mẹ TC. Học viên sử dụng kỹ thuật đặt câu hỏi Socratic để chỉ rằng tính cách quyết liệt bảo vệ cái tôi của TC chính là học tập hành vi từ mẹ. Mẹ TC thừa nhận sự tương đồng này. Học viên giải thích về nhu cầu kết bạn ở lứa tuổi dậy thì và sự tổn thương lòng tự trọng khi bị gán nhãn tiêu cực về tình dục, đồng thời khuyến khích mẹ chuyển từ chiến lược ngăn cấm sang để TC tự trải nghiệm và chịu trách nhiệm. Học viên lập luận rằng việc cấm đoán cực đoan khiến TC giấu diếm, và nếu mối quan hệ mới không thành, mẹ sẽ ở vị thế tốt hơn để đồng hành, an ủi con. Mẹ TC lắng nghe và đồng ý giảm bớt sự kiểm soát. Nhiệt kế cảm xúc cuối phiên: 9/10.

6. Phản hồi của thân chủ

Thân chủ thể hiện sự trưởng thành trong cách xử lý: thực hiện nghi lễ chia tay đúng quy trình, xin thêm thời gian suy nghĩ thay vì phản ứng bốc đồng, và chủ động áp dụng giao tiếp quyết đoán với bạn trai. Việc TC đồng ý viết thư thay vì cãi nhau trực tiếp cho thấy sự linh hoạt trong lựa chọn chiến lược ứng phó. Về phía phụ huynh, mẹ TC bắt đầu nhận ra sự tương đồng giữa phong cách kiểm soát của mình và hành vi phản kháng của con, tạo tiền đề cho sự thay đổi trong tương tác mẹ–con. Tuy nhiên, sự chuyển biến này cần được theo dõi và củng cố ở các phiên tiếp theo.

7. Bài tập về nhà, giới thiệu nội dung phiên sau

Bài tập về nhà: (1) Lựa chọn thời điểm mẹ vui vẻ để đưa bức thư (thông điệp Tôi) cho mẹ đọc; (2) Thực hành kỹ thuật truyền thông điệp Tôi trong giao tiếp hàng ngày với bạn bè và người xung quanh. Nội dung dự kiến buổi 12: Kiểm tra phản hồi của mẹ sau khi đọc thư, đánh giá lại mức độ các vấn đề và tổng kết giai đoạn 2.

8. Hẹn lịch phiên sau

Học viên ghi nhận TC đã hoàn thành thành công nghi lễ chia tay và chủ động tìm kiếm chiến lược mới để xử lý vấn đề với mẹ. Học viên nhấn mạnh rằng TC đang tích lũy thêm kỹ năng giao tiếp quan trọng, và buổi tiếp theo sẽ đánh giá hiệu quả tổng thể của giai đoạn 2. Thân chủ xác nhận lịch hẹn và ra về với tâm trạng tích cực.

Phiên 12: 30/10/2024

1. Đánh giá ban đầu

Nhiệt kế cảm xúc đầu phiên: 7/10 – mức cao nhất khi bắt đầu phiên trong toàn bộ giai đoạn 2, cho thấy sự cải thiện tâm trạng nền rõ rệt. Thân chủ thể hiện thái độ tích cực, cởi mở và chủ động chia sẻ. Nhiệt kế cảm xúc cuối phiên: 10/10

2. Trao đổi về việc thực hiện bài tập phiên trước

Thân chủ cho biết đã viết xong bức thư (thông điệp Tôi) nhưng sau đó không tìm thấy thư đâu. Tuy nhiên, thân chủ nhận thấy mẹ đã dịu dàng hơn đáng kể sau buổi trị liệu trước, cho thấy phần trao đổi riêng giữa HV và mẹ đã phát huy tác dụng. Thân chủ chưa áp dụng trực tiếp kỹ thuật truyền thông điệp Tôi qua thư nhưng mối quan hệ mẹ–con đã cải thiện đáng kể nhờ sự thay đổi thái độ từ phía mẹ. Học viên khuyến khích TC tiếp tục thực hành kỹ thuật này trong giao tiếp hàng ngày.

3. Nội dung, mục tiêu của phiên

Mục tiêu phiên 12 bao gồm: (1) Đánh giá lại mức độ nghiêm trọng của các vấn đề chính và hoạt động chức năng của TC; (2) Tổng kết các kỹ năng và chiến lược đã học được trong giai đoạn 2; (3) Trao đổi thêm với mẹ TC để củng cố sự thay đổi; (4) Hẹn lịch đánh giá tổng kết và trả kết quả.

4. Các kỹ năng, công cụ và kỹ thuật sử dụng

Kỹ năng	Kỹ thuật	Công cụ
Đánh giá tiên độ trị liệu	Tự đánh giá mức độ nghiêm trọng vấn đề (thang 1–10); Rà soát hoạt động chức năng	
Giáo dục tâm lý	Củng cố sự thay đổi thái độ của mẹ; Ghi nhận nỗ lực điều chỉnh của mẹ	

5. Diễn biến của phiên, đáp ứng của thân chủ

Phiên bắt đầu với việc HV kiểm tra bài tập về nhà. Thân chủ cho biết đã viết thư nhưng không tìm thấy sau buổi trị liệu trước. Điều đáng chú ý là dù chưa đưa thư trực tiếp, mẹ TC đã có sự thay đổi thái độ rõ rệt – dịu dàng và ít gây xung đột hơn. Học viên nhận định rằng nội dung trao đổi riêng với mẹ ở phiên 11 (giáo dục tâm lý về lứa tuổi, kỹ thuật gương phản chiếu, khuyến khích giám kiểm soát) đã tác động tích cực đến nhận thức và hành vi của mẹ. Học viên khuyến khích TC tiếp tục thực hành kỹ thuật truyền thông điệp Tôi trong giao tiếp hàng ngày như một kỹ năng lâu dài.

Học viên tiến hành đánh giá nhanh mức độ vấn đề và hoạt động chức năng của TC. Về giấc ngủ, thân chủ cho biết ngủ tốt. Về ăn uống, thân chủ vẫn kén ăn vì lo béo nhưng ăn ngon miệng hơn; cân nặng tăng 4 kg so với đầu quá trình trị liệu (từ 31 lên 35 kg). Về học tập, thân chủ duy trì lịch học thêm 15 buổi mỗi tuần và đi học đầy đủ. Thân chủ tự đánh giá mức độ nghiêm trọng các vấn đề: suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực giảm còn 2/10 (do áp lực thi học kỳ gây mệt nhẹ); vấn đề với bạn trai và bố mẹ giảm còn 1/10. Thân chủ tổng kết rằng nhìn chung hài lòng với tình trạng hiện tại.

Học viên tổng kết các kỹ năng đã trang bị trong giai đoạn 2, bao gồm: tìm phản chứng chống lại suy nghĩ tiêu cực tự động; mô hình vòng tròn kiểm soát để phân biệt vùng có thể và không thể kiểm soát; kỹ thuật truyền thông điệp Tôi để bày tỏ cảm xúc mà không gây xung đột; và kỹ năng giải quyết vấn đề thông qua phân tích lợi ích – rủi ro. Thân chủ thể hiện sự hiểu biết và cam kết tiếp tục áp dụng.

Trong phần trao đổi riêng với mẹ, mẹ TC phản hồi rằng đã đọc bức thư mà TC viết (bức thư thực hành kỹ thuật Thông điệp Tôi trong phiên 11), hiểu hơn về cảm xúc của con, và nhận ra TC chỉ chú ý vào từ "câu trai" trong khi mẹ lo lắng con bị lừa tình. Mẹ thừa nhận bản thân không giỏi diễn đạt và đã điều chỉnh cách nói sau buổi trị liệu trước. Mẹ cũng cho biết TC hiện có thể đang có tình cảm với bạn Đan nhưng không mắng nữa, chỉ thỉnh thoảng hỏi thăm. Mẹ đánh giá quan hệ mẹ–con đã ổn hơn, thân chủ tập trung học hành và ít cãi nhau hơn. Học viên ghi nhận nỗ lực thay đổi của mẹ và củng cố hướng tiếp cận đồng hành thay vì kiểm soát. Nhiệt kế cảm xúc cuối phiên: 10/10 – mức cao nhất trong toàn bộ quá trình trị liệu.

6. Phản hồi của thân chủ

Kết quả đánh giá cuối giai đoạn 2 cho thấy sự cải thiện toàn diện: các vấn đề chính (suy nghĩ tiêu cực, xung đột với bố mẹ, xung đột với bạn trai) đều giảm về mức TC hài lòng (1–2/10). Hoạt động chức năng cải thiện đáng kể (ăn ngon hơn, tăng cân, ngủ tốt, duy trì lịch học). Đặc biệt, nhiệt kế cảm xúc đầu phiên tăng từ 1/10 (đầu giai đoạn 2) lên 7/10 (cuối giai đoạn), phản ánh sự cải thiện tâm trạng nên chứ không chỉ tâm trạng phản ứng sau phiên. Về phía phụ huynh, mẹ TC đã có chuyển biến nhận thức quan trọng: chấp nhận sự khác biệt giữa mẹ và con, giảm kiểm soát cực đoan, và bắt đầu đóng vai trò đồng hành. Những yếu tố bảo vệ này cần được củng cố trong giai đoạn phòng ngừa tái phát tiếp theo.

7. Bài tập về nhà và giới thiệu nội dung phiên sau

Bài tập về nhà: (1) Tiếp tục thực hành kỹ thuật truyền thông điệp Tôi trong giao tiếp hàng ngày; (2) Duy trì theo dõi suy nghĩ và cảm xúc, áp dụng tìm phản chứng khi suy nghĩ tiêu cực xuất hiện. Nội dung dự kiến buổi 13: Đánh giá tổng kết toàn bộ quá trình trị liệu, thực hiện lại các thang đo tâm lý, trả kết quả và lên kế hoạch phòng ngừa tái phát.

8. Hẹn lịch phiên sau

Học viên hẹn 2 mẹ con sau 2 tuần sẽ gặp lại để đánh giá tổng kết và trả kết quả. Mẹ TC xin phép linh hoạt lịch vì TC sắp thi học kỳ, có thể trùng lịch. Học viên đồng ý và đề nghị nếu có vấn đề phát sinh thì trao đổi qua tin nhắn. Học viên ghi nhận sự tiến bộ vượt bậc của TC trong giai đoạn 2: từ mức trầm cảm nặng xuống nhẹ, lòng tự trọng từ thấp lên trung bình, suy nghĩ tiêu cực tự động gần như biến mất, các mối quan hệ cải thiện đáng kể, và TC đã tự chủ trong việc ra quyết định.

2.5.2.3. Giai đoạn 3: Đánh giá hiệu quả can thiệp và theo dõi sau can thiệp

Mục tiêu:

- Đánh giá hiệu quả can thiệp, lập kế hoạch dự phòng tái phát (phiên 13)
- Duy trì theo dõi sau can thiệp (phiên 14,15)

Thời gian và hình thức:

- Thời gian giai đoạn 3: từ 30/11/2024 đến 15/09/2025. Số phiên: 3 phiên.
Phiên 13: 30/11/2024 (trực tiếp) Phiên 14: 27/12/2024 (online)
Phiên 15: 15/09/2025 (online)

Kỹ thuật chính sử dụng:

- Hỏi chuyện lâm sàng; Trắc nghiệm tâm lý; Giáo dục tâm lý.

Nội dung và diễn biến của giai đoạn 3:

Phiên thứ 13, học viên đánh giá hiệu quả can thiệp và dự phòng tái phát cho TC trực tiếp. Các phiên 14, 15 HV trao đổi online qua cuộc gọi để cập nhật tình hình của TC.

Nhìn chung, kết quả sau can thiệp được thân chủ và mẹ hài lòng và kết quả duy trì ổn định sau 3 lần đánh giá sau can thiệp: 1 tháng (phiên 13), 2 tháng (phiên 14), 9 tháng (phiên 15). Kết quả chi tiết trình bày dưới đây và ở mục đánh giá hiệu quả can thiệp

Diễn biến chính trong giai đoạn 3:

Phiên 13: 30/11/2024

1. Đánh giá ban đầu

Phiên 13 diễn ra trực tiếp, cách phiên 12 khoảng 1 tháng do thân chủ bận ôn thi và không phát sinh vấn đề mới. Thân chủ cho biết đã có suy nghĩ tích cực hơn, cởi mở hơn, kết thêm được nhiều bạn bè, tiến bộ trong học tập và không còn phụ thuộc cảm xúc vào người khác. Thân chủ đánh giá mức độ nghiêm trọng của vấn đề vấn đề: suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực 2/10; mối quan hệ với bố mẹ 2/10; vấn đề bạn trai 1/10. Thân chủ nhận định ăn, ngủ, học tập, mối quan hệ và sở thích đang ở mức ổn định. Mẹ TC phản hồi rằng TC chăm chỉ học hành, giao lưu vui vẻ với bạn bè, hai mẹ con hay tâm sự hơn trước; mẹ chỉ chưa hài lòng vì TC vẫn lười làm việc nhà.

2. Trao đổi về việc thực hiện bài tập buổi trước

Thân chủ tiếp tục vận dụng kỹ thuật giao tiếp truyền thông điệp Tôi trong giao tiếp hàng ngày. Mối quan hệ giữa mẹ con duy trì ổn định, giảm xung đột so với giai đoạn trước. Thân chủ không phát sinh vấn đề mới cần xử lý trong khoảng thời gian giữa hai phiên.

3. Nội dung và mục tiêu của phiên

(1) Đánh giá hiệu quả can thiệp thông qua trắc nghiệm tâm lý đầu ra và so sánh với kết quả đầu vào; (2) Giáo dục tâm lý về dự phòng tái phát; (3) Định hướng tương lai cho TC.

4. Các kỹ năng, công cụ và kỹ thuật sử dụng

Kỹ năng	Kỹ thuật	Công cụ
Đánh giá đầu ra	Trắc nghiệm tâm lý	Các thang đo YSR, BDI-II, PHQ-9, lo âu Zung, đo lòng tự trọng Rosenberg
Giáo dục tâm lý		

5. Diễn biến của phiên, đáp ứng của thân chủ

HV tiến hành đánh giá đầu ra bằng bộ trắc nghiệm tâm lý. Kết quả cho thấy sự cải thiện toàn diện: kết quả thang YSR tất cả tiểu thang đo dưới ngưỡng lâm sàng; BDI-II đạt 6 điểm (dưới ngưỡng trầm cảm); Thang đo trầm cảm PHQ-9 đạt 5 điểm (dưới ngưỡng trầm cảm); Thang lo âu Zung đạt 30 điểm (không lo âu bệnh lý); thang đo lòng tự trọng Rosenberg đạt 17 điểm (mức bình thường). Học viên trình bày so sánh kết quả trước và sau can thiệp cho TC và mẹ; cả hai đều hài lòng với sự chuyển biến.

Tiếp theo, học viên thực hiện giáo dục tâm lý về dự phòng tái phát, tập trung vào các nội dung: nhận diện sớm suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực; chấp nhận sự kiện không mong

muốn là một phần tất yếu của cuộc sống; sử dụng mô hình ABC và nhật ký cảm xúc khi xuất hiện tình huống gây căng thẳng; duy trì kết nối xã hội tích cực; áp dụng vòng tròn kiểm soát – chấp nhận không thể kiểm soát hay ép buộc người khác thay đổi; chú ý tích cực về bản thân và sự kiện xung quanh. Học viên cũng hướng dẫn TC về điều chỉnh lịch sinh hoạt hợp lý nhằm duy trì sức khoẻ thể chất và tinh thần, đặc biệt trong giai đoạn ôn thi.

Học viên thảo luận thêm với TC: về dự định chọn trường đại học, khả năng ra ở riêng (cần đảm bảo độc lập tài chính hoặc có sự hỗ trợ từ mẹ), gợi ý ký túc xá như lựa chọn tiết kiệm. HV cũng giáo dục tâm lý về cách kết bạn và nhấn mạnh tầm quan trọng việc tìm hiểu kỹ trước khi bước vào mối quan hệ. Cuối phiên, học viên cảnh báo TC cần dự phòng trường hợp mẹ có thể bùng nổ cảm xúc trong tương lai do áp lực chăm em nhỏ có rối loạn phát triển và gánh nặng tài chính, khuyến khích TC duy trì nguồn hỗ trợ tích cực và hướng tới sự độc lập. Thân chủ tiếp nhận tốt, thể hiện sự hiểu biết và cam kết duy trì kết quả trị liệu.

6. Phản hồi của thân chủ

Thân chủ và mẹ đều hài lòng với kết quả can thiệp. Các chỉ số trắc nghiệm xác nhận sự cải thiện lâm sàng có ý nghĩa trên tất cả các thang đo. Thân chủ thể hiện tư duy tích cực, tính tự chủ cao hơn và khả năng ứng phó phù hợp với tình huống. Thân chủ xin phép được liên hệ qua tin nhắn nếu cần hỗ trợ sau khi kết thúc giai đoạn can thiệp chính cho thấy một liên minh trị liệu vững chắc.

7. Bài tập về nhà và giới thiệu nội dung phiên sau

Duy trì áp dụng các kỹ thuật đã học (nhật ký cảm xúc, tìm phản chứng, I-message, vòng tròn kiểm soát) khi gặp tình huống gây căng thẳng. Điều chỉnh sinh hoạt hợp lý trong giai đoạn ôn thi. Liên hệ học viên qua tin nhắn nếu phát sinh khó khăn.

8. Hẹn lịch phiên sau, duy trì liên minh trị liệu

Học viên cảm ơn mẹ và thân chủ đã tin tưởng và duy trì trị liệu. Học viên ghi nhận sự tiến bộ vượt bậc và khuyến khích TC tin tưởng vào khả năng tự ứng phó của bản thân. Học viên hẹn rằng có thể liên lạc với thân chủ trong tương lai để cập nhật tình hình hoặc thân chủ có thể liên lạc với học viên khi cần trợ giúp. TC xác nhận và ra về.

Phiên 14: 27/12/2024

1. Đánh giá ban đầu

Phiên 14 diễn ra qua cuộc gọi online (theo dõi sau can thiệp lần 1), cách phiên 13 khoảng 1 tháng. Thân chủ chủ động liên hệ HV để chia sẻ về một số sự kiện không như ý: áp lực ôn thi học kỳ căng thẳng, phát hiện bạn Đan lừa dối tình cảm, mẹ vẫn có lúc mắng. Tuy nhiên, thân chủ cho biết vẫn kiểm soát tốt cảm xúc và tập trung vào học hành với mục tiêu rõ ràng là đạt kết quả tốt để ra ở riêng.

2. Trao đổi về việc thực hiện bài tập buổi trước

Thân chủ duy trì được trạng thái tâm lý ổn định dù đối mặt với nhiều sự kiện tiêu cực. Thân chủ đã mở rộng mạng lưới bạn bè cả trực tuyến và tại lớp học thêm, sử dụng nguồn hỗ trợ xã hội này để chia sẻ và điều hoà cảm xúc. Thân chủ thể hiện khả năng tự ứng phó phù hợp mà không cần can thiệp chuyên sâu từ nhà trị liệu.

3. Nội dung và mục tiêu của phiên

Mục tiêu: theo dõi khả năng duy trì kết quả trị liệu và tự ứng phó của TC trước các sự kiện gây căng thẳng mới; Hỗ trợ TC xử lý tình huống cụ thể (mối quan hệ với bạn Đan).

4. Các kỹ năng, công cụ và kỹ thuật sử dụng

Kỹ năng	Kỹ thuật	Công cụ
Lắng nghe tích cực	Chú ý tích cực	
Giáo dục tâm lý		

5. Diễn biến của phiên, đáp ứng của thân chủ

Thân chủ chủ động liên hệ HV và trình bày tình hình hiện tại: bạn Đan (bạn thân người yêu cũ) đã lừa dối tình cảm, mẹ vẫn thỉnh thoảng mắng, áp lực ôn thi cao. Điểm đáng chú ý là dù gặp nhiều sự kiện tiêu cực, thân chủ không tái phát triệu chứng trầm cảm (suy nghĩ tiêu cực tự động, khí sắc trầm, phụ thuộc cảm xúc). Thân chủ cho biết đã sử dụng mạng lưới bạn bè làm nguồn hỗ trợ cảm xúc thay vì phản ứng bốc đồng hay rút lui.

Học viên lắng nghe và sử dụng chú ý tích cực ghi nhận rằng TC đã vận dụng hiệu quả các kỹ năng đã học để tự ứng phó mà không cần can thiệp chuyên sâu. Học viên gợi ý TC có thể áp dụng nghi lễ chia tay đã học ở phiên 10 cho mối quan hệ với bạn Đan nhằm kết thúc trọn vẹn. Thân chủ tiếp nhận và sau đó đã thực hiện thành công, chủ động liên hệ cảm ơn HV sau đó. Kết quả theo dõi xác nhận: không có dấu hiệu tái phát triệu chứng (phụ lục phiên 14), thân chủ duy trì khả năng tự điều tiết cảm xúc và giải quyết vấn đề.

6. Phản hồi của thân chủ

Thân chủ thể hiện khả năng tự ứng phó tốt: nhận diện vấn đề, sử dụng nguồn lực xã hội, áp dụng kỹ thuật đã học và duy trì mục tiêu dài hạn (tập trung học để ra ở riêng) dù gặp sự kiện không như ý. Không có triệu chứng tái phát trầm cảm hay hành vi phụ thuộc cảm xúc. Kết quả trị liệu được duy trì ổn định sau 2 tháng kể từ kết thúc giai đoạn can thiệp chính.

7. Bài tập về nhà, giới thiệu nội dung phiên sau

Tiếp tục duy trì các chiến lược ứng phó đã học và tập trung ôn thi. Liên hệ học viên nếu cần hỗ trợ.

8. Hẹn lịch phiên sau, duy trì liên minh trị liệu

Học viên khuyến khích thân chủ tự tin vào năng lực bản thân và duy trì mạng lưới hỗ trợ xã hội. Học viên thông báo có thể sẽ liên lạc với thân chủ sau khi thân chủ thi đại học. Học viên cũng khuyến nghị thân chủ có thể liên lạc nếu cần hỗ trợ thêm.

Phiên 15: 15/09/2025

1. Đánh giá ban đầu

Phiên 15 diễn ra qua cuộc gọi online (theo dõi sau can thiệp lần 2), cách phiên 14 khoảng 9 tháng. Thân chủ cho biết đã thi đỗ 2 trường đại học, hiện vừa học đại học vừa ôn thi lại trường nghệ thuật theo đúng nguyện vọng. Thân chủ đã thuyết phục mẹ cho ra ở riêng thành công và đang đi làm thêm quán cà phê. Thân chủ thể hiện tâm trạng tích cực, tự tin và hài lòng với cuộc sống hiện tại.

2. Trao đổi về việc thực hiện bài tập buổi trước

Thân chủ cho biết không còn nhớ các bài tập cụ thể nhưng theo đánh giá của học viên, thân chủ đã nội hoá các kỹ năng vào cuộc sống hàng ngày một cách tự nhiên. Thân chủ không còn suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực, tự nhận thấy bản thân thay đổi tích cực và tự tin hơn so với thời điểm bắt đầu trị liệu.

3. Nội dung và mục tiêu của phiên

Mục tiêu: Đánh giá tính bền vững của kết quả trị liệu sau 9 tháng.

4. Các kỹ năng, công cụ và kỹ thuật sử dụng

Kỹ năng	Kỹ thuật	Công cụ
Hỏi chuyện lâm sàng		
Lắng nghe tích cực		

5. Diễn biến của phiên, đáp ứng của thân chủ

Qua trao đổi, thân chủ cho thấy sự trưởng thành và thích nghi rõ rệt trên tất cả các lĩnh vực chức năng. Về học tập, thân chủ đã đỗ 2 trường đại học và đang vừa học vừa ôn thi lại ngành nghệ thuật, thể hiện tính kiên trì và định hướng mục tiêu rõ ràng. Thân chủ còn đồng thời đi làm thêm, nhận xét rằng dù lương thấp nhưng coi đó là trải nghiệm và bước đầu hướng tới tự lập tài chính.

Về mối quan hệ gia đình, thân chủ phản hồi rằng quan hệ với bố mẹ rất tốt, mẹ thể hiện tình cảm rõ ràng hơn và hỗ trợ tài chính cho thân chủ được ra ngoài ở riêng. Thân chủ cho biết khi về thăm nhà, nhận thấy mẹ vẫn nóng tính với em gái nhưng thay đổi thái độ ngay khi thấy thân chủ, điều này cho thấy mối quan hệ mẹ con đã chuyển biến tích cực bền vững. Thân chủ bày tỏ cảm thông hơn với mẹ sau khi trải nghiệm cuộc sống tự lập.

Về quan hệ xã hội, thân chủ mở rộng đáng kể mạng lưới bạn bè trên đại học, tìm thấy niềm vui trong giao lưu và đang tìm hiểu một số mối quan hệ mới. Thân chủ không còn biểu hiện phụ thuộc cảm xúc hay suy nghĩ tiêu cực tự động. Thân chủ chủ động xin xem lại

kết quả đánh giá ban đầu, bày tỏ ngạc nhiên trước mức độ thay đổi của bản thân, cho thấy sự tự nhận thức rõ ràng về bản thân.

Nhận định lâm sàng: Kết quả trị liệu duy trì ổn định sau 9 tháng kể từ kết thúc can thiệp chính. Thân chủ không có dấu hiệu tái phát triệu chứng trầm cảm. Thân chủ đã nội hoá các kỹ năng ứng phó, phát triển tính tự chủ và thích nghi tốt với môi trường mới. Tiến trình theo dõi sau can thiệp đạt kết quả tích cực, có thể xem xét kết thúc.

6. Phản hồi của thân chủ

Thân chủ tự nhận xét bản thân thay đổi tích cực toàn diện, không còn suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực, tự tin và hài lòng với cuộc sống hiện tại. Thân chủ đã đạt được nhiều mục tiêu đặt ra trong quá trình trị liệu: ổn định cảm xúc, cải thiện mối quan hệ gia đình, mở rộng mạng lưới xã hội, tự lập và có định hướng tương lai rõ ràng. Kết quả theo dõi xác nhận tính bền vững của hiệu quả can thiệp liệu pháp nhận thức hành vi đối với trường hợp này.

7. Bài tập về nhà, giới thiệu nội dung phiên sau

Không có bài tập về nhà. Học viên khuyến khích thân chủ tiếp tục duy trì lối sống lành mạnh, mạng lưới hỗ trợ xã hội và liên hệ khi cần.

8. Hẹn lịch phiên sau, duy trì liên minh trị liệu

Học viên ghi nhận sự trưởng thành và thích nghi tốt của thân chủ, chúc thân chủ thành công trong học tập và cuộc sống. Học viên khẳng định thân chủ luôn có thể liên hệ nếu cần hỗ trợ trong tương lai. Tiến trình trị liệu và theo dõi chính thức kết thúc.

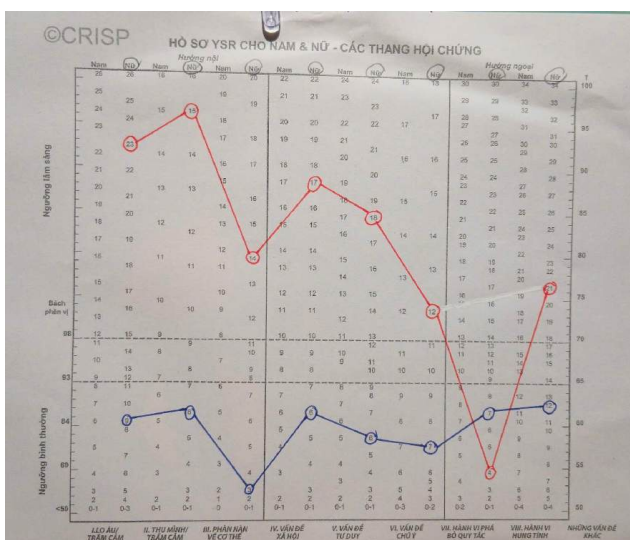
2.6. Đánh giá hiệu quả can thiệp

2.6.1. Cách thức đánh giá và các công cụ lâm sàng để đánh giá

- Quan sát, hỏi chuyên
- Kết quả trắc nghiệm.
- Đánh giá phản hồi của thân chủ và người chăm sóc.
- Đánh giá dựa trên hoạt động chức năng của thân chủ.

2.6.2. Kết quả đánh giá

a. Kết quả trắc nghiệm

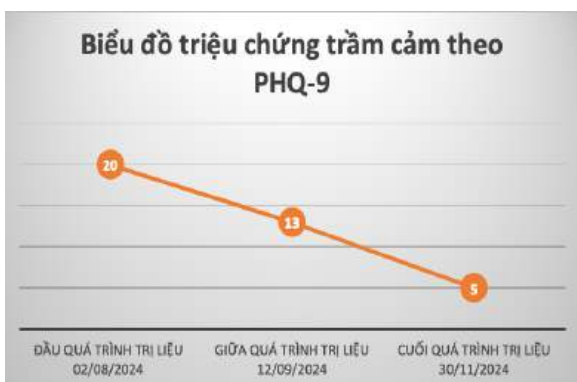


Hình 5. Biểu đồ thể hiện sự thay đổi hội chứng của thân chủ qua thang YSR. Đường màu đỏ biểu thị điểm hội chứng đầu quá trình trị liệu (Phiên 1: 29/07/2024). Đường màu xanh biểu thị điểm hội chứng cuối quá trình trị liệu (Phiên 13: 30/11/2024). Chi tiết trong phụ lục phiên 13.

Qua biểu đồ điểm bảng 2.6.2.a.1, có thể thấy cho thấy hiệu quả tích cực của quá trình can thiệp. Trước quá trình trị liệu hầu hết các hội chứng đều ở trên ngưỡng lâm sàng, cao nhất là nhóm rối loạn hướng nội. Sau quá trình trị liệu nhóm triệu chứng rối loạn hướng nội như lo âu/ trầm cảm, thu mình/trầm cảm và phân nản về triệu chứng cơ thể đều ở dưới mức lâm sàng; các nhóm hội chứng còn lại cũng ở dưới ngưỡng lâm sàng.

Bảng 11. Bảng kết quả trước và sau khi trị liệu theo thang đo BDI-II và Zung

Thang đo	Lần 1: 29/07/2024	Lần 2: 30/11/2024
Thang đo trầm cảm BDI-II	Điểm: 54 - Biểu hiện trầm cảm mức nặng	Điểm: 6 - Biểu hiện dưới ngưỡng rối loạn trầm cảm.
Thang lo âu Zung	Điểm thô: 46 Lo âu mức độ nhẹ	Điểm thô: 30 Không có lo âu bệnh lý

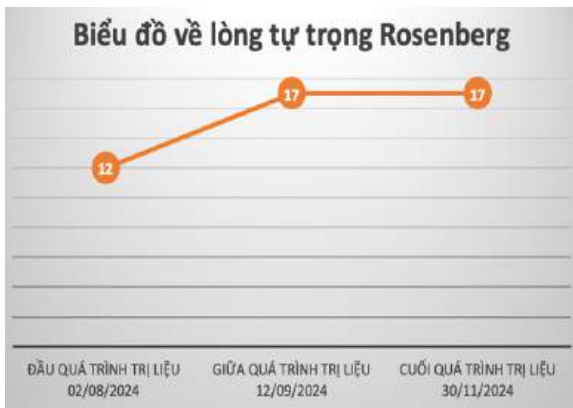


Hình 6. Biểu đồ sự thay đổi của thân chủ theo thang đo PHQ-9

Ý nghĩa của tổng điểm như sau:

- 0-9: Dưới ngưỡng rối loạn
- 10-14: Biểu hiện trầm cảm nhẹ
- 15-19: Biểu hiện trầm cảm trung bình
- >19: Biểu hiện trầm cảm nặng

Điểm triệu chứng trầm cảm từ mức nặng (phiên 2) giảm xuống mức nhẹ (phiên 9) và xuống dưới ngưỡng rối loạn (phiên 13).



Hình 7. Biểu đồ sự thay đổi của thân chủ theo thang đo lòng tự trọng Rosenberg

Tổng điểm dưới 15: lòng tự trọng thấp, có xu hướng tự ti, thu mình.

Tổng điểm 15 đến 25 điểm: lòng tự trọng bình thường và cân bằng.

Tổng điểm trên 25 sẽ nói lên một người có lòng tự trọng cao.

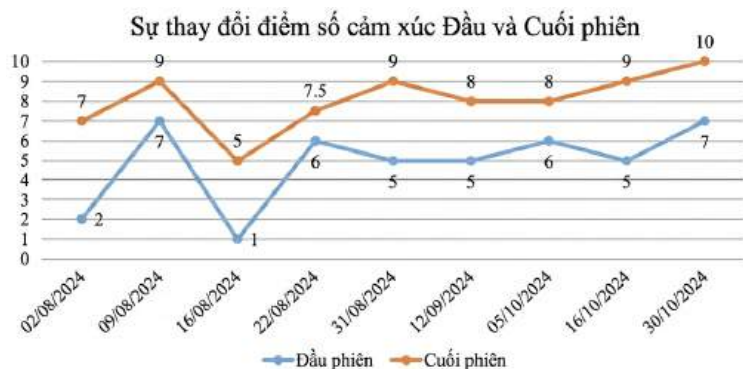
Điểm lòng tự trọng từ mức thấp đầu quá trình (phiên 2) tăng lên mức bình thường giữa quá trình (phiên 9) và duy trì mức bình thường tới cuối quá trình (phiên 13).

Học viên sử dụng kết quả thang trầm cảm BDI-II, thang lo âu Zung và thang hành vi YSR, thang trầm cảm PHQ-9, thang đo lòng tự trọng Rosenberg để theo dõi và đánh giá hiệu quả can thiệp. Thang trầm cảm PHQ-9 và tự trọng Rosenberg, học viên đánh giá 3 lần ở phiên 2, phiên 9 và phiên thứ 13 tương đương với đầu quá trình, giữa quá trình và cuối quá trình trị liệu. Với thang đo hành vi YSR, trầm cảm BDI-II và lo âu Zung, học viên đánh giá 2 lần ở đầu quá trình trị liệu (phiên 1) và cuối quá trình trị liệu (phiên 13).

Nhận xét chung: kết quả đánh giá của các thang đo lâm sàng BDI-II, YSR và PHQ-9; thang đo sàng lọc lo âu Zung; thang đo lòng tự trọng Rosenberg đều cho thấy kết quả tích cực sau can thiệp, đặc biệt là giảm bớt triệu chứng của nhóm rối loạn hướng nội như trầm cảm và lo âu, triệu chứng cơ thể. Tuy nhiên cần xem xét thêm khía cạnh khác để nhìn thấy kết quả can thiệp một cách toàn diện.

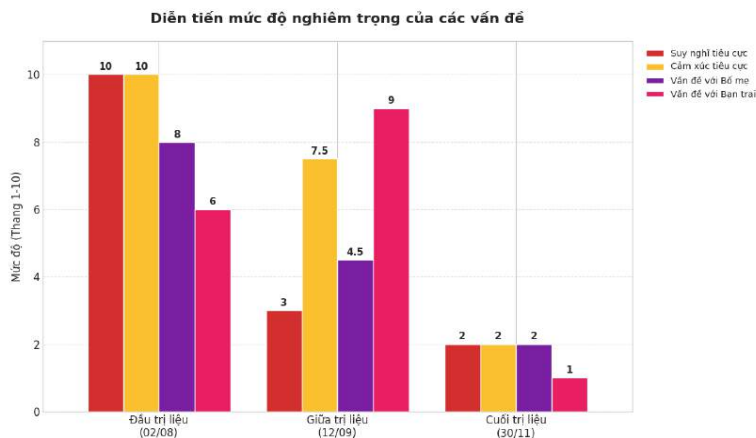
b) Đánh giá phản hồi của thân chủ

Thân chủ và mẹ đều phản hồi hài lòng với kết quả sau can thiệp. Mục tiêu ban đầu là giảm cảm xúc và suy nghĩ tiêu cực, cải thiện mối quan hệ với bố mẹ và bạn trai đều đạt được như kỳ vọng của thân chủ.



Hình 8. Biểu đồ sự thay đổi của thân chủ theo nhiệt kế cảm xúc từng phiên trị liệu

Ghi chú: 0 điểm là cảm thấy cực kỳ buồn bã, tức giận; 10 điểm là cảm thấy cực kỳ vui vẻ. Nhiệt kế cảm xúc đánh giá mức độ niềm vui của TC được thực hiện trước và sau mỗi phiên trị liệu. Màu xanh là đánh giá cảm xúc đầu phiên, màu cam là đánh giá cảm xúc cuối phiên.



Hình 9. Biểu đồ sự thay đổi về mức nghiêm trọng của vấn đề theo các giai đoạn trị liệu

Ghi chú: 0 là vấn đề không nghiêm trọng, 10 là vấn đề cực kỳ nghiêm trọng.

Qua biểu đồ **Hình 8** có thể thấy ở các phiên đầu, cảm xúc TC dao động mạnh giữa đầu và cuối phiên – phù hợp với đặc điểm trầm cảm ở thanh thiếu niên (có khả năng vui vẻ tạm thời trước sự kiện tích cực). Sau 5 phiên can thiệp điều hoà cảm xúc và tái cấu trúc nhận thức, cảm xúc TC bắt đầu ổn định, biên độ dao động giữa đầu–cuối phiên thu hẹp dần. Ở biểu đồ hình **Hình 9** giữa tiến trình trị liệu so với đầu tiến trình - điểm suy nghĩ tiêu cực giảm sâu sau tái cấu trúc nhận thức, tuy nhiên cảm xúc tiêu cực vẫn ở mức cao do TC còn thiếu kỹ năng xử lý vấn đề trong các mối quan hệ. Khi HV chuyển sang can thiệp hành vi (giải quyết vấn đề, giao tiếp I-message), điểm vấn đề mối quan hệ mới giảm rõ rệt. Đến cuối quá trình can thiệp, tất cả các chỉ số nghiêm trọng của vấn đề đều giảm xuống mức thân chủ hài lòng: vấn đề suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực giảm còn 2/10 ; vấn đề với bố mẹ giảm còn 2/10, vấn đề với bạn trai giảm xuống 1/10.

c) Đánh giá dựa trên hoạt động chức năng

Sau quá trình can thiệp, sự thay đổi tích cực về hoạt động chức năng cho thấy mức độ đáp ứng trị liệu tốt. **Về cảm xúc – nhận thức – hành vi – học tập:** Thân chủ khí sắc ổn định, giảm tính phản ứng cảm xúc trước các tình huống gây căng thẳng. Các triệu chứng hướng nội (trầm cảm, lo âu, triệu chứng cơ thể hoá) giảm dưới ngưỡng lâm sàng. Lòng tự trọng cải thiện, thân chủ tự đánh giá bản thân tích cực hơn và tăng khả năng điều tiết phản ứng trước các yếu tố nằm ngoài vùng kiểm soát. Suy nghĩ tự động tiêu cực giảm cả về tần suất và cường độ; thân chủ có khả năng phân tích tình huống và ức chế phản ứng bốc đồng trước khi hành động — cho thấy chức năng điều hành nhận thức được cải thiện. Động lực và khả năng tập trung học tập tăng, phản ánh sự cải thiện trong quản lý bản thân. **Về mối**

quan hệ xã hội: Tương tác mẹ–con cải thiện, thân chủ giảm né tránh, bước đầu vận dụng kỹ thuật I-message trong giao tiếp, giúp giảm tần suất xung đột. Mức độ căng thẳng trong mối quan hệ gia đình giảm dù thỉnh thoảng vẫn xuất hiện bất đồng. Thân chủ không còn biểu hiện phụ thuộc cảm xúc hay hành vi lụy tình; thay vào đó thiết lập được các mối quan hệ bạn bè lành mạnh, mở rộng nguồn hỗ trợ xã hội, góp phần củng cố trạng thái tâm lý ổn định. **Về sinh học – sinh hoạt hằng ngày:** Giấc ngủ cải thiện về chất lượng và tính ổn định, không cần hỗ trợ bằng thuốc. Ăn ngon miệng hơn, dù vẫn còn lo lắng về cân nặng dẫn đến hạn chế khẩu phần. Cân nặng tăng khoảng 4 kg so với thời điểm bắt đầu trị liệu. Các triệu chứng cơ thể hoá (cơn đau không rõ nguyên nhân thực thể) giảm dưới ngưỡng lâm sàng.

Tiểu kết chương 2

Trong chương 2, học viên đã trình bày ca lâm sàng về một thanh thiếu niên có rối loạn hướng nội, cụ thể là trầm cảm và quy trình can thiệp tâm lý. Quy trình đánh giá lâm sàng được tiến hành với các công cụ lâm sàng đã được thích ứng trên nhóm khách thể Việt Nam. Sau khi thu thập thông tin, nhà trị liệu tiến hành định hình trường hợp và lên kế hoạch can thiệp. Tổng số phiên đánh giá, can thiệp và dự phòng tâm lý cho thân chủ có biểu hiện của rối loạn hướng nội là 15 phiên. Nội dung và kỹ thuật trị liệu áp dụng đều được trình bày cụ thể và có các đoạn hội thoại làm rõ tiến trình thực hiện. Các kết quả đánh giá quá trình can thiệp đã cho thấy những hiệu quả của việc áp dụng trị liệu nhận thức-hành vi đối với thanh thiếu niên có rối loạn trầm cảm. Một số bàn luận liên quan tới ca lâm sàng, những ưu và nhược điểm khi thực hiện ca lâm sàng cũng đã được chúng tôi liệt kê chi tiết.

2.7. Kết thúc ca và theo dõi sau can thiệp

Sau 12 phiên làm việc, học viên tiến hành giãn lịch gặp theo mong đợi của TC bởi thời điểm đó TC bắt đầu bận rộn ôn thi. Kết quả đánh giá được thực hiện sau 1 tháng (kể từ phiên 12) ở phiên làm việc thứ 13 với TC và với mẹ cho thấy mức độ nghiêm trọng về vấn đề của TC đã giảm xuống mức thân chủ cảm thấy hài lòng, các suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực không còn ảnh hưởng nhiều đến hoạt động chức năng của thân chủ; mối quan hệ của TC với mẹ được cải thiện; TC cũng đã không còn lệ thuộc cảm xúc vào mối quan hệ cũ. Học viên đã dự phòng tái phát cho TC bằng cách giúp TC tổng hợp lại kỹ thuật đã học được trong quá trình trị liệu; gợi ý TC tích lũy nguồn lực như mối quan hệ bạn bè chất lượng, người yêu, đam mê học tập để sẵn sàng ứng phó với trầm cảm tái phát với triệu chứng suy nghĩ, cảm xúc cực kỳ tiêu cực. Học viên cũng gợi ý trong trường hợp TC không kiểm soát được vấn đề có thể liên hệ với học viên qua mạng xã hội và TC đồng ý. Học viên cũng đã tiến hành cập nhật thông tin của thân chủ sau 1 tháng và 9 tháng kể từ phiên cuối can thiệp chính thức cho thấy cuộc sống của TC đã thực sự ổn định như có nhiều bạn bè, được ra ở riêng, không còn cảm xúc và suy nghĩ tiêu cực và cải thiện mối quan hệ với mẹ.

2.8. Tự đánh giá về chất lượng can thiệp

2.8.1. Ưu điểm

Thiết lập liên minh trị liệu: Thân chủ và mẹ đã được giải thích để hiểu rõ về định nghĩa, quy trình, quy tắc của trị liệu tâm lý và có sự đồng thuận có hiểu biết trong xuyên suốt quá trình trị liệu. Học viên đã tạo ra một bầu không khí an toàn, vui vẻ và tích cực thông qua việc tích cực lắng nghe, liệu pháp chơi và ghi nhận tất cả những nỗ lực của thân chủ cũng như tôn trọng quyền tự quyết của thân chủ và mẹ xuyên suốt quá trình trị liệu. Nhờ vậy, học viên đã tạo cho thân chủ và mẹ cảm giác an tâm và được thân chủ và mẹ tin tưởng, tích cực chia sẻ. Bên cạnh đó, học viên cũng đã lắng nghe và thấu cảm cho những lo âu, vất vả của mẹ thân chủ khi phải chăm lo cho trẻ có rối loạn phát triển.

Phương pháp đánh giá: Học viên đã sử dụng đa dạng các phương pháp đánh giá như hỏi chuyện lâm sàng và các trắc nghiệm tâm lý đã được thích ứng ngôn ngữ để nhìn nhận đa chiều về vấn đề cũng như rối loạn của thân chủ. Từ đó, có thể đánh giá và định hình trường hợp để lên kế hoạch can thiệp phù hợp đối với TC.

Đánh giá mức độ đạt được các mục tiêu: Thân chủ và mẹ hài lòng với mục tiêu đầu ra đã đạt được. Thân chủ đã giảm cảm xúc và suy nghĩ tiêu cực, cải thiện vấn đề với bố mẹ và vấn đề với bạn trai. Mẹ của thân chủ đã hiểu hơn về cách thức tương tác phù hợp với thân chủ và được thân chủ tin tưởng, chia sẻ nhiều hơn hơn dù mẹ vẫn tạo cảm giác kiểm soát hơi quá mức đối thân chủ.

Thay đổi tích cực của thân chủ: Sau can thiệp triệu chứng của nhóm rối loạn hướng nội đã giảm dưới ngưỡng lâm sàng. Thân chủ đã có thể dễ dàng vào giấc mà không cần phụ thuộc thuốc; Thân chủ cũng đã cảm thấy ăn ngon miệng hơn, kết quả học tập và khả năng tập trung cải thiện. Kỹ năng giao tiếp và mối quan hệ với bạn bè cũng được cải thiện rõ rệt, thân chủ đã không còn thu mình lại mà thay vào đó là đi chơi, kết nối nhiều hơn với bạn bè. Thân chủ đã có những suy nghĩ và cảm xúc tích cực hơn về bản thân và mối quan hệ xung quanh. Thân chủ đã có định hướng, độc lực và mục tiêu rõ ràng hơn trong tương lai là độc lập – độc lập về tinh thần, kiểm soát cảm xúc-suy nghĩ- hành động của mình, ra ở riêng giảm phụ thuộc vào gia đình; tự do – tự quyết có cân nhắc hệ quả và chịu trách nhiệm cho quyết định của mình; hạnh phúc – lựa chọn bạn bè và mối quan hệ tình cảm chất lượng, tích cực và kỹ năng giao tiếp phù hợp. Những thay đổi của thân chủ sau can thiệp được thể hiện chi tiết ở mục 2.6; 2.7; 2.8 và phụ lục phiên 13, 14 và 15.

Khả năng tự nhận thức của thân chủ: Thân chủ có năng lực học tập tốt và hợp tác nên đã nhanh chóng hiểu được mối quan hệ giữa suy nghĩ – cảm xúc – hành vi khi được học viên giải thích. Nhờ vậy, thân chủ cũng dễ nhận diện được những suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực do trầm cảm và ứng dụng các chiến lược ứng phó đã được học viên hướng dẫn. Học viên cũng đã giáo dục tâm lý để hỗ trợ thân chủ tự xây dựng nguồn lực như thiết lập

các mối quan hệ bạn bè chất lượng và niềm tin phù hợp (chi tiết ở mục phiên 13) cũng như gợi ý thân chủ có thể liên hệ với học viên khi không thể tự xử lý vấn đề.

2.8.2. Hạn chế

Học viên nhận thấy ban đầu còn lúng túng trong việc sắp xếp thông tin sau đánh giá và định hình trường hợp. Học viên ban đầu cũng nhận định thiên về trầm cảm và nhận thức tiêu cực trong khi thực tế việc thiếu kỹ năng ứng phó vấn đề cũng là một trong số nguyên nhân duy trì cảm xúc tiêu cực cho thân chủ. Trong quá trình trị liệu, mặc dù đã nhận diện được vấn đề nhưng HV còn hạn chế trong kỹ năng can thiệp hành vi ví dụ như lên chiến lược ứng phó hành vi phù hợp. Nhận được sự hỗ trợ từ giảng viên hướng dẫn, giám sát chuyên môn tại cơ sở thực tập và giám sát đồng đẳng, học viên đã có thể cải thiện và hỗ trợ thân chủ một cách phù hợp và cũng đạt được mục tiêu trị liệu.

Học viên cũng nhận thấy bản thân còn yếu và chưa tự tin trong việc can thiệp hệ thống gia đình. Học viên vẫn chưa tự tin bản thân có thể can thiệp với cả mẹ và thân chủ cùng lúc và trên thực tế cũng chưa thực hiện được phiên giúp hai mẹ con thực hành giao tiếp trực tiếp với nhau. Ngoài ra, do hạn chế về thời gian và năng lực nghề, học viên cũng chưa thay đổi được được dài hạn hành vi kiểm soát của mẹ thân chủ. Đặc điểm nhân cách dễ lo lắng và góc nhìn tiêu cực của mẹ thân chủ về thế giới xung quanh khi nhìn mọi thứ đều ra nguy cơ tiêu cực cho con gái đặc biệt là với mối quan hệ khác giới dẫn tới sự kiểm soát không phù hợp đối với thân chủ. Vì vậy dù đã giáo dục tâm lý, hướng dẫn cách kiểm soát phù hợp nhưng mẹ của thân chủ cũng chỉ thay đổi trong thời gian ngắn nhưng sau đó hành vi sẽ lặp lại như cũ.

KẾT LUẬN

Kết quả đánh giá sau can thiệp cho thấy liệu pháp nhận thức - hành vi (CBT) là một hướng tiếp cận phù hợp và có hiệu quả trong can thiệp trầm cảm ở thanh thiếu niên, tương đồng với những bằng chứng khoa học đã được khẳng định trong các nghiên cứu trước đó. Quá trình thực hành ca lâm sàng đã mang lại cho học viên những bài học chuyên môn sâu sắc, trong đó nổi bật là tầm quan trọng của sự cẩn trọng ngay từ giai đoạn đánh giá ban đầu, từ việc thu thập thông tin, xây dựng giả thuyết lâm sàng, định hình trường hợp đến việc thiết kế kế hoạch trị liệu phù hợp với đặc điểm riêng của thân chủ. Bên cạnh đó, trải nghiệm thực hành cũng cho thấy quá trình trị liệu cho thanh thiếu niên không thể tách rời khỏi hệ thống gia đình, sự phối hợp chặt chẽ và đồng hành giữa nhà tâm lý với phụ huynh đóng vai trò then chốt trong việc tạo dựng một môi trường hỗ trợ, giúp thân chủ duy trì và phát huy những thay đổi tích cực cả trong và sau quá trình trị liệu. Ngoài ra, ca lâm sàng còn cho thấy một điều quan trọng: trước khi hướng dẫn thân chủ nhận diện và thay đổi các suy nghĩ

tiêu cực, nhà tâm lý cần giúp thân chủ ổn định về mặt cảm xúc, bởi chỉ khi cảm xúc được điều hòa, quá trình tái cấu trúc nhận thức mới có thể diễn ra một cách thuận lợi và bền vững. Sự ghi nhận, động viên và củng cố tích cực từ nhà tâm lý, gia đình và bạn bè cũng là nguồn lực tinh thần quý giá, góp phần giúp thân chủ dần xây dựng lại hình ảnh bản thân theo hướng tích cực hơn.

KHUYẾN NGHỊ

Trên cơ sở thực hành ca lâm sàng, học viên đề xuất một số khuyến nghị về mặt chuyên môn. Trước hết, nhà tâm lý cần chuẩn bị kỹ lưỡng trước mỗi phiên trị liệu về mục tiêu, hoạt động và công cụ cần thiết, đồng thời thực hiện tổng kết và tự đánh giá sau mỗi phiên để bám sát mục tiêu và đảm bảo hiệu quả can thiệp. Bên cạnh việc tự nghiên cứu, tra dồi kiến thức, nhà tâm lý cũng cần tích cực trao đổi với giám sát ca, đặc biệt khi gặp khúc mắc, nhằm nâng cao chất lượng thực hành. Đối với can thiệp thanh thiếu niên, nhà tâm lý cần chú trọng phối hợp với phụ huynh thông qua việc giải thích nguyên nhân vấn đề của thân chủ và giáo dục tâm lý về cách tương tác phù hợp tại gia đình. Đồng thời, cần tìm hiểu kỹ nguồn gốc hình thành niềm tin tiêu cực ở thanh thiếu niên, bao gồm ảnh hưởng từ bạn bè, gia đình và mạng xã hội. Về mặt kỹ thuật, trong phần can thiệp nhận thức, nhà tâm lý nên tập trung phân tích từng tình huống cụ thể và giao bài tập về nhà phù hợp với khả năng của thân chủ, ưu tiên một đến hai hành động nhỏ dễ thực hiện. Trong quá trình tái cấu trúc nhận thức, nhà tâm lý nên kết hợp các kỹ năng đặt câu hỏi, lắng nghe, thấu cảm và phản hồi để thân chủ cảm nhận được khả năng tự quyết, từ đó gia tăng lòng tự trọng và giảm triệu chứng trầm cảm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wergeland, G. J. H., Riise, E. N., & Öst, L.-G. (2021). Cognitive behavior therapy for internalizing disorders in children and adolescents in routine clinical care: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 83, Article 101918. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101918>
2. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
3. American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). Washington, DC: Author.
4. Bitsko, R. H., et al. (2022). *Mental Health Surveillance Among Children — U.S.CDC*.
5. Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., ... & Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication–Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980-989.
6. Polanczyk, G. V., et al. (2015). *J Child Psychol Psychiatry*. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
7. Racine, N., et al. (2021). *JAMA Pediatrics*. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>
8. Deng, J., Zhou, F., Hou, W., Heybati, K., Lohit, S., Abbas, U., ... & Heybati, S. (2023). Prevalence of mental health symptoms in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A meta-analysis. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1520(1), 53-73.
9. V-NAMHS (2023). *Viet Nam Adolescent Mental Health Survey*. <https://qcmhr.org/docman/reports/>
10. Nguyen, T. T. et al. (2024). *Health Psychology Research*. <https://healthpsychologyresearch.openmedicalpublishing.org/article/116967>
11. Twenge, J. M., Cooper, A. B., Joiner, T. E., Duffy, M. E., & Binau, S. G. (2019). Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related outcomes in a nationally representative dataset, 2005–2017. *Journal of Abnormal Psychology*, 128(3), 185–199.
12. Ryder, A. G., Yang, J., Zhu, X., Yao, S., Yi, J., Heine, S. J., & Bagby, R. M. (2008). The cultural shaping of depression: Somatic symptoms in China, psychological symptoms in North America? *Journal of Abnormal Psychology*, 117(2), 300–313. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.117.2.300>
13. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National

- Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005 Jun;62(6):593-602. doi: 10.1001/archpsyc.62.6.593. Erratum in: *Arch Gen Psychiatry*. 2005 Jul;62(7):768. Merikangas, Kathleen R [added]. PMID: 15939837.
14. Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, Linney C, McManus MN, Borwick C, Crawley E. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020 Nov;59(11):1218-1239.e3. doi: 10.1016/j.jaac.2020.05.009. Epub 2020 Jun 3. PMID: 32504808; PMCID: PMC7267797.
 15. Institute for Health Metrics and Evaluation. (2024, May 16). Mental health: How did COVID-19 impact the prevalence and burden of mental disorders? Findings from the Global Burden of Disease Study 2021. <https://www.healthdata.org/research-analysis/health-risks-issues/mental-health>
 16. American Psychological Association. (2018). Externalizing–internalizing. In *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/externalizing-internalizing>
 17. Tổ chức Y tế Thế giới. (2024). Sức khỏe tâm thần vị thành niên. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
 18. UNICEF Việt Nam. (2022). Nghiên cứu về sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của trẻ vị thành niên tại Việt Nam. <https://www.unicef.org/vietnam/vi/b%3%A1o-c%3%A1o/nghi%3%AAnc%E1%BB%A9u-v%E1%BB%81-s%E1%BB%A9c-kh%E1%BB%8Fe-t%3%A2m-th%E1%BA%A7n-v%3%A0-s%E1%BB%B1-ph%3%A1t-tri%E1%BB%83n-to%3%A0n-di%E1%BB%87n-c%E1%BB%A7a-tr%E1%BA%BB-v%E1%BB%8B-th%3%A0nh-ni%3%AAnc>
 19. Chisholm, D., Sweeny, K., Sheehan, P., Rasmussen, B., Smit, F., Cuijpers, P., & Saxena, S. (2016). Scaling-up treatment of depression and anxiety: A global return-on-investment analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(5), 415–424. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30024-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30024-4)
 20. Hoang, L. T., Nguyen, M. H., & Weiss, B. (2021). Mental-health literacy among Vietnamese parents and teachers: A cross-sectional survey. *School Psychology International*, 42(6), 567–586. <https://doi.org/10.1177/01430343211043389>
 21. La, N. L., Shochet, I., Tran, T., Fisher, J., Wurfl, A., Nguyen, N., ... Nguyen, H. (2022). Adaptation of a school-based mental health program for adolescents in Vietnam. *PLOS ONE*, 17(8), e0271959. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271959>
 22. Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2018). *Abnormal child psychology* (7th ed.). Cengage Learning.
 23. Mihalopoulos, C., Shih, S. T. F., Chatterton, M. L., ... Carter, R. (2020). Economic evaluations of interventions for child and adolescent mental health: A systematic

- review. *Journal of Adolescent Health*, 66(1), 35–47.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.08.003>
24. Rickwood, D., Leach, L., Nicholas, J., & O’Sullivan, S. (2019). Counselling young people online versus face-to-face: Randomised controlled trial. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 53(10), 954–965.
<https://doi.org/10.1177/0004867419854054>
25. Tran, T. D., Nguyen, H. T., & Fisher, J. R. (2024). Mapping adolescent mental-health research in Viet Nam: A scoping review. *Asian Journal of Psychiatry*, 71, 103223. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103223>
26. American Psychiatric Association. (2018). Practice guideline for the treatment of patients with depressive disorders (3rd ed.). American Psychiatric Publishing.
27. Clayborne, Z. M., Varin, M., & Colman, I. (2019). Systematic review and meta-analysis: Adolescent depression and long-term psychosocial outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(1), 72–79.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.896>
28. Crowe, M., Ward, N., Dunnachie, B., & Roberts, M. (2006). Characteristics of adolescents with internalizing disorders in New Zealand. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 19(2), 53–61.
<https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2006.00048.x>
29. Achenbach, T. M. (1991). Manual for the Child Behavior Checklist/4–18 and 1991 profile. University of Vermont, Department of Psychiatry.
30. Yu, J., Li, M., & Liu, Z. (2023). Parent–child relationship factors and adolescent depression in East Asia: A meta-analysis. *Child Psychiatry & Human Development*, 54(4), 678–691. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01455-7>
31. Le, T. N., Tran, T. D., Tran, T. B., & Fisher, J. (2016). Early life adversities and suicidal behaviors among Vietnamese adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 52, 110–119. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.11.007>
32. Méndez, I., Martínez-Ramón, J. P., Ruiz-Esteban, C., & García-Fernández, J. M. (2021). Anxiety and depression in children and adolescents after the COVID-19 outbreak: A meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 122, 105921.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.105921>
33. Nguyễn, K. H., Phạm, T. T., & Nguyễn, V. P. (2024). Đặc điểm lâm sàng của trẻ vị thành niên mắc rối loạn dạng cơ thể tại Bệnh viện Nhi Trung ương. *Tạp chí Y Học Việt Nam*, 505(3), 45–52.
34. Nilsen, W., Karevold, E., Røysamb, E., Gustavson, K., & Mathiesen, K. S. (2013). Social skills and depressive symptoms: Gender differences in adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 53(1), 118–124.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.12.014>

35. Parker, J. G., & Roy, K. P. (2001). Adolescent gender differences in the correlates of internalizing and externalizing problems: A further look at social competence. *Child Development*, 72(6), 1750–1768. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00376>
36. Schleider, J. L., & Weisz, J. R. (2018). A single-session growth mindset intervention for adolescent anxiety and depression: 9-month outcomes of a randomized trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(2), 160-170. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12811>
37. United Nations Children’s Fund. (2022). *The State of the World’s Children 2021: On my mind – Promoting, protecting and caring for children’s mental health (Vietnamese country highlights)*. UNICEF.
38. Zhang, L., Zhang, D., Fang, J., Wan, Z., & Chen, Y. (2021). The impact of COVID-19 on mental health of adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 288, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.04.108>
39. American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. (2022). *Practice parameter for the assessment and treatment of depressive disorders in children and adolescents*. AACAP.
40. Hunsley, J., Lee, C. M., & Mash, E. J. (2020). *A guide to assessments that work* (3rd ed.). Oxford University Press.
41. Schraeder, C., & Reid, G. (2020). Essential competencies for clinical psychology practice: Results from a national survey. *Training and Education in Professional Psychology*, 14(4), 301–309. <https://doi.org/10.1037/tep0000299>
42. Society of Clinical Child and Adolescent Psychology. (2024, March 6). *Sadness, hopelessness, & depression*. *Effective Child Therapy*. <https://effectivechildtherapy.org/concerns-symptoms-disorders/disorders/sadness-hopelessness-and-depression/>
43. Depressive disorder (depression). (2023, March 31). *Who.int*. Retrieved June 2, 2024, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
44. Mental health of adolescents. (2021, November 17). *Who.int*. Retrieved June 2, 2024, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
45. Shorey, S., Ng, E. D., & Wong, C. H. (2022). Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(2), 287-305.
46. Parker, G., & Roy, K. (2001). Adolescent depression: a review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(5), 572-580.
47. Crowe, M., Ward, N., Dunnachie, B., & Roberts, M. (2006). Characteristics of adolescent depression. *International journal of mental health nursing*, 15(1), 10-18.

48. Trầm cảm ở trẻ em và vị thành niên (2022, April 4). Bệnh viện Nhi Trung ương. Retrieved June 2, 2024, from <https://benhviennhitrunguong.gov.vn/tram-cam-tre-em-va-vi-thanh-nien.html>
49. Nilsen, W., Karevold, E., Røysamb, E., Gustavson, K., & Mathiesen, K. S. (2013). Social skills and depressive symptoms across adolescence: Social support as a mediator in girls versus boys. *Journal of adolescence*, 36(1), 11-20.
50. American Psychological Association. (2019). *Depression treatments for children and adolescents*.
51. Méndez, J., Sánchez-Hernández, Ó., Garber, J., Espada, J. P., & Orgiles, M. (2021). Psychological treatments for depression in adolescents: more than three decades later. *International journal of environmental research and public health*, 18(9), 4600.
52. Selph, S. S., & McDonagh, M. S. (2019). Depression in children and adolescents: evaluation and treatment. *American family physician*, 100(10), 609-617.
53. Ames, C. S., Richardson, J., Payne, S., Smith, P., & Leigh, E. (2014). Mindfulness-based cognitive therapy for depression in adolescents. *Child and Adolescent Mental Health*, 19(1), 74-78.
54. Reangsing, C., Punsuwun, S., & Schneider, J. K. (2021). Effects of mindfulness interventions on depressive symptoms in adolescents: A meta-analysis. *International journal of nursing studies*, 115, 103848.
55. Petts, R. A., Duenas, J. A., & Gaynor, S. T. (2017). Acceptance and commitment therapy for adolescent depression: Application with a diverse and predominantly socioeconomically disadvantaged sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 134-144.
56. McCauley, E., Gudmundsen, G., Schloredt, K., Martell, C., Rhew, I., Hubley, S., & Dimidjian, S. (2016). The adolescent behavioral activation program: Adapting behavioral activation as a treatment for depression in adolescence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(3), 291-304.
57. Hiền N. T. (2024, February 28). Trẻ vị thành niên là gì? Độ tuổi vị thành niên là bao nhiêu tuổi? *ThuVienPhapLuat.vn*. Retrieved June 2, 2024, from <https://thuvienphapluat.vn/hoi-dap-phap-luat/83A03B8-hd-tre-vi-thanh-nien-la-gi-do-tuoi-vi-thanh-nien-la-bao-nhieu-tuoi.html>
58. APA. (2018, April 19). Adolescence. *Apa.org*. Retrieved June 2, 2024, from <https://dictionary.apa.org/adolescence>
59. Rey, J.M., Bella Awusah, T., & Liu, J. (2015). *Depression in children and adolescents*, 2015 Edition.
60. DeRubeis, R. J., & Strunk, D. R. (Eds.). (2017). *The Oxford handbook of mood disorders*. Oxford University Press.
61. APA. (2018, April 19). Depression. *Apa.org*. Retrieved June 2, 2024, from <https://dictionary.apa.org/depression2024>

62. APA. (2023, November 15). Depressive disorder. Apa.org. Retrieved June 2, 2024, from <https://dictionary.apa.org/depressive-disorder>
63. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.
64. Groth-Marnat, G., & Wright, A. J. (2016). Handbook of psychological assessment (Sixth edition). John Wiley & Sons, Inc.
65. da Silva Cristovam, M. A., Muzzolon, S. R. B., & dos Santos, L. H. C. (2019). Evaluation of the YSR as a screening tool for depression in a population of adolescents. IJASSH.
66. Khanh, N. C. (2000). Tâm Lý Trị Liệu (Ứng Dụng Trong Lâm Sàng Và Tự Chữa Bệnh). Đại học Quốc gia Hà Nội.
67. Nguyễn Thị Minh Hằng, Trần Thành Nam, Nguyễn Bá Đạt, Nguyễn Ngọc Diệp (2017). Giáo trình tâm lý học lâm sàng. NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
68. Corsini, R. J., & Wedding, D. E. (2009). Current psychotherapies. Brooks/Cole.
69. Wedding, D., & Corsini, R. J. (Eds.). (2019). Current psychotherapies (11th ed.). Cengage Learning.
70. Hawley, L. L., Padesky, C. A., Hollon, S. D., Mancuso, E., Lapos, J. M., Brozina, K., & Segal, Z. V. (2017). Cognitive-Behavioral Therapy for Depression Using Mind Over Mood: CBT Skill Use and Differential Symptom Alleviation. Behavior therapy, 48(1), 29-44. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.09.003>.
71. Bell, A. C., & D'Zurilla, T. J. (2009). Problem-solving therapy for depression: a meta-analysis. Clinical psychology review, 29(4), 348-353.
72. Cuijpers, P., van Straten, A., & Warmerdam, L. (2007). Problem solving therapies for depression: a meta-analysis. European Psychiatry, 22(1), 9-15.
73. Lazarus, A. A. (2002). Behavior rehearsal. Editors-in-Chief, 253.
74. Pandekar, P. P., & Thangavelu, P. D. (2019). Effect of 4-7-8 breathing technique on anxiety and depression in moderate chronic obstructive pulmonary disease patients. International Journal of Health Sciences, 5, 209-17.
75. Vierra, J., Boonla, O., & Prasertsri, P. (2022). Effects of sleep deprivation and 4-7-8 breathing control on heart rate variability, blood pressure, blood glucose, and endothelial function in healthy young adults. Physiological reports, 10(13), e15389.
76. Zhang, D., Lee, E. K., Mak, E. C., Ho, C. Y., & Wong, S. Y. (2021). Mindfulness-based interventions: an overall review. British medical bulletin, 138(1), 41-57.
77. Utey, A., & Garza, Y. (2011). The therapeutic use of journaling with adolescents. Journal of Creativity in Mental Health, 6(1), 29-41.
78. Beck, A. T. (1964). Thinking and depression: II. Theory and therapy. Archives of general psychiatry, 10(6), 561-571.
79. Ferster, C. B. (1973). A functional analysis of depression. American psychologist, 28(10), 857.

80. Henriques, G. (February 6, 2015). What is mindfulness and how does it work? *Psychology Today*. Retrieved June 2, 2024, from <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/theory-knowledge/201502/what-is-mindfulness-and-how-does-it-work>
81. Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
82. American Psychological Association. (2023). Clinical practice guideline for the treatment of depression in children and adolescents. <https://www.apa.org>
83. Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
84. Bennett, S., Coggan, C., & Adams, P. (2016). Building resilience and wellbeing in young people: A literature review on youth mental health promotion. Mental Health Foundation of New Zealand.
85. Berg, M., Lindegaard, T., Flygare, A., Sjöbrink, J., Hagvall, L., Palmebäck, S., ... Andersson, G. (2022). Internet-based CBT for adolescents with low self-esteem: A pilot randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 51(5), 388-407. <https://doi.org/10.1080/16506073.2022.2060856>
86. Bennett, S., Coggan, C., & Adams, P. (2016). Building resilience and wellbeing in young people: A literature review on youth mental health promotion. Mental Health Foundation of New Zealand.
87. Bruhns, A., Lüdtke, T., Moritz, S., & Bücken, L. (2021). A mobile-based intervention to increase self-esteem in students with depressive symptoms: Randomized controlled trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 9(7), e26498. <https://doi.org/10.2196/26498>
88. Johnson, J. G., Harris, E. S., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2002). The Patient Health Questionnaire for Adolescents: Validation among adolescent primary care patients. *Journal of Adolescent Health*, 30(3), 196-204. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(01\)00333-0](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(01)00333-0)
89. La, N. L., Shochet, I., Tran, T., Fisher, J., Wurfl, A., Nguyen, N., ... Nguyen, H. (2022). Adaptation of a school-based mental health program for adolescents in Vietnam. *PLOS ONE*, 17(8), e0271959. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271959>
90. Martinsen, K. D., Rasmussen, L. M. P., Wentzel-Larsen, T., Holen, S., Sund, A. M., Pedersen, M. L., ... Neumer, S.-P. (2021). Change in quality of life and self-esteem following CBT for anxious and sad schoolchildren: A randomized controlled trial. *BMC Psychology*, 9, Article 8. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00511-y>
91. Mehlum, L., Tørmøen, A. J., Ramberg, M., Haga, E., Diep, L. M., Stanley, B. H., ... Grøholt, B. (2014). Dialectical behavior therapy for adolescents with repeated

- suicidal and self-harming behavior: A randomized trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(10), 1082-1091. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.07.003>
92. Méndez, X., Espada, J. P., Orgilés, M., Carballo, J. L., & Piqueras, J. A. (2021). Psychological treatments for depressive disorders in adolescents: A systematic review of randomized controlled trials (1980–2020). *Clinical Child and Family Psychology Review*, 24(4), 685-713. <https://doi.org/10.1007/s10567-021-00370-6>
93. Mufson, L., Dorta, K. P., Moreau, D., & Weissman, M. M. (2004). *Interpersonal psychotherapy for depressed adolescents* (2nd ed.). Guilford Press.
94. Osman, A., Barrios, F. X., Gutierrez, P. M., Williams, J. E., & Bailey, J. (2004). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory–II with college students. *Psychological Assessment*, 16(4), 443-454. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.16.4.443>
95. Rescorla, L. A., Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., et al. (2013). Behavioral and emotional problems reported by parents of children ages 6–16 in 31 societies. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21(3), 226-237. <https://doi.org/10.1177/1063426612471516>
96. Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213-240. <https://doi.org/10.1037/a0028931>
97. Swain, J., Hancock, K., Hainsworth, C., & Bowman, J. (2013). Acceptance and commitment therapy for children: A systematic review and meta-analysis. *Child and Youth Services Review*, 35(3), 467-476. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2012.12.011>
98. Weisz, J. R., Kuppens, S., Ng, M. Y., Eckshtain, D., Ugueto, A. M., Vaughn-Coaxum, R., ... Fordwood, S. R. (2013). What five decades of research tells us about the effects of youth psychological therapy: A multilevel meta-analysis. *American Psychologist*, 68(6), 482-494. <https://doi.org/10.1037/a0031219>
99. Zenner, C., Herrnleben-Kurz, S., & Walach, H. (2014). Mindfulness-based interventions in schools: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 5, 603. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00603>
100. Bannink, F. P., & Jansen, P. G. W. (2017). Positive cognitive behavioral therapy for adolescents with mild to moderate depressive symptoms: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 47(3), 163–172. <https://doi.org/10.1007/s10879-017-9355-3>
101. Liu, J., Chen, X., & Lewis, G. (2011). Childhood internalizing behaviour: analysis and implications. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 18(10), 884-894.

102. Achenbach, T. M. (1978). The child behavior profile: I. Boys aged 6–11. *Journal of consulting and clinical psychology*, 46(3), 478.
103. Achenbach, T. M. (1978). The child behavior profile: An empirically based system for assessing children's behavioral problems and competencies. *International Journal of Mental Health*, 7(3-4), 24-42
104. Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2019). Hướng dẫn sử dụng các bản đánh giá và hồ sơ trong hệ thống đánh giá dựa trên thực chứng của Achenbach (ASEBA): Dành cho lứa tuổi học đường. Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội.
105. Rey JM, Bella-Awusah TT, Jing L. Depression in children and adolescents. In Rey JM (ed), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2015.
106. American Psychological Association. (2018, April 19). Depression. In APA dictionary of psychology. Retrieved May 10, 2024, from <https://dictionary.apa.org/depression>
107. Penninx BW, Pine DS, Holmes EA, Reif A. Anxiety disorders. *Lancet*. 2021 Mar 6;397(10277):914-927. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00359-7. Epub 2021 Feb 11. Erratum in: *Lancet*. 2021 Mar 6;397(10277):880. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00473-6. PMID: 33581801; PMCID: PMC9248771.
108. American Psychological Association. (2018, April 19). Anxiety. In APA dictionary of psychology. Retrieved May 10, 2024, from <https://dictionary.apa.org/depression>
109. Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: Developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America*, 32(3), 483–524. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.06.002>.
110. American Psychological Association. (2023, November 15). Somatic symptom disorder. In APA dictionary of psychology. Retrieved May 10, 2024, from <https://dictionary.apa.org/somatic-symptom-disorder>
111. American Psychiatric Association. (2024, July). What is somatic symptom disorder? In *Patients and families*. Retrieved August 10, 2024, from <https://www.psychiatry.org/patients-families/somatic-symptom-disorder/what-is-somatic-symptom-disorder>
112. Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
113. Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.
114. Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond (2nd ed.)*. Guilford Press.

115. Beck, J. S. (2020). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (3rd ed.). The Guilford Press.
116. Beck, A. T., & Dozois, D. J. A. (2011). Cognitive therapy: Current status and future directions. *Annual Review of Medicine*, 62, 397–409.
117. Dryden, W., & Ellis, A. (2001). *Rational emotive behaviour therapy: Theoretical developments*. Brunner-Routledge.
118. Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Lyle Stuart.
119. Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440.
120. American Psychological Association. (2017). What is Cognitive Behavioral Therapy? <https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/cognitive-behavioral>
121. American Psychological Association. (2018, April 19). Cognitive behavior therapy. In *APA Dictionary of Psychology*. Retrieved April 10, 2025, from <https://dictionary.apa.org/cognitive-behavior-therapy>
122. Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
123. Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects*. New York: Harper & Row.
124. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.
125. Groth-Marnat, G., & Wright, A. J. (2016). *Handbook of psychological assessment* (Sixth edition). John Wiley & Sons, Inc.
126. da Silva Cristovam, M. A., Muzzolon, S. R. B., & dos Santos, L. H. C. (2019). Evaluation of the YSR as a screening tool for depression in a population of adolescents. *IJASSH*.
127. Khanh, N. C. (2000). *Tâm Lý Trị Liệu (Ứng Dụng Trong Lâm Sàng Và Tự Chữa Bệnh)*. Đại học Quốc gia Hà Nội.
128. Nguyễn Thị Minh Hằng, Trần Thành Nam, Nguyễn Bá Đạt, Nguyễn Ngọc Diệp (2017). *Giáo trình tâm lý học lâm sàng*. NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
129. Corsini, R. J., & Wedding, D. E. (2009). *Current psychotherapies*. Brooks/Cole.
130. Hawley, L. L., Padesky, C. A., Hollon, S. D., Mancuso, E., Lapsa, J. M., Brozina, K., & Segal, Z. V. (2017). Cognitive-Behavioral Therapy for Depression Using Mind Over Mood: CBT Skill Use and Differential Symptom Alleviation. *Behavior therapy*, 48(1), 29-44. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.09.003>.
131. Bell, A. C., & D'Zurilla, T. J. (2009). Problem-solving therapy for depression: a meta-analysis. *Clinical psychology review*, 29(4), 348-353.

132. Cuijpers, P., van Straten, A., & Warmerdam, L. (2007). Problem solving therapies for depression: a meta-analysis. *European Psychiatry*, 22(1), 9-15.
133. Lazarus, A. A. (2002). Behavior rehearsal. *Editors-in-Chief*, 253.
134. Pandekar, P. P., & Thangavelu, P. D. (2019). Effect of 4-7-8 breathing technique on anxiety and depression in moderate chronic obstructive pulmonary disease patients. *International Journal of Health Sciences*, 5, 209-17.
135. Vierra, J., Boonla, O., & Prasertsri, P. (2022). Effects of sleep deprivation and 4-7-8 breathing control on heart rate variability, blood pressure, blood glucose, and endothelial function in healthy young adults. *Physiological reports*, 10(13), e15389.
136. Zhang, D., Lee, E. K., Mak, E. C., Ho, C. Y., & Wong, S. Y. (2021). Mindfulness-based interventions: an overall review. *British medical bulletin*, 138(1), 41-57.
137. Utley, A., & Garza, Y. (2011). The therapeutic use of journaling with adolescents. *Journal of Creativity in Mental Health*, 6(1), 29-41.
138. Beck, A. T. (1964). Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Archives of general psychiatry*, 10(6), 561-571.
139. Ferster, C. B. (1973). A functional analysis of depression. *American psychologist*, 28(10), 857.
140. Henriques, G. (February 6, 2015). What is mindfulness and how does it work? *Psychology Today*. Retrieved June 2, 2024, from <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/theory-knowledge/201502/what-is-mindfulness-and-how-does-it-work>
141. APA. (2018, April 19). externalizing–internalizing. *Apa.org*. Retrieved June 2, 2024, from <https://dictionary.apa.org/externalizing-internalizing>.
142. Merrell, K. W. (2008). *Helping students overcome depression and anxiety: A practical guide*. Guilford Press.
143. Trương Thị Khánh Hà. *Giáo trình tâm lý học phát triển*. Đại học Quốc gia Hà Nội, 2017.
144. Murphy, J. J. (2024). *Solution-focused therapy*. American Psychological Association.
145. Gingerich, W. J., & Eisengart, S. (2000). Solution-focused brief therapy: A review of the outcome research. *Family process*, 39(4), 477-498.
146. Jacobson, N. S., Martell, C. R., & Dimidjian, S. (2001). Behavioral activation for depression: Returning to contextual roots. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8(3), 255-270. <https://doi.org/10.1093/clipsy.8.3.255>
147. Dimidjian, S., Hollon, S. D., Dobson, K. S., Schmaling, K. B., Kohlenberg, R. J., Addis, M. E., ... & Jacobson, N. S. (2006). Randomized trial of behavioral

- activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the acute treatment of adults with major depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(4), 658-670. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.4.658>
148. Stanley, B., & Brown, G. K. (2012). Safety planning intervention: A brief intervention to mitigate suicide risk. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(2), 256-264. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.01.001>
149. Padesky, C. A. (1993). *Guided discovery: Cognitive-behavioral therapy for depression (worksheet / handout)*. Huntington Beach, CA: Center for Cognitive Therapy
150. Chapman, G. (2021). *Năm ngôn ngữ tình yêu (Yên Du, Dịch)*. NXB Tổng Hợp TP. Hồ Chí Minh.
151. Cardoso, R. (2021). THE MENTAL HEALTH AWARENESS WEEK-LONG CURRICULUM.
152. Bonanno, G. A., & Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical Psychology Review*, 21(5), 705–734.
153. Friedman, R., & James, J. W. (2009). The myth of the stages of dying, death and grief. *Counseling Today*, 51(9), 48–50.
154. Konigsberg, R. D. (2011). *The truth about grief: The myth of its five stages and the new science of loss*. Simon & Schuster.
155. Lilienfeld, S. O., Lynn, S. J., Ruscio, J., & Beyerstein, B. L. (2010). Busting big myths in popular psychology. *Scientific American Mind*, 21(1), 42-49.
156. Lotterman, J. H., Bonanno, G. A., & Galatzer-Levy, I. (2014). The heterogeneity of long-term grief reactions. *Journal of Affective Disorders*, 167, 12–19.
157. Neimeyer, R. A. (2012). The (half) truth about grief. *Illness, Crisis and Loss*, 20(4), 389–396.
158. Muhyatun, M. (2022). Transforming stress to happiness: Implementation of the I-message technique for establishing positive communication patterns in the family. *IJIP: Indonesian Journal of Islamic Psychology*, 4(2), 18-35.

PHỤ LỤC

Phụ lục kế hoạch can thiệp

Mục tiêu	Mục tiêu trọng tâm	Nội dung can thiệp chính	Kết quả kỳ vọng (mục tiêu đầu ra)
1. Giảm cảm xúc tiêu cực	Ổn định cảm xúc – xây dựng liên minh trị liệu	Nhận diện cảm xúc, giảm căng thẳng, tạo cảm giác an toàn, hướng dẫn mẹ tương tác phù hợp	TC nhận diện, gọi tên cảm xúc; cảm thấy được thấu hiểu và an toàn
2. Tái cấu trúc nhận thức tiêu cực	Thay đổi niềm tin, nghi không phù hợp	Nhận diện suy nghĩ méo mó, thay thế bằng suy nghĩ hợp lý, nhìn nhận tích cực hơn	TC nhìn nhận bản thân và người khác thực tế, méo mó nhận thức
3. Nâng cao kỹ năng xã hội và điều chỉnh hành vi	Ứng dụng nhận thức mới vào hành vi thực tế: rèn kỹ năng ứng phó, giải quyết vấn đề, giao tiếp và tự điều chỉnh	Kỹ năng xã hội, giao tiếp tích cực	TC thể hiện hành vi giao tiếp phù hợp, biết ứng phó và ra quyết định hợp lý, cải thiện mối quan hệ

Phụ lục phiên 1 và 2

Kết quả đánh giá ban đầu:

Buổi đánh giá phiên 1.

1. Thông tin cá nhân:

Thân chủ nữ, sinh năm 2007 (17 tuổi), đang học tập tại một trường THPT tại ngoại thành, hiện đang sống tại thành phố. Thân chủ là con 1/2, đang sống cùng bố mẹ và một em gái đang học tiểu học. Thân chủ có bạn trai, nhưng vì hay tranh cãi nên bố mẹ 2 bên không cho gặp nhau.

- Ngày đánh giá: 29/07/2024
- Thời lượng đánh giá: 60 phút
- Hoàn cảnh gặp gỡ: Thân chủ được mẹ đưa đến thăm khám tại một phòng khám tư.
- Lý do thăm khám: mẹ TC cho rằng 1 -2 năm trở lại đây, TC hay cáu kỉnh, tức giận với bạn bè và bố mẹ. TC khi bị các bạn từ chối, không chơi cùng thì tức giận lên mạng facebook phàn nàn, lăng mạ nhau.
- Mong muốn được hỗ trợ: Mẹ thân chủ ban đầu mong muốn làm thế nào để thân chủ nghe theo mẹ. Sau khi trao đổi, nhà tâm lý với mẹ thống nhất mục tiêu: giúp thân chủ với mẹ có thể nói chuyện được với nhau; giảm bớt xung đột, biết cách ứng xử phù hợp trong mối quan hệ với bạn bè và bố mẹ.

2. **Đánh giá của mẹ về thân chủ:** có khả năng đọc và viết văn rất tốt. Đang gặp vấn đề về môn toán. Thân chủ có mối quan hệ tốt với em gái. Đang gặp vấn đề về mối quan hệ với bạn bè và bố mẹ.

3. Ấn tượng ban đầu:

- Mẹ thân chủ có nét lo âu và có mong muốn kiểm soát con.
- Thân chủ: khí sắc hơi trầm, ngoại hình trông gầy gò, ốm yếu so với tuổi, có vẻ bực bội với mẹ. Thân chủ thân thiện, có thể kết nối với nhà trị liệu.

Mẹ TC có nét lo âu, nói liên tục, không ngừng, vì bị giới hạn thời gian cho đánh giá ban đầu tôi xin phép được trao đổi riêng với TC. Sau khi thiết lập mối quan hệ ban đầu với thân chủ, tôi chủ yếu đặt câu hỏi để khai thác thông tin của thân chủ.

4. Thông tin qua hỏi chuyện TC:

- Thân chủ bảo là hậu quả gây ra thì đúng nhưng lý do tại sao thì mẹ cháu lại không để ý. Xung đột với bạn bè mà mẹ cháu kể là giữa cháu và người yêu. Bạn người yêu không cho cháu đi chơi cùng, nhiều lần không tôn trọng cháu, mối quan hệ giữa 2 đứa đang toxic độc hại. Cháu muốn chia tay vì cảm thấy lỗi ở mình, bạn trai không chịu nên cãi nhau qua lại dẫn tới chửi nhau trên mạng xã hội. Bố mẹ cháu không bên cháu còn không cho phép chia tay.
- Thân chủ bảo bố mẹ hay bảo cháu không nghe lời bố mẹ. Hồi lớp 10 (năm ngoái), TC bị bạo lực ngôn từ trên mạng mà bố mẹ không bảo vệ lại còn mắng thân chủ. Các bạn ghét cháu lập các nick phỉ báng cháu sau vụ xung đột trên mạng khiến cháu không dám đi học. Bố mẹ cháu không bên vực, cháu mong muốn được động viên, an ủi.
- Hiện tại cháu đang học ở ngoại thành (cách nhà 20 km). Cháu mới chuyển lên thành phố học 1 năm nay. Cháu không muốn tiếp xúc với bố mẹ.

- Hiện tại , cháu ít giao lưu bạn bè lắm. Trước cháu chơi với một nhóm bạn, giờ cháu chơi cùng một nhóm bạn khác. Cháu chẳng thích gì, thích mỗi vẽ, cháu hầu như vẽ cả ngày nhưng gần đây cũng ít hứng thú. (từ tháng 6/2024)
- Cháu hay tự cấu tay mình mỗi khi căng thẳng, tức giận.
- Cháu cảm thấy mẹ cháu không hiểu cháu, hay xung đột.
- Cháu suy nghĩ nhiều. Hay cảm thấy không ai hiểu mình, cảm thấy mình có lỗi trong mọi vấn đề. Cháu cảm thấy các bạn, người xung quanh đang nói xấu cháu (dù có thể thực tế không như vậy).
- Cháu hay cáu kỉnh, tức giận, lo lắng, khó kiềm chế cảm xúc.
- Cháu không cảm thấy đói, không muốn ăn , hiện tại cháu 31 kg (mới cân bên ngoài phòng khám). Cháu khó ngủ, hay trằn trọc khoảng 2-3 giờ mới ngủ được đến 8 giờ sáng.
- Ý tưởng tự tử hay thường trực trong cháu. từng định đi mua thuốc ngủ nhưng họ không bán vì thuốc đầy bán theo đơn.
- Ý tưởng tự tử xuất hiện từ sau khi cháu thi cấp 3. Cháu thi cấp 3, cháu sợ sức học của cháu không đủ để thi trên thành phố, cháu quyết định đăng ký về tỉnh Hưng Yên gần nhà, bố mẹ cháu không đồng ý ép cháu phải đăng ký thi vào trường trên Hà Nội. Cháu vẫn làm theo ý của cháu, khiến bố mẹ không hài lòng, bảo cháu không nghe lời. Cháu cảm thấy buồn vì không được bố mẹ đồng ý với ý kiến của cháu.

5. **Thực hiện trắc nghiệm YSR:**

- Các tiểu thang thang đo lo âu/ trầm cảm; thu mình/ trảm cảm; phàn nàn cơ thể; vấn đề xã hội; vấn đề tư duy; vấn đề chú ý; hành vi hung tính của thân chủ đều ở ngưỡng lâm sàng.
- Thang rối loạn hướng nội, rối loạn hướng ngoại và điểm tổng các vấn đề của thân chủ đều trên ngưỡng lâm sàng.
- Câu nào không khoanh là đáp án 0.
- Ngoài ra một số item đáng chú ý và item thân chủ mô tả thêm như:
 - + TC có ý nghĩ tự tử xuất hiện từ 2 năm trước.
 - + TC có từng nhiều lần tự làm đau mình như: cấu tay, dẹt tóc.
 - + TC hay cảm thấy bản thân mình có lỗi.
 - + TC mất hứng thú với những điều trước đây từng hứng thú.
 - + TC không điều khiển được cảm xúc nóng giận.
 - + TC nhìn những người khác được bố mẹ quan tâm mà TC cảm thấy ghen tỵ, nhưng khi ai đó nói với TC điều ấy, bố mẹ của TC đều bảo mình rất quan tâm con cái và chứng minh điều ấy
 - + TC xuất hiện rất nhiều cảm xúc tiêu cực mà bản thân không thể kiểm soát, có hành động tiêu cực nhưng luôn cố kìm nén.

6. **Nhận định ban đầu:** Thân chủ có nét lo sợ đối với mẹ của mình. Trẻ có biểu hiện của trầm cảm ở lứa tuổi vị thành niên đặc trưng bởi ý nghĩ tự tử, các các cơn cáu kỉnh, triệu chứng lo âu và thu mình → các rối loạn hướng ngoại khác đi kèm.

Về hoạt động chức năng thân chủ gặp các vấn đề về giấc ngủ và ăn uống kém. Thân chủ gặp vấn đề xung đột mối quan hệ với bố mẹ và bạn bè. Mặc dù thân chủ có ý định tử tử và đánh dấu vào ô thường xuyên có ý nghĩ trong thang YSR nhưng khi hỏi sâu dừng lại ở mức ý tưởng, cần đánh giá thêm nguy cơ.

Giả thiết: Trẻ cảm thấy bố mẹ áp đặt, không hiểu trẻ, không quan tâm trẻ như cách trẻ mong muốn → Sự kiện trẻ thi vào cấp 3, trẻ không được bố mẹ chấp thuận quan điểm, mẹ hay cáu vì trẻ không làm theo ý mẹ và đánh trẻ → trẻ suy nghĩ nhiều → cảm giác không có giá trị, suy giảm lòng tự trọng → trẻ có biểu hiện trầm cảm như các cơn cáu kinh tức giận (biểu hiện của trầm cảm vị thành niên) → trẻ hay mâu thuẫn mối quan hệ với bạn bè, bị bắt nạt trên mạng, bị cô lập → trẻ không biết cách ứng phó → nói với bố mẹ, bố mẹ không hiểu → mắng trẻ cũng như không hướng dẫn trẻ phản ứng phù hợp → trẻ lên mạng lăng mạ các bạn gây ra rắc rối cho mình.

7. Kết luận của bác sĩ:

- Bác sĩ thông báo kết luận với nhà tâm lý là TC có trầm cảm ở lứa tuổi thanh thiếu niên.
- Dưới đây là đơn thuốc của bác sĩ:

Phương pháp điều trị:

+) Hóa dược trị liệu: Uống thuốc ngoại trú theo đơn

+) Tâm lý trị liệu: Theo lịch hẹn với chuyên gia tâm lý

- 1) Rexapin 2,5mg x 1,25mg
- 2) Convulsil 2mg x 0,5mg
- 3) Venegix XR 37,5mg x 37,5mg
- 4) QB Immugol x 1 viên
- 5) Melans-QB x 1 viên

⇒ Uống thuốc ngay sau khi ăn cơm tối

Phúc trình phiên 1 và 2:

Phiên 1 (29/07/2024)

Mục tiêu phiên: Thiết lập mối quan hệ và thu thập thông tin, đánh giá ban đầu

Quy trình của phòng khám tâm thần sẽ là bác sĩ hỏi chuyện sau đó sẽ chỉ định học viên đánh giá tâm lý cho TC, từ kết quả đánh giá bác sĩ sẽ đưa ra kết luận cuối cùng và chỉ định. Vì vậy, ở phiên đầu tiên, nhiệm vụ chính của học viên là thu thập thông tin và đánh giá ban đầu. Việc tư vấn chính ở phiên này do bác sĩ.

Học viên gặp mẹ và TC tới phòng khám, sau khi hỏi thăm ban đầu, giới thiệu bản thân và quy trình thăm khám, học viên hỏi chuyện về lý do thăm khám và mong muốn của 2 mẹ con.

Theo lời của 2 mẹ con, thân chủ (viết tắt là TC) có cãi nhau với người yêu trên mạng, sau đó mẹ TC phát hiện và mắng TC, thân chủ cãi lại, mẹ TC cho rằng TC không bình thường, thân chủ cũng cảm thấy bản thân không được ổn nên xin mẹ đi thăm khám. Sau khi trao đổi kỹ, mẹ của TC mong muốn con mình nghe lời hơn và biết ứng xử phù hợp trong các tình huống trong cuộc sống, giảm xung đột trong các mối quan hệ. Thân chủ chưa từng đi thăm khám tâm lý ở đâu.

Ấn tượng ban đầu của học viên là TC hơi gầy, người nhỏ nhắn, đeo khẩu trang dù đã vào trong phòng cho đến khi được yêu cầu cởi ra để nói chuyện.

Mẹ cho rằng TC thường hay cáu giận, cãi nhau với bạn bè qua mạng, nhất là khi bạn không chơi cùng nữa, khó chấp nhận sự từ chối. Thân chủ cũng thỉnh thoảng cãi nhau với bố mẹ, thời gian này hay né tránh mẹ.

Nhận thấy TC dù muốn trả lời nhưng mẹ trả lời thay, học viên xin phép 2 mẹ con được làm việc riêng với TC. Mẹ và TC đồng ý, sau khi mẹ ra ngoài, học viên hỏi TC:

-HV: Những gì mẹ em nói đúng không?

-TC: Mẹ em nói hậu quả thì đúng nhưng chưa đầy đủ, em chỉ có cãi nhau với bạn bè 2 lần. Lần 1, do đợt đấy nhóm em từng chơi cùng có xích mích, nên em có nói qua lại thành cãi nhau. Em không biết phải làm gì hỏi thì bố mẹ đã không hướng dẫn còn bảo em phải làm gì thì các bạn mới thể. Em im lặng thì các bạn lập clone chửi em rất nhiều. Lần 2, thì do chị họ em nói xấu người yêu em hiện tại nên em có đăng status nói bóng gió nhưng không gắn thẻ trên tường cá nhân nhưng sau đấy chị họ đăng status chửi em, gắn thẻ em vào nên bố mẹ biết được, bắt em phải xin lỗi chị. Em với bạn trai hay cãi nhau vì bạn trai không cho em đi chơi cùng, nhiều lần không tôn trọng em cứ im lặng, em cảm thấy mối quan hệ độc hại, em chia tay nhưng bạn ấy không chịu nên chửi để bạn ý đồng ý, bọn em cãi nhau qua tin nhắn messenger, mẹ bạn trai đọc được nên mách mẹ em, xong em bị mắng, bắt quay lại mà mẹ không nghe em giải thích em buồn lắm nên em với mẹ tranh luận, mẹ bảo em bị điên thì em cũng thấy bản thân mình không ổn nên xin mẹ đi khám ạ.

-HV: Ất hẳn sẽ rất buồn nếu bị mẹ mắng mà không nghe mình giải thích, một số bạn trong trường hợp này cũng sẽ phản ứng như em. Anh chỉ có thể giúp được em khi anh hiểu được câu chuyện hiểu được suy nghĩ, cảm xúc và hành động của em như cách em hiểu nên em hãy kể mọi chuyện cho anh nghe nhé. Mọi thông tin em chia sẻ cho anh sẽ được giữ bảo mật, ngoại lệ thông tin sẽ được chia sẻ khi em có hành động vi phạm pháp luật, gây hại cho bản thân hoặc cho người khác và em muốn anh nói ra, trong một số trường hợp anh sẽ cần trao đổi thông tin với mẹ em nhưng anh sẽ thảo luận trước với em về những điều có thể chia sẻ. Em đồng ý với anh những điều trên chứ ?

-TC: dạ, vâng ạ.

-HV: được rồi, em có nói rằng mình cảm thấy không ổn là như thế nào?

-TC: em thường hay có những suy nghĩ và cảm xúc nó tiêu cực, over thinking xuất hiện thường xuyên dù là lúc em ngồi một mình, đang làm gì đó hay là khi em tranh cãi với bố mẹ hoặc bạn trai. Những suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực đây nó cứ tự động xuất hiện khiến em rất buồn. Em không biết phải làm thế nào nên thỉnh thoảng cũng tự cấu vào tay, cạy da thì nó bớt đi một chút.

-HV: Cảm xúc đấy và những suy nghĩ tiêu cực đấy là gì hả em?

-TC: Em có suy nghĩ là mọi người nói xấu mình và bản thân kém cỏi, không có giá trị. Em cũng thường xuyên cảm thấy chán nản, mất động lực để đi học hay làm bất kỳ điều gì.

-HV: Em thường cảm thấy như vậy vào tình huống hay thời điểm nào?

-TC: Nó xuất hiện hầu như mọi thời điểm trong ngày anh ạ, ban đêm những suy nghĩ ấy xuất hiện nhiều hơn gây khó ngủ, sáng ra cảm thấy mệt không muốn đi học nhưng em vẫn cố đến trường vì sắp thi đại học rồi.

-HV: Em cố gắng thật đấy, chắc học giỏi lắm.

-TC: Cũng tạm được thôi anh ạ, em đi học thêm nhiều, đợt này kết quả hơi đi xuống, đặc biệt là môn toán.

-HV: vậy á, em thích học môn nào?

-TC: Em thích học môn văn và mỹ thuật anh ạ, em thích viết và vẽ lắm, sắp tới em định thi vào trường mỹ thuật công nghiệp. Nhưng dạo này tự dưng mất hứng thú, em không viết nhiều nữa, em thường dành thời gian cả ngày thu mình trong phòng để vẽ chỉ ra ngoài để đi học thêm.

-HV: Vừa giỏi văn lại vừa giỏi nghệ thuật, đỉnh thật. Bạn bè hay bạn trai không rủ em đi chơi à?

-TC: Em cũng có ít bạn bè, bạn bè chơi cùng chủ yếu bạn học cấp 2 (THCS), bạn ở THPT thì em chơi xã giao cũng không thân lắm, em chủ yếu nói chuyện với các qua mạng vì các bạn cấp THCS và cấp THPT ở cách nhà em 20km. Bạn trai thì hay cãi nhau, bạn ấy bạn đi làm hay sao ý ạ nên cũng không cho em đi chơi cùng.

-HV: Em học ở đâu mà cách nhà xa vậy?

-TC: Em học ở HY, gần nhà cũ của em cách nhà 20km, gia đình em mới chuyển lên Hà Nội vào thời điểm em chuẩn bị vào THPT thôi ạ.

-HV: À ra vậy, đi học xa thế này cũng dễ đi muộn. Vậy nhưng suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực này bắt đầu từ khi nào em?

-TC: Từ 2 năm trước anh ạ, từ khi em bắt đầu học THPT, đợt đó nghĩ nhiều quá, em còn định biến mất, tính mua thuốc ngủ uống cơ nhưng người ta không bán vì cần kê đơn.

-HV: Ất hẳn là em đã khó chịu lắm. Thế hiện tại thì sao em còn ý định đó không?

-TC: Bây giờ ý định tự tử thì thỉnh thoảng cũng xuất hiện nhưng em không làm đâu hì hì.

-HV: Nhớ nhé còn thờ là còn gỡ (câu nói hot trên tiktok), anh và phòng khám sẽ hỗ trợ em. Giờ anh sẽ hỏi em một số câu hỏi nhanh nhé

-TC: hì hì hì, vâng ạ

HV thu thập thêm thông tin của TC là TC có một em gái nhỏ hơn 6 tuổi, mối quan hệ của TC với bố mẹ không tốt, cảm thấy bố mẹ áp đặt, không tin tưởng, thiên vị em gái. Thân chủ hiện tại ít bạn bè. Bạn trai hiện tại hay tranh cãi yêu nhau được 1 năm rưỡi. Thân chủ khó vào giấc ngủ lúc 3 giờ và thường dậy lúc 8 giờ sáng. Thân chủ ăn không thấy ngon, kén ăn từ nhỏ. Chuẩn bị thi vào cấp 3 (THPT), thân chủ cảm thấy sức học không đủ chọn trường hiện tại không theo ý mẹ nên bị mắng rất nhiều sau đó. Thời điểm ôn thi cũng cách ly xã hội nên học online là chính ít được gặp bạn bè. Thân chủ né tránh mẹ vì đa phần gặp mẹ toàn mắng, chê chửi chẳng ghi nhận TC bao giờ, thân chủ không sợ mẹ nhưng nghĩ đến khi mẹ mắng lại run. Thân chủ hiện tại gặp lại nhóm bạn từng bạo lực mạng có hơi run nhưng cũng chẳng nghĩ nhiều về chuyện đó nữa. Thân chủ chỉ muốn giảm suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực.

HV hướng dẫn TC làm thang BDI-2 và thang lo âu Zung theo bác sĩ chỉ định và làm thêm thang YSR. Kết quả BDI-2 là 54 điểm ở mức trầm cảm nặng, câu 21 TC không trả lời vì liên quan đến tình dục. Kết quả thang Zung là 46 điểm ở mức lo âu nhẹ. Kết quả thang đo YSR, các tiểu thang đo lo âu/ trầm cảm; thu mình/ trầm cảm; phàn nàn cơ thể; vấn đề xã hội; vấn đề tư duy; vấn đề chú ý; hành vi hung tính của TC đều ở ngưỡng lâm sàng. Kết quả trên thiết đồ của nhóm hướng nội cao vượt hơn hẳn nhóm rối loạn hướng ngoại và các tiểu thang còn lại. Thang thu mình/ trầm cảm cao nhất.

HV mời TC ra ngoài và mời mẹ vào để xác nhận thông tin, mẹ phản hồi là hồi trước hai mẹ con hay đi uống nước tâm sự với nhau từ lúc học cấp 3 (THPT), thấy con thay đổi, rú cũng không đi nữa. Mẹ TC thừa nhận kiểm soát con vì lo con bị đánh giá, yêu cầu TC quay lại với bạn trai vì bạn trai này nhà tử tế, hai nhà đã biết nhau rồi và người gây sự cãi nhau lại là con gái mình. Thu thập thêm thông tin từ mẹ, thân chủ học tốt hơn ở các môn đọc, viết và yếu môn toán. Mối quan hệ của con với bạn bè và bố mẹ hiện tại không tốt. Thân chủ

vẫn có mối quan hệ tốt với em gái. Học viên mời 2 mẹ con sang phòng bác sĩ trả kết quả và tư vấn.

Học viên nhận định TC có các biểu hiện của rối loạn hướng nội nhưng nổi trội hơn cả là các triệu chứng của trầm cảm, có thể căn nguyên từ các sự kiện trong quá khứ, rối loạn gây ra các suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực gây ra các vấn đề hiện tại. Bác sĩ cũng đã đối chiếu triệu chứng với tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD -10, thân chủ đáp ứng với rối loạn trầm cảm chủ yếu, không đủ đáp ứng với rối loạn stress sau sang chấn.

Đáp ứng của TC, thân chủ hợp tác và mong muốn được chia sẻ, hỗ trợ. Bước đầu, học viên đã có được sự tin tưởng của Thương một cách nhanh chóng và tự nhiên. Các mục tiêu đề ra đầu phiên đều đạt được nhưng vẫn còn cần thu thập thêm thông tin.

Buổi đầu tiên là buổi đánh giá nhanh, chưa chắc chắn gia đình sẽ đồng ý trị liệu nên học viên không hẹn buổi sau gặp lại và cũng đã thông báo rằng bác sĩ sẽ là người tư vấn.

Phiên 2 (02/08/2024)

Sau phiên đánh giá đầu tiên 4 ngày

1. Đánh giá tâm trạng ban đầu của thân chủ

Tâm trạng 2/10 thang đo cảm xúc niềm vui, do vừa cãi nhau với bạn trai.

2. Trao đổi về việc thực hiện bài tập buổi trước

Không có

3. Mục tiêu, nội dung của buổi hôm nay

- Tiếp tục thu thập thêm thông tin để định hình trường hợp.
- Cùng cố liên minh trị liệu.
- Xác lập mục tiêu trị liệu.
- Can thiệp cảm xúc ban đầu.

4. Các kỹ năng, công cụ và kỹ thuật sử dụng

Kỹ năng	Kỹ thuật	Công cụ
<ul style="list-style-type: none">• Hỏi chuyện lâm sàng• Lắng nghe tích cực• HÀi hước hoá• Câu hỏi ngoại lệ	<ul style="list-style-type: none">• Giáo dục tâm lý• Lập kế hoạch an toàn• Chú ý tích cực	<ul style="list-style-type: none">• Nhiệt kế cảm xúc• Thang đo trầm cảm PHQ-9• Thang đo lòng tự trọng Rosenberg

5. Mô tả diễn biến của phiên, nhận định đáp ứng của thân chủ

Thân chủ vào phòng mặc áo khá rộng, mặt hơi buồn, học viên hỏi thăm về chiếc áo đang mặc của ai thế, thân chủ bảo của bạn trai, học viên khen áo đẹp, thân chủ cười rồi bảo vừa

cãi nhau xong. Học viên tổ chức hoạt động làm quen và khen TC viết tốt nên yêu cầu TC viết về thói quen, sở thích, bạn bè và tâm trạng tuần vừa qua.

TC viết “Em chỉ có bạn bè ở trường học và họ hàng, lớp học thêm tuy gần 12 buổi/ tuần nhưng chẳng có bạn nào. Những mối quan hệ đó cũng chẳng giúp em thoải mái hơn đặc biệt là người yêu. Em cũng chẳng biết bản thân thích gì, ngày bé ghi nhật kí, dùng sổ thích nhiều mãi không hết, giờ lên lên mất hứng thú. Sau lần khám tâm lý hôm trước về, mối quan hệ của em với bố mẹ không khá hơn. Mẹ vẫn còn than vãn những điều không đáng có của em, em thấy mẹ biết bệnh của em mà chẳng quan tâm gì hết, không đoái hoài đến, còn kể lể với em là chi phí chữa bệnh này kia, mẹ vì mày... Tóm lại mối quan hệ xung quanh em như ***, không có sở thích gì. Ăn và ngủ từ sau khi khám vẫn vậy, không khá hơn.”

Giáo dục tâm lý về quy trình và thống nhất mục tiêu trị liệu

TC thấu cảm cho cảm xúc cho TC, học viên giải thích rõ là buổi trước mới là buổi đánh giá giống như bài kiểm tra về tâm lý, học viên chưa có tư vấn tâm lý, còn việc tư vấn và trả kết quả là do bác sĩ tâm thần. Học viên giáo dục tâm lý cho TC rõ hơn về trị liệu tâm lý:

- HV: Hôm trước anh đã trao đổi với em về tâm lý là những cảm xúc, suy nghĩ và hành vi của chúng ta em nhớ chứ?

- TC: dạ em nhớ ạ

- HV: Vậy hôm này mình sẽ bắt đầu tìm hiểu khái niệm trị liệu tâm lý là gì nhé, theo những gì em biết trị liệu tâm lý là gì?

- TC: Theo em hiểu trị liệu tâm lý là chữa bệnh, chữa lành anh ạ.

- HV: Em hiểu cũng gần chính xác rồi đấy, chữa lành là hệ quả trị liệu tâm lý thôi. Còn cụ thể trị liệu tâm lý là quá trình anh với em cùng nhau trò chuyện, thảo luận với nhau nhằm giúp anh với trò là nhà trị liệu có thể hiểu về câu chuyện của em như cách em hiểu, hiểu về những cảm xúc, suy nghĩ và hành động của em, những điều gì đang không ổn. Sau đó anh và em sẽ cùng nhau nhận diện vấn đề cụ thể và thảo luận giải pháp và cùng thực hành các giải pháp đó. Hệ quả cuối cùng mới là chữa lành, em hiểu chứ?

- TC: dạ vâng em hiểu ạ.

- HV: Tóm gọn lại trị liệu tâm lý giống cuộc trò chuyện giữa anh và em và có thể cả mẹ em nhằm tìm hiểu về vấn đề em đang gặp phải và chúng ta sẽ cùng thảo luận về giải pháp, sau đó là triển khai thực hiện cho đến khi vấn đề của em được cải thiện.

-TC: dạ (TC nghe rất chú tâm)

Sau đó học viên nhắc lại với TC về quy tắc bảo mật hôm trước đã trao đổi và nói về quy tắc làm việc. Sau đó, học viên và TC thống nhất mục tiêu trị liệu là: giảm suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực; cải thiện mối quan hệ với bố mẹ; cải thiện mối quan hệ với bạn bè. Học viên giới thiệu về quy trình mỗi buổi, nội dung chính mỗi phiên sẽ do tiến trình của HV đề xuất hoặc vấn đề cấp thiết với TC. Thân chủ đồng ý với HV.

Thu thập thêm thông tin và can thiệp cảm xúc ban đầu

HV giới thiệu TC về nhiệt kế cảm xúc, check in cảm xúc ban đầu của TC là 2/10. Nhận thấy tâm trạng của TC vẫn không ổn nên HV để TC nói ra để giải tỏa cảm xúc và cũng qua đó thu thập thêm thông tin. Thân chủ kể vừa cãi nhau với bạn trai vì bạn ấy không chịu chia tay, bắt làm hoà. Tâm trạng từ hôm đi tư vấn tâm lý về cũng không tốt, mối quan hệ TC với mẹ vẫn không tốt.

TC kể: “Sau hôm trị liệu, bố mẹ 2 bên cảm bọn em gặp nhau. Bạn trai đi làm kiếm tiền mua đồ ăn cho nhưng em vẫn chửi vì bạn biến mất 1 thời gian xong lại xuất hiện. Mẹ kể lể nhiều rằng chi phí đắt đỏ, nói em bị điên, mẹ không tìm được điểm chung giữa bố mẹ và em.. Em nhắn với bạn bè bố mẹ chắc không thương em, xong mẹ đọc trộm được lại mắng. Mẹ kiểm soát em quá mức, em nhắn chửi bậy với bạn bè bình thường, mẹ lên trường gặp giáo viên của bạn nói chuyện. Nhắn tin hay viết nhật ký thì bị đọc trộm nên em cũng lười viết với không nhắn được. Giờ rảnh em hay lên Tiktok với lướt Shopee. Hiện tại hay đi học thêm để né bố mẹ, gặp toàn mắng, em làm sai thì mẹ mắng mà em làm đúng làm tốt thì mẹ im lặng. Hiện tại mỗi lần bố mẹ nói hay mắng thì em im lặng, chỉ có hồi bé mới dám nói lại. Bố mẹ chẳng bao giờ xin lỗi, có lần bố bảo em đi xin lỗi mẹ vì lỗi em vô ý, em làm theo thì em bị mẹ đấm, từ ấy em không nghe lời khuyên của bố nữa. Bố mẹ hay đổ lỗi, mắng, chửi và đánh em đặc biệt là mẹ lúc tức. Tương lai em muốn kiếm nhiều tiền để có phòng riêng, không ở chung với bố mẹ nữa. Nhà em rộng mà không cho em ở riêng, tận 10 phòng liên mà bắt em ở chung với cả mẹ và em gái. Em gái bày bừa, em toàn bị mắng nếu không dọn.”

HV thấu cảm cho TC sau đó mới sử dụng kỹ thuật hài hước hoá bằng các câu nói trên Tik tok: “Bố mẹ em chắc ngày xưa mê phim kiếm hiệp nên hay dùng võ thuật em nhỉ. Tuổi này có vẻ cũng hơi khó bảo đã xin lỗi đảng hoàng lại thích sử dụng võ thuật, em cũng có thể báo công an mặc dù mình có thể sẽ bị cắt tiền tiêu vặt và đi làm part time kiếm tiền để sống”. Thân chủ: “Haha, chắc tuổi này khó bảo thật, em không dám báo công an đâu, mẹ em lúc tức ghê lắm, có khi đấm chú công an luôn đấy”. Học viên sử dụng câu hỏi ngoại lệ: “Thế có khi nào bố mẹ và em có mối quan hệ tốt không”. Thân chủ: “có anh ạ, ngày trước hồi em còn bé bố mẹ em chiều chuộng em lắm, lúc nào cũng con gái yêu của bố mẹ, em cũng hay tâm sự với bố mẹ. Từ lúc lên cấp THCS, em lớn hình như bố mẹ không thương em nữa, thiên vị em gái em hơn, toàn bắt em làm thay em gái, em gái làm gì sai cũng bảo em phải nhường. Em dù có 20 tuổi vẫn muốn được đi chơi với bố mẹ em như lúc em còn bé, vui lắm”. Học viên: “Hồi bé em được chiều vậy á, thích thế. Có lẽ anh sẽ trao đổi thêm với mẹ em để có cách tương tác phù hợp hơn, em trao đổi với mẹ về việc ở phòng riêng nhé, có thể được đáp ứng hoặc không vì mẹ em là chủ nhà mà cơ mà mình cứ nói biết đâu một ngày nào đó mẹ đồng ý. Sau đó HV hỏi về suy nghĩ tự động xuất hiện khi nào, thân

chủ trả lời: “em gặp nhóm nào vui vẻ thì cũng nghĩ là nhóm đó nói xấu mình, em nghĩ do bố mẹ lúc nào cũng đổ lỗi cho em, lỗi là của em nên em mới vậy.”. Thân chủ cũng hay cảm thấy mình thua kém với bạn bè xung quanh nên cố gắng đi học thêm nhiều vừa để né bố mẹ vừa để nâng cao kiến thức. Học viên chú ý tích cực khen ngợi TC vì có trách nhiệm cho tương lai, thân chủ cảm thấy vui vẻ, cười vì điều đó. Thân chủ kể thường hay chửi chửi vì bạn trai được bố mẹ chiều chuộng còn TC thì không.

Học viên yêu cầu TC làm thang đó PHQ-9 ở 20 điểm, mức trầm cảm nặng. Thang Rosenberg có điểm số là 12/30 ở mức lòng tự trọng thấp. Thân chủ xác định độ nghiêm trọng của vấn đề theo cảm nhận của TC lần lượt là: với suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực là 10/10; mối quan hệ với bố mẹ là 8/10; mối quan hệ với bạn trai là 6/10.

Sau đó học viên lượng giá nguy cơ tự sát ở mức thấp và có làm kế hoạch an toàn cho TC (ở phụ lục), giúp TC nhận diện các triệu chứng khẩn cấp, yêu cầu TC sau khi thử các chiến lược như thư giãn, thở 478 hay nghe nhạc, nói chuyện với người tin tưởng cũng không ổn có thể liên lạc HV qua số điện thoại và TC đồng ý. Học viên đã đạt được mục tiêu trong phiên.

6. Phản hồi của thân chủ, thân chủ kỳ vọng gì, mong muốn gì

- Đánh giá tâm trạng cuối phiên 7/10
- TC đánh giá mức nghiêm trọng vấn đề là suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực là 10/10; vấn đề mối quan hệ với bố mẹ là 8/10; vấn đề mối quan hệ với bạn trai, bạn bè là 6/10.

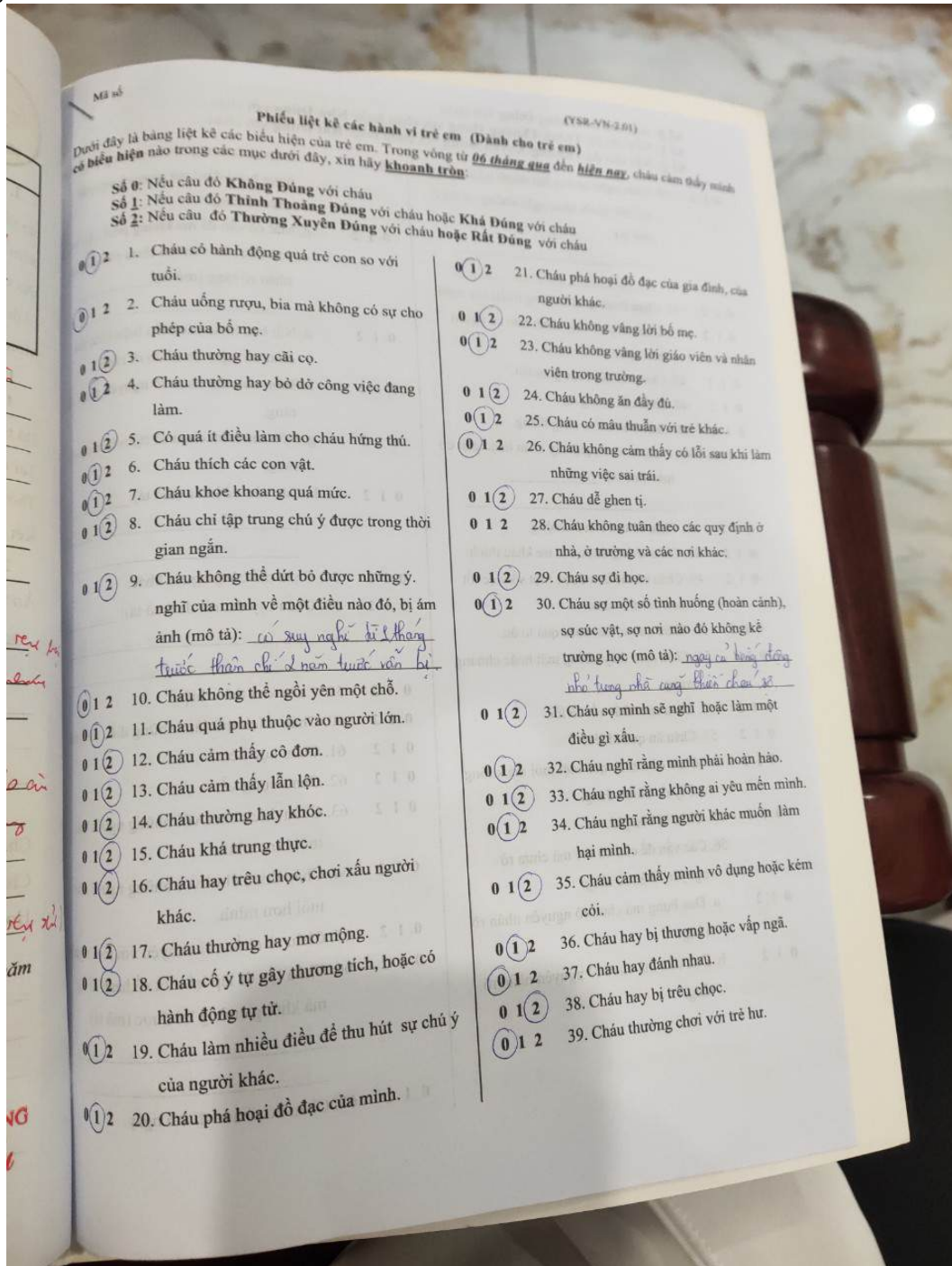
7. Bài tập về nhà, giới thiệu nội dung buổi sau

Thảo luận với mẹ về chuyện ở phòng riêng.

8. Hẹn lịch, tạo động cơ để tăng khả năng làm bài tập, gặp gỡ buổi sau

HV xin phép được làm việc thêm với mẹ TC và TC đồng ý cho mẹ biết nhưng thông tin đã trao đổi với học viên ngày hôm nay.

**Tổng hợp file đánh giá phiên 1 và 2:
Thang đo hành vi YSR**



Số 0: Nếu câu đó Không Đúng với cháu

Số 1: Nếu câu đó Đúng với cháu hoặc Không Đúng với cháu

Số 2: Nếu câu đó Thường Xuyên Đúng với cháu hoặc Rất Đúng với cháu

- 0 1 2 40. Cháu nghe những âm thanh hoặc tiếng nói mà người khác nghĩ không có thực (mô tả): _____
- 0 1 2 41. Cháu thường hành động thiếu suy nghĩ.
- 0 1 2 42. Cháu thích ở một mình hơn có người bên cạnh.
- 0 1 2 43. Cháu nói dối hoặc gian lận.
- 0 1 2 44. Cháu cắn móng tay.
- 0 1 2 45. Cháu bồn chồn, căng thẳng.
- 0 1 2 46. Giặt (máy) cơ, giặt tay chân hoặc giặt cơ mắt (mô tả): _____
- 0 1 2 47. Cháu có các cơn ác mộng.
- 0 1 2 48. Cháu không được các trẻ khác thích.
- 0 1 2 49. Cháu có thể làm được một số việc tốt hơn các trẻ khác.
- 0 1 2 50. Cháu quá sợ hãi hoặc quá lo âu.
- 0 1 2 51. Cháu cảm thấy chóng mặt hoặc choáng váng.
- 0 1 2 52. Cháu cảm thấy rất có lỗi.
- 0 1 2 53. Cháu ăn quá nhiều.
- 0 1 2 54. Cháu cảm thấy quá mệt mỏi mà không có lý do chính đáng.
- 0 1 2 55. Cháu bị béo phì.
- 56. Các vấn đề của cơ thể mà chưa rõ nguyên nhân rõ ràng:
 - 0 1 2 a. Đau bụng mà chưa rõ nguyên nhân rõ ràng.
 - 0 1 2 b. Đau đầu mà chưa rõ nguyên nhân rõ ràng.

- 0 1 2 c. Đau nhức trong cơ thể (không phải bụng hoặc đầu) mà chưa rõ nguyên nhân rõ ràng.
- 0 1 2 d. Mắt có vấn đề mà không phải cận thị, loạn thị, viễn thị mà chưa rõ nguyên nhân rõ ràng (mô tả): _____
- 0 1 2 e. Nổi ban hoặc các biểu hiện ở da mà chưa rõ nguyên nhân rõ ràng.
- 0 1 2 f. Buồn nôn mà chưa rõ nguyên nhân rõ ràng.
- 0 1 2 g. Nôn mửa mà chưa rõ nguyên nhân rõ ràng.
- 0 1 2 h. Các vấn đề khác (mô tả): cháu mất hứng thú với những thứ trước đây cháu thích
- 0 1 2 57. Cháu tấn công người khác.
- 0 1 2 58. Cháu cạy da, rứt da (mô tả): cháu cạy da ở cổ tay và chân bị căng thẳng nhiều
- 0 1 2 59. Cháu khá thân thiện.
- 0 1 2 60. Cháu thích thử làm những điều mới mẻ.
- 0 1 2 61. Cháu học kém.
- 0 1 2 62. Cháu vụng về.
- 0 1 2 63. Cháu thích chơi với những người lớn tuổi hơn mình.
- 0 1 2 64. Cháu thích chơi với những người nhỏ tuổi hơn mình.
- 0 1 2 65. Cháu từ chối nói chuyện với mọi người.
- 0 1 2 66. Cháu lặp đi lặp lại một số hành động mà không cưỡng lại được (mô tả): buồn cười luôn cười cảm xúc hành động lặp đi lặp lại
- 0 1 2 67. Cháu bỏ nhà ra đi vài ngày.

Số 0: Nếu câu đó Không Đúng với cháu

Số 1: Nếu câu đó Đúng với cháu hoặc Không Đúng với cháu

Số 2: Nếu câu đó Thường Xuyên Đúng với cháu hoặc Rất Đúng với cháu

- 68. Cháu la hét nhiều.
- 69. Cháu ít cười, khóc, giận trong lòng.
- 70. Cháu nhìn thấy sự nghi ngờ có thể từ người bạn bè và bố mẹ nên.
- 71. Cháu dễ bị người khác lừa.
- 72. Cháu nghịch lừa.
- 73. Cháu có thể tự mình tay chân.
- 74. Cháu hay làm trộm.
- 75. Cháu quá rụt rè.
- 76. Cháu ngủ ít hơn.
- 77. Cháu ngủ nhiều hơn các trẻ khác.
- 78. Cháu dễ bị phá vỡ.
- 79. Cháu có khó khăn ở nơi, người, nhất công.
- 80. Cháu bảo vệ.
- 81. Cháu lấy cắp.
- 82. Cháu lấy cắp.
- 83. Cháu cất giữ không cần (nhiệm vụ, lịch trình).
- 84. Cháu làm nhảm là kỳ quái (trẻ bị gây ra những việc người khác làm vậy).

Số 2: Nêu câu đó Thường Đúng với cháu hoặc Khá Đúng với cháu

68. Cháu la hét nhiều.
69. Cháu ít cởi mở, giữ kín mọi chuyện trong lòng.
70. Cháu nhìn thấy sự vật mà người khác nghĩ không có thực (mô tả): cháu ko có người bạn vì bạn đang tìm sự vui bố mẹ nên hay bị trường học bắt gặp những sự vật ấy
71. Cháu dễ bị ngược đãi.
72. Cháu nghịch lừa.
73. Cháu có thể tự mình làm tốt công việc tay chân.
74. Cháu hay làm trò hoặc diễn hề.
75. Cháu quá rụt rè, nhút nhát.
76. Cháu ngủ ít hơn các trẻ khác.
77. Cháu ngủ nhiều vào ban ngày hoặc đêm hơn các trẻ khác (mô tả): _____
78. Cháu dễ bị phân tán, không chăm chú.
79. Cháu có khó khăn về nói (mô tả): ít nói, ngay cả những người thân nhất cũng không thể nói nhiều sai
80. Cháu bảo vệ quyền lợi của mình.
81. Cháu lấy cấp ở nhà.
82. Cháu lấy cấp ở nơi khác.
83. Cháu cất giữ quá nhiều đồ vật cháu không cần (mô tả): ngay cả thiệp chào mừng, thiệp giấy... những thứ bình bình cháu ko cần vứt
84. Cháu làm những việc mà người ta cho là kỳ quặc (mô tả): hơn cấp 1 cháu bị yêu và lên cấp 3 vẫn làm những việc mình ko nghĩ bố và người khác ko nghĩ cháu làm vậy.
85. Cháu có những ý nghĩ mà người ta cho là kỳ quặc (mô tả): cháu ko biết (mô tả)
86. Cháu buồn binh.
87. Cảm xúc, tâm trạng của cháu thay đổi đột ngột.
88. Cháu thích được ở bên mọi người.
89. Cháu đa nghi.
90. Cháu chửi bậy, nói tục.
91. Cháu nghĩ đến việc tự tử.
92. Cháu thích làm người khác cười.
93. Cháu nói quá nhiều.
94. Cháu hay trêu chọc mọi người.
95. Cháu dễ nổi khùng.
96. Cháu nghĩ quá nhiều về tình dục.
97. Cháu hay hăm dọa mọi người.
98. Cháu thích giúp đỡ người khác.
99. Cháu hút thuốc lá.
100. Cháu khó ngủ (mô tả): _____
101. Cháu bỏ lớp, trốn học.
102. Cháu không có nhiều sinh lực.
103. Cháu buồn rầu hoặc trầm cảm.
104. Cháu gây ồn ào hơn các trẻ khác.
105. Cháu sử dụng các chất (ma túy hoặc thuốc) không có mục đích điều trị (mô tả): _____
106. Cháu thích đối xử với người khác một cách công bằng.
107. Cháu thích nói đùa vui.

Số 0: Nếu câu đó **Không Đúng** với cháu
Số 1: Nếu câu đó **Thỉnh thoảng Đúng** với cháu hoặc **Khá Đúng** với cháu
Số 2: Nếu câu đó **Thường Xuyên Đúng** với cháu hoặc **Rất Đúng** với cháu

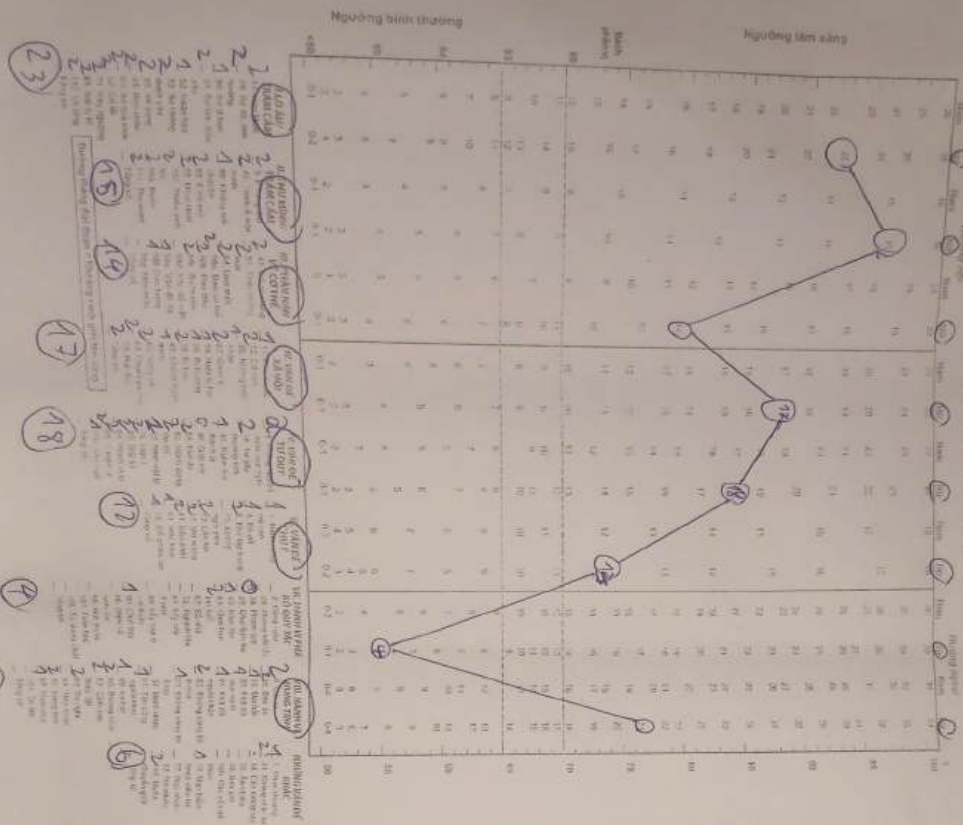
- 0 1 (2) 108. Cháu thích có cuộc sống dễ chịu.
- 0 (1) 2 109. Cháu thích giúp đỡ người khác khi có thể.
- 0 1 (2) 110. Cháu ước mình là người khác giới.
- 0 1 (2) 111. Cháu không hoà mình với mọi người.
- 0 1 (2) 112. Cháu lo lắng nhiều.

Cháu hãy ghi lại dưới đây bất cứ điều gì
mô tả cảm xúc, hành vi hoặc những
quan tâm của cháu:

- 0 1 2 113a. - cháu nhìn những người khác
điều gì mà quan tâm mà cháu
ghét, nhưng khi ai đó nói với
- 0 1 2 113b. ba mẹ cháu điều gì thì mẹ cháu
ba mẹ cháu rất quan tâm con cái
và chúng mình điều gì

0 1 2 113c. - cháu xuất hiện rất nhiều
cảm xúc bên cửa mà bên
áo thể hiện rất, có b
hiện của những liên liên

Xin hãy trả lời đầy đủ các mục đã nêu và gạch chân các mục mà cháu băn khoăn
Chân thành cảm ơn!



- 1. **Đã được thăng** (Đã được thăng)
- 2. **Đã được thăng** (Đã được thăng)
- 3. **Đã được thăng** (Đã được thăng)
- 4. **Đã được thăng** (Đã được thăng)
- 5. **Đã được thăng** (Đã được thăng)
- 6. **Đã được thăng** (Đã được thăng)
- 7. **Đã được thăng** (Đã được thăng)
- 8. **Đã được thăng** (Đã được thăng)
- 9. **Đã được thăng** (Đã được thăng)
- 10. **Đã được thăng** (Đã được thăng)
- 11. **Đã được thăng** (Đã được thăng)
- 12. **Đã được thăng** (Đã được thăng)
- 13. **Đã được thăng** (Đã được thăng)
- 14. **Đã được thăng** (Đã được thăng)
- 15. **Đã được thăng** (Đã được thăng)
- 16. **Đã được thăng** (Đã được thăng)
- 17. **Đã được thăng** (Đã được thăng)
- 18. **Đã được thăng** (Đã được thăng)
- 19. **Đã được thăng** (Đã được thăng)
- 20. **Đã được thăng** (Đã được thăng)
- 21. **Đã được thăng** (Đã được thăng)
- 22. **Đã được thăng** (Đã được thăng)
- 23. **Đã được thăng** (Đã được thăng)

Ngày: 18
 Thời gian: 29/10/2024
 Thời gian: 23
 Thời gian: 14
 Thời gian: 52/90
 Thời gian: 4
 Thời gian: 24
 Thời gian: 25/68
 Thời gian: 12
 Thời gian: 18
 Thời gian: 42
 Thời gian: 53
 Thời gian: 180/82

Đã được thăng	Đã được thăng	Đã được thăng	Đã được thăng
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16
17	18	19	20
21	22	23	24
25	26	27	28
29	30	31	32
33	34	35	36
37	38	39	40
41	42	43	44
45	46	47	48
49	50	51	52
53	54	55	56
57	58	59	60
61	62	63	64
65	66	67	68
69	70	71	72
73	74	75	76
77	78	79	80
81	82	83	84
85	86	87	88
89	90	91	92
93	94	95	96
97	98	99	100

Đã được thăng

Thang đo trầm cảm BDI-2

NGHIỆM PHÁP BECK (BDI-II)

Họ và tên: _____ Tuổi: _____ Giới: _____
Nghề: _____ Địa chỉ: _____ Ngày thực hiện: _____

Trong bảng này gồm 21 đề mục được đánh số từ 1 đến 21, ở mỗi đề mục có ghi một số câu phát biểu. Trong mỗi một đề mục hãy chọn ra một câu mô tả gần giống nhất tình trạng mà bạn cảm thấy trong 1 tuần trở lại đây, kể cả ngày hôm nay. Khoanh tròn vào con số trước câu phát biểu mà bạn đã chọn. Đừng bỏ sót đề mục nào!

- Đề mục 1**
 - 0 Tôi không cảm thấy buồn.
 - 1 Đôi khi tôi cảm thấy buồn.
 - 2 Lúc nào tôi cũng cảm thấy buồn.
 - 3 Tôi rất buồn hoặc rất bất hạnh đến mức không thể chịu được.
- Đề mục 2**
 - 0 Tôi không nản lòng về tương lai.
 - 1 Tôi cảm thấy nản lòng về tương lai hơn trước.
 - 2 Tôi cảm thấy mình chẳng có gì mong đợi ở tương lai.
 - 3 Tôi cảm thấy tương lai tuyệt vọng và tình hình chỉ có thể tiếp tục xấu đi.
- Đề mục 3**
 - 0 Tôi không cảm thấy như bị thất bại.
 - 1 Tôi thấy mình thất bại nhiều hơn những người khác.
 - 2 Nhìn lại cuộc đời tôi thấy mình đã có quá nhiều thất bại.
 - 3 Tôi cảm thấy mình là một người hoàn toàn thất bại.
- Đề mục 4**
 - 0 Tôi còn thích thú với những điều trước đây tôi vẫn thường thích.
 - 1 Tôi ít thấy thích những điều trước đây tôi vẫn thường ưa thích.
 - 2 Tôi còn rất ít thích thú về những điều trước đây tôi vẫn thường thích.
 - 3 Tôi không còn chút thích thú nào nữa.
- Đề mục 5**
 - 0 Tôi hoàn toàn không cảm thấy có tội lỗi gì ghê gớm cả.
 - 1 Phần nhiều những việc tôi đã làm tôi đều cảm thấy có tội.
 - 2 Phần lớn thời gian tôi cảm thấy mình có tội.
 - 3 Lúc nào tôi cũng cảm thấy mình có tội.
- Đề mục 6**
 - 0 Tôi không cảm thấy đang bị trừng phạt.
 - 1 Tôi cảm thấy có lẽ mình đang bị trừng phạt.
 - 2 Tôi mong chờ bị trừng phạt.
 - 3 Tôi cảm thấy mình đang bị trừng phạt.
- Đề mục 7**
 - 0 Tôi thấy bản thân mình vẫn như trước kia.
 - 1 Tôi không còn tin tưởng vào bản thân.
 - 2 Tôi thất vọng với bản thân.
 - 3 Tôi ghét bản thân mình.

59
-1/60
liên
liên
cảm nặng

Trắc nghiệm nằm trong Danh mục kỹ thuật chuyên môn chuyên khoa Tâm thần – Thần kinh quy định tại Phụ lục số IX. Ban hành kèm theo Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế

8. **Đề mục 8**

- 0 Tôi không phê phán hoặc đổ lỗi cho bản thân hơn trước kia.
- 1 Tôi phê phán bản thân mình nhiều hơn trước kia.
- 2 Tôi phê phán bản thân về tất cả những lỗi lầm của mình.
- 3 Tôi đổ lỗi cho bản thân về tất cả mọi điều tồi tệ xảy ra.

9. **Đề mục 9**

- 0 Tôi không có ý nghĩ tự sát.
- 1 Tôi có ý nghĩ tự sát nhưng không thực hiện.
- 2 Tôi muốn tự sát.
- 3 Nếu có cơ hội tôi sẽ tự sát.

10. **Đề mục 10**

- 0 Tôi không khóc nhiều hơn trước kia.
- 1 Tôi hay khóc nhiều hơn trước.
- 2 Tôi thường hay khóc vì những điều nhỏ nhặt.
- 3 Tôi thấy muốn khóc nhưng không thể khóc được.

11. **Đề mục 11**

- 0 Tôi không dễ bồn chồn và căng thẳng hơn thường lệ.
- 1 Tôi cảm thấy dễ bồn chồn và căng thẳng hơn thường lệ.
- 2 Tôi cảm thấy bồn chồn và căng thẳng đến mức khó có thể ngồi yên được.
- 3 Tôi thấy rất bồn chồn và kích động đến mức liên tục phải đi lại hoặc làm gì đó.

12. **Đề mục 12**

- 0 Tôi không mất sự quan tâm đến những người xung quanh hoặc các hoạt động khác.
- 1 Tôi ít quan tâm đến mọi người, mọi việc xung quanh hơn trước.
- 2 Tôi mất hầu hết sự quan tâm đến mọi người, mọi việc xung quanh.
- 3 Tôi không còn quan tâm đến bất kỳ điều gì nữa.

13. **Đề mục 13**

- 0 Tôi quyết định mọi việc cũng tốt như trước.
- 1 Tôi thấy khó quyết định mọi việc hơn trước.
- 2 Tôi thấy khó quyết định mọi việc hơn trước rất nhiều.
- 3 Tôi chẳng còn có thể quyết định được việc gì cả.

14. **Đề mục 14**

- 0 Tôi không cảm thấy mình là người vô dụng.
- 1 Tôi không cho rằng mình có giá trị và có ích như trước kia.
- 2 Tôi cảm thấy mình vô dụng hơn so với những người xung quanh.
- 3 Tôi cảm thấy mình là người hoàn toàn vô dụng.

15. **Đề mục 15**

- 0 Tôi thấy mình vẫn tràn đầy sức lực như trước đây.
- 1 Sức lực của tôi kém hơn trước.
- 2 Tôi không đủ sức lực để làm được nhiều việc nữa.
- 3 Tôi không đủ sức lực để làm được bất cứ việc gì nữa.

Đề mục 16

- 0 Tôi không
- 1 Tôi nghĩ
- 2 Tôi nghĩ
- 3 Tôi nghĩ

Đề mục 17

- 0 1 2 3
- 17
- 18

16. **Đề mục 16**
0 Tôi không thấy có chút thay đổi gì trong giấc ngủ của mình.
1a Tôi ngủ hơi nhiều hơn trước.
1b Tôi ngủ hơi ít hơn trước.
2a Tôi ngủ nhiều hơn trước.
2b Tôi ngủ ít hơn trước.
3a Tôi ngủ hầu như suốt cả ngày.
3b Tôi thức dậy 1-2 giờ sớm hơn trước và không thể ngủ lại được.

17. **Đề mục 17**
0 Tôi không dễ cáu gắt và bực bội hơn trước.
1 Tôi dễ cáu gắt và bực bội hơn trước.
2 Tôi dễ cáu gắt và bực bội hơn trước rất nhiều.
3 Lúc nào tôi cũng thấy dễ cáu gắt và bực bội.

18. **Đề mục 18**
0 Tôi vẫn ăn ngon miệng như trước.
1a Tôi ăn kém ngon miệng hơn trước.
1b Tôi ăn ngon miệng hơn trước.
2a Tôi ăn kém ngon miệng hơn trước rất nhiều.
2b Tôi ăn ngon miệng hơn trước rất nhiều.
3a Tôi không thấy ngon miệng một chút nào.
3b Lúc nào tôi cũng thấy thèm ăn.

19. **Đề mục 19**
0 Tôi vẫn tập trung chú ý tốt như trước..
1 Tôi không thể tập trung chú ý được như trước.
2 Tôi thấy khó tập trung chú ý lâu vào bất cứ việc gì.
3 Tôi thấy mình không thể tập trung chú ý được vào bất cứ việc gì.

20. **Đề mục 20**
0 Tôi không mệt mỏi hơn trước.
1 Tôi dễ mệt mỏi hơn trước.
2 Hầu như làm bất kì việc gì tôi cũng thấy mệt mỏi.
3 Tôi quá mệt mỏi khi làm bất kì việc gì.

21. **Đề mục 21**
0 Tôi không thấy có thay đổi gì trong hứng thú tình dục.
1 Tôi ít hứng thú với tình dục hơn trước.
2 Hiện nay tôi rất ít hứng thú với tình dục.
3 Tôi hoàn toàn không còn hứng thú tình dục.

Cán bộ hướng dẫn

Thang đo lo âu Zung (SAS)

THANG TỰ ĐÁNH GIÁ LO ÂU ZUNG
 Mỗi câu hỏi có 4 cột trả lời, thấy cột nào đúng nhất với tình trạng hiện tại của mình thì đánh dấu vào đó

(96) 6'00

Họ tên:.....	Không có hoặc ít thời gian	Đôi khi	Phần lớn thời gian	Hầu hết hoặc tất cả thời gian
Tuổi:	1	2	3	4
Địa chỉ:				
Ngày làm test:				
Thời gian: 3 phút				
1. Tôi cảm thấy nóng nảy và lo âu hơn thường lệ				✓
2. Tôi cảm thấy sợ vô cớ				✓
3. Tôi dễ bối rối và cảm thấy hoang sợ				✓
4. Tôi cảm thấy như bị ngã và vỡ ra từng mảnh		✓		
5. Tôi cảm thấy mọi thứ đều tốt và không có điều gì xấu sẽ xảy ra	✓			
6. Tay và chân tôi lắc lư, run lên		✓		
7. Tôi đang khó chịu vì đau đầu, đau cổ, đau lưng.			✓	
8. Tôi cảm thấy yếu và dễ mệt mỏi.				✓
9. Tôi cảm thấy bình tĩnh và có thể ngồi yên một cách dễ dàng		✓		
10. Tôi cảm thấy tim mình đập nhanh		✓		
11. Tôi đang khó chịu vì cơn hoa mắt chóng mặt			✓	
12. Tôi bị ngất và có lúc cảm thấy gần như thế	✓			
13. Tôi có thể thờ ra, hít vào một cách dễ dàng	✓			
14. Tôi cảm thấy tê buốt, như có kiến bò ở đầu ngón tay, ngón chân	✓			
15. Tôi đang khó chịu vì đau dạ dày và đầy bụng.		✓		
16. Tôi luôn cần phải đi vệ sinh (tiểu tiện hoặc đại tiện)		✓		
17. Bàn tay tôi thường khô và ấm		✓		
18. Mặt tôi thường nóng và đỏ	✓			
19. Tôi ngủ dễ dàng và luôn có một giấc ngủ tốt	✓			
20. Tôi thường có ác mộng	✓			

CÁN BỘ HƯỚNG DẪN

16 6 8 4 12

Trắc nghiệm nằm trong Danh mục kỹ thuật chuyên môn chuyên khoa Tâm thần – Thần kinh quy định tại Phụ lục số IX Ban hành kèm theo Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Thang đo trầm cảm PHQ-9



BẢNG CÂU HỎI SỨC KHỎE BỆNH NHÂN

(Thang đánh giá trầm cảm ở cộng đồng)

PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ - 9)

Trong hai tuần qua, những vấn đề nào sau đây đã gây phiền phức cho bạn thường xuyên và đến mức độ nào? Hãy đánh dấu vào mức độ tương ứng với câu trả lời của bạn.

20

STT	Triệu chứng	Không ngày nào 0	Một vài ngày 1	Hơn một nửa số ngày 2	Cần như mọi ngày 3
1	Ít hứng thú hoặc không có niềm vui thích làm việc gì			✓	
2	Cảm thấy buồn bã, kiệt sức, chán nản, hay tuyệt vọng			✓	
3	Khó ngủ, ngủ không được lâu, hoặc ngủ quá nhiều		✓	✓	
4	Cảm thấy mệt mỏi hoặc thiếu năng lượng				✓
5	Chán ăn hoặc ăn quá nhiều				✓
6	Cảm thấy bản thân tồi tệ, cho rằng mình là người thất bại, hoặc thất vọng về bản thân và gia đình			✓	
7	Khó tập trung vào một việc gì đó, ví dụ như đọc báo hay xem tivi			✓	
8	Di chuyển hoặc nói năng quá chậm chạp khiến người khác chú ý, hoặc ngược lại - quá lo lắng, bồn chồn nên đi lại quá nhiều				✓
9	Nghĩ rằng mình chết đi sẽ tốt hơn, hoặc có ý nghĩ tự làm đau hay tổn thương cơ thể		✓		

Thang đo lòng tự trọng Rosenberg

Hãy chọn câu trả lời đúng nhất với cảm nhận của bạn.

1. Nhìn chung, tôi hài lòng về bản thân mình.
 - Hoàn toàn đồng ý
 - Đồng ý
 - Không đồng ý
 - Hoàn toàn không đồng ý
2. Nhiều lúc, tôi thấy mình chả tốt tí nào.
 - Hoàn toàn đồng ý
 - Đồng ý
 - Không đồng ý
 - Hoàn toàn không đồng ý
3. Tôi cảm thấy mình có một số những phẩm chất tốt.
 - Hoàn toàn đồng ý
 - Đồng ý
 - Không đồng ý
 - Hoàn toàn không đồng ý
4. Tôi có thể làm tốt mọi việc như hầu hết những người khác làm.
 - Hoàn toàn đồng ý
 - Đồng ý
 - Không đồng ý
 - Hoàn toàn không đồng ý
5. Tôi cảm thấy tôi không có nhiều điều để tự hào.
 - Hoàn toàn đồng ý
 - Đồng ý
 - Không đồng ý
 - Hoàn toàn không đồng ý
6. Nhiều lúc, tôi cảm thấy mình thật vô dụng.
 - Hoàn toàn đồng ý
 - Đồng ý
 - Không đồng ý
 - Hoàn toàn không đồng ý
7. Tôi cảm thấy mình cũng là một người có giá trị, ít nhất là trên mặt bằng chung.
 - Hoàn toàn đồng ý
 - Đồng ý
 - Không đồng ý
 - Hoàn toàn không đồng ý
8. Tôi ước gì mình tôn trọng bản thân nhiều hơn.
 - Hoàn toàn đồng ý
 - Đồng ý
 - Không đồng ý
 - Hoàn toàn không đồng ý
9. Nhìn chung, tôi có xu hướng cho rằng mình là một kẻ thất bại.
 - Hoàn toàn đồng ý
 - Đồng ý
 - Không đồng ý
 - Hoàn toàn không đồng ý
10. Tôi có thái độ tích cực về bản thân mình.
 - Hoàn toàn đồng ý
 - Đồng ý
 - Không đồng ý
 - Hoàn toàn không đồng ý

12/30
Trần Văn Khoa

Phiếu phản hồi của mẹ về tình hình học tập và các mối quan hệ của TC

Hãy chọn phương án đúng với con bạn

(1 là kém nhất, tiếp đó là 2, 3 là bình thường, 4 là tốt hơn bình thường một chút và 5 là rất tốt)

	Đang gặp vấn đề		Bình thường	Tốt hơn bình thường	
	1	2	3	4	5
a. Hãy đánh giá chung về tình hình học tập của con bạn ở trường?	1	2	3	4	5
a1. Khả năng học đọc thế nào?	1	2	3	4	5
a2. Khả năng học viết thế nào?	1	2	3	4	5
a3. Khả năng học toán thế nào?	1	2	3	4	5
b. Mối quan hệ của con bạn với bạn thế nào?	1	2	3	4	5
c. Mối quan hệ của con bạn với anh chị em của cháu trong gia đình thế nào?	1	2	3	4	5
d. Mối quan hệ của con bạn với bạn bè cùng lứa thế nào?	1	2	3	4	5
e. Con bạn tham gia các hoạt động hoặc chơi trò chơi theo nhóm thế nào?	1	2	3	4	5

Phiếu đồng ý trị liệu của TC và mẹ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC
KHOA HỌC XÃ HỘI VÀ NHÂN VĂN

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

PHIẾU ĐỒNG Ý THAM GIA NGHIÊN CỨU

Chào Anh/Chị!

Tôi tên là Lại Đăng Hiếu, học viên Cao học chương trình Tâm lý học lâm sàng (Định hướng ứng dụng) tại trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn (Đại học Quốc gia Hà Nội).

Hiện tại tôi đang thực hiện đề án tốt nghiệp của mình, rất mong nhận được sự hỗ trợ, giúp đỡ của Anh/Chị. Tôi xin phép được sử dụng những thông tin, sự kiện trong quá trình trao đổi, làm việc cùng với Anh/Chị cho mục đích nghiên cứu. Những thông tin Anh/Chị cung cấp sẽ được bảo mật, bao gồm danh tính. Nội dung làm việc sẽ được lưu lại dưới dạng tệp ghi âm và văn bản và chỉ được sử dụng nhằm phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Mặc dù vậy, Anh/Chị vẫn có quyền từ chối tham gia nghiên cứu này nếu Anh/Chị cảm thấy không thoải mái, không ổn mà không cần giải thích lý do.

Đề cảm ơn quá trình tham gia của Anh/Chị cho mục đích nghiên cứu, những buổi làm việc trong quá trình hỗ trợ sẽ được tư vấn thêm về các vấn đề tâm lý của trẻ em và thanh thiếu niên.

Sau khi đã đọc các thông tin nêu trên, tôi là phụ huynh của cháu [REDACTED] đã hiểu rõ mục tiêu phiên làm việc và:

Đồng ý tham gia nghiên cứu

Không đồng ý tham gia nghiên cứu

Họ và tên người tham gia nghiên cứu: [REDACTED]

Số điện thoại: [REDACTED]

Địa chỉ liên hệ: [REDACTED]

Trong trường hợp Anh/Chị cần thêm thông tin để trao đổi, Anh/Chị có thể trao đổi với tôi thông qua số điện thoại: 0904 636 198 hoặc email: danghieu.psy@gmail.com.

Hà Nội, ngày 02 tháng 08 năm 2024

Phụ huynh
(Ký và ghi rõ họ tên)

[REDACTED]

PHIẾU ĐỒNG Ý THAM GIA NGHIÊN CỨU

Chào con!

Chú tên là Lại Đăng Hiếu, học viên Cao học chương trình Tâm lý học lâm sàng (Định hướng ứng dụng) tại trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn (Đại học Quốc gia Hà Nội).

Hiện tại chú đang thực hiện đề tài cho luận văn tốt nghiệp của mình, rất mong nhận được sự hỗ trợ, giúp đỡ của con. Chú xin phép được sử dụng những thông tin, sự kiện trong quá trình trao đổi, làm việc cùng với con cho mục đích nghiên cứu. Những thông tin con cung cấp sẽ được bảo mật, bao gồm danh tính. Nội dung làm việc sẽ được lưu lại dưới dạng tệp ghi âm và văn bản và chỉ được sử dụng nhằm phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Mặc dù vậy, con vẫn có quyền từ chối tham gia nghiên cứu này nếu con cảm thấy không thoải mái, không ổn mà không cần giải thích lý do.

Để cảm ơn quá trình tham gia của con cho mục đích nghiên cứu, những buổi làm việc trong quá trình hỗ trợ con sẽ được tặng đồ uống miễn phí.

Sau khi đã đọc các thông tin nêu trên, con đã hiểu rõ mục tiêu phiên làm việc và:

- Đồng ý tham gia nghiên cứu
 Không đồng ý tham gia nghiên cứu

Họ và tên người tham gia nghiên cứu:

Số điện thoại:

Địa chỉ liên hệ:

Trong trường hợp con cần thêm thông tin để trao đổi, con có thể trao đổi với chú thông qua số điện thoại: 0904 636 198 hoặc email: danghieu.psy@gmail.com.

Hà Nội, ngày 02 tháng 08 năm 2024

Người tham gia

(Ký và ghi rõ họ tên)



Cam kết phòng ngừa tự tử

Kế hoạch an toàn

Đết khi nào cần được giúp đỡ

Những dấu hiệu cảnh báo nào cho thấy bạn đang bắt đầu đấu tranh với vấn đề của mình? Chúng có thể bao gồm suy nghĩ, cảm xúc hoặc hành vi.

Tay chân run, đau bụng, cơ thể nóng, thờ ơ, cay da tay
bóc da môi, thờ ơ bạn thân làm gì đó
y nghĩ biến mất

Sử dụng Kỹ năng Đối phó: Bạn có thể tự mình làm gì để vượt qua vấn đề? Có thể có những trở ngại nào khi sử dụng các kỹ năng đối phó này?

Nghe nhạc - vô hình chọn phải nhạc buồn
Cay da - đau da tay
Viết nhật ký - mẹ đọc truyện, bạn thân ở thúi!

Tiếp cận hỗ trợ xã hội

Nếu bạn đang phải vật lộn để tự giải quyết vấn đề, hãy liên hệ với những người thân trong gia đình hoặc bạn bè đáng tin cậy.

Tên	Thông tin liên lạc
Bạn trên mạng	Bat bi ai.
Bạn Xuyên - người yêu	Nhân messenger

Kiểm sự giúp đỡ từ các chuyên gia

Nếu vấn đề của bạn vẫn tiếp diễn hoặc nếu bạn có ý định tự tử, hãy tìm kiếm sự hỗ trợ chuyên nghiệp.

Hiệu tâm lý - nhân tin Zalo: 090 [redacted]

Phụ lục phiên 3

Phúc trình phiên 3 (02/08/2024):

Ngay sau phiên 2 – Làm việc riêng với mẹ của TC

1. Mục tiêu, nội dung của buổi hôm nay

- Thu thập thêm thông tin để định hình trường hợp.
- Giáo dục tâm lý cho mẹ của TC về tâm lý lứa tuổi và tình trạng của con.
- Xin sự đồng thuận tham gia nghiên cứu

1. Các kỹ năng, công cụ và kỹ thuật sử dụng

Kỹ năng	Kỹ thuật	Công cụ
<ul style="list-style-type: none">• Đối thoại Socrate• Thấu cảm• Hỏi chuyện lâm sàng	<ul style="list-style-type: none">• Giáo dục tâm lý	<ul style="list-style-type: none">• Biên bản đồng thuận tham gia nghiên cứu

2. Mô tả diễn biến của phiên, nhận định đáp ứng của mẹ

HV trao đổi với mẹ về phiên làm việc 2 với riêng TC

Trao đổi về vấn đề rối loạn của TC và cách mẹ phản ứng

Học viên nói về việc TC cảm thấy thế nào về việc mẹ TC nói rằng TC bị bệnh tâm thần. Học viên tư vấn giúp mẹ hiểu rõ hơn vấn đề của TC không đến mức được gọi là bị bệnh điên và trầm cảm gây ra các cảm xúc và hành vi tiêu cực hiện tại chứ không phải do bạn ấy lười không đi học và cũng không phải do TC thích gây sự với bạn bè hay bố mẹ. Mẹ của TC : “Chị cứ nghĩ đến từ tâm thần và bị bệnh ở bệnh viện là như vậy, khiến chị sợ”. Sau khi tư vấn, mẹ TC phản hồi rằng cảm thấy nhẹ nhàng về vấn đề của con mình và sẽ không nói con như vậy nữa. Mẹ TC cũng sẽ tránh đề cập đến chuyện chi phí trị liệu.

Trao đổi về cách thức tương tác phù hợp với TC

HV trao đổi rằng đang cảm nhận mẹ TC kiểm soát con chưa phù hợp, có thể là chưa biết cách tương tác phù hợp với TC vị thành niên. Nên có tư vấn thêm cách thức tương tác với TC là: “Với TC vị thành niên có nhu cầu độc lập và quyền riêng tư của lứa tuổi này sẽ lớn hơn trước. Lứa tuổi này cần sự định hướng, lắng nghe và trao quyền quyết định hơn là bảo gì nghe nấy, ra lệnh hay ép buộc so với lứa tuổi tiểu học. Ngoài ra hoạt động chủ đạo của lứa tuổi này là học tập và kết giao bạn bè cho nên sự kết nối với bố mẹ có thể sẽ không còn chặt chẽ như lứa tuổi trước. Học viên thấu cảm cho sự quan tâm con của mẹ TC tuy nhiên cũng không nên tự ý xem tin nhắn và thông tin riêng tư của TC, vì nhu cầu được tôn trọng và riêng tư của lứa tuổi này sẽ cao hơn lứa tuổi trước, việc tự ý như vậy sẽ làm mối quan hệ giữa mẹ và TC trở nên căng thẳng”. Mẹ TC phản hồi nói rằng nhiều lúc muốn rủ TC đi

chơi nhưng TC không muốn đi cùng mình, có vẻ mình đã già, khác biệt lứa tuổi khiến mình khó kết nối với con.

HV thấu cảm rằng phần lớn bố mẹ khi có con bước vào tuổi vị thành niên đều cảm thấy như vậy. Gợi ý có thể cho TC chủ lựa chọn hoạt động mà cả 2 mẹ con đều ưa thích hoặc trao quyền quyết định cho TC, cho phép TC lựa chọn không đi trong lần này và hẹn và một buổi khác phù hợp hơn. Học cách trao quyền và chấp nhận TC cũng đang trong quá trình lớn lên, cần học hỏi, cho phép TC được thử và rút ra bài học từ những trải nghiệm. Học viên cũng chia sẻ rằng rừ việc mẹ nhắc nhở là mẹ quan tâm TC nhưng việc mẹ chỉ nhắc nhở tập trung vào điểm chưa tốt của trẻ mỗi khi trò chuyện khiến trẻ hình thành các cảm xúc tiêu cực đối với việc này thì hành động TC né chị cũng là điều tự nhiên. Khi đã hình thành cảm xúc tiêu cực thì dù góp ý có tốt đến mấy Thương cũng sẽ không nghe và càng né chị nhiều hơn. Trước mắt để mẹ và con có thể nói chuyện lại với nhau ít nhất chị cũng có thể có những khoảng nói chuyện lại với nhau, ngoài những lúc nhắc nhở chị hãy tập trung khen ngợi ghi nhận điểm tốt của trẻ chị nhé. Mẹ TC đồng ý với quan điểm của HV.

Trao đổi về việc có phòng riêng và nhu cầu độc lập của TC

HV trao đổi rằng TC cảm thấy không thoải mái với việc phải ở chung và các bạn đều có phòng riêng còn TC thì không dù gia đình còn nhiều phòng. Mẹ TC cho rằng nhiều lúc sợ bạn thức khuya chơi điện thoại nhắn tin với bạn bè cả đêm, sáng đi học sẽ mệt, ở cùng để dễ kiểm soát. Ngày trước, thân chủ cũng được ở riêng, ngủ muộn và đi học muộn, giáo viên nhắc nhở thì TC, thân chủ nhờ bạn đóng giả làm phụ huynh đến gặp giáo viên chủ nhiệm, mẹ cũng bực mới mắng TC, mẹ của TC cũng là giáo viên nên cũng không hài lòng về việc TC đã làm. Trước ở riêng, thân chủ cũng bữa bãi, không gọn gàng, khi cắm TC dùng điện thoại buổi đêm thì TC trùm chăn dùng điện thoại. Có lần về nhà, thấy TC ở phòng riêng, nằm trong chăn với một bạn trai, 2 đứa còn chụp ảnh dù cả 2 vẫn mặc quần áo, sau lần đó thì quyết định cho em gái và mẹ vào ở cùng cho dễ kiểm soát, tránh để con mang “ba lô ngược” – tức là mang thai ở độ tuổi này.

HV thấu cảm với sự quan tâm con cái của mẹ TC. Học viên sau đó nói tiếp “Như đã trao đổi bên trên, nhu cầu độc lập và quyền riêng tư của lứa tuổi này, thì việc có không gian riêng là điều cần thiết. Học viên gợi ý mẹ có thể trao đổi với con, để TC đưa ra giải pháp phù hợp để mẹ chấp thuận dựa trên nguyên tắc thỏa hiệp cả 2. Ví dụ: muốn có phòng riêng thì cũng phải theo nguyên tắc của mẹ cụ thể như là giữ phòng sạch sẽ trước khi mẹ về, không sử dụng điện thoại quá 12h đêm, chứng minh bằng kết quả trong khoảng thời gian cố định thì sẽ được phép ở riêng và cần kiên nhẫn hơn cho TC thời gian để thay đổi. Trưởng thành về mặt tâm lý là một quá trình cần thời gian, việc mẹ lo lắng cho con là hợp lý tuy nhiên hành động kiểm soát hiện tại có thể khiến bạn cảm thấy bị gò bó, ép buộc, mẹ và con

có thể xa cách. Mẹ cũng sẽ khó chấp nhận việc mình quan tâm mà mình và con càng xa cách đúng không nào. Mẹ có thể đề phòng rủi ro cho con thời điểm hiện tại nhưng tương lai bạn ý và vấp không có sự tự nhận thức vì đã quen có mẹ lo hộ trước đó thì sao. Em đề xuất chị nên theo sát và góp ý, phân tích cho con thay vì cấm bạn ấy nhắn tin với mọi người bạn khác giới và cho phép bạn được quyền quyết định và chịu trách nhiệm cho hành động của mình. Giống như chuyện thi vào cấp 3 (THPT), may là bạn ý đỡ ngộ nhờ bạn ý đăng ký theo nguyện vọng của chị bạn ấy trượt bạn ấy sẽ trách chị mãi đúng không, hiện tại mặc dù bạn ý không theo ý chị nhưng bạn ấy đỡ và học hành vẫn tốt chẳng phải vẫn tốt hơn sao. Con chị là một bạn có nhận thức tốt lại là dân chuyên văn, nếu chị phân tích bình tĩnh và hợp lý thì bạn ấy sẽ nghe theo chị”. Mẹ của TC đồng ý với ý kiến của HV.

Thông tin học viên thu thập được thêm:

Mối quan hệ của TC với bố mẹ hiện tại cũng không được tốt như trước. Hồi cấp THCS, thân chủ rất ngoan, nghe lời bố mẹ và có nhiều bạn bè, hoạt ngôn, học cũng khá, đặc biệt là môn văn. Mẹ TC cũng thừa nhận là đôi lúc nóng giận cũng đánh con, do gia đình mới chuyển nhà lên Hà Nội nên bạn đi làm, xoay 3 công việc 1 lúc mới lo nổi cho 3 bố con nên cũng bận nhưng bản thân vẫn quan tâm và sát sao TC. Bố của TC ăn xong không chịu rửa bát lại nhưng do hơn nhiều tuổi và tính cách gia trưởng nên mẹ cũng không nói gì nhưng TC cũng không rửa bát nên cũng khó chịu. thỉnh thoảng mẹ cũng rủ TC đi uống cà phê cùng mẹ, hồi trước thích lắm nhưng từ lúc lên cấp 3 (THPT), thân chủ thường né mẹ không đi cùng. Mẹ TC mặc dù con út là trẻ tự kỷ, cũng trăn trở vì bị người khác nói mình ăn ở như nào mới bị vậy, nhưng vẫn tin mình đủ năng lực chăm sóc con nên không cho đi học can thiệp mà chủ yếu tự kèm cặp. Mẹ cũng thừa nhận từ khi biết con út bị tự kỷ cũng stress rất nhiều và cũng ưu tiên nhiều hơn cho con gái thứ 2, yêu cầu chị phải nhường em. Mẹ TC phản hồi rằng bản thân kiểm soát TC vì trong 1 lần đọc trộm tin nhắn hồi lớp 10 thấy có bạn nam mà TC quen qua mạng chỉ cách TC nói dối để đi chơi nơi riêng tư, bạn nam đó cũng hơn 20 tuổi, nên từ đó cũng kiểm soát việc con quen các bạn nam khác giới đặc biệt là qua mạng. Mẹ của TC kể rằng cũng chấp nhận để con thoải mái chọn trường đại học, con thích vẽ đồng ý cho con thi vào trường mỹ thuật dù rằng cũng thấy TC viết văn rất tốt từ nhỏ muốn trẻ làm giáo viên. Mẹ của Thương cho rằng Thương lười không chịu rửa bát với dọn nhà nên ở chung phòng để nhắc nhở, lười học nên đi học muộn. Mẹ TC thừa nhận bản thân là giảng viên khối tự nhiên nên cũng không hiểu đứa giỏi văn như con gái nghĩ gì.

Trong phiên làm việc 3 này, học viên đã đạt được mục tiêu đã đề ra và mẹ TC và TC cũng đã đồng thuận có hiểu biết, ký vào biên bản đồng ý tham gia nghiên cứu của HV.

Phụ lục phiên 4

Phúc trình phiên 4 (09/08/2024):

1. Đánh giá tâm trạng ban đầu của thân chủ

Tâm trạng 7/10 dù hôm trước vừa cãi nhau với bạn trai đến 2h sáng. Check in đầu buổi, thân chủ phản hồi tuần vừa rồi và hiện tại, cảm xúc của em đánh giá 7/10 dù vừa cãi nhau với bạn trai đến 2 giờ sáng hôm qua. tuần vừa rồi TC vẫn không muốn ăn, uống thuốc cảm thấy vẫn bình thường, ngủ nhiều hơn. Thân chủ không vẽ nữa, lịch học kín cả tuần vào các buổi chiều và một vài buổi tối. Suy nghĩ tự động “người khác nói xấu em, em kém cỏi” xuất hiện ít hơn khoảng 2-3 lần trong tuần vừa rồi.

2. Trao đổi về việc thực hiện bài tập buổi trước

TC đã trao đổi với mẹ về việc ở phòng riêng.

3. Mục tiêu, nội dung của buổi hôm nay

- Tiếp tục thu thập thêm thông tin để định hình trường hợp.
- Cùng cố liên minh trị liệu.
- Can thiệp cảm xúc ban đầu.
- Thân chủ học cách cân nhắc hệ quả trước khi hành động.

4. Các kỹ năng, công cụ và kỹ thuật sử dụng

Kỹ năng	Kỹ thuật	Công cụ
<ul style="list-style-type: none">• Hỏi chuyện lâm sàng• Lắng nghe tích cực• Câu hỏi ngoại lệ	<ul style="list-style-type: none">• Giáo dục tâm lý• Ngoại hoá vấn đề• HÀi hước hoá• Đối thoại Socratic	<ul style="list-style-type: none">• Hộp dụng cụ cảm xúc

5. Mô tả diễn biến của phiên, nhận định đáp ứng của thân chủ

Diễn biến chính phiên (chi tiết trình bày trong phụ lục phiên 4):

HV đánh giá tình hình trong tuần, thân chủ báo cáo có mâu thuẫn với bạn trai (cãi nhau đến 2 giờ sáng) và mâu thuẫn với bố về việc làm việc nhà. Thân chủ cảm thấy bị phân biệt đối xử vì là con lớn và ghen tỵ với em gái. Mọi quan hệ với mẹ có phần cải thiện do TC đi học thêm nhiều nên ít va chạm.

Kỹ thuật tái cấu trúc nhận thức về quy tắc gia đình

Khi TC phàn nàn về việc mẹ không cho phòng riêng trừ khi phòng hiện tại sạch sẽ, học viên đã sử dụng kỹ thuật giáo dục tâm lý và tái cấu trúc nhận thức: sử dụng ẩn dụ "trường học và hiệu trưởng" để giải thích về quy tắc trong gia đình. Học viên gợi ý 3 lựa chọn cho TC: (1) Thỏa hiệp thay đổi quy tắc, (2) Chấp nhận và thích nghi, (3) Chuẩn bị đủ khả năng để thay đổi môi trường (ở riêng sau khi thi Đại học). Kết quả là TC chấp nhận sẽ đợi sau khi thi xong để thỏa hiệp lại hoặc ra ở riêng.

Kỹ thuật Câu hỏi Socrate (Socratic Questioning) về kiểm soát cơn giận

Mục tiêu giúp TC nhận diện hệ quả của việc chửi bới và quyền tự kiểm soát hành vi.

-HV: Theo em, em có thay đổi được người khác không?

-TC: Về vấn đề chửi thì em nghĩ là con gái miền bắc khó.

-HV: Chửi là một cách giải tỏa cảm xúc, nhưng khi em chửi thì mọi người sẽ phản ứng thế nào?

-TC: Người ta sẽ chửi lại và đấm lại ạ?

- HV: Vậy phản ứng lại với sự kiện gây tức giận như thế nào là do mình quyết định đúng không?

Kết quả: TC nhận ra khi im lặng, đối phương sẽ càng tức hơn nhưng bản thân lại giữ được an toàn và sự bình tĩnh.

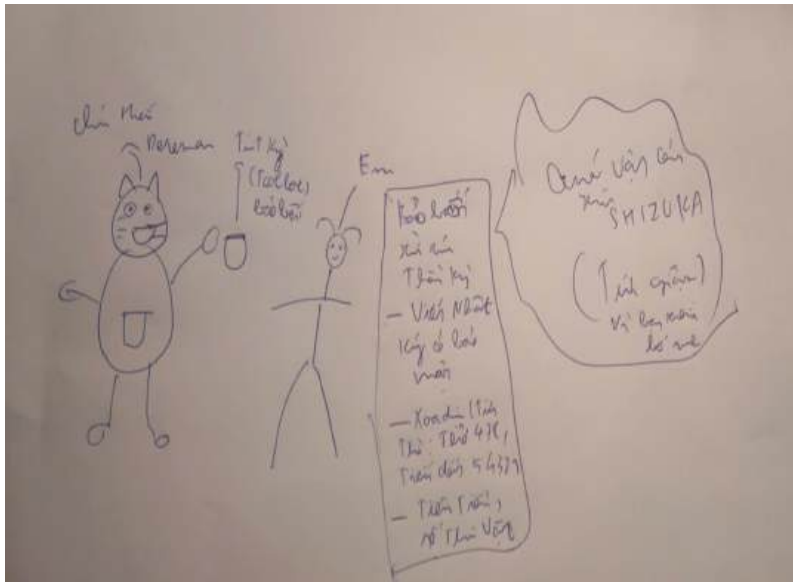
Giáo dục tâm lý về cách ứng phó phù hợp với cơn giận

HV lồng ghép hình ảnh trò chơi đầu phiên là trò khám răng cá sấu vào bài học thực tế. Nếu phản ứng gay gắt (ấn mạnh vào răng cá sấu) sẽ bị "cắn" (nhận hậu quả đau đớn). Phản ứng nhẹ nhàng giúp bảo vệ bản thân và mối quan hệ.



Học viên giới thiệu "Túi thần kỳ" chống quái vật cảm xúc và một số “bảo bối”

- Kỹ thuật 5-4-3-2-1 (Grounding): Giúp TC ngắt kết nối khỏi cơn giận bằng cách tập trung vào giác quan thay vì gương mặt người đang gây hấn.
- Thở 4-7-8: Củng cố kỹ thuật TC đã biết để làm dịu cảm xúc bộc phát.
- Viết nhật ký: Gợi ý dùng Google Notes có mật khẩu để bảo mật quyền riêng tư trước sự kiểm soát của mẹ.



Khám phá thêm về mối quan hệ của TC với bố

TC từng rất yêu quý bố (thời cấp 1 luôn miêu tả bố trong bài văn là người tuyệt vời nhất) nhưng hiện tại cảm thấy bị bỏ rơi và ghen tỵ. Học viên đã sử dụng sự hài hước để xoa dịu: "Chắc em có bạn trai rồi nên bố mới vậy". Điều này giúp TC cười và nhận ra bên trong mình vẫn còn tình yêu với bố mẹ dù cách tương tác hiện tại gây hiểu lầm.

Đáp ứng của TC:

Trong buổi hôm nay, thân chủ đã học hỏi, thảo luận và áp dụng một số chiến lược ứng phó và kiểm soát cảm xúc mới, đặc biệt là nhằm thay thế các phản ứng bộc phát và gây hấn trước đây, đồng thời bảo vệ bản thân. Buổi trị liệu đã giúp TC củng cố nhận thức về việc bảo vệ bản thân và các giải pháp giải tỏa cảm xúc. Thân chủ đã được chỉ ra hậu quả rằng việc chửi lại có thể dẫn đến bị đánh, mình cần bảo vệ bản thân tránh quá khích. Vì sợ mẹ đọc lên nhật ký và đánh giá, thân chủ đã ngừng viết (mất đi một kênh xử lý cảm xúc). Thân chủ được HV gợi ý sử dụng sổ có mật mã để đảm bảo bí mật cá nhân và tiếp tục giải tỏa căng thẳng qua viết lách. Thân chủ đã học được chuyển đổi các phản ứng đối phó từ bộc phát, gây hấn và tiềm ẩn nguy hiểm (chửi lại, bị đánh) sang các chiến lược âm thầm, tự kiểm soát hơn ("đốt tiền" của bạn trai, sử dụng kỹ thuật thư giãn, ghi nhật ký). Thân chủ cũng đang học cách bình tĩnh lại trước khi phản ứng để tránh hành động quá đà. Suy nghĩ tự hại hiện tại chỉ thỉnh thoảng mới xuất hiện, tâm trạng ổn định hơn thời điểm mới đến khám.

6. Phản hồi của thân chủ, thân chủ kỳ vọng gì, mong muốn gì

Đánh giá tâm trạng cuối phiên là 9/10, thân chủ vui vẻ hơn. Thân chủ yêu cầu không chia sẻ với mẹ chuyện tình cảm với bạn trai hiện tại.

7. Bài tập về nhà, giới thiệu nội dung buổi sau

+ Thực hiện thử các chiến lược hôm nay

+ Buổi sau sẽ học thêm các công cụ để ứng phó với suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực.

8. Hẹn lịch, tạo động cơ để tăng khả năng làm bài tập, gặp gỡ sau

HV xin phép được làm việc thêm với mẹ TC và TC đồng ý cho mẹ biết nhưng thông tin đã trao đổi ngoại trừ chuyện với bạn trai. Học viên hẹn TC vào buổi sau và nhắc TC biết cân nhắc hệ quả trước khi hành động để giữ một hàm răng mạnh khoẻ như cá sấu. (hài hước hoá giúp TC cảm thấy vui vẻ trước khi ra về).

→ Học viên đã đạt được các mục tiêu đề ra đầu phiên.

Diễn biến chi tiết phiên 4:

Ban đầu thấy TC hơi buồn ngủ vì TC đến vào gần trưa, HV lựa chọn chơi trò khám răng cá sấu (ảnh để cuối phiên). TC phản hồi từng chơi nhiều lần hồi nhỏ, đặc điểm là nếu ấn mạnh vào răng miệng cá sấu sẽ khép lại. TC vui vẻ sau khi trò chơi kết thúc.

HV hỏi TC về tình hình mối quan hệ với bố mẹ và bạn trai tuần vừa rồi. TC kể rằng tối qua vừa cãi nhau với bạn trai đến 2 giờ sáng. ngoài những giây phút cãi nhau cũng có những giây phút vui vẻ. Sau vụ cãi nhau với người yêu không chịu chia tay dẫn tới chửi nhau, mẹ em TC dẫn tới khám và bố mẹ không cho 2 gặp nhau nữa nhưng vẫn không cho chia tay. Bố mẹ nghĩ rằng ngăn cấm gặp như thế là yêu nhau như kiểu chiến tranh, cho dù xa nhau bao nhiêu vẫn nhớ đến nhau, vẫn chung tình. Nhưng mà theo TC thấy tình yêu bây giờ, không nhắn tin với nhau hàng tuần, chắc có người yêu mới luôn rồi. Mối quan hệ tuần vừa rồi với mẹ tốt lên, có thể do TC đi học thêm nhiều nên mẹ thương. Đầu tuần thì bình thường, giữa tuần này TC có mâu thuẫn với bố, TC đi học thêm về mệt, bố có sai TC rửa bát, TC với em thân nhau nên TC có nhờ em thì bị bố TC mắng. TC cảm thấy ghen tỵ vì em gái TC lớp 6 ở nhà cả ngày phải làm gì, toàn bày bừa ra nhà xong TC phải dọn, còn TC đi học thêm về mệt mà vẫn bị bắt rửa bát, bố TC bảo rằng lớn rồi thì phải làm.

-TC: Bố làm em cảm thấy bố mẹ đi làm về mệt mỗi thì con cái phải giúp đỡ nhưng khi mình đi học về mệt mỗi thì vẫn bắt em làm bình thường. Bố làm em hình thành cái định nghĩa em là con lớn hơn thì phải làm, mình mệt hay gì kệ, Bố em thiên vị, bố mệt thì không làm, trong khi em đi học về mệt còn bắt làm. Em tuần rồi, thấy bố em ở đâu là em né, mẹ em với em thì đỡ hơn.

HV: phản hồi tóm gọn lại. rồi tiếp tục hỏi về các chuyện xảy ra trong tuần vừa rồi của TC

-TC: Việc ở phòng riêng thì mẹ em thoả thuận với em là muốn ở riêng thì phòng ở hiện tại phải sạch sẽ. Em có nói với mẹ rằng phòng ở 3 người mà mẹ vẫn yêu cầu con là phòng phải sạch sẽ, ý là con phải dọn dẹp phòng cho cả 3 người hay gì? Em bảo mẹ cho em thử sống độc lập 1 tuần, xem như thế nào nếu ổn thì có phòng riêng, còn không thì thôi, thì mẹ em im lặng, không nói gì.

- HV: thấu cảm và giáo dục tâm lý: Giống như ở trường học thì có quy định do người đứng đầu là hiệu trưởng đề ra và ở trong trường thì sẽ phải tuân thủ nguyên tắc hoặc kiến nghị để thay đổi nguyên tắc không phù hợp. Trong gia đình cũng vậy, mẹ em là chủ nhà đề ra quy định, trong trường hợp mẹ em vẫn kiên quyết với quy tắc vậy, em nghĩ thế nào về việc mình chứng minh cho mẹ thấy là ở chung mình vẫn có thể gọn gàng trong 1 khoảng thời gian rồi sau đó mình sẽ được ở riêng.

- TC: Em sợ phòng em có trẻ con, em em lại kiểu trẻ con quá nên đọc truyện xong rút bừa bãi ra xong rồi ngày nào cũng thế, em đi học về mệt mỏi mà cứ phải dọn, em suốt ngày ở nhà chơi chẳng phải làm gì, sướng thế có người làm hộ. Em đi học thêm về còn một đồng bài tập phải làm nữa. Mẹ em bảo là phải sạch sẽ nhưng lại chẳng cho thời gian thử thách trong bao lâu.

- HV: Thế tuần vừa rồi em có dọn dẹp phòng không?

- TC: Em đưa ra đề xuất của mình được ở riêng để thử thách nhưng mẹ em im lặng, thế là em thôi, cũng chẳng có phòng riêng và cũng chẳng có chuyện gì xảy ra. Em thấy việc có phòng riêng rất là bình thường ý, đứa nào cũng có cả.

- HV: Anh hiểu ở độ tuổi của mình ai cũng có nhu cầu được có không gian riêng tư, đây là tâm lý bình thường ở lứa tuổi em. Tuy nhiên, hiện tại em đang ở cùng gia đình, sẽ có nhưng quy tắc riêng của gia đình em, trong trường mình cảm thấy nguyên tắc chưa phù hợp một là mình tác động tới người đứng đầu, thỏa hiệp để thay đổi quy tắc, hai là chúng ta chấp nhận các quy tắc và tìm cách để thích nghi với quy tắc, ba là chúng ta chuẩn bị cho đến khi đủ khả năng để thay đổi môi trường có quy tắc đó, tức là em có thể chuẩn bị ra ngoài ở riêng. Em cũng sắp thi đại học, đến lúc đó mình cũng có thể lựa chọn thứ 3 lúc đó mới có thể sẽ khả thi đúng chứ. Mình có thể chấp nhận nguyên tắc sau đó có phòng riêng hay chấp nhận tiếp tục ở chung với mẹ và em cho đến khi có thể thay đổi là lựa chọn ở em nhé.

-TC: Vâng, chắc là em sẽ đợi sau khi thi xong, mình sẽ thỏa hiệp với mẹ lần nữa hoặc tìm cách ra ngoài ở riêng.

-HV: Hỏi về suy nghĩ tiêu cực của TC và xác nhận lại các câu hỏi trong PHQ -9.

-TC: Lúc trước sau khi em bị bố mẹ chửi nhiều, xảy ra vụ cãi nhau với bạn trai từ lúc đó lúc nào em cũng cảm thấy mình thất bại.

Về suy nghĩ thúc tự làm đau bản thân mình, hay ý định tự tử hiện tại thì chỉ thỉnh thoảng mới xuất hiện thôi. Còn thời điểm em đến đây khám ban đầu thì thực sự nhiều luôn, lúc đấy em cảm thấy mọi người không hề quan tâm đến lý do em hành động như vậy, mọi người chỉ quan tâm đến hậu quả em làm ra, còn lý do em muốn chia tay mà bạn ý không chịu thì không ai hiểu cả. Hiện tại tâm trạng em cũng ổn hơn nên suy nghĩ đó thỉnh thoảng mới xuất hiện. Tần xuất xuất hiện “Suy nghĩ về mọi người đang nói xấu em” thì tuần vừa rồi ít xuất hiện hơn vì em học thêm nhiều, người ta nghĩ gì về mình, em đểch quan tâm nữa”.

- HV: Em đã phản ứng như thế nào với các suy nghĩ, cảm xúc tiêu cực của mình.

- TC: Hiện tại thì em mặc kệ, đằng nào em cũng giải quyết được đâu, trước kia em hay tâm sự với bạn trai nhưng mà sau cái vụ cãi nhau lần trước, em không dám tâm sự gì nữa luôn. Sợ 2 mẹ đọc được người ta đánh giá, mẹ của em và mẹ của bạn trai. Còn nói chuyện trực tiếp thì giờ em với bạn trai cũng có gặp nhau được đâu ạ, bị cấm gặp nhau. Tất nhiên bọn em vẫn tìm cách gặp nhau gián tiếp như kiểu mua trà sữa ship tới dưới nhà hoặc là nhờ người mua hộ.

- HV: Ô, thế dạo này em có viết nhật ký về các cảm xúc và suy nghĩ của mình chứ?

- TC: Hồi trước em ghi nhiều, nhưng em bỏ viết từ hồi cấp THPT vì mẹ hay đọc lén. Hồi đấy sử dụng nhật ký, có lần em mất chìa khoá xong em nhận ra sử dụng 1 cái tấm cũng mở được từ đấy em không sử dụng nhật ký nữa.

-HV: Em có từng sử dụng ghi chú của máy điện thoại chưa.

-TC: Máy em đây bộ nhớ do các ứng dụng chụp ảnh đẹp với Tik Tok, game nên em thường phải xoá ứng dụng ghi chú đi. Chắc vấn đề hiện tại em chỉ có mỗi vấn đề bạn trai. Em nói không chịu thay đổi, nói không quan tâm xong bảo chia tay thì không chịu, cứ lì ý. Nhưng công nhận bạn trai em chịu chi tiền cho em và trong trường hợp bạn chơi game thì bạn vẫn rep tin nhắn của em, cũng không bao giờ mắng em như mấy anh trên Tiktok.

- HV: phản hồi nhắc lại và ghi nhận cảm xúc của TC. Ghi nhận rằng cách ứng phó của TC cũng là ghi nhật ký cũng là cách để giải toả cảm xúc và gợi ý TC có thể sử dụng ghi chú của google, có thể cài mật khẩu mới mở được và lưu trữ online nên sẽ không tốn dung lượng máy.

-HV:Tuần vừa rồi mẹ em với em thế nào?

-TC: Tuần vừa rồi, hai mẹ con em không cãi nhau nữa, chắc do em cũng đi học thêm nhiều nên ít gặp.

-HV: Rất mừng vì tuần vừa rồi em với mẹ không có mâu thuẫn. Ít gặp cũng có thể giúp giảm căng thẳng trong mối quan hệ, nhưng cuộc sống cũng sẽ không tránh khỏi những lần gặp gỡ nhau với mẹ trong tương lai. Và chúng ta vẫn có thể có nhiều chiến lược khác nhau để ứng phó với vấn đề. Viết cũng là một cách giúp xử lý cảm xúc, căng thẳng giúp mình giải quyết vấn đề khi mình gặp mâu thuẫn trong mối quan hệ. Nếu không viết nữa thì em đã làm cách nào để ứng phó với suy nghĩ tiêu cực.

-TC:Trước em viết, sau không viết nữa thì em chửi thẳng luôn, em thường chửi người yêu để giải toả cảm xúc, thì sau lần cãi nhau bị mẹ và mẹ người yêu thì thôi, em không chửi nữa.

Sau khi em nói chuyện với anh về buổi trước thì cảm xúc của em với mẹ em dịu lại, không căng thẳng bực dọc với nhau nữa. Nhưng đến khi cãi nhau với bạn trai thì em phát hiện ra rằng, bạn trai em là người gây ra vấn đề, vấn đề không phải ở em mà ở bạn trai em nhưng

mình nhắc nó thì nó không thèm nghe. Ban trai em hứa sẽ thay đổi rồi lại không, em thấy vấn đề này xuất hiện ở mọi bạn trai, bạn nào cũng có và bản thân em cũng thế, cũng nói không thèm nghe. Ban trai em bảo em thay đổi đi, em bảo là “bạn có thay đổi đâu mà bảo tôi thay đổi”.

- HV: Theo em, em có thay đổi được người khác không?

-TC: Về vấn đề chửi thì em nghĩ là con gái miền bắc khó.

-HV: Chửi cũng là một chiến lược giải tỏa cảm xúc, nhưng theo em khi em chửi thì mọi người sẽ phản ứng như thế nào?

-TC: Người ta sẽ chửi lại và đấm lại ạ?

-HV: Khi mình bị đấm thì mình có nguy cơ như nào?

-TC: Sẽ có thể gãy răng, bị đau và móm ạ

-HV: Đấy khi mình chửi lại hay đấm lại người khác khi xung đột, cũng là cách giải tỏa cảm xúc nhưng rất có thể mình sẽ phải đóng tiền cho viện răng hàm mặt đúng không. Mình gặp sự kiện không như ý mình muốn, mình có thể cảm thấy tức giận, tuy nhiên phản ứng lại với sự kiện gây tức giận như thế nào là do mình đúng không nào. Tuần vừa rồi, mẹ với em không cãi nhau, có thể em thay đổi hoặc cũng có thể mẹ của em đã thay đổi. Mình không thay đổi được người khác nhưng ít nhất mình cũng có thể kiểm soát và thay đổi bản thân mình đúng không nào.

- TC: Gần một năm qua, chỉ có em chửi bạn trai, bị nói các kiểu nhưng bạn trai em không chửi em.

- HV: Bạn trai em không chửi lại thì bạn trai em phản ứng như thế nào.

- TC: Bạn trai em lên hỏi cư dân mạng, nhưng cư dân mạng sẽ bảo chia tay, nhưng khi em chia tay thì lại không chịu.

- HV: phản hồi nhắc lại, Trong trường hợp người ta chửi em thì em sẽ làm gì?

- TC: Em sẽ im lặng, mặc kệ vì em nhận ra khi em im lặng người ta sẽ càng tức. Khi im lặng và tỏ ra không có vấn đề gì thì lúc ra khỏi đấy em cảm thấy hơi khó chịu một tí nhưng mà chịu đựng được. Hồi lớp 10 em chưa học được kỹ năng im lặng thì ai chửi em , em chửi lại luôn. Lúc cãi nhau với mẹ, em cũng nói lại, sau đó em bị đánh, cũng bị đấm vào mắt và đấm vào mặt nữa.

- HV: mẹ em là giáo viên đúng nhỉ? Em thấy đấy là giáo viên hay bất kỳ ai cũng sẽ có lúc tức giận, đó là phản ứng tự nhiên của con người nhưng mình có thể học kiểm soát phản ứng của mình đúng không nào? Em đã từng phản ứng thử các chiến lược để ứng phó với mâu thuẫn và cảm xúc tiêu cực như là im lặng, chửi lại và viết nhật ký. Em nghĩ thế nào về việc viết vào tờ giấy sau đó xé vụn đi.

- TC: Em không muốn xoá đi những cảm xúc đó, đặc biệt là với bạn trai. Em muốn lưu lại bằng chứng là những cảm xúc đó để nào trả thù sau.

- HV: Kiểu dạng ghi vào sổ thù vật ý hả.

- TC cười

- HV: Nếu em viết nhật ký không muốn xé vứt đi mà cũng không muốn mẹ đọc thì chắc em phải bảo mật hoặc trao đổi thêm với mẹ rồi. Đã bao giờ em thử trao đổi với mẹ về mong muốn được quyền riêng tư chưa?

- TC: Ngày trước có lần cãi nhau, mẹ em còn dọa lắp camera trong nhà, đợt đó em sợ chứ em còn định bỏ nhà ra đi mấy ngày cho đến khi tháo cam xuống thì đi về vì cảm thấy quyền riêng tư bị xâm phạm. Bố mẹ em còn có kiểu em làm sai cái gì thì thu điện thoại, thì bạn trai em mua cho em điện thoại bảo khi nào mẹ thu thì lấy ra nhấn cho anh. Sau chuyện cãi nhau, mẹ bạn trai em nói bạn trai rằng “mẹ tôn trọng quyền riêng tư của con nên mẹ không lắp camera trong phòng của con”, mẹ em chắc nghe được và từ đó không bao giờ đề cập đến chuyện lắp camera trong phòng em nữa.

- HV: phản hồi tóm lược và hỏi tiếp TC đã còn những cách ứng phó với những cảm xúc và suy nghĩ tiêu cực nào nữa ngoài những cách kể trên.

- TC: trước đây em thường hay chửi bạn trai nhưng bây giờ em không như thế, em sẽ đặt nhiều đồ về cho bạn trai em thanh toán. Ngoài ra, bạn trai em cũng dạy em cách hít thở, em cũng thấy hiệu quả nhưng bạn nói em không thêm nghe.

- HV: Với một sự kiện xảy ra thì có thể mình sẽ không tránh khỏi, nhưng mình có thể lựa chọn các chiến lược phù hợp ứng phó để có lợi cho mình về lâu dài. Có thể phản ứng gay gắt lại ngay lập tức giúp mình giải tỏa cảm xúc tức giận nhưng như em cũng nói khi chửi lại có thể sẽ bị đấm và người đau sẽ là mình. Giống như đồ chơi cá sấu này vậy, khi mình ấn nhẹ thì sẽ không bị cắn, nhưng khi mình ấn mạnh giống như mình chửi khi xung đột vậy mình sẽ bị cắn vào tay. Hơn thế nữa rất có thể mối quan hệ của em sau khi xung đột sẽ chấm dứt hoặc không thể cứu vãn. Lúc tức giận thì có thể sẽ khó nghĩ đến kỷ niệm ngọt ngào trong quá khứ đối với người đang mâu thuẫn với chúng ta. Nhưng những lúc bình tĩnh như này, em thử nhớ lại xem mẹ em với em có những phút giây ngọt ngào hay cảm thấy mẹ em có thương em không.

-TC: Đúng là hôm trước lúc tức thì em thấy tức mẹ nên không thấy nhớ những lúc mẹ em thương em nhưng hiện tại nhớ lại thì đúng là mẹ em có thương em, chỉ là mẹ em không hiểu em thôi. Chắc chỉ có bố là không thương em.

-HV: Bố em bắt rửa bát là bố không thương à!

-TC: Không ạ!

-HV: vậy thì ngoài những lúc cãi nhau, em và bố có những khoảnh khắc ngọt ngào chẳng hạn như đi ăn, đi chơi hoặc nói chuyện vui vẻ với nhau chứ?

-TC: Không ạ! Bố em không dẫn đi ăn, cũng chẳng bao giờ bố con có chuyến đi chơi chung với nhau, em cũng chẳng cảm nhận được tình yêu của bố, gặp bố còn né. Nhiều lúc bố

em tạo cho em cảm giác ghen tỵ. Có những lúc em đang bị bố chửi, em em đi qua thì bố em nói yêu các kiểu.

- HV: Anh nhớ em từng kể là trước em bị mẹ em mắng, bố em khuyên em nên làm này làm kia cơ mà nhỉ?

-TC: À, đây là ngày xưa có thời điểm hai bố con tình cảm với nhau lắm. Ngày xưa thời cấp 1 khi tả người thân tuyệt vời trong gia đình là lúc nào em cũng tả bố. Đợt trước là bố em có dẫn đi chơi, bố có chơi cùng, nhưng bây giờ thì không. Tất nhiên mình lớn rồi, mình vẫn muốn đi chơi cùng. Sau này dù em 20 tuổi, em vẫn muốn đi chơi cùng với bố mẹ. Nhưng bây giờ lâu không đi chơi, chẳng còn cảm tình gì. Gần như tuần nào em cũng không nói chuyện gì.

-HV thấu cảm cho cảm xúc của TC và sử dụng câu nói hài hước để xoa dịu cảm xúc: Anh nghĩ ai ở lứa tuổi em cũng mong muốn được bố mẹ thấu hiểu và quan tâm. Chắc là em có bạn trai rồi nên bố vậy đấy.

-TC cười rồi bảo: bố em cũng nói thế. Có bạn trai rồi, hết yêu bố rồi, em cười cười rồi bảo vẫn bình thường, em không biết nói gì.

-HV: Theo em, nếu bố em hết yêu em rồi, bố em có nói câu ấy không? Có thể em lớn rồi, em cũng mong muốn quyền riêng tư, bố cũng hiểu điều đấy. Qua những điều em nói dường như bên trong em cũng rất yêu bố mẹ mình. Cách chúng ta tương tác với nhau có thể gây hiểu lầm, cuộc sống con người cũng dài, em và bố mẹ vẫn còn thời gian để thấu hiểu nhau hơn.

-TC: Dạ vâng, hìhì.

HV sau đó giới thiệu cho TC về chiếc hộp dụng cụ túi thần kỳ có những bảo bối chống lại cơn quái vật cảm xúc shizuka – cơn quái vật với những cảm xúc tiêu cực và hướng dẫn TC rằng thay vì phản ứng ngay lập tức lúc tức giận mình sẽ sử dụng các bảo bối này để ứng phó với cơn tức giận. Sau đó học viên cùng TC lên chiến lược phù hợp ban đầu để ứng phó với cảm xúc tiêu cực như cơn tức giận như viết nhật ký, chiến lược tự thư giãn tức thì như thở sâu, tiếp đất 54321 và có thể trả thù một cách phù hợp như tiêu tiền của người yêu khi khiến mình giận và ghi vào sổ thù vặt. Việc mẹ đọc trộm nhật ký, học viên có đề xuất TC đặt mật khẩu hoặc ghi note online để mẹ không tìm được.

TC đã được khuyến khích áp dụng và luyện tập các kỹ thuật giúp dừng lại giải tỏa cảm xúc tức giận trước khi phản ứng để tránh hành động bốc đồng như:

+ Hít thở sâu: TC đã học được phương pháp hít vào thở sâu ra từ bạn trai và thấy nó hiệu quả. Tuy nhiên, việc áp dụng trực tiếp khi đối diện với người đang tức giận vẫn còn khó khăn.

+ Kỹ thuật 5-4-3-2-1 (Grounding): HV đã giới thiệu kỹ thuật này để giúp TC ngắt kết nối khỏi nguồn cơn tức giận bằng cách tập trung vào các giác quan. TC đã thử nhìn xung quanh

và đánh giá các đồ vật thay vì tập trung vào gương mặt người đang gây tức giận. Mục tiêu là làm dịu cảm xúc, sau đó mới phản ứng lại một cách kiểm soát hơn.

+ Nhận thức về Tự kiểm soát: TC nhận ra rằng khi bình tĩnh lại, TC thường xuyên cảm thấy hối hận và nghĩ rằng "biết thế lúc đấy mình phản ứng khác". Điều này cho thấy TC đang trong quá trình học cách kiểm soát cảm xúc, bởi vì lúc tức giận, cảm xúc sẽ chi phối bản thân khiến bản thân có hành động sai lầm.

-HV: Buổi hôm nay chúng ta đã nói về chuyện xảy ra trong tuần, các chiến lược ứng phó của em đối với suy nghĩ tiêu cực hay cảm xúc giận dữ, mâu thuẫn với bố mẹ và bạn trai, bên cạnh đó cũng khám phá được tình cảm của em đối với bố mẹ. Anh và em buổi sau sẽ cùng nhau khám phá thêm các chiến lược phù hợp để ứng phó với các vấn đề của em nhé.

-TC: Dạ, vâng

-HV: vậy bây giờ mình cùng check out cảm xúc niềm vui nhé.

-TC: Dạ, 9/10 ạ

-HV: Bài học hôm nay rút ra là để bảo vệ răng miệng của mình hoặc răng miệng cá sấu thì mình nên phản ứng nhẹ nhàng hơn đúng không nhỉ =)).

-TC: Dạ, haha.

-HV: Anh xin phép được làm trao đổi riêng với mẹ em nhé, có điều gì em không muốn mẹ biết trong buổi ngày hôm nay không?

-TC: Em không muốn mẹ biết về chuyện hiện tại giữa TC và bạn trai, vì mẹ em thường bênh bạn trai, còn những chuyện còn lại có thể chia sẻ ạ.

Phụ lục phiên 5

Phúc trình phiên 5 (09/08/2024)

Ngay sau khi làm việc với TC, phiên làm việc với mẹ.

1. Mục tiêu, nội dung của buổi hôm nay

- Thu thập thêm thông tin để định hình trường hợp.
- Giáo dục tâm lý cho mẹ của TC về cách tương tác phù hợp với TC

2. Các kỹ năng, công cụ và kỹ thuật sử dụng

Kỹ năng	Kỹ thuật	Công cụ
<ul style="list-style-type: none">• Đối thoại Socrate• Thấu cảm• Hỏi chuyện lâm sàng	<ul style="list-style-type: none">• Giáo dục tâm lý	

3. Mô tả diễn biến của phiên, nhận định đáp ứng của mẹ

- HV: Tuần vừa rồi của bạn với chị thế nào?
- Mẹ của TC: Nói chung là sau 1 tuần, chị thấy bạn ý cũng ổn hơn em ạ.
- HV: Còn chuyện ở riêng thì có vẻ như bạn nhà chị đang hơi ghen tỵ với em một chút.
- Mẹ của TC: Thực ra, em gái em có khám lúc hơn 3 tuổi, và được chẩn đoán là rối loạn tự kỷ. Nên là bản thân mình cũng quan tâm bé con nhà chị nhiều hơn, cho đi chơi khắp nơi, hiện tại bé con nhà chị gần như rất ổn. Tất nhiên là trong quá trình đây hơi bỏ bê bạn lớn này một chút thì là bạn bắt đầu bảo là bố mẹ không yêu mình, thế này thế kia. Mình cũng có giải thích là bố mẹ cũng yêu mình và bạn cũng biết là bố mẹ quan tâm đến cả hai.
- HV: Vâng, quá trình chăm sóc trẻ đặc biệt đúng là rất là vất vả, em cũng tự giới thiệu, em từng làm trong lĩnh vực trẻ đặc biệt hơn 3 năm nên cũng hiểu phần nào khó khăn của chị. Con gái lớn của chị cũng rất là yêu thương bố mẹ và hiểu chuyện so với lứa tuổi, tuy nhiên bạn cũng đang lớn lên cũng chưa hiểu được sự khó khăn vất vả của mẹ khi chăm em nhỏ tự kỷ. Hiện tại, bạn cảm thấy buồn và nghĩ rằng bố mẹ không thương bạn ý như trước nữa. Tuần vừa rồi, bạn cũng phản hồi là mẹ và em không cãi nhau, chị cũng đã cố gắng rất nhiều để thay đổi vì con. Trẻ cũng cảm nhận được tình yêu thương của mẹ, tuần trước lúc tức giận thì sẽ khó có thể cảm nhận được, tuy nhiên tuần này, 2 mẹ con không có xung đột thì bạn cũng sẽ nhìn ra được. Chị cố gắng duy trì nhé. Bạn cũng phản hồi là tuần vừa rồi cãi nhau với bố, cảm thấy bố thương em bạn hơn tuy nhiên sau khi trao đổi bạn cũng nhận ra là bố vẫn yêu thương bạn, bạn cũng lớn cũng cần những sự riêng tư nên có thể bố con sẽ không còn gần gũi như trước nữa.
- Mẹ của TC: Thực ra mẹ cũng muốn kết nối và mình cũng muốn định hướng, lớp 9 bạn cũng rất là ngang, quyết tâm làm theo ý của mình, chứ không bạn cũng sẽ có thể học ở gần nhà, giờ phải đi học xa rất là khổ.

-HV: Việc con cái phải đi học xa khổ sở đúng là không bố mẹ nào mong muốn, nhưng hiện tại chuyện cũng đã xảy ra. Và hơn thế nữa, em cũng cảm nhận bạn cũng là một người có sự tự lập, trách nhiệm với việc học và có định hướng trong tương lai, khi bạn nhận thấy bản thân mình không đủ khả năng thì đã quyết định lựa chọn an toàn là học ở trường phù hợp điếm dù xa nhà. Bố mẹ có thể chẳng bao giờ muốn con mình gặp sai lầm, tuy nhiên trẻ cũng có thể học được bài học qua những điều sai do quyết định của mình. Ít nhất trong trường hợp này, bạn đã lựa chọn phù hợp phương án phù hợp với khả năng của mình dù không phù hợp với mong muốn của chị đúng chứ. Tất nhiên, bố mẹ có định hướng đồng hành nhưng trẻ có quyền quyết định hướng đi của mình sẽ tốt hơn là lúc nào cũng phụ thuộc bố mẹ, cần bố mẹ quyết định thay mình tất cả mọi thứ đúng chứ chị nhỉ, ngoại trừ những việc nguy hiểm đến tính mạng hay sức khỏe của trẻ như mang thai ở tuổi này.

-Mẹ của TC: Đúng rồi, mình vẫn cho bạn quyết định những điều không gây nguy hiểm cho bạn. Mình cũng chẳng bao bọc được bạn ấy cả đời. (Mẹ TC cảm thấy vui vẻ khi được thấu cảm cho vấn đề của mẹ, của bạn bé và bạn lớn). Bạn bé cũng rất hiểu chuyện, nhưng có gặp khó khăn về tương tác với bạn bè, hay bị bắt nạt và thường xuyên nhận hết lỗi về bản thân mình.

-HV thấu cảm với mẹ của TC. sau đó thoả thuận với mẹ TC chấp thuận việc TC có thể sai bảo em làm việc nhà, miễn là hoàn thiện việc nhà là được. Học viên từng có kinh nghiệm hỗ trợ cha mẹ có con tự kỷ nên cũng tư vấn mẹ của TC một số nguyên tắc chăm trẻ tự kỷ phù hợp. Mẹ TC cảm ơn HV rất nhiều vì được tư vấn thêm cho mẹ.

HV đã đạt được mục tiêu đã đề ra đầu tiên. Học viên nhận ra việc mẹ TC sợ bị đánh giá tiêu cực, rất coi trọng hình ảnh. Mẹ của TC bị đánh giá tiêu cực bởi mọi người xung quanh lúc con gái nhỏ được chẩn đoán tự kỷ có thể đã hình thành nỗi lo sợ bị đánh giá rằng bản thân có vấn đề, không biết dạy con. Với hành động của TC, mẹ cũng cố gắng để giữ hình ảnh nên mỗi lần TC làm sai với người ngoài gia đình đều bắt TC xin lỗi, nhận lỗi về mình để bảo vệ hình ảnh bản thân sợ bị đánh giá là không biết dạy con, chứ không biết cách ghi nhận ý nghĩa hành động của TC hay bày tỏ sự thấu hiểu tại sao TC làm vậy cũng như chỉ nhắc nhở TC vì sợ TC làm sai khiến TC hình thành cảm xúc tiêu cực mỗi khi gặp mẹ. Chính vì vậy học viên đã hướng dẫn mẹ cách chú ý tích cực với TC và cũng sẽ sử dụng kỹ thuật chú ý tích cực xuyên suốt các buổi để nâng cao lòng tự trọng cho TC.

Phụ lục phiên 6

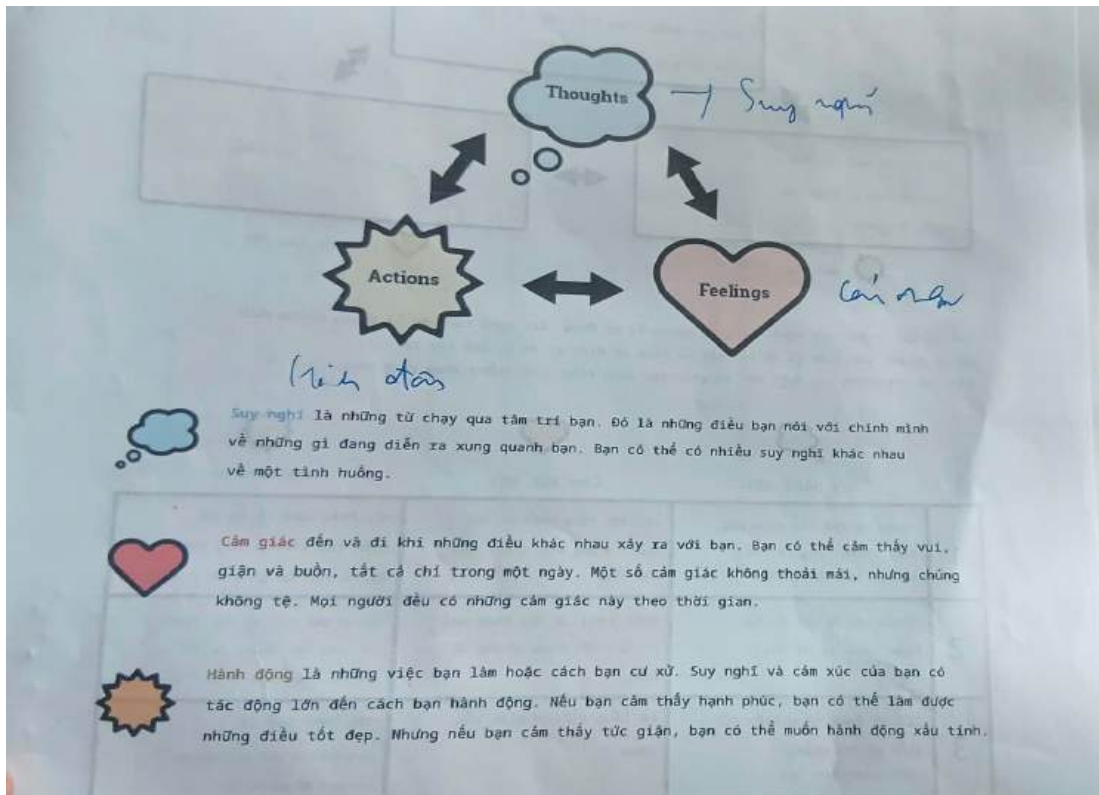
Phúc trình phiên 6 (16/08/2024):

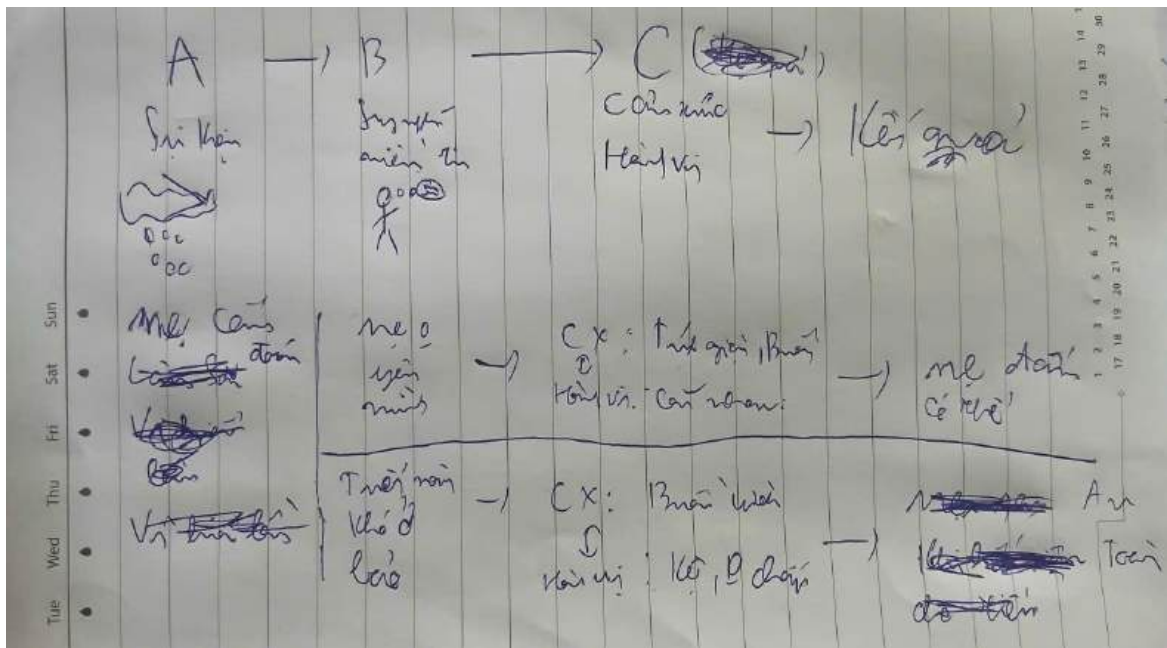
Nhiệm vụ cảm xúc: check in 1/10 vì cãi nhau với mẹ tuần vừa rồi. Check out 5/10.

Mục tiêu phiên: giáo dục tâm lý về mối quan hệ cảm xúc-nhận thức-hành vi và trầm cảm; định hình trường hợp và xác nhận kế hoạch trị liệu cùng TC.

Diễn biến phiên: ban đầu HV lắng nghe giải tỏa cảm xúc tuần vừa qua cho TC. Tiếp đến, học viên sử dụng mô hình ABC để *Giáo dục tâm lý về quan hệ cảm xúc, nhận thức và hành vi*. Sau đó, học viên giáo dục tâm lý về trầm cảm cho TC, định hình trường hợp và xác nhận thông tin và kế hoạch trị liệu với TC. Cuối cùng, học viên giao bài tập theo dõi cảm xúc (nhật ký cảm xúc) cho TC về nhà.

Mô hình ABC - Giáo dục về mối liên hệ giữa nhận thức – cảm xúc – hành vi





-HV: Sau đây anh sẽ giới thiệu em bộ công cụ ABC và giải thích mối liên hệ giữa suy nghĩ, cảm xúc và hành vi. Điều này có thể giúp em hiểu hơn về suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực của mình.

-TC: Dạ vâng ạ.

-HV: Ở phiên trước anh đã định nghĩa cho em về suy nghĩ, cảm xúc và hành động. Nay anh tổng hợp định nghĩa vào hình dưới đây (phụ lục phiên 6), em xem có điều gì khiến em không hiểu không?

-TC: Dạ, em hiểu các khái niệm về suy nghĩ, cảm xúc và hành vi nhưng anh có thể nói thêm về mối liên hệ chứ ạ.

-HV: Giả sử sự kiện hôm nay là mẹ giận dữ khi đọc tin nhắn của em, em nghĩ gì?

-TC: Bố mẹ không tin tưởng, ghét em ạ.

-HV: Vậy lúc đó em cảm thấy thế nào?

-TC: Em buồn và tức giận ạ?

-HV: Vậy Em buồn em sẽ làm gì?

-TC: Em cãi nhau với mẹ.

-HV: Ừm vậy nếu giả sử em nghĩ là mẹ tuổi này khó bảo và cư xử như trẻ con thì em sẽ cảm thấy thế nào? (hài hước hoá),

-TC: Em vẫn buồn nhưng mà là buồn cười anh ạ.

-HV: Vậy lúc đó em nghĩ em sẽ làm gì?

-TC: Em sẽ kể ạ, ai chấp, tuổi này hơi khó bảo hihi.

-HV: đó em hiểu mối quan hệ giữa suy nghĩ – cảm xúc và hành vi rồi chứ?

-TC: dạ có nghĩa là suy nghĩ của em có thể ảnh hưởng đến cảm xúc và hành động của em?

-HV: Chính xác. Em thông minh ấy (chú ý tích cực).

Sau khi xác nhận TC hiểu về mối liên hệ giữa nhận thức cảm xúc và hành vi, học viên nói tiếp:

-HV: Sự kiện không trực tiếp gây cho em cảm xúc tiêu cực mà cách em suy nghĩ về sự kiện đó mới là căn nguyên gây ra cảm xúc tiêu cực.

-TC: Dạ

-HV: Vậy nếu em cãi nhau với mẹ thì sao?

-TC: Mẹ em có thể chửi và đấm ạ.

-HV: Vậy nếu em phớt lờ mẹ vì nghĩ tuổi này khó bảo chứ không phải do mẹ không yêu em thì sao?

-TC: Em không biết nhưng chắc em sẽ không bị đánh và an toàn ạ.

-HV: Đó em có thể thấy suy nghĩ khác nhau có thể dẫn tới cảm xúc, hành vi và kết quả khác nhau. Một suy nghĩ dẫn tới cảm xúc, hành vi tiêu cực thì kết quả có thể ăn combo đấm của mẹ (hài hước hoá). Một suy nghĩ khác dẫn tới cảm xúc, hành vi tích cực thì kết quả có thể an toàn.

-TC: Dạ vâng hehe.

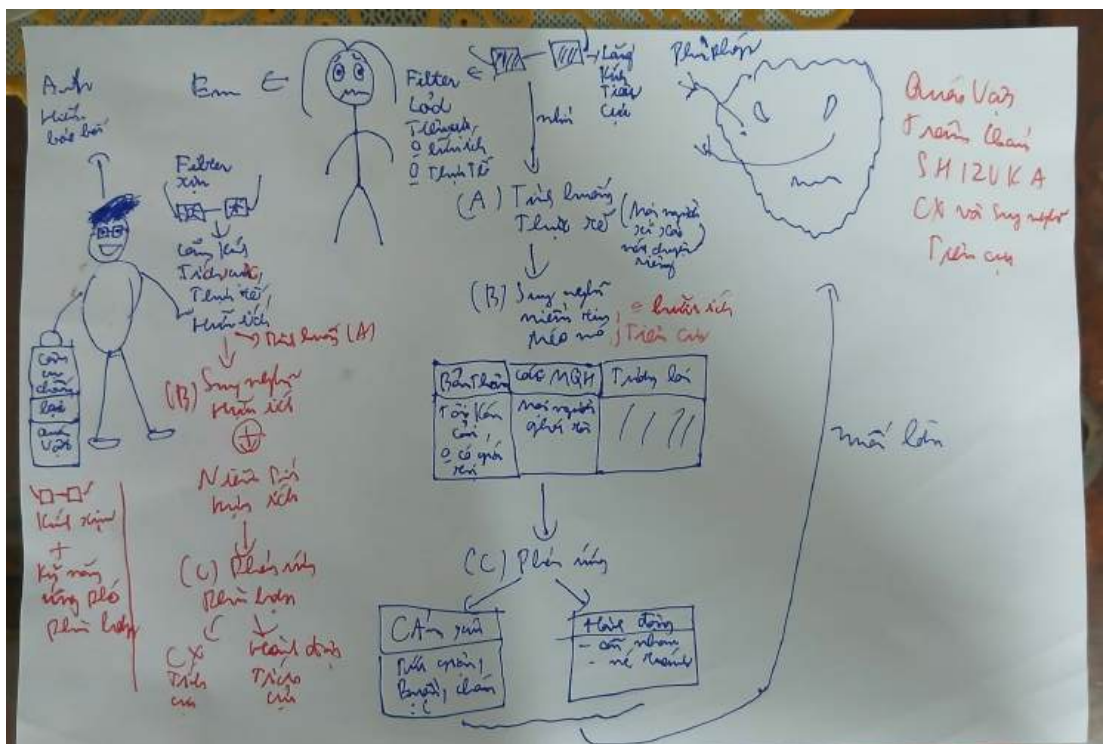
-HV: Hãy nhớ đến chú cá sấu biết bảo vệ răng miệng nhé.

-TC: hahaha, vâng.

-HV: Chúng ta không thể thay đổi những sự kiện đã xảy ra nhưng chúng ta có thể thay đổi suy nghĩ của mình về sự kiện đó để cảm thấy tốt hơn và phản ứng phù hợp nhé em.

-TC: vâng, hihi.

Giáo dục tâm lý về trầm cảm:



-HV: Anh và em đã trao đổi là suy nghĩ có thể ảnh hưởng đến cảm xúc và hành động. Một số suy nghĩ em cho là tiêu cực như: “suy nghĩ tự động (dù em biết có thể là vô lý) là mọi người nói xấu em; bố mẹ thiên vị em gái hơn, không yêu thương em; em kém cỏi; bạn trai được yêu thương hơn” đã gây ra cho em cảm xúc “tức giận; buồn bã; chán nản, mất hứng thú”. Những suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực này là do quái vật trầm cảm gây ra.

-HV: Em biết là nếu chúng ta đeo kính râm thì khi nhìn mọi thứ xung quanh chúng ta sẽ thấy tối hơn đúng không. Em hãy nhìn vào hình này (Phụ lục phiên 6), trầm cảm đã tạo ra một lăng kính đen giống filter tiêu cực trên camera Tiktok ý. Lăng kính hay filter này được đeo or gắn vào mắt em khiến em nhìn các tình huống thực tế (A) chẳng hạn như “mọi người bàn bên xì xào” lại thành (B) niềm tin, suy nghĩ trong đầu là “mọi người đang nói xấu em” dẫn tới hệ quả (C) là em “cảm thấy buồn” và hành động là “né tránh đám đông”. Em diễn giải thế em hiểu chứ.

-TC: Vâng, thế tức là những cảm xúc và suy nghĩ tiêu cực của em là do trầm cảm ạ.

-HV: đúng rồi, trầm cảm gây ra suy nghĩ và niềm tin tiêu cực thường sẽ được phân thành suy nghĩ tiêu cực về bản thân, suy nghĩ tiêu cực về các mối quan hệ và suy nghĩ về tương lai như anh trình bày trong hình. Những suy nghĩ này gây ra cảm xúc tiêu cực và hành động không phù hợp như xung đột với bạn trai và mẹ. Em hiểu chứ?

-TC: Dạ.

-HV: Cùng với trầm cảm thì việc thiếu kỹ năng xử lý tình huống cũng khiến em phản ứng không phù hợp với mẹ và bạn trai, bạn bè. Chứ không phải do em hư, em điên nên mới hay cãi nhau với bạn bè như mẹ nói lúc ban đầu. Chẳng hạn như khi không hài lòng về bạn trai, em hay chửi và đánh bạn trai giống như cách mẹ làm với em lúc hai mẹ con tranh luận đúng không?

-TC: Đúng rồi anh ạ, mẹ hay bắt em phải làm theo ý mẹ nếu không sẽ bị đánh , em cũng thường hay chửi và đối bạn trai nếu bạn không làm theo ý em.

-HV: Như vậy, vấn đề xung đột không phải do em hư như mẹ nói, mà do trầm cảm gây ra các cảm xúc, suy nghĩ tiêu cực và em thiếu kỹ năng xử lý các tình huống một cách hợp lý. Như game Liên Quân em thích chơi có câu “thắng bại tại kỹ năng” (hài hước hoá), nhiều vấn đề xảy ra là do mình còn thiếu trang bị, kỹ năng đó.

-TC: Hahaha, anh nói đúng. Thế chắc em phải đi tích lũy thêm trang bị và kỹ năng để xử lý tình huống giao tranh anh nhỉ.

-HV: Chính xác. Có điều gì anh giải thích về vấn đề của em khiến em chưa hiểu không?

-TC: Dạ, em hiểu ạ.

Sau khi giáo dục tâm lý về trầm cảm và định hình trường hợp, học viên thống nhất với TC rằng sẽ xử lý trước các suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực bằng cách thay thế bằng những suy nghĩ và niềm tin thực tế và hữu ích hơn. Sau khi có những suy nghĩ niềm tin hữu ích,

thực tế hơn học viên sẽ cùng TC thảo luận và lên các chiến lược để giải quyết vấn đề về các mối quan hệ của thân chủ.

Học viên giao *bài tập về nhà* là nhật ký cảm xúc: theo dõi suy nghĩ, cảm xúc, tình huống mà TC cho là tiêu cực (để chuẩn bị can thiệp vào buổi sau).

Trong phiên 6, thân chủ sau khi được lắng nghe đã cảm thấy ổn hơn, hiểu hơn về vấn đề của mình; mối quan hệ giữa nhận thức và hành vi; hiểu về cách trầm cảm gây ra vấn đề và kế hoạch xử lý. Thân chủ phản hồi: “mẹ em có suy nghĩ tiêu cực và phản ứng bốc đồng thật chỉ vì thấy tin nhắn của em với 1 bạn nam khác rủ chơi game (bạn trai em nhắn) mà không nghe giải thích đã vội kết luận em câu trai và thềm tình dục, bắt xoá hết tin nhắn và chặn bạn nam kia”. Học viên: “tuổi này của mẹ em lạ nhỉ” (hài hước hoá giống Tiktok). Thân chủ cười lớn. Học viên cũng đã giải thích cho TC về trầm cảm, cùng TC định hình cách trầm cảm gây ra các vấn đề của TC, thống nhất cách thức can thiệp.

Phụ lục phiên 7

Phúc trình phiên 7 (22/08/2024):

Nhiệt kế cảm xúc: check in 6/10 – “Tuần này em dành nhiều thời gian ra ngoài chơi nên không cãi nhau nhiều với bố mẹ, ở bên ngoài thì mẹ cũng ít khi mắng em”; “tuần này, em với bạn trai đi chơi nhiều nên cũng đỡ cãi nhau hơn”; Check out 7.5/10.

Mục tiêu phiên: Nhận diện các mẫu nhận thức tiêu cực.

Diễn biến chính trong phiên: Lắng nghe và chơi trị liệu – thư giãn; nhận diện mẫu nhận thức tiêu cực, bài tập về nhà.

HV hỏi về bài tập về nhà, thân chủ xác nhận đã làm nhưng do từ trường qua đây nên không mang theo phiếu bài tập nên HV cùng TC làm nhật ký cảm xúc để nhận diện các Tình huống/ suy nghĩ, niềm tin tiêu cực. / Bảng chứng ủng hộ suy nghĩ, niềm tin đó / cảm xúc/ hành vi:

Bảng phân tích niềm tin tiêu cực

Tình huống	Suy nghĩ/niềm tin	Bảng chứng ủng hộ	Cảm xúc	Hành động
Đám đông ồn ào bên cạnh dù người quen hay lạ.	Dù biết là vô lý nhưng em có suy nghĩ là họ đang nói xấu em. Mọi người ghét em Em đáng ghét, xấu xí.		Buồn	Né tránh đám đông.
Suy nghĩ tiêu cực tự động xuất hiện khi em nghĩ về bản thân mình	Bảng suy nghĩ tiêu cực			
Em khi soi gương hoặc khi thấy một tấm ảnh của ai đó xinh ở trên mạng.	Em lại cảm thấy mình có khuyết điểm: mắt 1 mí, mũi tẹt.	Em nghĩ vậy, em thấy em xấu.	Buồn , chán. Thất vọng	Xin mẹ đi phẫu thuật thẩm mỹ.
Ai đó nhìn em chằm chằm	Người ta thấy em kỳ cục		Buồn về bản thân	Né tránh ánh nhìn của người khác

Mọi người khen em	Mọi người khen cho có, nói dối. Chẳng ai khen thật lòng Em cảm thấy em không có giá trị.	Bố mẹ em bảo vậy. Em đôi lúc cũng khen cho có.	Buồn	
Bạn trai khoe được đi du lịch	Bạn trai được đi còn em thì không. Em không được bố mẹ chiều chuộng.	Lâu rồi gia đình em chưa đi du lịch cùng nhau như nhà bạn.	Tức giận Ghen ty.	Gây sự với bạn trai qua tin nhắn.
Bạn trai bỏ đi hoặc im lặng khi cãi nhau.	Bạn trai đã thay đổi, hết yêu mình. Mình không còn quan trọng. Nếu họ yêu họ đã không như vậy.	Tiktok nói rằng như vậy.	Buồn Thất vọng	Em đòi chia tay.
Bạn trai mua quà tặng thường xuyên/ trả lời tin nhắn chậm hơn trước.	Bạn trai đã thay đổi, hết yêu mình. Mình không còn quan trọng. Nếu họ yêu họ đã không như vậy.	Tiktok nói rằng như vậy.	Buồn Thất vọng	Em đòi chia tay.
Xung đột với bạn trai bố mẹ biết, mẹ bạn bệnh vực, bố mẹ em thì yêu cầu xin lỗi	Bố mẹ không thương em	Không thương thì mới bắt em xin lỗi chứ, mẹ bạn còn bệnh bạn nói em tệ.	Buồn Ghen ty Thất vọng	Em chửi bạn trai qua tin nhắn. Đòi chia tay.
Bố mẹ yêu cầu làm việc nhà.	Em đi học nhiều mệt, em gái ở nhà chơi chẳng phải làm gì lại còn bày ra, giờ bố mẹ bắt em dọn. Bố mẹ thiên vị không yêu thương em nên mới bắt em làm, chẳng hỏi han gì em xem em có mệt không.		Buồn Ghen ty	Em không làm theo Em cãi nhau với bố mẹ Em im lặng Em né bố mẹ.

Bố mẹ nói gán bất cứ điều gì tiêu cực về em như: “em ngu; hư”.	Em đều tin là đúng, em không hiểu vì sao.	Em nghĩ bố mẹ em đúng	Buồn	
Em làm đúng bố mẹ chẳng khen mà em làm sai bố mẹ em chê ngay rồi.	Bố mẹ không thương em nữa. Em không tốt.		Buồn Ghen tỵ	Em không tâm sự với bố mẹ như trước.

Học viên yêu cầu thân chủ viết về niềm tin/ suy nghĩ về bản thân và về mọi người xung quanh (phụ lục phiên 7) để tìm phản chứng cho niềm tin tiêu cực, tuy nhiên TC vẫn còn gặp khó khăn khi viết những điều tích cực về bản thân mình cũng như mọi người. Thân chủ có nhiều niềm tin tiêu cực về bản thân mối quan hệ xung quanh.:

Bảng suy nghĩ, niềm tin về bản thân và mọi người xung quanh.

Suy nghĩ/ Niềm tin về bản thân	Suy nghĩ/ Niềm tin về mọi người
<ul style="list-style-type: none"> + Em không có giá trị. + Em nhu nhược, không có chính kiến. + Không đáng tin cậy (em không tin em). + Em không đủ tốt. + Em là một người xấu. + Em không xứng đáng được yêu thương. + Em thật ngu ngốc + Em xấu xí. + Em bất thường. + Em không kiểm soát được suy nghĩ mặc dù nhận thức được suy nghĩ đó. + Bản thân còn không tin tưởng được mình thì không ai tin tưởng được cả. + Em luôn có suy nghĩ thái quá vấn đề, tiêu cực quá thay vì tích cực. + Em trung thực + Em nhận thức được suy nghĩ, cảm xúc và hành vi của bản thân 	<ul style="list-style-type: none"> - Có nhiều người ghét em - Đa số mọi người đều khen đều, nói dối. - Bố mẹ không thương em, thiên vị. - Người yêu thay đổi, muốn chia tay. - Không ai hiểu suy nghĩ của em.

Mũi tên đi xuống

HV: Em cảm thấy các bạn nói xấu, vậy nếu đúng là đám đông ấy nói xấu em thì sao?

TC: Thì em sẽ cảm thấy rất tệ ạ!

HV: Em thấy tệ vì điều gì?

TC: Lúc đấy trong đầu em sẽ hiện lên suy nghĩ là em không tốt, em xấu xí, mọi người đều ghét em, em đáng ghét nên mọi người mới nói xấu em, dù em biết là vô lý nhưng em không kiểm soát được khiến em cảm thấy rất tệ.

HV: Lúc đó em đã làm gì?

TC: Nó sẽ tự hết nếu em có việc cần phải làm, hoặc rời khỏi chỗ đó tuy nhiên thường những suy nghĩ tiêu cực đó sẽ xuất hiện ngay cả khi em một mình, thường buổi tối cũng sẽ xuất hiện suy nghĩ đó anh ạ.

.....

HV: Em cảm thấy bố mẹ thiên vị em gái của em hơn khi bắt làm việc nhà dù đó là lỗi của em gái em bày ra, giả sử nếu đúng bố mẹ thiên vị em gái em hơn thì sao?

TC: Thì em sẽ cảm thấy buồn anh ạ, bố mẹ không thương em như hồi bé nữa, hiện tại bố mẹ không thương em nữa nên mới mắng em vô lý vậy. Em ước gì được như hồi nhỏ, em là con gái yêu của bố mẹ, được bố mẹ đưa đi chơi. Em nghĩ dù 20 tuổi em vẫn mong được đi chơi vui vẻ với bố mẹ như lúc nhỏ.

.....

HV: Em cho rằng bạn trai không rep tin nhắn thì bạn muốn chia tay nên em cảm thấy buồn?

TC: Đúng rồi ạ

HV: Giả sử bạn muốn chia tay thì sao?

TC: Thì em sẽ buồn ạ, em cảm giác chẳng có ai yêu em.

HV: Chẳng có ai yêu em thì sao?

TC: Thì em sẽ thấy mình kém cỏi, xấu xí, không đáng được yêu nên không ai yêu thương em nữa dù là bố mẹ hay bạn trai. Các suy nghĩ đấy cũng thường xuất hiện khi em soi gương hay lúc em nghĩ vu vơ về bản thân mình. Thỉnh thoảng em cũng nghĩ em chẳng cần người yêu, em chỉ cần người nói chuyện, chia sẻ được là em thấy vui. Mỗi lần cãi nhau với người yêu em thường hay tâm sự với bạn bè. Nhưng mà các bạn nữ chẳng hiểu em, toàn khuyên chia tay, các bạn nam hay lắng nghe, nói chuyện logic, phân tích cho em hiểu chẳng bao giờ khuyên em chia tay thì mẹ và bạn trai lại cấm em nhắn tin cùng. Em chẳng biết chia sẻ cùng ai.

Chú ý tích cực

TC khi viết về những suy nghĩ và niềm tin tiêu cực về bản thân TC rất nhiều, học viên sử dụng kỹ thuật này để giúp TC chú ý tới điều tích cực của bản thân để điều hoà cảm xúc cũng như thay đổi nhận thức về bản thân.

HV: Anh thấy mẹ em khen em viết hay với vẽ đẹp ấy?

TC: Vâng nhưng chắc hồi học THCS thôi ạ.

HV: Anh thấy em vẫn giỏi ấy chứ, chữ cũng đẹp. Em là TC có nhận thức rất tốt so với những bạn anh từng làm việc ở độ tuổi này ấy (đây là TC đầu tiên không phải trẻ đặc biệt hoặc người lớn có rối loạn phát triển mà HV chính thức trị liệu – HV trung thực).

TC: Thế ạ.

HV: mẹ em còn kể hồi ôn thi chuẩn bị vào cấp 3 (THPT), em ôn thi có 1 tháng mẹ kèm mà đã được điểm cao vượt trội luôn.

TC: Vâng, nhưng hồi học cấp 2 (THCS) thôi anh ạ, giờ em học yếu hơn rồi nên vẫn đang cố đi học thêm 14 buổi/tuần để còn đỗ đại học ạ.

HV: Hẳn phải là người có trách nhiệm với tương lai của mình nên mới cố gắng như vậy.

TC: Dạ, chắc vậy ạ, hihi.

Trong phiên 7, thân chủ phản hồi cuối phiên “mỗi lần đến đây đều vui hơn anh ạ dù đôi lúc chỉ là một chút”; “em thấy bố mẹ em và bạn bè nhiều người không biết tự theo dõi cảm xúc và suy nghĩ để điều chỉnh hành động, cứ hành động bản năng.”. Học viên đã ghi nhận những điều tích cực của TC. Học viên nhận thấy niềm tin tiêu cực được củng cố từ mối quan hệ xung quanh nên quyết định giao cho TC bài tập về nhà là hỏi bạn bè và bố mẹ về ít nhất 30 điều tích cực về bản thân của TC. Lý do chính là hoạt động chủ đạo của lứa tuổi này là học tập và kết nối bạn bè, vì vậy sự ghi nhận từ bạn bè có thể sẽ hiệu quả tăng lòng tự trọng- niềm tin tích cực về bản thân. Thêm vào đó nếu có được củng cố tích cực từ bố mẹ - bằng lời ghi nhận cũng có thể cải thiện mối quan hệ giữa bố mẹ và con cái.

Phụ lục phiên 8

Phúc trình phiên 8 (31/08/2024):

Nhận xét tích cực từ bạn bè của TC trước phiên 8:



Nhiệt kế cảm xúc: check in 5/10, em đối xử với bạn trai giống cách mẹ em đối xử với em.
Check out 9/10.

Mục tiêu phiên: Tổng hợp bằng chứng tích cực về bản thân từ bạn bè, tái cấu trúc niềm tin tiêu cực về bản thân và mối quan hệ xung quanh.

Diễn biến chính trong phiên: Kiểm tra bài tập về nhà tổng hợp bằng chứng tích cực; tái cấu trúc nhận thức tiêu cực; thực hành tại nhà.

Ban đầu TC có làm bài tập về nhà đã tổng hợp hơn 30 ý kiến tích cực của bạn bè về bản thân, thân chủ kể rằng đã hỏi rất nhiều người và cảm thấy vui vẻ về lời khen của mọi người. Tuy nhiên TC cũng cảm thấy nghi ngờ lời khen của mọi người liệu có thật lòng. Học viên nhận thấy đây là mấu chốt niềm tin tiêu cực về bản thân và người xung quanh

cần thay đổi nên tác động. Sau khi tái cấu trúc niềm tin tiêu cực ở một vài tình huống, Học viên sử dụng chú ý tích cực ghi nhận đặc điểm tốt của TC nhằm hướng sự chú ý vào điểm tốt của và củng cố niềm tin tích cực vào bản thân.

Câu hỏi Socrate

HV: Điều gì khiến em cho rằng lời khen của bạn bè là không thật lòng?

TC: Hôm trước nhận được nhiều phản hồi tích cực em cũng vui lắm nhưng về đến nhà bố mẹ em bảo là các bạn khen đều, khen cho có, chỉ có bố mẹ là thật lòng với con thôi.

HV: Em nghĩ bố mẹ em nói đúng không?

TC: Em cũng hoài nghi nhưng em thấy bố mẹ em nói cũng đúng vì nhiều lần em cũng khen cho có.

HV: Vậy em hỏi những ai, bạn bè thân thiết hay bạn chơi xã giao?

TC: Em hỏi tất anh ạ, chủ yếu là bạn bè thân thiết.

HV: Theo em, bạn bè thân thiết có nói dối em không?

TC: Dạ, chắc là không ạ. Vì không nói dối nên em mới chơi thân.

HV: Vậy bố mẹ em có từng nói chuyện hay tiếp xúc những bạn không?

TC: Dạ, không bố mẹ em ít nói chuyện, có một số bạn bố mẹ em chưa gặp ạ

HV: Bố mẹ em không tiếp xúc nhiều, hầu như chưa gặp những người bạn đó mà những bạn đó cũng không nói dối em vậy điều gì có thể khẳng định bố mẹ nói đúng?

TC: Ừ anh nhỉ.

HV: Toà không chơi toà không hiểu được đâu (Câu nói thịnh hành trên Tiktok)

TC: hahaaha, ừ ha anh. Bố mẹ em không chơi không hiểu được bạn em đâu.

HV: Điều gì khiến em là bằng chứng khiến em tin bố mẹ nói đúng về bạn bè của em ngoài việc em từng khen cho có?

TC: Em nghĩ bố mẹ em có kinh nghiệm hơn nên chắc lời khuyên sẽ đúng hơn.

HV: Theo em có ai luôn đúng không?

TC: google ạ

HV: ngoài google.

TC: dạ không ạ.

HV: Hôm trước mẹ em mắng em nhắn tin với zai, cẩn thận bị bán sang trung quốc trong khi đó là bạn của bạn trai em mà không nghe em giải thích thì phải.

TC: Vâng đúng rồi ạ

HV: Thế có chắc bố mẹ em luôn đúng không?

TC: Dạ chắc không ạ, hihi

HV: Dù anh hay em hay kể cả bố mẹ sẽ có những lúc đúng và có lúc không. Vậy theo em chúng ta phải làm thế nào để kiểm chứng sự thật?

TC: Làm thế nào anh nhỉ?

HV: Theo em làm thế nào để thám tử và công an tìm ra sự thật?

TC: phải có bằng chứng ạ.

HV: Chính xác, hôm nay chúng ta sẽ đóng vai thám tử tìm bằng chứng chống lại suy nghĩ tiêu cực nhé. Như cách mình chống lại suy nghĩ của bố mẹ em về bạn bè có thể khiến em buồn bã chúng ta sẽ cần tìm bằng chứng thực tế.

Giáo dục tâm lý về tái cấu trúc nhận thức và tìm phản chứng chống lại niềm tin tiêu cực

HV: Như anh đã giải thích ở buổi trước rằng quái vật trầm cảm gây ra cho em những suy nghĩ tiêu cực và khiến em cảm thấy buồn vì những suy nghĩ đó. Hôm trước chúng ta đã tìm ra những bằng chứng ủng hộ suy nghĩ khiến em buồn. Nay chúng ta sẽ tìm bằng chứng chống lại những suy nghĩ đó nhé.

TC: Dạ vâng ạ.

HV: Vì thời gian có hạn nên chúng ta sẽ ưu tiên xử lý những tình huống, suy nghĩ mà em cho là gây cho em cảm xúc tiêu cực nhất trước. Sau đó em sẽ dùng chiến lược này để xử lý các tình huống và suy nghĩ tiêu cực khác tại nhà nhé.

TC: Dạ vâng ạ.

Bảng tìm phản chứng niềm tin tiêu cực và suy nghĩ thay thế:

Ngay cả tình huống	Suy nghĩ đang có	Bằng chứng ủng hộ suy nghĩ đó	Bằng chứng ❶ ủng hộ	Suy nghĩ thực tế và hữu ích khiến em cảm xúc dễ chịu hơn
- Nn thân châu	Họ thân cho có	- Bố mẹ nói vậy. - Nhiều lúc mình thân người ta cho có.	- Nhiều người thân - Mình ❶ các đặc suy nghĩ của họ.	
- Họ không còn như trước, họ thay đổi. (Tuổi họ ở lại với mình lúc cái nhau, còn bây giờ thì không)	Nn không quay, hết yêu hướng mình nữa. →	- Suy nghĩ nếu họ yêu ❶ không như vậy. → HATI K TOE - Bố mẹ Hoàng đang của bố mẹ.	- Muốn họ phải là họ.	- Suy nghĩ thực tế hơn - Suy nghĩ tích cực là a/h biết thể hiện.

Tình huống	Suy nghĩ lúc đó	Bằng chứng ủng hộ	Bằng chứng không ủng hộ	Suy nghĩ thực tế và hữu ích khiến em cảm xúc dễ chịu hơn
------------	-----------------	-------------------	-------------------------	--

<p>1.Nhóm nào đó ồn ào. Khi em ở một mình hoặc khi em nghĩ về bản thân.</p>	<p>Em không tốt Mọi người nói xấu em, mọi người không tốt.</p>	<p>Em từng bị nói xấu. Em nghĩ em không tốt, em không được nhiều người quý. Bố mẹ em nói mọi người không tốt, chỉ xã giao</p>	<p>Nhiều nhóm không biết về em. Em không đọc được suy nghĩ của họ. Phản hồi tích cực của bạn bè – bài tập hôm trước, chứng tỏ em cũng có nhiều người quý và em có nhiều điểm tốt Bố mẹ không phải lúc nào cũng đúng.</p>	<p>Em cũng có nhiều bạn bè yêu quý em. Em cũng có nhiều điểm tốt, em cũng dễ thương. Không ai hoàn hảo, ai cũng có khuyết điểm. Mọi người có thể nói xấu em nhưng em vẫn được yêu quý và có giá trị. Em đâu đọc được suy nghĩ của mọi người, em có thể kiểm chứng suy nghĩ tiêu cực bằng cách nói chuyện cùng nhóm đó.</p>
<p>2. Bố mẹ sai em làm việc nhà thay em gái. Mẹ mắng hoặc đánh nếu em không làm theo ý mẹ.</p>	<p>Bố mẹ không hỏi han, không quan tâm em, thiên vị em gái hơn. Bố mẹ không yêu thương em nữa.</p>	<p>Bố mẹ yêu cầu em dọn cho em gái, dù em gái ở nhà chơi cả ngày. Bố mẹ mắng em, đánh em, không nói nhiều lời yêu thương như lúc em còn nhỏ.</p>	<p>Bố mẹ vẫn nuôi em ăn học. Bố mẹ trả nhiều tiền để đưa em đi trị liệu tâm lý. Mẹ dành nhiều thời gian cho em hơn và cũng đã cố gắng thay đổi. Bố mẹ yêu thương em theo kiểu hành động giúp đỡ (đóng tiền trị liệu – 5 ngôn ngữ tình yêu. Mẹ cho phép em theo ngành nghệ thuật, không ép em chọn trường như hồi thi cấp 3 (THPT), dù mẹ có khuyên nên thi sư phạm. Mẹ chi mắng em lúc mẹ mới đi làm về lúc mẹ mệt mỗi nhất hoặc khi em gái không nghe lời. Em có thể</p>	<p>Việc hỗ trợ bố mẹ làm việc nhà là điều hợp lý. Em gái em là trẻ đặc biệt nên bố mẹ ưu tiên hơn không có nghĩa là bố mẹ em không yêu thương em – 5 ngôn ngữ tình yêu, tình yêu có nhiều cách thể hiện. Bố mẹ thiếu kỹ năng giao tiếp phù hợp lứa tuổi của em. Người tức giận là người đang đau khổ. Ngoài giây phút cãi nhau cũng có nhiều quãng thời gian vui vẻ như lúc mẹ rủ đi cafe dù là đi mẹ toàn nhắc nhở.</p>

			yêu cầu em gái em cùng dọn nhà.	
3. Bạn trai ít mua quà hơn, im lặng khi cãi nhau.	Bạn trai em không còn như trước, thay đổi. Trước còn ở lại khi cãi nhau, giờ thì im lặng, không trả lời tin nhắn.	Tiktok nói không tặng quà, im lặng là không còn yêu.	Bạn trai không đồng ý chia tay Bạn ít tặng quà hơn vì còn đi học không có nhiều tiền - 5 ngôn ngữ tình yêu. Bạn trai không thể đọc được suy nghĩ của em nên không biết em muốn gì. Bạn còn trẻ nên thiếu kỹ năng xử lý xung đột. Cãi nhau do em bắt chước Tiktok khịa bạn ấy trước. Không phải lúc nào Tiktok cũng đúng, đó chỉ là mạng xã hội để giải trí.	Cần chất lọc thông tin cẩn thận hơn trên Tiktok. Bạn trai còn đi học, xin tiền mẹ nên không có nhiều tiền để tặng quà cho em. Bạn trai vẫn yêu em chỉ là thiếu kỹ năng giao tiếp để cả 2 thấu hiểu nhau. Em và bạn trai cần trao đổi thêm để hiểu nhau hơn

Câu hỏi Socratic

HV: Vậy là em cho rằng bố mẹ không yêu thương em nữa, thiên vị em gái nên mới sai em làm việc nhà dù em gái em mới là người bày bừa và ở nhà chơi cả ngày?

TC: Vâng ạ.

HV: Em ở nhà có phải trả tiền thuê không?

TC: Dạ không ạ

HV: Thế không trả tiền thuê, em giúp đỡ bố mẹ như nào để bù khoản này?

TC: Vâng, bình thường em cũng làm nhưng em gái em bày ra và em gái ở nhà chơi cả ngày mà bố mẹ không bắt em làm, bố mẹ bảo là sợ tội em gái em.

HV: Em gái em là trẻ đặc biệt, nhiều bố mẹ cũng xót nên không muốn sai bảo vì cảm thấy em gái thiệt thòi với lại sai bảo trẻ đặc biệt không phải lúc nào các bạn cũng nghe theo, anh đã trao đổi thêm với mẹ em về vấn đề này. Em có thể yêu cầu em gái em làm cùng không?

TC: Dạ có ạ, em gái em nghe lời em hơn, hìhì.

HV: Ồ thế cứ phát huy nhé. À theo em thì người không thương em thì có sẵn sàng chi chục triệu cho em không?

TC: dạ không ạ, bố mẹ chi chục triệu gì ấy ạ.

HV: phí trị liệu đó em.

TC: thế ạ huhu.

HV: Đó làm gì có ai không yêu thương mà sẵn sàng chi tiền, lo lắng từng li từng tí nhắc nhở em đúng không. Có thể bố mẹ chưa biết cách đúng nhưng họ cũng đã bỏ ra nhiều tiền trị liệu và tiền học cho em rồi và chỉ yêu cầu em dọn dẹp việc nhà thôi đúng chứ?

TC: dạ vâng ạ. Nhưng thỉnh thoảng mẹ đánh với mắng em ghê lắm.

HV: Thế em mà không thích người yêu em, em có thèm nhắn tin không?

TC: dạ không ạ.

HV: Đây, yêu thương có nhiều dạng. Theo cuốn sách 5 ngôn ngữ tình yêu tình yêu, tình yêu có thể ngoài lời nói yêu thương và quà tặng còn có hành động giúp đỡ nữa. Việc cho em trị liệu, đóng tiền học trên trường và thanh toán shopee có phải thể hiện tình yêu không hay do ghét?

TC: Dạ ừ ha, bố mẹ yêu em bằng hành động, nhắc nhở chứ ít khi nói lời yêu thương như hỏi em còn bé.

HV: Đó, nghe mẹ em kể cũng vất vả phết làm 3 công việc cùng lúc, lại chăm em nhỏ tự kỷ không cho đi can thiệp. Lúc vui vẻ mẹ em có mắng em không?

TC: Dạ không ạ. Mẹ hay mắng lúc mẹ đi làm về mệt hoặc lúc em gái em bày bừa loạn lên.

HV: Người tức giận là người đang đau khổ đó em. Ngoài giây phút cãi nhau, có lúc nào 2 mẹ con tình cảm không?

TC: Dạ có ạ, ngoài lúc tức, mẹ cũng hay rủ em đi cafe nhưng mẹ toàn nhắc nhở ý anh nên em ít đi hơn

HV: Thắng bại tại kỹ năng, có thể mẹ chưa biết cách giao tiếp phù hợp với em. Thế lúc mẹ vui, mẹ cho tiền có thích không?

TC: Dạ có ạ hihi. Cũng đúng mẹ cũng yêu thương em mà nhỉ, ngoài người yêu thì mẹ là người thanh toán shopee cho em hihi.

Trong phiên 8, thân chủ phản hồi cuối phiên “Đúng là thắng bại tại kỹ năng anh nhỉ, nay em mới nhận bạn trai và bố mẹ vẫn thương em nhưng do không biết bài tập theo dõi suy nghĩ, cảm xúc, hành vi nên cư xử còn bốc đồng thật”. Trong phiên hôm nay TC đã học được chiến lược ứng phó suy nghĩ tiêu cực bằng cách tìm phản chứng và đã thay đổi một số niềm tin tiêu cực về bản thân và về mối quan hệ xung quanh. Học viên giao bài tập về nhà là thực hành chiến lược hôm nay để ứng phó với các cảm xúc và suy nghĩ tiêu cực tự động và phản hồi vào buổi sau. Ngoài ra có đề xuất đọc thêm sách 5 ngôn ngữ tình yêu nếu có thời gian.

Phụ lục phiên 9

Phản hồi của TC trước phiên



Phụ lục phiên 9 (12/09/2024):

Nhiệt kế cảm xúc: Check in 5/10 (TC thấy hầu như không còn suy nghĩ tự động tiêu cực nhưng bức bối chuyện tình cảm). Check out 8/10 (TC thấy nhẹ nhõm hơn khi xác định được hướng giải quyết).

Mục tiêu phiên: Đánh giá giữa quá trình can thiệp; Giáo dục tâm lý về Vòng tròn kiểm soát/ảnh hưởng.

Diễn biến chính trong phiên: Thực hiện lại các thang đo tâm lý để đánh giá tiến độ. Sau khi nhận thấy vấn đề chính hiện tại là mối quan hệ tình cảm (điểm mức độ vấn đề tăng lên 9/10), Học viên tập trung xử lý nhận thức sai lệch của TC về việc cố kiểm soát thay đổi bạn trai. Cuối phiên, Học viên hướng dẫn TC kỹ năng giải quyết vấn đề thông qua việc tìm kiếm sự chia sẻ từ bạn bè, giao tiếp quyết đoán thay vì lệ thuộc vào phản ứng của bạn trai.

Kiểm tra bài tập về nhà

TC phản hồi tích cực về bài tập trước: “Từ buổi hôm trước về em cảm thấy tự tin hơn về bản thân mình, em nhận ra là việc nói chuyện với đám đông (nơi xuất hiện suy nghĩ tự động tiêu cực) giúp em thấu hiểu họ hơn, em không còn suy nghĩ tiêu cực tự động rằng mọi người nói xấu em nữa trong một tuần vừa qua. Em thấy bố mẹ cũng yêu thương em dù cách nói của bố mẹ đôi lúc cũng gây khó chịu thật.”

Đánh giá giữa giai đoạn 2

TC phản hồi rằng không còn suy nghĩ tiêu cực tự động người khác nói xấu mình tuy nhiên vẫn còn cảm xúc tiêu cực, cảm giác mất năng lượng. Ăn và ngủ tốt hơn trước, thân chủ vẫn kén ăn nhưng cảm thấy ăn ngon miệng hơn. Thân chủ đi học đầy đủ không đi muộn. Thang đo:

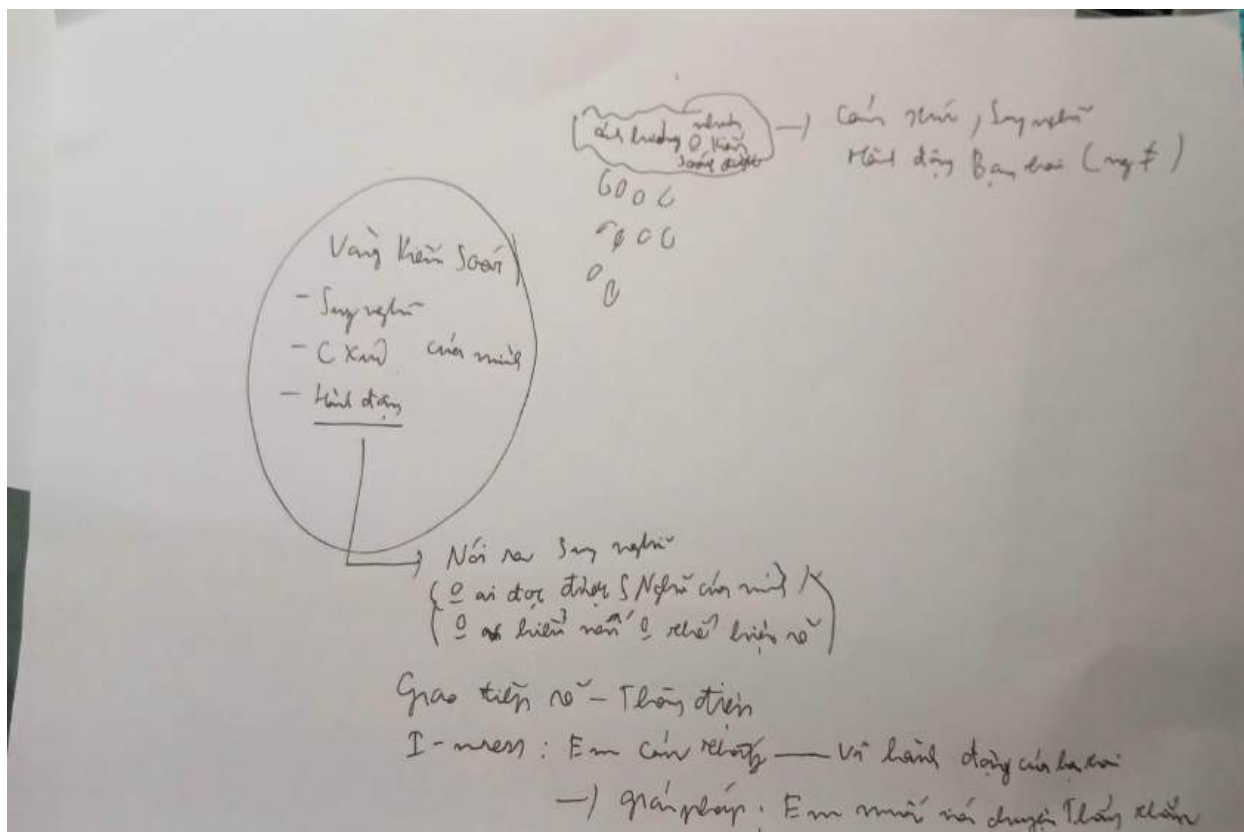
- Thang PHQ-9: Giảm còn 13/27 ở mức trầm cảm nhẹ (so với ban đầu là 20/27 ở mức nặng), tuy nhiên triệu chứng mệt mỏi, mất năng lượng vẫn còn
- Thang đo lòng tự trọng: Tăng lên 17/30 ở mức trung bình (so với ban đầu là 12/30 ở mức thấp).
- Đánh giá mức độ hệ trọng vấn đề:

- + Vấn đề suy nghĩ tiêu cực tự động giảm mạnh từ 10/10 xuống 3/10.
- + Vấn đề với bố mẹ: Giảm 8/10 xuống 4.5/10).
- + Vấn đề với bạn trai: Tăng lên 9/10. Cảm xúc tiêu cực giảm mức 7.5/10 (vẫn cao).

Kết luận đánh giá: Can thiệp tính tới thời điểm giữa giai đoạn 2, đã giúp giảm điểm trầm cảm về mức nhẹ, giảm suy nghĩ tiêu cực tự động và gia tăng lòng tự trọng của TC về mức trung bình. Thân chủ vẫn còn triệu chứng trầm cảm như mệt mỏi, mất năng lượng có thể do xung đột với bạn trai.

Tái cấu trúc nhận thức về sự kiểm soát và giáo dục tâm lý về vòng tròn ảnh hưởng

Hình ảnh Vòng tròn kiểm soát



TC trình bày vấn đề với thái độ bức xúc và thất vọng: “Bạn ấy thay đổi, không còn lãng mạn hay tặng quà bất ngờ như trước. Mỗi lần em nói với bạn, bạn không chịu nghe, bạn em lại tranh cãi. Thay vì níu kéo hay dỗ dành như ngày xưa, bạn ấy chọn cách im lặng và hoặc bỏ đi. Em cảm thấy tình cảm lạnh nhạt, không thể chia sẻ với bạn. Em nói chuyện với các bạn nữ thì các bạn không hiểu toàn khuyên chia tay vì các bạn em chơi cùng chưa có người yêu. Em tìm bạn khác giới nói chuyện, xin lời khuyên thì bạn ấy ghen bắt em hủy kết bạn hết với tất cả bạn khác giới, em làm theo và giờ em không chia sẻ được cùng ai.”

Học viên sử dụng kỹ thuật Đối thoại Socrate để giúp TC nhận diện mâu thuẫn: TC rất ghét bị mẹ kiểm soát/ép buộc, nhưng hiện tại TC lại đang bắt chước dùng sự tranh cãi để "kiểm soát" và ép buộc bạn trai phải như thay đổi theo ý mình muốn, rất giống cách mẹ của TC vẫn hay sử dụng. Học viên giới thiệu và vẽ mô hình vòng tròn kiểm soát:

-Vòng tròn bên ngoài (Không thể kiểm soát): HV giải thích rằng việc TC dồn năng lượng vào vùng này (có thể thay đổi người khác) giống như việc cố gắng ngăn trời ngừng mưa – chỉ mang lại sự thất vọng, kiệt sức và cảm giác bất lực. Thân chủ đi đến kết luận: "Rất khó để thay đổi người khác nếu họ không tự nguyện thay đổi."

+Vòng tròn bên trong (Có thể kiểm soát): HV hướng dẫn TC chuyển trọng tâm vào chính bản thân mình. Đây là vùng mà TC có toàn quyền quyết định. Phản ứng cảm xúc của TC trước sự im lặng của đối phương (bình tĩnh hay lo lắng); Cách TC lựa chọn ngôn từ để nói ra nhu cầu (giao tiếp quyết đoán thay vì trách móc); và quyết định cá nhân về việc sẽ tiếp tục giao tiếp hay tìm kiếm niềm vui từ các mối quan hệ bạn bè khác. Nhận thức này giúp TC lấy lại cảm giác làm chủ, chuyển từ trạng thái thụ động chờ đợi sang chủ động định hình cảm xúc của mình.

Kỹ năng giải quyết vấn đề và kỹ thuật truyền thông điệp

Học viên hướng dẫn TC chuyển từ "Nạn nhân" sang "Chủ động" thông qua 2 chiến lược:

- Nói rõ cảm nhận và mong muốn: Thay vì tranh cãi khi bạn trai im lặng hoặc bỏ đi, thân chủ cần thực hiện một cuộc đối thoại thẳng thắn. Sử dụng cấu trúc "Thông điệp Tôi" để bày tỏ: "Em cảm thấy tổn thương khi anh im lặng và bỏ đi khi mình có bất đồng. Bạn bè của em, kết bạn hay huỷ là lựa chọn của em. Em cần sự trao đổi thẳng thắn, anh im lặng, bỏ đi khiến em cảm thấy lo lắng. Nếu anh không thay đổi, em sẽ xem xét lại mối quan hệ này."

-Mở rộng mối quan hệ xã hội: TC cũng đã thừa nhận nhu cầu được chia sẻ nhưng bị bạn trai cấm đoán. Học viên gợi ý và khích lệ TC chủ động kết nối lại với nhóm bạn từng chơi đem lại cảm xúc tích cực cho TC hoặc kết bạn mới. Mục tiêu là giúp TC tìm lại niềm vui lành mạnh, nhận ra giá trị bản thân khi được bạn bè lắng nghe và tôn trọng, từ đó giảm bớt sự phụ thuộc cảm xúc độc hại của người yêu.

Bài tập về nhà

-Thực hành vòng tròn kiểm soát: Khi bạn trai im lặng hoặc bỏ đi, thân chủ tự nhủ "đây là hành vi của anh ấy, mình không kiểm soát được" và tập trung vào việc chăm sóc bản thân, không nên tranh cãi vào lúc này. Thân chủ không thay đổi được hành động ép buộc huỷ kết bạn khác giới của bạn trai nhưng TC có thể lựa chọn làm theo hoặc không. Nói rõ mong muốn: tìm thời điểm cả 2 bình tĩnh hơn để nói rõ mong muốn của bản thân.

- Kết nối xã hội: Thử trò chuyện hoặc đi chơi với ít nhất 02 người bạn để giải tỏa cảm xúc, vui vẻ thay vì chỉ tập trung vào xung đột mối quan hệ với bạn trai.

Trong phiên 9, thân chủ phản hồi cuối phiên: “Đúng là em không thể bắt trời ngừng mưa anh nhỉ, càng cố ép người khác thay đổi thì mình càng khô, thay vì chờ đợi anh ấy ban phát niềm vui thì em sẽ tự quyết định cảm xúc của mình”. Trong phiên hôm nay, thân chủ đã nhận diện được sự mâu thuẫn trong tư duy kiểm soát và học được chiến lược ứng phó thông qua mô hình “Vòng tròn kiểm soát” để buông bỏ những kỳ vọng phi thực tế vào người yêu. Thân chủ cũng được trang bị kỹ năng giao tiếp quyết đoán (Thông điệp Tôi) để chuyển hóa sự trách móc thành việc bày tỏ nhu cầu lành mạnh. Học viên giao bài tập về nhà là thực hiện “phép thử” nói rõ nhu cầu với bạn trai để quan sát phản ứng thực tế, đồng thời chủ động kết nối lại với nhóm bạn thân cũ hoặc kết bạn mới để đa dạng hóa nguồn hỗ trợ cảm xúc và phản hồi kết quả vào buổi sau.

Thang đo trầm cảm PHQ-9

BẢNG CÂU HỎI SỨC KHỎE BỆNH NHÂN
(Thang đánh giá trầm cảm ở cộng đồng)
PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ-9)

Trong hai tuần qua, những vấn đề nào sau đây đã gây phiền phức cho bạn thường xuyên và đến mức độ nào? Hãy đánh dấu vào mức độ tương ứng với câu trả lời của bạn.

STT	Triệu chứng	Không ngày nào 0	Một vài ngày 1	Hơn một nửa số ngày 2	Gần như mọi ngày 3
1	Ít hứng thú hoặc không có niềm vui thích làm việc gì				✓
2	Cảm thấy buồn bã, kiệt sức, chán nản, hay tuyệt vọng				✓
3	Khó ngủ, ngủ không được lâu, hoặc ngủ quá nhiều	✓			
4	Cảm thấy mệt mỏi hoặc thiếu năng lượng				✓
5	Chán ăn hoặc ăn quá nhiều		✓		
6	Cảm thấy bản thân tồi tệ, cho rằng mình là người thất bại, hoặc thất vọng về bản thân và gia đình		✓		
7	Khó tập trung vào một việc gì đó, ví dụ như đọc báo hay xem tivi		✓		
8	Di chuyển hoặc nói năng quá chậm chạp khiến người khác chú ý, hoặc ngược lại - quá lo lắng, bồn chồn nên đi lại quá nhiều		✓		
9	Nghĩ rằng mình chết đi sẽ tốt hơn, hoặc có ý nghĩ tự làm đau hay tổn thương cơ thể	✓			

PHQ-9

Trắc nghiệm nằm trong Danh mục kỹ thuật chuyên môn của ngành tâm lý lâm sàng theo Thông tư số 32/2018/TT-BGDĐT

Thang đo lòng tự trọng Rosenberg

1917079

Hãy chọn câu trả lời đúng nhất với cảm nhận của bạn.

- Nhìn chung, tôi hài lòng về bản thân mình.
 - Hoàn toàn đồng ý
 - Đồng ý
 - Không đồng ý
 - Hoàn toàn không đồng ý
- Nhiều lúc, tôi thấy mình chẳng tốt tí nào.
 - Hoàn toàn đồng ý
 - Đồng ý
 - Không đồng ý
 - Hoàn toàn không đồng ý
- Tôi cảm thấy mình có một số những phẩm chất tốt.
 - Hoàn toàn đồng ý
 - Đồng ý
 - Không đồng ý
 - Hoàn toàn không đồng ý
- Tôi có thể làm tốt mọi việc như hầu hết những người khác làm.
 - Hoàn toàn đồng ý
 - Đồng ý
 - Không đồng ý
 - Hoàn toàn không đồng ý
- Tôi cảm thấy tôi không có nhiều điều để tự hào.
 - Hoàn toàn đồng ý
 - Đồng ý
 - Không đồng ý
 - Hoàn toàn không đồng ý
- Nhiều lúc, tôi cảm thấy mình thật vô dụng.
 - Hoàn toàn đồng ý
 - Đồng ý
 - Không đồng ý
 - Hoàn toàn không đồng ý
- Tôi cảm thấy mình cũng là một người có giá trị, ít nhất là trên mặt bằng chung.
 - Hoàn toàn đồng ý
 - Đồng ý
 - Không đồng ý
 - Hoàn toàn không đồng ý
- Tôi ước gì mình tôn trọng bản thân nhiều hơn.
 - Hoàn toàn đồng ý
 - Đồng ý
 - Không đồng ý
 - Hoàn toàn không đồng ý
- Nhìn chung, tôi có xu hướng cho rằng mình là một kẻ thất bại.
 - Hoàn toàn đồng ý
 - Đồng ý
 - Không đồng ý
 - Hoàn toàn không đồng ý
- Tôi có thái độ tích cực về bản thân mình.
 - Hoàn toàn đồng ý
 - Đồng ý
 - Không đồng ý
 - Hoàn toàn không đồng ý

Phụ lục phiên 10

Phúc trình phiên 10 (5/10/2024):

Nhiệt kế cảm xúc: Check in cảm xúc 6/10. Check out cảm xúc 8/10.

Mục tiêu phiên: Cân nhắc trước khi quyết định chia tay; Hướng dẫn nghi thức chia tay.

Diễn biến chính trong phiên: Giúp TC cân nhắc lợi ích và rủi ro của việc chia tay; Giáo dục tâm lý về 5 giai đoạn đau buồn; Hướng dẫn về nghi lễ chia tay.

Thân chủ phản hồi đầu phiên: “em làm như anh hướng dẫn, kết nối lại với bạn bè rất vui vẻ rồi em nhận ra em chỉ cần người chia sẻ, có thể nói chuyện được, thấu hiểu em hơn là cần bạn trai. Việc em đòi quà bạn chỉ để lấy cớ nói chuyện sau cãi nhau, em không chia sẻ được nhiều với bạn. Mỗi lần em chia sẻ việc nói chuyện với bạn bè khiến em cảm thấy vui vẻ, bạn ấy thường giận bắt em phải block những bạn khác giới, em cảm giác bạn như người mẹ thứ 2, thích kiểm soát. Em đã nói với bạn là em được quyền nói chuyện với bạn bè của em, bạn không có quyền cấm đoán và không làm theo bạn nói thì bạn im lặng, bỏ đi cả đêm làm em lo lắng, rồi sau đấy bạn lại xin lỗi rồi hứa sẽ không như vậy nữa nhưng vẫn khó chịu và bơ với em khi biết em nói chuyện với bạn khác giới. Em thấy mối quan hệ vừa nhạt, vừa độc hại hơn là vui vẻ. Hôm vừa rồi bạn bỏ đi cả đêm, mẹ bạn mắng em làm khổ bạn, trong khi rõ ràng đó là hành động bốc đồng của bạn, em có bảo bạn bỏ đi đâu. Em quyết định chia tay anh ạ, những em còn e ngại một số điều.”.

Giải quyết vấn đề

HV cùng TC phân tích lợi ích và rủi ro của việc chia tay trước khi TC ra quyết định, Sau khi TC cân nhắc vẫn quyết định chia tay. Học viên cùng TC thảo luận giải pháp cho rủi ro:

Bảng lợi ích và rủi ro cũng như giải pháp cho rủi ro sau chia tay

Lợi ích dài hạn	Rủi ro	Giải pháp cho rủi ro
+ Tâm lý thoải mái, tự do + Không còn cãi nhau, bị kiểm soát hay silent treatment. + Có thể nói chuyện với bạn bè thoải mái, + Nhờ các bạn thông minh giảng bài giúp. Người yêu hiện tại học đót, nhà giàu thôi chứ	+ Sợ sẽ lụy, tiếc nuối như mối quan hệ trước +Không đón đưa, đi chơi nữa, thay đổi thói quen	+Nhận thức: Giáo dục tâm lý về 5 giai đoạn đau buồn của Kubler-Ross. Cảm xúc lụy, tiếc nuối là tiến trình tự nhiên sau khi chia tay, chấp nhận cảm giác lụy, tiếc nuối sẽ đến và sẽ đi, cần thời gian để ổn định hơn. + Giải tỏa cảm xúc: viết nhật ký; quan sát, điều chỉnh cảm xúc suy nghĩ; chia sẻ, nói chuyện với bạn bè, nhà tâm lý. + Chấp nhận thay đổi thói quen, mối quan hệ để bảo vệ sức khỏe tinh thần về lâu về dài.

không phát triển cùng em được.		+ Sau khi cảm xúc ổn hơn thì có thể tìm người yêu mới, người khác đón đưa.
+ Chia tay em đỡ phải nhắc nhở bạn ấy học bài, bạn học kém hơn trước rất nhiều mà rủ đi học cùng thì không chịu, cứ ham chơi game xong mẹ bạn lại trách em tại vì yêu em nên mới vậy.	+ Mẹ không cho làm quen bạn khác, kiểm soát, đọc trộm tin nhắn, cảm đoán.	+ Nhận thức: Độc lập thì mới tự do và hạnh phúc. Người yêu, tương lai của mình chứ không phải người yêu của mẹ. + Hành động: nói với mẹ về suy nghĩ của mình, thiết lập ranh giới thay vì né tránh, dù mẹ có tức giận đó là cảm xúc của mẹ còn quyết định hành động như nào là do mình. + Chịu trách nhiệm cho quyết định của mình.

Giáo dục tâm lý về 5 giai đoạn của đau buồn

HV giới thiệu cho TC về 5 giai đoạn đau buồn (phụ lục phiên 10) như phủ nhận, giận dữ, mặc cả và cuối cùng là chấp nhận.

Mục đích: vì TC phản hồi rằng bản thân muốn chia tay nhưng sợ lụy như với các mối quan hệ trước nên học viên giáo dục tâm lý về 5 giai đoạn đau buồn giúp TC bình thường hoá cảm xúc như lụy, tiếc nuối trước đây, chuẩn bị cho sự giao động cảm xúc sau chia tay, tăng khả năng quan sát và tự chấp nhận. Việc giáo dục tâm lý giúp TC giảm kỳ vọng phi thực tế rằng “chia tay là phải dứt khoát ngay lập tức” và thay vào đó hiểu rằng tiến trình cảm đau buồn, lụy, tiếc nuối là tự nhiên sau chia tay.

Học viên mô tả các giai đoạn sau chia tay giống như lúc ngồi tàu lượn siêu tốc (phụ lục phiên) có thể sẽ gây khó chịu, mất phương hướng và cảm xúc có thể sẽ không đi qua từng giai đoạn theo thứ tự mà có thể đi từ giai đoạn này sang đoạn khác và có thể lặp lại các giai đoạn và mình sẽ dùng chiến lược ứng phó với cảm xúc tiêu cực (bảng lợi ích rủi ro ở kỹ thuật giải quyết vấn đề bên trên) để đến cuối cùng là chấp nhận và rời khỏi mối quan hệ (closure).

Mô hình giai đoạn đau buồn – thay đổi, tàu lượn siêu tốc

GRIEF CYCLE - ĐƯỜNG CONG THAY ĐỔI

Mô hình Kubler-Ross

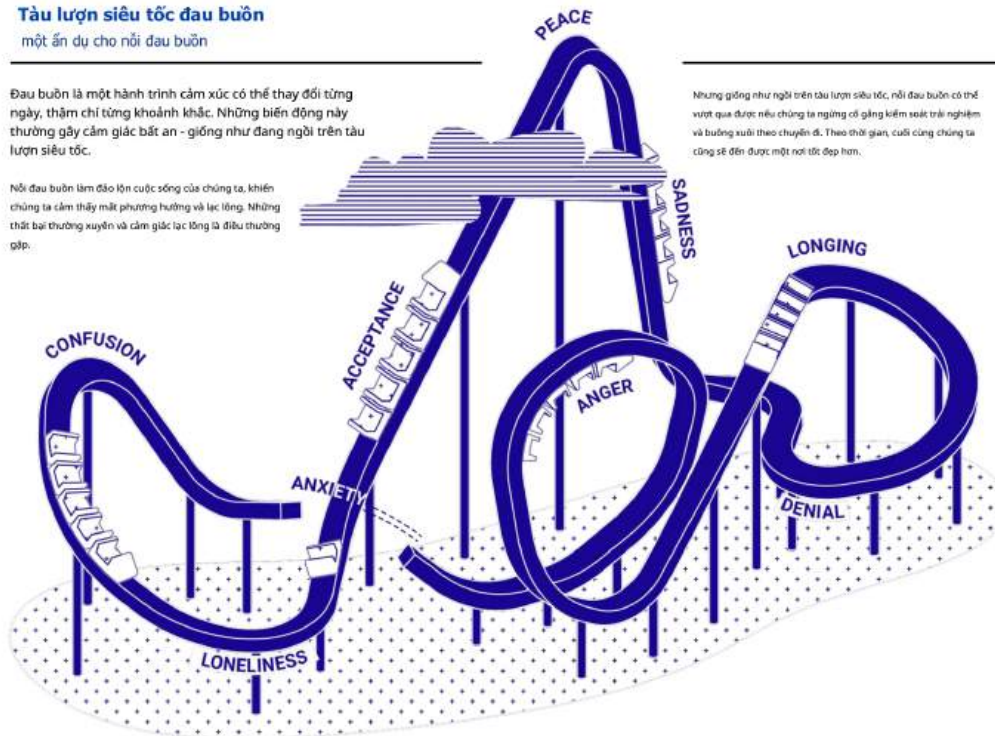


Tàu lượn siêu tốc đau buồn

một ẩn dụ cho nỗi đau buồn

Đau buồn là một hành trình cảm xúc có thể thay đổi từng ngày, thậm chí từng khoảnh khắc. Những biến động này thường gây cảm giác bất an – giống như đang ngồi trên tàu lượn siêu tốc.

Nỗi đau buồn làm đảo lộn cuộc sống của chúng ta, khiến chúng ta cảm thấy mất phương hướng và lạc lõng. Những thất bại thường xuyên và cảm giác lạc lõng là điều thường gặp.



Nhưng giống như ngồi trên tàu lượn siêu tốc, nỗi đau buồn có thể vượt qua được nếu chúng ta ngừng cố gắng kiểm soát trải nghiệm và buông xuôi theo chuyển đi. Theo thời gian, cuối cùng chúng ta cũng sẽ đến được một nơi tốt đẹp hơn.

Nhóm kỹ thuật nghi lễ

HV giáo dục tâm lý về nghi lễ - ví như đám ma thì đây sẽ là đám ma cho cuộc tình – giúp kết thúc mối quan hệ một cách trọn vẹn. Có các bước tương đương đám tang là nhìn lại mối quan hệ (thăm người đã khuất) – viết thư về kỷ niệm đã qua (điếu văn) – cảm ơn và tạm biệt lần cuối (chuẩn bị hạ huyệt) – Trả đồ (hạ huyệt). TC cảm thấy hình ảnh ẩn dụ này

rất thú vị. Sau đó, thân chủ lựa chọn thực hiện các nghi lễ như: Viết thư - nhìn lại quá trình quen nhau và yêu, cảm ơn vì những điều đã qua; Gói lại các kỷ niệm, đồ vật – gói lại đồ vật và kỷ niệm, thư tay. Nghi thức Xé / đốt thư (trương trưng) thì TC không muốn xoá hay bỏ đi kỷ niệm, lựa chọn thay thế bằng cách gửi lại cho bạn trai, cùng bạn trai nhìn lại đồ trong hộp và nói lời cảm ơn - tạm biệt trực tiếp với nhau. Các bước cụ thể nghi lễ HV cùng TC đã lên cùng nhau như sau:

- Bước 1: Viết thư tổng kết mối quan hệ. Thân chủ sẽ viết một bức thư kể, nhìn lại quá trình quen biết, yêu thương, những gì đã học được, nhưng điều muốn buông bỏ, cảm ơn những điều đã trải qua. Mục đích giúp TC ngoại hoá cảm xúc, củng cố rõ ràng về quyết định, tạo biểu tượng cho sự kết thúc.

- Bước 2: Gói ghém đồ đạc và nhìn lại kỷ niệm. Đầu tiên thu thập ảnh, quà tặng, đồ vật liên quan. Sau đó nhìn lại những đồ vật đồ với mục đích nhìn lại toàn bộ quá trình, vừa tri ân vừa tạm biệt – mục đích biểu tượng hoá tình cảm, mối quan hệ vào đồ vật. Sau đó là cho tất cả đồ đạc kèm bức thư viết ở bước 1 vào 1 chiếc hộp - hành động tượng trưng như giúp mình tách khỏi mối quan hệ, mối quan hệ đã được bỏ vào trong hộp.

- Bước 3: Gặp người yêu ở một không gian trung tính (quán cafe để tránh hành động thân mật). Thân chủ hẹn bạn trai tại một quán cafe và cùng nhau nhìn lại những kỷ vật giữa cả 2, bức thư của TC viết - nhìn lại kỷ niệm như một phần của nghi thức chia tay. Không tranh luận sâu về lỗi do ai hay của ai. Trình bày rõ mục đích gặp gỡ không phải níu kéo mà là để đóng lại, kết thúc tình cảm đã qua một cách tôn trọng.

- Bước 4: Cảm ơn và chúc lời chúc tốt đẹp dành cho nhau. Sau khi nhìn lại kỷ niệm, thân chủ sẽ cảm ơn vì những điều đã qua và dành cho nhau những lời chúc tốt đẹp như chúc em và anh có thể đỗ đại học mình mong muốn, vui vẻ, hạnh phúc hơn. Sau cùng nhấn mạnh thông điệp: “Trương lai xa có thể sẽ gặp lại như hai người bạn tốt nhưng hiện tại chúng ta sẽ dừng lại và tạm thời sẽ không gặp lại nhau cho đến khi cảm xúc của anh và em ổn định hơn”.

-Bước 5: Nguyên tắc ranh giới: Không quay lại vì thương hại. Nhà trị liệu nhấn mạnh ranh giới: “ Có thể quay lại vì còn tình cảm tuy nhiên không nên quay lại vì thương hại vì có thể không cứu được mối quan hệ mà còn làm TC thêm tổn thương. Thân chủ cam kết không phản hồi theo cảm xúc tội lỗi, không để đối phương lay động bằng việc trách móc hay buồn bã hoặc dọa nạt.

TC cảm ơn HV vì giúp TC lên kế hoạch chia tay cụ thể và rõ ràng và có xin phép HV nhắn tin hỏi thêm nếu có vướng mắc trong quá trình thực hiện. Học viên đồng ý trao đổi thêm qua tin nhắn nếu TC có khó khăn khi thực hiện nghi lễ chia tay ngoài phòng trị liệu.

Trong phiên 10, học viên đã cùng TC phân tích lợi ích và rủi ro của việc chia tay và sau khi TC quyết định chia tay thì HV cùng lên giải pháp để ứng phó với các rủi ro sau chia tay. Sau đó học viên đã giới thiệu về 5 giai đoạn đau buồn và nghi lễ chia tay. Thân chủ hiểu rõ những điều HV nói và quy trình thực hiện các bước chia tay. Cuối buổi, thân chủ vẫn còn hơi e ngại về mẹ của TC sẽ bắt quay lại. Học viên trấn an và bảo “nếu mẹ bắt quay lại với bạn trai cũ dù em không muốn thì buổi sau đến mình sẽ tiếp tục thảo luận giải pháp nhé, anh cũng sẽ trao đổi thêm với mẹ em”, thân chủ phản hồi đã yên tâm hơn và cảm handout hướng dẫn ra về.

Handout nghi lễ chia tay

Nghi lễ chia Tay an toàn

Mục đích: Giúp bạn đánh dấu kết thúc mối quan hệ, xử lý cảm xúc mất mát, giảm luyến tiếc, và tạo cơ hội để phục hồi.

Nghi lễ nên thực hiện sau khi bạn đã sẵn sàng và cảm xúc không quá mãnh liệt.

- Viết thư tổng kết**
 - Viết lại toàn bộ quá trình: những điều đẹp, điều làm đau, điều bạn học được.
 - Ghi rõ: “Tôi biết mối quan hệ đã kết thúc; tôi cảm ơn và chúc bạn bình an. Bây giờ tôi cần sống cho bản thân.”
- Thu gom / sắp xếp đồ vật / ký ức**
 - Ảnh, quà, tin nhắn, đồ dùng... — gom lại, hoặc đặt vào hộp lưu giữ / hộp kỷ niệm, hoặc quyết định tạm biệt chúng.
- Hành động biểu tượng kết thúc**
 - Gấp hoặc cắt thư / đồ vật. hoặc đốt (nếu bạn thấy phù hợp/an toàn).
 - Hoặc trả đồ — nếu có — trong một tình huống tôn trọng (quán cafe, trung lập, không drama).
- Nói lời cảm ơn & closure**
 - Nếu gặp người yêu cũ: nói lời tạm biệt rõ ràng, nhẹ nhàng, không hứa hẹn.
 - Nếu không gặp: có thể nói lời tạm biệt trong thư — rồi chọn không giữ liên lạc.
- Thiết lập ranh giới & cam kết tự chăm sóc bản thân**
 - Cam kết không liên lạc lại chỉ vì thương hại.
 - Lập kế hoạch phục hồi: kết nối bạn bè, hoạt động yêu thích, self-care, học tập/công việc...
- Theo dõi cảm xúc & đánh giá lại**
 - Viết nhật ký sau 1–2 tuần: cảm xúc thế nào? Có đỡ hơn không?
 - Nếu cảm xúc quá nặng → tìm hỗ trợ chuyên môn như nhà tâm lý.

*** Lưu ý khi thực hiện

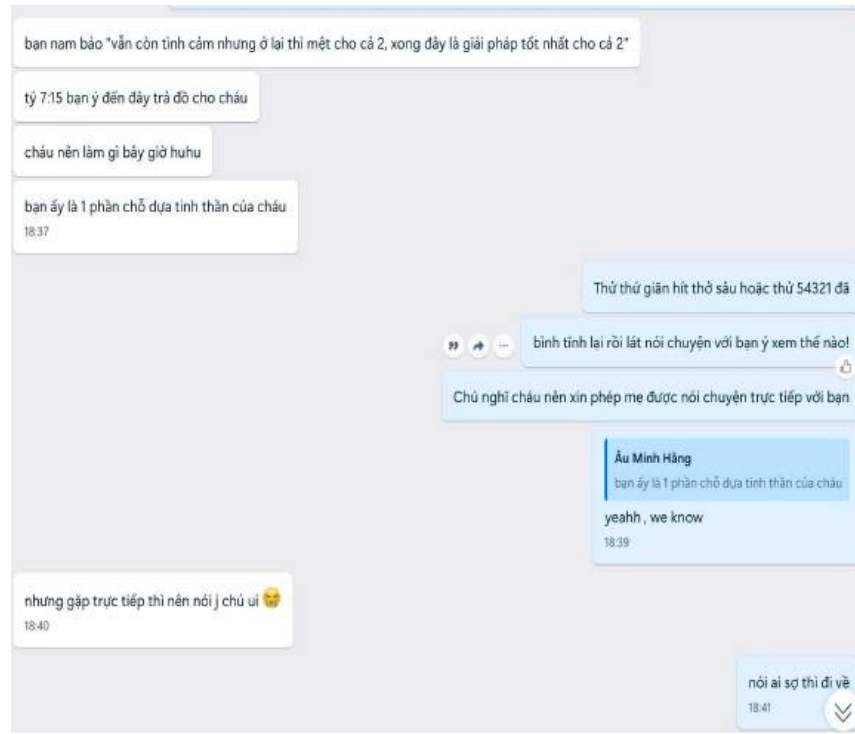
- Nghi lễ mang tính cá nhân — hãy chọn hành động phù hợp với bạn (không cần đốt, không cần tốn kém).
- Thực hiện nghi lễ tốt nhất là khi bạn tự nguyện và trong trạng thái tương đối bình tĩnh.
- Nếu cảm xúc quá mạnh bạn nên kết hợp với kỹ thuật điều hòa cảm xúc trước như thở 4-7-8; quét cơ thể; viết nhật ký.

Tài liệu tham khảo

Norton, M. I., & Gino, F. (2014). Rituals alleviate grieving for lovers, loved ones, and lotteries. *Journal of Experimental Psychology: General*, 143(1), 266–272.

Phụ lục phiên 11

Phản hồi của TC trước phiên trị liệu



cháu đang luy lằm mà đọc ib chú

nước mắt trời ngược

cứng họng luôn 🐱🐱 1



18:46

là ntn 🐱
18:49

là cháu đang sắp khóc rồi 🐱 thấy chú ib cháu mở ra đọc tự nhiên nín luôn

cháu áp dụng theo chú

đang kể và xem lại 🐱🐱 1

họ khóc luôn



20:04



🐱 🐱 ...



Phúc trình phiên 11 (16/10/2024):

Nhiệm kế cảm xúc: Check in 5/10. Check out 9/10.

Mục tiêu phiên: Hướng dẫn TC cách giao tiếp với mẹ.

Diễn biến chính: HV xác nhận TC đã thực hiện nghi lễ chia tay thành công; HV cũng TC thảo luận giải pháp trao đổi với mẹ của TC; HV trao đổi riêng với mẹ của TC.

Đáp ứng cuối phiên: TC đã hiểu và đồng ý thực hành kỹ thuật "Thông điệp Tôi" qua viết thư tay và cảm thấy phương pháp này khả thi. Mẹ của TC đã đồng ý theo gợi ý của học viên là giảm bớt sự kiểm soát các mối quan hệ bạn bè của TC và để TC tự quyết định và chịu trách nhiệm về các mối quan hệ bạn bè của mình.

Diễn biến phiên (phúc trình chi tiết phụ lục phiên 11):

Thân chủ TC báo cáo đã chia tay thành công bạn trai sau khi áp dụng "nghi lễ chia tay" và dành thời gian suy nghĩ kỹ. Học viên đưa ra cảnh báo về tâm lý "lấp đầy khoảng trống" sau chia tay và rủi ro khi bắt đầu mối quan hệ mới quá ngay sau khi chia tay, đặc biệt là với bạn thân của người yêu cũ (bạn Đ).

Kỹ thuật thông điệp tôi (I-message)

Mục tiêu kỹ thuật là giúp TC giao tiếp với mẹ về những bức xúc khi bị gán nhãn "câu trai", "đam mê tình dục" mà không gây xung đột trực tiếp. Thân chủ có thể bày tỏ cảm xúc và nhu cầu cá nhân một cách an toàn, tránh gây cảm giác bị tấn công cho đối phương (mẹ) bằng cách tập trung vào chủ thể "Con" thay vì "Mẹ". Cách thức thực hiện là viết thư tay để buộc mẹ khi đọc phải chậm lại, giảm phản ứng bốc đồng và tránh việc TC bị cắt lời hoặc bị đánh khi nói trực tiếp.

Đầu tiên, học viên và TC cùng đánh giá 3 phương án cũ: (1) Im lặng - tích tụ âm ức; (2) Tâm sự - mẹ thường bênh người ngoài; (3) cãi nhau - dẫn đến hậu quả bị đuổi khỏi nhà.

Sau đó học viên hướng dẫn thân chủ thực hiện kỹ thuật bằng cách viết một bức thư (phụ lục phiên 11) với cấu trúc: Con cảm thấy (gọi tên cảm xúc) buồn, tủi thân, thất vọng. Vì (mô tả hành động cụ thể) mẹ nói con câu dẫn trai trong khi con đang nỗ lực học tập. Con mong rằng (đề xuất giải pháp) mẹ lắng nghe con để con có tinh thần thoải mái cho kỳ thi sắp tới.

Kỹ thuật giáo dục tâm lý (psychoeducation) cho phụ huynh

Mục tiêu giúp cung cấp kiến thức về tâm lý lứa tuổi dậy thì và thay đổi nhận thức của người mẹ từ kiểm soát cực đoan sang đồng hành và để TC có thể chịu trách nhiệm cho hành động của mình.

Đầu tiên, học viên chỉ ra tính cách "quyết liệt bảo vệ cái tôi" của TC chính là sự phản chiếu từ mẹ giúp mẹ giảm bớt sự khắt khe với hành vi của con. Sau đó, học viên giải thích về nhu cầu kết bạn lứa tuổi dậy thì và sự tổn thương lòng tự trọng khi bị gán nhãn tiêu cực về tình dục. Học viên khuyến khích mẹ của TC chuyển từ việc "ngăn cấm nhấn tin" sang "để con tự trải nghiệm và chịu trách nhiệm". Học viên nhấn mạnh việc cãi nhau sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả thi Đại học của con. Học viên đề xuất mẹ đóng vai trò là người an ủi, đồng hành nếu mối quan hệ mới của con không thành công.

Đoạn trích minh họa:

-HV: Theo chị, tính cách quyết liệt bảo vệ cái tôi của bạn giống thành viên nào trong gia đình ấy nhỉ?

-Mẹ: Ừ giống chị thật.

-HV: Lứa tuổi này không chịu nổi khi bị nói là đam mê tình dục hay câu trai đâu chị. Chị nên để bạn tự quyết định và chịu trách nhiệm thay vì ngăn cấm cực đoan.

Bức thư gửi thông điệp tới mẹ:

- +) Im lặng Thần quả
8-9 / 10 → cảm xúc tế lưỡng
- +) Ngồi lại tâm sự - 6/10
- +) Cãi nhau tay đôi - 2/10
- +) { Con cảm thấy ...
 vì ...
 Con mong rằng ...

Con cảm thấy buồn, tủi thân về vấn đề thất vọng.
Giờ mẹ nói con câu dẫn trai, tan tình người bạn khác
giới của con, trong khi con dành hầu hết thời gian để
học hành, cố gắng làm mẹ vui lòng. (Con thấy công sức
con đổ ra, chỉ vì chưa tay nọ mà mẹ nghĩ như vậy nó đó ok hết
bỏ

Con mong rằng mẹ có thể nghe hết câu chuyện của con kể ra
để hiểu con hơn, để có thể hợp đồng lại, bình thân cho những
lũ thi quan trọng sắp tới.

Con thấy công sức, thời gian ăn, ngủ của con bỏ ra, chỉ
vì kết thúc mối quan hệ với bạn trai mà mẹ nghĩ con đang
tập tưng, muốn ~~chấn~~ chấn yêu đương tiếp. Con ~~can~~ thấy mọi thứ
con cố gắng đều công cốc hết. Con mong rằng ...

Diễn biến chi tiết phiên 11

Phản hồi về tuần vừa qua về áp dụng nghi lễ và phản ứng của người yêu và mẹ

HV hỏi TC về kết quả áp dụng nghi lễ, TC phản hồi là đã chia tay thành công với bạn trai (trích tin nhắn trong phụ lục phiên 11).

TC: Ban đầu lúc cùng nhau xem lại đồ kỷ niệm của cả 2 thì em và bạn đều khóc. Ban đầu bạn cũng ngờ ý quay lại, em nửa muốn nửa không nên em đã nghe anh là thêm thời gian để suy nghĩ kỹ, em hẹn bạn sau một tuần rồi mới quyết định, trong thời gian đó cả hai không nên gặp nhau và hạn chế nhắn tin. Vài ngày đầu không nói chuyện cùng bạn em cũng buồn vì bạn từng là chỗ dựa tinh thần của em mà, nhưng em cũng thử nói chuyện với một vài người bạn bạn bè, trong đó có bạn Đ chơi thân với người yêu cũ em tốt tính lắm, em thấy nói chuyện khá hợp khiến em cũng cảm thấy tốt hơn. Sau đó thì em thấy ổn hơn rồi thì em quyết định chia tay, bạn sau đấy lại là người quy lụy anh ạ, đến nhà vài lần nhưng em không gặp thì bạn cũng thôi.

HV: Hiện tại em cảm thấy thế nào?

TC: Em thấy hơi tiếc vì giờ đi học không có ai đón đưa thôi anh ạ, hay là em kiếm bạn trai khác nhỉ?

HV: anh nghĩ đó là lựa chọn của em, mình cũng phải chịu trách nhiệm cho quyết định của mình chứ nhỉ. Nhưng anh cảnh báo là cẩn thận không nên bắt đầu mối quan hệ ngay lúc này vì có thể mối quan hệ sẽ không bền. Sau chia tay, em sẽ cảm thấy cô đơn nhưng theo thời gian, có thể cảm giác đó sẽ hết và cảm xúc em dành cho người mới có thể sẽ không còn. Em cũng nên cẩn thận khi nói chuyện với bạn thân của bạn trai cũ, vì có thể Đ và bạn trai em sẽ giận nhau nếu như em và bạn ấy quen nhau á. Mình cũng lớn rồi cân nhắc trước khi quyết định và cũng phải học cách chịu trách nhiệm cho hành động của mình.

TC: Vâng, em sẽ cân nhắc điều anh nói.

Sau đó, HV và TC nói về vấn đề của TC và mẹ. TC hiện đang cuối cấp và hiểu việc mẹ lo lắng cho việc học, nhưng mẹ thường cho rằng bất kỳ mối quan hệ nào với bạn khác giới cũng là yêu đương, dẫn đến việc mẹ cáo buộc TC "câu trai". TC phản hồi là đã cãi nhau với mẹ vì mẹ cứ bảo TC trang điểm để đi câu trai, đi chơi với trai trong khi TC đang chuẩn bị đi gặp bạn trai cũ để chia tay. Việc TC nhắn tin với bạn bè cũng là để ổn định cảm xúc hơn. Mẹ kết bạn, nói chuyện thì không sao, lần nào nhắn tin với bạn khác giới mẹ cũng bảo TC đi câu trai khiến TC tự ti không dám quen với bạn mới.

TC: chuyện bạn trai xong xuôi thì lại đến chuyện mẹ em. Mẹ em lúc nào cũng nói em đi câu trai dù em có giải thích thế nào đi nữa, mẹ cũng lại ca một bài. Hôm trước em trang điểm đi gặp người cũ để chia tay, mẹ cũng bảo em đi câu trai (tin nhắn phụ lục phiên 11).

Em chia sẻ tâm sự với bạn mới hay bạn thân của người yêu (mẹ em cũng biết), mẹ cũng bảo em đi câu trai. Mẹ nói nhiều quá hôm trước em tức cãi lộn với mẹ luôn, mẹ bảo em để lại những gì của mẹ và biến khỏi nhà, thế là em đi luôn.

HV: mẹ không nghe em giải thích mà đã nói vậy thì đúng là bức xúc thật.

TC: Vâng đúng anh ạ, mẹ nói chuyện với bạn bè thì được, em nói chuyện thì mẹ lại cấm, mẹ cũng mong em có nhiều bạn bè mà mẹ lại cấm vậy thì buồn cười anh nhỉ.

HV: Cũng lạ, anh đoán là mẹ em muốn em có nhiều bạn bè nhưng là bạn bè cùng giới đó.

TC: Ủ ha, đúng anh nhỉ, mà các bạn nữ em quen đã làm gì có người yêu, chia sẻ chúng nó không hiểu đâu. Nói chuyện với các bạn nam còn phân tích cho em hiểu. Em mới chỉ nắm tay, cùng lắm là hôn đã vượt quá giới hạn bao giờ đâu mà mẹ bảo em câu trai, đam mê tình dục, thích đi chơi nên mới trang điểm, nhắn tin với bạn khác giới trong khi em đi nói chuyện để vượt qua mối quan hệ cũ. Mẹ nói như thế khiến em tự ti khi kết bạn.

HV: Anh là em cũng sẽ khó chịu khi mẹ nói mình câu trai, đam mê tình dục trong khi mình đang tìm cách move on khỏi mối quan hệ. Tuổi này khó bảo nhỉ (hài hước hoá).

TC: Đúng rồi anh, tuổi khó bảo kỳ cục thật.

HV: Hôm nay, anh với em sẽ cùng thảo luận giải pháp để trao đổi với mẹ nhé.

Giải quyết vấn đề và Kỹ thuật truyền thông điệp Tôi (I-message)

HV thực hiện kỹ thuật này cùng 1 bạn thực tập sinh (TTS) tại cơ sở, HV đã trao đổi kỹ với TTS về cách thực hiện cũng như có được sự đồng ý của TC trước phiên trị liệu.

Đầu tiên, HV yêu cầu TC nói về các chiến lược mà TC đã áp dụng để xử lý tình huống mẹ nói là đi câu trai. TC đã thử các phương án giải quyết mâu thuẫn nhưng đều không hiệu quả, hoặc dẫn đến kết quả tiêu cực: 1. Im lặng: Mặc dù được đánh giá là an toàn nhất (8-9/10 về hiệu quả), nhưng lại dẫn đến cảm xúc rất tệ (âm tính nhất) và bị mẹ mắng hoặc bị đánh (vì mẹ nghĩ không lắng nghe)./ 2. Ngồi lại tâm sự: Kết quả 6/10. Khi tâm sự, mẹ thường bênh người ngoài (bạn nam) thay vì TC./ 3. Cãi nhau tay đôi: Kết quả 2/10, TC cảm thấy đỡ khó chịu tức thì nhưng dẫn đến hậu quả nặng nề, như bị đuổi ra khỏi nhà

HV: Thắng bại tại kỹ năng (câu nói trong game TC thích chơi). Anh nghĩ việc em phản hồi mẹ về suy nghĩ của em là cần thiết tuy nhiên mình cũng nên lựa chọn thời điểm. Ví dụ lúc mẹ em đang mệt mỏi, khó chịu thì việc mình bày tỏ suy nghĩ lúc đó sẽ không hiệu quả. Đổi lại vị trí là em nếu mình đang có cảm xúc tiêu cực, mệt mỏi thì làm sao có thể lắng nghe được người khác góp ý đúng chứ?

TC: Dạ vâng ạ.

HV: Đạo này em với mẹ có hay đi chơi riêng không?

TC: Dạ cũng cũng anh ạ, những lúc như thế em với mẹ lại đi chơi vui vẻ.

HV: Anh nghĩ em có thể lựa chọn trao đổi với mẹ vào thời điểm đó nhé, lúc 2 mẹ con vui vẻ cũng dễ nói chuyện.

TC: Dạ vâng ạ.

chị Nguyễn (TTS – đã đổi tên) sẽ hướng dẫn em cách giao tiếp với mẹ hiệu quả về vấn đề này nhé?

TC: Dạ được ạ?

HV: Nay anh thấy mẹ em có đến, em có muốn thực hành trực tiếp với mẹ không?

TC: dạ thôi, mẹ em không nghe đâu, có thể sẽ đánh khi em nói với mẹ nữa.

TTS: Vậy em có thể viết một bức thư và gửi cho mẹ em nhé.

TC: Vâng, việc đó an toàn hơn, em sẽ thử ạ.

TTS: Với tình huống mẹ nói em câu dẫn trai, chị đề xuất một giải pháp nằm giữa "im lặng" (chịu đựng) và "cãi nhau" (xung đột) để em vừa giải tỏa được cảm xúc, vừa không làm mẹ cảm thấy bị tấn công.

TC: Dạ vâng ạ.

TTS: Kỹ thuật này gọi là đưa ra thông điệp Tôi. Thay vì em dùng câu bắt đầu bằng "Mẹ..." (Mẹ không hiểu con, Mẹ luôn...) dễ gây cảm giác chỉ trích, em sẽ dùng câu bắt đầu bằng "Con..." để bày tỏ cảm xúc thật nhé. Em sẽ ghi ra giấy nha.

Công thức chuẩn: 1. Con cảm thấy... (Gọi tên cảm xúc: buồn, tủi thân, thất vọng...),; 2. Vì... (Mô tả hành động cụ thể của mẹ hoặc sự việc, tránh quy chụp tính cách); 3. Con mong rằng... (Đề xuất giải pháp hoặc nhu cầu cụ thể).

Thực hành viết kịch bản (TTS yêu cầu TC viết ra giấy):

- Bước 1. Xác định cảm xúc: TC xác định cảm xúc là "buồn, tủi thân và thất vọng".

- Bước 2. Diễn giải lý do:

+ Ban đầu, TC muốn nói về việc công sức học tập bị đổ bể. NTL gợi ý TC cần diễn đạt rõ hơn để mẹ không cảm thấy bị đổ lỗi ngược lại là "Mẹ làm con hỏng việc học", mà nhấn mạnh vào cảm giác của TC khi sự nỗ lực không được ghi nhận,.

+ Kịch bản hoàn thiện: "Vì mẹ nói con câu dẫn trai... trong khi con dành hết thời gian để học hành, cố gắng làm mẹ vui lòng".

-Bước 3. Đề xuất mong muốn: TC muốn mẹ lắng nghe hết câu chuyện và đồng hành, tạo tinh thần thoải mái cho kỳ thi sắp tới.

HV khuyến khích TC viết kịch bản hoàn chỉnh ra giấy, sau đó thay vì nói trực tiếp dễ bị đánh, TC có thể đưa bức thư (tờ giấy đã viết – phụ lục phiên 11) cho mẹ đọc vì việc đọc chữ viết sẽ buộc mẹ phải chậm lại, ngẫm nghĩ và giảm bớt phản ứng bốc đồng tức thì. HV nhấn mạnh rằng ngay cả khi mẹ chưa thay đổi ngay, việc TC bình tĩnh bày tỏ chính là đang

"làm mẫu" cho mẹ cách giao tiếp văn minh. Nếu mẹ vẫn phản ứng tiêu cực sau khi đọc thì TC có thể chấp nhận và quay lại trạng thái im lặng nhưng với tâm thế "đã cố gắng hết sức và đã nói ra được lòng mình", sẽ không còn ảm ức như trước. TC cần kiên nhẫn, thử 1-2 lần, chọn lúc mẹ vui vẻ để đưa "thông điệp".

Phản ứng của TC: TC hiểu vấn đề và đồng ý với phương án viết kịch bản ra giấy để đưa cho mẹ đọc, vì TC nhận thấy nếu nói miệng thì mẹ thường không lắng nghe và hay cắt ngang. Sau khi hướng dẫn và thực hành xong, TC nói rằng: “phương pháp này ok phết anh chị ạ, em sẽ thử với mẹ em và mọi người xung quanh”.

HV giao bài tập về nhà là lựa chọn thời điểm thích hợp mẹ vui vẻ để đưa bức thư cho mẹ và thực hành kỹ thuật này hàng ngày và TC đồng ý.

Giáo dục tâm lý cho mẹ của TC:

HV: Em có nghe bạn phản hồi là chị với bạn cãi nhau, em muốn nghe góc nhìn từ chị cụ thể câu chuyện là như thế nào ạ?

Mẹ: Chị thấy nó nhắn tin với bạn thân của người yêu cũ của bạn trai nó thì chỉ không muốn nó tiếp tục thì chị cấm nó được nhắn tin ý mà. Nó mà yêu thẳng đây thì ngại với người yêu cũ của nó lắm.

HV: Bạn Đ á chị, vâng xong sao nữa chị?

Mẹ: Chị cấm nó nhắn tin nữa, xong nó giận đùng đùng lên bảo mẹ không hiểu con. Thế là chị tức quá chị bảo nó để lại tất cả những gì chị mua cho kể cả quần áo rồi ra ngoài đường ở. Chị tưởng nó không dám làm, ai ngờ nó cởi thật và bỏ đi, chị không ngờ con bé lỳ thế. Thế là phải phím bác nó đưa quần áo, kéo nó vào nhà bác.

HV: Bạn ấy dám làm vậy luôn cơ ạ, tính cách quyết liệt bảo vệ cái tôi thế này giống ai trong gia đình ấy chị nhỉ?

Mẹ: Ừ giống chị thật.

HV: Chị tự nói đấy nhé. Em thấy bạn thông minh giống chị, nhận thức rất tốt khi được hướng dẫn tuy nhiên dễ bị bùng nổ cảm xúc khi cảm thấy cái tôi bị hạ thấp, phù hợp với tâm lý lứa tuổi cũng như giống tính cách của mẹ. Lứa tuổi này không chịu nổi khi bị nói là đam mê tình dục rồi câu trai đâu chị ạ, nhất là con gái. Chị nói thế nhiều bạn ấy tự ti ấy. Nay bạn có viết một bức thư bày tỏ cảm xúc và suy nghĩ của trẻ, nào bạn gửi chị đọc nhé và mình cân nhắc hơn về từ ngữ mình nói với bạn nha.

Mẹ: Để lát chị về đọc thử xem. Chị cứ sợ nó quen thẳng kia, yêu bạn của người yêu cũ thế là không được. Với lại thẳng bạn trai cũ chị thấy cũng ổn mà, gia đình nó cũng gia giáo.

Học viên: Em hiểu suy nghĩ của chị, em cũng cảm thấy việc bạn quen bạn thân của người yêu là không ổn và em cũng đã cảnh báo bạn rằng mối quan hệ đó có thể không bền. Nhưng

mà chị ơi chị lo cho bạn cả đời làm sao được đúng chứ. Bạn nhà chị thông minh, nhận thức tốt giống chị, điều bạn ấy thiếu là trải nghiệm như chị nên em nghĩ chị nên để bạn ý tự quyết định và chịu trách nhiệm về mối quan hệ của mình còn hơn. Giờ bạn ấy nghe lời chị quay lại với người yêu cũ xong không hạnh phúc rồi quay sang trách chị thì sao? Con chị sắp thi đại học, cãi nhau suốt thì ôn thi sao được.

Mẹ: Ừ cũng đúng. Chúng nó cãi nhau suốt cũng mệt.

HV: Giờ bạn ấy đang vui vẻ với tình bạn mới thì chị cứ để bạn ấy quen vì lứa tuổi này cũng có nhu cầu trò chuyện, chắc gì nói chuyện đã là yêu mà yêu thì cũng có gì mà lo. Tình cảm cấp 3 (THPT) chắc gì đã lâu bền mà chị đã phải vội vã chọn lựa con rể thế.

Mẹ: Em nói đúng. Chị cứ lo nó chọn sai rồi không hạnh phúc.

HV: Bạn nhà chị thông minh, dù có thành hay không bạn sẽ tự rút ra kinh nghiệm, nên để bạn có trải nghiệm chị ạ. Bạn nam Thương đang quen chị cũng biết mà, thà mình trò chuyện nêu góc nhìn cho con tự quyết còn hơn càng cấm thì càng bạn ấy càng giấu diếm, có chuyện gì xảy ra không như ý mình lại không biết được đúng chứ. Hiện tại con chị kể rằng trò chuyện với bạn Đ rất vui, thậm chí còn hướng dẫn nhau học hành. Cùng lắm sau này chia tay thì chị lại đồng hành an ủi con, lúc đấy thì bạn sẽ biết ơn chị lắm.

Mẹ: Ừm chị nghe em.

Phụ lục phiên thứ 12

Phúc trình phiên 12 (30/10/2024):

Nhiệt kế cảm xúc: Check in 7/10. Check out 10/10.

Mục tiêu phiên: Kiểm tra bài tập truyền thông điệp; Đánh giá lại vấn đề.

Diễn biến chính phiên: Kiểm tra bài tập về nhà; Đánh giá lại vấn đề của TC; Trao đổi thêm với mẹ; Hẹn lịch buổi tiếp theo sẽ đánh giá và trả kết quả.

Diễn biến và đáp ứng của TC: HV kiểm tra bài tập về nhà, thân chủ phản hồi đã làm mất, nhưng mẹ của TC đã thay đổi, dịu dàng hơn. Học viên khuyến khích TC tiếp tục ứng dụng kỹ thuật truyền thông điệp Tôi. Sau đó, học viên đánh giá nhanh về mức độ của các vấn đề và hoạt động chức năng của TC. Thân chủ phản hồi là: “Em ngủ tốt anh ạ; em vẫn kén ăn vì sợ béo, ăn vẫn thấy ngon miệng; em 35kg (tăng 4 cân hồi mới trị liệu); mức độ nghiêm trọng các vấn đề em đánh giá suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực là 2/10 do đợt này học nhiều hơn vì sắp thi học kỳ, thỉnh thoảng hơi mệt một xíu, vấn đề với bạn trai và bố mẹ chắc là 1/10 nhìn chung là em hài lòng; kết quả học tập em ổn đi học tận 15 buổi/tuần mà anh”. Cuối cùng, học viên tổng kết lại những điều đã học được trong giai đoạn 2 về kỹ năng ứng phó với cảm xúc, suy nghĩ tiêu cực bằng tìm phản chứng và ứng phó xung đột bằng kỹ thuật truyền thông điệp. Sau đó HV xin phép làm việc riêng với mẹ của TC, mẹ TC phản hồi: “Tờ giấy đầy hôm về chị cầm đấy, đọc xong chị cũng hiểu hơn về con, mình thì lo cho nó, sợ nó bị lừa tình, nó thì chỉ để ý vào từ câu trai. Chị không chuyên văn như nó, mình khỏi tự nhiên nên cũng không biết nói thế nào cho khéo; Sau hôm đấy về mình cũng điều chỉnh, thấy cũng khổ thân học nhiều quá; Giờ con chị nó yêu thằng Đ hay sao ý em ạ, nhưng chị không mắng nữa, thỉnh thoảng hỏi nó vẫn chối; hiện tại chị với con chị ổn rồi, thấy nó cũng tập trung học hành hơn, ít cãi nhau chị cũng thấy vui, cảm ơn em nhé.”. Học viên phản hồi tóm gọn. Học viên hẹn 2 mẹ con sau 2 tuần sẽ đánh giá lại và trả kết quả, mẹ TC xin phép có thể lịch hoạt lịch vì con sắp thi học kỳ, có thể trùng lịch. Học viên đồng ý và đề nghị nếu có vấn đề gì thì trao đổi qua tin nhắn.

Kiểm tra bài tập về nhà

HV: Tuần trước em có đưa bức thư cho mẹ không?

TC: Sau buổi trị liệu, em định đưa mẹ em bức thư mà lại không thấy thư đâu, kỳ lạ sau buổi hôm trước mẹ em về cũng dịu dàng với em hơn, chắc do sắp thi học kỳ học nên mẹ thương.

HV: Vậy thì tốt quá, em nhớ áp dụng kỹ thuật truyền thông điệp Tôi nha, không chỉ giao tiếp với mẹ mà bạn bè xung quanh cũng vậy.

Phụ lục phiên 13

Phúc trình phiên 13 (30/11/2024):

Phiên thứ 13 cách phiên 12 khoảng 1 tháng vì TC bận ôn thi và không có phản hồi thêm về vấn đề mới. Tại phiên, thân chủ phản hồi đã có suy nghĩ tích cực hơn, cởi mở hơn, có nhiều bạn bè hơn, học tiến bộ hơn, không phụ thuộc cảm xúc vào người khác.

Đánh giá các vấn đề: cảm xúc và suy nghĩ tiêu cực tự động 2/10; vấn đề mối quan hệ với bố mẹ 2/10; vấn đề với bạn trai là 1/10; TC hài lòng với kết quả hiện tại, mặc dù mẹ vẫn còn hơi kiểm soát. Thân chủ cảm thấy việc ăn ngủ, học tập, mối quan hệ, sở thích đang ở mức ổn định. Mẹ TC phản hồi rằng hiện tại TC đã học hành chăm chỉ, đi chơi giao lưu vui vẻ với bạn bè, mẹ cũng không cấm đi chơi với các bạn nữ, mẹ và TC cũng hay tâm sự, chia sẻ với nhau. Mẹ vẫn còn không hài lòng là TC vẫn còn hơi lười làm việc nhà. Mẹ và TC cùng hài lòng về kết quả hiện tại sau khi được xem kết quả các trắc nghiệm.

Nội dung TC phản hồi

Sau 4 tháng can thiệp, TC đã có sự chuyển biến rõ rệt trong cảm nhận về bản thân và cuộc sống:

1. Về Tâm trạng và Bản thân

- Ổn định: TC đánh giá tâm trạng hiện tại ở mức 6/10, diễn giải là trạng thái "ổn", "bình thường", không còn chệnh vênh. TC cảm thấy "thoải mái hơn" khi đối diện với các vấn đề.

- Tích cực và tự trọng: TC tự nhận thấy mình suy nghĩ tích cực hơn, lòng tự trọng đã được nâng cao. Các triệu chứng trầm cảm, lo âu, đau cơ thể đã giảm xuống dưới ngưỡng lâm sàng.

- Tự chủ: TC cảm thấy mình đã "tiến bộ hơn", biết cách ứng phó và kiểm soát phản ứng của bản thân trước những điều không thể kiểm soát (như thái độ của mẹ).

b. Về mối quan hệ xã hội và tình cảm

- Không còn bị lụy: TC khẳng định không còn cảm giác bị níu kéo hay phụ thuộc cảm xúc vào người yêu cũ. TC nhận ra mình không cần người yêu cũ nữa vì đã có bạn bè để chia sẻ.

- Niềm vui mới: Niềm vui hiện tại của TC là được đi chơi, giao lưu với bạn bè. TC cảm thấy mình có nhiều bạn bè hơn và đây là chỗ dựa tinh thần lành mạnh.

- Học tập: TC cảm thấy bản thân tiến bộ hơn trong việc học.

c. Về mối quan hệ với mẹ

Mặc dù tổng thể đã tốt lên, nhưng TC vẫn còn những còn đôi lúc không thoải mái vì mẹ:

- Cảm giác mẹ còn kiểm soát nên đôi lúc vẫn hơi khó chịu.

- TC thừa nhận có tình trạng "tự động né tránh lời của mẹ" (mẹ nói nhưng không nhớ/không vào đầu) như một phản xạ tự nhiên do các xung đột kéo dài trước đó.

Tóm lại

Sau quá trình trị liệu, thân chủ từ bế tắc, phụ thuộc cảm xúc và có ý định tự hại đã chuyển sang trạng thái bình ổn, độc lập hơn, biết tìm niềm vui từ bạn bè và tập trung vào việc học.

Trắc nghiệm tâm lý

Học viên tiến hành thực hiện trắc nghiệm đánh giá đầu ra: Thang đo đánh giá hành vi YSR; Thang đo trầm cảm BDI-II; Thang đo trầm cảm PHQ-9; Thang đo lo âu Zung; Thang đo lòng tự trọng của Rosenberg.

Thang đo hành vi YSR: Tất cả các tiêu thang đo về các vấn đề đều ở dưới ngưỡng lâm sàng.

Thang đo trầm cảm BDI-II: 6 điểm – Dưới ngưỡng rối loạn trầm cảm.

Thang đo trầm cảm PHQ-9 5 điểm – Dưới ngưỡng rối loạn trầm cảm.

Thang đo lo âu Zung (SAS): 30 điểm – Không ở mức lo âu bệnh lý.

Thang đo lòng tự trọng Rosenberg: 17 điểm – Lòng tự trọng ở mức bình thường.

Kết quả các trắc nghiệm cho thấy kết quả tích cực (chi tiết ở phụ lục phiên 13 và phần đánh giá hiệu quả can thiệp). Học viên dùng kết quả đánh ban đầu so sánh với kết quả kết quả đánh giá đầu ra cho mẹ và TC thấy kết quả thay đổi chuyển biến tích cực, mẹ và TC đều hài lòng.

Giáo dục tâm lý phòng ngừa tái phát

-Ứng phó với trầm cảm tái phát: nhận diện suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực. Chấp nhận sự kiện không mong muốn và cảm xúc tiêu cực là một phần cuộc sống - đến rồi đi - quan sát - ghi nhật ký để nhận biết cảm xúc-suy nghĩ. Sử dụng chiến lược viết nhật ký, mô hình ABC để xử lý cảm xúc suy nghĩ tiêu cực và tình huống không như ý, Tâm sự chia sẻ với bạn bè, Tự ghi nhận điều tích cực của bản thân. Cần sự giúp đỡ có thể nhắn tin cho học viên.

-Điều chỉnh lịch sinh hoạt: TC nên ăn uống ngủ nghỉ hợp lý, giữ sức khỏe thể chất tốt để duy trì tinh thần tốt cũng như chuẩn bị cho kỳ thi tương lai.

-Chấp sự kiện không như ý và nỗi buồn là một phần của cuộc sống, điều chỉnh suy nghĩ và hành động để ứng phó, thích nghi với tình huống. Hạn chế xung đột và sẵn sàng đón nhận các tình huống trong cuộc sống, hay nghĩ về giải pháp, chủ động xử lý thay vì là nạn nhân.

-Chấp nhận mình nên kiểm soát, điều chỉnh được suy nghĩ, cảm xúc và hành động của mình. Mình cũng có thể ảnh hưởng nhưng không thể/ khó có thể kiểm soát hay ép buộc người khác thay đổi theo ý của mình. Chấp nhận sự khác biệt giữa mọi người, đón nhận mọi người sẽ có tính cách và quan điểm có thể giống hoặc khác mình.

-Chú ý tích cực về bản thân và sự kiện xung quanh. Hãy nhớ tới những lời góp ý tích cực của bạn bè. Thay đổi góc nhìn, suy nghĩ sẽ thay đổi cảm xúc và hành động.

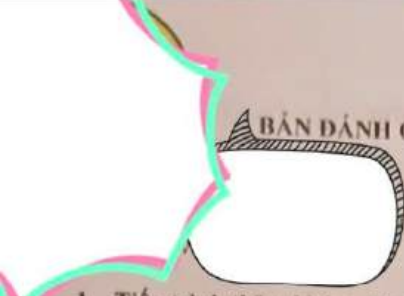
-Định hướng tương lai: HV hỏi TC về dự định chọn trường đại học. Nếu quyết định ra ngoài ở riêng thì nên có công việc hoặc xin mẹ hỗ trợ tài chính trong năm đầu, ở ký túc xá cũng là một lựa chọn tiết kiệm kinh tế.

-Cách kết bạn và chọn người yêu: có thể kết bạn, kiếm người yêu ở lớp học thêm, trên mạng nhưng nên tìm hiểu kỹ về gia đình, tính cách, thói quen trước khi bước vào mối quan hệ. Có thể chủ động ra nói chuyện cùng, giao tiếp là chìa khoá cho sự kết nối.

-Mẹ rất vất vả chăm em nhỏ tự kỷ và gánh tài chính, tương lai mẹ có thể sẽ tiếp tục bùng nổ. Thân chủ nên dự phòng các nguồn lực tích cực như tự nhủ tích cực, kết thêm nhiều bạn bè tốt để chia sẻ, có thể có bạn trai, đam mê học tập. Muốn được tự do trước hết phải độc lập về tình thần, rồi tài chính rồi mới có thể ra ở riêng, tự do quyết định cuộc sống của mình.

-Tiền không dễ kiếm, nên trân trọng đồng tiền, tích lũy cho tương lai.

Kết quả đánh giá đầu ra (phiên 13)



BẢN ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ SAU CAN THIỆP TÂM LÝ

Năm sinh: 2007
Giới tính: Nữ
Người giám hộ: Mẹ

1. Tiến trình thăm khám, đánh giá và can thiệp
Bệnh nhân được mẹ đưa đến phòng khám với một số biểu hiện như: (1) Hay cảm thấy tức giận, xung đột với người xung quanh, (2) Mất hứng thú với những thứ trước kia từng thích, (3) Hành vi thu mình, né tránh, (4) Có nhiều cảm xúc và suy nghĩ tiêu cực. Bệnh nhân được điều trị tâm lý kết hợp với hoá dược từ 02/08/2024 đến 30/11/2024 với tần suất trung bình 1 tuần/ buổi.

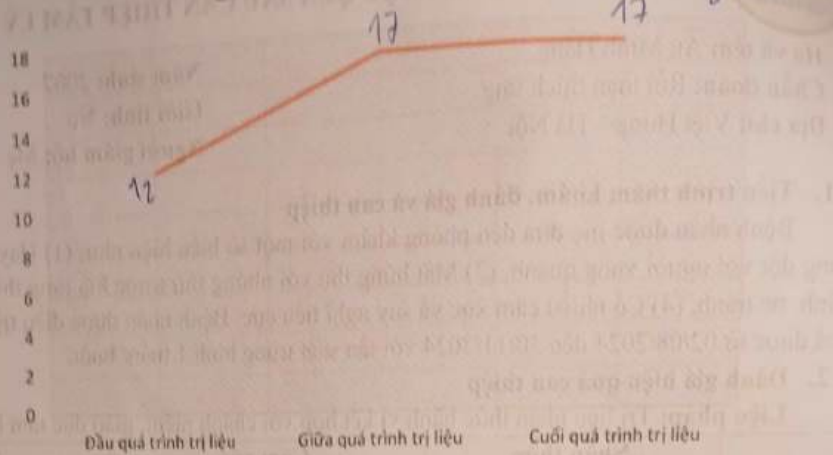
2. Đánh giá hiệu quả can thiệp
Liệu pháp: Trị liệu nhận thức hành vi kết hợp với chánh niệm, giáo dục tâm lý.

	Nhận thức	Cảm xúc	Hành vi
Trước can thiệp	<ul style="list-style-type: none">Suy nghĩ tiêu cực: về bản thân, người xung quanh và tương lai.Ý nghĩ tự tử	<ul style="list-style-type: none">Cảm xúc thất thường, tiêu cực.Khó kiểm soát cảm xúcTâm trạng buồn chán và lo âu.	<ul style="list-style-type: none">Tự làm đau mình.Từng có hành vi tự tử.Hành vi vi phạm: chửi nhau với bạn bè trên mạng.Hay tranh cãi và né tránh gặp mặt bố mẹ.Không biết cách xử lý trong các tình huống xung đột và chia ly.
Sau can thiệp	<ul style="list-style-type: none">Suy nghĩ tích cực hơn về bản thân và người xung quanh.Không còn ý nghĩ tự tử	<ul style="list-style-type: none">Cảm xúc ổn định hơn.Chấp nhận cảm xúc tiêu cực là không thể tránh khỏi.Tâm trạng tích cực nhiều hơn trong ngày.	<ul style="list-style-type: none">Không còn hành vi tự làm đau mình.Biết cách phản ứng phù hợp khi xảy ra xung đột.Có thêm nhiều bạn bè.Giảm né tránh và chia sẻ phù hợp với bố mẹ.

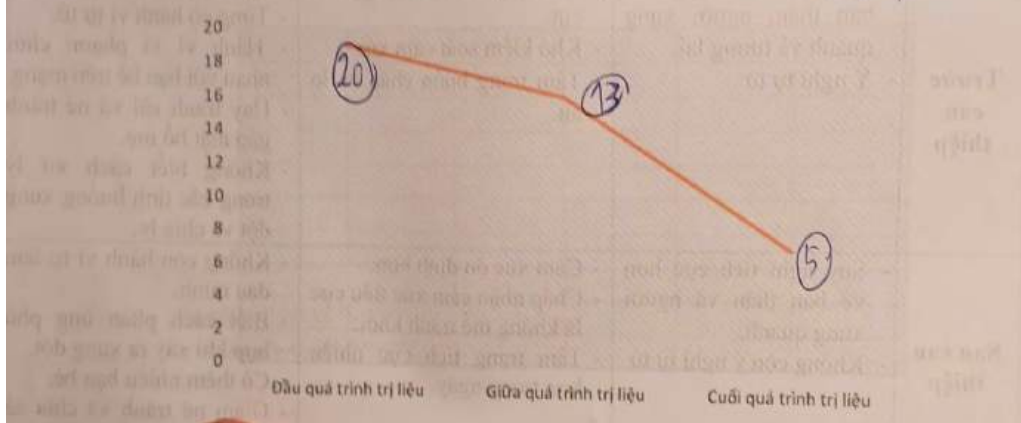
Đánh giá từ nhà tâm lý: Bệnh nhân có những chuyển biến tích cực về mặt cảm xúc và tâm trạng và hành vi cũng như phát triển khả năng tự kiểm soát, suy nghĩ trước khi hành động. Hiệu quả này đến từ việc đã có sự hợp tác trị liệu, trao đổi và phản hồi tích cực giữa nhà tâm lý, bệnh nhân và gia đình bệnh nhân. Mục tiêu chính ban đầu do bạn và mẹ thống nhất là cải thiện suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực, cải thiện mối quan hệ với bố mẹ, cải thiện mối quan hệ với bạn bè đã đạt được.

Tuy nhiên, sự kiểm soát và phản ứng chưa phù hợp của mẹ khiến cảm xúc và suy nghĩ của bạn dù có tích cực hơn so với ban đầu khi đến đây nhưng có thể sẽ đi xuống trong tương lai nếu không có sự hợp tác và thay đổi từ mẹ.

Biểu đồ lòng tự trọng Rosenberg



Biểu đồ triệu chứng trầm cảm PHQ-9



Hà Nội, ngày 30 tháng 11 năm 2024
NHÀ TÂM LÝ

Kết quả trắc nghiệm tâm lý đánh giá đầu ra

Thang đo hành vi YSR

Phiếu liệt kê các hành vi trẻ em (Dành cho trẻ em)

Dưới đây là bảng liệt kê các biểu hiện của trẻ em. Trong vòng từ 06 tháng qua đến hiện nay, cháu cảm thấy mình có biểu hiện nào trong các mục dưới đây, xin hãy khoanh tròn:

Số 0: Nếu câu đó **Không Đúng** với cháu
Số 1: Nếu câu đó **Thỉnh Thoảng Đúng** với cháu hoặc **Khá Đúng** với cháu
Số 2: Nếu câu đó **Thường Xuyên Đúng** với cháu hoặc **Rất Đúng** với cháu

<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	1. Cháu có hành động quá trẻ con so với tuổi.	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	21. Cháu phá hoại đồ đạc của gia đình, của người khác.
<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	2. Cháu uống rượu, bia mà không có sự cho phép của bố mẹ.	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	22. Cháu không vâng lời bố mẹ.
<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	3. Cháu thường hay cãi cộ.	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	23. Cháu không vâng lời giáo viên và nhân viên trong trường.
<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	4. Cháu thường hay bỏ dở công việc đang làm.	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	24. Cháu không ăn đầy đủ.
<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	5. Có quá ít điều làm cho cháu hứng thú.	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	25. Cháu có mâu thuẫn với trẻ khác.
<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	6. Cháu thích các con vật.	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	26. Cháu không cảm thấy có lỗi sau khi làm những việc sai trái.
<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	7. Cháu khoe khoang quá mức.	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	27. Cháu dễ ghen tị.
<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	8. Cháu chỉ tập trung chú ý được trong thời gian ngắn.	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	28. Cháu không tuân theo các quy định ở nhà, ở trường và các nơi khác.
<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	9. Cháu không thể dứt bỏ được những ý nghĩ của mình về một điều nào đó, bị ám ảnh (mô tả): _____	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	29. Cháu sợ đi học.
<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	10. Cháu không thể ngồi yên một chỗ.	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	30. Cháu sợ một số tình huống (hoàn cảnh), sợ súc vật, sợ nơi nào đó không kể trường học (mô tả): _____
<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	11. Cháu quá phụ thuộc vào người lớn.	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	31. Cháu sợ mình sẽ nghĩ hoặc làm một điều gì xấu.
<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	12. Cháu cảm thấy cô đơn.	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	32. Cháu nghĩ rằng mình phải hoàn hảo.
<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	13. Cháu cảm thấy lẩn lộn.	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	33. Cháu nghĩ rằng không ai yêu mến mình.
<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	14. Cháu thường hay khóc.	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	34. Cháu nghĩ rằng người khác muốn làm hại mình.
<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	15. Cháu khá trung thực.	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	35. Cháu cảm thấy mình vô dụng hoặc kém cỏi.
<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	16. Cháu hay trêu chọc, chơi xấu người khác.	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	36. Cháu hay bị thương hoặc vấp ngã.
<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	17. Cháu thường hay mơ mộng.	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	37. Cháu hay đánh nhau.
<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	18. Cháu cố ý tự gây thương tích, hoặc có hành động tự tử.	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	38. Cháu hay bị trêu chọc.
<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	19. Cháu làm nhiều điều để thu hút sự chú ý của người khác.	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	39. Cháu thường chơi với trẻ hư.
<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	20. Cháu phá hoại đồ đạc của mình.		

Số 0: Nếu câu đó **Không Đúng** với cháu

Số 1: Nếu câu đó **Thỉnh thoảng Đúng** với cháu hoặc **Khá Đúng** với cháu

Số 2: Nếu câu đó **Thường Xuyên Đúng** với cháu hoặc **Rất Đúng** với cháu

- 0 1 2 40. Cháu nghe những âm thanh hoặc tiếng nói mà người khác nghĩ không có thực (mô tả):

- 0 1 2 41. Cháu thường hành động thiếu suy nghĩ.
- 0 1 2 42. Cháu thích ở một mình hơn có người bên cạnh.
- 0 1 2 43. Cháu nói dối hoặc gian lận.
- 0 1 2 44. Cháu cắn móng tay.
- 0 1 2 45. Cháu bồn chồn, căng thẳng.
- 0 1 2 46. Giật (mày) cơ, giật tay chân hoặc giật cơ mắt (mô tả): _____
- 0 1 2 47. Cháu có các cơn ác mộng.
- 0 1 2 48. Cháu không được các trẻ khác thích.
- 0 1 2 49. Cháu có thể làm được một số việc tốt hơn các trẻ khác.
- 0 1 2 50. Cháu quá sợ hãi hoặc quá lo âu.
- 0 1 2 51. Cháu cảm thấy chóng mặt hoặc choáng váng.
- 0 1 2 52. Cháu cảm thấy rất có lỗi.
- 0 1 2 53. Cháu ăn quá nhiều.
- 0 1 2 54. Cháu cảm thấy quá mệt mỏi mà không có lý do chính đáng.
- 0 1 2 55. Cháu bị béo phì.
- 0 1 2 56. Các vấn đề của cơ thể mà chưa rõ nguyên nhân rõ ràng:
a. Đau bụng mà chưa rõ nguyên nhân rõ ràng.
b. Đau đầu mà chưa rõ nguyên nhân rõ ràng.
- 0 1 2 c. Đau nhức trong cơ thể (không phải đau bụng hoặc đầu) mà chưa rõ nguyên nhân rõ ràng.
- 0 1 2 d. Mắt có vấn đề mà không phải cận thị, loạn thị vân vân mà chưa rõ nguyên nhân rõ ràng (mô tả): _____
- 0 1 2 e. Nổi ban hoặc các biểu hiện ở da mà chưa rõ nguyên nhân rõ ràng.
- 0 1 2 f. Buồn nôn mà chưa rõ nguyên nhân rõ ràng.
- 0 1 2 g. Nôn mửa mà chưa rõ nguyên nhân rõ ràng.
- 0 1 2 h. Các vấn đề khác (mô tả): _____
- 0 1 2 57. Cháu tấn công người khác.
- 0 1 2 58. Cháu cạy da, rứt da (mô tả): tho
quen cạy thang bay cạy
da ngón tay
- 0 1 2 59. Cháu khá thân thiện.
- 0 1 2 60. Cháu thích thử làm những điều mới mẻ.
- 0 1 2 61. Cháu học kém.
- 0 1 2 62. Cháu vụng về.
- 0 1 2 63. Cháu thích chơi với những người lớn tuổi hơn mình.
- 0 1 2 64. Cháu thích chơi với những người nhỏ tuổi hơn mình.
- 0 1 2 65. Cháu từ chối nói chuyện với mọi người
- 0 1 2 66. Cháu lặp đi lặp lại một số hành động mà không cưỡng lại được (mô tả):
cháu nghĩ thế, lúc cảm
nhuộm ở số
- 0 1 2 67. Cháu bỏ nhà ra đi vài ngày.

Số 0: Nếu câu đó **Không Đúng** với cháu

Số 1: Nếu câu đó **Thỉnh thoảng Đúng** với cháu hoặc **Khả Đúng** với cháu

Số 2: Nếu câu đó **Thường Xuyên Đúng** với cháu hoặc **Rất Đúng** với cháu

- 0 1 2 68. Cháu la hét nhiều.
- 0 1 2 69. Cháu ít cởi mở, giữ kín mọi chuyện trong lòng.
- 0 1 2 70. Cháu nhìn thấy sự vật mà người khác nghĩ không có thực (mô tả): _____
- 0 1 2 71. Cháu dễ bị ngưng ngưng.
- 0 1 2 72. Cháu nghịch lừa.
- 0 1 2 73. Cháu có thể tự mình làm tốt công việc tay chân.
- 0 1 2 74. Cháu hay làm trò hoặc diễn hề.
- 0 1 2 75. Cháu quá rụt rè, nhút nhát.
- 0 1 2 76. Cháu ngủ ít hơn các trẻ khác.
- 0 1 2 77. Cháu ngủ nhiều vào ban ngày hoặc đêm hơn các trẻ khác (mô tả): _____
- 0 1 2 78. Cháu dễ bị phân tán, không chăm chú.
- 0 1 2 79. Cháu có khó khăn về nói (mô tả):
độiหู, thò thân về phía trước
lạm quyền những người xung quanh
- 0 1 2 80. Cháu bảo vệ quyền lợi của mình.
- 0 1 2 81. Cháu lấy cắp ở nhà.
- 0 1 2 82. Cháu lấy cắp ở nơi khác.
- 0 1 2 83. Cháu cất giữ quá nhiều đồ vật cháu không cần (mô tả): đau nhức
cháu cần để sử dụng
sau này
- 0 1 2 84. Cháu làm những việc mà người ta cho là kỳ quặc (mô tả): _____

- 0 1 2 85. Cháu có những ý nghĩ mà người ta cho là kỳ quặc (mô tả): tu tưởng
tưởng như trời hay bóng
- 0 1 2 86. Cháu bướng bỉnh.
- 0 1 2 87. Cảm xúc, tâm trạng của cháu thay đổi đột ngột.
- 0 1 2 88. Cháu thích được ở bên mọi người.
- 0 1 2 89. Cháu đa nghi.
- 0 1 2 90. Cháu chửi bậy, nói tục.
- 0 1 2 91. Cháu nghĩ đến việc tự tử.
- 0 1 2 92. Cháu thích làm người khác cười.
- 0 1 2 93. Cháu nói quá nhiều.
- 0 1 2 94. Cháu hay trêu chọc mọi người.
- 0 1 2 95. Cháu dễ nổi khùng.
- 0 1 2 96. Cháu nghĩ quá nhiều về tình dục.
- 0 1 2 97. Cháu hay hăm dọa mọi người.
- 0 1 2 98. Cháu thích giúp đỡ người khác.
- 0 1 2 99. Cháu hút thuốc lá.
- 0 1 2 100. Cháu khó ngủ (mô tả): _____
- 0 1 2 101. Cháu bỏ lớp, trốn học.
- 0 1 2 102. Cháu không có nhiều sinh lực.
- 0 1 2 103. Cháu buồn rầu hoặc trầm cảm.
- 0 1 2 104. Cháu gây ồn ào hơn các trẻ khác.
- 0 1 2 105. Cháu sử dụng các chất (ma túy hoặc thuốc) không có mục đích điều trị (mô tả): _____
- 0 1 2 106. Cháu thích đối xử với người khác một cách công bằng.
- 0 1 2 107. Cháu thích nói đùa vui.

Số 0: Nếu câu đó **Không Đúng** với cháu

Số 1: Nếu câu đó **Thỉnh thoảng Đúng** với cháu hoặc **Khá Đúng** với cháu

Số 2: Nếu câu đó **Thường Xuyên Đúng** với cháu hoặc **Rất Đúng** với cháu

- 0 2 108. Cháu thích có cuộc sống dễ chịu.
- 0 1 2 109. Cháu thích giúp đỡ người khác khi có thể.
- 0 1 2 110. Cháu ước mình là người khác giới.
- 0 1 2 111. Cháu không hoà mình với mọi người.
- 0 1 2 112. Cháu lo lắng nhiều.

Cháu hãy ghi lại dưới đây bất cứ điều gì mô tả cảm xúc, hành vi hoặc những quan tâm của cháu:

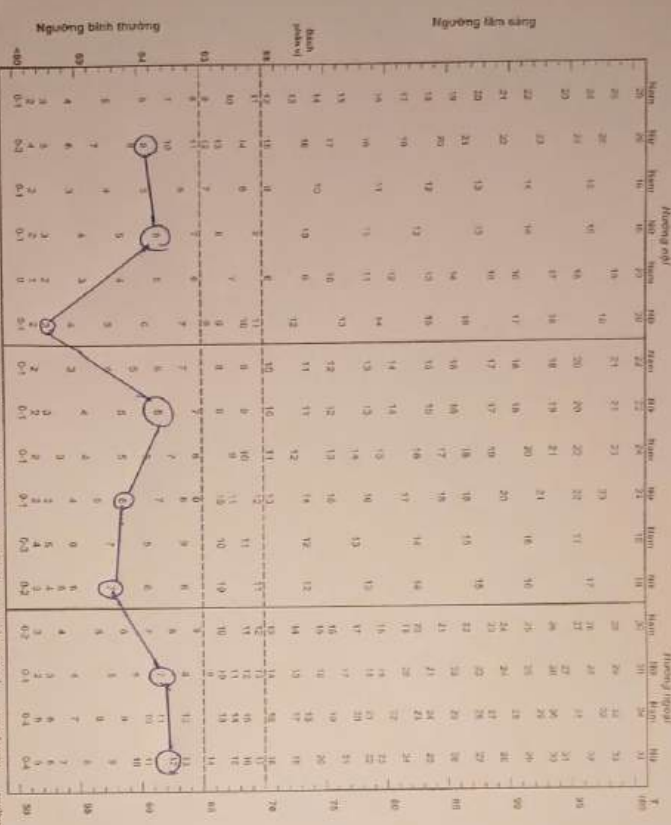
0 1 2 113a. _____

0 1 2 113b. _____

0 1 2 113c. _____

Xin hãy trả lời đầy đủ các mục đã nêu và gạch chân các mục mà cháu băn khoăn.

Chân thành cảm ơn!



- 1. Học sinh
- 2. Học sinh
- 3. Học sinh
- 4. Học sinh
- 5. Học sinh
- 6. Học sinh
- 7. Học sinh
- 8. Học sinh
- 9. Học sinh
- 10. Học sinh
- 11. Học sinh
- 12. Học sinh
- 13. Học sinh
- 14. Học sinh
- 15. Học sinh
- 16. Học sinh
- 17. Học sinh
- 18. Học sinh
- 19. Học sinh
- 20. Học sinh
- 21. Học sinh
- 22. Học sinh
- 23. Học sinh
- 24. Học sinh
- 25. Học sinh
- 26. Học sinh
- 27. Học sinh
- 28. Học sinh
- 29. Học sinh
- 30. Học sinh
- 31. Học sinh
- 32. Học sinh
- 33. Học sinh
- 34. Học sinh
- 35. Học sinh
- 36. Học sinh
- 37. Học sinh
- 38. Học sinh
- 39. Học sinh
- 40. Học sinh
- 41. Học sinh
- 42. Học sinh
- 43. Học sinh
- 44. Học sinh
- 45. Học sinh
- 46. Học sinh
- 47. Học sinh
- 48. Học sinh
- 49. Học sinh
- 50. Học sinh
- 51. Học sinh
- 52. Học sinh
- 53. Học sinh
- 54. Học sinh
- 55. Học sinh
- 56. Học sinh
- 57. Học sinh
- 58. Học sinh
- 59. Học sinh
- 60. Học sinh
- 61. Học sinh
- 62. Học sinh
- 63. Học sinh
- 64. Học sinh
- 65. Học sinh
- 66. Học sinh
- 67. Học sinh
- 68. Học sinh
- 69. Học sinh
- 70. Học sinh
- 71. Học sinh
- 72. Học sinh
- 73. Học sinh
- 74. Học sinh
- 75. Học sinh
- 76. Học sinh
- 77. Học sinh
- 78. Học sinh
- 79. Học sinh
- 80. Học sinh
- 81. Học sinh
- 82. Học sinh
- 83. Học sinh
- 84. Học sinh
- 85. Học sinh
- 86. Học sinh
- 87. Học sinh
- 88. Học sinh
- 89. Học sinh
- 90. Học sinh
- 91. Học sinh
- 92. Học sinh
- 93. Học sinh
- 94. Học sinh
- 95. Học sinh
- 96. Học sinh
- 97. Học sinh
- 98. Học sinh
- 99. Học sinh
- 100. Học sinh

Bản quyền thuộc về 2001 T.Achenbach
 ASEBA, University of Vermont
 1 South Prospect St., Burlington, VT 05401
 www.ASEBA.org
 Giấy phép sử dụng số SS7-03-04-11

HIS HYS
 TÀI 16
 Ngày nộp bài kiểm tra YSR
 30/11/2024

Thang 1 9
 Thang 2 3
 Thang 3 18
 Thang 4 59
 Thang 5 12
 Thang 6 62
 Thang 7 6
 Thang 8 6
 Thang 9 5
 Thang 10 24
 Tổng (9) * (9) + (6) * (7) = 61 61

Thang	Điểm	Thang	Điểm	Thang	Điểm	Thang	Điểm
1	100	1	100	1	100	1	100
2	95	2	95	2	95	2	95
3	90	3	90	3	90	3	90
4	85	4	85	4	85	4	85
5	80	5	80	5	80	5	80
6	75	6	75	6	75	6	75
7	70	7	70	7	70	7	70
8	65	8	65	8	65	8	65
9	60	9	60	9	60	9	60
10	55	10	55	10	55	10	55
11	50	11	50	11	50	11	50
12	45	12	45	12	45	12	45
13	40	13	40	13	40	13	40
14	35	14	35	14	35	14	35
15	30	15	30	15	30	15	30
16	25	16	25	16	25	16	25
17	20	17	20	17	20	17	20
18	15	18	15	18	15	18	15
19	10	19	10	19	10	19	10
20	5	20	5	20	5	20	5
21	0	21	0	21	0	21	0

Đạt đến phần ghi tại V&A Nam: Trung tâm CRISP
 Trường Đại học Giáo dục, ĐHQGHN
 Nhà CQ, 182 Lương Thế Vinh, Thanh Xuân, Hà Nội
 http://crisp.education.vnu.edu.vn/

Thang đo trầm cảm BDI-2

(6)

NGHIỆM PHÁP BECK (BDI-II)

Họ và tên:..... Tuổi:..... Giới:..... Nghề:.....
Địa chỉ:..... Ngày thực hiện: 30/11/2024

Trong bảng này gồm 21 đề mục được đánh số từ 1 đến 21, ở mỗi đề mục có ghi một số câu phát biểu. Trong mỗi nội đề mục hãy chọn ra một câu mô tả gần giống nhất tình trạng mà bạn cảm thấy trong **1 tuần** trở lại đây, kể cả ngày hôm nay. Khoanh tròn vào con số trước câu phát biểu mà bạn đã chọn. Đừng bỏ sót đề mục nào!

- Đề mục 1**
 - 0 Tôi không cảm thấy buồn.
 - 1 Đôi khi tôi cảm thấy buồn.
 - 2 Lúc nào tôi cũng cảm thấy buồn.
 - 3 Tôi rất buồn hoặc rất bất hạnh đến mức không thể chịu được.
- Đề mục 2**
 - 0 Tôi không nản lòng về tương lai.
 - 1 Tôi cảm thấy nản lòng về tương lai hơn trước.
 - 2 Tôi cảm thấy mình chẳng có gì mong đợi ở tương lai.
 - 3 Tôi cảm thấy tương lai tuyệt vọng và tình hình chỉ có thể tiếp tục xấu đi.
- Đề mục 3**
 - 0 Tôi không cảm thấy như bị thất bại.
 - 1 Tôi thấy mình thất bại nhiều hơn những người khác.
 - 2 Nhìn lại cuộc đời tôi thấy mình đã có quá nhiều thất bại.
 - 3 Tôi cảm thấy mình là một người hoàn toàn thất bại.
- Đề mục 4**
 - 0 Tôi còn thích thú với những điều trước đây tôi vẫn thường thích.
 - 1 Tôi ít thấy thích những điều trước đây tôi vẫn thường ưa thích.
 - 2 Tôi còn rất ít thích thú về những điều trước đây tôi vẫn thường thích.
 - 3 Tôi không còn chút thích thú nào nữa.
- Đề mục 5**
 - 0 Tôi hoàn toàn không cảm thấy có tội lỗi gì ghê gớm cả.
 - 1 Phần nhiều những việc tôi đã làm tôi đều cảm thấy có tội.
 - 2 Phần lớn thời gian tôi cảm thấy mình có tội.
 - 3 Lúc nào tôi cũng cảm thấy mình có tội.
- Đề mục 6**
 - 0 Tôi không cảm thấy đang bị trừng phạt.
 - 1 Tôi cảm thấy có lẽ mình đang bị trừng phạt.
 - 2 Tôi mong chờ bị trừng phạt.
 - 3 Tôi cảm thấy mình đang bị trừng phạt.
- Đề mục 7**
 - 0 Tôi thấy bản thân mình vẫn như trước kia.
 - 1 Tôi không còn tin tưởng vào bản thân.
 - 2 Tôi thất vọng với bản thân.
 - 3 Tôi ghét bản thân mình.

8. **Đề mục 8**
 0 Tôi không phê phán hoặc đổ lỗi cho bản thân hơn trước kia.
1 Tôi phê phán bản thân mình nhiều hơn trước kia.
2 Tôi phê phán bản thân về tất cả những lỗi lầm của mình.
3 Tôi đổ lỗi cho bản thân về tất cả mọi điều tồi tệ xảy ra.
9. **Đề mục 9**
 0 Tôi không có ý nghĩ tự sát.
1 Tôi có ý nghĩ tự sát nhưng không thực hiện.
2 Tôi muốn tự sát.
3 Nếu có cơ hội tôi sẽ tự sát.
10. **Đề mục 10**
 0 Tôi không khóc nhiều hơn trước kia.
1 Tôi hay khóc nhiều hơn trước.
2 Tôi thường hay khóc vì những điều nhỏ nhặt.
3 Tôi thấy muốn khóc nhưng không thể khóc được.
11. **Đề mục 11**
 0 Tôi không dễ bồn chồn và căng thẳng hơn thường lệ.
1 Tôi cảm thấy dễ bồn chồn và căng thẳng hơn thường lệ.
2 Tôi cảm thấy bồn chồn và căng thẳng đến mức khó có thể ngồi yên được.
3 Tôi thấy rất bồn chồn và kích động đến mức liên tục phải đi lại hoặc làm gì đó.
12. **Đề mục 12**
 0 Tôi không mất sự quan tâm đến những người xung quanh hoặc các hoạt động khác.
1 Tôi ít quan tâm đến mọi người, mọi việc xung quanh hơn trước.
2 Tôi mất hầu hết sự quan tâm đến mọi người, mọi việc xung quanh.
3 Tôi không còn quan tâm đến bất kỳ điều gì nữa.
13. **Đề mục 13**
 0 Tôi quyết định mọi việc cũng tốt như trước.
1 Tôi thấy khó quyết định mọi việc hơn trước.
2 Tôi thấy khó quyết định mọi việc hơn trước rất nhiều.
3 Tôi chẳng còn có thể quyết định được việc gì cả.
14. **Đề mục 14**
 0 Tôi không cảm thấy mình là người vô dụng.
1 Tôi không cho rằng mình có giá trị và có ích như trước kia.
2 Tôi cảm thấy mình vô dụng hơn so với những người xung quanh.
3 Tôi cảm thấy mình là người hoàn toàn vô dụng.
15. **Đề mục 15**
 0 Tôi thấy mình vẫn tràn đầy sức lực như trước đây.
 1 Sức lực của tôi kém hơn trước.
2 Tôi không đủ sức lực để làm được nhiều việc nữa.
3 Tôi không đủ sức lực để làm được bất cứ việc gì nữa.
16. **Đề mục 16**
 0 Tôi không thấy có chút thay đổi gì trong giấc ngủ của mình.
1a Tôi ngủ hơi nhiều hơn trước.
1b Tôi ngủ hơi ít hơn trước.
2a Tôi ngủ nhiều hơn trước.

- 2b Tôi ngủ ít hơn trước.
3a Tôi ngủ hầu như suốt cả ngày.
3b Tôi thức dậy 1-2 giờ sớm hơn trước và không thể ngủ lại được.
- 17 **Đề mục 17**
 0 Tôi không dễ cáu gắt và bực bội hơn trước.
1 Tôi dễ cáu gắt và bực bội hơn trước.
2 Tôi dễ cáu gắt và bực bội hơn trước rất nhiều.
3 Lúc nào tôi cũng thấy dễ cáu gắt và bực bội.
- 18 **Đề mục 18**
 0 Tôi vẫn ăn ngon miệng như trước.
1a Tôi ăn kém ngon miệng hơn trước.
1b Tôi ăn ngon miệng hơn trước.
2a Tôi ăn kém ngon miệng hơn trước rất nhiều.
2b Tôi ăn ngon miệng hơn trước rất nhiều.
3a Tôi không thấy ngon miệng một chút nào.
3b Lúc nào tôi cũng thấy thèm ăn.
- 19 **Đề mục 19**
 0 Tôi vẫn tập trung chú ý tốt như trước..
1 Tôi không thể tập trung chú ý được như trước.
2 Tôi thấy khó tập trung chú ý lâu vào bất cứ việc gì.
3 Tôi thấy mình không thể tập trung chú ý được vào bất cứ việc gì.
- 20 **Đề mục 20**
0 Tôi không mệt mỏi hơn trước.
 1 Tôi dễ mệt mỏi hơn trước.
2 Hầu như làm bất kì việc gì tôi cũng thấy mệt mỏi.
3 Tôi quá mệt mỏi khi làm bất kì việc gì.
- 21 **Đề mục 21**
 0 Tôi không thấy có thay đổi gì trong hứng thú tình dục.
1 Tôi ít hứng thú với tình dục hơn trước.
2 Hiện nay tôi rất ít hứng thú với tình dục.
3 Tôi hoàn toàn không còn hứng thú tình dục.

Cán bộ hướng dẫn

Thang đo trầm cảm PHQ-9

BẢNG CÂU HỎI SỨC KHỎE BỆNH NHÂN

(Thang đánh giá trầm cảm ở cộng đồng)

PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ - 9)

Trong hai tuần qua, những vấn đề nào sau đây đã gây phiền phức cho bạn thường xuyên và đến mức độ nào? Hãy đánh dấu vào mức độ tương ứng với câu trả lời của bạn.

STT	Triệu chứng	Không ngày nào 0	Một vài ngày 1	Hơn một nửa số ngày 2	Gần như mọi ngày 3
1	Ít hứng thú hoặc không có niềm vui thích làm việc gì		✓		
2	Cảm thấy buồn bã, kiệt sức, chán nản, hay tuyệt vọng		✓		
3	Khó ngủ, ngủ không được lâu, hoặc ngủ quá nhiều	✓			
4	Cảm thấy mệt mỏi hoặc thiếu năng lượng		✓		
5	Chán ăn hoặc ăn quá nhiều	✓			
6	Cảm thấy bản thân tội tệ, cho rằng mình là người thất bại, hoặc thất vọng về bản thân và gia đình		✓		
7	Khó tập trung vào một việc gì đó, ví dụ như đọc báo hay xem tivi		✓		
8	Di chuyển hoặc nói năng quá chậm chạp khiến người khác chú ý, hoặc ngược lại - quá lo lắng, bồn chồn nên đi lại quá nhiều	✓			
9	Nghĩ rằng mình chết đi sẽ tốt hơn, hoặc có ý nghĩ tự làm đau hay tổn thương cơ thể	✓			

Thang đo lo âu Zung (SAS)

THANG TỰ ĐÁNH GIÁ LO ÂU ZUNG
 Mỗi câu hỏi có 4 cột trả lời, thấy cột nào đúng nhất với tình trạng hiện tại của mình thì đánh dấu vào đó

(30)

Họ tên:
 Tuổi:
 Địa chỉ:
 Ngày làm test:
 Thời gian: 3 phút

	Không có hoặc ít thời gian	Đôi khi	Phần lớn thời gian	Hầu hết hoặc tất cả thời gian
	1	2	3	4
1. Tôi cảm thấy nóng nảy và lo âu hơn thường lệ	✓			
2. Tôi cảm thấy sợ vô cớ		✓		
3. Tôi dễ bối rối và cảm thấy hoảng sợ		✓		
4. Tôi cảm thấy như bị ngã và vỡ ra từng mảnh	✓			
5. Tôi cảm thấy mọi thứ đều tốt và không có điều gì xấu sẽ xảy ra			✓	
6. Tay và chân tôi lắc lư, run lên		✓		
7. Tôi đang khó chịu vì đau đầu, đau cổ, đau lưng.		✓		
8. Tôi cảm thấy yếu và dễ mệt mỏi.		✓	✓	
9. Tôi cảm thấy bình tĩnh và có thể ngồi yên một cách dễ dàng			✓	
10. Tôi cảm thấy tim mình đập nhanh	✓			
11. Tôi đang khó chịu vì cơn hoa mắt chóng mặt	✓			
12. Tôi bị ngất và có lúc cảm thấy gần như thế	✓			
13. Tôi có thể thở ra, hít vào một cách dễ dàng			✓	
14. Tôi cảm thấy tê buốt, như có kiến bò ở đầu ngón tay, ngón chân	✓			
15. Tôi đang khó chịu vì đau dạ dày và đầy bụng.		✓		
16. Tôi luôn cần phải đi vệ sinh (tiểu tiện hoặc đại tiện)	✓			
17. Bàn tay tôi thường khô và ấm		✓	✓	
18. Mặt tôi thường nóng và đỏ	✓			
19. Tôi ngủ dễ dàng và luôn có một giấc ngủ tốt	✓		✓	
20. Tôi thường có ác mộng	✓			

CÁN BỘ HƯỚNG DẪN

Thang đo lòng tự trọng Rosenberg

Hãy chọn câu trả lời đúng nhất với cảm nhận của bạn.

- Nhìn chung, tôi hài lòng về bản thân mình.
 - Hoàn toàn đồng ý
 - Đồng ý
 - Không đồng ý
 - Hoàn toàn không đồng ý
- Nhiều lúc, tôi thấy mình chả tốt tí nào.
 - Hoàn toàn đồng ý
 - Đồng ý
 - Không đồng ý
 - Hoàn toàn không đồng ý
- Tôi cảm thấy mình có một số những phẩm chất tốt.
 - Hoàn toàn đồng ý
 - Đồng ý
 - Không đồng ý
 - Hoàn toàn không đồng ý
- Tôi có thể làm tốt mọi việc như hầu hết những người khác làm.
 - Hoàn toàn đồng ý
 - Đồng ý
 - Không đồng ý
 - Hoàn toàn không đồng ý
- Tôi cảm thấy tôi không có nhiều điều để tự hào.
 - Hoàn toàn đồng ý
 - Đồng ý
 - Không đồng ý
 - Hoàn toàn không đồng ý
- Nhiều lúc, tôi cảm thấy mình thật vô dụng.
 - Hoàn toàn đồng ý
 - Đồng ý
 - Không đồng ý
 - Hoàn toàn không đồng ý
- Tôi cảm thấy mình cũng là một người có giá trị, ít nhất là trên mặt bằng chung.
 - Hoàn toàn đồng ý
 - Đồng ý
 - Không đồng ý
 - Hoàn toàn không đồng ý
- Tôi ước gì mình tôn trọng bản thân nhiều hơn.
 - Hoàn toàn đồng ý
 - Đồng ý
 - Không đồng ý
 - Hoàn toàn không đồng ý
- Nhìn chung, tôi có xu hướng cho rằng mình là một kẻ thất bại.
 - Hoàn toàn đồng ý
 - Đồng ý
 - Không đồng ý
 - Hoàn toàn không đồng ý
- Tôi có thái độ tích cực về bản thân mình.
 - Hoàn toàn đồng ý
 - Đồng ý
 - Không đồng ý
 - Hoàn toàn không đồng ý

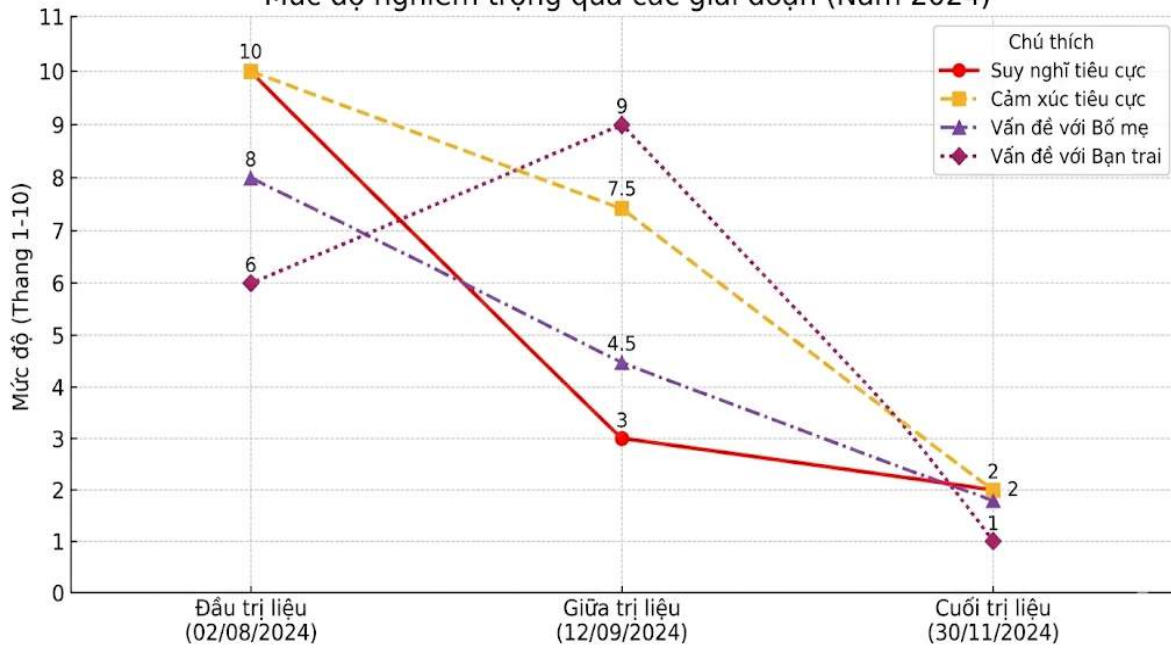
Bảng mô tả thay đổi cảm xúc niềm vui ban đầu và cuối phiên

Ngày	Đầu phiên	Cuối phiên
02/08/2024	2/10	7/10
09/08/2024	7/10	9/10
16/08/2024	1/10	5/10
22/08/2024	6/10	7.5/10
31/08/2024	5/10	9/10
12/09/2024	5/10	8/10
05/10/2024	6/10	8/10
16/10/2024	5/10	9/10
30/10/2024	7/10	10/10

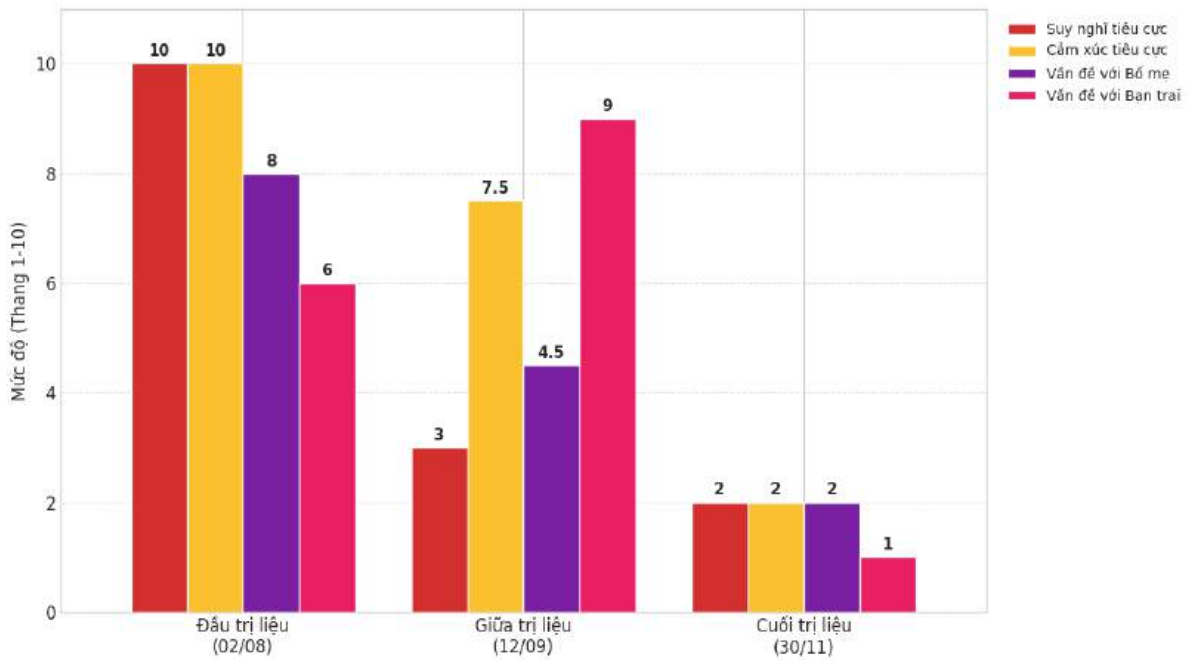
Bảng tự đánh giá mức vấn đề nghiêm trọng của vấn đề theo quá trình trị liệu của thân chủ

Tên vấn đề	Vấn đề suy nghĩ tiêu cực	Vấn đề cảm xúc tiêu cực	Vấn đề với bố mẹ	Vấn đề với bạn trai
Đầu quá trình trị liệu phiên 2: 02/08/2024)	10/10	10/10	8/10	6/10
Giữa quá trình trị liệu phiên 9: 12/09/2024	3/10	7,5/10	4,5/10	9/10
Cuối quá trình trị liệu phiên 13: 30/11/2024	2/10	2/10	2/10	1/10

Mức độ nghiêm trọng qua các giai đoạn (Năm 2024)



Diễn tiến mức độ nghiêm trọng của các vấn đề



Phụ lục phiên 14 và 15

Phúc trình phiên 14 và 15: 27/12/2024 và 15/09/2025

Phiên 14 (1 tháng sau phiên 13), thân chủ chủ động liên hệ với HV nói về nhiều sự kiện không như ý như “đợt này ôn thi học khá căng và bạn Đan (đã đổi tên) lừa dối tình cảm, mẹ cũng vẫn hay mắng nhưng TC vẫn kiểm soát tốt cảm xúc (phản hồi phụ lục 14 và 15). Hiện tại TC tập trung vào học hành với mục tiêu ra ở riêng. Thân chủ hiện có rất nhiều bạn bè cả ở trên mạng và lớp học thêm chia sẻ cùng nên cũng cảm thấy đỡ phần nào. Sau khi lắng nghe tích cực, học viên gợi ý TC có thể sử dụng nghi lễ với mối quan hệ mới để cảm thấy tốt hơn, nên dành thời gian tìm hiểu kỹ trước khi bước vào mối quan hệ mới. Học viên sử dụng chú ý tích cực: “Anh thấy em đang làm rất tốt đó, dù sự kiện có không như ý nhưng mình vẫn có thể ứng phó phù hợp, em học hết bài của anh rồi đúng là IQ 2000 (hài hước hoá), anh không ngờ em học nhanh đến thế”. Thân chủ phản hồi: “hihi, anh quá khen”. Sau đó TC đã thử áp dụng nghi lễ chia tay với mối quan hệ mới này và đã gọi cho HV để cảm ơn.

Phiên 15 (9 tháng sau phiên 14) TC cập nhật thi đỗ 2 trường đại học top nhưng không được trường nghệ thuật như ý muốn nên quyết định vừa học đại học vừa ôn để năm sau thi lại. Thân chủ cũng đã thuyết phục được mẹ cho ra ngoài ở riêng và được mẹ chu cấp tài chính, thân chủ đang tìm hiểu một vài bạn đẹp trai trên trường đại học. Thân chủ nhận thấy mối quan hệ với bố mẹ rất tốt: “mẹ với bố yêu em lắm lúc nào cũng con yêu dấu của bố mẹ, con cần gì bố mẹ lo cho tất, chắc do thỉnh thoảng em mới về vì có lần em vừa về đến cửa thấy mẹ em mắng em gái em ghê lắm nhưng thấy em cái là mẹ đổi giọng liền, hahaha”. Thân chủ cũng kể rằng: “Em kết thêm được rất nhiều bạn trên đại học vui lắm anh ạ. Em ở riêng cũng thấy tốt kém, em mới thấy thương mẹ nhiều hơn, mà mẹ vẫn bảo em không phải đi làm thêm, mẹ lo được, mẹ giàu mà hahaha. Nhưng em nghĩ cũng dần tự lập, em đang đi làm thêm quán cafe lương thấp nhưng cũng gọi là trải nghiệm. Hiện tại, em vừa làm, vừa học, vừa ôn thi chờ thi lại, vất vả nhưng em thấy ý nghĩa lắm, anh cho em xem lại kết quả lúc trước mà em không ngờ em thay đổi đến vậy; em hiện tại em không còn suy nghĩ và cảm xúc tiêu cực nữa, em tự tin lắm. Các bài tập anh từng giao em cũng quên hết rồi, hahaha”.

Phản hồi phiên 14

