

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

HOÀNG THỊ UYÊN

CAN THIỆP TÂM LÝ CHO MỘT THANH NIÊN CÓ  
TRẢI NGHIỆM BẤT LỢI THỜI THƠ ẤU

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**

---

**HOÀNG THỊ UYÊN**

**CAN THIỆP TÂM LÝ CHO MỘT THANH NIÊN CÓ**  
**TRẢI NGHIỆM BẤT LỢI THỜI THƠ ẤU**

Đề án Thạc sĩ Tâm lý học lâm sàng

Mã số: 8310402

Người hướng dẫn khoa học:

TS. Nguyễn Thị Anh Thư

PGS. TS. Trịnh Thị Linh

**HÀ NỘI – 2026**

## **LỜI CAM ĐOAN**

Tôi xin cam đoan, đề án này là kết quả nghiên cứu của tôi, được thực hiện dưới sự hướng dẫn của TS. Nguyễn Thị Anh Thư và PGS. TS. Trịnh Thị Linh. Các nội dung, tài liệu được sử dụng trong đề án đều là mô tả trung thực về quá trình thực hiện đề án của tôi và tuân thủ theo các nguyên tắc khoa học.

Học viên

## LỜI CẢM ƠN

Để có thể hoàn thành được đề án thạc sĩ này, tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới các giảng viên Khoa Tâm lý học, trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội, những người đã tận tình hướng dẫn, truyền đạt và hỗ trợ tôi nền tảng kiến thức cũng như kinh nghiệm quý báu trong suốt thời gian tôi học tập tại trường.

Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn chân thành và sâu sắc tới TS. Nguyễn Thị Anh Thư đã dành nhiều thời gian và tâm huyết để hướng dẫn tôi. Sự hỗ trợ tận tâm, những phản hồi chuyên môn sâu sắc và sự động viên của cô không chỉ giúp tôi hoàn thiện đề án mà còn góp phần định hướng tư duy thực hành lâm sàng của tôi một cách rõ ràng và vững chắc hơn. Tôi cũng xin chân thành cảm ơn PGS. TS. Trịnh Thị Linh và ThS. Đoàn Thị Hương, người đã góp phần chỉ dạy tôi bằng tất cả sự tận tâm, sự thấu hiểu và sự nhiệt huyết.

Tôi xin chân thành gửi lời cảm ơn tới thân chủ vì đã cho phép tôi được sử dụng dữ liệu ca để phục vụ đề án. Sự cởi mở, nghiêm túc và nỗ lực của bạn trong suốt quá trình trị liệu không chỉ góp phần quan trọng vào hiệu quả can thiệp mà còn giúp tôi có thêm nhiều bài học thực tiễn quý báu trong hành trình học tập và phát triển chuyên môn.

Tôi xin gửi lời biết ơn sâu sắc tới gia đình thân yêu của mình. Bố và mẹ - những người đã lặng lẽ gói ghém từng thùng đồ ăn, gửi cả tình yêu thương từ Hà Tĩnh ra Hà Nội trong suốt những năm tháng tôi trưởng thành xa nhà. Anh trai với những cuộc gọi động viên kịp thời mỗi khi tôi mệt mỏi. Và chị gái Hoàng Ngân - người đã chăm lo cho tôi từng điều nhỏ nhặt trong những năm tháng tôi rời gia đình. Chính tình yêu thương và sự nâng đỡ ấy đã trở thành điểm tựa vững chắc để tôi có thể an tâm học tập và hoàn thành chặng đường này.

Tôi xin gửi lời tri ân tới những người bạn, người chị thân thiết đã luôn ở bên, lắng nghe và sẻ chia cùng tôi trong suốt quá trình học tập và thực hiện đề án. Sự đồng hành tận tâm của chị Ngọc Trâm, sự hiện diện của bạn Thủy Tiên, những cuộc trò chuyện chân tình cùng bạn Sơn Trà, sự động viên của bạn Huyền Trang, cùng sự sát cánh của lớp Cao học tâm lý lâm sàng đều góp phần quan trọng trong quá trình hoàn thiện đề án và trưởng thành của tôi.

Lời sau cùng, tôi xin được gửi lời cảm ơn tới bạn Trần Đồi đã đồng hành bên tôi, thấu hiểu, tin tưởng và ủng hộ hành trình tôi đi. Sự hiện diện, niềm tin của bạn là nguồn động lực vô giá giúp tôi an tâm, vững bước trên chặng đường này.

Hà Nội, ngày tháng năm 2026

Học viên

## DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

Từ viết tắt	Ý nghĩa
PTSD	Rối loạn stress sau sang chấn (Post - traumatic stress disorder)
CPTSD	Rối loạn stress sau sang chấn phức hợp (Complex Post - traumatic stress disorder)
ACE	Trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu (Adverse Childhood Experiences)
ICD	Phân loại quốc tế về bệnh tật (International Classification of Diseases)
DSM - 5	Cẩm nang Chẩn đoán và Thống kê Rối loạn Tâm thần, phiên bản thứ năm (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition)
CBT	Liệu pháp Nhận thức hành vi (Cognitive Behavioral Therapy)
TF – CBT	Liệu pháp Nhận thức hành vi tập trung vào sang chấn (Trauma - Focused Cognitive Behavioral Therapy)
WHO	Tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organization)

## DANH MỤC BẢNG, SƠ ĐỒ, HÌNH MINH HỌA

Đề mục	Trang	Đề mục	Trang
<b>Bảng 1:</b> Tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn stress sang chấn phức hợp (CPTSD) theo ICD - 11	16	<b>Hình 1:</b> Các yếu tố chính có thể góp phần vào sự phát triển và duy trì CPTSD	17
<b>Bảng 2:</b> Tóm tắt mô tả vấn đề của thân chủ	35	<b>Bảng 3:</b> Kết quả trắc nghiệm/thang đo tâm lý ngày 10/05/2025	39
<b>Bảng 4:</b> Kết quả trắc nghiệm/thang đo tâm lý ngày 06/07/2025	39	<b>Bảng 5:</b> Đối chiếu với tiêu chuẩn chẩn đoán ICD - 11 về rối loạn stress sau sang chấn phức hợp	40
<b>Sơ đồ 1:</b> Sơ đồ định hình trường hợp CBT theo Judith S. Beck (2020)	44	<b>Sơ đồ 2:</b> Sơ đồ xử lý thông tin theo Judith S. Beck (2020)	46
<b>Bảng 6:</b> Kế hoạch can thiệp tâm lý	49	<b>Bảng 7:</b> Bảng theo dõi giấc ngủ	64
<b>Hình 2:</b> Vòng tròn kiểm soát	68	<b>Sơ đồ 3:</b> Mối liên hệ giữa sự kiện, suy nghĩ, phản ứng	68
<b>Bảng 8:</b> Xây dựng những lời nói tự trách ắn	69	<b>Bảng 9:</b> Theo dõi và nhận diện những lỗi tư duy	70
<b>Bảng 10:</b> Nhận diện ba tầng của hệ thống nhận thức	71	<b>Sơ đồ 4:</b> Mức độ ổn định cảm xúc sau các giai đoạn xử lý ký ức xâm nhập	76

---

<b>Bảng 11:</b> Xây dựng các hoạt động hướng tới giá trị	84	<b>Bảng 12:</b> So sánh kết quả đánh giá dựa trên thang đo trước và sau can thiệp	91
<b>Sơ đồ 5:</b> Nhiệt kế cảm xúc của thân chủ qua 24 phiên	92	<b>Bảng 13:</b> Tự đánh giá về mức độ cải thiện sau quá trình trị liệu	94
<b>Bảng 14:</b> Tự đánh giá dựa trên mục tiêu đầu ra	95	<b>Bảng 15:</b> Đánh giá qua quan sát lâm sàng	97
<b>Bảng 16:</b> Đánh giá qua hỏi chuyện lâm sàng	97		

---

## MỤC LỤC

MỞ ĐẦU.....	1
1. Lý do chọn ca lâm sàng .....	1
2. Nhiệm vụ của đề án.....	2
<b>CHƯƠNG 1: CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ CAN THIỆP TÂM LÝ CHO THANH NIÊN CÓ TRẢI NGHIỆM BẤT LỢI THỜI THƠ ẤU .....</b>	<b>3</b>
1.1. Điểm luận nghiên cứu về trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu ở thanh niên ....	3
1.1.1. Điểm luận nghiên cứu về dịch tễ trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu ở thanh niên .....	3
1.1.2. Điểm luận nghiên cứu về tác động của trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu tới thanh niên.....	4
1.1.3. Điểm luận về can thiệp trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu ở thanh niên ...	5
1.2. Lý luận về đánh giá và can thiệp tâm lý cho trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu ở thanh niên.....	6
1.2.1. Khái niệm thanh niên.....	6
1.2.2. Khái niệm trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu.....	8
1.2.3. Khái niệm stress .....	9
1.2.4. Khái niệm sang chấn.....	9
1.2.5. Khái niệm và tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn stress sau sang chấn phức hợp (CPTSD) .....	10
1.2.6. Khái niệm can thiệp tâm lý .....	12
1.2.7. Can thiệp rối loạn stress sau sang chấn phức hợp theo liệu pháp nhận thức - hành vi tập trung vào sang chấn (TF - CBT).....	13
1.3. Các phương pháp đánh giá và can thiệp .....	14
1.3.1. Phương pháp đánh giá.....	14
1.3.2. Các kỹ thuật can thiệp.....	17
Tiểu kết chương 1 .....	24
<b>CHƯƠNG 2: ĐÁNH GIÁ VÀ CAN THIỆP MỘT THANH NIÊN CÓ TRẢI NGHIỆM BẤT LỢI THỜI THƠ ẤU .....</b>	<b>25</b>
2.1. Thông tin chung về thân chủ .....	25
2.2. Đạo đức trong đánh giá và can thiệp tâm lý .....	25

2.2.1. Đạo đức đánh giá và can thiệp .....	25
2.2.2. Đạo đức trong tiếp nhận ca.....	25
2.2.3. Đạo đức trong quá trình viết đề án.....	26
2.3. Đánh giá.....	26
2.3.1. Mô tả ca.....	26
2.3.2. Kết quả đánh giá.....	32
2.3.3. Cá nhân hóa định hình trường hợp .....	38
2.4. Lập kế hoạch can thiệp.....	44
2.4.1. Mục tiêu đầu ra .....	44
2.4.2. Kế hoạch can thiệp .....	45
2.5. Tiến trình và kết quả trị liệu.....	46
2.5.1. Giai đoạn 1: Thiết lập mối quan hệ lâm sàng, thu thập thông tin, đánh giá tâm lý.....	47
2.5.1.1. Thời gian .....	47
2.5.1.2. Mục tiêu.....	47
2.5.1.3. Kỹ năng, kỹ thuật can thiệp.....	47
2.5.1.4. Diễn biến chính của giai đoạn 1 .....	47
2.5.1.5. Bàn luận .....	57
2.5.2. Giai đoạn 2: Can thiệp tâm lý nhằm hỗ trợ thân chủ tăng cường năng lực ứng phó với cảm xúc tiêu cực và điều chỉnh suy nghĩ không thích ứng .	58
2.5.2.1. Thời gian .....	58
2.5.2.2. Mục tiêu.....	58
2.5.2.3. Kỹ năng, kỹ thuật can thiệp.....	58
2.5.2.4. Diễn biến chính của giai đoạn 2 .....	58
2.5.2.5. Đánh giá cuối giai đoạn 2 .....	75
2.5.2.6. Bàn luận .....	77
2.5.3. Giai đoạn 3: Giảm các triệu chứng sang chấn .....	77
2.5.3.1. Thời gian .....	77
2.5.3.2. Mục tiêu.....	77
2.5.3.3. Kỹ năng, kỹ thuật can thiệp.....	77
2.5.3.4. Diễn biến chính của giai đoạn 3 .....	77

2.5.3.5. Bàn luận .....	83
<b>2.5.4. Giai đoạn 4: Cải thiện mối quan hệ .....</b>	<b>84</b>
2.5.4.1. Thời gian .....	84
2.5.4.2. Mục tiêu.....	84
2.5.4.3. Kỹ năng, kỹ thuật can thiệp.....	84
2.5.4.4. Diễn biến chính của giai đoạn 4 .....	84
2.5.4.5. Bàn luận .....	89
<b>2.5.5. Đánh giá hiệu quả sau can thiệp .....</b>	<b>90</b>
2.5.5.1. Thời gian .....	90
2.5.5.2. Mục tiêu.....	90
2.5.5.3. Phương pháp đo lường .....	90
2.5.5.4. Kết quả lượng giá và chuyển biến lâm sàng.....	90
<b>2.6. Kết thúc ca và kế hoạch theo dõi sau can thiệp .....</b>	<b>96</b>
<b>2.7. Tự đánh giá về chất lượng can thiệp.....</b>	<b>97</b>
2.7.1. Những điều học viên đã làm được.....	97
2.7.2. Những kinh nghiệm rút ra và điều cần cải thiện .....	98
<b>Tiểu kết chương 2 .....</b>	<b>98</b>
<b>KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ .....</b>	<b>99</b>
<b>1. Kết luận .....</b>	<b>99</b>
<b>2. Khuyến nghị.....</b>	<b>99</b>
2.1. Đối với nhà trị liệu.....	99
2.2. Đối với thân chủ.....	100
<b>TÀI LIỆU THAM KHẢO.....</b>	<b>101</b>
<b>PHỤ LỤC .....</b>	<b>113</b>

## MỞ ĐẦU

### 1. Lý do chọn ca lâm sàng

Rối loạn tâm thần đang là nguyên nhân hàng đầu gây ra gánh nặng bệnh tật trên toàn thế giới (Chen và cộng sự, 2024) và một trong những tác nhân lớn nhất gây ra rối loạn tâm thần là các trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu (Jorm & Mulder, 2018). Trong những năm gần đây, ngày càng có nhiều bằng chứng cho thấy mối liên hệ giữa việc bị lạm dụng thời thơ ấu và các hành vi nguy cơ đối với sức khỏe cũng như bệnh tật ở tuổi trưởng thành (Kessler và cộng sự, 1997; Dube và cộng sự, 2002). Những trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu (ACEs) định hình nên tính dễ bị tổn thương của cá nhân và thường là yếu tố tiền đề dẫn đến các rối loạn tâm lý, cả trong phạm vi một chẩn đoán cụ thể lẫn giữa các ranh giới chẩn đoán khác nhau (Teicher & Samson, 2013). Việc tiếp xúc ở mức độ cao với trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu thường phát triển một loạt các vấn đề về sức khỏe tâm thần, mối quan hệ xã hội và tình dục trong cuộc sống trưởng thành (Mullen và cộng sự, 1996; Felitti và cộng sự, 1998; Schalinski và cộng sự, 2016). Đặc biệt, lạm dụng tình dục và thể chất hoặc bỏ bê tình cảm đã được chứng minh là làm tăng khả năng mắc các triệu chứng rối loạn stress sau sang chấn phức hợp (CPTSD) (Tianyou Guo và cộng sự, 2021). Đáng chú ý, giai đoạn đầu tuổi trưởng thành là thời kỳ có sự định hình mạnh mẽ về nhân cách và năng lực tự điều chỉnh, điều này góp phần tăng nguy cơ phát triển hoặc duy trì các triệu chứng rối loạn stress sau sang chấn phức hợp ở các cá nhân có trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu (Cloitre và cộng sự, 2009; Yifan Li và cộng sự, 2025).

Thêm vào đó, những trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu của cha mẹ có thể ảnh hưởng trực tiếp hoặc gián tiếp đến kết quả phát triển của người con thông qua các cơ chế như vấn đề sức khỏe tâm thần của cha mẹ hoặc các yếu tố liên quan đến nuôi dạy con cái, vì vậy, biện pháp can thiệp nhằm ngăn chặn sự truyền tải chấn thương giữa các thế hệ là điều cần thiết (Lixia Zhang và cộng sự, 2023). Liệu pháp tâm lý được ghi nhận là có lợi ích bền vững hơn theo thời gian trong việc hỗ trợ những người có trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu, đặc biệt điều trị trong PTSD và CPTSD (Yohannan và cộng sự, 2022; Billings và Nicholls, 2025). Cụ thể, can thiệp dựa trên chánh niệm, liệu pháp nhận thức hành vi tập trung vào sang chấn (TF-CBT) cũng được chứng minh là mang lại hiệu quả trong cải thiện về sức khỏe tâm thần và nhận thức của cá nhân có ACEs (Kirlie và cộng sự, 2020). TF - CBT hỗ trợ cải thiện các triệu chứng của CPTSD thuộc lĩnh vực xử lý các ký ức gây đau khổ, điều hòa cảm xúc, các lĩnh vực khái niệm bản thân tiêu cực và các khó khăn trong mối quan hệ liên cá nhân

(Sachser và cộng sự, 2016; Ehlers và Clark, 2000). Mặc dù bằng chứng về hiệu quả của liệu pháp TF - CBT đối với các thân chủ có các triệu chứng CPTSD chưa rõ ràng, tuy nhiên vẫn còn nhiều hứa hẹn (Rajkumar, 2024).

Xét về tổng thể, cùng với những phát hiện và các bằng chứng, tác động của những nghịch cảnh lớn thời thơ ấu vẫn tồn tại đến tận tuổi trưởng thành, cho thấy nhu cầu cấp thiết của việc phòng ngừa và can thiệp nhằm vào những trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu và hậu quả về sức khỏe tâm thần của chúng. Từ thực tiễn trên, học viên cho rằng việc xây dựng cơ sở lý thuyết và thực hành trị liệu tâm lý cho ca lâm sàng có những ảnh hưởng về trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu là cần thiết. Từ đó, học viên quyết định chọn đề tài "*Can thiệp tâm lý cho một thanh niên có trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu*" làm đề án tốt nghiệp.

## **2. Nhiệm vụ của đề án**

- Tổng quan nghiên cứu về trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu ở thanh niên, nghiên cứu về tác động của trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu tới thanh niên, cũng như các phương thức can thiệp tâm lý về trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu.
- Xác định khái niệm và công cụ được sử dụng trong đề tài
- Thực hiện đánh giá, định hình trường hợp, lập kế hoạch can thiệp và can thiệp cho một trường hợp có trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu.
- Đánh giá tiến trình thực hiện, hiệu quả can thiệp để từ đó đưa ra kết luận và khuyến nghị cho trường hợp có trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu; đồng thời bàn luận/đề xuất những khía cạnh chuyên môn trong đánh giá và can thiệp cho trường hợp có trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu.

# CHƯƠNG 1: CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ CAN THIỆP TÂM LÝ CHO THANH NIÊN CÓ TRẢI NGHIỆM BẤT LỢI THỜI THƠ ẤU

## 1.1. Điểm luận nghiên cứu về trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu ở thanh niên

### 1.1.1. Điểm luận nghiên cứu về dịch tễ trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu ở thanh niên

Việc tiếp xúc với những trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu (ACEs) trước 18 tuổi là một trong số những nguyên nhân gây nên gánh nặng bệnh tật và khuyết tật trên toàn cầu (Madigan và cộng sự, 2024). Các nghiên cứu đã công bố nhiều dữ liệu liên quan đến tỷ lệ người có trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu. Một phân tích tổng hợp của Madigan và cộng sự (2024) cho thấy rằng, ở nhóm người trẻ từ 18 tuổi trở xuống, có 42.3% chưa từng trải qua ACE, 22.0% tiếp xúc với một dạng ACE, 12.7% đối với hai dạng ACEs, 8.1% đối với ba dạng ACEs và 14.8% đối với bốn dạng ACEs trở lên. Ngoài ra, một nghiên cứu cắt ngang trên 16 bang ở Mỹ ước tính rằng hiện có 80.5% thanh thiếu niên từng trải qua ít nhất một dạng ACE, trong đó có 22.4% trải qua từ bốn ACEs trở lên (Swedo và cộng sự, 2024). Sử dụng dữ liệu cắt ngang, nghiên cứu của Swedo và cộng sự (2024) lấy dữ liệu đại diện từ 16 bang của Mỹ đã ước tính tỷ lệ hiện có với 80.5% thanh thiếu niên từng trải qua ít nhất một ACE, trong đó có 22.4% trải qua từ bốn ACEs trở lên. Một nghiên cứu với khách thể là nhóm thanh niên Úc trong quy mô lớn, 2/3 người trẻ được báo cáo đã từng trải qua từ hai ACEs trở lên trước 18 tuổi (Sahle và cộng sự, 2024). Nghiên cứu Agbaje và cộng sự (2021) với tổng cộng 203 khách thể với độ tuổi trung bình là 20.76 có tổng điểm ACEs trung bình là  $4,58 \pm 1,59$  và tổng điểm đau khổ tâm lý trung bình là  $20,76 \pm 6,31$ . Hầu hết những người tham gia (86,7%) đã trải qua ACE, 14,8% báo cáo đã trải qua một ACE, 30,5% báo cáo đã trải qua hai đến ba ACEs và 41,3% báo cáo đã trải qua hơn bốn ACEs. Hơn nữa, khoảng 85% thanh thiếu niên đã trải qua ít nhất một hình thức lạm dụng tình dục trong thời thơ ấu.

Tại Việt Nam, đã có các nghiên cứu nhằm đánh giá tác động của trải nghiệm thời thơ ấu. Nghiên cứu của Lưu Thành Công và cộng sự (2024) được thực hiện cắt ngang trên 447 học sinh tại thành phố Đà Nẵng đã cho thấy 48.3% học sinh trung học có trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu. Các trải nghiệm thời thơ ấu bao gồm: người chăm sóc gặp vấn đề về lạm dụng chất kích thích; cha mẹ hoặc người lớn trong gia đình có đánh, đấm hoặc đe dọa làm hại lẫn nhau; cha mẹ hoặc người lớn trong gia đình chửi rủa, xúc phạm hoặc hạ nhục khách thể. Hay nghiên cứu của Chủ Ngọc Diệp và cộng sự (2022) đã thực hiện trên 1070 khách thể tham gia là học sinh trung học phổ thông báo cáo phần lớn khách thể trải qua một trong mười hai dạng ACEs. Các trải nghiệm bất lợi phổ biến nhất là bỏ bê cảm xúc, chứng kiến bạo lực gia đình và cha mẹ ly hôn/

ly dị/ ly thân. Các trải nghiệm bất lợi phần lớn xuất phát từ môi trường gia đình với 90% khách thể tham gia xác nhận đã trải qua ít nhất một trải nghiệm bất lợi ở trong môi trường này.

### ***1.1.2. Điểm luận nghiên cứu về tác động của trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu tới thanh niên***

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra gánh nặng nghiêm trọng của các trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu góp phần gây ra một loạt các bệnh lý và rối loạn sức khỏe tâm thần ở thanh niên (Meeker và cộng sự, 2021; Schalinski và cộng sự, 2016). Cụ thể, việc tiếp xúc với lạm dụng cảm xúc, lạm dụng thể chất và bỏ mặc làm tăng nguy cơ mắc các rối loạn trầm cảm, lo âu, chán ăn tâm thần, lạm dụng chất hoặc hành vi cố gắng tự sát (Dube và cộng sự, 2001; Felitti và cộng sự, 1998). Nghiên cứu của Meeker và cộng sự (2021) trên mẫu 1532 khách thể thanh thiếu niên đã cho thấy ACEs gây ra gánh nặng nghiêm trọng đối với sự phát triển tâm lý xã hội của thanh thiếu niên và có mối liên hệ chặt chẽ với một loạt các vấn đề về sức khỏe tâm thần, hành vi bạo lực và sử dụng chất. Schilling và cộng sự (2007) đã chứng minh tác động của trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu đối với sức khỏe, thể hiện rõ ở mối liên hệ rất chặt chẽ giữa trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu và các triệu chứng trầm cảm, hành vi chống đối xã hội và sử dụng ma túy trong giai đoạn đầu chuyển sang tuổi trưởng thành. Lạm dụng và bỏ mặc có mối tương quan tiêu cực với thái độ vị tha, những khách thể trải qua ngược đãi ít có khả năng phát triển các kỹ năng xã hội tích cực so với những khách thể nhận được sự hỗ trợ và tình cảm mà không kèm theo bạo lực (Carvalho và cộng sự, 2020).

Phân tích hồi quy ngẫu nhiên có điều kiện cho thấy các triệu chứng PTSD được dự đoán tốt nhất bởi mức độ nghiêm trọng tổng thể của ACEs (Schalinski và cộng sự, 2016). Mối tương quan dương giữa số lượng sự kiện sang chấn và số lượng triệu chứng PTSD được ghi nhận. Nghiên cứu của Neuner và cộng sự (2004) với 58 người tham gia khảo sát từng trải qua nhiều sự kiện sang chấn nhất, tất cả đều báo cáo các triệu chứng đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán PTSD theo DSM-IV. Các yếu tố như trình độ học vấn, sang chấn trước đó và nghịch cảnh thời thơ ấu nói chung có mối liên hệ với PTSD một cách nhất quán (Brewin và cộng sự, 2000). Koenen và cộng sự (2007) cũng đã chỉ ra rằng điều kiện sống trong thời thơ ấu có thể làm tăng nguy cơ tiếp xúc với sang chấn lần nguy cơ phản ứng tiêu cực trước sang chấn ở cá nhân. Hiệu ứng tích lũy của các yếu tố bất lợi thời thơ ấu lên nguy cơ PTSD ở tuổi 26 là hơn 58%.

Ngày càng có nhiều tài liệu cho thấy những trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu có liên quan đến khả năng mắc các triệu chứng rối loạn stress sau sang chấn phức hợp

(CPTSD) cao hơn. Đóng góp vào mối liên hệ giữa ACE và các triệu chứng rối loạn stress sau sang chấn phức hợp, Cloitre và cộng sự (2009) cho thấy vai trò quan trọng của các trải nghiệm thời thơ ấu trong việc định hình các biểu hiện CPTSD ở giai đoạn trưởng thành. Nghiên cứu của Guo và cộng sự (2021) đã khảo sát trực tuyến 1.361 sinh viên đại học với kết quả là ACE có liên quan tích cực đến các triệu chứng CPTSD nghiêm trọng hơn. Bổ sung cho bằng chứng này, Yizhen Ren và cộng sự (2024) đã thực hiện dự án nghiên cứu theo chiều dọc với tổng cộng có 18.933 thanh niên tham gia với kết quả cho thấy mối quan hệ rõ ràng giữa ACE và các triệu chứng CPTSD. Hơn nữa, lòng tự trắc ẩn, đặc biệt là ở hai khía cạnh tự phán xét và cô lập đóng vai trò điều tiết mối liên hệ giữa ACE hồi cứu và các triệu chứng CPTSD.

### ***1.1.3. Điểm luận về can thiệp trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu ở thanh niên***

Hiện nay, các can thiệp tâm lý nhằm giảm thiểu tác động của trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu (ACEs) rất đa dạng, bao gồm cả liệu pháp cá nhân, nhóm và các chương trình cộng đồng. Một số liệu pháp phổ biến được áp dụng là liệu pháp nhận thức hành vi (CBT), can thiệp dựa trên chánh niệm (MBI), và các chương trình trị liệu sáng tạo như trị liệu nghệ thuật (Avery và cộng sự, 2024). Các can thiệp giáo dục tâm lý và tâm lý xã hội cũng đã được chứng minh có hiệu quả trong việc cải thiện sức khỏe tâm thần của những cá nhân từng trải qua ACEs (Ajani, 2023). Ngoài ra, nghiên cứu của Kirlic và cộng sự (2020) cũng đã tổng hợp các liệu pháp tâm lý mà được cho là hiệu quả trong can thiệp đối với nhóm đối tượng có trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu gồm liệu pháp nhận thức hành vi tập trung vào sang chấn (Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy - TF-CBT), liệu pháp phơi nhiễm kéo dài (Prolonged Exposure Therapy), liệu pháp tiến trình nhận thức (Cognitive Processing Therapy), liệu pháp giải mã cảm và tái xử lý chuyển động mắt (Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy), huấn luyện kỹ năng điều hòa cảm xúc và mối quan hệ liên cá nhân (Skills Training in Affective and Interpersonal Regulation), tiếp cận cảm xúc hợp lý (Emotion Regulation Approaches); tiếp cận dựa trên chánh niệm; liệu pháp tha thứ (Forgiveness Therapy); can thiệp dựa trên gia đình (Home - and Family-Based Interventions); can thiệp dựa trên trường học và cộng đồng (School - and Community-Based Interventions).

Can thiệp dựa trên chánh niệm cũng được chứng minh là mang lại hiệu quả trong cải thiện về sức khỏe tâm thần và nhận thức của cá nhân có ACEs (Moyes và cộng sự, 2022). Các nghiên cứu cũng chứng minh sự hiệu quả của liệu pháp chấp nhận và cam kết (ACT) được cung cấp theo hình thức nhóm trong việc tăng cường

sự linh hoạt về mặt tâm lý và các chiến lược điều chỉnh cảm xúc ở những người trẻ tuổi có tiền sử ACE (Shalsabilla và cộng sự, 2025; Spidel và cộng sự, 2019).

Thêm vào đó, một phân tích tổng hợp dựa trên 94 nghiên cứu về hiệu quả của liệu pháp nhận thức - hành vi (CBT) được thực hiện bởi Yohannan và cộng sự (2021) cho thấy liệu pháp CBT được coi là phương pháp điều trị hiệu quả cho trẻ em và thanh thiếu niên tiếp xúc với các sự kiện chấn thương. Và CBT ứng dụng cho đối tượng có trải nghiệm bị bạo lực có nhiều bằng chứng nhất về hiệu quả (Lorenc và cộng sự, 2020). Cùng với đó, Kirlic và cộng sự (2020) đã chứng minh liệu pháp nhận thức - hành vi tập trung vào sang chấn (TF-CBT) có hiệu quả cao nhất đối với khách thể có tiền sử bị ngược đãi, với tác dụng mạnh mẽ trong giảm triệu chứng PTSD, lo âu và trầm cảm. Phù hợp với cả cá nhân, nhóm và có thể áp dụng trong nhiều bối cảnh văn hóa khác nhau. Liệu pháp TF - CBT không chỉ được đánh giá là có hiệu quả đối với các thanh niên có các triệu chứng PTSD mà còn phản ứng tốt với các thanh niên có các triệu chứng của CPTSD (Jensen và cộng sự, 2022; Ross và cộng sự, 2020; Melegkovits và cộng sự, 2022). Morelli và cộng sự (2025) cũng góp phần củng cố bằng chứng hiệu quả của TF - CBT trong can thiệp các biểu hiện của CPTSD. Ngoài ra, TF - CBT được ghi nhận về sự cải thiện đáng kể đối với các triệu chứng CPTSD thuộc lĩnh vực điều hòa cảm xúc, các lĩnh vực khái niệm bản thân tiêu cực và các khó khăn trong mối quan hệ liên cá nhân (Sachser và cộng sự, 2016). Một trong những thành phần chính của TF - CBT là việc tái trải nghiệm trực quan những ký ức gây khó chịu và về điều này, những nhận thức gây đau khổ phát sinh có thể được sửa chữa dẫn đến những hồi ức về sự kiện, những ký ức này được tổ chức mạch lạc hơn và ít bị gọi lại một cách không tự nguyện hơn (Ehlers và Clark, 2000).

Bên cạnh đó, liệu pháp TF - CBT được tiến hành theo hình thức trực tuyến dành cho PTSD ở mức độ nhẹ đến trung bình được chứng minh là có hiệu quả không thua kém so với trị liệu theo hình thức trực tiếp (Bisson và cộng sự, 2022). Bongaerts và cộng sự (2022) đã kiểm định và xác nhận chương trình trị liệu chuyên sâu tập trung vào sang chấn là khả thi, an toàn và liên quan đến mức độ suy giảm lớn các triệu chứng PTSD và CPTSD dù được triển khai hoàn toàn từ xa.

## **1.2. Lý luận về đánh giá và can thiệp tâm lý cho trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu ở thanh niên.**

### **1.2.1. Khái niệm thanh niên**

Thanh niên là một giai đoạn phát triển chuyển tiếp từ tuổi vị thành niên sang tuổi trưởng thành. Theo Liên hợp quốc (UN), định nghĩa “thanh niên” là những người trong nhóm tuổi từ 15 đến 24 tuổi và được hiểu rõ nhất như là một giai đoạn chuyển

tiếp từ sự phụ thuộc của thời thơ ấu sang sự độc lập của tuổi trưởng thành. Chính vì vậy, với tư cách là một nhóm xã hội, thanh niên có tính chất linh hoạt hơn so với các nhóm tuổi được xác định cố định khác. Giai đoạn tuổi là cách xác định đơn giản và phổ biến nhất đối với nhóm này, đặc biệt được áp dụng trong các lĩnh vực giáo dục và việc làm, bởi vì thanh niên thường được dùng để chỉ những người ở độ tuổi kết thúc nghĩa vụ giáo dục bắt buộc và tìm được công việc đầu tiên. Tại Việt Nam, quy định tại Điều 1 Luật Thanh niên năm 2020 thì thanh niên là công dân Việt Nam từ đủ 16 tuổi đến 30 tuổi. Học viên quyết định sử dụng định nghĩa của Luật thanh niên năm 2020 để phù hợp với bối cảnh văn hóa xã hội Việt Nam.

Giai đoạn thanh niên đi kèm với nhiều biến đổi đáng kể trên nhiều phương diện. Theo Arnett (2000), một trong những khía cạnh cốt lõi của giai đoạn đầu tuổi trưởng thành (emerging adulthood) được đánh dấu bởi sự bất ổn và thay đổi trên nhiều khía cạnh cuộc sống. Tác giả mô tả giai đoạn 18 - 29 tuổi bằng năm đặc điểm chính gồm khám phá bản sắc, sự bất ổn, tập trung vào bản thân, cảm giác lạc quan về tương lai và cảm giác đang ở giữa giai đoạn trẻ con và người lớn. Họ không còn là vị thành niên, cũng chưa đạt đến trạng thái là người trưởng thành; thay vào đó, họ đang ở trong một giai đoạn mới trong vòng đời, nơi mà việc xây dựng và tái cấu trúc bản sắc cá nhân đóng vai trò trung tâm trong quá trình phát triển (Cote, 2000).

Ngoài ra, Hochberg và cộng sự (2020) đã chỉ ra những thay đổi trong giai đoạn thanh niên và nhận định đây là giai đoạn trưởng thành của não bộ, học hỏi về sự thân mật và hỗ trợ lẫn nhau, tăng cường tình bạn đã có từ trước, xã hội hóa theo định hướng gia đình và đạt được những kỹ năng xã hội cần thiết cho việc giao phối và sinh sản. Nhiều biến đổi nổi bật về cơ thể và hành vi, khiến thanh niên dễ trở nên nhạy cảm với các hành vi rủi ro khác như một cơ chế đối phó (Wang và cộng sự, 2018).

Bởi vì giai đoạn thanh niên còn tương đối mới, hệ thống sức khỏe tâm thần phần lớn vẫn chưa thích ứng được với sự phát triển khác biệt giữa người trong độ tuổi từ 18-29 tuổi và các nhóm tuổi khác. Thanh niên không được điều trị trong hệ thống sức khỏe tâm thần trẻ em hay vị thành niên, bởi họ không còn là đối tượng bảo hộ theo pháp luật. Điều này có thể hiểu rằng cha mẹ hoặc nhà trường không thể yêu cầu họ phải tham gia trị liệu tâm thần. Tuy nhiên, những thách thức mà họ đối mặt như chuyển từ sống cùng gia đình sang sống độc lập, hoàn tất giáo dục hoặc đào tạo, tham gia lực lượng lao động và tìm kiếm bạn đời là khác biệt đáng kể với những thách thức ở người trưởng thành lớn tuổi hơn (Arnett và cộng sự, 2014). Điều này càng làm nổi bật nhu cầu ngày càng tăng về việc hiểu rõ các cơ chế sinh học – hành vi liên quan đến việc tiếp xúc sớm với các yếu tố nguy cơ, nhờ đó, giảm thiểu hậu quả tiêu cực do

ACEs gây ra và cải thiện sức khỏe cũng như khả năng thích ứng trong giai đoạn thanh niên (Park và cộng sự, 2021).

### ***1.2.2. Khái niệm trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu***

Trải nghiệm thời thơ ấu đóng vai trò quan trọng trong sự phát triển của con người, trong đó các tác động từ giai đoạn đầu đời có thể tác động đáng kể đến quỹ đạo phát triển, hành vi và khả năng thích ứng của con người trong tương lai (Thapar và Riglin, 2020). Những căng thẳng xảy ra sớm trong cuộc đời đã được chứng minh là tác động tiêu cực đến sức khỏe tâm thần, thể chất và kinh tế - xã hội, gây ra tổn thất lớn đối với cá nhân và cộng đồng của họ (Hawes và cộng sự, 2021; McLaughlin, 2020).

Trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu (Adverse Childhood Experiences - ACEs) được định nghĩa là những trải nghiệm gây căng thẳng trong thời thơ ấu, có thể gây tổn hại cho trẻ hoặc ảnh hưởng tiêu cực đến môi trường sống của trẻ (Lester và cộng sự, 2019). Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2018), trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu (ACEs) là những sự kiện gây căng thẳng dữ dội và thường xuyên nhất mà trẻ có thể phải chịu đựng trong giai đoạn đầu đời. Những trải nghiệm này bao gồm nhiều dạng lạm dụng; sự bỏ bê; bạo lực giữa cha mẹ hoặc người chăm sóc; cũng như các dạng rối loạn chức năng gia đình nghiêm trọng khác như lạm dụng rượu và chất gây nghiện; cùng với bạo lực từ bạn bè, cộng đồng và bạo lực mang tính tập thể.

Thuật ngữ “ACEs” lần đầu tiên được phổ biến rộng rãi thông qua nghiên cứu dịch tễ học quy mô lớn của Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) (Felitti và cộng sự, 1998). Trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu (ACEs) được định nghĩa là những sự kiện có khả năng gây chấn thương xảy ra trước 18 tuổi và bao gồm nhiều yếu tố gây căng thẳng về tâm lý, thể chất và môi trường trong thời thơ ấu hoặc tuổi vị thành niên. Những trải nghiệm này bao gồm các hình thức ngược đãi trực tiếp, chẳng hạn như lạm dụng tình dục (ví dụ: lăng mạ và làm nhục bằng lời nói), lạm dụng thể chất, lạm dụng tình dục và bỏ bê (cả về thể chất và tinh thần). ACEs cũng mở rộng đến các dấu hiệu của sự rối loạn chức năng gia đình, chẳng hạn như cha mẹ ly thân hoặc ly hôn, chứng kiến bạo lực gia đình (đặc biệt là bạo lực nhắm vào người mẹ), sống chung với các thành viên gia đình mắc chứng rối loạn sử dụng chất gây nghiện, nghiện rượu hoặc các bệnh tâm thần như trầm cảm, cũng như tiếp xúc với hành vi tự sát tự gây thương tích hoặc việc một thành viên trong gia đình bị giam giữ (Chishima và cộng sự, 2025). Tương tự, Sacks và Murphey (2018) phân tích rằng các trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu đề cập đến các sự kiện sang chấn xảy ra trong thời thơ ấu, chẳng hạn như bạo lực (thể chất, tình dục và tinh thần), bị cha mẹ bỏ bê hoặc sống chung với người lớn mắc bệnh tâm thần hoặc lạm dụng chất gây nghiện. Bổ sung cho

các sự kiện bất lợi, Allen và Donkin (2015) đã báo cáo một số trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu (ACEs) bao gồm: bạo lực gia đình, cha mẹ ly thân/ly hôn, sống trong hệ thống chăm sóc thay thế và việc cha mẹ hoặc người chăm sóc gặp vấn đề về lạm dụng chất kích thích, sức khỏe tâm thần hoặc đang bị giam giữ, quản chế.

Ngoài ra, trong nghiên cứu của Kalmakis và Chandler (2013) đề xuất xem xét đưa vào các loại trải nghiệm bất lợi khác như bệnh tật thể chất cấp tính, chấn thương do tai nạn, thảm họa thiên nhiên, hoặc các sự kiện kinh hoàng như xả súng học đường. Lập luận ủng hộ việc mở rộng định nghĩa này được củng cố bởi bằng chứng cho thấy những dạng sang chấn thời thơ ấu này có thể dẫn đến các hậu quả sức khỏe nghiêm trọng, bao gồm cả rối loạn stress sau sang chấn (Luo và cộng sự, 2012).

Trong khuôn khổ đề án cao học, học viên sử dụng định nghĩa của WHO (2018) về *trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu (ACEs) là những sự kiện gây căng thẳng dữ dội và thường xuyên nhất mà trẻ có thể phải chịu đựng trong giai đoạn đầu đời. Những trải nghiệm này bao gồm nhiều dạng lạm dụng; sự bỏ bê; bạo lực giữa cha mẹ hoặc người chăm sóc; cũng như các dạng rối loạn chức năng gia đình nghiêm trọng khác như lạm dụng rượu và chất gây nghiện; cùng với bạo lực từ bạn bè, cộng đồng và bạo lực mang tính tập thể.*

### **1.2.3. Khái niệm stress**

Trong cuốn sách *Stress, appraisal, and coping* (1984), Lazarus và Folkman đã định nghĩa stress là một mối quan hệ giữa cá nhân và môi trường, được cá nhân đánh giá là có ý nghĩa cá nhân và gây áp lực hoặc vượt quá nguồn lực đối phó. Stress cũng có thể được định nghĩa là trạng thái lo lắng hoặc căng thẳng tinh thần phát sinh từ những tình huống khó khăn. Đây là một phản ứng tự nhiên của con người, giúp cá nhân đối diện và ứng phó với các thách thức cũng như các mối đe dọa trong cuộc sống. Mọi người đều trải nghiệm stress ở những mức độ khác nhau; tuy nhiên, cách thức mỗi cá nhân phản ứng với stress có ảnh hưởng đáng kể đến trạng thái hạnh phúc và sức khỏe tổng thể của họ (WHO, 2020). Học viên sử dụng khái niệm stress của Lazarus và Folkman trong khuôn khổ đề án.

### **1.2.4. Khái niệm sang chấn**

Thuật ngữ sang chấn (trauma) bắt nguồn từ tiếng Hy Lạp có nghĩa là “vết thương” và ban đầu chỉ dùng để chỉ tổn thương về thể chất. Ngày nay, thuật ngữ này được sử dụng để chỉ “sang chấn tâm lý”, mô tả những sự kiện gây đau khổ nghiêm trọng có thể dẫn đến tổn thương về mặt tinh thần hoặc cảm xúc (Haslam và McGrath, 2020).

Nghiên cứu của Engelhard và cộng sự (2026) cũng định nghĩa sang chấn là bản thân sự kiện, thay vì phản ứng của cá nhân đối với sự kiện đó. Theo ICD-11 (WHO, 2019), đối với mã bệnh rối loạn stress sau sang chấn phức hợp, sự kiện sang chấn được đề cập đến có tính chất đe dọa hoặc kinh hoàng tột độ, thường là những sự kiện kéo dài hoặc lặp đi lặp lại mà việc thoát khỏi là rất khó khăn hoặc không thể (ví dụ: tra tấn, nô lệ, các chiến dịch diệt chủng, bạo lực gia đình kéo dài, lạm dụng tình dục hoặc bạo hành thể chất lặp đi lặp lại trong thời thơ ấu).

Trong đề án, học viên lựa chọn khái niệm sang chấn là *“những sự kiện gây đau khổ nghiêm trọng có thể dẫn đến tổn thương về mặt tinh thần hoặc cảm xúc”* (Haslam và McGrath, 2020); các sự kiện được đề cập đến *“có tính chất đe dọa hoặc kinh hoàng tột độ, thường là những sự kiện kéo dài hoặc lặp đi lặp lại mà việc thoát khỏi là rất khó khăn hoặc không thể (ví dụ: tra tấn, nô lệ, các chiến dịch diệt chủng, bạo lực gia đình kéo dài, lạm dụng tình dục hoặc bạo hành thể chất lặp đi lặp lại trong thời thơ ấu)”* (WHO, 2019)

#### ***1.2.5. Khái niệm và tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn stress sau sang chấn phức hợp (CPTSD)***

Rối loạn stress sau sang chấn phức hợp (CPTSD) là một rối loạn tâm thần nghiêm trọng và đã được đưa vào như một chẩn đoán mới trong ICD - 11 (WHO, 2018). Giống như PTSD, CPTSD đáp ứng với các sự kiện sang chấn trong cuộc sống. Tuy nhiên, những cá nhân được chẩn đoán có biểu hiện của CPTSD thường đã trải qua các sang chấn kéo dài hoặc lặp đi lặp lại, chẳng hạn như bị lạm dụng khi còn nhỏ hoặc bạo lực gia đình hay cộng đồng. Ngoài các triệu chứng cốt lõi của PTSD thuộc ba nhóm (1) nhóm triệu chứng tái trải nghiệm, như ác mộng hoặc hồi tưởng sống động; (2) nhóm triệu chứng né tránh, như tránh né những địa điểm hay hoàn cảnh gợi lại sang chấn ban đầu và (3) nhóm triệu chứng tăng phản ứng cảnh giác, như phản xạ giật mình tăng cao, CPTSD còn phải có thêm ba nhóm triệu chứng với ba lĩnh vực tâm - sinh học để chẩn đoán, bao gồm (1) xử lý cảm xúc, (2) tổ chức bản thân (bao gồm cả tính toàn vẹn cơ thể) và (3) an toàn trong các mối quan hệ (Ford và cộng sự, 2014).

Trong phạm vi đề án, học viên sử dụng khái niệm rối loạn stress sau sang chấn phức hợp được định nghĩa theo ICD - 11 là *“một rối loạn có thể phát triển sau khi trải qua một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện mang tính đe dọa hoặc kinh hoàng cực độ, thường là những sự kiện kéo dài hoặc lặp đi lặp lại mà người bị ảnh hưởng khó có thể thoát khỏi hoặc không thể thoát (ví dụ: tra tấn, nô lệ, chiến dịch diệt chủng, bạo lực gia đình kéo dài, lạm dụng tình dục hoặc thể chất lặp đi lặp lại trong thời thơ ấu)”*.

*Tất cả các yêu cầu chẩn đoán của PTSD đều được đáp ứng. Ngoài ra, CPTSD còn được đặc trưng bởi các vấn đề nghiêm trọng và dai dẳng: khó khăn trong việc điều hòa cảm xúc; niềm tin về bản thân là kém cỏi, thất bại hoặc vô giá trị, đi kèm với cảm giác xấu hổ, tội lỗi hoặc thất bại liên quan đến sự kiện chấn thương; khó khăn trong việc duy trì các mối quan hệ và cảm giác gần gũi với người khác. Các triệu chứng này gây ra sự suy giảm đáng kể trong các lĩnh vực quan trọng của cuộc sống, bao gồm cá nhân, gia đình, xã hội, giáo dục, nghề nghiệp hoặc các lĩnh vực quan trọng khác.*

Học viên sử dụng bộ tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD - 11 để đối chiếu và trình bày các triệu chứng của thân chủ trong phạm vi đề án này (Bảng 1).

**Bảng 1:** Tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn stress sang chấn phức hợp (CPTSD) theo ICD - 11 (WHO, 2019)

---

### Nội dung chẩn đoán

---

Tiếp xúc với một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện có tính chất đe dọa hoặc kinh hoàng tột độ, thường là những sự kiện kéo dài hoặc lặp đi lặp lại mà việc thoát khỏi là rất khó khăn hoặc không thể (ví dụ: tra tấn, nô lệ, các chiến dịch diệt chủng, bạo lực gia đình kéo dài, lạm dụng tình dục hoặc bạo hành thể chất lặp đi lặp lại trong thời thơ ấu).

Tái trải nghiệm sự kiện sang chấn trong hiện tại dưới dạng ký ức xâm nhập sống động, hồi tưởng hoặc ác mộng, thường đi kèm với những cảm xúc mạnh mẽ và áp đảo như sợ hãi hoặc kinh hoàng, cùng với các cảm giác thể chất dữ dội, hoặc cảm giác bị nhấn chìm, bị bao trùm bởi những cảm xúc mãnh liệt tương tự như đã trải qua trong sự kiện sang chấn.

Tránh né những suy nghĩ và ký ức về sự kiện, hoặc tránh các hoạt động, tình huống, con người gợi nhắc đến sự kiện.

Nhận thức dai dẳng về mối đe dọa hiện tại, ví dụ thể hiện qua tình trạng cảnh giác quá mức hoặc phản ứng giật mình tăng cường trước các kích thích qua tiếng động bất ngờ.

Các triệu chứng này phải kéo dài ít nhất vài tuần và gây ra suy giảm đáng kể trong các lĩnh vực chức năng cá nhân, gia đình, xã hội, học tập, nghề nghiệp hoặc các lĩnh vực khác.

Các vấn đề nghiêm trọng và lan tỏa trong việc điều hòa cảm xúc.

Những niềm tin kéo dài về bản thân như kém cỏi, thất bại hoặc vô giá trị kèm theo cảm giác xấu hổ, tội lỗi hoặc thất bại sâu sắc và dai dẳng liên quan đến sự kiện sang chấn.

---

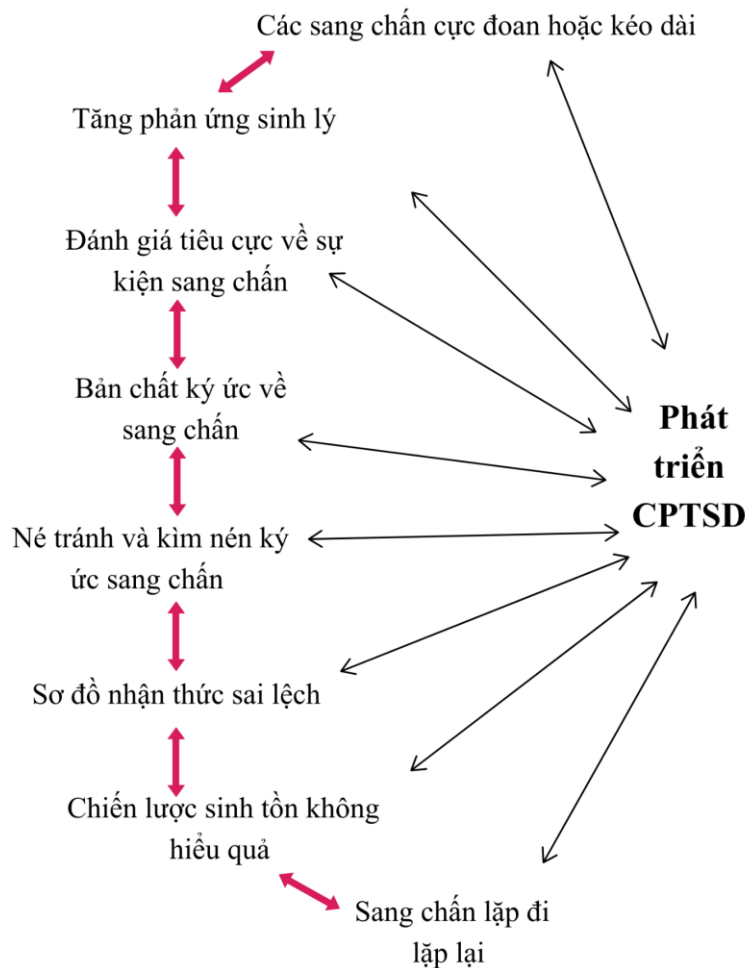
---

Khó khăn kéo dài trong việc duy trì các mối quan hệ và trong việc cảm nhận sự gắn bó thân mật với người khác.

---

Theo ICD – 11, CPTSD được chẩn đoán khi cá nhân đáp ứng đầy đủ tiêu chí PTSD và đồng thời có rối loạn tự tổ chức (DSO), bao gồm khó khăn trong điều hòa cảm xúc, tự nhận thức tiêu cực và rối loạn trong các mối quan hệ.

Bên cạnh các đặc điểm nhận diện CPTSD, các yếu tố góp phần vào sự phát triển và tính dễ bị tổn thương của CPTSD được Rajkumar (2024) tổng hợp.



**Hình 1:** Các yếu tố chính có thể góp phần vào sự phát triển và duy trì CPTSD

### 1.2.6. Khái niệm can thiệp tâm lý

Can thiệp tâm lý là một hình thức can thiệp bao gồm các hành động của một người (hoặc nhiều người) và một chuyên gia sức khỏe tâm thần, với mục đích tác động đến các quá trình nhận thức, cảm xúc, hành vi hoặc mối quan hệ giữa các cá nhân nhằm

thay đổi kết quả về sức khỏe hoặc chức năng. Các giả định cốt lõi về quy trình và cơ chế thay đổi của điều trị này được xây dựng dựa trên khoa học tâm lý và phù hợp với hiểu biết khoa học hiện hành (Wampold, 2015). Nói cách khác, can thiệp tâm lý được định nghĩa là mối quan hệ nhằm thúc đẩy sự thích nghi tốt hơn của cá nhân với một tình huống nhất định và do đó tối ưu hóa các nguồn lực cá nhân của người đó liên quan đến tính tự chủ, sự tự hiểu biết và sự tự trợ giúp (Horvath và cộng sự, 2011).

Các bước cụ thể trong quy trình can thiệp tâm lý gồm: thiết lập quan hệ trị liệu, đánh giá và thu thập thông tin, định hình ca, thiết lập mục tiêu, lập kế hoạch can thiệp, triển khai can thiệp, đánh giá tiến trình, cuối cùng là kết thúc và dự phòng tái phát (Beck, 2011).

### ***1.2.7. Can thiệp rối loạn stress sau sang chấn phức hợp theo liệu pháp nhận thức - hành vi tập trung vào sang chấn (TF - CBT)***

Rối loạn stress sau sang chấn phức hợp (CPTSD) có sự khác biệt đáng kể so với PTSD trong can thiệp. Rối loạn stress sau sang chấn phức hợp được khuyến nghị sẽ đáp ứng tốt nhất đối với phương pháp điều trị theo từng giai đoạn, bao gồm: giai đoạn ổn định ban đầu để cung cấp các kỹ năng ứng phó, giai đoạn xử lý chấn thương để hiểu các trải nghiệm chấn thương cá nhân và giai đoạn tích hợp cuối cùng để củng cố và khát quát hóa cảm giác an toàn và tin tưởng (Ford và cộng sự, 2005).

Liệu pháp nhận thức - hành vi tập trung vào sang chấn (TF - CBT) được Cohen và cộng sự (2012) lựa chọn là mô hình can thiệp chính và phát triển các mục tiêu trị liệu ở từng giai đoạn, gọi tắt là PRACTICE, cụ thể:

---

#### **Giai đoạn 1: Ổn định và phát triển kỹ năng (Coping Skills)**

- E - Tăng cường sự an toàn
- P - Giáo dục tâm lý
- R - Kỹ năng thư giãn
- A - Kỹ năng điều hòa cảm xúc
- C - Kỹ năng xử lý nhận thức

#### **Giai đoạn 2: Tường thuật và xử lý sang chấn (Trauma Narration & Processing)**

- T - Tường thuật và xử lý các ký ức sang chấn
- I - Tiếp xúc dần và làm chủ các tác nhân gợi nhớ sang chấn trong đời thực

#### **Giai đoạn 3: Củng cố và kết thúc trị liệu (Consolidation & Closure)**

- C - Trị liệu kết hợp thân chủ (trẻ/vị thành niên) và cha mẹ
  - E - Tăng cường sự an toàn và định hướng phát triển trong tương lai
  - G - Can thiệp đau buồn do sang chấn khi có chỉ định
-

Thời lượng điều trị tối ưu hiện vẫn chưa có sự thống nhất đối với can thiệp cho CPTSD dựa trên liệu pháp nhận thức - hành vi tập trung vào sang chấn. Có nghiên cứu cho thấy rằng những thân chủ tiếp xúc với sự kết hợp giữa chấn thương thời thơ ấu lặp đi lặp lại với những trải nghiệm đau thương khác ở tuổi trưởng thành sẽ bị ảnh hưởng sâu rộng hơn. Vì vậy, có thể cần các phương pháp trị liệu kéo dài hơn (Bradley và cộng sự, 2005). Trong nghiên cứu của Cohen và cộng sự (2012), thanh thiếu niên có sang chấn phức hợp thường có thời gian trị liệu là 16 - 25 buổi và đôi khi lên đến 28 - 30 buổi với giả định các buổi kéo dài 50 phút, bởi thực tế rằng hầu hết thanh thiếu niên có sang chấn phức hợp thường gặp nhiều khó khăn hơn trong việc điều chỉnh cảm xúc và hành vi. Ngoài ra, International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS, 2012) đưa ra các thử nghiệm lâm sàng gợi ý với thời gian can thiệp phù hợp ở các giai đoạn bao gồm:

- Giai đoạn 1: Khoảng 6 tháng
- Giai đoạn 2: Từ 3 - 6 tháng
- Giai đoạn 3: Kéo dài từ 6 - 12 tháng, tùy vào mức độ ổn định và tiến trình tái hòa nhập.

Vì vậy, trong đề án này, học viên sử dụng phương pháp điều trị theo ba giai đoạn và lựa chọn liệu pháp nhận thức - hành vi tập trung vào sang chấn (TF - CBT) là mô hình can thiệp chính.

### **1.3. Các phương pháp đánh giá và can thiệp**

#### ***1.3.1. Phương pháp đánh giá***

***Phương pháp nghiên cứu tài liệu:*** Trong đề án này, phương pháp nghiên cứu tài liệu được sử dụng nhằm thu thập, tổng hợp, phân tích, lý giải dữ liệu liên quan đến rối loạn stress sau sang chấn phức hợp (CPTSD), ứng dụng của trị liệu nhận thức hành vi tập trung vào sang chấn ở thanh niên có trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu và các biểu hiện của CPTSD để xây dựng cơ sở lý luận cho đề tài và định hướng cách tiếp cận.

***Phương pháp quan sát lâm sàng:*** Trong quá trình trị liệu, học viên quan sát hành vi, biểu cảm, giọng nói, dáng vẻ, mức độ quan tâm của thân chủ trong suốt quá trình trị liệu. Thông qua quan sát lâm sàng và kiến thức chuyên môn đã được đào tạo, học viên gián tiếp đánh giá mức độ đáp ứng của thân chủ nhằm xây dựng chiến lược can thiệp hiệu quả.

***Phương pháp hỏi chuyện lâm sàng:*** Phương pháp hỏi chuyện lâm sàng là phương pháp cốt lõi trong đánh giá ban đầu. Đây là một phương pháp thu thập thông tin về triệu chứng, cảm xúc, hành vi, nhận thức, môi trường sống và mối quan hệ xã

hội. Đặc biệt, việc thiết lập mối quan hệ trị liệu lành mạnh giúp học viên hiểu được những cơ chế tâm lý, cấu trúc vấn đề của thân chủ, từ đó đề xuất kế hoạch và chiến lược can thiệp phù hợp.

**Phương pháp nghiên cứu trường hợp:** Trong đề án này, phương pháp nghiên cứu trường hợp được sử dụng nhằm phân tích chuyên sâu một hoặc một số trường hợp nhằm hiểu rõ toàn diện về nguyên nhân, tiến trình can thiệp, diễn biến triệu chứng, yếu tố ảnh hưởng và kết quả điều trị. Học viên cũng cần thu thập và phân tích các thông tin, quan sát biểu hiện, sử dụng các công cụ đánh giá để xây dựng bức tranh tâm lý toàn diện của thân chủ. Từ đó, học viên đề xuất kế hoạch can thiệp tâm lý được cá nhân hóa, phù hợp với nhu cầu và hoàn cảnh của thân chủ.

**Phương pháp trắc nghiệm/thang đo:** Trong đề án này, các trắc nghiệm, thang đo được sử dụng để lượng hóa mức độ trầm cảm, lo âu, căng thẳng và các triệu chứng khác. Trong đề án này, học viên sử dụng các trắc nghiệm thang đánh giá trầm cảm Beck (BDI-II), thang đo lòng tự trọng Rosenberg (RSES), thang đo rối loạn stress sau sang chấn (PCL-5) và bảng câu hỏi về trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu (ACE-Q).

**Thang đánh giá trầm cảm Beck (Beck Depression Inventory – Phiên bản 2 - BDI-II):** Đây là một công cụ phổ biến được sử dụng để đánh giá sự hiện diện và mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng trầm cảm, phù hợp với Cẩm nang Chẩn đoán và Thống kê các Rối loạn Tâm thần phiên bản IV (DSM-IV) của Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ (Hailu Gebrie, 2018). BDI – II đánh giá 21 triệu chứng và thái độ liên quan đến trầm cảm, bao gồm: tâm trạng chán nản, bi quan, cảm giác thất bại, thiếu hài lòng, cảm giác tội lỗi, cảm giác bị trừng phạt, tự ghét bản thân, tự buộc tội, ý nghĩ tự tử, hay khóc, dễ cáu gắt, thu mình khỏi xã hội, thiếu quyết đoán, méo mó hình ảnh cơ thể, giảm khả năng làm việc, rối loạn giấc ngủ, dễ mệt mỏi, chán ăn, sụt cân, lo lắng quá mức về cơ thể và giảm ham muốn tình dục (Al-Turkait & Ohaeri, 2010). BDI-II được chấm điểm bằng cách cộng tổng điểm cao nhất của 21 triệu chứng. Mỗi triệu chứng được đánh giá trên thang điểm 4, từ 0 (không có triệu chứng) đến 3 (nghiêm trọng). Thang đo bao gồm các triệu chứng về nhận thức, cảm xúc, ảnh hưởng và thể chất/sinh lý, không chia thành các nhóm phụ, và tổng điểm có thể dao động từ 0 đến 63. Người chấm sẽ chọn mức độ nghiêm trọng cao nhất khi một mục có nhiều hơn một lựa chọn đánh giá mức độ. Việc chấm điểm dựa trên tiêu chí định sẵn và được thực hiện thủ công, trong đó:

- Tổng điểm từ 0–13: mức tối thiểu (ít triệu chứng),
- 14–19: trầm cảm nhẹ,
- 20–28: trầm cảm trung bình,
- 29–63: trầm cảm nặng

Phân tích nhân tố của thang đo cho thấy một yếu tố chính liên quan đến trầm cảm tổng thể, bao gồm hai cấu phần: nhận thức – cảm xúc và thể chất – sinh lý. Độ nhất quán nội tại (internal consistency) của thang đo được mô tả ở mức khoảng 0.9, và độ tin cậy kiểm tra lại (test-retest reliability) dao động từ 0.73 đến 0.96. Có thể hiểu được rằng, thang đo có khả năng phân biệt tốt giữa người trầm cảm và không trầm cảm (Wang & Gorenstein, 2013).

*Thang đo lòng tự trọng Rosenberg (Rosenberg's Self - Esteem Scale - RSES):* Thang đo gồm 10 mục được sử dụng để đánh giá lòng tự trọng chung, với điểm số cao hơn cho thấy lòng tự trọng tích cực hơn. Mỗi mục được yêu cầu trả lời bằng thang đo Likert 4 điểm, từ 1 (hoàn toàn đồng ý) đến 4 (hoàn toàn không đồng ý) và giá trị tương quan kiểm tra - tái kiểm tra nằm trong khoảng từ 0,82 đến 0,88. Thang đo nằm trong khoảng từ 0 đến 30: điểm số lớn hơn 25 cho thấy lòng tự trọng cao; điểm số từ 15 đến 25 được coi là trong phạm vi bình thường, trong khi điểm số dưới 15 cho thấy lòng tự trọng thấp (Rosenberg và cộng sự, 1995)

*Thang đo Rối loạn stress sau sang chấn (Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 - PCL-5):* Là một công cụ tự báo cáo gồm 20 mục, dùng để đánh giá 20 triệu chứng của PTSD theo DSM-5. Tương tự như PCL, PCL-5 được thiết kế để phục vụ nhiều mục đích trong đánh giá lâm sàng và nghiên cứu, bao gồm: đo lường mức độ nghiêm trọng của triệu chứng PTSD, đánh giá cấu trúc cơ bản của rối loạn PTSD, thiết lập chẩn đoán PTSD tạm thời và ước tính tỷ lệ mắc PTSD trong cộng đồng (Blevins và cộng sự, 2015). PCL-5 bao gồm bốn phân thang tương ứng với bốn nhóm triệu chứng: tái trải nghiệm, né tránh, thay đổi tiêu cực về nhận thức và tâm trạng, tăng sự kích động và phản ứng. Trong PCL-5, mỗi mục được chấm điểm từ 0 - 4, và điểm từ hai trở lên được xem là có ý nghĩa lâm sàng (Ashbaugh và cộng sự, 2016). Tổng điểm mức độ nghiêm trọng của triệu chứng có thể được tính bằng cách cộng điểm của từng mục trong số 20 mục và điểm số sàng lọc PCL - 5 từ 31 - 33 có thể cho thấy có khả năng mắc PTSD (Weathers và cộng sự, 2013).

Mặc dù DSM-5 và ICD-11 cùng đề cập đến các đặc điểm cốt lõi của PTSD, bao gồm tái trải nghiệm, né tránh và tăng cảm nhận về mối đe dọa. Tuy nhiên, trong khi ICD-11 áp dụng cách tiếp cận tối giản với số lượng triệu chứng ít hơn thì DSM-5 đề cập đến một hệ thống tiêu chí chi tiết và mở rộng hơn. Điều này phù hợp để học viên sử dụng thang đo PCL-5 nhằm đo lường các triệu chứng của thân chủ chi tiết và cụ thể.

*Bảng câu hỏi về trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu (Adverse Childhood Experiences Questionnaire - ACE-Q):* Bảng câu hỏi về các trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu được phát triển từ nghiên cứu của Centers for Disease Control and Prevention

(Felitti và cộng sự, 1998) nhằm đo lường các trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu trước 18 tuổi. Công cụ này được sử dụng rộng rãi trong nghiên cứu và lâm sàng với mục đích đo lường ACE và mối liên hệ với chúng với các hành vi rủi ro trong cuộc sống. ACE-Q bao gồm 10 nhóm trải nghiệm bất lợi chính, được chia thành ba lĩnh vực, bao gồm: lạm dụng (thể chất, cảm xúc, tình dục); bỏ bê (thể chất, cảm xúc); rối loạn chức năng gia đình (bạo lực gia đình, cha mẹ ly hôn, thành viên gia đình có vấn đề tâm thần hoặc lạm dụng chất). Các câu hỏi trong ACE-Q được thiết kế dưới dạng câu hỏi có/không nhằm xác định các nghịch cảnh mà thân chủ đã trải qua. Công cụ này được chấm điểm để tính mức độ phơi nhiễm ACE là 1 điểm nếu có phơi nhiễm và 0 điểm nếu không, với tổng điểm dao động từ 0 đến 10. Điểm số này phản ánh số lượng loại sang chấn đã trải qua, không đo lường mức độ nghiêm trọng hay tần suất của từng trải nghiệm riêng lẻ. Điểm số ACE thường được diễn giải theo cách tiếp cận tích lũy, theo Felitti và cộng sự (1998), khi số lượng trải nghiệm bất lợi tăng lên, nguy cơ mắc các rối loạn sức khỏe tâm thần gia tăng tương ứng. Đặc biệt, ngưỡng từ 4 ACEs trở lên thường được xem là mức nguy cơ cao, bởi tại thời điểm này, xác suất xuất hiện các khó khăn về sức khỏe tâm thần trở nên đáng kể hơn so với các nhóm có ít hoặc không có trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu.

### ***1.3.2. Các kỹ thuật can thiệp***

Học viên sử dụng lựa chọn liệu pháp nhận thức - hành vi tập trung vào sang chấn (TF - CBT) và bám sát 3 giai đoạn: giai đoạn xây dựng kỹ năng đối phó ban đầu, giai đoạn kể chuyện và xử lý chấn thương, giai đoạn củng cố và kết thúc điều trị. Học viên thực thiện kỹ thuật trị liệu với các thành phần can thiệp được tóm tắt bằng từ viết tắt PRACTICE theo Cohen và cộng sự (2012).

#### ***Giáo dục tâm lý***

Trong liệu pháp nhận thức – hành vi (CBT), giáo dục tâm lý thường được triển khai ở các giai đoạn đầu của trị liệu. Mục đích cơ bản là cung cấp thông tin, kiến thức, quan điểm lành mạnh cho thân chủ và gia đình về bản chất và cách điều trị của rối loạn hoặc đau khổ về mặt tâm lý. Các thành phần thiết yếu của các buổi giáo dục tâm lý gồm: giáo dục tâm lý về rối loạn, giải thích cho thân chủ hiểu điểm cốt lõi trong cách tiếp cận nhận thức – hành vi và mối quan hệ nhận thức – cảm xúc – hành vi và cơ thể. Hướng dẫn cho thân chủ những kiểu nhận thức lệch lạc thường gặp và xác định thân chủ thường rơi vào kiểu nhận thức nào. Đồng thời, cùng với thân chủ xác định mục tiêu của quá trình trị liệu (Sarkhel và cộng sự, 2020).

### ***Kích hoạt hành vi***

Kích hoạt hành vi là một liệu pháp tập trung vào hiện tại, đã được chứng minh hiệu quả trong điều trị trầm cảm nhằm giảm hành vi né tránh thông qua việc nhận diện và thực hiện các hoạt động mang lại sự củng cố tích cực, phù hợp với giá trị và mục tiêu dài hạn của thân chủ (Dahl, 2010). Vì vậy, đây cũng là cơ sở lý luận của việc áp dụng kích hoạt hành vi cho PTSD dựa trên vai trò của hành vi né tránh trong sự hình thành và duy trì các rối loạn chức năng của PTSD (Foa và Kozak, 1986). Với trọng tâm giảm né tránh hành vi và nâng cao chức năng sống, kích hoạt hành vi cũng là một lựa chọn trị liệu khả thi cho PTSD, đặc biệt với những người không muốn hoặc không thể tham gia trị liệu xử lý ký ức sang chấn (Wagner và cộng sự, 2019). Kích hoạt hành vi giúp thân chủ nhận diện việc năng động hơn và biết cách ghi nhận nỗ lực của mình là những phần thiết yếu trong trị liệu, không chỉ để cải thiện tâm trạng mà còn để tăng cường cảm giác hiệu quả của bản thân bằng cách chứng minh cho chính mình rằng mình có thể kiểm soát tâm trạng nhiều hơn so với những gì họ từng nghĩ (Beck, 2011). Các bước có thể được tóm tắt như sau:

- 
- Hỗ trợ thân chủ để họ chọn ra hoạt động mà họ thích làm hiện nay
  - Trao đổi về lịch trình sinh hoạt hàng ngày
  - Xếp khung giờ cụ thể cho hoạt động yêu thích đã chọn
  - Cam kết thực hiện của thân chủ
  - Bài tập về nhà liên quan đến thực hiện hoạt động yêu thích
  - Hướng dẫn thân chủ cách đánh giá nhanh tâm trạng
  - Ghi chép lại hiệu quả của hoạt động
  - Trao đổi về việc thực hiện hoạt động không yêu thích/ hoạt động có lợi
  - Phân tích những nguyên nhân giúp thực hiện được hoặc không thực hiện được
  - Cách thức ứng phó với các cảm xúc, ý nghĩ không thoải mái
  - Tạo động lực để thân chủ tiếp tục thực hiện
  - Củng cố và điều chỉnh

---

### ***Tái cấu trúc nhận thức***

Thuật ngữ “tái cấu trúc nhận thức” được sử dụng để mô tả cơ chế thay đổi sơ đồ bên trong liệu pháp nhận thức. Thuật ngữ này đề cập đến một phương pháp tiếp cận trị liệu có cấu trúc, hợp tác trong đó những cá nhân gặp khó khăn được dạy cách xác định, đánh giá và sửa đổi những suy nghĩ và niềm tin sai lầm được coi là nguyên nhân gây ra rối loạn tâm lý của họ (Dobson và cộng sự, 2018). Beck và cộng sự (2024) đã nhấn mạnh việc tự giám sát suy nghĩ, kiểm tra thực tế, quy kết lại bên ngoài, thu

thập bằng chứng, xem xét hậu quả, phân tích chi phí/lợi ích, tạo ra các phương án thay thế và phân công hành vi là những biện pháp can thiệp chính để tạo ra sự thay đổi nhận thức. Các chiến lược can thiệp (Clark, 2013) gồm:

- 
- Thu thập bằng chứng: Thu thập những bằng chứng phù hợp và không phù hợp với lối suy nghĩ từ trải nghiệm quá khứ và hiện tại của thân chủ nhằm giúp đánh giá lại niềm tin cốt lõi một cách cân bằng hơn.
  - Phân tích hậu quả: Xem xét chi phí và lợi ích trước mắt cũng như lâu dài của việc tiếp tục duy trì niềm tin không lành mạnh.
  - Nhận diện các lỗi nhận thức: Hướng dẫn thân chủ nâng cao nhận thức về các lỗi nhận thức thường xảy ra khi xử lý thông tin liên quan đến khuôn mẫu suy nghĩ (ví dụ: thảm họa hóa, đọc ý nghĩ người khác, suy nghĩ trắng đen, khái quát hóa...).
  - Tạo ra cách hiểu thay thế: Xây dựng một cách nhìn nhận bản thân hoặc một khía cạnh của trải nghiệm cá nhân theo hướng thích nghi hơn, sát với thực tế bên ngoài và hỗ trợ chức năng ứng phó tốt hơn.
  - Bình thường hóa: Diễn giải lại những suy nghĩ, cảm xúc và hành vi không mong muốn như những điều nằm trong phổ trải nghiệm bình thường của con người, giúp thân chủ dễ chấp nhận và đối diện với trải nghiệm liên quan đến khuôn mẫu suy nghĩ.
  - Giảm thiểu hóa thảm họa: Phát triển một kịch bản giả định về tình huống tệ nhất, đánh giá mức độ ảnh hưởng thực tế và khả năng xảy ra, đồng thời xây dựng kế hoạch ứng phó với kịch bản đó.
  - Giải quyết vấn đề: Xác định một vấn đề thực tế, liệt kê các lựa chọn hành động kèm theo ưu – nhược điểm, lựa chọn hướng giải quyết và đánh giá kết quả.
  - Phơi nhiễm trong tưởng tượng: Hướng dẫn thân chủ lặp lại và hệ thống hóa việc tưởng tượng những suy nghĩ, hình ảnh hoặc cảm xúc khó chịu liên quan đến khuôn mẫu suy nghĩ nhằm nâng cao cảm giác làm chủ khi đối diện với cảm xúc không mong muốn.
  - Tạo khoảng cách: Hướng dẫn thân chủ quan sát suy nghĩ và cảm xúc của mình từ góc nhìn của người ngoài, như thể trải nghiệm đó đang thuộc về một người khác.
  - Tái cấu trúc góc nhìn: Hướng dẫn thân chủ nhìn nhận trải nghiệm hiện tại như một khoảnh khắc nhất thời trong cuộc đời, đặt nó trong bối cảnh rộng lớn hơn của toàn bộ hành trình sống.

- Quy kết lại: Nhận diện các yếu tố ngoại cảnh hoặc hoàn cảnh dẫn đến khó khăn của thân chủ nhằm điều chỉnh lại xu hướng tự trách và quy trách nhiệm nội tại quá mức.
- Định hướng tích cực: Hướng sự chú ý của thân chủ vào những kinh nghiệm đối phó hiệu quả, tích cực trong quá khứ - những trải nghiệm trái ngược với nội dung của khuôn mẫu suy nghĩ không lành mạnh.

---

### ***Kỹ thuật màn hình***

Với kỹ thuật màn hình, thân chủ trải qua sang chấn được yêu cầu tưởng tượng ký ức của họ như một bộ phim trên màn hình. Kỹ thuật này được cho là tạo ra một khoảng cách nhất định với ký ức để tránh bị quá tải. Ký ức không diễn ra ngay tại đây, ngay lúc này, mà chỉ diễn ra trên màn hình. Hình ảnh trên màn hình sau đó có thể được thay đổi tùy ý để thân chủ có thể tự chủ hơn trong trải nghiệm của mình. Màn hình không phải là một kỹ thuật độc lập mà giống như một yếu tố được sử dụng theo nhiều cách khác nhau, từ việc kiểm soát hồi tưởng đến xử lý sang chấn. Bên cạnh đó, việc thân chủ đang trải qua một cơn hồi tưởng dữ dội có thể được tạm dừng bằng cách nhấn nút tắt để kết thúc bộ phim (Theresa, 2025).

### ***Kỹ thuật tái định hình hình ảnh***

Kỹ thuật tái định hình hình ảnh được thiết kế nhằm giảm các triệu chứng PTSD và thay đổi các niềm tin/lược đồ liên quan đến lạm dụng (ví dụ: cảm giác bất lực, nạn nhân hóa, cảm giác bản thân vốn xấu xa, không đáng được yêu thương) (Smucker và cộng sự, 1995). Kỹ thuật được bắt đầu bằng việc để thân chủ hồi tưởng ký ức sang chấn và tại đây, ký ức được “viết lại” hoặc “biến đổi” nhằm giúp thân chủ giành lại quyền kiểm soát đối với các ký ức đau thương và thay thế hình ảnh tiêu cực bằng hình ảnh mang tính hồi phục (Rajkumar, 2024). Trọng tâm của kỹ thuật là trải nghiệm các nhu cầu, cảm xúc và xung động. Thông qua việc diễn lại và tưởng tượng rằng các nhu cầu đó được đáp ứng, quá trình xử lý nhận thức và cảm xúc được diễn ra. Đặc tính của kỹ thuật mang tính cảm xúc cao và giàu tưởng tượng, không tập trung vào điều gì là hợp lý hay đúng đắn về mặt thực nghiệm, mà tập trung vào những gì cá nhân cảm thấy và cần được đáp ứng.

Trong tái định hình hình ảnh, nhà trị liệu kích hoạt ký ức thời thơ ấu và giúp thân chủ tái xử lý chúng (Arntz, 2011). Các quá trình có thể bao gồm:

- 
- Tái quy kết: Thân chủ học cách quy nguyên nhân của trải nghiệm thời thơ ấu sang những yếu tố khác.

- Xử lý cảm xúc: Trải nghiệm khó khăn thời thơ ấu thường chưa được xử lý cảm xúc đầy đủ do thiếu an toàn hoặc bị đe dọa khi bộc lộ cảm xúc. Trong hình ảnh tưởng tượng, hình ảnh người lớn an toàn xuất hiện để an ủi và chăm sóc “đứa trẻ trong hình ảnh”, qua đó chữa lành trải nghiệm bị bỏ rơi và thay đổi cách thân chủ nhìn nhận cảm xúc, bản thân và người khác.
- Được chăm sóc: Thông qua tưởng tượng, thân chủ được trải nghiệm cảm giác được yêu thương và chăm sóc.
- Thay đổi ý nghĩa ở cấp độ đứa trẻ: Thông tin điều chỉnh cần được truyền đạt theo cách mà “đứa trẻ trong ký ức” có thể hiểu, thay vì lý luận của người lớn.
- Chuyển “quy tắc” thành “ngoại lệ”: Thông qua tưởng tượng, thân chủ nhận ra người chăm sóc chỉ là ngoại lệ và thế giới không luôn như thế.

---

### ***Đóng vai và làm mẫu***

Trong quá trình trị liệu, đóng vai và làm mẫu đều là những kỹ thuật giúp thân chủ học và phát triển các hành vi lành mạnh, phù hợp, bằng cách quan sát và thực hành những cách ứng phó hiệu quả.

Đối với đóng vai, học viên và thân chủ giả lập các tình huống thực tế mà thân chủ thường gặp khó khăn nhằm giúp thân chủ củng cố những cách suy nghĩ và hành vi mới. Trong quá trình đóng vai, thân chủ được khuyến khích thách thức những suy nghĩ tiêu cực trong quá trình tương tác và sử dụng các chiến lược đối phó cụ thể. Sau khi đóng vai, học viên và thân chủ sẽ cùng nhìn lại trải nghiệm, xác định những điểm tốt và những điểm cần cải thiện. Phản hồi này có thể hỗ trợ thân chủ tiếp tục phát triển các kỹ năng xã hội và xây dựng sự tự tin trong các tình huống xã hội thực tế.

Trong làm mẫu, thân chủ thường sử dụng việc quan sát hành vi của học viên để củng cố một kỹ năng cụ thể, từ đó cải thiện kỹ năng đối phó để xử lý các thách thức khác nhau trong cuộc sống.

### ***Bài tập về nhà***

Việc sử dụng bài tập về nhà là một thành phần không thể thiếu của liệu pháp nhận thức – hành vi (CBT), trong đó bài tập về nhà đóng vai trò quan trọng trong việc khuyến khích thân chủ thực hành tích hợp các kỹ năng mà họ học được trong quá trình trị liệu vào cuộc sống hàng ngày của họ (Kazantzis & Lampropoulo, 2002). Bài tập về nhà phổ biến trong CBT bao gồm theo dõi mối quan hệ giữa các hoạt động và tâm trạng, tham gia vào các hoạt động nhằm thúc đẩy cảm giác vui vẻ hoặc thành tựu, ghi lại và phát triển các phản ứng thay thế cho những suy nghĩ tự động của một người và tham gia vào các thí nghiệm hành vi được thiết kế để kiểm tra các niềm tin liên quan (Beck, 2024). Những phát hiện trong nghiên cứu của Conklin & Strunk (2015)

đã chỉ ra rằng sự thay đổi trong thân chủ nói chung và sự tham gia làm bài tập về nhà cụ thể của liệu pháp nhận thức có liên quan đến những cải thiện triệu chứng, đặc biệt là sự tham gia làm bài tập về nhà về nhận thức nhiều hơn và nỗ lực liên quan đến bài tập về nhà nhiều hơn tương quan thuận với những gì thân chủ mong đợi trong việc giảm các triệu chứng ban đầu.

### ***Phân tách nhận thức***

Phân tách nhận thức liên quan đến việc hướng dẫn cá nhân nhìn nhận suy nghĩ của mình chỉ như những suy nghĩ, không cố gắng kiểm soát hoặc thay đổi hình thức hay tần suất của các suy nghĩ không mong muốn. Thay vào đó, kỹ thuật hướng dẫn cá nhân thay đổi mối quan hệ với suy nghĩ của mình, quan sát chúng mà không cần phải tranh luận hay phản bác để thay đổi hành vi bề ngoài. Cụ thể, thân chủ được yêu cầu chia sẻ từ hai đến ba suy nghĩ mang tính tự chỉ trích thường xuyên xuất hiện. Những suy nghĩ được diễn đạt dưới dạng một mệnh đề ngắn gọn theo cấu trúc “Tôi không đủ tốt”. Sau đó, thân chủ được hướng dẫn chuyển đổi cách diễn đạt suy nghĩ bằng cách thêm cụm từ “Tôi đang có suy nghĩ rằng...” vào trước nội dung suy nghĩ ban đầu. Mục tiêu của kỹ thuật là tạo khoảng cách nhận thức giữa cá nhân và nội dung duy nghĩ, qua đó giúp thân chủ giảm mức độ tin tưởng vào suy nghĩ tiêu cực cũng như tác động cảm xúc của chúng (Harris, 2009).

### ***Lời nói tự trách ản***

Theo Neff (2003), lòng tự trách ản là một thái độ tích cực về mặt cảm xúc, giúp bảo vệ thân chủ khỏi những hậu quả tiêu cực của việc tự phán xét, cô lập và suy ngẫm. Vì vậy, lời nói tự trách ản hỗ trợ thân chủ phát triển khả năng tự an ủi và lòng trắc ản đối với chính mình bằng cách làm giảm ảnh hưởng của sự xấu hổ và tự chỉ trích. Cụ thể, sau khi nhận diện và phân tích chức năng của những suy nghĩ tự tấn công bản thân, kỹ thuật hướng tới việc phát triển lòng trắc ản và sự thấu cảm với chính mình đối với những đau khổ, đồng thời tách mình ra khỏi giọng nói tự chỉ trích. Mục tiêu là giúp thân chủ thay thế các hành vi tránh né hoặc cố gắng lý giải nỗi đau, ngăn không trở nên tự chỉ trích khi gặp căng thẳng và học cách nhận diện cảm xúc. Từ đó, không đối đầu trực tiếp với sự tự chỉ trích mà thay vào đó là khám phá lý do tại sao lời nói ấy xuất hiện và phát triển các cách suy nghĩ, cảm nhận mới. Khi thân chủ chuyển sang góc nhìn trắc ản, sự thù địch trong các lời tự tấn công sẽ giảm dần (Gilbert và Procter, 2006).

### ***Ghi nhật ký và viết thư cho chính mình***

Việc ghi chép nhật ký được định nghĩa là một quá trình tìm hiểu về những suy nghĩ và cảm xúc cá nhân, sử dụng hành động viết như một công cụ, một mục đích thúc đẩy quá trình tự chữa lành và phát triển bản thân. Burnett & Meacham (2000) đề

xuất rằng ghi chép nhật ký đóng vai trò như “phương tiện cho cuộc đối thoại nội tâm kết nối suy nghĩ, cảm xúc và hành động” và là phương tiện giúp hợp nhất các mảnh vỡ của phản ứng căng thẳng thành một câu chuyện mạch lạc (Pennebaker & Seagal, 1999). Nhật ký bao gồm ghi lại thời điểm xuất hiện của cảm xúc hoặc suy nghĩ, điều gì đã gây ra chúng, mức độ ảnh hưởng và cách thân chủ đã phản ứng lại trong tình huống đó, từ đó xây dựng thói quen nhận diện cảm xúc và suy nghĩ ở thân chủ. Nhật ký sau đó cho phép các quá trình tái cấu trúc nhận thức, trong đó những suy nghĩ tiêu cực, tự động được phân tích và điều chỉnh để đạt được thái độ thực tế hơn đối với các sự kiện cuộc sống và các tình huống khó khăn (Beck và cộng sự, 2024).

Ngoài ra, ứng dụng ghi nhật ký nhằm thúc đẩy lòng vị tha, lòng biết ơn và các khía cạnh tích cực khác. Nghiên cứu của Wong và cộng sự (2018) đã chỉ ra rằng việc suy ngẫm về những kỷ niệm biết ơn dưới dạng văn bản có thể thúc đẩy hạnh phúc và tăng cường tâm trạng tích cực, bởi vì việc viết cho phép thân chủ định hình những trải nghiệm tích cực. Khi viết về lòng biết ơn, con người có nhiều khả năng thể hiện cảm xúc tích cực và có mức độ hiểu biết sâu sắc, khiến nhật ký cảm ơn trở thành công cụ mạnh mẽ không chỉ mang lại hạnh phúc mà còn cải thiện sức khỏe (Jans - Beken và cộng sự, 2019).

Bên cạnh đó, kỹ thuật viết được ghi nhận như một phương tiện để thay đổi câu chuyện cuộc đời và định hình lại những yếu tố mà thân chủ mong muốn thay đổi. Việc tạo ra những câu chuyện và suy nghĩ về cách thay đổi chúng, một mặt nhấn mạnh khả năng có thể xảy ra sự thay đổi thực sự, và mặt khác làm nổi bật vai trò chủ động của cá nhân trong chính cuộc đời họ (Sandstrom & Cramer, 2003). Kỹ thuật viết cũng đề cập lại những ký ức cảm giác về trải nghiệm sang chấn hỗ trợ thân chủ giảm các triệu chứng xâm lấn; phơi bày, xử lý những ký ức đau thương và nâng cao nhận thức của thân chủ (Ruini và Mortara, 2022). Kỹ thuật viết cho chính mình được triển khai thông qua một quy trình có cấu trúc, đối tượng viết là chính bản thân thân chủ, nhằm biểu đạt cảm xúc liên quan đến trải nghiệm sang chấn, xác nhận tính hợp lý của các phản ứng cảm xúc và tái diễn giải trải nghiệm theo hướng tích nghi hơn.

#### ***Thở 4 thì***

Học viên lựa chọn sử dụng kỹ thuật thở hộp (hình vuông) đối với thân chủ bởi tính đơn giản và hiệu quả mà kỹ thuật mang lại. Bài tập thở hộp là một kỹ thuật thở chậm, giúp làm tăng hiệu suất và mức độ tập trung, và nó cũng hoạt động như một phương pháp giải tỏa căng thẳng mạnh mẽ với cấu trúc nhịp thở gồm bốn giai đoạn hít vào - giữ hơi thở - thở ra - giữ hơi thở sau khi thở ra với mỗi giai đoạn bằng thời lượng và thường kéo dài 4s. Kỹ thuật thở này đã được thử nghiệm với máy đo chức năng phổi để đo lưu lượng khí của đường hô hấp trên và dưới. Phương pháp này tích

tụ carbon dioxide trong máu giúp làm dịu và điều chỉnh hệ thần kinh tự chủ, giúp tăng cường phản ứng ức chế tim của dây thần kinh phế vị nhằm cải thiện tâm trạng (Ahmed và cộng sự, 2021).

### ***Kỹ thuật tiếp đất 5-4-3-2-1***

Kỹ thuật tiếp đất 5-4-3-2-1 là một bài tập chánh niệm được thiết kế để hỗ trợ thân chủ kiểm soát sự lo lắng, căng thẳng và cảm xúc choáng ngợp bằng cách kết nối lại với môi trường xung quanh. Theo Trauma Research UK, nó sử dụng năm giác quan – thị giác, xúc giác, thính giác, khứu giác và vị giác như một phương tiện để neo sự tập trung của một người vào thời điểm hiện tại. Bằng cách đó, kỹ thuật này có thể giúp phá vỡ chu kỳ của những suy nghĩ lo lắng hoặc vội vã, cung cấp một cách thiết thực để lấy lại cảm giác kiểm soát và bình tĩnh.

### ***Quét cơ thể (Body Scan)***

Quét cơ thể là một kỹ thuật thực hành tập trung vào cơ thể nhằm tăng cường nhận thức về cơ thể và khả năng chấp nhận (Dreenben và cộng sự, 2013). Thực hành quét cơ thể giúp gia tăng cảm giác hiện diện trong cơ thể của chính mình, tham chiếu đến trải nghiệm sống trực tiếp của cơ thể, đồng thời phát triển sự phân biệt giữa việc suy nghĩ về cơ thể và việc cảm nhận cơ thể. Trong quá trình thực hành, tập trung chú ý tuần tự các bộ phận khắp cơ thể, nhận diện cảm giác cơ thể mà không phán xét đối với các cảm giác thể chất, nhận thức và cảm xúc (Kabat - Zinn và cộng sự, 1985). Từ đó, hỗ trợ thân chủ tăng nhận thức cơ thể, cải thiện khả năng điều chỉnh cảm xúc và giảm căng thẳng.

## **Tiểu kết chương 1**

Trong toàn bộ chương 1, học viên đã hệ thống các nghiên cứu thực trạng và mối liên hệ giữa những trải nghiệm bất lợi trong quá khứ với nguy cơ xuất hiện các vấn đề sức khỏe tâm thần ở giai đoạn trưởng thành, đặc biệt trong giai đoạn thanh niên - thời điểm nhạy cảm trong tiến trình phát triển tâm lý. Bên cạnh đó, hệ thống các khái niệm căn bản về trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu, độ tuổi thanh niên, rối loạn stress sau sang chấn phức hợp (CPTSD) và các cách tiếp cận can thiệp trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu đối với thanh niên.

Trong khuôn khổ đề án, học viên sử dụng liệu pháp nhận thức - hành vi tập trung vào sang chấn (TF - CBT) là mô hình can thiệp chính cho ca lâm sàng có trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu. Bên cạnh đó, các can thiệp chánh niệm được xem là can thiệp hỗ trợ và quan trọng đối với thân chủ.

## **CHƯƠNG 2: ĐÁNH GIÁ VÀ CAN THIỆP MỘT THANH NIÊN CÓ TRẢI NGHIỆM BẤT LỢI THỜI THƠ ẤU**

### **2.1. Thông tin chung về thân chủ**

Họ và tên thân chủ: An Hạ (Tên thân chủ đã được thay đổi để đảm bảo tính bảo mật thông tin)

Giới tính: Nữ

Năm sinh: 2007

Nghề nghiệp: Sinh viên

Tôn giáo: Không

Gia đình: Thân chủ sinh ra trong gia đình có 4 thành viên, bố mẹ thân chủ làm nghề tự do (bố đang trong giai đoạn thất nghiệp). Thân chủ là con cả, có một người em trai đang học lớp 10. Thân chủ hiện đang ở cùng với bố mẹ và em trai.

### **2.2. Đạo đức trong đánh giá và can thiệp tâm lý**

#### **2.2.1. Đạo đức đánh giá và can thiệp**

Học viên sử dụng các công cụ đánh giá trước và sau can thiệp là PCL - 5, Beck - II, RSES, ACE-Q. Các công cụ này đều được sử dụng phổ biến; có độ tin cậy, độ hiệu lực cao và đã được thích ứng trong các cơ sở chăm sóc sức khỏe tâm thần tại Việt Nam.

Đối với ca trị liệu An Hạ, học viên đảm bảo nguyên tắc theo quy điều đạo đức trong tâm lý học. Học viên sử dụng tiếp cận Nhận thức - Hành vi tập trung vào sang chấn và một số các kỹ thuật của chánh niệm để can thiệp và đây là hướng tiếp cận học viên đã được đào tạo tại chương trình Cao học Tâm lý học lâm sàng tại trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn - Đại học Quốc Gia Hà Nội. Trong quá trình đánh giá và can thiệp, học viên duy trì quá trình giám sát ca cùng với giảng viên hướng dẫn để đảm bảo đưa ra hướng can thiệp phù hợp, hiệu quả nhất cho thân chủ.

#### **2.2.2. Đạo đức trong tiếp nhận ca**

Thân chủ chủ động liên hệ và trao đổi với học viên về nhu cầu được hỗ trợ trị liệu tâm lý, sau khi được một nhà tâm lý giới thiệu. Trước khi bắt đầu quá trình làm việc, học viên giới thiệu thông tin cá nhân về bản thân, nguyên tắc bảo mật và các ngoại lệ của bảo mật, xin phép thân chủ ghi âm với các nguyên tắc bảo mật trong ghi âm. Học viên được sự đồng thuận của thân chủ để sử dụng thông tin phục vụ cho đề án và giới hạn các thông tin được sử dụng. Bên cạnh đó, học viên trao đổi và làm rõ về sự giám sát xuyên suốt của giảng viên hướng dẫn để đảm bảo tiến trình trị liệu tâm lý được diễn ra chuyên nghiệp và hiệu quả.

### **2.2.3. Đạo đức trong quá trình viết đề án**

Trong quá trình viết đề án, học viên hoàn toàn lược bỏ các yếu tố nhận diện thân chủ, bao gồm danh tính cá nhân, địa chỉ, nơi học tập và làm việc.

## **2.3. Đánh giá**

### **2.3.1. Mô tả ca**

#### ***Hoàn cảnh gặp gỡ***

An Hạ được giới thiệu và liên hệ với học viên thông qua Zalo để tìm hiểu về dịch vụ hỗ trợ tâm lý vào ngày 24/04/2025. Ngày 26/04/2025, học viên và thân chủ có phiên làm việc đầu tiên tại một phòng tâm lý trên địa bàn Hà Nội.

#### ***Lý do thăm khám và mong đợi của thân chủ***

Thân chủ liên hệ với học viên vì từ cuối tháng 01/2025, khi bắt đầu bước vào mối quan hệ yêu đương, thân chủ thường có những suy nghĩ tiêu cực về bản thân và điều này ảnh hưởng đến cuộc sống của thân chủ. Bên cạnh đó, thân chủ mong muốn được hiểu những tổn thương trong quá khứ và tìm cách để khắc phục những tổn thương. Ngoài ra, thân chủ mong muốn thay đổi cách bản thân nhìn nhận vấn đề, cách phản ứng, cách tôn trọng bản thân trong các mối quan hệ.

*Ấn tượng ban đầu:* Hạ ăn mặc gọn gàng, tư thế luôn cúi khom, hai tay ôm vào người, sắc mặt trầm buồn, giọng nói nhỏ nhẹ và không tương tác mắt. Ở phiên đầu, thân chủ chia sẻ với tốc độ chậm, khóc nhiều.

#### ***Tiểu sử vấn đề và các sự kiện sang chấn***

Theo chia sẻ của thân chủ, vào khoảng năm 04 tuổi, thân chủ được bố mẹ gửi lên sống cùng ông bà ngoại do nhà ông bà gần trường. Tại thời điểm này, thân chủ mong muốn được ở cùng bố mẹ, không muốn chuyển lên ông bà ngoại bởi thân chủ cho biết việc chứng kiến bố mẹ đánh nhau khiến bản thân lo sợ “*có chuyện*”. Khi bị đưa đi, thân chủ “*giãy dụa, gào khóc, hét toáng lên*” và cảm giác “*chỉ muốn ở với mẹ nhưng vẫn bị lôi đi*”.

Khi thân chủ học lớp 1, thân chủ được gia đình cậu - mợ nhận nuôi bởi theo lời thầy bói, gia đình cậu – mợ cần nhận nuôi Hạ để có thể sinh con. Sau khi cậu - mợ sinh con, thân chủ cảm thấy bị đối xử bất công và bạo lực từ người thân (ông ngoại, bố nuôi). Thân chủ nhớ lại một sự kiện liên quan đến việc làm em gái bị ngã, và cho rằng đây là thời điểm bắt đầu xuất hiện hành vi tránh giao tiếp bằng mắt. Thân chủ chia sẻ “*em sợ ánh mắt của ông ngoại và mọi người nhìn em vào lúc đó, và hình như từ đó là em không nhìn vào mắt của ai nữa ạ*”. Đến thời điểm thân chủ học lớp 3, bố

mẹ chuyển đến sinh sống trong khu đất cùng với ông bà ngoại và gia đình cậu – mợ, thân chủ về sống cùng bố mẹ và em trai.

Vào năm thân chủ 12 tuổi, thân chủ bị bố cuốn vào chiếu và đánh, mẹ đứng nhìn. Thân chủ không nhớ rõ cụ thể chuyện gì xảy ra, chỉ nhớ rằng *“Bố chạy lên bảo mày nói gì á con kia, xong rồi bố em cuốn em vào chiếu và đánh em”*. Lúc đó, mẹ Hạ chỉ đứng nhìn mà không làm gì cả. Trong những lần bị đánh trước đây, thân chủ có suy nghĩ nếu có mẹ ở bên cạnh thì có thể đứng sau lưng mẹ; tuy nhiên, khi mẹ có mặt nhưng không can thiệp, thân chủ cảm thấy bị tổn thương. Hạ nhận thấy từ sự kiện này, Hạ có một khúc mắc với bố mẹ. Hạ bày tỏ thêm *“em bị khép kín hơn” “em bị mất niềm tin ở mọi người”, “em chỉ tin tưởng vào bản thân em thôi, em nghĩ là chỉ có mình mới cứu được mình thôi”*.

Năm 17 tuổi, Hạ có mối quan hệ tình cảm đầu tiên. Những phản ứng của thân chủ *“em cũng hay giận dỗi và hay nói chia tay và sau đấy chia tay thật”*. Theo chia sẻ của thân chủ, sự rời đi của bạn trai khiến Hạ rơi vào trạng thái *“sốc tâm lý” “không thoải mái và để lại nhiều day dứt”* cùng với suy nghĩ về *“bản thân thật của mình hơi vô trách nhiệm”*. Thân chủ nhận thấy những phản ứng này dường như đang được lặp lại tại mỗi quan hệ tình cảm hiện tại.

#### ***Các mảng vấn đề hiện tại***

Khi hỏi về những bận tâm hiện tại của mình, thân chủ chia sẻ về sự xuất hiện những suy nghĩ mang tính tiêu cực, cụ thể *“có phần nào đấy trong em muốn xóa hết tất cả những người bên cạnh, cắt hết tất cả các mối quan hệ đi, cứ muốn giày vò bản thân”*. Và trong những lần chứng kiến bố mẹ cãi nhau, trong đầu thân chủ xuất hiện các suy nghĩ tự đánh giá tiêu cực về bản thân mà không biết lý do, như *“mình kém kém, mày không xứng đáng”*. Ngoài ra, thân chủ bày tỏ sự lo lắng về tương lai của bản thân *“em không muốn giống bố để trở thành gánh nặng và làm phiền người khác”,* bởi lẽ, bố thân chủ được mô tả *“thất nghiệp”, “không có chí tiến thủ”*. Thân chủ cũng cho rằng nếu điều đó xảy ra thì *“chả ai có thể nhìn mình, người ta sẽ không thể nào yêu thương mình hay cố gắng giữ lại trạng thái ban đầu, có thể mẹ em không muốn quan tâm em như bây giờ”*. Khi nói về các mối quan hệ, thân chủ nhận thấy bản thân gặp khó khăn trong việc tin tưởng người khác, đồng thời thường xuyên có suy nghĩ rằng các mối quan hệ sẽ thay đổi hoặc kết thúc *“em cứ nghĩ là ai rồi cũng sẽ bỏ đi, ai rồi cũng khác thôi”*. Thân chủ nhận ra rằng suy nghĩ này khiến thân chủ có xu hướng đề phòng người khác. Khi đề cập về thế giới, thân chủ cho rằng *“thế giới này công bằng nhưng cũng rất bất công”* qua việc quan sát các mối quan hệ của bố hiện tại và cho rằng, là do bố lựa chọn; bên cạnh đó, nhìn lại những trải nghiệm cá nhân, thân chủ mô tả cảm nhận chung là *“bất hạnh”*.

Bên cạnh đó, thân chủ nhận thấy phản ứng của bản thân khác nhau đối với các mối quan hệ. Đối với mối quan hệ yêu đương, thân chủ *“im lặng khi có mâu thuẫn”*, *“cãi nhau xong em nói chia tay”*. Khi cãi nhau với mẹ liên quan đến chuyện học tập, thân chủ *“như bị bơm máu vào người và em sẽ học liên tiếp mười mấy tiếng”*. Đối với bố, thân chủ chọn *“block zalo và không nói chuyện”*. Và đối với bản thân mình, thân chủ chia sẻ sẽ trừng phạt bản thân khi thấy bất đồng với chính mình để giảm bớt cảm giác tội lỗi, bằng cách *“đạp xe đến khi nào mà em hết sức thì thôi”*. Và cảm xúc kéo theo là *“cảm giác tội lỗi”*, *“chất vấn bản thân”*, *“hối hận”*.

Về những phản ứng đối với trải nghiệm trong quá khứ, Hạ chia sẻ đã không cho phép bản thân nghĩ về nó từ khoảng năm lớp 10. Tuy nhiên, nếu bị gợi nhắc, Hạ xuất hiện những phản ứng *“tai bị ù đi, mắt tối sầm lại, nhớ lại cảnh đấy, người ta phải gọi mình mấy lần em mới dậy”*. Thân chủ cũng mô tả thêm về phản ứng của bản thân khi những ký ức buồn trong quá khứ xuất hiện là *“đạp xe cả mấy tiếng hoặc chạy đến khi mệt rũ rời tay chân ra”*.

Về sức khỏe thể chất, những phản ứng đôi khi xuất hiện như tim đập nhanh, cảm thấy khó thở liên quan đến căng thẳng trước khi thi; đau dạ dày. Các biểu hiện trên được thân chủ nhận diện qua quan sát và chưa từng đi thăm khám. Thân chủ chia sẻ, khi bị gợi nhắc bởi những sự kiện trong quá khứ có thể liên quan đến *“tâm sự chuyện ngày xưa”*, hay khi những từ khóa *“sống xa nhà”* *“hỏi ấy”* xuất hiện, thân chủ thường xuyên cảm thấy mệt mỏi, cơn đau đầu xuất hiện.

Về hoạt động chức năng, thân chủ chia sẻ về những khoảng thời gian vài ba ngày không có cảm giác thèm ăn và không ăn gì hết nhưng có những khoảng thời gian thân chủ lại rất thèm ăn không thể cưỡng lại được (đặc biệt là trà sữa). Thân chủ cho rằng, mình là người ngủ nhiều (có thể ngủ 18 - 19 tiếng), tuy nhiên vào thời điểm phải học tập nhiều thì chỉ ngủ 2 - 3 tiếng mỗi đêm. Thân chủ phải trằn trọc rất lâu để vào giấc ngủ, cảm thấy *“đầu như có ai đập vào”* vào buổi sáng thức dậy và khoảng 2 - 3 tuần gần đây, đôi khi mơ thấy những câu chuyện trong quá khứ. Hạ cũng chia sẻ về khả năng tập trung chú ý của mình giảm sút và có những kích động, giật mình khi người lạ chạm vào mình hay khi bạn chạy qua. Đối với hoạt động giải trí, thân chủ thích đọc sách, nghe podcasts về lịch sử, thích đạp xe và đánh cầu lông; vậy nhưng những hoạt động này hiện không được thân chủ duy trì thực hiện. Về học tập, thân chủ học lực giỏi và đạt nhiều thành tích trong học tập.

Về bối cảnh gia đình, Hạ sinh ra trong một gia đình có 2 người con. Hạ năm nay 18 tuổi, là con cả trong nhà và có một em trai năm nay 15 tuổi. Về mối quan hệ trong gia đình, gia đình thường xảy ra những cuộc cãi vã giữa bố mẹ và điều này đã ảnh hưởng nhiều đến Hạ. Về tần suất cãi vã, Hạ chia sẻ rằng *“khi mở mắt ra là đã có*

*cãi vãi, chuyện gì nhỏ cũng âm hét lên”* và sự bất lực của em khi chứng kiến mẹ chịu đựng những điều không hạnh phúc trong cuộc sống hôn nhân.

Về mối quan hệ với mẹ, mẹ luôn đầu tư cho Hạ để học tập nhưng Hạ cảm thấy mình *“không hoàn toàn chú tâm 100%”* và *“kết quả của em chưa đủ tốt so với số tiền mà mẹ đổ vào”*. Hạ cũng đã chia sẻ về cảm giác bị tổn thương từ những lời nói của mẹ khi mẹ cáu giận *“kiếp trước nợ nần, mang nợ gì mới đẻ ra chúng mày”, “lũ hút xương, hút tủy người khác”*. Thân chủ biết rằng mẹ không cố ý nói ra nhưng bản thân lại luôn ghi nhớ. Thân chủ cũng từng chia sẻ với mẹ rằng *“nếu như con biết mẹ phải chịu đựng tất cả điều ấy vì con thì ước gì con chưa được sinh ra”*. Bên cạnh đó, thân chủ chia sẻ mẹ có những dấu hiệu của khó khăn tâm lý như *“lúc thì không ăn gì, lúc lại ăn quá nhiều, lúc thì mất ngủ, lúc lại ngủ tù tù”*.

Thân chủ mô tả về bố với hai khía cạnh, thân chủ cho rằng bố là *“người đáng thương”* nhưng cũng là *“người đáng trách”*. Thân chủ chia sẻ rằng bố từng được ông nội nuôi dạy bằng bạo lực và cũng giáo dục bố dạy vợ con bằng bạo lực. Thân chủ cho biết trong quá khứ, bố đã nhiều lần có hành vi bạo lực đối với mình trong những lần bố mất bình tĩnh. Thân chủ cảm thấy đau đớn và nhớ mãi về lời nói của bố *“tao đẻ mày ra được, tao cũng giết mày được, mày đừng lì, có ngày tao phải vắn chết mày”*. Từ khi thân chủ lên cấp 3, các hành vi này không còn xuất hiện nữa.

Hạ mô tả em trai *“rất ngoan dù không giỏi học thuật lắm”*. Em trai đang ở trong *“độ tuổi phản nghịch”* nên khi chứng kiến việc bố mẹ xung đột liên tục khiến cho em trai *“không còn tôn trọng bố”*. Vì vậy, thân chủ là người cố gắng gắn kết bố và em trai, đồng thời ngăn cản việc bố mẹ xung đột trước mặt hai chị em để *“sự phát triển của em trai không bị quá ảnh hưởng bởi những lời nói của bố mẹ”*. Hai chị em không có nhiều mâu thuẫn nhưng cũng không thường chia sẻ.

Về mối quan hệ với mẹ nuôi, thân chủ cho biết hai người có nhiều sở thích chung. Mẹ nuôi là người tâm lý và là người đã tạo động lực để thân chủ chọn ngành đại học hiện tại. Đối với ông ngoại và bố nuôi, thân chủ mô tả mối quan hệ ở mức bình thường và không có tương tác nhiều. Về ông nội, thân chủ cho biết bản thân *“hơi sợ tiếp xúc với ông”* vì cho rằng ông nội là người trực tiếp gây ra suy nghĩ lệch lạc cho bố *“vợ với con thì tất cả phải nghe chồng”, “đàn bà thì không có tiếng nói”, “muốn dạy vợ thì phải dùng tay chân”*. Và thân chủ cũng từng chứng kiến những hành vi bạo lực của ông đối với bà, điều này khiến *“sự tôn trọng của em ở ông giảm dần”*.

Về mối quan hệ tình cảm, thân chủ cho biết trước đó đã từng trải qua một mối quan hệ tình cảm vào đầu năm 2024. Sau khi kết thúc mối quan hệ này, thân chủ mô tả bản thân rơi vào trạng thái *“sốc tâm lý”* và đã có một khoảng thời gian tham gia trị liệu tâm lý cũng như làm việc với bản thân. Hiện tại, thân chủ đang trong một mối

quan hệ tình cảm đã kéo dài khoảng 05 tháng. Thân chủ mô tả bạn trai là “*người toàn diện*”, “*sống tình cảm*”, “*thích dùng hành động*” và “*trí tuệ cao*”. Bạn trai hiện tại là một người bạn học cũ của thân chủ, cả hai đã quen nhau khoảng 3 năm trước đó. Tuy nhiên, khi bước vào mối quan hệ hiện tại, thân chủ cho biết những trải nghiệm liên quan đến mối quan hệ trước đã xuất hiện trở lại “*như vừa mới xảy ra phút trước*”.

Thân chủ đề cập đến việc có hai người bạn thân; tuy nhiên, chưa sẵn sàng mở lòng chia sẻ những khó khăn cá nhân. Theo nhận định của thân chủ, việc chia sẻ thường gắn liền với nhu cầu tìm kiếm giải pháp để giải quyết vấn đề, trong khi các bạn chủ yếu cung cấp sự an ủi. Điều này chưa đáp ứng được kỳ vọng của thân chủ.

Về đặc điểm cá nhân, thân chủ nhạy cảm, có xu hướng khép kín, có suy nghĩ tiêu cực về bản thân. Về điểm mạnh, thân chủ có động lực trị liệu cao, mong muốn thay đổi cách bản thân nhìn nhận vấn đề, cách phản ứng, cách tôn trọng bản thân. Thân chủ là sinh viên đại học với sự ham học hỏi và khao khát khám phá bản thân cao.

**Bảng 2:** Tóm tắt mô tả vấn đề của thân chủ

---

## **Sức khỏe tâm thần**

### ***Nhận thức***

- Về bản thân: “*Tôi không xứng đáng được yêu*”, “*Tôi kém cỏi*”, “*Tôi là gánh nặng*” kéo theo những giả định, quy tắc cho bản thân “*tại sao mình lại được vui vẻ như vậy*” “*mình phải ở một mình*” “*em không muốn giống bố để trở thành gánh nặng và làm phiền người khác. Em tin rằng nếu mà thế thì chả ai có thể nhìn mình, người ta sẽ không thể nào yêu thương mình hay cố gắng giữ lại trạng thái ban đầu, có thể mẹ em không muốn quan tâm em như bây giờ*”.
- Về người khác: “*Em khó bị tin tưởng, với cả là em cứ nghĩ là ai rồi cũng sẽ bỏ đi, ai rồi cũng khác thôi. Em cảm thấy nó làm em bị đề phòng với mọi người*”. Thân chủ “*bị mất niềm tin ở mọi người*”.
- Về thế giới: “*Thế giới này công bằng nhưng cũng rất bất công*”.

### ***Cảm xúc và điều tiết cảm xúc***

- Thân chủ trải qua nhiều cảm xúc không dễ chịu như tội lỗi, hối hận, giày vò bản thân.
- Thân chủ cảm thấy “*bất hạnh*” khi nhìn lại những trải nghiệm trong quá khứ.
- Cơ chế phân ly nhẹ: Khi bị gọi nhắc sang chỗ, thân chủ bị ù tai, mắt tối sầm, mắt kết nối với hiện tại “*phải gọi mấy lần mới dậy mà không biết mình đang làm gì*”.
- Hành vi đạp xe hoặc chạy bộ đến kiệt sức, học liên tục mười mấy tiếng để trừng phạt bản thân.

### **Hành vi và Mối quan hệ**

- Trong tình yêu: Mâu thuẫn giữa khao khát được yêu và nỗi sợ bị bỏ rơi. Thân chủ thường im lặng hoặc nói chia tay khi có mâu thuẫn với đối phương.
  - Trong gia đình: Chặn liên lạc với bố, nỗ lực đáp ứng kỳ vọng học tập của mẹ nhưng luôn cảm thấy “chưa đủ”. Thân chủ có mối quan hệ thân thiết với mẹ nuôi.
  - Trong xã hội: Khép kín, có bạn thân nhưng không chia sẻ vì tin rằng “không ai giúp được mình”.
- 

### **Cơ thể và Chức năng sinh hoạt**

- **Sức khỏe:** Đau dạ dày; tim đập nhanh, khó thở khi căng thẳng liên quan đến kì thi.
  - **Giấc ngủ:** Ngủ bù khoảng 18 - 19 tiếng hoặc thức trắng để học (2 - 3 tiếng/đêm). Thân chủ thường mơ về sự kiện trong quá khứ nếu như bị gọi nhắc và đau đầu khi ngủ dậy.
  - **Ăn uống:** Thất thường, ăn rất nhiều hoặc bỏ ăn hoàn toàn, thường xuyên uống trà sữa.
  - **Học tập:** Khó duy trì sự tập trung.
  - **Vui chơi giải trí:** Đọc sách, nghe podcasts về lịch sử, thích đạp xe, đánh cầu lông.
- 

### **Cách thức ứng phó**

- Im lặng
  - Né tránh
  - Kiểm soát
- 

**Đặc điểm nhân cách:** Thân chủ nhạy cảm, có xu hướng khép kín, có suy nghĩ tiêu cực về bản thân.

---

**Tiền sử điều trị thuốc, trị liệu:** Thân chủ đã 01 lần được hỗ trợ bởi nhà tâm lý.

**Tiền sử gia đình:** Theo báo cáo của thân chủ, mẹ thân chủ có dấu hiệu gặp khó khăn tâm lý (chưa đi thăm khám/trị liệu).

**Nguy cơ tự tử:** Thân chủ không có ý nghĩ hay hành động tự sát.

---

### **Lý do thăm khám**

- Mong muốn được hiểu những tổn thương trong quá khứ và tìm cách để khắc phục những tổn thương.

- Mong muốn thay đổi cách bản thân nhìn nhận vấn đề, cách phản ứng, cách tôn trọng bản thân trong các mối quan hệ.

---

### **Các sự kiện có yếu tố nguy cơ cao gây sang chấn**

- Khoảng năm 04 tuổi, Hạ được bố mẹ gửi lên ông bà ngoại sống dù Hạ không muốn.
- Năm 06 tuổi, Hạ được cậu – mợ nhận nuôi vì không thể sinh con và chăm sóc “*như con gái*”. Nhưng sau đây, cậu – mợ có con ruột và Hạ cảm thấy mình “*bị đối xử bất công*”.
- Khoảng 12 tuổi, thân chủ bị bố cuốn vào chiếu và đánh. Mẹ đứng nhìn nhưng không ngăn cản.
- Bố đã nhiều lần có hành vi bạo lực đối thân chủ và mẹ thân chủ.
- Năm 17 tuổi, bạn trai chủ động chia tay, thân chủ rơi vào trạng thái “*sốc tâm lý*”.

---

### **Điểm mạnh**

- Nội lực: Sinh viên đại học, học lực giỏi, năng lực tự phản tỉnh tốt, ham học hỏi.
- Động lực: Có khao khát thay đổi và thấu hiểu bản thân rất lớn.
- Nguồn lực hỗ trợ: Mẹ nuôi là người đem lại động lực và bạn trai hiện tại - được đánh giá là người tích cực.

---

### **2.3.2. Kết quả đánh giá**

- **Nhận định ban đầu về vấn đề của thân chủ**

Học viên nhận thấy các triệu chứng của thân chủ là đặc trưng trong rối loạn stress sau sang chấn phức hợp. Cụ thể, thân chủ được ghi nhận có tiền sử phơi nhiễm sang chấn kéo dài trong thời thơ ấu, bao gồm cả trải nghiệm trực tiếp bạo lực thể chất và tinh thần, cũng như chứng kiến các hành vi bạo lực lặp đi lặp lại trong môi trường gia đình. Các triệu chứng bao gồm: tái trải nghiệm sự kiện sang chấn khi được nhắc đến các từ khóa “*sống xa nhà*” “*hồi ấy*”; thân chủ mô tả về phản ứng tránh né “*em không cho phép bản thân em nghĩ đến*”; trạng thái phân ly nhẹ và hồi tưởng sống động “*tai bị ù đi, mắt tối sầm lại, nhớ lại cảnh đấy và người khác phải gọi mấy lần mới dậy mà không biết mình đang làm gì*”; biểu hiện tăng kích thích sinh lý thể hiện qua phản ứng giật mình quá mức khi có kích thích bất ngờ, chẳng hạn như bị người lạ chạm vào hoặc khi có người di chuyển nhanh ngang qua. Thêm vào đó, thân chủ

gặp khó khăn trong điều tiết cảm xúc; tự nhận thức tiêu cực mang tính có cấu trúc về bản thân, người khác và thế giới; cùng các vấn đề trong mối quan hệ liên cá nhân. Do đó, để làm rõ các nhận định ban đầu về vấn đề của thân chủ và đưa ra các đánh giá tâm lý chính xác hơn, học viên đề xuất các trắc nghiệm/ thang đo.

- **Các trắc nghiệm/thang đo được sử dụng**

- *Trắc nghiệm trầm cảm Beck (BDI - II)*

Ở phiên làm việc ban đầu, học viên nhận thấy thân chủ có một số suy nghĩ tiêu cực về bản thân, khí sắc trầm buồn, khó tập trung, giấc ngủ và chế độ ăn uống không thích ứng. Vì vậy, học viên sử dụng thang đo BDI - II để đánh giá sâu hơn về mức độ các biểu hiện của thân chủ. Ngoài ra, thang đo hỗ trợ học viên trong việc định lượng sự chuyển biến của thân chủ trong quá trình trị liệu.

- *Trắc nghiệm rối loạn stress sau sang chấn (PCL - 5)*

Thân chủ có tiền sử trải nghiệm sự kiện sang chấn liên quan đến lạm dụng thể chất và tinh thần trong gia đình. Thông qua hỏi chuyện ban đầu, thân chủ mô tả các phản ứng bao gồm tránh né, hồi tưởng, cảnh giác và dễ kích động. Vì vậy, học viên sử dụng thang đo PCL - 5 nhằm sàng lọc và theo dõi mức độ các triệu chứng của sang chấn.

- *Trắc nghiệm về lòng tự trọng Rosenberg (RSES)*

Học viên sử dụng trắc nghiệm RSES đánh giá cách thân chủ nhìn nhận giá trị bản thân một cách tổng quát. Thang đo hỗ trợ học viên trong quá trình lượng hóa mức độ lòng tự trọng và từ đó hỗ trợ quá trình theo dõi trị liệu. Sự gia tăng lòng tự trọng được xem là một chỉ dấu quan trọng của quá trình cải thiện và hồi phục.

- *Trắc nghiệm về những trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu (ACE - Q)*

Trắc nghiệm ACE - Q hỗ trợ học viên trong quá trình đánh giá mức độ phơi nhiễm của thân chủ đối với các trải nghiệm bất lợi trong thời thơ ấu. Bởi lẽ, có mối liên hệ giữa nguy cơ phát triển các rối loạn tâm thần và trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu, nên việc sử dụng ACE - Q giúp học viên làm rõ bối cảnh phát triển của thân chủ và xác định các yếu tố nguy cơ góp phần hình thành và duy trì khó khăn tâm lý hiện tại ở thân chủ.

- **Kết quả đánh giá bằng trắc nghiệm/ thang đo**

Học viên thực hiện hai lần đánh giá ban đầu bởi sự gián đoạn trong quá trình trị liệu. Lần thứ 01, thực hiện ngày 10/05/2025 và lần thứ 02, thực hiện ngày 06/07/2025

**Bảng 3:** Kết quả trắc nghiệm/thang đo tâm lý ngày 10/05/2025

Trắc nghiệm	Điểm	Mức độ
Trắc nghiệm trầm cảm BDI-II	23 điểm	Trầm cảm vừa
Trắc nghiệm stress sau sang chấn PCL-5	57 điểm	Các triệu chứng PTSD đang ảnh hưởng đến hoạt động hàng ngày.
Trắc nghiệm Rosenberg (RSES)	13 điểm	Lòng tự trọng thấp, có xu hướng tự ti, thu mình.
Trắc nghiệm về những trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu (ACE-Q)	5 điểm	Điểm ACE cao

**Bảng 4:** Kết quả trắc nghiệm/thang đo tâm lý ngày 06/07/2025

Trắc nghiệm	Điểm	Mức độ
Trắc nghiệm trầm cảm BDI-II	8 điểm	Không có biểu hiện của trầm cảm
Trắc nghiệm stress sau sang chấn PCL-5	14 điểm	Không được xác định có các triệu chứng của PTSD
Trắc nghiệm Rosenberg (RSES)	18 điểm	Lòng tự trọng khỏe mạnh và cân bằng.

**Phân tích kết quả thu được:** Ghi nhận sự khác biệt đáng kể về điểm số giữa hai lần đánh giá. Việc điểm số giảm từ mức lâm sàng nặng (PCL-5: 57) xuống mức bình thường (PCL-5: 14) chỉ trong hai tháng mà chưa có sự can thiệp trị liệu chuyên sâu là một diễn biến chưa phù hợp với đặc điểm tiến triển của rối loạn stress sau sang chấn phức hợp. Ở góc độ thân chủ, điều này được lý giải “*Em nghĩ là bản thân em vẫn đang tự mình làm việc với chính mình*” thông qua việc đọc sách và học cách chấp nhận hơn. Bên cạnh đó, thân chủ cho rằng bản thân đang trải qua trạng thái cảm xúc thoải mái tạm thời “*trạng thái vui thích này chỉ là tạm thời*” khi có sự thay đổi lớn về môi trường. Tuy nhiên, dưới góc độ lâm sàng, sự giảm điểm số tại thời điểm đánh

giá lần 2 có thể được lý giải bởi sự thay đổi trong mức độ kích hoạt cảm xúc - sinh lý của thân chủ. Ở lần đánh giá thứ nhất, các items trong nhóm cảm xúc - sinh lý tập trung ở tần suất “*rất nhiều*”, cho thấy hệ thần kinh ở trạng thái cảnh giác và phản ứng mạnh với các kích thích. Tuy nhiên, ở lần đánh giá 2, các items trong cùng nhóm đã giảm xuống chủ yếu ở mức “*một chút*”, cho thấy mức độ kích hoạt sinh lý đã giảm đáng kể. Cụ thể, khi các yếu tố gây căng thẳng cấp tính (kỳ thi, xung đột gia đình) không còn, hệ thống phản ứng căng thẳng của cơ thể cũng giảm mức hoạt hóa, từ đó làm giảm các biểu hiện như tái trải nghiệm, tăng cảnh giác. Đồng thời, việc thân chủ tham gia vào công việc mới và chủ động tìm kiếm các cách tự điều chỉnh cảm xúc (như đọc sách, học cách chấp nhận) có thể làm gia tăng cảm nhận kiểm soát bản thân, góp phần cải thiện trạng thái cảm xúc trong ngắn hạn. Các mô thức niềm tin cốt lõi và phản ứng liên quan đến sang chấn vẫn cần được theo dõi chặt chẽ, bởi lẽ các mô thức này thường mang tính chu kỳ và có nguy cơ tái kích hoạt khi cá nhân đối diện với tác nhân kích thích phù hợp.

Mặc dù các sự kiện sang chấn của thân chủ có thể xem xét theo tiêu chuẩn A của DSM - 5, nhưng các biểu hiện của thân chủ tập trung sâu sắc vào rối loạn tự tổ chức (Disturbances in Self - Organization - DSO) bao gồm điều tiết cảm xúc, niềm tin tiêu cực về bản thân và khó khăn trong mối quan hệ liên cá nhân. Do đó, khung chẩn đoán CPTSD của ICD - 11 phản ánh đầy đủ và chính xác hơn bản chất vấn đề của thân chủ so với chẩn đoán PTSD thông thường.

Như vậy, dựa vào kết quả, giả thuyết về việc thân chủ có những biểu hiện của rối loạn stress sau sang chấn phức hợp được củng cố. Có sự chênh lệch rõ rệt giữa kết quả của hai lần đánh giá và trắc nghiệm/ thang đo được học viên sử dụng chỉ mang tính chất tham khảo và chưa thể phản ánh được hết các dấu hiệu đặc thù của rối loạn stress sau sang chấn phức hợp.

- ***Đối chiếu với tiêu chuẩn chẩn đoán ICD -11***

Thông qua kết quả trắc nghiệm và quá trình thu thập thông tin, có thể diễn giải là thân chủ có những triệu chứng stress sau sang chấn phức hợp. Tuy nhiên, rối loạn này chưa được gọi tên trong DSM - 5 và ICD - 10 (được Việt Nam chuẩn hóa), vì vậy học viên quyết định đối chiếu với các tiêu chuẩn ICD - 11 (phiên bản Tiếng Anh) và chuyển đổi sang ngôn ngữ Tiếng Việt để phù hợp với đề án.

**Bảng 5:** Đối chiếu với tiêu chuẩn chẩn đoán ICD - 11 về rối loạn stress sau sang chấn phức hợp (WHO, 2019)

Tiêu chuẩn chẩn đoán	Triệu chứng	Đáp ứng
<p>Tiếp xúc với một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện có tính chất đe dọa hoặc kinh hoàng tốt độ, thường là những sự kiện kéo dài hoặc lặp đi lặp lại mà việc thoát khỏi là rất khó khăn hoặc không thể (ví dụ: tra tấn, nô lệ, các chiến dịch diệt chủng, bạo lực gia đình kéo dài, lạm dụng tình dục hoặc bạo hành thể chất lặp đi lặp lại trong thời thơ ấu).</p>	<p>Thân chủ thường xuyên chứng kiến bố mẹ cãi vã, đánh nhau; bố, cậu và ông ngoại sử dụng bạo lực thể chất và tinh thần trong trải nghiệm thời thơ ấu. Sự bỏ bê cảm xúc khi mẹ gửi đi ở với ông bà từ nhỏ dù không muốn hay hình ảnh mẹ chứng kiến bố đánh mà không hỗ trợ.</p>	<p>Đáp ứng</p>
<p>Tái trải nghiệm sự kiện sang chấn trong hiện tại dưới dạng ký ức xâm nhập sống động, hồi tưởng hoặc ác mộng, thường đi kèm với những cảm xúc mạnh mẽ và áp đảo như sợ hãi hoặc kinh hoàng, cùng với các cảm giác thể chất dữ dội, hoặc cảm giác bị nhấn chìm, bị bao trùm bởi những cảm xúc mãnh liệt tương tự như đã trải qua trong sự kiện sang chấn.</p>	<p>Thân chủ thường bị gợi nhắc về những chuyện trong quá khứ khi được tâm sự chuyện ngày xưa, hoặc nhắc đến từ khóa “<i>sống xa nhà</i>” “<i>hồi ấy</i>”. Ngoài ra, nhiều khi bị động nhớ về trải nghiệm trong quá khứ, thân chủ sẽ có phản ứng như tai bị ù đi, mắt tối sầm lại, nhớ lại sự kiện và không nhận diện được bản thân đang làm gì.</p>	<p>Đáp ứng</p>
<p>Tránh né những suy nghĩ và ký ức về sự kiện, hoặc tránh các hoạt động, tình huống, con người gợi nhắc đến sự kiện.</p>	<p>Thân chủ “<i>không cho bản thân nghĩ về nó</i>” như một “<i>cơ chế phòng vệ</i>”.</p>	<p>Đáp ứng</p>

<p>Nhận thức dai dẳng về mối đe dọa hiện tại, ví dụ thể hiện qua tình trạng cảnh giác quá mức hoặc phản ứng giật mình tăng cường trước các kích thích qua tiếng động bất ngờ.</p>	<p>Thân chủ có những kích động, giật mình khi người lạ chạm vào mình hay bạn mình chạy qua và chào mình.</p>	<p>Đáp ứng</p>
<p>Các triệu chứng này phải kéo dài ít nhất vài tuần và gây ra suy giảm đáng kể trong các lĩnh vực chức năng cá nhân, gia đình, xã hội, học tập, nghề nghiệp hoặc các lĩnh vực khác.</p>	<p>Những triệu chứng về né tránh, tái trải nghiệm đã tồn tại khi thân chủ học lớp 10 - 11.</p>	<p>Đáp ứng</p>
<p>Các vấn đề nghiêm trọng và lan tỏa trong việc điều hòa cảm xúc</p>	<p>Thân chủ trải qua nhiều cảm xúc không dễ chịu như tội lỗi, hối hận, giày vò bản thân. Bên cạnh đó, cơ chế tự trừng phạt bản thân được bộc lộ như hành vi đập xe hoặc chạy bộ đến kiệt sức, học liên tục mười mấy tiếng.</p>	<p>Đáp ứng</p>
<p>Những niềm tin kéo dài về bản thân như kém cỏi, thất bại hoặc vô giá trị kèm theo cảm giác xấu hổ, tội lỗi hoặc thất bại sâu sắc và dai dẳng liên quan đến sự kiện sang chấn.</p>	<p>Thân chủ có những suy nghĩ tiêu cực “<i>không xứng đáng được yêu</i>”, “<i>phải ở một mình</i>”, “<i>mình có quá nhiều thiếu sót</i>” “<i>tại sao mình lại được vui vẻ như vậy</i>” và cảm thấy bản thân là gánh nặng.</p>	<p>Đáp ứng</p>
<p>Khó khăn kéo dài trong việc duy trì các mối quan hệ và trong việc cảm nhận sự gắn bó thân mật với người khác.</p>	<p>Thân chủ cảm thấy mất niềm tin với mọi người xung quanh và với người mẹ mà thân chủ tin tưởng nhất. Thân chủ cũng có xu hướng sống khép kín.</p>	<p>Đáp ứng</p>

Như vậy, có thể thấy, thân chủ có nhiều biểu hiện của rối loạn stress sau sang chấn phức hợp (CPTSD) và đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán theo ICD – 11.

**Kết luận chung:** An Hạ là một thân chủ có tiền sử trải nghiệm đa dạng và kéo dài các sự kiện bất lợi từ thời thơ ấu (ACEs = 5). Hiện tại, thân chủ đang bộc lộ các triệu chứng điển hình của CPTSD (theo ICD-11) với sự suy giảm chức năng rõ rệt trong thiết lập các mối quan hệ an toàn và điều tiết cảm xúc. Mặc dù, điểm số trắc nghiệm có sự thuyên giảm nhất định tùy thuộc vào bối cảnh ngoại cảnh, nhưng các cấu trúc tâm lý tiêu cực bên dưới vẫn đang duy trì vấn đề và cần một lộ trình can thiệp chuyên sâu tập trung vào sang chấn.

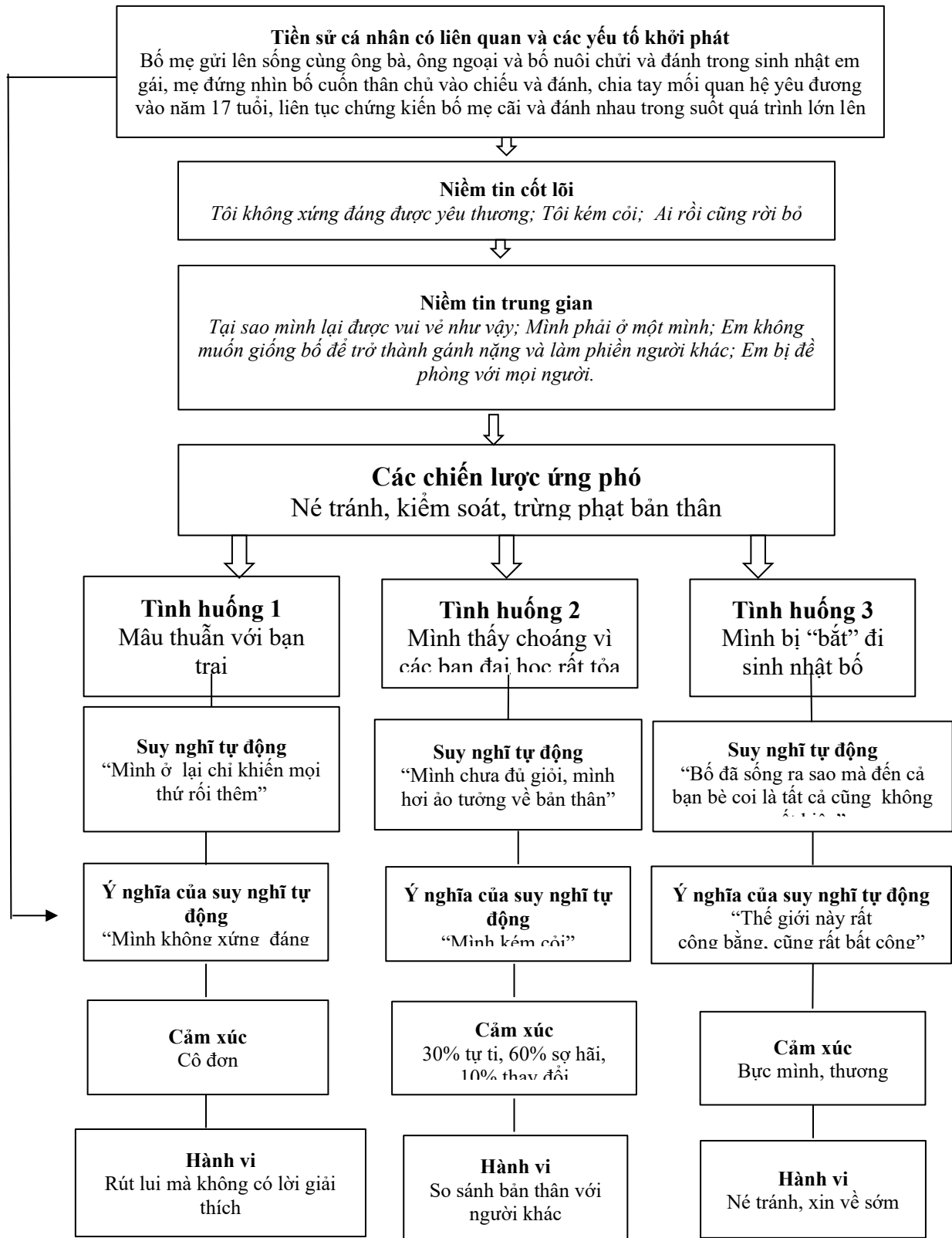
- Danh sách vấn đề của thân chủ

Học viên đưa ra danh sách vấn đề của thân chủ bao gồm:

- Sức khỏe tâm thần: (1) Rối loạn stress sau sang chấn phức hợp.

### ***2.3.3. Cá nhân hóa định hình trường hợp***

Để định hình trường hợp ca của An Hạ, học viên sử dụng tiếp cận nhận thức hành vi tập trung vào sang chấn, là tiếp cận chính mà học viên sử dụng trong quá trình làm việc với thân chủ. Học viên sử dụng Sơ đồ định hình trường hợp theo tiếp nhận nhận thức - hành vi (CBT) dạng truyền thống được điều chỉnh từ Judith S. Beck (2020).



**Sơ đồ 1:** Sơ đồ định hình trường hợp CBT theo Judith S. Beck (2020)

Theo mô hình nhận thức – hành vi tập trung vào sang chấn, các vấn đề hiện tại của thân chủ được duy trì bởi cảm giác nguy cơ hiện tại, xuất phát từ sự tương tác giữa các diễn giải tiêu cực về sự kiện bất lợi trong quá khứ, đặc điểm của ký ức sang chấn chưa được xử lý đầy đủ và các chiến lược ứng phó không thích nghi.

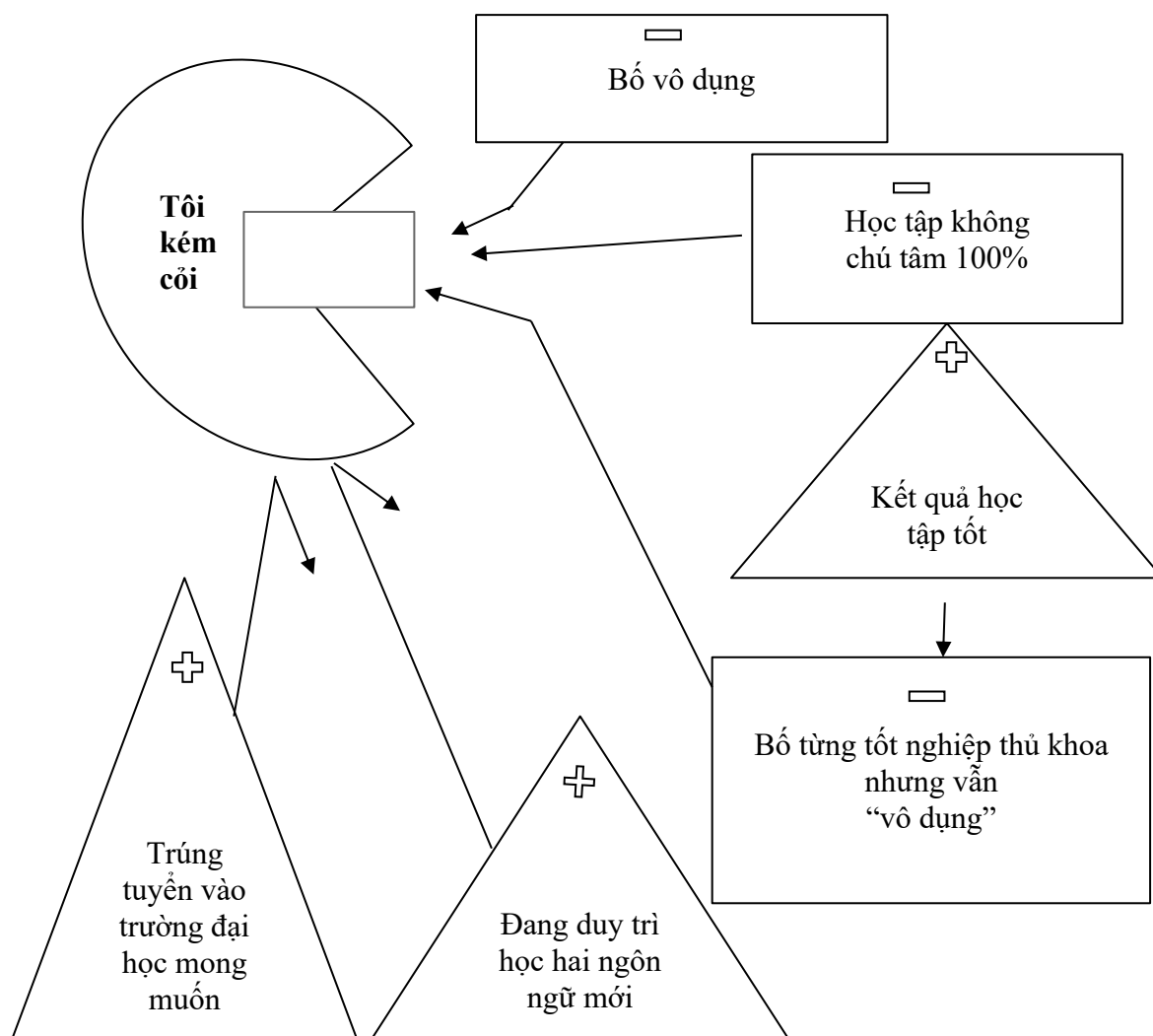
Xét về các yếu tố tiền sử, thân chủ lớn lên trong một bối cảnh gia đình được vận hành bởi các sự kiện mâu thuẫn với sự phủ nhận và bỏ bê cảm xúc của bố mẹ, bao gồm việc đối mặt với bạo lực cảm xúc và thể chất khi mẹ nói về *“kiếp trước nợ nần, mang nợ gì mới để ra chúng mày”*, *“lũ hút xương, hút tủy người khác”*; hay những lời nói của bố *“tao để mày ra được, tao cũng giết mày được, mày đừng lì, có ngày tao phải vạ chết mày”* và hành động cuốn vào chiếu để đánh; hay việc ông ngoại và bố nuôi đánh mắng vào ngày sinh nhật của em gái; cùng sự bắt lực khi nhìn bố mẹ mâu thuẫn, mẹ có thể sẽ bị bố đánh khi bố mẹ gửi thân chủ lên ông bà ngoại.

Về nhận thức, nhìn lại những sự kiện đã trải qua trong thời thơ ấu của mình, thân chủ cảm thấy bản thân *“bất hạnh”* và *“thế giới cũng rất bất công”*. Khi niềm tin này được hình thành, thân chủ thường cảm thấy thất vọng, so sánh với các bạn vì *“không thể theo đuổi thứ mình thích, không được tự do khám phá mà phải đặt nặng vấn đề tài chính”*.

Việc không ghi nhận những củng cố tích cực về tình yêu thương và chấp nhận trong gia đình cùng với những trải nghiệm tiêu cực lặp lại và kéo dài đã hình thành, củng cố niềm tin cốt lõi về bản thân rằng *“tôi không xứng đáng được yêu thương”*. Kéo theo đó, thân chủ phát triển những niềm tin trung gian dưới dạng những luật lệ và quy tắc cho bản thân mình *“phải ở một mình”* *“tại sao mình lại được vui vẻ như vậy”* *“người ta sẽ không thể nào yêu thương mình hay cố gắng giữ lại trạng thái ban đầu, có thể mẹ em không muốn quan tâm em như bây giờ”* cùng với cảm xúc hối hận, hụt hẫng, giày vò bản thân kéo theo. Bên cạnh đó, thân chủ có xu hướng nhìn nhận giá trị bản thân thông qua kết quả học tập, đánh giá và ghi nhận của mẹ cùng với người lớn trong nhà. Điều đó khiến thân chủ kiệt sức trong việc đáp ứng kỳ vọng của người khác.

Trước trải nghiệm bị chuyển lên nhà ông bà ngoại năm 04 tuổi, được nhận nuôi bởi cậu – mợ và bị đối xử bất công sau đó, quay về lại gia đình gốc với những lời nói bạo lực từ bố và mẹ cùng sự kiện bị bố ruột đánh trước sự chứng kiến của người mình tin tưởng nhất là mẹ, ánh mắt của mọi người nhìn trong bữa tiệc sinh nhật em gái khi thân chủ bị ông ngoại và bố nuôi đánh đã khiến thân chủ hình thành và củng cố niềm tin cốt lõi rằng *“Mình không thể tin tưởng vào ai”* *“ai rồi cũng sẽ bỏ đi”* và trạng thái luôn *“đề phòng với mọi người”*. Và ở trong mối quan hệ năm 17 tuổi, bạn trai chủ động chia tay sau những phản ứng trước mâu thuẫn của thân chủ,

điều này càng củng cố và gia tăng niềm tin rằng “Ai rời cũng sẽ bỏ đi”. Dẫn đến những niềm tin trung gian mang tính điều kiện “Nếu mình không đủ tốt, người khác sẽ rời bỏ mình”, từ đó hình thành các suy nghĩ tự động tiêu cực khi có dấu hiệu bị từ chối “mình chỉ khiến mọi thứ rối thêm”.



**Sơ đồ 2:** Sơ đồ xử lý thông tin theo Judith S. Beck (2020)

Vòng tròn bị khuyết tượng trưng cho niềm tin cốt lõi của thân chủ “Tôi kém cỏi”. Khi thân chủ tiếp xúc với một trải nghiệm có liên quan, sơ đồ này được kích hoạt và các nội dung mang tính tiêu cực ngay lập tức được xử lý bao gồm bỏ vô dụng, học tập không chú tâm 100% như bằng chứng xác nhận cho niềm tin cốt lõi. Bên cạnh đó, một quá trình khác xảy ra khi thân chủ gặp phải những trải nghiệm tích cực được mã hóa dưới dạng hình tam giác, vốn không khớp với sơ đồ niềm tin hiện có. Tâm trí thân chủ tự động giảm nhẹ hoặc phủ nhận các dữ liệu này như kết quả học tập tốt nhưng bỏ thân chủ cũng từng tốt nghiệp thủ khoa và vẫn “vô dụng”. Những diễn giải này đã thay đổi hình dạng của dữ liệu từ tam giác tích cực thành hình chữ nhật tiêu

cực. Khi đó, dữ liệu lại “vừa” với sơ đồ và kết quả là củng cố thêm niềm tin cốt lõi tiêu cực “*Tôi kém cỏi*” của thân chủ. Ngoài ra, những dữ liệu tích cực mà thân chủ không để ý tới như trúng tuyển vào trường đại học mong muốn, đang duy trì học hai ngôn ngữ mới. Mặc dù không trực tiếp phủ nhận dữ liệu tích cực, nhưng thân chủ không nhận diện hay xử lý chúng như những thông tin liên quan đến niềm tin cốt lõi, vì vậy, loại dữ liệu này giống như bật ngược ra khỏi sơ đồ. Theo thời gian, niềm tin cốt lõi “*Tôi kém cỏi*” càng trở nên bền vững.

Như vậy, trong quá trình phát triển, thân chủ trải nghiệm khá nhiều các sự kiện bất lợi và điều này càng được củng cố bởi các cơ chế nhận thức phi chức năng. Thân chủ có lỗi nhận thức bộ lọc tâm trí, tập trung vào chọn lọc những điều tiêu cực và giảm nhẹ những điều tích cực. Vì vậy, thân chủ có xu hướng bỏ qua những thành tựu và kết quả mà mình nỗ lực đạt được và tập trung vào lời một số thành viên trong gia đình nói “*đấy, cố mà học, mẹ đầu tư cho bao nhiêu, không lại giống như bố*”, “*con nhà nông không giống lông cũng giống cánh*”. Từ đó dán nhãn “*mình kém cỏi*”.

Bên cạnh đó, thân chủ cũng có lỗi về tiên đoán tương lai. Thân chủ có xu hướng dừng lại các mối quan hệ vì tin rằng “*Ai rồi cũng bỏ đi*”. Ngoài ra, thân chủ cũng có biểu hiện của đọc suy nghĩ. Thông tin được nhận từ mẹ “*nếu con đủ cố gắng, con sẽ làm được*” được thân chủ lý giải “*mẹ chưa bao giờ nghĩ tôi đủ tốt. Vì mẹ chỉ thấy mặt xấu của tôi theo di truyền*”. Hay khi bà nội gọi điện, thân chủ nghĩ rằng “*nếu nghe máy, bà sẽ lại khóc và kể khổ về ông, về bố, gọi mình về thăm bà*”. Điều này khiến thân chủ cảm thấy nặng nề và lựa chọn tránh né cuộc gọi. Một lỗi nhận thức khác nữa là so sánh xã hội. Thân chủ có xu hướng so sánh bản thân với các bạn đồng trang lứa. Khi nhìn các bạn đại học “*giỏi*” kết hợp với lỗi nhận thức chọn lọc những điều tiêu cực, thân chủ càng củng cố niềm tin về “*Mình kém cỏi*”.

Trong mỗi quan hệ tình cảm hiện tại, các suy nghĩ tự động của An Hạ thường mang tính chất dự báo thảm họa và tự hạ thấp giá trị bản thân. Khi nhận được sự quan tâm từ bạn trai, thay vì cảm thấy hạnh phúc, sơ đồ “*không xứng đáng*” được kích hoạt, các suy nghĩ “*Tại sao mình lại được vui vẻ như vậy?*” hay “*Mình đang là gánh nặng cho bạn ấy*” xuất hiện. Mô hình nhận thức này góp phần duy trì một trạng thái nghịch lý khi thân chủ càng khao khát tình yêu thì càng sợ hãi sự gần gũi, dẫn đến hành vi đẩy đối phương ra xa như một cách để kiểm soát nguy cơ bị tổn thương hoặc mất mát. Điều này vô tình tạo ra sự xa cách thực sự trong mối quan hệ, từ đó củng cố cho niềm tin cốt lõi ban đầu là “*Ai rồi cũng sẽ rời đi*”.

Bên cạnh những lỗi nhận thức được thân chủ duy trì và củng cố, thân chủ có những hành vi kém thích ứng. Hạ trải qua mô hình giao tiếp không lành mạnh từ trong chính gia đình, điều này khiến cho em không có môi trường học tập và trau dồi các

kỹ năng giao tiếp xã hội. Hạ cũng từng thử thay đổi bằng cách thay đổi hành vi giao tiếp nhưng sự thay đổi của Hạ không nhận được củng cố tích cực từ môi trường bởi theo Hạ mô tả mô hình giao tiếp trong gia đình là *“nói nhiều thành nói đại”*. Cùng với việc trải nghiệm nhiều tình huống mâu thuẫn lặp đi lặp lại trong thời gian dài, đã hình thành nên phản ứng né tránh khi có những mâu thuẫn. Theo hướng đó, có thể thấy Hạ ứng dụng mô hình này vào trong các mối quan hệ ở hiện tại. Sự né tránh còn được thể hiện khi thân chủ cố gắng lấp đầy các khoảng thời gian của mình bằng công việc và học tập để hạn chế thời gian về nhà, chúng kiến bố mẹ cãi nhau và điều này cũng giúp thân chủ né tránh những dòng suy nghĩ về sự vô dụng của bản thân. Ngoài ra, hành vi kém thích ứng được thân chủ thể hiện là sự kiểm soát. Thân chủ nỗ lực để kiểm soát tương lai *“không giống bố”*, kiểm soát ranh giới đối với các mối quan hệ và kiểm soát hình ảnh bản thân trong mắt mẹ. Tuy vậy, sự phụ thuộc vào các chiến lược ứng phó kém thích ứng góp phần làm trầm trọng thêm vấn đề. Bởi lẽ, các hành vi góp phần giảm bớt những cảm xúc không dễ chịu ngắn hạn nhưng ngăn cản thân chủ kiểm chứng niềm tin rằng không phù hợp, không có cơ hội, không có tương lai dù không có bằng chứng gì chứng minh rằng chúng sẽ xảy ra. Thân chủ cũng luôn sợ rằng mình sẽ giống bố và trở nên vô dụng trong tương lai, các suy nghĩ tự động tiêu cực là chính xác, từ đó củng cố các niềm tin không thích ứng *“Tôi là người kém cỏi”* *“Tôi không xứng đáng được yêu”*.

Ngoài ra, để giải thích cho những phản ứng của Hạ đối với trải nghiệm sang chấn, khi niềm tin về thế giới xung quanh đều nguy hiểm và mọi thứ đều mang tính đe dọa, thân chủ sẽ ở trạng thái cảnh giác dù với những tín hiệu rất nhỏ cũng có thể kích hoạt phản ứng giật mình. Khi vô thức tái hiện lại các khía cạnh của chấn thương, thân chủ xuất hiện các biểu hiện sinh lý như ù tai, mắt tối sầm lại, kèm theo trạng thái phân ly nhẹ có thể được lý giải phù hợp với phản ứng đóng băng (freeze response) khi hệ thần kinh chuyển sang trạng thái bảo toàn nhằm đối phó với mối đe dọa vượt quá khả năng kiểm soát. Thân chủ bị lạm dụng về mặt thể chất và cảm xúc bởi những người chăm sóc lặp đi lặp lại trong thời thơ ấu mà không thể tự bảo vệ, điều này hình thành phản ứng không thể tự vệ và phát triển xu hướng bị tê liệt khi phản ứng với tác nhân kích thích khi trưởng thành. Bên cạnh đó, cơ chế duy trì khó khăn của thân chủ có thể được hiểu như một vòng lặp trong đó các ký ức sang chấn dễ dàng bị kích hoạt, đặc biệt trong các tình huống liên quan đến mối quan hệ hoặc xung đột. Khi đó, thân chủ có xu hướng diễn giải tình huống theo hướng tiêu cực dựa trên các niềm tin cốt lõi đã được hình thành từ cả quá khứ và hiện tại. Các diễn giải này kích hoạt cảm xúc mạnh và dẫn đến các hành vi né tránh, như tránh đối diện với ký ức, rút lui khỏi các mối quan hệ hoặc chấp nhận các tình huống không mong muốn để tránh xung đột.

Tuy nhiên, chính các hành vi này lại ngăn cản việc điều chỉnh các niềm tin sai lệch và duy trì cảm giác bất lực. Thân chủ cũng thiếu một số kỹ năng quản lý cảm xúc, điều này có thể khiến cho thân chủ gia tăng sự mệt mỏi, căng thẳng bởi các ký ức xâm nhập và những khó khăn trong cuộc sống.

Bên cạnh đó, thân chủ có tính dễ tổn thương về mặt cảm xúc, thể hiện sự dao động cảm xúc và xu hướng phản ứng mạnh trước các suy nghĩ không thích ứng. Điều này có thể được giải thích khi môi trường nuôi dưỡng thiếu sự an toàn và ổn định, những trải nghiệm góp phần hình thành niềm tin về bản thân, từ đó làm tăng độ nhạy cảm với các kích thích tiêu cực và khiến thân chủ dễ bị kích hoạt cảm xúc mạnh khi xuất hiện các suy nghĩ không thích ứng.

## **2.4. Lập kế hoạch can thiệp**

### **2.4.1. Mục tiêu đầu ra**

Dựa vào kết quả đánh giá và định hình trường hợp, học viên và thân chủ thống nhất và xác nhận kế hoạch can thiệp tập trung vào ba mục tiêu đầu ra, bao gồm:

#### ***Mục tiêu đầu ra 1: Tăng cường năng lực ứng phó với cảm xúc tiêu cực***

Học viên lựa chọn giai đoạn trị liệu đầu tiên tập trung vào phát triển các kỹ năng đối phó với những cảm xúc không dễ chịu và giúp thân chủ hiểu về chấn thương. Thân chủ hiện đang sống trong gia đình thường có mâu thuẫn, là cơ sở góp phần tăng phản ứng kích động của thân chủ, bao gồm chiến đấu, bỏ chạy hoặc đôi khi đóng băng (ù tai, mắt tối sầm lại và cần được gọi lặp đi lặp lại nhiều lần để tỉnh táo). Vì vậy, các kỹ thuật thư giãn, chánh niệm giúp thân chủ tự xoa dịu và thấu hiểu mình. Bên cạnh đó, điều chỉnh các suy nghĩ không thích ứng là phương án phù hợp để thân chủ cải thiện cảm xúc và hành vi, tăng khả năng đối phó với những tình huống gây căng thẳng.

#### ***Mục tiêu đầu ra 2: Giảm các triệu chứng sang chấn***

Đây cũng là mục tiêu quan trọng mà thân chủ tìm đến trị liệu - tìm cách khắc phục những tổn thương trong quá khứ. Vì vậy, ở giai đoạn này, học viên tập trung vào truy cập vào những ký ức đau buồn về trải nghiệm sang chấn và thay đổi ý nghĩa của những ký ức cảm xúc nhằm giảm bớt tính xâm nhập của chúng.

#### ***Mục tiêu đầu ra 3: Cải thiện mối quan hệ***

Giai đoạn cuối cùng, tập trung vào thiết lập các mục tiêu cuộc sống và cải thiện chất lượng các mối quan hệ. Điều này góp phần giúp thân chủ xây dựng cuộc sống với những quan điểm mới về thế giới và giá trị bản thân. Bên cạnh đó, các mối quan hệ an toàn tin tưởng là phương án hỗ trợ phù hợp giúp thân chủ gia tăng cảm giác kết nối.

### 2.4.2. Kế hoạch can thiệp

Trong nghiên cứu của Cohen và cộng sự (2012), thanh thiếu niên có sang chấn phức hợp thường có thời gian trị liệu là 16 - 25 buổi và đôi khi lên đến 28 - 30 buổi với giả định các buổi kéo dài 50 phút. Dựa trên cơ sở này và đặc điểm tâm lý của thân chủ hiện tại, dưới sự thống nhất của thân chủ, quá trình trị liệu dự kiến thực hiện trong 20 - 25 phiên, với thời gian 60 phút/ phiên. Mục tiêu quá trình và các kỹ thuật được thể hiện như sau:

**Bảng 6:** Kế hoạch can thiệp tâm lý

Mục tiêu đầu ra	Mục tiêu quá trình	Số phiên	Kỹ thuật dự kiến
1. Tăng cường năng lực ứng phó với cảm xúc tiêu cực	A. Thiết lập mối quan hệ trị liệu an toàn và tin cậy.		<ul style="list-style-type: none"> <li>Hỏi chuyện lâm sàng (Sử dụng các kỹ năng tham vấn)</li> </ul>
	B. Giúp thân chủ quản lý các triệu chứng cảm xúc	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bài tập thư giãn: Thở 4 thì; Tiếp đất 5-4-3-2-1; Quét cơ thể (Body Scan)</li> <li>Giáo dục tâm lý</li> </ul>
	C. Kết nối lại với sự bình an.	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Phân tách nhận thức</li> <li>Lời nói tự trách ân</li> </ul>
	D. Điều chỉnh lịch trình sinh hoạt.	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kích hoạt hành vi</li> <li>Vệ sinh giấc ngủ</li> </ul>
	E. Điều chỉnh suy nghĩ tiêu cực.	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tái cấu trúc nhận thức: Nhật ký suy nghĩ, Câu hỏi Socrates</li> <li>Vòng tròn kiểm soát</li> </ul>
2. Giảm các triệu chứng sang chấn	A. Tái trải nghiệm	0.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Giáo dục tâm lý</li> <li>Viết thư cho chính</li> </ul>

	các sự kiện sang chấn trong môi trường an toàn		minh
	B. Xử lý các ký ức gây đau khổ liên quan đến trải nghiệm sang chấn	4.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kỹ thuật màn hình</li> <li>• Kỹ thuật tái định hình hình ảnh</li> </ul>
3. Cải thiện mối quan hệ	A. Xây dựng hành động hướng tới các giá trị.	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bảng kiểm kê các giá trị</li> </ul>
	B. Tăng cường kỹ năng giao tiếp	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Đóng vai</li> <li>• Làm mẫu</li> <li>• Kỹ năng bộc lộ bản thân</li> <li>• Kỹ thuật thiết lập ranh giới cá nhân</li> </ul>

## 2.5. Tiến trình và kết quả trị liệu

Quá trình trị liệu được tiến hành trong 24 phiên, kéo dài trong 10 tháng (từ 26/04/2025 đến 27/02/2026), trải qua 4 giai đoạn. Mỗi giai đoạn tương ứng với một mục tiêu đầu ra. Các giai đoạn can thiệp được phân chia như sau:

- Giai đoạn 1 (5 phiên): Thiết lập mối quan hệ lâm sàng, thu thập thông tin, đánh giá tâm lý.
- Giai đoạn 2 (9 phiên): Can thiệp tâm lý nhằm hỗ trợ thân chủ tăng cường năng lực ứng phó với cảm xúc tiêu cực.
- Giai đoạn 3 (5 phiên): Giảm các triệu chứng sang chấn.
- Giai đoạn 4 (3 phiên): Cải thiện mối quan hệ.

### **2.5.1. Giai đoạn 1: Thiết lập mối quan hệ lâm sàng, thu thập thông tin, đánh giá tâm lý**

#### **2.5.1.1. Thời gian**

- Số phiên: 5 phiên (phiên 1 đến phiên 5)
- Thời lượng ở mỗi phiên: khoảng 90 phút/ phiên
- Hình thức thực hiện: Trực tiếp kết hợp trực tuyến

#### **2.5.1.2. Mục tiêu**

- Thiết lập liên minh trị liệu.
- Giới thiệu và trao đổi các nguyên tắc trong quá trình làm việc.
- Thu thập tiền sử, bệnh sử và các trải nghiệm bất lợi (ACEs).
- Đánh giá bằng các thang đo chuẩn hóa.
- Cung cấp một số hỗ trợ ban đầu.

#### **2.5.1.3. Kỹ năng, kỹ thuật can thiệp**

- Kỹ năng tham vấn cơ bản: Lắng nghe, phản hồi, quan sát, thấu cảm, đưa ra lời khen, đặt câu hỏi,...
- Kỹ thuật giáo dục tâm lý
- Kỹ thuật thư giãn: Thở bốn thì (Square Breathing), Tiếp đất (Grounding 5-4-3-2-1).
- Kỹ thuật đánh giá nhanh tâm trạng
- Lượng giá bằng thang đo: BDI-II, PCL-5, ACE-Q, RSES.
- Quan sát và hỏi chuyện lâm sàng

#### **2.5.1.4. Diễn biến chính của giai đoạn 1**

Trước khi có phiên làm việc đầu tiên, thân chủ và học viên đã có những tương tác online thông qua nền tảng Zalo để thống nhất về lịch hẹn làm việc.

##### **a. Quan sát lâm sàng**

Ở phiên gặp mặt đầu tiên, thân chủ đến đúng giờ, xuất hiện với trang phục gọn gàng, tóc xõa, khuôn mặt không trang điểm. Khi gặp học viên, gương mặt có nét trầm buồn, hơi rụt rè, giọng nói nhỏ, tốc độ chậm và không tương tác mắt với học viên. Các biểu hiện này cho thấy trạng thái khí sắc và mức năng lượng giảm. Trong phiên, thân chủ luôn giữ nguyên tư thế cúi khom người có thể phản ánh cảm giác thiếu an toàn, trạng thái căng thẳng hoặc tự ti.

**b. Giới thiệu, làm quen, ký đồng thuận và tìm hiểu lý do thân chủ tìm tới trị liệu**

Học viên giới thiệu về bản thân, trình độ học vấn và kinh nghiệm làm việc, thân chủ cũng giới thiệu về bản thân. Học viên trao đổi với thân chủ về hoạt động trị liệu tâm lý, các nguyên tắc trong các phiên làm việc, sự đồng thuận trong quá trình tham gia trị liệu tâm lý cũng như sự đồng thuận cho phép học viên sử dụng dữ liệu có bảo mật danh tính cho đề án cao học. Hai bên cùng thống nhất và ký vào phiếu đồng thuận.

Sau khi giới thiệu khung trị liệu, học viên thực hiện đánh giá nhanh trạng thái cảm xúc hiện tại của thân chủ bằng thang đo chủ quan từ 0 đến 10, trong đó 0 tương ứng với trạng thái cảm xúc không dễ chịu và 10 là trạng thái cảm xúc dễ chịu. Thân chủ đánh giá nhanh điểm cảm xúc của mình là 8.75/10 và bày tỏ sự thoải mái khi ở trong không gian kín đáo của phòng trị liệu. Điều này cho thấy môi trường trị liệu bước đầu tạo được cảm giác an toàn cho thân chủ, đồng thời phản ánh mức độ sẵn sàng tham gia trị liệu ở giai đoạn đầu.

Tiếp theo, học viên tiến hành khai thác lý do thân chủ tìm đến trị liệu. Thân chủ chia sẻ: *“em đến phần lớn vì muốn, đến để chia sẻ với chị về tình trạng hiện tại của mẹ em và nhờ chị kết nối với mẹ em. Còn về bản thân em thì có một tí tí thôi ạ”*. Chia sẻ của thân chủ cho thấy thân chủ đang đặt trọng tâm vào khó khăn của người khác (mẹ), đồng thời có xu hướng giảm nhẹ hoặc chưa nhận diện đầy đủ các vấn đề của bản thân. Trước tình huống này, học viên sử dụng kỹ năng phản hồi và nhấn mạnh trọng tâm trị liệu, làm rõ quá trình trị liệu tập trung vào thân chủ: *“Chị hiểu rằng, hiện tại em đang rất bận tâm về những điều mà bố mẹ em đang gặp phải, mình cũng rất là mong muốn có thể hỗ trợ mẹ. Tuy nhiên, tại đây, ngay bây giờ, chị và em sẽ tập trung vào em và những khó khăn của em, người đang mong muốn giải quyết những khó khăn của mình”*.

**c. Lịch sử thăm khám, điều trị vấn đề sức khỏe tâm thần trước đây**

Cuối năm 2024, thân chủ đã tham gia tham vấn tâm lý với một nhà tâm lý. Thân chủ chia sẻ, quá trình tham vấn trước đây chủ yếu tập trung vào hỗ trợ thân chủ trong giai đoạn *“sốc tâm lý”* khi thân chủ vừa kết thúc một mối quan hệ yêu đương. Điều này có thể gợi ý rằng các vấn đề hiện tại của thân chủ mang tính kéo dài và chưa được can thiệp triệt để.

**d. Thu thập thông tin về lịch sử xuất hiện và duy trì vấn đề**

Khi được khuyến khích chia sẻ về các trải nghiệm cá nhân, thân chủ bắt đầu chia sẻ từ bối cảnh gia đình.

**Về gia đình,** thân chủ chia sẻ phong cách giáo dục của bố mẹ và những trải nghiệm mà thân chủ đã trải qua trong giai đoạn thời thơ ấu là nguyên nhân khiến thân chủ bắt đầu có những niềm tin không thích ứng về bản thân và người khác. Trong quá trình chia sẻ, thân chủ nhắc lại những lời đe dọa từ phía bố: *“tao để mày ra được, tao cũng giết mày được, mày đừng lì, có ngày tao phải vắn chết mày, các kiểu...”*. Khi chia sẻ trải nghiệm này, thân chủ có phản ứng cảm xúc mạnh (khóc nhiều và nấc khi kể) cho thấy mức độ tổn thương cảm xúc có thể bị kích hoạt và chưa được xử lý. Bên cạnh đó, cách phản ứng của mẹ làm gia tăng tổn thương cảm xúc ở thân chủ *“khi mà em nghe bố mắng em như thế, em không chịu được nữa, nên em lại òa khóc lên. Xong mẹ lại ra an ủi em, mẹ bảo là buông bỏ đi con, em lại càng căm hơn.”* Thân chủ không cảm nhận được sự bảo vệ từ phía người mẹ. Thân chủ cũng thể hiện sự mâu thuẫn trong cách nhìn nhận về mẹ. Một mặt, thân chủ cảm nhận được sự hy sinh và đầu tư của mẹ, mặt khác thân chủ bày tỏ sự trách móc và quy trách nhiệm cho mẹ trong việc duy trì môi trường gia đình tiêu cực *“em nói với mẹ em là, mẹ chọn ở lại với bố là mẹ chọn thay phần cho cả bọn con. Nên là bây giờ, những gì bọn con đang chịu đựng chính là mẹ gián tiếp gây ra cái đấy...”*.

Thân chủ cho biết, mẹ đôi khi sử dụng lời nói mang tính hạ thấp và gây tổn thương khi mẹ cáu giận *“kiếp trước nợ nần, mang nợ gì mới đẻ ra chúng mày”*; *“lũ hút xương, hút tủy người khác”*. Thân chủ ý thức được rằng những lời nói này xuất phát từ trạng thái cảm xúc nhất thời của mẹ *“em biết rằng những lời nói đấy mẹ em không cố ý nói ra”* nhưng thân chủ vẫn luôn ghi nhớ và có ảnh hưởng đến cảm xúc của thân chủ.

*HV: Chắc hẳn những lời nói của mẹ đã khiến em cảm thấy tủi thân. Em nghĩ gì về những điều mẹ nói với em?*

*TC: Em thấy không cãi được. Tại mẹ em cực kỳ đầu tư cho em về việc học tập. Em trai em thì không giỏi về học thuật lắm nhưng mà cũng rất là ngoan, cũng không đến mức chơi bời mặc dù em học ở trường giáo dục thường xuyên nhưng mà em cũng không có chửi bậy, hút thuốc gì cả, cũng chăm làm việc nhà. Còn em thì học cũng được từ bé, mẹ em biết em học được nên cực kỳ đầu tư cho em. Hồi trước mẹ em làm đồ ăn sáng từ 3h rưỡi đến 4h sáng nhưng mà mẹ em vẫn chấp nhận cho em đi học tiếng anh. Xong rồi, lúc em lên cấp 3, mẹ em tuần nào cũng, tuần ba buổi đợi em ở trường xong rồi đưa em đi lên cầu giấy, đoạn ấy lúc ấy siêu tắc đường ý ạ. Rồi mẹ ngồi đợi em 2 tiếng ở ngoài, xong rồi mẹ đèo em về. Lúc đấy mẹ đèo em đi học IELTS, nhưng mà học cái ấy cũng không rẻ ý ạ. Em nghĩ là mẹ em cực kỳ đầu tư cho em, nhưng mà thật sự thì em nghĩ là em không đủ khả năng để đáp lại những sự đầu tư đấy.*

Qua chia sẻ này của thân chủ, có thể thấy, thân chủ đồng thời ghi nhận sự đầu tư và hy sinh của mẹ trong việc học tập của thân chủ qua việc mẹ dành nhiều thời gian, công sức và tạo điều kiện cho thân chủ (đưa đón, chờ đợi, đầu tư tài chính). Tuy nhiên, sự đầu tư này khiến thân chủ tự tạo áp lực trong việc phải đạt được thành tích tương xứng và tự đánh giá thấp bản thân khi cho rằng *“mình không đủ khả năng để đáp lại”*.

Khi chứng kiến bố mẹ cãi nhau, thân chủ xuất hiện các suy nghĩ tự động tiêu cực như *“mình kém”*, *“mình không xứng đáng”*. Điều này cho thấy thân chủ có xu hướng nội hoá các trải nghiệm tiêu cực trong gia đình thành đánh giá về bản thân.

Trong quá trình làm việc, học viên nhận thấy thân chủ có nhiều tâm sự muốn giải bày, nên đã sử dụng kỹ năng thấu cảm và phản hồi cảm xúc giúp thân chủ nhận diện rõ hơn về trải nghiệm cảm xúc của chính mình *“Dường như, em đã có cảm xúc xấu hổ, ngại vì cho rằng bản thân mình chưa cố gắng đủ nhiều với những công sức mà mẹ đầu tư cho em. Hẳn em là một người rất thương mẹ, và rất muốn nỗ lực để đáp lại những mong đợi của mẹ”*. Sự ghi nhận cảm xúc xấu hổ, tự ti và mong muốn đáp ứng kỳ vọng của mẹ đã hỗ trợ thân chủ mở rộng chia sẻ và đi sâu hơn vào các trải nghiệm cá nhân.

Trong phiên làm việc thứ ba, học viên thu thập sâu hơn về **trải nghiệm bất lợi trong quá khứ**, những sự kiện mà thân chủ nhận diện là tổn thương và ảnh hưởng đến hiện tại. Thân chủ chia sẻ trải nghiệm chứng kiến bạo lực giữa cha mẹ khi còn nhỏ. Thân chủ kể lại việc bố mẹ *“ném đồ linh tinh”* và *“cầm dao chĩa vào nhau”* và phản ứng của bản thân khi đó là *“em sợ”*, phải *“chạy sang gọi hàng xóm”*. Những chi tiết này cho thấy thân chủ đã từng trải nghiệm tình huống vượt quá khả năng chịu đựng của một đứa trẻ, khi môi trường gia đình không còn là nơi an toàn mà trở thành nguồn gây đe dọa trực tiếp. Đây có thể được xem là một trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu có tính chất sang chấn, góp phần hình thành cảm giác mất an toàn và xu hướng cảnh giác cao độ trước xung đột. Sau sự kiện chứng kiến bố mẹ cãi nhau, thân chủ xuất hiện lo lắng về sự an toàn của bố mẹ *“em sợ bố mẹ em có chuyện gì, em không muốn lên ông bà ngoại nhưng bố mẹ nuôi em xuống đón em”*. Điều này có thể phản ánh xu hướng đảm nhận trách nhiệm vượt quá lứa tuổi trong việc duy trì sự gắn kết gia đình. Thân chủ *“giãy dụa, gào thét”* không muốn rời khỏi nhà *“em chỉ muốn ở đây với mẹ em cơ, nhưng em vẫn bị lôi đi”*. Trong trạng thái bất an, lo sợ, thân chủ mong muốn ở gần mẹ *“em cũng mong muốn được sống với mẹ như bao đứa trẻ con”* để tìm kiếm cảm giác an ủi được bảo vệ. Tuy nhiên, nhu cầu này không được đáp ứng. Điều này gợi ý rằng trải nghiệm tổn thương của thân chủ không chỉ đến từ việc chứng kiến bạo lực mà còn đến từ nhu cầu được bảo vệ, gắn bó với cha mẹ không

được đáp ứng. Các yếu tố này có thể ảnh hưởng đến cảm nhận của thân chủ về nền tảng an toàn trong mối quan hệ.

Theo mạch chia sẻ của thân chủ, học viên tiếp tục khai thác thêm những trải nghiệm bất lợi trong quá khứ. Trong suốt quá trình này, học viên quan sát trạng thái cảm xúc và các biểu hiện cơ thể của thân chủ nhằm đảm bảo thân chủ không bị quá tải cảm xúc khi nhắc lại các trải nghiệm mang tính tổn thương. Thân chủ cho biết được gia đình cậu – mẹ nhận nuôi từ khi học lớp 1. Trong giai đoạn đầu, thân chủ cảm nhận mình được chăm sóc “*như con gái*”. Tuy nhiên, từ khi cậu – mẹ có con ruột thì Hạ cảm thấy mình “*hơi bị đối xử bất công*”. Một sự kiện nổi bật xảy ra vào dịp sinh nhật em gái, khi thân chủ vô tình làm em bị ngã. Lúc đó, thân chủ sợ cậu hoặc ông ngoại chửi và đánh. Sau sự việc này, thân chủ mô tả cảm giác sợ hãi trước phản ứng của người lớn, đặc biệt là “*sợ ánh mắt của ông ngoại và mọi người nhìn em vào lúc đó*” và cho rằng “*từ đó là em không nhìn vào mắt của ai nữa*”. Trải nghiệm này có thể được hiểu như một tình huống mang tính đe dọa và bị đánh giá, trong đó thân chủ cảm nhận mình là đối tượng bị quan sát, phán xét và có thể bị trừng phạt. Thân chủ đã diễn giải tín hiệu giao tiếp mắt như một tín hiệu đe dọa. Việc thân chủ liên hệ trực tiếp sự kiện này với khó khăn hiện tại, gợi ý rằng hành vi né tránh giao tiếp mắt có thể là một cách thức ứng phó nhằm giảm bớt lo âu và cảm giác sợ hãi trong các tình huống cảm nhận bị đe dọa. Đồng thời, phản ứng này đã được củng cố theo thời gian, khi việc tránh giao tiếp mắt giúp thân chủ tạm thời giảm cảm giác khó chịu, nhưng về lâu dài lại duy trì khó khăn trong giao tiếp.

Sự kiện bị bố đánh đập dưới sự chứng kiến của mẹ dường như là trải nghiệm tổn thương sâu sắc đối với thân chủ. Theo mô tả của thân chủ, sự kiện xảy ra vào một buổi tối năm thân chủ học lớp 7. Khi thân chủ đang trong trạng thái cảm xúc tiêu cực và đang chia sẻ với mẹ về trải nghiệm liên quan đến bố, người bố đã có hành vi chạy đến, mắng và “*cuốn em vào chiếu và đánh em*”. Đối với những trải nghiệm trước đó, thân chủ khao khát có mẹ hiện diện khi mình bị đánh để “*em đứng sau lưng mẹ*”, vậy nhưng tại thời điểm có mẹ, mẹ “*chỉ đứng nhìn em mà không bảo gì cả*”. Thân chủ cho rằng, hình ảnh mẹ đứng nhìn khiến thân chủ “*hơi bị tổn thương*” và chính bởi sự kiện này khiến thân chủ có “*khúc mắc*” với bố mẹ, thân chủ dần trở nên “*khép kín*”, “*mất niềm tin ở mọi người*”, “*em chỉ tin tưởng vào bản thân*”. Học viên quan sát trạng thái cảm xúc, cơ thể của thân chủ và hỗ trợ kỹ thuật thở thư giãn sau khi thân chủ khóc nức lên khi kể lại chi tiết mẹ chứng kiến việc thân chủ bị bố đánh. Bởi lẽ, khi đối diện với bạo lực, thân chủ có xu hướng tìm kiếm sự an toàn bằng cách được đứng phía sau mẹ, với kỳ vọng được che chở. Tuy nhiên, việc người mẹ không phản ứng đã tạo ra một trải nghiệm tổn thương sâu sắc, góp phần hình thành cảm giác bị

bỏ rơi và phá vỡ niềm tin ở thân chủ vào vai trò của người chăm sóc “*chỉ có mình mới cứu được mình*”. Bên cạnh đó, thân chủ dần phát triển các diễn giải mang tính cá nhân hóa, hình thành nên những niềm tin cốt lõi chưa thích ứng. Cụ thể, thân chủ có xu hướng chỉ tin vào bản thân mình, tin bản thân không xứng đáng được bảo vệ hoặc không đủ quan trọng để người khác hỗ trợ. Đồng thời, thân chủ hình thành nhận thức về người khác, bao gồm những người thân thiết là không đáng tin cậy và không thể dựa vào khi cần thiết. Thân chủ cũng cho thấy xu hướng phủ nhận ý nghĩa của sự hỗ trợ nếu không xuất hiện đúng thời điểm mong đợi. Các niềm tin kéo theo những hệ quả về mặt cảm xúc và hành vi. Về mặt cảm xúc, thân chủ trải nghiệm sự tổn thương kéo dài, cảm giác bị bỏ rơi, mất niềm tin và có thể tồn tại sự tức giận đối với người mẹ. Về hành vi, thân chủ có xu hướng thu mình, sống khép kín, hạn chế chia sẻ nhu cầu cá nhân và duy trì khoảng cách trong mối quan hệ. Đồng thời, thân chủ phát triển xu hướng tự lập cao bởi niềm tin chỉ có bản thân mới có thể bảo vệ chính mình.

**Liên quan đến những biểu hiện của sang chấn**, thân chủ không cho phép bản thân nghĩ về những sự kiện sang chấn từ khoảng năm lớp 10. Tuy nhiên, nếu bị gợi nhắc khi “*tâm sự chuyện ngày xưa*” hoặc chạm đến các từ khóa “*sống xa nhà*”, “*hồi ấy*”, phản ứng sinh lý “*tai bị ù đi, mắt tối sầm lại, nhớ lại cảnh đấy*” và phản ứng phân ly “*người ta gọi mấy lần em mới dậy*” xuất hiện. Thân chủ cũng mô tả thêm về phản ứng của bản thân khi những ký ức buồn trong quá khứ xuất hiện là “*đạp xe cả mấy tiếng hoặc chạy đến khi mệt rũ rời tay chân ra*”. Thân chủ có xu hướng thực hiện né tránh như một chiến lược để đối phó với các trải nghiệm khó chịu liên quan đến quá khứ. Chiến lược này mặc dù đã giúp thân chủ giảm bớt cảm giác khó chịu trong thời gian ngắn hạn, nhưng về lâu dài, việc né tránh làm hạn chế cơ hội tiếp xúc và xử lý lại các ký ức hoặc tình huống liên quan đến sang chấn, từ đó ngăn cản quá trình điều chỉnh nhận thức về mức độ nguy hiểm thực tế. Bên cạnh đó, khi sự kiện được diễn giải là nguy hiểm, các phản ứng sinh lý - cảm xúc trở nên mạnh mẽ với trạng thái cảnh giác tăng cao. Do đó, tình huống trở thành bằng chứng nhằm củng cố niềm tin về sự đe dọa của sự kiện và một vòng lặp được hình thành.

**Về hoạt động chức năng**, thân chủ có những sở thích như nghe podcasts, thích đạp xe, đánh cầu. Đây là những hoạt động mang tính thích nghi, đóng vai trò như nguồn lực hỗ trợ điều hoà cảm xúc và căng thẳng.

Thân chủ cho rằng mình là người ngủ nhiều, tuy nhiên trong thời điểm học tập ôn thi, thân chủ duy trì giấc ngủ theo mỗi giai đoạn 2h30- 3h00 cho mỗi lần ngủ và ngủ nhiều giai đoạn trong một ngày. Tình trạng giấc ngủ này cho thấy đây không phải là giấc ngủ có tính chất phục hồi, mà là giấc ngủ gián đoạn, phản ánh rối loạn nhịp sinh học và tình trạng tăng kích hoạt sinh lý thường gặp khi lo âu. Việc thân chủ gặp

khó khăn đi vào giấc ngủ “trằn trọc rất lâu để vào giấc” và xuất hiện các giấc mơ liên quan đến trải nghiệm tiêu cực trong quá khứ “khoảng 2-3 tuần gần đây, đôi khi mơ thấy những câu chuyện trong quá khứ như mẹ tát khi làm sai bài tập” có thể được hiểu đây là trạng thái tái kích hoạt ký ức cảm xúc, đặc biệt khi thân chủ bắt đầu tham gia trị liệu. Bởi vì các nội dung ký ức bị dồn nén được xử lý lại.

Về ăn uống, thân chủ duy trì chế độ ăn không đều đặn (chủ yếu một ngày/ một bữa tối và thay thế bữa sáng bằng trà sữa hoặc cà phê). Điều này có thể dẫn đến giảm năng lượng và ảnh hưởng đến khả năng tập trung. Để hỗ trợ tập trung học tập thân chủ tăng phụ thuộc vào đường và caffeine (thói quen uống trà sữa).

**Về mối quan hệ xã hội**, đây cũng là yếu tố chính mà thân chủ tìm kiếm sự hỗ trợ tâm lý. Thân chủ đang ở trong mối quan hệ yêu đương đã kéo dài khoảng 5 tháng. Thân chủ mô tả bạn trai là một người “toàn diện” với các tính cách như biết suy nghĩ, là người tình cảm, thích dùng hành động, tuy nhiên theo nhận xét của thân chủ, bạn trai “không có chí tiến thủ”, điều khiến thân chủ quan tâm. Bạn trai hiện tại là một người bạn học cũ của thân chủ, cả hai đã quen nhau khoảng 3 năm trước đó. Khi ở trong mối quan hệ yêu đương hiện tại, thân chủ xuất hiện những suy nghĩ “không xứng đáng được gặp một người như thế”, “muốn xóa hết tất cả những người bên cạnh”, “muốn giày vò bản thân”. Những suy nghĩ này đã từng tồn tại trong mối quan hệ yêu đương trước đó và đây có thể là hệ quả của các trải nghiệm sang chấn trong quá khứ, khi nhu cầu về sự gắn bó và an toàn chưa được đáp ứng đầy đủ.

---

*HV: Điều gì khiến cho em nghĩ rằng mình không xứng đáng được gặp một người như thế?*

*TC: Em không biết nữa nhưng mà tự nhiên lúc đấy có một cái gì đấy trong người em cảm thấy là mình nghĩ là mình sẽ mãi mãi ở một mình như vậy, mình không muốn dính líu đến bất kỳ ai cả. Tại em thấy em hơi phức tạp.*

*HV: Phức tạp là như thế nào nhỉ?*

*TC: Mặc dù em thừa nhận là đôi khi em cũng có quan tâm đến người khác nhưng mà thường thì em sẽ hơi bị “over linh tinh” ý ạ. Nhưng mà nó ở mức độ kinh khủng khiếp, xong rồi đến mức là cái chuyện bé tí thôi mà em có thể nghĩ được đến mức mà bạn ấy còn bảo bạn ý còn chưa bao giờ nghĩ rằng bạn ấy lại trở thành người như thế. Kiểu...nhưng mà thật ra thì em cũng có thử tìm hiểu vì em cảm thấy mình chưa được chữa lành. Ý là em còn chưa hoàn thiện bản thân, em đã hơi vội nên em sợ em lỡ mất người em thích. Nhưng mà bây giờ thì em cảm thấy hối hận bởi vì em chưa hoàn thiện bản thân xong em lỡ bước vào một mối quan hệ, xong bây giờ em*

*lại không nỡ bước ra để hoàn thiện bản thân. Nếu mà ở lại thì em lại thấy em đang còn quá thiếu sót. Em không biết làm gì cả.*

---

Thân chủ trần trở về nhu cầu gắn bó và giá trị bản thân của bản thân trong mối quan hệ. Cụ thể, thân chủ tồn tại nỗi sợ bản thân chưa đủ tốt để được chấp nhận và song song với đó, thân chủ cũng trải nghiệm nỗi sợ mất đi người mình có tình cảm, nỗi sợ bị từ chối và bỏ rơi. Về mặt nhận thức, thân chủ hình thành niềm tin cốt lõi tiêu cực về giá trị bản thân “*chưa hoàn thiện bản thân*”, “*quá nhiều thiếu sót*” và nỗi lo sợ “*lỡ mất người em thích*”.

Đây là những niềm tin mang tính ổn định và khái quát hoá. Cụ thể, thân chủ không đánh giá một tình huống cụ thể mà đánh giá toàn bộ bản thân theo hướng tiêu cực. Điều này dẫn đến xu hướng đánh giá bản thân một cách khắt khe và phụ thuộc vào phản hồi của người khác để xác định giá trị cá nhân.

Về phương diện cảm xúc, cảm giác không xứng đáng được yêu thương đi kèm với cảm xúc tội lỗi, xấu hổ, tự trách. Bên cạnh đó, thân chủ cũng mô tả về phản ứng của bản thân khi có mâu thuẫn với những người thân quen và với chính bản thân mình. Xu hướng chính là trừng phạt bản thân và né tránh tương tác các mối quan hệ xã hội. Phản ứng của thân chủ khi đối diện với mâu thuẫn của những người thân quen và với chính bản thân mình là khác nhau. Đối với mối quan hệ yêu đương, thân chủ “*im lặng khi có mâu thuẫn*”, “*cãi nhau xong em nói chia tay*”. Khi cãi nhau với mẹ liên quan đến chuyện học tập, thân chủ “*như bị bom máu vào người và em sẽ học liên tiếp mười mấy tiếng*”. Đối với bố, thân chủ chọn “*block zalo và không nói chuyện*”. Và đối với bản thân mình, thân chủ chia sẻ sẽ trừng phạt bản thân bằng cách “*đạp xe đến khi nào mà em hết sức thì thôi*”.

Thân chủ chia sẻ thêm, thân chủ có hai người bạn thân nhưng chưa sẵn sàng mở lòng bởi các bạn thường an ủi, tuy vậy, thân chủ mong cầu có một lời giải đáp. Chi tiết này cho thấy thân chủ lựa chọn không chia sẻ bởi nhu cầu của mình sẽ không được đáp ứng và củng cố cảm giác phải tự gánh vác vấn đề của mình. Vậy nhưng, thân chủ cho rằng, mình luôn cố làm hài lòng người khác, luôn ngại từ chối với bạn bè, cố gắng bắt chuyện với các bạn để hòa nhập dù đây là một câu chuyện nói xấu về người khác hay giải thích bản thân quá nhiều để tránh người khác hiểu lầm về mình. Những điều này sẽ giúp thân chủ “*không bị bơ vơ, cô đơn một góc*”, “*có một vé gia nhập cộng đồng tạm thời*” và người khác “*công nhận về những điều mình làm*”. Điều này cho thấy sự tồn tại của hai trạng thái bên trong thân chủ, một bên là nhu cầu được kết nối, được chấp nhận; bên còn lại là xu hướng phòng vệ nhằm tránh bị tổn thương.

**Về đặc điểm cá nhân**, thân chủ nhận xét mình là “*người hơi không ổn định*” và khi làm rõ, sự không ổn định này được thể hiện qua “*không ổn định cả về cảm xúc và trạng thái*”. Cụ thể, đó là trạng thái dao động cảm xúc mà thân chủ “*sợ ở chính bản thân mình*”, khi “*đang rất vui vẻ*” thì ngay sau đó lại xuất hiện dòng suy nghĩ nghi ngờ “*ủa tại sao mình lại được vui vẻ như vậy*” và nhanh chóng chuyển sang việc hồi tưởng các lỗi lầm trong quá khứ “*ngồi nghĩ tất cả những chuyện mình từng làm sai, mình đối xử tệ với ai đấy*”. Điều này phản ánh quá trình từ giám sát mang tính phê phán, trong đó, các trải nghiệm tích cực bị gián đoạn bởi các nội dung tiêu cực.

Như vậy, các biểu hiện được mô tả là “*không ổn định*” phản ánh cách vận hành tâm lý đặc trưng bởi (1) dao động cảm xúc, (2) xu hướng tự phê phán; (3) khó khăn trong duy trì cảm nhận tích cực về bản thân. Những yếu tố này tương tác với nhau, góp phần duy trì trạng thái cảm xúc tiêu cực và làm suy giảm cảm nhận giá trị cá nhân.

#### ***e. Đánh giá và xác định mục tiêu trị liệu***

Do quá trình thu thập thông tin bị gián đoạn, học viên đã quyết định sử dụng trắc nghiệm/thang đo tại hai thời điểm để xác định những khó khăn được thể hiện qua các biểu hiện cụ thể. Việc triển khai các công cụ này không chỉ bổ sung thêm các thông tin bên cạnh hỏi chuyện lâm sàng mà còn giúp lượng hoá các mức độ triệu chứng, từ đó làm rõ các giả thuyết ban đầu về vấn đề của thân chủ.

Trước khi tiến hành, học viên giới thiệu các trắc nghiệm, lý do thực hiện và những lưu ý cần thiết để đảm bảo thân chủ hiểu và hợp tác trong quá trình thực hiện. Các trắc nghiệm được sử dụng bao gồm: RSES, BDI - II, PCL - 5 và ACE - Q. Việc lựa chọn các công cụ này cho thấy định hướng đánh giá tập trung vào các khía cạnh chính: giá trị bản thân; triệu chứng trầm cảm; các biểu hiện sang chấn và trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu.

Học viên chia sẻ về điểm số ghi nhận được và lý giải kết quả thu thập được thông qua thang đo, hỏi chuyện lâm sàng, quan sát lâm sàng. Thân chủ đáp ứng các tiêu chí của rối loạn stress sau sang chấn phức hợp với sự ghi nhận có tiền sử phơi nhiễm sang chấn kéo dài trong thời thơ ấu và các triệu chứng về tái trải nghiệm sự kiện sang chấn, phản ứng tránh né; trạng thái phân ly nhẹ và hồi tưởng sống động; biểu hiện tăng kích thích sinh lý thể hiện qua phản ứng giật mình quá mức khi có kích thích bất ngờ. Thêm vào đó, thân chủ gặp khó khăn trong điều tiết cảm xúc; tự nhận thức tiêu cực mang tính có cấu trúc về bản thân, người khác và thế giới; cùng các vấn đề trong mối quan hệ liên cá nhân. Tuy vậy, điểm số ở thang đo/trắc nghiệm của hai giai đoạn có sự khác biệt rõ rệt, học viên và thân chủ cùng làm rõ lý do có sự thay đổi

ở góc độ cá nhân thân chủ và góc độ lâm sàng. Đồng thời, học viên cũng chia sẻ về tính chất tham khảo của điểm số hiển thị trên các trắc nghiệm/ thang đo.

#### **f. Kỹ thuật thư giãn**

*Lý do thực hiện:* Tại phiên 3, trong quá trình thu thập thông tin ban đầu, học viên nhận thấy khi chia sẻ về các trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu, thân chủ có các phản ứng sinh lý - cảm xúc, bao gồm biểu hiện căng thẳng rõ rệt, khóc nghẹn, cạy tay, đau đầu. Vì vậy, học viên hướng dẫn thân chủ thực hiện bài tập thở bốn thì và kỹ thuật tiếp đất.

*Mục tiêu thực hiện:* Học viên cung cấp kỹ thuật thư giãn với mong muốn gia tăng cảm giác an toàn và khả năng điều hòa trạng thái cảm xúc - sinh lý khi tiếp cận các nội dung liên quan đến sang chấn. Từ đó, duy trì trạng thái ổn định hơn, tạo điều kiện cho việc tiếp cận các ký ức không dễ chịu một cách hiệu quả.

*Tiến trình can thiệp:* Học viên hướng dẫn thân chủ tập trung vào nhịp thở, đồng thời kết hợp với việc đưa sự chú ý trở lại với cảm giác cơ thể ở thời điểm hiện tại.

*HV: Vậy chị sẽ hướng dẫn lại một xíu nhé! Khi hít vào, hãy cố gắng phình to cái bụng của mình ra, đón nhận lấy sự bình an ở bên ngoài, hít thật chậm và thật sâu. Khi thở ra, hãy đẩy ra hết những mệt mỏi, những khó chịu và khi đẩy bụng của mình sẽ từ từ xẹp lại. Em sẽ thở ra như cách em thổi tắt ngọn nến sinh nhật, nhưng với nhịp chậm. Bây giờ, chị sẽ đếm 1 - 2 - 3 - 4 em hít vào, 1 - 2 - 3 - 4 em giữ hơi thở lại, 1 - 2 - 3 - 4 em thở ra và 1 - 2 - 3 - 4 em giữ hơi thở lại. Em sẽ thực hiện 4 nhịp và mỗi nhịp 4s nhé!*

Học viên làm mẫu cho thân chủ và chỉ cho thân chủ những điểm cần lưu ý để có thể hít thở đúng cách. Tiếp theo, học viên giới thiệu kỹ thuật tiếp đất 5 - 4 - 3 - 2 - 1

*HV: Tiếp theo, chị sẽ giới thiệu tới em một bài tập nhỏ, nó có tên gọi là tiếp đất, mình có thể hiểu rằng neo lại hiện tại, ở đây, ngay bây giờ thông qua các giác quan. Bài tập này sẽ phù hợp nếu như não mình đang bị cuốn đi xa vào suy nghĩ hoặc những ký ức không dễ chịu thì mình kéo nó về lại.*

*Bài tập này có 5 bước nhỏ. Bước một, em sẽ nhìn xung quanh và kể tên giúp chị 5 đồ vật mà em thấy. Bất cứ đồ vật nào hiện diện trước mắt em, hãy nhìn vào đồ vật như đây là lần đầu tiên em nhìn thấy nó. Bước hai, em sẽ chạm và cảm nhận giúp chị 4 đồ vật. Bước ba, hãy cho chị biết 3 âm thanh mà em nghe được, có thể là tiếng quạt, tiếng xe ngoài đường, hay kể cả là hơi thở của chính mình. Bước bốn, để ý 2 mùi vị mà mũi mình có thể ngửi ra. Bước năm, kể tên 1 vị đang có trong miệng của em.*

*Đáp ứng của thân chủ:* Thân chủ hợp tác và thực hiện tốt bài tập thư giãn học viên cung cấp. Thân chủ chia sẻ bản thân cảm thấy dễ chịu và thư giãn hơn. Bên cạnh đó, thân chủ bày tỏ cảm giác “hơi ngại” khi trả lời những câu hỏi liên quan đến 5 giác quan mà học viên đặt ra. Dù vậy, cảm giác “không còn nghĩ gì nữa” làm thân chủ

cảm thấy thích thú. Học viên ghi nhận sự nỗ lực của thân chủ và khuyến khích thân chủ thực hiện kỹ thuật thường xuyên trong cuộc sống.

#### 2.5.1.5. Bàn luận

Về liên minh trị liệu, học viên đã bước đầu thiết lập được một không gian trị liệu an toàn, tạo điều kiện cho thân chủ - vốn có xu hướng né tránh có thể khóc và bộc lộ những ký ức đau buồn nhất. Tuy vậy, thân chủ đã trải qua những trải nghiệm bất lợi trong cuộc đời liên quan đến mối quan hệ, nên thân chủ thường có cảm xúc xấu hổ, ngại khi chia sẻ sâu vào câu chuyện cá nhân, chưa thực sự thoải mái để chia sẻ những khó khăn với học viên. Vì vậy, dễ hiểu rằng, việc xây dựng mối quan hệ trị liệu tin cậy không phải điều dễ dàng, điều này khiến học viên quyết định đi chậm quá trình thu thập thông tin, tập trung vào phát triển và duy trì mối quan hệ trị liệu bằng việc thể hiện sự thấu cảm khi lắng nghe thân chủ chia sẻ.

*HV: Chị cảm ơn An Hạ nhiều nhé, cảm ơn vì những điều này có vẻ như không dễ để chia sẻ với một người lạ. Nhưng em đã tin tưởng chị để làm điều đấy. Và chị với em cũng phải nhìn nhận rằng năm tháng đấy có những khó khăn, nhưng em đã mạnh mẽ để có An Hạ ngày hôm nay - một An Hạ trưởng thành, một sinh viên đại học ở trường mà nhiều bạn trẻ muốn được học, một giáo viên của các bạn nhỏ và một An Hạ luôn nỗ lực vì mục tiêu của mình. Điều mà không phải ai vượt qua những khó khăn như vậy cũng có thể làm được.*

Ngoài ra, học viên và thân chủ đã bước đầu xác định được những khó khăn mà thân chủ đang phải trải qua, mong đợi của thân chủ và mối liên hệ giữa trải nghiệm bất lợi trong quá khứ và các khó khăn gây trở ngại cho cuộc sống thân chủ ở hiện tại. Dựa trên những thông tin thu thập được, học viên nhận diện được bức tranh tâm lý của thân chủ, xây dựng định hình trường hợp và trao đổi với thân chủ để xác lập các mục tiêu can thiệp và cách thức làm việc.

Bên cạnh đó, học viên và thân chủ tạm dừng quá trình trị liệu lâm sàng để thân chủ tập trung ôn thi bởi việc tiếp tục đi sâu vào các trải nghiệm bất lợi thoi thơ ấu và các biểu hiện của sang chấn có thể làm tăng gánh nặng tâm lý. Học viên nhận định, sự linh hoạt và ưu tiên tính ổn định của thân chủ trong giai đoạn áp lực là điều cần thiết.

Mục tiêu tiếp theo sẽ tập trung vào củng cố thêm các kỹ năng ổn định hóa cảm xúc trước khi đi sâu vào giai đoạn 3 (Giảm các triệu chứng sang chấn), nhằm giảm nguy cơ tái sang chấn khi thân chủ đối diện với các ký ức xâm nhập mạnh.

## **2.5.2. Giai đoạn 2: Can thiệp tâm lý nhằm hỗ trợ thân chủ tăng cường năng lực ứng phó với cảm xúc tiêu cực và điều chỉnh suy nghĩ không thích ứng**

### **2.5.2.1. Thời gian**

- Số phiên: 9 phiên (phiên 6 đến phiên 14)
- Thời lượng ở mỗi phiên: khoảng 60 phút/ phiên
- Hình thức thực hiện: Trực tiếp kết hợp trực tuyến

### **2.5.2.2. Mục tiêu**

- Tăng cường liên minh trị liệu
- Thiết lập và điều chỉnh thói quen sinh hoạt thích nghi
- Trang bị các kỹ thuật điều hòa cảm xúc
- Nâng cao lòng trắc ẩn với bản thân
- Can thiệp tái cấu trúc nhận thức

### **2.5.2.3. Kỹ năng, kỹ thuật can thiệp**

● Kỹ thuật thư giãn	● Giáo dục tâm lý
● Kích hoạt hành vi	● Phân tách nhận thức
● Lời nói tự trắc ẩn	● Vệ sinh giấc ngủ
● Tái cấu trúc nhận thức: Nhật ký suy nghĩ, Câu hỏi Socrates	● Vòng tròn kiểm soát
● Kỹ thuật cánh bướm	

### **2.5.2.4. Diễn biến chính của giai đoạn 2**

Sau khi đánh giá và xây dựng kế hoạch can thiệp, mục tiêu chính của giai đoạn 2 là chuẩn bị cho thân chủ sẵn sàng để xử lý những sang chấn trong quá khứ. Cụ thể, học viên và thân chủ tập trung vào việc điều hòa cảm xúc, xây dựng lịch trình sinh hoạt phù hợp, kết nối lại với sự bình an và điều chỉnh những suy nghĩ chưa thích ứng.

#### **a. Các can thiệp liên quan đến lịch trình sinh hoạt hàng ngày**

Tại thời điểm gặp học viên, thân chủ đang duy trì một lịch trình sinh hoạt mang tính chất “*bận rộn*” và “*năng suất*” với các hoạt động chủ yếu tập trung vào dạy học gia sư, dạy học tại trung tâm và học, các hoạt động tương tác xã hội và thời gian dành cho bản thân còn hạn chế. Hạ sử dụng các thức uống chứa caffein như cà phê, trà sữa, giúp Hạ tỉnh táo hàng ngày và “*có thể làm việc được*”. Ngoài ra, Hạ chỉ ăn cơm vào

buổi tối. Về giấc ngủ, thời điểm ấy, Hạ thường có thể đi ngủ vào lúc 2h00 - 2h30 sáng, trước khi ngủ thường có xu hướng tắm đêm và lướt mạng xã hội dù mệt “*kiểu đạt chỉ tiêu để lướt bù cho cả ngày*” và thức dậy thường xuyên bị đau đầu. Và những điều này được thân chủ mô tả bằng cụm từ “*bỏ bê bản thân nửa mùa*”.

### ***Giáo dục tâm lý về hành vi phi chức năng***

*Lý do thực hiện:* Thân chủ đang duy trì một số hành vi phi chức năng, cụ thể là ứng phó và né tránh như là một cách ứng phó với lo âu, cảm giác bất lực và nhu cầu kiểm soát bản thân. Tuy các hành vi này mang lại hiệu quả tạm thời (giảm khó chịu, duy trì hiệu suất), nhưng về lâu dài góp phần duy trì vòng xoáy kiệt sức dẫn đến sự suy giảm điều hoà cảm xúc và củng cố niềm tin tiêu cực về bản thân.

*Mục tiêu thực hiện:* Giúp thân chủ nhận diện hành vi phi chức năng và hiểu rõ cơ chế duy trì chúng. Thông qua đó, thân chủ giảm tự phán xét, đồng thời tạo nền tảng nhận thức cho việc thay đổi hành vi và điều chỉnh nhận thức trong giai đoạn tiếp theo.

*Tiến trình can thiệp:* Thông qua việc sử dụng các câu hỏi mở và ví dụ cụ thể từ trải nghiệm của thân chủ, học viên từng bước giúp thân chủ nhận diện việc duy trì trạng thái bận rộn liên tục và sử dụng các thức uống chứa caffein có thể giúp thân chủ tạm thời vượt qua cảm giác mệt mỏi và lo âu liên quan đến hiệu suất. Bên cạnh đó, học viên cùng thân chủ khám phá cơ chế chính duy trì lịch trình sinh hoạt, bao gồm cơ chế né tránh và mong muốn kiểm soát. Thân chủ nhận diện sâu hơn những hành vi né tránh như cảm giác “*hơi bí bách*” khi nhìn thấy bố mẹ cãi nhau, né tránh tương tác với bạn trai và trách nhiệm “*tôn trọng và đồng hành*” trong mối quan hệ. Song song đó, thân chủ cũng dần nhận diện những mong muốn kiểm soát bản thân để không trở nên vô dụng “*em không giống bố em*”, kiểm soát hình ảnh bản thân để trở nên giá trị hơn trong mắt mẹ và người khác, kiểm soát những ranh giới trong mối quan hệ “*hạn chế tiếp xúc nhất có thể với ai cũng thế*”, “*kiểm soát cả mong muốn hòa nhập, muốn thuộc về tập thể*” để không trở nên “*nhu nhược*” và “*chịu đựng*” sống cùng bố giống mẹ. Ngoài ra, thân chủ hiểu rằng hành vi lướt mạng xã hội vào ban đêm dù đang mệt không chỉ mang chức năng né tránh những cảm xúc không dễ chịu, những suy nghĩ về sự vô dụng của bản thân mà còn được duy trì bởi trạng thái sợ bỏ lỡ thông tin và bị tụt lại phía sau. Điều này được học viên và thân chủ ghi nhận bởi mong muốn kiểm soát bản thân khi niềm tin về sự không đủ tốt được kích hoạt, khi giá trị của bản thân được thân chủ đo lường bằng thành tích.

Sau khi đã hiểu rõ cơ chế duy trì, thân chủ khám phá về tác động mà nó mang lại. Sự phụ thuộc vào các chiến lược này làm giảm cơ hội phục hồi sinh lý (giấc ngủ, nghỉ ngơi), dẫn đến tình trạng kiệt sức và suy giảm khả năng điều hòa cảm xúc.

*Đáp ứng của thân chủ:* Thân chủ khám phá về cơ chế duy trì một số hành vi phi chức năng trong trạng thái hơi thở nặng nề, bởi lẽ phản ứng này có thể liên quan đến cảm giác không dễ chịu khi đối diện với tác động tiêu cực của thói quen sinh hoạt thân chủ đang duy trì. Tuy nhiên, xuyên suốt phiên làm việc, thân chủ hợp tác và nghiêm túc khi được học viên giáo dục về cơ chế xuất hiện và duy trì các hành vi phi chức năng.

### ***Công cụ vòng tròn kiểm soát***

*Lý do thực hiện:* Sau khi thực hiện giáo dục tâm lý, thân chủ đã bước đầu nhận diện được các hành vi phi chức năng và cơ chế duy trì chúng. Tuy nhiên, thân chủ vẫn gặp khó khăn trong việc xác định những hành vi cụ thể có thể thay đổi và xác định được những khía cạnh/phạm vi mình có thể kiểm soát, ảnh hưởng và không kiểm soát.

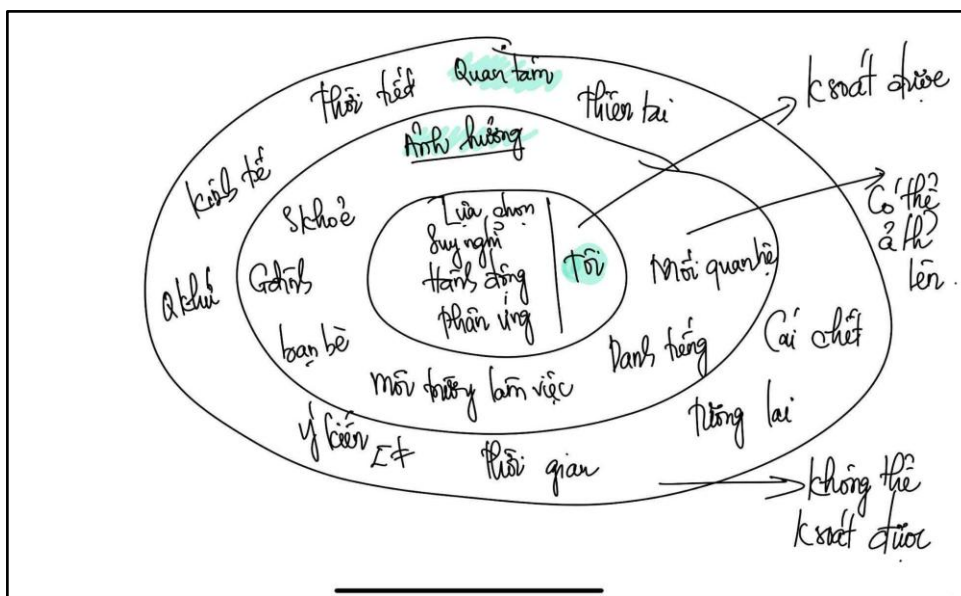
*Mục tiêu thực hiện:* Học viên lựa chọn công cụ nhằm giúp thân chủ phân biệt rõ giữa những yếu tố có thể kiểm soát (thói quen sinh hoạt, thời gian ngủ nghỉ, mức độ sử dụng caffeine, cách phản ứng và lựa chọn); và những yếu tố nằm ngoài tầm kiểm soát (mâu thuẫn của bố mẹ, suy nghĩ và hành vi của người khác, kết quả hay đánh giá từ bên ngoài). Công cụ này giúp thân chủ tăng khả năng tập trung vào hành vi có thể điều chỉnh, góp phần cải thiện lịch trình sinh hoạt hằng ngày.

*Tiến trình can thiệp:* Học viên mô tả công cụ vòng tròn kiểm soát với ba vòng tròn đồng tâm bao gồm: (1) vùng tôi có thể kiểm soát; (2) vùng tôi có thể ảnh hưởng; (3) vùng tôi không thể kiểm soát. Học viên hướng dẫn thân chủ lần lượt liệt kê các vấn đề đang gây căng thẳng.

Dựa trên nội dung thân chủ cung cấp, học viên lắng nghe, tóm lược và ghi lại vào các vùng tương ứng. Trên cơ sở đó, học viên cùng thân chủ làm rõ các yếu tố mà thân chủ có thể kiểm soát như thói quen sinh hoạt (giờ ngủ, sử dụng caffeine); cách phản ứng cảm xúc và lựa chọn hành vi (làm việc liên tục, lướt mạng xã hội); các yếu tố thuộc vùng ảnh hưởng như cách giao tiếp, mức độ tham gia hoặc rút lui trong mối quan hệ; các yếu tố thuộc vùng không kiểm soát được như mâu thuẫn giữa bố mẹ, lời nói và kỳ vọng của người khác.

Sau khi hoàn thiện sơ đồ, học viên hướng dẫn thân chủ quan sát tổng thể ba vòng tròn đồng tâm, giúp thân chủ nhận diện xu hướng của bản thân đang dành nhiều năng lượng cho vòng tròn nào. Thân chủ nhận ra rằng bản thân đang dành nhiều năng lượng cho các yếu tố nằm ngoài tầm kiểm soát và phản ứng bằng việc gia tăng kiểm soát bản thân hoặc né tránh. Học viên tiếp tục định hướng thân chủ chuyển sự chú ý sang vùng kiểm soát và vùng ảnh hưởng. Học viên cùng thân chủ xác định một số hành vi có thể điều chỉnh trong thời gian ngắn như thiết lập giờ ngủ, giảm sử dụng caffeine.

Kết thúc kỹ thuật, học viên tóm tắt lại những thông tin trong ba vòng tròn đồng tâm, nhấn mạnh nguyên tắc tập trung vào những yếu tố có thể kiểm soát và ảnh hưởng, đồng thời khuyến khích thân chủ thực hành chấp nhận đối với các yếu tố nằm ngoài tầm kiểm soát.



**Hình 2:** Vòng tròn kiểm soát

*Đáp ứng của thân chủ:* Thân chủ hợp tác và nghiêm túc trong suốt phiên làm việc. Bên cạnh đó, Hạ thường có thói quen cạy và cắn móng tay, học viên quan sát thấy bong tróc và xuất hiện những vết máu. Theo thân chủ, điều này chỉ mới xuất hiện khoảng 2 tuần trở lại và đây là hành vi được học tập từ việc quan sát hành vi của học sinh. Tuy vậy, học viên nhận định phản ứng cạy và cắn móng tay còn có thể thể hiện sự không dễ chịu của thân chủ khi đối diện với những vấn đề gây căng thẳng.

**Phần làm việc về vệ sinh giấc ngủ**

*Lý do thực hiện:* Trong quá trình hướng tới điều chỉnh lịch trình sinh hoạt theo hướng thích ứng hơn, học viên lựa chọn can thiệp vào giấc ngủ như một điểm khởi đầu, bởi lẽ, đây là yếu tố nền tảng ảnh hưởng trực tiếp đến trạng thái thể chất, cảm xúc và hành vi của thân chủ.

*Mục tiêu:* Thông qua việc giáo dục và thực hành các nguyên tắc vệ sinh giấc ngủ, thân chủ được kỳ vọng nhận diện và điều chỉnh các hành vi chưa phù hợp (sử dụng thiết bị điện tử trước khi đi ngủ, thời gian ngủ không ổn định, sử dụng các chất chứa caffeine), từ đó giảm các yếu tố cản trở quá trình đi vào giấc ngủ

*Tiến trình can thiệp:* Trước tiên, học viên tiến hành đánh giá thói quen ngủ thông qua bảng theo dõi giấc ngủ trong một tuần.

**Bảng 7:** Bảng theo dõi giấc ngủ

<b>Ngày</b>	<b>Giờ lên giường</b>	<b>Giờ ngủ</b>	<b>Giờ dậy</b>	<b>Lý do ngủ muộn</b>	<b>Trạng thái ngủ dậy</b>
Chủ nhật	23h00	2h00	11h00	Cố đọc nốt quyển sách	Đau đầu, mệt mỏi
Thứ 2	24h00	2h00	11h00	Xem phim, lướt điện thoại	Nóng, mệt, bí bách
Thứ 3	24h00	2h30	12h00	Mất ngủ vì chọn trường	Siêu đau đầu, mỏi mắt
Thứ 4	24h00	2h30	12h00	Uống trà sữa	Nóng, bí, đau đầu
Thứ 5	23h00	2h30	8h00	Buôn chuyện	Siêu đau đầu
Thứ 6	24h00	2h00	12h00	Xem phim	Đau đầu, mỏi mắt
Thứ 7	22h00	1h30	6h00	Lạ chỗ ngủ	Mỏi mắt

Dựa vào bảng theo dõi giấc ngủ của thân chủ, có thể thấy sự lệch pha rõ rệt giữa giờ lên giường và giờ đi vào giấc ngủ (trung bình trễ 2–3 tiếng), thời gian ngủ không ổn định và giờ thức dậy dao động lớn. Các yếu tố góp phần vào tình trạng này bao gồm: sử dụng thiết bị điện tử trước khi ngủ (xem phim, lướt điện thoại), sử dụng caffeine (trà sữa), hoạt động kích thích nhận thức (đọc sách, suy nghĩ về việc chọn trường) và yếu tố môi trường (lạ chỗ ngủ). Những yếu tố này cho thấy giấc ngủ của thân chủ bị chi phối đáng kể bởi các kích thích ngoại cảnh và thiếu các điều kiện hỗ trợ đi vào giấc ngủ.

Hệ quả được ghi nhận qua các ngày là tình trạng đau đầu, mệt mỏi, bí bách và suy giảm năng lượng sau khi thức dậy. Từ góc độ chức năng, giấc ngủ không phục hồi này không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất mà còn góp phần duy trì vòng lặp tâm lý: kiệt sức dẫn đến giảm hiệu suất, từ đó gia tăng nhu cầu kiểm soát (thông qua việc ép bản thân học tập/làm việc nhiều hơn) và tiếp tục làm rối loạn nhịp sinh hoạt. Như vậy, vấn đề giấc ngủ không tồn tại độc lập mà có liên hệ chặt chẽ với các khó khăn đã được xác định trước đó (kiểm soát, kiệt sức, điều hòa cảm xúc).

Trên cơ sở đó, học viên tiến hành giáo dục tâm lý về vai trò của giấc ngủ và chỉ ra những tác hại của việc giấc ngủ không được đáp ứng và mong đợi của thân chủ trong việc thay đổi giấc ngủ.

Dựa vào tình hình thực tế, học viên và thân chủ cùng xây dựng các mục tiêu thay đổi mang tính khả thi và từng bước, bao gồm (1) giảm tần suất sử dụng các thức uống chứa caffeine từ 7 ngày/1 tuần sang 2 - 3 ngày/1 tuần ; (2) không sử dụng điện thoại trước 30 phút khi lên giường; (3) Và duy trì lịch lên giường đi ngủ vào lúc 11h30.

*Đáp ứng của thân chủ:* Thân chủ hợp tác và chủ động xây dựng những hoạt động tích cực nhằm cải thiện giấc ngủ. Ghi nhận về bài tập về nhà, thân chủ vẫn còn những kháng cự để thực hiện các mục tiêu thay đổi và mức độ cải thiện giấc ngủ không rõ rệt.

### ***Phần làm việc về kỹ thuật Thư giãn - Body Scan (Quét cơ thể)***

*Lý do thực hiện:* Thân chủ hiện đang trải qua tình trạng thiếu ngủ kéo dài, cụ thể đi ngủ muộn (2h00–2h30), kèm theo các hành vi trước khi ngủ như lướt mạng xã hội và trạng thái căng thẳng sinh lý (đau đầu, mệt mỏi). Bên cạnh đó, thân chủ có xu hướng duy trì trạng thái bận rộn liên tục và khó dừng lại, cho thấy hệ thần kinh đang ở trạng thái kích hoạt cao, gây cản trở quá trình thư giãn và đi vào giấc ngủ.

*Mục tiêu:* Để góp phần cải thiện chất lượng giấc ngủ, học viên hướng dẫn thân chủ thực hành kỹ thuật thư giãn - Body Scan. Kỹ thuật quét cơ thể tác động trực tiếp vào hệ thống sinh lý - thần kinh, giúp thân chủ chuyển từ trạng thái kích hoạt sang trạng thái thư giãn, tạo điều kiện thuận lợi cho việc cải thiện giấc ngủ. Đồng thời, kỹ thuật này phù hợp với thân chủ có xu hướng suy nghĩ nhiều và tự đánh giá bản thân, bởi kỹ thuật này tập trung vào việc quan sát trải nghiệm cơ thể một cách không phán xét.

*Tiến trình can thiệp:* Trước khi bắt đầu, học viên giải thích ngắn gọn về mục đích của kỹ thuật, nhấn mạnh về quá trình quan sát cơ thể một cách không phán xét và khuyến khích thân chủ giữ thái độ cởi mở, không đánh giá đúng sai khi thực hiện kỹ thuật. Tiếp đến, học viên hướng dẫn thân chủ lựa chọn tư thế ngồi thoải mái và tập trung vào hơi thở trong vài nhịp nhằm ổn định sự chú ý. Học viên dẫn lời và thân chủ đưa sự chú ý lần lượt qua từng bộ phận của cơ thể, bắt đầu từ bàn chân và di chuyển dần lên đỉnh đầu. Ở mỗi một bộ phận, học viên dừng lại để thân chủ ghi nhận các cảm giác đang hiện diện, không cố gắng thay đổi hay loại bỏ cảm giác và duy trì thái độ quan sát trung tính. Trong quá trình thực hiện, nếu sự xao nhãng xuất hiện, học viên hướng dẫn thân chủ đưa sự chú ý quay trở lại cơ thể mà không tự đánh giá, phán xét.

*Về đáp ứng:* Thân chủ cảm thấy ấn tượng với kỹ thuật Body Scan và báo cáo cảm giác dễ chịu, buồn ngủ, dần không còn theo dõi được lời dẫn của học viên. Điều

này có thể được hiểu, kỹ thuật đưa thân chủ vào trạng thái thư giãn và khi mức độ thư giãn tăng lên, thân chủ có thể dần rơi vào giai đoạn buồn ngủ (đặc biệt khi thân chủ có sự thiếu hụt giấc ngủ). Việc không nghe lời dẫn của học viên có thể không hoàn toàn là thất bại trong thực hành, mà phản ánh sự chuyển từ trạng thái tỉnh táo sang trạng thái thư giãn sâu. Trao đổi về bài tập về nhà, thân chủ đã cùng mẹ thực hiện kỹ thuật Body Scan trước khi đi ngủ vào 2 ngày/ 1 tuần, trải nghiệm này giúp thân chủ dễ dàng đi vào giấc ngủ và góp phần tăng kết nối với mẹ.

Ngoài ra, học viên cũng khuyến khích thân chủ thực hiện phương án nghỉ ngắn 5 phút để hít thở, ngắm cây ở ban công hay duỗi cơ thể sau một thời gian tập trung học tập/ làm việc.

### ***Phần làm việc về lịch trình sinh hoạt hàng ngày***

*Lý do thực hiện:* Thân chủ duy trì lịch trình sinh hoạt với tần suất và mức độ hoạt động cao, gần như lấp đầy toàn bộ thời gian trong ngày bằng học tập và làm việc, trong khi thời gian nghỉ ngơi và hồi phục rất hạn chế. Mặc dù lịch làm việc linh hoạt, thân chủ không thiết lập được nhịp sinh hoạt ổn định, dẫn đến tình trạng làm việc kéo dài, thiếu ngủ và kiệt sức. Bên cạnh đó, thân chủ có xu hướng gán giá trị bản thân với hiệu suất, từ đó duy trì trạng thái “bận rộn – năng suất” như một cách kiểm soát và né tránh cảm xúc khó chịu.

*Mục tiêu:* Xây dựng lịch trình sinh hoạt giúp thân chủ nhận diện sự mất cân bằng trong lịch trình sinh hoạt hiện tại và hiểu được tác động tiêu cực của việc duy trì trạng thái hoạt động kéo dài. Bên cạnh đó, kỹ thuật này hỗ trợ thân chủ xây dựng các hành vi hồi phục với mức độ phù hợp, từng bước giảm trạng thái kiệt sức và cải thiện nhịp sinh hoạt.

*Tiến trình can thiệp:* Học viên và thân chủ cùng thảo luận về lịch trình sinh hoạt, thân chủ thường có lịch trình một ngày như sau:

- 8h00: Dậy
- 8h30 - 11h00: Đi làm
- 14h00 - 16h00: Đi làm
- 17h00 - 19h30: Đi làm
- 19h30 - 23h00: Đi làm/ làm online
- 11h00 - 12h00: Học đàn/ học tiếng trung
- 12h00: Lên giường

Qua lịch trình này, học viên nhận thấy thân chủ lấp đầy thời gian biểu của mình bằng các hoạt động quan trọng và gần như không có thời gian nghỉ ngơi. Để nâng cao mức độ nhận thức của thân chủ về những hệ quả tiêu cực của việc duy trì trạng thái “năng suất” kéo dài, học viên đã sử dụng hình ảnh ẩn dụ thông qua việc

hình dung cơ thể như một chiếc xe máy vận hành liên tục mà không được nghỉ ngơi hoặc bảo dưỡng đầy đủ.

*HV: Kể cả chiếc xe máy hay con robot hoạt động liên tục trong thời gian dài cũng có thể cháy nổ, cơ thể mình cũng thế. Chị thấy thời gian lành mạnh cho bản thân, thời gian thực sự dừng lại để làm cho cơ thể dịu mát cơ thể của em còn hạn chế. Và nếu như mình duy trì lịch trình này thì sẽ đến một thời điểm cái máy - là cơ thể của mình có thể bị nóng quá, dẫn đến hỏng. Vậy nên, việc tìm các hoạt động hồi sức, thư giãn chen vào khi bộ máy hoạt động trong một khoảng thời gian dài là điều cần thiết.*

Thông qua ẩn dụ này, thân chủ được hỗ trợ nhận ra rằng, mặc dù việc duy trì hoạt động liên tục có thể đạt được hiệu suất trong ngắn hạn, nhưng về lâu dài sẽ dẫn đến hao mòn, giảm hiệu suất và có nguy cơ dẫn đến hỏng hóc. Từ đó, tạo điều kiện để thân chủ có thêm góc nhìn cân bằng hơn giữa hoạt động và nghỉ ngơi.

Qua quan sát và đánh giá, học viên quyết định đi từng bước nhỏ trong quá trình làm việc về lối sống. Ở phiên 7, học viên cùng thảo luận và thống nhất với thân chủ những hoạt động tích cực cần thực hiện trong tuần là (1) Chơi với mèo; (2) Duy trì cuộc trò chuyện với bạn trong khoảng 15 phút/ ngày; (3) Không uống các thức nước chứa caffeine. Đánh giá mức độ khó tăng dần gồm 0/10 - 2/10 - 7/10. Bên cạnh đó, dành lời khen cho bản thân khi hoàn thành một hoạt động trong các mục tiêu đặt ra là điều cần thiết, bởi lời khen là hình thức củng cố tích cực giúp gia tăng khả năng lặp lại hành động. Bên cạnh đó, khen thưởng còn góp phần điều chỉnh những niềm tin không thích ứng bên trong thân chủ.

*Đáp ứng của thân chủ:* Thân chủ hợp tác tại phiên làm việc, tuy vậy, thân chủ chưa đáp ứng và có phần kháng cự với những hoạt động tích cực mà học viên và thân chủ thống nhất. Thân chủ lý giải sự chưa đáp ứng này bởi việc xuất hiện của các suy nghĩ tự động mang tính thúc ép và đánh giá, đóng vai trò cản trở việc dừng lại “*Tại sao mình lại được chơi nhiều như vậy?*” “*Mình phải quay trở lại học thôi*”. Những suy nghĩ này làm gia tăng cảm giác lo âu và áp lực, từ đó thúc đẩy thân chủ tiếp tục duy trì hành động thay vì nghỉ ngơi. Việc tiếp tục làm việc giúp giảm cảm giác không dễ chịu, qua đó củng cố niềm tin về sự “*năng suất*” mà mình có thể đạt được. Học viên ghi nhận những nỗ lực của thân chủ trong quá trình thực hiện bài tập về nhà và sử dụng kỹ năng thấu cảm nâng cao giá trị nhằm củng cố giá trị bản thân ở thân chủ.

*HV: Dường như em cảm thấy không dễ chịu và tự trách khi có những hoạt động thư giãn ngăn cho bản thân. Chính việc em nhận ra điều này cho thấy em đang nỗ lực rất nhiều trong quá trình theo đuổi giá trị của bản thân mình.*

Mặc dù mục tiêu điều chỉnh lịch trình sinh hoạt chưa đáp ứng, tuy nhiên, học viên quyết định chuyển tiếp sang mục tiêu hỗ trợ thân chủ kết nối với sự bình an. Bởi

lẽ, thân chủ còn những kháng cự trong lòng khiến việc thực hiện những hành vi thích ứng trở nên khó khăn.

**b. Phần làm việc hỗ trợ thân chủ kết nối với sự bình an**

Ở giai đoạn 1, học viên hướng tới việc tăng cường năng lực ứng phó với cảm xúc âm tính và những suy nghĩ tự động không phù hợp, vì vậy, học viên lồng ghép một số các kỹ thuật trong Liệu pháp Chấp nhận và Cam kết (ACT) để giúp thân chủ nhận diện các cảm xúc không dễ chịu, chấp nhận và cho phép những cảm xúc bên trong xảy ra theo cách chủ động mà không né tránh.

***Kỹ thuật phân tách nhận thức***

*Lý do thực hiện:* Học viên nhận thấy thân chủ chịu tác động rõ ràng bởi những suy nghĩ tự động tiêu cực “*mình không xứng đáng được yêu thương*”; “*lẽ ra mình phải làm tốt hơn*” dẫn đến xu hướng đổ lỗi, tự chỉ trích bản thân và cản trở thực hiện hành vi phù hợp. Các suy nghĩ này thường được thân chủ tiếp nhận như sự thật, làm gia tăng cảm xúc tiêu cực và củng cố hành vi phi chức năng trong học tập và mối quan hệ.

*Mục tiêu:* Kỹ thuật được sử dụng nhằm giúp thân chủ nhận diện các suy nghĩ tự động như những sản phẩm của tâm trí thay vì sự thật khách quan, từ đó giảm mức độ chi phối của các suy nghĩ tiêu cực đối với cảm xúc và hành vi. Đồng thời, can thiệp hướng đến việc tăng khả năng quan sát trải nghiệm nội tâm một cách khách quan, không phán xét. Từ đó, thân chủ giảm xu hướng tự chỉ trích và mở rộng khả năng lựa chọn hành vi phù hợp hơn.

*Tiến trình can thiệp:* Đầu tiên, học viên sử dụng ẩn dụ bàn tay che mặt để giải thích về khái niệm phân tách nhận thức. Tiếp đến, học viên cùng thân chủ nhận diện những suy nghĩ tự động thường xuyên xuất hiện “*Lẽ ra mình phải làm tốt hơn*”, “*mình không xứng đáng được yêu thương*”. Và từ những suy nghĩ này, học viên hướng dẫn thân chủ thêm tiền tố “*Tôi đang có suy nghĩ rằng...*” trước một suy nghĩ tiêu cực.

*Về đáp ứng trong phiên:* Thân chủ thể hiện sự hợp tác và áp dụng được chính xác bài tập vào những suy nghĩ tự động của bản thân. Tại các phiên tiếp theo, thân chủ chia sẻ bản thân bắt đầu nhận diện đây chỉ là thói quen suy nghĩ chứ không phải sự thật.

***Kỹ thuật lời nói lòng trắc ẩn***

*Lý do thực hiện:* Thân chủ có xu hướng tự chỉ trích và đánh giá bản thân thể hiện qua các suy nghĩ tự động như “*mình không xứng đáng được vui vẻ*”, “*mình chưa đủ tốt*”. Mặc dù trước đó thân chủ đã được tiếp cận kỹ thuật phân tách nhận thức và

bước đầu nhận diện suy nghĩ chỉ là “*thói quen*”, tuy nhiên các mức độ tự phê phán vẫn duy trì ảnh hưởng đến cảm xúc cũng như hành vi của thân chủ.

*Mục tiêu:* Kỹ thuật được sử dụng nhằm giúp thân chủ nhận diện và thay thế các lời nói nội tâm mang tính tự chỉ trích bằng các lời nói mang tính trấn an và hỗ trợ. Đồng thời, can thiệp hướng đến việc tăng khả năng tự xoa dịu cảm xúc, giảm mức độ phán xét bản thân và từng bước hình thành cách nhìn nhận bản thân linh hoạt, tích cực hơn.

*Tiến trình can thiệp:* Học viên giới thiệu về kỹ thuật lời nói lòng trấn an nhằm hỗ trợ thân chủ phát triển khả năng tự an ủi và lòng trấn an đối với bản thân.

*HV:* Như Hạ có chia sẻ với chị, những dòng suy nghĩ chen ngang như “*Mình không được phép vui vẻ như vậy*” “*Mình phải quay trở lại học thôi*” ngăn cản thời gian để nghỉ ngơi của mình. Thực tế, chị và em đã bàn luận và đều hiểu rằng, suy nghĩ này là thói quen chứ không phải thực tế. Vậy nên, chị muốn giới thiệu tới em một bài tập nhỏ để tự trấn an mình, nhẹ nhàng với mình. Ví dụ như, thay vì mình nói “*mình chưa đủ cố gắng*” thì mình chuyển sang “*mình đã và đang nỗ lực mỗi ngày, đôi khi mình nghỉ ngơi một tí cũng không sao*”. Lời nói tự trấn an là cách em tự xoa dịu, an ủi chính mình như cách một người bạn ở bên cạnh em khi em có những cảm xúc không dễ chịu. Có thể sẽ khá ngại ngùng khi nói những điều này với bản thân mình, nhưng rất nhiều bạn đã áp dụng bài tập này và đã có trải nghiệm rất tốt.

Sau đó, học viên và thân chủ xây dựng những lời nói lòng trấn an dựa trên những suy nghĩ tự động thường có của thân chủ.

**Bảng 8:** Xây dựng những lời nói tự trấn an

Suy nghĩ tự động	Lời nói tự trấn an
Sao mình lại vui vẻ thế nhỉ?	Không sao cả nếu mình cần nghỉ ngơi một lúc.
Mình hơi kém, mình chưa đủ giỏi	Có thể mình chưa đủ giỏi nhưng mình đã và đang nỗ lực mỗi ngày.
Em không xứng đáng được như vậy	Mình không cần làm điều gì to lớn để được tử tế với chính mình.

*Về đáp ứng trong phiên:* Thân chủ có phần gặp khó khăn khi xây dựng những lời nói tự trấn an với bản thân. Thân chủ cũng chủ động dán các lời nói tự trấn an tại bàn học, ở vị trí dễ quan sát để thực hành trong ngày, nhằm giảm xu hướng tự chỉ

trích và tăng khả năng đối xử tử tế với bản thân. Tuy vậy, tại phiên làm việc tiếp theo, học viên nhận định sự đáp ứng của thân chủ đối với những lời nói tự trách ẩn dành cho bản thân chưa cao, những lời nói tự chỉ trích và phán xét bản thân vẫn xuất hiện với tần suất nhiều. Phản ứng này là hoàn toàn phù hợp và có thể lý giải được trong bối cảnh các niềm tin cốt lõi tiêu cực về bản thân đã được hình thành và duy trì bền vững trong thời gian dài. Vì vậy, học viên quyết định chuyển trọng tâm sang làm việc ở mức độ nhận thức nhằm từng bước điều chỉnh các niềm tin không thích ứng.

*HV: Phải chăng có sự kháng cự khi mình thực hiện bài tập lời nói lòng trách ẩn?*

*TC: Em không biết nữa nhưng hình như là chính em cũng chưa thật sự muốn mình tốt lên, chính mình chưa yêu mình đến thế.*

*HV: Em đang muốn bảo vệ điều gì trong em?*

*TC: Em thấy mình phức tạp quá. Chắc là... Một bên thì em muốn tốt lên, một bên thì em lại sợ tốt lên.*

*HV: Tốt lên ở đây nghĩa là gì?*

*TC: Theo em, tốt lên ở đây là biết yêu thương bản thân hơn, biết cách bày tỏ cảm xúc, biết làm này làm kia, nói chung là cũng tự yêu thương lấy chính mình. Nhưng mà thực sự là sâu ơi là sâu trong em, em không hiểu tại sao, em cũng đã từng thử yêu thương chính mình, tự mình ngồi lại và cố vũ bản thân nhưng em thử tưởng tượng và em tự làm. Nhưng mà khi cảm giác có một người đồng hành bên cạnh mình thì em cảm giác được quan tâm, được che chở. Em không biết bày tỏ như thế nào.*

*HV: Vậy nếu mình chuyển sang góc độ, một người bạn đang an ủi và quan tâm em. Nhìn hành trình em đã đi qua, bạn ấy sẽ nói với em điều gì?*

*TC: Bạn ý bảo em đi ngủ sớm đi ạ.*

*HV: Vậy chị hiểu rằng, bạn ấy thấy em đã nỗ lực và bạn ấy bảo em đi ngủ một giấc thật ngon và thật đủ đúng không nhỉ?*

*TC: Vâng ạ (cười).*

*HV: Bây giờ, mình sẽ đổi ngôi và nói với chính bản thân mình về lời an ủi đấy.*

*TC: Em nghĩ là... Cậu đã cố hết sức rồi...không ai có thể làm tốt hơn những gì cậu có thể làm lúc đó.*

*HV: Còn gì nữa?*

*TC: Chắc là... Cậu xứng đáng được đối xử nhẹ nhàng hơn.*

Từ đây, học viên và thân chủ trao đổi lại những lời nói trách ẩn với bản thân để thân chủ áp dụng vào trong cuộc sống. Ở cuối phiên, học viên hướng dẫn thân chủ thực hiện kỹ thuật cánh bướm để ôm ấp và vỗ về bản thân.

*Đáp ứng của thân chủ: Tại phiên, thân chủ bày tỏ “Em cảm thấy được chạm ạ. Kiểu nó chạm đến nhiều cái phần em không muốn thừa nhận nhất. Nhưng nó cũng lại vừa*

là khiến em suy nghĩ đến điều em thực sự muốn là gì. Nó rất là đúng, mà nó rất là... có gì đấy nhẹ nhàng ạ. Em không biết nói như thế nào nữa”. Về việc vận dụng kỹ thuật lời nói tự trách ắn, thân chủ bước đầu ghi nhận sự giảm dần của những lời nói chỉ trích chính mình.

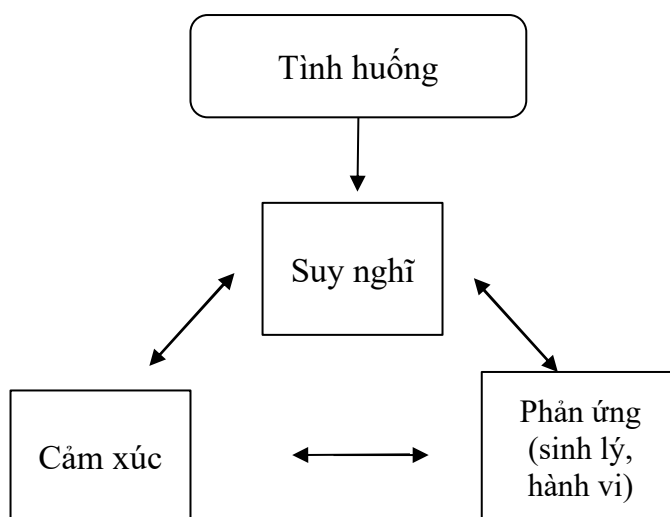
### c. Các hoạt động liên quan đến nhận thức

#### ***Giáo dục tâm lý về liệu pháp nhận thức - hành vi và mô hình ba tầng nhận thức***

***Lý do thực hiện:*** Việc cung cấp thông tin về liệu pháp nhận thức - hành vi (CBT) nhằm giúp thân chủ hiểu rõ cơ chế hình thành và duy trì các khó khăn tâm lý của bản thân. Bên cạnh đó, qua quá trình làm việc, học viên nhận định, thân chủ là người ham học hỏi và mong muốn khám phá bản thân, vì vậy học viên cung cấp về ba tầng nhận thức nhằm giúp thân chủ phát triển khả năng quan sát và hiểu góc rỗng của vấn đề. Can thiệp này góp phần tạo nền tảng cho việc triển khai các kỹ thuật tái cấu trúc nhận thức ở phần tiếp theo.

***Mục tiêu:*** Thân chủ có thể hiểu và nhận diện được mối liên hệ giữa suy nghĩ, cảm xúc, hành vi và sinh lý; từ đó nâng cao khả năng lý giải các phản ứng tâm lý của bản thân trong các tình huống cụ thể. Thêm vào đó, thân chủ tăng khả năng quan sát và đánh giá lại suy nghĩ của bản thân, hiểu được sâu hơn cấu trúc nhận thức của bản thân.

***Tiến trình can thiệp:*** Học viên bắt đầu bằng việc giới thiệu về mối liên hệ giữa cách con người nhìn nhận các sự kiện ảnh hưởng đến cảm xúc, hành vi và sinh lý. Học viên sử dụng mô hình và ví dụ để thân chủ nhìn nhận một cách trực quan, từ đó giúp thân chủ nhận thức rõ hơn về các yếu tố tương tác và ảnh hưởng lẫn nhau trong quá trình xuất hiện và duy trì các vấn đề.



**Sơ đồ 3:** Mối liên hệ giữa sự kiện, suy nghĩ, phản ứng

Bước tiếp theo, học viên sử dụng giáo dục tâm lý về những lỗi nhận thức thường gặp ở con người. Từ đây, học viên và thân chủ lấy ví dụ cụ thể từ chính trải nghiệm để minh họa.

**Bảng 9:** Theo dõi và nhận diện những lỗi tư duy

Sự kiện	Suy nghĩ tự động	Cảm xúc	Phản ứng	Lỗi nhận thức
Mẹ bảo “nếu con đủ cố gắng, con sẽ làm được”	Mẹ chưa bao giờ nghĩ tôi đủ tốt. Vì mẹ chỉ thấy mặt xấu của tôi theo di truyền	Tức giận	Không ăn cơm, đứng dậy đi học, phản kháng trong lòng	Phán xét, suy nghĩ
Cãi nhau với bạn đại học	Bạn thì giỏi quá mà lúc nào cũng chê trường chưa đủ tốt với bạn	Bực bội	Phản biện lại bằng giọng nói hơi khó chịu dù đây là bạn đại học đầu tiên	Lọc thông tin, Trắng - đen

Sau đó, học viên giới thiệu về mô hình 3 tầng nhận thức ở mức khát quát, giúp thân chủ hiểu rõ hơn các suy nghĩ tự động có thể xuất phát từ những niềm tin sâu hơn.

*HV: Trong liệu pháp nhận thức - hành vi, mình thường nói suy nghĩ có 3 tầng. Tầng đầu tiên là suy nghĩ tự động, tức là những từ ngữ hoặc hình ảnh thực sự lướt qua tâm trí một người trong từng tình huống và có thể được xem là cấp độ nhận thức bề mặt nhất, kiểu như “Mình tệ quá” “Chắc là người ta không thích mình”. Tầng thứ hai là niềm tin trung gian, là những quy tắc, giả định mà mình đặt ra cho chính mình, giống như “Nếu tôi không làm tốt, người khác sẽ không thích tôi” “Tôi phải đạt được 100% năng suất”. Và sâu nhất là tầng niềm tin cốt lõi, đây là những niềm tin đã hình thành và tồn tại rất lâu về bản thân mình và về thế giới, giống như “Tôi không đủ tốt” “Tôi không đáng được yêu thương” hay “Thế giới này nguy hiểm”. Em có thể liên tưởng 3 tầng nhận thức này giống một cái cây, suy nghĩ tự động là lá, niềm tin trung gian là cành và niềm tin cốt lõi là gốc.*

*Đáp ứng của thân chủ:* Trong quá trình này, thân chủ thể hiện sự nghiêm túc bằng cách chăm chú ghi chú lại vào sổ cá nhân và phản hồi học viên bằng cách gật đầu. Sau khi thực hành các tình huống tại phiên làm việc, thân chủ thể hiện rằng bản thân hiểu và có thể ứng dụng kiến thức vào trong các tình huống của cuộc sống. Điều

này được chứng minh bằng việc thân chủ đã chủ động tìm hiểu sâu về những suy nghĩ bên trong của chính mình thông qua bài tập về nhà liên quan đến quan sát, theo dõi suy nghĩ tự động. Học viên ghi nhận và khen ngợi việc nhận diện suy nghĩ, niềm tin nhằm củng cố những quan sát chính mình mà thân chủ đang có.

**Bảng 10:** Nhận diện ba tầng của hệ thống nhận thức

Sự kiện	Suy nghĩ tự động	Niềm tin trung gian	Niềm tin cốt lõi
Tôi bị rời khỏi những mối quan hệ cũ, vì tôi là người chọn rời đi.	Có lẽ mình cần như vậy vì mình cũng không được chào đón.	Mình rời đi nên mình không có quyền mong đợi họ để ý lại.	Mình không đáng được yêu thương
Tôi thấy choáng vì các bạn đại học rất tỏa sáng.	Mình chưa đủ giỏi, mình hơi ảo tưởng về bản thân.	Nếu mình không vượt trội, mình sẽ không được đánh giá cao.	Mình hơi kém

### ***Bộ kỹ thuật tái cấu trúc nhận thức***

Tái cấu trúc nhận thức là một trong những kỹ thuật quan trọng của trị liệu nhận thức - hành vi, trong đó thân chủ được hướng dẫn tập trung vào nhận diện, đánh giá và thay thế các suy nghĩ, niềm tin không thích ứng bằng các thông tin mang tính thích nghi. Bởi lẽ, các sơ đồ nhận thức liên quan đến rối loạn thường ăn sâu, khó thâm nhập và khó thay đổi, vì vậy, học viên dành khá nhiều thời gian để thực hiện các kỹ thuật hỗ trợ lẫn nhau để giúp thân chủ hiểu về niềm tin phi chức năng, nhận diện và phân biệt chúng. Từ đó, dần hình thành thói quen suy nghĩ mới thích ứng, nhằm giảm bớt yếu tố duy trì và tăng cường suy nghĩ - hành vi không thích ứng.

#### **(1) Bảng theo dõi suy nghĩ tự động**

*Lý do thực hiện:* Trước khi tiến hành điều chỉnh suy nghĩ, thân chủ cần quan sát và gọi tên được nó. Bên cạnh đó, quá trình theo dõi suy nghĩ - cảm xúc - hành vi còn góp phần cung cấp bằng chứng thực tế để thân chủ kiểm chứng tính hợp lý của các suy nghĩ tự động.

*Mục tiêu:* Hướng thân chủ đến việc phát triển khả năng nhận diện các suy nghĩ tự động trong những tình huống cụ thể, đồng thời hiểu rõ mối liên hệ giữa suy nghĩ, cảm xúc và hành vi của bản thân.

*Tiến trình can thiệp:* Bước đầu tiên trong kỹ thuật tái cấu trúc nhận thức là quan sát suy nghĩ tự động. Học viên cung cấp thông tin lý giải về các suy nghĩ tự động, thường

xuất hiện nhanh và dẫn dắt phản ứng cảm xúc - hành vi gần như ngay lập tức. Vì vậy, bảng theo dõi giúp thân chủ dừng lại, ghi nhận và quan sát suy nghĩ một cách có ý thức, thay vì phản ứng theo thói quen.

Học viên hướng dẫn thân chủ thực hiện bài tập, trong đó thân chủ ghi chú lại thời điểm xảy ra tình huống căng thẳng, những suy nghĩ tự động mà nó gợi ra, những cảm xúc liên quan và các phản ứng của thân chủ.

*Đáp ứng của thân chủ:* Thân chủ hiểu và nhận diện tốt những thành tố trong bảng theo dõi suy nghĩ tự động. Thân chủ đã sử dụng bảng theo dõi suy nghĩ vào các tình huống trong cuộc sống

## (2) Kỹ thuật đối thoại Socrates

*Lý do thực hiện:* Trong bối cảnh thân chủ có các mô hình nhận thức mang tính bền vững và tiêu cực về bản thân và người khác, việc trực tiếp phản bác có thể dẫn đến kháng cự hoặc làm giảm tính hợp tác trong trị liệu. Do đó, việc sử dụng hệ thống câu hỏi mở giúp thân chủ chủ động xem xét lại bằng chứng, nhận diện các điểm thiếu hợp lý và tự đưa ra kết luận phù hợp hơn.

*Mục tiêu:* Câu hỏi Socrates được sử dụng nhằm hỗ trợ thân chủ tự khám phá, đánh giá và điều chỉnh các suy nghĩ không thích ứng thông qua hệ thống câu hỏi gợi mở. Các nhóm câu hỏi được triển khai theo trình tự từ khám phá gốc rễ vấn đề, đánh giá tính chính xác của suy nghĩ, mở rộng cách diễn giải của thân chủ, đánh giá hệ quả của suy nghĩ và nhóm câu hỏi hỗ trợ thân chủ hình thành suy nghĩ thay thế mang tính cân bằng và thực tế hơn.

*Tiến trình can thiệp:* Trước khi thực hiện, học viên trao đổi và giải thích về mục đích của kỹ thuật là khám phá cách suy nghĩ đang vận hành, không nhằm phủ nhận hay bác bỏ các trải nghiệm cảm xúc của thân chủ, từ đó, nhìn nhận suy nghĩ dưới góc nhìn phù hợp và thực tế.

Trong quá trình làm việc, học viên lựa chọn một tình huống cụ thể gắn với suy nghĩ tự động “*ai rồi cũng rời bỏ mình*” để cùng thân chủ phân tích. Các câu hỏi được sử dụng theo trình tự từ khám phá nguồn gốc suy nghĩ (liên hệ với trải nghiệm gia đình), làm rõ chức năng của suy nghĩ (suy nghĩ đang bảo vệ điều gì), đến việc tìm kiếm bằng chứng phản chứng (trường hợp có người ở lại và sẵn sàng lắng nghe thân chủ).

**Sự kiện:** Liên quan đến niềm tin được duy trì gắn với sự kiện sang chân “*Ai rồi cũng rời bỏ mình*”, học viên và thân chủ cùng thảo luận để tìm kiếm góc nhìn mới bên trong thân chủ.

*TC: Lần gần đây nhất khi em có suy nghĩ đây là em, lúc mà em chia tay với bạn người yêu cũ ạ. Thế xong thì lúc đấy em vẫn cứ nghĩ là ai cũng rời bỏ mình và sau đấy, em*

nghĩ rằng cuối cùng mọi thứ cũng về đúng quỹ đạo rồi, mình phải ở một mình. Không biết nên làm gì với cái, một cái thứ tình cảm mà nó lạ lắm thế. Lúc đấy là em nghĩ rằng nếu coi tình cảm của bạn ấy là một con mèo và em là một đứa trẻ con thì ban đầu em sẽ bế nó lên, sẽ nghịch và vầy vò nó. Em không biết là nó có đau hay không các kiểu. Em chỉ đơn giản là muốn giữ nó lại và nghịch nó thôi. Nhưng mà sau đấy thì em thấy con mèo nó mệt quá, nó không kêu nhưng nó mệt, em thả nó ra kể cả nó là người bạn duy nhất của mình nữa thì em thả nó ra.

HV: Vậy là suy nghĩ rằng ai rồi cũng sẽ bỏ rơi mình xuất hiện sẽ đi kèm với hành động mình quyết định dùng mối quan hệ này lại nhỉ?

TC: Vâng ạ.

HV: Theo em, suy nghĩ này nó bắt nguồn từ đâu?

TC: Như em cũng đã kể với chị về gia đình, em nghĩ là từ gia đình thôi ạ.

HV: Vậy ý nghĩ mà ai rồi cũng rời bỏ mình đang cố gắng bảo vệ em điều gì?

TC: (suy nghĩ rất lâu)... Em nghĩ là nó đang bảo vệ một cái suy nghĩ mà em không muốn nói lắm. Chắc là bởi vì em nghĩ là mình phải mạnh mẽ ạ.

HV: Còn gì nữa?

TC: (Khóc)...Còn nữa là bởi vì em không tin. Em không tin là mọi người sẽ ở lại nếu như mà họ hiểu được con người của em, nó hơi ấy ấy ạ.

HV: Con người của em như thế nào?

TC: Em thấy em hơi...vô tâm một xíu ạ.

HV: Vậy với những trải nghiệm trong quá khứ, có ai đã từng, dù chưa hoàn hảo nhưng vẫn cố gắng ở bên khi em cần?

TC: Cũng có ạ.

HV: Là ai?

TC: Một người bạn ạ.

Dựa trên thông tin thân chủ cung cấp, học viên tiếp tục đặt câu hỏi mở nhằm mở rộng cách nhìn, ví dụ như xem xét khả năng tồn tại ngoại lệ (“nếu có 1% không phải ai cũng rời đi, vậy thì 1% đấy muốn kể câu chuyện gì?”) và ý nghĩa của ngoại lệ đó. Thông qua quá trình này, thân chủ bước đầu nhận ra rằng suy nghĩ ban đầu không hoàn toàn phản ánh thực tế và có thể được xem xét lại.

HV: Vậy nếu như có một người bạn an toàn ở cạnh em, em mong người bạn đối xử với em như thế nào?

TC: Em mong là ..em mong cái tham lam lắm ạ. Em nghĩ là nếu như mà bây giờ ai cũng bận cuộc sống riêng rồi và nếu như bạn tốt thật sự thì kể cả lâu lâu không nhắn tin trò chuyện nhưng nếu một trong hai người không ỏn lỉnh thì sẽ ngồi lại tâm sự như là không có gì ạ. Kiểu thế ạ.

*HV: Trong cuộc sống, gần như rằng ai trong chúng ta cũng mong muốn có người thấu hiểu, ở bên cạnh mình khi mình cô đơn. Vậy nhưng để có được mong ước đấy, em nghĩ điều gì cần thiết để mình làm ngay lúc này?*

*TC: Em nghĩ là... mở lòng hơn ạ.*

*HV: Có ai mà em đang cảm thấy muốn gần hơn một chút trong cuộc sống hàng ngày của em?*

*TC: Cứ thế này cũng được ạ, không có ai ạ. Thật ra thì em vẫn giữ mối quan hệ ổn định với bạn bè.*

Học viên nhận định, thân chủ chưa sẵn sàng để lựa chọn bước ra khỏi vùng an toàn, điều này là hoàn toàn dễ hiểu bởi thân chủ đã trải qua rất nhiều những trải nghiệm tiêu cực lặp đi lặp lại và kéo dài trong suốt giai đoạn thời thơ ấu. Học viên ghi nhận sự cần trọng cần thiết trong mối quan hệ và giúp thân chủ nhận diện chiến lược giữ khoảng cách trong các mối quan hệ có thể trở thành yếu tố duy trì khó khăn, hạn chế cơ hội trải nghiệm các mối quan hệ an toàn, củng cố niềm tin tiêu cực về người khác “mất niềm tin ở mọi người”, “ai rồi cũng rời đi”

*HV: Sự cảnh giác về những mối quan hệ xung quanh là cần thiết, vậy nhưng, ranh giới này ở mức nào thì phù hợp và nếu như nó chưa phù hợp thì phải làm gì để điều chỉnh nó. Cảnh giác là chiến lược sinh tồn mà cơ thể bảo vệ em vào thời điểm An Hạ còn bé khi sống trong một môi trường chưa an toàn. Nhưng hiện tại, An Hạ đã trưởng thành, em tích lũy cho mình những thế mạnh, em xứng đáng được yêu thương và quan tâm bởi tất cả những người xung quanh, và em cũng có thể điều chỉnh những sự kiện hay tình huống xung quanh kể cả nó chưa đủ an toàn lắm.*

*Đáp ứng trong phiên:* Sau khi thực hiện kỹ thuật này, niềm tin về sự rời đi của mọi người ở thân chủ có phần nào bị lung lay. Học viên trao đổi hành động hướng tới giá trị thay vì hành động vì nỗi sợ. Tuy nhiên, học viên nhận định sự thay đổi của thân chủ không rõ ràng, vì vậy học viên cung cấp thân chủ bài tập về nhà liên quan đến giá trị mà thân chủ mong muốn, từ đó, hướng tới hành động. Trao đổi về bài tập về nhà, thân chủ lựa chọn mở lòng để đón nhận những mối quan hệ khác từng bước nhỏ. Thân chủ nhận diện sự “dè chừng” ở bản thân và niềm tin về việc “chỉ có bản thân mới hiểu được” đã được thân chủ hướng tới “cho phép bản thân được thử, được tin tưởng, được mềm yếu và yêu thương” (Đính kèm ở mục lục).

Bên cạnh đó, học viên giới thiệu với thân chủ bảng điều chỉnh tư duy, cách thức thực hiện nhằm khuyến khích thân chủ thực hiện thường xuyên trong các tình huống thực tế của cuộc sống. Trao đổi về bài tập về nhà, thân chủ đã có thể thực hiện tốt quá trình tái cấu trúc nhận thức, bao gồm nhận diện, phản biện và hệ thống lại bằng những suy nghĩ thích ứng.

#### f. Bàn luận

Rối loạn giấc ngủ và lịch trình sinh hoạt hàng ngày không thích ứng là hai yếu tố chính khiến thân chủ kiệt sức và học viên nhận định đây là tình trạng cần can thiệp sớm. Vì vậy, học viên dành hai phiên để thiết lập và điều chỉnh thói quen sinh hoạt thích nghi. Các kỹ thuật thư giãn, lời nói tự trấn an đều được sử dụng xuyên suốt quá trình trị liệu.

Bên cạnh đó, học viên đã cùng thân chủ thực hiện 5 phiên can thiệp nhận thức, thân chủ bước đầu đã có kiến thức về can thiệp TF - CBT, rối loạn stress sau sang chấn phức hợp, nhận diện các suy nghĩ tự động và các lỗi nhận thức, đặt câu hỏi Socrates cũng như thách thức và điều chỉnh những suy nghĩ/ niềm tin phi chức năng.

Về đáp ứng của thân chủ, thân chủ tích cực, hợp tác và hoàn thiện bài tập về nhà. Tuy nhiên, tại các phiên can thiệp tập trung vào kết nối với sự bình an và điều chỉnh lịch trình sinh hoạt, thân chủ cho thấy có sự kháng cự nội tại, có thể liên quan đến các cơ chế né tránh và kiểm soát. Do đó, tiến trình can thiệp đã được điều chỉnh theo hướng kéo dài thời gian làm việc ở cấp độ nhận thức, nhằm hỗ trợ thân chủ nhận diện và tái cấu trúc các suy nghĩ không thích ứng, từ đó tích hợp các thay đổi hành vi của thân chủ.

Đáng lưu ý, các niềm tin cốt lõi tiêu cực và hành vi không thích ứng của thân chủ có liên quan chặt chẽ với những trải nghiệm mang tính sang chấn trong quá khứ. Vì vậy, mục tiêu tiếp theo sẽ tập trung vào xử lý các ký ức xâm nhập và điều chỉnh ý nghĩa mà thân chủ gán cho các trải nghiệm này, qua đó tạo nền tảng cho việc duy trì các thay đổi tích cực một cách bền vững hơn.

#### 2.5.2.5. Đánh giá cuối giai đoạn 2

- a. Thời gian: 1 phiên (phiên 15)
- b. Thời lượng: 60 phút
- c. Hình thức thực hiện: Trực tuyến
- d. Mục tiêu: Đánh giá các đáp ứng của thân chủ trong giai đoạn trị liệu đầu tiên nhằm đảm bảo thân chủ ổn định cảm xúc trước khi xử lý những khía cạnh chưa được giải quyết về trải nghiệm chấn thương.
- e. Đáp ứng của thân chủ

Để đánh giá đáp ứng của thân chủ, học viên cùng thân chủ chia sẻ cảm nhận về 14 buổi. Thân chủ bày tỏ sự được lắng nghe, được chia sẻ và chạm được đến những phần bên trong. Dù vậy, điểm số tâm trạng của thân chủ gần như không có sự thay đổi trước và sau các phiên làm việc, bởi theo thân chủ, “*không có điều gì làm cho điểm số này giảm đi*”.

Về những mục tiêu đề xuất trong quá trình làm việc ở giai đoạn 1, thân chủ ghi nhận những thay đổi đáng kể về lịch trình sinh hoạt cá nhân, bao gồm: đi ngủ sớm hơn từ 12h, chủ động sắp xếp thời gian nghỉ trong ngày và trong tuần, hạn chế sử dụng các loại nước có chứa caffeine, thân chủ cũng chia sẻ về sự cải thiện ở khả năng tập trung và năng lượng của mình và điều đặc biệt là thân chủ không cảm thấy mệt mỏi, áp lực dù một ngày trôi qua không làm gì nổi bật; Về kỹ năng điều hòa cảm xúc, thân chủ nhận diện những cảm xúc không dễ chịu và áp dụng các kỹ thuật thư giãn, nhờ đó, giúp thân chủ dễ lấy lại tinh thần và cân bằng lại cảm xúc; Về lòng trắc ẩn với bản thân, Hạ chia sẻ rằng “Tôi sẽ là người bạn thứ 2 với về chính mình khi thấy tổn thương, ủy khuất, dù trước kia tôi sẽ hùa theo bên ngoài chỉ trích bản thân. Tôi thấy sai sót là 1 phần của quá trình, tôi chẳng thấy buồn nếu có sai sót, tôi biết ơn chính mình vì luôn khắc phục, rút kinh nghiệm thay vì chỉ trích cho nặng đầu”; Về nhận thức, thân chủ nhìn nhận bản thân và người khác nhẹ nhàng, ít phán xét hơn bởi “Tôi chấp nhận mình có những suy nghĩ chưa tốt với bản thân, và tôi luôn đưa ra bằng chứng chống lại và ủng hộ. Để tôi thuyết phục chính mình bằng tư duy logic”.

Về cảm nhận cá nhân, thân chủ ghi nhận những thay đổi của bản thân, cụ thể:

---

1. Sự thay đổi đáng kể nhất mà tôi nhận thấy ở bản thân là:

Sự thay đổi đáng kể nhất mà tôi nhận thấy ở bản thân là tôi bắt đầu nhận ra cảm xúc của mình thay vì né tránh chúng. Tôi không còn ép mình phải mạnh mẽ, cô lập đưa trẻ bên trong mà học cách lắng nghe, với về bản thân nhiều hơn. Tôi nghĩ chưa sẵn sàng, chưa làm tốt, không phải là vô dụng, tôi cho phép chính mình được bước chậm lại chứ không hề dừng lại.

2. Điều giúp tôi hiểu rõ hơn về bản thân trong quá trình trị liệu là:

Những suy nghĩ không thích nghi đều từ cảm xúc của tôi mà có, như là: Tôi thấy tổn thương, tủi thân vì không thể theo đuổi thứ mình thích, được tự do khám phá mà phải đặt nặng vấn đề tài chính nên khi nhìn những bạn khác có thể thoải mái đi chơi sau giờ học, tôi so sánh và thất vọng v.v. Nhưng là do tôi tủi thân nên tôi sẽ an ủi chính mình và tự thưởng cho bản thân.

3. Kỹ năng hoặc bài tập tôi thấy hữu ích nhất là:

Kỹ thuật scan body, tôi thấy rất là thư giãn và dễ đi vào giấc ngủ, tôi còn có thể chậm lại hiểu rõ bản thân mình hơn.

4. Tôi muốn tiếp tục duy trì điều gì sau trị liệu:

Sau khi trị liệu xong, tôi mong mình sẽ duy trì cách nhìn nhận bản thân nhẹ nhàng, ít phán xét, tôi không cần hoàn hảo để được yêu thương. Tôi muốn dừng lại, hít thở, mỗi khi căng thẳng, tôi mong tôi sẽ là người mang lại bình yên cho chính mình.

5. Tôi cảm nhận lòng trắc ẩn với bản thân thay đổi như thế nào:

Tôi nghĩ lòng trắc ẩn của tôi đã dành cho bản thân nhiều phần thay vì cho người khác như hồi trước, tôi có thể ngồi yên với bản thân như 2 người bạn, nói chuyện, tha thứ cho nhau, điều đấy làm tôi bình tĩnh, an lòng hơn.

---

#### 2.5.2.6. Bàn luận

Để đảm bảo thân chủ đáp ứng tốt trạng thái tâm lý trước khi đi vào đối diện với những ký ức không dễ chịu trong quá khứ, học viên quyết định đánh giá hiệu quả can thiệp của giai đoạn 1.

Từ những báo cáo của thân chủ về sự cải thiện đáng kể trong lối sống hàng ngày; lòng trắc ẩn với bản thân; các công cụ thư giãn được sử dụng nhuần nhuyễn; những suy nghĩ, niềm tin thích ứng về bản thân, người khác. Bên cạnh đó, học viên ghi nhận mức độ sẵn sàng của thân chủ trong việc xử lý những ký ức xâm nhập. Vì vậy, học viên và thân chủ bước vào giai đoạn 3 - Giảm các triệu chứng sang chấn.

#### 2.5.3. Giai đoạn 3: Giảm các triệu chứng sang chấn

##### 2.5.3.1. Thời gian

- Số phiên: 5 phiên (phiên 16 đến phiên 21)
- Thời lượng ở mỗi phiên: khoảng 60 phút/ phiên
- Hình thức thực hiện: Trực tiếp

##### 2.5.3.2. Mục tiêu

- Tái trải nghiệm các sự kiện sang chấn trong môi trường an toàn.
- Xử lý các ký ức gây đau khổ liên quan đến trải nghiệm sang chấn.

##### 2.5.3.3. Kỹ năng, kỹ thuật can thiệp

- Giáo dục tâm lý
- Kỹ thuật viết thư cho chính mình
- Kỹ thuật màn hình
- Kỹ thuật tái định hình hình ảnh

##### 2.5.3.4. Diễn biến chính của giai đoạn 3

###### **Giáo dục tâm lý**

*Lý do thực hiện:* Thân chủ có biểu hiện của ký ức xâm nhập liên quan đến các trải nghiệm sang chấn trong quá khứ, đi kèm với phản ứng cảm xúc và sinh lý mạnh

(tim đập nhanh, khó thở, cơ thể căng cứng, mất kết nối hiện tại). Các trải nghiệm này thường được thân chủ diễn giải như thể đang trải qua sang chấn trong quá khứ, làm gia tăng cảm giác sợ hãi và mất kiểm soát.

*Mục tiêu:* Học viên sử dụng kỹ thuật giáo dục tâm lý để giúp thân chủ hiểu rõ bản chất của ký ức xâm nhập và cơ chế phản ứng của cơ thể, từ đó điều chỉnh cách diễn giải trải nghiệm theo hướng ít đe dọa hơn và giảm hành vi né tránh và kiểm soát.

*Tiến trình can thiệp:* Trước hết, học viên cung cấp thông tin về ký ức xâm nhập, làm rõ rằng các hình ảnh, suy nghĩ hoặc cảm giác liên quan đến trải nghiệm quá khứ có thể xuất hiện một cách tự động và không mong muốn, khiến thân chủ có cảm giác như sự kiện đang diễn ra ở hiện tại. Học viên giải thích cơ chế hoạt động của hệ thần kinh, nhấn mạnh rằng các phản ứng sinh lý (tim đập nhanh, căng cơ, khó thở hoặc đóng băng) là phản ứng bảo vệ tự nhiên của cơ thể khi bộ não “nhầm lẫn” giữa nguy hiểm trong quá khứ và hiện tại. Nội dung này được liên hệ trực tiếp với các biểu hiện mà thân chủ đã trải nghiệm (mất kết nối, ù tai, tối sầm).

Bên cạnh đó, học viên sử dụng kỹ thuật bình thường hoá bằng cách nhấn mạnh rằng những phản ứng như ký ức xâm nhập, cảm xúc mạnh và các phản ứng cơ thể là phổ biến ở những người từng trải qua các sự kiện sang chấn, từ đó giúp thân chủ giảm cảm giác bất thường và hạn chế xu hướng tự đánh giá tiêu cực về bản thân.

Bên cạnh đó, học viên giải thích rõ về cơ chế né tránh mà thân chủ đang duy trì đối với các ký ức, hiểu được tác động của chiến lược có thể giúp giảm cảm giác khó chịu ngắn hạn nhưng lại củng cố niềm tin về mối đe dọa, từ đó, tạo vòng lặp duy trì triệu chứng.

*Đáp ứng của thân chủ:* Trong phiên, thân chủ nghiêm túc ghi nhận những thông tin mà học viên cung cấp.

#### **a. Các can thiệp liên quan đến ký ức sang chấn**

##### ***Kỹ thuật viết thư cho chính mình***

*Lý do thực hiện:* Thân chủ có nhiều trải nghiệm sang chấn trong quá khứ, đi kèm với cảm xúc tiêu cực kéo dài (*tội lỗi, hối hận, cảm giác bị bỏ rơi*) và xu hướng tự đổ lỗi. Bên cạnh đó, thân chủ thường né tránh việc tiếp cận trực tiếp với các ký ức, cảm xúc liên quan và trải nghiệm chúng dưới dạng ký ức xâm nhập. Điều này làm hạn chế khả năng diễn đạt và tổ chức lại trải nghiệm, đồng thời duy trì cách nhìn nhận mang tính tiêu cực về bản thân và các mối quan hệ.

*Mục tiêu:* Kỹ thuật này giúp thân chủ có thể diễn đạt bằng ngôn ngữ; các cảm xúc bị kìm nén như tổn thương, tức giận, thất vọng hoặc cảm giác bị bỏ rơi được gọi tên và ghi nhận. Vì vậy, học viên hướng dẫn thân chủ sử dụng kỹ thuật viết thư cho

chính mình nhằm giúp thân chủ hiểu về những trải nghiệm, các ý nghĩa thân chủ gắn cho những trải nghiệm, từ đó nâng cao khả năng tự điều chỉnh.

*Tiến trình can thiệp:* Trước khi thực hiện, học viên giải thích mục đích của kỹ thuật đồng thời nhấn mạnh thân chủ có thể chủ động điều chỉnh mức độ chia sẻ để tránh quá tải cảm xúc.

Khi viết thư, thân chủ có thể nhìn lại câu chuyện của mình, nhìn nhận lại ý nghĩa của sự kiện “*em hiểu tại sao em lại làm như thế ở một góc độ khách quan hơn*”, giảm xu hướng tự đổ lỗi cho bản thân và phát triển góc nhìn mang tính cảm thông hơn đối với người khác “*không ai tệ, không ai xấu*”. Học viên quan sát trạng thái cảm xúc và các biểu hiện của thân chủ trong quá trình thực hiện kỹ thuật để đảm bảo thân chủ không bị quá tải cảm xúc.

*Đáp ứng của thân chủ:* Qua quan sát, học viên nhận thấy kỹ thuật kích hoạt những biểu hiện thể hiện sự không dễ chịu ở thân chủ như khóc, cạy tay. Tuy vậy, thân chủ cũng ghi nhận bản thân có sự cởi mở hơn đối với những trải nghiệm trong quá khứ.

### ***Kỹ thuật tái định hình hình ảnh***

*Lý do thực hiện:* Dựa trên đánh giá ban đầu, học viên và thân chủ thống nhất lựa chọn kỹ thuật màn hình đối với nội dung ký ức có mức độ kích hoạt nhẹ để đảm bảo an toàn đối với thân chủ. Thông qua việc hình dung ký ức như đang xuất hiện trên một màn hình và quan sát nó từ vị trí của người xem, thân chủ được kỳ vọng có thể tăng cảm giác kiểm soát và giảm cảm giác như đang sống lại sự kiện, từ đó hạn chế việc bị cuốn mạnh vào các cảm xúc đau buồn, bất lực liên quan đến trải nghiệm trong quá khứ. Kết quả được ghi nhận có sự do dự và không sẵn lòng tiếp tục đối diện với ký ức. Theo thân chủ mô tả, việc tạo khoảng cách với ký ức của chính mình và nhìn hình ảnh không dễ chịu tua đi tua lại trước mặt khiến thân chủ cảm thấy bị ký ức ấy dọa sợ. Bởi lẽ khi hình dung lại trải nghiệm trên màn hình, thân chủ cảm thấy như ký ức đang hiện diện rõ ràng và sống động hơn. Phản ứng này cũng có thể được lý giải bởi sự chưa sẵn sàng để tiếp cận ký ức theo cách tạo khoảng cách như mục tiêu ban đầu của kỹ thuật. Đồng thời, ký ức sang chấn dường như vẫn mang mức độ kích hoạt cảm xúc cao, khiến việc hình dung lại trải nghiệm ở vị trí quan sát có thể bị thân chủ trải nghiệm như đang tái sống lại sự kiện. Trên cơ sở đó, học viên quyết định điều chỉnh kỹ thuật can thiệp, chuyển từ kỹ thuật màn hình sang kỹ thuật tái định hình hình ảnh, chuyển từ tạo khoảng cách tri giác với ký ức sang chủ động bước vào và sửa chữa trực tiếp với trải nghiệm, chuyển từ việc tách rời ký ức sang trao quyền trong định hình lại hình ảnh ký ức. Thân chủ đồng thuận và sẵn sàng cùng học viên sử dụng kỹ thuật mới để đối diện với những ký ức không dễ chịu.

*Mục tiêu:* Giúp thân chủ tiếp cận các ký ức sang chấn trong trạng thái an toàn và có kiểm soát, từ đó giảm mức độ kích hoạt cảm xúc - sinh lý khi ký ức xuất hiện. Đồng thời, kỹ thuật này hướng đến việc hỗ trợ thân chủ thay đổi nội dung hình ảnh và ý nghĩa gắn với ký ức theo hướng ít đe dọa hơn.

*Tiến trình can thiệp:* Học viên triển khai kỹ thuật tái định hình hình ảnh sau khi đánh giá mức độ sẵn sàng và đảm bảo an toàn cho thân chủ. Trước khi thực hiện, học viên hướng dẫn thân chủ sử dụng các kỹ thuật điều hòa (hít thở, tiếp đất 5-4-3-2-1) nhằm neo giữ sự chú ý ở hiện tại và giảm nguy cơ quá tải cảm xúc.

Học viên giải thích quy trình kỹ thuật gồm ba giai đoạn: (1) thân chủ quay lại ký ức từ góc nhìn bản thân trong quá khứ; (2) thân chủ ở vai trò hiện tại (phiên bản trưởng thành) bước vào ký ức để quan sát, bảo vệ, hỗ trợ đứa trẻ; (3) thân chủ quay lại vai trò đứa trẻ và tiếp nhận sự hỗ trợ từ phiên bản trưởng thành. Học viên đồng thời nhấn mạnh thân chủ có thể dừng lại ở bất cứ lúc nào nếu thấy quá tải.

Quy trình thực hiện được bắt đầu bằng cách làm quen với một cảm xúc dễ chịu trong tuần qua. Tiếp đến, thân chủ được hướng dẫn nhắm mắt và hình dung về một hình ảnh ký ức thời thơ ấu một cách tự phát. Thân chủ được yêu cầu mô tả trải nghiệm từ góc nhìn của đứa trẻ và kể lại bằng thì hiện tại.

---

*TC: Em đang ở nhà ông bà ngoại, hôm nay là sinh nhật của em gái em, là con của bố mẹ nuôi em ạ. Thì em muốn bé em bé đi chơi tại em thích có em gái nhưng mà em lỡ làm em bé ngã. Thế là ông ngoại với cả bố nuôi em có quát em.*

*HV: An Hạ lúc đấy bao nhiêu tuổi?*

*TC: Em nghĩ là khoảng lớp 2.*

*HV: Cô bé An Hạ thấy điều gì ở trước mặt?*

*TC: Em thấy mọi người chạy ra đỡ em bé, xong rồi em bị ông ngoại đánh.*

*HV: Em cảm nhận được điều gì?*

*TC: Em thấy rất là sợ. Tại lúc đấy không có bố mẹ em ở đây, xong rồi cũng toàn là người lạ, em không biết nhờ ai, không biết trốn sau ai, em rất là sợ.*

---

Ở giai đoạn tiếp theo, thân chủ ở góc độ trưởng thành chủ động can thiệp nhằm bảo vệ đứa trẻ, ngăn chặn các yếu tố gây hại và cung cấp sự chăm sóc, đáp ứng các nhu cầu tâm lý của đứa trẻ. Việc tái kịch bản được tiếp tục cho đến khi mỗi đe dọa trong hình ảnh được kiểm soát và đứa trẻ trải nghiệm được cảm giác an toàn, được bảo vệ.

---

*HV: Bây giờ, An Hạ lớn đang cảm thấy thế nào?*

TC: Em thấy rất là cáu ạ.

HV: Có điều gì khác em muốn làm cho An Hạ bé không?

TC: Em muốn che chắn cho bạn ấy, cho bạn ấy đỡ sợ, em muốn để bạn ấy đứng sau lưng em ạ.

---

Giai đoạn thứ ba, thân chủ được mời gọi ở góc độ đưa trẻ và bày tỏ những cảm xúc không dễ chịu, những nhu cầu của bản thân; từ đó phiên bản trưởng thành hiện diện và đáp ứng các nhu cầu mà đưa trẻ mong đợi. Tiến trình được diễn ra đến khi phiên bản đưa trẻ cảm thấy ổn định. Khi quá trình can thiệp kết thúc, học viên hướng dẫn thân chủ quay trở lại hiện tại và mở mắt.

---

HV: Còn điều gì nữa, điều em muốn An Hạ lớn làm cho em?

TC: Em muốn bạn ấy ở lại lâu hơn với em ạ.

HV: Em cứ nói điều ấy với bạn ấy... Bây giờ, cô bé An Hạ đang cảm thấy thế nào?

TC: Em cảm thấy rất vui ạ.

HV: Có điều gì em mong muốn An Hạ lớn làm cho em?

TC: Em thấy như thế là đủ rồi ạ.

---

Học viên hướng dẫn để thân chủ đối diện với ba trải nghiệm trong quá khứ đã để lại những tác động không dễ chịu.

Ở sự kiện 1, thân chủ lựa chọn định hình lại hình ảnh trong quá khứ khi thân chủ đứng trước cửa phòng bố mẹ và nghe tiếng bố mẹ cãi nhau. Ký ức này được thân chủ mô tả về những cảm xúc sốc, bất lực và buồn khi “*phải liên tục chứng kiến cảnh này*”. Sau khi can thiệp, những cảm xúc được chuyển đổi thành buồn, ấm áp, an ủi với điểm cảm xúc là 3/10. Khi được hỏi về phương án mà thân chủ mong muốn để làm dịu cảm xúc, thân chủ đề xuất sử dụng kỹ thuật hít thở và điểm cảm xúc đã được cải thiện lên 7/10 trước khi kết thúc phiên trị liệu.

Ở sự kiện 2, hình ảnh thân chủ “*nằm một mình ở trong phòng, không đắp chăn, không có gối và cứ nằm thế thôi*” sau khi bị bố quát được gọi nhắc lại. Thân chủ mô tả về cảm giác tự trách khi nhìn hình ảnh chính mình ở trong quá khứ với nét mặt không vui không buồn. Sau khi ôm ấp, vỗ về thì trạng thái của thân chủ được mô tả là nhẹ nhàng, bình thản và điểm cảm xúc là 8/10.

Và sự kiện 3 được học viên và thân chủ thực hiện tái định hình 2 lần với lần 1 tập trung vào an ủi, vỗ về bạn nhỏ trong quá khứ và lần 2 tập trung vào can thiệp yếu tố ngoại cảnh về ánh mắt mà mọi người xung quanh đang nhìn thân chủ. Bởi lẽ, đây là sự kiện mà thân chủ gắn ý nghĩa với khó khăn trong giao tiếp mắt ở hiện tại, vì

vậy, việc tác động vào môi trường xung quanh nhằm dần thay thế ký ức “sợ ánh mắt” mọi người nhìn thân chủ tại thời điểm đây bằng một ký ức dễ chịu hơn là điều cần thiết nhằm giúp thân chủ dần thử nghiệm và ghi nhận những ánh mắt ấm áp trong cuộc sống.

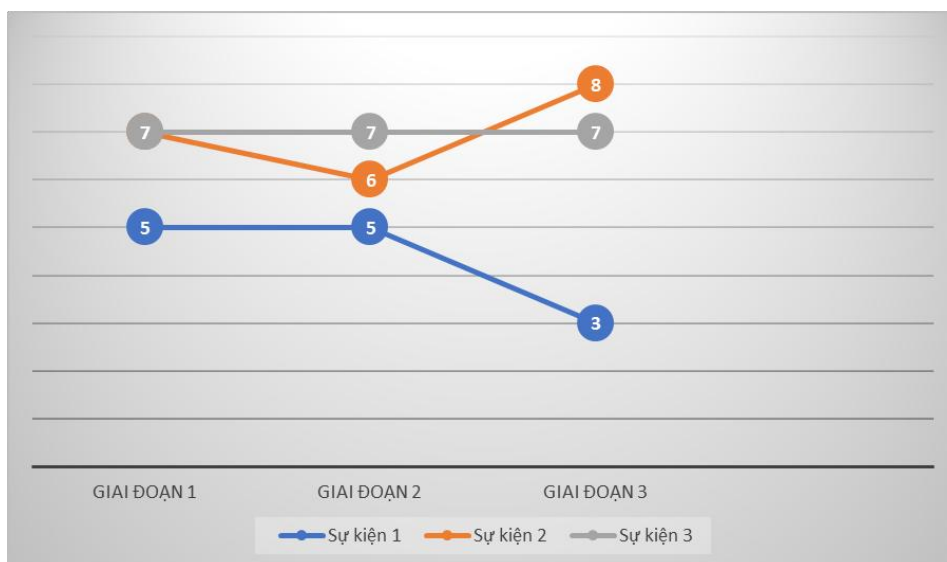
Bên cạnh đó, thân chủ đã bước đầu đưa kỹ thuật tái định hình hình ảnh đi ra ngoài không gian trị liệu.

*TC: Ký ức về việc em bị bố đánh thì em có làm ở nhà rồi ạ. Lúc mẹ ngủ với em thì em cũng có nói thẳng với mẹ em vì sao lại đứng nhìn mà không làm gì, mẹ nói rằng con không hiểu được, mình cũng có cái sai nên bố dạy, nhưng chỉ là bố dạy sai cách. Và mẹ cũng nói rằng khi ấy mà mẹ can thiệp thì như mẹ bệnh. Em nghĩ cũng vì biết sai nên sau này bố mẹ em không đánh em trai em kiểu vậy nữa ạ. Và sau khi nói chuyện xong với mẹ, em cũng đã làm kỹ thuật, An Hạ lớn ngăn bố em lại và đưa em đi các kiểu.*

*HV: Vậy em đã cảm thấy thế nào khi mình sử dụng kỹ thuật này?*

*TC: Tại vì trước đây, ký ức này là một trong những ký ức em né tránh nhưng từ lúc biết đến kỹ thuật thì em đã sử dụng lại nó mấy lần. Lúc đấy, em thấy tủi thân và có bạn ấy đến bạn chắn cho em và ngăn bố em lại và che chắn các kiểu. Tự nhiên em thấy chuyện nó cũng không có gì, buồn thì cũng có buồn nhưng mà nó, cái có gì nó không còn to như hồi trước nữa ạ.*

Sau 4 phiên sử dụng kỹ thuật tái định hình hình ảnh can thiệp về ký ức xâm nhập, mức độ ổn định cảm xúc của thân chủ sau các giai đoạn ở các sự kiện có xu hướng ổn định hơn.



**Sơ đồ 4:** Mức độ ổn định cảm xúc sau các giai đoạn xử lý ký ức xâm nhập

**Nhận xét:** Sự cải thiện trong mức độ ổn định cảm xúc cho thấy mức độ kích hoạt cảm xúc - sinh lý của thân chủ đã giảm, đồng thời khả năng điều hòa cảm xúc và cảm nhận nội tại đã tăng cường.

*Đáp ứng trong phiên:* Trong quá trình thực hiện kỹ thuật, thân chủ có sự dao động rõ rệt về mặt cảm xúc. Ở giai đoạn 1 những cảm xúc thường xuất hiện là sốc, bất lực và buồn thì ở giai đoạn 3, cảm xúc được chuyển sang trạng thái nhẹ nhàng, bình thản. Thân chủ cũng thể hiện sự nhận diện tốt hơn về cảm xúc và nhu cầu của bản thân, đồng thời, để các nhu cầu được đáp ứng trong không gian tưởng tượng. Thân chủ chia sẻ: “*Em thấy nó cũng bình thường a, ý em là bình thường về ký ức a. Nó cũng không còn khủng khiếp nữa. Em không biết nói thế nào nữa nhưng hồi trước em bị ngại khi bảo vệ bản thân nhưng tự nhiên khi em nói ra, em thấy nó tốt hơn bao nhiêu mà trước giờ mình chả nói*”. Bên cạnh đó, khi nhớ về trải nghiệm trong quá khứ, những trải nghiệm không dễ chịu đã được thân chủ thay thế bằng ký ức mới “*nhớ đến mình và An Hạ bé, những phần mình mới tạo nên*”.

#### 2.5.3.5. Bàn luận

Về mục tiêu giảm các triệu chứng sang chấn, học viên và thân chủ đã đi qua 5 phiên. Những ký ức về trải nghiệm bất lợi trong quá khứ gây cản trở cho thân chủ trong cuộc sống liên quan đến tái trải nghiệm sự kiện sang chấn trong hiện tại dưới dạng ký ức xâm nhập sống động; tránh né những suy nghĩ, ký ức và con người gợi nhắc đến sự kiện hay sự cảnh giác quá mức trước các kích thích.

Về đáp ứng, thân chủ đã có sự hiểu biết nhất định về cơ chế hình thành và duy trì các ký ức xâm nhập, phản ứng né tránh hay sự cảnh giác cao độ của bản thân trước các kích thích; đồng thời, nhận diện được vai trò của các phản ứng như là một hình thức bảo vệ bản thân của não bộ. Bên cạnh đó, thân chủ đã bước đầu xâm nhập và biến đổi những ký ức sang chấn để nó không còn được trải nghiệm như một sự kiện hiện tại đe dọa, mà bắt đầu được tái cấu trúc như một trải nghiệm thuộc về quá khứ gắn với cảm giác nhẹ nhàng hơn.

Trong quá trình thực hiện, học viên cùng thân chủ lựa chọn thay đổi kỹ thuật nhằm can thiệp ký ức xâm nhập. Với mục tiêu ban đầu nhằm hỗ trợ thân chủ tạo khoảng cách giữa bản thân và trải nghiệm nhằm giúp giảm mức độ kích hoạt cảm xúc và tăng cảm giác kiểm soát đối với những ký ức xâm nhập, học viên lựa chọn kỹ thuật màn hình. Tuy nhiên, kỹ thuật này cũng vô tình duy trì hành vi né tránh của thân chủ đối với các ký ức và làm tăng nặng khó khăn của thân chủ. Từ đó, học viên hướng tới việc thay đổi trực tiếp nội dung và ý nghĩa của ký ức thông qua việc viết lại trải nghiệm theo hướng an toàn và được kiểm soát tại phòng trị liệu bằng kỹ thuật tái định

hình ảnh. Tuy vậy, việc tiếp cận trực tiếp với ký ức cũng có thể khiến thân chủ bị quá tải cảm xúc. Để làm được điều này, học viên đã hỗ trợ thân chủ chuẩn bị đầy đủ về kỹ năng điều hòa cảm xúc và cảm giác an toàn nội tại. Kỹ thuật tái định hình hình ảnh đã định hướng thân chủ chuyển từ vị thế thụ động, bất lực sang vai trò chủ động bảo vệ và chăm sóc bản thân trong ký ức. Về mặt cảm xúc, những cảm xúc sốc, bất lực, tủi thân, ám ức được chuyển hóa thành buồn, nhẹ nhõm, buồn cười, dễ thương. Sự thay đổi không chỉ làm giảm né tránh mà còn góp phần điều hòa cảm xúc khi gợi nhắc đến sự kiện sang chấn. Ngoài ra, sự thay đổi trong nội dung hình ảnh tái định hình niềm tin liên quan đến bản thân “*không phải lỗi của cậu*”, “*không phải cô lập nữa*”, “*mọi chuyện đã an toàn rồi*”. Tuy nhiên, ký ức vẫn mang dư âm cảm xúc buồn, thân chủ không phủ nhận những cảm xúc đấy.

#### **2.5.4. Giai đoạn 4: Cải thiện mối quan hệ**

##### *2.5.4.1. Thời gian*

- Số phiên: 2 phiên (phiên 22 đến phiên 23)
- Thời lượng ở mỗi phiên: khoảng 60 phút/ phiên
- Hình thức thực hiện: Trực tiếp kết hợp trực tuyến

##### *2.5.4.2. Mục tiêu*

- Xác định các giá trị
- Xây dựng hành động hướng tới các giá trị
- Thực hành kỹ năng giao tiếp và xây dựng ranh giới cá nhân trong mối quan hệ

##### *2.5.4.3. Kỹ năng, kỹ thuật can thiệp*

- Bảng kiểm kê các giá trị
- Kỹ năng bộc lộ bản thân
- Kỹ thuật thiết lập ranh giới cá nhân
- Đóng vai
- Làm mẫu

##### *2.5.4.4. Diễn biến chính của giai đoạn 4*

Ở giai đoạn cuối cùng này, học viên cùng thân chủ tập trung vào việc thiết lập các mục tiêu cuộc sống và kết nối lại với bạn bè, gia đình và xã hội. Để làm được điều này, học viên và thân chủ tích hợp những quan điểm mới về thế giới và giá trị bản thân hòa cùng với các hoạt động mang ý nghĩa cho cuộc sống của thân chủ nhằm củng cố các niềm tin đang được xây dựng mới.

### **a. Xây dựng hành động hướng tới các giá trị**

#### ***Kỹ thuật hành động như thể là***

*Lý do thực hiện:* Học viên sử dụng kỹ thuật hành động như thể là như bước khởi động trước khi xây dựng hành động hướng tới các giá trị. Thay vì ở trạng thái tập trung vào vấn đề, thân chủ hình dung về một tương lai mong muốn, một người mà thân chủ muốn trở thành, một người không còn nỗi sợ hãi.

*Mục tiêu:* Kỹ thuật được đề xuất nhằm khuyến khích thân chủ thực hiện các hành vi thích nghi ngay cả khi trạng thái cảm xúc chưa thay đổi, từ đó, tạo ra các trải nghiệm thực tế giúp thách thức niềm tin tiêu cực, giảm né tránh và dần hình thành cảm nhận tích cực hơn về bản thân và người khác.

*Tiến trình can thiệp:* Học viên hướng dẫn thân chủ xây dựng các hành vi thay thế mang tính thích nghi dựa trên hình dung về một phiên bản bản thân tích cực hơn. Thân chủ tưởng tượng mình hành động như mình mong muốn, bao gồm:

- Đóng vai người mà thân chủ muốn trở thành: “*Em sẽ bắt đầu cho phép bản thân thoải mái vui chơi; em sẽ đi trải nghiệm nhiều hơn, tham gia nhiều hoạt động hơn như thuyết trình, các câu lạc bộ; em đối xử với bản thân dễ dàng hơn, là chính mình, không co rúm trong mối quan hệ với người khác*”.
- Đóng vai chính thân chủ khi không còn nỗi sợ hãi: “*Em sẽ ngừng né tránh bố em, quá khứ và các mối quan hệ, em sẽ đi nói chuyện với bố và không giữ lại những mối quan hệ làm cho em thấy sợ, không dám dứt*”.

*Đáp ứng của thân chủ:* Thân chủ bày tỏ sự hào hứng, thích thú khi hình dung về bản thân ở phiên bản không còn sợ hãi và phiên bản mà thân chủ muốn trở thành. Thân chủ mô tả “*Em thấy trước đây em toàn mắc kẹt ở trong quá khứ thôi, cái bài này làm cho em thấy mình còn có cả cuộc đời phải tận hưởng phía sau mà*”.

#### ***Cung cấp bảng kiểm kê các giá trị***

*Lý do thực hiện:* Học viên nhận thấy thân chủ có xu hướng nhìn nhận giá trị bản thân thông qua kết quả học tập, đánh giá và ghi nhận của mẹ cùng với người lớn trong nhà. Điều đó khiến thân chủ kiệt sức trong việc đáp ứng kỳ vọng của người khác. Vì vậy, bảng kiểm kê các giá trị giúp thân chủ khám phá và làm rõ các giá trị cá nhân, từ đó, tạo tiền đề cho những hành vi thích ứng.

*Mục tiêu:* Kỹ thuật hướng tới mong muốn giúp thân chủ nhận diện và làm rõ giá trị cá nhân. Thông qua bảng kiểm kê, thân chủ nhận diện khoảng cách giữa hành động hiện tại của bản thân và hành động hướng tới các giá trị. Từ đó, tăng động lực nội tại ở thân chủ.

*Tiến trình can thiệp:* Học viên giới thiệu về khái niệm giá trị, phân biệt giữa mục tiêu và giá trị, cùng thân chủ lựa chọn lĩnh vực trong cuộc sống mà thân chủ

đang muốn cải thiện và cung cấp bằng các giá trị để thân chủ xem xét các giá trị phù hợp với mình. Thân chủ xác định các lĩnh vực gồm: công việc, tình cảm, sức khỏe, giải trí và các giá trị có phần quan trọng: bảo vệ, mạo hiểm, tò mò, có trách nhiệm, yêu thương, tin tưởng, linh hoạt, chấp nhận.

Tiếp đến, thân chủ thực hiện xây dựng các hoạt động và mục tiêu ngắn hạn cho các lĩnh vực, phù hợp với các giá trị mà thân chủ mong muốn theo đuổi. Thay vì né tránh những tương tác xã hội, kiểm soát khối lượng công việc đến kiệt sức, bài tập xây dựng hành động giúp thân chủ có cái nhìn tổng quan về các lĩnh vực quan trọng trong cuộc sống và cân bằng các lĩnh vực dựa trên các hành động. Thân chủ xây dựng bằng các hoạt động hướng tới giá trị:

**Bảng 11:** Xây dựng các hoạt động hướng tới giá trị

<b>CÔNG VIỆC</b>	<b>TÌNH CẢM</b>
<p>Những giá trị tôi muốn bắt đầu hoặc tiếp tục thực hiện:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Tò mò:           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thử cách học mới, tiếp cận chương trình học qua app trên ipad tạo sự mới mẻ. So sánh giữa 2 cách học. Lập thời khóa biểu để học đan xen giữa 2 cách để chắc kiến thức nhất</li> </ul> </li> <li>● Có trách nhiệm:           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Học xong bài nào làm bài tập luôn cho nhớ, mỗi lần nộp bài muộn, tự giác chép phạt, làm tốt sẽ thưởng 1 cốc trà sữa L.</li> <li>- Không trốn học xin record để đi dạy nữa. Ưu tiên việc học trước. Không học được cũng tốn tiền mà.</li> </ul> </li> </ul> <p>Điểm của tôi là: 8/10</p>	<p>Những giá trị tôi muốn bắt đầu hoặc tiếp tục thực hiện:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Yêu thương           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ăn cơm đúng giờ với mẹ các buổi trưa</li> <li>- Nhỏ tóc bạc cho mẹ trước khi ngủ</li> <li>- Rửa thờ, gội sang ngủ cuối tuần và rửa N xuống xem phim.</li> </ul> </li> <li>● Tin tưởng           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sẽ nói cho H biết khi nào mình không thích, mình thấy không an toàn và mình mong bạn ý có thể làm gì giúp mình.</li> <li>- Không ngại khi nói là mình thi thoảng cũng yếu đuối</li> <li>- Áp dụng: Tớ cảm thấy + lý do + đề xuất giải pháp</li> </ul> </li> </ul> <p>Điểm của tôi là: 9/10</p>

<p><b>SỨC KHỎE</b>          Những giá trị tôi muốn bắt đầu hoặc tiếp tục thực hiện:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bảo vệ</li> <li>● Không uống nhiều nước ngọt nữa, học tốt được uống trà sữa (ít nhất 5 ngày mới được uống 1 cốc)</li> <li>● Ăn sáng vào buổi sáng, không ăn chung buổi sáng với buổi trưa.</li> <li>- Có trách nhiệm</li> <li>● Làm xong việc riêng thì đi ngủ luôn</li> <li>● Đi bộ giữa ngày 10 phút</li> </ul> <p>Điểm của tôi là: 7/10</p>	<p><b>GIẢI TRÍ</b>          Những giá trị tôi muốn bắt đầu hoặc tiếp tục thực hiện:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Mạo hiểm</li> <li>- Đi khám phá chỗ mới (Nhà tù Hỏa Lò, xem múa rối nước v.v) - 1 lần/1 tuần - sẽ đi vào sáng thứ 4 hoặc thứ 5</li> <li>● Tò mò</li> <li>+ Tập chơi cờ vua với ông để học mấy cách đi hay hay (vào sáng CN)</li> </ul> <p>Điểm của tôi là: 8/10</p>
---	--

*Đáp ứng của thân chủ:* Trong phiên, thân chủ bày tỏ sự phấn khích và hứng thú khi làm việc về những giá trị của bản thân “*cách công nhận bản thân bằng giá trị được gọi tên, em thấy wow, hóa ra đơn giản là làm việc mình từng làm thôi mà nó cũng có tên gọi riêng, em thấy cuộc sống mình có giá trị lắm, không còn chỉ phản ánh qua giờ học, giờ làm, năng suất, hóa ra trải nghiệm, những khung cảnh âm áp, phong cảnh tuyệt đẹp thu trong tầm mắt cũng là vốn sống của mình. Em hoàn toàn đi trải nghiệm ngoài việc học, làm tình nguyện, thoải mái lắm, vì em biết việc mình làm đang tăng giá trị, sống cho mình, làm đẹp em, ký ức của em*”. Bên cạnh đó, thân chủ nhận thấy nội dung can thiệp phù hợp và sát với mong đợi của thân chủ. Từ đó, chủ động xây dựng bảng hoạt động hướng tới giá trị và áp dụng trong thực tế.

**b. Thực hành kỹ năng giao tiếp**

***Kỹ năng bộc lộ bản thân***

*Lý do thực hiện:* Học viên nhận thấy, thân chủ trải qua mô hình giao tiếp không lành mạnh từ trong chính gia đình, điều này khiến cho thân chủ không có môi trường học tập và trau dồi các kỹ năng giao tiếp xã hội. Thân chủ cũng từng thử thay đổi bằng cách thay đổi hành vi giao tiếp nhưng sự thay đổi của thân chủ không nhận được củng cố tích cực từ môi trường. Cùng với việc trải nghiệm nhiều tình huống mâu thuẫn lặp đi lặp lại trong thời gian dài, đã hình thành nên phản ứng né tránh khi có những mâu thuẫn. Điều này dẫn đến các niềm tin tiêu cực “*ai cũng sẽ rời đi*” “*mất niềm tin ở mọi người*”, “*chỉ tin tưởng vào bản thân*” được duy trì và củng cố. Từ đó, tạo dựng một vòng lặp về khó khăn trong việc thiết lập và duy trì mối quan hệ liên cá nhân.

*Mục tiêu:* Kỹ năng bộc lộ bản thân nhằm giúp thân chủ nhận diện và diễn đạt cảm xúc một cách rõ ràng, tăng hiệu quả giao tiếp. Đồng thời, tạo điều kiện cho thân chủ trải nghiệm và nhận các phản hồi thực tế tích cực, từ đó, điều chỉnh nhận thức,

cải thiện chất lượng mối quan hệ và nâng cao cảm nhận về giá trị bản thân.

*Tiến trình can thiệp:* Bước đầu, học viên và thân chủ xác định những yếu tố đang là trở ngại trong mối quan hệ, bao gồm: nhận thức, khó diễn đạt nhu cầu cá nhân, tương tác mất. Những khó khăn này góp phần duy trì khoảng cách trong các mối quan hệ gần gũi và củng cố các niềm tin tiêu cực về bản thân.

Học viên và thân chủ cùng đánh giá lại những thay đổi về nhận thức đã đạt được, ghi nhận sự thay đổi cùng với lợi ích của nó, đồng thời củng cố niềm tin về bản thân, người khác và thế giới nhằm thúc đẩy sự cải thiện mối quan hệ.

Tiếp theo, học viên hỗ trợ thân chủ nhận diện cảm xúc và nhu cầu cá nhân, từ đó, xây dựng các câu nói bộc lộ cụ thể. Học viên đề xuất công cụ EQ5 (Emotional Intelligence) là kỹ thuật giao tiếp tập trung vào việc bày tỏ cảm xúc và suy nghĩ cá nhân giúp giảm xung đột và xây dựng sự thấu cảm. Đồng thời, các dự đoán tiêu cực về phản ứng của người khác được học viên và thân chủ khai thác để chuẩn bị cho việc kiểm chứng thực tế.

Ngoài ra, về hạn chế trong tương tác mất, thân chủ ghi nhận đã từng bước một có những tương tác mất ban đầu tại phòng trị liệu và ngoài xã hội.

*Đáp ứng của thân chủ:* Tại phòng trị liệu, thân chủ bày tỏ phản ứng ngại khi thực hành tình huống. Tuy vậy, thân chủ đã thực hiện tốt các nội dung trong phiên và cho rằng, “đây là những kỹ năng mới để học và phải học” và thân chủ “đang trên quá trình khắc phục” những hạn chế trong giao tiếp.

### ***Thiết lập ranh giới cá nhân***

*Lý do thực hiện:* Thân chủ mô tả bản thân luôn cố làm hài lòng người khác, luôn ngại từ chối với bạn bè, cố gắng bắt chuyện với các bạn để hòa nhập dù đây là một câu chuyện nói xấu về người khác hay giải thích bản thân quá nhiều để tránh người khác hiểu lầm về mình. Học viên nhận định thân chủ gặp khó khăn trong việc bảo vệ nhu cầu cá nhân, thường có xu hướng ưu tiên người khác và né tránh xung đột. Điều này làm gia tăng các trải nghiệm tiêu cực trong mối quan hệ và củng cố các niềm tin không thích ứng về bản thân và người khác.

*Mục tiêu:* Học viên mong đợi kỹ thuật giúp thân chủ nhận diện nhu cầu và giới hạn cá nhân, có thể sử dụng những phản hồi phù hợp nhằm bảo vệ ranh giới bản thân. Bên cạnh đó, kỹ thuật có thể góp phần giảm cảm xúc lo âu và tội lỗi khi bảo vệ nhu cầu cá nhân.

*Tiến trình can thiệp:* Bước đầu, học viên giới thiệu về ranh giới trong mối quan hệ, cùng thân chủ xác định những tình huống khi ranh giới bị xâm phạm. Bên cạnh đó, học viên đưa ra các tình huống giả định nhằm tạo điều kiện cho thân chủ nhận diện và áp dụng công cụ EQ5 để phản hồi.

*Đáp ứng của thân chủ:* Trong phiên này, thân chủ nhận diện được các ranh giới trong mối quan hệ của bản thân mình. Thân chủ đã diễn tập và thực hành các bước để bảo vệ mình được cảm thấy an toàn, tôn trọng trong các mối quan hệ.

### ***Làm mẫu, đóng vai***

*Lý do thực hiện:* Dù đã có những thử nghiệm ban đầu trong việc bộc lộ bản thân, tuy vậy, thân chủ vẫn còn mô tả về cảm giác “ngại”, “không biết nói gì”.

*Mục tiêu:* Kỹ thuật làm mẫu và đóng vai góp phần hỗ trợ thân chủ phát triển kỹ năng bộc lộ bản thân và thiết lập ranh giới.

*Tiến trình can thiệp:* Bước đầu, học viên và thân chủ xác định tình huống cần thử nghiệm tại phòng trị liệu. Học viên và thân chủ đảm nhận vai trò của các đối tượng liên quan trong các tình huống nhằm tái hiện một bối cảnh tương tác gần với thực tế, qua đó, tạo một môi trường an toàn để thân chủ thực hành các kỹ năng giao tiếp và ứng phó mới. Bên cạnh đó, học viên thực hiện làm mẫu trong một vài tình huống nhằm cung cấp phản ứng phù hợp. Quá trình thực hiện kỹ thuật đóng vai, làm mẫu được luyện tập lặp lại, phản hồi và điều chỉnh với các tình huống khác nhau, nhằm nâng cao tính linh hoạt ở thân chủ.

Bên cạnh đó, thân chủ được khuyến khích áp dụng kỹ năng giao tiếp trong bối cảnh thực tế.

*Đáp ứng của thân chủ:* Thân chủ nghiêm túc và hợp tác trong suốt phiên làm việc. Bên cạnh đó, thân chủ cũng chia sẻ về “*bước đột phá*” bằng cách chia sẻ câu chuyện gia đình với người yêu, điều này giúp thân chủ cảm thấy được “*an ủi*”, “*được hiểu*” và “*đây không phải là cuộc chiến của mỗi mình em*”.

### ***2.5.4.5. Bàn luận***

Nhìn chung, thân chủ xác định giá trị cốt lõi nhằm xây dựng hành động, nhận diện các mô hình quan hệ cũ và các tình huống khi ranh giới bị xâm phạm. Thân chủ cũng có những kiến thức và kỹ năng ban đầu trong giao tiếp và xây dựng ranh giới trong mối quan hệ.

Những bước can thiệp này hỗ trợ thân chủ từng bước tái cấu trúc niềm tin tiêu cực thông qua những trải nghiệm thực tế. Song song đó, thân chủ ghi nhận những cải thiện ban đầu trong khả năng tương tác và kết nối trong giao tiếp. Những thay đổi này cho thấy hiệu quả của sự phối hợp giữa các kỹ thuật can thiệp ở mức nhận thức, hành vi và kỹ năng.

### 2.5.5. Đánh giá hiệu quả sau can thiệp

#### 2.5.5.1. Thời gian

- Số phiên: 1 phiên (phiên 24)
- Thời lượng: 90 phút
- Hình thức thực hiện: Trực tiếp

#### 2.5.5.2. Mục tiêu

- Đánh giá tiến triển lâm sàng sau can thiệp

#### 2.5.5.3. Phương pháp đo lường

- Thang đo/trắc nghiệm
- Đối chiếu với tiêu chuẩn chẩn đoán
- Đánh giá sự thay đổi theo mục tiêu trị liệu

#### 2.5.5.4. Kết quả lượng giá và chuyển biến lâm sàng

##### a. Kết quả đánh giá bằng công cụ đánh giá

Học viên tiến hành đánh giá lại những khó khăn về sức khỏe tâm thần của thân chủ qua ba thang đo là BDI - II, PCL - 5 và RSES để đo lường đánh giá mức độ hiệu quả của can thiệp. Kết quả cho thấy những vấn đề của thân chủ đều được cải thiện.

**Bảng 12:** So sánh kết quả đánh giá dựa trên thang đo trước và sau can thiệp

		Trước khi can thiệp		Sau khi can thiệp	
		Điểm	Mức độ	Điểm	Mức độ
Trắc nghiệm	23	Trầm cảm vừa.	3	Không có biểu hiện của trầm cảm.	
Trắc nghiệm stress sau sang chấn PCL - 5	57	Các triệu chứng PTSD đang ảnh hưởng đến hoạt động hàng ngày.	10	Không được xác định có các triệu chứng của PTSD.	
Trắc nghiệm Rosenberg (RSES)	13	Lòng tự trọng thấp, có xu hướng tự ti, thu mình.	21	Lòng tự trọng khỏe mạnh và cân bằng.	

**Nhận xét:** Chỉ số trầm cảm (BDI-II) đã giảm từ mức độ Vừa xuống ngưỡng bình thường; đặc biệt chỉ số PCL-5 giảm 57 điểm (vượt xa mức giảm có ý nghĩa lâm sàng là 10-20 điểm), qua đó cho thấy các triệu chứng liên quan đến sang chấn đã được cải thiện và nằm trong mức kiểm soát. Bên cạnh đó, chỉ số lòng tự trọng (RSES) có sự gia tăng đáng kể, phản ánh sự thay đổi tích cực trong cấu trúc niềm tin cốt lõi của thân chủ

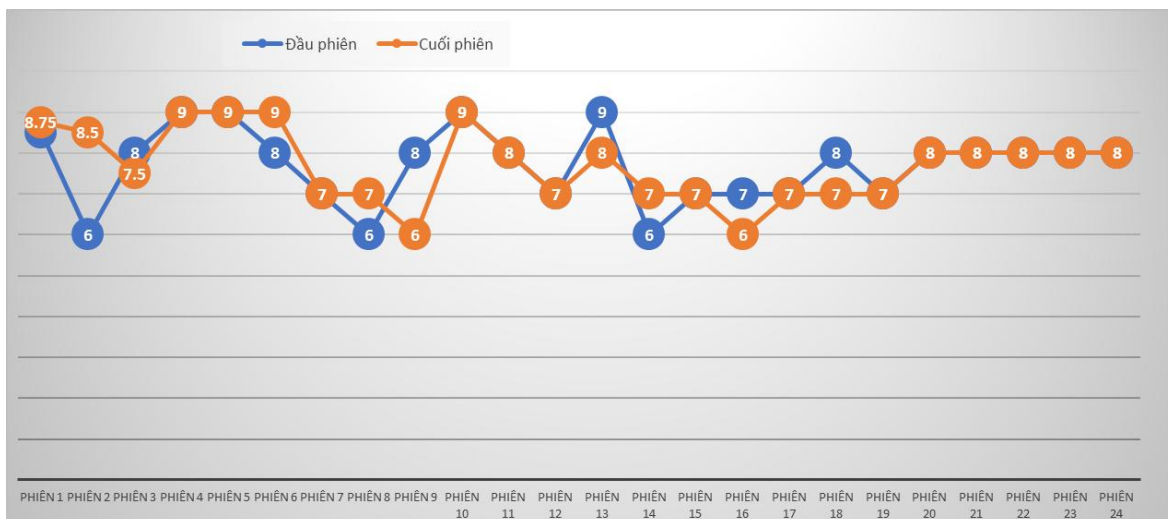
b. Nhiệt kế cảm xúc của thân chủ ở đầu và cuối các phiên

Nhiệt kế đo lường cảm xúc được ghi nhận ở đầu và cuối mỗi phiên cho thấy xu hướng dần ổn định ở các phiên cuối của tiến trình trị liệu.

Sự cải thiện cảm xúc được lý giải trong từng phiên ở phần đánh giá tâm trạng khi kết thúc phiên trị liệu, chủ yếu đến từ các yếu tố:

- Thân chủ được lắng nghe và thấu hiểu: *“Trước khi em bước vào thì em nghĩ là tâm sự với chị những vấn đề xung quanh mình thì em sẽ hơi thấy hèn hèn và hơi chán ghét bản thân mình một xíu. Em thấy hơi dần vất một xíu xíu. Nhưng giờ em thấy nhẹ nhàng hơn, khi em vừa kể xong và em thấy tự trách thì chị giải thích cho em là đấy là điều bình thường đối với những người chưa được học về điều đấy hoặc trong một số hoàn cảnh con người sẽ có phản ứng như vậy. Với cả em thấy thực sự được lắng nghe ạ, kiểu không bị phán xét ạ. Em thấy thực sự được lắng nghe từ chị. Em có để ý thì cả quá trình thì chị không nhìn đi đâu. Em thấy em được lắng nghe một cách từ đầu đến cuối”*.
- Thân chủ bày tỏ những cảm giác *“được chạm”, “nhẹ nhàng”, “không biết vì sao em vui”*.
- Thân chủ chia sẻ về trải nghiệm được học điều mới, đang trên quá trình khắc phục những khó khăn: *“Em được làm phần em luôn muốn, cách công nhận bản thân bằng giá trị được gọi tên, em thấy là wow, hóa ra mình đơn giản là làm việc mình từng làm thôi mà nó cũng có tên gọi riêng, lúc đấy em thấy cuộc sống mình có giá trị lắm ấy chứ”*.

Qua quan sát lâm sàng, học viên nhận thấy mức độ cảm xúc của thân chủ có sự dao động rõ rệt ở những phiên làm việc liên quan đến ký ức không dễ chịu và các niềm tin cốt lõi ảnh hưởng đến cảm xúc. Cụ thể, ở phiên 3 (thu thập thông tin về sang chấn), phiên 9 (làm việc về lòng trắc ẩn với bản thân) và phiên 16 (sử dụng kỹ thuật màn hình trong việc xử lý ký ức xâm nhập), thân chủ có biểu hiện giảm mức độ cảm xúc.



**Sơ đồ 5:** Nhiệt kế cảm xúc của thân chủ qua 24 phiên

**Nhận xét:** Học viên nhận định, sự sụt giảm điểm số cảm xúc tại các phiên 3, 9 và 16 không phản ánh sự thất bại của can thiệp, mà cho thấy thân chủ đang thực hiện quá trình đối diện với các vùng ký ức đau buồn và tháo gỡ các rào cản phòng vệ. Sự đau đầu sau phiên làm việc về lòng trắc ẩn cho thấy hiện tượng phản ứng của thân thể khi các niềm tin tự chỉ trích bấy lâu bị thách thức. Bên cạnh đó, cảm giác “*bị dọa sợ*” của thân chủ tại phiên làm việc về ký ức xâm nhập đối với kỹ thuật màn hình cho thấy ký ức xâm nhập vẫn còn mang tính kích hoạt cao, học viên cần điều chỉnh về kỹ thuật và tăng cường ổn định hóa cảm xúc trước khi tiếp tục xử lý sâu hơn.

c. Đối chiếu với tiêu chuẩn chẩn đoán ICD - 11

Đối chiếu tiêu chuẩn chẩn đoán ICD - 11, tính đến thời điểm đánh giá sau can thiệp, thân chủ đã không còn thỏa mãn các cụm triệu chứng của CPTSD theo ICD-11. Cụ thể, ở cụm tái trải nghiệm, các ký ức xâm nhập không còn gây ra các phản ứng phân ly (tai bị ù đi, mắt tối sầm lại và không nhận diện được bản thân đang làm gì). Ở cụm né tránh, thân chủ ghi nhận sự chuyển dịch từ xu hướng né tránh sang đối diện và tái cấu trúc các ký ức liên quan đến sang chấn “*mình nhớ đến mình và An Hạ bé, những phần mình mới tạo nên*”. Các phản ứng tăng cảnh giác và giật mình đã giảm đáng kể, được thay thế bằng trạng thái “*thật sự bình yên trong lòng*”.

Bên cạnh đó, ở lĩnh vực rối loạn tự tổ chức, thân chủ nhận diện những cảm xúc không dễ chịu và áp dụng các kỹ thuật thư giãn, nhờ đó, giúp thân chủ dễ lấy lại tinh thần và cân bằng lại cảm xúc. Sự thay đổi tích cực trong hệ thống niềm tin cốt lõi được chỉ ra khi sự kém cỏi, thất bại hoặc vô giá trị đã được thân chủ điều chỉnh và thích ứng bằng “*con người này tuyệt vời quá, mình giỏi lắm, tự biết ơn và trân trọng*”. Ngoài ra, thân chủ đã có những bước đột phá trong việc xây dựng và duy trì các mối quan hệ; tại thời điểm này, mối quan hệ với mẹ, với bạn trai và với một số người bạn

thân được thân chủ đánh giá sẽ là nguồn lực hỗ trợ khi thân chủ gặp khó khăn.

d. Kết quả đạt được dựa trên kế hoạch trị liệu

**(1) Thân chủ tự đánh giá định lượng về hiệu quả can thiệp dựa trên mục tiêu đầu ra**

Sau 24 phiên trị liệu, những kết quả về sự cải thiện các triệu chứng được thân chủ tự đánh giá, cụ thể:

**Bảng 13:** Tự đánh giá về mức độ cải thiện sau quá trình trị liệu

<b>Nội dung đánh giá</b>	<b>Mức độ cải thiện (%)</b>
Tăng cường năng lực ứng phó với cảm xúc tiêu cực	75%
Giảm các triệu chứng sang chấn	85%
Cải thiện mối quan hệ	50%

**Nhận xét:** Thân chủ đánh giá chung về hiệu quả trị liệu so với thời điểm trước khi can thiệp dựa trên các mục tiêu đầu ra. Mức độ cải thiện mối quan hệ được thân chủ tự đánh giá là 50%, cho thấy sự phản ánh tính thực tế của tiến trình trị liệu. Trong khi các triệu chứng nội tại (trầm cảm, sang chấn) có thể cải thiện nhanh thông qua quá trình trị liệu, thì việc tái cấu trúc các mối quan hệ liên cá nhân (với bố mẹ, bạn trai) cần thời gian để thử nghiệm và củng cố các ranh giới mới. Đây là mục tiêu dài hạn mà thân chủ sẽ tiếp tục thực hiện sau khi kết thúc tiến trình.

Thân chủ đánh giá chung về hiệu quả trị liệu so với thời điểm trước khi can thiệp dựa trên các mục tiêu đầu ra. Các mục tiêu cụ thể là tăng cường năng lực ứng phó với cảm xúc tiêu cực, giảm các triệu chứng sang chấn và cải thiện mối quan hệ có mức độ cải thiện lần lượt là 75%, 85% và 50%. Đánh giá mức độ hài lòng chung về quá trình trị liệu, thân chủ đánh giá “*Rất hài lòng*”.

**(2) Thân chủ tự đánh giá định tính về hiệu quả can thiệp dựa trên mục tiêu đầu ra**

**Bảng 14:** Tự đánh giá dựa trên mục tiêu đầu ra

<b>Khía cạnh</b>	<b>Thân chủ tự đánh giá</b>
Tăng cường năng lực ứng phó với cảm xúc tiêu cực	Khi có suy nghĩ tiêu cực, mình biết nó không phải lời nói thật của mình, mình sửa lại nó, mình nhẹ nhàng hơn với bản thân. Về lịch trình sinh hoạt, có học tập - làm việc - trải nghiệm - thư giãn (không làm gì). Về điều hòa cảm

	xúc, mình áp dụng tiếp đất, hít thở, lời nói yêu thương.
Giảm các triệu chứng sang chân	Khi nghĩ về trải nghiệm xấu, mình không thấy “ <i>huhu, sắp khóc mất, không muốn nhớ đâu</i> ”, mình nhớ đến mình và An Hạ bé, những phần mình mới tạo nên. Mình cũng không phản ứng gay gắt với người trong trải nghiệm đó nữa, mình thay thế nó bằng ký ức mới.
Cải thiện mối quan hệ	Mình đã nói ra cái gì làm mình thấy bất an, cái gì mình thích, mong họ có thể làm. Mình nói với bạn bè là không, mình không muốn mà không lo đến việc các bạn nghĩ mình nhỏ nhen hay gì nữa. Mình nói là mình cần được an ủi, mình cần được có người nghe mình than vãn.
Sự thay đổi đáng kể nhất mà tôi nhận thấy ở bản thân	Mình thấy bản thân đã vô thức làm nhiều điều nhưng hóa ra chúng đều có tên gọi: Linh hoạt, kỷ luật, bao dung,...Mình thấy việc làm nào của mình cũng có một giá trị, mình thấy bản thân rất đáng trân trọng, được yêu thương.

### (3) Học viên đánh giá qua quan sát lâm sàng

**Bảng 15:** Đánh giá qua quan sát lâm sàng

Trước can thiệp	Sau can thiệp
<p>Thân chủ ăn mặc gọn gàng, tư thế luôn cúi khom, hai tay ôm vào người, sắc mặt trầm buồn, giọng nói nhỏ nhẹ và không tương tác mắt. Ở phiên đầu, thân chủ chia sẻ với tốc độ chậm, khóc nhiều.</p> <p>Trong quá trình thực hiện thang đo/ trắc nghiệm, thân chủ suy nghĩ lâu, có sự đắn đo khi đưa ra các lựa chọn.</p>	<p>Thân chủ ăn mặc gọn gàng, trang điểm nhẹ, khí sắc tươi tắn, hai tay duỗi thoải mái, giọng nói rõ ràng, cười nhiều trong phiên trị liệu và có sự tương tác mắt với học viên. Bên cạnh đó, hành động chủ động yêu cầu và uống nước trong phiên trị liệu là một minh chứng lâm sàng cho việc thân chủ đã bắt đầu nhận diện và đáp ứng nhu cầu của bản thân.</p> <p>Trong quá trình thực hiện thang đo/ trắc nghiệm, thân chủ cười và chia sẻ “<i>vì em cảm thấy những ngày sống vừa rồi của em thật sự bình yên trong lòng</i>”.</p>

### (4)

(5) Học viên đánh giá qua hỏi chuyện lâm sàng

Bảng 16: Đánh giá qua hỏi chuyện lâm sàng

	Trước can thiệp	Sau can thiệp
<b>Sức khỏe tâm thần</b>	<p>Thân chủ có những suy nghĩ tiêu cực về bản thân, người khác và thế giới.</p> <p>Những cảm xúc không dễ chịu như tội lỗi, hối hận, giày vò thường xuyên được thân chủ đề cập đến.</p> <p>Hành vi kiểm soát bản thân bằng sự trừng phạt và những phản ứng không thích ứng trong mối quan hệ.</p>	<p>Thân chủ đã xây dựng và thích ứng những niềm tin mới liên quan đến giá trị của bản thân và đón nhận yêu thương từ người khác.</p> <p>Cảm xúc được thay thế bằng bình thường, dễ chịu, bình yên.</p> <p>Thân chủ chuyển trạng thái từ “<i>em như con mèo bị đâm vào đuôi và quay lại khè khè</i>” sang “<i>để cho câu chuyện lắng xuống và sau đấy, em trao đổi lại người ta</i>”, chuyển hành vi tự trừng phạt bản thân sang “<i>em biết việc mình làm đang tăng giá trị sống cho mình, làm đẹp em</i>”.</p>
<b>Cơ thể</b>	<p>Thân chủ thường xuyên cảm thấy mệt mỏi, những cơn đau đầu xuất hiện khi bị gọi nhắc bởi sự kiện sang chấn và phản ứng sâu hơn khi suy nghĩ về những chuyện trong quá khứ là ù tai, mắt tối sầm lại và cần được gọi lặp đi lặp lại nhiều lần để tỉnh táo. Bên cạnh đó, những phản ứng đôi khi xuất hiện như tim đập nhanh, cảm thấy khó thở, đau dạ dày.</p>	<p>Khoảng 3 tháng trở lại đây, thân chủ không còn xuất hiện những phản ứng khi nghĩ về chuyện trong quá khứ như ù tai, mắt tối sầm lại và cần được gọi lặp đi lặp lại nhiều lần để tỉnh táo. Và những cơn đau đầu khi bị gọi nhắc bởi sự kiện sang chấn cũng không còn xuất hiện.</p>
<b>Mối quan hệ</b>	<p>Thân chủ mất niềm tin ở mọi người và không có kết nối sâu với các mối quan hệ.</p>	<p>Thân chủ đánh giá mức độ hài lòng về mối quan hệ tình cảm là 9/10; với mẹ, thân chủ cảm thấy đủ đầy</p>

---

và trọn vẹn, có thể chia sẻ những chuyện ở trường lớp, chuyện bạn bè và lắng nghe những bận tâm của mẹ; về bạn bè, thân chủ có 6 người bạn thân để có thể giúp đỡ và ở bên.

---

<b>Hoạt động chức năng</b>	Thân chủ có chế độ ăn uống thất thường và thường xuyên uống trà sữa. Về giấc ngủ, thân chủ khó vào giấc và thường xuyên đau đầu khi ngủ dậy. Về học tập, thân chủ khó duy trì sự tập trung.	Thân chủ duy trì chế độ ăn 2 bữa/ngày, chỉ uống trà sữa vào những thời điểm đi chơi với bạn bè. Về giấc ngủ, thân chủ ngủ 8 - 9 tiếng/đêm, dễ vào giấc và cảm thấy nhẹ nhàng khi ngủ dậy vào hầu hết các đêm (thân chủ có trạng thái đau đầu khi ngủ dậy vào một vài ngày đi ngủ muộn).
----------------------------	---	---

---

Sau cùng, thân chủ khẳng định về những điều mà thân chủ được hỗ trợ trong quá trình can thiệp: *“Em biết ơn lắm, em biết mình không thể thay đổi sự kiện ấy, nhưng nhờ chị, em đã thay đổi cách mình phản ứng, cách mình nghĩ về nó. Em chắc chắn những nỗ lực của cả em và chị sẽ luôn có chỗ đứng, luôn ở lại vì em muốn thế”*.

## **2.6. Kết thúc ca và kế hoạch theo dõi sau can thiệp**

Sau khi hoàn thành ba mục tiêu can thiệp với 24 phiên trị liệu, học viên và thân chủ đã kết thúc quá trình trị liệu và chuyển sang giai đoạn theo dõi sau can thiệp. Cụ thể, học viên và thân chủ thống nhất kế hoạch theo dõi sau can thiệp 1 tháng/ 1 phiên, kéo dài 4 tháng. Tuy nhiên, trong giai đoạn theo dõi đầu tiên, thân chủ tham gia quân sự khoảng 2 tháng, do đó, tiến trình theo dõi được điều chỉnh phù hợp với điều kiện thực tế.

Tóm lại, quá trình can thiệp đã đạt được các mục tiêu đề ra. Thân chủ không chỉ giảm thiểu các triệu chứng lâm sàng mà quan trọng hơn đã hình thành được năng lực tự phục hồi và một cái nhìn bao dung hơn về lịch sử cá nhân. Thân chủ hiện đã sẵn sàng ứng phó, quản lý vấn đề một cách độc lập với các nguồn lực hỗ trợ lành mạnh.

## **2.7. Tự đánh giá về chất lượng can thiệp**

### **2.7.1. Những điều học viên đã làm được**

Học viên đã xây dựng được hệ thống lý luận vững chắc, làm kim chỉ nam cho tiến trình can thiệp 24 phiên. Việc kết hợp đa dạng các phương pháp lượng giá (quan sát, hỏi chuyện lâm sàng, trắc nghiệm chuẩn hóa) đã giúp học viên xây dựng định hình trường hợp phù hợp, làm rõ các yếu tố kích hoạt và duy trì khó khăn tâm lý của thân chủ.

Tiến trình can thiệp được thực hiện theo mô hình phân giai đoạn và tập trung vào ưu tiên ổn định cảm xúc, thiết lập nguồn lực nội tại trước khi xử lý các nội dung sang chấn cốt lõi.

Học viên đã sử dụng liệu pháp nhận thức - hành vi tập trung vào sang chấn làm định hướng can thiệp chính, đồng thời kết hợp một số kỹ thuật chánh niệm nhằm hỗ trợ thân chủ tăng cường khả năng nhận diện và kết nối với chính mình. Các kỹ thuật như tái cấu trúc nhận thức, giáo dục tâm lý, kích hoạt hành vi đã được học viên áp dụng trong tiến trình trị liệu. Các bài tập chánh niệm như lời nói tự trắc ẩn, tiếp đất 5 - 4 - 3 - 2 - 1, hay quét cơ thể góp phần giúp thân chủ nâng cao năng lực tự điều chỉnh cảm xúc và giảm mức độ phản ứng tự động.

Kết quả can thiệp cho thấy thân chủ có sự cải thiện đáng kể trên nhiều phương diện. Cụ thể, lịch trình sinh hoạt đang được thân chủ thiết lập ổn định và phù hợp hơn, các biểu hiện của rối loạn stress sau sang chấn phức hợp giảm rõ rệt mức độ ảnh hưởng, khả năng nhận diện và điều chỉnh suy nghĩ tiêu cực được thích ứng trong cuộc sống hàng ngày. Đồng thời, thân chủ cũng ghi nhận sự cải thiện trong các mối quan hệ.

Hiệu quả của quá trình trị liệu là kết quả của nhiều yếu tố. Trước hết, thân chủ hợp tác tích cực và có động cơ trị liệu rõ ràng, sẵn sàng thực hiện các bài tập giữa các phiên. Bên cạnh đó, học viên đã xây dựng, duy trì được mối quan hệ trị liệu an toàn; sử dụng các kỹ năng lâm sàng như lắng nghe, thấu cảm, phản hồi, đặt câu hỏi mở. Ngoài ra, học viên lựa chọn và phối hợp các kỹ thuật tâm lý để đáp ứng mức độ sẵn sàng và nhu cầu của thân chủ.

Một yếu tố đặc biệt quan trọng góp phần vào hiệu quả can thiệp là sự giám sát chuyên môn xuyên suốt quá trình thực hiện. Cụ thể, học viên đã tham gia các buổi giám sát định kỳ với giảng viên hướng dẫn, nhằm rà soát tiến trình trị liệu, đánh giá mức độ phù hợp của kế hoạch can thiệp và điều chỉnh kỹ thuật khi cần thiết. Quá trình giám sát hỗ trợ học viên trong việc nâng cao năng lực chuyên môn, góp phần tạo nên những thay đổi tích cực trong tiến trình can thiệp và trong hành trình thực hành nghề của học viên.

### **2.7.2. Những kinh nghiệm rút ra và điều cần cải thiện**

Quá trình triển khai ca trị liệu vẫn còn một số hạn chế cần được nhìn nhận và rút kinh nghiệm.

**Về công cụ đo lường:** Việc chưa sử dụng các thang đo đặc hiệu cho C-PTSD (như ITQ - International Trauma Questionnaire) ở giai đoạn đầu là một thiếu sót trong việc định lượng hóa các rối loạn tự tổ chức (DSO). Học viên nhận thấy cần cập nhật và đa dạng hóa bộ công cụ biệt định nhằm nâng cao tính nhạy cho quá trình theo dõi tiến triển lâm sàng.

**Về sự lúng túng trong tích hợp mục tiêu:** Trong giai đoạn đầu, việc kỳ vọng quá nhiều vào sự thay đổi hành vi (lịch trình sinh hoạt hàng ngày) đôi khi làm loãng trọng tâm của việc thiết lập cảm giác an toàn nội tại. Vì vậy, bài học kinh nghiệm mà học viên rút ra được là cần kiên trì với tiến độ của thân chủ, tránh áp đặt kỳ vọng về mặt thời gian lên một cấu trúc tâm lý đang bị tổn thương sâu sắc.

**Về sự linh hoạt của kỹ thuật:** Đối với một số kỹ thuật, học viên đã triển khai dựa trên cơ sở lý thuyết. Tuy nhiên, việc điều chỉnh nội dung, cách thức thực hiện nhằm phù hợp hơn với đặc điểm của thân chủ vẫn còn hạn chế. Điều này khiến một số kỹ thuật có thể đúng về mặt lý thuyết nhưng chưa thực sự tác động sâu đến thân chủ.

Từ toàn bộ những hạn chế trên, học viên nhận định rằng việc nắm vững cơ sở lý thuyết, phân tích cơ chế gây ra rối loạn một cách có hệ thống và xác định rõ mục tiêu can thiệp là điều kiện tiên quyết để xây dựng một kế hoạch can thiệp hiệu quả. Đồng thời, sự linh hoạt trong quá trình can thiệp là cần thiết để đảm bảo tiến trình, mục tiêu và kỹ thuật trị liệu được điều chỉnh phù hợp với đặc điểm, nhu cầu và mức độ sẵn sàng của từng thân chủ.

### **Tiểu kết chương 2**

Chương 2 đã ghi lại toàn bộ quá trình can thiệp tâm lý cho thân chủ. Quá trình trị liệu được triển khai với đầy đủ các bước, bao gồm: đánh giá vấn đề, định hình trường hợp, xây dựng kế hoạch trị liệu, thực hiện can thiệp dựa trên kế hoạch đề ra thông qua các kỹ thuật tâm lý. Sau quá trình trị liệu, thân chủ đã có những cải thiện rất đáng kể: giảm rõ rệt mức độ đau khổ đối với sang chấn, hài lòng với cuộc sống và cải thiện các mối quan hệ. Đặc biệt, thân chủ cảm thấy hài lòng về tiến trình trị liệu, bày tỏ sự cam kết sẽ duy trì và ứng dụng các nội dung đã được thực hành trong trị liệu vào đời sống hàng ngày.

## KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

### 1. Kết luận

Đề án góp phần hệ thống hóa cơ sở lý luận liên quan đến mối liên hệ giữa các trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu và sự hình thành rối loạn stress sau sang chấn phức hợp. Bên cạnh đó, các nghiên cứu và thực tiễn lâm sàng cho thấy, trị liệu tâm lý dựa trên liệu pháp nhận thức - hành vi tập trung vào sang chấn trong can thiệp cho trường hợp thân chủ có tiền sử trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu và biểu hiện rối loạn stress sau sang chấn phức hợp là phù hợp và có hiệu quả. Hơn nữa, việc đánh giá đáp ứng của thân chủ qua từng giai đoạn là điều cần thiết nhằm đảm bảo sự linh hoạt trong việc điều chỉnh tiến trình trị liệu. Việc kết hợp TF - CBT và kỹ thuật chánh niệm giúp thân chủ tăng cường khả năng điều hòa cảm xúc, nâng cao mức độ nhận thức về trải nghiệm nội tâm và giảm phản ứng tự động khi ký ức sang chấn bị kích hoạt.

Dựa trên kết quả can thiệp thực tế, học viên nhận định thân chủ có các biểu hiện của rối loạn stress sau sang chấn phức hợp như tái trải nghiệm sự kiện sang chấn trong hiện tại dưới dạng ký ức xâm nhập, tránh né những suy nghĩ và ký ức về sự kiện, nhận thức dai dẳng về mối đe dọa hiện tại, gặp khó khăn trong việc điều hòa cảm xúc, những niềm tin tiêu cực kéo dài về bản thân, khó khăn trong việc duy trì các mối quan hệ và suy giảm đáng kể hoạt động chức năng. Sau quá trình trị liệu kéo dài 3 giai đoạn, mô hình can thiệp nhận thức - hành vi tập trung vào sang chấn mang lại những hiệu quả tích cực, hỗ trợ cải thiện các triệu chứng của thân chủ.

### 2. Khuyến nghị

Từ kết quả can thiệp và những kinh nghiệm rút ra trong quá trình can thiệp tâm lý cho một thanh niên có trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu và biểu hiện rối loạn stress sau sang chấn phức hợp, học viên đưa ra một số khuyến nghị:

#### 2.1. Đối với nhà trị liệu

Về công tác đánh giá và lượng giá, trong quá trình thu thập thông tin tiền sử trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu, mức độ ảnh hưởng, nhà trị liệu cần đảm bảo tạo môi trường an toàn, tin cậy; quan sát dấu hiệu căng thẳng hoặc quá tải để điều chỉnh phương pháp đánh giá, tốc độ; tránh tái kích hoạt mạnh và ứng dụng những kỹ thuật thư giãn cần thiết.

Về định hướng can thiệp, nhà trị liệu cần tuân thủ nguyên tắc thiết lập sự ổn định cho thân chủ trước khi xử lý ký ức gây đau khổ liên quan đến trải nghiệm sang

chấn, nhằm đảm bảo thân chủ đủ khả năng đối diện. Các can thiệp chánh niệm kết hợp với TF-CBT được đề xuất là quan trọng và có hiệu quả đối với thân chủ.

Về năng lực chuyên môn, các nhà tâm lý cần liên tục rèn luyện năng lực hành nghề bằng cách phát triển năng lực tự phản tư, trao đổi chuyên môn với đồng nghiệp và phối hợp làm việc liên ngành tâm thần - tâm lý; đặc biệt, thường xuyên tham gia giám sát chuyên môn khi làm việc với các ca có yếu tố sang chấn phức hợp nhằm đảm bảo an toàn và chất lượng can thiệp.

## **2.2. Đối với thân chủ**

Thân chủ được khuyến khích duy trì thực hành các kỹ năng đã học sau khi kết thúc trị liệu để đảm bảo tính bền vững của thay đổi.

Việc củng cố và duy trì hệ thống nguồn lực (gia đình, bạn bè, môi trường học tập/làm việc) góp phần cung cấp sự hỗ trợ cần thiết khi thân chủ gặp khó khăn, giảm cảm giác cô lập và tăng cường khả năng áp dụng các kỹ năng đã học vào đời sống hằng ngày.

Thân chủ cần nhận diện sớm các dấu hiệu tái phát triệu chứng, cần chủ động tìm kiếm hỗ trợ từ hệ thống xã hội và liên hệ gặp nhà trị liệu nhằm ngăn chặn tình trạng tái phát nặng hơn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

### Tài liệu Tiếng Việt

1. Chử, N. D., Phạm, N. A., & Bùi, T. T. H. (2022). Trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu và sự thấu cảm ở học sinh trung học phổ thông. *Tạp chí Khoa học – Trường Đại học Sư phạm Hà Nội: Khoa học Xã hội*, 67(2), 192–204. <https://doi.org/10.18173/2354-1067.2022-0034>
2. Công, L. T., Uyên, T. T., Ngọc, N. T. B., Nhiều, B. V., & Trung, T. Đ. (2024). Tác động của trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu đến bắt nạt học đường ở học sinh trung học cơ sở tại Thành phố Đà Nẵng năm 2024: Một nghiên cứu cắt ngang. *Tạp chí Y học Dự phòng*, 34(6 Phụ bản), 73–79. <https://doi.org/10.51403/0868-2836/2024/1924>
3. Quốc hội. (2020). *Luật Thanh niên (Luật số 57/2020/QH14, ngày 16/6/2020)*. <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Van-hoa-Xa-hoi/Luat-thanh-nien-so-57-2020-QH14-416260.aspx>

### Tài liệu Tiếng Anh

4. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
5. Agbaje, O. S., Nnaji, C. P., Nwagu, E. N., Iweama, C. N., Umoke, P. C. I., Ozoemena, L. E., & Abba, C. C. (2021). Adverse childhood experiences and psychological distress among higher education students in Southeast Nigeria: An institutional-based cross-sectional study. *Archives of Public Health*, 79(1), Article 98. <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00587-3>
6. Ahmed, A., Devi, R. G., & Priya, A. J. (2021). Effect of box breathing technique on lung function test. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 33(58A), 25–31. <https://doi.org/10.9734/jpri/2021/v33i58a34085>
7. Ajani, T. (2023). Interventions addressing Black/African American adults affected by adverse childhood experiences (ACEs): A scoping review. *Journal of Mental Health and Social Behaviour*, 5(2), 181.
8. Allen, M., & Donkin, A. (2015). *The impact of adverse experiences in the home on children and young people*. Institute of Health Equity.
9. Al-Turkait, F. A., & Ohaeri, J. U. (2010). Dimensional and hierarchical models of depression using the Beck Depression Inventory-II in an Arab college student sample. *BMC Psychiatry*, 10, Article 60. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-60>

10. Arnett, J. J., Žukauskienė, R., & Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18–29 years: Implications for mental health. *The Lancet Psychiatry*, *1*(7), 569–576. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00080-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7)
11. Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, *55*(5), 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
12. Arntz, A. (2011). Imagery rescripting for personality disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*, *18*(4), 466–481. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.04.006>
13. Ashbaugh, A. R., Houle-Johnson, S., Herbert, C., El-Hage, W., & Brunet, A. (2016). Psychometric validation of the English and French versions of the Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5). *PLoS ONE*, *11*(10), e0161645. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161645>
14. Avery, F., Kennedy, N., James, M., Jones, H., Amos, R., Bellis, M. A., & Brophy, S. (2024). A systematic review of non-clinician trauma-based interventions for school-age youth. *PLoS ONE*, *19*(9), e0293248. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293248>
15. Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (2024). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.
16. Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). Guilford Press.
17. Beck, J. S. (2020). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (3rd ed.). Guilford Press.
18. Billings, J., & Nicholls, H. (2025). *PTSD and complex PTSD, current treatments and debates: a review of reviews*. **British Medical Bulletin**, **156**(1), ldaf015. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldaf015>
19. Bisson, J. I., et al. (2022). Guided, internet-based cognitive behavioural therapy for post-traumatic stress disorder: Pragmatic, multicentre, randomised controlled non-inferiority trial (RAPID). *BMJ*, *377*, e069405. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-069405>
20. Blevins, C. A., Weathers, F. W., Davis, M. T., Witte, T. K., & Domino, J. L. (2015). The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation. *Journal of Traumatic Stress*, *28*(6), 489–498. <https://doi.org/10.1002/jts.22059>

21. Bongaerts, H., Voorendonk, E. M., van Minnen, A., Rozendaal, L., Telkamp, B., & de Jongh, A. (2022). Fully remote intensive trauma-focused treatment for PTSD and complex PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, *13*(2), 2103287. <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2103287>
22. Bradley, R., Greene, J., Russ, E., Dutra, L., & Westen, D. (2005). A multidimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD. *American Journal of Psychiatry*, *162*(2), 214–227. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.2.214>
23. Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *68*(5), 748–766. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.5.748>
24. Burnett, P. C., & Meacham, D. (2002). Learning journals as a counseling strategy. *Journal of Counseling & Development*, *80*(4), 410–415. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2002.tb00207.x>
25. Carvalho, F., Maciel, L., & Basto-Pereira, M. (2019). Two sides of child maltreatment: From psychopathic traits to altruistic attitudes inhibition. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, *13*(2), 199–206. <https://doi.org/10.1007/s40653-019-00280-2>
26. Centers for Disease Control and Prevention. (2026). *About adverse childhood experiences*. <https://www.cdc.gov/aces/about/index.html>
27. Chen, Q., Huang, S., Xu, H., Peng, J., Wang, P., Li, S., Zhao, J., Shi, X., Zhang, W., Shi, L., Peng, Y., & Tang, X. (2024). The burden of mental disorders in Asian countries, 1990–2019: An analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Translational Psychiatry*, *14*(1), 167. <https://doi.org/10.1038/s41398-024-02864-5>
28. Chishima, I., Koga, C., Ide, K., & Kondo, K. (2025). *Adverse childhood experiences and mortality at old age: A longitudinal study from the Japan Gerontological Evaluation Study*. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, *19*(1), 259–272. <https://doi.org/10.1007/s40653-025-00732-y>
29. Clark, D. A. (2013). Cognitive restructuring. In D. A. Clark & A. T. Beck (Eds.), *The Wiley handbook of cognitive behavioral therapy* (Vol. 1, pp. 1–22). Wiley-Blackwell.
30. Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., van der Kolk, B., Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD:

- Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 22(5), 399–408. <https://doi.org/10.1002/jts.20444>
31. Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Kliethermes, M., & Murray, L. A. (2012). Trauma-focused CBT for youth with complex trauma. *Child Abuse & Neglect*, 36(6), 528–541. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.03.007>
  32. Conklin, L. R., & Strunk, D. R. (2015). A session-to-session examination of homework engagement in cognitive therapy for depression: Do patients experience immediate benefits? *Behaviour Research and Therapy*, 72, 56–62. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.06.011>
  33. Côté, J. E. (2000). *Arrested adulthood: The changing nature of maturity and identity*. <http://ci.nii.ac.jp/ncid/BA48214084>
  34. Dahl, J. (2010). Behavioral activation for depression: A clinician’s guide. *Cognitive Behaviour Therapy*, 40(1), 77–84. <https://doi.org/10.1080/16506073.2010.514119>
  35. Dobson, D., & Dobson, K. S. (2018). *Evidence-based practice of cognitive-behavioral therapy* (3rd ed.). Guilford Publications.
  36. Dreeben, S. J., Marnberg, M. H., & Salmon, P. (2013). The MBSR body scan in clinical practice. *Mindfulness*, 4(4), 394–401. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0212-z>
  37. Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F., & Giles, W. H. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span. *JAMA*, 286(24), 3089–3096. <https://doi.org/10.1001/jama.286.24.3089>
  38. Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319–345. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0)
  39. Engelhard, I. M., Krypotos, A.-M., McNally, R. J., Mertens, G., & van Zuiden, M. (2026). *Defining the concept of psychological trauma*. *Nature Reviews Psychology*. <https://doi.org/10.1038/s44159-026-00557-y>
  40. Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)

41. Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20–35. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.99.1.20>
42. Ford, J. D., & Courtois, C. A. (2014). Complex PTSD, affect dysregulation, and borderline personality disorder. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 1, 9. <https://doi.org/10.1186/2051-6673-1-9>
43. Ford, J. D., Courtois, C. A., Steele, K., van der Hart, O., & Nijenhuis, E. R. S. (2005). Treatment of complex posttraumatic self-dysregulation. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 437–447. <https://doi.org/10.1002/jts.20051>
44. Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(6), 353–379. <https://doi.org/10.1002/cpp.507>
45. Guo, T., Huang, L., Hall, D. L., Jiao, C., Chen, S., Yu, Q., Yeung, A., Chi, X., & Zou, L. (2021). The relationship between childhood adversities and complex posttraumatic stress symptoms: A multiple mediation model. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1936921. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1936921>
46. Hailu Gebrie, M. (2018). An analysis of Beck Depression Inventory 2nd edition (BDI-II). *Global Journal of Endocrinological Metabolism*, 2(3). <https://doi.org/10.31031/gjem.2018.02.000540>
47. Harris, R. (2009). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
48. Haslam, N., & McGrath, M. J. (2020). *The creeping concept of trauma*. *Social Research: An International Quarterly*, 87(3), 509–531. <https://doi.org/10.1353/sor.2020.0052>
49. Hawes, D. J., Lechowicz, M., Roach, A., Fisher, C., Doyle, F. L., Noble, S., & Dadds, M. R. (2021). Capturing the developmental timing of adverse childhood experiences: The adverse life experiences scale. *The American Psychologist*, 76(2), 253–267. <https://doi.org/10.1037/amp0000760>
50. Hochberg, Z. E., & Konner, M. (2020). Emerging adulthood, a pre-adult life-history stage. *Frontiers in Endocrinology*, 10, 918. <https://doi.org/10.3389/fendo.2019.00918>
51. Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 9–16. <https://doi.org/10.1037/a0022186>

52. International Society for Traumatic Stress Studies. (2012). *ISTSS expert consensus treatment guidelines for complex PTSD in adults*. ISTSS. <https://istss.org/>
53. Jans-Beken, L., Jacobs, N., Janssens, M., Peeters, S., Reijnders, J., Lechner, L., & Lataster, J. (2019). Gratitude and health: An updated review. *The Journal of Positive Psychology, 15*(6), 743–782. <https://doi.org/10.1080/17439760.2019.1651888>
54. Jensen, T. K., Braathu, N., Birkeland, M. S., Ormhaug, S. M., & Skar, A. S. (2022). Complex PTSD and treatment outcomes in TF-CBT for youth: A naturalistic study. *European Journal of Psychotraumatology, 13*(2), 2114630. <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2114630>
55. Jorm, A. F., & Mulder, R. T. (2018). Prevention of mental disorders requires action on adverse childhood experiences. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 52*(4), 316–319. <https://doi.org/10.1177/0004867418761581>
56. Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., & Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine, 8*(2), 163–190. <https://doi.org/10.1007/BF00845519>
57. Kalmakis, K. A., & Chandler, G. E. (2013). Adverse childhood experiences: Towards a clear conceptual meaning. *Journal of Advanced Nursing, 70*(7), 1489–1501. <https://doi.org/10.1111/jan.12329>
58. Kazantzis, N., & Lampropoulos, G. K. (2002). The use of homework in psychotherapy: An introduction. *Journal of Clinical Psychology, 58*(5), 487–488. <https://doi.org/10.1002/jclp.10026>
59. Kessler, R. C., Davis, C. G., & Kendler, K. S. (1997). Childhood adversity and adult psychiatric disorder in the US National Comorbidity Survey. *Psychological Medicine, 27*(5), 1101–1119. <https://doi.org/10.1017/s0033291797005588>
60. Kirlic, N., Cohen, Z. P., & Singh, M. K. (2020). Is there an ace up our sleeve? A review of interventions and strategies for addressing behavioral and neurobiological effects of adverse childhood experiences in youth. *Adversity and Resilience Science, 1*(1), 5–28. <https://doi.org/10.1007/s42844-020-00001-x>
61. Koenen, K. C., Moffitt, T. E., Poulton, R., Martin, J., & Caspi, A. (2007). Early childhood factors associated with the development of post-traumatic stress disorder: Results from a longitudinal birth cohort. *Psychological Medicine, 37*(2), 181–192. <https://doi.org/10.1017/S0033291706009019>

62. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
63. Lester, S., Lorenc, T., Sutcliffe, K., Khatwa, M., Stansfield, C., Sowden, A., & Thomas, J. (2019). *What helps to support people affected by adverse childhood experiences? A review of evidence*
64. Li, Y., He, Z., Liu, Z., Peng, N., Xiao, Y., Ye, Y., & Zhou, X. (2025). Adverse childhood experiences and the diagnosis of ICD-11 post-traumatic stress disorder or complex post-traumatic stress disorder: A systematic review and three-level meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*. <https://doi.org/10.1177/15248380251336188>
65. Lorenc, T., Lester, S., Sutcliffe, K., Stansfield, C., & Thomas, J. (2020). Interventions to support people exposed to adverse childhood experiences: Systematic review of systematic reviews. *BMC Public Health*, 20, 657. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08789-0>
66. Luo, H., Hu, X., Liu, X., Ma, X., Guo, W., Qiu, C., Wang, Y., Wang, Q., Zhang, X., Zhang, W., Hannum, G., Zhang, K., Liu, X., & Li, T. (2012). Hair cortisol level as a biomarker for altered hypothalamic-pituitary-adrenal activity in female adolescents with posttraumatic stress disorder after the 2008 Wenchuan earthquake. *Biological Psychiatry*, 72(1), 65–69. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2011.12.020>
67. Madigan, S., Thiemann, R., Deneault, A., Fearon, R. M. P., Racine, N., Park, J., Lunney, C. A., Dimitropoulos, G., Jenkins, S., Williamson, T., & Neville, R. D. (2024). Prevalence of adverse childhood experiences in child population samples. *JAMA Pediatrics*, 179(1), 19. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.4385>
68. McLaughlin, K. A. (2020). Early life stress and psychopathology. In K. L. Harkness & E. P. Hayden (Eds.), *The Oxford handbook of stress and mental health* (pp. 45–74). Oxford University Press.
69. Meeker, E. C., O'Connor, B. C., Kelly, L. M., Hodgeman, D. D., Scheel-Jones, A. H., & Berbary, C. (2021). The impact of adverse childhood experiences on adolescent health risk indicators in a community sample. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(3), 302–312. <https://doi.org/10.1037/tra0001004>
70. Melegkovits, E., Blumberg, J., Dixon, E., Ehntholt, K., Gillard, J., Kayal, H., Kember, T., Ottisova, L., Walsh, E., Wood, M., Gafoor, R., Brewin, C., Billings, J., Robertson, M., & Bloomfield, M. (2022). The effectiveness of

- trauma-focused psychotherapy for complex post-traumatic stress disorder: A retrospective study. *European Psychiatry*, 66(1), e4. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.2346>
71. Morelli, N. M., Straub, D., Hong, K., Nguyen, T., Tabibian, D., & Villodas, M. T. (2025). Effectiveness of trauma-focused cognitive behavioral therapy for youth with complex trauma exposure: A systematic review. *Trauma, Violence & Abuse*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/15248380251383938>
72. Moyes, E., Nutman, G., & Mirman, J. H. (2022). The efficacy of targeted mindfulness-based interventions for improving mental health and cognition among youth and adults with ACE histories: A systematic mixed studies review. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 15(4), 1165–1177. <https://doi.org/10.1007/s40653-022-00454-5>
73. Mullen, P., Martin, J., Anderson, J., Romans, S., & Herbison, G. (1996). The long-term impact of the physical, emotional and sexual abuse of children: A community study. *European Psychiatry*, 11, 393S. [https://doi.org/10.1016/0924-9338\(96\)89276-5](https://doi.org/10.1016/0924-9338(96)89276-5)
74. Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
75. Neuner, F., Schauer, M., Karunakara, U., Klaschik, C., Robert, C., & Elbert, T. (2004). Psychological trauma and evidence for enhanced vulnerability for posttraumatic stress disorder through previous trauma among West Nile refugees. *BMC Psychiatry*, 4(1), 34. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-4-34>
76. Park, E., Lee, J., & Han, J. (2021). The association between adverse childhood experiences and young adult outcomes: A scoping study. *Children and Youth Services Review*, 123, 105916. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105916>
77. Pennebaker, J. W., & Seagal, J. D. (1999). Forming a story: The health benefits of narrative. *Journal of Clinical Psychology*, 55(10), 1243–1254. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199910\)55:10<1243::AID-JCLP6>3.0.CO;2-N](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199910)55:10<1243::AID-JCLP6>3.0.CO;2-N)
78. Rajkumar, B. (2024). Cognitive-behavioural therapy for complex post-traumatic stress disorder. *BJPsych Advances*, 31(1), 39–48. <https://doi.org/10.1192/bja.2024.29>

79. Ren, Y., Yang, S., Peng, Y., Liu, A., & Zhu, Z. (2024). Retrospective ACEs predict complex PTSD symptoms in a large sample of Chinese young adults longitudinally: The moderating role of self-compassion. *BMC Psychiatry*, *24*(1), 425. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05830-z>
80. Ross, S. L., Sharma-Patel, K., Brown, E. J., Huntt, J. S., & Chaplin, W. F. (2020). Complex trauma and trauma-focused cognitive-behavioral therapy: How do trauma chronicity and PTSD presentation affect treatment outcome? *Child Abuse & Neglect*, *111*, 104734. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104734>
81. Ruini, C., & Mortara, C. C. (2022). Writing technique across psychotherapies—From traditional expressive writing to new positive psychology interventions: A narrative review. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *52*, 23–34. <https://doi.org/10.1007/s10879-021-09520-9>
82. Sachser, C., Keller, F., & Goldbeck, L. (2016). Complex PTSD as proposed for ICD-11: Validation of a new disorder in children and adolescents and their response to trauma-focused cognitive behavioral therapy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *58*(2), 160–168. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12640>
83. Sacks, V., & Murphey, D. (2018). *The prevalence of adverse childhood experiences, nationally, by state, and by race or ethnicity*. Child Trends. <https://www.childtrends.org/publications>
84. Sahle, B. W., Reavley, N. J., Morgan, A. J., Yap, M. B. H., Reupert, A., & Jorm, A. F. (2024). How much do adverse childhood experiences contribute to adolescent anxiety and depression symptoms? Evidence from the longitudinal study of Australian children. *BMC Psychiatry*, *24*(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05752-w>
85. Sandstrom, M. J., & Cramer, P. (2003). *Defense mechanisms and psychological adjustment in childhood*. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *191*(8), 487–495. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000082214.19699.6f>
86. Sarkhel, S., Singh, O., & Arora, M. (2020). *Clinical practice guidelines for psychoeducation in psychiatric disorders: General principles of psychoeducation*.
87. Schalinski, I., Teicher, M. H., Nischk, D., Hinderer, E., Müller, O., & Rockstroh, B. (2016). Type and timing of adverse childhood experiences differentially affect severity of PTSD, dissociative and depressive symptoms

- in adult inpatients. *BMC Psychiatry*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1004-5>
88. Schilling, E. A., Aseltine, R. H., & Gore, S. (2007). Adverse childhood experiences and mental health in young adults: A longitudinal survey. *BMC Public Health*, 7, 30. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-30>
  89. Shalsabilla, H. N., & Sari, Y. R. (2025). Group ACT for psychological flexibility and emotion regulation in ACEs survivors. *Jurnal Penelitian Pendidikan, Psikologi dan Kesehatan (J-P3K)*, 6(3), 1084–1090.
  90. Smucker, M. R., Dancu, C., Foa, E. B., & Niederee, J. L. (1995). Imagery rescripting: A new treatment for survivors of childhood sexual abuse suffering from posttraumatic stress. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 9(1), 3–17. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.9.1.3>
  91. Spidel, A., Daigneault, I., Kealy, D., & Lecomte, T. (2019). Acceptance and commitment therapy for psychosis and trauma: Investigating links between trauma severity, attachment and outcome. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 47(2), 230–243. <https://doi.org/10.1017/S1352465818000413>
  92. Swedo, E. A., Niolon, P. H., Anderson, K. N., Li, J., Brener, N., Mpofu, J., Aslam, M. V., & Underwood, J. M. (2024). Prevalence of adverse childhood experiences among adolescents. *Pediatrics*, 154(5). <https://doi.org/10.1542/peds.2024-066633>
  93. Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2013). Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. *American Journal of Psychiatry*, 170(10). <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12070957>
  94. Thapar, A., & Riglin, L. (2020). The importance of a developmental perspective in psychiatry: What do recent genetic-epidemiological findings show? *Molecular Psychiatry*, 25(8), 1631–1639. <https://doi.org/10.1038/s41380-020-0648-1>
  95. Theresa. (2025, January 31). *Screen technique in trauma therapy*. DIS-SOS. <https://www.dis-sos.com/screen-technique-in-trauma-therapy/>
  96. Trauma Research UK. (n.d.). *The 54321 grounding technique*. Retrieved June 8, 2025, from <https://www.traumaresearch.org.uk/resources/54321-grounding-technique>
  97. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, & Division for Social Policy and Development. (n.d.). *Definition of youth*.

<https://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-definition.pdf>

98. Wagner, A. W., Jakupcak, M., Kowalski, H. M., Bittinger, J. N., & Golshan, S. (2019). Behavioral activation as a treatment for posttraumatic stress disorder among returning veterans: A randomized trial. *Psychiatric Services*, *70*(10), 867–873. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800572>
99. Wampold, B. E. (2015). Psychological treatments | Society of Clinical Psychology. *World Psychiatry*, *14*(3), 270–277.
100. Wang, Y., Guerola, M. M., Lin, Y., Hsieh, Y., Strong, C., Tsai, M., & Lin, C. (2018). Effects of childhood adversity and resilience on Taiwanese youth health behaviors. *Pediatrics & Neonatology*, *60*(4), 368–376. <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2018.08.004>
101. Wang, Y. P., & Gorenstein, C. (2013). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II: A comprehensive review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *35*(4). <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2012-1048>
102. Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., & Schnurr, P. P. (2013). *The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)* [Measurement instrument]. National Center for PTSD. <https://www.ptsd.va.gov>
103. Wong, Y. J., Owen, J., Gabana, N. T., Brown, J. W., McInnis, S., Toth, P., & Gilman, L. (2018). Does gratitude writing improve the mental health of psychotherapy clients? Evidence from a randomized controlled trial. *Psychotherapy Research*, *28*(2), 192–202. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1169332>
104. World Health Organization. (2018). *Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ): Guidance for analysing ACE-IQ*. World Health Organization. [https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-\(ace-iq\)](https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-(ace-iq))
105. World Health Organization. (2019). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics* (11th ed.). World Health Organization.
106. World Health Organization. (2020). *Stress*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>
107. Yohannan, J., Carlson, J. S., & Volker, M. A. (2022). Cognitive behavioral treatments for children and adolescents exposed to traumatic

events: A meta-analysis examining variables moderating treatment outcomes. *Journal of Traumatic Stress*, 35(2), 706–717. <https://doi.org/10.1002/jts.22755>

108. Zhang, L., Mersky, J. P., Gruber, A. M. H., & Kim, J.-Y. (2023). Intergenerational transmission of parental adverse childhood experiences and children's outcomes: A scoping review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(5), 3251–3264. <https://doi.org/10.1177/15248380221126186>

# PHỤ LỤC

## 1. Bản đồng thuận tham gia đề án của thân chủ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

\*\*\*

**BẢN ĐỒNG THUẬN THAM GIA TRỊ LIỆU TÂM LÝ**

Xác nhận đồng ý của người tham gia

Tên tôi là: ..... Giới tính: .....

Năm sinh: ..... Nghề nghiệp: ..... Học sinh.....

CCCD/CMND: .....

Thường trú tại: .....

Tôi cảm thấy tôi đang có khó khăn trong cách nhìn nhận vấn đề, cách tôi phản ứng và tôn trọng chính mình trong các mối quan hệ. Tôi được giới thiệu tới chị Hoàng Thị Uyên và tôi đồng ý tham gia quá trình trị liệu có giám sát do chị Hoàng Thị Uyên trực tiếp thực hiện.

Trước khi đồng ý tham gia vào chương trình trị liệu, đã được thông báo và làm sáng tỏ những thông tin sau:

**Thông tin về trị liệu tâm lý**

Quá trình tham vấn trị liệu là một quá trình hợp tác giữa nhà tâm lý và thân chủ nhằm giúp thân chủ hiểu rõ hơn về bản thân, khám phá các vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần và phát triển các kỹ năng ứng phó hiệu quả. Trong quá trình trị liệu, tôi có cơ hội được chia sẻ, giải bày trong không gian an toàn và bảo mật. Các buổi trị liệu sẽ tuân thủ đạo đức nghề nghiệp, với sự giám sát của nhà tâm lý học đang công tác và là giảng viên của trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn - Đại học Quốc Gia Hà Nội.

**Quyền lợi của tôi khi tham gia trị liệu tâm lý**

1. Quyền tự nguyện tham gia và rút khỏi quá trình trị liệu tâm lý

Tôi hoàn toàn có quyền tự nguyện tham gia vào quá trình trị liệu tâm lý với sự hiểu biết đầy đủ về các thông tin liên quan. Tôi cũng có quyền từ chối hoặc rút lui khỏi quá trình hợp tác bất kỳ lúc nào mà không cần đưa ra lý do, hay phải chịu bất kỳ bồi thường hoặc trách nhiệm nào.

2. Bảo mật thông tin

Toàn bộ quá trình tham vấn trị liệu sẽ được ghi âm, ghi chép nhằm mục đích thu thập thông tin một cách đầy đủ nhất với sự đồng ý của tôi. Chị Hoàng Thị Uyên có nhiệm vụ phải giữ kín các giấy tờ, tài liệu, thông tin cá nhân của tôi.

Để đảm bảo tính riêng tư, tất cả các thông tin cá nhân mà tôi cung cấp trong suốt quá trình tham vấn trị liệu sẽ được mã hóa và không được công khai hay chia sẻ cho bất kỳ bên thứ ba nào. Danh tính của tôi sẽ chỉ được công khai với sự đồng ý của tôi. Học viên sẽ chỉ sử dụng nội dung chia sẻ của tôi (không bao gồm thông tin danh tính cá nhân) cho người giám sát chuyên môn và phục vụ cho báo cáo đề án.

Tuy nhiên, học viên có thể tiết lộ các thông tin danh tính cá nhân của tôi trong trường hợp ngoại lệ bao gồm: (1) Tôi chia sẻ những thông tin có thể gây tổn hại cho bản thân tôi hoặc người khác; (2) Pháp luật yêu cầu cung cấp thông tin. Khi đó, học viên có trách nhiệm thông báo với tôi về việc tiết lộ.

3. Quyền được cung cấp thông tin chi tiết và minh bạch

Tôi hiểu rằng, tôi được cung cấp thông tin chi tiết và minh bạch về các phương pháp trị liệu sẽ sử dụng, bao gồm lợi ích, rủi ro tiềm tàng và các lựa chọn thay thế nếu có. Tôi có quyền được đặt câu hỏi và yêu cầu giải thích bất kỳ thông tin nào liên quan đến quá trình trị liệu.

Trách nhiệm người tham gia: Để đáp ứng tất cả thì tôi đảm bảo sẽ trung thực, cởi mở và nghiêm túc trong quá trình làm việc.

Điều khoản ngoại lệ: Tôi đồng ý cho chị Hoàng Thị Uyên sử dụng dữ liệu về quá trình trị liệu để phục vụ cho mục đích khoa học và hoàn toàn học hỏi các yếu tố nhận diện về tôi, bao gồm danh tính cá nhân, địa chỉ, nơi học tập và làm việc.

Hà Nội, ngày 26 tháng 05 năm 2025

Xác nhận đồng ý tham gia trị liệu tâm lý

**Người tham gia**

(Ký và ghi rõ họ tên)

## 2. Các trắc nghiệm tâm lý

Lần 1: 10/05/2025

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. Dùng bút số để mục nào!

1. Đề mục 1

0 Tôi không cảm thấy buồn.

1 Nhiều lúc 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.

2. 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 cả.

3 Tôi cảm thấy tương lai tuyệt vọng và tình hình chỉ có thể tiếp tục xấu đi.

3. 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.

4. Đề mục 4

0 Tôi còn thích thú với những điều mà trước đây tôi vẫn thường thích.

1 Tôi ít thấy thích những điều mà 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.

5. 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.

6. 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.

7. 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.

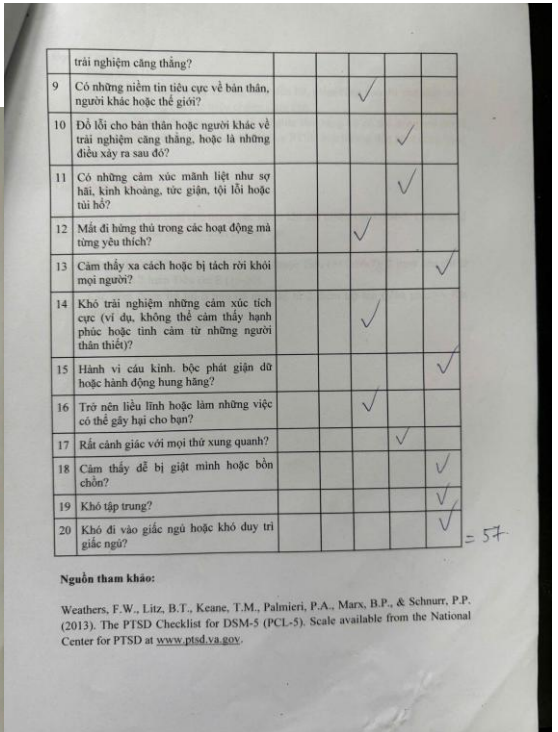
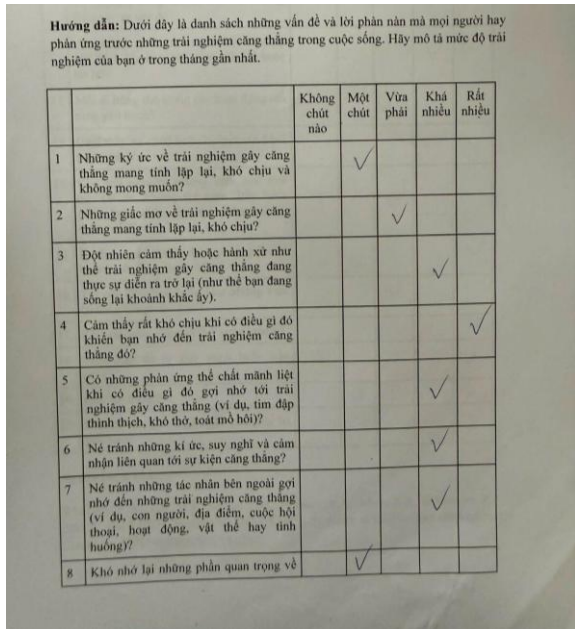
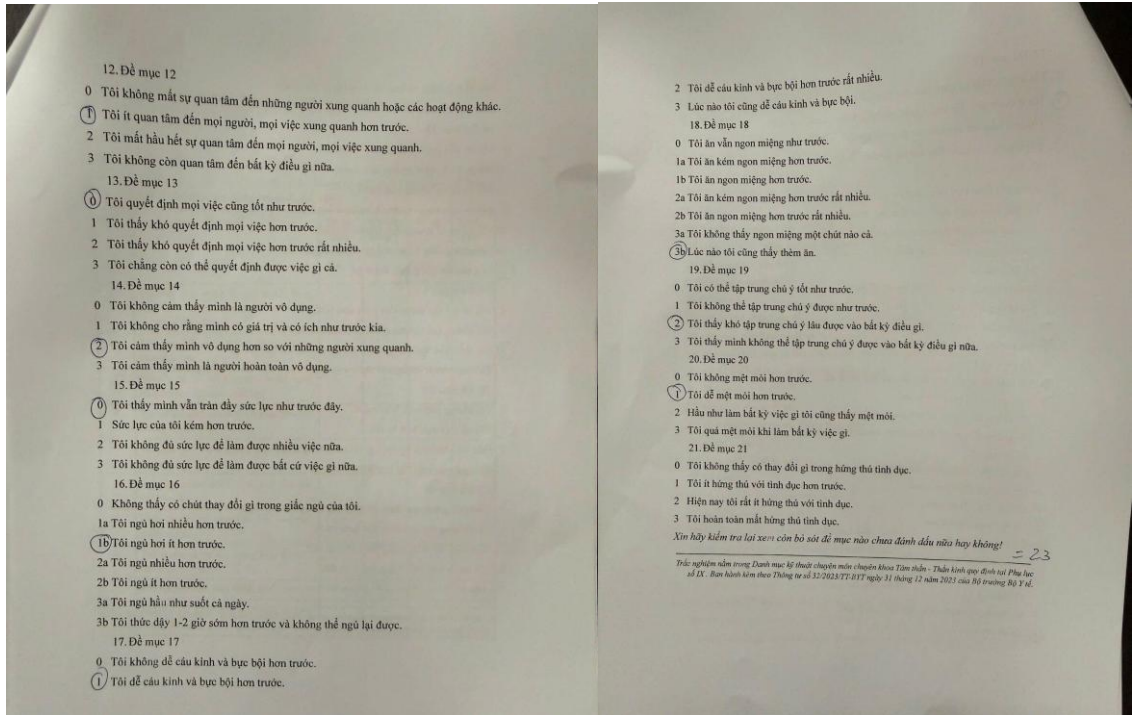
11. Đề mục 11

0 Tôi không dễ bòn chôn và căng thẳng hơn thường lệ.

1 Tôi cảm thấy dễ bòn chôn và căng thẳng hơn thường lệ.

2 Tôi cảm thấy bòn chôn và căng thẳng đến mức khó có thể ngồi yên được.

3 Tôi thấy rất bòn chôn và kích động đến mức liên tục phải đi lại hoặc làm việc gì đó.



Có 10 phát biểu tương ứng với 4 mức độ, ở đây không có câu trả lời đúng hay sai, bạn hãy chọn vào mức độ mà cảm thấy đúng với mình nhất nhé.

STT	Mệnh đề	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
1	Tôi cảm thấy mình là một người đáng được trân trọng, ít nhất là nhiều như những người khác.			✓	
2	Tôi cảm thấy rằng tôi có những phẩm chất tích cực.			✓	
3	Nói chung, tôi có khuynh hướng nghĩ rằng tôi là một người thất bại.		✓ <sub>2</sub>		
4	Tôi có thể làm mọi thứ tốt như hầu hết những người khác.		✓		
5	Tôi cảm thấy mình không có nhiều điều để tự hào về.			✓ <sub>1</sub>	
6	Tôi chấp nhận một thái độ tích cực đối với bản thân.		✓		
7	Nhìn chung, tôi cảm thấy hài lòng với chính mình.		✓		
8	Tôi muốn có sự tôn trọng hơn đối với bản thân.			✓ <sub>1</sub>	
9	Đôi khi, tôi cảm thấy vô dụng.			✓ <sub>1</sub>	
10	Đôi khi, tôi nghĩ rằng tôi không tốt cho bất cứ điều gì.			✓ <sub>1</sub>	

= 13

**Bảng câu hỏi Chỉnh sửa về Trải nghiệm Tồn thương Thời thơ ấu** **aces aware**  
 Ủy ban Tư vấn Lâm sàng thuộc Tổng Y Sĩ Hoa Kỳ của California  
 SCREEN. TREAT. HEAL.

Các mối quan hệ và trải nghiệm của chúng ta - ngay cả từ thời thơ ấu - có thể ảnh hưởng đến sức khỏe và hạnh phúc của mỗi người. Những trải nghiệm tuổi thơ khó khăn là rất phổ biến. Vui lòng cho chúng tôi biết quý vị có bất kỳ trải nghiệm nào được liệt kê dưới đây không, vì chúng có thể ảnh hưởng đến sức khỏe trong tương lai. Thông tin này sẽ giúp quý vị và nhà cung cấp của quý vị hiểu rõ hơn về cách làm việc cùng nhau để có được cuộc sống khỏe mạnh và hạnh phúc.

**Hướng dẫn:** Dưới đây là danh sách liệt kê 10 loại Trải nghiệm Tồn thương Thời thơ ấu (ACE). Từ danh sách này, xin quý vị vui lòng đánh dấu vào loại tổn thương ACE mà quý vị đã trải nghiệm dưới 18 tuổi. Sau đó, vui lòng tính tổng số ACE quý vị đã trải nghiệm và viết tổng số vào ô dưới cùng.

Quý vị có cảm thấy rằng quý vị đã không có đủ ăn, phải mặc quần áo đã bẩn hoặc không có ai bảo vệ hay chăm sóc quý vị?	<input checked="" type="checkbox"/>
Quý vị mất cha/me vì cha mẹ ly dị, bỏ rơi quý vị, qua đời, hoặc vì lý do khác?	<input type="checkbox"/>
Quý vị có sống với người bị mắc chứng trầm cảm, có bệnh tâm thần hoặc có ý định tự tử không?	<input type="checkbox"/>
Quý vị có sống với người gặp vấn đề về uống rượu hoặc sử dụng thuốc, kể cả thuốc theo toa không?	<input checked="" type="checkbox"/>
Cha mẹ hoặc người lớn trong gia đình quý vị có bao giờ đánh, đấm hoặc đe dọa làm hại lẫn nhau không?	<input checked="" type="checkbox"/>
Quý vị có sống với người đã đi tù hoặc ở tù không?	<input type="checkbox"/>
Cha mẹ hoặc người lớn trong gia đình quý vị có bao giờ chửi rủa, xúc phạm hoặc hạ nhục quý vị không?	<input checked="" type="checkbox"/>
Cha hoặc mẹ hoặc người lớn trong gia đình quý vị có bao giờ đánh, đấm, đá hoặc làm tổn thương cơ thể quý vị không?	<input checked="" type="checkbox"/>
Quý vị có cảm thấy rằng không ai trong gia đình đã yêu thương quý vị hoặc nghĩ rằng quý vị là người đặc biệt?	<input type="checkbox"/>
Quý vị có bị xâm hại tình dục (chẳng hạn như mìn trôn hoặc giao hợp/ quan hệ qua đường/ miệng/hậu môn/âm đạo)?	<input type="checkbox"/>
<b>Tổng số ACE của quý vị là tổng số câu trả lời "có".</b>	

Quý vị có tin rằng những trải nghiệm này đã ảnh hưởng đến sức khỏe của quý vị?  
 Không nhiều  Một chút  Rất nhiều

Trải nghiệm thời thơ ấu chỉ là một phần trong câu chuyện đời người. Có nhiều cách để chữa lành tổn thương trong suốt cuộc đời của mỗi người. Vui lòng cho chúng tôi biết nếu quý vị có thắc mắc về quyền riêng tư hoặc tính bảo mật.

Lần 2: 06/07/2025

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

- Lúc nào tôi cũng cảm thấy mình có tội.
- Đề mục 6
  - Tôi không cảm thấy đang bị trừng phạt.
  - Tôi cảm thấy có lẽ mình đang bị trừng phạt.
  - Tôi mong chờ bị trừng phạt.
  - Tôi cảm thấy mình đang bị trừng phạt.
- Đề mục 7
  - Tôi thấy bản thân mình vẫn như trước kia.
  - Tôi không còn tin tưởng vào bản thân.
  - Tôi thất vọng với bản thân.
  - Tôi ghét bản thân mình.
- Đề mục 8
  - Tôi không phê phán hoặc đổ lỗi cho bản thân hơn trước kia.
  - Tôi phê phán bản thân mình nhiều hơn trước kia.
  - Tôi phê phán bản thân về tất cả những lỗi lầm của mình.
  - Tôi đổ lỗi cho bản thân về tất cả mọi điều tồi tệ xảy ra.
- Đề mục 9
  - Tôi không có ý nghĩ tự sát.
  - Tôi có ý nghĩ tự sát nhưng không thực hiện.
  - Tôi muốn tự sát.
  - Nếu có cơ hội tôi sẽ tự sát.
- Đề mục 10
  - Tôi không khỏe nhiều hơn trước kia.
  - Tôi hay khỏe nhiều hơn trước.
  - Tôi thường hay khỏe vì những điều nhỏ nhặt.
  - Tôi thấy mình khỏe nhưng không thể khỏe được.
- Đề mục 11
  - Tôi không dễ bôn chôn và căng thẳng hơn thường lệ.
  - Tôi cảm thấy dễ bôn chôn và căng thẳng hơn thường lệ.
  - Tôi cảm thấy bôn chôn và căng thẳng đến mức khó có thể ngồi yên được.
  - Tôi thấy rất bôn chôn và kích động đến mức liên tục phải đi lại hoặc làm việc gì đó.

- 2 Tôi dễ cầu kinh và bực bội hơn trước rất nhiều.
- 3 Lúc nào tôi cũng dễ cầu kinh và bực bội.

18. Đề mục 18

- 0 Tôi ăn vẫn 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 cả.
- 3b Lúc nào tôi cũng thấy thèm ăn.

19. Đề mục 19

- 0 Tôi có thể 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 được vào bất kỳ điều gì.
- 3 Tôi thấy mình không thể tập trung chú ý được vào bất kỳ điều gì nữa.

20. Đề mục 20

- 0 Tôi không mệt mỏi hơn trước.
- 1 Tôi dễ mệt mỏi hơn trước.
- 2 Hầu như làm bất kỳ việc gì tôi cũng thấy mệt mỏi.
- 3 Tôi quá mệt mỏi làm bất kỳ 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 mất hứng thú tình dục.

*Xin hãy kiểm tra lại xem còn bỏ sót đề mục nào chưa đánh dấu nữa hay không!*

Trắc nghiệm năm 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.

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 Không thấy có chút thay đổi gì trong giấc ngủ của tôi.
- 1 Tôi ngủ hơi nhiều hơn trước.
- 1b Tôi ngủ 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 cầu kinh và bực bội hơn trước.
- 1 Tôi dễ cầu kinh và bực bội hơn trước.

Có 10 phút biểu tương ứng với 4 mức độ, ở đây không có câu trả lời đúng hay sai, bạn hãy chọn vào mức độ mà cảm thấy đúng với mình nhất nhé.

STT	Mệnh đề	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
1	Tôi cảm thấy mình là một người đáng được trân trọng, ít nhất là nhiều như những người khác.				✓
2	Tôi cảm thấy rằng tôi có những phẩm chất tích cực.			✓	
3	Nói chung, tôi có khuynh hướng nghĩ rằng tôi là một người thất bại.		✓		
4	Tôi có thể làm mọi thứ tốt như hầu hết những người khác.			✓	
5	Tôi cảm thấy mình không có nhiều điều để tự hào về.		✓		
6	Tôi chấp nhận một thái độ tích cực đối với bản thân.			✓	
7	Nhìn chung, tôi cảm thấy hài lòng với chính mình.			✓	
8	Tôi muốn có sự tôn trọng hơn đối với bản thân.				✓
9	Đôi khi, tôi cảm thấy vô dụng.		✓		
10	Đôi khi, tôi nghĩ rằng tôi không tốt cho bất cứ điều gì.		✓		

= 18đ

**Hướng dẫn:** Dưới đây là danh sách những vấn đề và lời phân nàn mà mọi người hay phản ứng trước trải nghiệm căng thẳng trong cuộc sống. Hãy mô tả mức trải nghiệm của bạn ở trong tháng gần nhất.

		Không chút nào	Một chút	Vừa phải	Khá nhiều	Rất nhiều
1	Những ký ức về trải nghiệm gây căng thẳng mang tính lặp lại, gây khó chịu và không mong muốn?		✓			
2	Những giấc mơ về trải nghiệm gây căng thẳng mang tính lặp lại, khó chịu?	✓				
3	Đột nhiên cảm thấy và hành xử như thể trải nghiệm gây căng thẳng đang thực sự diễn ra trở lại (như thể bạn đang sống lại khoảnh khắc ấy).	✓				
4	Cảm thấy rất khó chịu khi có điều gì đó khiến bạn nhớ đến trải nghiệm căng thẳng đó?	✓				
5	Có những phản ứng thể chất mãnh liệt khi có điều gì đó gợi nhớ tới trải nghiệm gây căng thẳng (ví dụ, tim đập thình thịch, khó thở, toát mồ hôi)?	✓				
6	Né tránh những kỉ ức, suy nghĩ và cảm nhận liên quan tới sự kiện căng thẳng?		✓			
7	Né tránh tác nhân bên ngoài gợi nhớ đến những trải nghiệm căng thẳng (ví dụ, con người, địa điểm, cuộc hội thoại, hoạt động, vật thể hay tình huống)?			✓		
8	Khó nhớ lại những phản quan trọng về trải nghiệm căng thẳng?	✓				

9	Có những niềm tin tiêu cực về bản thân, người khác hoặc thế giới?	✓				
10	Đổ lỗi cho bản thân hoặc người khác về trải nghiệm căng thẳng, hoặc là những điều xảy ra sau đó?	✓				
11	Có những cảm xúc mãnh liệt như sợ hãi, kinh hoàng, tức giận, tội lỗi hoặc tủi hổ?		✓			
12	Mất đi hứng thú trong các hoạt động mà từng yêu thích?	✓				
13	Cảm thấy xa cách hoặc bị tách rời khỏi mọi người?		✓			
14	Khó trải nghiệm những cảm xúc tích cực (ví dụ, không thể cảm thấy hạnh phúc hoặc tình cảm từ những người thân thiết)?		✓			
15	Hành vi cấu kình, bộc phát giận dữ hoặc hành động hung hăng?		✓			
16	Trở nên liều lĩnh hoặc làm những việc có thể gây hại cho bạn?	✓				
17	Rất cảnh giác với mọi thứ xung quanh?		✓			
18	Cảm thấy dễ bị giật mình hoặc bồn chồn?				✓	
19	Khó tập trung?		✓			
20	Khó đi vào giấc ngủ hoặc khó duy trì giấc ngủ?		✓			

**Nguồn tham khảo:**

Weathers, F.W., Litz, B.T., Keane, T.M., Palmieri, P.A., Marx, B.P., & Schnurr, P.P. (2013). The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). Scale available from the National Center for PTSD at [www.ptsd.va.gov](http://www.ptsd.va.gov)

Trong trung 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. Dùng bút chì để đánh dấu.

1. Đề mục 1

0 Tôi không cảm thấy buồn.

- Nhiều lúc tôi cảm thấy buồn.
- Lúc nào tôi cũng cảm thấy buồn.
- Tôi rất buồn hoặc rất bất hạnh đến mức không thể chịu được.

2. Đề mục 2

0 Tôi không nản lòng về tương lai.

- Tôi cảm thấy nản lòng về tương lai hơn trước.
- Tôi cảm thấy mình chẳng có gì mong đợi ở tương lai cả.
- Tôi cảm thấy tương lai tuyệt vọng và tình hình chỉ có thể tiếp tục xấu đi.

3. Đề mục 3

0 Tôi không cảm thấy như bị thất bại.

- Tôi thấy mình thất bại nhiều hơn những người khác.
- Nhìn lại cuộc đời, tôi thấy mình đã có quá nhiều thất bại.
- Tôi cảm thấy mình là một người hoàn toàn thất bại.

4. Đề mục 4

0 Tôi còn thích thú với những điều mà trước đây tôi vẫn thường thích.

- Tôi ít thấy thích những điều mà trước đây tôi vẫn thường ưa thích.
- Tôi còn rất ít thích thú về những điều trước đây tôi vẫn thường thích.
- Tôi không còn chút thích thú nào nữa.

5. Đề mục 5

0 Tôi hoàn toàn không cảm thấy có tội lỗi gì ghê gớm cả.

- Phần nhiều những việc tôi đã làm tôi đều cảm thấy có tội.
- Phần lớn thời gian tôi cảm thấy mình có tội.

3. Lúc nào tôi cũng cảm thấy mình có tội.

6. Đề mục 6

0 Tôi không cảm thấy đang bị trừng phạt.

- Tôi cảm thấy có lẽ mình đang bị trừng phạt.
- Tôi mong chờ bị trừng phạt.
- Tôi cảm thấy mình đang bị trừng phạt.

7. Đề mục 7

0 Tôi thấy bản thân mình vẫn như trước kia.

- Tôi không còn tin tưởng vào bản thân.
- Tôi thất vọng với bản thân.
- Tôi ghét bản thân mình.

8. Đề mục 8

0 Tôi không phê phán hoặc đổ lỗi cho bản thân hơn trước kia.

- Tôi phê phán bản thân mình nhiều hơn trước kia.
- Tôi phê phán bản thân về tất cả những lỗi lầm của mình.
- 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.

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

10. Đề mục 10

0 Tôi không khóc nhiều hơn trước kia.

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

11. Đề mục 11

0 Tôi không dễ bỏ chôn và căng thẳng hơn thường lệ.

- Tôi cảm thấy dễ bỏ chôn và căng thẳng hơn thường lệ.
- Tôi cảm thấy bỏ chôn và căng thẳng đến mức khó có thể ngồi yên được.
- Tôi thấy rất bỏ chôn và kích động đến mức liên tục phải đi lại hoặc làm việc gì đó.

12. Đề mục 12

0 Tôi không mất sự quan tâm đến những người xung quanh hoặc các hoạt động khác.

- Tôi ít quan tâm đến mọi người, mọi việc xung quanh hơn trước.
- Tôi mất hầu hết sự quan tâm đến mọi người, mọi việc xung quanh.
- 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.

- Tôi thấy khó quyết định mọi việc hơn trước.
- Tôi thấy khó quyết định mọi việc hơn trước rất nhiều.
- 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.

- Tôi không cho rằng mình có giá trị và có ích như trước kia.
- Tôi cảm thấy mình vô dụng hơn so với những người xung quanh.
- 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.

- Sức lực của tôi kém hơn trước.
- Tôi không đủ sức lực để làm được nhiều việc nữa.
- Tôi không đủ sức lực để làm được bất cứ việc gì nữa.

16. Đề mục 16

0 Không thấy có chút thay đổi gì trong giấc ngủ của tôi.

- Tôi ngủ hơi nhiều hơn trước.
- Tôi ngủ nhiều hơn trước.
- Tôi ngủ ít hơn trước.
- Tôi ngủ hầu như suốt cả ngày.
- Tôi thức dậy 1-2 giờ sớm hơn trước và không thể ngủ lại được.

17. Đề mục 17

0 Tôi không dễ cáu kỉnh và bực bội hơn trước.

- Tôi dễ cáu kỉnh và bực bội hơn trước.

2. Tôi dễ cáu kỉnh và bực bội hơn trước rất nhiều.

3. Lúc nào tôi cũng dễ cáu kỉnh và bực bội.

18. Đề mục 18

0 Tôi ăn ngon miệng như trước.

- Tôi ăn kém ngon miệng hơn trước.
- Tôi ăn ngon miệng hơn trước.
- Tôi ăn kém ngon miệng hơn trước rất nhiều.
- Tôi ăn ngon miệng hơn trước rất nhiều.
- Tôi không thấy ngon miệng một chút nào cả.
- Lúc nào tôi cũng thấy thèm ăn.

19. Đề mục 19

0 Tôi có thể tập trung chú ý tốt như trước.

- Tôi không thể tập trung chú ý được như trước.
- Tôi thấy khó tập trung chú ý lâu được vào bất kỳ điều gì.
- Tôi thấy mình không thể tập trung chú ý được vào bất kỳ điều gì nữa.

20. Đề mục 20

0 Tôi không mệt mỏi hơn trước.

- Tôi dễ mệt mỏi hơn trước.
- Hầu như làm bất kỳ việc gì tôi cũng thấy mệt mỏi.
- Tôi quá mệt mỏi khi làm bất kỳ việc gì.

21. Đề mục 21

0 Tôi không thấy có thay đổi gì trong hứng thú tình dục.

- Tôi ít hứng thú với tình dục hơn trước.
- Hiện nay tôi rất ít hứng thú với tình dục.
- Tôi hoàn toàn mất hứng thú tình dục.

*Xin hãy kiểm tra lại xem còn bỏ sót đề mục nào chưa đánh dấu nữa hay không!*

Biểu nghiên cứu trong Danh mục Kỹ thuật Thuận lợi của Hiệp hội Máu Tím thẫm - Thuận lợi qua Định kỳ Phụ lục số IX. Ban hành kèm theo Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ Y tế.

Có 10 phát biểu tương ứng với 4 mức độ, ở đây không có câu trả lời đúng hay sai, bạn hãy chọn vào mức độ mà cảm thấy đúng với mình nhất.

STT	Mệnh đề	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
1	Tôi cảm thấy mình là một người đáng được trân trọng, ít nhất là nhiều như những người khác.				✓
2	Tôi cảm thấy rằng tôi có những phẩm chất tích cực.			✓	
3	Nói chung, tôi có khuynh hướng nghĩ rằng tôi là một người thất bại.		✓		
4	Tôi có thể làm mọi thứ tốt như hầu hết những người khác.			✓	
5	Tôi cảm thấy mình không có nhiều điều để tự hào về.	✓			
6	Tôi chấp nhận một thái độ tích cực đối với bản thân.				✓
7	Nhìn chung, tôi cảm thấy hài lòng với chính mình.			✓	
8	Tôi muốn có sự tôn trọng hơn đối với bản thân.				✓
9	Đôi khi, tôi cảm thấy vô dụng.		✓		
10	Đôi khi, tôi nghĩ rằng tôi không tốt cho bất cứ điều gì.		✓		

3      6      6      6      = 21

**Hướng dẫn:** Dưới đây là danh sách những vấn đề và lời phàn nàn mà mọi người hay phàn ứng trước những trải nghiệm căng thẳng trong cuộc sống. Hãy mô tả mức trải nghiệm của bạn ở trong thang gần nhất.

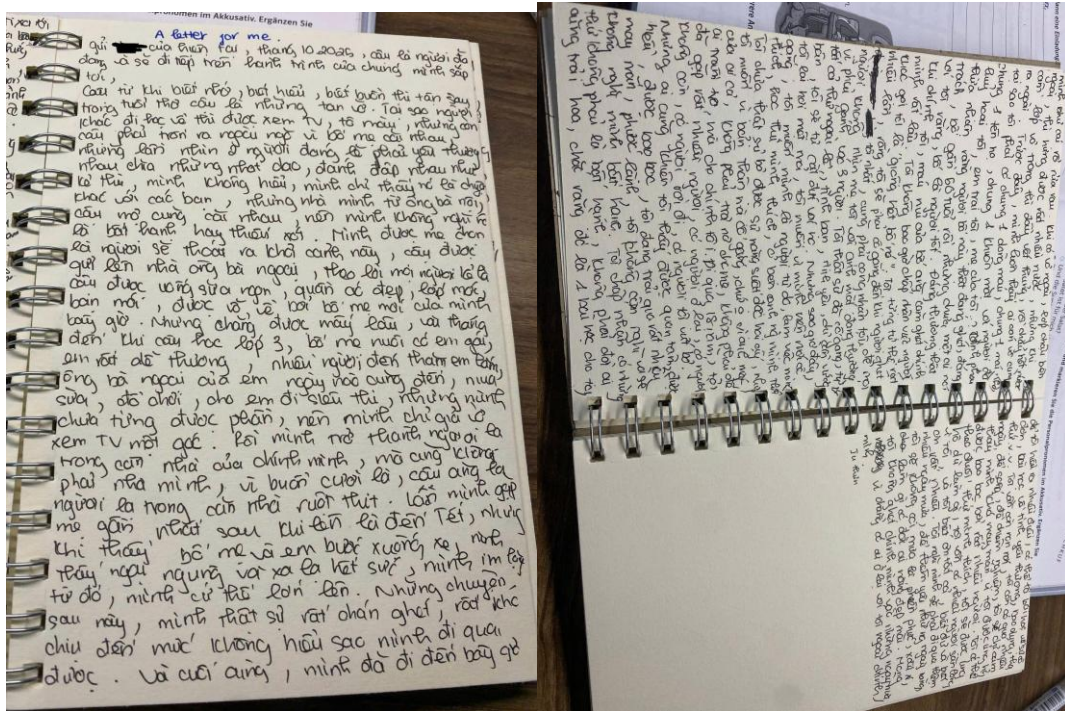
		Không chút nào	Một chút	Vừa phải	Khá nhiều	Rất nhiều
1	Những ký ức về trải nghiệm gây căng thẳng mang tính lặp lại, gây khó chịu và không mong muốn?		✓			
2	Những giấc mơ về trải nghiệm gây căng thẳng mang tính lặp lại, khó chịu?	✓				
3	Đột nhiên cảm thấy và hành xử như thể trải nghiệm gây căng thẳng đang thực sự diễn ra trở lại (như thể bạn đang sống lại khoảnh khắc ấy).	✓				
4	Cảm thấy rất khó chịu khi có điều gì đó khiến bạn nhớ đến trải nghiệm căng thẳng đó?		✓			
5	Có những phản ứng thể chất mãnh liệt khi có điều gì đó gợi nhớ tới trải nghiệm gây căng thẳng (ví dụ, tim đập thình thịch, khó thở, toát mồ hôi)?	✓				
6	Né tránh những ký ức, suy nghĩ và cảm nhận liên quan tới sự kiện căng thẳng?	✓				
7	Né tránh những tác nhân bên ngoài gợi nhớ đến những trải nghiệm căng thẳng (ví dụ, con người, địa điểm, cuộc hội thoại, hoạt động, vật thể hay tình huống)?	✓				
8	Khó nhớ lại những phần quan trọng về trải nghiệm căng thẳng?			✓		

9	Có những niềm tin tiêu cực về bản thân, người khác hoặc thế giới?	✓				
10	Độ lo cho bản thân hoặc người khác về tái trải nghiệm căng thẳng, hoặc là những điều xảy ra sau đó?	✓				
11	Có những cảm xúc mãnh liệt như sợ hãi, kinh hoàng, tức giận, tội lỗi hoặc tủi hổ?	✓				
12	Mất đi hứng thú trong các hoạt động mà từng yêu thích?	✓				
13	Cảm thấy xa cách hoặc bị tách rời khỏi mọi người?	✓				
14	Khó trải nghiệm những cảm xúc tích cực (ví dụ, không thể cảm thấy hạnh phúc hoặc tình cảm từ những người thân thiết)?	✓				
15	Hành vi cấu kình, bóc lột giận dữ hoặc hành động hung hăng?			✓		
16	Trở nên liều lĩnh hoặc làm những việc có thể gây hại cho bạn?	✓				
17	Rất cảnh giác với mọi thứ xung quanh?			✓		
18	Cảm thấy dễ bị giật mình hoặc bồn chồn?			✓		
19	Khó tập trung?				✓	
20	Khó đi vào giấc ngủ hoặc khó duy trì giấc ngủ?	✓				

**Nguồn tham khảo:**  
 Weathers, F.W., Litz, B.T., Keane, T.M., Palmieri, P.A., Marx, B.P., & Schnurr, P.P. (2013). The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). Scale available from the National Center for PTSD at [www.ptsd.va.gov](http://www.ptsd.va.gov)

### 3. Các bài tập trị liệu

#### 3.1. Bức thư gửi chính mình



#### 3.2. Theo dõi giấc ngủ và lịch trình sinh hoạt hàng ngày

Ngày	Giờ đi ngủ	Giờ ngủ	Giờ dậy	Thời gian ngủ	Trạng thái ngủ	Lý do
TN	23h	2h	11h	6/10	đau đầu, mệt mỏi	đi học rồi quay về sớm
TA	24h	2h	11h	5/10	ngủ, mệt, bị lạnh	xem phim, rửa bát
TS	24h	2h30	12h	4/10	ngủ, mệt, hơi lạnh	viết nhật ký, dọn dẹp phòng
TR	24h	2h30	12h	5/10	ngủ, mệt, hơi lạnh	viết nhật ký, dọn dẹp phòng
TT	23h	2h15	8h	3/10	phần lớn vẫn đau đầu	học chuyên...
TB	24h	2h	12h	6/10	đau đầu, mệt mỏi	xem phim...
TT	22h	1h30	6h	7/10	mệt mỏi	đi chơi ngủ

	Thứ 2	Thứ 3	Thứ 4	Thứ 5	Thứ 6	Thứ 7	CN
Sáng	11h dậy	11h dậy	8h30-11h30 AL	8h30-9h30 AL	8h-11h AL	8h30-11h AL	8h30-11h30 AL
Chiều	2h-4h AL	2h-4h AL	2h-4h AL	2h-4h AL	2h-4h AL	2h-4h AL	2h-4h AL
Tối	7h-9h AL	8h-10h AL	7h-9h AL	8h-10h AL	8h-10h AL	8h-10h AL	8h-10h AL

### 3. . Hoạt động tích cực

Hoạt động	Đề. số	Phần thưởng
1. Nội cam ơn và hỗ trợ giúp đỡ mong muốn	3/10	2
2. Chủ động tìm kiếm, tìm kiếm	2/10	6
3. Chủ động đi học, đi làm, đi chơi	3/10	1
4. Tìm kiếm việc làm, tìm kiếm việc làm	1/10	7
5. Đơn giản hóa, đơn giản hóa	2/10	5
7. Tìm kiếm việc làm, tìm kiếm việc làm	9/10	1

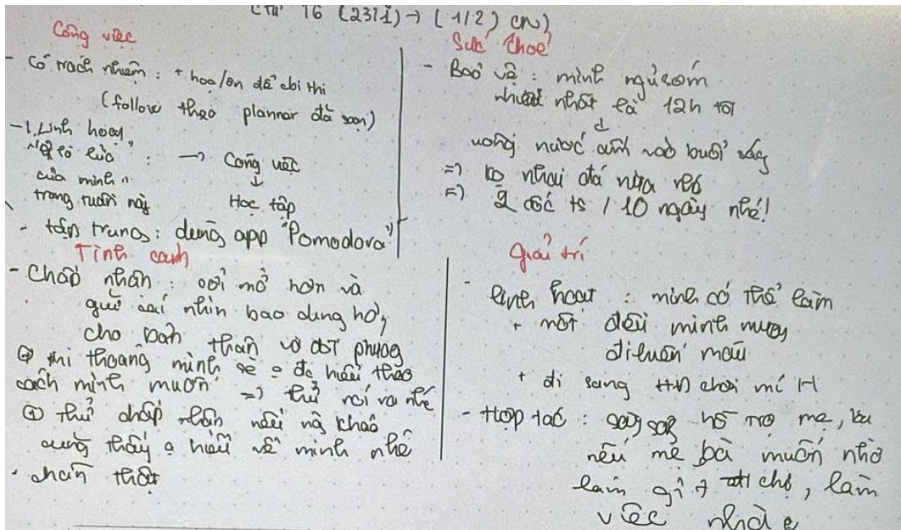
Hoạt động	Đề. số	Phần thưởng
1. Không rời bỏ người khác	6/10	6
2. Không ngại từ chối	7/10	7
3. Nội dung, nội dung	10/10	6
4. Nội dung, nội dung	8/10	1
5. Đầu tư, đầu tư	5/10	1
6. Nội dung, nội dung	8/10	1
Hoạt động sửa chữa	10/10	không làm được TT - 5/11

### 3.4. Nhật ký suy nghĩ và bảng điều chỉnh tư duy

3/2 bên	Cảm xúc	Điều kiện	9/10	NTBT	NTCL	Đánh giá	Thay đổi	5. Nội dung	6. Nội dung	7. Nội dung	8. Nội dung	9. Nội dung	10. Nội dung
1. Tôi bị bắt đầu công việc mới	hối sợ, lo lắng, sợ hãi	điều kiện mới, môi trường mới	chưa quen, chưa hiểu	nhảy nhót, lo lắng	nhảy nhót, lo lắng	đánh giá thấp	thay đổi tư duy	5. Nội dung, nội dung	6. Nội dung, nội dung	7. Nội dung, nội dung	8. Nội dung, nội dung	9. Nội dung, nội dung	10. Nội dung, nội dung
2. Tôi cảm thấy áp lực công việc	áp lực, căng thẳng	áp lực công việc, deadline	áp lực công việc, deadline	áp lực công việc, deadline	áp lực công việc, deadline	áp lực công việc, deadline	áp lực công việc, deadline	6. Nội dung, nội dung	7. Nội dung, nội dung	8. Nội dung, nội dung	9. Nội dung, nội dung	10. Nội dung, nội dung	
3. Tôi cảm thấy thiếu kiến thức	thiếu kiến thức, thiếu kỹ năng	thiếu kiến thức, thiếu kỹ năng	thiếu kiến thức, thiếu kỹ năng	thiếu kiến thức, thiếu kỹ năng	thiếu kiến thức, thiếu kỹ năng	thiếu kiến thức, thiếu kỹ năng	thiếu kiến thức, thiếu kỹ năng	7. Nội dung, nội dung	8. Nội dung, nội dung	9. Nội dung, nội dung	10. Nội dung, nội dung	11. Nội dung, nội dung	12. Nội dung, nội dung
4. Tôi cảm thấy mệt mỏi	mệt mỏi, kiệt sức	mệt mỏi, kiệt sức	mệt mỏi, kiệt sức	mệt mỏi, kiệt sức	mệt mỏi, kiệt sức	mệt mỏi, kiệt sức	mệt mỏi, kiệt sức	8. Nội dung, nội dung	9. Nội dung, nội dung	10. Nội dung, nội dung	11. Nội dung, nội dung	12. Nội dung, nội dung	
5. Tôi cảm thấy lạc lõng	lạc lõng, cô đơn	lạc lõng, cô đơn	lạc lõng, cô đơn	lạc lõng, cô đơn	lạc lõng, cô đơn	lạc lõng, cô đơn	lạc lõng, cô đơn	9. Nội dung, nội dung	10. Nội dung, nội dung	11. Nội dung, nội dung	12. Nội dung, nội dung	13. Nội dung, nội dung	14. Nội dung, nội dung
6. Tôi cảm thấy thất vọng	thất vọng, buồn bã	thất vọng, buồn bã	thất vọng, buồn bã	thất vọng, buồn bã	thất vọng, buồn bã	thất vọng, buồn bã	thất vọng, buồn bã	10. Nội dung, nội dung	11. Nội dung, nội dung	12. Nội dung, nội dung	13. Nội dung, nội dung	14. Nội dung, nội dung	
7. Tôi cảm thấy hạnh phúc	hạnh phúc, vui vẻ	hạnh phúc, vui vẻ	hạnh phúc, vui vẻ	hạnh phúc, vui vẻ	hạnh phúc, vui vẻ	hạnh phúc, vui vẻ	hạnh phúc, vui vẻ	11. Nội dung, nội dung	12. Nội dung, nội dung	13. Nội dung, nội dung	14. Nội dung, nội dung	15. Nội dung, nội dung	16. Nội dung, nội dung
8. Tôi cảm thấy tự tin	tự tin, mạnh mẽ	tự tin, mạnh mẽ	tự tin, mạnh mẽ	tự tin, mạnh mẽ	tự tin, mạnh mẽ	tự tin, mạnh mẽ	tự tin, mạnh mẽ	12. Nội dung, nội dung	13. Nội dung, nội dung	14. Nội dung, nội dung	15. Nội dung, nội dung	16. Nội dung, nội dung	
9. Tôi cảm thấy lạc quan	lạc quan, optimisim	lạc quan, optimisim	lạc quan, optimisim	lạc quan, optimisim	lạc quan, optimisim	lạc quan, optimisim	lạc quan, optimisim	13. Nội dung, nội dung	14. Nội dung, nội dung	15. Nội dung, nội dung	16. Nội dung, nội dung	17. Nội dung, nội dung	18. Nội dung, nội dung
10. Tôi cảm thấy kiên trì	kiên trì, bền bỉ	kiên trì, bền bỉ	kiên trì, bền bỉ	kiên trì, bền bỉ	kiên trì, bền bỉ	kiên trì, bền bỉ	kiên trì, bền bỉ	14. Nội dung, nội dung	15. Nội dung, nội dung	16. Nội dung, nội dung	17. Nội dung, nội dung	18. Nội dung, nội dung	
11. Tôi cảm thấy dũng cảm	dũng cảm, can đảm	dũng cảm, can đảm	dũng cảm, can đảm	dũng cảm, can đảm	dũng cảm, can đảm	dũng cảm, can đảm	dũng cảm, can đảm	15. Nội dung, nội dung	16. Nội dung, nội dung	17. Nội dung, nội dung	18. Nội dung, nội dung	19. Nội dung, nội dung	20. Nội dung, nội dung
12. Tôi cảm thấy thông minh	thông minh, sáng tạo	thông minh, sáng tạo	thông minh, sáng tạo	thông minh, sáng tạo	thông minh, sáng tạo	thông minh, sáng tạo	thông minh, sáng tạo	16. Nội dung, nội dung	17. Nội dung, nội dung	18. Nội dung, nội dung	19. Nội dung, nội dung	20. Nội dung, nội dung	
13. Tôi cảm thấy giàu lòng trắc ẩn	giàu lòng trắc ẩn, nhân ái	giàu lòng trắc ẩn, nhân ái	giàu lòng trắc ẩn, nhân ái	giàu lòng trắc ẩn, nhân ái	giàu lòng trắc ẩn, nhân ái	giàu lòng trắc ẩn, nhân ái	giàu lòng trắc ẩn, nhân ái	17. Nội dung, nội dung	18. Nội dung, nội dung	19. Nội dung, nội dung	20. Nội dung, nội dung	21. Nội dung, nội dung	22. Nội dung, nội dung
14. Tôi cảm thấy có trách nhiệm	có trách nhiệm, tận tâm	có trách nhiệm, tận tâm	có trách nhiệm, tận tâm	có trách nhiệm, tận tâm	có trách nhiệm, tận tâm	có trách nhiệm, tận tâm	có trách nhiệm, tận tâm	18. Nội dung, nội dung	19. Nội dung, nội dung	20. Nội dung, nội dung	21. Nội dung, nội dung	22. Nội dung, nội dung	
15. Tôi cảm thấy có tinh thần đồng đội	có tinh thần đồng đội, hợp tác	có tinh thần đồng đội, hợp tác	có tinh thần đồng đội, hợp tác	có tinh thần đồng đội, hợp tác	có tinh thần đồng đội, hợp tác	có tinh thần đồng đội, hợp tác	có tinh thần đồng đội, hợp tác	19. Nội dung, nội dung	20. Nội dung, nội dung	21. Nội dung, nội dung	22. Nội dung, nội dung	23. Nội dung, nội dung	24. Nội dung, nội dung
16. Tôi cảm thấy có đam mê	có đam mê, nhiệt huyết	có đam mê, nhiệt huyết	có đam mê, nhiệt huyết	có đam mê, nhiệt huyết	có đam mê, nhiệt huyết	có đam mê, nhiệt huyết	có đam mê, nhiệt huyết	20. Nội dung, nội dung	21. Nội dung, nội dung	22. Nội dung, nội dung	23. Nội dung, nội dung	24. Nội dung, nội dung	
17. Tôi cảm thấy có khát vọng	có khát vọng, hoài bão	có khát vọng, hoài bão	có khát vọng, hoài bão	có khát vọng, hoài bão	có khát vọng, hoài bão	có khát vọng, hoài bão	có khát vọng, hoài bão	21. Nội dung, nội dung	22. Nội dung, nội dung	23. Nội dung, nội dung	24. Nội dung, nội dung	25. Nội dung, nội dung	26. Nội dung, nội dung
18. Tôi cảm thấy có lòng dũng cảm	có lòng dũng cảm, can đảm	có lòng dũng cảm, can đảm	có lòng dũng cảm, can đảm	có lòng dũng cảm, can đảm	có lòng dũng cảm, can đảm	có lòng dũng cảm, can đảm	có lòng dũng cảm, can đảm	22. Nội dung, nội dung	23. Nội dung, nội dung	24. Nội dung, nội dung	25. Nội dung, nội dung	26. Nội dung, nội dung	
19. Tôi cảm thấy có lòng kiên trì	có lòng kiên trì, bền bỉ	có lòng kiên trì, bền bỉ	có lòng kiên trì, bền bỉ	có lòng kiên trì, bền bỉ	có lòng kiên trì, bền bỉ	có lòng kiên trì, bền bỉ	có lòng kiên trì, bền bỉ	23. Nội dung, nội dung	24. Nội dung, nội dung	25. Nội dung, nội dung	26. Nội dung, nội dung	27. Nội dung, nội dung	28. Nội dung, nội dung
20. Tôi cảm thấy có lòng dũng cảm	có lòng dũng cảm, can đảm	có lòng dũng cảm, can đảm	có lòng dũng cảm, can đảm	có lòng dũng cảm, can đảm	có lòng dũng cảm, can đảm	có lòng dũng cảm, can đảm	có lòng dũng cảm, can đảm	24. Nội dung, nội dung	25. Nội dung, nội dung	26. Nội dung, nội dung	27. Nội dung, nội dung	28. Nội dung, nội dung	



### 3.6. Bài tập hành động hướng tới giá trị



- Sức khỏe: mình đập này hôm ngủ sớm hôm không trung bình là 1-2h sáng vì mình xem phim và còn nói chuyện linh tinh nửa 1/10  
 => mình có uống trà thái độc gan nhiều, 2 cốc/ngày 10/10  
 => mình lỡ uống 2 cốc tsau tring tuần này rồi huhu 7/10

- Tình cảm: mình coi rmore hơn chút là mình chia sẻ chuyện trong gia đình cho H mặc dù trước đó mình nghĩ k nên để ai biết vì n cũng k hay, và H cũng k giúp đc gì. Nhưng mà mình đã k chịu đc và nói ra hết đê H an ủi mình, đúng là H chỉ giúp gì cho tình cảnh đay đc nma mình đc an ủi á. Nhe nhom hơn chút. 8/10

Mình còn deatalk với Hmg về việc yêu xa nếu mình đi du học, ncl mình khá buồn vì H báo H sợ H k làm đc, và H còn sợ mình k làm đc hơn, ncl quá nhiều và tóm lại là mình nghĩ là mình có gì mà k làm đc, mình bảo là lúc mình đi du học mình sẽ chia tay, tại vì mình k muốn sngta đợi mình mà bỏ lỡ những cơ hội khác. Nhưng mà nói xong tự dưng mình cũng thấy k dám, mìnhthaays cũng k nỡ, tahạtj ra n chỉ là cái cơ vì mình sợ car2 sẽ k thể vượt qua đc, và lỡ như chia tay lúc đản yêu xa còn buồn hơn 8/10

- Giải trí: mình đã đi hiến máu về và mình về nhà bà, chắc thế 9/10  
 mình đã làm nhiều việc nhà hơn bth, và mình thấy vui 7/10  
 mình còn xem 1 tập phim mới đạo này, nghe podcast lúc đi xe nữa, thử đổi mấy cái mới coi sao. 7/10

Công việc: tuần này mình hơi linh tinh tí là mình làm việc theo mood, chẳng có tí planner gì, chắc do mình gặp nhiều chuyện quá đi thôi 1/10  
 mình cũng không đúng quy tắc gì để làm việc với học cả, mình nhớ ra hay mình cần làm flucs nào là mình ngồi làm bằng hết rồi nghỉ 2/10  
 huhu=> mỗi lần làm với học xong mình rất chán rất đau đầu, mình còn dễ bị miss những phần việc nhỏ nhỏ, như quên gửi phiếu, soạn phiếu, làm btrn v.v 1/10

Mình nghĩ là mình k thể sống thiếu skyr luật ngay đợc nữa, đạo nay mình thow hơi và câu thả, k giống smình flawsms, mình biết mình đang nhiều vấn đề suy nghĩ, nhưng sự gon gàng trong cv, học tập, sẽ khiến smình an tâm hơn là một mớ bongf bong.

### 3.7. Thân chủ đánh giá về quá trình trị liệu giai đoạn 1

Hướng dẫn: Vui lòng đánh giá mức độ đồng ý của bạn với các phát biểu dưới đây theo thang điểm 1-5:  
 1 = Hoàn toàn không đồng ý | 2 = Không đồng ý | 3 = Phán vân | 4 = Đồng ý | 5 = Hoàn toàn đồng ý

II. Tự đánh giá mức độ thay đổi sau trị liệu

1. Lịch trình và sinh hoạt cá nhân

Nội dung đánh giá	Điểm (1-5)	Ghi chú / Minh họa cụ thể
Tôi duy trì được thói quen sinh hoạt đều đặn hơn (ăn uống, ngủ nghỉ, làm việc, học tập).	4	Ngủ sớm hơn từ 12h, có khoảng nghỉ trong ngày mà không thấy có lỗi
Tôi chủ động hơn trong việc sắp xếp công việc và thời gian cho bản thân.	3	Chủ động có 1 ngày nghỉ trong tuần không làm gì cả
Tôi cảm thấy năng lượng và khả năng tập trung của mình được cải thiện.	4	Một ngày trời qua dù không có gì nổi bật cũng không thấy mệt mỏi, áp lực, và nhẹ nhàng với mình hơn

2. Nhận thức

Nội dung đánh giá	Điểm (1-5)	Ghi chú / Minh họa cụ thể
Tôi hiểu rõ hơn về phản ứng của mình khi gặp căng thẳng hoặc xung đột.	5	Tôi biết mình đang tránh né, có lập cảm xúc, suy đoán v.v. Khi tôi nghĩ mình thật kém cỏi-> tu duy lọc suy nghĩ, so sánh và thất vọng-> mình vẫn đang học mà, những người học rồi cũng không phải lúc nào cũng đúng
Tôi nhìn nhận bản thân một cách nhẹ nhàng và ít phán xét hơn.	4	Tôi chấp nhận mình có những suy nghĩ chưa tốt với bản thân, và tôi luôn đưa ra bằng chứng chống lại và ủng hộ. Để tôi thuyết phục chính mình bằng tư duy logic
Tôi hiểu rằng những trải nghiệm bất lợi trước đây không còn chi phối cuộc sống của tôi như trước.	2	Tôi nghĩ những gì đã đi qua đều để lại dấu ấn trong tôi, tôi cũng đang học cách không để tâm đến chúng. Tôi vẫn còn khá dễ phòng và dễ bị giật mình, tránh né khi nhắc về quá khứ. Nhưng chúng sẽ đến và đi, chỉ là cách tôi nhìn nhận chúng
Tôi nhìn nhận người khác một cách thực tế và cân bằng hơn.	3	Tôi thi thoảng vẫn phóng chiếu suy đoán của tôi lên người khác nhưng khi nghĩ đến cảm xúc khó chịu của mình khi bị người khác hiểu lầm tôi quyết định không nhìn nhận chủ quan nữa.

3. Kỹ năng điều hòa cảm xúc

Nội dung đánh giá	Điểm (1-5)	Ghi chú / Minh họa cụ thể
Tôi nhận biết sớm hơn các dấu hiệu căng thẳng về cảm xúc hoặc cơ thể.	4	Khi tôi bị giật mình, đầu đau dữ dội hoặc bỗng cảm thấy cá thể giới đang chống lại mình.
Tôi có thể sử dụng các kỹ năng (hít thở, tạm dừng, viết nhật ký, scan body...) để điều hòa cảm xúc.	4	Tôi biết cách áp dụng kỹ thuật hít thở 4 hồi, tiếp đất, và scan body để đi vào giấc.
Tôi điều chỉnh cảm xúc tốt hơn và ít bị cuốn vào các phản ứng tiêu cực.	3	Tôi dễ lấy lại tinh thần, và cân bằng lại cảm xúc và tôi thường tìm bằng chứng chống lại suy nghĩ tiêu cực

4. Lòng trắc ẩn với bản thân

Nội dung đánh giá	Điểm (1-5)	Ghi chú / Minh họa cụ thể
Tôi có thể nói chuyện với bản thân bằng sự nhẹ nhàng và thấu hiểu.	3	Tôi sẽ là người bạn thứ 2 với về chính mình khi thấy tổn thương, ủy khuất, dù trước kia tôi sẽ hòa theo bên ngoài chỉ trích bản thân
Tôi cho phép mình được nghỉ ngơi, sai sót và học hỏi mà không tự trách móc.	5	Tôi thấy sai sót là 1 phần của quá trình, tôi chẳng thấy buồn nếu có sai sót, tôi biết ơn chính mình vì luôn khắc phục, rút kinh nghiệm thay vì chỉ trích cho nặng đầu

Tôi cảm thấy mình xứng đáng được yêu thương, quan tâm và chăm sóc. 3 Tôi nghĩ mình là người có lòng trắc ẩn, và sẽ dành yêu thương rất nhiều nên tôi nghĩ sẽ có nhiều người ngoài bản thân iu tôi

III. Cảm nhận cá nhân sau trị liệu

1. Sự thay đổi đáng kể nhất mà tôi nhận thấy ở bản thân là:

Sự thay đổi đáng kể nhất mà tôi nhận thấy ở bản thân là tôi bắt đầu nhận ra cảm xúc của mình thay vì né tránh chúng. Tôi không còn ép mình phải mạnh mẽ, có lập đưa ra bên trong mà học cách lắng nghe, vỗ về bản thân nhiều hơn. Tôi nghĩ chưa sẵn sàng, chưa làm tốt, không phải là vô dụng, tôi cho phép chính mình được được chăm lại chứ không hề dừng lại.

2. Điều giúp tôi hiểu rõ hơn về bản thân trong quá trình trị liệu là:

Những suy nghĩ không thích nghi đều từ cảm xúc của tôi mà có, như là:

Tôi thấy tổn thương, tủi thân vì không thể theo đuổi thứ mình thích, được tự do khám phá mà phải đặt nặng vấn đề tài chính nên khi nhìn những bạn khác có thể thoải mái đi chơi sau giờ học, tôi so sánh và thất vọng v.v. Nhưng là do tôi tủi thân nên tôi sẽ an ủi chính mình và tự thưởng cho bản thân.

3. Kỹ năng hoặc bài tập tôi thấy hữu ích nhất là:

Kỹ thuật scan body, tôi thấy rất là thư giãn và để đi vào giấc ngủ, tôi còn có thể chậm lại hiểu rõ bản thân mình hơn

4. Tôi muốn tiếp tục duy trì điều gì sau trị liệu:

Sau khi trị liệu xong, tôi mong anh sẽ duy trì cách nhìn nhận bản thân nhẹ nhàng, ít phán xét, tôi không cần hoàn hảo để được yêu thương. Tôi muốn dừng lại, hít thở, mỗi khi căng thẳng, tôi mong tôi sẽ là người mang lại bình yên cho chính mình.

5. Tôi cảm nhận lòng trắc ẩn với bản thân thay đổi như thế nào:

Tôi nghĩ lòng trắc ẩn của tôi đã dành cho bản thân nhiều phần thay vì cho người khác như hồi trước, tôi có thể ngồi yên với bản thân như 2 người bạn, nói chuyện, tha thứ cho nhau, điều này làm tôi bình tĩnh, an lòng hơn.

Xác nhận của thân chủ



		của thân chủ theo mô hình tâm – sinh – xã.		
2	16h00 - 17h30, ngày 10/05/2025 Trực tiếp	- Tiếp tục thu thập về các khó khăn sức khỏe tâm thần của thân chủ theo mô hình tâm – sinh – xã.  - Đánh giá tâm lý qua thang đo BDI - II	Mối quan hệ trị liệu tiếp tục được xây dựng và duy trì.  Cảm xúc đầu phiên: 6/10  Cảm xúc cuối phiên: 8.5/10	Củng cố thêm mối quan hệ trị liệu.  Thu thập thông tin về các trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu
3	16h00 - 17h30, ngày 14/05/2025 Trực tiếp	- Thu thập thông tin liên quan đến trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu  - Cung cấp kỹ thuật thư giãn (hít thở bốn thì, kỹ thuật tiếp đất 5-4-3-2-1)  - Đánh giá tâm lý qua thang đo PCL - 5, RSES, ACE-Q	Ở buổi này, thân chủ cởi mở chia sẻ và khóc nhiều khi được học viên hỏi chuyện. Thân chủ hợp tác thực hiện bài tập thư giãn và cảm thấy bình tĩnh hơn sau khi thực hiện.  Cảm xúc đầu phiên: 6/10  Cảm xúc cuối phiên: 8/10	Gián đoạn quá trình trị liệu vì thân chủ mong muốn tập trung cho kỳ thi.

4	21h00 - 22h30 ngày 06/07/2025  Trực tiếp	Tiếp tục thu thập thông tin về khó khăn và những thay đổi của thân chủ sau khoảng thời gian tạm dừng trị liệu.  - Đánh giá tâm lý qua thang đo PCL - 5, RSES, BDI - II	Trong buổi làm việc này, thân chủ hợp tác và hào hứng chia sẻ những trải nghiệm mới.  Cảm xúc đầu phiên: 9/10  Cảm xúc cuối phiên: 9/10	- Đánh giá và định hình trường hợp  - Thống nhất mục tiêu trị liệu và xây dựng kế hoạch can thiệp
---	---	--	---	---

5	<p>21h00- 22h30</p> <p>ngày 27/07/2025</p> <p>Trực tuyến</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trả kết quả test tâm lý và cung cấp giáo dục tâm lý về rối loạn.</li> <li>- Thống nhất mục tiêu trị liệu</li> </ul>	<p>Thân chủ có những kiến thức mới để hiểu được tình trạng rối loạn tâm lý của bản thân</p> <p>Cảm xúc đầu phiên: 9/10</p> <p>Cảm xúc cuối phiên: 9/10</p>	<p>Làm việc về vệ sinh giấc ngủ</p>
---	--	--	--	-------------------------------------

6	<p>21h00 - 22h00</p> <p>ngày 10/08/2025</p> <p>Trực tuyến</p>	<p>- Cập nhật tình hình của thân chủ.</p> <p>- Các hoạt động can thiệp chính:</p> <p>(1) Tìm hiểu cơ chế duy trì lối sống không lành mạnh ở thân chủ.</p> <p>(2) Giáo dục tâm lý về hành vi phi chức năng</p>	<p>Thân chủ nhận diện hành vi phi chức năng và hiểu rõ cơ chế duy trì chúng.</p> <p>Cảm xúc đầu phiên: 8/10</p> <p>Cảm xúc cuối phiên: 9/10</p>	<p>- Cung cấp kỹ thuật Quét cơ thể nhằm hỗ trợ thân chủ thư giãn và dễ dàng đi vào giấc ngủ.</p> <p>- Thực hiện kỹ thuật kích hoạt hành vi nhằm thúc đẩy thay đổi lối sống.</p>
---	---	---	---	---

7	<p>21h00 - 22h00 ngày 23/08/2025</p> <p>Trực tuyến</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cập nhật tình hình của thân chủ</li> <li>- Đánh giá BTVN (vệ sinh giấc ngủ)</li> <li>- Các hoạt động can thiệp chính: <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Giáo dục tâm lý về mối liên hệ giữa giấc ngủ và hiệu suất công việc và cuộc sống.</li> <li>(2) Thực hiện kỹ thuật Quét cơ thể</li> <li>(3) Trao đổi và thống nhất các hoạt động cải thiện</li> </ul> </li> <li>- Giao BTVN: Thực hiện các hoạt động trong danh sách vệ sinh giấc ngủ.</li> </ul>	<p>Thân chủ hiểu được tầm quan trọng của giấc ngủ và nguyên nhân khiến mình khó ngủ ngon. Thân chủ nhận xét rằng bài tập Quét cơ thể giúp thân chủ thư giãn và dễ chịu.</p> <p>Cảm xúc đầu phiên: 7/10</p> <p>Cảm xúc cuối phiên: 7/10</p>	<p>Xây dựng lịch trình sinh hoạt hàng ngày phù hợp.</p>
---	--	--	--	---

8	<p>16h00 - 17h00</p> <p>ngày 27/08/2025</p> <p>Trực tiếp</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cập nhật tình hình của thân chủ.</li> <li>- Đánh giá BTVN (thực hiện kỹ thuật thư giãn và lịch trình sinh hoạt hàng ngày)</li> <li>- Các hoạt động can thiệp chính: <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Giáo dục tâm lý về mô hình suy nghĩ - cảm xúc - hành vi và kỹ thuật kích hoạt hành vi</li> <li>(2) Kích hoạt hành vi nhằm từng bước xây dựng lịch trình sinh hoạt hàng ngày phù hợp.</li> </ul> </li> <li>- Giao BTVN: Thực hành các hoạt động tích cực.</li> </ul>	<p>Thân chủ hiểu về kỹ thuật kích hoạt hành vi với thái độ nghiêm túc, hợp tác trong suốt phiên làm việc. Tuy vậy, mức độ đáp ứng bài tập về nhà của thân chủ chưa cao.</p> <p>Cảm xúc đầu phiên: 6/10</p> <p>Cảm xúc cuối phiên: 7/10</p>	<p>Thực hiện mục tiêu can thiệp quá trình: Kết nối lại với sự bình an</p>
---	--	---	--	---

9	21h00-22h00 ngày 06/09/2025 Trực tuyến	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cập nhật tình hình của thân chủ</li> <li>- Đánh giá BTVN (thực hành các hoạt động tích cực)</li> <li>- Các hoạt động can thiệp chính: <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Thực hiện kỹ thuật phân tách nhận thức nhằm quan sát suy nghĩ và không cố gắng kiểm soát.</li> <li>(2) Thực hiện kỹ thuật lời nói tự trấn an nhằm phát triển khả năng tự an ủi ở thân chủ.</li> </ul> </li> <li>- Giao BTVN: Thực hành kỹ thuật phân tách nhận thức và lời nói tự trấn an.</li> </ul>	<p>Mức độ đáp ứng bài tập về nhà của thân chủ chưa cao. Thân chủ nhận diện những suy nghĩ tự động và bước đầu xây dựng những lời nói tự trấn an phù hợp với bản thân.</p> <p>Cảm xúc đầu phiên: 8/10 Cảm xúc cuối phiên: 6/10</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cung cấp giáo dục tâm lý</li> <li>- Theo dõi, đánh giá BTVN của thân chủ</li> </ul>
---	---	---	---	--

10	<p>21h00 - 22h00</p> <p>ngày 15/09/2025</p> <p>Trực tuyến</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cập nhật tình hình của thân chủ.</li> <li>- Đánh giá BTVN (thực hiện kỹ thuật tự nhủ tích cực)</li> <li>- Các hoạt động can thiệp chính: <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Giáo dục tâm lý về liệu pháp nhận thức - hành vi</li> <li>(2) Giáo dục tâm lý về ba tầng của hệ thống nhận thức</li> </ul> </li> <li>- Giao BTVN: Nhật ký suy nghĩ</li> </ul>	<p>Mức độ đáp ứng bài tập về nhà của thân chủ chưa cao.</p> <p>Thân chủ nghiêm túc và hào hứng lắng nghe những thông tin hữu ích với bản thân mình.</p> <p>Cảm xúc đầu phiên: 9/10</p> <p>Cảm xúc cuối phiên: 9/10</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cung cấp giáo dục tâm lý.</li> <li>- Bước đầu hướng dẫn thân chủ các kỹ thuật tái cấu trúc nhận thức.</li> </ul>
----	---	--	--	---

11	<p>21h00 - 22h00</p> <p>ngày 28/09/2025</p> <p>Trực tuyến</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cập nhật tình hình của thân chủ.</li> <li>- Đánh giá BTVN (Thực hiện theo dõi suy nghĩ tự động)</li> <li>- Các hoạt động can thiệp chính: <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Giáo dục tâm lý về các lỗi nhận thức thường gặp.</li> <li>(2) Hướng dẫn thân chủ thực hiện bộ kỹ thuật tái cấu trúc nhận thức.</li> </ul> </li> <li>- Giao BTVN: Nhật ký suy nghĩ</li> </ul>	<p>Thân chủ thực hiện tốt BTVN, thân chủ tham gia tích cực và ghi chép những thông tin hữu ích với bản thân.</p> <p>Cảm xúc đầu phiên: 8/10</p> <p>Cảm xúc cuối phiên: 8/10</p>	<p>Tiếp tục thực hiện bài tập tái cấu trúc nhận thức.</p>
----	---	--	---	---

12	<p>16h00 - 17h00</p> <p>Ngày 05/10/2025</p> <p>Trực tiếp</p>	<p>- Cập nhật tình hình của thân chủ</p> <p>- Các hoạt động can thiệp chính:</p> <p>(1) Phân tích và điều chỉnh các niềm tin không thích ứng thông qua bài tập về nhà của thân chủ.</p> <p>(2) Thực hành bộ kỹ thuật tái cấu trúc nhận thức để làm việc với những niềm tin phi chức năng.</p> <p>- Giao BTVN: Thực hành bảng điều chỉnh tư duy kết hợp với thay đổi hành vi gắn với lịch trình sinh hoạt hàng ngày.</p>	<p>Thân chủ có thể thực hiện bài tập nhận diện suy nghĩ - niềm tin trung gian - niềm tin cốt lõi một cách rõ ràng. Thân chủ còn gặp hạn chế trong việc thách thức các niềm tin không thích ứng</p> <p>Cảm xúc đầu phiên: 7/10</p> <p>Cảm xúc cuối phiên: 7/10</p>	<p>Tiếp tục thực hiện bài tập tái cấu trúc nhận thức.</p>
----	--	---	---	---

13	<p>21h00 - 22h00</p> <p>ngày 18/10/2025</p> <p>Trực tuyến</p>	<p>- Cập nhật tình hình của thân chủ</p> <p>- Đánh giá BTVN (Thực hành bảng điều chỉnh tư duy )</p> <p>- Các hoạt động can thiệp chính:</p> <p>(1) Phân tích và điều chỉnh các niềm tin không thích ứng thông qua bài tập về nhà của thân chủ.</p> <p>(2) Thực hành bộ kỹ thuật tái cấu trúc nhận thức để làm việc với những niềm tin phi chức năng.</p> <p>Giao BTVN: Thực hành bảng điều chỉnh tư duy kết hợp với thay đổi hành vi gắn với lời nói tự trách ắn.</p>	<p>Thân chủ có những đáp ứng tốt liên quan đến lịch trình sinh hoạt hàng ngày và bước đầu xác định được niềm tin phù hợp hơn.</p> <p>Thân chủ hoàn thành BTVN đầy đủ.</p> <p>Cảm xúc đầu phiên: 9/10</p> <p>Cảm xúc cuối phiên: 8/10</p>	<p>Tiếp tục thực hiện bài tập tái cấu trúc nhận thức.</p>
----	---	---	--	---

14	<p>16h00 - 17h00</p> <p>ngày 28/10/2025</p> <p>Trực tuyến</p>	<p>- Cập nhật tình hình của thân chủ</p> <p>- Các hoạt động can thiệp chính:</p> <p>(1) Phân tích và điều chỉnh các niềm tin không thích ứng thông qua bài tập về nhà của thân chủ.</p> <p>(2) Thực hành bộ kỹ thuật tái cấu trúc nhận thức để làm việc với những niềm tin phi chức năng.</p> <p>- Giao BTVN: Thực hành bảng điều chỉnh tư duy kết hợp với bài tập viết thư cho bản thân khi đã về già.</p>	<p>Thân chủ đáp ứng tốt BTVN và bước đầu học cách nói lời yêu thương chính mình. Tuy nhiên, tại buổi làm việc, thân chủ chưa cởi mở để có những thay đổi mới trong niềm tin liên quan đến mối quan hệ.</p> <p>Cảm xúc đầu phiên: 6/10</p> <p>Cảm xúc cuối phiên: 7/10</p>	<p>Đánh giá tổng kết mục tiêu đầu ra 1.</p>
----	---	---	---	---

15	<p>21h00 - 22h00</p> <p>ngày 04/11/2025</p> <p>Trực tuyến</p>	<p>- Cập nhật tình hình của thân chủ</p> <p>- Đánh giá BTVN (Viết thư cho bản thân khi đã về già)</p> <p>- Đánh giá kết thúc mục tiêu đầu ra 1: thực hiện đánh giá qua hỏi chuyện lâm sàng và thân chủ tự nhận xét những điều đã được. Bên cạnh đó, xác nhận mức độ sẵn sàng của thân chủ để bước vào mục tiêu đầu ra thứ 2.</p>	<p>Thân chủ báo cáo về sự cải thiện đáng kể trong lối sống hàng ngày; lòng trắc ẩn với bản thân; các công cụ thư giãn được sử dụng nhuần nhuyễn; những suy nghĩ, niềm tin thích ứng về bản thân, người khác.</p> <p>Bên cạnh đó, thân chủ xác nhận đã sẵn sàng để xử lý sang chấn.</p> <p>Cảm xúc đầu phiên: 7/10</p> <p>Cảm xúc cuối phiên: 7/10</p>	<p>Thực hiện mục tiêu can thiệp thứ 2: Giảm các triệu chứng sang chấn</p>
----	---	--	---	---

16	<p>16h00 - 17h00</p> <p>ngày 13/11/2025</p> <p>Trực tiếp</p>	<p>- Cập nhật tình hình của thân chủ.</p> <p>- Các hoạt động can thiệp chính:</p> <p>(1) Viết thư cho chính mình</p> <p>(2) Thực hiện kỹ thuật màn hình</p>	<p>Kết quả về kỹ thuật trị liệu được thân chủ ghi nhận có sự thay đổi tương đối tích cực, tuy vậy, thân chủ thể hiện sự do dự và không sẵn lòng tiếp tục đối diện với ký ức.</p> <p>Cảm xúc đầu phiên: 7/10</p> <p>Cảm xúc cuối phiên: 6/10</p>	<p>- Thay đổi kỹ thuật trị liệu để xử lý ký ức xâm nhập.</p> <p>- Giới thiệu và hướng dẫn thân chủ thực hiện kỹ thuật tái định hình hình ảnh.</p>
----	--	---	---	---

17	<p>16h00 - 17h00</p> <p>ngày 21/11/2025</p> <p>Trực tiếp</p>	<p>- Cập nhật tình hình của thân chủ</p> <p>- Các hoạt động can thiệp chính:</p> <p>(1) Giới thiệu về kỹ thuật tái định hình hình ảnh.</p> <p>(2) Đánh giá mức độ cảm xúc và mức độ sẵn sàng của thân chủ trước khi thực hiện kỹ thuật.</p> <p>(3) Thực hiện kỹ thuật thư giãn</p> <p>(4) Thực hiện kỹ thuật định hình hình ảnh.</p> <p>- Giao BTVN: Duy trì thực hiện kỹ thuật tái định hình hình ảnh đối với ký ức đã thực hiện tại phòng trị liệu.</p>	<p>Trong phiên làm việc, thân chủ tham gia hợp tác và đáp ứng tốt đối với kỹ thuật.</p> <p>Cảm xúc đầu phiên: 7/10</p> <p>Cảm xúc cuối phiên: 7/10</p>	<p>Hướng dẫn và đồng hành cùng thân chủ thực hiện kỹ thuật tái định hình hình ảnh.</p>
----	--	---	--	--

18	<p>16h00 - 17h00</p> <p>ngày 05/12/2025</p> <p>Trực tiếp</p>	<p>- Cập nhật tình hình của thân chủ</p> <p>- Đánh giá BTVN (thực hiện bài tập tái định hình hình ảnh)</p> <p>- Các hoạt động can thiệp chính:</p> <p>(1) Đánh giá mức độ cảm xúc và mức độ sẵn sàng của thân chủ trước khi thực hiện kỹ thuật.</p> <p>(2) Thực hiện kỹ thuật thư giãn</p> <p>(3) Thực hiện kỹ thuật định hình hình ảnh.</p> <p>- Giao BTVN: Duy trì thực hiện kỹ thuật tái định hình hình ảnh đối với ký ức đã thực hiện tại phòng trị liệu.</p>	<p>Thân chủ tham gia hợp tác và đáp ứng tốt đối với kỹ thuật. Mặc dù, cảm xúc buồn vẫn còn hiện diện nhưng thân chủ đã có xu hướng tiếp nhận nó một cách nhẹ nhàng và ít kháng cự hơn.</p> <p>Cảm xúc đầu phiên: 8/10</p> <p>Cảm xúc cuối phiên: 7/10</p>	<p>Hướng dẫn và đồng hành cùng thân chủ thực hiện kỹ thuật tái định hình hình ảnh.</p>
----	--	---	---	--

19	<p>16h00 - 17h00</p> <p>ngày 19/12/2025</p> <p>Trực tiếp</p>	<p>- Cập nhật tình hình của thân chủ</p> <p>- Đánh giá BTVN (thực hiện bài tập tái định hình hình ảnh)</p> <p>- Các hoạt động can thiệp chính:</p> <p>(1) Đánh giá mức độ cảm xúc và mức độ sẵn sàng của thân chủ trước khi thực hiện kỹ thuật.</p> <p>(2) Thực hiện kỹ thuật thư giãn</p> <p>(3) Thực hiện kỹ thuật định hình hình ảnh.</p> <p>- Giao BTVN: Duy trì thực hiện kỹ thuật tái định hình hình ảnh đối với ký ức đã thực hiện tại phòng trị liệu.</p>	<p>Thân chủ tham gia hợp tác và đáp ứng tốt đối với kỹ thuật. Mặc dù, cảm xúc buồn vẫn còn hiện diện nhưng thân chủ đã có xu hướng tiếp nhận nó một cách nhẹ nhàng và ít kháng cự hơn.</p> <p>Cảm xúc đầu phiên: 7/10</p> <p>Cảm xúc cuối phiên: 7/10</p>	<p>Hướng dẫn và đồng hành cùng thân chủ thực hiện kỹ thuật tái định hình hình ảnh.</p>
----	--	---	---	--

20	<p>16h00 - 17h00</p> <p>ngày 26/12/2025</p> <p>Trực tiếp</p>	<p>- Cập nhật tình hình của thân chủ</p> <p>- Đánh giá BTVN (thực hiện bài tập tái định hình hình ảnh)</p> <p>- Các hoạt động can thiệp chính:</p> <p>(1) Đánh giá mức độ cảm xúc và mức độ sẵn sàng của thân chủ trước khi thực hiện kỹ thuật.</p> <p>(2) Thực hiện kỹ thuật thư giãn</p> <p>(3) Thực hiện kỹ thuật định hình hình ảnh.</p> <p>- Giao BTVN: Duy trì thực hiện kỹ thuật tái định hình hình ảnh đối với ký ức đã thực hiện tại phòng trị liệu.</p>	<p>Thân chủ đã chủ động thực hiện kỹ thuật và áp dụng nhuần nhuyễn kỹ thuật đối với các tình huống trong cuộc sống.</p> <p>Cảm xúc đầu phiên: 8/10</p> <p>Cảm xúc cuối phiên: 8/10</p>	<p>Thực hiện mục tiêu can thiệp: Xây dựng hành động hướng tới các giá trị.</p>
----	--	---	--	--

21	<p>21h00 - 22h00</p> <p>ngày 13/01/2026</p> <p>Trực tuyến</p>	<p>- Cập nhật tình hình của thân chủ.</p> <p>- Đánh giá BTVN (thực hiện bài tập tái định hình hình ảnh)</p> <p>- Các hoạt động can thiệp chính:</p> <p>(1) Xác định các giá trị</p> <p>(2) Xây dựng hành động hướng tới các giá trị</p> <p>- Giao BTVN: Thực hiện các hoạt động mà thân chủ đã xây dựng nhằm hướng tới giá trị.</p>	<p>Thân chủ hoàn thành tốt BTVN. Bên cạnh đó, thân chủ hào hứng tham gia hoạt động khám phá những giá trị của bản thân và xây dựng kế hoạch để hướng tới giá trị của chính mình.</p> <p>Bên cạnh đó, thân chủ ghi nhận những điểm mạnh và những nỗ lực của bản thân - những điều chưa được gọi tên trước đây.</p> <p>Cảm xúc đầu phiên: 8/10</p> <p>Cảm xúc cuối phiên: 8/10</p>	<p>Giới thiệu về kỹ năng giao tiếp và thực hành kỹ năng giao tiếp.</p>
----	---	---	--	--

22	<p>21h00 - 22h00</p> <p>ngày</p> <p>21/01/2026</p> <p>Trực tuyến</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cập nhật tình hình của thân chủ</li> <li>- Đánh giá BTVN (thực hiện các hoạt động mà thân chủ đã xây dựng nhằm hướng tới giá trị).</li> <li>- Các hoạt động can thiệp chính: <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Nhận diện các khó khăn liên quan đến mối quan hệ.</li> <li>(2) Mở rộng phạm vi an toàn về nhận thức, cảm xúc, hành động.</li> </ul> </li> <li>- Giao BTVN: Thực hành các kỹ năng giao tiếp trong tình huống thực tế.</li> </ul>	<p>Thân chủ hoàn thành tốt BTVN. Tại phiên làm việc, thân chủ chủ động đặt ra những tình huống thực tế và áp dụng kỹ năng bộc lộ bản thân để thể hiện nhu cầu.</p> <p>Cảm xúc đầu phiên: 8/10</p> <p>Cảm xúc cuối phiên: 8/10</p>	<p>Xây dựng ranh giới an toàn trong các mối quan hệ.</p>
----	--	--	---	--

23	<p>21h00 - 22h00</p> <p>ngày 30/01/2026</p> <p>Trực tuyến</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cập nhật tình hình của thân chủ</li> <li>- Đánh giá BTVN (thực hành các kỹ năng giao tiếp trong tình huống thực tế).</li> <li>- Các hoạt động can thiệp chính: <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Giới thiệu về ranh giới trong mỗi quan hệ.</li> <li>(2) Nhận diện dấu hiệu cảnh báo khi ranh giới bị xâm phạm.</li> <li>(3) Phản hồi khi bị xâm phạm các ranh giới.</li> </ul> </li> <li>- Giao BTVN: Thực hành kỹ năng thiết lập ranh giới trong mỗi quan hệ khi cảm thấy không an toàn, không dễ chịu vì hành động của người khác.</li> </ul>	<p>Trong phiên này, thân chủ đã nhận diện được các ranh giới trong mỗi quan hệ và thực hành các bước để bảo vệ bản thân trong các mối quan hệ. Cuối phiên, thân chủ cảm thấy thú vị với những kỹ năng mới mà học viên cung cấp.</p>	<p>Đánh giá kết thúc quá trình trị liệu</p>
----	---	--	---	---

24	16h00 - 17h00  ngày  27/02/2026  Trực tiếp	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cập nhật tình hình của thân chủ.</li> <li>- Đánh giá BTVN (Thực hành kỹ năng thiết lập ranh giới trong mối quan hệ)</li> <li>- Các hoạt động can thiệp chính: Đánh giá hiệu quả sau can thiệp: thực hiện trắc nghiệm tâm lý, đánh giá qua quan sát và hỏi chuyện lâm sàng và thân chủ tự nhận xét về quá trình trị liệu.</li> <li>- BTVN: Thực hành áp dụng kỹ thuật trị liệu vào đời sống hằng ngày.</li> </ul>	Thân chủ rất thoải mái hợp tác và chia sẻ trong buổi đánh giá. Thân chủ thể hiện rõ những thay đổi của mình thông qua phản hồi trong bản đánh giá. Kết quả cho thấy thân chủ hài lòng với những tiến triển đạt được khi làm việc với học viên.	
----	--	---	--	--