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

VŨ NHƯ NGỌC

ỨNG DỤNG LIỆU PHÁP KÍCH HOẠT HÀNH VI CHO BỆNH NHÂN TRẦM CẢM

LUẬN VĂN THẠC SĨ TÂM LÝ HỌC

Hà Nội – 2019

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

VŨ NHƯ NGỌC

ỨNG DỤNG LIỆU PHÁP KÍCH HOẠT HÀNH VI CHO BỆNH NHÂN TRẦM CẢM

Chuyên ngành: Tâm lý lâm sàng
Mã số: Thí điểm

LUẬN VĂN THẠC SĨ TÂM LÝ HỌC

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:
PGS.TS. Bùi Hồng Thái
TS. Đặng Hoàng Ngân

Hà Nội – 2019

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan Luận văn là công trình nghiên cứu của riêng tôi dưới sự hướng dẫn của PGS. TS. Bùi Hồng Thái và Ts. Đặng Hoàng Ngân Các kết quả nêu trong Luận văn chưa được công bố trong bất kỳ công trình nào khác. Các số liệu, ví dụ và trích dẫn trong Luận văn đảm bảo tính chính xác, tin cậy và trung thực.

Người cam đoan

Vũ Như Ngọc

LỜI CẢM ƠN

Trước tiên, tôi xin bày tỏ lòng biết ơn chân thành và sâu sắc đến PGS. TS: Bùi Hồng Thái và Ts: Đặng Hoàng Ngân – là những người đã tận tình chỉ bảo, hướng dẫn tôi trong suốt quá trình thực hiện luận văn này.

Tôi cũng xin chân thành cảm ơn các thầy cô giáo đang công tác, giảng dạy tại khoa Tâm lí học – Đại học Khoa học xã hội và nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội đã giúp đỡ, giảng dạy và cung cấp cho tôi rất nhiều kiến thức trong hai năm học vừa qua.

Tôi cũng xin gửi lời cảm ơn đến các bạn bè cùng khoá đã giúp đỡ tôi theo sát ca và cung cấp các thông tin cần thiết cho đề tài, cảm ơn thân chủ của tôi đã đồng ý để tôi đưa quá trình làm việc vào Luận văn.

Mặc dù đã có rất nhiều cố gang nhưng luận văn sẽ không tránh khỏi những thiếu xót, chúng tôi rất mong nhận được sự thông cảm, chỉ dẫn, giúp đỡ và đóng góp ý kiến từ các nhà khoa học, các quý thầy cô và các bạn đồng nghiệp.

Cuối cùng, tôi xin cảm ơn sự quan tâm của gia đình, bạn bè và người thân đã ủng hộ, khuyến khích và động viên tôi để bản Luận văn được hoàn thành.

Xin chân thành cảm ơn!

Hà Nội, ngày 05 tháng 10 năm 2019

Học viên

Vũ Như Ngọc

MỤC LỤC

MỞ ĐẦU 1
1. Tính cấp thiết của vấn đề nghiên cứu 1
2. Nhiệm vụ nghiên cứu 2
3. Khách thể nghiên cứu 2
4. Mục đích nghiên cứu 2
5. Đối tượng nghiên cứu 2
6. Phương pháp nghiên cứu: 2
CHƯƠNG 1. MỘT SỐ VẤN ĐỀ LÝ LUẬN VỀ TRẦM CẢM VÀ LIỆU PHÁP KÍCH HOẠT HÀNH VI 4
1.1 Tổng quan một số nghiên cứu về điều trị trầm cảm bằng phương pháp kích hoạt hành vi. 4
1.1.1. Các nghiên cứu ở nước ngoài 4
1.1.2 Các nghiên cứu trong nước 9
1.1.3. Lý luận về trầm cảm 10
1.2. Can thiệp rối loạn trầm cảm bằng phương pháp kích hoạt hành vi 13
CHƯƠNG 2. ỨNG DỤNG LIỆU PHÁP KÍCH HOẠT HÀNH VI CHO BỆNH NHÂN TRẦM CẢM 25
2.1. Thông tin chung về thân chủ 25
2.1.1. Thông tin hành chính 25
2.1.2. Lý do thăm khám 25
2.1.3. Hoàn cảnh gặp gỡ 25
2.1.4. Ấn tượng chung về thân chủ 26
2.2. Các vấn đề đạo đức 26
2.2.1. Đạo đức trong tiếp nhận ca lâm sàng 26
2.2.2. Đạo đức trong việc sử dụng các công cụ đánh giá và thực hiện quy trình đánh giá 27
2.2.3. Đạo đức trong can thiệp trị liệu 27
2.3. Đánh giá 28

2.3.1. Mô tả vấn đề.....28
2.3.2. Kết quả đánh giá.....30
2.3.3. Định hình trường hợp.....31
2.4. Lập kế hoạch can thiệp.....34
2.4.1. Xác định mục tiêu.....34
2.4.2. Kế hoạch can thiệp.....35
2.5. Thực hiện can thiệp.....36
2.5.1. Giai đoạn 1.....36
2.5.2. Giai đoạn 2.....42
2.5.3. Giai đoạn 3.....75
2.6. Đánh giá hiệu quả can thiệp.....78
2.6.1. Cách thức đánh giá và các công cụ lâm sàng sử dụng để đánh giá......78
2.6.2. Kết quả đánh giá.....78
2.7. Kết thúc ca và theo dõi sau can thiệp.....80
2.7.1. Tình trạng hiện thời của thân chủ.....80
2.7.2. Kế hoạch theo dõi sau trị liệu......81
2.8. Bàn luận chung.....81
2.8.1. Bàn luận về ca lâm sàng đã thực hiện.....81
2.8.2. Tự đánh giá về chất lượng can thiệp trị liệu......82
KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ.....85
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....87
PHỤ LỤC

DANH MỤC BẢNG

Bảng 2.1: Kế hoạch can thiệp 35
Bảng 2.2: Mẫu đánh giá tâm trạng nhanh các ngày trong tuần.....49
Bảng 2.3: thang đánh giá tâm trạng nhanh.....50
Bảng 2.4: Tự đánh giá tâm trạng nhanh trong tuần 1 của thân chủ 51
Bảng 2.5: Tự đánh giá mối quan hệ giữa hoạt động và tâm trạng 52
Bảng 2.6: Thời gian biểu mới của thân chủ 53
Bảng 2.7 : Tự đánh giá tâm trạng nhanh của trong tuần 2 của thân chủ.....55
Bảng 2.8: các trở ngại và giải pháp giải quyết.....58
Bảng 2.9: chuỗi công việc của bản thân.....59
Bảng 2.10: Đánh giá tâm trạng nhanh trong tuần 3 của thân chủ 61
Bảng 2.11: Các hoạt động của thân chủ.....62
Bảng 2.12: Đánh giá tâm trạng trong tuần 4 của thân chủ.....66
Bảng 2.13: Các hoạt động và vai trò của bản thân.....69
Bảng 2.14: Các tình huống nguy cơ.....70
Bảng 2.15: Các chiến lược ứng phó 71
Bảng 2.16 : So sánh kết quả test trước và sau can thiệp 79

DANH MỤC HÌNH

Hình 2.1: Các vấn đề của thân chủ.....40
Hình 2.2: Ưu nhược điểm của thân chủ 44
Hình 2.3: Mô hình nhận thức của thân chủ và trầm cảm 46
Hình 2.4: Mô hình về tương tác hai chiều giữa trầm cảm và hoạt động.....47
Hình 2.5: Vòng xoắn ốc giữa trầm cảm và hoạt động, cảm xúc tiêu cực. 48
Hình 2.6: Hoạt động thể hiện trách nhiệm 63
Hình 2.7: Hoạt động thích làm.....63
Hình 2.8: các hoạt động phù hợp 64
Hình 2.9: Mối quan hệ giữa sự thay đổi tâm trạng vào.....69
sự thành công của hoạt động.....69
Hình 2.10: So sánh sự đánh giá tâm trạng của thân chủ trước và sau buổi làm việc.....73
Hình 2.11: Diễn biến tâm trạng trong các tuần của thân chủ.....74

MỞ ĐẦU

1. Tính cấp thiết của vấn đề nghiên cứu

Trầm cảm là một loại rối loạn ảnh hưởng lên đến 25 % phụ nữ và 12 % nam giới trong suốt cuộc đời (Moussavi, 2007) mà bất kỳ ai cũng có thể mắc phải và hóa thân trên mọi đối tượng đồng thời nó để lại những hậu quả nghiêm trọng làm ảnh hưởng đến toàn bộ đời sống và sức khỏe của thân chủ.

Trầm cảm đang ngày càng có xu hướng gia tăng, điều này được thể hiện rõ trong các nghiên cứu gần đây. Trong nghiên cứu tại xã Quất Động, Thường Tín Hà Tây cho thấy tỷ lệ mắc rối loạn trầm cảm là 8,35% dân số từ15 tuổi trở lên. Tỷ lệ bệnh nhân nữ/nam là 5/1. Tỷ lệ mắc ở độ tuổi 30-59 là 58,21%, từ 60 tuổi trở lên là 36,9%. Tỷ lệ mới mắc là 0,48%. Đại đa số bệnh nhân (94,24%) mắc bệnh trên 1 năm. Số mắc bệnh trên 4 năm có tỷ lệ 70,3%. Tính chất tiến triển mạn tính rất rõ rệt (93,6% là trầm cảm tái diễn). Các giai đoạn trầm cảm đơn độc chiếm 6,3% số ca. Trầm cảm tái diễn có loạn thần tỷ lệ 2,3% và rối loạn cảm xúc lưỡng cực 3,46%. Các yếu tố tâm lý - xã hội theo thứ tự tăng dần: sống độc thân, ly thân, góa bụa, stress cường độ mạnh, đông con, stress trung bình (Nguyễn Văn Siêm, 2010).

Theo Trần Văn Cường (2001), đã tiến hành điều tra dịch tễ 10 bệnh tâm thần tại 8 địa điểm của các vùng sinh thái khác nhau, cho kết quả về tỷ lệ mắc các bệnh tâm thần là 12,5%, trong đó rối loạn trầm cảm là 2,47%; rối loạn lo âu chiếm: 2,27% dân số. Tỷ lệ bệnh nhân khám tại các cơ sở y tế nhà nước là 31,9%; tại các cơ sở y tế tư nhân là 21,9% và số bệnh nhân chưa bao giờ đi khám là 68,5%. Thái độ của gia đình, cộng đồng đối với người bệnh còn xa lánh, hắt hủi chiếm 68,5%.

Theo Trần Viết Nghị và cộng sự (2000), đã điều tra dịch tễ 10 bệnh tâm thần tại phường Gia Sàng - thành phố Thái nguyên cho thấy các tỷ lệ như sau: bệnh tâm thần phân liệt chiếm 0,26%; rối loạn trầm cảm chiếm 2,6%; rối loạn lo âu chiếm 2,98%.

Trầm cảm không chỉ ảnh hưởng đến cảm xúc cá nhân mà nó còn đồng thời gây ra nhiều thay đổi xấu về tình trạng sức khỏe thể chất. Hội chứng trầm cảm – một dạng trầm cảm nghiêm trọng hơn – có ảnh hưởng nghiêm trọng tới chất lượng cuộc sống của thân chủ, chính vì vậy cần có những biện pháp can thiệp tích cực để

thân chủ có thể vượt qua trầm cảm, đồng thời cũng có những cách để giải quyết những tình huống có vấn đề trong tương lai. Một trong những liệu pháp mang lại hiệu quả khi sử dụng với thân chủ có rối loạn trầm cảm đó là: liệu pháp kích hoạt hành vi, liệu pháp kích hoạt hành vi là liệu pháp đơn giản, có lợi về thời gian, và tiết kiệm chi phí (Willem, 2007). Đây là liệu pháp đang được sử dụng rộng rãi ở Mỹ, liệu pháp này là một phần của liệu pháp hành vi nhận thức, dựa trên lý thuyết hành vi cơ bản và những chứng cớ hiện tại để cấu thành hành vi có thể kích hoạt cơ chế của sự thay đổi liệu pháp hành vi nhận thức trong lâm sàng trầm cảm (Lejuez, 2001).Vì vậy, trong nghiên cứu này, tôi tiến hành thực hành ca về vấn đề "ứng dụng liệu pháp kích hoạt hành vi cho bệnh nhân trầm cảm" nhằm giúp đỡ cho thân chủ có rối nhiễu trầm cảm.

2. Nhiệm vụ nghiên cứu

Hệ thống lại các nghiên cứu về hiệu quả của liệu pháp kích hoạt hành vi đối với người trầm cảm.

Ứng dụng liệu pháp kích hoạt hành vi vào trợ giúp cho một thân chủ là người trưởng thành có trầm cảm.

3. Khách thể nghiên cứu

Nữ giới, 26 tuổi được chuẩn đoán trầm cảm.

4. Mục đích nghiên cứu

Sử dụng liệu pháp kích hoạt hành vi nhằm mục đích giảm rối nhiễu trầm cảm ở thân chủ, xây dựng những hành vi mới mang tính thích ứng và trang bị cho thân chủ các kỹ năng để ứng phó với những tình huống nguy cơ trong tương lai.

5. Đối tượng nghiên cứu

Liệu pháp kích hoạt hành vi, giảm thiểu mức độ trầm cảm đối với thân chủ.

6. Phương pháp nghiên cứu:

- Nghiên cứu tài liệu:

Nghiên cứu tài liệu lý luận về trầm cảm, các đặc điểm tâm lý ở lứa tuổi, cùng các tài liệu về phương pháp kích hoạt hành vi với người trầm cảm, để xây dựng cơ sở lý luận phục vụ cho quá trình nghiên cứu thực tế.

- Phương pháp quan sát

Quan sát các biểu hiện của thân chủ để có cái nhìn và đánh giá khách quan nhất về vấn đề của thân chủ.

- Phương pháp hỏi chuyện lâm sàng

Có thể sử dụng các phương pháp phỏng vấn: phỏng vấn có cấu trúc, phỏng vấn bán cấu trúc và phỏng vấn không cấu trúc. Sử dụng các dạng câu hỏi: câu hỏi đóng, câu hỏi mở, câu hỏi soi sáng để có thể tìm hiểu, xác định vấn đề của thân chủ.

- Phương pháp trắc nghiệm/thang đo

Nghiên cứu sử dụng thang đo Dass và Beck để đo mức độ lo âu, trầm cảm của thân chủ trước và sau khi trị liệu.

- Phương pháp nghiên cứu trường hợp

Can thiệp chứng trầm cảm ở 1 thân chủ cụ thể bằng liệu pháp kích hoạt hành vi.

CHƯƠNG 1:
MỘT SỐ VẤN ĐỀ LÝ LUẬN VỀ TRẦM CẢM VÀ LIỆU PHÁP KÍCH HOẠT HÀNH VI

1.1 Tổng quan một số nghiên cứu về điều trị trầm cảm bằng phương pháp kích hoạt hành vi.

1.1.1. Các nghiên cứu ở nước ngoài

Trầm cảm là một tình trạng bệnh lý có tỷ lệ gặp cao ở các nước trên thế giới. Theo thống kê của một số nước châu Âu, rối loạn trầm cảm dao động từ 3 - 4% dân số. Một nghiên cứu ở Ucraina của Tintle N (2011) cho kết quả 14,4% phụ nữ và 7,1% nam giới độ tuổi từ 50 trở lên bị trầm cảm.

Ở Hoa Kỳ, tỷ lệ mắc trầm cảm theo nhiều nghiên cứu vào khoảng 5 - 6%. Theo Pratt (2006), trong vòng 2 tuần lễ có 5,4% người từ 12 tuổi trở lên bị trầm cảm. Khoảng 80% người bị trầm cảm đã báo cáo bị ảnh hưởng đến khả năng làm việc, duy trì cuộc sống gia đình và các hoạt động xã hội khác của họ. Tổng thiệt hại ước tính khoảng 2/3 trong tổng 80 tỷ USD trong năm 2000 vì khả năng sản xuất kém và hay nghỉ việc.

Ở Canada, Patten (2006), báo cáo rằng tỷ lệ trầm cảm chung trong cả cuộc đời là 12,2%, trầm cảm trong năm qua là 4,8%, trầm cảm trong 30 ngày qua là 1,8%. Trầm cảm chủ yếu phổ biến ở phụ nữ (5%) hơn ở nam giới (2,9%). Tỷ lệ mắc trầm cảm cao nhất ở nhóm tuổi từ 15 đến 25 tuổi. Tỷ lệ mắc trầm cảm nặng không liên quan đến trình độ học vấn nhưng có liên quan đến tình trạng bệnh mãn tính (4,9% so với người không có bệnh là 1,9%), thất nghiệp (4,6% so với người không thất nghiệp là 3,5%), và thu nhập (trầm cảm ở người nghèo nhất là 8,5%, người giàu nhất 3,2%). Về tình trạng hôn nhân, nggười kết hôn có tỷ lệ trầm cảm thấp nhất (2,8% so với người không kết hôn là 5,3%, người ly dị là 6,5%). Tỷ lệ mắc trầm cảm hàng năm có thể tăng theo tuổi tác ở nam giới chưa bao giờ kết hôn.

Ở các nước châu Á – Thái Bình Dương, theo Chiu (2004), tỷ lệ mắc trầm cảm trong vòng 1 tháng từ 1,3% đến 5,5%, trong vòng 1 năm qua từ 1,7% đến 6,7% và tỷ lệ mắc trầm cảm trong cả cuộc đời từ 1,1% đến 19,9% trung bình là 3,7%, thấp hơn nhiều khu vực trên thế giới. Ở Australia thì tỷ lệ trầm cảm cao hơn một số

nước khác (20 - 30% dân số), 5 trong đó 3 - 4% là trầm cảm vừa và nặng. Ở một số nước châu Á như Trung Quốc, theo tác giả Chen R (2005), tỷ lệ trầm cảm ở người già trên 60 tuổi khu vực nông thôn là 6%, ở khu vực thủ đô là 3,6%.

Tỉ lệ trầm cảm tăng cao và là một vấn đề nghiêm trọng trong xã hội hiện đại, đã được thể hiện rất rõ thông qua các nghiên cứu trên, và từ đó nhu cầu để điều trị hỗ trợ bệnh nhân trầm cảm cũng được đặt ra, có rất nhiều các nghiên cứu về các liệu pháp điều trị cho bệnh nhân trầm cảm, trong đó có kích hoạt hành vi. Một liệu pháp đem lại sự chuyển biến tích cực cho các bệnh nhân trầm cảm.

Nghiên cứu của Hopko, Lepace (2003), về trị liệu tâm lý cho người trầm cảm cho thấy trị liệu kích hoạt hành vi trong thời gian ngắn cho bệnh nhân trầm cảm là tương đối không phức tạp, phương pháp mang lại hiệu quả về thời gian và tiết kiệm chi phí. Vì những tính năng này, liệu pháp kích hoạt hành vi có thể dễ dàng đưa vào sử dụng cho một ca can thiệp thực tế trong chăm sóc, điều trị cho bệnh nhân trầm cảm ở bệnh viện tâm thần nội trú. Dựa trên lý thuyết hành vi và bằng chứng thực nghiệm về liệu pháp kích hoạt hành vi, các tác giả đã thiết kế một phương pháp điều trị để tăng cường sự tiếp xúc một cách có hệ thống của bệnh nhân với các hoạt động tích cực và từ đó giúp giảm bớt biểu hiện trầm cảm. Nghiên cứu này đại diện cho một nghiên cứu thí điểm về điều trị trầm cảm trong bối cảnh của một bệnh viện tâm thần nội trú. Kết quả chứng minh hiệu quả và tính ưu việt của kích hoạt hành vi so với quy trình điều trị hỗ trợ tiêu chuẩn trong bệnh viện.

Kanter, Mulick, Busch, Berlin và Martell (2007), đã đưa ra thang đánh giá kích hoạt hành vi cho bệnh nhân trầm cảm (behavioral activation for depression scale: BADS). Phiên bảng đầu tiên có 55 câu, sau đó giảm xuống 33 câu và cuối cùng còn 25 câu. Thang đánh giá các lãnh vực sau: Kích hoạt, trốn tránh/nghiền ngẫm, suy giảm công việc/học tập và suy giảm xã hội. Sau đó người ta phát triển một phiên bản rút gọn gọi là BADS-SF gồm 9 câu, chia làm 3 lãnh vực: Kích hoạt cục bộ (focus activation: FA), kích hoạt chung (general activation:GA) và hành vi trốn tránh (Avoid: AV)

Năm 2008, Kanter, cùng Manos, Busch tiếp tục nghiên cứu về kích hoạt nhiều hành vi, sửa đổi hành vi cho bệnh nhân trầm cảm. Nhóm tác giả cho rằng kích

hoạt hành vi là một liệu pháp mang lại hiệu quả cho bệnh nhân trầm cảm, nhấn mạnh sự cần thiết ở việc bệnh nhân phải được củng cố tích cực và thường xuyên bởi các yếu tố tích cực, bởi nếu dừng lại ở việc kích hoạt một hành vi trong một khoảng thời gian ngắn với tất cả mọi bệnh nhân (như nghiên cứu của Hopko và Lepace, 2003) sẽ không phù hợp và không thể đem lại hiệu quả lâu dài. Nghiên cứu cung cấp một quá trình trị liệu tích hợp của liệu pháp kích hoạt hành vi với các điều trị bằng liệu pháp trị liệu khác để có thể xây dựng cho bệnh nhân một liệu trình kích hoạt hành vi tích cực, ngay lập tức và tự nhiên.

Nối tiếp từ công trình nghiên cứu của Ferster, Lewinsohn và Jacobson, cũng như lý thuyết về thuyết hành vi, Lejuez, Hopko, LePage, Hopko và McNeil (2011), đã phát triển một phương pháp điều trị trầm cảm dựa trên củng cố đơn giản. Các tác giả gọi phương pháp điều trị này là điều trị kích hoạt hành vi ngắn gọn cho người trầm cảm. Nội dung nghiên cứu là một hướng dẫn sửa đổi, nội dung chính là đơn giản hóa, làm rõ quy trình điều trị và các hình thức thực hành. Sửa đổi cụ thể bao gồm: nhấn mạnh hơn vào lý do điều trị, nguồn lực trị liệu; yếu tố ảnh hưởng trong trị liệu, giá trị của hoạt động; các hình thức điều trị đơn giản hóa.

Dimidjian and Hollon (2009), thử nghiệm hiệu quả của các liệu pháp: kích hoạt hành vi, trị liệu nhận thức và thuốc chống trầm cảm trong điều trị trầm cảm ở người lớn. Nghiên cứu này theo dõi ngẫu nhiên những người lớn đang điều trị trầm cảm nặng. Các bệnh nhân được điều trị bằng thuốc đã tái phát trầm cảm nhiều hơn sau một năm theo dõi, so với các bệnh nhân được trị liệu bằng liệu pháp kích hoạt hành vi hoặc trị liệu nhận thức. Theo dõi trong năm thứ hai, số bệnh nhân tiếp nhận trị liệu tâm lý cũng có tỉ lệ tái phát trầm cảm thấp hơn.

Các so sánh cụ thể trên đã chỉ ra rằng những bệnh nhân trước đây tiếp xúc với liệu pháp nhận thức và hành vi ít có khả năng tái phát sau khi chấm dứt điều trị hơn so với bệnh nhân chỉ dùng thuốc. Những phát hiện này cho thấy kích hoạt hành vi và liệu pháp nhận thức là hai liệu pháp tâm lý ít tốn kém và đem lại hiệu quả nhiều hơn so với thuốc trong điều trị trầm cảm (Dimidjian, 2009).

Hopko (2009) cho rằng kích hoạt hành vi - làn sóng thứ ba trong trị liệu tâm lý. Kích hoạt hành vi là quá trình trị liệu nhấn mạnh các hành động có kế hoạch để

tăng các hành vi công khai có khả năng đưa bệnh nhân tiếp xúc với các tình huống trong môi trường và qua đó cải thiện về suy nghĩ, tâm trạng và chất lượng cuộc sống. Trong nghiên cứu này tác giả tập trung vào việc cung cấp một bối cảnh lịch sử ngắn gọn về kích hoạt hành vi, mô tả các nguyên tắc và quy trình dựa trên các liệu pháp kích hoạt hành vi đương đại, đánh giá các chiến lược đặc biệt phù hợp với phương pháp này, phân tích toàn diện các nghiên cứu về kết quả điều trị và trình bày các hạn chế và các định hướng trong tương lai cần được giải quyết để củng cố thêm phương pháp kích hoạt hành vi như một cách tiếp cận hiệu quả và khả thi để điều trị lâm sàng về trầm cảm và các vấn đề sức khỏe tâm thần khác.

Nghiên cứu của Hopko, Lejuez, và Ruggiero (2003), về các phương pháp điều trị kích hoạt hành vi cho trầm cảm chỉ ra rằng đã có rất nhiều báo cáo và sự quan tâm về tính khả thi và hiệu quả của phương pháp điều trị hành vi cho trầm cảm. Mặc dù các nhà nghiên cứu đã cung cấp các tài liệu chứng tỏ về tính tích cực, hiệu quả cho thân chủ trầm cảm khi áp dụng liệu pháp can thiệp kích hoạt hành vi, tuy nhiên, nhiều vấn đề cơ bản liên quan đến chiến lược, nguyên tắc và quy trình thay đổi liên quan đến kích hoạt hành vi vẫn chưa được giải quyết. Trong nghiên cứu này, các tác giả so sánh và đối chiếu can thiệp kích hoạt hành vi đương đại, khám phá các chiến lược và quy trình của các thay đổi, làm rõ các nguyên tắc hành vi cơ bản làm cơ sở cho các chiến lược kích hoạt và phác thảo các câu hỏi cần được giải quyết để cải thiện kết quả và hiểu rõ hơn tầm quan trọng tiềm tàng của kích hoạt hành vi khi nó liên quan đến tương lai của liệu pháp hành vi cho trầm cảm.

Phương pháp kích hoạt hành vi đã được sử dụng rất nhiều để điều trị cá nhân với bệnh nhân trầm cảm. Tuy nhiên, Hopko, Lejuez và Sandra D. Hopko (2004) lại muốn mở rộng nhóm bệnh nhân có thể sự dụng liệu pháp kích hoạt hành vi và đem lại hiệu quả. Nghiên cứu dùng phương pháp này để điều trị cho các bệnh nhân có các triệu chứng trầm cảm và lo âu cùng tồn tại, đây là những vấn đề thường đi kèm với nhau ở các bệnh nhân trong thực tế, và phương pháp điều trị này có hiệu quả về thời gian và chi phí. Nghiên cứu đã trình bày một trường hợp cụ thể trong đó bệnh nhân có rối loạn lo âu và các triệu chứng trầm cảm chiếm ưu thế, hơn nữa trường hợp này còn phức tạp hơn một chút khi bệnh nhân còn được chẩn đoán viêm đại

tràng. Một kế hoạch kích hoạt hành vi ngắn điều trị trầm cảm được sử dụng kết hợp đồng thời kích hoạt tiếp xúc để cải thiện các triệu chứng tình cảm. Sau 10 buổi điều trị, bệnh nhân đã giảm đáng kể lo lắng và triệu chứng trầm cảm trong các bản trắc nghiệm tự báo cáo, tăng chất lượng cuộc sống. Mặc dù nghiên cứu trên một trường hợp cụ thể, nhưng cũng cho thấy hiệu quả của kích hoạt hành vi như là một phương pháp điều trị khả thi cho những người có hỗn hợp rối loạn lo âu và trầm cảm.

Theo Neil, Martell, và Dimidjian (2001), Kích hoạt hành vi có thể trở thành liệu pháp điều trị độc lập cho trầm cảm, bắt đầu như một thử nghiệm phản xạ có điều kiện trong một nghiên cứu phân tích thành phần của Beck, sau đó Rush, Shaw và Emery của liệu pháp nhận thức để giúp đỡ những người trầm cảm tái cấu trúc cuộc sống thông qua các chiến lược kích hoạt tập trung. Những chiến lược này có thể làm trầm trọng thêm các giai đoạn trầm cảm và gây thêm các vấn đề thứ cấp ở cuộc sống cho cá nhân. Kích hoạt hành vi được thiết kế để giúp các cá nhân tiếp cận và truy cập các nguồn củng cố tích cực trong cuộc sống của họ, có thể có khả năng phục hồi chức năng chống trầm cảm tự nhiên. Mục đích lớn nhất của nghiên cứu là mô tả về nguồn gốc lịch sử, lợi ích và quá trình phát triển của liệu pháp kích hoạt hành vi.

David (2008), một lần nữa khẳng định kích hoạt hành vi là một liệu pháp mang lại hiệu quả cho trầm cảm. Kích hoạt hành vi tập trung vào lập kế hoạch hoạt động để khuyến khích bệnh nhân tiếp cận các hoạt động mà họ đang tránh và phân tích chức năng của các quá trình nhận thức (ví dụ như tin đồn) phục vụ như một hình thức tránh né. Do đó, bệnh nhân được tập trung vào mục tiêu của họ và có giá trị định hướng trong cuộc sống. Ưu điểm chính của kích hoạt hành vi so với hành vi nhận thức truyền thống trong điều trị trầm cảm là đào tạo người thực hiện dễ dàng hơn và có thể được sử dụng ở cả bệnh nhân nội trú và bệnh nhân ngoại trú.

Theo Coffman, Martell, Dimidjian, Gallop, và Hollon (2007), Dimidjian, (2006), liệu pháp kích hoạt hành vi là một trị liệu có hiệu quả trong điều trị trầm cảm, liệu pháp có hiệu quả tương đương với Paroxetine và tốt hơn liệu pháp nhận thức trong trầm cảm mức độ trung bình đến mức độ nặng trong một số lớn thử nghiệm ngẫu nhiên, dựa trên lý thuyết hành vi cơ bản và những chứng cớ hiện tại để cấu

thành hành vi có thể kích hoạt cơ chế của sự thay đổi liệu pháp hành vi nhận thức trong điều trị trầm cảm (Lejuez, 2001). Liệu pháp hành vi điển hình có từ 8-15 buổi. Trong những buổi đầu tiên nhà trị liệu giải thích mối quan hệ giữa hoạt động và trầm cảm. Nhà trị liệu sẽ hướng dẫn bệnh nhân một cách có hiệu quả để vượt qua khó khăn của bản thân hiện tại đó là thực hiện các hoạt động có lợi cho sức khỏe, bệnh nhân sẽ được khuyến khích để theo đuổi những hoạt động có lợi cho sức khỏe của mình. Nhà trị liệu cũng khuyến khích bệnh nhân báo cáo những hoạt động mỗi ngày và chọn lọc những mục tiêu hành vi liên quan tới các mối quan hệ, giáo dục, nghề nghiệp, sở thích, bài tập thể dục và những hành vi tinh thần khác (Hopko, 2009).

1.1.2 Các nghiên cứu trong nước

Tại Việt Nam, cũng có rất nhiều các nghiên cứu cho thấy số liệu và sự quan tâm của xã hội ngày càng lớn đối với trầm cảm (và các liệu pháp trị liệu dành cho trầm cảm, trong đó những ưu điểm của liệu pháp kích hoạt hành vi tuy không nhiều, nhưng thời gian gần đây cũng đang được quan tâm và đề cập đến trong một số nghiên cứu.

Thành phố Đà Nẵng với sự hỗ trợ chính của tổ chức quỹ cựu chiến binh Mỹ tại Việt Nam, trong chương trình chăm sóc sức khỏe cộng đồng từ năm 2009 đến năm 2011, tiến hành nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng và điều trị bệnh nhân trầm cảm bằng liệu pháp kích hoạt hành vi tại Bệnh viện Tâm thần thành phố Đà Nẵng. Các nhà nghiên cứu đã áp dụng liệu pháp kích hoạt hành vi kết hợp với thuốc chống trầm để điều trị cho bệnh nhân trầm cảm tại 5 xã/phường trong thành phố.

Qua kết quả nghiên cứu 30 bệnh nhân trầm cảm được khám, điều trị bằng thuốc chống trầm cảm kết hợp với liệu pháp kích hoạt hành vi (nhóm can thiệp) và 30 bệnh nhân chỉ điều trị bằng thuốc chống trầm cảm đơn thuần, nghiên cứu đưa ra kết luận: nhóm được điều trị bằng thuốc kết hợp cùng liệu pháp kích hoạt hành vi có khả năng phục hồi, tiến triển tốt hơn nhóm chỉ dùng thuốc. Qua đó, các tác giả kiến nghị các ban ngành hỗ trợ để phương pháp điều trị này được nhân rộng ra với quy mô ngày càng lớn hơn, không chỉ ở hai địa phương: Thành phố Đà Nẵng và Tỉnh Khánh Hòa, đồng thời tiếp tục nghiên cứu các liệu pháp tâm lý khác để hỗ trợ trong quá trình điều trị bệnh nhân trầm cảm cũng như các rối loạn tâm thần khác.

Đây là một nghiên cứu điển hình và gần như duy nhất được công bố cụ thể và rộng rãi về phương pháp điều trị trầm cảm sử dụng liệu pháp kích hoạt hành vi ở Việt Nam.

Tóm lại, kích hoạt hành vi là một liệu pháp đem lại hiệu quả cao trong điều trị cho bệnh nhân trầm cảm. Trầm cảm là một chứng rối loạn tâm trạng, gây ra một cảm giác buồn và mất hứng thú kéo dài dai dẳng, các kĩ thuật của liệu pháp kích hoạt hành vi giúp cho bệnh nhân loại bỏ các hành vi không thích ứng, xây dựng những hành vi mới có lợi cho sức khỏe, đồng thời trang bị các kĩ năng để ứng phó với các tình huống nguy cơ trong tương lai, đây là các chiến lược rất phù hợp để cải thiện các triệu chứng tiêu cực của bệnh nhân trầm cảm.

1.1.3. Lý luận về trầm cảm

Khái niệm trầm cảm

Trầm cảm là một trạng thái cảm xúc buồn rầu, chán nản khác với phản ứng buồn chán nhất thời ở người bình thường. Trầm cảm có nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh phức tạp, biểu hiện lâm sàng không chỉ bằng các triệu chứng đặc trưng về tâm thần là giảm khí sắc mà còn kèm theo nhiều triệu chứng về cơ thể nên người bệnh trầm cảm thường đến với các chuyên khoa khác và dễ bị bỏ sót chẩn đoán. Trầm cảm thường kèm các rối loạn tâm thần khác như lo âu (Taylor, 2005).

Theo Tổ chức Y tế Thế giới WHO (1992): Trầm cảm là rối loạn tâm thần phổ biến, đặc trưng bởi sự buồn bã, mất đi hứng thú hoặc khoái cảm, cảm thấy tội lỗi hoặc tự hạ thấp giá trị bản thân, bị rối loạn giấc ngủ hoặc ăn uống kém tập trung. Trầm cảm kéo dài hoặc tái phát nhiều lần, làm suy giảm đáng kể khả năng làm việc, học taaoj hoặc khả năng đương đầu với cuộc sống hành ngày. Trường hợp nặng nhất, trầm cảm có thể dẫn đến tự tử. Ở mức độ nhẹ, bệnh nhân có thể được hỗ trợ chữa trị không cần dùng thuốc. Mức độ vừa và nặng, người bệnh cần điều trị bằng thuốc kết hợp với liệu pháp tâm lý.

Trầm cảm điển hình được mô tả bằng sự ức chế toàn bộ các quá trình hoạt động tâm thần biểu hiện bằng 3 triệu chứng đặc trưng sau: Khí sắc trầm: Biểu hiện bằng nét mặt, dáng điệu buồn rầu, ủ rũ. Mất hoặc giảm sự quan tâm thích thú: không quan tâm đến mọi việc, không còn ham thích gì kể cả vui chơi. Mất hoặc

giảm năng lượng, giảm hoạt động: dễ mệt mỏi không còn sức lực chỉ sau một cố gắng nhỏ. Các triệu chứng phổ biến khác của TC bao gồm: (1) mất hoặc khó tập trung chú ý; (2) giảm sút tính tự trọng và lòng tự tin; (3) tự cho mình là không xứng đáng, hoặc có ý tưởng bị buộc tội, bị khuyết điểm; (4) nhìn tương lai ảm đạm, bi quan, đen tối; (5) có ý tưởng, hành vi tự hủy hoại hoặc tự sát; (6) rối loạn giấc ngủ; (7) ăn ít ngon miệng (Castro, 2015)

Các tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm

Tiêu chuẩn chẩn đoán theo ICD-10

Ba triệu chứng đặc trưng của trầm cảm:

+ Giảm khí sắc: bệnh nhân cảm thấy buồn vô cớ, chán nản, ảm đạm, thất vọng, bơ vơ và bất hạnh, cảm thấy không có lối thoát. Đôi khi nét mặt bất động, thờ ơ, vô cảm.

+ Mất mọi quan tâm và thích thú: là triệu chứng hầu như luôn xuất hiện. Bệnh nhân thường phàn nàn về cảm giác ít thích thú, ít vui vẻ trong các hoạt động sở thích cũ hay trầm trọng hơn là sự mất nhiệt tình, không hài lòng với mọi thứ. Thường xa lánh, tách rời xã hội, ngại giao tiếp với mọi người xung quanh.

+ Giảm năng lượng dẫn đến tăng mệt mỏi và giảm hoạt động.

Bảy triệu chứng phổ biến của trầm cảm:

+ Giảm sút sự tập trung và chú ý.

+ Giảm sút tính tự trọng và lòng tự tin.

+ Những ý tưởng bị tội, không xứng đáng.

+ Nhìn vào tương lai thấy ảm đạm, bi quan.

+ Ý tưởng và hành vi tự huỷ hoại hoặc tự sát.

+ Rối loạn giấc ngủ: ngủ nhiều hoặc ngủ ít, thức giấc lúc nửa đêm hoặc dậy sớm.

+ Ăn ít ngon miệng.

* Các triệu chứng cơ thể (sinh học) của trầm cảm

+ Mất quan tâm ham thích những hoạt động thường ngày.

+ Thiếu các phản ứng cảm xúc với những sự kiện và môi trường xung quanh mà khi bình thường vẫn có những phản ứng cảm xúc.

+ Thức giấc sớm hơn ít nhất 2 giờ so với bình thường.

+ Trầm cảm nặng lên về buổi sáng.

+ Chậm chạp tâm lý vận động hoặc kích động, có thể sững sờ.

+ Giảm cảm giác ngon miệng.

+ Sút cân (thường ≥ 5% trọng lượng cơ thể so với tháng trước).

+ Giảm hoặc mất hưng phấn tình dục, rối loạn kinh nguyệt ở phụ nữ.

* Các triệu chứng loạn thần

Trầm cảm nặng thường có hoang tưởng, ảo giác hoặc sững sờ. Hoang tưởng, ảo giác có thể phù hợp với khí sắc (hoang tưởng bị tội, bị thiệt hại, bị trừng phạt, nghi bệnh, nhìn thấy cảnh trừng phạt, ảo thanh kết tội hoặc nói xấu, lăng nhục, chê bai bệnh nhân) hoặc không phù hợp với khí sắc (hoang tưởng bị theo dõi, bị hại).

Ngoài ra, bệnh nhân có thể có lo âu, lạm dụng rượu, ma tuý và có triệu chứng cơ thể như đau đầu, đau bụng, táo bón… sẽ làm phức tạp quá trình điều trị bệnh.

Trong chẩn đoán cần chú ý

+ Thời gian tồn tại ít nhất 2 tuần.

+ Giảm khí sắc không tương ứng với hoàn cảnh.

+ Hay lạm dụng rượu, ám ảnh sợ, lo âu và nghi bệnh.

+ Khó ngủ về buổi sáng và thức giấc sớm.

+ Ăn không ngon miệng, sút cân trên 5%/ 1 tháng

<u>Phân theo mức độ các triệu chứng lâm sàng</u>

* Giai đoạn trầm cảm nhẹ

Khí sắc trầm, mất quan tâm, giảm thích thú, mệt mỏi nhiều khó tiếp tục công việc hằng ngày và hoạt động xã hội. Ít nhất phải có 2 trong số những triệu chứng chủ yếu cộng thêm 2 trong số những triệu chứng phổ biến khác ở trên để chẩn đoán xác định. Thời gian tối thiểu phải có khoảng 2 tuần và không có hoặc có những triệu chứng cơ thể nhưng nhẹ.

* Giai đoạn trầm cảm vừa

Có ít nhất 2 trong 3 triệu chứng chủ yếu đặc trưng cho giai đoạn trầm cảm nhẹ, cộng thêm 3 hoặc 4 triệu chứng phổ biến khác.

Thời gian tối thiểu là khoảng 2 tuần và bệnh nhân có nhiều khó khăn trong hoạt động xã hội, nghề nghiệp hoặc công việc gia đình; không có hoặc có 2-3 triệu chứng cơ thể ở mức độ trầm trọng vừa phải.

* Giai đoạn trầm cảm nặng không có triệu chứng rối loạn tâm thần

Buồn chán, chậm chạp nặng hoặc kích động; mất tự tin hoặc cảm thấy vô dụng hoặc thấy có tội lỗi, nếu trầm trọng có hành vi tự sát.

Triệu chứng cơ thể hầu như có mặt thường xuyên; có 3 triệu chứng điển hình của giai đoạn trầm cảm, cộng thêm ít nhất 4 triệu chứng phổ biến khác khác.

Thời gian kéo dài ít nhất là 2 tuần, nếu có triệu chứng đặc biệt không cần đến 2 tuần; ít có khả năng hoạt động xã hội, nghề nghiệp và công việc gia đình.

* Giai đoạn trầm cảm nặng có triệu chứng rối loạn tâm thần

Thỏa mãn tất cả các tiêu chuẩn rối loạn trầm cảm và có hoang tưởng, ảo giác phù hợp với khí sắc bệnh nhân hoặc sững sờ trầm cảm.

Hoang tưởng gồm tự buộc tội, hèn kém hoặc có những tai họa sắp xãy ra; ảo giác gồm áo thanh, ảo khứu, những lời phỉ báng bệnh nhân, mùi khó chịu và giảm hoặc mất vân động.

* Các giai đoạn trầm cảm khác

Các triệu chứng chính của trầm cảm không rõ ràng, có những triệu chứng cụt và không có giá trị chẩn đoán như căng thẳng, lo lắng, buồn chán và hỗn hợp các triệu chứng đau hoặc mệt nhọc dai dẳng không có nguyên nhân thực tổn còn gọi là trầm cảm ẩn.

1.2. Can thiệp rối loạn trầm cảm bằng phương pháp kích hoạt hành vi

Có rất nhiều phương pháp đánh giá, can thiệp cho rối loạn trầm cảm, tuy nhiên nghiên cứu sử dụng kiệu pháp kích hoạt hành vi nên giới hạn trong phần này tôi xin trình bày rõ về liệu pháp này:

Khái niệm

Liệu pháp kích hoạt hành vi là một trị liệu có cấu trúc ngắn gọn cho bệnh nhân trầm cảm, liệu pháp này nhằm mục đích kích hoạt bệnh nhân theo những cách đặc biệt nhờ đó bệnh nhân sẽ nhận được các trải nghiệm tích cực trong cuộc sống của họ. Tất cả các kĩ thuật trong liệu pháp đều nhằm mục đích làm gia tăng sự kích hoạt và hướng bệnh nhân tham gia nhiều hoạt động trong xã hội. Bên cạnh đó liệu pháp cũng quan tâm đến các hành vi trốn và tránh (Turner, 2009)

Tổng quan về liệu pháp kích hoạt hành vi

Những triệu chứng của trầm cảm như mệt mỏi, thờ ơ, mất quan tâm, mất động cơ và do dự có thể dẫn đến kém hoạt động và điều này thường làm cho trầm cảm kéo dài, hoặc làm cho bệnh nặng hơn. Ngoài ra, bệnh nhân do thiếu động cơ, hay thiếu năng lượng, nên họ xao nhãng phận sự và trách nhiệm của mình trong công việc ở cơ quan hay việc nhà và những công việc này trở nên chồng chất. Ví dụ, khi người bệnh nghĩ về những việc phải làm họ cảm thấy quá sức bởi công viêc đang chất chồng nên họ phải hoãn lại, điều này làm cho bản thân người bệnh thấy có lỗi với cấp trên hoặc với người thân và nghĩ rằng họ là người vô tích sự, là người thất bại, điều này làm cho trầm cảm trở nên tồi tệ hơn.

Một trong những cách để giúp cho bệnh nhân vượt qua trầm cảm là gia tăng chương trình hoạt động cho họ. Những người gia tăng hoạt động thì nguy cơ trầm cảm thấp hơn những người ít hoạt động cơ thể (Moussavi, 2007). Liệu pháp kích hoạt hành vi là một trong những liệu pháp tâm lý có thể giúp cho bệnh nhân làm được điều này.

Liệu pháp kích hoạt hành vi là một trong những liệu pháp tâm lý phân tích chức năng dựa trên mô hình tâm lý về thay đổi hành vi của Skinner. Liệu pháp kích hoạt hành vi là một phần của liệu pháp nhận thức hành vi.

Ferster (1973) đã đưa ra mô hình về bệnh trầm cảm dựa trên cơ sở của lý thuyết tập nhiễm. Theo mô hình này, khi có trầm cảm, người ta thường thực hiện một số hoạt động trốn và tránh các tình huống từ bên ngoài. Từ đó, bệnh nhân trầm cảm ít tham gia vào các hoạt động tạo sự thích thú và hài lòng, bệnh nhân ít nhận được các củng cố tích cực từ xã hội bên ngoài. Năm 1976, lần đầu tiên Lewinsohn đã phát triển liệu pháp kích hoạt hành vi cho bệnh nhân trầm cảm. Trong liệu pháp này người ta động viên bệnh nhân tham gia nhiều vào các hoạt động tạo được sự thích thú và tham gia nhiều các hoạt động tương tác tích cực với môi trường xã hội. Nhiều thử nghiệm được tiến hành nhưng sau đó đều rơi vào quên lãng do sự phát triển của nhận thức vào những năm 80 của thế kỉ XX.

Vào năm 1990 Jacobson và cộng sự ở trường đại học Washington đã bắt đầu một nghiên cứu phá vỡ cái mà họ làm chứng cho giả thuyết cạnh tranh về cơ sở

dành cho ảnh hưởng của nhận thức. Trong phần này họ tách ra liệu pháp kích hoạt hành vi và quyết định những hoạt động đơn giản của người trầm cảm và bằng cách đó giúp họ tiếp xúc với những trải nghiệm củng cố tiềm tàng. Gray (1977,1981,1990) cũng cho rằng liệu pháp kích hoạt hành vi là liệu pháp đáng tin cậy dành cho bệnh nhân trầm cảm những trải nghiệm cảm xúc như: hy vọng, sự hãnh diện, và hạnh phúc, các trạng thái xúc cảm không chỉ được mô tả bởi cường độ hoạt động của cảm xúc mà còn phụ thuộc vào hành vi (Becerra, 2010). Trong tiếp cận mô tả hệ thống kích hoạt và ức chế hành vi của Gray cũng đã có nhiều tranh cãi, những người có hoạt động cao trong liệu pháp kích hoạt hành vi thì tìm ra động cơ thúc đẩy để củng cố hành vi, cả tích cực và tiêu cực (James, 2003), những sự kiện tích cực có quan hệ mạnh mẽ với tác động tích cực, nhưng không có quan hệ với tác động tiêu cực.

Năm 1996, Jocobson và cộng sự tiến hành nghiên cứu đánh giá các thành phần trong liệu pháp nhận thức và kết luận rằng không có sự khác biệt trong kết quả giữa liệu pháp nhận thức với hành vi. Từ đó có nhiều nghiên cứu về liệu pháp hành vi trong các rối loạn tâm thần đặc biệt là trong rối loạn trầm cảm.

Trong những báo cáo gần đây, Hollon (2005) đã kết luận về mối liên quan hiệu quả của liệu pháp tâm lý và thuốc trong điều trị trầm cảm. Tác giả thấy rằng liệu pháp tâm lý khi được áp dụng vào thì hiệu quả cũng như điều trị bằng hóa dược trong rối loạn trầm cảm, tuy còn có một vài câu hỏi quan tâm đến tính hiệu quả của trị liệu tâm lý đối với bệnh nhân trầm cảm nặng. Mặc dù thuốc có tác dụng mạnh trong những trường hợp cấp tính, nhưng thuốc không thể ngăn chặn sự tái phát sau khi điều trị kết thúc, thuốc cũng không phải hiệu quả cho mọi bệnh nhân và không phải tất cả bệnh nhân đều muốn dùng thuốc vì thuốc có nhiều tác dụng không mong muốn khi sử dụng. Đây là bằng chứng cho thấy liệu pháp tâm lý có thể cung cấp lợi ích lâu dài sau khi kết thúc trị liệu cho bệnh nhân trầm cảm.

Các bước kích hoạt hành vi

Theo Trevor Turner (2009), "Thí điểm mô hình chăm sóc sức khỏe tâm thần kết hợp từng bước tại thành phố Đà Nẵng và tỉnh Khánh Hòa", Tài liệu tập huấn Quỹ cựu chiến binh Mỹ tại Việt Nam ố lượng buổi điều trị liệu pháp hành vi khoảng 4 buổi và nội dung chính các buổi trị liệu như sau:

Buổi 1: Thực hiện các hoạt động có ích để cải thiện tâm trạng

- Mục đích:

+ Có cái nhìn tổng quát về liệu pháp kích hoạt hành vi.

+ Hiểu được mối quan hệ giữa hoạt động và tâm trạng của bệnh nhân.

+ Hiểu được tại sao bị trầm cảm bệnh nhân không thực hiện được các hoạt động mà thường thích thú.

+ Xác định các hoạt động bênh nhân thích thú trong quá khứ.

+ Chọn một hoạt động mà bạn có thể thực hiện được.

- Dàn bài:

1. Thông báo

2. Tổng quan về liệu pháp kích hoạt hành vi.

3. Bạn cảm thấy thế nào?

4. Chủ đề mới:

A. Trầm cảm ảnh hưởng đến việc thực hành như thế nào.

B. Mối quan hệ giữa hoạt động và tâm trạng của bạn.

C. Các hoạt động mà bạn thích.

5. Phản hồi

6. Ôn lại

7. Thực hành.

8. Kế hoạch tiếp theo.

Buổi 2: Thực hiện các hoạt động mới

- Mục đích:

Tìm cách để thực hiện các hoạt động ngay khi bệnh nhân không thích các hoạt động đó.

Đưa ra một số lý do tại sao bạn có thể thích hoạt động đó.

Bệnh nhân cam kết thực hiện một hoạt động mới.

- Dàn bài:

1. Ôn bài

2. Chủ đề mới: Tiến hành các hoạt động mới:

A. Mối liên hệ giữa các hoạt động và tâm trạng.

B. Quay lại trầm cảm trong quá khứ: Tiến hành các hoạt động thậm chí khi anh/chị không thích.

C. Làm thế nào để có những ý tưởng cho hoạt động.

D. Nghĩ về những hoạt động mà anh/chị có thể làm.

E. Nhiều ý tưởng hơn cho các hoạt động có lợi cho sức khỏe.

3. Phản hồi

4. Ôn lại

5. Thực hành.

6. Kế hoạch tiếp theo.

Buổi 3: Vượt qua trở ngại để thực hiện các hoạt động có lợi cho sức khỏe.

- Mục đích:

Xác định các chướng ngại có thể gặp khi bệnh nhân bắt đầu thực hiện các hoạt động có lợi cho sức khỏe.

Học cách làm thế nào để vượt qua các chướng ngại.

Học cách làm thế nào để tạo cân bằng trong cuộc sống với rất nhiều hoạt động khác nhau.

- Dàn bài:

1. Anh/ chị đã cảm thấy thế nào?

2. Ôn bài

3. Chủ đề mới: Vượt qua trở ngại.

E. Giải quyết khó khăn.

F. Tạo bước đi riêng cho anh/chị

G. Cân bằng các hoạt động của anh/chị.

H. Tiên đoán sự thích thú của hoạt động

4. Phản hồi

5. Ôn lại

6. Thực hành.

7. Kế hoạch tiếp theo.

Buổi 4: Tiến hành các hoạt động có lợi cho sức khỏe để định dạng tương lai của anh/ chị

+ Mục đích:

Xác định khả năng vượt qua trầm cảm của bệnh nhân.

Vượt qua các tình huống nguy cơ cao trong trầm cảm.

Xác định và phấn đấu đạt được các mục tiêu lâu dài trong cuộc sống.

+ Dàn bài:

1. Anh/ chị cảm thấy thế nào.

2. Ôn bài

3. Chủ đề mới: Thực hiện các hoạt động để định hình tương lai của anh/chị.

E. Tự tin vượt qua trầm cảm.

F. Vượt qua các tình huống nguy cơ cao.

G. Những ước mơ của anh chị cho tương lai là gì?

H. Các bước đi để thực hiện ước mơ.

4. Phản hồi

5. Ôn lại

6. Thực hành.

7. Kế hoạch tiếp theo.

Thời gian mỗi buổi điều trị bằng liệu pháp kích hoạt hành vi khoảng 45- 60 phút.

Mười nguyên tắc cơ bản của liệu pháp kích hoạt hành vi

- Điểm chính để thay đổi cảm xúc của bệnh nhân là giúp họ thay đổi hành vi.

Một trong những triệu chứng cơ bản của trầm cảm là bệnh nhân giảm hứng thú trong các hoạt động. Vì giảm hứng thú nên bệnh nhân trầm cảm sẽ không mặn mà với các hoạt động thường nhật. Do giảm khả năng thực hiện các hoạt động, đặc biệt các hoạt động mà trước đây bệnh nhân thích thú, nên bệnh nhân sẽ không nhận được sự khen thưởng hoặc cảm xúc tích cực trong cuộc sống.

Thông thường, con người hoạt động khi có hứng thú hoặc có động cơ để thực hiện hoạt động nào đó, nghĩa là hành vi thực hiện theo mô hình "Từ bên trong ra bên ngoài". Nhưng ở bệnh nhân trầm cảm, chúng ta không thể mong chờ bệnh nhân có hứng thú hoặc động cơ rồi mới thực hiện hành vi mà chúng ta thực hiện mô hình ngược lại "Từ bên ngoài đi vào bên trong", hướng dẫn bệnh nhân thực hiện hành vi,

sau đó bệnh nhân cảm nhận được hứng thú khi thực hiện hành vi đó. Trong liệu pháp này chúng ta làm sao để bệnh nhân nhận thức được mối liên quan giữa hành vi và cảm xúc của họ. Việc thay đổi hành vi sẽ làm thay đổi cảm xúc. Đồng thời cũng nhấn mạnh rằng hành vi là do chính bệnh nhân quyết định thực hiện.

- Các thay đổi trong cuộc sống có thể dẫn đến trầm cảm và các chiến lược thích ứng ngắn hạn có thể làm cho bệnh nhân luẩn quẩn trong tình trạng trầm cảm

Trầm cảm có nhiều nguyên nhân khác nhau, từ sinh học đến các vấn đề về tâm lý. Ở đây chúng ta nhấn mạnh nhiều đến các yếu tố tâm lý và môi trường gây nên trầm cảm. Các thay đổi trong cuộc sống ảnh hưởng đến việc thực hiện các hành vi và cảm xúc của con người. Vì vậy trong lúc này chúng ta chú ý đến sự kiện khởi đầu (A). Một môi trường khắc nghiệt, không thuận lợi. Ví dụ như trong một gia đình không được hạnh phúc, nó sẽ khởi đầu cho một yếu tố của trầm cảm. Trong môi trường như vậy, người ta sẽ có các hoạt động (B), nhưng sau khi các hoạt động được thực hiện, người ta không được nhận một sự khen thưởng nào mà thậm chí nhận được sự chê bai hoặc cảm giác khó chịu (C). Chính điều này làm cho con người không muốn thực hiện các hoạt động trong môi trường đó nữa. Vì vậy trước mắt, để tránh nhận được sự chê bai hoặc cảm giác khó chịu, người ta không muốn hoạt động gì và chỉ tìm cách trốn tránh các tình huống đó. Điều đó có nghĩa là người ta không có cơ hội để nhận được những sự khen thưởng, các cảm xúc tốt do hoạt động đem lại.

- Những điều khởi đầu và đi sau hành vi quan trọng của bệnh nhân là các yếu tố chống trầm cảm

Muốn thay đổi cảm xúc thì chúng ta thay đổi hành vi. Như phần lý thuyết cơ bản của liệu pháp hành vi, chúng ta đều biết muốn thay đổi hành vi chúng ta chú ý đến hai vấn đề: Yếu tố khởi đầu (A) và hậu quả (C). Điều này có nghĩa là yếu tố khởi đầu và hậu quả là liều thuốc để điều trị trầm cảm. Vì vậy vấn đề quan trọng trong liệu pháp là chúng ta nên đánh giá được chính xác và đầy đủ các yếu tố khởi đầu và hậu quả của chính bệnh nhân đó. Có như vậy chúng ta mới tìm ra phương pháp điều trị trầm cảm chính xác và phù hợp với bệnh nhân.

- Sau kế hoạch, chứ không phải là sau cảm xúc, là việc cấu trúc và lên chương trình cho các hoạt động

Thông thường con người có hứng thú rồi mới hoạt động, nhưng chiến lược này không thể áp dụng cho bệnh nhân trầm cảm. Lúc bệnh nhân đang bị trầm cảm, nếu nhà trị liệu hỏi bệnh nhân họ đang hứng thú làm điều gì, thì bệnh nhân trả lời ngay rằng họ muốn không làm gì cả.

Phần cốt lõi của liệu pháp kích hoạt hành vi đó là đề nghị bệnh nhân bắt đầu thực hiện hành vi ngay khi cảm xúc và động cơ còn thấp, chúng ta không thể chờ đến khi cảm xúc bệnh nhân cải thiện rồi mới thực hiện hành vi.

Do đó chúng ta chỉ mong muốn cảm xúc và động cơ của hành vi sẽ đến sau khi thực hiện hành vi. Muốn có được điều này thì hành vi thực hiện đó phải đạt được kết quả nhất định. Để đảm bảo hành vi đưa ra đạt được kết quả nhất định chúng ta nên lập cấu trúc và lập kế hoạch để thực hiện hành vi đó. Để thực hiện điều này chúng ta phải lập kế hoạch chi tiết cho các hoạt động bằng cách chia nhỏ các hoạt động đó ra và định rõ thời gian và không gian cụ thể để thực hiện hành vi đó.

- Các kế hoạch phải được cụ thể hóa bằng hành vi

Đây là liệu pháp tâm lý do đó nói chuyện trao đổi với bệnh nhân là một phần không thể thiếu được. Nhưng sau khi đã thảo luận và đi đến cam kết, các hoạt động được trao đổi phải được thực hiện. Hoạt động là trái tim của liệu pháp kích hoạt hành vi. Giữa các buổi điều trị đều có các bài tập để thân chủ thực hiện. Các bài tập này chủ yếu là các hoạt động đã được thảo luận và cam kết thực hiện. Hiệu quả của liệu pháp không chỉ phụ thuộc vào bệnh nhân có hiểu được vấn đề mà phụ thuộc nhiều vào việc bệnh nhân thực hiện như thế nào các bài tập đã đề ra. Nếu bệnh nhân không thực hiện bệnh nhân không nhận thức được các cũng cố của xã hội.

- Sự thay đổi sẽ dễ dàng hơn khi bắt đầu từ mức độ thấp

Cả bệnh nhân và nhà trị liệu đều muốn thay đổi nhiều và nhanh. Ngay khi chúng ta vui vẻ và có điều kiện, thì thay đổi cũng đã khó rồi. Khi bệnh nhân bị trầm cảm, đặc biệt khi bệnh nhân đang có cảm giác vô vọng, thì thay đổi hành vi là một công việc cực kỳ khó khăn. Một số bệnh nhân khi nghĩ đến thay đổi thì nghĩ đó là công việc quá sức đối với họ, trong khi những người khác cảm thấy bất toại nếu sự

thay đổi không đạt được kết quả 100%. Các bệnh nhân này có suy nghĩ "Tất cả hoặc không có gì". Nhiều bệnh nhân tự trách mắng mình khi thất bại trong việc thực hiện các công việc. Do đó nhà trị liệu giúp bệnh nhân thực hiện cách hoạt động bằng cách thực hiện các bước từ thấp đến cao. Một công việc chính của nhà trị liệu đó là cùng với bệnh nhân thảo luận việc chia nhỏ hành vi thành các phần nhỏ.

Một nghệ thuật trong liệu pháp kích hoạt hành vi đó là nhà trị liệu phải biết đúng nơi để động viên bệnh nhân nhưng cũng biết đúng nơi để ngăn cản bệnh nhân.

- Nhấn mạnh các hoạt động được củng cố một cách tự nhiên

Theo nguyên lý của liệu pháp hành vi, để một hành vi được hình thành và duy trì, chúng ta chú tâm đến vật củng cố. Có nhiều cách phân loại vật củng cố, cách thứ nhất người ta chia vật cũng cố thành vật củng cố vật chất và vật củng cố về mặt tinh thần. Ngoài ra người ta còn chia vật củng cố do chúng ta tạo ra và vật củng cố có sẵn trong tự nhiên - xã hội.

Nhiệm vụ của nhà trị liệu là phải tạo điều kiện để bệnh nhân nhận được những sự củng cố. Có các điều cần chú ý đến khi chọn vật củng cố cho các bệnh nhân trầm cảm:

Bệnh nhân trầm cảm thường có các suy nghĩ không phù hợp về bản thân, về các mối quan hệ giữa người - người và về thế giới. Do đó, vật củng cố nên liên quan đến các vấn đề này.

Đa số các bệnh nhân này là người trưởng thành, do đó vật củng cố phải phù hợp với lứa tuổi của họ.

Mục đích cuối cùng là giúp bệnh nhân thích nghi lại cuộc sống, do đó phải tìm các vật cũng cố có sẵn trong tự nhiên - xã hội.

Với các lý do đó nhà trị liệu nên hướng bệnh nhân đến các vật củng cố bằng tinh thần và có sẵn trong tự nhiên - xã hội.

Ví dụ: Bệnh nhân trầm cảm thường cảm nhận người khác không quan tâm đến bệnh nhân và xem thường mình. Vì vậy vật củng cố ở đây đó là những lời khen thưởng, lời thăm hỏi thông thường của đồng nghiệp và những người xung quanh.

- Nhấn mạnh phương pháp chính giải quyết vấn đề và nhận diện ra rằng tất cả các kết quả đều hữu ích

Sau khi nhà trị liệu giới thiệu về nguyên lý của liệu pháp, có những bệnh nhân nói rằng họ biết điều đó và đã thực hiện như vậy nhưng không có kết quả gì. Có những bệnh nhân khác sau buổi điều trị thứ nhất của kích hoạt hành vi, bệnh nhân không thực hiện được nhiều hành vi như mong đợi và họ thấy chán nản. Đặc biệt khi thực hiện liệu pháp này, nhà trị liệu không chỉ đơn thuần nói "hãy làm đi" mà cần phải gặp bệnh nhân nhiều lần để thực hiện liệu pháp. Trong liệu pháp nhà trị liệu sẽ hướng dẫn bệnh nhân các kỹ năng để giải quyết vấn đề. Như vậy nhà trị liệu không chỉ giúp bệnh nhân hiểu được vấn đề hiện tại của họ mà còn trang bị các kỹ năng để giải quyết vấn đề trong cuộc sống. Việc trị liệu không chỉ hướng dẫn cho bệnh nhân giải quyết các vấn đề hiện tại và trong quá khứ mà còn giúp bệnh nhân tự tin giải quyết các vấn đề sẽ nảy sinh trong tương lai. Khi giúp bệnh nhân đưa ra cách giải quyết vấn đề nhà trị liệu nên dựa vào quá trình phân tích hành vi trong quá khứ của bệnh nhân.

- Giải quyết các rào cản có thể và trong thực tế để kích hoạt hành vi

Mặc dầu nhà trị liệu đã làm hết sức mình để có các kế hoạch kích hoạt hành vi phù hợp với bệnh nhân nhưng luôn có các rắc rối hoặc các rào cản, gây trở ngại cho bệnh nhân thực hiện. Trước hết đó chính là do bản chất của bệnh trầm cảm. Bệnh nhân luôn sử dụng các hình thức đối phó mang kết quả ngắn hạn để giải quyết các vấn đề của bản thân. Khi cảm thấy mệt mỏi bệnh nhân đi nằm, kết quả giảm mệt mỏi sẽ xuất hiện ngay, nhưng sau đó là bệnh nhân tránh các hoạt động có lợi cho bản thân. Mặc dù có các nguyên lý và cấu trúc các buổi điều trị chung cho các bệnh nhân, nhưng mỗi bệnh nhân đều có các vấn đề riêng của họ, do đó khi áp dụng các công thức điều trị chung sẽ gặp một số trở ngại. Cũng như các liệu pháp tâm lý khác, liệu pháp kích hoạt hành vi đòi hỏi sự linh hoạt, bền bỉ và sáng tạo của nhà trị liệu. Khi thực hiện hoạt động sẽ có các vấn đề nảy sinh, vì vậy bệnh nhân và nhà trị liệu sẵn sàng để đối phó với các cản trở đó. Nhà trị liệu tốt là nhà trị liệu biết đưa các tình huống khó khăn đó để bệnh nhân giải quyết và giám sát kết quả của nó. Có như vậy mới giúp bệnh nhân có kinh nghiệm giải quyết được các vấn đề trong tương lai và tự tin vào bản thân hơn.

- Nhà trị liệu có vai trò như huấn luyện viên

Thông thường bệnh nhân trầm cảm muốn nhà trị liệu giúp họ giải quyết các vấn đề của mình do bệnh nhân gặp khó khăn trong suy nghĩ cũng như khó khăn khi đưa ra quyết định. Do đó bệnh nhân mong muốn nhà trị liệu quyết định giúp cho bệnh nhân. Mặc khác nhà trị liệu tốn rất nhiều thời gian để bệnh nhân suy nghĩ và đưa ra quyết định.

Tuy nhiên nếu nhà trị liệu chỉ ra con đường rồi đưa ra quyết định, thì các quyết định đó nhiều khi không phù hợp với hoàn cảnh của bệnh nhân, không phải là quyết định bệnh nhân ưa thích nhất và có lợi nhất. Đặc biệt đó không phải là quyết định của bệnh nhân.

Nhà trị liệu có vai trò như huấn luyện viên sẽ giúp xác định các kỹ năng và các khả năng bên trong của một người và làm cho họ có thể phát huy tốt nhất khả năng của họ, từ đó làm tăng tính độc lập của cá nhân và giảm tính phụ thuộc vào người khác. Một huấn luyện viên tốt là người biết được các mặt mạnh và mặt yếu của đối tượng. Trên cơ sở đó họ hướng dẫn cho đối tượng chọn các hoạt động phù hợp để phát huy các mặt mạnh, ngay khi thực hiện tốt các hoạt động huấn luyện viên phải biết cách động viên kịp thời. Từ đó đối tượng có cơ hội để thể hiện các hoạt động có lợi cho bản thân. Làm sao cho đối tượng khi va chạm thực tế có thể tự tin vượt qua các trở ngại.

Đây là liệu pháp cần thực hiện hoạt động như nguyên tắc số 5, do đó các kế hoạch cho việc thực hiện các hoạt động phải phù hợp với bệnh nhân. Nhà trị liệu nên có nhiệm vụ giúp bệnh nhân đưa ra các chiến lược thực hiện các hoạt động, thảo luận định hướng rồi giúp bệnh nhân đưa ra quyết định. Trên cơ sở đó bệnh nhân thực hiện, chứ không phải bệnh nhân và nhà trị liệu cùng thực hiện.

Các nhà nghiên cứu đề xuất rằng can thiệp hành vi dành cho trầm cảm, có đủ khả năng làm giảm nhẹ các triệu chứng trầm cảm, cải thiện chức năng nhận thức và chất lượng cuộc sống. Khi gia tăng chương trình hoạt động sẽ giúp bệnh nhân cảm thấy sức khỏe tốt hơn, bệnh nhân cảm thấy ít mệt hơn, bệnh nhân có thể suy nghĩ rõ ràng hơn. Triết lý này là kết quả của sự phát triển mô hình của liệu pháp kích hoạt hành vi hiện nay (Hopko, 2003).

Một thuận lợi của liệu pháp kích hoạt hành vi vượt trội hơn liệu pháp nhận thức truyền thống dành cho điều trị trầm cảm đó là nó dễ dàng hơn để huấn luyện nhóm. Và như thảo luận của một số tác giả ở trên thì nó có thể hiệu quả lớn hơn trong điều trị trầm cảm nặng (David, 2008).

Khi cá nhân trầm cảm, họ bị giảm các hoạt động, liệu pháp kích hoạt hành vi sẽ làm cho hoạt động của họ trở lại bình thường. Trong liệu pháp kích hoạt hành vi chúng ta phải hoạt động theo một kế hoạch hay mục tiêu hiếm khi theo cảm giác (Amy, 2007). Sự ràng buộc một hoạt động thích đáng có thể có một trị liệu hữu ích bởi sự tranh luận. Hiện nay, có nhiều bằng chứng chỉ ra rằng liệu pháp kích hoạt hành vi có thể thành công khi sử dụng với cả bệnh nhân nội trú và bệnh nhân ngoại trú để làm nhẹ bớt triệu chứng trầm cảm (Hopko, 2007).

Tuy có rất nhiều các liệu pháp được sử dụng để điều trị cho thân chủ có trầm cảm bên cạnh đó còn có sử dụng các loại thuốc chống trầm cảm, hóa liệu pháp, hoặc kết hợp nhiều liệu pháp, tuy nhiên, trong nghiên cứu này tôi quết định làm nổi bật phương pháp kích hoạt hành vi bởi theo những bằng chứng khoa học đem lại: Liệu pháp kích hoạt hành vi giúp bệnh nhân trầm cảm giảm đi hành vi trốn tránh và đồng thời kích hoạt các hoạt động có lợi cho sức khỏe. Bên cạnh đó các nghiên cứu tại Việt Nam về liệu pháp này chưa nhiều và chưa đánh giá được tính hiệu quả cụ thể của nó.

CHƯƠNG 2
ỨNG DỤNG LIỆU PHÁP KÍCH HOẠT HÀNH VI CHO BỆNH NHÂN TRẦM CẢM

2. 1. Thông tin chung về thân chủ

2.1.1. Thông tin hành chính

Họ và tên: Nguyễn Hồng Mai[1]

Ngày/ tháng/ năm sinh: 08 / 01 / 1993

Dân tộc: Kinh

Học vấn: đại học

Địa chỉ: Tây Hồ - Hà Nội

Nghề nghiệp: Kế toán

Gia đình gồm 6 thành viên: bố (thợ xây, 62 tuổi), mẹ (nông dân, 64 tuổi), chị cả (thợ may, 40 tuổi), chị hai (thợ may 38 tuổi), chị ba (kế toán hành chính, 35tuổi)

2.1.2. Lý do thăm khám

Thân chủ hiện tại đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện, khi đến lấy thuốc định kì đã nhận được sự giới thiệu của bác sĩ điều trị đến gặp người trợ giúp. Với các triệu chứng:

- Lo lắng quá mức, ngủ kém, buồn chán, mất khả năng thư giãn, các sở thích giảm.
- Khó tập trung trong công việc, chú ý kém.
- Mất ngủ kéo dài
- Lo lắng cho tương lai.
- Có cảm giác nghẹn ở cổ và kéo dài, đặc biệt khi lo lắng.

2.1.3. Hoàn cảnh gặp gỡ

Thân chủ là nữ, 26 tuổi đã tốt nghiệm trường đại học Ngoại Thương và là nhân viên kế toán.

Thân chủ là bệnh nhân điều trị bán trú tại một bệnh viện tâm thần. Vào một buổi chiều khi thân chủ đến bệnh viện lấy thuốc và nhận được sự giới thiệu từ bác sĩ điều trị chính về nhân viên tâm lý, thân chủ ngỏ ý muốn gặp gỡ.

[1] Tên của thân chủ đã được thay đổi

Buổi gặp diễn ra ngay sau đó, tuy nhiên thân chủ chỉ nói rất ngắn gọn (vì thân chủ chỉ xin nghỉ được 2 giờ để lấy thuốc rồi phải quay về làm việc) về tình hình hiện tại của bản thân, mong muốn bản thân có thể giải quyết được những khó khăn hiện tại. Sau đó, thân chủ ngỏ ý muốn được can thiệp theo tiến trình và làm việc cụ thể lâu dài. Chính vì vậy, người trợ giúp cùng với thân chủ sắp xếp lịch hẹn phù hợp và hẹn gặp lại thân chủ.

2.1.4. Ấn tượng chung về thân chủ

Thân chủ khá nhút nhát và đề phòng, phân vân rất nhiều trước khi bước vào phòng. Ban đầu thân chủ hơi bối rối khi giới thiệu và khi diễn đạt câu chuyện. Qua trao đổi nhanh, thân chủ bớt lo lắng nhưng cũng chưa đủ tin tưởng để chia sẻ câu chuyện của mình, nhưng cũng đã thống nhất được gặp gỡ các buổi tiếp theo với mong muốn rất lớn có thể chia sẻ và giải quyết được vấn đề của mình.

2.2. Các vấn đề đạo đức

2.2.1. Đạo đức trong tiếp nhận ca lâm sàng

Trong thời gian trị liệu cho thân chủ, tôi đang là học viên cao học thực tập tại bệnh viện tâm thần chưa đủ điều kiện trở thành một nhà tâm lý, nên trong khuôn khổ nội dung luận văn này tôi sẽ sử dụng cụm từ “người trợ giúp" để chỉ bản thân trong ca.

Thân chủ được giới thiệu đến người trợ giúp từ bác sĩ tâm thần đang điều trị cho thân chủ. Môi trường tiếp nhận ca được thực hiện trong khoảng thời gian người trợ giúp đang thực tập tại cơ sở mà thân chủ đang điều trị. Người trợ giúp cũng đã giới thiệu rõ bản thân là học viên đang thực tập tại viện trong quá trình học chương trình thạc sĩ lâm sàng, và là người phối hợp cùng bác sĩ tâm thần và thân chủ để trợ giúp thân chủ giải quyết các vấn đề khó khăn tâm lý.

Khi tiếp nhận ca, buổi đầu tiên người trợ giúp đã cung cấp cho thân chủ những thông tin về nguyên tắc làm việc giữa người trợ giúp và thân chủ: các nguyên tắc về giữ bí mật những chia sẻ giữa thân chủ với người trợ giúp, đồng thời một số những trường hợp ngoại lệ bắt buộc người trợ giúp phải chia sẻ thông tin với những người liên quan khi thân chủ có những chia sẻ liên quan đến an toàn của bản thân thân chủ hoặc những người khác. Và cũng giải đáp các thắc mắc của thân chủ liên quan đến nguyên tắc làm việc.

Người trợ giúp cũng thỏa thuận với thân chủ những thông tin sẽ cung cấp cho bác sĩ điều trị và gia đình vì bác sĩ điều trị cũng đang giải quyết các vấn đề khó khăn thân chủ đang gặp phải, nhưng tất cả các thông tin chia sẻ chỉ dừng lại ở tình trạng của thân chủ trong quá trình làm việc, tuy nhiên tất cả các thông tin này sẽ trao đổi lại trước với thân chủ, khi thân chủ đồng ý thì nhà tham vấn sẽ cung cấp thông tin.

Ngoài ra, người trợ giúp cũng giới thiệu với thân chủ về vị trí làm việc hiện tại của mình là: thực tập thạc sĩ lâm sàng, và quá trình là việc với thân chủ có thể có sự giám sát của người giám sát, và xin phép có thể sử dụng quá trình làm việc với thân chủ để hoàn thành luận văn của người trợ giúp, với điều kiện không để tiết lộ thông tin cá nhân của thân chủ.

2.2.2. Đạo đức trong việc sử dụng các công cụ đánh giá và thực hiện quy trình đánh giá

Sử dụng thang đánh giá đã được chuẩn hóa tại điều kiện của Việt Nam và được sử dụng trong các bệnh viện lớn để đảm bảo độ tin cậy của test với tình trạng của thân chủ.

Đồng thời nhà tham vấn trong quá trình tiếp nhận ca cũng tiếp nhận kết quả đánh giá trước từ bác sĩ tâm thần bằng thang đo Beck và Dass, chính vì vậy người trợ giúp quyết định sử dụng 2 test trên trong quá trình làm việc với thân chủ để thuận lợi theo dõi những chuyển biến của thân chủ trong quá trình làm việc.

2.2.3. Đạo đức trong can thiệp trị liệu

Tiếp cận ca và lựa chọn kĩ thuật kích hoạt hành vi trên điều kiện tình trạng của thân chủ, phương pháp này đã được sử dụng rất phổ biến với bệnh nhân trầm cảm trên thế giới và tại Việt Nam cũng đang đem lại một số hiệu quả nhất định. Các kĩ thuật trong quá trình trị liệu cũng được trao đổi với thân chủ để đảm bảo không vượt quá khả năng của thân chủ và để thân chủ hiểu được vai trò của kĩ thuật trong giải quyết vấn đề của bản thân.

Trong quá trình làm việc, luôn cố gắng thúc đẩy thân chủ phát huy các nguồn lực của bản thân, cùng thân chủ lên kế hoạch và đặt mục tiêu trị liệu và thống nhất hoạt động trị liệu dựa trên những mong muốn của thân chủ, hạn chế đưa ra lời khuyên hay ép buộc thân chủ làm việc khi thân chủ không mong muốn.

Quy trình can thiệp được đảm bảo tính liên tục không gián đoạn, đảm bảo nguyên tắc vận dụng tối đa sự tham gia của các chủ thể khác trong môi trường của thân chủ để có sự phối hợp các nguồn lực: bác sĩ tâm thần, gia đình để có môi trường tốt nhất cho thân chủ cải tiện tâm trạng của bản thân.

Quá trình kết thúc ca được diễn ra từ từ theo từng giai đoạn phụ thuộc vào tính cấp thiết trong vấn đề của thân chủ để thân chủ dần quen với việc chủ động hình thành. Người trợ giúp cùng thân chủ cùng trao đổi kế hoạch theo dõi sau can thiệp được thực hiện trong 6 tháng sau khi trị liệu, để trao đổi về tình hình của thân chủ cũng như các vấn đề khó khăn của thân chủ (nếu có).

2.3. Đánh giá

2.3.1. Mô tả vấn đề

- Các triệu chứng của thân chủ

Thân chủ là con thứ 4 trong gia đình, trên thân chủ còn có 3 chị gái, cùng cha khác mẹ, thân chủ là con chung duy nhất của bố và mẹ thân chủ. Theo lời thân chủ kể lại nhà thân chủ rất khó khăn nên các chị phải nghỉ học đi làm sớm dù các chị rất mong muốn đi học, bố mẹ cũng rất vất vả nên thân chủ là người duy nhất được dành nhữnh điều kiện tốt nhất và đi học đầy đủ. Thân chủ luôn tự nhắc nhở bản thân mình phải học thật giỏi để không phụ lòng của gia đình.

Thân chủ cho rằng bản thân là người khá ít nói, không có nhiều bạn bè, chỉ tập trung học từ cấp 1 đến cấp 3 thân chủ là học sinh giỏi nhưng rất tự ti về hoàn cảnh và bản thân mình. Điển hình là khi thân chủ vào cấp 3, thân chủ tự nhận thấy bản thân rất thua kém với bạn bè: "bạn học của chị toàn những người nhà giàu, xinh đẹp…", nên không kết bạn, nói chuyện nhiều. Đỉnh điểm là khi bắt đầu năm học, nhà trường có các quỹ dành cho học sinh nghèo vượt khó, cô chủ nhiệm đã chọn thân chủ và nói trước lớp là dành suất học bổng của lớp cho thân chủ. Điều đó làm cho thân chủ càng tự ti, cảm thấy mình thua kém, nhận được sự thương hại của mọi người. Từ đó đến hết cấp 3 thân chủ rất ít nói chuyện, kết bạn hay tham gia các hoạt động tập thể.

Thân chủ thi đỗ đại học Ngoại Thương với số điểm tương đối cao, tuy nhiên thân chủ cũng chủ yếu tập trung vào học tập, không kết bạn hay tham gia nhiều các

hoạt động cùng bạn bè. Thân chủ có thân một người bạn khác giới, tuy nhiên khi nhận ra bản thân gặp khó khăn về tâm lý, cảm xúc, thân chủ không muốn bạn mình biết nên chủ động tránh mặt, bạn của thân chủ có hỏi nhưng sau khi nghe thân chủ nói về vấn đề của mình bạn của thân chủ cũng không còn quan tâm hay thân thiết với thân chủ nữa vì vậy thân chủ cho rằng bạn không muốn chơi với mình nữa nên dần dần xa cách và không còn liên lạc.

Vào năm thứ 4 đại học (2014), thân chủ có tham gia 1 nhóm làm việc và học tiếng Anh, giai đoạn đầu rất tốt, nhưng sau này do bất đồng nên thân chủ không còn tham gia nữa, đồng thời giai đoạn này thân chủ không đủ điều kiện để xin học bổng du học như thân chủ mong muốn. Xuất hiện, biểu hiện lo lắng, ngủ kém, buồn chán, tập trung chú ý kém, mệt mỏi, khó thư giãn. Không hiểu được các từ phủ định (không, chưa ...) được chẩn đoán rối loạn cảm xúc và điều trị bằng thuốc. Bệnh nhân ổn định, ra viện và đi học, đi làm bình thường, nhưng do tác dụng phụ của thuốc, thân chủ tăng cân khá nhiều.

Vào khoảng thánh 5 – 6/2017, anh rể của thân chủ có chơi cờ bạc và nợ nần nhiều nơi nên thân chủ suy nghĩ nhiều về chuyện đó, nghĩ thương cho chị gái mình phải chịu đựng người chồng như vậy nên thân chủ thấy chán nản, lo lắng. Cảm giác nghẹn ở cổ họng xuất hiện.

Đi làm, công việc căng thẳng thêm vào đó mọi người chê là béo quá nên thân chủ cảm thấy tự ti về thân hình mình nên xuất hiện các triệu chứng khó tập trung vào công việc, mất ngủ, buồn chán, căng thẳng, giảm sở thích.

Mọi người nói gì hay chuyện gì, thân chủ đều thấy khó nhớ, bi quan, buồn chán, lo lắng về tương lai của mình. Hơn nữa gần đây, thân chủ đi khám răng, bác sĩ nói vấn đề về răng của thân chủ rất nghiêm trọng cần khoảng 10 triệu đồng để chữa trị khiến thân chủ lo lắng, cảm giác nghẹn ngày càng trầm trọng, dù sau đó thân chủ có đến nơi khác khám và chữa trị, và được chẩn đoán vấn đề răng miệng không quá trầm trọng, nhưng cảm giác nghẹn cũng không mất đi, mà còn trở nên trầm trọng hơn. Lúc này thân chủ còn xuất hiện thêm ám ảnh kiểm tra, luôn kiểm tra đi kiểm tra lại hóa đơn mình đã làm vì sợ sai. Vì thế, nên gia đình cho thân chủ vào viện điều trị nội trú bằng thuốc. thân chủ có mong muốn được kết hợp làm việc với người trợ giúp.

2.3.2. Kết quả đánh giá

- Đối chiếu các triệu chứng với tiêu chuẩn chuẩn đoán: đánh giá theo ICD - 10

Tiêu chuẩn chẩn đoán theo ICD-10

- Ba triệu chứng đặc trưng của trầm cảm đều được thể hiện rõ ở thân chủ:

+ Giảm khí sắc: thân chủ cảm thấy buồn vô cớ, chán nản, ảm đạm, thất vọng, bơ vơ và bất hạnh, cảm thấy không có lối thoát. Đôi khi nét mặt bất động, thờ ơ, vô cảm… Lần đầu gặp người trợ giúp tại bệnh viện khi thân chủ đến lấy thuốc, dù chỉ dừng lại ở việc giới thiệu tên tuổi, vấn đề đang gặp phải và một số mong muốn của mình, thân chủ đã khó trong việc kiểm soát cảm xúc của mình (phân vân rất lâu trước khi bước vào phòng, nói nhanh, vấp, vòng vo và khi nói đến vấn đề của mình thân chủ đã rớm nước mắt)

+ Mất mọi quan tâm và thích thú: là triệu chứng hầu như luôn xuất hiện. Thân chủ thường phàn nàn về cảm giác ít thích thú, ít vui vẻ trong các hoạt động sở thích cũ như: đọc sách, thiền, tham gia các nhóm như nhóm tình nguyện, học tiếng Anh… Trong gia đình thân chủ rất thích chơi với cháu (tên là Bi), hai dì cháu hay đi ăn uống, nói chuyện, thân chủ cũng thích các chương trình truyền hình nên thỉnh thoảng hay đi xem các buổi ghi hình, khi học đại học cũng tham gia các nhóm tình nguyện rất nhiệt tình, nhưng hiện tại thân chủ không còn nhiệt tình với các hoạt động đó, khi không đi làm thân chủ thường ở một mình trong phòng ngại giao tiếp với mọi người xung quanh.

+ Giảm năng lượng dẫn đến tăng mệt mỏi và giảm hoạt động.

- Bảy triệu chứng phổ biến của trầm cảm:

+ Giảm sút sự tập trung, chú ý: trong công việc, thân chủ khó tập trung dẫn đến lo lắng làm sai, thân chủ là người hay đọc sách nhưng giờ rất khó tập trung để đọc được hết nội dung của cuốn sách…

+ Giảm sút tính tự trọng và lòng tự tin: trước khi thân chủ gặp khó khăn về tâm lý thân chủ đã luôn cho rằng mình thua kém mọi người về hoàn cảnh gia đình và ngoại hình nên cố gắng học tập để khẳng định bản thân, nhưng hiện tại thân chủ luôn nghĩ mình là người thất bại, không làm được gì và là gánh nặng cho gia đình.

+ Những ý tưởng buộc tội và không xứng đáng: Thân chủ luôn cho rằng bản thân là người được cả gia đình dành cho những điều tốt nhất (vì bố mẹ không đủ điều kiện nên các chị phải nghỉ học đi làm sớm để nuôi thân chủ đi học), nhưng thân chủ lại không giúp được gì cho mọi người mà ngược lại luôn thất bại trong công việc và ốm đau làm cho mọi người phải khổ.

+ Nhìn vào tương lai thấy ảm đạm, bi quan: thân chủ cho rằng bản thân khó có thể thành công trong công việc, bệnh của mình có thể sẽ phải dùng thuốc thời gian dài, nên mong muốn của thân chủ là bệnh của thân chủ trở nên ổn định hơn, để thân chủ có thể cố gắng làm việc để lo cho bản thân.

+ Rối loạn giấc ngủ: Thân chủ thường xuyên mất ngủ, phải nhờ sự hỗ trợ của thuốc, thức dậy luôn mệt mỏi, uể oải.

+ Ăn ít ngon miệng.

+ Không có ý tưởng tự sát.

=> Thân chủ có 6/7 các triệu chứng trên.

Mặt khác, kết quả test Beck và Dass của bệnh nhân tại viện là Trước khi trị liệu: Beck = 41, Dass lần lượt là: S (stress) = 22, A (lo âu) =16, D (trầm cảm) = 40

Kết luận: Theo các triệu chứng lâm sàng và kết quả test ở bệnh nhân, có thể kết luận bệnh nhân có rối loạn trầm cảm.

2.3.3. Định hình trường hợp

- Tổng hợp các vấn đề của thân chủ

- Tự đánh giá thấp bản thân: luôn nghĩ bản thân là người được tạo điều kiện tốt nhất trong gia đình vì: các chị của thân chủ rất thích đi học, nhưng không có điều kiện phải nghỉ học đi làm sớm, bố mẹ ngày nào cũng phải dậy từ 4h30 để đi làm, mục đích để cho thân chủ được đi học, nhưng bản thân khi đi học cũng không có gì nổi bật, đặc biệt khi lên cấp 3, khi vào lớp 10 cô chủ nhiệm có đề cử thân chủ nhận học bổng dành cho học sinh nghèo vượt khó, điều này càng làm thân chủ thu mình vì hoàn cảnh gia đình mình tất cả mọi người đã biết. Mặc dù thân chủ có kết quả học rất tốt nhiều năm liền là học sinh giỏi, điểm thi đại học rất cao, nhưng bản thân lại không chấp nhận điều đó, nhất là khi thân chủ không giành được học bổng đi du học điều này càng làm thân chủ mất tự tin. Khi đi làm thân chủ không hòa nhập

được với môi trường, gặp khó khăn trong công việc. Thêm vào đó là anh rể nợ nần, mà thân chủ không giúp gì được, để chị gái phải khổ… Tất cả những điều này khiến thân chủ cảm thấy bản thân thất bại, không giúp gì được mọi người và không xứng đáng với sự hi sinh của gia đình giành cho mình.

- Lo âu, bi quan buồn chán, khó thư giãn và chăm sóc bản thân: luôn trong trạng thái căng thẳng và khó tìm ra hoạt động yêu thích, thư giãn, đây cũng là nguyên nhân dẫn đến ám ảnh kiểm tra của thân chủ. Vì công việc của thân chủ là kế toán doanh nghiệp, phụ trách phiếu nhập, xuất kho hàng hóa nên thân chủ luôn lo lắng, căng thẳng nếu làm sai thì sẽ để lại hậu quả lớn. Vì vậy tình trạng lo lắng, căng thẳng kéo dài dẫn đến ám ảnh kiểm tra, luôn kiểm tra đi, kiểm tra lại công việc trong giờ làm việc, khiến hiệu suất công việc không cao, khi về nhà lại tiếp tục lo lắng, không tin tưởng vào bản thân đã làm đúng công việc trong ngày ở công ty, nhưng không thể đến để kiểm tra nên bồn chồn, không tập trung.

- Sức khỏe tâm thần: Khó tập trung vào công việc, mất ngủ, buồn chán, căng thẳng, giảm sở thích, khó thư giãn. Hay quên, bi quan, buồn chán, lo lắng về tương lai của mình.

- Mối quan hệ: Mối quan hệ với gia đình bình thường, thân chủ đang ở với bố mẹ, bố mẹ cũng luôn quan tâm và tạo điều kiện để thân chủ có môi trường tốt. các chị đều đã lấy chồng và cũng không có nhiều điều kiện gặp nhau.

+ Bạn bè thân chủ không có nhiều, hầu hết chỉ ở mức độ xã giao không thân thiết.

+ Quan hệ tình cảm riêng tư: khi học đại học thân chủ có một người bạn khác giới, hai người thường xuyên nói chuyện, chia sẻ với nhau. Nhưng khi thân chủ có khó khăn tâm lý đã chủ động không nói chuyện và tránh mặt, đến nay không có mối quan hệ nào đặc biệt vì thân chủ ít giao tiếp, không có cảm xúc đặc biệt với ai và đồng thời không muốn làm gánh nặng cho họ.

+ Đồng nghiệp: giữ mối quan hệ bình thường xã giao, cũng không thực sự thân thiết với ai.

- Các khía cạnh chức năng khác: Ăn uống không ngon miệng, mất ngủ, không tập trung làm việc, không có hứng thú vui chơi hay chăm sóc bản thân, cơ thể mệt mỏi, thể chất không tốt, rất hay ốm khi thay đổi thời tiết hoặc môi trường.

- Các vấn đề có nguy cơ bị ảnh hưởng: Sức khỏe giảm sút, khó khăn trong công việc, khó tạo được một mối quan hệ thân thiết.

- Phân tích các vấn đề của thân chủ dưới góc độ lý thuyết nhận thức hành vi

Thân chủ có sự đánh giá về hình ảnh bản thân rất thấp: từ nhỏ gia đình thân chủ không có điều kiện, nên các chị của thân chủ đều phải nghỉ học sớm, thân chủ là người duy nhất có điều kiện đi học. Khi đi học thân chủ luôn tự ti về hoàn cảnh gia đình mình và ngoại hình không nổi bật nên ít giao tiếp với bạn bè cùng tuổi, chỉ tập trung học tập với mong muốn sẽ học thật giỏi để có thể giúp đỡ mọi người trong gia đình, bù đắp lại những khó khăn của họ khi đã dành tất cả những điều kiện tốt nhất cho thân chủ. Điều đó cho thấy thân chủ có bức tranh chân dung của bản thân rất thấp, sống luôn dựa trên những mong muốn và nhận xét của người khác mà không đánh giá được điểm mạnh của bản thân mình.

Thân chủ luôn so sánh mình với người khác và luôn cảm thấy mọi người có giá trị, như: bạn bè học cùng đều có gia đình khá giả, xinh xắn có nhiều năng khiếu và năng động còn bản thân mình thì không có ngoại hình nổi bật, không có năng khiếu và gia đình cũng không có điều kiện… Hệ quả là thân chủ luôn cảm thấy mình thua kém hơn so với bạn bè.

Tóm lại, thân chủ có nhận thức sai lệch theo hướng: luôn né tránh hoặc bỏ hẳn những khía cạnh nhân tố tích cực trong đời sống, nghiêm trọng hóa những điều tiêu cực và suy diễn thổi phồng và kết luận một cách áp đặt trong khi không có những luận cứ (Theo Ellis, 1962). Thân chủ chỉ thấy được những điểm mạnh của những người xung quanh, nhưng không nhìn ra được giá trị thực và tiềm năng của mình (né tránh những điều tích cực), nên chỉ nghĩ mình là kẻ thất bại và không có chút thực lực nào (thổi phồng những điều tiêu cực). Sau đó thân chủ lại tự kết luận (suy diễn lan man và rút ra một kết luận sai lệch) rằng mọi người giỏi nên họ thành công, còn mình không có thực lực nên chẳng có thành công nào cả, rằng mình phụ sự kì vọng của gia đình, không làm được gì để giúp đỡ mọi người khiến gia đình phải vất vả, mặc dù thân chủ có kết quả học tập rất tốt, nhưng lại không nhìn ra những thành quả đóng góp của bản thân.

- Yếu tố ảnh hướng đến sự thay đổi về hành vi

- Luôn tự ti về bản thân.

- Kế hoạch đi du học không thành công và kết quả học tập không như ý muốn.

- Kết thúc mối quan hệ với người bạn thân của mình.

- Anh rể chơi bời. nợ nần. thân chủ lo lắng cho chị gái và các cháu.

-Những dấu hiệu không tốt về thể chất (tăng cân, răng miệng ...)

- Áp lực công việc, những lời nhận xét không tốt từ đồng nghiệp về ngoại hình và khả năng làm việc.

- Nhận định các điểm mạnh và các khó khăn của thân chủ

- Điểm mạnh:

+ Thân chủ có mong muốn rất lớn trong việc cố gắng cải thiện những khó khăn tâm lý mình đang gặp phải

+ Gia đình thân chủ ủng hộ và kết hợp rất sát sao để giúp thân chủ có điều kiện chữa trị tốt nhất.

+ Có sự hỗ trợ và kết hợp giữa bác sĩ điều trị và người trợ giúp

- Khó khăn:

+ Thân chủ phụ thuộc vào thuốc và nghĩ rằng bản thân sẽ khó có thể tách rời thuốc.

+ Ít bày tỏ cảm xúc, suy nghĩ và luôn gặp khó khăn trong các nhóm tham gia.

2.4. Lập kế hoạch can thiệp

2.4.1. Xác định mục tiêu

- Cơ sở để xác định mục tiêu

- Cơ sở thực tiễn:

Việc sử dụng kĩ thuật kích hoạt hành vi trong điều trị trầm cảm đã được áp dụng rất nhiều ở nước ngoài và mang lai hiệu quả tích cực được thể hiện rất rõ trong nghiên cứu của Hopko và các cộng sự, nghiên cứu của Dimidjiian và Hollon hay nghiên cứu của Neil… tất cả đều khẳng định các bệnh nhân trầm cảm được trị liệu bằng liệu pháp kích hoạt hành vi có những chuyển biến tích cực hơn với bệnh nhân chỉ sử dụng thuốc. Liệu pháp kích hoạt hành vi là liệu pháp đơn giản, có lợi về thời gian, và tiết kiệm chi phí, dựa trên lý thuyết hành vi cơ bản và những chứng cớ hiện

tại để cấu thành hành vi có thể kích hoạt cơ chế của sự thay đổi liệu pháp hành vi nhận thức trong lâm sàng trầm cảm.

Ở Việt Nam cũng có nhiều ca lâm sàng sử dụng kĩ thuật này, đặc biệt là qua việc kết hợp giữa thành phố Đà Nẵng với sự hỗ trợ chính của Quỹ cựu chiến binh Mỹ tại Việt Nam, trong chương trình chăm sóc sức khỏe cộng đồng từ năm 2009 đến năm 2011. Dự án đã áp dụng liệu pháp kích hoạt hành vi kết hợp với thuốc chống trầm cảm để điều trị cho bệnh nhân trầm cảm tại 5 xã/phường trong thành phố, đã chứng minh những thay đổi tích cực cho nhóm sử dụng liệu pháp này với nhóm không sử dụng liệu pháp. Chính vì vậy sau khi cân nhắc các vấn đề của thân chủ, thấy thân chủ có thể phù hợp và đáp ứng tốt nếu lựa trọn kĩ thuật này nên người trợ giúp và thân chủ quyết định lựa chọn giải pháp này cho vấn đề của mình.

- Nhu cầu của thân chủ:

+ Giảm ám ảnh kiểm tra, và cảm giác lo lắng, buồn bực có thể thư giãn để bớt căng thẳng

- Mục tiêu đầu ra

Giảm các triệu chứng trầm cảm, thân chủ có thể trở lại cuộc sống, làm việc và hứng thú với cuộc sống, công việc.

- Mục tiêu quá trình

- Giảm ám ảnh kiểm tra.

- Tăng cường sự tin tưởng vào bản thân (liệu pháp nhận thức)

- Kích hoạt các hành vi tốt cho bản thân, thư giãn. (kích hoạt hành vi)

2.4.2. Kế hoạch can thiệp

Bảng 2.1: Kế hoạch can thiệp

	Giai đoạn 1	Giai đoạn 2	Giai đoạn 3
Số buổi	3 buổi	6 buổi	2 buổi
Mục tiêu	+ Thiết lập các mối quan hệ lâm sàng + Lắng nghe thân chủ	+ Giáo dục tâm lý + Kích hoạt hành vi	+ Đánh giá lại tình trạng của thân chủ + Xây dựng các kỹ năng cần thiết và

	+ Hỗ trợ về chất lượng giấc ngủ + Cải thiện ám ảnh kiểm tra + Tìm hiểu rõ hơn về khó khăn tâm lý mà thân chủ đang gặp phải		chiến lược ứng phó + Lượng giá và kết thúc

2.5. Thực hiện can thiệp

2.5.1. Giai đoạn 1

- **Mục tiêu can thiệp giai đoạn 1.**

- Thiết lập mối quan hệ (nguyên tắc làm việc, đạo đức, bảo mật...)
- Lắng nghe phàn nàn của thân chủ
- Hỗ trợ về chất lượng giấc ngủ
- Cải thiện ám ảnh kiểm tra
- Tìm hiểu rõ hơn về khó khăn tâm lý mà thân chủ đang gặp phải (có hay không các sang chấn tâm lý từ thời thơ ấu?)

- **Số lượng các phiên trị liệu:** 3 buổi

- **Các kĩ năng, kĩ thuật trị liệu**

- Hỏi chuyện lâm sàng
- Quan sát lâm sàng
- Thấu cảm, lắng nghe

- **Nội dung cụ thể**

Thiết lập mối quan hệ (nguyên tắc làm việc, đạo đức, bảo mật...)

Được sự giới thiệu của bác sĩ điều trị trực tiếp cho thân chủ tại bệnh viện nơi thân chủ đang điều trị, thân chủ đã đến gặp và đặt lịch hẹn.

Người trợ giúp và thân chủ thống nhất gặp nhau ở bên ngoài bệnh viện (vì thân chủ đang điều trị ngoại trú), vào 2 giờ chiều thứ 7. Thân chủ khỏe mạnh, có ý thức tốt, khí sắc vui vẻ hơn lần đầu gặp tại bệnh viện, nhưng còn e dè và chưa thoải

mái. Người trợ giúp làm quen, hỏi một số câu hỏi ngoài lề (không gian nơi trị liệu, thời tiết…) để giúp thân chủ thoải mái hơn. Giới thiệu về bản thân, trình độ chuyên môn của mình với thân chủ. Người trợ giúp hỏi một số thông tin của thân chủ và mong muốn hiện tại của thân chủ.

Mong muốn của thân chủ trong giai đoạn này là cải thiện các vấn đề của bản thân và hạn chế việc dùng thuốc.

Người trợ giúp động viên thân chủ vì thân chủ đã có tinh thần và xác định mục tiêu rất rõ ràng, điều này là một thuận lợi cho quá tình điều trị. Người trợ giúp sẽ đồng hành cùng thân chủ để cùng thân chủ giải quyết những khó khăn, khúc mắc của bản thân.

Người trợ giúp nói với thân chủ về các nguyên tắc trong quá trình trị liệu: tính bảo mật, những tình huống ngoại lệ trong bảo mật, nội dung và nguyên tắc trong quá trình làm việc.

Lắng nhe phàn nàn của thân chủ:

Sau giới thiệu, làm quen, người trợ giúp tập trung nghe lời phàn nàn của thân chủ về dấu hiệu, triệu chứng lâm sàng thân chủ đang chịu đựng, cách thức và nỗ lực mà họ đang phải chịu đựng, cách thức và nỗ lực mà họ đã thử để vượt qua hoặc giải quyết vấn đề nhưng thất bại. Người trợ giúp làm rõ yêu cầu cụ thể của thân chủ và mong đợi của thân chủ đối với người trợ giúp.

Sau khi trao đổi và giới thiệu, thân chủ bắt đầu kể về sự rối loạn giấc ngủ, trạng thái stress, những lo âu thường trực của bản thân, công việc và cảm giác bản thân mình thật thất bại. Thân chủ nói, việc sử dụng thuốc ngủ làm thân chủ ngủ li bì và mệt mỏi, ban ngày không thể tập trung làm việc, nhưng nếu không dùng thuốc thân chủ không thể ngủ được, thường xem phim rất khuya và ban ngày không còn năng lượng hoạt động, đi làm chỉ buồn ngủ. Thân chủ còn luôn muốn bản thân phải làm tốt tất cả mọi việc, chính thân chủ cũng thừa nhận bản thân rất cầu toàn và luôn muốn mọi việc hoàn hảo nên thân chủ luôn cố kiểm tra công việc của mình đã hoàn thành vì luôn có cảm giác làm sai. Cảm giác này lớn đến nỗi thân chủ luôn kiểm tra đi kiểm tra lại các hóa đơn, chứng từ công việc, luôn lo lắng nó sai thậm chí khi về nhà, ăn cơm, đi ngủ hay tất cả các hoạt động khác ngoài giờ làm việc thân chủ cũng

luôn nghĩ về nó. Điều này làm cho thân chủ căng thẳng lo lắng. Ngoài việc lo lắng, ám ảnh kiểm tra trong công việc thì tất cả mọi việc diễn ra xung quanh thân chủ dù là tác động nhỏ nhưng cũng làm thân chủ lo lắng, ví dụ như vấn đề răng miệng dù đã được giải quyết nhưng không làm thân chủ bớt lo lắng. Thân chủ cho rằng bản thân luôn nhận được tất cả những thứ tốt nhất từ gia đình nhưng lại không thể làm tốt mọi việc, bản thân luôn thất bại, khó có thể giao tiếp hoặc thiết lập mối quan hệ với mọi người và không duy trì được các mối quan hệ đó.

Thân chủ muốn bản thân phải thay đổi, tin tưởng vào bản thân mình, giảm lo âu, bi quan buồn chán, biết cách thư giãn và chăm sóc bản thân. Người trợ giúp muốn xác định rõ hơn về yêu cầu của thân chủ:

Người trợ giúp nhắc lại những mong muốn của thân chủ để phản hồi và thân chủ thấy mình được lắng nghe, và thấu hiểu. Đồng thời tìm hiểu điều gây cản trở nhất cho cuộc sống mà thân chủ muốn thay đổi nhất.

"Đó là vấn đề về ám ảnh kiểm tra và giấc ngủ, chị không muốn sử dụng thuốc ngủ và khi thức dậy phải có tinh thần minh mẫn cho cả ngày"

Như vậy, mặc dù yêu cầu và mục đích cuối cùng của thân chủ là giảm các triệu chứng trầm cảm của mình, thoát khỏi những ý nghĩ, cảm xúc tiêu cực, tin tưởng vào bản thân và tự tin hơn nhưng trước mắt thân chủ muốn được hỗ trợ về giấc ngủ và giảm ám ảnh kiểm tra. Người trợ giúp cũng nhận ra trong trường hợp này, thân chủ muốn được trợ giúp nhu cầu này trước vì nó trực tiếp ảnh hưởng đến cuộc sống và công việc của thân chủ. Và nếu giải quyết vấn đề này trước sẽ giúp thân chủ cải thiện những nhu cầu trước mắt để có niềm tin và kiên trì vào quá trình trị liệu lâu dài.

Hỗ trợ về chất lượng giấc ngủ

Hỗ trợ ban đầu một số liệu pháp thư giãn để thân chủ có thể ổn định giấc ngủ. Người trợ giúp tìm hiểu về giấc ngủ của thân chủ: "lý do gì khiến chị mong muốn cải thiện vấn đề về giấc ngủ nhất?"

"Nếu không sử dụng thuốc chị không thể nào ngủ được, thường xem phim rất khuya và sáng dậy thì mệt mỏi, không muốn làm gì. Nhưng nếu sử dụng thuốc thì lại ngủ li bì, thức dậy rất mệt mỏi và không tập trung được vào công việc. Vì

vậy, chị đang trong quá trình giảm liều thuốc ngủ, vì thế mỗi khi ngủ thường rất khó."

Người trợ giúp hướng dẫn thân chủ một số liệu pháp thư giãn giúp thân chủ có thể cải thiện chất lượng giấc ngủ:

Thiết lập thời gian ngủ khoa học:

+ Ngủ và dậy đúng giờ, không xem phim quá khuya hoặc trước khi đi ngủ.

+ Tắt bớt các ánh sáng không cần thiết trong phòng ngủ.

+ Thay việc xem phim tập phim bộ bằng việc nghe nhạc nhẹ nhàng trước khi đi ngủ.

+ Tập thiền (thân chủ đang học thiền định).

+ Tập trung vào hơi thở khi muốn đi vào giấc ngủ.

Cải thiện vấn đề về ám ảnh kiểm tra

+ Luôn kiểm tra kĩ các công việc mình đã làm, tự khẳng định và ghi nhớ mình đã làm đúng.

+ Tập trung vào chất lượng hơn số lượng: làm phần nào chắc chắn đúng phần đó, đừng làm quá nhiều hóa đơn, chứng từ một lúc.

+ Nếu không đủ tin tưởng vào bản thân thì có thể nhờ người mình tin tưởng ở chỗ làm kiểm tra hộ, để bản thân tự khẳn định và yên tâm hơn.

+ Khi lo lắng xuất hiện, tự khẳng định với bản thân rằng mình đã làm đúng.

+ Tập trung vào điều mình đang làm sau giờ làm việc như trong hoạt động ăn, ngủ, sinh hoạt…có thể thay thế thời gian lo lắng bằng các hoạt động yêu thích: nghe nhạc, xem phim, trò chuyện cùng gia đình, đọc sách…

Tìm hiểu rõ hơn về khó khăn tâm lý mà thân chủ đang gặp phải (có hay không các sang chấn tâm lý từ thời thơ ấu?)

Khi người trợ giúp bày tỏ ý định muốn tìm hiểu về những điều thân chủ nghĩ làm ảnh hưởng đến tình trạng khó khăn hiện tại của mình, thân chủ chủ động muốn bày tỏ câu chuyện của mình từ quá khứ đến nay: "chị muốn được chia sẻ, nhưng chị thực sự không biết bắt đầu từ đâu, không biết chắc chắn được khó khăn bắt đầu từ khi nào nên chị sẽ kể những chuyện từ nhỏ đến giờ theo thời gian có được không?" Người trợ giúp đồng ý và khuyến khích thân chủ chia sẻ câu chuyện của mình để

người trợ giúp cùng thân chủ có cơ hội xâu chuỗi, hiểu hơn và tìm ra điểm khó khăn về vấn đề của thân chủ.

Hình 2.1: Các vấn đề của thân chủ

- **Đáp ứng của thân chủ**

Ở buổi đầu tiên thân chủ còn khá e dè với người trợ giúp, chưa thực sự thoải mái chia sẻ các vấn đề của mình. Tuy nhiên, đến buổi thứ 2 trở đi, thân chủ đã cởi mở hơn để chia sẻ về khó khăn của bản thân và giải đáp những câu hỏi soi sáng của người trợ giúp.

Ở những buổi đầu khi bắt đầu các kế hoạch giảm mất ngủ, ám ảnh kiểm tra của mình thân chủ cũng không tin tưởng vào các kế hoạch đặt ra, nói rằng khó thực hiện, đã thực hiện nhiều lần mà không được. Người trợ giúp phải lập kế hoạch cụ thể, lường trước các vấn đề khó khăn có thể xảy ra để có thể có biện pháp giải quyết cho thân chủ. Sau đó thân chủ đã chủ động thực hiện các nhiệm vụ của mình.

- **Diễn biến chung của giai đoạn 1**.

Thân chủ đã đủ tin tưởng để chia sẻ các vấn đề khó khăn của bản thân, thân chủ luôn đúng lịch hẹn, đúng giờ hẹn. Các nội dung nguyên tắc, quy định của các phiên làm việc thân chủ đã hiểu rõ.

Về các giải pháp hỗ trợ giấc ngủ, ban đầu thân chủ bày tỏ khó khăn vì thân chủ đã cố gắng rất nhiều mà không đạt hiệu quả. Người trợ giúp đã cùng thân chủ lên kế hoạch chi tiết, lường trước các tình huống.

+ Ngủ và dậy đúng giờ (10h đi ngủ và thức dậy 5h30 để tập thể dục), giai đoạn này thân chủ đang theo dõi phim bộ nên ngủ rất khuya, người trợ giúp và thân chủ thống nhất đặt chuông báo giờ ngủ, không xem phim buổi tối để bị cuốn vào các tập dẫn đến ngủ muộn.

+ Có thể hỗ trợ giấc ngủ bằng các cách như: tắt bớt các ánh sáng không cần thiết trong phòng ngủ, nghe nhạc nhẹ nhàng trước khi đi ngủ, tập thiền (thân chủ đang học thiền định), tập trung vào hơi thở khi muốn đi vào giấc ngủ.

Người trợ giúp và thân chủ cũng thống nhất nhờ sự trợ giúp từ bố mẹ của thân chủ trong kế hoạch này với vai trò bố mẹ sẽ giúp nhắc nhở thân chủ giờ giấc ngủ theo kế hoạch và dậy sớm tập thể dục nếu thấy thân chủ không tự thực hiện.

Sau tuần đầu tiên thực hiện, thân chủ gặp khó khăn về đi ngủ và dậy đúng giờ, tuy nhiên thân chủ có ý thức thực hiện kế hoạch, ở những buổi sau kế hoạch được thực hiện tự động và dễ dàng hơn, dù việc vào giấc ngủ vẫn còn khó khăn.

Về giảm ám ảnh kiểm tra, trước khi gặp người trợ giúp thân chủ cũng đã lên kế hoạch cho mình, nhưng chưa thực hiện được hiệu quả, thân chủ muốn tìm kiếm sự trợ giúp của đồng nghiệp khi lo lắng về việc mình làm sai, nhưng lại sợ làm phiền mọi người và không biết mở lời nhờ như thế nào cho hợp lý. Người trợ giúp hỏi thân chủ tin tưởng ai nhất và nghĩ rằng họ sẽ sẵn lòng giúp đỡ thân chủ khi thân

chủ gặp khó khăn? Thân chủ nói rằng có chị gái – thân chủ sẽ nhờ giúp đỡ khi thực sự căng thẳng.

Sau giờ làm việc tập trung vào điều mình đang làm như trong hoạt động ăn, ngủ, sinh hoạt…có thể thay thế thời gian lo lắng bằng các hoạt động yêu thích: nghe nhạc, xem phim, trò chuyện cùng gia đình, đọc sách…

Sau tuần đầu tiên ám ảnh kiểm tra của thân chủ vẫn tồn tại, tuy nhiên dấu hiệu tích cực ở đây là thân chủ đã bày tỏ: "Có lẽ chị đã biết cách để dần dần giảm bớt nó", thân chủ dành nhiều thời gian ở nhà để nghe nhạc, tập thiền và chơi với cháu nhiều hơn và điều này làm giảm thời gian lo lắng của thân chủ về công việc. Tuy nhiên, thân chủ vẫn gặp khó khăn trong việc nhờ sự giúp đỡ của mọi người trong công việc, mà thân chủ luôn cố gắng kiểm tra thật kĩ và nhấn mạnh rằng mình đúng khi đối diện với những lo lắng, ảm ảnh.

Về vấn đề của bản thân, thân chủ chia sẻ chi tiết, tin tưởng người trợ giúp.

- **Đánh giá của nhà trị liệu**

Giai đoạn một nhìn chung thân chủ rất chủ động, thực hiện tất cả các kế hoạch lập ra, luôn có mong muốn rằng vấn đề của mình sẽ được cải thiện theo hướng tích cực hơn. Tuy nhiên, thân chủ vẫn coi việc sử dụng thuốc là quan trọng và chủ yếu, chưa đủ can đảm để tiến hành liệu trình giảm bớt thuốc với bác sĩ tâm thần.

- **Phản hồi của thân chủ**

Mong muốn trước mắt của thân chủ là cải thiện chất lượng giấc ngủ và giảm ám ảnh kiểm tra đã có những chuyển biến tốt lên, dù chưa đạt hiệu quả cao ngay nhưng thân chủ cũng nhận ra đây là quá trình lâu dài, cần nhiều thời gian để hình thành được thói quen mới.

2.5.2. Giai đoạn 2

- **Mục tiêu can thiệp giai đoạn 2.**

- Giáo dục tâm lý

+ Bình thường hóa hiểu biết của thân chủ về Trầm cảm, cung cấp thông tin về Trầm cảm, dấu hiệu và khả năng được hỗ trợ và chấm dứt các triệu chứng Trầm cảm.

+ Chỉ ra mối quan hệ về những nhận thức sai lệch của thân chủ về bản thân với các triệu chứng trầm cảm và ám ảnh kiểm tra thân chủ đang gặp phải.

+ Giới thiệu về liệu pháp kích hoạt hành vi

- Kích hoạt hành vi

+ Thực hành các hoạt động phù hợp và có ích với thân chủ và cách ứng phó với các tình huống nguy cơ trong tương lai.

- **Số lượng các phiên trị liệu**: 6 buổi
- **Các kĩ năng, kĩ thuật trị liệu**

- Trò chuyện lâm sàng
- Quan sát lâm sàng
- Liệu pháp nhận thức
- Kĩ thuật kích hoạt hành vi

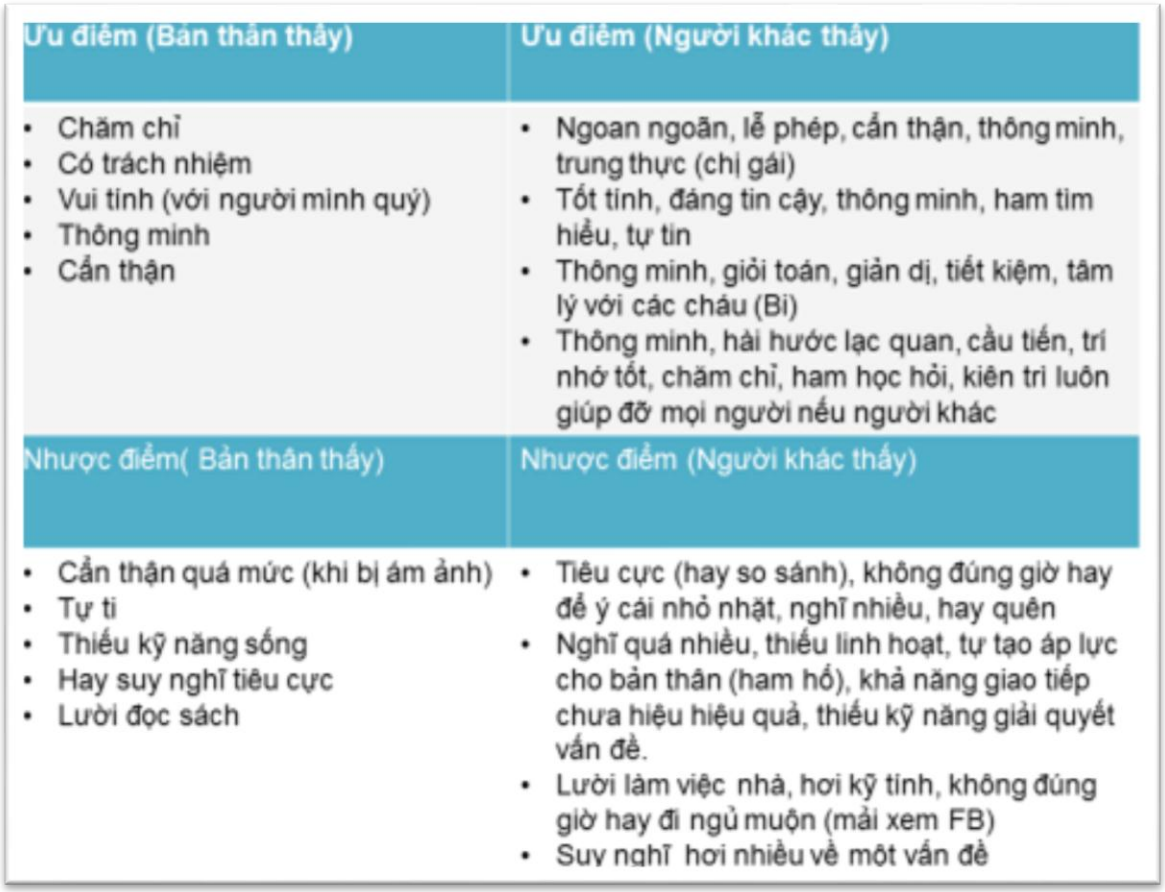
- **Nội dung cụ thể**

- *Giáo dục tâm lý*

+ Bình thường hóa hiểu biết của thân chủ về trầm cảm, cung cấp thông tin về trầm cảm, dấu hiệu và khả năng được hỗ trợ và chấm dứt các triệu chứng trầm cảm.

+ Chỉ ra mối quan hệ về những nhận thức sai lệch của thân chủ về bản thân với các triệu chứng trầm cảm và ám ảnh kiểm tra thân chủ đang gặp phải.

Trước hoạt động này, người trợ giúp đã giao cho thân chủ bài tập về nhà đó là thân chủ tiến hành lập bảng tự đánh giá ưu, nhược điểm của bản thân mà mình thấy, đồng thời thân chủ hỏi ý kiến của 5 người thân thiết đánh giá về ưu, nhược điểm của thân chủ. Điều này, để thân chủ nhìn lại điểm mạnh, điểm yếu của bản thân, hiểu về những vấn đề về bản thân mình chính từ những phản hồi của người khác.



Ưu điểm (Bản thân thấy)	Ưu điểm (Người khác thấy)
• Chăm chỉ • Có trách nhiệm • Vui tính (với người mình quý) • Thông minh • Cẩn thận	• Ngoan ngoãn, lễ phép, cẩn thận, thông minh, trung thực (chị gái) • Tốt tính, đáng tin cậy, thông minh, ham tìm hiểu, tự tin • Thông minh, giỏi toán, giản dị, tiết kiệm, tâm lý với các cháu (Bi) • Thông minh, hài hước lạc quan, cầu tiến, trí nhớ tốt, chăm chỉ, ham học hỏi, kiên trì luôn giúp đỡ mọi người nếu người khác
Nhược điểm(Bản thân thấy)	Nhược điểm (Người khác thấy)
• Cẩn thận quá mức (khi bị ám ảnh) • Tự ti • Thiếu kỹ năng sống • Hay suy nghĩ tiêu cực • Lười đọc sách	• Tiêu cực (hay so sánh), không đúng giờ hay để ý cái nhỏ nhặt, nghĩ nhiều, hay quên • Nghĩ quá nhiều, thiếu linh hoạt, tự tạo áp lực cho bản thân (ham hố), khả năng giao tiếp chưa hiệu hiệu quả, thiếu kỹ năng giải quyết vấn đề. • Lười làm việc nhà, hơi kỹ tính, không đúng giờ hay đi ngủ muộn (mải xem FB) • Suy nghĩ hơi nhiều về một vấn đề

Hình 2.2: Ưu nhược điểm của thân chủ

Sau khi thân chủ tiến hành hoạt động này, vào buổi gặp trực tiếp, người trợ giúp đã hỏi thân chủ: "Sau khi thành lập bảng tự nhận xét và tham khảo ý kiến của mọi người thì chị nhận ra điều gì?" thân chủ (rất vui): "Chị không ngờ mọi người lại quan tâm đến mình như thế, mọi người rất vui vẻ giúp đỡ khi chị ngỏ ý. Lúc đầu chị rất ngại hỏi, nhưng khi chị hỏi chị ở cùng công ti, chị ấy rất thoải mái trả lời thậm chí các chị cùng phòng còn cùng nhau phân tích về cái chị tốt và cái chị chưa tốt. Dù chỉ ra nhược điểm cho của mình, nhưng lại không phải là chỉ chích hay khó chịu. Chị thấy vui ấy".

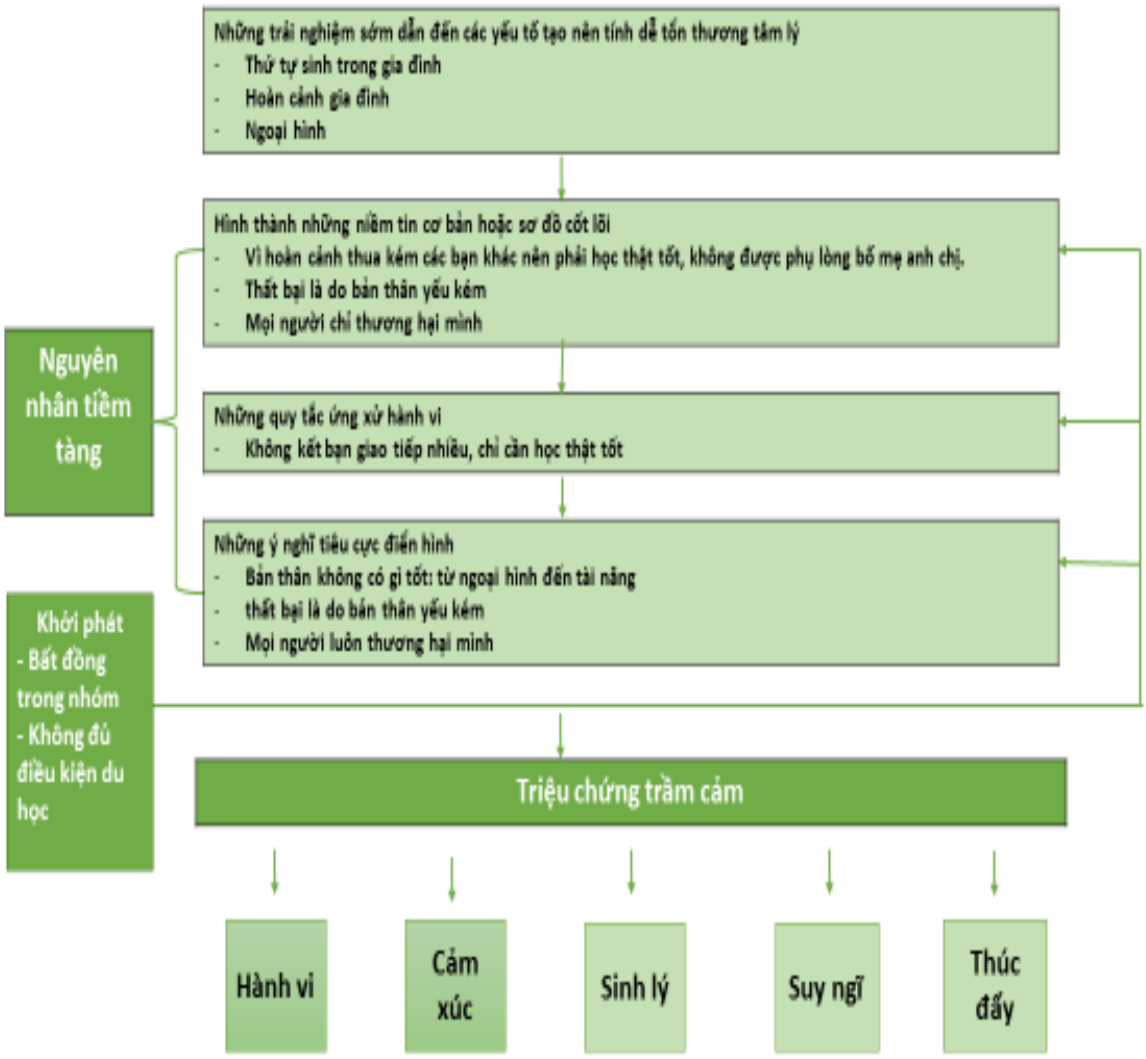
NTL: Vậy sau khi nhìn lại phần tự đánh giá của mình và phần đánh giá của mọi người về mình, chị nhận ra việc tự đánh giá về bản thân của mình như thế nào?

TC: Chị thấy mình vẫn còn nhiều nhược điểm cần phải cải thiện, nhưng hình như cũng hơi nghiêm khắc với bản thân mình thì phải, mọi người cũng đánh giá về mình khá tốt.

Thông qua bài tập này, người trợ giúp giúp thân chủ nhận ra rằng cái nhìn của thân chủ về bản thân mình rất nghèo nàn ở phần tự đánh giá, thân chủ chỉ dùng các động từ, tính từ duy nhất, mà chưa thấy được cái tổng thể trong mình, trong khi đó người khác lại nhận xét về thân chủ rất kĩ càng. Thân chủ vẫn tự ti khi luôn nhìn vào những nhược điểm của bản thân, nhưng khi được hỏi rằng muốn cải thiện đặc điểm nào, thì thân chủ đã bắt đầu có phương hướng cho bản thân khi nói rằng muốn: "Giao tiếp và hòa đồng với mọi người nhiều hơn".

Người trợ giúp chỉ ra cho thân chủ thấy sự nhận thức sai lệch của bản thân thân chủ đó là luôn đánh giá thấp về bản thân mình. Thân chủ cho rằng bản thân quá nhiều khuyết điểm, luôn tự ti về những khuyết điểm đó. Khi gặp bất cứ thất bại nào lại nghĩ là do mình quá yếu kém, không nhận ra giá trị của bản thân vì luôn nghĩ rằng: "Mình được mọi người dành tất cả những cái tốt cho mà lại không làm được điều gì tốt đẹp để mọi người phải phiền lòng". Từ những suy nghĩ sai lệch về bản thân như vậy dẫn đến thân chủ luôn yêu cầu rằng bản thân mình phải làm tốt mọi thứ, chính vì vậy gây ra tình trạng kiểm tra liên tục việc mình làm xem có đúng hay chưa, luôn lo lắng sẽ sai, gây ra hậu quả xấu, dẫn đến ám ảnh kiểm tra hiện tại của thân chủ.

Về triệu chứng trầm cảm bắt nguồn từ ý nghĩ tiêu cực về bản thân, thế giới và tương lai. Với thân chủ bộ ba nhận thức tiêu cực này được duy trì bởi các nhận thức lệch lạc thiên tiêu cực như: bản thân không tốt, ngoại hình không nổi bật, năng lực không có gây ảnh hưởng tới công việc lại ốm đau làm mọi người phải lo lắng, không hi vọng vào tương lai vì giờ tinh thần, sức khỏe không tốt, luôn tự ti vì mọi người phải thương hại mình….Tất cả những nhận thức tiêu cực như trên luôn tồn tại mà không có những kích thích tích cực đủ lớn để nâng đỡ cảm xúc của thân chủ, lâu dần dẫn đến tình trạng trầm cảm. Để thân chủ hiểu rõ hơn về mô hình nhận thức của trầm cảm, người trợ giúp đã thể hiện qua hình sau:



Hình 2.3: Mô hình nhận thức của thân chủ và trầm cảm

+ Giới thiệu về liệu pháp kích hoạt hành vi nhằm giúp cho thân chủ có nhận biết về một số thông tin về liệu pháp kích hoạt hành vi, cũng như giá trị của liệu pháp này trong trầm cảm.

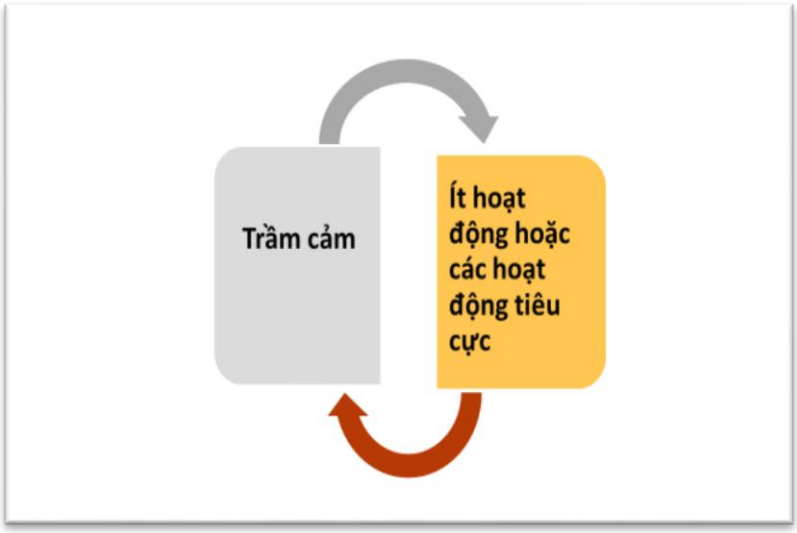
Ban đầu, người trợ giúp đưa ra các câu hỏi cho thân chủ phản hồi để hướng tới tình trạng của thân chủ như: "anh chị hiểu thế nào về câu nhàn cư vi bất thiện hay ở không sinh bệnh", mục đích là giúp thân chủ nói lên tình trạng khi có thời gian rảnh nhiều thân chủ sẽ có những suy nghĩ tiêu cực như bi quan về tương lai, suy nghĩ và bệnh tật.

Tiếp theo là câu hỏi phản hồi và tìm giải pháp: "như chúng ta đã thấy việc có quá nhiều thời gian rảnh rỗi sẽ làm xuất hiện những suy nghĩ tiêu cực, vậy để tránh

tình trạng này, theo chị chúng ta nên làm gì?" qua câu hỏi sẽ giúp thân chủ nói lên những việc nên làm để tránh thời gian rảnh dỗi, giúp giảm những suy nghĩ tiêu cực.

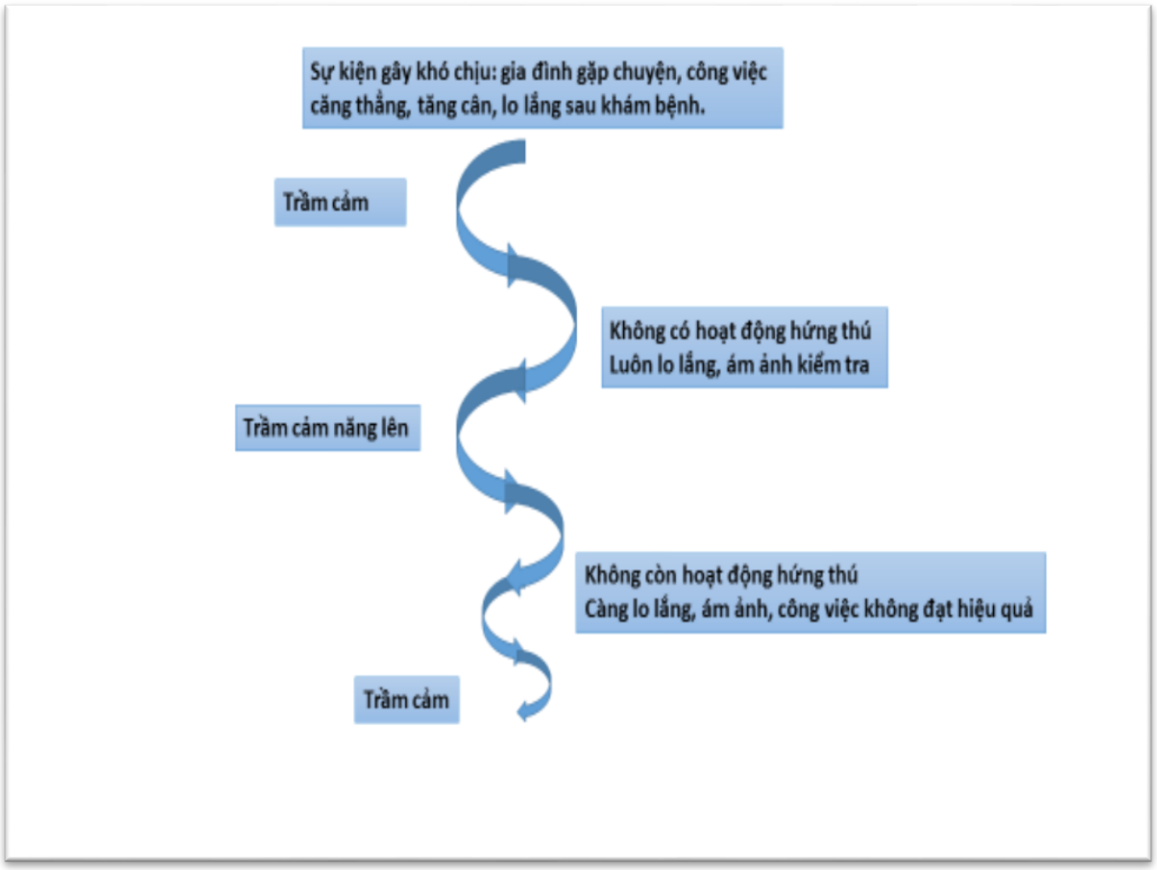
Sau đó tóm tắt và giới thiệu về liệu pháp kích hoạt hành vi: "như chị đã thấy, để tránh suy nghĩ tiêu cực và cảm giác lo âu, buồn chán hay cả hành vi ám ảnh kiểm tra của mình, chị nên tránh thời gian rảnh, có nghĩa là chúng ta nên hoạt động và làm việc. Đó cũng chính là nội dung của liệu pháp kích hoạt hành vi. Liệu pháp có mục đích làm cho những người trầm cảm cố gắng tham gia các hoạt động, từ đó thay đổi cảm xúc của mình. Vì vậy, chúng ta sẽ tiến hành liệu pháp này trong những buổi sắp tới"

Điều quan trọng nhất của kĩ thuật này đó chính là mối quan hệ giữa hoạt động và tâm trạng, vì vậy ở phần này, người trợ giúp cũng cố gắng mô tả cho thân chủ thấy rõ được hoạt động sẽ ảnh hưởng đến tâm trạng của họ và mối quan hệ hai chiều giữa trầm cảm và hoạt động. Người trợ giúp giải thích cho thân chủ qua sơ đồ:



Hình 2.4: Mô hình về tương tác hai chiều giữa trầm cảm và hoạt động

Giải thích về tính 2 chiều của tương tác: "nhìn vào hình chị có thể thấy rằng trầm cảm làm chị không còn hứng thú làm việc, những suy nghĩ tiêu cực, lo lắng lại lớn dần cộng với các hoạt động tiêu cực: luôn kiểm tra đi kiểm tra lại hoạt động đã làm, điều này làm cho tâm trạng của chị càng xấu đi, ám ảnh kiểm tra càng tăng lên. Đó chính là tương tác hai chiều của hoạt động tiêu cực và trầm cảm của chị"



Hình 2.5: Vòng xoắn ốc giữa trầm cảm và hoạt động, cảm xúc tiêu cực.

Qua hình ảnh có thể thấy trầm cảm làm chị không còn nhiều hoạt động gây hứng thú cộng với việc ám ảnh kiểm tra luôn tồn tại. Điều này, diễn ra ngày càng nhiều làm cho tình trạng trầm cảm của chị diễn ra nặng nề hơn và tiếp tục trầm cảm lại làm cho các hoạt động không còn gây được hứng thú cho bản thân khiến cảm xúc trầm buồn, ám ảnh tăng cao và công việc không đạt hiệu quả. Cứ như vậy tình trạng trầm cảm của chị càng ngày càng nặng nề.

Trong những buổi tiếp theo, người trợ giúp và thân chủ sẽ tìm ra các hoạt động để thay đổi tình trạng này. Thảo luận với thân chủ tập trung nhiều vào các hoạt động mà thân chủ nghĩ là có ích và làm cho tâm trạng tốt hơn, để tránh các khoảng thời gian rảnh để lo lắng và làm ám ảnh kiểm tra nặng nề hơn.

Bài tập về nhà giao cho thân chủ:

Bài tập 1: thân chủ nhớ lại các kỉ niệm tốt đẹp của bản thân và xác định bệnh nhân thích làm gì. Hiện nay nếu muốn hoạt động thân chủ chọn hoạt động nào, điều này để chuẩn bị cho kế hoạch sắp tới.

Bài tập 2: đánh giá tâm trạng nhanh các ngày trong tuần. Mục đích để thân chủ nhận mình có cảm nhận như thế nào mỗi ngày, và các hoạt động của mình ảnh hưởng như thế nào đến tâm trạng. Điều này sẽ giúp thân chủ biết được các hoạt động nào làm cải thiện tâm trạng của mình và hoạt động nào làm cho nó xấu đi. Đây là bảng đánh giá vào một thời điểm nhất định trong ngày (thân chủ thống nhất là thực hiện đánh giá vào 9h tối trước khi đi ngủ)

Bảng 2.2: Mẫu đánh giá tâm trạng nhanh các ngày trong tuần

Ngày trong tuần	Thứ 2	Thứ 3	Thứ 4	Thứ 5	Thứ 6	Thứ 7	Chủ nhật
Tâm trạng tốt nhất	9	9	9	9	9	9	9
	8	8	8	8	8	8	8
	7	7	7	7	7	7	7
	6	6	6	6	6	6	6
Tâm trạng bình thường	5	5	5	5	5	5	5
	4	4	4	4	4	4	4
	3	3	3	3	3	3	3
	2	2	2	2	2	2	2
Tâm trạng tồi nhất	1	1	1	1	1	1	1
Ghi chú (sự kiện đáng chú ý trong ngày làm thay đổi tâm trạng)							

- *Thực hành kích hoạt hành vi*

Sau khi thân chủ thực hiện bài tập: lập các hoạt động mà theo thân chủ sẽ gây hứng thú cho bản thân và thảo luận với người trợ giúp, đã cùng chọn ra chuỗi hoạt động mà thân chủ cho rằng sẽ có lợi và đem đến cảm xúc tích cực cho bản thân mình:

+ Tập thể dục buổi sáng

+ Ăn uống khoa học

+ Nghỉ ngơi, giờ ngủ hợp lý

+ Ngồi thiền mỗi buổi tối

+ Ngày chủ nhật cho bản thân (gặp gỡ mọi người cafe hoặc ăn uống, đi chơi với mọi người- đặc biệt là với Bi, cháu của thân chủ, mua sắm, …)

Kĩ thuật kích hoạt hành vi diễn ra trong 4 buổi, nội dung cụ thể như sau:

Buổi 1: thực hiện các hoạt động có ích để cải thiện tâm trạng

- *Bạn cảm thấy thế nào?*

Đánh giá tâm trạng nhanh của thân chủ trước buổi trị liệu bằng thang đánh giá tâm trạng nhanh.

Bảng 2.3: thang đánh giá tâm trạng nhanh

Bây giờ tâm trạng của tôi (khoanh tròn vào 1 số)	
Tâm trạng tốt nhất	9
	8
	7
	6
Tâm trạng bình thường	5
	4
	3
	2
Tâm trạng tồi nhất	1

Thân chủ đánh giá tâm trạng của mình ở mức bình thường (5) điểm, vì ngày hôm nay mua được một chiếc áo rất vừa ý, và giá cả lại rất hợp lý, thân chủ còn chơi với Bi (cháu của thân chủ) rất vui, đồng thời ngày hôm nay gặp người trợ giúp, thân chủ cũng hi vọng lên kế hoạch tốt cho thời gian sắp tới

- *Ôn bài*

+ Đánh giá lại việc thực hành của bệnh nhân: trong các buổi làm việc đều có các hoạt động thực hành nên phần này để tìm hiểu về các hoạt động (thư giãn, giảm ám ảnh kiểm tra) mà thân chủ đã thực hiện.

+ Xem lại các thang đánh giá trong tuần để thấy sự thay đổi của tâm trạng trong tuần của thân chủ.

Bảng 2.4: Tự đánh giá tâm trạng nhanh trong tuần 1 của thân chủ

Ngày trong tuần	Thứ 2	Thứ 3	Thứ 4	Thứ 5	Thứ 6	Thứ 7	Chủ nhật
Điểm đánh giá	4	3	6	2	4	5	7
Ghi chú (sự kiện đáng chú ý trong ngày làm thay đổi tâm trạng)	Buổi sáng tắc đường, đi làm muộn khiến cả ngày không thoải mái	Tối thứ 2 xem phim nên ngủ muộn, sáng t3 đi làm muộn, vừa bị phê bình lại mệt mỏi	Buổi tối chơi với Bi (cháu) rất vui, Bi kể rất nhiều chuyện vui ở lớp. 2 dì cháu cùng nhau chơi trò chơi điện tử.	bị nhắc trong việc chậm trễ xuất hóa đơn, dẫn đến cả ngày lo lắng	Không có sự kiện nào đặc biệt	Ngủ dậy muộn, gần nhà hết đồ ăn sáng, đi tìm được 1 quán phở thì ăn không ngon lại rất đắt	Mua được 1 chiếc áo mới, rất hài lòng Chơi với Bi rất vui *-gặp người trợ giúp*

+ Đánh giá mối tương quan giữa tâm trạng và các hoạt động: thông qua các câu hỏi soi sáng như: chị cảm thấy tâm trạng mình thay đổi như thế nào trong tuần vừa qua? Các hoạt động trong ngày làm cho tâm trạng xuống mức thấp nhất/ cao nhất? Thân chủ thấy rằng: tâm trạng của mình trong tuần vừa rồi tương đối ổn định, ngoại trừ các ngày mệt mỏi, công việc căng thẳng làm cho tâm trạng xuống thấp, nhưng có những ngày thân chủ rất vui khi được chơi với cháu hay đơn giản là mua được 1 chiếc áo đẹp khiến cho ngày hôm đó của thân chủ rất vui. Hoạt động làm

cho tâm trạng thân chủ tồi tệ nhất là "bị nhắc nhở trong công việc", khiến thân chủ vui nhất là "được chơi với Bi" (cháu của thân chủ)

+ Nhận xét của thân chủ: thân chủ nhận ra hoạt động và tâm trạng có mối liên hệ chặt chẽ với nhau. Nếu hoạt động không đạt như mong muốn của thân chủ sẽ khiến cho cả ngày tâm trạng không thoải mái nhưng chỉ cần 1 hoạt động vui cũng giúp tâm trạng cả ngày được cải thiện.

- *Chủ đề mới: tiến hành các hoạt động mới*

Người trợ giúp cùng thân chủ lập ra bảng mối quan hệ giữa hoạt động và tâm trạng hay nói cách khác là "chuỗi hoạt động", trong đó có thể thấy tâm trạng đi lên hoặc đi xuống phụ thuộc vào hoạt động thân chủ làm.

Bảng 2.5: Tự đánh giá mối quan hệ giữa hoạt động và tâm trạng

Tâm trạng tốt nhất	9	Ngày chủ nhật cho bản thân (gặp gỡ mọi người cafe hoặc ăn uống, đi chơi với mọi người- đặc biệt là với Bi, cháu của thân chủ, mua sắm, …)
	8	Nghỉ ngơi, giờ ngủ hợp lý
	7	Ngồi thiền mỗi buổi tối
	6	Tập thể dục buổi sáng
Tâm trạng bình thường	5	Đi làm đúng giờ
	4	Ngủ muộn, thức dậy mệt mỏi
	3	Bất đồng quan điểm, cự cãi với mọi người hoặc không tìm được tiếng nói chung ở trong nhóm
	2	Mua sắm, ăn uống tốn kém
Tâm trạng tồi tệ nhất	1	Chậm trễ trong công việc, làm sai…

Thông qua hoạt động này, thân chủ thấy được tâm trạng phụ thuộc rất nhiều vào các hoạt động mà bản thân tiến hành. Trong mỗi tình huống, thân chủ là người chọn lựa các hoạt động để thực hiện và hoạt động đó sẽ dẫn đến những tâm trạng tương ứng, như lời thân chủ nói: "có những hoạt động sẽ khiến cho tâm trạng tồi tệ cả ngày, khiến cho cả ngày khó chịu, buồn bã, nhưng cũng có hoạt động nhỏ nhưng

đem lại năng lượng cho cả ngày". Qua đó thân chủ cũng nhận ra mình có thể lựa chọn hoạt động tích cực để mang lại tâm trạng tốt hơn: "từ giờ chị sẽ cố gắng thực hiện các hoạt động đem lại điểm tâm trạng tốt".

Cùng thân chủ lập lại thời gian biểu với các hoạt động tích cực:

Bảng 2.6: Thời gian biểu mới của thân chủ

Giờ	Hoạt động	Ghi chú
5h30 – 6h	Tập thể dục: đi bộ, chạy, đã cầu quanh hồ gần nhà	Đây là các hoạt động cụ thể các ngày trong tuần. Cuối tuần thân chủ sẽ thực hiện: Ngày chủ nhật cho bản thân (gặp gỡ mọi người cafe hoặc ăn uống, đi chơi với mọi người- đặc biệt là với Bi, cháu của thân chủ, mua sắm, …)
6h – 7h	Ăn sáng, vệ sinh cá nhân, chuẩn bị đi làm	
7h – 11h30	Đến nơi làm việc	
11h30 – 13h30	Ăn trưa và nghỉ trưa	
13h30 – 17h	Làm việc	
17h – 20h	Về nhà, giúp mọi người chuẩn bị cơm chiều Vệ sinh cá nhân Ăn cơm, xem ti vi cùng mọi người.	
20h – 21h	Nghe nhạc, xem phim, các hoạt động giải trí mà thân chủ mong muốn.	
21h – 21h30	Tập thiền	
21h30 – 12h	Vệ sinh cá nhân và đi ngủ	

Khuyến khích thân chủ cố gắng khởi động các hoạt động đã lập ra, nếu có khó khăn hay vướng mắc chúng ta sẽ cùng nhau lên kế hoạch giải quyết ở những buổi tiếp theo.

Cuối buổi xác định tâm trạng sau điều trị của thân chủ bằng thang đánh giá tâm trạng nhanh, thân chủ đánh giá mức tâm trạng bình thường: 5 điểm.

Người trợ giúp hỏi điều gì khiến thân chủ lựa chọn mức tâm trạng bình thường, thân chủ phản hồi rằng: "mình rất hi vọng sẽ thực hiện tốt các công việc đã

đề ra, nhưng cũng hơi lo lắng về mục tiêu mình muốn thực hiện". Người trợ giúp trấn an thân chủ: "việc hình thành được thời gian biểu phù hợp đã là một thành tích đáng mừng rồi, mọi việc sẽ trở nên tốt hơn khi bản thân mình cố gắng, em tin chị sẽ làm tốt thôi"

- Bài tập về nhà và định hướng các buổi tiếp theo

Bài tập về nhà:

+ thực hiện các hoạt động tích cực như thời gian biểu đã lập ra

+ tiếp tục thực hiện thang đánh giá nhanh tâm trạng các ngày trong tuần

Buổi 2: vượt qua trở ngại để thực hiện các hoạt động có lợi cho sức khỏe

Mục đích của buổi 2 là:

- Xác định các trở ngại có thể gặp khi thân chủ bắt đầu thực hiện các hoạt động có lợi cho sức khỏe
- Học cách vượt qua trở ngại.

Nội dung cụ thể:

- *Bạn cảm thấy thế nào?*

Để đánh giá sự thay đổi cảm xúc của thân chủ sau buổi điều trị trước và đánh giá cảm xúc của thân chủ trước khi bước vào buổi làm việc, thân chủ đánh giá tâm trạng bằng thang đo đánh giá tâm trạng nhanh, điểm tâm trạng trước buổi đạt 3 điểm.

Tâm trạng của thân chủ hôm nay không tốt, ngay cả khí sắc và biểu hiện gương mặt không vui vẻ như buổi trước.

- *Ôn bài*

Hoạt động này để đánh giá lại quá trình thực hành của thân chủ trong tuần, đồng thời ôn lại các kiến thức của buổi làm việc trước.

+ Đánh giá về thực hành của thân chủ: việc thực hành ở nhà của thân chủ chưa thực sự tốt theo đánh giá của thân chủ: "vì việc tập thể dục chưa thường xuyên, thức dậy hơi khó khăn, với cả trong tuần có mưa nên chị lười, có một số buổi chị vẫn đi ngủ muộn vì khó ngủ. Các hoạt động chưa thể theo thời gian biểu lập ra được"

+ Đánh giá về các hoạt động có lợi cho sức khỏe làm được trong tuần: theo thân chủ "tuần vừa rồi chị cũng đã bắt đầu tập thể dục, có 1 hôm chị đã xin phép mọi người cho đá cầu cùng, thực sự là chị muốn từ lâu rồi mà chưa dám xin phép chơi cùng". Việc lấy hết can đảm xin tham gia vào một nhóm lạ và được chấp nhận khiến cho thân chủ rất vui và có động lực tiếp tục thực hiện hoạt động "hồi trước chị cứ ngại, vì sợ làm phiền họ, chị rất thích đá cầu, hôm sau chị cũng muốn tiếp tục tham gia nhưng lại ngủ quên, hôm sau nữa lại mưa, không tham gia được".

+ Các hoạt động chưa thực hiện được: hoạt động chưa thực hiện được theo thân chủ là "ngày chủ nhật cho bản thân, hôm qua chị ngủ dậy muộn, ăn trưa xong xem phim 1 lúc quanh ra quanh vào là hết mất ngày, tối còn gặp lại 2 anh chị họ, hồi xưa chơi cùng nhau thân lắm. Giờ suốt ngày mọi người bảo 2 anh chị đi nước ngoài về rồi lương mấy chuc triệu, rồi so sánh với chị, chị cũng không thấy thân thiết như trước nữa. Nói trước, chị thấy chị chưa thực hiện được hoạt động nào tích cực trong ngày chủ nhật cả"

+ Đánh giá sự thay đổi tâm trạng trong tuần:

Bảng 2.7 : Tự đánh giá tâm trạng nhanh của trong tuần 2 của thân chủ

Ngày trong tuần	Thứ 2	Thứ 3	Thứ 4	Thứ 5	Thứ 6	Thứ 7	Chủ nhật
Điểm tâm trạng	4	5	7	4	6	2	3
Ghi chú (sự kiện đáng chú ý trong ngày làm thay đổi tâm trạng)	Buổi sáng dậy muộn, không kịp tập thể dục buổi sáng	Hôm nay bắt đầu tập thể dục buổi sáng, dù mới chỉ đi bộ 1	Tham gia đá cầu buổi sáng. Trưa đi ăn với mọi người	Dậy muộn không đi tập thể dục được Tối xem phim muộn	Sáng mưa không đi tập thể dục được. Các hoạt động còn lại	Cãi nhau với Bi	Không thực hiện được kế hoạch Không thoải mái khi gặp anh chị họ

		vòng quanh hồ.	trong công ty	không ngồi thiền.	đều thực hiện		

Thân chủ nhận ra các hoạt động mới chưa thực hiện tốt, trong tuần rồi điểm tốt là "chị đã thực hiện tập thể dục buổi sáng, đã tham gia vào nhóm đá cầu, nhưng cũng chưa liên tục được", cuối tuần là nhiều chuyện xảy ra nhất "hôm thứ 7 chị qua nhà Bi, nó cứ nghịch điện thoại, còn không chào chị. Chị nói nó cũng không nghe, chị giận chị về luôn, xong chủ nhật lại gặp anh chị họ, mọi người cứ nói nọ nói kia, so sánh làm chị rất chán và thấy xa cách".

Người trợ giúp hỏi thân chủ về cách thức giải quyết: "chị có cách nào để giải quyết những điều làm ảnh hưởng tiêu cực đến mình trong tuần vừa qua?" điểm tích cực là thân chủ đã có kế hoạch cho bản thân mình: "với Bi thì chị nghĩ chị nhạy cảm quá rồi, vì mấy đứa nhỏ giờ đứa nào chẳng thích điện thoại, có lẽ nó chẳng nghĩ gì, chị định hôm nào qua rủ nó đi chơi, hay ăn kem là lại bình thường lại thôi. Còn anh chị họ thì cũng lâu rồi không nói chuyện nữa, dù sao thì cũng kệ họ thôi, chị khó chịu lúc đó thôi, giờ thì thấy mỗi người một cuộc sống nên so sánh cũng khập khiễng".

+ Người trợ giúp khen ngợi và tìm khó khăn: sau buổi đầu tiên thân chủ đã có tinh thần cố gắng thực hiện các hoạt động đã được đưa ra, đặc biệt là hoạt động ngồi thiền, thân chủ đã thực hiện tốt. Người trợ giúp trấn an thân chủ vì không thể thay đổi tất cả trong thời gian ngắn, người trợ giúp sẽ cùng thân chủ tìm ra cách giải quyết cho những điều khó khăn chưa thực hiện được: "thực sự theo bảng theo dõi và những gì chị đã thực hiện thì tuần vừa rồi chị đã cố gắng thực hiện các kế hoạch mà chúng ta đã đề ra rồi, đặc biệt thông qua cách chủ động tìm cách giải quyết mâu thuẫn với Bi và cách lý giải sau khi gặp anh chị họ và chịu sự so sánh điều này là sự tiến bộ rất lớn. Tuy nhiên, để hình thành một thói quen nó không hề dễ dàng, chắc chắn sẽ có những điều còn tồn tại, hôm nay chúng ta sẽ cùng nhau bàn cách để vượt qua chúng.

- *Chủ đề mới: vượt qua trở ngại*

Trong phần trên, thân chủ cũng đã trình bày về các khó khăn khi thực hiện hoạt động mới, điều đó là tất yếu, bởi những hoạt động mới đối với những người khỏe mạnh cũng đã là một thách thức, chưa kể đối với những thân chủ đang bị giảm hứng thú, trầm buồn, không có mục tiêu rõ ràng. Vì vậy, việc tiến hành chủ đề mới: vượt qua trở ngại là điều cần thiết và quan trọng. Qua đây, có thể giúp thân chủ biết được các giai đoạn và kĩ năng giải quết vấn đề.

Lên kế hoạch thực hiện các hoạt động có lợi cho sức khỏe mà còn gặp khó khăn:

- Xác định các trở ngại và các giải pháp để giải quết vấn đề:

Giúp thân chủ trả lời các câu hỏi: "điều gì khiến chị không tiến hành các hoạt động?", "chị hãy đưa ra một hoạt động có lợi cho sức khỏe nhưng chưa thực hiện được. Sau đó chị đưa ra càng nhiều lý do cản trở càng tốt và ghi các thông tin đó vào cột 1 của bảng các trở ngại và cách giải quyết.

Tiếp theo nghĩ về các giải pháp cho các vấn đề khó khăn.

Kể một câu chuyện về giải quyết vấn đề: người trợ giúp kể với thân chủ một câu chuyện ngắn về việc vượt qua trở ngại.

Một số nhà nghiên cứu đã thực hiện một cuộc khảo sát với một số lớp học của trẻ em trong trường học. Đầu tiên, họ vào một lớp và họ cho tất cả trẻ em xem hình ảnh của một người đàn ông khiếm thị đang đứng trước ngã tư đường có đông xe cộ đi lại. Sau đó, họ hỏi các em: "người đàn ông có thể qua đường được không?". Phần lớn các trẻ đều trả lời là "không" và dừng lại ở đó. Trong lớp khác họ đã hỏi các trẻ: "làm sao để người đàn ông đó qua đường được?", các trẻ đưa ra rất nhiều ý tưởng. Chị có suy nghĩ gì về sự khác biệt này?

Thân chủ bày tỏ: nếu được hỏi về các câu hỏi đóng, người ta sẽ chỉ trả lời có không, nhưng nếu hỏi "làm thế nào" thì câu hỏi mở như thế sẽ kích thích mọi người suy nghĩ để trả lời."

Người trợ giúp phản hồi lại ý kiến của thân chủ: "chị vừa đưa ra ý kiến cho rằng nếu như câu hỏi có không sẽ không giúp người ta động não suy nghĩ bằng câu hỏi "làm thế nào", như vậy, chúng ta rút ra được bài học từ chuyện này, đó là chúng

ta nên hỏi bản thân làm thế nào để có thể thực hiện một số việc chứ không nên hỏi chúng ta có làm được nó không"

"Chị vừa thực hiện tốt bước đầu tiên khi vượt qua trở ngại này. Bước thứ 2 là nghĩ về những cách chị có thể vượt qua trở ngại này mà không cần băn khoăn xem đó có phải là phương pháp phù hợp hay không? Sau đó điền vào bảng các giải pháp, sau đó chúng ta cùng nhau tiến hành tìm các phương pháp tối ưu nhất".

Bảng 2.8: các trở ngại và giải pháp giải quyết

Các trở ngại	Các giải pháp
1. Không dậy được đúng giờ tập thể dục và không duy trì thường xuyên hoạt động này	- Đặt chuông báo thức
	- Nhờ bố mẹ gọi dậy
	- Rủ bố đi cùng những ngày nghỉ
2. Ăn uống chưa khoa học, ngủ nghỉ giờ giấc chưa hợp lý	- Dán thời gian biểu ở những chỗ dễ quan sát
	- Đặt báo thức các hoạt động (giờ ăn, ngủ, tập thể dục, thiền, uống thuốc…
	- Nhờ mẹ nhắc nhở
3. Ngày chủ nhật cho bản thân chưa thực hiện được	- Lên kế hoạch trước các hoạt động muốn thực hiện
	- Hẹn gặp những người thân quen trước, để dễ giao tiếp (chị gái, Bi..)
	- Nhờ sự giúp đỡ của mẹ (nhắc nhở hoặc thực hiện các hoạt động cùng mẹ vào ngày nghỉ)

- Giải pháp có ý nghĩa trong giai đoạn này thân chủ xác định là mình nên tuân thủ theo thời gian biểu đã lập ra bằng cách để thời gian biểu ở nơi dễ dàng nhìn thấy nhất để có thể nhắc nhở bản thân, đặt báo thức các giờ để thực hiện công việc đã lập ra một cách khoa học. Bên cạnh đó, thân chủ cũng nhận ra bố mẹ rất quan tâm, lo lắng cho mình nên có thể trao đổi thời gian biểu với bố mẹ để khi thực sự bản thân không tự giác thì bố mẹ có thể tác động.

Tạo bước đi phù hợp cho bản thân:

Mục đích của phần này giúp thân chủ hiểu sự hay đổi là tiến triển dần dần, từng bước nhỏ, từ đó biết cách tạo ra bước đi phù hợp cho bản thân.

Phần trên thân chủ đã chọn được giải pháp thực hiện và vấn đề tiếp theo là thực hiện như thế nào? Đó là vấn đề mà người trợ giúp và thân chủ cần thảo luận. Hướng dẫn thân chủ làm chuỗi công việc, cụ thể ghi công việc phải làm vào đầu chuỗi công việc, sau đó, hướng dẫn thân chủ ghi nhận công việc từ dễ đến khó vào lần lượt các ô, ô cuối cùng sẽ là mong muốn đạt được nhất của thân chủ.

Kết quả của chuỗi công việc của thân chủ:

Bảng 2.9: chuỗi công việc của bản thân

- *Phản hồi và ôn lại*

+Giúp thân chủ ôn lại các kiến thức cơ bản trong buổi trị liệu, bằng cách nhắc lại những điều đã làm trong buổi trị liệu: các khó khăn còn tồn tại và các giải pháp đã đề ra đề giải quyết những khó khăn trong việc thực hiện các công việc có lợi cho sức khỏe và xác định chuỗi công việc phải làm theo từng bước nhỏ.

+ Xác định tâm trạng của thân chủ sau buổi điều trị, thân chủ đánh giá điểm tâm trạng đạt 5 điểm.

Lý do đánh giá (5) điểm của thân chủ: "sau ngày hôm nay chị cũng đã tiếp nhận được nhiều điều mới, trước buổi thì cũng hơi thất vọng vì tuần qua thực hiện các hoạt động không tốt, nhưng sau hôm nay sẽ bắt đầu lại một cách khoa học hơn".

Người trợ giúp phản hồi: “theo đánh giá của chị qua bảng đánh giá tâm trạng nhanh giữa đầu và cuối buổi đã thấy được sự thay đổi tích cực, hi vọng sau buổi hôm nay chị sẽ thực hiện được các công việc đã đề ra một cách dễ dàng và khoa học. Em tin chị có thể làm được”

Bài tập về nhà: đánh giá tâm trạng hàng ngày theo bảng mẫu giống như các buổi trước.

Nhắc nhở: “hi vọng vào buổi gặp tiếp theo, chị sẽ nói cho em biết kết quả của việc thực hiện các bài tập thực hành. Cảm ơn chị đã rất cố gắng, nhiệt tình trong buổi làm việc hôm nay”

Buổi 3: Vượt qua trở ngại để thực hiện các hoạt động có lợi cho sức khỏe.

Buổi làm việc này có mục đích giúp thân chủ biết cách tạo cân bằng trong cuộc sống với nhiều hoạt động khác nhau. Đồng thời hiểu được sự khác biệt giữa dự đoán sự thích thú trước khi thực hiện hoạt động với cảm nhận thích thú khi hoạt động. cụ thể:

- *Bạn cảm thấy thế nào*

Đánh giá cảm xúc của thân chủ trước buổi điều trị, bằng thang đánh giá vẫn sử dụng thân chủ đánh giá mức tâm trạng bằng 6.

- *Ôn bài*

+ Đánh giá việc thực hành của bệnh nhân: trong buổi trước, người trợ giúp và thân chủ đã cùng nhau thảo luận về các cách vượt qua các khó khăn trở ngại khi thực hiện các hoạt động có lợi cho sức khỏe. Người trợ giúp hỏi về quá trình thực hành của thân chủ trong tuần vừa qua. Thân chủ trả lời rất hào hứng vì các chiến lược vượt qua trở ngại đã đem lại hiệu quả tích cực trong quá trình thực hiện các hoạt động mới của thân chủ trong tuần vừa qua: “trong tuần này chị đã quyết tâm hơn trong việc thực hiện các hoạt động đã lập ra, thời gian biểu được dán khắp nơi (cười), không thể quên được. Bố mẹ chị cũng ủng hộ nhiều lắm, dù không có nhiều thời gian ở nhà, nhưng mỗi lần sắp đến việc gì mà thấy chị vẫn ngồi là lại nhắc. Cũng hay nhắc chị đặt chuông điện thoại đấy nhé. Có cảm giác như cả nhà đang thực hiện thời gian biểu khoa học ấy”.

Các hoạt động dự định chưa thực hiện được trong tuần qua: "hầu hết các hoạt động đề đã được thực hiện, có thể giờ giấc đôi khi còn chệch 1 chút thôi. Thể dục buổi sáng giờ rất vui, chị đã quen được với nhóm đá cầu rồi đó, các bác ý rất vui, cũng thấy thư giãn hơn, lo lắng, ám ảnh kiểm tra vẫn còn nhưng chị kiểm soát được, ngủ đúng giờ nhé, à có hôm qua thứ 7 chị nhỡ xem phim muộn một chút, nhưng cuối tuần nên ngủ muộn một chút, chị cũng thấy vui".

Bảng 2.10: Đánh giá tâm trạng nhanh trong tuần 3 của thân chủ

Ngày trong tuần	Thứ 2	Thứ 3	Thứ 4	Thứ 5	Thứ 6	Thứ 7	Chủ nhật
Điểm đánh giá	5	5	7	6	5	7	
Ghi chú (sự kiện đáng chú ý trong ngày làm thay đổi tâm trạng)	Buổi sáng dậy muộn nên tập thể dục ở nhà với nhạc và clip hướng dẫn	Ngày hôm nay tâm trạng ổn định	Tham gia đá cầu buổi sáng. Tối nay gặp Bi đã vui vẻ trở lại rồi.	Hôm nay ở công ty sếp bắt đầu kế hoạch cho nhân viên học thiền buổi trưa, cũng hào hứng.	Thấy triết lý của thầy dạy thiền mới không phù hợp với bản thân, quết định chỉ theo cô cũ.	Hôm nay có thể xem điện thoại muộn một chút	Chưa đánh giá vì gặp người trợ giúp vào ngày chủ nhật

Phản hồi: "hôm nay em nhận ra chị rất vui, tâm trạng trong tuần cũng vui vẻ, ổn định. Tất cả các hoạt động mới đã trở nên dễ dàng thực hiện hơn. Chị thấy đó muốn thực hiện hoạt động nào đó phải có từng bước phù hợp với sức khỏe hoàn cảnh, như vậy sẽ dễ dàng đạt được kết quả như mình mong muốn. Cảm ơn sự nhiệt tình của chị trong bài thực hành của mình"

Nhắc lại kiến thức buổi trước: "trong buổi trị liệu trước, chúng ta đã trao đổi về các bước giải quết vấn đề để vượt qua cản trở. Đó là xác định các trở ngại – đưa

ra giải pháp để vượt qua trở ngại và để thực hiện các giải pháp đó chúng ta đã cùng nhau tạo nên bước đi phù hợp với bản thân. Trong tuần vừa rồi chị đã biết cách vượt qua các khó khăn để thực hiện các hoạt động mới, các hoạt động đó chị đã thực hiện rất tốt, ngày hôm nay chúng ta sẽ cùng thảo luận về các cách vượt qua khó khăn để thực hiện các hoạt động mới còn chưa hình thành được thành thói quen này nhé"

- *Chủ đề mới: vượt qua trở ngại*

Buổi này giúp thân chủ hiểu được sự cân bằng trong hoạt động là gì và tự tạo ra sự cân bằng trong hoạt động của mình.

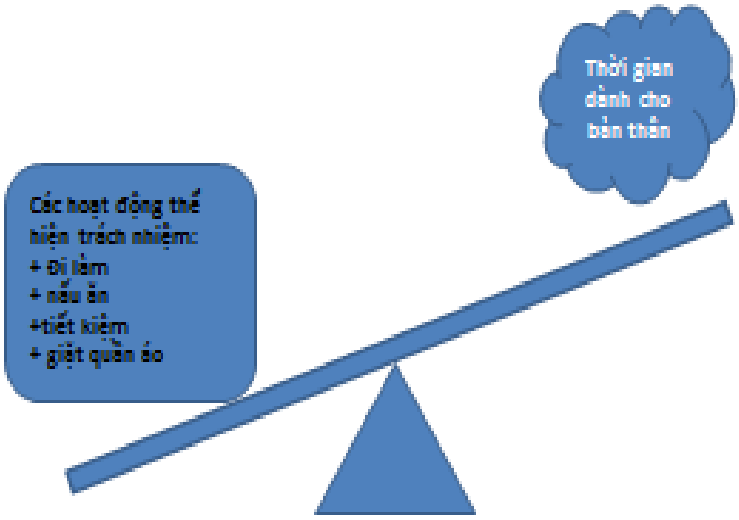
+ Hoạt động thể hiện trách nhiệm của bản thân và hoạt động bản thân thích làm. Thông thường các hoạt động của con người đều thể hiện trách nhiệm của bản thân đối với gia đình và xã hội. Bên cạnh đó là các hoạt động họ thích làm. Cùng thân chủ thảo luận và cho ví dụ về các hoạt động của thân chủ thuộc hai loại trên, và điền thông tin vào bảng:

Bảng 2.11: Các hoạt động của thân chủ

Các hoạt động	Thể hiện trách nhiệm	Bản thân chị thích làm
Xem phim, nghe nhạc		X
Thiền		X
Chơi với Bi		X
Đi làm	X	
Nấu ăn	X	
Tiết kiệm	X	
Giặt quần áo	X	

+ Sự không cân bằng trong các hoạt động là yếu tố ảnh hưởng đến việc thay đổi cảm xúc: "một trong những cách chúng ta tự tạo ra rào cản đó là, việc thực hiện quá nhiều các hoạt động trong một loại nói trên. Tất nhiên một số hoạt động là cần thiết trong cuộc sống, nhưng để cảm thấy hạnh phúc và có một cuộc sống tốt, hầu hết mọi người cần kết hợp các hoạt động khác nhau".

+ Cân bằng nghiêng về các hoạt động thể hiện trách nhiệm: yêu cầu thân chủ điền vào ô "hoạt động thể hiện trách nhiệm"

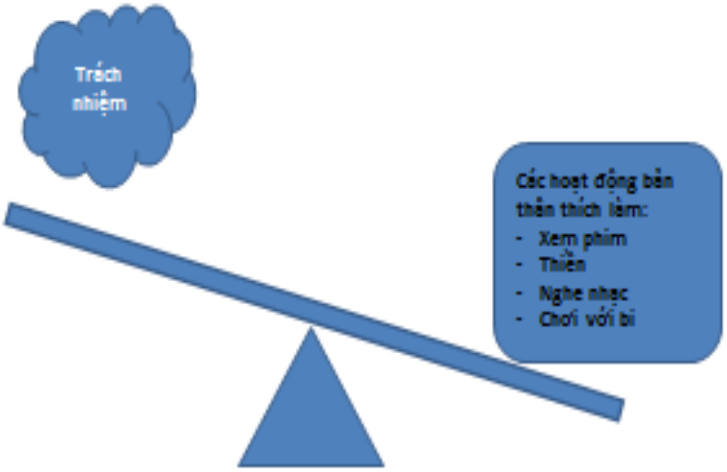


Hình 2.6: Hoạt động thể hiện trách nhiệm

Đặt câu hỏi: "chị cảm thấy như thế nào nếu các hoạt động nghiêng về trách nhiệm như thế này"

Thân chủ: "nó rất mệ mỏi, chán trường, lúc nào cũng bị áp lực đè nặng. Nhưng không thể không thực hiện nó"

+ Cân bằng nghiêng về các hoạt động yêu thích: "chị cho rằng nếu các hoạt động nghiêng về trách nhiệm sẽ dẫn đến mệt mỏi, chán nản, áp lực. Vậy chúng ta cùng điền vào bảng thể hiện "hoạt động thích làm" nhé"

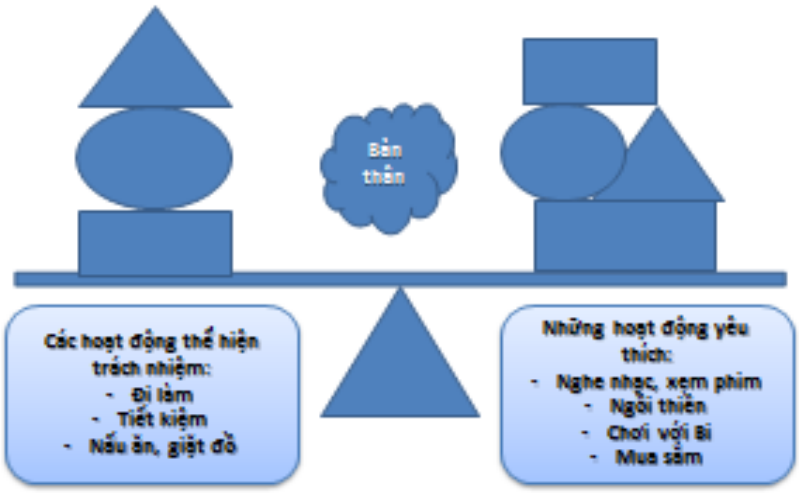


Hình 2.7: Hoạt động thích làm

Đặt câu hỏi: “chị cảm nhận như thế nào nếu mọi hoạt động nghiêng hẳn về hoạt động thích làm như vậy?”

Thân chủ: “như thế sẽ cảm thấy bản thân không có giá trị và có lỗi lắm, mọi người đã vất vả để chị có điều kiện tốt nhất, giờ lớn rồi không thể chỉ chơi như vậy, phải giúp đỡ bố mẹ và các chị của chị”.

+ Tại sao chúng ta cần cân bằng: “theo như chị nói nếu nghiêng về trách nhiệm nhiều hơn thì sẽ áp lực, mệt mỏi, nhưng nếu thiên về các hoạt động yêu thích của bản thân thì lại cảm thấy bản thân không có giá trị và có lỗi với mọi người đã chăm sóc mình. Vậy giả sử để cân bằng giữa điều mình thích và trách nhiệm thì chị muốn thực hiện các hoạt động nào?”. Hướng dẫn thân chủ điền bảng:



Hình 2.8: các hoạt động phù hợp

Đặt câu hỏi: “theo chị lúc này chị cảm thấy thế nào?”

Thân chủ: “có thể sẽ thấy đỡ áp lực hơn, thoái mái hơn khi làm việc, và suy nghĩ cho bản thân nhiều hơn”

Phản hồi, khuyến khích thân chủ cân bằng các hoạt động trong tương lai: “như phần trên chị đã thấy được cách thực hiện cân bằng trong các hoạt động và ý nghĩa của nó. Do đó, để thay đổi cảm xúc của mình, chị hãy tự cân bằng các hoạt động trong tương lai của mình bằng cách lựa chọn các hoạt động vừa trách nhiệm, nhưng cũng tạo ra được sự thích thú cho bản thân, hoặc đồng thời đan xen để cảm xúc được nâng đỡ và cân bằng”

- *Phản hồi và ôn lại*

Phần này giúp thân chủ ôn lại các kiến thưc cơ bản trong buổi làm việc, đồng thời giúp người trợ giúp hiểu được cảm nhận và hiểu biết của thân chủ trong buổi điều trị.

+ Nhắc lại các kiến thức của buổi điều trị: "trong hai buổi làm việc trước, chúng ta đã tìm hiểu cách vượt qua cản trở để hoàn thành những hoạt động có lợi cho sức khỏe, buổi ngày hôm nay chúng ta đã đề cập đến thêm một phương pháp khác, đó là: trước khi thực hiện các hoạt động chị nên cân bằng giữa các hoạt động mang tính trách nhiệm và các hoạt động mà bản thân chị ưa thích, với cách như vậy chị sẽ vượt qua được các cản trở để thực hiện các hoạt động có lợi cho bản thân"

Đề cập đến vấn đề gây ấn tượng nhất: "vậy theo nội dung ngày hôm nay, nội dung nào gây cho chị ấn tượng nhiều nhất"

Thân chủ: "đó là cách chúng ta phân chia các hoạt động ra làm hoạt động trách nhiệm và yêu thích, bình thường chị không để ý đến điều đó, chị nghĩ là mình cần tìm ra cả những điều yêu thích trong các hoạt động trách nhiệm nữa, để mình có thể cảm thấy công việc trở nên dễ dàng"

⇨ Thân chủ nắm rõ được nội dung buổi làm việc và hứng thú với các hoạt động đó.

+ Xác định tâm trạng của thân chủ sau buổi trị, thân chủ đánh giá tâm trạng ở mức tốt: 8 điểm. Tâm trạng của thân chủ rất thoải mái, khí sắc vui vẻ sau buổi làm việc.

+Khẳng định tầm quan trọng của buổi làm việc: dựa vào bảng đánh giá tâm trạng nhanh trước và sau khi điều trị, em nhận thấy tâm trạng của chị đã rất tốt khi bắt đầu và còn hào hứng hơn khi buổi làm việc kết thúc, hi vọng buổi làm việc hôm nay sẽ đem lại những cải thiện tích cực về tâm trạng trong tuần tiếp theo."

+ Cảm ơn sự phản hồi: "cảm ơn sự nhiệt tình của chị trong buổi làm việc hôm nay, nó thực sự đem lại kết quả tốt cho quá trình sắp tới, hi vọng lần gặp sắp tới chị sẽ có kết quả thực hiện hoạt động tốt. hẹn gặp lại chị vào buổi làm việc sau"

Buổi 4: Tiến hành các hoạt động có lợi cho sức khỏe để định hướng tương lai.

Mục đích: Xác định khả năng vượt qua trầm cảm của thân chủ và vượt qua các tình huống có nguy cơ cao gây trầm cảm. Cụ thể:

- *Bạn cảm thấy thế nào.*

Đánh giá tâm trạng trước buổi làm việc bằng thang đo đánh giá tâm trạng nhanh, thân chủ đánh giá mình đạt 6 điểm.

- *Ôn bài*

+ Đánh giá việc thực hành của bệnh nhân: "trong buổi trước, chúng ta đã nói về một số hoạt động của chị sẽ thực hành. Việc thực hành của chị như thế nào rồi ạ?

Thân chủ: những hoạt động có lợi cho sức khoẻ thì chị vẫn duy trì, việc thực hiện thời gian biểu trở nên dễ dàng hơn, còn việc cân bằng giữa các hoạt động trách nhiệm và hoạt động yêu thích thì chị đang cố gắng thực hiện. Cũng cố gắng tìm ra những điểm yêu thích trong các công việc trách nhiệm, nếu không thì đan xen nó, như là khi làm việc căng thẳng quá thì chị nghe nhạc, nếu về nhà vẫn lo lắng về kết quả công việc thì chị qua chơi với Bi"

+ Đánh giá mức độ thích thú khi thực hiện các hoạt động: Vây khi thực hiện sự cân bằng trong các hoạt động đó, mức độ thích thú của chị với công việc như thế nào?"

Thân chủ: "chị cũng thấy thoải mái và đỡ căng thẳng hơn, kết quả công việc cũng tốt hơn, mà dạo này chị cũng cảm thấy mình hoà đồng hơn với mọi người trong công ty, hôm trước còn phân đội chơi cá cược đá bóng (vui thôi), nhưng đội chị giành chiến thắng, nên giờ chị thấy mọi người gần gũi hơn, công việc cũng đỡ áp lực hơn"

+ Phản hồi và đánh giá tâm trạng trong tuần: "đó là những điểm rất tích cực, vậy chúng ta cùng xem lại bản đánh giá tâm trạng nhanh của chị trong tuần qua nhé"

Bảng 2.12: Đánh giá tâm trạng trong tuần 4 của thân chủ

Ngày trong tuần	chủ nhật	Thứ 2	Thứ 3	Thứ 4	Thứ 5	Thứ 6	Thứ 7
Điểm tâm trạng	8	6	7	6	6	5	8
Ghi chú (sự kiện đáng	Hôm nay bố	Hôm nay có	Hôm nay cả	Sau lần tham	Dù vẫn còn một	Trong người	Hôm nay cuối giờ

chú ý trong ngày làm thay đổi tâm trạng)	đi thể dục cùng, nấu cơm cả nhà cùng ăn vui vẻ. gặp NTL cũng thấy nhiều điều tích cực.	cuộc cá cược ở công ty, đội nào thua sẽ mời đội còn lại đi ăn. lần đầu tiên xung phong tham gia với mọi người	công ty xem đá bóng cuối cùng đội mình thắng (vui cực độ)	gia chơi cùng mọi người giờ nói chuyện với các chị cùng phòng cũng thoải mái hơn.	chút ám ảnh về kiểm tra cong việc nhưng giờ mình tự kiểm soát được nó, qua chơi với Bi.	hơi mệt, nên cảm thấy tâm trạng không tốt lắm, về nhà ngủ sớm.	công ty đi liên hoan từ hôm cá cược đá bóng, ban đầu hơi ngại, nhưng sau đó nói chuyện thoải mái hơn, hò hét rất vui.

+ Đánh giá về tâm trạng trong tuần và sự tương quan giữa tâm trạng và sự cân bằng trong các hoạt động: "chị nhận thấy tâm tạng của mình tuần vừa qua như thế nào? Khi thực hiện các hoạt động cân bằng thì tâm trạng ngày hôm đó như thế nào?"

Thân chủ: "tuần vừa rồi tâm trạng của chị rất tốt, mọi người xung quanh chị cũng trở nên gần gũi và dễ tiếp xúc hơn, công việc cũng trở nên cân bằng hơn. Trong tuần cũng có nhiều chuyện vui nên thấy tâm trạng rất thoải mái".

Phản hồi: "đó là điều rất tích cực, chị thấy có nhiều chuyện vui và mọi người trở nên hoà đồng hơn, điều đó suất phát từ sự thay đổi của chính bản thân chị như: cùng bố ra ngoài tập thể dục, chủ động lần đầu tiên tham gia hoạt động nhóm, trò chuyện cùng mọi người trong công ty, có thể nói môi trường không hề thay đổi, mà bản thân mình thay đổi tích cực thì mọi thứ sẽ trở nên tích cực".

+ Nhận xét của bệnh nhân: "đúng vậy, chị cảm thấy bản thân đang trở nên lac quan hơn, lo âu thì còn nhưng có thể kiểm soát được, chị cũng cố gắng hoà đồng với mọi người hơn để tâm trạng trở nên tốt hơn".

+ Cảm ơn sự hợp tác của thân chủ: "cảm ơn sự nhiệt tình làm bài thực hành của chị"

+ Nhắc lại các kiến thức buổi làm việc trước: trong buổi làm việc trước, chúng ta đã thảo luận: Khi thực hiện các hoạt động chị nên cân bằng giữa các hoạt động mang tình trách nhiệm và các hoạt động yêu thích của bản thân. Với cách như vậy chị sẽ có thể vượt qua các cản trở để thực hiện các hoạt động có lợi cho bản thân.

- *Chủ đề mới: Thực hiện các hoạt động định hướng cho tương lai.*

- Tự tin vượt qua trầm cảm

Mục đích giúp thân chủ nhận ra được vai trò của bản thân thân chủ trong quá trình vượt qua trầm cảm đồng thời giúp thân chủ tăng sự tự tin.

+ Đánh giá kết quả của quá trình làm việc: "Sau 3 buổi vừa rồi, chị nhận thấy tâm trạng của chị thay đổi như thế nào?"

Thân chủ: "tâm trạng được cải thiện hơn, vui vẻ, lạc quan ít gặp ám ảnh kiểm tra hơn"

+ Vai trò của hoạt động trong việc thay đổi tâm trạng: "chị nói rằng sau 3 buổi làm việc vừa rồi về kích hoạt hành vi tâm trạng đã trở nên vui vẻ, lạc quan hơn. Vậy theo chị, hoạt động có vai trò như thế nào đối với tâm trạng"

Thân chủ: "hoạt động làm mình ít suy nghĩ và lo lắng hơn, hồi trước cứ đi làm về là vào phòng, nên hay lo lắng suy nghĩ rằng hình như hôm nay mình làm sai, cũng không hay nói chuyện với ai, thời gian rảnh là ngủ rồi ở trong phòng cũng thấy mệt mỏi, uể oải"

+ Vai trò của thân chủ trong việc thực hiện các hoạt động: "trong thời gian qua chị đã thực hiện một số hoạt động, vai trò của chị trong việc thực hiện hoạt động đó như thế nào?"

Thân chủ: "chị có thể tự mình hoàn thành các công việc như: dọn nhà, nấu ăn, hay giặt đồ, đi làm thì công việc lên hoá đơn và xuất nhập phiếu cũng tự hoàn thành, trong công việc nhóm thì cũng có đóng góp ý kiến, dù không nhiều lắm"

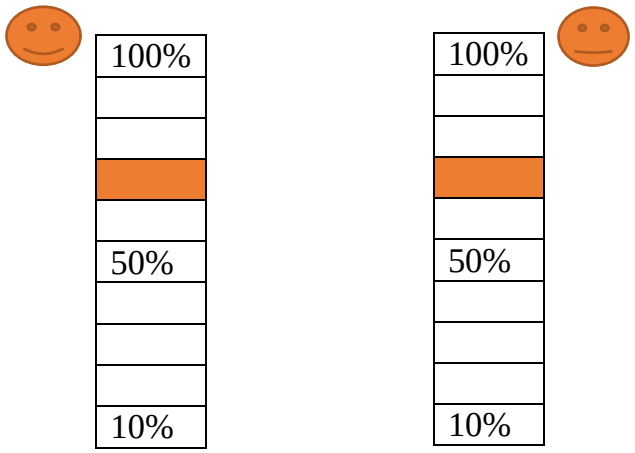
+ Khẳng định vai trò của thân chủ trong việc làm thay đổi tâm trạng của bản thân: "vậy giờ chúng ta có một công việc, chúng ta sẽ có một bảng tóm tắt công việc, chị hãy ghi các hoạt động chúng ta đã thực hiện trong thời gian qua vào cột

thứ nhất. sau đó chị đánh giá xem khi thực hiện hoạt động, chị đã đóng góp bao nhiêu phần trăm vào sự thành công đó và ghi vào cột thứ hai?"

Bảng 2.13: Các hoạt động và vai trò của bản thân

Các hoạt động chị đã thực hiện	phần trăm đóng góp của bản thân vào sự thành công
Tập thể dục	80%
Ăn uống khoa học	50%
Nghỉ ngơi, giờ giấc hợp lý	70%
Ngồi thiền mỗi buổi tối	90%
Ngày chủ nhật cho bản thân	40%
Đi làm	40%
Nấu ăn, giặt đồ	30%

Khi thực hiện các hoạt động đó, tâm trạng của chị được cải thiện bao nhiêu %, chị hãy đánh dấu vào % thuyên giảm vào cột bên trái. Với sự thuyên giảm đó, chị đóng góp bao nhiêu % vào sự thành công của hoạt động chị đánh dấu vào cột bên phải.



Hình 2.9: Mối quan hệ giữa sự thay đổi tâm trạng vào sự thành công của hoạt động

Phản hồi: “sau khi nhìn thấy kết quả chị vừa hoàn thành chị có suy nghĩ gì?”

Thân chủ: “chị thấy nó có sự tương đồng, khi tâm trạng tốt thì thực hiện hoạt động tốt còn ngược lại nếu thực hiện hoạt động không tốt thì tâm trạng cũng không tốt, thời gian vài tuần lại đây chị thấy tâm trạng và công việc của mình tốt lên”

Phản hồi và tóm tắt: “Đúng vậy ạ, thời gian vừa qua với kinh nghiệm và kiến thức của bản thân, chị đã vượt qua trở ngại để thực hiện các hoạt động có lợi cho sức khỏe. Nhờ như vậy tâm trạng trầm buồn, mệt mỏi của chị thuyên giảm. Vậy với kết quả như vậy, trong tương lai, khi gặp những lúc tâm trạng buồn, chị nghĩ bản thân mình có khả năng vượt qua không?”

Thân chủ: “chị nghĩ là có thể, chị chỉ sợ không nhận ra được lúc đó tâm trạng không tốt để mà giải quyết, nhưng chị nghĩ mình sẽ cố để tốt hơn”

- Vượt qua các tình huống có nguy cơ cao

+ Tình huống làm cho tâm trạng thân chủ trầm buồn: như ở phần trên thân chủ đã lo lắng rằng bản thân không tự nhận thấy tâm trạng đang xấu đi và tìm các hoạt động thay thế tích cực, vì vậy việc gọi tên các tình huống làm thân chủ thay đổi cảm xúc tiêu cực là rất quan trọng.

+ Hướng dẫn thân chủ gọi tên các tình huống liên quan hoặc các tình huống làm cho tâm trạng của thân chủ trở nên tiêu cực hơn trong thời gian vừa qua rồi điền vào cột các tình huống nguy cơ.

Bảng 2.14: Các tình huống nguy cơ

Tình huống làm tâm trạng buồn trong thời gian vừa qua	Tình huống liên quan đến trầm cảm	Nếu gặp lại tình huống này thì tình tâm trạng sẽ như thế nào? (0)– không ảnh hưởng (1)- hơi buồn (2)- rất buồn
Ngoại hình (tăng cân)	X	0
Hoàn cảnh gia đình thua kém		0
thất bại trong học tập, công việc	X	2

Công việc căng thẳng	X	1
Sức khoẻ có vấn đề	X	1
bố mẹ, anh chị gặp khó khăn	X	2
Ít bạn bè, hoặc bạn bè không hiểu mình.		0
Mất ngủ	X	0
Ăn không ngon miệng	X	0

Các tình huống gây nguy cơ cao: dựa trên bảng các tình huống gây trầm cảm của thân chủ, có thể xác định các tình huống có nguy cơ cao. Thông thường, khi gặp lại các tình huống đó thân chủ có nguy cơ cao rơi vào trầm buồn hoặc trầm cảm trở lại. hướng dẫn thân chủ làm việc và tìm ra các giải pháp ứng phó, thông qua việc điền vào bảng "chiến lược ứng phó".

Bảng 2.15: Các chiến lược ứng phó

Tình huống nguy cơ cao	Giải pháp vượt qua	Tự tin vượt qua (0)không tin vào bản thân (1) không chắc chắn (2)tin tưởng hoàn toàn vào bản thân
Thất bại trong học tập, công việc.	Nghỉ ngơi thư giãn hoặc về quê.	1
	Tìm ra nguyên nhân gây thất bại.	2
	Bắt đầu làm lại từ đầu	2
Gia đình gặp khó khăn	Động viên mọi người	1
	Làm chỗ dựa cho mọi người	1
	Cùng mọi người giải quyết khó khăn	2
Công việc căng thẳng	Tìm các giả pháp thư giãn:nghe nhạc, xem phim, yoga…	2

	Tìm ra những điểm tích cực ở công việc	2
	Thực hiện các hoạt động tích cực thay thế	2
Sức khỏe có vấn đề	Đi khám kĩ càng	2
	Tham khảo ý kiến bác sĩ chuyên khoa	2
	Chia sẻ với bố mẹ, anh chị, bạn bè.	2

Tóm tắt: "với những điều chị vừa thực hiện trong thời gian vừa qua, em tin tưởng rằng chị có thể vượt qua các yếu tố nguy cơ cao trong cuộc sống"

- *Phản hồi và ôn lại*

+ Những thu nhận từ thân chủ sau buổi làm việc

Thu thập ý kiến của thân chủ sau khi làm việc: "chị có thể tóm tắt các nội dung cơ bản chúng ta đã thảo luận trong buổi làm việc hôm nay không ạ?"

Thân chủ: hôm nay chị đã thấy được vai trò của bản thân trong việc thay đổi tâm trạng và hoạt động, chính là phải thay đổi từ chính mình và định hướng một số những cách để vượt qua các tình huống có thể tạo ra tâm trạng buồn sau này"

Phản hồi: "dạ vâng, trong 3 buổi làm việc vừa rồi, chị đã vượt qua được tình trạng trầm cảm. Hôm nay chúng ta nói về các định hướng cho tương lai. Để thực hiện điều này, buổi hôm nay đã: trình bày các nhận thức vai trò của bản thân chị trong việc vượt qua các biểu hiện trầm cảm. Từ đó, lòng tự tin được nâng lên, và chị đủ tự tin để vượt qua các tình huống gây nguy cơ cao của bản thân. Khi chị tự mình vượt được qua các yếu tố gây nguy cơ cao của mình, chị sẽ tự tin hơn và tâm trạng sẽ tiến triển theo chiều hướng tích cực hơn".

Xác định tâm trạng của thân chủ sau buổi làm việc bằng thang đánh giá nhanh đạt 7 điểm.

+ Cảm ơn và kết thúc: "4 buổi vừa rồi, chị đã nhận thấy được giá trị của phương pháp kích hoạt hành vi chúng ta đã lựa chọn, chị đã có một số kĩ năng để tự thực hiện phương pháp này. Các kĩ năng này sẽ tốt hơn nếu chị thường xuyên sử

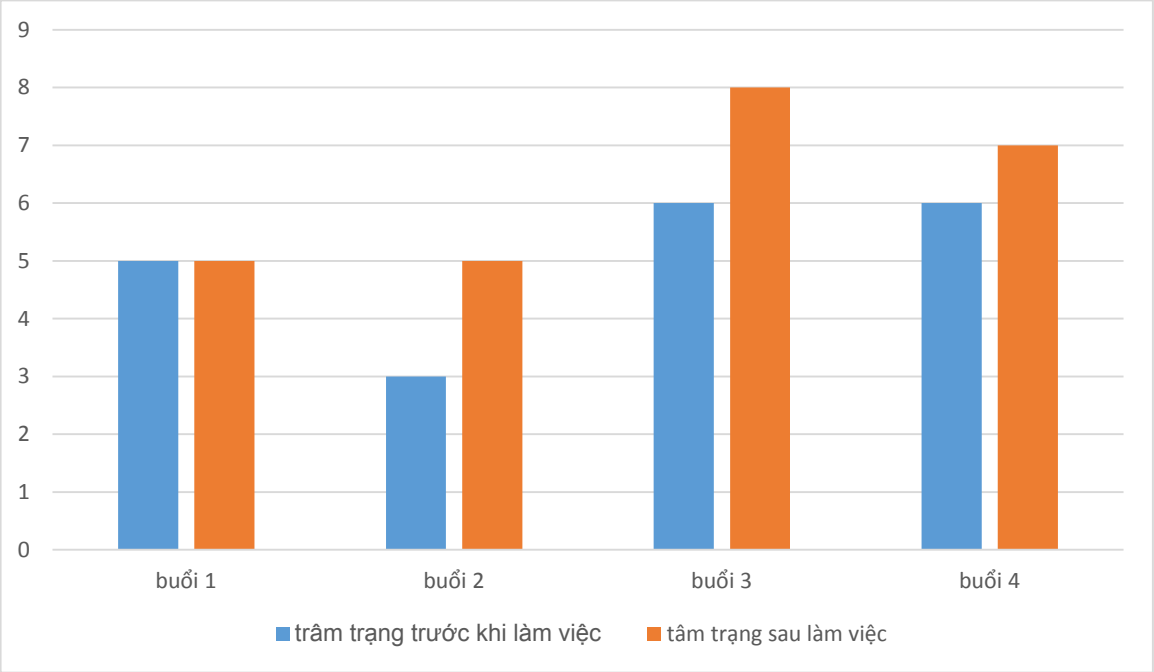
dụng nó. Em hi vọng với các kĩ năng mà chị đã thu nhận được sẽ giúp cho cuộc sống của chị tốt hơn".

- Đáp ứng của thân chủ

Thân chủ đã có những nhận thức đúng đắn về trầm cảm, về mối liên hệ giữa nhận thức với tình trạng trầm cảm của bản thân, và liệu pháp nhận thức hành vi với kĩ thuật kích hoạt hành vi sẽ phù hợp để nhằm cải thiện các vấn đề hiện tại của bản thân.

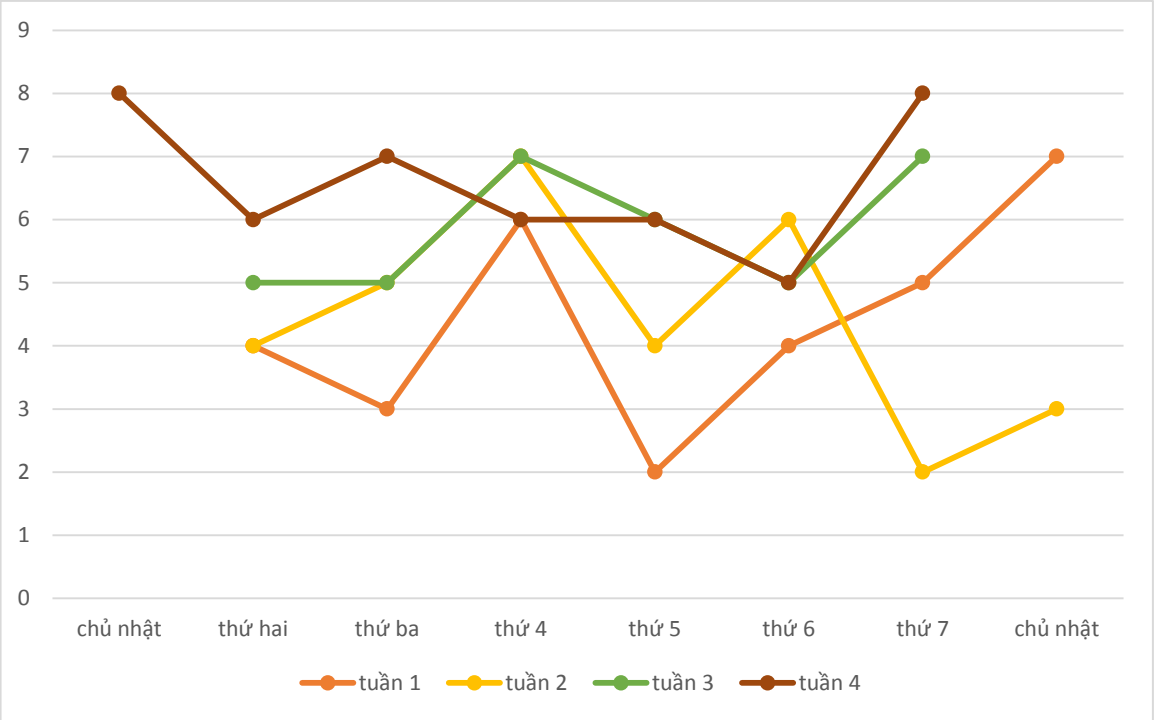
Thân chủ luôn đúng giờ, luôn suy nghĩ và để tâm hoàn thành các bài tập được giao.

Tâm trạng của thân chủ trước và sau khi làm việc đều có chiều hướng trở nên tích cực hơn:



Hình 2.10: So sánh sự đánh giá tâm trạng của thân chủ trước và sau buổi làm việc

Tâm trạng trong tuần của thân chủ cũng trở nên ổn định và tích cực hơn qua các tuần



Hình 2.11: Diễn biến tâm trạng trong các tuần của thân chủ

- Diễn biến chung của giai đoạn 2

Giai đoạn 2 diễn ra rất thuận lợi, thân chủ tin tưởng và luôn có tinh thần cao mong muốn thay đổi bản thân trở nên tích cực hơn, kết quả của các buổi cũng rất tốt, tâm trạng của thân chủ qua các buổi và các tuần đều có những chuyển biến theo hướng tốt lên, khí sắc vui vẻ, chia sẻ tích cực.

- Đánh giá của người trợ giúp.

Thân chủ đã có những hiểu biết về mối quan hệ giữa hoạt động và tâm trạng của bản thân. Có cái nhìn tổng quát về liệu pháp kích hoạt hành vi và giá trị của liệu pháp kích hoạt hành vi đối với trầm cảm nói chung và bản thân của thân chủ nói riêng.

Giai đoạn này thân chủ luôn có tinh thần thực hiện tốt các bài tập người trợ giúp đưa ra, vì đây là giai đoạn chính nên người trợ giúp luôn thúc đẩy thân chủ làm việc (rất nhiều bảng biểu) để hướng thân chủ chủ động và tích cực hơn.

Thân chủ đã hình thành và thực hiện thời gian biểu khoa học cho bản thân với các hoạt động có lợi cho sức khỏe, xác định các trở ngại có thể gặp phải và các chiến lược để vượt qua trở ngại.

Đồng thời thân chủ và người trợ giúp đã đánh giá lại khả năng vượt qua trầm cảm và xác định các tình huống nguy cơ cao gây trầm cảm trong tương lai để thân chủ có thể tự điều chỉnh cảm xúc trong tương lai.

- Phản hồi của thân chủ

Thân chủ rất lạc quan về tình trạng của bản thân đang tốt lên từng ngày và luôn cố gắng, hi vọng tương lai tình hình sức khỏe của bản thân sẽ trở nên tích cực, sinh hoạt bình thường và vui vẻ. Trong quá trình thực hiện kĩ thuật kích hoạt hành vi các hoạt động của thân chủ đã chủ động hơn, đồng thời thân chủ còn nhận được sự ủng hộ rất lớn từ gia đình trong tất cả các hoạt động cần hỗ trợ. Đó cũng là sự cổ vũ rất quan trọng đối với bản thân thân chủ.

Thân chủ, cũng chủ động muốn xin cắt giảm dần việc dùng thuốc của mình với bác sĩ điều trị, điều này là một dấu hiệu rất tích cực chứng tỏ thân chủ đã trở nên tự tin và chủ động hơn, vì trước khi bắt đầu thân chủ là một người phụ thuộc vào thuốc rất nhiều và luôn lo lắng nếu bản thân rời thuốc.

2.5.3. Giai đoạn 3

- Mục tiêu can thiệp giai đoạn 3.

- Đánh giá lại tình trạng của thân chủ
- Đào tạo các kĩ năng xã hội
- Lượng giá và kết thúc

- Số lượng các phiên trị liệu: 2 buổi
- Các kĩ năng, kĩ thuật trị liệu

- Hỏi chuyện lâm sàng
- Quan sát lâm sàng
- Đánh giá bằng các test phù hợp

- Nội dung cụ thể

- *Đánh giá lại sau can thiệp*

+ Kết quả test sau can thiệp.

- Kết quả thang đáng giá Beck = 12

=> Không có dấu hiệu trầm cảm

- Dass

+ Thân chủ có điểm cộng các đề mục thành phần S = 9, A = 0, D = 1, nhân hệ số 2 ta có:

- Stress = 18, thuộc mức độ nhẹ
- Lo âu = 0
- Trầm cảm = 2 không có dấu hiệu trầm cảm

+ Đánh giá các chức năng của thân chủ

So với thời điểm ban đầu, thân chủ đã thích ứng tốt với cuộc sống và công việc bình thường dù lo lắng, ám ảnh kiểm tra chưa thực sự mất đi, nhưng thân chủ có thể kiểm soát tốt.

+ Đánh giá chất lượng cuộc sống:

Thân chủ thấy được bản thân có giá trị, có thể thực hiện các hoạt động cần sự tự tin (hát, nói hay thể hiện ý kiến trước đám đông)

-*Nâng cao kĩ năng cần thiết:*

+ Tư duy tích cực:

Khi suy nghĩ tiêu cực có thể dẫn đến lo lắng, mất tập trung, mất kiểm soát, nhất là phải giải quyết một vấn đề gì đó. Điều này khiến giải quyết công việc gì cũng vội vã, không có chủ đích, dẫn đến thất bại. Chính vì vậy việc hình thành cho thân chủ tư duy tích cực để có thể bình tĩnh giải quyết mọi vấn đề trong tương lai.

Hướng thân chủ tìm cho mình những nhân vật truyền cảm hứng, clip về những điều tích cực trong cuộc sống để có thể làm động lực cho bản thân mỗi khi gặp khó khăn.

+ Giao tiếp và thiết lập mối quan hệ khi ở trong nhóm:

Thân chủ vẫn còn gặp một số khó khăn, ngại ngùng, khó bắt chuyện khi ở trong nhóm, yêu cầu thân chủ có thể bắt đầu nói chuyện, chia sẻ với những nhóm quen thuộc: gia đình, bạn bè, đồng nghiệp. Sau đó có thể chủ động hơn với các nhóm lớn hơn.

Khuyến khích thân chủ chia sẻ cảm xúc, suy nghĩ của mình với mọi người

-Lượng giá và kết thúc

Nhắc lại với thân chủ về các kết quả của quá trình làm việc, quá trình tri liệu đã đạt được mục tiêu đề ra là giảm các triệu chứng trầm cảm, bằng chứng cho thấy

là thân chủ đã tự thực hiện được các hoạt động có lợi cho bản thân và có chiến lược giải quyết các vấn đề khó khăn nếu có trong tương lai.

Thỏa thuận về quá trình làm việc sau can thiệp. Sau 1 tháng sau dừng trị liệu, nếu gặp khó khăn, thân chủ có thể liên hệ với người trợ giúp. Nếu không thân chủ và người trợ giúp sẽ sắp xếp 1 buổi gặp sau 3 tháng dừng trị liệu để người trợ giúp có thể nghe những chia sẻ về các hoạt động của thân chủ sau trị liệu.

- Đáp ứng của thân chủ

Thân chủ rất hứng thú về những hoạt động trong giai đoạn 3, thân chủ đã tìm rất nhiều sách và clip về các nhân vật có thể truyền cảm hứng cho nhân vật nếu thân chủ rơi vào bế tắc khó khăn, đặc biệt thân chủ thích đọc sách: quà tặng cuộc sống, thích tìm hiểu về thiền định và nhân vật đem lại cho thân chủ nhiều cảm hứng và khâm phục nhất là "Chàng Trai Kỳ Diệu" Nick Vujicic.

- Diễn biến chung của giai đoạn 3

Giai đoạn này thân chủ đã có những thay đổi rất lớn về khí sắc, tâm trạng, rất vui vẻ, giao tiếp tốt, diễn đạt trong các câu chuyện tự nhiên hơn, giai đoạn này giúp thân chủ thấy được những thay đổi của bản thân so với khi bắt đầu và là động lực để thân chủ tự tin thực hiện các hoạt động có lợi cho bản thân trong tương lai.

- Đánh giá của người trợ giúp

Người trợ giúp đã có những bằng chứng đánh giá về sự thay đổi theo chiều hướng tốt lên của thân chủ, thân chủ đã chủ động làm việc, tìm thấy niềm vui trong cuộc sống và có những suy nghĩ tích cực hơn khi đối diện với công việc và mọi người.

- Phản hồi của thân chủ

Thân chủ tin tưởng và tự tin rằng bản thân có thể tốt hơn nếu thân chủ lên kế hoạch và thực hiện công việc một cách tích cực, đồng thời cân bằng giữa các hoạt động trách nhiệm và các hoạt động yêu thích để bản thân giảm bớt áp lực, mệt mỏi.

Thân chủ đã trao đổi với bác sĩ điều trị, trình bày sự thay đổi và mong muốn bản thân được cắt giảm dần thuốc, bác sĩ điều trị cũng đang dần cắt giảm bớt lượng thuốc cho thân chủ.

2.6. Đánh giá hiệu quả can thiệp

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

- Quan sát hỏi chuyện
- Kết quả test
- Đánh giá phản hồi của thân chủ
- Đánh giá dựa trên hoạt động chức năng của thân chủ

2.6.2. Kết quả đánh giá

Trong tiến tình này với các mục tiêu quá trình: 1/ Giảm ám ảnh kiểm tra, một số liệu pháp thư giãn, 2/ Thân chủ tin tưởng vào bản thân (liệu pháp nhận thức), 3/ thực hiện các hoạt động có lợi cho sức khỏe, 3/ kĩ năng suy nghĩ tích cực, để hướng tới mục tiêu đầu ra là giảm các triệu chứng trầm cảm của thân chủ. Mục tiêu của thân chủ mong muốn được giải quyết trước mắt là giảm tình trạng ám ảnh kiểm tra và một số liệu pháp thư giãn để giảm bớt căng thẳng và mất ngủ.

Vì vậy tiến trình được tiến hành theo 3 giai đoạn: giai đoạn đầu, với 3 buổi là giai đoạn giúp thân chủ một số chiến lược giảm bớt lo âu, dẫn đến ám ảnh kiểm tra và một số liệu pháp thư giãn giúp giảm bớt căng thẳng: nghe nhạc, thiền, thư giãn trước khi ngủ, để giảm bớt mất ngủ và lo âu. Sau giai đoạn này, thân chủ có những hiểu biết về nguyên nhân dẫn đến ám ảnh kiểm tra và một số cách ứng phó cũng như các hoạt động thay thể để giảm bớt tần suất kiểm tra của bản thân, thân chủ nhận biết được khi nào mình đang có những ám ảnh về sự sai và kiểm tra thái quá để có thể khắc phục và sử dụng các hoạt động yêu thích thay thế hoặc các liệu pháp thư giãn, dù ám ảnh không hoàn toàn chấm dứt nhưng đã giảm đi và thân chủ tin tưởng hơn vào tiến trình trị liệu sắp tới.

Giai đoạn thứ 2 là giai đoạn chính, có tác động trực tiếp, sâu sắc đến vấn đề của thân chủ, diễn tra trong 6 buổi. Giai đoạn này giúp thân chủ có những nhận thức đúng về bản thân, xã hội để có thể tự tin, tin tưởng và bản thân hơn, đồng thời xây dựng, thực hành các hoạt động có lợi cho bản thân, và các chiến lươc ứng phó với các tình huống nguy cơ gây trầm cảm trong tương lai. Thân chủ đã nhận thức được vị trí của bản thân, vai trò của bản thân trong các hoạt động xung quanh, tiến hành thực hiện nhiều các hoạt động có lợi cho bản thân: tập thể dục, thiền, sinh hoạt khoa

học đúng giờ và dành ngày chủ nhật cho bản thân để làm các công việc yêu thích. Thân chủ cũng đã biết cách cân bằng cảm xúc bằng cách sắp xếp phù hợp các hoạt động trách nhiệm và các hoạt động yêu thích để giảm bớt căng thẳng. Bên cạnh đó, ở giai đoạn này thân chủ đã gọi tên được các nguyên nhân gây trầm cảm cho bản thân và lên kế hoạch ứng phó với những khó khăn này nếu gặp phải trong tương lai.

Giai đoạn 3 là giai đoạn đánh giá, nâng cao kĩ năng suy nghĩ tích cực cho thân chủ, giai đoạn này là bước đệm cho quá trình kết thúc ca lâm sàng, vì thân chủ đã đạt được các mục tiêu đầu ra là giảm các triệu chứng trầm cảm, bớt căng thẳng lo âu, tự tin vào bản thân trong công việc và cuộc sống.

Kết quả đánh giá bằng test Beck và Dass cũng thấy được sự chuyển biến của thân chủ:

Bảng 2.16 : So sánh kết quả test trước và sau can thiệp

Thang đo	Trước khi trị liệu	Sau trị liệu
Beck	41	12
Dass	22	18
	16	0
	40	2
Kết luận	Trầm cảm Lo âu stress	Stress mức độ nhẹ

Kết quả test trước và sau can thiệp có sự chênh lệch rất lớn, thể hiện tình trạng của thân chủ có những chuyển biến rất tích cực.

Sau 3 tháng dừng trị liệu, thân chủ và người trợ giúp gặp lại nhau 1 buổi (theo kế hoạch khi dừng trị liệu), thân chủ duy trì ổn định trạng thái cảm xúc và thực hiện các hoạt động có lợi cho sức khỏe. Thân chủ vẫn làm công việc cũ nhưng tình trạng ám ảnh kiểm tra đã không còn, kiểm soát được những lo âu, căng thẳng bằng các hoạt động yêu thích thay thế, các hoạt động nhằm thư giãn của thân chủ cũng trở nên linh hoạt và đa dạng hơn, ví dụ: thân chủ rất hứng thú kể về buổi ghi

hình “ai là triệu phú” của mình với Bi, dù không được lên hình nhưng điều đó khiến cho thân chủ rất vui – đây cũng là một thay đổi vô cùng tích cực chứng tỏ thân chủ đã chủ động trong việc tìm kiếm các hoạt động thư giãn yêu thích.

Thân chủ cũng gặp một số khó khăn, tuy nhiên thân chủ có khả năng tự giải quyết nên không liên lạc với nhà trị liệu, theo thân chủ: “Đợt vừa rồi gia đình chị gặp một số chuyện, mọi thứ cứ rối tung cả lên, ban đầu chị cũng rất loạn, nhưng chị nghĩ khó khăn là điều luôn luôn xảy ra, không thể tránh hết được, nên chị bình tĩnh lại và suy nghĩ từng vấn đề để giải quyết lần lượt, bây giờ thì ổn rồi. Chị cảm thấy thoải mái vì dù khó khăn nhưng chị đã tự giải quyết được vấn đề”. Điều này chứng tỏ, thân chủ đã có những suy nghĩ rất tích cực hướng đến tự giải quyết vấn đề trong cuộc sống của bản thân.

2.7. Kết thúc ca và theo dõi sau can thiệp

2.7.1. Tình trạng hiện thời của thân chủ

- Về phía thân chủ:

Sau khi cùng người trợ giúp đánh giá tình trạng hiện tại, thân chủ thấy những mục tiêu ban đầu đã được giải quyết nên thân chủ yêu cầu kết thúc quá trình trị liệu. Thân chủ bày tỏ những suy nghĩ của bản thân sau khi quá trình can thiệp kết thúc, thân chủ thấy rằng bản thân đã có những suy nghĩ tích cực hơn, có những kế hoạch cho bản thân và luôn hướng tới hình thành các thói quen tốt để giảm căng thẳng mệt mỏi, thân chủ cũng tự tin rằng mình sẽ giải quyết được những vấn đề khó khăn mới nếu nó xuất hiện trong tương lai. Thân chủ nói lời cảm ơn đến người trợ giúp vì đã giúp thân chủ vượt qua được những cảm xúc tiêu cực và đã đồng hành cùng thân chủ trong thời gian qua, tuy nhiên thân chủ vẫn mong muốn được hỗ trợ trong tương lai nếu có những vấn đề khó khăn mà thân chủ không thể giải quyết.

- Về phía người trợ giúp:

Vì các mục tiêu đã hoàn thành và thân chủ đã trở nên ổn định nên người trợ giúp đồng ý với quyết định kết thúc trị liệu, đồng ý giữ liên lạc và theo dõi sau can thiệp. Cảm ơn thân chủ đã tin tưởng, hợp tác trong cả tiến trình. Quá trình làm việc với thân chủ cũng giúp đỡ người trợ giúp rất nhiều và việc thân chủ đồng ý để người trợ giúp sử dụng quá trình làm việc vào luận văn cá nhân có ý nghĩa rất lớn với người trợ giúp.

2.7.2. Kế hoạch theo dõi sau trị liệu.

Người trợ giúp thống nhất với thân chủ giữ liên hệ trong vòng 6 tháng, để nắm được sự thích ứng của thân chủ và hỗ trợ thêm nếu thân chủ cần. Trong thời gian theo dõi, thân chủ có thể gặp người trợ giúp định kì 1 tháng 1 lần (nếu có vấn đề), nếu thân chủ không thấy cần thiết thì sẽ gặp lại 1 buổi sau 3 tháng để người trợ giúp có thể nắm bắt được tình trạng của thân chủ sau can thiệp. Nếu là các buổi gặp hàng tháng thân chủ là người chủ động liên lạc và sẽ thảo luận với người trợ giúp trên cơ sở đảm bảo các nguyên tắc và quy điều đạo đức hành nghề.

Đồng thời theo dõi sau ca can thiệp cũng là cách người trợ giúp nghiên cứu, đánh giá hiệu quả của các liệu pháp, kĩ thuật trị liệu đã thực hành trong quá trình trị liệu.

2.8. Bàn luận chung

2.8.1. Bàn luận về ca lâm sàng đã thực hiện

Trong quá trình áp dụng lý thuyết vào thực tiễn người trợ giúp có lợi thế khi nhận được sự tin tưởng của thân chủ, thân chủ luôn mong muốn cải thiện tình trạng của bản thân. Gia đình cũng tạo điều kiện tốt nhất cho thân chủ, bác sĩ điều trị cũng có những tư vấn hữu ích cho thân chủ và người trợ giúp. Việc kết hợp giữa người trợ giúp, bác sĩ tâm thần để giải quyết vấn đề cho thân chủ tạo điều kiện tốt nhất cho vấn đề của thân chủ. Bác sĩ tâm thần có trách nhiệm điều trị các triệu chứng cơ thể, người trợ giúp giúp thân chủ nâng đỡ cảm xúc và hình thành các thói quen tích cực. Tuy nhiên, cũng có những vấn đề nhạy cảm về đạo đức trong quá trình làm việc về trao đổi thông tin giữa 3 người, người trợ giúp cố gắng đảm bảo tốt nhất các nguyên tắc đạo đức về: bảo mật thông tin, thống nhất với thân chủ về thông tin chung chỉ dừng lại ở tiến trình chuyển biến của các triệu chứng, không can thiệp sâu vào quá trình can thiệp nếu như không suất phát từ nhu cầu của thân chủ.

Trầm cảm cũng không đơn thuần chỉ dừng lại ở các triệu chứng đặc trưng tùy vào môi trường và cá nhân nó sẽ có rất nhiều các triệu chứng đi kèm. Đối với ca lâm sàng này, thân chủ nghĩ vấn đề bản thân gặp khó khăn và muốn giải quyết nhất là ám ảnh kiểm tra và cảm giác nghẹn hay gặp phải, nhưng thực chất đó là các biểu hiện xuất hiện khi thân chủ đánh giá quá thấp và không tin tưởng vào bản thân. Khi thân chủ có sự đánh giá đúng mức, tự tin vào bản thân thì ám ảnh kiểm tra, lo âu

cũng dần giảm đi, việc hình thành và thực hiện các hoạt động có lợi và giải quyết các vấn đề khó khăn cũng trở nên dễ dàng hơn.

Ở kết quả của test đánh giá cho thấy có sự chuyển biến rất lớn và nhanh trong kết quả điều trị, điều này có thể hiểu rằng thân chủ thay đổi rất nhanh và tích cực, là một tín hiệu tích cực đáng mừng. Tuy nhiên, nó cũng là đặc điểm cần lưu ý vì có nhiều trường hợp thay dổi nhanh các triệu chứng của trầm cảm là do ảnh hưởng của sự thay đổi sinh lý hoặc chất dẫn truyền thần kinh chứ không dựa vào sự tác động của điều trị tâm lý hay thuốc, và thân chủ có thể sẽ sớm quay lại tình trạng trầm cảm, nên cần theo dõi kĩ sau ca.

2.8.2. Tự đánh giá về chất lượng can thiệp trị liệu.

- *Ưu điểm*

Trong quá trình thực hành dưới sự giám sát của giáo viên hướng dẫn, người trợ giúp tự nhận thấy đó là quá trình thực hiện nghiêm túc các công cụ đánh giá lâm sàng, các kết quả thu được một cách khách quan nhất.

Quá trình làm việc nhiệt tình, tận tâm, cố gắng lắng nghe và tìm hiểu các vấn đề của thân chủ, quan tâm những khó khăn của thân chủ, và tôn trọng thân chủ.

Đáp ứng được các nguyện vọng, mong muốn ban đầu của thân chủ, cải thiện các vấn đề khó khăn do trầm cảm thân chủ đang gặp phải để thân chủ tự tin vào bản thân hơn trong cuộc sống.

Người trợ giúp cũng cố gắng thiết kế các buổi làm việc, làm việc qua bảng biểu, hình vẽ để thân chủ có thể dễ dàng hiểu và thực hiện các hoạt động.

- *Nhược điểm*

Ban đầu khi tiếp nhận ca, đã không tiến hành đánh giá lại các vấn đề của thân chủ mà sử dụng kết quả của thang đo có sẵn trước đó khi thân chủ làm việc với bác sĩ tâm thần. Điều này có ảnh hưởng khách quan đến kết quả đánh giá chuyển biến sau ca của thân chủ.

Những buổi đầu chưa thực sự tự tin, do thân chủ lớn tuổi hơn và đây là ca lâm sàng đầu tiên được tiếp nhận độc lập đôi lúc lúng túng và không kiểm soát được câu chuyện, vấn đề của thân chủ, nhiều lúc câu chuyện bị éo dài, lan man.

Không có không gian riêng, phù hợp với quá trình làm việc, vì địa điểm là quán cafe nên một số thời điểm có đông người qua lại cũng ảnh hưởng rất lớn tới hiệu quả làm việc.

Việc không lập hợp đồng, ghi chép, lưu giữ các thông tin của các buổi không chi tiết đã gây ra một số khó khăn trong quá trình làm việc và những cam kết của thân chủ với người trợ giúp. Trong trường hợp này vì thân chủ luôn hợp tác và có sự cố gắng thay đổi bản thân nên điều này không ảnh hưởng nhiều nhưng cũng là một bài học cho người trợ giúp nếu như tiến hành các ca mới trong tương lai.

- *Những trải nghiệm riêng về nghề nghiệp*

Sau quá trình học tập các kĩ năng, giai đoạn thực tập trong môi trường thực tế đã đem lại cho tôi rất nhiều trải nghiệm, những lý thuyết, khung kiến thức được đưa vào vận dụng thực tế ở nhiều khía cạnh khác nhau. Giai đoạn đầu khi bắt đầu nghe các thân chủ chia sẻ, vì không tách biệt được câu chuyện của thân chủ với bản thân, và chưa xác định được các vấn đề cốt lõi trong câu chuyện của thân chủ để sử dụng các kĩ thuật, liệu pháp hay vận dụng kĩ năng phù hợp, đã gây khó khăn cho quá trình làm việc rất nhiều, đôi khi mất tự tin về khả năng nghề nghiệp của bản thân.

Vì ngành tâm lý học chưa thực sự phát triển ở Việt Nam, nên công việc của nhà tâm lý là gì, chỉ dừng lại ở nói chuyện tư vấn, có mang lại hiệu quả hay không? Đó là những câu hỏi luôn nhận được khi tiếp xúc với các thân chủ, người nhà của thân chủ và đôi khi là từ chính các bác sĩ tâm thần. Trước khi gặp người trợ giúp thân chủ của tôi, cũng có suy nghĩ rằng: nhà tâm lý là người hỗ trợ bác sĩ điều trị một số công việc phụ và lắng nghe chia sẻ với bệnh nhân những khó khăn hàng ngày. Điều này làm thúc đẩy tôi học tập và thực hành nhiều hơn để có thể làm việc một cách tốt nhất với vấn đề của thân chủ. Kết quả là sau khi sử dụng kĩ thuật kích hoạt hành vi để hỗ trợ thân chủ giải quyết, cải thiện các triệu chứng trầm cảm, thân chủ đã có những đánh giá và hiểu hơn về tầm quan trọng của việc chăm sóc sức khỏe tinh thần mang lại. Tuy đây chỉ là sự thay đổi nhận thức của một cá nhân nhưng là sự cổ vũ và động lực lớn đối với tôi tiếp tục học tập, trau dồi để có thể trở thành một nhà tâm lý luôn đồng hành và trợ giúp thân chủ nâng đỡ cảm xúc và giải

quyết các vấn đề khó khăn tâm lý. Hi vọng trong tương lai mọi người có cái nhìn khách quan hơn về sức khỏe tinh thần nói chung và vai trò của nhà tâm lý trong chăm sóc sức khỏe tinh thần nói riêng.

Khi làm việc phải đứng khách quan ở bên ngoài nhìn vào vấn đề, câu chuyện của thân chủ, tránh bị cuốn theo thân chủ, vận dụng linh hoạt lý thuyết vào thực hành, không thể áp dụng cứng nhắc từng câu chữ, nhưng cũng không thể đi quá xa khung lý thuyết và các nguyên tắc đạo đức.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

- *Kết luận chung về ca lâm sàng*

Sau khi tiến hành ca lâm sàng can thiệp cho một trường hợp trầm cảm sử dụng liệu pháp kích hoạt hành vi, kết luận thu được thông qua quá trình làm việc là:

- Ở các thân chủ trầm cảm nói chung, và thân chủ nói riêng thường có hình ảnh và sự tự đánh giá về bản thân rất thấp, đồng thời là mất hứng thú không muốn làm gì. Vì vậy việc hình thành và thúc đẩy thân chủ thực hiện các hoạt động có lợi cho bản thân, suy nghĩ tích cực và giải quyết vấn đề theo từng bước như các chiến lược trị liệu của kích hoạt hành vi giúp cho thân chủ có thể bắt đầu quay lại các hoạt động có lợi cho sức khỏe, tự giải quyết được vấn đề, thấy được vai trò của bản thân trong công việc để lấy lại sự tự tin, tin tưởng vào bản thân hơn.

- Bên cạnh các biểu hiện rõ ràng của trầm cảm thì mỗi cá nhân sẽ có các biểu hiện khó khăn về mặt cơ thể và tâm lý khác nhau, như ở thân chủ, thân chủ cho rằng ám ảnh kiểm tra là vấn đề nghiêm trọng cần được giải quyết, nhưng nguyên nhân của ám ảnh kiểm tra lại xuất phát từ việc đánh giá bản thân thấp của thân chủ, dù việc xây dựng các chiến lược đối phó với ám ảnh kiểm tra được thực hiện đầu tiên, nhưng nó chỉ là những chiến lược làm việc ban đầu, giải quyết mong muốn trực tiếp của thân chủ, dù đem lại chuyển biến nhưng những ý nghĩ ám ảnh vẫn xuất hiện rất nhiều Chỉ đến khi bắt đầu kích hoạt các hoạt động có lợi cho sức khỏe, tiến hành các hoạt động thay thể nhiều hơn thì tình trạng ám ảnh của thân chủ dần giảm xuống và thân chủ không còn lo lắng về nó nữa. Chính vì vậy việc xác định đúng nguyên nhân của vấn đề là một khâu rất quan trọng quyết định sự thành công của quá trình trị liệu hay không.

Bên cạnh đó, qua nghiên cứu cũng thấy được kích hoạt hành vi là liệu pháp có các chiến lược rất rõ ràng, dễ hiểu, đem lại hiệu quả nhanh và ít tốn kém, có thể dễ dàng áp dụng.

- *Khuyến nghị*

- *Khuyến nghị với thân chủ*

+ Tiếp tục thực hiện các hoạt động có lợi cho sức khỏe, cân bằng vai trò của bản thân giữa các hoạt động trách nhiệm và các hoạt động bản thân yêu thích để tránh căng thẳng, lo lắng.

+ Khó khăn là điều chắc chắn sẽ xảy ra trong cuộc sống nên không ai có thể tránh khỏi, quan trọng là mỗi cá nhân phải đối mặt và giải quyết như thế nào? Khi đối mặt với khó khăn thất bại, điều quan trọng là cần nhìn lại, bóc tách các vấn đề tìm ra nghuyên nhân khó khăn và lên kế hoạch giải quyết từng vấn đề. Kĩ năng suy nghĩ tích cực là một kĩ năng quan trọng trong cuộc sống cần được vận dụng, trong mọi trường hợp nếu có suy nghĩ tích cực sẽ đem lại tâm trạng tích cực để giải quyết các vấn đề.

+ Tin tưởng vào giá trị của bản thân là cốt lõi tất yếu, đồng thời nên chia sẻ cảm xúc và suy nghĩ của mình với những người xung quanh nhiều hơn, để giải tỏa cảm xúc và được nâng đỡ, xoa dịu kịp thời khi có khó khăn cần giúp đỡ.

- *Khuyến nghị cho bác sĩ điều trị.*

Có kế hoạch cắt giảm thuốc cho thân chủ theo tình trạng chuyển biến của thân chủ.

- *Khuyến nghị cho người làm tâm lý*

+ Người trợ giúp trong quá trình can thiệp phải tinh tế quan sát, lý giải các cơ chế phòng vệ của thân chủ, từ đó giúp thân chủ giải toả cảm xúc, dần dần xây dựng hình ảnh bản thân, tự đối phó được với những yếu tố gây stress, lo âu hay trầm cảm trong cuộc sống.

+ Nhà tâm lí cần vận dụng linh hoạt, sáng tạo và phù hợp các liệu pháp để đem lại hiệu quả trong trị liệu.

+ Trước khi tiếp nhận ca độc lập, cần có sự giám sát chặt chẽ, nếu ở những ca không thấy phù hợp hay bản thân không đủ kĩ năng thực hiện cần có sự định hướng, giới thiệu hoặc chuyển ca phù hợp để thân chủ có điều kiện tốt nhất trong quá trình trị liệu.

- *Khuyến nghị cho đơn vị đào tạo.*

Tạo điều kiện cho người học được cân bằng giữa lý thuyết và thực hành bởi quá trình thực hành và nhận được sự giám sát là giai đoạn quan trọng quyết định các kĩ năng làm việc trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tiếng anh

1. Babyak M., Steve H., Parinda K. (2000), *Exercise Treatment for Major Depression: Maintenance of Therapeutic Benefit at 10 months*, Psychosomatic Medicine, pp. 633.
2. Behavioural Activation Treatment for Depression (2009), *Verbal-Behaviour- consultants, www.verbal-behaviour-consultants.com.*
3. Behavioural Strategies for Managing Depression (20*08),Centre for Clinical intervention Psychotherapy Research Training.*
4. C.W. Lejuez, Derek R. Hopko, Ron Acierno, Stacey B. Daughters and Sherry L.Pagoto (2011), *Ten Year Revision of the Brief Behavioral Activation Treatment for Depression: Revised Treatment Manual.*
5. Carver Charles S., Teri L. White (1994), *Behavioral Inhibition, Behavioral Activation, and Affective Responses to Impending Reward and Punishment: The BIS/BAS Scales, Journal of Personality and Social Psychology*, Volume 67, number 2, pp.319-333
6. Coan James A., John J. B. Allen (2003), *Frontal EEG asymmetry and the Behavioral Activation and Inhibition Systems, Psychophysiology, Blackwell Publishing*, pp.106
7. Chen R., L. Wei, Z. Hu, X. Qin, J. R. Copeland, et al. (2005*), Depression in older people in rural China*, Arch Intern Med, 165, (17), pp. 2.019-2.025
8. Daniel J. Taylor. (2005), *Depidemiology of insomnia, depression and anxiety*, Sleep, 28, pp. 1457-1464.
9. Dimidjian and Steven D. Hollon (2009), *Randomized Trial of Behavioral Activation, Cognitive Therapy, and Antidepressant Medication in the Acute Treatment of Adults with Major Depression*, Acute Treatment of Major Depression, pp.4.
10. García Juan Antonio Becerra (2010), *Activity of the Behavioural Activation System and the Behavioural Inhibition System and Psychopathology*, Annuary of Clinical and Health Psychology, pp.57.

11. Hopko Derek R., James P. Lepace (2003), *A Brief Behavioral Activation Treatment for Depression, Behavior Modification*.
12. Hopko Derek R., C. W. Lejuez, Kenneth J. Ruggiero (2003), *Contemporary Behavioral Activation Treatments for Depression: Procedures, Principles, and Progress,* Clinical Psychology Review, Published by Elsevier, pp. 699.
13. Hopko Derek R., C. W. Lejuez, Sandra D. Hopko (2004), *Behavioral Activation as an Intervention for Coexistent Depressive and Anxiety Symtoms, Clinical Case*
14. Hopko Derek R. (2009), *Behavioral Activation, Common Language for Psychotherapy Procedures.*
15. Imel Zac E., Melanie B. Malterer (2008), A Meta Analysis Psychotherapy and Medication in Unipolar Depression and Dysthymia, *Journal of Affecive Disorders*, Published by Elsevier, pp. 198
16. Jacobson Neil, Christopher R. Martell, and Sona Dimidjian (2001), Behavioral

    Activation Treatment for Depression: Returning to Contextual Roots, *American Psychological Association*, 8(3), pp. 255.
17. Kanter Jonathan W., Rachel C. Manos, Andrew M. Busch (2008), *Making Behavioral Activation More Behavioral, Behavior Modification*
18. Kuyken Willem, Tim Dalgleish, Emily R Holden (2007), Advances in Cognitive- Behavioral Therapy for Unipolar Depression, *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(1), pp. 8.
19. Kanter Jonathan W., Rachel C. Manos, Andrew M. Busch (2008), *Making Behavioral Activation More Behavioral, Behavior Modification*, 20(10), pp. 3.
20. Lejuez C. W., Derek R. Hopko (2001), A Brief Behavioral Activation Treatment for Depression, *Behavior Modification*, 25(2), pp. 255-256
21. Laura A. Pratt, Debra J. Brody. (2008), Depression in the United States household population, 2005–2006, *NCSH Brief*, 7, pp. 1-8.

22. Lejuez C. W., Derek R. Hopko (2001), *A Brief Behavioral Activation Treatment for Depression, Behavior Modification.*
23. Moussavi S, Chatterji, Verdes E, Tandon A, Patel, ustun B, et al. *Depression, chronic diseases, and decrements in health: Results from the world health surveys.* Lancet. 2007;370:851 – 8. Doi: 1016/S0140-6736(07)61415-9
24. Lejuez C. W., Derek R. Hopko (2001), A Brief Behavioral Activation Treatment for Depression, *Behavior Modification*, 25(2), pp. 255-256.
25. Scott B Patten. (2006), *Descriptive epidemiology of major depression in Canada*, Journal, Vol 51, No 2, February 2006, (Issue), pp. 80-90
26. Tintle N., B. Bacon, S. Kostyuchenko, Z. Gutkovich, E. J. Bromet (2011), Depression and its correlates in older adults in Ukraine, *Int J Geriatr Psychiatry*, 26, (12), pp. 1292-1299.
27. Veale David (2008), *Behavioral Activation for Depression, Advances in Psychiatric Treatmen*t, Vol. 14, No. 2, pp. 29.
28. Wagner Amy, Matthew Jakupcak (2007), *Behavioral Activation for Depression and PTSD*, Current Psychiatry, pp. 4

Tài liệu tiếng việt

29. Dana Castro (2015), *tâm lý học lâm sàng*, NXB Tri Thức
30. Đại học Y khoa Thái Nguyên (2008), *Giáo trình tâm thần học*, Nhà xuất bản Y học, tr. 98-113, tr. 202-205.
31. Hồ Ngọc Quỳnh (2010), *Sức khỏe tâm thần của sinh viên y tế công cộng và sinh viên điều dưỡng tại đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh năm 2009*, Y học thực hành phố Hồ Chí Minh, 14, tr. 95-100.
32. Lương Bạch Lan (2009), *Tỷ lệ và yếu tố liên quan đến trầm cảm sau sinh*, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 13, tr. 1-5
33. Nguyễn Thị Mỹ Hạnh (2008), *Tỷ lệ và các yếu tố liên quan của rối loạn trầm cảm ở phụ nữ quanh tuổi mãn kinh*, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, số 13, tr. 87-91
34. Nguyễn Văn Nhận,Nguyễn Bá Dương, Nguyễn Sinh Phúc (1998*), tâm lý học Y học*, NXB Y Học Hà Nội.

35. Nguyễn Thị Minh Hằng (chủ biên), Trần Thành Nam, Nguyễn Bá Đạt, Nguyễn Ngọc Diệp (2016), *giáo trình tâm lý học lâm sàng*, NXB Đại Học Quốc Gia Hà Nội.
36. Nguyễn Văn Thọ (2006), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của rối loạn trầm cảm với các triệu chứng cơ thể*, Thông tin chuyên ngành các vấn đề liên quan đến tâm thần, BVTT TW 2, 51, quý IV, tr. 37-42
37. Ngô Tích Linh (2005), *Rối loạn trầm cảm nặng, Tâm thần học*, Nxb Y học, tr. 116.
38. Nguyễn Hữu Kỳ (1995), *Trầm cảm, Tâm thần học*, Nxb Thuận hóa, tr. 76
39. Trần Văn Cường (2011), *Điều tra dịch tễ học lâm sàng một số bệnh tâm thần thường gặp ở các vùng kinh tế xã hội khác nhau của nước ta hiện nay*, Tạp chí Y học thực hành, tr. 1-13
40. Trần Viết Nghị (2004), *Nghiên cứu dịch tễ - lâm sàng rối loạn trầm cảm tới một số quần thể cộng đồng*, Hội thảo quốc gia Chăm sóc sức khỏe tâm thần và phòng chống tự tử, tr. 76-83.
41. Trevor Turner (2009), *Thí điểm mô hình chăm sóc sức khỏe tâm thần kết hợp từng bước tại thành phố Đà Nẵng và tỉnh Khánh Hòa*, Tài liệu tập huấn Quỹ cựu chiến binh Mỹ tại Việt Nam.
42. Tổ chức Y tế thế giới (1992), *Phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 về các rối loạn tâm thần và hành vi*.

PHỤ LỤC

- **Nhật ký trị liệu**

BIÊN BẢN LÀM VIỆC VỚI THÂN CHỦ BUỔI 1

Thời gian: Ngày 07/10/2018. Độ dài của buổi tham vấn: 1h30 phút

Họ tên thân chủ: Hồng Mai. Người trợ giúp: Vũ Như Ngọc

Tình hình hiện tại của thân chủ
Trong buổi gặp mặt đầu tiên, thân chủ tỏ ra khá e dè và không muốn chia sẻ nhiều, hơi cúi mặt và ngại ngùng. Thân chủ trả lời bằng những câu ngắn gọn nhưng lịch sự. Trong khoảng 15 phút ban đầu làm quen với thân chủ, thân chủ đã cởi mở hơn và cũng đã chủ động chia sẻ các triệu chứng, vấn đề của mình. - Về mặt cơ thể: Thân chủ luôn cảm thấy mệt mỏi, lo lắng và bản thân vô giá trị, có cảm giác ghẹn ở cổ họng và kiểm tra liên tục công việc khi lo lắng. - Về mặt cảm xúc: Thân chủ luôn cảm thấy chán nản, buồn rầu không lí do. Thân chủ cảm thấy mình cô độc, không ai yêu thương mình, không biết chia sẻ nỗi niềm với ai.
Mục tiêu
-Thiết lập mối quan hệ với thân chủ. - Giới thiệu, làm quen, thiết lập mối quan hệ an toàn tin cậy nơi thân chủ. - Đưa ra một số nguyên tắc làm việc và tính bảo mật, tình huống ngoại lệ trong quá trình làm tham vấn – trị liệu. - Hỗ trợ thân chủ luyện tập về thư giãn và chất lượng giấc ngủ. - Lắng nghe, thấu cảm những chia sẻ ban đầu của thân chủ.
Hoạt động
- Đầu tiên người trợ giúp giới thiệu, làm quen và thảo luận về nguyên tắc làm việc. - Lắng nghe những cảm xúc, nhận thức của thân chủ. - Một số biện pháp thư giãn đơn giản: tập thở.
Kết quả ban đầu

-Thân chủ đã chia sẻ cảm xúc và câu chuyện của mình. - Thân chủ cảm thấy thoải mái hơn và sẵn sàng tham gia trị liệu. - Thân chủ hiểu và nắm rõ nguyên tắc khi tham gia trị liệu.
Các kỹ thuật
- Thấu cảm, lắng nghe. - Hỏi chuyện lâm sàng.
Mục tiêu buổi tiếp theo
- Tìm hiểu rõ hơn các thông tin thân chủ cung cấp. Các vấn đề từ thời thơ ấu có thể ảnh hưởng đến những khó khăn trong hiện tại - Các liệu pháp thư giãn để hỗ trợ giấc ngủ và ám ảnh kiểm tra

BIÊN BẢN LÀM VIỆC VỚI THÂN CHỦ BUỔI 2

Thời gian: Ngày 12/10/2018. Độ dài của buổi tham vấn: 2 giờ

Họ tên thân chủ: Họ tên thân chủ: Hồng Mai. Người trợ giúp: Vũ Như Ngọc

Tình hình hiện tại của thân chủ
Hôm nay thân chủ nhìn khí sắc đã tươi tỉnh hơn, thân chủ đã tự nhiên hơn khi gặp người trợ giúp. Thân chủ chia sẻ đã thấy tâm trạng đã ổn định một chút so với trước. Thân chủ chia sẻ rằng hôm đầu tiên thân chủ gặp nhà trị liệu thân chủ vẫn chưa biết bắt đầu từ đâu nên chia sẻ mọi chuyện rối tung lên. Hôm nay thân chủ sẽ bình tĩnh và chia sẻ kĩ hơn để nhà trị liệu hiểu rõ vấn đề của mình.
Mục tiêu
- Tìm hiểu rõ các khó khăn tâm lý thân chủ đang gặp phải, - Các khó khăn, sang trấn từ thời thơ ấu.
Hoạt động
- Thân chủ chủ động kể về bản thân mình theo trình tự thời gian, vì theo thân chủ, đó là cách hợp lý nhất để thể hiện câu chuyện và vấn đề của bản thân cho người trợ giúp hiểu. - Người trợ giúp lắng nghe và đặt 1 số câu hỏi soi sáng để làm sáng rõ câu chuyện

và vấn đề của thân chủ.
Kết quả ban đầu
- Thân chủ đã chia sẻ cảm xúc và câu chuyện của mình. - Thân chủ cảm thấy thoải mái hơn và sẵn sàng tham gia trị liệu. - Thân chủ hiểu và nắm rõ nguyên tắc khi tham gia trị liệu
Các kỹ thuật
- Thấu cảm, lắng nghe. - Hỏi chuyện lâm sàng
Mục tiêu buổi tiếp theo
- Các liệu pháp thư giãn nhằm giải quyết khó khăn trước mắt của thân chủ về vấn đề giấc ngủ và ám ảnh kiểm tra.

BIÊN BẢN LÀM VIỆC VỚI THÂN CHỦ BUỔI 3

Thời gian: 15/10/2018. Độ dài của buổi tham vấn: 1h30

Họ tên thân chủ: Họ tên thân chủ: Hồng Mai. Người trợ giúp: Vũ Như Ngọc

Tình hình hiện tại của thân chủ
Thân chủ đã tự nhiên hơn khi gặp người trợ giúp, đến sớm và chủ động chọn chỗ ngồi.
Mục tiêu
- Hỗ trợ về chất lượng giấc ngủ với thân chủ. - Hỗ trợ các giải pháp giảm ám ảnh kiểm tra
Hoạt động
- Hỗ trợ ban đầu một số liệu pháp thư giãn để thân chủ có thể ổn định giấc ngủ. - Cải thiện vấn đề về ám ảnh kiểm tra - Lường trước các vấn đề khó khăn có thể xảy ra để có thể có biện pháp giải quyết cho thân chủ. - Hướng dẫn thân chủ về nhà lập bảng ưu nhược điểm thân chủ thấy, và mọi người thấy.
Kết quả ban đầu

- Ban đầu khi lên kế hoạch giảm mất ngủ, ám ảnh kiểm tra của mình thân chủ cũng không tin tưởng vào các kế hoạch đặt ra, nói rằng khó thực hiện, đã thực hiện nhiều lần mà không được. - Người trợ giúp phải lập kế hoạch cụ thể, lường trước các vấn đề khó khăn có thể xảy ra để có thể có biện pháp giải quyết cho thân chủ. - Sau đó thân chủ đã tự tin hơn về việc chủ động thực hiện các nhiệm vụ của mình.
Các kỹ thuật
- Thấu cảm, lắng nghe. - Hỏi chuyện lâm sàng - Cung cấp kiến thức, kỹ năng
Mục tiêu buổi tiếp theo
- Giúp thân chủ hiểu được mối liên hệ giữa nhận thức – cảm xúc – hành vi. - Giúp thân chủ tin tưởng vào bản thân

BIÊN BẢN LÀM VIỆC VỚI THÂN CHỦ BUỔI 4

Thời gian: Ngày 21-10-2018. Độ dài của buổi tham vấn: 2 giờ

Họ tên thân chủ: Hồng Mai. Người trợ giúp: Vũ Như Ngọc

Tình hình hiện tại của thân chủ
Thân chủ rất chờ đợi buổi làm việc với người trợ giúp, để thảo luận về những việc thân chủ đã hoàn thành trong tuần vừa rồi.
Mục tiêu
- Thân chủ có nhận thức về trầm cảm (giáo dục tâm lý) - Mối liên hệ của mô hình tâm lý – sinh học – xã hội ảnh hưởng đến rối loạn trầm cảm và tự tử.
Hoạt động

- Cùng thân chủ trao đổi về đánh giá của thân chủ và người khác về bản thân, để thân chủ nhận thấy những nhận thức sai lệch về chính những ưu nhược điểm của bản thân mình. - Qua những kết quả thu được từ phần đánh giá thông qua các công cụ lâm sàng cũng như quan sát lâm sàng từ các buổi đã qua. Người trợ giúp trao đổi và cung cấp tới thân chủ những thông tin khoa học và những giải thích về tình trạng trầm cảm của thân chủ. - Người trợ giúp cùng thân chủ trao đổi về những nguyên nhân thông qua mô hình tâm – sinh – xã đã ảnh hưởng tới rỗi loạn trầm cảm của thân chủ như thế nào. Thân chủ cũng đưa ra những câu hỏi về các triệu chứng mình gặp phải. Người trợ giúp cung cấp thông tin về rối loạn trầm cảm qua ICD -10.
Kết quả ban đầu
- Thân chủ có thể thực hiện kĩ thuật thư giãn dựa trên tưởng tưởng, nhà trị liệu đã giáo dục tâm lí cho tc về trầm cảm, giúp thân chủ hiểu hơn về cơ chế phát sinh các vấn đề của bản thân và giáo dục tâm lí về giấc ngủ.
Các kỹ thuật
- Giáo dục tâm lý - Tham vấn tâm lý - Thấu cảm, lắng nghe
Mục tiêu buổi tiếp theo
- Tái cấu trúc nhận thức

BIÊN BẢN LÀM VIỆC VỚI THÂN CHỦ BUỔI 5

Thời gian: Ngày 28/10/2018. Độ dài của buổi tham vấn: 1h 30 phút

Họ tên thân chủ: Hồng Mai. Người trợ giúp: Vũ Như Ngọc

Tình hình hiện tại của thân chủ
- Thân chủ đã tự đánh giá tâm trạng trong tuần có trạng thái tốt hơn.
Mục tiêu

- bình thường hóa hiểu biết của thân chủ về trầm cả, cung cấp thông tin về trầm cảm, dấu hiệu và khả năng được hỗ trợ và chấm dứt các triệu chứng trầm cảm.
- Mối tương quan giữa hoạt động và trầm cảm.
- Kích hoạt những hoạt động ở thân chủ.

Hoạt động

- Người trợ giúp cũng trao đổi về các hoạt động sở thích của thân chủ trước đây.
- Người trợ giúp làm rõ cùng thân chủ mỗi quan hệ biện chững của mô hình tâm – sinh – xã.

Mô hình này chính là sự liên kết bền chặt và tương tác qua lại giữa 3 yếu tố sinh học, tâm lý và xã hội. Trên thực tế, mô hình này đi kèm theo sự chuyển đổi mạnh mẽ giữa từ các chứng bệnh đến sức khỏe, thừa nhận các yếu tố tâm lý có ảnh hưởng đến quá trình hồi phục bệnh. (như niềm tin, những mối quan hệ hay stress).

Kết quả ban đầu

- Nhà trị liệu tập trung điều chỉnh lại nhận thức sai lệch của thân chủ
- bình thường hóa các nhận thức của thân chủ về trầm cảm.
- thân chủ có nhận thức về liệu pháp kích hoạt hành vi và sự phù hợp của liệu pháp này trong việc giải quyết những khó khăn của bản thân.

Bài tập về nhà

- Bài tập 1: thân chủ nhớ lại các kỉ niệm tốt đẹp của bản thân và xác định bệnh nhân thích làm gì. Hiện nay nếu muốn hoạt động thân chủ chọn hoạt động nào, điều này để chuẩn bị cho kế hoạch sắp tới.
- Bài tập 2: đánh giá tâm trạng nhanh các ngày trong tuần. Mục đích để thân chủ nhận mình có cảm nhận như thế nào mỗi ngày, và các hoạt động của mình ảnh hưởng như thế nào đến tâm trạng.

Các kỹ thuật

- Hỏi chuyện lâm sàng
- Sử dụng các thang đo
- Nhận thức hành vi
- Kích hoạt hành vi

BIÊN BẢN LÀM VIỆC VỚI THÂN CHỦ BUỔI 6

Thời gian: Ngày 4/11/2018 .Độ dài của buổi tham vấn: 1h 30 phút

Họ tên thân chủ: Hồng Mai. Người trợ giúp: Vũ Như Ngọc

Tình hình hiện tại của thân chủ
Người trợ giúp và thân chủ trao đổi về bài tập về nhà và thực hiện bài tập "chuỗi hoạt động" trong đó thân chủ tự mình cảm nhận về tâm trạng của mình có thể đi lên hoặc đi xuống do các hoạt động mà thân chủ đã thực hiện. Thân chủ đánh giá mức tâm trạng của bản thân ở mức bình thường đạt 5 điểm.
Mục tiêu
- Thân chủ nhận biết được mối quan hệ giữa các hoạt động và tâm trạng là một chuỗi các hoạt động. - Thân chủ áp dụng được phương pháp này. - Thực hiện các hoạt động có ích để thay đổi tâm trạng
Hoạt động
- Đánh giá hoạt động giảm các triệu chứng của ám ảnh kiểm tra - thực hiện các hoạt động có ích để cải thiện tâm trạng. + tập thể dục buổi sáng + ngồi thiền mỗi buổi sáng + ngày chủ nhật cho bản thân. + đi làm đúng giờ + nghỉ ngơi hợp lý
Kết quả ban đầu
- Ám ảnh kiểm tra đã được cải thiện một phần. - Khí sắc vui vẻ, cởi mở hơn khi giao tiếp
Các kỹ thuật
- Hỏi chuyện lâm sàng - Sử dụng các thang đo - Kích hoạt hành vi

BIÊN BẢN LÀM VIỆC VỚI THÂN CHỦ BUỔI 7

Thời gian: Ngày 11/11/2018 .Độ dài của buổi tham vấn: 1h30 phút

Họ tên thân chủ: Hồng Mai. Người trợ giúp: Vũ Như Ngọc

Mục tiêu
- Xác định các trở ngại có thể gặp khi thân chủ bắt đầu thực hiện các hoạt động có lợi cho sức khỏe - Học cách vượt qua trở ngại
Hoạt động
- Tâm trạng của thân chủ hôm nay không tốt, ngay cả khí sắc và biểu hiện gương mặt không vui vẻ như buổi trước vì thân chủ chưa thực hiện tốt được các kế hoạch mình mong muốn. Người trợ giúp cùng thân chủ tìm ra các hoạt động chưa thực hiện được, những cản trở để lên kế hoạch chi tiết cho thân chủ hướng tới thực hiện các hoạt động có lợi cho sức khỏe.
Kết quả ban đầu
- Xác định tâm trạng của thân chủ sau buổi điều trị, thân chủ đánh giá điểm tâm trạng đạt 5 điểm. - Lý do đánh giá (5) điểm của thân chủ: “sau ngày hôm nay chị cũng đã tiếp nhận được nhiều điều mới, trước buổi thì cũng hơi thất vọng vì tuần qua thực hiện các hoạt động không tốt, nhưng sau hôm nay sẽ bắt đầu lại một cách khoa học hơn”.

BIÊN BẢN LÀM VIỆC VỚI THÂN CHỦ BUỔI 8

Thời gian: Ngày 18- 11-2018. Độ dài của buổi tham vấn: 1h30 phút

Họ tên thân chủ: Hồng Mai. Người trợ giúp: Vũ Như Ngọc

Tình hình hiện tại của thân chủ
Đánh giá cảm xúc của thân chủ trước buổi điều trị, bằng thang đánh giá vẫn sử dụng thân chủ đánh giá mức tâm trạng bằng 6. Thân chủ vui vẻ, chủ động.
Mục tiêu
- giúp thân chủ biết cách tạo cân bằng trong cuộc sống với nhiều hoạt động khác nhau. Đồng thời hiểu được sự khác biệt giữa dự đoán sự thích thú trước khi thực hiện hoạt động với cảm nhận thích thú khi hoạt động.
Hoạt động
Buổi này giúp thân chủ hiểu được sự cân bằng trong hoạt động là gì và tự tạo ra sự cân bằng trong hoạt động của mình. + Hoạt động thể hiện trách nhiệm của bản thân và hoạt động bản thân thích làm. + Thông thường các hoạt động của con người đều thể hiện trách nhiệm của bản thân đối với gia đình và xã hội. Bên cạnh đó là các hoạt động họ thích làm, Cùng thân chủ thảo luận và cho ví dụ về các hoạt động của thân chủ thuộc hai loại trên.
Kết quả ban đầu
- Tinh thần của thân chủ đã tốt hơn - Thân chủ đã có những nhận thức tích cực về sự cân bằng giữa các hoạt động thể hiện trách nhiệm và hoạt động yêu thích: "đó là cách chúng ta phân chia các hoạt động ra làm hoạt động trách nhiệm và yêu thích, bình thường chị không để ý đến điều đó, chị nghĩ là mình cần tìm ra cả những điều yêu thích trong các hoạt động trách nhiệm nữa, để mình có thể cảm thấy công việc trở nên dễ dàng"
Các kỹ thuật
- Hỏi chuyện lâm sàng - Kích hoạt hành vi - Thấu cảm, lắng nghe

BIÊN BẢN LÀM VIỆC VỚI THÂN CHỦ BUỔI 9

Thời gian: Ngày 25/11/2019. Độ dài của buổi tham vấn: 1h 30 phút

Họ tên thân chủ: Hồng Mai. Người trợ giúp: Vũ Như Ngọc

Tình hình hiện tại của thân chủ
- Đánh giá tâm trạng trước buổi làm việc bằng thang đo đánh giá tâm trạng nhanh, thân chủ đánh giá mình đạt 6 điểm
Mục tiêu
- Thực hiện các hoạt động định hướng cho tương lai
Hoạt động
- tiến hành các hoạt động có lợi cho cơ thể để định hướng tương lai - xác đinh khả năng vượt qua trầm cảm của thân chủ và vượt qua các tình huống có nguy cơ cao gây trầm cảm
Kết quả ban đầu
- Xác định tâm trạng của thân chủ sau buổi làm việc bằng thang đánh giá nhanh đạt 7 điểm.

BIÊN BẢN LÀM VIỆC VỚI THÂN CHỦ BUỔI 10

Thời gian: Ngày 09/12/2018.Độ dài của buổi tham vấn: 1h 30 phút

Họ tên thân chủ: Hồng Mai. Người trợ giúp: Vũ Như Ngọc

Tình hình hiện tại của thân chủ
- Thân chủ chủ động, đến sớm, khí sắc vui vẻ.
Mục tiêu
Đánh giá kết quả quá trình làm việc
Hoạt động
+ Thảo luận với thân chủ về những điều đã thực hiện được và những khó khăn còn tồn tại + Cách thức giải quyết khó khăn - Thực hiện các Test, đánh giá sau can thiệp**.**
Kết quả ban đầu
- Sức khoẻ tâm lý và thể lý của thân chủ có những tiến bộ
Các kỹ thuật
- Hỏi chuyện lâm sàng - Kích hoạt hành vi - Quan sát, đánh giá

BIÊN BẢN LÀM VIỆC VỚI THÂN CHỦ BUỔI 11

Thời gian: Ngày 23-12-2018.Độ dài của buổi tham vấn: 1h 30 phút

Họ tên thân chủ: Hồng Mai. Người trợ giúp: Vũ Như Ngọc

Tình hình hiện tại của thân chủ
tâm trạng, khí sắc của thân chủ tốt.
Mục tiêu
- Nâng cao 1 số các kĩ năng cần thiết để ứng phó với những tình huống nguy cơ trong tương lai.
Hoạt động
- Nâng cao 1 số các kĩ năng cần thiết : + Kĩ năng suy nghĩ tích cực + Giao tiếp và thiết lập mối quan hệ khi ở trong nhóm.
Kết quả ban đầu
- Sức khoẻ tâm lý và thể lý của thân chủ có những tiến bộ
Các kỹ thuật
- Hỏi chuyện lâm sàng - Kích hoạt hành vi

BIÊN BẢN LÀM VIỆC VỚI THÂN CHỦ BUỔI 12

Thời gian: Ngày 6/1/2019. Độ dài của buổi tham vấn: 1h 30 phút

Họ tên thân chủ: Hồng Mai. Người trợ giúp: Vũ Như Ngọc

Tình hình hiện tại của thân chủ
thân chủ vui vẻ, chủ động, nói chuyện tự nhiên.
Mục tiêu
- Tóm lược quá trình trị liệu - Củng cố niềm tin cho thân chủ - Theo dõi sau can thiệp
Kết quả ban đầu
- Sức khoẻ tâm lý và thể lý của thân chủ có những tiến bộ - Thân chủ rất hứng thú về những hoạt động, thân chủ đã tìm rất nhiều sách và clip về các nhân vật có thể truyền cảm hứng cho nhân vật nếu thân chủ rơi vào bế tắc khó khăn, đặc biệt thân chủ thích đọc sách: quà tặng cuộc sống, thích tìm hiểu về thiền định và nhân vật đem lại cho thân chủ nhiều cảm hứng và khâm phục nhất là "Chàng Trai Kỳ Diệu" Nick Vujicic
Các kỹ thuật
- **Hỏi chuyện lâm sàng** - **Kích hoạt hành vi**

- **Hệ thống bảng biểu trong các phiên làm việc**

Tình huống nguy cơ cao	Giải pháp vượt qua	Tự tin vượt qua (0)không tin vào bản thân (1) không chắc chắn (2)tin tưởng hoàn toàn vào bản thân
Thất bại trong học tập, công việc	Nghỉ ngơi thư giãn, về quê	1
	Tìm ra nguyên nhân gây thất bại	2
	Bắt đầu "làm lại" từ đầu	2
Gia đình gặp khó khăn	Động viên mọi người	1
	Làm chỗ dựa cho mọi người	1
	Cùng mọi người giải quyết khó khăn	2
Công việc căng thẳng	Tìm các giải pháp thư giãn	2
	Tìm ra những điểm tích cực	2
	Làm những hạt tích cực thay thế	2
Sức khỏe có vấn đề	Đi khám kỹ càng	2
	Tham khảo ý kiến BSCK	2
	Chia sẻ với bố mẹ, anh chị, bạn bè	2

Các chiến lược ứng phó

Tình huống làm tâm trạng buồn trong thời gian vừa qua	Tình huống liên quan đến trầm cảm	Nếu gặp lại tình huống này thì tình tâm trạng sẽ như thế nào? (0)– không ảnh hưởng (1)- hơi buồn (2)- rất buồn
Ngoại hình	X	0
HCGĐ (hoàn cảnh gia đình)		0
TB công vk, học tập	X	2
Công việc căng thẳng	X	1
SK giảm	X	1
bố mẹ, anh chị gặp khó khăn	X	2
Ít bạn, ọ h' mĩ		0
Mất ngủ, ăn k° ngon	X	0

Bảng: các tình huống nguy cơ

CHUỖI CÔNG VIỆC CỦA THÂN CHỦ

Không làm gì				Bước đi mong đợi nhất
Không tập thể dục	Dậy đúng giờ, tập thể dục trong nhà	Dậy sớm, chạy gần nhà	Chạy quanh hồ, tham gia nhóm đá bóng	Tập thể dục mỗi buổi sáng
Sinh hoạt không khoa học	Đặt thời gian biểu thức	Ăn uống chỉ bữa đúng giờ	Ngủ chỉ giấc ít nhất là 8h/ ngày	Sinh hoạt khoa học, theo thời gian biểu
Ngày chủ nhật buồn chán	Giúp đỡ bố mẹ cái công việc ở nhà	Đi chơi, ra ngoài với người thân	Cafe gặp gỡ bạn bè	Ngày chủ nhật của bản thân.

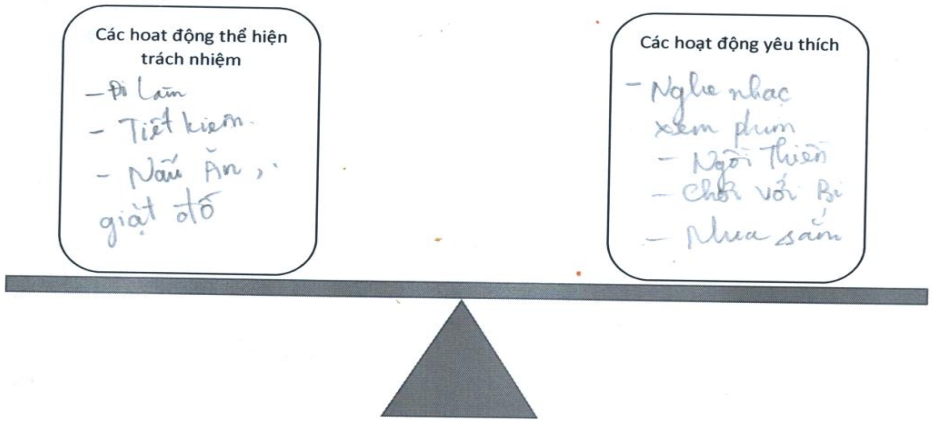
Ưu điểm (Bản thân thấy)
- Chăm chỉ
- Có trách nhiệm
- Vui tính
- Thông minh
- Cẩn thận

Ưu điểm (người khác thấy)
- Ngoan ngoãn, lễ phép, thông minh, trung thực (Chị Thu Kim)
- Tốt tính, đáng yêu, đu cày, thông minh, ham tìm hiểu, tự tin (Thuỳ già)
- Thông minh, giỏi toán, giản dị, tiết kiệm, tâm lý với các cháu (Bi)
- Thông minh, hài hước, lạc quan, cầu tiến, trí nhớ tốt (Người đứng tốt gỗ gian)
- Chăm chỉ, ham học hỏi, kiên trì, luôn giúp đỡ mọi người nếu có thể

Nhược điểm (bản thân thấy)
- Cẩn thận quá mức (khi bị ảnh ả)
- Tự ti
- Thiếu kỹ năng sống
- Hay suy nghĩ tiêu cực
- Lười đọc sách

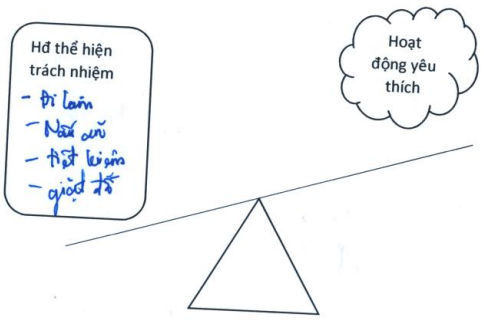
Nhược điểm (người khác thấy)
- Tiêu cực (hay so sánh, không đủ giỏi, hay để ý cái nhỏ nhặt, nghĩ nhiều, hay quên. (Chị Thu Kim)
- Nghĩ quá nhiều, thiếu linh hoạt, tự tạo áp lực cho bản thân (Thanh Hà)
Khả năng giao tiếp chưa hiệu quả, thiếu kỹ năng giải quyết vấn đề
- Lười làm việc nhà, hơi ngỗ tính, không đúng giờ, hay đi ngủ muộn (mải xem FB) Bi
- Suy nghĩ hơi nhiều vấn đề (Xuân)
- Hay suy nghĩ phức tạp quá, đôi khi không quan tâm đến cảm xúc

Bảng: các hoạt động phù hợp

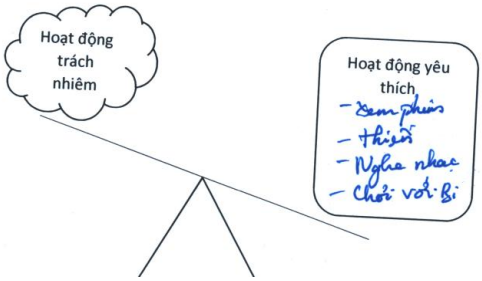


Các hoạt động	Thể hiện trách nhiệm	Bản thân chị thích làm
Xem phim, nghe nhạc		X
Thiền		X
Chơi với Bi		X
Đi Lấm	X	
Nấu ăn	X	
Tiết kiệm	X	
Giặt đồ	X	

Biểu đồ: hoạt động thể hiện trách nhiệm



Biểu đồ: hoạt động thể hiện hoạt động yêu thich



Tâm trạng tốt nhất	9	Ngày chủ nhật đi bạn thân (gặp gỡ mọi người (cafe, hoặc ăn uống), đi chơi với mọi người đặc biệt là với Bi, phấn cười thoải, mua sắm.
	8	Nghỉ ngơi, giờ ngủ hợp lý
	7	Ngồi thiền mỗi buổi tối
	6	Tập thể dục buổi sáng
Tâm trạng bình thường	5	Đi làm đúng giờ
	4	Ngủ muộn, thức dậy mệt mỏi
	3	Bất đồng quan điểm, cãi cọ, với mọi người hoặc phải tìm chỗ riêng với chúng ở trong nhóm.
	2	Mua sắm, ăn uống tốn kém
Tâm trạng tồi tệ nhất	1	Chậm trễ trong công việc, làm sai

Bảng: tự đánh giá mối quan hệ giữa hoạt động và tâm trạng

Các hoạt động chị đã thực hiện	phần trăm đóng góp của bản thân vào sự thành công
Tập thể dục	80
Ăn uống khoa học	50
Ngủ nghỉ hợp lý	70
Ngồi thiền	90
Ngày CN cho bt	40
Đi làm	40
Nấu ăn, giặt đồ	30

Bảng: các hoạt động và vai trò của bản thân khi thực hiện các hoạt động có lợi

mức độ tâm trạng được cải thiện	mức độ đóng góp vào thành công
100%	100%
70%	70%
50%	50%
10%	10%

Bảng: mối quan hệ giữa sự thay đổi tâm trạng vào sự thành công của hoạt động

Buổi 3

BẢNG ĐÁNH GIÁ TÂM TRẠNG NHANH TRƯỚC VÀ SAU BUỔI LÀM VIỆC

Đánh giá tâm trạng nhanh trước buổi làm việc

Bây giờ tâm trạng của tôi (khoanh tròn vào 1 số)	
Tâm trạng tốt nhất	9
	8
	7
	(6)
Tâm trạng bình thường	5
	4
	3
	2
Tâm trạng tồi nhất	1

Đánh giá tâm trạng nhanh trước buổi làm việc

Bây giờ tâm trạng của tôi (khoanh tròn vào 1 số)	
Tâm trạng tốt nhất	9
	(8)
	7
	6
Tâm trạng bình thường	5
	4
	3
	2
Tâm trạng tồi nhất	1

Buổi 1.

BẢNG ĐÁNH GIÁ TÂM TRẠNG NHANH TRƯỚC VÀ SAU BUỔI LÀM VIỆC

Đánh giá tâm trạng nhanh trước buổi làm việc

Bây giờ tâm trạng của tôi (khoanh tròn vào 1 số)	
Tâm trạng tốt nhất	9
	8
	7
	6
Tâm trạng bình thường	(5)
	4
	3
	2
Tâm trạng tồi nhất	1

Đánh giá tâm trạng nhanh trước buổi làm việc

Bây giờ tâm trạng của tôi (khoanh tròn vào 1 số)	
Tâm trạng tốt nhất	9
	8
	7
	6
Tâm trạng bình thường	(5)
	4
	3
	2
Tâm trạng tồi nhất	1

Buổi 2

BẢNG ĐÁNH GIÁ TÂM TRẠNG NHANH TRƯỚC VÀ SAU BUỔI LÀM VIỆC

Đánh giá tâm trạng nhanh trước buổi làm việc

Bây giờ tâm trạng của tôi (khoanh tròn vào 1 số)	
Tâm trạng tốt nhất	9
	8
	7
	6
Tâm trạng bình thường	5
	4
	(3)
	2
Tâm trạng tồi nhất	1

Đánh giá tâm trạng nhanh trước buổi làm việc

Bây giờ tâm trạng của tôi (khoanh tròn vào 1 số)	
Tâm trạng tốt nhất	9
	8
	7
	6
Tâm trạng bình thường	(5)
	4
	3
	2
Tâm trạng tồi nhất	1

Buổi 4

BẢNG ĐÁNH GIÁ TÂM TRẠNG NHANH TRƯỚC VÀ SAU BUỔI LÀM VIỆC

Đánh giá tâm trạng nhanh trước buổi làm việc

Bây giờ tâm trạng của tôi (khoanh tròn vào 1 số)	
Tâm trạng tốt nhất	9
	8
	7
	(6)
Tâm trạng bình thường	5
	4
	3
	2
Tâm trạng tồi nhất	1

Đánh giá tâm trạng nhanh trước buổi làm việc

Bây giờ tâm trạng của tôi (khoanh tròn vào 1 số)	
Tâm trạng tốt nhất	9
	8
	(7)
	6
Tâm trạng bình thường	5
	4
	3
	2
Tâm trạng tồi nhất	1

Buổi 1.

BẢNG ĐÁNH GIÁ TÂM TRẠNG TRONG TUẦN

Ngày trong tuần	Thứ 2	Thứ 3	Thứ 4	Thứ 5	Thứ 6	Thứ 7	Chủ nhật
Tâm trạng tốt nhất	9	9	9	9	9	9	9
	8	8	8	8	8	8	8
	7	7	7	7	7	7	(7)
	6	6	(6)	6	6	6	6
Tâm trạng bình thường	5	5	5	5	5	(5)	5
	(4)	4	4	4	(4)	4	4
	3	(3)	3	3	3	3	3
	2	2	2	(2)	2	2	2
Tâm trạng tồi nhất	1	1	1	1	1	1	1
Ghi chú (sự kiện đáng chú ý trong ngày làm thay đổi tâm trạng)	Buổi sáng tắc đường đi làm muộn → Cả ngày không vui	Hôm qua xem phim → ngủ muộn → đi làm muộn bị quát → mệt mỏi	Buổi tối chơi với Bi → Bi kể nhiều chuyện vui cùng chơi [illegible]	Bị nhắc nhở trong công việc chấm xuất hóa đơn → cả ngày lo lắng	Không có việc gì đặc biệt	Ngủ dậy muộn gần trưa để ăn sáng đi tìm được một quán phở đã ăn phở ngon cực đất.	Mua được đồ mới rất hài lòng chơi với Bi rất vui gặp nhà tâm lý

B3

BẢNG ĐÁNH GIÁ TÂM TRẠNG TRONG TUẦN

Ngày trong tuần	~~Chủ nhật~~ t2	~~Thứ 2~~ t3	~~Thứ 3~~ t4	~~Thứ 4~~ t5	~~Thứ 5~~ t6	~~Thứ 6~~ t7	~~Thứ 7~~ CN
Tâm trạng tốt nhất	9	9	9	9	9	9	9
	8	8	8	8	8	8	8
	7	7	(7)	7	7	(7)	~~(7)~~
	6	6	6	(6)	6	6	6
Tâm trạng bình thường	(5)	(5)	5	5	(5)	5	5
	4	4	4	4	4	4	4
	3	3	3	3	3	3	3
	2	2	2	2	2	2	2
Tâm trạng tồi nhất	1	1	1	1	1	1	1
Ghi chú (sự kiện đáng chú ý trong ngày làm thay đổi tâm trạng)	Buổi sáng dậy muộn nên tập thể dục 3 phút với nhạc và clip hướng dẫn	Ngày hôm nay tâm trạng ổn định	Tham gia đá cầu buổi sáng tối nay gặp Bi đã vui vẻ trở lại rồi.	Hôm nay ở công ty sếp lại đưa ra hoạt động chọn lớn nhiều lúc thiên hướng thừa, cũng hơi hụt	Thấy biết ý của thầy dạy thiếu môn không phù hợp với bản thân quyết định chỉ theo cô cũ	Hôm nay có thể xem điện thoại mới 1 chút.	Chưa đặt giá sự gặp nhà tâm lý vào chủ nhật.

B3

BẢNG ĐÁNH GIÁ TÂM TRẠNG TRONG TUẦN

Ngày trong tuần	~~Chủ nhật~~ t2	~~Thứ 2~~ t3	~~Thứ 3~~ t4	~~Thứ 4~~ t5	~~Thứ 5~~ t6	~~Thứ 6~~ t7	~~Thứ 7~~ CN
Tâm trạng tốt nhất	9	9	9	9	9	9	9
	8	8	8	8	8	8	8
	7	7	**(7)**	7	7	**(7)**	**(7)**
	6	6	6	**(6)**	6	6	6
Tâm trạng bình thường	**(5)**	**(5)**	5	5	**(5)**	5	5
	4	4	4	4	4	4	4
	3	3	3	3	3	3	3
	2	2	2	2	2	2	2
Tâm trạng tồi nhất	1	1	1	1	1	1	1
Ghi chú (sự kiện đáng chú ý trong ngày làm thay đổi tâm trạng)	Buổi sáng dậy muộn nên tập thể dục [illegible] nhạc và clip hướng dẫn	Ngày hôm nay tâm trạng ổn định	Tham gia đá cầu buổi sáng rồi nay gặp Bi [illegible]	Hôm nay ở công ty sếp [illegible] thiếu kinh nghiệm, cũng hơi lo	Thấy buồn [illegible] dạy thiếu [illegible] phù hợp rồi bản thân quyết định chỉ theo cũ	Hôm nay có thể xem phim hoài mãi vì 1 chút	Chưa đến giờ sẽ gặp nhà [illegible] chưa đến

Địa chỉ:......................................Chẩn đoán.......................Ngày...............

A = 0.
D = 1.

Hãy đọc mỗi câu và khoanh tròn vào các số 0, 1, 2 và 3 ứng với tình trạng mà bạn cảm thấy trong suốt một tuần qua. Không có câu trả lời đúng hay sai. Và đừng dừng lại quá lâu ở bất kỳ câu nào.

Mức độ đánh giá: 0 *Không đúng với tôi chút nào cả*
1 *Đúng với tôi phần nào, hoặc thỉnh thoảng mới đúng*
2 *Đúng với tôi phần nhiều, hoặc phần lớn thời gian là đúng*
3 *Hoàn toàn đúng với tôi, hoặc hầu hết thời gian là đúng*

S	1.	Tôi thấy khó mà thoải mái được	0	**(1)**	2	3
A	2.	Tôi bị khô miệng	**(0)**	1	2	3
D	3.	Tôi dường như chẳng có chút cảm xúc tích cực nào	**(0)**	1	2	3
A	4.	Tôi bị rối loạn nhịp thở (thở gấp, khó thở dù chẳng làm việc gì nặng)	**(0)**	1	2	3
D	5.	Tôi thấy khó bắt tay vào công việc	**(0)**	1	2	3
S	6.	Tôi có xu hướng phản ứng thái quá với mọi tình huống	0	**(1)**	2	3
A	7.	Tôi bị ra mồ hôi (chẳng hạn như mồ hôi tay...)	**(0)**	1	2	3
S	8.	Tôi thấy mình đang suy nghĩ quá nhiều	0	1	**(2)**	3
A	9.	Tôi lo lắng về những tình huống có thể làm tôi hoảng sợ hoặc biến tôi thành trò cười	**(0)**	1	2	3
D	10.	Tôi thấy mình chẳng có gì để mong đợi cả	**(0)**	1	2	3
S	11.	Tôi thấy bản thân dễ bị kích động	0	**(1)**	2	3
S	12.	Tôi thấy khó thư giãn được	0	**(1)**	2	3
D	13.	Tôi cảm thấy chán nản, thất vọng	**(0)**	1	2	3
S	14.	Tôi không chấp nhận được việc có cái gì đó xen vào cản trở việc tôi đang làm	0	**(1)**	2	3

E

THANG ĐÁNH GIÁ LO ÂU – TRẦM CẢM –STRESS (DASS 21)

A	15. Tôi thấy mình gần như hoảng loạn	0 1 2 3
D	16. Tôi không thấy hăng hái với bất kỳ việc gì nữa	0 1 2 3
D	17. Tôi cảm thấy mình chẳng đáng làm người	0 1 2 3
S	18. Tôi thấy mình khá dễ phật ý, tự ái	0 1 2 3
A	19. Tôi nghe thấy rõ tiếng nhịp tim dù chẳng làm việc gì cả (ví dụ, tiếng nhịp tim tăng, tiếng tim loạn nhịp)	0 1 2 3
A	20. Tôi hay sợ vô cớ	0 1 2 3
D	21. Tôi thấy cuộc sống vô nghĩa	0 1 2 3

Cách tính điểm:

Điểm của Trầm cảm, Lo âu và Stress được tính bằng cách cộng điểm các đề mục thành phần, rồi nhân hệ số 2.

Mức độ	Trầm cảm	Lo âu	Stress
Bình thường	0 - 9	0 - 7	0 - 14
Nhẹ	10 - 13	8 - 9	15 - 18
Vừa	14 - 20	10 - 14	19 - 25
Nặng	21 - 27	15 - 19	26 - 33
Rất nặng	≥28	≥20	≥34

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 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 hôm nay. Khoanh tròn vào con số trước câu phát biểu mà bạn đã chọn. Hãy đừng bỏ sót đề mục nào!

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.
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 u đi.

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.

0 Tôi còn thích thú với những điều mà trước đây tôi vẫn thường
1 Tôi ít thấy thích những điều mà trước đây tôi vẫn thường u
2 Tôi còn rất ít thích thú về những điều trước đây tôi vẫn thườn
3 Tôi không còn chút thích thú nào nữa.

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.

0 Tôi không cảm thấy đang bị trừng phạt.

THANG ĐÁNH GIÁ TRẦM CẢM BECK

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

11. 0 Tôi không dễ bồn chồn và căng thẳng hơn thường lệ.
(1) Tôi cảm thấy dễ bồn chồn và căng thẳng hơn thường lệ.
2 Tôi cảm thấy bồn chồn và căng thẳng đến mức khó có thể ngồi yên được.
3 Tôi thấy rất bồn chồn và kích động đến mức phải đi lại liên tục hoặc làm việc gì đó.

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. (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 nữa.

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 thấy mình là người hoàn toàn vô dụng.

THANG ĐÁNH GIÁ TRẦM CẢM BECK

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

17. 0 Tôi không dễ cáu kỉnh và bực bội hơn trước.
1 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. 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. 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. 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 khi làm bất kỳ việc gì.

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!