

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

NGUYỄN THỊ HẠ

ÁP DỤNG LIỆU PHÁP NHẬN THỨC
CHO MỘT CA TRẦM CẢM Ở NGƯỜI LỚN

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**

NGUYỄN THỊ HẠ

**ÁP DỤNG LIỆU PHÁP NHẬN THỨC
CHO MỘT CA TRẦM CẢM Ở NGƯỜI LỚN**

**Luận văn Thạc sĩ chuyên ngành Tâm lý học lâm sàng
Mã số: Thí điểm**

Người hướng dẫn khoa học: TS Nguyễn Bá Đạt

Hà Nội – 2019

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan luận văn này là công trình nghiên cứu của riêng tôi dưới sự hướng dẫn của TS Nguyễn Bá Đạt .

Các số liệu, tài liệu trong luận văn có nguồn gốc, xuất xứ rõ ràng.

Hà Nội, ngày 28 tháng 11 năm 2019

Học viên

Nguyễn Thị Hạ

LỜI CẢM ƠN

Nhân dịp hoàn thành luận văn thạc sĩ, trước hết em xin được bày tỏ lòng biết ơn tới các thầy, cô trong Khoa Tâm lý học trường Đại học Khoa học, Xã hội & Nhân văn – Đại học Quốc gia Hà Nội – những người luôn tận tâm giảng dạy, truyền đạt cho em những kiến thức, kinh nghiệm quý báu trong suốt 2 năm học tập tại khoa.

*Đặc biệt, em xin được gửi lời cảm ơn sâu sắc nhất tới **TS. Nguyễn Bá Đạt** – người đã dành nhiều thời gian tận tình giúp đỡ, động viên, hướng dẫn em trong suốt quá trình tiến hành nghiên cứu và đóng góp những ý kiến quý báu giúp em hoàn thành luận văn thạc sĩ này.*

Đồng thời, tôi cũng xin được gửi lời cảm ơn chân thành nhất tới thân chủ đã cho phép và giúp đỡ để tôi thực hiện được đề tài nghiên cứu.

Sau cùng, xin được gửi lời cảm ơn tới gia đình, bạn bè, đồng nghiệp và các học viên trong lớp Cao học tâm lý học lâm sàng (theo định hướng ứng dụng) khóa 2 đã luôn đồng hành và giúp đỡ tôi trong quá trình học tập và nghiên cứu.

Hà Nội, ngày 28 tháng 11 năm 2019

Học viên

Nguyễn Thị Hạ

MỤC LỤC

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

PHẦN MỞ ĐẦU	1
1.Lý do chọn đề tài.....	1
2.Nhiệm vụ nghiên cứu	2
3.Khách thể nghiên cứu.....	2
4.Các phương pháp nghiên cứu.....	2
4.1. Phương pháp nghiên cứu tài liệu.....	2
4.2. Phương pháp quan sát lâm sàng	2
4.3. Phương pháp hỏi chuyện lâm sàng.....	3
4.4. Phân tích lịch sử cuộc đời.....	3
4.5. Phương pháp trắc nghiệm bằng thang đo	4
4.6. Phương pháp nghiên cứu trường hợp.....	4
CHƯƠNG 1: CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ ÁP DỤNG LIỆU PHÁP NHẬN THỨC CHO MỘT CA TRẦM CẢM Ở NGƯỜI LỚN.....	5
1.1. Tổng quan về rối loạn trầm cảm	5
1.1.1. Điểm luận một số nghiên cứu về trầm cảm ở người lớn.....	5
1.1.2. Các nghiên cứu về áp dụng liệu pháp nhận thức trong can thiệptrầm cảm ở người lớn.....	7
1.2. Một số vấn đề lý luận về trầm cảm	10
1.2.1. Khái niệm trầm cảm	10
1.2.2. Các tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm điển hình.....	11
1.3. Các phương pháp đánh giá lâm sàng và can thiệp rối loạn trầm cảm	18
1.3.1. Các phương pháp đánh giá lâm sàng	18
1.3.2. Các phương pháp, kỹ thuật can thiệp rối loạn trầm cảm	20

CHƯƠNG 2: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU TRƯỜNG HỢP TRÀM CẢM Ở NGƯỜI LỚN Error! Bookmark not defined.

2.1. Những thông tin chung về thân chủ	24
2.1.1. Thông tin hành chính	24
2.1.2. Lý do thăm khám/lời yêu cầu	25
2.1.3. Hoàn cảnh gặp gỡ	25
2.1.4. Ấn tượng chung về thân chủ.....	25
2.2. Các vấn đề đạo đức	25
2.2.1. Đạo đức trong tiếp nhận ca lâm sàng.....	25
2.2.2. Đạo đức trong việc sử dụng các công cụ đánh giá và thực hiện quy trình đánh giá	26
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 lâm sàng.....	28
2.3.3. Định hình trường hợp	33
2.4. Lập kế hoạch can thiệp.....	35
2.4.1. Xác định mục tiêu	35
2.4.2. Kế hoạch can thiệp.....	37
2.5. Thực hiện can thiệp.....	44
2.5.1. Phiên thứ 1	44
2.5.2. Phiên thứ 2	49
2.5.3. Phiên thứ 3	52
2.5.4. Phiên thứ 4	55
2.5.5. Phiên thứ 5	58
2.5.6. Phiên thứ 6	61
2.5.7. Phiên thứ 7	65
2.5.8. Phiên thứ 8	68

2.6. Đánh giá hiệu quả can thiệp.....	70
2.6.1. Cách thức và các công cụ lâm sàng đã sử dụng để đánh giá.....	70
2.6.2. Kết quả đánh giá	70
2.7. Kết thúc ca và theo dõi sau can thiệp.....	71
2.7.1. Tình trạng hiện thời của thân chủ	71
2.7.2. Kế hoạch hỗ trợ tiếp theo.....	72
2.8. Bàn luận chung.....	74
2.8.1. Bàn luận về ca lâm sàng	74
2.8.2. Tự đánh giá về chất lượng can thiệp trị liệu	77
KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ.....	79
1. Kết luận	79
2. Khuyến nghị.....	79
TÀI LIỆU THAM KHẢO	81

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders <i>Cẩm nang chẩn đoán các rối loạn tâm thần</i>
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems <i>Bảng phân loại quốc tế về các bệnh tâm thần</i>
NGBL	<i>Người gây bạo lực</i>
<i>QLC</i>	Quản lý ca
TC	Thân chủ
NVXH	Nhân viên xã hội
NTL	Nhà tâm lý

PHẦN MỞ ĐẦU

1. Lý do chọn ca lâm sàng

Ngày nay trầm cảm được coi là căn bệnh thế kỷ, rối loạn trầm cảm là hội chứng ngày càng trở nên phổ biến hơn. Theo dự báo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO, 2017) đến năm 2020, trầm cảm là căn bệnh xếp thứ hai trong số những căn bệnh phổ biến toàn cầu với 121 triệu người mắc bệnh.

Trong một phân tích tổng hợp của 4 nghiên cứu, bao gồm 169 bệnh nhân bị trầm cảm nặng, cho thấy kết quả tương tự đối với thuốc chống trầm cảm ba vòng và CBT. Bằng chứng cho thấy liệu pháp nhận thức là một lựa chọn thay thế hợp lý cho thuốc chống trầm cảm đối với bệnh nhân trầm cảm nhẹ đến trung bình và có thể cho bệnh nhân trầm cảm nặng hơn (Stuart J. Rupke & cs, 2006).

Các liệu pháp nhận thức và hành vi là một trong những phương pháp điều trị trầm cảm được sử dụng rộng rãi. Những phương pháp này đã được chứng minh là có hiệu quả như thuốc trong việc giảm đau cấp tính và hoàn toàn có thể kéo dài hơn (Hollon, Thase, & Markowitz, 2002). Thậm chí phương pháp nhận thức có thể ngăn chặn ngay từ những triệu chứng đầu tiên ở những bệnh nhân lần đầu mắc bệnh trầm cảm (Gillham, Shatte & Freres, 2000). Liệu pháp nhận thức (Cognitive: CT) là một trong những phương pháp sớm nhất và được thiết lập tốt nhất trong các can thiệp hành vi nhận thức (Hollon & Beck, 2004). Các can thiệp nhận thức dựa trên quan điểm cho rằng, mọi người diễn giải trải nghiệm cuộc sống ảnh hưởng đến cách họ cảm nhận về những sự kiện đó và những gì họ cố gắng đối phó với chúng về mặt hành vi (A. T. Beck, 1991). Theo lý thuyết nhận thức của Beck năm 1976, những người dễ bị trầm cảm có nhận thức tiêu cực quá mức về bản thân, thế giới và tương lai (bộ ba nhận thức tiêu cực) và dễ bị một loạt các biến dạng xử lý thông tin gây khó khăn cho cá nhân có rối loạn trầm cảm (Beck, 1976). Kết quả của nhiều nghiên cứu cho thấy sự diễn dịch mang tính định kiến/niềm tin phi lý là yếu tố đóng vai trò quan trọng trong mô hình nhận thức ở bệnh nhân trầm cảm (Nguyễn Thị Minh Hằng và cộng sự, 2017)

Trong quá trình thực tập tại các cơ sở chăm sóc bệnh nhân trầm cảm và các cơ sở trợ giúp xã hội – cung cấp dịch vụ tham vấn, trị liệu tâm lý, chúng tôi quan sát

thấy, bệnh nhân trầm cảm có cảm giác tội lỗi, đánh giá thấp bản thân mình, những điều này xuất phát từ phần nhiều cách nhận thức, đánh giá các tình huống, vấn đề xảy ra xung quanh mình. Họ thường quy kết một vấn đề hay hiện tượng nào đó trong cuộc sống của mình tạo thành những định kiến. Chính cách nhìn nhận đó đã tác động tiêu cực tới thân chủ..

Từ kết quả nghiên cứu về liệu pháp nhận thức trong trị liệu trầm cảm, cộng với những điều quan sát trong thực hành lâm sàng, tôi quyết định lựa chọn chủ đề: “Áp dụng liệu pháp nhận thức cho một ca trầm cảm ở người lớn” để viết luận văn tốt nghiệp chương trình đào tạo thạc sĩ tâm lý học lâm sàng.

2. Nhiệm vụ nghiên cứu

Luận văn có các nhiệm vụ nghiên cứu chính sau:

- Tổng quan một số nghiên cứu của các tác giả về trầm cảm ở người trưởng thành
- Áp dụng liệu pháp nhận thức của A.Beck trong đánh giá, chẩn đoán, can thiệp một ca lâm sàng có triệu chứng trầm cảm.
- Đưa ra một số khuyến nghị trong việc áp dụng liệu pháp nhận thức đối với thân chủ có triệu chứng trầm cảm.

3. Khách thể nghiên cứu

Luận văn lựa chọn khách thể nghiên cứu là một người trưởng thành 28 tuổi có dấu hiệu, triệu chứng lâm sàng của bệnh trầm cảm.

4. Các phương pháp nghiên cứu

4.1. Phương pháp nghiên cứu tài liệu

Phương pháp nghiên cứu tài liệu được sử dụng nhằm tổng quan các nghiên cứu liên quan đến tác dụng của liệu pháp nhận thức đối với rối loạn trầm cảm, các tiêu chuẩn chẩn đoán của rối loạn trầm cảm. Trong đó chú ý tới các yếu tố củng cố, duy trì các triệu chứng trầm cảm của thân chủ. Bên cạnh đó nghiên cứu các kỹ thuật, liệu pháp nhận thức trong thực hành ca lâm sàng đối với thân chủ có rối loạn trầm cảm.

4.2. Phương pháp quan sát lâm sàng

Phương pháp quan sát là một công cụ lâm sàng thuộc nhóm các phương pháp mô tả, cho phép nhà tâm lý có thể nhận diện và hiểu sâu sắc thế giới nội tâm cũng như

bức tranh bên trong về vấn đề rối loạn của thân chủ thông qua các biểu hiện bên ngoài của thân chủ như khí sắc, nét mặt, giọng nói, hành vi, cử chỉ, trang phục, mức độ vệ sinh cá nhân. Quan sát lâm sàng được thực hiện trong quá trình thân chủ tương tác với mọi người xung quanh, trong các buổi phỏng vấn lâm sàng.

Cụ thể quan sát và ghi lại các biểu hiện phi ngôn ngữ như khí sắc, giọng điệu, cử chỉ, hành vi (thông thường đối với thân chủ có triệu chứng trầm cảm thường thể hiện khí sắc trầm, hành vi chậm chạp, giọng nói chậm, yếu...); ghi lại những cách phản ứng của thân chủ trong các tình huống diễn ra giữa thân chủ và mọi người xung quanh, hoặc trong quá trình nhà trị liệu giao tiếp cùng thân chủ.

4.3. Phương pháp hỏi chuyện lâm sàng

Hỏi chuyện lâm sàng được sử dụng trong suốt tiến trình đánh giá, can thiệp và trợ giúp cho thân chủ. Hỏi chuyện lâm sàng nhằm mục đích đánh giá các triệu chứng trầm cảm, cảm xúc, nhận thức, hành vi cũng như các đặc điểm nhân cách của thân chủ. Tiếp theo đó sẽ phân tích và sắp xếp chúng vào một hiện tượng tâm lý hoặc tâm bệnh lý với các tiêu chí như loại hình, mức độ của bệnh. Hỏi chuyện lâm sàng còn nhằm làm rõ động cơ tiềm ẩn và các cơ chế tâm lý bên trong của thân chủ, cũng như trợ giúp tâm lý cho thân chủ ngay lập tức trong những trường hợp cần thiết.

Trong hỏi chuyện lâm sàng tập trung vào các mục đích khác nhau mà cấu trúc, dạng câu hỏi sẽ được điều chỉnh cho phù hợp. Ví dụ đối với mục tiêu đánh giá, chẩn đoán cần tập trung vào một số các yếu tố: Giấc ngủ, ăn uống của thân chủ như thế nào? trong đó cần làm rõ nếu có mất ngủ tình trạng mất ngủ như thế nào, tần suất ra sao, mất ngủ do gặp ác mộng, hay do suy nghĩ nhiều câu chuyện khác nhau; trong cảm xúc buồn trạng thái buồn diễn ra với tần suất ra sao? Buồn về những lý do nào? thân chủ làm cách nào để thoát khỏi trạng thái buồn? Trong hỏi chuyện lâm sàng cần làm rõ ràng về tất cả các thông tin mà thân chủ chia sẻ để xác định rõ căn nguyên tâm lý cũng như tạo nền tảng thông tin để giúp chẩn đoán và định hình trường hợp.

4.4. Phân tích lịch sử cuộc đời

Thu thập thông tin về những sự kiện quan trọng diễn ra trong từng giai đoạn cuộc đời của bệnh nhân có liên quan đến sự xuất hiện, biểu hiện và làm tăng mức độ trầm trọng vấn đề trầm cảm của bệnh nhân. Các thông tin phân tích sẽ tập trung vào một số vấn đề như : các sự kiện quan trọng diễn ra trong suốt tiến trình cuộc sống của thân chủ từ ấu thơ đến thời điểm hiện tại; các sự kiện quan trọng diễn ra trước và sau khi rối loạn trầm cảm của bệnh nhân xuất hiện và những ảnh hưởng của chúng;

4.5. Phương pháp trắc nghiệm bằng thang đo

Sử dụng các trắc nghiệm/thang đo tâm lý đối với các vấn đề liên quan tới trầm cảm (Beck, MMPI-II, ZUNG,...) trong quá trình chẩn đoán, cũng như đánh giá hiệu quả trước và sau can thiệp tâm lý.

4.6. Phương pháp nghiên cứu trường hợp

Sử dụng phương pháp nghiên cứu trường hợp nhằm thu thập thông tin và sắp xếp, mô tả nó theo một logic nhất định (có thể theo thời gian hoặc theo trật tự mối quan hệ giữa các sự kiện, hiện tượng). Nhà tâm lý lâm sàng sẽ tìm hiểu và mô tả tiểu sử, tiền sử, hoàn cảnh gia đình, môi trường sống, các sự kiện hiện tượng diễn ra trong cuộc đời, các mối quan hệ và cả những diễn biến nhận thức, thái độ cảm xúc, các cơ chế phòng vệ, hành vi của thân chủ.

Khi có đầy đủ các thông tin khác nhau từ nhiều nguồn khác nhau về cùng một sự kiện, hiện tượng diễn ra trong cuộc sống của thân chủ từ đó phát hiện và tìm ra những nhận định riêng về các yếu tố ảnh hưởng trực tiếp, gián tiếp tới vấn đề trầm cảm của thân chủ.

CHƯƠNG 1: CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ ÁP DỤNG LIỆU PHÁP NHẬN THỨC CHO MỘT CA TRẦM CẢM Ở NGƯỜI LỚN

1.1. Tổng quan về rối loạn trầm cảm

1.1.1. Điểm luận một số nghiên cứu về trầm cảm

Kết quả nghiên cứu dịch tễ học ở mười quốc gia: Nhật, Hoa kỳ, Canada, Chile, Séc, Đức, Hà Lan, Thổ Nhĩ Kỳ, Mexico cho thấy, tỷ lệ dân số mắc trầm cảm từ 8 – 12%, trong đó, Hoa kỳ có tỷ lệ dân số mắc trầm cảm cao nhất (17%), thấp nhất là Nhật Bản (3%) dẫn theo Bùi Quang Huy và cs, 2016. Rối loạn trầm cảm chiếm 10% trong tổng số bệnh nhân đi khám bệnh và chiếm 15% tổng số các bệnh nhân phải nằm điều trị (Sadock, 2007).

Một nghiên cứu khác về rối loạn trầm cảm ở người trưởng thành xã Chiềng Đen thành phố Sơn La, tỉnh Sơn La, do nhóm nghiên cứu Trần Quỳnh Anh, Tạ Đình Cao và Cao Văn Tuấn (2017) thực hiện. Mục tiêu nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ mắc rối loạn trầm cảm ở người trưởng thành tại xã Chiềng Đen, tỉnh Sơn La và một số yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm. Nghiên cứu trải qua hai bước, bước một nhóm nghiên cứu sàng lọc những trường hợp nghi ngờ, được thực hiện trên 3675 người trưởng thành trên toàn xã. Bước 2 khám và chẩn đoán rối loạn trầm cảm cho các trường hợp nghi ngờ trầm cảm, đồng thời phỏng vấn bằng bộ câu hỏi.

Trong số bệnh nhân mắc rối loạn trầm cảm, khoảng $\frac{3}{4}$ ở thể trầm cảm vừa và không có ca trầm cảm nặng. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở người trưởng thành gồm nhóm yếu tố liên quan đến người thân, vợ, chồng, con đi làm ăn xa nhà; bất hòa với người thân; nhóm yếu tố liên quan đến lối sống cá nhân, có uống rượu và hút thuốc lá; có mâu thuẫn kéo dài tại nơi ở.

Kết quả cho thấy trong số 3675 người được khám sàng lọc, tỷ lệ nam là 53% và nữ là 47%; trong đó có 46,7% ở độ tuổi từ 18 – 39. Sau khám sàng lọc, phát hiện 452 người nghi ngờ mắc trầm cảm. Trong con số này 330 là nữ, 363 là nông dân, nhóm tuổi gặp nhiều nhất là 50-59 (124), tiếp theo là nhóm tuổi 40-49 (94); tất cả là người dân tộc Thái, 50,3% học hết tiểu học;; 90,2% đã kết hôn; 83,4% thuộc nhóm hộ có thu nhập trung bình trong xã. Nghiên cứu đã dừng lại ở việc sàng lọc con số thực trạng bị trầm cảm và các yếu tố liên quan tới vấn đề trầm cảm. Trong đó

cho thấy con số người trải qua trầm cảm ở nữ cao hơn nam, tập trung trong nhóm tuổi từ 50-59 tuổi.

Nghiên cứu về đặc điểm nhân cách và trầm cảm ở sinh viên được thực hiện trên 492 sinh viên tại Trường Đại học Y Hà Nội do nhóm nghiên cứu Trần Thơ Nhị và cộng sự năm 2016-2017. Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi có sẵn, được xây dựng dựa trên thang điểm đánh giá trầm cảm ở thanh thiếu niên RADS (Thang đánh giá trầm cảm ở thanh thiếu niên) và bảng kiểm kê nhân cách của Hans Eysenck.

Nhóm khách thể nghiên cứu có đặc điểm nhân cách, tỷ lệ sinh viên có kiểu nhân cách hướng nội cao nhất (61,99%), kiểu nhân cách thần kinh không ổn định là 68,90% còn lại là các kiểu khí chất khác. Từ kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trầm cảm chung của sinh viên năm hai hệ Bác sỹ Trường Đại học Y Hà Nội là 28,46% trong đó bao gồm tỷ lệ sinh viên bị trầm cảm nhẹ là 20,12%, trầm cảm vừa và nặng lần lượt là 4,88% và 3,46%. Những sinh viên có kiểu khí chất ưu tư, nóng nảy thì nguy cơ bị trầm cảm cao gấp từ 6 đến 8 lần so với sinh viên có kiểu khí chất linh hoạt và bình thản.

Nhóm nghiên cứu đã tập trung vào điều tra thực trạng số sinh viên bị trầm cảm và mối liên quan của kiểu khí chất (Hoạt bát, ưu tư, bình thản, nóng nảy) kiểu nhân cách (hướng nội, hướng ngoại) và kiểu hình thần kinh (ổn định, không ổn định). Trong số sinh viên trầm cảm cho thấy kiểu khí chất ưu tư, kiểu nhân cách hướng nội và kiểu nhân cách thần kinh không ổn định có chỉ số sinh viên bị trầm cảm cao hơn các yếu tố còn lại.

Một nghiên cứu khác về Thực trạng trầm cảm và một số yếu tố nguy cơ đến trầm cảm ở người trưởng thành tại phường Sông Cầu, thị xã Bắc Kạn năm 2011 và đề xuất một số giải pháp. Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng trầm cảm của người trưởng thành; xác định một số yếu tố nguy cơ đến tình trạng trầm cảm của người trưởng thành; đề xuất một số phương pháp can thiệp, phòng chống trầm cảm tại cộng đồng.

Số lượng mẫu nghiên cứu là 4451 người trưởng thành nằm trong độ tuổi từ 18 tuổi trở lên. Nghiên cứu được thực hiện trong khoảng thời gian từ tháng 1 đến

tháng 12 năm 2011. Phương pháp nghiên cứu định lượng thông qua các biến số mức thu nhập bình quân tính theo đầu người trên địa bàn nghiên cứu, trình độ học vấn, nghề nghiệp.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc trầm cảm ở người trưởng thành theo giới tính tại phường Sông Cầu là 4,3%, nam 1,6%, nữ 8,3% gấp 5 lần nam giới; tỷ lệ mắc trầm cảm theo tình trạng hôn nhân cao nhất ở nhóm có vợ/chồng ly dị/ly thân 21,1%, tiếp đến là nhóm góa vợ/chồng chiếm 10,5% tỷ lệ mắc trầm cảm; ở nhóm trình độ học vấn tỷ lệ mắc trầm cảm cao nhất ở nhóm có trình độ phổ thông trung học chiếm 5,6%; đối với yếu tố nghề nghiệp, nhóm không nghề nghiệp có tỷ lệ mắc trầm cảm cao nhất chiếm 18,1%; ở nhóm thu nhập gia đình, tỷ lệ mắc trầm cảm cao nhất ở nhóm người thu nhập thấp chiếm 8,9%. (Trần Quỳnh Anh và cs, 2017)

Nghiên cứu đã tập trung vào điều tra thực trạng tỷ lệ trầm cảm có mối liên hệ với các nhóm có yếu tố nguy cơ trầm cảm như phụ nữ, gia đình có ly hôn hoặc ly thân, áp lực kinh tế, nghề nghiệp.

Tiểu kết 1: Thông qua tổng quan tài liệu về các nghiên cứu đối với rối loạn trầm cảm, nhận thấy ở Việt Nam các nghiên cứu dừng lại ở việc điều tra thực trạng rối loạn trầm cảm ở các lứa tuổi khác nhau chưa có nghiên cứu mang tính chất ứng dụng các liệu pháp trên thân chủ có rối loạn trầm cảm. Trong các nghiên cứu có sử dụng một số các thang đo mang tính sàng lọc về rối loạn trầm cảm, mà chưa đi sâu vào phân tích, hay sử dụng các phương pháp khác ví dụ như quan sát, hay hỏi chuyện lâm sàng hoặc các thang đo khác nhau nhằm nâng cao tính tin cậy và chính xác. Hơn nữa, các nghiên cứu này thực hiện trên một số lượng khách thể nghiên cứu rất lớn, đại trà, sẽ có sự khác biệt lớn với nghiên cứu sẽ được đề cập trong bài báo cáo luận văn dưới đây, với đặc trưng về tính cụ thể, tập trung vào một trường hợp điển hình có rối loạn trầm cảm.

1.1.2. Các nghiên cứu về áp dụng liệu pháp nhận thức trong can thiệp trầm cảm ở người lớn

Một nghiên cứu được thực hiện tại Viện sức khỏe tâm thần Quốc gia (NIMH) Hoa Kỳ về liệu pháp nhận thức cho bệnh nhân trầm cảm với số mẫu nghiên

cứu là 239 khách thể. Nghiên cứu so sánh giữa phương pháp điều trị sử dụng thuốc chống trầm cảm (ADM), quản lý lâm sàng có cấu trúc (CM), giả dược, nhận thức (CT) và trị liệu liên cá nhân (IPT). Kết quả nghiên cứu cho thấy CT phù hợp với rối loạn trầm cảm chủ yếu từ nhẹ đến trung bình, đối với trầm cảm nặng chưa đạt được hiệu quả tối ưu. Đối với trầm cảm nặng yếu tố kết hợp giữa các liệu pháp khác nhau cho kết quả tích cực hơn. Những người có rối loạn trầm cảm từ nhẹ hoặc trung bình có đáp ứng tốt với CT kéo dài 8 hoặc 16 phiên trị liệu, tỷ lệ đáp ứng từ 50 – 53%, đối với trầm cảm nặng đáp ứng 50% với 16 phiên, 35% đối với 8 phiên trị liệu. Sau 12 tháng theo dõi tỷ lệ tái phát trầm cảm đối với CT là 9%, bằng một phần ba so với CM, ADM 28%. Hơn nữa trong số những bệnh nhân đã hồi phục trong giai đoạn điều trị của nghiên cứu, chỉ có 5% đối tượng CT tìm cách điều trị thêm, so với IPT (38%) và ADM (39%) (Jan Scott, 2001).

Một nghiên cứu khác về tác dụng của liệu pháp nhận thức so với các điều trị thông thường ở bệnh nhân rối loạn trầm cảm nặng. Nghiên cứu đã thống kê trên 719 khách thể trên 17 tuổi. Nghiên cứu đã chia ra làm tám thử nghiệm, mỗi thử nghiệm sẽ bao gồm phương pháp nhận thức và một phương pháp khác. Trong đó có bốn thử nghiệm sau khi điều trị xong sẽ được sử dụng thang đo kiểm kê trầm cảm Beck (BDI-II), bốn thử nghiệm còn lại sẽ được đối chiếu hiệu quả điều trị với thang đo trầm cảm Hamilton (HDRS). Kết quả cho thấy liệu pháp nhận thức so với chăm sóc cộng đồng đã làm suy giảm đáng kể các triệu chứng trầm cảm. Trong đó thử nghiệm làm suy giảm các triệu chứng trầm cảm là sự kết hợp giữa liệu pháp nhận thức và kết hợp dùng thuốc chống trầm cảm. Nghiên cứu đã thừa nhận hạn chế ở điểm chỉ sử dụng thang đo để đối chiếu hiệu quả của phương pháp là chưa đầy đủ. Ngoài ra thời gian theo dõi ngắn chỉ trong vòng 6-12 tháng, cần thêm các thống kê về nguy cơ tự tử, số vụ tự tử và nội dung cụ thể của các phương pháp điều trị thông thường khác. (Janus Christian Jakobsen et al, 2011)

Nghiên cứu về hiệu quả lâm sàng của liệu pháp nhận thức (CT) và phương pháp trị liệu liên cá nhân (IPT) đối với rối loạn trầm cảm. Nghiên cứu nhằm mục đích kiểm tra tính hiệu quả của hai phương pháp trên mẫu bệnh nhân tại một phòng khám sức khỏe tâm thần ngoại trú của Hà Lan. Số khách thể được chọn lựa ngẫu

nhiên, trong đó có 76 khách thể được sử dụng liệu pháp nhận thức, 75 khách thể được sử dụng phương pháp trị liệu liên cá nhân. Với mức độ trầm cảm sẽ được đo bằng bản kiểm kê trầm cảm Beck II (BDI – II) được đánh giá ở mức cơ bản sau 2,3 và 7 tháng trong giai đoạn điều trị và theo dõi trong vòng năm tháng. Kết quả nghiên cứu cho thấy hiệu quả trị liệu giữa CT và IPT không khác nhau. Bệnh nhân đáp ứng với trị liệu là (67%), tổng thể cải thiện các triệu chứng trầm cảm khi đánh giá với BDI – II là khoảng 50% trong mỗi nhóm. Khi kết thúc giai đoạn 7 tháng, 34% bệnh nhân đã tuyên giảm bệnh. Như vậy số lượng phần lớn bệnh nhân sau khi kết thúc điều trị có khả năng tái phát trầm cảm (L.H.J.M Lemmens et al, 2015).

Một số các nghiên cứu khác cũng cho thấy CT có hiệu quả đối với bệnh nhân trầm cảm, CT có thể được sử dụng để ngăn chặn sự khởi phát về các triệu chứng ở những người có nguy cơ bị trầm cảm (Hollon và cs, 1999). Có nhiều nghiên cứu sử dụng CT có hiệu quả tương đương với thuốc (Hollon và cs, 1992; Murphy và cs, 1984).

Như vậy, qua một số các nghiên cứu tìm được đều nói tới tính hiệu quả của phương pháp nhận thức đối với người có rối loạn trầm cảm ở mức độ từ nhẹ tới trung bình. Đối với rối loạn trầm cảm nặng ngoài điều trị bằng phương pháp nhận thức cần có kết hợp với sử dụng thuốc chống trầm cảm tăng tính hiệu quả hơn.

Một nghiên cứu trường hợp trầm cảm điển hình tại Thượng Hải Trung Quốc cho thấy căn nguyên trầm cảm do bệnh nhân không thể chấp nhận sự thất bại trong học tập (Murphy và Enda, 2014). Murphy và Enda tập trung vào phân tích căn nguyên và đưa ra liệu pháp điều trị cho thân chủ. Murphy xét trên ba bình diện, sinh hoá lâm sàng, nhận thức và lối sống. Trong nhận thức, Murphy và Enda nhận thấy thân chủ có nhận thức sai lệch luôn đặt ra một áp lực mình không bao giờ được thất bại, chính điều này là căn nguyên sâu sa dẫn tới tình trạng trầm cảm của thân chủ. Điều này đã khiến thân chủ trở nên tự ti với mọi người xung quanh. Trong khi đó cha mẹ thân chủ cho rằng thân chủ lười biếng, thay vì thấu hiểu và thông cảm với tình trạng của thân chủ.

Đối với sinh hoá lâm sàng tác giả phân tích rằng khi một cá nhân đặt ra một yêu cầu cho bản thân là mình tuyệt đối không bao giờ được thất bại, sẽ hình thành

một lỗ hồng cầu trúc, chức năng trong não bộ, khi cá nhân đó gặp một thất bại, lỗ hồng trong cấu trúc, chức năng não bộ này sẽ tạo ra một cú sốc căng thẳng đối với họ. Bộ não cảm xúc có thể rơi vào một chu kỳ suy nghĩ cực đoan. Khi điều này kết hợp với phản ứng sinh hoá diễn ra trong cơ thể, sẽ tạo ra một trạng thái cảm xúc tiêu cực kéo dài mà tác giả ví như một sự thay đổi khí hậu. Trong lối sống của thân chủ, Murphy nhận thấy thân chủ có những thói quen không tốt cho sức khoẻ như ăn uống không điều độ, làm việc quá sức, không tập luyện thể dục thể thao càng làm tăng nặng thêm vấn đề rối loạn của thân chủ. Trong trường hợp của Zhang, Murphy đã lựa chọn các phương pháp can thiệp là giáo dục tâm lý cho thân chủ và bố mẹ thân chủ hiểu rằng thân chủ đang bị làm sao, điều gì khiến họ bị như vậy, giúp họ bình thường hoá lại vấn đề của mình, để họ không quá hoang mang với những phản ứng đang xảy ra với chính mình. Kết hợp với việc dùng thuốc chống trầm cảm, để nâng cao thể trạng; cộng với việc mỗi ngày dành ra từ 20-40 phút để tập thể dục; cải thiện chế độ ăn uống của thân chủ. Tiếp theo đó nhà tâm lý sử dụng liệu pháp nhận thức – hành vi (Cognitive behavior therapy) để nhằm giúp thân chủ thay đổi những nhận thức sai lệch, có những hành vi tích cực. Như vậy một ca trầm cảm, với căn nguyên trầm cảm nảy sinh từ lối suy nghĩ của thân chủ về những trải nghiệm tiêu cực của bản thân, cụ thể trong nghiên cứu đó là thân chủ chưa thể nào chấp nhận được sự thất bại và các chế độ sinh hoạt của thân chủ chưa khoa học. Murphy đã sử dụng liệu pháp nhận thức và giáo dục tâm lý về các vấn đề đang xảy ra với thân chủ.

1.2. Một số vấn đề lý luận về trầm cảm

1.2.1. Khái niệm trầm cảm

Rối loạn trầm cảm bao gồm trầm cảm chủ yếu, loạn khí sắc, trầm cảm do một chất và trầm cảm do một bệnh thực tổn. Trong đó rối loạn trầm cảm chủ yếu được đặc trưng bởi một hay nhiều giai đoạn trầm cảm, bệnh nhân phải có ít nhất 5 triệu chứng chủ yếu và hay gặp, trong đó có ít nhất 1 trong 2 triệu chứng chủ yếu là khí sắc giảm và mất hầu hết các hứng thú/sở thích. Các giai đoạn trầm cảm phải kéo dài ít nhất 2 tuần. Bệnh nhân không được có tiền sử lạm dụng chất (rượu, ma túy, thuốc) và chấn thương sọ não (DSM – 5, 2013).

Nguyễn Bá Đạt (2002) “Rối loạn trầm cảm là trạng thái giảm khí sắc, giảm mọi quan tâm thích thú, giảm năng lượng hoạt động. Trong rối loạn trầm cảm điển hình, bệnh nhân có biểu hiện ức chế toàn bộ hoạt động tâm thần: Khí sắc buồn rầu, ủ rũ, giảm mọi quan tâm và thích thú, cảm thấy tương lai âm ảm, tư duy chậm chạp, liên tưởng, khó khăn, tự cho mình là hèn kém, giảm vận động, chán ăn, mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ. Ở các thể nặng, có thể có hoang tưởng bị tội, có ý tưởng và hành vi tự sát”.

Trầm cảm là một rối loạn khí sắc, được định nghĩa như tâm trạng buồn và đau khổ kèm theo sự suy giảm hoạt động tâm trí và vận động. Không nên lầm lẫn trầm cảm với nỗi buồn thoáng qua trong ngôn ngữ thông thường, một trạng thái mà mọi người trong chúng ta đều trải qua trong cuộc sống. Đó là nỗi buồn thoáng qua trong vài giờ, thậm chí vài ngày, nhưng rồi sẽ trôi qua và hầu như không kéo theo sự thay đổi hành vi nào. Còn trầm cảm là trạng thái tuyệt vọng trầm trọng lâu dài (Nguyễn Ngọc Diệp, 2015).

Thông qua các phân tích, tiếp cận từ các nguồn tài liệu khác nhau, cho thấy trầm cảm là một dạng rối loạn trong đó tập trung vào trạng thái cảm xúc trầm buồn, mất hứng thú, mất năng lượng, khí sắc trầm uất, có ý tưởng về hành vi tự tử, có nhận thức tiêu cực về bản thân, con người và tương lai.

1.2.2. Các tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm điển hình

Trong thực hành lâm sàng, các nhân viên y tế, bác sĩ tâm thần, các nhà tâm lý học lâm sàng và trị liệu luôn sử dụng cuốn ICD 10 và hoặc DSM – 5 hỗ trợ công tác chuẩn đoán lâm sàng các rối loạn tâm thần nói chung, trầm cảm nói riêng:

a. Tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm điển hình theo bảng phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 (ICD – 10)

- Có ít nhất 2 trong 3 triệu chứng chủ yếu:
 - Khí sắc trầm
 - Mất mọi quan tâm và thích thú
 - Giảm năng lượng dẫn đến mệt mỏi giảm hoạt động
- Có ít nhất 2/7 triệu chứng phổ biến khác:
 - Giảm tập trung và chú ý.

- Giảm tự trọng và lòng tự tin.
- Những ý tưởng bị tội, không xứng đáng.
- Nhìn vào tương lai thấy ảm đạm, bi quan.
- Có ý tưởng và hành vi tự sát.
- Rối loạn giấc ngủ.
- Ăn không ngon miệng.
- Các điều kiện khác:
 - 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.

Phân theo mức độ các triệu chứng lâm sàng được chia thành các giai đoạn: trầm cảm nhẹ; trầm cảm vừa; trầm cảm nặng không có triệu chứng loạn thần, trầm cảm nặng có triệu chứng loạn thần.

➤ Trầm cảm nhẹ:

- Có ít nhất 2/3 triệu chứng chủ yếu.
- Có ít nhất 2/7 triệu chứng phổ biến.
- Thời gian tối thiểu 2 tuần và không có hoặc có các triệu chứng cơ thể

nhưng nhẹ.

- khí sắc trầm, mất quan tâm, giảm thích thú, mệt mỏi nhiều, khó tiếp tục công việc hàng ngày và hoạt động xã hội.

➤ Trầm cảm vừa:

- Có ít nhất 2/3 triệu chứng chủ yếu.
- Cộng thêm 3/7 triệu chứng phổ biến.
- Thời gian tối thiểu là 2 tuần, không có hoặc có 2 – 3 triệu chứng cơ thể ở

mức độ trầm trọng vừa phải.

- Gặp khó khăn trong các hoạt động xã hội, nghề nghiệp hoặc công việc gia đình

- Trầm cảm nặng, không có triệu chứng loạn thần.
- Có 3/3 triệu chứng chủ yếu.
- Có 4/7 triệu chứng phổ biến khác,
- Thời gian kéo dài ít nhất 2 tuần, nếu có triệu chứng đặc biệt không cần đến 2 tuần (có thể là tự sát, bất thường khép mình,..)
- 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.
- Ít có khả năng hoạt động xã hội, nghề nghiệp và công việc gia đình.
- Trầm cảm nặng, có triệu chứng loạn thần.
- Thoả mãn tất cả các tiêu chuẩn rối loạn trầm cảm và có hoang tưởng ảo giác phù hợp với khí sắc của thân chủ hoặc sùng sờ trầm cảm.
- Hoang tưởng gồm tự tội, hèn kém hoặc các tai hoạ sắp xảy ra; ảo giác gồm ảo thanh, ảo khứu, những lời phỉ báng thân chủ, mùi khó chịu và giảm hoặc mất vận động.

b. Tiêu chuẩn chẩn đoán cho một giai đoạn trầm cảm chủ yếu theo Chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần, phiên bản 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fifth edition; DSM-5) của Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ (American Psychiatric Association, APA, 2013) (DSM-5)

A . Có 5 hoặc hơn 5 triệu chứng trong số các triệu chứng sau được biểu hiện trong thời gian 2 tuần và biểu hiện một số sự thay đổi mức độ chức năng trước đây, có ít nhất 1 trong các triệu chứng hoặc là (1) khí sắc giảm, hoặc là (2) mất thích thú/sở thích. Ghi chú: không bao gồm các triệu chứng là hậu quả rõ ràng của bệnh cơ thể hoặc hoang tưởng hoặc ảo giác không phù hợp với khí sắc.

(1) Khí sắc giảm ở phần lớn thời gian trong ngày, hầu như hàng ngày, nhận biết hoặc bởi chính bệnh nhân (ví dụ: cảm giác buồn hoặc cảm xúc trống rỗng) hoặc được quan sát bởi người khác (ví dụ: thấy bệnh nhân khóc). Ghi chú: ở trẻ em và vị thành niên khí sắc có thể bị kích thích.

(2) Giảm sút rõ ràng các thích thú/sở thích cho tất cả hoặc hầu như tất cả các hoạt động, có phần lớn thời gian trong ngày, hầu như hàng ngày (được chỉ ra hoặc bởi bệnh nhân, hoặc từ sự quan sát của người khác).

(3) Giảm khối lượng cơ thể rõ ràng, cả khi không ăn kiêng, hoặc tăng khối lượng cơ thể (ví dụ: thay đổi hơn 5% khối lượng cơ thể trong một tháng) giảm hoặc tăng cảm giác ngon miệng hầu như hàng ngày. Lưu ý : trẻ em mất khả năng đạt được khối lượng cần thiết.

(4) Mất ngủ hoặc ngủ nhiều hầu như hàng ngày.

(5) Kích động hoặc vận động tâm thần chậm hầu như hàng ngày (được quan sát bởi người khác, không chỉ cảm giác của bệnh nhân là không được yên tĩnh hoặc chậm chạp).

(6) Mệt mỏi hoặc mất năng lượng hầu như hàng ngày.

(7) Cảm giác vô dụng hoặc tội lỗi quá mức (có thể là hoang tưởng) hầu như hàng ngày (không chỉ là tự khiển trách hoặc kết tội liên quan đến các vấn đề mắc phải).

(8) Giảm khả năng suy nghĩ, tập trung chú ý hoặc khó đưa ra quyết định hầu như hàng ngày (bệnh nhân tự thấy hoặc người khác nhận thấy)

(9) Ý nghĩ tiếp tục về cái chết (không chỉ là sợ chết), ý định tự sát tái diễn không có một kế hoạch trước, một hành vi tự sát hoặc một kế hoạch cụ thể để tự sát thành công.

B. Các triệu chứng không thoả mãn cho một giai đoạn hỗn hợp.

C. Các triệu chứng được biểu hiện rõ ràng, là nguyên nhân ảnh hưởng đến các lĩnh vực xã hội, nghề nghiệp hoặc trong các lĩnh vực quan trọng khác.

D. Các triệu chứng không phải là hậu quả sinh lý trực tiếp của một chất (ví dụ: Ma tuý, thuốc) hoặc do một bệnh cơ thể (ví dụ: bệnh nhược giáp).

E. Các triệu chứng không được giải thích tốt bởi có tang, nghĩa là sau khi mất người thân, các triệu chứng bền vững hơn 2 tháng, được đặc trưng bởi rối loạn chức năng rõ ràng, có ý nghĩ mình là người vô dụng, ý tưởng tự sát, các triệu chứng loạn thần hoặc vận động tâm thần chậm.

Các mức độ trầm cảm theo tiêu chuẩn chẩn đoán DSM-5

- Mức độ nhẹ: bệnh nhân chỉ có 5-6 triệu chứng, đủ để chẩn đoán, các triệu chứng này ít ảnh hưởng đến chức năng lao động, xã hội của bệnh nhân.

- Mức độ vừa: bệnh nhân có 7-8 triệu chứng, ảnh hưởng tới chức năng lao động xã hội rõ ràng.

- Mức độ nặng: bệnh nhân có tất cả các triệu chứng (cả 9 triệu chứng theo DSM-5); các chức năng xã hội, nghề nghiệp bị ảnh hưởng trầm trọng. Trong mức độ nặng chia làm 2 trường hợp sau: (1) nặng có triệu chứng loạn thần. (2) nặng không có triệu chứng loạn thần (hoang tưởng, ảo giác) bao gồm: loạn thần phù hợp với khí sắc (hoang tưởng nghi bệnh, hoang tưởng tự buộc tội) và loạn thần không phù hợp với khí sắc (hoang tưởng bị hại, bị chi phối, bị theo dõi, ảo thanh bình phẩm, ảo thanh ra lệnh)

Chẩn đoán phân biệt

- Giai đoạn hưng cảm kèm theo những phản ứng cáu gắt hoặc pha hỗn hợp.
- Rối loạn trầm cảm do một chất/ thuốc hoặc rối loạn lưỡng cực.
- Rối loạn tăng động giảm chú ý.
- Rối loạn thích ứng có khi sắc trầm cảm.

1.2.3. Cơ sở lý luận của liệu pháp nhận thức đối với rối loạn trầm cảm

1.2.3.1. Lịch sử liệu pháp nhận thức trong trị liệu rối loạn trầm cảm

Tiền đề của trị liệu nhận thức bắt nguồn từ ba nguồn tiếp cận chính là hiện tượng học trong tâm lý học, lý thuyết cấu trúc, tâm lý học chiều sâu và tâm lý học nhận thức. Tiếp cận hiện tượng học khẳng định rằng, cái nhìn của cá nhân về cái tôi và thế giới cá nhân chính là trọng tâm của hành vi (Alexsander, 1950).

Trị liệu nhận thức (CT) khởi nguồn từ đầu những năm 1960 sau kết quả nghiên cứu của Aaron Beck về trầm cảm (Beck, 1963). Beck vốn dĩ được đào tạo từ phân tâm học, ông đã rất nỗ lực để xác nhận lý thuyết của Freud đối với trầm cảm với trọng tâm “sự giận dữ quay ngược về cái tôi”. Để thay thế cho công thức này Beck đã tiến hành nhiều quan sát lâm sàng đối với bệnh nhân trầm cảm và khám phá việc trị liệu đối với phân tâm học cổ điển. Thay vì nhận thấy sự giận dữ chuyển ngược vào trong suy nghĩ và các giấc mơ, Beck quan sát thấy những định kiến tiêu cực trong quá trình nhận thức tiêu cực của họ. Cùng với việc quan sát lâm sàng và kiểm nghiệm thực tế, Beck đã phát triển lý thuyết của ông về rối loạn cảm xúc và mô hình nhận thức về trầm cảm.

Theo lý thuyết nhận thức, những người dễ bị trầm cảm là tiêu cực quá mức trong nhận thức về bản thân, thế giới và tương lai của họ (bộ ba nhận thức tiêu cực) và dễ bị một loạt các biến dạng xử lý thông tin gây khó khăn cho họ để hưởng lợi từ kinh nghiệm tích cực. Suy nghĩ của họ bị chi phối bởi lược đồ nhận thức tiêu cực, các hệ hống tri thức có tổ chức chứa đựng niềm tin cốt lõi và các giả định cơ bản, và điều đó chỉ ra hoạt động của những thành kiến trong xử lý thông tin. Các lược đồ nhận thức này hoạt động như các yếu tố rủi ro được kích hoạt bởi những sự kiện tiêu cực trong cuộc sống. Đối với các bệnh nhân bị suy nhược mãn tính, hoặc bị trầm cảm trường diễn, các lược đồ có thể luôn ở trạng thái kích hoạt liên tục (Jutta Joormann, 2009).

CT được xác định dựa trên quan niệm hướng dẫn bệnh nhân nhận biết và kiểm tra các niềm tin tiêu cực và cách xử lý thông tin không lành mạnh có thể giúp giảm bớt đau khổ và cho phép họ đối phó hiệu quả hơn với các thách thức trong cuộc sống (Beck & et al, 1979). Mục tiêu cuối cùng của trị liệu là giúp thân chủ có cách thách thức với niềm tin tiêu cực một cách độc lập giúp giảm triệu chứng và giảm thiểu khả năng tái phát các triệu chứng trầm cảm trong tương lai.

1.2.3.2. Lý thuyết nhận thức về rối loạn trầm cảm

Theo Beck, những suy nghĩ có ý thức của chúng ta bị méo mó bởi các sơ đồ trầm cảm tiềm ẩn. Đó là những niềm tin vô lý về bản thân và thế giới, chúng tác động đến ý thức và được hình thành trong suốt tuổi thơ của mỗi người. Các sự kiện tiêu cực trong tuổi thơ, chẳng hạn như bị bố mẹ từ chối, sẽ hình thành nên một sơ đồ nhận thức về bản thân và thế giới xung quanh. Hầu như trong toàn bộ khoảng thời gian, những niềm tin này không rõ ràng, hoặc trường hợp ngược lại, nếu chúng rõ rệt thì cá nhân bị trầm cảm mãn tính. Tuy nhiên đến tuổi trưởng thành, khi chúng ta đối mặt với những tình huống gợi lại kỷ niệm không vui trong quá khứ (ly di, bị bố mẹ từ chối, chia ly,...), thì những sơ đồ tiêu cực tiềm ẩn sẽ được hoạt hóa, tác động đến nhận thức bề mặt của chúng ta và dẫn đến trầm cảm (Paul Bennett, 2003).

Có những bằng chứng rõ ràng, khi có khí sắc không tốt thì những kiểu sơ đồ nhận thức tiêu cực dễ xuất hiện hơn. Ngược lại, cũng có những sơ đồ khác tồn tại rõ rệt trong suốt cuộc đời. Thực hành lâm sàng đã chứng minh rằng một số sơ đồ tiêu

cực bắt đầu được hình thành ở tuổi ấu thơ, tồn tại trong một khoảng thời gian dài và khó thay đổi. Tuy nhiên những sơ đồ này không được chỉ ra một cách cụ thể giai đoạn khủng hoảng ở tuổi ấu thơ, khi những sơ đồ này bắt đầu được thiết lập. Có một lời giải thích khác như sau: những niềm tin từ thời thơ ấu được duy trì bởi liên tục các giải thích sai lệch về sự kiện trọng cuộc sống, có lẽ bởi vì không có điều gì xảy ra khiến cá nhân hoài nghi những giả định ban đầu của chính họ. Thực tế, hành vi của một cá nhân có thể được củng cố bởi giả định đó. Ví dụ một cô gái không tin rằng bố mẹ mình yêu mình, có thể chống lại họ, khiến họ đối xử với mình nghiêm khắc và khắt khe hơn. Lẽ ra tình huống trở nên sáng suốt hơn thì đằng này, nó lại củng cố niềm tin ban đầu của cô gái. Theo thời gian, niềm tin này cùng với những hành vi liên quan đến nó có thể ảnh hưởng đến các mối quan hệ khác, gây ra những vấn đề kéo dài trong nhiều năm. Ở đây sơ đồ bắt đầu hình thành ở tuổi thơ đã được duy trì cho đến khi trưởng thành, không phải vì một giai đoạn khủng hoảng nào, mà là vì hành vi của cô gái – khi đã trưởng thành - tiếp tục tạo ra đáp ứng mới, những đáp ứng này củng cố niềm tin từ thời thơ ấu của họ (Paul Bennett, 2003). Nghiên cứu trầm cảm được hướng dẫn chủ yếu bởi bộ hai mô hình: mô hình bất lực (the helplessness model), mô hình vô cảm/vô vọng (hopelessness model) (Abramson et al, 1989) trong đó nêu lên kì vọng về việc thiếu kiểm soát các sự kiện dẫn đến các giai đoạn trầm cảm, có nghĩa là kỳ vọng rằng kết quả cao sẽ không xảy ra, kết quả khó chịu là chắc chắn xảy ra. Vô vọng là hậu quả của việc quy kết các sự kiện tiêu cực trong cuộc sống vào các nguyên nhân ổn định và cầu toàn. Sự quy kết của những sự kiện này là nguyên nhân bên trong dẫn đến lòng tự trọng và cảm giác vô dụng bị hạ thấp, điều này càng làm tăng thêm các triệu chứng trầm cảm vô vọng. Abramson và các đồng nghiệp cũng chỉ ra rằng mô hình vô vọng có thể không áp dụng cho tất cả các dạng trầm cảm; thay vào đó, nó có thể đại diện cho một kiểu phụ quan trọng của rối loạn trầm cảm (Alloy et, al, 2006)

Beck (1976) cho rằng các biểu diễn bộ nhớ hiện tại, các biểu đồ, dẫn các nhân lọc kích thích từ môi trường, sao cho sự chú ý của họ hướng đến thông tin phù hợp với lược đồ của họ. Beck đưa ra giải thuyết rằng các lược đồ của người trầm cảm bao gồm các chủ đề về mất mát, chia ly, thất bại, vô giá trị và từ chối, do đó

các cá nhân bị trầm cảm. Khi các lược đồ rối loạn chức năng được kích hoạt bởi các yếu tố gây căng thẳng, các nhận thức tiêu cực cụ thể được tạo ra dưới dạng suy nghĩ tự động và xoay quanh các quan điểm bi quan về bản thân, thế giới và tương lai của bộ ba nhận thức. Khi được kích hoạt, các suy nghĩ tiêu cực ảnh hưởng đến lược đồ và các thành kiến xử lý và duy trì tâm trạng tiêu cực, chán nản thông qua một vòng luẩn quẩn của suy nghĩ ngày càng tiêu cực và mang lại những ảnh hưởng tiêu cực. Beck đã phân biệt giữa các lược đồ này có liên quan đến các mối quan hệ xã hội và lược đồ liên quan đến thành tích (Beck và cs, 1983).

Bower (1981), quy định mạng lưới xã hội đó dẫn đến những thành kiến nhận thức ở người bị trầm cảm. Các mạng kết hợp này bao gồm nhiều nút, mỗi nút chứa các biểu diễn ngữ nghĩa cụ thể có thể được kích hoạt bởi các kích thích môi trường. Việc kích hoạt bất kỳ một nút nào cũng gây ra kích hoạt một phần hoặc tất cả các nút khác trong mạng kết hợp của nó thông qua quá trình kích hoạt lan rộng. Giống như Beck, Bower cũng cho rằng các mạng kết hợp là cấu trúc ổn định, sự thiên vè chú ý của các cá nhân bị trầm cảm được dự kiến sẽ chịu đựng ngoài giai đoạn trầm cảm. Khi thường xuyên sử dụng các ngưỡng để kích hoạt hoặc tăng cường kết nối giữa các nút để giải thích tính dễ tổn thương đối với trầm cảm.

Tóm lại, trong mô hình vô vọng đưa ra các giả định về nội dung của nhận thức trầm cảm, hoặc những gì Ingram và đồng nghiệp (1998) gọi là sản phẩm nhận thức, Beck và Bower thêm các giả định về các quá trình nhận thức. Được kết hợp với nhau, Beck và Bower cho rằng những người bị trầm cảm được đặc trưng bởi những thành kiến nhận thức trong tất cả các khía cạnh của xử lý thông tin, bao gồm nhận thức, sự chú ý, trí nhớ và lý luận, tất cả đều phục vụ cho việc xử lý thông tin có giá trị tiêu cực.

1.3. Các phương pháp đánh giá lâm sàng và can thiệp rối loạn trầm cảm

1.3.1. Các phương pháp đánh giá lâm sàng

Trong quá trình hỗ trợ thân chủ, các nhà tâm lý lâm sàng sử dụng các phương pháp đánh giá lâm sàng: quan sát, hỏi chuyện lâm sàng và một số thang đo lâm sàng (thang đo trầm cảm Beck, Zung,)

- *Quan sát lâm sàng*: Quan sát tập trung vào các biểu hiện khí sắc trên gương mặt ví dụ như sắc mặt, độ căng giãn của khuôn mặt cho biết được đã bao nhiêu lâu thân chủ chưa có được cảm giác vui vẻ; quan sát các cử chỉ vận động của thân chủ nếu thân chủ có biểu hiện ức chế vận động như các hành vi chậm chạp, không dứt khoát, thể hiện sự mệt mỏi cho thấy có những dấu hiệu lâm sàng của rối loạn trầm cảm; quan sát sự chuyển động trên khuôn mặt như nụ cười, ánh mắt, cũng cho chúng ta thấy được dù ở thân chủ có cười nhưng sự di chuyển của khóe môi, hay sự nhắm mắt, hay mở mắt cũng thể hiện được sự chậm rãi có phần thiếu sự tự nhiên. Đó là những thông tin lâm sàng quan trọng giúp Nhà tâm lý có thể phán đoán nhóm vấn đề mà thân chủ gặp phải, từ đó đưa ra được những công cụ thang đo phù hợp đánh giá, chẩn đoán vấn đề tâm lý.

- *Hỏi chuyện lâm sàng*: Hỏi chuyện lâm sàng trong đánh giá trầm cảm là một công cụ hữu ích giúp nhà tâm lý lâm sàng thu thập thông tin về thân chủ: Các triệu chứng bệnh đang hiện hữu, thời điểm khởi phát, tái phát bệnh, hoàn cảnh gia đình, cuộc sống cá nhân, suy nghĩ của thân chủ về nguyên nhân dẫn đến trầm cảm, cách thức khắc phục, các mối quan hệ xã hội, các sang chấn tâm lý mà thân chủ đã trải qua.

Một số nguyên tắc cần chú ý khi hỏi chuyện lâm sàng đối với thân chủ trầm cảm: Các câu hỏi đơn nghĩa, cụ thể, chính xác. Ngôn ngữ phải phù hợp với văn hóa của thân chủ, phù hợp với khả năng hiểu của từng đối tượng thân chủ. Nhà tâm lý cần chú ý tới việc kiểm tra độ chính xác trong ý hiểu của mình về cách diễn đạt của thân chủ bằng một số mẫu câu như: “Anh/chị có thể nói rõ hơn về điều A,B,C; Tôi hiểu như vậy có đúng không?,..”. Đôi khi thân chủ trả lời các câu hỏi của Nhà tâm lý rất là chậm, ngắt quãng, giọng nói nhỏ, yếu, do vậy, Nhà tâm lý cần nhẫn nại và chờ đợi thân chủ, tránh đưa ra quá nhiều câu hỏi hoặc hỏi dồn dập.

- *Trắc nghiệm/thang đo đánh giá trầm cảm*: Trong đánh giá lâm sàng với thân chủ trầm cảm, các nhà tâm lý thường sử dụng các công cụ định lượng: Thang đo trầm cảm Beck (BDI-II), thang đo DAS, thang đo Hamilton (HAMD). Đây là các công cụ hỗ trợ các nhà chuyên môn trong việc chẩn đoán mức độ trầm cảm. Ngoài ra, các nhà tâm lý còn sử dụng thêm thang đo MMPI-II để đánh giá nhân cách thân chủ. Trong luận văn này, chúng tôi đã sử dụng các thang đo được trình

bày dưới đây để đánh giá rối loạn trầm cảm ở thân chủ. *Thang đo BDI - II*: Tên đầy đủ Beck depression inventory 2nd editon – 1996, do Nhà tâm lý học Aaron T. Beck, thang đo gồm 21 item, trong đó có đo về nhóm triệu chứng khí sắc, cảm xúc; nhóm nhận thức bản thân; nhóm item đo các chức năng sinh lý giấc ngủ, ăn uống; đo về mối quan tâm hứng thú; nhóm triệu chứng cơ thể. Thang đo đã được Viện Sức khỏe Tâm thần Bạch Mai thích ứng với mức điểm chuẩn không có trầm cảm trong mức 0 -13; điểm trầm cảm nhẹ từ 14 – 19; điểm trầm cảm vừa từ 20 – 29; điểm trầm cảm nặng từ trên 30.

Thang đo Zung (SAS): Tên đầy đủ Zung Self – Rating anxiety scale, SAS) là một trắc nghiệm tâm lý được sử dụng để đánh giá mức độ lo âu, do William W. K. Zung, giáo sư Tâm thần học thuộc Duke University thiết kế. Thang đo đã được Viện Sức khỏe Tâm thần Bạch Mai thích ứng trên mẫu bệnh nhân thăm khám tại viện. SAS là thang tự đánh giá, gồm 20 mục, đánh giá mức độ lo âu dựa trên 4 nhóm triệu chứng: Nhận thức, thần kinh tự trị, vận động và hệ thần kinh trung ương.

Thang đo MMPI-II: Thang đo được các Nhà tâm lý học Starke R. Hathaway và nhà tâm thần học J. Charnley Mckinley giới thiệu lần đầu năm 1943 với tổng số 504 câu, tới năm 1989 tăng tổng số câu lên 567 câu. Trắc nghiệm được dùng để đánh giá rối loạn nhân cách và rối loạn tinh thần ở người lớn (trên 18 tuổi), có thể sử dụng cho cá nhân hoặc tập thể. Trắc nghiệm cho phép đo suy nghĩ, cảm xúc, thái độ, hành vi của cá nhân, tất cả các yếu tố cấu thành nhân cách; cho phép xác định một số vấn đề tâm bệnh hoặc thiếu năng trí tuệ do tổn thương hệ thần kinh. Năm 1989, MMPI được 2 bác sĩ tâm thần học là Trần Bình An và Trần Di Ái đã thích nghi hóa trên mẫu người Việt Nam. Hiện tại đã có phiên bản rút gọn với 368 câu. Trắc nghiệm gồm có 4 thang hiệu lực (? ,L,F,K) và 10 thang lâm sàng (Hs, D, Hy, Pd, Mf, Pa, Pt, Sc, Ma,Si). Kết quả tin cậy khi $|F-K| \leq 11$.

1.3.2. Các phương pháp, kỹ thuật can thiệp rối loạn trầm cảm

Liệu pháp nhận thức đối với trầm cảm

a. Mục tiêu trị liệu

- Thân chủ nhận diện được các suy nghĩ tiêu cực
- Thân chủ kiểm nghiệm được các suy nghĩ tiêu cực

- Thân chủ thách thức lại các suy nghĩ tiêu cực
- Thân chủ hình thành suy nghĩ tích cực

b. Các kỹ thuật

Phương pháp nhận thức:

- Đối thoại Socrat (Socratic dialogue) là một công cụ trị liệu chính trong trị liệu nhận thức, hành vi. Mục tiêu của các câu hỏi được nhà trị liệu đặt ra nhằm (1) làm rõ hoặc định nghĩa vấn đề, (2) hỗ trợ trong việc xác định những suy nghĩ, hình ảnh và các giả định, (3) khám phá ý nghĩa của sự kiện đối với thân chủ, (4) đánh giá hệ quả của các tư duy cũng như hành vi bệnh lý. Ví dụ: Mỗi khi thân chủ trò chuyện cùng người khác, qua quan sát ánh mắt, nét mặt, giọng điệu. Đôi khi chỉ là đối phương với thái độ nghiêm, căng thẳng. Thân chủ nảy sinh ý nghĩ người này đang khó chịu với mình hoặc họ đang nghĩ mình ăn mặc đẹp để đi theo trai. Nhà tâm lý có thể thiết lập một số các câu hỏi như sau: (1) Khi bạn thấy người đối diện có vẻ khó chịu, lúc đó bạn đã nghĩ gì? (2) Khi bạn nghĩ là người đó có vẻ không hài lòng với mình về phong cách ăn mặc bạn đã cảm thấy thế nào? về cảm xúc, cơ thể; (3) Sau ý nghĩ đó về sau bạn đã làm gì? hoặc hiện tại mối quan hệ của bạn và người đó như thế nào? Vậy là khi bạn nghĩ rằng... khiến cho bạn cảm thấy... và mối quan hệ của bạn với người đó...

- *Kỹ thuật nhận biết các ý nghĩ tự động:* Suy nghĩ tự động là những suy nghĩ xuất hiện khi có các sự kiện bên ngoài tác động và trong trường hợp bệnh lý thường suy nghĩ này thể hiện sự lệch lạc trong nhận thức. Cách nhận diện trước hết Nhà tâm lý sẽ thực hiện cung cấp kiến thức cho thân chủ về ý nghĩ tự động, đưa ra một số ví dụ cụ thể để phân tích cùng thân chủ. Có thể sau khi cung cấp kiến thức. Bước tiếp theo thông qua các tình huống khác nhau mà thân chủ kể lại, có thể sử dụng kỹ năng đặt câu hỏi Socrat. Sau quá trình cùng thân chủ phát hiện các ý nghĩ tự động, Nhà tâm lý cung cấp cho thân chủ một bảng theo dõi suy nghĩ tự động, điều này nhằm giúp thân chủ là người tự phát hiện những ý nghĩ tự động của mình. Biểu mẫu theo dõi ý nghĩ tự động:

Thời gian	Yếu tố kích hoạt	Suy nghĩ tự động	Cảm xúc Mức độ 1-10	Phản ứng hành vi cơ
-----------	------------------	------------------	------------------------	------------------------

				thể

- *Kỹ thuật kiểm nghiệm các suy nghĩ tự động*: Kỹ thuật này được sử dụng với mục đích giúp thân chủ xem xét lại các tình huống mà thân chủ có những suy nghĩ tiêu cực xuất hiện. Từ đó thân chủ có thể đưa ra các cách giải thích hợp lý, thân chủ có thể loại bỏ những suy nghĩ lệch lạc hoặc ý nghĩ tự động quá mức.

Thân chủ có khả năng thách thức lại những ý nghĩ tiêu cực của mình: Suy nghĩ này có hợp lý không? Suy nghĩ này có lợi ích hay tác hại gì với thân chủ? Liệu tôi có thể nghĩ về điều này theo cách nghĩ nào khác? Liệu suy nghĩ này có đúng tuyệt đối hay không? Khi suy nghĩ như vậy khiến tôi cảm thấy như thế nào? Chú ý gọi tên những cảm xúc khi những suy nghĩ tự động xuất hiện. Nếu không nghĩ như vậy tôi có những lợi ích gì?

Bảng điều chỉnh suy nghĩ tiêu cực:

Tình huống kích hoạt	Các suy nghĩ tự động	Mức độ cảm xúc	Bảng chứng ủng hộ suy nghĩ	Bảng chứng chống lại	Suy nghĩ mới	Cảm xúc mới

- *Kỹ thuật nhận biết các giả định không thích hợp*: Từ những suy nghĩ tự động thân chủ rút ra những quy luật hoặc những phương châm cho cuộc sống của mình, nhân viên tham vấn sẽ phát hiện ra niềm tin cốt lõi này bằng cách đi từ xác định những suy nghĩ tự động (Suy nghĩ nào xuất hiện trong đầu bạn khi...?; bạn cảm thấy ... bởi vì...? Ví dụ khi không làm hài lòng người khác sẽ khiến họ không quan tâm tôi, họ sẽ ghét tôi).

Xác định thái độ, mong muốn, luật lệ: Bạn cho rằng điều gì nên xảy ra?; điều bạn mong đợi là gì? bạn yêu cầu gì đối với bản thân, người khác...? Ví dụ nếu tôi cần phải thật tốt, thì mọi người sẽ nhìn nhận bố tôi bằng con mắt khác.

Xác định niềm tin cốt lõi: Điều đó có nghĩa như thế nào với bạn? ví dụ Nếu tôi không tốt, họ sẽ cười nhạo bố tôi; nếu tôi không làm hài lòng họ thì tôi sẽ bị họ ghét bỏ.

Phương pháp hành vi: Trọng tâm của thực hành hỗ trợ trong tình huống này là các phương pháp nhận thức, các phương pháp hành vi mang tính kết hợp nhằm mục đích thay đổi các suy nghĩ và giả định của thân chủ. Trong phạm vi hỗ trợ đối với ca lâm sàng, người hỗ trợ đã sử dụng một số kỹ thuật hành vi sau:

- *Bài tập về nhà:* Là cơ hội để thân chủ có thể luyện tập các suy nghĩ và giả định chưa hợp lý của mình. Bài tập về nhà thường xoay quanh việc thân chủ tự quan sát, tự thử nghiệm với các tình huống đời sống cụ thể của thân chủ.

- Kỹ thuật tập dượt hành vi và đóng vai: Nhằm giúp thân chủ có thể thực hành, luyện tập các kỹ năng và kỹ thuật dưới sự hướng dẫn của nhà trị liệu.

Các kỹ thuật, liệu pháp khác:

- *Liệu pháp nhân vị trọng tâm:* Trong quá trình hỗ trợ thân chủ, bước xây dựng mối quan hệ tham vấn, trị liệu là bước đầu tiên có tính chất quyết định sự thành công của ca tham vấn, trị liệu. Sự xây dựng mối quan hệ luôn được duy trì trong suốt tiến trình hỗ trợ. Liệu pháp nhân vị trọng tâm, tập trung vào sự trung thực, thấu cảm với hệ quy chiếu bên trong con người thân chủ và nhìn nhận thân chủ tích cực vô điều kiện.

- *Liệu pháp thư giãn:* Các phương pháp thư giãn được sử dụng bao gồm: Thở sâu – thở tĩnh công dưỡng sinh; sử dụng phương pháp hít thở tạo giấc ngủ sâu dựa trên nguyên lý giảm lượng ô xy trong não, tăng lượng CO₂ giúp đi vào giấc ngủ nhanh hơn và phương pháp thở tĩnh dựa vào tưởng tượng.

- *Phương pháp thở tĩnh dựa vào tưởng tượng:* Liệu pháp này do một bác sĩ tâm thần người Đức – Johannes Schultz đề xướng vào năm 1932, theo ông đây là phương pháp nhằm đạt tới sự cân bằng tâm sinh lý bên trong của cơ thể. Phương pháp này nhấn mạnh đến tưởng tượng và tự ám thị, giống như phương pháp thiền của Á Đông. Khi thư giãn, người tập đồng thời quán tưởng những cảnh như dạo chơi trên bãi biển thanh bình lúc sáng sớm mặt trời mọc hoặc nghe sóng vỗ nhẹ hoặc tiếng kêu của đàn chim hải âu. Hoặc quán tưởng đang ở trên mỏm núi cao,

phóng tầm mắt vào khoảng không gian tuyệt đẹp, mênh mông rộng lớn phía trước, trong khi nghe tiếng gió thì thâm qua những hàng cây. Hoặc có thể tưởng tượng ra một khuôn mặt của bạn bè, người thân hoặc người yêu,...

- Phương pháp thở sâu – thở tĩnh công dưỡng sinh: Đây là phương pháp cổ xưa nhất được người Á Đông sử dụng. Lợi ích của phương pháp là giải độc cơ thể, làm tăng hemoglobin trong máu. Tăng cường sản xuất máu sẽ giúp ích trong các hoạt động của cơ thể, đặc biệt là não bộ. Hít thở sâu còn giúp làm giảm căng thẳng và thư giãn cơ bắp, giúp não thanh lọc những cảm xúc tiêu cực, nhờ đó tăng khả năng tử lệ trao đổi chất.

Những yêu cầu cơ bản cho phương pháp luyện tập thư giãn thở sâu – thở tĩnh công dưỡng sinh:

+ Thư giãn toàn thân: Chọn một tư thế thật thoải mái (đứng, ngồi hoặc nằm), nhắm mắt, miệng ngậm, lưng thẳng, bụng lỏng, yên lặng tuyệt đối, không vọng động.

+ Kiểm soát hơi thở: Thở êm nhẹ, thoải mái chủ yếu bằng cơ hoành, thở đều tự nhiên như dòng nước êm trôi. Có thể chọn một trong ba cách thở: thở 2 thì gồm hít vào và thở ra; thở 3 thì gồm hít vào nén hơi (ngưng thở) và thở ra; thở 4 thì gồm hít vào, nén hơi, thở ra và ngưng thở. Bắt đầu luyện thở thường tập thở 2 thì và 3 thì, khi đã thuần thục mới luyện thở 4 thì.

+ Tập trung quán tưởng: Là điều khiển hơi thở để tụ khí vào một huyết, một cơ quan hoặc một vùng của cơ thể nhằm tập trung kiểm soát cảm giác tại vùng đó (cảm giác tê, ấm, nặng, căng tức, lan tỏa...).

CHƯƠNG 2: ĐÁNH GIÁ VÀ CAN THIỆP MỘT TRƯỜNG HỢP TRÂM CẢM Ở NGƯỜI LỚN

2.1. Những thông tin chung về thân chủ

2.1.1. Thông tin hành chính

- Họ và tên thân chủ: Mai Thu Trang (Tên đã thay đổi); Giới tính: Nữ ; Năm sinh: 1991

- Trình độ học vấn: Cao đẳng

- Nghề nghiệp: Tự do

- Tình trạng hôn nhân: Đã kết hôn

- Địa chỉ liên hệ: XX

2.1.2. Lý do thăm khám/lời yêu cầu

Thân chủ bị bạo lực bởi người chồng, kéo dài khoảng 3 năm nay, nên thân chủ tìm tới nhà tạm lánh để có nơi ăn ở an toàn. Trong quá trình tạm lánh, NVXH đã phát hiện thân chủ có những khó khăn tâm lý cần được hỗ trợ. Theo quy trình hỗ trợ thân chủ tại nhà tạm lánh, NVXH đã kết hợp với Nhà tâm lý nhằm hỗ trợ cho thân chủ.

2.1.3. Hoàn cảnh gặp gỡ

Thân chủ tới nhà tạm lánh vào buổi chiều tối muộn. Thân chủ mang theo 2 con nhỏ một trai, một gái, với nhu cầu xin được vào tạm lánh để đảm bảo sự an toàn, do khoảng 3 ngày gần đây chồng thường xuyên bạo lực thể chất đối với thân chủ.

2.1.4. Ấn tượng chung về thân chủ

Qua buổi tiếp xúc ban đầu và những buổi làm việc sau đó, Nhà tâm lý nhận thấy thân chủ luôn hợp tác, đúng giờ giấc. Hình thức bề ngoài đầu tóc gọn gàng, ăn mặc kín đáo. Thân chủ dễ xúc động, dễ khóc, có một điều rất đặc biệt mà Nhà tâm lý ấn tượng, mỗi lần gặp mặt điều đầu tiên quan sát thấy ở thân chủ sẽ cười là nụ cười gượng gạo.

2.2. Các vấn đề đạo đức

Khi thực hiện ca lâm sàng này, Nhà tâm lý có tham chiếu công việc của mình với những quy tắc đạo đức nghề nghiệp được thầy cô trong Trường đại học hướng dẫn và bộ quy điều đạo của các nhà tâm lý học Mỹ APA năm 2017.

2.2.1. Đạo đức trong tiếp nhận ca lâm sàng

Nhà tâm lý đã tiếp nhận ca lâm sàng theo đúng quy trình tại cơ sở nhà tạm lánh. Đầu tiên thân chủ sẽ được tiếp nhận vào nhà tạm lánh, nhà tâm lý làm thủ tục; tiếp theo NVXH sẽ tiếp nhận ca; trong quá trình này NVXH sẽ giữ vai trò phát hiện các khó khăn tâm lý; sau đó thông báo, kết nối để Nhà tâm lý gặp thân chủ.

Đảm bảo tính đồng thuận của thân chủ đối với việc sử dụng ca lâm sàng làm báo cáo luận văn. Nhà tâm lý đã xin phép thân chủ được báo cáo ca lâm sàng của thân chủ trong luận văn. Đồng thời trao đổi lại với NVXH và Trưởng phòng – người giữ vai trò điều hành nhà tạm lánh.

Trao đổi về tính bảo mật khi tiếp xúc ca lâm sàng, trong buổi gặp gỡ đầu tiên, trao đổi với thân chủ về các nguyên tắc bảo mật thông tin “*Trong quá trình hỗ trợ cho chị, đây là quá trình hỗ trợ mang tính chất phối hợp cùng hỗ trợ của một nhóm trong đó có QLC, Nhà tâm lý, bên cạnh đó là các nhân viên khác sẽ cùng có các buổi họp hàng tuần để rà soát lại những thay đổi ở chị, những khó khăn còn tồn tại của chị để tìm cách hỗ trợ phù hợp, tích cực nhất cho chị. Chính vì vậy các thông tin mà chị trao đổi sẽ được trao đổi lại với QLC của chị. Trong trường hợp chị chia sẻ một điều nào đó, mà chị cảm thấy chưa sẵn sàng để công khai thông tin đó ra với một người thứ ba, chị có thể nói về sự chưa sẵn sàng chia sẻ thông tin đó trong thời điểm này. Nhà tâm lý (NTL) sẽ cân nhắc tới yếu tố ảnh hưởng như thế nào tới chị, nếu nhân viên tâm lý thấy thông tin chị chia sẻ có thể gây hại tới sự an toàn, tính mạng của chị và những người xung quanh, chúng ta sẽ cùng nói ra về thông tin này để nhằm bảo vệ tính mạng, sự an toàn cho chị. Nhưng trước khi chia sẻ điều đó, nhân viên tâm lý sẽ trao đổi với chị Trang trước về việc mình sẽ nói ra thông tin đó với QLC và những người có liên quan trong quá trình hỗ trợ cho chị?*”

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

Trong quá trình đánh giá vấn đề của thân chủ, các trắc nghiệm và thang đo lâm sàng được sử dụng phải có độ tin cậy, độ hiệu lực, thực hiện đúng quy trình, khoa học (Điều 905, Quy điều đạo đức dành cho nhà tâm lý học, APA. 2017). Để đảm bảo nguyên tắc đạo đức này trong việc sử dụng công cụ đánh giá, NTL đã lựa chọn thang đo Beck (BDI-II) đo mức độ trầm cảm; thang đo Zung (SAS), đo mức độ lo âu; thang đo MMPI-II thang đo nhân cách và các rối loạn bệnh lý. Các thang đo này đã được Viện Sức khỏe tâm thần Bạch Mai thích ứng và đang sử dụng đánh giá cho các bệnh nhân tại viện.

Thực hiện đánh giá tâm lý đúng theo quy trình, với sự đồng thuận của thân chủ về việc sử dụng các thang đo để đánh giá. NTL đã giới thiệu rõ ràng về thang đo, mục đích sử dụng thang đo. Do vậy, các thang đo được sử dụng phù hợp với tinh thần và sự hiểu biết của thân chủ.

Quá trình thông báo kết quả làm trắc nghiệm đã đề cập đến điểm thô, điểm chuẩn, các câu trả lời trong toàn bộ tiến trình can thiệp có ý nghĩa với diễn giải trắc nghiệm theo đúng khoa học (Điều 9.04, Quy điều đạo đức dành cho nhà tâm lý học, APA.2017)

Diễn giải kết quả trắc nghiệm, NTL đã nhấn mạnh tới yếu tố trắc nghiệm chỉ là một trong những công cụ với mục đích tham khảo, làm rõ thêm cho các phương pháp khác, không phải là kết quả kết luận bệnh.

2.2.3. Đạo đức trong can thiệp trị liệu

Trong can thiệp trị liệu đã đảm bảo tính đồng thuận tham gia trị liệu của thân chủ theo điều 10.01a, bộ quy điều, nhắc lại với thân chủ về tính giới hạn của bảo mật thông tin. NTL hỏi ý kiến của thân chủ về việc đồng thuận trị liệu.

NTL đã thống nhất với thân chủ về liệu pháp sẽ được sử dụng là liệu pháp nhận thức, giải thích những lý do sử dụng liệu pháp này, ngoài ra còn số liệu pháp khác được sử dụng hỗ trợ thêm cho thân chủ. Thân chủ đồng thuận với các liệu pháp đã được liệt kê bao gồm có nhận thức, hành vi, nhân vị trọng tâm chiếu theo quy điều 10.01b của bộ quy điều.

Trị liệu nhận thức được Beck, Chapman, Forman khẳng định phù hợp với thân chủ có rối loạn trầm cảm, lo âu từ đầu những năm 1960. Bên cạnh đó với các đặc điểm của thân chủ như độ tuổi đầu trưởng thành 28 tuổi, thân chủ có diễn đạt ngôn ngữ tốt, khả năng diễn đạt cảm xúc, suy nghĩ hành vi của thân chủ rất cụ thể, chi tiết vì vậy sử dụng các kỹ thuật nhận thức là phù hợp, thuận lợi và độ đáp ứng cao đối với thân chủ. Thân chủ thể hiện trong phiên trị liệu, thường sẽ diễn đạt rất kỹ càng về các cảm xúc, suy nghĩ mà mình gặp phải, bằng chứng thể hiện qua tình huống chia sẻ của thân chủ:

Thân chủ: Có hôm mình xuống dưới phòng làm việc, thấy bà V gương mặt tỏ ra khó chịu, mình nghĩ hay bà không hài lòng với cách trang điểm ăn mặc của mình. Có khi bà lại nghĩ mình trang điểm như này đi gặp đàn ông.

Đối với vấn đề của thân chủ, được chia làm 14 phiên, trong khuôn khổ của luận văn này chỉ trình bày 8 phiên diễn ra theo tuần, mỗi tuần một phiên, một tháng có bốn phiên làm việc. Khi thân chủ hỏi gia, quá trình hỗ trợ được chuyển sang

hướng theo dõi sau trị liệu, dự kiến trong thời gian ba tháng đầu, NTL sẽ gọi điện cho thân chủ mỗi tháng một lần, ba tháng sau cứ 1,5 tháng sẽ gọi điện một lần để lắng nghe chia sẻ về tình hình mới của thân chủ. Trong trường hợp phát sinh những khó khăn cần sự hỗ trợ trực tiếp NTL và thân chủ sẽ trao đổi, thống nhất lịch hẹn gặp. Điều này đã được chia sẻ với thân chủ và nhận được sự đồng thuận của thân chủ.

2.3. Đánh giá

2.3.1. Mô tả vấn đề

Thân chủ đến nhà tạm lánh do bị bạo lực gia đình bởi người chồng gây ra. Khi đến nhà tạm lánh thân chủ có những biểu hiện như mất ngủ, khóc nhiều, lo lắng, ăn không ngon. Các thông tin này được cán bộ quản lý ca của thân chủ trao đổi lại với NTL. Sau khi tiếp nhận ca, NTL đã thực hiện quan sát, hỏi chuyện lâm sàng và nhận thấy ở thân chủ ngoài những biểu hiện mà nhân viên quản lý ca đã trao đổi, thân chủ có triệu chứng mất hứng thú, chán nản; trong người mệt mỏi không muốn làm việc; trước thời gian vào nhà tạm lánh hai tuần thân chủ từng có ý nghĩ và hành vi tự sát bằng thuốc ngủ; thân chủ mất tập trung chú ý và cho rằng mình mất giá trị vì làm điều trái với luân thường đạo lý. Từ những triệu chứng lâm sàng này NTL đã tiến hành đánh giá tâm lý thân chủ bằng các trắc nghiệm tâm lý: Thang đo BDI – II, SAS, MMPI-II.

2.3.2. Kết quả đánh giá lâm sàng

a. Kết quả quan sát lâm sàng

Quan sát lâm sàng thu được một số thông tin về triệu chứng lâm sàng như sau: Khí sắc trên khuôn mặt của thân chủ không bộc lộ vẻ ưu tư, buồn phiền giống với thân chủ bị trầm cảm điển hình, thay vào đó là nụ cười luôn thường trực mỗi khi tiếp xúc. Quan sát kỹ cho thấy, sự buồn bã được thể hiện trong ánh mắt buồn rầu. Về tình trạng vệ sinh cá nhân và trang phục, thân chủ luôn ăn mặc kín đáo, đầu tóc gọn gàng, trang điểm nhẹ. Về giọng nói, thân chủ có giọng nói nhẹ nhàng, dễ nghe, tuy nhiên, giọng nói hơi yếu. Về tình trạng thể chất, các vết thương gây ra từ hành vi bạo lực của người chồng không quan sát thấy, theo thân chủ nói rằng chồng mình

thường đánh vào những chỗ khó quan sát như trên đầu, trong người gây tức vùng ngực, vùng đầu.

b. Kết quả hỏi chuyện lâm sàng

Thân chủ có các triệu chứng trầm cảm: Cảm giác buồn chán, mất hứng thú với mọi thứ xung quanh, người mệt mỏi, mất năng lượng; đã từng có hành vi tự tử bằng thuốc ngủ, mất ngủ triền miên; có cảm giác có lỗi, vô giá trị. Ngoài những triệu chứng về trầm cảm, thân chủ có những triệu chứng lo âu, nghiêng về hướng stress sau sang chấn (PTSD). Các triệu chứng bao gồm tê bì chân tay, hay có cảm giác hồi hộp, trong người bồn chồn, run khi chồng nhắn tin đe dọa, thở gấp khi nhìn thấy máu và các vụ tai nạn.

Thân chủ kể về những khó khăn tâm lý của mình như sau: “Thời kì một tháng trước khi bị đánh thường xuyên, mình có những lúc chả thiết tha gì, con ngồi chơi bên cạnh nhưng mình chẳng có một cảm giác nào, mình chỉ đóng cửa muốn ngồi một mình, không muốn nói chuyện với ai, cảm giác người như bị đờ đẫn, không thể nào cười được”. Trong những ngày ở nhà tạm lánh: “mình lên giường lúc 10h30 tối nhưng phải nằm tới 2h30 sáng mà vẫn chưa thể ngủ được”; thân chủ nói rằng đã từng uống thuốc ngủ (uống 1 vỉ 10 viên) với mục đích tự tử, nhưng không thấy biểu hiện gì.

Hoàn cảnh gia đình của thân chủ: Thân chủ kết hôn từ năm 2014 (23 tuổi), hiện tại đã được 5 năm. Trước khi kết hôn thân chủ có một mối tình cảm từ khi học hết cấp ba, hai người có một con trai riêng, nhưng vì gia đình người yêu thân chủ chê bai hoàn cảnh gia đình của thân chủ nên cấm cản mối tình cảm này. Thân chủ có một con gái chung với chồng hiện tại, người chồng hiện tại của thân chủ đã có một đời vợ và hai người con riêng, một con sống với vợ chồng thân chủ, một con gái sống với người vợ cũ của chồng thân chủ.

Tình trạng bạo lực của thân chủ: Từ trước khi kết hôn thân chủ đã bị bạo lực thể chất. Sau này trong quá trình chung sống thân chủ phải chịu đựng tất cả các hình thức bạo lực. Thể chất (có sử dụng ghế ném vào đầu thân chủ, đấm vào các vùng như đầu, ngực, bụng); tinh thần (sử dụng những lời lẽ xúc phạm, sỉ nhục như con cave, con đĩ, dùng các lời văng tục về tình dục đối với thân chủ); tình dục (ép thân

chủ quan hệ tình dục trái với mong muốn; giấu thân chủ gọi lên video cho người khác chứng kiến cảnh thân chủ và chồng quan hệ tình dục); kinh tế (chồng thân chủ đã nhiều lần chơi cờ bạc, lô đề và sử dụng ma túy phải vay nhiều khoản nợ, thân chủ luôn là người phải trả nợ; không chi trả tiền để thân chủ chi tiêu gia đình và chăm sóc con cái).

Hoàn cảnh gia đình gốc: Thân chủ chứng kiến hành vi bạo hành thể chất, tinh thần nghiêm trọng của bố đối với mẹ, bố thân chủ từng có hành vi thả mẹ thân chủ từ tầng hai xuống tầng một gây ra hậu quả gãy hai tay, dập xương chậu, dập mũi mất nhiều máu. Năm 2004 bố thân chủ có hành vi giết mẹ thân chủ, sau đó được bác sĩ của bệnh viện tâm thần kết luận là bố bị tâm thần phân liệt dạng hoang tưởng. Từ thời điểm bố đi điều trị ở bệnh viện tâm thần (2 năm), mẹ mất, thời điểm này thân chủ mới 13 tuổi phải cùng chị gái thay vai trò làm cha mẹ chăm lo cho hai em, có một em gái út bị bại não.

c. Kết quả đánh giá bằng thang đo

Sau khi hỏi chuyện, quan sát lâm sàng, người hỗ trợ thiên về hướng lo âu, trầm cảm. Bên cạnh đó, NTL có những hoài nghi về yếu tố loạn thần khởi phát, do thân chủ có chia sẻ về những viễn cảnh hư vô, mơ màng với những cảnh tượng mà thân chủ cảm tưởng như đã diễn ra ở đâu đó trong cuộc sống của mình nhưng thân chủ không nhớ rõ, ví dụ thân chủ nói rằng “*cảnh tượng ngồi đan len, có cô N dạy cùng mọi người, mình thấy ở đâu đó, nhưng mình không thể nào nhớ rõ*”. Phần khác cha thân chủ được chẩn đoán của bệnh viện thuộc rối loạn tâm thần phân liệt dạng hoang tưởng và thân chủ cũng có kể về chi tiết nghi rằng người ta nói xấu mình khi quan sát thấy họ thì thầm với nhau, cùng với yếu tố thân chủ có ý nghĩ rằng chồng mình có thể theo dõi mình, thông qua việc việc cài camera vào máy điện thoại để theo dõi lớp học của con. Vì vậy NTL đã quyết định lựa chọn các thang đo sau để có thêm cơ sở về nhận định vấn đề của thân chủ:

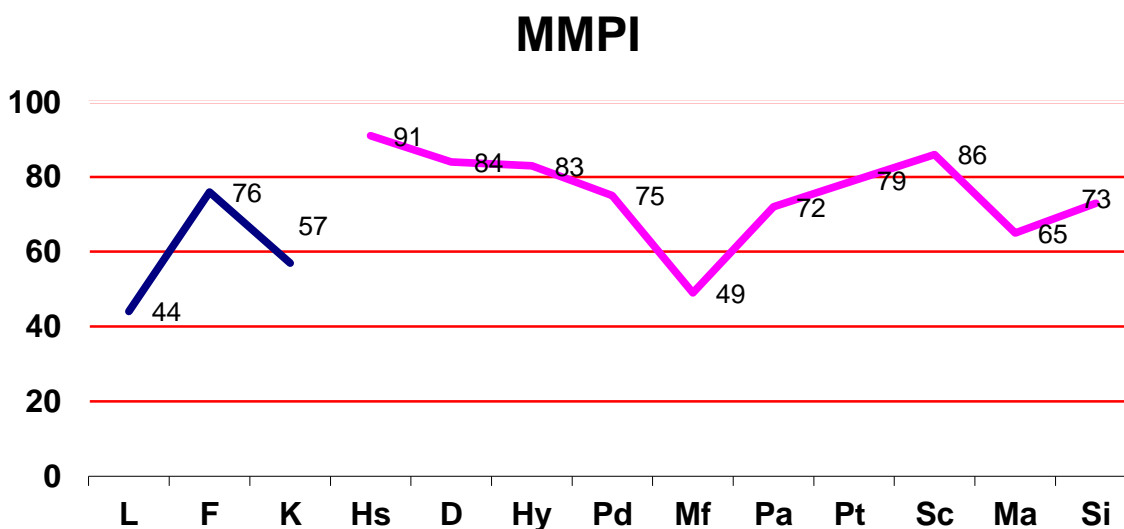
(1) BECK (Beck Depression inventory 2nd edition - BDI-II) đánh giá mức độ trầm cảm;

(2) ZUNG (SAS) thang đánh giá mức độ lo âu.

(3) MMPI – II thang đánh giá nhân cách

Thu được các kết quả như sau:

- BECK: 24 điểm, mức trầm cảm vừa
- ZUNG: 76 điểm, mức lo âu nặng
- MMPI-II:



Diễn giải:

- $|F - K| = 14$, Kết quả không đáng tin cậy (trắc nghiệm này chỉ dùng để tham khảo, không sử dụng trong kết luận chẩn đoán)
- Kết quả trắc nghiệm cho thấy điểm của chín thang đo lâm sàng đều cao ở mức bệnh lý. Trong đó: Thang đo nghi bệnh (Hs) cao nhất mức 91 điểm: Khi thân chủ có điểm cao ở thang Hs thường có lo lắng về bệnh tật, hay phàn nàn về các triệu chứng đau yếu, mệt mỏi triền miên; Thang đo tâm thần phân liệt cao ở mức 86 điểm; Thang đo trầm cảm cao ở mức bệnh lý 84 điểm, cá nhân có điểm cao ở thang đo trầm cảm thường chán nản, bi quan, không hài lòng với cuộc sống; thang đo hysteria cao ở mức bệnh lý với 83 điểm: Thân chủ có điểm cao ở thang này thường phản ứng với stress và tránh trách nhiệm bằng việc có các triệu chứng về cơ thể; có các cơn đau đầu, đau ngực, yếu ớt, tim đập nhanh, các cơn lo âu, các triệu chứng đột ngột xuất hiện và biến mất. Đối chiếu với hỏi chuyện lâm sàng có một số điểm phù hợp khi xảy ra một vấn đề lớn, thân chủ thường có biểu hiện sốt cao vài ngày, sau đó tự ổn định lại bằng việc thân chủ vẫn sử dụng thuốc cảm cúm, hạ sốt.

d. Kết quả đối chiếu với tiêu chuẩn chẩn đoán DSM-5

Lược dịch tiêu chuẩn chẩn đoán đối với rối loạn trầm cảm chủ yếu theo DSM 5 (American Psychiatric Association, APA, 2013)

Tiêu chuẩn		Đáp ứng
A. Có 5 hoặc hơn các triệu chứng sau đây, kéo dài trong thời gian 2 tuần và gây ra sự thay đổi trong hoạt động chức năng. Có ít nhất 1 trong 2 triệu chứng là khí sắc trầm buồn và mất hứng thú.	1. Khí sắc trầm buồn suốt cả ngày, gần như mỗi ngày và được thể hiện ra bằng cảm giác buồn chán, trống rỗng, vô vọng và khóc.	Không
	2. Mất đi hứng thú hoặc sự thỏa mãn trong tất cả hoặc gần như tất cả mọi hoạt động trong ngày, gần như mỗi ngày.	Có
	3. Sụt nhiều cân trong khi không ăn kiêng hoặc tăng cân (thay đổi 5% trọng lượng cơ thể trong một tháng)	Không
	4. Mất ngủ hoặc ngủ quá nhiều gần như hàng ngày	Có
	5. Tâm lý kích động gần như hàng ngày	Không
	6. Mệt mỏi hoặc mất năng lượng gần như hàng ngày	Có
	7. Cảm thấy vô giá trị hoặc cảm giác tội lỗi không hợp lý hay quá mức (có thể là hoang tưởng) gần như mỗi ngày (không chỉ đơn thuần là tự trách hay cảm thấy tội lỗi vì bệnh)	Có
	8. Mất khả năng nghĩ hoặc tập trung hoặc trở nên thiếu quyết đoán.	Có
	9. Có những suy nghĩ tái diễn về cái chết (không chỉ đơn giản là sợ chết) tái diễn ý tưởng tự sát với một kế hoạch cụ thể, hoặc một nỗ lực tự sát, hoặc một kế hoạch cụ thể để thực hiện tự sát.	Không

Nguồn.APA,2013

Thông qua đối chiếu các tiêu chuẩn chẩn đoán đối với bản DSM-5 về rối loạn trầm cảm chủ yếu đáp ứng 5/9 triệu chứng bao gồm: 2,4,6,7,8. Nhận định thân chủ có những triệu chứng rối loạn trầm cảm.

Như vậy thông qua đánh giá tâm lý bằng các phương pháp trắc nghiệm/thang đo, hỏi chuyện, quan sát lâm sàng và đối chiếu với các tiêu chuẩn chẩn đoán DSM-5 NTL nhận định vấn đề của thân chủ có những triệu chứng rối loạn trầm cảm, lo âu và các triệu chứng PTSD. Về hoài nghi ban đầu về triệu chứng loạn thần khởi phát được loại bỏ sau quá trình hỏi chuyện lâm sàng và sử dụng thang đo. Các yếu tố trên do hậu quả của quá trình chịu bạo lực lâu dài và bị kiểm soát nghiêm trọng của người gây bạo lực khiến thân chủ phải dồn nén những cảm xúc, ý nghĩ của bản thân, làm cho các ý nghĩ, cảm xúc của thân chủ bị dồn vào trạng thái vô thức hoặc tiền ý

thức nên nó vẫn có cơ hội trỗi dậy, đôi khi thân chủ cảm giác, nhưng không ý thức rõ ràng.

2.3.3. Định hình trường hợp

2.3.3.1. Danh sách các vấn đề

<p><i>a. Về các mối quan hệ</i></p> <p>(1) Thân chủ luôn cố gắng làm hài lòng mọi người xung quanh, cầu toàn, bỏ qua cảm xúc thực sự của bản thân.</p> <p>(2) Thân chủ cho rằng mình là người vô giá trị, sau một lần phạm lỗi.</p> <p>(3) Thân chủ có mặc cảm có lỗi với bố, vì cho rằng mình đã khiến bố bị người đời chê cười.</p> <p>(4) Thân chủ có những cách nhìn nhận sai lệch về hành vi bạo lực của chồng</p>	<p><i>b. Về sức khỏe tâm thần</i></p> <p>(1) Thân chủ có các triệu chứng trầm cảm</p> <p>(2) Thân chủ có các triệu chứng rối loạn lo âu</p> <p>(3) Thân chủ có triệu chứng PTSD.</p>
<p><i>c. Hoạt động chức năng</i></p> <p>(1) Tình trạng mất ngủ triền miên</p> <p>(2) Không tập trung được để làm việc</p> <p>(3) Ăn không ngon miệng</p>	

2.3.3.2. Cá nhân hóa định hình trường hợp

Thân chủ hiện tại đang có những biểu hiện của rối loạn trầm cảm (mất năng lượng, mất hứng thú, mất tập trung chú ý, rối loạn giấc ngủ, cho rằng bản thân là người mất giá trị); rối loạn lo âu (tê bì chân tay, bồn chồn, hay hồi hộp, tim đập nhanh trong một số tình huống căng thẳng như gặp người lạ, đến môi trường mới, khi bị chồng đe dọa); có triệu chứng tái trải nghiệm sang chấn (PTSD) như có các triệu chứng cơ thể tăng nhịp tim, thở gấp, giảm huyết áp, chân tay bủn rủn khi nhìn thấy máu, các vụ tai nạn. Các rối loạn hiện có ở thân chủ có thể phát sinh trực tiếp từ hậu quả của bạo lực gia đình.

Một trong những nguyên nhân gây ra trầm cảm xuất phát từ những niềm tin tiêu cực của thân chủ về bản thân, con người và thế giới xung quanh. Thân chủ cho rằng mình là người kém cỏi, không tin tưởng vào những khả năng của bản thân “*mình không tự tin vào bản thân, lúc nào mình cũng nghĩ rằng mình sẽ không làm*

được, mình sợ hãi khi gặp những người khác, mình cảm thấy không tự tin, ngại nhìn vào họ”. Thân chủ cảm thấy không thể tin tưởng được nam giới/lỗi nhận thức mở rộng thái quá từ 2 người đàn ông mà thân chủ gặp là người yêu cũ và chồng, khiến thân chủ có thể nghĩ rằng “mình không còn tin vào người đàn ông, tất cả đàn ông đều như nhau, họ chỉ tìm cách để lạm dụng mình mà thôi”. Những suy nghĩ niềm tin duy trì các triệu chứng trầm cảm ở thân chủ xuất phát từ lỗi nhận thức tiêu cực. Thân chủ có lỗi nhận thức tiêu cực khái quát hóa có chọn lọc “khi nhìn thấy ánh mắt, hay vẻ mặt khó chịu, hoặc họ nhìn mình mà họ không cười, mình nghĩ rằng họ không thích mình, họ không hài lòng với mình”; tự vận vào mình “khi nhìn một vài người đang trò chuyện với nhau, thì thầm, mình nghĩ là họ đang nói xấu mình”; ngoài ra thân chủ còn có lối suy nghĩ cầu toàn, có tiêu điểm đánh giá bên ngoài, luôn cố gắng hết sức để làm hài lòng mọi người mà bỏ qua những cảm xúc thực sự của bản thân “mình chưa bao giờ từ chối bất cứ một ai, dù có lúc mình thấy không thoải mái”.

Những lỗi nhận thức tiêu cực, suy nghĩ kém thích nghi bắt nguồn từ những niềm tin cốt lõi về bản thân cho rằng giá trị bản thân thấp, đó là cách mà thân chủ luôn tìm cách làm hài lòng tất cả mọi người xung quanh, bỏ qua những mong muốn, cảm xúc thực của bản thân; thân chủ cho rằng mình là người đánh mất giá trị, trái với luân thường, trách móc bản thân khi có một lần có trao đổi tình dục với người đàn ông lớn tuổi vì cho rằng mình là người mất giá trị nên thân chủ thấy mình đáng bị chồng sỉ vả, đáng bị chồng đánh đập mà không được phép chối cãi. Thân chủ tin rằng nếu mình được mọi người nhìn nhận, hài lòng thì mình sẽ xóa bỏ ý nghĩ của mọi người xung quanh về căn bệnh tâm thần của bố thân chủ “chị nghĩ rằng nếu mình tốt, họ sẽ phải nhìn nhận lại rằng bố mình chỉ bị bệnh do bị hại, bị đánh lén, không phải là căn bệnh di truyền”.

Những quan điểm, niềm tin kém thích nghi được hình thành trong thân chủ từ thời thơ ấu thông qua các trải nghiệm chứng kiến hành vi bạo lực của bố đối với mẹ “bố mình đã ôm mẹ mình lên tầng 2 rồi thả mẹ mình xuống tầng 1 khiến mẹ mình bị gãy 2 tay, dập xương chậu, chảy máu đầu” đây chính là sự kiện khiến thân chủ hoảng sợ, hiện tại khi nhìn thấy máu đều khiến thân chủ sợ, tái trải nghiệm các

cảm xúc sang chấn, biết được việc bố đã giết mẹ, đây là sự kiện đã từng khiến thân chủ rất hận bố. Sau sự kiện này gia đình nội ngoại 2 bên đều bỏ rơi các chị em thân chủ, khiến thân chủ và chị gái trở thành những người “làm cha mẹ” sớm – thay chức năng của cha mẹ, đây là một trong những lý do khiến thân chủ luôn gắn bó của cuộc đời mình với những mối quan hệ tạo cho thân chủ cảm giác trở thành người bao bọc, che chở, cứu vớt người khác ở đây chính là trong mối quan hệ với người khác giới. Những con người mà thân chủ cho là yếu đuối, có hoàn cảnh đặc biệt đau thương, đều thu hút thân chủ tới với những hoàn cảnh như vậy. Thân chủ có cảm giác mình bị bỏ rơi, ghẻ lạnh, không còn được quan tâm yêu thương, để nhận được sự quan tâm, yêu thương thân chủ không được làm phật ý người khác, không từ chối bất cứ sự đòi hỏi, yêu cầu, hay nhờ vả nào từ người khác “*đúng là mình sợ người ta ghét mình, nếu mình từ chối họ, sẽ nghĩ mình thế này hay thế kia, họ sẽ xa lánh mình, dù mình cảm thấy không thoải mái, nhưng mình thật sự khó khăn khi phải từ chối, mình lo họ sẽ không hài lòng về mình*”. Thân chủ bị tẩy chay tại trường học “*Khi mình đi học, tất cả mọi người xung quanh chỉ trỏ, nói xấu, họ còn nói thẳng vào mặt mình là đừng chơi với con của người tâm thần, bố nó giết mẹ nó*” đây là lý do hình thành suy nghĩ của thân chủ về lối nhận thức tự vận vào mình/kết luận tùy tiện mà không có bằng chứng hay kiểm định, thân chủ nói “*khi mình thấy người khác thì thăm nhìn về phía mình, mình nghĩ rằng họ đang nói xấu mình*”

2.4. Lập kế hoạch can thiệp

2.4.1. Xác định mục tiêu

Xuất phát từ các đánh giá, nhận định về vấn đề của ca lâm sàng và soi chiếu vào hệ thống lý thuyết về áp dụng liệu pháp nhận thức trong hỗ trợ điều trị trầm cảm đã xác định các mục tiêu can thiệp, trị liệu đồng hành cùng thân chủ.

Mục tiêu được đặt ra là giảm triệu chứng trầm cảm, giảm triệu chứng lo âu, giảm triệu chứng PTSD để có thể thực hiện mục tiêu can tác động vào các yếu tố ý nghĩ, niềm tin méo mó ở thân chủ, diễn tập các lối suy nghĩ tích cực. Bên cạnh đó thân chủ cho rằng mình ở với chồng là để cảm hóa, hi vọng người chồng thay đổi. Đây là yếu tố có nguy cơ thân chủ có thể tiếp tục gắn bó cuộc đời mình với những mối quan hệ có thể gây hại cho bản thân.

Mục tiêu đầu ra:

1. Giảm các triệu chứng trầm cảm
2. Giảm các triệu chứng lo âu
3. Phòng tránh mối quan hệ độc hại trong tương lai
4. Giảm triệu chứng PTSD

Trong các mục tiêu đầu ra và mục tiêu quá trình như đã trình bày sẽ luôn có mối quan hệ tác động lẫn nhau, hỗ trợ và ảnh hưởng qua lại. Có thể khi hỗ trợ giảm thiểu được mục tiêu đầu ra số (1), sẽ kéo theo sự thuyên giảm trong mục tiêu đầu ra số (2) và các mục tiêu khác cũng có những ảnh hưởng, qua lại tương tự.

Mục tiêu quá trình:

(1) Giảm các triệu chứng trầm cảm

- Thân chủ có thể hiểu về trầm cảm của bản thân, các cơ chế duy trì trầm cảm
- Nhận diện được các ý nghĩ tiêu cực
- Có khả năng kiểm nghiệm các ý nghĩ tiêu cực
- Nhận diện được các giả định kém thích ứng
- Hình thành các ý nghĩ, niềm tin tích cực mới
- Giảm mặc cảm có lỗi của thân chủ với chồng

(2) Giảm các triệu chứng lo âu

- Thân chủ hiểu về tình trạng lo âu của bản thân, các cơ chế duy trì lo âu
- Có khả năng quản lý lo âu
- Tạo thói quen luyện tập một số kỹ thuật thư giãn hàng ngày

(3) Phòng tránh các mối quan hệ độc hại trong tương lai

- Thân chủ hiểu được căn nguyên về sự gắn kết của mình
- Có phương pháp để xem xét về mối quan hệ mà thân chủ theo đuổi

(4) Giảm các triệu chứng PTSD

- Thân chủ hiểu được rối loạn stress sau sang chấn gắn với những vấn đề của bản thân
- Các cơ chế duy trì sang chấn tâm lý
- Xử lý được các tình huống tái sang chấn.

2.4.2. Kế hoạch can thiệp

Trong can thiệp được chia ra làm 3 giai đoạn với tổng số phiên can thiệp là 14 phiên. Trong khuôn khổ của bản luận văn này chỉ trình bày 8 phiên. Bao gồm 3 giai đoạn:

- Giai đoạn 1: Mục tiêu xây dựng mối quan hệ và đánh giá tâm lý bao gồm 2 phiên đầu.

- Giai đoạn 2: Thực hiện can thiệp tập trung vào rối loạn trầm cảm, rối loạn lo âu, bao gồm 6 phiên tiếp theo.

- Giai đoạn 3: Thực hiện can thiệp với mục tiêu tập trung vào sang chấn bao gồm 6 phiên tiếp theo.

Bảng 1. Lập kế hoạch can thiệp

S T T	Mục tiêu	Phương pháp, kỹ năng , kỹ thuật sẽ sử dụng	Hoạt động dự kiến sẽ thực hiện	Kết quả Dự kiến
1	<ul style="list-style-type: none"> - Thiết lập được mối quan hệ tin tưởng, an toàn - Thu thập được các thông tin về hoàn cảnh và những vấn đề tâm bệnh của thân chủ. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sử dụng các kỹ năng: <ul style="list-style-type: none"> + Kỹ năng lắng nghe + Kỹ năng phản hồi + Kỹ năng đặt câu hỏi - Phương pháp quan sát lâm sàng: Quan sát nét mặt; trang phục và hình thức bên ngoài; quan sát hành vi, cử chỉ; cách bày tỏ, chia sẻ, giọng điệu, nhịp điệu. - Phương pháp hỏi chuyện lâm sàng: Hỏi thông tin về tiểu sử vấn đề; hoàn cảnh gia đình gốc và gia đình hiện tại; các triệu chứng lâm sàng; lý do trực tiếp dẫn thân chủ 	<ul style="list-style-type: none"> - Làm quen, giới thiệu về một số nguyên tắc làm việc như bảo mật thông tin, thời gian làm việc, nguyên tắc phối hợp hỗ trợ cho thân chủ. - Lắng nghe những than phiền từ phía thân chủ. - Quan sát và hỏi chuyện lâm sàng về các triệu chứng của thân chủ (nhằm mục đích định hướng cho các thang đo tâm lý sẽ sử dụng); các vấn đề hiện tại của thân chủ là gì? vấn đề xuất hiện đã được bao lâu? Thân chủ đã bao giờ đi điều trị ở một nơi nào khác?; lịch sử phát triển của thân chủ về y tế, học tập, xã hội; - Giải tỏa cảm xúc bằng một hình thức thư giãn như căng chùng cơ - Tổng kết buổi làm việc và giới thiệu về nội dung của buổi tiếp theo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tạo được sự an toàn, tin tưởng với thân chủ. - Có thêm các thông tin cho định hướng sử dụng thang đo tâm lý.

		tìm kiếm sự trợ giúp tâm lý.		
2	<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện đánh giá tâm lý bằng thang đo tâm lý - Tìm hiểu thêm thông tin, đi tới xác định vấn đề và thông nhất mục tiêu hỗ trợ thân chủ. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sử dụng kỹ thuật nhiệt kế cảm xúc để đánh giá trạng thái cảm xúc của thân chủ. - Sử dụng phương pháp trắc nghiệm thang đo: Dự kiến thang đo mức độ trầm cảm (Beck), mức độ lo âu (zung) và Check list for DSM-5 (Xem xét nguy cơ sang chấn tâm lý) - Sử dụng kỹ thuật thư giãn theo cơ chế làm giảm oxi, tăng CO2 trên não. - Sử dụng kỹ năng tham vấn cơ bản. 	<ul style="list-style-type: none"> - Đánh giá cảm xúc về một tuần vừa qua của thân chủ trên thang điểm từ 0 – 10 - Giới thiệu nội dung của buổi làm việc ngày hôm nay - Giới thiệu thang đo, mục đích làm thang đo, hướng dẫn thực hiện và đưa ra lưu ý về kết quả của thang đo. Quan sát quá trình làm thang đo tâm lý của thân chủ. - Thực hiện thư giãn theo cơ chế làm giảm oxi, tăng CO2 trên não. - <i>Lưu ý:</i> Sau khi kết thúc giai đoạn 1, người hỗ trợ sẽ xem xét, đưa ra nhận định vấn đề, lập kế hoạch can thiệp sau đó cùng thống nhất lại với thân chủ. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có kết quả cho thang đo tâm lý. - Có thông tin dữ liệu để lên kế hoạch hỗ trợ.
3	<ul style="list-style-type: none"> - Thân chủ hiểu về trầm cảm. - Nhận diện được các suy nghĩ tự 	<ul style="list-style-type: none"> - Sử dụng kỹ thuật nhiệt kế cảm xúc. - Kỹ năng thông báo kết quả thang đo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Đánh giá tâm trạng, cảm xúc trong 1 tuần qua - Cùng phân tích về bài tập về nhà - Trao đổi về kết quả thang đo tâm lý. - Thống nhất nhu cầu, mục tiêu đầu ra. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thân chủ có khả năng hiểu về rối loạn trầm cảm

	<p>động tiêu cực.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sử dụng phương pháp giáo dục tâm lý về trầm cảm. + Cung cấp thông tin về rối loạn trầm cảm (biểu hiện, nguyên nhân, các triệu chứng thể hiện ở thân chủ). + Trấn an tâm lý, để thân chủ tránh có những lo lắng thứ phát. - Giáo dục tâm lý về liệu pháp nhận thức: + Cung cấp thông tin, kiến thức về liệu pháp nhận thức. + Các liệu pháp nhận thức sẽ sử dụng bao gồm các kỹ thuật nào? 	<ul style="list-style-type: none"> - Giáo dục tâm lý về trầm cảm: + Nêu các biểu hiện của trầm cảm: Về mặt cảm xúc; hành vi; suy nghĩ. + Nguyên nhân dẫn đến trầm cảm: Các suy nghĩ về bản thân; con người; thế giới. + Đối chiếu vào các triệu chứng của thân chủ và các tiêu chí chẩn đoán cùng thân chủ; đưa ra những kiểu suy nghĩ sai lệch, chỉ ra ở thân chủ thường có những kiểu suy nghĩ nào? - Giới thiệu liệu pháp nhận thức - Tổng kết, giới thiệu nội dung buổi sau và giao bài tập về nhà nhận diện các suy nghĩ tự động. 	<p>đang diễn ra.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thân chủ có khả năng nhận diện được suy nghĩ tự động. 	
4	<ul style="list-style-type: none"> - Giáo dục tâm lý về lo âu. - Cung cấp kỹ thuật theo dõi ý nghĩ tự động tiêu 	<ul style="list-style-type: none"> - Sử dụng kỹ thuật nhiệt kế cảm xúc - Giáo dục tâm lý về lo âu: + Cung cấp kiến thức về các biểu hiện lo âu. + Cung cấp các nguyên nhân có 	<ul style="list-style-type: none"> - Đánh giá tâm trạng cảm xúc sau 1 tuần. - Giới thiệu về buổi làm việc. - Giáo dục tâm lý về lo âu: + Các biểu hiện của lo âu + Những nguyên nhân dẫn tới lo âu: Sự có mặt 	<ul style="list-style-type: none"> - Thân chủ có thể hiểu về trạng thái lo âu ở bản thân.

	cực.	<p>thể xảy ra cảm xúc lo âu.</p> <p>+ Các phương pháp có thể giảm lo âu.</p> <p>- Sử dụng kỹ thuật theo dõi ý nghĩ tự động.</p>	<p>thường xuyên của các kích thích tiêu cực</p> <p>+ Cơ chế phản ứng lại với tình huống lo âu: Chiến, biến, tê liệt, đôi mắt.</p> <p>- Đối chiếu với những biểu hiện lo âu ở thân chủ.</p> <p>- Đánh giá lại tâm trạng cảm xúc.</p> <p>- Tổng kết lại buổi làm việc và giao bài tập về nhà: Theo dõi các ý nghĩ tự động.</p>	<p>- Có khả năng hình thành kỹ năng quan sát suy nghĩ tiêu cực.</p>
5	<p>- Hướng dẫn một số kỹ thuật quản lý lo âu.</p> <p>- Có khả năng kiểm nghiệm ý nghĩ tiêu cực.</p>	<p>- Sử dụng thang nhiệt kế cảm xúc.</p> <p>- Kỹ thuật tự nhủ:</p> <p>+ Hướng dẫn thân chủ xây dựng lời tự nhủ trong những tình huống gặp lo âu, sợ hãi.</p> <p>+ Nhận diện, ý thức khi lo âu, hỏi hộp khởi lên, sử dụng lời tự nhủ.</p> <p>- Kỹ thuật kiểm nghiệm các suy nghĩ tự động.</p>	<p>- Đánh giá tâm trạng của thân chủ 0 – 10</p> <p>- Trao đổi về bài tập đã giao trong buổi trước.</p> <p>- Giải quyết 1-2 vấn đề phát sinh của thân chủ</p> <p>- Thực hiện phương pháp tự nhủ; kỹ thuật hít thở điều hòa cảm xúc khi thân chủ gặp các tình huống căng thẳng .</p> <p>- Tổng kết lại buổi làm việc và giao bài tập về nhà kiểm nghiệm các suy nghĩ tiêu cực.</p>	<p>- Thân chủ có thể quản lý được cảm xúc lo âu.</p> <p>- Có khả năng kiểm nghiệm suy nghĩ tự động tiêu cực.</p>
6	<p>- Xử lý mặc cảm có lỗi của thân chủ với chồng.</p>	<p>- Kỹ thuật đo nhiệt kế cảm xúc.</p> <p>- Giáo dục tâm lý về kiến thức bạo lực gia đình: Vòng tròn kiểm soát</p>	<p>- Đánh giá tâm trạng cảm xúc trên thang điểm 10</p> <p>- Trao đổi về bài tập về nhà.</p> <p>- Tham vấn về mối quan hệ bạo lực giữa thân chủ và</p>	<p>- Giảm mặc cảm có lỗi.</p> <p>- Thân chủ</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Cung cấp kiến thức về giả định kém thích ứng. - Cung cấp kiến thức về bạo lực. 	<p>(các thủ đoạn của người gây bạo lực, vòng tròn bạo lực).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kỹ thuật nhận diện các giả định kém thích ứng. 	<p>chồng của thân chủ với chồng.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cung cấp các kiến thức về vòng tròn bạo lực, vòng tròn kiểm soát nhằm mục đích giảm mặc cảm có lỗi ở thân chủ. - Đánh giá lại cảm xúc trên thang điểm 10. - Tổng kết, giới thiệu nội dung buổi tiếp theo, giao bài tập về nhà nhận diện các giả định kém thích ứng. 	<p>hiểu về các thủ đoạn bạo lực của chồng.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nhận diện được các giả định kém thích ứng.
7	<ul style="list-style-type: none"> - Hướng dẫn kỹ thuật nhận thức hình thành suy nghĩ tích cực. - Tham vấn, giúp thân chủ tách bạch giữa tình thương đồng loại và tình yêu thương đôi lứa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kỹ thuật đo nhiệt kế cảm xúc trên thang điểm 10. - Cung cấp kiến thức về sự gắn bó với mối quan hệ độc hại. - Cung cấp kỹ thuật nhận thức hình thành các suy nghĩ tích cực. 	<ul style="list-style-type: none"> - Đánh giá tâm trạng nhanh trên thang 0-10 - Trao đổi về bài tập về nhà. - Cung cấp kiến thức về sự gắn bó với mối quan hệ độc hại: Giá trị bản thân, sự tổn thương trong quá khứ từ trong gia đình gốc; tính bù lấp với những thiếu thốn. - Cung cấp kỹ thuật nhận thức: Hình thành các suy nghĩ tích cực. - Đánh giá lại tâm trạng cảm xúc. - Tổng kết lại buổi làm việc, giới thiệu về phiên làm việc sau, và giao bài tập chuyển các suy nghĩ tiêu cực 	<ul style="list-style-type: none"> - Thân chủ hiểu bản thân, hiểu về sự gắn bó với những mối quan hệ độc hại. - Hình thành các suy nghĩ tích cực.

			sang tích cực.	
8	<ul style="list-style-type: none"> - Đánh giá tâm lý về trầm cảm, lo âu. - Trao đổi về những khó khăn còn lại. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hỏi chuyện lâm sàng: + Hỏi về các triệu chứng của thân chủ (Sinh lý giấc ngủ; cảm xúc; các hứng thú, sự tập trung chú ý). - Sử dụng thang đo tâm lý: Beck, Zung. - Đánh giá thông qua các suy nghĩ tích cực ở thân chủ: Biểu hiện hàng ngày quan sát được tại nhà tạm lánh. 	<ul style="list-style-type: none"> - Đánh giá tâm trạng cảm xúc 0-10 - Trao đổi lý do thực hiện thang đo đánh giá. - Thực hiện đánh giá tâm lý. - Trao đổi với thân chủ về những băn khoăn, vướng mắc hiện tại của thân chủ. - Trao đổi về phiên làm việc tiếp theo: Sẽ tập trung nhiều vào hỗ trợ thân chủ về biểu hiện tái trải nghiệm sang chấn. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thu được kết quả thông qua thang đo tâm lý. - Thống nhất được kế hoạch sắp tới.

2.5. Thực hiện can thiệp

2.5.1. Phiên thứ 1

Thời gian:	Ngày 26/7/2019 từ 10h30 – 11h50.
Mục tiêu:	- Thiết lập mối quan hệ trị liệu - Đánh giá tâm lý
Các kỹ năng và kỹ thuật sử dụng:	- Kỹ thuật hỏi chuyện lâm sàng - Kỹ thuật quan sát lâm sàng - Kỹ năng đặt câu hỏi - Kỹ năng thấu cảm - Kỹ năng phản hồi tóm lược - Kỹ thuật đánh giá cảm xúc - Phương pháp trắc nghiệm, thang đo: Hamilton trầm cảm, Zung.

Diễn biến chung của phiên làm việc:

Trong buổi đầu tiên gặp thân chủ, NTL tập trung vào sự thiết lập mối quan hệ an toàn, tin cậy. Bắt đầu gặp, nhân viên tâm lý đã đặt 1,2 câu hỏi về cuộc sống của thân chủ ở tại nhà tạm lánh để nhằm tạo không khí thoải mái. Sau đó NTL ý đã giới thiệu qua về bản thân như tên, tuổi, vị trí công việc và lý do gặp thân chủ ngày hôm nay.

Qua quan sát ban đầu, khi vừa mới bước vào thân chủ đã nở một nụ cười, trong mắt ướt, quầng mắt hơi thâm, nhanh nhẹn tiếp lời khi NTL hỏi về việc “chị H có chia sẻ như thế nào với chị về buổi gặp gỡ này rồi?”; thân chủ tiếp lời “chị H có nói là hôm nay mình gặp bạn, nhưng cũng chưa nói gì cụ thể” hành động cũng nhanh, dứt khoát, khi thân chủ khóc cúi xuống lấy tờ giấy lau nước mắt. NTL có hỏi thân chủ về một sự phán đoán “trước khi gặp em, chị có cảm thấy lo lắng không? (cười)”; thân chủ: “có, như từ lúc bước vào cửa là đã thấy hồi hộp rồi”. Qua những quan sát về khí sắc trên gương mặt không có sự trầm lắng, hành động, cử chỉ không có sự ức chế vận động, nhưng thân chủ rất dễ xúc động, dễ khóc. Một phần khác được chú ý là thân chủ chưa bao giờ đi thăm khám tâm lý, cũng như tìm kiếm sự trợ

giúp từ NTL, vì vậy NTL chú ý điểm này và giải thích rõ ràng cho thân chủ về sự trợ giúp tâm lý là như thế nào.

Trong lúc làm quen, nhân viên tâm lý đã trao đổi về lý do có cuộc gặp này:

NTL: *Em là H, hiện tại đang là nhân viên tham vấn của nhà bạo lực, mỗi một thành viên khi tới nhà bạo lực em đều gặp gỡ các chị ấy ít nhất một lần để trước hết lắng nghe nhu cầu, nguyện vọng từ phía các chị, thứ hai là từ phía các chị QLC mong muốn kết hợp để hỗ trợ cho chị trong trường hợp vượt quá khả năng hỗ trợ tâm lý của chị ấy. Thứ 3 là sau quá trình em gặp chị, bằng kinh nghiệm làm việc và những kiến thức của mình em nhận thấy có những điểm chị cần được hỗ trợ thêm, lúc đó em sẽ sắp xếp thời gian có những lịch hẹn cố định với chị. Tùy thuộc vào những mức độ khó khăn mà em sẽ gặp chị bao nhiêu buổi. Chị muốn đặt câu hỏi nào về những điểm em vừa chia sẻ?*

Sau khi lắng nghe thân chủ không có câu hỏi nào khác. NTL tiếp tục chia sẻ về một số các nguyên tắc hỗ trợ. Nguyên tắc được nhắc tới đầu tiên đó là nguyên tắc bảo mật thông tin. Về điểm này NTL cũng lưu ý rất kỹ về điểm hỗ trợ phối hợp với QLC, đây là sự hỗ trợ kết hợp và có những trao đổi thông tin qua lại. Vì thế NTL cũng trao đổi kỹ với thân chủ về những giới hạn của bảo mật thông tin thứ nhất trong trường hợp thân chủ cho phép chia sẻ, khi pháp luật yêu cầu và những ảnh hưởng tới tính mạng của thân chủ và những người xung quanh. Trong đó có một điểm mà NTL đã chia sẻ: “Khi em hỏi những câu hỏi nào khiến chị chưa sẵn sàng trả lời, hoặc cảm thấy không thoải mái, chị có thể nói rằng chị chưa sẵn sàng để nói về điều này, em sẽ dừng việc hỏi về nó, chúng ta sẽ thảo luận về điều ấy khi nào mà chị thực sự sẵn sàng”

Tiếp theo nhà tâm lý hỏi những biểu hiện về mặt sức khỏe thể chất và tinh thần của thân chủ:

NTL: Khoảng 2 tuần nay giấc ngủ của chị như thế nào?

TC: Mình không ngủ được, có hôm tới 2-3h sáng mới chợp mắt, nhưng không được sâu giấc hay chập chờn.

NTL: Buổi sáng dậy chị cảm thấy thế nào?

TC: (Cười) Sáng dậy mình thấy mệt, chả muốn dậy nhưng vẫn cố gắng dậy cho đúng giờ sinh hoạt ở đây.

NTL: Vậy là chị khó ngủ, ngủ cũng không được sâu giấc và khi ngủ dậy người thường mệt mỏi, không muốn dậy. Chị có bị đau mỏi cơ thể không? ví dụ như đau lưng, đau vùng cổ, đau đầu chẳng hạn.

TC: Mình có mình hay bị đau đầu, đau cổ, vớ lưng.

NTL: Trong lúc không ngủ chị thường nghĩ tới điều gì?

TC: Mình hay nghĩ về bố, (Khóc) mình có lỗi với bố, có bầu T trước hôn nhân, sau đó lại sinh con T rồi lại để con lại cho bố chăm để đi lấy chồng. Mình đã khiến người khác coi thường bố mình. Nhưng bố mình luôn giúp đỡ, ủng hộ không bao giờ trách móc, trước lúc ra đi bố mình có lời chằng chối phải lấy lại được sổ đỏ căn nhà của ông. Bởi vì chồng mình đã chơi bời và phải mượn sổ đỏ của bố mình để cầm cố lấy tiền trả nợ. (Khóc)

NTL: Bố chị là một người luôn quan tâm, đón nhận và yêu thương chị. Liệu ông có yên lòng ở thế giới bên kia khi thấy chị trách móc bản thân mình nhiều như vậy?

TC: Đúng, bố mình rất thương các con, không bao giờ đánh đập các con.

NTL: Khi chị để con T cho bố nuôi ông đã phản ứng như thế nào?

TC: Mặc dù mình mang bầu ngoài giá thú, nhưng khi mình về bố mình vẫn chăm sóc mình đầu đuôi, mua đồ tắm bỏ cho mình, lúc mình để con lại, bố mình cũng rất vui và nói có thêm người chơi cùng.

NTL: Vậy là với ông khi chăm sóc con của chị là ông có thêm niềm vui, có thêm người chơi cùng, đó là một điều tốt lành và cũng là một phần tiếp sức tinh thần với ông đúng không chị?

TC: (gật đầu, cười gượng, ánh mắt chực khóc)

NTL: Ăn uống của chị như thế nào?

TC: Mình ăn ít, mình vẫn hay ăn ít, dạo này cũng không thấy ngon miệng.

Sau khi hỏi chuyện lâm sàng, NTL nhận thấy thân chủ có những mặc cảm có lỗi với cha mình vì cho rằng mình đã bôi tro chát trấu vào mặt bố mình khi thân chủ có con ngoài giá thú, sau đó sinh con và để lại cho bố để đi lấy chồng, thân chủ có rối loạn giấc ngủ, có các triệu chứng cơ thể ví dụ như đau mỗi cơ thể, đau bụng. Sau khi hỏi chuyện lâm sàng xong, tiếp tục trao đổi với thân chủ về thang đo tâm lý. Nhấn mạnh với thân chủ sử dụng thang đo tâm lý này chỉ với mục đích tham khảo, không phải là kết quả để kết luận về bệnh và là cơ sở để tìm hiểu rõ hơn về những khó khăn tâm lý của thân chủ để có thể hỗ trợ tốt hơn cho thân chủ.

Trong suốt quá trình thực hiện trắc nghiệm, NTL đọc các câu hỏi và sau mỗi trả lời của thân chủ, người hỗ trợ sẽ hỏi lại thân chủ để làm rõ các biểu hiện, triệu chứng ở thân chủ. Sau khi thực hiện thang đo xong NTL nhận thấy thời gian cũng không còn dài và trao đổi với thân chủ về việc chia sẻ kết quả này vào buổi tiếp theo.

Qua chia sẻ về giấc ngủ, NTL nhận thấy tình trạng mất ngủ của thân chủ rất nghiêm trọng, cần được hỗ trợ thư giãn. Vì vậy NTL đã giúp thân chủ thực hiện thư giãn hít thở với cơ chế giảm lượng oxy và tăng lượng CO₂ trên nào giúp dễ ngủ và ngủ sâu. Sau đó giao cho thân chủ về nhà luyện tập trong lúc đi ngủ.

Tiếp theo, NTL đã tổng kết lại phiên làm việc, giới thiệu nội dung buổi tiếp theo.

Đánh giá lại phiên làm việc:

- Nhận thấy đã tham lam trong việc đưa thêm cả thang đo tâm lý vào buổi làm việc đầu tiên, có thể khiến cho một buổi đầu phải làm việc nhiều việc.

- Sau kết thúc buổi làm việc, NTL thiên về việc thân chủ có nguy cơ có rối loạn lo âu hỗn hợp trầm cảm. Các biểu hiện trầm cảm không thực sự rõ ràng, nhưng nhìn vào những biểu hiện mà thân chủ báo cáo đều có con số điểm cao. Thân chủ có các giấc mơ, mơ bị chồng đánh, nhưng đây không phải là kiểu giấc mơ cưỡng chế, số lần lặp lại ít, 2-3 lần, Nhà tâm lý nghiêng nhiều về yếu tố rối loạn stress sau sang chấn (PTSD). Trong quá trình hỗ trợ, Nhà tâm lý có thực hiện thêm thang đo PCL-5 để tham khảo về yếu tố PTSD, nhưng vẫn là yếu tố cần theo dõi thêm. Mục tiêu

của buổi tiếp theo tìm hiểu thông tin xác định vấn đề và cùng thân chủ xác định mục tiêu hỗ trợ.

2.5.2. Phiên thứ 2

Thời gian:	Ngày 2/8/2019, Từ 8h30 – 10h10
Mục tiêu:	<ul style="list-style-type: none"> - Tìm hiểu thông tin, xác định vấn đề của thân chủ - Xác định mục tiêu hỗ trợ - Hướng dẫn thân chủ thực hiện kỹ thuật thư giãn
Các phương pháp, kỹ thuật sử dụng	<ul style="list-style-type: none"> - Kỹ thuật đánh giá cảm xúc trên thang điểm 10 - Kỹ năng cung cấp thông tin - Kỹ năng tham vấn cơ bản: Thấu cảm, lắng nghe, phản hồi, đặt câu hỏi, tóm lược - Đối thoại Socrate - Kỹ thuật hỏi chuyện theo mô hình kim cương: Nhận thức- hành vi – cảm xúc- cơ thể. - Kỹ thuật thư giãn thờ 2 thì.

Diễn biến chung của phiên làm việc:

Ấn tượng đầu trong buổi làm việc này mà NTL nhận thấy đó là sự hồi hộp, lo lắng của thân chủ khi tới muộn giờ hẹn buổi làm việc mất 5 phút. Thân chủ tỏ ra hốt hải và rào trước đón sau về sự muộn giờ của mình. Từ điểm này khiến NTL xem xét, cân nhắc về yếu tố cố gắng làm hài lòng người khác của thân chủ, hoặc sự áp lực khi luôn phải đáp ứng đúng yêu cầu và mong đợi của người khác. Khi hỏi về cảm giác hiện tại của thân chủ như thế nào, thân chủ kể về những triệu chứng cơ thể thấy hồi hộp, lo lắng, tim đập nhanh, sốt ruột và phải nhanh nhanh chóng chóng đi về cho kịp giờ hẹn với NTL. Thân chủ có chia sẻ rằng: *“Người giúp mình họ sẽ không hài lòng vì điều đó, mình nghĩ rằng không nên trễ giờ với người khác khi mà đã hẹn trước rồi, người ta phải chờ đợi mình, mình không có uy tín, từ trước tới nay mình một khi đã hứa hẹn là sẽ thực hiện, nếu không thực hiện được thì mình sẽ nói với họ, nên khi chồng mình vay tiền, không ai phải phàn nàn câu nào, mình hứa như thế nào là mình thực hiện đúng như thế”*. Thân chủ có thể nghĩ rằng mình không có uy tín với người khác nữa khi mà mình đã hẹn mà không đúng giờ, đó có thể là suy nghĩ khắt khe của thân chủ đối với bản thân mình.

Tiếp theo đó, thân chủ chia sẻ về sự cải thiện trong giấc ngủ của mình, hiện tại giấc ngủ của thân chủ có sự cải thiện hơn trước nếu trước đó là cả tuần thân chủ

không thể nào ngủ được, lên giường phải rất lâu sau đó mới chợp mắt được. Hiện tại có 3/7 ngày thân chủ có thể đi vào giấc ngủ sớm hơn giảm từ 2-3h sáng xuống 00h30 – 1h là thân chủ có thể ngủ. Tuy nhiên về ăn uống thì thân chủ vẫn cảm giác không được ngon miệng, ăn ít.

Để thân chủ an tâm và hiểu về tình trạng sức khỏe tâm lý của mình, NTL đã trao đổi với thân chủ về kết quả đánh giá tâm lý thông qua trò chuyện, quan sát lâm sàng và sử dụng thang đo tâm lý. Trong điểm này, NTL tiếp tục nhấn mạnh một lần nữa về tính chất tham khảo của thang đo tâm lý, không phải là cơ sở để kết luận một loại bệnh mà là một yếu tố thêm vào trong quá trình chẩn đoán, nhìn nhận những khó khăn tâm lý hiện tại của thân chủ. Cụ thể thông qua báo cáo từ thân chủ, qua trò chuyện lâm sàng và thang đo thân chủ có một vài triệu chứng của trầm cảm và một số các triệu chứng của rối loạn lo âu.

Trong diễn biến phiên làm việc có một điểm mà thân chủ kể lại khiến NTL rất chú tâm tới đó là cuộc trao đổi về vật chất và tình dục của thân chủ với một người đàn ông 50 tuổi. Trong đoạn hội thoại này NTL đã sử dụng các kỹ năng thấu cảm, phản hồi soi sáng, lắng nghe và kỹ thuật đối thoại Socrat để hỗ trợ cho thân chủ vượt qua cảm giác có lỗi và suy nghĩ cho rằng mình đánh mất giá trị của bản thân cũng như sai trái với luân thường đạo lý ở đời. Cụ thể được thể hiện qua đoạn hội thoại dưới đây:

NTL: Chị có chia sẻ chị không có chút cảm xúc với người đàn ông đó. Điều gì đã khiến chị quyết định gặp người đàn ông ấy?

TC: Lúc đó, trong lúc túng quẫn, chồng đòi hỏi tiền, con thiếu tiền đóng học, chị có đồng ý có quan hệ thân xác với người đó...

NTL: Có phải chị đã bỏ qua chính những cảm xúc thực sự của mình để làm một điều chị không cảm thấy thoải mái vì chính con mình, chồng mình?

TC: (Khóc nức nở) Chị nghĩ là mình đã đánh mất giá trị, mình làm trái với luân thường đạo lý ở đời khi mình làm như vậy.

NTL: Điều em cảm nhận được đó là sự ưu tiên của chị bằng một tình yêu thương cho chồng con và bỏ qua cảm xúc của chính bản thân mình. Đằng sau hành động đó giống như một viên ngọc phát sáng vậy, chỉ có điều người nhận sự hi sinh

đó của chị đã cảm nhận như thế nào về viên ngọc quý giá ấy, nếu họ không cảm nhận được, thì dù là ngọc họ cũng nghĩ là viên đá.

TC: (Bật khóc) Chồng chị đã luôn mang chuyện này ra để chỉ trích, đay nghiến, gọi chị là con đĩ, con cave (khóc nghẹn lời)

NTL: Vậy là chồng chị đã đánh mất một điều quý giá đó là tình yêu thương và sự hi sinh của chị dành cho anh ấy và các con.

Nhận thấy ở thân chủ có những ý nghĩ tiêu cực về bản thân, có cảm giác mặc cảm có lỗi, cho rằng mình là người mất giá trị. Vì vậy, NTL đã khám phá các suy nghĩ, nhận thức của thân chủ bằng mô hình kim cương mỗi đỉnh của một góc là một khám phá về nhận thức – hành vi – cảm xúc – cơ thể. Khi thực hiện hỏi chuyện về những phản ứng dây chuyền cảm xúc, suy nghĩ, hành vi, cơ thể của thân chủ, NTL nhận thấy thân chủ có nhiều ý nghĩ tự động, tự đặt ra hàng loạt các giả định trong đầu về việc người khác sẽ suy nghĩ về mình theo chiều hướng tiêu cực. Thân chủ tả lại suy nghĩ của mình “*ví dụ như lúc đi muôn, bắt đầu cảm thấy sốt ruột, tim đập nhanh; trong đầu nghĩ rằng mình mà đi muôn thì có lỗi với họ, họ sẽ nghĩ mình không nghiêm chỉnh, không uy tín, họ sẽ cảm thấy không thích mình*”. Từ suy nghĩ này của thân chủ dẫn tới cảm giác lo sợ, vội vã, không thoải mái; hành vi của thân chủ là cố gắng nỗ lực vội vã đi thật nhanh, cơ thể có thể căng cơ, tim đập nhanh, hồi hộp, vã mồ hôi... Điều này có thể là nguyên do tạo nên trạng thái trầm cảm, lo âu ở thân chủ.

NTL tổng kết lại buổi làm việc và giao bài tập về nhà là nhận diện các ý nghĩ tiêu cực của bản thân theo mô hình kim cương như đã cùng phân tích và hướng dẫn thân chủ làm. Thân chủ trao đổi cảm thấy thoải mái hơn khi được giải tỏa cảm xúc về ý nghĩ cho rằng mình vô giá trị và thân chủ chưa từng dám nói với một ai về cuộc trao đổi của mình với người đàn ông lớn tuổi kia. NTL nhận thấy rằng mối quan hệ tham vấn, trị liệu có những tiến triển tích cực khi thân chủ sẵn lòng để kể một câu chuyện thầm kín chưa từng nói ra cho mình nghe. Trao đổi với thân chủ thêm về nội dung sẽ tiếp tục hỗ trợ ở buổi tiếp theo và kết thúc phiên làm việc.

2.5.3. Phiên thứ 3

Thời gian	Ngày 9/8/2019, Từ 10h30 – 11h40
Mục tiêu	<ul style="list-style-type: none"> - Thống nhất mục tiêu hỗ trợ đầu ra bao gồm các mục tiêu giảm trầm cảm, giảm lo âu, phòng ngừa những mối quan hệ độc hại diễn ra trong tương lai. - Giáo dục tâm lý về trầm cảm giúp thân chủ hiểu được trầm cảm có nghĩa là thế nào? những biểu hiện như thế nào là trầm cảm. - Cùng thân chủ thực hành kỹ thuật thư giãn giúp thân chủ có giấc ngủ tốt hơn.
Các phương pháp, kỹ thuật đã sử dụng	<ul style="list-style-type: none"> - Kỹ năng đặt câu hỏi - Kỹ năng cung cấp thông tin - Kỹ thuật thư giãn thở 2 thì. - Kỹ thuật nhận diện các ý nghĩ tự động - Phương pháp giáo dục tâm lý

Diễn biến chung của phiên làm việc:

Đầu tiên NTL hỏi thăm tình hình của thân chủ, đánh giá thang đo cảm xúc. Thân chủ chia sẻ tuần vừa qua thân chủ cảm thấy thoải mái hơn. Thân chủ thấy mình ngủ nhiều hơn, có cảm giác buồn ngủ hơn trước. Về nỗi sợ hãi, thân chủ cảm nhận thấy sự sợ hãi của mình không kéo dài giống như 1,2 tuần trước đó mỗi khi tình huống NGBL (người gây bạo lực) nhắn tin chửi rủa, sỉ nhục. Lần này khi NGBL nhắn tin dùng những lời lẽ cay nghiệt thân chủ cảm thấy sợ, nhưng nỗi sợ chỉ kéo dài trong 2,3 phút (cảm giác run) nhưng thân chủ vẫn luôn bản khoăn, suy nghĩ về việc NGBL nghĩ gì về mình. Mình có nên giải thích cho họ hiểu rằng thân chủ không hề gặp gỡ người đàn ông nào. Thông qua sự bản khoăn này khiến cho NTL nghĩ tới tình huống thân chủ còn quan tâm đến việc chông nghĩ gì về mình, còn những tình cảm.

Sau khi hỏi thăm tình hình của thân chủ, NTL cùng thân chủ trao đổi về bài tập đã giao ngày hôm trước. Bài tập liên quan tới việc nhận diện các ý nghĩ tiêu cực, thông qua phân tích các đỉnh kim cương về cảm xúc, nhận thức, hành vi, cơ thể.

Thân chủ có chia sẻ khi nhận được tin nhắn của chồng với nội dung cho rằng thân chủ đã đi với người đàn ông khác, cùng những lời lẽ miệt thị, sỉ vả. Thân chủ cảm giác rõ ràng đầu tiên đó là trạng thái cơ thể run lên, hồi hộp. Tiếp theo thân chủ cảm thấy sợ hãi, ghê rợn, tâm trạng chờ đợi những hành vi tiêu cực từ chồng luôn tồn tại; thân chủ nghĩ rằng chồng mình sẽ tiếp tục dùng những lời lẽ thô bạo hơn nữa để sỉ vả mình tiếp, thân nghĩ rằng mình cần phải giải thích cho chồng mình hiểu rằng mình không phải là người như thế. Hành vi thân chủ có trạng thái đơ ra một lúc. Tiếp theo đó, NTL nhấn mạnh tới tính nhận diện ý nghĩ của thân chủ, trong tình huống này thân chủ có ý nghĩ mình cần phải giải thích cho chồng mình hiểu, mình không phải như vậy, có phần nào đó thể hiện tính cảm giác có lỗi, mình cần phải thanh minh cho họ.

Sau khi trao đổi về bài tập của buổi trước, NTL đã trao đổi với thân chủ về nội dung của phiên làm việc ngày hôm nay. Sẽ cùng thân chủ thống nhất lại mục tiêu, nhu cầu nguyện vọng từ thân chủ; sau đó chọn một mục tiêu để hỗ trợ cho thân chủ. Trong tình huống này, NTL đã lựa chọn mục tiêu giảm trầm cảm với yếu tố ban đầu giúp thân chủ có thể cải thiện được giấc ngủ bằng các liệu pháp thư giãn trước tiên. Các mục tiêu đầu ra tiếp theo là giảm lo âu, phòng tránh các mối quan hệ độc hại trong tương lai.

Tiếp theo đó NTL đã sử dụng phương pháp giáo dục tâm lý về trầm cảm để thứ nhất đạt được mục tiêu thân chủ có thể hiểu được những khó khăn tâm lý mà thân chủ đang gặp phải, thứ hai không để cho một nỗi lo sợ thứ phát về trầm cảm tổn hại tới thân chủ. Trước tiên NTL đặt câu hỏi sự hiểu biết của thân chủ về trầm cảm để thân chủ sẽ chia sẻ về những điều thân chủ biết “Chị đã bao giờ nghe về trầm cảm?; chị đã tìm hiểu những điều gì về trầm cảm rồi?”. Tiếp theo NTL thực hiện cung cấp thông tin về trầm cảm cho tới thân chủ, dựa trên những điều mà thân chủ chia sẻ. Về mặt cảm xúc có những trạng thái buồn rầu, bi quan, mất hứng thú với mọi thứ, cảm giác mình không có giá trị. Khi chia sẻ về những biểu hiện của trầm cảm với thân chủ, thân chủ chia sẻ ngược lại “*Mình chẳng ngủ được, hoặc có ngủ cũng chẳng thấy ngon giấc, mình thấy buồn chán, cứ buổi chiều, buổi đêm xuống là mình thấy chán nản, mình cảm thấy có lỗi với bố, trước đây mình luôn nghĩ mình có*

lỗi, mình sai trái, mình vô giá trị vì mình đã có mối quan hệ tình dục với người đàn ông kia..” NTL lồng ghép vào các yếu tố nguyên nhân gây ra trầm cảm khi thân chủ nói về các yếu tố mặc cảm có lỗi, cho rằng mình mất giá trị, có thể là các nguyên do khiến duy trì cơ chế trầm cảm. Trong khi trao đổi về những ý nghĩ, thân chủ chia sẻ về tình huống khi xin đi làm muộn 15 phút, nhưng sau đó khi tới nơi làm việc, thân chủ quan sát thấy cô chủ của mình có vẻ cáu giận với mọi người xung quanh và chị nghĩ rằng cô chủ không hài lòng với việc mình đi làm muộn; tình huống tiếp theo khi cô quản lý nhà vô tình 1 lần gặp nhưng không giao tiếp, nhìn chị, chị nghĩ rằng chắc cô không hài lòng với cách trang điểm của mình ngày hôm nay; chắc cô đang nghĩ mình trang điểm để đi gặp đàn ông. Từ tình huống mà thân chủ chia sẻ, NTL hỏi sâu thêm nhận ra thân chủ có những suy nghĩ tự động, có những giả thiết đặt ra trong đầu mình về các ý nghĩ của người khác. Thân chủ dường như rất nhạy cảm với nét mặt, ánh mắt, cử chỉ, giọng điệu của người khác.

Tiếp theo đó, NTL cùng thân chủ thực hiện bài tập thư giãn thở 2 thì trong 10 phút. Thân chủ chia sẻ, ban đầu cảm thấy không quen lắm, vì mình chưa làm bao giờ, nhưng khi chú tâm vào tập luyện, thân chủ cảm thấy dễ chịu, thoải mái hơn.

Sau khi thực hiện chia sẻ về một số nguyên nhân có thể duy trì trạng thái trầm cảm, cùng phương pháp thở hai thì, NTL cùng chia sẻ với thân chủ về bài tập về nhà, tóm lược lại buổi làm việc và giới thiệu về buổi làm việc tiếp theo.

Nhận định trong buổi làm việc: Thân chủ rất nhạy cảm với những ánh mắt, giọng điệu, nét mặt. Thông quan quan sát, hỏi chuyện, nhận thấy thân chủ luôn cố gắng làm hài lòng người khác, vì vậy giữa việc cố gắng hài lòng và những nhạy cảm về nét mặt, ánh mắt cũng có một yếu tố liên quan. Thân chủ có sự phù hợp, đáp ứng cao với liệu pháp nhận thức bởi sự tỉ mỉ, chi tiết trong cách thân chủ mô tả về suy nghĩ, cảm xúc, các trạng thái cơ thể của mình, thân chủ cũng nhận diện rất rõ ràng về ý nghĩ tự động sau khi được trao đổi về các ý nghĩ tự động.

2.5.4. Phiên thứ 4

Thời gian	Từ 8h30 – 10h15, ngày 16/8/2019
Mục tiêu	<ul style="list-style-type: none"> - Hỗ trợ thân chủ thực hiện kỹ thuật nhận thức nhằm mục đích : giúp thân chủ nhận diện và kiểm nghiệm các ý nghĩ tự động. - Nhận ra những niềm tin sai lầm- Giảm mặc cảm tội lỗi của thân chủ với cha
Các kỹ thuật, phương pháp đã sử dụng	<ul style="list-style-type: none"> - Kỹ năng tham vấn cơ bản: Kỹ năng đặt câu hỏi, phản hồi, thấu cảm - Kỹ thuật nhận thức: + Hoạt động quan sát; theo dõi ý nghĩ tự động - Xử lý mặc cảm tội lỗi bằng cách đặt câu hỏi Socrate - Kỹ thuật hành vi bài tập về nhà

Diễn biến chung của phiên làm việc:

Đầu buổi gặp, NTL cùng thân chủ chia sẻ về một tuần đã qua, các vấn đề phát sinh, các cảm xúc của thân chủ. Theo lời thân chủ chia sẻ lại về giấc ngủ có phần cải thiện hơn so với 2 tuần trước đó. Thời gian trước đó thân chủ thường phải tới 2-3h sáng mới có thể chợp mắt, nhưng hiện tại 1 tuần qua thân chủ sẽ lên giường lúc 10h30, tới khoảng 12h30-1h là có thể đi vào giấc ngủ. Chỉ có buổi tối hôm qua, tự dưng mình không ngủ được tới 2h30 mới có thể ngủ tiếp. Có một phát sinh thân chủ nằm mơ chồng mình kiểm tra điện thoại, sau hành vi đăng hình ảnh ngồi ở quán café lên facebook. Trong quá khứ chồng thân chủ thường kiểm soát thân chủ bằng cách kiểm tra điện thoại, cấm thân chủ lên facebook vì luôn hoài nghi và thiếu tin tưởng vào sự chung thủy của thân chủ. NTL nhận định đây là một trong những nỗi sợ do hậu quả của bạo lực để lại dưới thủ đoạn kiểm soát và các hành vi xúc phạm nghiêm trọng để lại.

Sau khi trao đổi về tình hình 1 tuần qua của thân chủ. Thân chủ đã nhận diện được những ý nghĩ tự động rất rõ ràng. Tình huống một người tạm trú khác mất áo lót, khi giao tiếp với người đó, thông qua ánh mắt, cử chỉ trong đầu thân chủ hiện lên ngay ý nghĩ rằng chắc người đó nghi ngờ là mình lấy, chắc người đó khó chịu với mình. Cách xử lý của thân chủ là tìm một thời điểm phù hợp để hỏi lại người đó về những ý nghĩ của mình “*Hôm đó em vô tình lên lấy quần áo cho con gái em,*

nhưng hiện tại em cảm thấy chị giận, sau sự kiện đó, liệu có phải chị nghĩ là em đã lấy không” . Kết quả thân chủ đã kiểm nghiệm được ý nghĩ tiêu cực hướng vào bản thân, đồng thời giải tỏa được các lo lắng trong lòng. Tình huống thứ hai liên quan tới nơi làm việc của thân chủ, khi thân chủ có việc bận phải đi làm muộn, hoặc xin nghỉ, nhưng khi tới nơi làm việc quan sát thấy vẻ mặt không thoải mái của người chủ. Thân chủ có ý nghĩ tự động chắc chị ấy khó chịu vì mình. Thân chủ cũng đã giải quyết bằng cách tìm những thời điểm thích hợp khi vắng khách để hỏi lại chị chủ những ý nghĩ trong lòng mình. Những thắc mắc, lo ngại của thân chủ đều được giải quyết.

Tiếp theo, NTL nhận thấy đây là thời điểm thuận lợi để giáo dục về những lỗi nhận thức cho thân chủ thông qua những chia sẻ, phân tích về bài tập của buổi trước.

- Bước 1: NTL tiếp lời khẳng định các kiểu ý nghĩ tự động liên quan tới các ý nghĩ sai lạc.

- Bước 2: Liệt kê cho thân chủ về một số các ý nghĩ sai lạc (lỗi nhận thức)

+ Kiểu ý nghĩ tự động nảy sinh trong đầu thân chủ thông qua việc quan sát thấy ánh mắt, nét mặt của người khác, thuộc vào lỗi nhận thức khái quát hóa có chọn lọc. Ngoài ra còn có các lỗi nhận thức khác:

+ Mở rộng thái quá: Từ một vài chi tiết, hay một tình huống nào đó trong cuộc sống và chúng ta quy kết nó thành một quy luật. Ví dụ như một số người yêu 2,3 người đàn ông nhưng bị bỏ rơi, bị đối xử tệ bạc, họ có thể kết luận tất cả đàn ông trên thế gian này đều xấu xa, tệ bạc. Trong tình huống này thân chủ đã tự chia sẻ về ý nghĩ của bản thân, chị kể rằng chị cũng có ý nghĩ đó, sau khi quen người yêu đầu và bây giờ là quen người chồng, chị thấy sợ và không còn cảm giác với đàn ông. Làm rõ hơn nữa, thân chủ chia sẻ, trước đây chỉ cần gặp một người nào đó đẹp trai, tốt tính về nhà mình còn nghĩ ngợi vui vui, nhưng bây giờ tuyệt nhiên không có nhu cầu quan tâm tới.

+ Một số các lỗi nhận thức khác: Tự vận vào mình, phóng đại hóa hoặc tối thiểu hóa

- Bước 3: Hỏi lại thân chủ có những điểm nào giống ngoài những điều thân chủ vừa chia sẻ. Thân chủ chia sẻ thêm về ý nghĩ cho rằng mình là kẻ kém cỏi, luôn

thiếu tự tin trước mặt người khác. Ở điểm này người hỗ trợ đã hỏi thân chủ về những điểm mà thân chủ thấy rằng mình đã đạt được/thành công?. Thân chủ chia sẻ về sự phấn đấu học nghề, kiếm tiền bằng nghề làm tóc, cũng đã từng có thu nhập 20 triệu/1 tháng.

- Bước 4: Chia sẻ với thân chủ về hệ quả khi duy trì các lỗi nhận thức. Khi tối thiểu hóa khả năng của bản thân sẽ tạo ra sự tự ti, nhìn nhận bản thân thấp kém. Khi diễn dịch các nét mặt, cử chỉ của người khác, cho rằng mình đã làm điều chưa tốt vô tình sẽ khiến bản thân rơi vào trạng thái lo âu, căng thẳng. Các lỗi nhận thức là một trong những yếu tố duy trì trạng thái lo âu, trầm cảm ở thân chủ.

Sau khi đã thực hiện lồng ghép giáo dục các lỗi nhận thức NTL trao đổi về những nguyên nhân dẫn tới các ý nghĩ liên quan tới kinh nghiệm trong quá khứ, những trải nghiệm mà mỗi cá nhân trải qua, các ý nghĩ ban đầu với mục đích để bảo vệ bản thân, nhưng lâu dài gây ra những tác động tới cuộc sống của thân chủ. NTL làm rõ thêm ở thân chủ các nguồn gốc, căn nguyên dẫn tới các ý nghĩ tiêu cực. Thân chủ chia sẻ nhiều về hình ảnh người cha trong mắt mình, theo lời thân chủ chia sẻ lại mặc dù có những ký ức đau buồn, nhưng người cha của thân chủ đã thay đổi rất nhiều, “người cha hoàn hảo, tuyệt vời”

NTL: Từ lời chia sẻ của chị, trong mắt chị ông là một người tuyệt vời, hoàn hảo, chăm lo, chu toàn cho các chị em của chị. Trong chia sẻ chị có nói rằng chị cảm thấy có lỗi với bố mình, mình đã để người ta bôi tro chát chấu vào mặt bố mình. Đã có chuyện gì xảy ra, khiến chị nghĩ như vậy?

TC: Mình hối hận vì mình chưa trước, sau đó không chăm được con lại để lại cho bố chăm, em gái mình chưa học hết lớp 12 thì lấy chồng. Mình rất hận người yêu cũ và gia đình người yêu cũ. Mình có bầu chính bà mẹ anh ấy nói “mẹ nó mất sớm, bố nó tâm thần, sinh con ra di truyền tâm thần, dù có mang thai sinh ra cũng mang ra đường cho xe cán chết”. Sau đó 5 tháng thì anh ta cũng lấy vợ, mình hận vô cùng. Mình muốn chứng minh cho họ thấy rằng bố mình chỉ bị người khác làm hại, con mình cũng không bị làm sao hết, nên mình quyết tâm sinh con trai ra đời và không nhận bất cứ một đồng tiền nào từ nhà họ, mình cũng không cho nhận cháu... Khi mình sinh con trai ở nhà, họ hàng vào chơi nói “ông T ạ, tôi bảo cá

không ăn muối thì cá won, con không nghe lời thì con hư trăm phần nhưng khi bố mình nghe vậy, bố vẫn bảo vệ, bênh vực mình”; “kiếm được đứa con là quý, kiếu gì cũng là cháu của mình, nó cứ đưa về đây tôi nuôi hết”.

NTL: Chị đã rất yêu thương, bảo vệ, không muốn bất cứ ai coi thường hay chỉ trích bố mình. Liệu có phải rằng những tình cảm, sự tự hào mà chị dành cho ông, cũng như ông dành cho chị bằng cả tấm lòng, chị đã đặt ra trong mình những trách nhiệm một người bảo vệ cha trước những chỉ trích, trước những cái nhìn thiếu tôn trọng của những người xung quanh đối với ông và chị?

TC: (gật đầu, nhấn mạnh) Đúng, đúng là mình đã nghĩ như thế.

NTL nhận thấy, ở thân chủ có sự câu toàn luôn muốn mình phải sống làm sao đó mà không có bất cứ ai có thể chê trách được mình. Để người ta không có cơ hội nào chê bai về việc cha của cô ấy tâm thần, cha cô ấy giết mẹ cô ấy. Niềm tin cốt lõi của thân chủ là mình phải nỗ lực để không ai được nghĩ không tốt về mình thì sẽ không ai nói chê được cha mình, hay là chính mình có cha tâm thần. Có thể đây là một trong những cơ chế duy trì lo âu, trầm cảm ở thân chủ. Thân chủ luôn nỗ lực làn hài lòng người khác và dồn nén đi những cảm xúc, mong muốn thực sự của cá nhân mình.

Đánh giá lại phiên làm việc, thân chủ chia sẻ cảm thấy thoải mái hơn sau khi rời khỏi phòng tham vấn, trước khi tới thân chủ luôn có những câu hỏi trong đầu và đều tìm được cách giải quyết. NTL có những câu hỏi tự đặt ra trong đầu về hình ảnh người cha mà thân chủ đã cảm nhận thấy, có điều gì ẩn đằng sau việc thân chủ chia sẻ về hình tượng người cha của mình.

2.5.5. Phiên thứ 5

Thời gian	Từ 8h30 – 10h15, ngày 30/8/2019
Mục tiêu	Giải quyết 1-2 phát sinh của thân chủ - Giáo dục tâm lý về lo âu
Các kỹ thuật, phương pháp đã sử dụng	- Kỹ năng tham vấn cơ bản: Đặt câu hỏi, phản hồi, thấu cảm - Kỹ năng làm mẫu - Kỹ thuật nhận thức thách thức lại suy nghĩ tiêu cực

Diễn biến chung của phiên làm việc:

NTL cùng thân chủ chia sẻ về tình hình 2 tuần đã qua, thân chủ chia sẻ về cảm giác căng thẳng vì chồng thường nhắn tin, gọi điện đe dọa sẽ về quê của thân chủ ở nhà để kể tội thân chủ có người đàn ông khác, bỏ nhà ra đi và sử dụng những đồng tiền bất chính để nuôi con; Thân chủ nói chỉ đạt mức điểm 6/10 về mặt cảm xúc. Qua quan sát, thân chủ có sắc mặt nhợt nhạt, đây là lần đầu tiên thân chủ không đánh son, khác hẳn mọi ngày, mắt hơi quầng thâm. Thân chủ chia sẻ về những lo sợ, lo rằng các ông bà trong quê không hiểu sẽ nghĩ mình vớ vẩn. Thân chủ nói “*Nếu là ngày trước thì chị suy nghĩ rất nhiều, mình sẽ sợ bố suy nghĩ, con gái đi lấy chồng rồi lại còn như thế, nhưng bây giờ mình chẳng còn lo lắng nhiều, vì bố mình mất rồi, nếu trước đây còn bố mình, thì mình sẽ lo sợ nhiều vì bố mình nhận tin xấu về con cái bố mình sẽ nghĩ rất nhiều, mình sợ bố nghĩ nhiều phải đi viện*”; “*Mình nghĩ mình không sống cho mọi người, mọi người cũng không sống cho mình, họ cũng không cho mình bất cứ điều gì để có thể nuôi con mình, ai hiểu thì hiểu, không hiểu thì không quan trọng, mình đang nuôi con mình bằng chính đồng tiền của mình, gọi từng cái đầu, làm từng cái mặt*”. Thông qua tình huống này, thân chủ có một điểm tích cực là sự thách thức lại các ý nghĩ tiêu cực hướng về bản thân bằng việc nhìn lại những giá trị thực sự của bản thân.

Tiếp theo cùng thân chủ trao đổi và chia sẻ về bài tập của phiên làm việc trước là theo dõi, thân chủ chia sẻ về bài tập nhận diện các suy nghĩ tự động, tiêu cực của bản thân. Theo lời thân chủ kể, thân chủ có những ý nghĩ tự động tiêu cực khi sắc mặt của người khác thay đổi. Ví dụ: Trong khi vắng khách (thân chủ đang đi làm cắt tóc, gọi đầu cho một hiệu tóc) một người đồng nghiệp khác vẽ móng chân cho thân chủ, sau đó thân chủ quan sát thấy người chủ của mình có cảm xúc khó chịu trên gương mặt, trong đầu thân chủ nảy sinh ý nghĩ là chắc chị chủ khó chịu vì mình và đồng nghiệp của mình vẽ móng chân, mất thời gian. Điểm tiến bộ của thân chủ thể hiện ở chỗ, thân chủ nói ra suy nghĩ đó với người đồng nghiệp “*H ơi chị thấy chị chủ có vẻ bực bội, hay là chị ấy không hài lòng với chị em mình, làm việc riêng*” ngay lập tức thân chủ nhận được lời đáp của người đồng nghiệp “*em nghĩ chắc không phải, nếu chị cứ nghĩ vậy thì chị hỏi chị ấy đi*”. Thân chủ đã xử lý tình

huống suy nghĩ tiêu cực của mình bằng cách tìm thời điểm thích hợp và hỏi lại người chủ của mình. Thân chủ nhận được kết quả tích cực, người chủ đáp “*chị bực vì chuyện của em trai chị, nó đang bị chính con vợ nó kiện, chứ không có khách bọn em làm gì thì làm*”. Như vậy là thân chủ đã có khả năng để nhận diện, kiểm nghiệm lại các ý nghĩ tự động của mình thông qua việc quan sát bản thân, tình huống xung quanh và tìm những thời điểm thích hợp để kiểm chứng lại bằng cách hỏi ngược lại chính người mà thân chủ có ý nghĩ tự động.

Tiếp theo đã chia sẻ, thân chủ có trao đổi về một tình huống phát sinh khiến thân chủ cân nhắc, suy nghĩ nhiều. Có một người đàn ông đã từng quen trước đây, đã ly hôn, hiện tại có ý muốn chi trả giúp tiền viện phí cho con thân chủ. Nhưng thân chủ lo sợ rằng nếu mình đồng ý nhận họ sẽ cho rằng mình là người vì tiền, dễ dãi. Nếu từ chối thân chủ có ý nghĩ họ sẽ nghĩ mình kiêu, chảnh. Sau cùng thân chủ chia sẻ về nỗi sợ mình sẽ không thể từ chối được những đòi hỏi của họ (ví dụ liên quan tới tình cảm, thân xác) khi mình chấp nhận sự trợ giúp này. NTL nhận định đây là một trong các yếu tố khiến thân chủ dễ rơi vào các mối quan hệ lạm dụng, độc hại và có thể sẽ có nguy cơ tiếp tục rơi vào những mối quan hệ độc hại trong tương lai.

Trong tình huống này thân chủ đã đưa ra quyết định không nhận sự trợ giúp của người đàn ông kia, nhưng thân chủ có băn khoăn về cách từ chối nhằm để không gây ra sự tự ái đối với người đàn ông kia. NTL đã sử dụng kỹ năng làm mẫu cho thân chủ với tình huống này:

NTL: “*giả sử cần phải từ chối họ, chị đã có bất kì một phương án là mình sẽ nói những gì?*” Thân chủ có chia sẻ về cách thân chủ nói, thân chủ định sẽ nói với họ rằng: “*Tiền viện phí của con N em đã trả, cảm ơn anh đã sẵn sàng mong muốn hỗ trợ em, nếu khi nào em thực sự khó khăn em sẽ nhờ sự trợ giúp của anh, chỉ sợ là lúc đó anh sẽ nói anh không giúp gì được cho cô*”

NTL có sử dụng kỹ năng làm mẫu: Chị đã chủ động nói lời từ chối, trong cách của chị đã đảm bảo được ý như chị mong muốn là thừa nhận sự sẵn sàng giúp đỡ của anh ta, tạo một cơ hội để nếu một ngày nào đó mình thực sự khó khăn mình sẽ nhờ tới sự trợ giúp của họ, hiện tại chị không gặp khó khăn. Đó là những ý mà

em cũng thấy được sự phù hợp trong tình huống này. Ngoài ra chị có thể tham khảo cách sau: “*Cảm ơn anh đã sẵn lòng trợ giúp em, trong những lúc em khó khăn nhất, em cũng đã suy nghĩ nhiều trước khi từ chối sự giúp đỡ của anh, nhưng sự thật là em đã xử lý xong chuyện của bé N. Nếu một lúc nào đó em gặp khó khăn, em sẽ nhờ sự giúp đỡ của anh*”

Tiếp theo NTL cùng thân chủ thảo luận về tính nguy cơ sẽ tái lặp lại các mối quan hệ độc hại trong tương lai. Thân chủ nói thân chủ chưa từng từ chối bất cứ một điều gì từ người khác. Thân chủ sẽ cân nhắc về mục tiêu phòng tránh các mối quan hệ độc hại trong tương lai.

Tổng hợp lại buổi làm việc và giao bài tập về nhà cho thân chủ thách thức lại các ý nghĩ tự động tiêu cực, bằng cách đặt ra các câu tự hỏi: Liệu sự thật có phải là vậy hay đây chỉ là suy nghĩ của riêng mình? Điều mình nghĩ liệu có phải là suy nghĩ của họ hay chỉ là những suy nghĩ trong mình? Hay mình đang nhạy cảm quá? Liệu mình có nên hỏi thẳng lại họ về những điều mình đang nghĩ?

Đánh giá lại buổi làm việc: Mặc dù có đặt ra mục tiêu giáo dục tâm lý lo âu, nhưng NTL chưa thực hiện được, phải chuyển sang buổi sau. Khám phá ra ở thân chủ coi nhẹ giá trị của bản thân, luôn đặt người khác ở trên mình, việc chấp nhận, làm hài lòng người khác, thân chủ sẽ cảm thấy an toàn hơn, thân chủ không thể nào từ chối việc làm theo những nhu cầu của mọi người xung quanh, bỏ qua nhu cầu thực sự của bản thân, dồn nén lại tất cả những cảm xúc, mong muốn của chính mình.

2.5.6. Phiên thứ 6

Thời gian	Từ 9h15-11h15, ngày 6/9/2019
Mục tiêu	<ul style="list-style-type: none"> - Giáo dục tâm lý về các triệu chứng lo âu - Thống nhất với thân chủ về mục tiêu đầu ra phòng tránh các mối quan hệ độc hại trong tương lai. - Sử dụng kỹ thuật kiểm nghiệm các giả định không hợp lệ.
Các kỹ thuật, phương pháp đã sử dụng	<ul style="list-style-type: none"> - Kỹ năng tham vấn cơ bản: Đặt câu hỏi, phản hồi, thấu cảm - Phương pháp giáo dục tâm lý

Diễn biến chung của phiên làm việc:

Bước vào phiên làm việc, điều làm cho NTL ấn tượng, khác hẳn các phiên làm việc trước đây. Thân chủ không sử dụng gói đề ôm, hay che người giống như các phiên làm việc trước đó, khi phản hồi lại điều này, thân chủ chia sẻ “*nếu em không nói chị cũng không để tâm đến điều này, nhưng chị thường hay cầm một vật gì đó trong lúc ngồi trò chuyện với người khác*” Điều này như đánh dấu bước trưởng thành trong mối quan hệ trị liệu.

Thân chủ phản hồi lại về bài tập thư giãn tĩnh, tưởng tượng được giao về nhà luyện tập mỗi ngày, “*Khi tập mình có cảm giác lâng lâng, nhẹ nhàng, thư giãn, dễ ngủ hơn, hiện tại thân chủ có thể ngủ được sớm hơn, từ 12h00 là thân chủ có thể ngủ được, nhưng thức dậy sớm vào buổi sáng trước 1-2 tiếng*”.

Sau đó thân chủ có chia sẻ về cách giải quyết các cảm giác tiêu cực của bản thân bằng việc dồn nén, nếu quá tức giận, thân chủ sẽ gào lên với người chồng của mình. Tuy nhiên, mỗi lần như thế thân chủ sẽ bị bạo lực nghiêm trọng hơn. Cuối cùng thân chủ phải chọn cách dồn nén vào trong lòng, mỗi lần gặp người khác thì cười tươi, bình thường làm tất cả mọi người không một ai nhận ra thân chủ đang gặp chuyện gì. Trong tình huống này, NTL đã cung cấp phương pháp tự nhủ, vẽ hình chế theo ý nghĩ và cảm xúc của bản thân về đối tượng gây ra cảm xúc tiêu cực ở đây là người chồng của thân chủ.

- Bước 1: Khi cảm giác mệt mỏi, muốn bỏ cuộc bao chòm lầy, chị hãy nghĩ về một câu nói làm chị có động lực hơn. Một câu nói do chị sáng tạo ra, có thể liên quan đến những người thân thiết, hay một sự việc ý nghĩa với chị. Ví dụ như “*tao biết mày là siêu nhân mày sẽ không bỏ cuộc*”

- Bước 2: Mỗi khi cảm giác mệt mỏi, căng thẳng xuất hiện chị hãy nói với bản thân mình bằng câu nói đó, nói lên thành tiếng.

- Bước 3: Chị sẽ tự xây dựng những câu tự nhủ trong lòng mình dựa trên ví dụ đã được đưa ra và phân tích về những câu tự nhủ mà nhân viên tham vấn đã sử dụng, ngoài ra thân chủ sẽ tự xây dựng những câu tự nhủ của riêng mình tạo thành

một phản xạ mỗi khi gặp tình huống căng thẳng, mệt mỏi, sử dụng câu nói đó như một cách để động viên, khích lệ chính bản thân mình.

Thân chủ cảm thấy thoải mái với kỹ thuật này, thân chủ nói *“chị chưa bao giờ làm điều đó, chị chỉ biết gào lên trong trạng thái như một con điên vậy, chị sẽ thử nghiệm phương pháp của em”*

Tiếp theo đó thân chủ chia sẻ thêm về cảm giác có lỗi của thân chủ khi có mối quan hệ trao đổi thân xác với người đàn ông lớn tuổi. Thân chủ nói hiện tại đã bớt hơn suy nghĩ tội lỗi về bản thân, nhưng ý nghĩ đó vẫn còn tồn tại. NTL chia sẻ với thân chủ *“khi chúng ta làm điều gì đó ngược lại với tự do ý chí và mong muốn của bản thân, dù ít dù nhiều, chúng ta sẽ tồn tại những cảm giác chưa hài lòng với bản thân mình, nhưng chị nhận ra rằng chị làm điều đó có mục đích, ý nghĩa đằng sau đó là tình cảm dành cho chồng, con, chị đã hi sinh quá nhiều điều mà đáng ra chị xứng đáng được hưởng đó là tình yêu thương, sự an toàn cho gia đình của mình”*.

Thân chủ tiếp tục chia sẻ về sự nhìn nhận bản chất của người chồng có tính vũ phu, kiểm soát. Chị nói chị đã vì thương anh ta, vì nghĩ rằng mình sẽ cảm hóa được anh ta, nên quen biết, cố gắng duy trì mối quan hệ. NTL đã sử dụng kỹ thuật đặt câu hỏi để thân chủ có cơ hội kiểm nghiệm lại niềm tin của mình về suy nghĩ rằng có thể cảm hóa được chồng.

NTL: Chị nói rằng chị đã cố gắng để cảm hóa chồng mình, vậy sau một thời gian qua khi chị cố gắng cảm hóa, anh ấy có giảm đi hành vi đánh chị?

TC: Không, thậm chí còn tệ hơn rất nhiều.

NTL: Vậy là việc

Tiếp theo đó, thân chủ có chủ động chia sẻ về bản khoản của mình trong vấn đề trả con gái về cho mẹ chồng và chồng chăm sóc. NTL đã thực hiện tham vấn cơ bản, đặt ra những câu hỏi liên quan tới khó khăn của thân chủ về việc giữ lại con, trả con về. Cuối cùng thân chủ quyết định trả con gái nhỏ về cho mẹ chồng và chồng chăm sóc để đảm bảo yếu tố kinh tế duy trì cuộc sống và tránh sự quấy rối của người chồng.

Tiếp theo có một bản khoản khác mà thân chủ chia sẻ về việc có một người đàn ông từng có ý muốn chi trả viện phí cho con gái chị, anh ta muốn chu cấp 50 triệu cho chị mở cửa hàng, nhưng điều này khiến cho chị vô cùng suy nghĩ có nên nhận hay không nhận. Thân chủ sợ mình nợ tình, nợ tình dẫn tới việc mình khó lòng mà có thể từ chối những đòi hỏi về mặt thân xác, hay tình cảm. Vì chị biết người đàn ông này đang có ý theo đuổi mình. Điều kiện kinh tế của thân chủ rất khó khăn, theo thân chủ chia sẻ, nếu nhận thân chủ sẽ có tiền để trang trải cuộc sống. Nhưng sau cùng thân chủ quyết định không nhận vì sợ mình nợ tình. NTL cùng trao đổi với thân chủ về những yếu tố nếu nhận thân chủ có những dự kiến sẽ làm những gì:

TC: Nếu trường hợp bất đắc dĩ mình nhận, mình sẽ làm giấy vay nợ.

NTL: Chị có cân nhắc về yếu tố trao đổi rõ ràng với họ những điều mà chị lo ngại về tình cảm, về sự đòi hỏi, nhằm tách bạch chuyện tiền bạc với tình cảm. Tình cảm của chị đối với người đàn ông này như thế nào?

TC: Thực ra từ câu chuyện của chồng chị, chị vẫn còn cảm xúc với đàn ông, trước đây gặp gỡ bạn nào đó nhìn đẹp trai, về nhà nghĩ ngợi còn thấy vui vẻ, bây giờ không còn cảm nghĩ tới, giống như mình chai lì. Chị hay nghĩ đàn ông đều như nhau cả, họ chỉ tìm cách để lợi dụng mình.

Từ chia sẻ về cảm giác thiếu niềm tin ở đàn ông, người hỗ trợ nhận thấy một điều nữa ở thân chủ sẽ là nguy cơ khiến thân chủ gặp khó khăn trong việc xây dựng mối quan hệ lứa đôi trong tương lai.

Còn một khoảng thời gian ngắn, người hỗ trợ cùng thân chủ trao đổi qua về rối nhiễu lo âu, trao đổi về những biểu hiện đầu tiên NTL chia sẻ về các biểu hiện của rối nhiễu lo âu, sau đó hỏi lại thân chủ xác nhận ở thân chủ có những biểu hiện lo âu. Cuối cùng người hỗ trợ đánh giá lại cảm xúc của thân chủ sau phiên làm việc. Thân chủ chia sẻ “mỗi lần bước vào căn phòng này, mình đều có những câu hỏi trong đầu muốn được hỏi, sau đó mình đều tìm được cách giải quyết, vì vậy chị cảm thấy thoải mái sau khi gặp em và chị đều có cách để giải quyết vấn đề của mình”

Đánh giá lại phiên làm việc: NTL nhận thấy mình luôn bị bỏ qua mục tiêu, không thực hiện được hết mục tiêu đề ra. Người hỗ trợ có xu hướng bị kéo theo những vấn đề hiện thời của thân chủ.

2.5.7. Phiên thứ 7

Thời gian	Từ 9h00 – 10h30; ngày 18/9/2019
Mục tiêu	- Thân chủ hiểu rõ về các triệu chứng lo âu - Thân chủ hiểu được sự gắn bó của mình với mối quan hệ độc hại trong đời sống tương lai.
Các kỹ thuật, phương pháp đã sử dụng	- Đánh giá trạng thái cảm xúc trên thang điểm 10 - Kỹ năng tham vấn cơ bản: Lắng nghe, phản hồi, thấu cảm và đặt câu hỏi - Phương pháp giáo dục tâm lý về lo âu.

Diễn biến chung của phiên làm việc:

Ban đầu, vẫn như thường lệ NTL đánh giá tâm trạng cảm xúc của thân chủ trên thang điểm 10 với kết quả thân chủ đạt mức 6/10 điểm cảm xúc, với những yếu tố căng thẳng liên quan tới vấn đề ly hôn của thân chủ.

Tiếp nối với mục tiêu giáo dục tâm lý về lo âu, cùng thân chủ nhắc lại những biểu hiện tâm lý về lo âu: Thân chủ có các biểu hiện như tê bì chân tay, hay hồi hộp, tim đập nhanh; tiếp tục chia sẻ thêm về nguyên nhân duy trì các triệu chứng lo âu. Từ vấn đề này thân chủ chia sẻ mỗi khi mà chồng dùng những lời lẽ miệt thị nhắn tin hoặc gọi điện thân chủ cũng có những cảm giác căng thẳng, tim đập nhanh, hồi hộp, thân chủ lo sợ rằng anh ta có thể tìm kiếm để đánh mình, hoặc tiếp tục sẽ nói những lời lẽ cay nghiệt với mình. Phân tích cùng thân chủ những nguyên nhân duy trì triệu chứng lo âu do cách mà thân chủ lý giải chưa đúng về tình trạng an toàn hiện tại của bản thân đang được hỗ trợ an toàn tại nhà tạm lánh và những suy nghĩ phóng đại về khả năng gây hại của người chồng đối với cơ thể, tinh thần của mình.

Trong quá trình này, thân chủ chia sẻ về một tình huống, thân chủ chia sẻ mỗi khi gặp một vụ tai nạn, nhìn thấy máu, hay thấy ai đó bị ngã, thân chủ cảm giác cơ thể mình như bị khóa lại, chẳng thể nào di chuyển nổi, dù muốn giúp đỡ; tim đập nhanh, hồi hộp, thở gấp. Khi được hỏi từ khi nào mà thân chủ có những cảm giác đó? Thân chủ chia sẻ “*từ ngày sau thời gian chứng kiến bố mình ôm mẹ mình lên*

tầng 2 thả cho rơi xuống tầng 1, sau này khi chứng kiến tai nạn, hay nhìn thấy người ngã, hoặc có máu me là mình có cảm giác đó”

Tiếp theo đó NTL đã cung cấp lồng ghép kỹ thuật hít thở và tự nhủ cho thân chủ trong trường hợp xuất hiện các cảm giác căng thẳng.

Bước 1: Nhận diện, ý thức trạng thái cảm giác cơ thể. Khi tình huống gây căng thẳng diễn ra, mình sẽ cảm giác từng sự thay đổi trong cơ thể và gọi tên được đó là cảm giác run, cảm giác như tụt huyết áp.

Bước 2: Tìm một vị trí để ngồi, có thể ngồi hoặc dựa vào đâu đó có thể, sau đó hít thở sâu để lấy lại khí oxi lên não. Hít thở sâu, đều đặn khoảng 5-10 nhịp (khoảng 3-5 phút).

Bước 3: Sau đó tự nhủ với bản thân (đây là câu nói đã được xây dựng trước) Ví dụ “Hiện tại mình đang an toàn, nỗi đau quá khứ đã lùi xa”, “cha mẹ chắc có lẽ đã gặp nhau trên thiên đàng và đã tâm sự với nhau”

Bước 4: Tiếp tục giữ hơi thở sâu, đều đặn. Tự nhủ thành lời với những câu khẩu hiệu của riêng mình. Sau đó sẽ tìm một vị trí để ngồi thư giãn trước khi tiếp tục công việc trở lại.

Sau đó NTL đã hỏi thân chủ ngoài tình huống tai nạn, tình huống gặp chồng thân chủ thử nghĩ xem còn tình huống nào khác khiến thân chủ có những biểu hiện lo âu nữa. Thân chủ chia sẻ không nhớ tình huống nào khác. Tiếp theo người hỗ trợ đã chia sẻ thêm với thân chủ về sang chấn tâm lý.

NTL: Khi chúng ta tiếp xúc (gián tiếp hoặc trực tiếp) với những sự kiện chấn động về mặt cảm xúc, suy nghĩ có yếu tố lặp lại, kéo dài, hoặc gây tác động mạnh dù chỉ 1 lần đe dọa tới sự sinh tồn, an toàn của bản thân có thể gây ra sang chấn tâm lý. Trường hợp của chị, sự kiện bố thả mẹ chị trên tầng 2 xuống khiến mẹ chị chảy máu, gãy tay, dập xương chậu và mất nhiều máu là tình huống chị đã phải chứng kiến sự bạo hành xảy ra chính từ người thân thiết của mình là một trong những sự kiện tổn thương, chấn động với chị.

NTL: Các biểu hiện sinh lý cơ thể như hồi hộp, vã mồ hôi, cảm giác vùng vận động như bị khóa lại khi chị gặp các tình huống gợi nhắc lại sự kiện sang chấn,

cụ thể ở đây là sự kiện giữa bố mẹ chị là một cơ chế hoạt động của sinh lý thần kinh não bộ.

NTL: Khi các tình huống sang chấn bị kích hoạt (nhìn thấy hình ảnh tai nạn, máu, ngã) kích thích vùng hồi hải mã (vùng lưu giữ trí nhớ về các ký ức) liên hệ tới hạch hạnh nhân (một nơi sản sinh các cảm xúc, đặc biệt là những cảm xúc sợ hãi), khiến tăng huyết áp, giảm lượng đường trong máu, tăng nhịp tim, toát mồ hôi. Để phản ứng với nỗi sợ hãi có 4 cơ chế chiến (khi nhận thấy có khả năng) biến (khi thấy không còn khả năng chống đỡ); tê liệt (trạng thái đông cứng, không có bất kỳ phản ứng nào) trong trường hợp của chị rơi vào trạng thái tê liệt.

Thông nhất với thân chủ sẽ tiếp tục hỗ trợ thân chủ các kỹ thuật đối diện với các tình huống tái sang chấn.

Tiếp theo cùng thân chủ trao đổi về mục tiêu phòng tránh các mối quan hệ độc hại trong tương lai. Ban đầu chia sẻ với thân chủ về căn nguyên dẫn tới việc dễ gắn bó với mối quan hệ độc hại của thân chủ.

- Liên quan tới gia đình gốc của thân chủ: Gia đình đảo ngược chức năng, thân chủ thay vai trò làm cha, làm mẹ để chăm sóc, nuôi nấng, giáo dục các em nhỏ.

- Những đứa trẻ lớn lên trong gia đình đó luôn biến mình trở thành người giải cứu, người hoàn hảo, người bảo vệ những người cho là yếu đuối (thân chủ đã xác nhận điều này)

- Dẫn tới khi kết cặp trong đời sống hôn nhân, những đứa trẻ này có xu hướng kết cặp với những người yếu đuối hơn mình, những con người có vết thương sâu về tinh thần.

- Dẫn tới những yếu tố rủi ro trong cuộc sống hôn nhân.

Sẽ làm điều gì tiếp theo để phòng tránh các mối quan hệ độc hại trong hôn nhân? NTL đã sử dụng các kỹ năng tham vấn cơ bản để chia sẻ cùng thân chủ. Khẳng định về một mối quan hệ để đồng hành, thương yêu đôi lứa, khác một mối quan hệ để trị thương, bù lấp những khoảng trống về sự tổn thương của chính bản thân mình và một mối quan hệ thương yêu đồng loại.

Tổng kết phiên làm việc và giới thiệu về buổi tiếp theo sẽ đánh giá trắc nghiệm Beck, Zung để mục đích xem tiến trình phát triển của trị liệu, tham vấn.

Đánh giá phiên làm việc: Những hoài nghi về yếu tố sang chấn tâm lý đã được làm rõ hơn, thông qua những biểu hiện triệu chứng cơ thể kết nối với sự kiện sang chấn, chứng kiến bố bạo hành mẹ.

2.5.8. Phiên thứ 8

Thời gian	Ngày 24/9/2019, Từ 19h00 – 20h00
Mục tiêu	Thực hiện đánh giá tâm lý
Các phương pháp, kỹ thuật đã sử dụng	<ul style="list-style-type: none"> - Quan sát lâm sàng - Hỏi chuyện lâm sàng: + Các chức năng sinh lý, giấc ngủ + Các triệu chứng của trầm cảm + Các suy nghĩ tiêu cực - Sử dụng thang đo tâm lý: Beck, Zung.

Diễn biến chung của phiên làm việc:

Khi bước vào cửa điều thân chủ nói đầu tiên: “ *Chị xin lỗi vì để em chờ lâu*” Do thân chủ ra ngoài giải quyết vấn đề pháp lý nên về muộn. Tiếp theo trao đổi với thân chủ về những hoạt động trong buổi làm việc hôm nay, bao gồm trao đổi về những cảm xúc của thân chủ trong tuần qua, tiếp theo sẽ hướng dẫn thân chủ thực hiện thang đo tâm lý (trao đổi rõ lý do cần thực hiện thang đo tâm lý); tiếp theo làm rõ một số các triệu chứng của thân chủ còn lại; trao đổi thống nhất với thân chủ về các hỗ trợ tiếp theo.

Đánh giá cảm xúc của thân chủ, thân chủ chia sẻ trong tuần qua đã có nhiều cảm xúc không thoải mái xảy ra, vì đang giải quyết vấn đề về sổ đỏ và giải quyết ly hôn. Chồng thân chủ thường xuyên yêu cầu trả lại con gái. Nên thân chủ cảm thấy lo nghĩ nhiều điều về tương lai, lo lắng về sự dai dẳng trong câu chuyện giải quyết sổ đỏ và ly hôn. Trong tuần vừa qua cảm xúc của thân chủ chỉ đạt khoảng 4/10 điểm.

Tiếp theo đó cho thân chủ thực hiện trắc nghiệm tâm lý: Thân chủ thực hiện nhanh trong vòng 15 phút làm xong 2 thang đo BECK và ZUNG. Với kết quả là Beck có số điểm rất cao 48 điểm thuộc mức trầm cảm nghiêm trọng, Zung có số điểm 58 điểm thuộc mức lo âu nặng. Trong đó có một mục hỏi về ý nghĩ và hành vi tự tử thân chủ có đề mức 2 điểm “Tôi muốn tự sát” Trong suốt quá trình hỗ trợ thân

chủ không để mục này, thân chủ nói từ trước khi vào nhà tạm lánh có ý nghĩ và hành vi tự sát, nhưng khi vào nhà tạm lánh thì không còn ý nghĩ tự tử. Khi hỏi lại, thân chủ sửa lại là mức 0 điểm. Từ điều này NTL e ngại về kết quả thực hiện trắc nghiệm không đáng tin cậy.

Sau khi thân chủ thực hiện thang đo, NTL có hỏi lại một số mục thân chủ tích ở mức 3 điểm, thân chủ có trả lời, nhưng đều trả lời ở mức chung chung, không chỉ rõ ràng các tình huống cụ thể.

Tiếp theo đó thân chủ có chia sẻ: Từ khi chồng đòi con, thân chủ nghĩ tới việc trả lại con gái, thân chủ cảm thấy buồn với quyết định đó, căng thẳng mệt mỏi vì nghĩ tới chuyện chia cách con. Nhưng ai đó hỏi thân chủ đều nói “ N sắp phải về với bố rồi” – nói một cách vô tư, nhẹ nhàng mặc dù trong lòng buồn và không muốn gửi con về chút nào. Thân chủ có hỏi lại người hỗ trợ “*Mình không biết được tại sao mình như vậy, mình không hiểu nổi mình nữa*”. Thân chủ tiếp tục chia sẻ: “*Mình chưa bao giờ thể hiện sự buồn tủi, đau khổ hay yếu đuối trước mặt người khác, dù có chuyện buồn gì trong lòng, nhưng chỉ cần có sự xuất hiện của người khác là mình lại vui vẻ, cười nói bình thường, như không có bất cứ chuyện gì xảy ra, mình cũng chẳng muốn làm gì hết, nhưng do nhiệm vụ phân công ở nhà tạm lánh nên mình làm hỗ trợ mọi người*”.

Khi hỏi về giấc ngủ: Thân chủ có trao đổi lại về việc thay vì ngủ lúc 2-3h sáng thì hiện tại thân chủ có thể đi vào giấc từ 11h30 -12h, nhưng tới tầm 4-5h sáng là thân chủ đã tỉnh và không thể ngủ tiếp được. Đối với ăn thân chủ có thể ăn được nhiều hơn nhưng vẫn không cảm thấy ngon miệng.

Khi hỏi thân chủ về các ý nghĩ: Thân chủ chia sẻ, trước đây mình chẳng bao giờ dám hỏi lại người khác về những suy nghĩ của mình, hiện tại mình đã có thể hỏi lại được xem họ đã thực sự nghĩ điều gì về mình.

Tổng kết lại buổi làm việc: Thống nhất với thân chủ về giai đoạn hỗ trợ tiếp theo, tập trung vào các triệu chứng sang chấn và củng cố lại các suy nghĩ tích cực cho thân chủ.

Đánh giá buổi làm việc: NTL tự nhận thấy thời gian làm việc không phù hợp vì thân chủ đã đi ra ngoài cả ngày. Độ tin cậy của thang đo có phần cần xem xét lại.

Vì điểm tăng gấp đôi so với đánh giá trước nghiệm đầu vào, điều này có phần bất thường, trong khi quá trình hỗ trợ, thân chủ có một số lần trao đổi thấy bản thân tích cực hơn, thân chủ cũng chia sẻ chính điều này với người tạm trú khác tại ngôi nhà tạm lánh.

2.6. Đánh giá hiệu quả can thiệp

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

Trong ca lâm sàng này, NTL lựa chọn đánh giá:

- Về mặt chức năng (sinh lý giấc ngủ, ăn uống; học tập; làm việc; giao tiếp); đánh giá thông qua cảm xúc, nhận thức hành vi của thân chủ.
- Các công cụ lựa chọn để đánh giá: Gồm có thang đo mức độ trầm cảm Beck (BDI-II) và thang đo mức độ lo âu Zung (SAS).

2.6.2. Kết quả đánh giá

Sau quá trình thực hiện tham vấn, trị liệu thu được kết quả như sau:

Các tiêu chí	Trước tham vấn, trị liệu	Sau tham vấn trị liệu
Thang đo tâm lý	BECK 24 ZUNG 76	BECK: 48 Zung: 58
Sinh lý giấc ngủ, ăn uống	2-3h sáng mới ngủ Ăn cảm giác bã trong miệng	12h có thể ngủ được, nhưng lại thức dậy sớm hơn bình thường (1-2h) Có ăn được hơn, nhưng vẫn cảm thấy không ngon.
Học tập, công việc	Trước đây mất tập trung, làm việc trong trạng thái mệt mỏi, khó khăn.	Thân chủ nhận được sự khen ngợi, khích lệ từ chính người chủ và từ cô giáo dạy nghề.
Nhận thức	- Thường có các ý nghĩ tự động khi quan sát các nét mặt cử chỉ của người khác: Cho rằng họ không thích mình,	- Đối với các ý nghĩ tự động: Thân chủ có cách hợp lý để kiểm nghiệm các ý nghĩ tự động của mình. <i>“Trước đây chị chả bao giờ tìm cách hỏi lại, nhưng bây giờ thì chị đã có thể dám hỏi lại xem có thực có giống như</i>

	<p>họ không hài lòng với mình.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cho rằng mình cần phải hoàn hảo, cầu toàn trong mắt mọi người xung quanh. - Cho rằng mình là người mất giá trị, người trái luân thường đạo lý, sĩ vả, trách móc bản thân, chấp nhận bạo lực. 	<p><i>cách mình nghĩ”</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Con người thì không thể nào hoàn hảo được. - Hiện tại thân chủ vẫn còn ý nghĩ cho rằng mình là người sai trái nhưng không còn mãnh liệt, luôn thường trực. - Chồng không có quyền được sử dụng bạo lực. + Theo luật phòng chống bạo lực và quyền của con người, dù có bất cứ nguyên nhân nào, không ai có quyền được sử dụng bạo lực với người khác. + Thách thức lại niềm tin cho rằng mình là người mất giá trị: Tôi là người đáng được trân trọng bởi tôi đã cố gắng bằng mọi cách cuối cùng để con được đi học tiếp, để bố có thêm tiền chữa bệnh.
Hành vi	Không có khả năng từ chối bất cứ điều gì đến từ người khác.	Thân chủ có khả năng đưa ra lời từ chối khi vượt qua sức của bản thân, khi bản thân cảm thấy không hài lòng.
Cảm xúc	Cảm xúc vô cảm khi bên cạnh con.	Hiện tại thân chủ có thể kết nối với con tốt hơn, gần gũi, chơi cùng các con.

2.7. Kết thúc ca và theo dõi sau can thiệp

2.7.1. Tình trạng hiện thời của thân chủ

Trong khuôn khổ của luận văn này, NTL chỉ trình bày 8 phiên làm việc, sẽ tiếp tục quá trình hỗ trợ tiếp theo cho thân chủ. Với các mục tiêu tiếp theo: giảm các triệu chứng trầm cảm, PTSD; củng cố lối nhận thức tích cực; tiếp tục mục tiêu giảm lo âu.

Sau 8 phiên làm việc, tất cả các triệu chứng trầm cảm được bộc lộ một cách rõ nét, thân chủ ý thức rõ ràng những thay đổi đột ngột, nặng nề của bản thân mình khác so với lúc ban đầu đều có xu hướng không rõ ràng; ngoài các triệu chứng ban đầu 5/9 triệu chứng không thể hiện sự rõ rệt, hiện tại tăng thêm các triệu chứng và các triệu chứng rõ rệt hơn. Cụ thể như sau:

- Khí sắc trầm buồn rõ nét
- Thân chủ không có cảm giác quan tâm, thích thú với mọi thứ xung quanh.
- Người mệt mỏi, muốn ngủ nhiều hơn, ngủ li bì, không muốn làm việc gì.
- Sụt cân: giảm 3kg/2 tuần.
- Tình trạng mất ngủ còn tồn tại, lặp lại trạng thái lúc ban đầu, ngủ vào khoảng 2 giờ sáng và thức dậy lúc 6 giờ sáng, trong thời gian ngủ thường chập chờn, không ngon giấc.
- Cảm giác vô giá trị có xu hướng giảm nhẹ hơn, không còn quá nặng nề.

2.7.2. Kế hoạch hỗ trợ tiếp theo

Phiên	Mục tiêu	Liệu pháp	Hoạt động	Kết quả
9	- Thân chủ có thể hiểu về sang chấn tâm lý	- Giáo dục tâm lý về sang chấn	- Cung cấp kiến thức: + Nhắc lại sang chấn tâm lý là gì?; các biểu hiện của sang chấn tâm lý + Cơ chế hoạt động của não bộ khi trải qua sang chấn tâm lý. + Gọi tên các cơ chế xảy ra với thân chủ	Thân chủ hiểu được những biểu hiện, nguyên nhân về các biểu hiện của chính bản thân mình
10	Thân chủ có kỹ năng để đương đầu với sang chấn tâm lý	- Kỹ thuật thư giãn hít thở - Kỹ thuật tự nhủ - Kỹ thuật màn hình	- Hướng dẫn và cùng thân chủ thực hành từng kỹ thuật. - Cung cấp ý nghĩa của các kỹ thuật.	Thân chủ có thể tự tập luyện các kỹ thuật khi gặp các tình huống căng thẳng.

11	Thân chủ có tâm thế vững vàng khi bước ra khỏi cuộc sống hôn nhân	- Kỹ năng tham vấn cơ bản	- Cung cấp chu trình cảm xúc có thể diễn ra sau khi kết thúc hôn nhân. - Cùng trao đổi với thân chủ về những dự kiến trong cuộc sống tương lai.	- Thân chủ nắm được chu trình cảm xúc sau khi kết thúc hôn nhân.
12	Chuẩn bị tâm thế cho những đứa trẻ khi cuộc sống hôn nhân kết thúc	- Kỹ năng tham vấn cơ bản	Cung cấp kiến thức về chu trình cảm xúc, tâm lý của trẻ - Những hành vi nguy cơ có thể xảy ra. - Trao đổi về giải pháp hỗ trợ các con.	Thân chủ có thể giao tiếp, thổ lộ, chia sẻ với con.
13	Củng cố được các niềm tin tích cực	- Cung cấp sách trị liệu. - Thách thức các niềm tin tiêu cực	- Khuyến khích thân chủ đọc sách, trước tiên người trợ sẽ đọc sách cùng với thân chủ. “Đi tìm lẽ sống” - Đưa ra các suy nghĩ phản bác lại các suy nghĩ tiêu cực, dựa vào các tình huống cụ thể.	Thân chủ tự sản sinh được sức mạnh nội tại để vượt lên hoàn cảnh.
14	Đánh giá lại liệu trình hỗ trợ	- Thực hiện trắc nghiệm tâm lý PCL-5; ZUNG, BECK.	- Giải thích lý do thực hiện trắc nghiệm - Hướng dẫn thân chủ thực hiện trắc nghiệm. - Chia tay và trao đổi về kế hoạch theo dõi sau điều trị.	- Thân chủ hiểu được tiến trình theo dõi sau điều trị. - Nhận biết tích cực về tiến trình thay đổi của bản thân.

2.8. Bàn luận chung

2.8.1. Bàn luận về ca lâm sàng

NTL nhận thấy đây là một ca lâm sàng có tính phức tạp, khi vào nhà tạm lánh thân chủ là nạn nhân của bạo lực gia đình, kết quả đánh giá lâm sàng cho thấy thân chủ bị đa rối loạn tâm lý: Các triệu chứng trầm cảm đan xen với triệu chứng lo âu và tổn thương tâm lý sau sang chấn do hành vi bạo lực của chồng gây ra, cộng với việc chứng kiến bạo lực gia đình giữa cha mẹ trong gia đình gốc ở thời thơ ấu.

Ngoài những triệu chứng rối loạn tâm lý như trên, thân chủ còn có những niềm tin, các kiểu nhận thức không phù hợp về hành vi bạo lực của chồng, về bản thân và người cha. Thân chủ cho rằng mình cứ đáp ứng theo cách chồng kiểm soát thì anh ta sẽ không bạo lực, hay vì mình làm sai nên chồng mình mới có hành vi bạo lực và mình phải chấp nhận hành vi bạo lực đó để chuộc lỗi lầm; Thân chủ luôn không tự tin vào bản thân, cho rằng mình kém cỏi; mình phải làm hài lòng mọi người, mình phải làm mọi thứ hoàn hảo; Thân chủ có những cảm giác có lỗi với người cha của mình, cho rằng mình là nguồn gốc khiến bố bị chê cười.

Kết quả can thiệp cho thấy, liệu pháp nhận thức đạt được những hiệu quả nhất định: Theo phản hồi từ phía thân chủ, thân chủ đã nhận diện được các ý nghĩ tự động của mình trong những tình huống giao tiếp với mọi người, ví dụ thân chủ thường có ý nghĩ tự động khi quan sát ánh mắt, nét mặt, giọng điệu của người đối diện, ý nghĩ rằng người này khó chịu hoặc không hài lòng, hoặc họ đang ghét mình sẽ khởi lên trong thân chủ; Thân chủ hình thành được khả năng tự kiểm nghiệm lại ý nghĩ tự động trong một số tình huống nhất định, giúp giảm ý nghĩ tiêu cực đối với bản thân; Thân chủ có thêm kiến thức, góc nhìn về hành vi bạo lực gia đình, nhận diện được các thủ đoạn kiểm soát của người gây bạo lực như sử dụng con cái để gây áp lực với thân chủ, tạo ra cảm giác tội lỗi ở thân chủ bằng việc đổ lỗi khiến thân chủ tin rằng mình đáng bị bạo lực; Thân chủ thay đổi từ suy nghĩ mình là nguyên nhân khiến bố bị chê cười sang suy nghĩ mới là bố đã thực sự cảm thấy vui khi được chăm sóc con gái, bố đã vui mừng và cảm giác ý nghĩa khi bên cạnh cháu trai.

Trải qua hoạt động can thiệp tâm lý bằng liệu pháp nhận thức cho thân chủ có triệu chứng trầm cảm, NTL nhận thấy rằng, liệu pháp nhận thức có phần phù hợp

và đáp ứng tốt đối với thân chủ có khả năng ngôn ngữ, sự phong phú trong diễn đạt cảm xúc, ý nghĩ của bản thân và sự chú tâm về các tình huống diễn ra hàng ngày đối với thân chủ. Liệu pháp nhận thức đóng vai trò quan trọng trong lối tư duy tích cực, cải thiện các vấn đề trong thời điểm hiện tại, có hiệu quả nhanh. Tuy nhiên chưa chạm tới căn nguyên, gốc rễ dẫn tới các vấn đề tâm lý của thân chủ như hiện thời, do đó việc kết hợp các liệu pháp khác sẽ tạo hiệu quả bền vững đối với vấn đề tâm lý của thân chủ.

Do thân chủ có đa rối loạn tâm lý, vì vậy ngoài việc lựa chọn liệu pháp nhận thức để thay đổi niềm tin, các kiểu nhận thức không phù hợp về bản thân, về hành vi bạo lực của chồng dẫn đến trầm cảm, NTL còn sử dụng các liệu pháp can thiệp khác để hỗ trợ tâm lý cho thân chủ. Trong đó có liệu pháp thư giãn, liệu pháp thân chủ trọng tâm, sử dụng giáo dục tâm lý về các cơ chế phòng vệ.

Thân chủ có triệu chứng lo âu, nên liệu pháp thư giãn được lựa chọn thêm để hỗ trợ can thiệp. Về kết quả khi sử dụng liệu pháp thư giãn, thân chủ phản hồi về cảm giác như lâng lâng và dễ chịu khi thực hiện thư giãn, tĩnh tâm, tập trung vào hơi thở, lắng nghe âm thanh xung quanh mình, lắng nghe sự lên tiếng của cơ thể về những cảm giác đau mỗi trên cơ thể. Thân chủ thích cảm giác nói và vỗ về chính bản thân như “hít vào cảm giác cơ thể được âu yếm, chợt nhận ra đã bao nhiêu lâu ta quên cơ thể mình”

Đối với liệu pháp thân chủ trọng tâm, NTL đã dành thái độ thấu cảm với hệ quy chiếu bên trong thân chủ, lắng nghe trọn vẹn những chia sẻ từ thân chủ. Chân thành với thân chủ về chính những cảm nhận khi xuất hiện trong NTL. Điều này đã đạt được kết quả là xây dựng thành công mối quan hệ an toàn với thân chủ, biểu hiện đầu tiên thân chủ sẵn sàng chia sẻ những điều thầm kín, điều mà thân chủ không thể nào nói được với bất kỳ ai. Thân chủ là người xác nhận suy nghĩ bản thân, nhìn nhận NTL giống như một thần tượng. Đối với ca lâm sàng này, một trong những điểm NVTL đã hỗ trợ được đó là xây dựng một mối quan hệ lâm sàng an toàn, thân chủ có thể dần tháo gỡ các cơ chế phòng vệ của bản thân tiến tới một quá trình phục hồi.

Trong quá trình hỗ trợ thân chủ, NTL có sử dụng thêm thang đánh giá về cơ chế phòng vệ DSQ-40 nhằm tham khảo thêm trong xác định các cơ chế phòng vệ của thân chủ. Kết quả đánh giá cho thấy thân chủ có 9 cơ chế phòng vệ khác nhau. Đây cũng điểm lý giải cho câu hỏi tại sao các triệu chứng trầm cảm có xu hướng tăng lên và biểu hiện rõ rệt sau bảy phiên trị liệu. Ban đầu khi tiếp xúc với thân chủ hoàn toàn rất khó khăn trong việc nhận diện các yếu tố về bệnh lý, với gương mặt tươi tỉnh, luôn cười nói, nhanh nhẹn, giao tiếp tốt, được lòng tất cả mọi người. Khiến cho mọi người xung quanh không ai nhận thấy rằng thân chủ có điều gì bất ổn. Sau một quá trình tham vấn, trị liệu, các cơ chế phòng vệ của thân chủ có xu hướng giảm, được tháo gỡ. Điều này khiến thân chủ có cơ hội đối diện với chính những nỗi đau thực sự của bản thân, thay vì dùng các cơ chế phòng vệ để che lấp, các triệu chứng trầm cảm có cơ hội được bộc lộ rõ ràng hơn, thân chủ ý thức rõ ràng, dám thừa nhận những trải nghiệm cảm giác của bản thân. Lúc này, thân chủ chính thức bắt đầu bước vào một tiến trình phục hồi thực sự.

Sự gắn bó của thân chủ với người gây bạo lực là một yếu tố nguy cơ trong đời sống tương lai, thân chủ có thể tiếp tục tìm kiếm kiểu mẫu hình người khác giới yếu đuối, giúp thân chủ cảm giác được giá trị khi bao bọc, che chở cho họ. Thân chủ đã xác nhận rằng, chị luôn cảm thấy có cảm tình với những người bất hạnh, yếu đuối, có nhiều trải nghiệm thất bại, tiêu cực trong cuộc sống. Trong chính mối quan hệ hiện tại của thân chủ, sự bắt đầu cũng từ ý nghĩ muốn động viên, hỗ trợ nên quen và yêu người chồng hiện tại. NTL đã cùng thân chủ nhìn nhận trên bình diện ý thức, thân chủ sẽ là người phá bỏ vòng lặp trong sự kết cặp hôn nhân.

Định hướng tiếp theo, NTL hướng nhiều tới khả năng thân chủ gặp sang chấn phức hợp. Hướng hỗ trợ tiếp theo cho thân chủ, giúp thân chủ có khả năng đối diện và có thể chân thực với bản thân mình bằng liệu pháp trị liệu biện chứng hành vi (Dialectical Behavior Therapy: DBT). DBT tập trung vào các nội dung như thiền chú tâm (chánh niệm), điều hòa cảm xúc, bao dung với căng thẳng, mối quan hệ lành mạnh. Kết quả mong đạt ới giúp thân chủ thay đổi mối quan hệ tiêu cực, giảm thiểu sự chịu đựng không cần thiết và các cách ứng phó tích cực, lành mạnh đối với những khó khăn của bản thân.

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

Ưu điểm:

- Xây dựng mối quan hệ lâm sàng tích cực, bằng chứng thân chủ rất hợp tác và thực hành những bài tập được giao, thân chủ đã thể hiện sự tin tưởng của mình bằng việc chia sẻ một số các thông tin, sự kiện mà thân chủ chưa dám nói với bất kì ai tại nhà tạm lánh. Thân chủ công khai trao đổi với các thân chủ khác tại nhà tạm lánh rằng “*Từ khi gặp H thấy mình lạc quan hơn, chị cũng gặp H đi*”

- Thân chủ cảm thấy mình được đón nhận bởi người hỗ trợ, nhìn nhận được những giá trị của bản thân. Các kỹ thuật thư giãn hỗ trợ được thân chủ chia sẻ, mỗi lần thực hiện đều cảm thấy thoải mái, vì được nghe giọng dễ chịu.

- Thân chủ nhìn nhận giá trị bản thân tích cực hơn.

Tồn tại:

- Đây là một liệu pháp có cấu trúc rõ ràng, người hỗ trợ nhận thấy ở bản thân mình chưa có sự rõ ràng được trong chính cấu trúc thực hiện liệu pháp, đôi khi chưa được nhấn mạnh lặp đi lặp lại.

- Một phiên can thiệp bằng liệu pháp nhận thức thường kết thúc từ 55 phút – 65 phút, nhưng thời gian can thiệp có những phiên kéo dài tới 90 – 120 phút.

- Nhiều khi NTL nhận thấy bị cuốn vào việc tìm hiểu nguồn gốc vấn đề, mà quên đi việc mình cần tập trung vào mục tiêu của phiên làm việc là thực hiện liệu pháp nhận thức dành cho thân chủ.

Những trải nghiệm riêng về nghề nghiệp và các vấn đề đạo đức:

- Sự chân thành, trung thực với thân chủ, đặt thân chủ ở vị thế ngang bằng với người hỗ trợ là một trong những yếu tố để người hỗ trợ đi vào thế giới của thân chủ, nhìn nhận thế giới của thân chủ như cách thân chủ nhìn nhận; nhìn nhận thân chủ như một người mà NTL cũng có nhiều điều để học hỏi. Sẵn sàng chia sẻ về những điều mình cho rằng mình đã thực hiện chưa phù hợp với thân chủ, sau mỗi phiên tham vấn, trị liệu luôn dành lại thời gian để thảo luận về những điểm phù hợp, hoặc chưa phù hợp, khuyến khích thân chủ đề xuất cách thức làm việc mà thân chủ cảm thấy hiệu quả, phù hợp..

- Trong quá trình thực hiện đánh giá tâm lý và chẩn đoán: Có những khó khăn trong khi các triệu chứng pha lẫn nhau và không có tính mạnh mẽ, rõ rệt. Các yếu tố loại trừ, sẽ giúp người hỗ trợ đi đúng hướng. Ban đầu người hỗ trợ hoài nghi thân chủ có các triệu chứng trầm cảm, có các triệu chứng lo âu xã hội/rối loạn hoảng sợ/ rối loạn stress sau sang chấn. Nhưng đều không đủ bằng chứng kết luận. Tuy nhiên việc dán nhãn một rối loạn nào đó không phải là yếu tố cần thiết đối với hỗ trợ tâm lý con người.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

1. Kết luận

Luận văn khoa học nhằm giải quyết các nhiệm vụ như tổng quan một số nghiên cứu của các tác giả về trầm cảm ở người trưởng thành; áp dụng liệu pháp nhận thức của A. Beck trong đánh giá, chẩn đoán và can thiệp một ca lâm sàng có triệu chứng trầm cảm. Sau quá trình nghiên cứu tài liệu, thực hành can thiệp đã đạt được một số các nhiệm vụ như đã trình bày. Đưa ra được các tổng quan về nghiên cứu trầm cảm tại Việt Nam và trên thế giới. Trong đó các nghiên cứu ở Việt Nam chủ yếu dừng lại ở việc điều tra thực trạng số liệu về rối loạn trầm cảm, chưa có một nghiên cứu nào ứng dụng thực tiễn trị liệu đối với rối loạn trầm cảm.

Trong thực hành ca lâm sàng, liệu pháp nhận thức đã được áp dụng và đạt được những hiệu quả nhất định. Trong đó nổi bật là hiệu quả đối với sử dụng kỹ thuật nhận diện các ý nghĩ tự động; kỹ thuật kiểm nghiệm lại các ý nghĩ tự động. Thân chủ đã có khả năng nhận biết những ý nghĩ tự động trong các tình huống cụ thể khi thân chủ giao tiếp cùng mọi người xung quanh và có khả năng để tự mình kiểm nghiệm lại những ý nghĩ này có thực tế hay chỉ là sự nhạy cảm thái quá ở bản thân.

Trong thực hành can thiệp đối với ca lâm sàng mà luận văn đã trình bày, điểm được chú ý đó là sự thiết luận mối quan hệ lâm sàng trị liệu thuận lợi và có nhiều thuận lợi đó là khả năng tháo gỡ cơ chế phòng vệ ở thân chủ và mở ra một chu kì phục hồi tâm lý ở thân chủ.

2. Khuyến nghị

Trong can thiệp, trị liệu đối với một ca lâm sàng có đa rối loạn tâm lý cần có những điểm chú ý sau đây:

Đối với thân chủ và gia đình: Cần có sự quan tâm, hỗ trợ và áp dụng thêm các liệu pháp hóa dược kết hợp với tâm lý; Thân chủ có trải nghiệm bạo lực gia đình kéo dài cần tách thân chủ ra khỏi môi trường bạo lực là yếu tố rất bức thiết; Thân chủ cần được thường xuyên luyện tập các kỹ thuật thư giãn, tập trung vào cuộc sống hiện tại.

Đối với nhà trị liệu: Thiết lập mối quan hệ lâm sàng tích cực, an toàn là yếu tố trọng tâm hàng đầu, giúp thân chủ cảm thấy an toàn; cần kết hợp trị liệu liên minh với các tiếp cận và các phương pháp khác nhau để giúp thân chủ có thể phục hồi tâm lý tích cực, bền vững.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tham khảo Tiếng Việt

1. Bennett, P. (2003), *Tâm lý học lâm sàng và dị thường (Abnormal and Clinical Psychology: An Introductory Textbook)*, Nguyễn Sinh Phúc và cộng sự dịch.
2. Bùi Quang Huy (2016), *Rối loạn trầm cảm*, Nxb y học.
3. Corsini, R.J & Wedding, D. (2008) *Tâm lý trị liệu đương đại (Current Psychotherapies)*, Hoàng Thị Nam Phương, Nguyễn Thị Minh Hằng & Nguyễn Việt Hoàng dịch.
4. Beck (1976), *Tâm lý trị liệu đương đại (Current Psychotherapies)*, Hoàng Thị Nam Phương, Nguyễn Thị Minh Hằng & Nguyễn Việt Hoàng dịch.
- 5.
6. Nguyễn Bá Đạt (2002), “Trị liệu tâm lý đối với rối nhiễu trầm cảm”, *Tạp chí tâm lý học*, số (11), tr.37-40.
7. Nguyễn Thị Minh Hằng (2017), *Giáo trình Tâm lý học lâm sàng*, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
8. Nguyễn Công Khanh (2017), *Trị liệu tâm lý*, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
9. Nguyễn Đăng Dung, Nguyễn Việt Thiêm (2000), *Rối loạn trầm cảm*, Nxb Từ điển Bách khoa Hà Nội.
10. Nguyễn Thanh Cao (2011), “*Thực trạng trầm cảm và một số yếu tố nguy cơ đến trầm cảm ở người trưởng thành tại phường Sông Cầu, thị xã Bắc Kạn, tỉnh Bắc Kạn và đề xuất một số giải pháp*”, Luận văn bác sỹ chuyên khoa II, Trường Đại học Y dược Thái Nguyên.
11. Trần Thị Thơ và cs (2018), “Đặc điểm nhân cách và trầm cảm ở sinh viên năm thứ hai hệ bác sỹ của trường Đại học y Hà Nội”, *Tạp chí nghiên cứu y học*, Tập 113 (số 4), tr. 158 – 165.
12. Trần Quỳnh Anh và cs (2018), “Rối loạn trầm cảm ở người trưởng thành xã Chiềng Đen thành phố Sơn La, tỉnh Sơn La”, *Tạp chí nghiên cứu y học*, Tập 113 (số 4), tr. 123-130.
13. Tổ chức Y tế Thế giới (1992), *Phân loại bệnh Quốc tế lần thứ 10 (PLBQT - 10)*.
14. Susan Forward & Craig Buck (2019), *Cha mẹ độc hại (Toxic Parents)*, NXB Thế giới, Nguyễn Thị Thanh Hằng dịch.

Tài liệu tham khảo Tiếng Anh

15. Alexander E (1950), *Psychosomatic medicine :Its principles and applications*, New York: Norton
16. Beck AT (1995), *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*, New York: Guildford.
17. Ian H. Gotlibconstance L. Hammen (2009), Hanbook of depression.
18. Jutta Joormann (2009), Hanbook of depression.
19. Scott J, Derubeis RJ (2001), *Cognitive therapy and psychosocial interventions in chronic and treatment-resistant mood disorders*, In: Amsterdam J, Neirberg N, (eds), *Treatment Refractory Mood Disorders*, Cambridge: Cambridge University Press.
20. Steven D. HollonandSona Dimidjian, *Cognitive therapy and behavioral treatment of depression*, chapter 25, p 586 – 587.
21. Vickie Marie Jester (2010) *A study of the perceptions of depression, spirituality , and treatment among African Americans*, Clark Atlanta University.
22. World Health Organization (2017), *Depression and other common mental disorders: global health estimates*.

Các trang web tham khảo

23. <file:///D:/LUAN%20VAN%20THAC%20SY-2017/TAI%20LIEU%20THAM%20KHAO/1082-2368-1-SM.pdf>; Truy cập: 22h00 ngày 10/4/2019
24. <file:///D:/LUAN%20VAN%20THAC%20SY-2017/TAI%20LIEU%20THAM%20KHAO/1086-2376-1-SM.pdf>; Truy cập: ngày 10/4/2019
25. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/vi/> ; Truy cập: 22h30 ngày 10 tháng 4 năm 2019
26. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6288549/>; Truy cập: 23h00 ngày 13/4/2019
27. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3518852/>; Truy cập: 21h00 ngày 14/4/2019
28. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2759342/>; Truy cập: 22h00 ngày 14/4/2019
29. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0022890>, truy cập 21h30 ngày 14/4/2019

30. <https://academic.oup.com/bmb/article/57/1/101/301533> ; Truy cập: 15h00 15/4/2019
31. https://www.pharmaceutical-journal.com/learning/cpd-article/depression-in-adults-recognition-and-management/20202439.cpdarticle?firstPass=false#fn_link_1 Depression in adults: recognition and management ; Truy cập: 22h00 ngày 15/4/2019
32. Cognitive therapy for depression [Jan Scott](#) *British Medical Bulletin*, Volume 57, Issue 1, March 2001, Pages 101–113, <https://doi.org/10.1093/bmb/57.1.101>. Published: 01 March 2001; Truy cập 22h00 ngày 16/4/2019
33. The Effects of Cognitive Therapy Versus ‘Treatment as Usual’ in Patients with Major Depressive Disorder. Janus Christian Jakobsen , Jane Lindschou Hansen, Ole Jakob Storebø, Erik Simonsen, Christian Gluud Published: August 4, 2011, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0022890> ; Truy cập: 22h00 ngày 18/4/2019
34. Clinical effectiveness of cognitive therapy v. interpersonal psychotherapy for depression: results of a randomized controlled trial. L. H. J. M. Lemmens, A. Arntz, F. Peeters, S. D. Hollon, A. Roefs and M. J. H. Huibers, <https://eetonderzoek.nl/wp-content/uploads/2015/03/IJA2.pdf>; Truy cập: 21h30 ngày 19/4/2019
35. Cognitive Aspects of Depression Katharina Kircanski, Jutta Joormann và Ian H. Gotlib, 2012. *Wiley Interdiscip Rev Cogn Sci*. 2012; 3 (3): 301–313. Xuất bản trực tuyến 2012 Mar 28. doi: [10.1002 / wcs.1177](https://doi.org/10.1002/wcs.1177) ; Truy cập: 23h50 ngày 18/4/2019

PHỤ LỤC

I. Các phiên can thiệp

1. Phiên thứ một

Thời gian: Từ 10h30 – 11h50p ; ngày 26/7/2019; Độ dài của buổi tham vấn: 1h20 phút

Họ tên thân chủ: MTT ; Cán bộ làm việc: Nguyễn Thị Hạ

Địa điểm tham vấn: Phòng tham vấn – Nhà tạm lánh ; Hình thức làm việc: Trực tiếp

Tình hình hiện tại của thân chủ (phân biệt điều TC nói và nhận định của NTV)

- Thân chủ chia sẻ cảm thấy quen dần với nhà tạm lánh “mặc dù có người này, người kia, nhưng mình sẽ thích nghi dần”.

- Thân chủ không hề than vãn về tình trạng của bản thân, cho đến khi nhân viên tham vấn hỏi chuyện.

- Thân chủ chia sẻ cảm thấy khó ngủ, người mệt mỏi, buổi tối thường thấy buồn, tuần này cảm thấy ổn hơn so với thời gian đầu vào nhà tạm lánh.

- Quan sát từ nhân viên tham vấn: Tương chừng như thân chủ rất ổn định, không có vấn đề gì, bởi những thể hiện bề ngoài từ nụ cười, giao tiếp nhận thấy thân chủ nhanh nhẹn. Trong ánh mắt luôn long lanh chực trào nước mắt.

Nhân viên tham vấn nhận định, thân chủ là người có sự dồn nén, giấu giếm cảm xúc thật sự của bản thân.

Mục tiêu

- Thiết lập mối quan hệ, đánh giá tâm lý
- Thực hiện thang đo tâm lý

Hoạt động

- Hỏi thăm thân chủ về khoảng thời gian thân chủ ở nhà tạm lánh như thế nào? thân chủ đã quen nơi này chưa? Có những điều gì khó khăn với thân chủ không?
- Hỏi chuyện lâm sàng về cảm xúc, giấc ngủ, ăn uống.

- Chuẩn bị một số các test để thân chủ làm: HDRS, ZUNG, BECK
- Hướng dẫn thân chủ thực hiện thư giãn.

Kết quả ban đầu

- Thông qua quan sát: Nét mặt không trầm, cơ mặt giãn nở; giọng nói nhịp nhanh; hành vi, ánh mắt phản ứng nhanh nhẹn. Cử chỉ, nét mặt, cảm xúc phản ứng trái ngược với những sự kiện diễn ra với bản thân.

- Hỏi chuyện lâm sàng:

+ Thân chủ chia sẻ bị mất ngủ thường xuyên, thường 2-3h sáng mới bắt đầu chợp mắt, thường khó thức dậy vào buổi sáng;

+ Mơ bị chồng (khoảng 2-3 lần mơ/1 tuần);

+ Thân chủ cảm thấy tim thường đập nhanh, đôi khi khó thở, mặt nóng bừng, luôn cảm thấy mình khó có thể bình tĩnh ngồi yên được, tê buốt chân tay như kiến bò ở trên da buồn buồn, cảm giác hoảng sợ mỗi khi nhớ lại chồng tức giận, hay quát tháo.

+ Thân chủ cảm thấy khó khăn trong ghi nhớ các chi tiết mình đã từng trải qua.

+ Thân chủ thường suy nghĩ rằng mình đã có lỗi với bố vì đã có con trước hôn nhân, sau đó lại để con lại cho bố chăm đi lấy chồng, có lỗi với bố;

+ Thân chủ từng sử dụng thuốc ngủ để tự tử nhưng không thành bằng thuốc ngủ;

+ Nghĩ rằng những người khác nói xấu mình, không tốt với mình.

+ Thân chủ thường bị đau cổ, đau lưng, đau tay những nơi mà từng bị chồng đánh vào.

- Kết quả sử dụng thang đo:

BECK	Điểm đánh giá	Kết quả
Không có trầm cảm	0 – 13	
Trầm cảm nhẹ	14 – 19	
Trầm cảm vừa	20 – 29	24
Trầm cảm nặng	≥ 30	

ZUNG	Điểm đánh giá	Kết quả
Không có lo âu bệnh lý	20 - 44	
Lo âu mức độ nhẹ đến trung bình	45 – 59	
Lo âu mức độ nặng	60 – 74	
Lo âu mức độ rất nặng	75 - 80	76
Bài tập về nhà		
<p>- Thân chủ sẽ thực hiện hoạt động thư giãn để dễ đi vào giấc ngủ và ngủ sâu giấc hơn:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Cơ chế: làm giảm oxi, tăng CO₂ trong não + Nằm ngửa thật thoải mái, giữ đầu và cơ thể trên một mặt phẳng hoặc đầu thấp hơn cơ thể + Nhắm mắt lại + Hít vào nhẹ nhàng, đừng hít sâu, sau đó thở ra toàn bộ (lặp lại 3 lần) + Sau lần thứ ba, thở hết không khí ra ngoài hết mức có thể và ngừng thở lâu nhất có thể. + Cứ lặp lại chu kỳ này. 		
Mục tiêu buổi tiếp theo		
<ul style="list-style-type: none"> - Tiếp tục tập trung mục tiêu xây dựng mối quan hệ. - Thu thập thông tin để xác định vấn đề của thân chủ. 		
Câu hỏi tự giám sát bản thân		
<ul style="list-style-type: none"> - Thân chủ có những biểu hiện trầm cảm, lo âu. Nhưng hướng lo âu có phần rõ rệt 		

và trội hơn với chẩn đoán trầm cảm.

- Liệu thân chủ có phải là khởi phát của của một dạng loạn thần nào đó? Với những cảm giác mơ hồ, có phần nào đó 1 chút những ý nghĩ phi thực tế (vô lý không thể xảy ra trong hiện thực). Đây chỉ là sự hoài nghi, không chắc chắn, cần theo dõi thêm.

Những thông tin khác

- Có 1 lúc thân chủ thể hiện sự lo lắng của mình về việc chồng có thể theo dõi, biết được con thân chủ đang ở lớp học. Thân chủ đưa con tới nhà trẻ, nhà trẻ cho phép được soi camera, nhưng phải cài đặt, trong 1 giây phút cài đặt thân chủ nghĩ rằng chồng mình có thể soi camera và biết được mình và con đang ở đâu.

- Thân chủ có kể về cảm giác mơ hồ, giống như viễn cảnh này đã diễn ra với mình ở đâu đó, ví dụ như khi ngồi học đàn len (hoạt động do quản gia nhà tạm lánh dạy) thân chủ nghĩ rằng giống như mình đã gặp nó ở đâu đó rồi.

2. Phiên thứ hai

Thời gian: Từ 8h30 – 10h10 ; ngày 02/8/2019; Độ dài của buổi tham vấn: 1h 40 phút

Họ tên thân chủ: MTT ; Cán bộ làm việc: Nguyễn Thị Hạ

Địa điểm tham vấn: Phòng tham vấn – Nhà tạm lánh; Hình thức làm việc: Trực tiếp

Tình hình hiện tại của thân chủ (phân biệt điều TC nói và nhận định của NTV)

- Quan sát: Thân chủ thể hiện sự lo lắng, hồi hộp khi bị trễ giờ gặp nhân viên tham vấn. Theo lời thân chủ mô tả, thân chủ cảm thấy hồi, tim đập nhanh, khi đi đến nửa đường mà thấy bị muộn mất mấy phút theo giờ hẹn gặp nhân viên tham vấn. Điều này khiến nhân viên tham vấn nhận thấy thân chủ có sự cầu toàn, áp lực làm hài lòng mọi người xung quanh.

+ Khi được hỏi điều gì khiến thân chủ cảm thấy lo lắng, thân chủ chia sẻ rằng “người giúp mình họ sẽ không hài lòng vì điều đó, mình nghĩ rằng không nên trễ giờ với người khác khi mà đã hẹn trước rồi, người ta phải chờ đợi mình, mình không có uy tín, từ trước tới nay mình một khi đã hứa hẹn là sẽ thực hiện, nếu không thực hiện được thì mình sẽ nói với họ, nên khi chồng mình vay tiền, không ai phải phàn nàn câu nào, mình hứa như thế nào là mình thực hiện đúng như thế”

- Về giấc ngủ: Có sự cải thiện hơn so với thời điểm 2 tuần trước đó, ví dụ trước đó cả tuần không ngủ được, nhưng hiện tại có 3/7 ngày thân chủ thấy mình ngủ được sớm hơn.

- Về ăn uống: Thân chủ vẫn cảm thấy mình ăn chưa được ngon, ăn ít.

- Về công việc và các mối quan hệ: Thân chủ cảm thấy hiện tại các mối quan hệ không gặp khó khăn nào "thì mình sống lựa nhau, cũng có người này người kia, môi trường nào cũng vậy"

Mục tiêu

- Thu thập thông tin để xác định vấn đề của thân chủ ; Xác định mục tiêu hỗ trợ

- Hỗ trợ ban đầu: Giảm mặc cảm tội lỗi về cảm giác thân chủ cho rằng bản thân mất giá trị

- Hướng dẫn thân chủ thực hiện kỹ thuật thư giãn hít thở tĩnh tâm, cảm nhận 5 âm thanh, 5 mùi vị khác nhau.

Hoạt động

- Hỏi thăm tình hình của thân chủ trong 1 tuần qua cảm xúc của thân chủ như thế nào?

- Hỏi thăm về tình hình các triệu chứng như giấc ngủ, ăn uống, cảm xúc, những mối lo lắng, bận tâm của thân chủ trong thời điểm hiện tại.

- Sử dụng kỹ năng cung cấp thông tin để trao đổi với thân chủ về kết quả của bài trắc nghiệm buổi trước, cung cấp thêm các thông tin về nhận định vấn đề của thân chủ.

- Tập trung giải quyết một số vấn đề khiến thân chủ đang bận tâm: Thân chủ có sự tự trách móc, đổ lỗi cho bản thân mình khi mình quyết định đồng ý trao đổi thể xác (quan hệ tình dục) với một người đàn ông 50 tuổi, điều kiện thân chủ nhận lại số tiền 2 triệu/1 lần quan hệ.

+ Sử dụng kỹ năng thấu cảm, gọi tên giá trị đằng sau hành động của thân chủ:

NTL: Chị có chia sẻ chị không có chút cảm xúc với người đàn ông đó. Điều gì đã khiến chị quyết định gặp người đàn ông ấy?

TC: Lúc đó, trong lúc túng quẫn, chồng đòi hỏi tiền, con thiếu tiền đóng học, chị có đồng ý có quan hệ thân xác với người đó...

NTL: Vậy là chị đã bỏ qua chính những cảm xúc thực sự của mình để làm một điều chị không cảm thấy thoải mái vì chính con mình, chồng mình.

TC: (Khóc nức nở) Chị nghĩ là mình đã đánh mất giá trị, mình làm trái với luân thường đạo lý ở đời khi mình làm như vậy.

NTL: Điều em cảm nhận được đó là sự ưu tiên của chị bằng một tình yêu thương cho chồng con và bỏ qua cảm xúc của chính bản thân mình. Đằng sau hành động đó giống như một viên ngọc phát sáng vậy, chỉ có điều người nhận sự hi sinh đó của chị đã cảm nhận như thế nào về viên ngọc quý giá ấy, nếu họ không cảm nhận

được, thì dù là ngọc họ cũng nghĩ là viên đá.

TC: (Bật khóc) Chồng chị đã luôn mang chuyện này ra để chỉ trích, đay nghiến, gọi chị là con đĩ, con cave (khóc nghẹn lời)

NTL: Vậy là chồng chị đã đánh mất một điều quý giá đó là tình yêu thương và sự hi sinh của chị dành cho anh ấy và các con.

- Hỏi chuyện lâm sàng về các thông tin của thân chủ, khám phá nhận thức của thân chủ.

+ NTL hỏi chuyện theo mô hình kim cương: Suy nghĩ, cảm xúc, hành vi, cơ thể để phân tích cùng với thân chủ về những ảnh hưởng của suy nghĩ tới cảm xúc, hành vi và cơ thể của thân chủ như thế nào (sử dụng chính tình huống lúc thân chủ muộn giờ gặp).

+ Suy nghĩ (thân chủ cho rằng người khác không hài lòng với mình khi mình đi muộn); hành vi (vội vàng); cảm xúc (lo lắng); cơ thể (hồi hộp, tim đập nhanh).

- Thư giãn bằng hoạt động tĩnh tâm lắng nghe 5 âm thanh, cảm nhận 5 mùi vị

- Tóm tắt lại buổi làm việc

Kết quả ban đầu

- Thân chủ chia sẻ về một sự kiện, theo nhân viên tham vấn nhận thấy có tác động nhiều tới thân chủ về cảm xúc, hành vi. Theo lời thân chủ kể "1 năm về trước thân chủ có quen 1 người đàn ông lớn tuổi, trong lúc túng quẫn, chồng đòi hỏi tiền, con thiếu tiền đóng học, chị có đồng ý có quan hệ thân xác với 1 người đàn ông 50 tuổi, sau mỗi lần có quan hệ tình dục, người đàn ông hứa trả cho chị 2 triệu, sau đó 2 lần thân chủ không tiếp tục mối quan hệ này. Khi hỏi ra, thân chủ chia sẻ suy nghĩ cho rằng mình đánh mất giá trị bản thân, trái với luân thường đạo lý và không thoải mái với điều này nên thân chủ dừng lại. Sau một thời gian ngắn, người đàn ông này có nhắn tin đến số điện thoại của thân chủ, chồng thân chủ có đọc được tin nhắn. Từ đó chồng thân chủ thường xuyên đay nghiến và dùng những lời lẽ xúc phạm thân chủ, dùng chi tiết này để đay nghiến, dẫn dắt tạo ra mặc cảm tội lỗi ở thân chủ. Chính thân chủ cũng luôn tồn tại trong đầu suy nghĩ mình đáng mất giá trị bản thân và không dám chia sẻ với bất cứ ai"

<p>- Thân chủ nói rằng “chị chưa từng dám nói với ai, kể cả chị H, hay A, chị nghĩ rằng mọi người không thể hiểu được chuyện này, em là người đầu tiên chị chia sẻ điều này, trước đó chị đã luôn nghĩ rằng mình đã đánh mất giá trị bản thân khi có mối quan hệ với người đàn ông đó. Nhưng khi trò chuyện với em hôm nay thì chị cảm thấy thoải mái hơn, chị không còn nghĩ rằng mình là người đánh mất giá trị bản thân”</p> <p>- Thực hiện khám phá nhận thức theo mô hình hỏi chuyện kim cương (suy nghĩ, hành vi, cảm xúc, cơ thể) Nhận thấy ở thân chủ có rất nhiều các ý nghĩ tự động gây ảnh hưởng tới cảm xúc, hành vi và các mối quan hệ của thân chủ. Gây ra những áp lực tâm lý ở thân chủ, có thể là cơ chế duy trì lo âu trầm cảm ở thân chủ.</p>
<p>Bài tập về nhà</p>
<p>- Thân chủ sẽ phân tích những suy nghĩ của mình thông qua các tình huống khác nhau giống như cách người hỗ trợ và thân chủ có phân tích cùng nhau thông qua mô hình kim cương (hình thoi) từ tình huống diễn ra trong cuộc sống, dẫn tới mình có suy nghĩ gì? sau đó mình đã cảm thấy thế nào? phản ứng cơ thể/hành vi của mình đã ra sao.</p>
<p>Mục tiêu buổi tiếp theo</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Thống nhất mục tiêu hỗ trợ cùng thân chủ - Giáo dục tâm lý cho thân chủ về trầm cảm. - Cùng thân chủ thực hành kỹ thuật thư giãn
<p>Câu hỏi tự giám sát bản thân</p>
<p>- NTL tự nhận thấy mình vẫn chưa khám phá được vào câu chuyện tiểu sử gia đình của thân chủ, cảm giác một chút những sót ruột, muốn mình được đi theo quy trình.</p>
<p>Những thông tin khác</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Thân chủ chia sẻ về lo lắng cho con trai, con đi học bị cô giáo đánh, con sợ đi học. - Thân chủ quên lịch hẹn với nhân viên tham vấn

3. *Phiên thứ ba*

Thời gian: 10h30 - 11h40 ; ngày 9/8/2019; Độ dài của buổi tham vấn: 1h40 phút

Họ tên thân chủ: MTT ; Cán bộ làm việc: Nguyễn Thị Hạ

Địa điểm tham vấn: Phòng tham vấn ; Hình thức làm việc: Tham vấn trực tiếp

Tình hình hiện tại của thân chủ (phân biệt điều TC nói và nhận định của NTL)
<ul style="list-style-type: none">- Về giấc ngủ: Thân chủ thấy đã có sự cải thiện, thân chủ kể rằng mình ngủ nhiều hơn, có cảm giác buồn ngủ hơn trước.- Thân chủ chia sẻ: Thân chủ cảm thấy mình đã bớt sợ hãi hơn so với thời điểm 3 tuần trước đó. Ví dụ như khi nhận được tin nhắn, cuộc điện thoại của chồng, thân chủ sẽ cảm thấy run, sợ kéo dài 2-3 phút, mất tập trung cả buổi. Thời điểm hiện tại vẫn thấy run nhưng chỉ một lúc là thân chủ cảm thấy ổn định trở lại.
Mục tiêu
<ul style="list-style-type: none">- Thống nhất mục tiêu hỗ trợ cùng thân chủ- Giáo dục tâm lý cho thân chủ về trầm cảm.- Cùng thân chủ thực hành kỹ thuật thư giãn thở 2 thì
Hoạt động
<ul style="list-style-type: none">- Hỏi thăm tình hình của thân chủ về một tuần đã qua (Cảm xúc, các phát sinh đã xảy ra)- Trao đổi với thân chủ về bài tập ngày hôm trước.- Giới thiệu về nội dung của buổi làm việc ngày hôm nay- Cùng thân chủ thống nhất lại mục tiêu, nhu cầu nguyện vọng từ phía thân chủ.- Giáo dục tâm lý về trầm cảm:<ul style="list-style-type: none">+ Đặt câu hỏi:<ol style="list-style-type: none">1. Đã bao giờ chị tìm hiểu về trầm cảm?2. Chị đã tìm hiểu những điều gì về trầm cảm?* Phổ biến một số thông tin kiến thức về trầm cảm là gì: Những biểu hiện của trầm cảm.<ul style="list-style-type: none">✓ Về mặt cảm xúc buồn rầu, bi quan, mất hứng thú với mọi thứ, cảm giác mình không có giá trị;✓ Về mặt hành vi: chậm chạp, ủ rũ, thiếu sinh lực, rối loạn giấc ngủ, ăn uống; đau đầu, đau mỗi một số vùng cơ thể; khó thực hiện được các công việc thường ngày; khó khăn khi đưa ra quyết định; thu mình tách khỏi cuộc sống bạn bè;✓ Về mặt suy nghĩ, nhận thức: Cảm thấy tội lỗi, có thái độ tiêu cực về bản thân; giảm tập trung chú ý, giảm trí nhớ; suy nghĩ về cái chết hoặc có ý định tự tử.

* Nguyên nhân dẫn đến trầm cảm: Do nhiều nguyên nhân khác nhau:

+ Do lối suy nghĩ của mỗi cá nhân. Những người trầm cảm thường có suy nghĩ tiêu cực về con người, về thế giới và bản thân.

- ✓ Về bản thân: Ví dụ như cho rằng mình là người không có giá trị khi mình không thể giúp đỡ hay làm hài lòng người khác chẳng hạn; lấy tiêu điểm đánh giá bên ngoài để làm giá trị cho bản thân ví dụ mình có giá trị khi những người khác công nhận, cho rằng mình tốt; quy gán khi mình không có một gia đình hoàn hảo tức là mình là kẻ thất bại,...
- ✓ Về con người: Xuất phát từ những nỗi đau trong quá khứ ví dụ như họ luôn bị bỏ rơi, sẽ dẫn tới lối nhận thức cho rằng con người thật đáng sợ, không ai đáng tin. Điều này dẫn tới sự thu mình, không có các kết nối thân thiết thực sự.
- ✓ Về thế giới: Thế giới này thật nguy hiểm, đầy rẫy những lọc lừa, giả dối,...

+ Từ môi trường, hành vi: Nguyên nhân có thể dẫn tới trầm cảm là do sự giảm sút, thiếu hụt sự củng cố tích cực từ môi trường.

+ Do cách mà mỗi chúng ta tự quy gán khi trải qua trầm cảm: Cách quy gán để giải thích các sự kiện khá cnhau cả tiêu cực và tích cực.

Kết quả ban đầu

- Đánh giá cảm xúc trên thang điểm 10, thân chủ chia sẻ thân chủ được 7 điểm, vì trong tuần vừa qua thân chủ cảm thấy mình có thể ngủ được nhiều hơn so với thời điểm trước đó. Có cảm giác buồn ngủ, thân chủ không phải căng thẳng khi nghĩ về cảm giác không ngủ được.

+ Cảm giác lo sợ giảm đi nhiều khi chồng đe dọa, hay nhận được tin nhắn của chồng.

- Trao đổi về bài tập về nhà của thân chủ:

+ Thân chủ có chia sẻ về tình huống nảy sinh những suy nghĩ lo lắng ở thân chủ: Ví dụ như khi thân chủ giao tiếp với QLC, hay NTL, ban đầu trước khi bước vào

<p>phòng tham vấn thân chủ có những cảm giác cơ thể hồi hộp, nóng ở vùng bụng. Thân chủ nghĩ rằng mình sẽ khiến cho nhân viên không hài lòng, hoặc họ sẽ không thích mình, họ sẽ soi xét mình. Về mặt cảm xúc thân chủ cảm thấy không thoải mái, cảm thấy lo lắng trong lòng. Hành vi thân chủ có dè chừng trong việc kể các chi tiết cuộc sống. Ví dụ kể một cách nửa sự thật, không kể ra hoàn toàn sự thật, thường chọn cách ngòai xa xa để an toàn hơn.</p> <p>- Nhận định của người hỗ trợ: Cơ chế duy trì trầm cảm, lo âu của thân chủ xuất phát từ niềm tin là mình phải làm hài lòng người khác, lúc đó mình mới nhận được sự yêu thương quan tâm. Các ý nghĩ tự động, thường là liên quan tới việc liệu người khác nghĩ như thế nào về mình, liệu họ có hài lòng với mình không.</p> <p>+ Ví dụ: Khi xin đi làm muộn 15 phút, nhưng sau đó khi tới nơi làm việc, thân chủ quan sát thấy cô chủ của mình có vẻ cáu giận với mọi người xung quanh và chị nghĩ rằng cô chủ không hài lòng với việc mình đi làm muộn.</p> <p>+ Ví dụ 2: Khi cô quản lý nhà vô tình 1 lần gặp nhưng không giao tiếp, nhìn chị, chị nghĩ rằng chắc cô không hài lòng với cách trang điểm của mình ngày hôm nay; chắc cô đang nghĩ mình trang điểm để đi gặp đàn ông.</p>
<p>Bài tập về nhà</p> <p>Thân chủ sẽ liệt kê những tình huống trong cuộc sống của mình về những suy nghĩ tự động của bản thân.</p>
<p>Mục tiêu buổi tiếp theo</p> <p>- Hỗ trợ thân chủ thực hiện một số kỹ thuật nhận thức - Tìm hiểu thêm thông tin, xác định vấn đề: Khai thác niềm tin cốt lõi ở thân chủ -</p>
<p>Câu hỏi tự giám sát</p>
<p>Những thông tin khác</p> <p>- Thân chủ có hỏi có nên giải thích cho chồng hiểu rằng mình không hề gặp gỡ ai, cũng không có ai cả.</p>

4. Phiên thứ bốn

Thời gian: 8h30 – 10h15; ngày 16/8/2019; Độ dài của buổi tham vấn: 1h45 phút

Họ tên thân chủ: MTT ; Cán bộ làm việc: Nguyễn Thị Hạ

Địa điểm tham vấn: Phòng tham vấn – nhà tạm lánh ; Hình thức làm việc:

Trực tiếp

Tình hình hiện tại của thân chủ (phân biệt điều TC nói và nhận định của NTV)

- Giấc ngủ: Thân chủ chia sẻ giấc ngủ có phần cải thiện hơn so với 2 tuần trước đó. Thời gian trước đó thân chủ thường phải tới 2-3h sáng mới có thể chợp mắt, nhưng hiện tại 1 tuần qua thân chủ sẽ lên giường lúc 10h30, tới khoảng 12h30-1h là có thể đi vào giấc ngủ. Chỉ có buổi tối hôm qua, tự dưng mình không ngủ được tới 2h30 mới có thể ngủ tiếp.

- Thân chủ ăn ít, không cảm thấy ngon miệng, nhưng luôn cố gắng để ăn.

- Đêm hôm qua, thân chủ có nằm mơ, mơ chồng kiểm tra điện thoại, vì trong cuộc sống chồng thân chủ thường xuyên kiểm tra điện thoại, cảm thấy thân chủ lên facebook luôn nghĩ rằng thân chủ đi với người này, người kia. Thân chủ có kể ngày hôm trước trong lúc đi gặp luật sư tại một quán café cùng quản lý ca thì có chụp một bức ảnh đăng làm hình đại diện facebook, tới sáng nay thân chủ nhận được tin nhắn của chồng mình nói về việc thân chủ đang đi với người đàn ông khác. Thân chủ có băn khoăn không biết mình có nên nhắn tin giải thích cho chồng không?

Thông qua tình huống này, nhân viên tham vấn nhận thấy ở thân chủ có sự cố gắng khẳng định hình ảnh bản thân với người chồng của mình, không muốn chồng hiểu sai về con người mình. Liên quan tới yếu tố giữ hình ảnh bản thân và những tình cảm đối với người chồng.

Mục tiêu

- Hỗ trợ thân chủ thực hiện một số kỹ thuật nhận thức: Theo dõi ý nghĩ tự động.

- Giao dục tâm lý về các lỗi nhận thức.

- Khai thác niềm tin cốt lõi ở thân chủ

- Giảm mặc cảm tội lỗi với người cha

Hoạt động

- Đánh giá cảm xúc của thân chủ sau 1 tuần qua
- Chia sẻ bài tập về nhà: Thân chủ chia sẻ về các tình huống diễn ra trong cuộc sống khiến những ý nghĩ tự động khởi lên ở thân chủ. Tìm cách kiểm nghiệm lại ý nghĩ tự động.
- Khám phá niềm tin trung gian và niềm tin cốt lõi ở thân chủ bằng kỹ năng đặt câu hỏi, thấu cảm và phản hồi.
- Xử lý mặc cảm tội lỗi của thân chủ với người cha thông qua kỹ thuật nhận thức đặt câu hỏi Socrate
- Thư giãn cùng thân chủ: Tĩnh tâm, hít thở, người hướng dẫn sẽ đọc lời dẫn giúp thân chủ thư giãn.
- Giao bài tập về nhà
- Tổng kết lại buổi làm việc

Kết quả ban đầu

- Thân chủ chia sẻ về 2 tình huống bài tập
- + Thứ nhất: Trong nhà tạm lánh có một người tạm trú khác bị mất áo lót, đồng thời lúc mà người tạm trú đó hỏi thân chủ là ai cầm nhầm áo lót chị ấy không, thì thân chủ cũng là người lên sân thượng để lấy quần áo khô về. Sau đó người tạm trú kia đã tìm được áo lót do có người mặc bỏ vào một góc trên sân thượng, chiếc áo còn mùi mồ hôi có người vừa mặc xong. Từ sau đó thân chủ cho rằng người phụ nữ đó khó chịu với mình. Thân chủ nghĩ rằng hay họ nghi cho mình. Thân chủ đã nói với người tạm trú đó “Hôm đó em vô tình lên lấy quần áo cho con gái em, nhưng hiện tại em cảm thấy chị giận, sau sự kiện đó, liệu có phải chị nghĩ là em đã lấy không”
- + Thứ hai: Chị chủ quán tóc,...hay nghỉ việc,...xin nghỉ, thấy chị tức giận... chị bảo không phải.
- Người hỗ trợ bắt đầu đi từ những suy nghĩ tự động tiêu cực của thân chủ, đặt câu hỏi về những trải nghiệm mà thân chủ đã trải qua: Thông qua tình huống này người hỗ trợ lồng ghép giáo dục về các lỗi nhận thức và phỏng đoán một số các nguyên nhân dẫn tới các lỗi nhận thức.

NTL: Những suy nghĩ tự động tiêu cực này, có khi bắt nguồn từ chính những trải nghiệm tiêu cực của chị từ tuổi ấu thơ. Chị có thể chia sẻ cho em biết thêm về những trải nghiệm cuộc sống của chị.

TC: Thời thơ ấu là điều mình không muốn nói về nó nhiều nhất. Bố mình từng là người rất giỏi võ, thường giúp đỡ người khác như bắt cướp trong làng, cũng học giỏi nhớ lâu. Trong 1 lần thả vịt, bố mình bị đánh lén bị chém vào đầu, từ sau đó trở đi bố mình hay ghen tuông, hay nghi ngờ mẹ mình, thường có tiếng nói trong đầu bảo mẹ mình là người không chung thủy, không tốt, vì vậy bố mình thường có hành vi bạo lực mẹ mình... trong 1 lần hoang tưởng nghĩ mẹ mình là con rắn nên đã sử dụng một cục sắt đập vào đầu mẹ mình, mẹ mình chết...sau đó mình hận bố mình một thời gian ngắn, bố mình bị đưa đi bệnh viện tâm thần 2 năm,..."

+ Đặt câu hỏi:

NTL: Chị có chia sẻ rằng vì bố bị bệnh nên đã không kiểm soát được và nghĩ rằng mẹ chị là con rắn, ông đã sử dụng 1 cục sắt đập vào đầu mẹ khiến mẹ chị chết, chị có hận ông một thời gian ngắn, điều gì làm cho chị có thể tha thứ cho ông?

TC: Ban đầu mình tức giận vì bố giết mẹ mình, họ hàng, làng xóm biết hết, khi mình tới trước lớp bị bạn bè trêu chọc, chỉ trích, họ còn nói thẳng nó là con của người tâm thần, bố nó giết mẹ nó đừng chơi với nó. Mình thấy tức giận vô cùng, cũng không ai chơi cùng. Trong những năm tháng sau khi ở viện tâm thần về (sau 2 năm) bố mình đã hỗ trợ chăm sóc, dù sức yếu nhưng bố mình vẫn đi làm để lấy tiền cho mình và các chị em ăn học... mình nhớ mãi hình ảnh bố mình ngồi bên cạnh mộ mẹ mình, nhỏ cổ, nói bà ở dưới đây đợi tôi, tôi sẽ về với bà, nhưng bây giờ tôi phải chăm sóc tốt cho các con đã, nếu tôi có đi với bà nào đó thì cũng đừng giận tôi nhé (khóc nức nở)... bố mình thực sự là người bố tuyệt vời, hoàn hảo, mặc dù có bạo lực mẹ mình nhưng chưa bao giờ ông đánh các con, có miếng nào ngon ông dành các con, dù ông có đói.

NTL: Từ lời chia sẻ của chị, trong mắt chị ông là một người tuyệt vời, hoàn hảo, chăm lo, chu toàn cho các chị em của chị. Trong chia sẻ chị có nói rằng chị cảm thấy có lỗi với bố mình, mình đã để người ta bôi tro chát chấu vào mặt bố mình. Đã

có chuyện gì xảy ra, khiến chị nghĩ như vậy?

TC: Mình hối hận vì mình chưa trước, sau đó không chăm được con lại để lại cho bố chăm, em gái mình chưa học hết lớp 12 thì lấy chồng. Mình rất hận người yêu cũ và gia đình người yêu cũ. Mình có bầu chính bà mẹ anh ấy nói “mẹ nó mất sớm, bố nó tâm thần, sinh con ra di truyền tâm thần, dù có mang thai sinh ra cũng mang ra đường cho xe cán chết” . Sau đó 5 tháng thì anh ta cũng lấy vợ, mình hận vô cùng. Mình muốn chứng minh cho họ thấy rằng bố mình chỉ bị người khác làm hại, con mình cũng không bị làm sao hết, nên mình quyết tâm sinh con trai ra đời và không nhận bất cứ một đồng tiền nào từ nhà họ, mình cũng không cho nhận cháu... Khi mình sinh con trai ở nhà, họ hàng vào chơi nói “ông T ạ, tôi bảo cá không ăn muối thì cá ương, con không nghe lời thì con hư trăm phần nhưng khi bố mình nghe vậy, bố vẫn bảo vệ, bênh vực mình”; “kiếm được đứa con là quý, kiểu gì cũng là cháu của mình, nó cứ đưa về đây tôi nuôi hết”.

NTL: Chị đã rất yêu thương, bảo vệ, không muốn bất cứ ai coi thường hay chỉ trích bố mình. Liệu có phải rằng những tình cảm, sự tự hào mà chị dành cho ông, cũng như ông dành cho chị bằng cả tấm lòng, chị đã đặt ra trong mình những trách nhiệm một người bảo vệ cha trước những chỉ trích, trước những cái nhìn thiếu tôn trọng của những người xung quanh đối với ông và chị?

TC: (gật đầu, nhấn mạnh) Đúng, đúng là mình đã nghĩ như thế.

- Người hỗ trợ nhận thấy, ở thân chủ có sự cầu toàn luôn muốn mình phải sống làm sao đó mà không có bất cứ ai có thể chê trách được mình. Để người ta không có cơ hội nào chê bai về việc cha của cô ấy tâm thần, cha cô ấy giết mẹ cô ấy. Niềm tin cốt lõi của thân chủ là mình phải nỗ lực để không ai được nghĩ không tốt về mình thì sẽ không ai nói chê được cha mình, hay là chính mình có cha tâm thần. Có thể đây là một trong những cơ chế duy trì lo âu, trầm cảm ở thân chủ. Thân chủ luôn nỗ lực làm hài lòng người khác và dồn nén đi những cảm xúc, mong muốn thực sự của cá nhân mình.

Bài tập về nhà

- Theo dõi ý nghĩ tự động:

Thời gian	Tình huống/yếu tố kích hoạt	Suy nghĩ tự động (suy nghĩ nảy sinh ngay trong thời điểm tình huống xảy ra)	Mức độ cảm xúc (1-10)	Phản ứng hành vi và cơ thể

Mục tiêu buổi tiếp theo

- Giáo dục tâm lý về lo âu
- Trao đổi với thân chủ về mục tiêu đầu ra phòng tránh các mối quan hệ độc hại trong tương lai
- Hỗ trợ thân chủ kỹ thuật kiểm định các ý nghĩ tự động

Câu hỏi/tự giám sát bản thân

- Người hỗ trợ có những câu hỏi tự đặt ra về cách thân chủ chia sẻ về hình ảnh người cha.
- Điều gì làm thân chủ có thể hóa giải được những nỗi đau về cái chết của mẹ?
 - Hình ảnh người cha được thân chủ chia sẻ lại có thực như cô kể? hay đó là một cơ chế để cô có thể vượt qua nỗi đau đớn quá lớn trong lòng.

Những thông tin khác

--

5. Phiên thứ năm

Thời gian: Từ 8h30 – 10h15 ; ngày 30/8/2019; Độ dài của buổi tham vấn: 1h45 phút

Họ tên thân chủ: MTT; Cán bộ làm việc: Nguyễn Thị Hạ

Địa điểm tham vấn: Phòng tham vấn – Nhà tạm lánh; Hình thức làm việc: Trực tiếp

Tình hình hiện tại của thân chủ (phân biệt điều TC nói và nhận định của NTL)

- Thân chủ cảm thấy căng thẳng vì chồng thường xuyên nhắn tin, gọi điện để đe dọa sẽ về quê của thân chủ (bên nhà đẻ) để kể tội thân chủ có quan hệ tình dục với người đàn ông khác và có nhận tiền, nói cho họ hàng thân chủ biết thân chủ đã dùng những đồng tiền bất chính để nuôi con. Tâm trạng cảm xúc chỉ đạt mức 6 điểm trên thang 10.
- Qua quan sát sắc mặt của thân chủ: Nhợt nhạt, ngày hôm nay khác hẳn mọi ngày, thân chủ không hề đánh son; phấn, mắt quầng thâm.

Mục tiêu

- Giải quyết 1-2 phát sinh của thân chủ
- Giáo dục tâm lý về lo âu.
- Tiếp tục khám phá sâu vấn đề của thân chủ

Hoạt động và diễn biến

- Hỏi thăm tình hình của thân chủ sau hơn 1 tuần qua.
- Cùng trao đổi và chia sẻ về bài tập của phiên làm việc trước.
- Giải quyết tình huống phát sinh, có một người đàn ông muốn cho thân chủ tiền viện phí để trả cho con gái thân chủ. Thân chủ nghĩ rằng nếu mình nhận anh ta có thể nghĩ mình là con người dễ dãi, chỉ vì tiền, mà mình không nhận họ nghĩ mình kiêu chảnh. Thân chủ đang cảm thấy khó xử, thân chủ không muốn nhận, nhưng chưa nhắn lại cho người đàn ông kia. (Kỹ năng làm mẫu)
- Cùng thân chủ xem xét mục tiêu phòng chống mối quan hệ tiêu cực trong tương lai (định hướng) như cân nhắc về cách từ chối trợ giúp, khi thân chủ cảm thấy

không hài lòng hay vượt quá khả năng của mình liên quan đến đời sống của thân chủ.

- Giao bài tập về nhà: Bài tập thách thức lại suy nghĩ tự động tiêu cực.

Kết quả ban đầu

- Thân chủ trao đổi khó ngủ, suy nghĩ khi nhận được những tin nhắn của chồng đe dọa sẽ về quê để của thân chủ để nói chuyện với các ông bà trong quê, trong đầu anh ta nghĩ rằng mình rời khỏi nhà, mình có người đàn ông khác, sử dụng đồng tiền của người đàn ông khác để nuôi con. Khi nghe được thông tin này, thân chủ lo lắng mọi người sẽ nghĩ mình là người không đáng hoàng. Nhưng sau đó thân chủ đã gạt bỏ suy nghĩ đó và thay vào suy nghĩ, mình kiếm tiền bằng đồng tiền xương máu của mình để chăm sóc con bằng thật, nên ai nói gì chẳng quan trọng. Thân chủ nói “*Nếu là ngày trước thì chị suy nghĩ rất nhiều, mình sẽ sợ bố suy nghĩ, con gái đi lấy chồng rồi lại còn như thế, nhưng bây giờ mình chẳng còn lo lắng nhiều, vì bố mình mất rồi, nếu trước đây còn bố mình, thì mình sẽ lo sợ nhiều vì bố mình nhận tin xấu về con cái bố mình sẽ nghĩ rất nhiều, mình sợ bố nghĩ nhiều phải đi viện*”; “*Mình nghĩ mình không sống cho mọi người, mọi người cũng không sống cho mình, họ cũng không cho mình bất cứ điều gì để có thể nuôi con mình, ai hiểu thì hiểu, không hiểu thì không quan trọng, mình đang nuôi con mình bằng chính đồng tiền của mình, gọi từng cái đầu, làm từng cái mặt*”

- Thân chủ chia sẻ về bài tập nhận diện các suy nghĩ tự động, tiêu cực của bản thân. Theo lời thân chủ kể, thân chủ có những ý nghĩ tự động tiêu cực khi sắc mặt của người khác thay đổi. Ví dụ: Trong khi vắng khách (thân chủ đang đi làm cắt tóc, gọi đầu cho một hiệu tóc) một người đồng nghiệp khác vẽ móng chân cho thân chủ, sau đó thân chủ quan sát thấy người chủ của mình có cảm xúc khó chịu trên gương mặt, trong đầu thân chủ nảy sinh ý nghĩ là chắc chị chủ khó chịu vì mình và đồng nghiệp của mình vẽ móng chân, mất thời gian.

Điểm tiến bộ của thân chủ thể hiện ở chỗ, thân chủ nói ra suy nghĩ đó với người đồng nghiệp “*H ơi chị thấy chị chủ có vẻ bức bối, hay là chị ấy không hài lòng với*

chị em mình, làm việc riêng” ngay lập tức thân chủ nhận được lời đáp của người đồng nghiệp *“em nghĩ chắc không phải, nếu chị cứ nghĩ vậy thì chị hỏi chị ấy đi”*. Thân chủ đã xử lý tình huống suy nghĩ tiêu cực của mình bằng cách tìm thời điểm thích hợp và hỏi lại người chủ của mình. Thân chủ nhận được kết quả tích cực, người chủ đáp *“chị bực vì chuyện của em trai chị, nó đang bị chính con vợ nó kiện, chứ không có khách bọn em làm gì thì làm”*.

- Trong quá trình trao đổi, thân chủ có chia sẻ về một tình huống phát sinh khiến thân chủ cảm thấy khó xử. Thân chủ kể rằng có một người đàn ông đã ly hôn vợ, mới liên hệ lại cho thân chủ trong thời gian gần đây, anh ấy biết được con thân chủ bị ngộ độc thực phẩm phải vào viện, anh ấy ngỏ ý muốn giúp thân chủ chi trả chi phí khám và điều trị cho con gái thân chủ. Thân chủ nói rằng từ vài hôm trước tới tận bây giờ thân chủ vẫn chưa trả lời cho họ, họ vẫn nhắn tin và hỏi có phải thân chủ đã giận họ điều gì. Thân chủ băn khoăn rằng nếu mình từ chối thì sợ sẽ cho rằng mình kiêu chảnh đã không có tiền lại còn sĩ diện; mặt khác thân chủ cho rằng nếu mình nhận họ sẽ nghĩ mình dễ dãi, sống vì tiền. Thân chủ chọn hướng không nhận sự giúp đỡ vật chất này, nhưng có băn khoăn là mình nên chia sẻ lại như thế nào để đảm bảo được việc họ không nghĩ mình dễ dãi, hay mình kiêu chảnh mà có thể vẫn tạo cho họ cảm giác thoải mái và không tự ái với sự sẵn sàng muốn giúp thân chủ mà bị từ chối.

+ NTL hỏi lại thân chủ *“giả sử cần phải từ chối họ, chị đã có bất kì một phương án là mình sẽ nói những gì?”* Thân chủ có chia sẻ về cách thân chủ nói, thân chủ định sẽ nói với họ rằng: *“Tiền viện phí của con N em đã trả, cảm ơn anh đã sẵn sàng mong muốn hỗ trợ em, nếu khi nào em thực sự khó khăn em sẽ nhờ sự trợ giúp của anh, chỉ sợ là lúc đó anh sẽ nói anh không giúp gì được cho cô”*

+ NTL có sử dụng kỹ năng làm mẫu: Chị đã chủ động nói lời từ chối, trong cách của chị đã đảm bảo được ý như chị mong muốn là thừa nhận sự sẵn sàng giúp đỡ của anh ta, tạo một cơ hội để nếu một ngày nào đó mình thực sự khó khăn mình sẽ nhờ tới sự trợ giúp của họ, hiện tại chị không gặp khó khăn. Đó là những ý mà em cũng thấy được sự phù hợp trong tình huống này. Ngoài ra chị có thể tham khảo cách

sau: “Cảm ơn anh đã sẵn lòng trợ giúp em, trong những lúc em khó khăn nhất, em cũng đã suy nghĩ nhiều trước khi từ chối sự giúp đỡ của anh, nhưng sự thật là em đã xử lý xong chuyện của bé N. Nếu một lúc nào đó em gặp khó khăn, em sẽ nhờ sự giúp đỡ của anh”

⇒ Trong tình huống này người hỗ trợ đã khám phá ra được nguy cơ rủi ro trong việc gắn bó với các mối quan hệ độc hại, lạm dụng trong tương lai của thân chủ.

+ Thân chủ có chia sẻ, thân chủ từ chối không nhận sự trợ giúp của người đàn ông kia cũng bởi thân chủ sợ, mình nhận tiền của một người nào đó, tới khi họ đề nghị những điều liên quan tới tình cảm mình không từ chối được.

+ Khi hỏi thân chủ về việc giả sử như biết chắc rằng người đó đang lợi dụng tình cảm của mình thân chủ sẽ ứng xử như thế nào? Thân chủ trả lời rất nhanh không do dự gì “mình vẫn chấp nhận, vì trong lúc khó khăn nhất, họ đã cho mình tiền thứ mình cần nhất” Thân chủ chọn bỏ qua nhu cầu của bản thân để đáp ứng nhu cầu người khác nhằm đền ơn. Đây là yếu tố nguy cơ, rủi ro cao thân chủ sẽ bị rơi vào các mối quan hệ độc hại/lạm dụng trong tương lai. Vì vậy Người hỗ trợ đã trao đổi với thân chủ về mục tiêu phòng chống việc tái lặp lại các mối quan hệ độc hại trong tương lai.

- Tổng kết lại buổi làm việc và đẩy giáo dục tâm lý về lo âu sang buổi sau.

Bài tập về nhà

- Thách thức lại các ý nghĩ tự động tiêu cực, bằng cách đặt ra các câu tự hỏi: Liệu sự thật có phải là vậy hay đây chỉ là suy nghĩ của riêng mình? Điều mình nghĩ liệu có phải là suy nghĩ của họ hay chỉ là những suy nghĩ trong mình? Hay mình đang nhạy cảm quá? Liệu mình có nên hỏi thẳng lại họ về những điều mình đang nghĩ?

Mục tiêu buổi tiếp theo

- Giáo dục tâm lý về lo âu

- Thống nhất với thân chủ về mục tiêu đầu ra phòng tránh các mối quan hệ độc hại trong tương lai

- Hỗ trợ thân chủ kỹ thuật kiểm nghiệm các giả định không hợp lệ

Câu hỏi giám sát

Những thông tin khác

- Chưa thực hiện giáo dục về lo âu cho thân chủ.

6. Phiên thứ sáu

Thời gian: Từ 9h15 – 11h15 ; ngày 6/9/2019; Độ dài của buổi tham vấn: 2h

Họ tên thân chủ: MTT; Cán bộ làm việc: Nguyễn Thị Hạ

Địa điểm tham vấn: Phòng tham vấn – nhà tạm lánh; Hình thức làm việc:

Trực tiếp

Tình hình hiện tại của thân chủ (phân biệt điều TC nói và nhận định của NTL)

- Qua quan sát của NTL: Đây là buổi đầu tiên khi vào ngôi làm việc thân chủ không sử dụng gối để ôm, hay che vào người. NTL có hỏi lại điều này với thân chủ, thân chủ chia sẻ mỗi lần nói chuyện với người khác thân chủ thường cầm cái gì đó, mỗi khi vào căn phòng này thường có gối, nên mình hay ôm, còn hôm nay thì không biết tại sao, mình cũng không để ý về điểm này cho đến khi em nói.

- Thân chủ chia sẻ về bài tập luyện thư giãn tĩnh tâm, hít thở: Thân chủ cảm thấy khi tập mình có cảm giác lâng lâng, nhẹ nhàng, thư giãn hơn, dễ ngủ hơn. Hiện tại thân chủ có thể đi ngủ được từ lúc 12h đêm, rút ngắn thời gian ngủ sớm hơn. Nhưng mình thức dậy sớm hơn 4h sáng mình thức rồi, lúc đó rất tỉnh táo, có cảm giác đau ở tay với lưng, đau cơ bắp.

- Thân chủ chia sẻ khi người chồng của mình nhắn tin, gọi điện, đe dọa có cảm giác sợ, nhưng nó không còn nhiều như trước. Trước đây có khi cả ngày thân chủ cảm thấy lo sợ (sợ bị đánh, sợ ánh mắt, sợ những lời nói của anh ta, anh ta thường sử dụng những lời nói không trong sạch, tục tĩu), mất tập trung khi nghĩ về chuyện chồng đe dọa và khó dứt ra, thường phải chen các công việc khác vào để quên tạm thời. Hiện tại thấy sợ nhưng một lúc sau lại có thể nghĩ rằng mình đang an toàn ở nhà tạm lánh, được bảo vệ.

- Thân chủ chia sẻ cảm thấy thất vọng khi chồng thân chủ thực sự về quê đẻ của thân chủ để nói với họ hàng của thân chủ là thân chủ bỏ nhà theo trai. Thân chủ trao đổi không ngờ là sau khoảng thời gian chung sống lâu nhưng chồng mình vẫn có những hành động với mình như vậy. Thân chủ cảm thấy sốc và thất vọng về hành vi của chồng mình.

- Thân chủ cũng đã tìm cách xử lý tình huống bằng việc gọi điện về cho mọi người và kể về tình cảnh của bản thân đang phải tạm lánh vì bị bạo lực.

Mục tiêu
<ul style="list-style-type: none"> - Giáo dục tâm lý về lo âu - Thống nhất với thân chủ về mục tiêu đầu ra phòng tránh các mối quan hệ độc hại trong tương lai
Hoạt động
<ul style="list-style-type: none"> - Hỏi thăm về tình hình của thân chủ sau 1 tuần qua. + NTL: Nhiều lúc chị trải qua cảm giác tức giận, áp lực, vậy chị đã tìm cách giải tỏa những cảm giác tức giận ấy bằng cách nào? + TC: Tức giận quá, mình cảm giác như mình trầm cảm, con chơi bên cạnh mình chẳng cảm giác gì, mình chẳng buồn làm gì, chẳng buồn nấu cơm, chẳng thiết tha gì. Mấy ngày liền mình không ngủ, mình đã đi mua thuốc ngủ (xúc động)...nhưng khi nghĩ về con mình có động lực cố gắng vực dậy mở cửa hàng, nói chuyện với khách hàng mình cảm thấy quên đi được. + Sau lần đi với người đàn ông lớn tuổi: Chồng mình thường cho rằng mình thái độ, khinh thường, không muốn tiếp chuyện, lời hết chuyện cũ ra đày đọa tinh thần mình, làm cho mình khó chịu bực bội trong người. Khi mình gào lên thì anh ta ra đánh đập mình. - Cung cấp kỹ thuật tự nhủ - Trao đổi với thân chủ về bài tập về nhà ngày hôm trước. - Giải quyết phát sinh của thân chủ - Thực hiện giáo dục tâm lý về lo âu - Tổng kết lại phiên làm việc, giới thiệu về hoạt động của buổi sau.
Kết quả làm việc
<ul style="list-style-type: none"> - Thông qua hoạt động trao đổi, hỏi thăm về tình hình 1 tuần của thân chủ: Kỹ năng đặt câu hỏi, tóm lược, phản hồi làm rõ. + Giác ngủ: Thân chủ cảm thấy cải thiện rõ rệt so với giai đoạn đầu: Ngủ sớm từ 12h có thể chợp mắt, thức dậy lúc 4h sáng, sau đó lại ngủ tiếp lại. + Có cảm giác sốc, thất vọng khi chồng mình thực hiện hành vi về quê nói với họ

hàng rỗng chị bỏ nhà theo trai.

+ Cảm giác run, sợ giảm thiểu so với thời gian trước khi người chồng có những hành vi đe dọa, dùng lời lẽ ngôn từ xúc phạm, không tôn trọng. (Trước đây cả ngày không dứt ra được cảm giác mất tập trung, sợ hãi, nhưng hiện tại thì chỉ một vài phút có cảm giác rõ rệt về tình trạng tim đập nhanh, hồi hộp). Vì thân chủ cảm thấy rất sợ hãi với những từ ngữ mà chồng mình sử dụng để bạo lực mình.

+ Thân chủ kể rõ hơn về cảm giác có lỗi của mình khi thực hiện trao đổi tình dục với người đàn ông lớn tuổi. Trước đây thân chủ tin rằng mình là kẻ đáng bị chồng đối xử như vậy vì mình sai trái luân thường. Nhưng hiện tại ý nghĩ đó không thường trực, thân chủ tin rằng mình có lỗi trong hành vi đó, nhưng không phải vì lý do đó mà mình bị bạo lực, mà đây là người đàn ông có bản chất bạo lực “từ trước khi kết hôn anh ta đã bạo lực mình, mình cố gắng vì thương anh ta, vì nghĩ rằng mình sẽ cảm hóa được anh ta, nhưng không thể thay đổi được gì”. Thông qua điểm này người hỗ trợ cung cấp nhấn mạnh yếu tố thân chủ có nguy cơ kết nối với những mối quan hệ độc hại trong tương lai, khi luôn biến mình trở thành người giải cứu những người mình cho là đau khổ như mình. Nhắc lại để thống nhất mục tiêu hỗ trợ đầu ra phòng tránh một mối quan hệ độc hại có thể tái diễn trong tương lai.

+ Thân chủ đã chọn cách giải tỏa cảm xúc bằng việc dồn nén cảm xúc và sử dụng một hoạt động khác để quên đi nỗi đau của bản thân. Đây là một trong những cơ chế duy trì các triệu chứng trầm cảm, lo âu của thân chủ. Bên cạnh đó cũng thể hiện một niềm tin cốt lõi về việc mình phải là người được mọi người nhìn nhận là tốt, không có chuyện gì, điều đó có ý nghĩa trong việc xây dựng một hình tượng đẹp, con gái của người được gọi là tâm thần thực sự tốt, bố sẽ không bị chê cười, mình sẽ bảo vệ được bố.

- Trao đổi với thân chủ về bài tập về nhà:

+ Thân chủ chia sẻ trong tuần vừa qua không có tình huống nào xảy ra để mình thực hiện bài tập thách thức ý nghĩ tiêu cực.

- Trao đổi về những phát sinh của thân chủ: Kỹ năng tham vấn cơ bản

+ Mọi người trong gia đình mình trao đổi mình nên trao lại con gái cho chồng và mẹ chồng chăm sóc. Vì nuôi một bạn mình sẽ nhẹ gánh kinh tế, sau này khi có điều

kiện thì đón con sau, mình nghĩ con gái mình từ lúc nhỏ đến hiện tại cũng thường ở với bà nội. Nhưng mình rất lo rằng con gái mình sẽ không nhìn nhận mình, họ sẽ không cho mình thăm gặp con.

NTL: Thực sự chẳng dễ dàng một chút nào để chị có thể đưa ra được một quyết định, phải dứt ruột chia tay với tình cảm mang nặng đẻ đau 9 tháng 10 ngày chị dành cho con mình. [...]

NTL: Chị ấy có một cậu con trai 7 tuổi được chẩn đoán tư kỷ.. cho mẹ ôm con thêm một chút nữa, ngày mai mẹ xa con rồi... em cảm nhận được phần nào nỗi đau nghĩ tới chuyện chia tay chính đứa con mình dứt ruột sinh ra... Nhưng đây cũng là tình huống mà chị cần chuẩn bị tâm thế sẵn sàng nếu nó thực sự xảy ra.

NTL: Quay trở lại câu chuyện bản khoản của chị liệu mình có để con lại cho bà nội hay mình gửi con về quê. Chị có chia sẻ điều chị lo rằng con gái chị sẽ không nhìn nhận chị, chị cũng lo chị không thể có khả năng kinh tế để chăm sóc cho cả hai con.

TC: (Nhanh nhẹn, gật đầu tiếp lời) Anh ta lấy mình là người vợ thứ 2, trước đó anh ta có 2 đứa con với người vợ này, khi anh ta chia tay mỗi người nuôi 1 con, nhưng vì lý do nào đó chị ấy để lại cả 2 đứa con, thời điểm đó mình nuôi 2 con của mình và 2 con chồng. Sau này chị ấy muốn thăm gặp con, nhưng gia đình chồng mình ngăn cấm. Về sau này, chị ấy nén đón con thứ 2 đi, còn bạn con đầu vẫn ở đây. Bẵng đi một thời gian, ban đầu bạn con đầu rất hận chị ấy, nhưng sau đó thì bạn ấy tự chủ động tìm kiếm facebook của chị ấy và muốn tìm về gặp chị ấy một lần.

NTL: Vậy qua câu chuyện chị kể thể hiện cậu bé đó vẫn muốn tìm một lần về cội nguồn, về người mẹ với sợi dây kết nối của tình mẫu tử.

TC: Chị ấy rất nhiều lần hứa hẹn với bạn ấy nhưng đều thất hứa, đã có những thời điểm bạn ấy có nói về cảm giác hận mẹ rất nhiều. Nhưng cho đến cuối cùng bạn ấy vẫn tìm về người mẹ của mình.

NTL: Vậy là tình mẫu tử thì không thể nào xóa nhòa phải không chị? giữa chị và bạn ấy có một sợi dây liên kết mật thiết về tình mẫu tử. Chị còn lo ngại tới những điều gì khi nhận chăm sóc con?

TC: Mình cũng biết rằng mình không thể nào có đủ kinh tế để chăm sóc cho cả hai con được. Nếu mình giữ con chắc chắn anh ta cũng sẽ đeo bám và quấy rối cuộc

sống của mình.

Sau cùng thân chủ có đưa ra quyết định trả con thể hiện qua câu hỏi “nếu mà trả con, chị nên trả vào thời điểm nào? trước hay sau khi ly hôn”

+ Thân chủ chia sẻ về một tình huống phát sinh mới: Vẫn là câu chuyện liên quan tới người đàn ông có ý muốn trả tiền viện phí cho con gái chị. Họ lại tiếp tục ngỏ ý muốn đầu tư cho chị 50 triệu để chị tìm thuê một cửa hiệu nho nhỏ nào đó tiếp tục công việc cắt tóc gội đầu. Điều này khiến cho thân chủ suy nghĩ rất nhiều giữa việc đồng ý nhận hay từ chối. Thân chủ chia sẻ rằng với tình cảnh của thân chủ, chị đã nghĩ nhiều đến chuyện nhận và chị cũng đã thực sự là muốn nhận. Nếu nhận mình sẽ tự chủ kinh tế, có thể tiếp tục chăm sóc cả hai con “Cả một ngày hôm trước mình đã suy nghĩ rất nhiều, ban ngày mình nghĩ trong đầu là hay mình nhận đi, cứ nhận đi, nhưng đêm xuống mình đã nghĩ lại, mình không nên nhận, nếu mình nhận là một sai lầm, sau này họ sẽ có những đòi hỏi hay những đề cập nào đó mình quyết định mình sẽ trả con và không nhận số tiền này”

NTL: Nghĩ đến điều gì khiến chị cho rằng nhận là sai lầm?

TC: Đối với mình mình sợ nợ tình, khi họ đã giúp mình, nợ vật chất có thể trả, nhưng nợ tình thì mình rất sợ. Nếu mai này họ có những nhu cầu đòi hỏi nào đó, mình thực sự sẽ khó xử. Nợ cả tí mình có thể trả, trả xong là nhẹ nhàng, nhưng trong câu chuyện này nhận thì thực sự mình sẽ khó mà từ chối một đòi hỏi khác. Thật sự mình cũng phải xin lỗi chị H vì mình đã rất bối rối khi chị ấy hỏi mình có kinh tế không (khi mình nhắc rằng mình sẽ mở cửa hàng) mình đã nói rằng chị mình sẽ hỗ trợ, mình rất bối rối.

NTL: Ý chị đòi hỏi khác ở đây là câu chuyện tình cảm, thân xác, giống như buổi trước chị có đề cập?

TC: (Gật đầu) đúng vậy.

NTL: Em trân trọng khi được chị chia sẻ những điều, chị cũng đã sẵn sàng để nói cho em nghe về điều chị chưa nói ra với chị H. Dù chị nhận hay không nhận em tin rằng chị luôn có một lý do của riêng chị, chị đã nhận ra được nhận có thể có chuyện gì xảy ra với chị, không nhận có thể có chuyện gì xảy ra đó mới là điều ý nghĩa mà bằng nội lực của chị, chị đã khám phá ra.

TC: (Gật đầu, xúc động, khóc)

NTL: Dù sau cuộc trò chuyện này chị có quyết định như thế nào, thì đó cũng là lý do riêng của chị, đáng được trân trọng, không một ai có quyền để phán xét, hay chê trách chị, bởi họ không phải là chị, không biết rằng chị đã phải trải qua những điều gì. Giả sử như nhận chị có ý tưởng gì để đề phòng những câu chuyện xảy ra?

TC: Mình có nghĩ tới yếu tố làm giấy tờ vay nợ.

NTL: Chị có thể cân nhắc tới yếu tố nói với họ trước về điều điều chị lo ngại trong câu chuyện đòi hỏi, cùng những tách bạch trong sự vay mượn và tình cảm.

TC: Mình cũng nghĩ vậy, À mình muốn được giữ bí mật về chuyện này, vì mình không muốn mọi người lại nghĩ rằng, mình mới vào nhà tạm lánh sau đó lại quen một người đàn ông ngay rồi lại được cho vay tiền.

NTL: Những lần gặp mặt đầu tiên, em cũng chia sẻ với chị về tính bảo mật thông tin. Chị có quyền được bảo mật với những thông tin của chị mà không gây hại đến tính mạng của chị, hay những người khác.

TC: Bởi vì mình thấy đây là chuyện lớn nữa, mình không muốn nhiều người biết.

NTL: Cảm tình của chị với người bạn đó như thế nào?

TC: Thực ra từ câu chuyện của chồng chị, chị hẳn còn cảm xúc với đàn ông, trước đây gặp gỡ bạn nào đó nhìn đẹp trai, về nhà nghĩ ngợi còn thấy vui vẻ, bây giờ không còn cảm nghĩ tới, giống như mình chai lì. Chị hay nghĩ đàn ông đều như nhau cả, họ chỉ tìm cách để lợi dụng mình.

Từ câu chuyện này khám phá thêm được cách nhìn nhận của thân chủ về người đàn ông. Đây có thể là một trong những yếu tố gây bất lợi trong đời sống lứa đôi tương lai của thân chủ cần được hỗ trợ.

- Thân chủ chia sẻ cảm thấy thoải mái hơn “mỗi lần bước vào căn phòng này, mình đều có những câu hỏi trong đầu muốn được hỏi, sau đó mình đều tìm được cách giải quyết, vì vậy chị cảm thấy thoải mái sau khi gặp em và chị đều có cách để giải quyết vấn đề của mình”

Bài tập về nhà

- Luyện tập thư giãn hít thở

Mục tiêu buổi tiếp theo

<ul style="list-style-type: none"> - Tiếp tục giáo dục tâm lý về lo âu - Thân chủ hiểu và các cách phòng tránh về mối quan hệ độc hại trong tương lai
Nhìn lại tiến trình
Những thông tin khác
<ul style="list-style-type: none"> - Thân chủ có băn khoăn về việc có nên trả con về cho chồng và bà nội chăm sóc? - Chia sẻ về việc người đàn ông mới quen ngỡ ý muốn chu cấp một khoản tiền lớn cho thân chủ làm ăn, sinh sống? - Thân chủ chia sẻ từ khi có mối quan hệ trao đổi tình dục với người đàn ông lớn tuổi sau đó chồng phát hiện, thân chủ thường nhiều lần có ý nghĩ tự tử và đã từng thử thực hiện hành vi bằng việc sử dụng thuốc ngủ quá liều. Trước khi vào nhà tạm lánh 2 ngày thân chủ cũng đã sử dụng thuốc ngủ quá liều. Những lần sau này thân chủ sử dụng thuốc ngủ như một cách để có thể ngủ. Khi chồng nhắc về câu chuyện liên quan tới người đàn ông kia, thân chủ nghĩ rằng mình đáng bị đánh, mình đã sai trái với luân thường, vì vậy thân chủ cam chịu, chấp nhận hành vi đánh đập của chồng mình. Tới thời điểm hiện tại vẫn còn cảm giác có lỗi nhưng không còn mãnh liệt và thường trực như trước đây. - “Mình về với anh ta từ tháng 4, tháng 8 thì mình đã bắt đầu bị bạo lực, nhưng mình cứ nghĩ mình sẽ cảm hóa được anh ta, mình hi vọng mình sẽ giúp đỡ, thay đổi được con người ấy, vì anh ta cũng sống trong cảnh gia đình ly hôn từ lúc anh ta 8 tuổi; nhưng thực sự thì không thay đổi được” - “Khi mình xuất hiện trước mặt mọi người mình là một người hoàn toàn khác, vui vẻ, thoải mái, tươi cười trước mặt họ, nên không ai nghĩ rằng mình có vấn đề gì hết”

7. Phiên thứ bảy

Thời gian: 9h00 – 10h30; ngày 18/9/2019

Họ tên thân chủ: MTT; Cán bộ làm việc: Nguyễn Thị Hạ.

Địa điểm tham vấn: Phòng tham vấn – nhà tạm lánh; Hình thức làm việc:
Trực tiếp

Tình hình hiện tại của thân chủ (phân biệt điều TC nói và nhận định của NTV)
<ul style="list-style-type: none">- Qua quan sát: Thân chủ vui vẻ, thoải mái, không trang điểm- Thân chủ chia sẻ giấc ngủ có phần thay đổi do liên quan tới yếu tố pháp lý, trao đổi về ly hôn, chồng có đòi hỏi mang con ra để trao đổi về việc đồng thuận ly hôn.- Thân chủ đang tập trung vào các yếu tố pháp lý giải quyết ly hôn và các vấn đề về đòi lại sổ đỏ do mẹ chồng giữ.
Mục tiêu
<ul style="list-style-type: none">- Thân chủ hiểu rõ những triệu chứng lo âu- Thân chủ hiểu và các cách phòng tránh về mối quan hệ độc hại trong tương lai
Hoạt động
<ul style="list-style-type: none">- Đánh giá tình trạng cảm xúc của thân chủ trên thang điểm 10.- Cung cấp các kiến thức về lo âu: Các triệu chứng về lo âu (nhắc lại), các nguyên nhân dẫn tới lo âu; liên hệ sự lo âu với những hành vi của chồng thân chủ.- Cung cấp các kiến thức về sang chấn tâm lý: Cơ chế hoạt động của não bộ khi rơi vào tình huống nguy hiểm; cơ chế chiến, biến, tê liệt.- Cung cấp, hướng dẫn kỹ thuật hít thở và tự nhủ khi tình huống sang chấn bị kích hoạt như sự hồi hộp, lo sợ, tim đập nhanh.- Tham vấn về việc phòng tránh các mối quan hệ độc hại trong tương lai.- Tổng kết lại phiên làm việc, đồng thời giới thiệu về nội dung phiên làm việc tiếp theo.
Kết quả làm việc
<ul style="list-style-type: none">- Tình trạng cảm xúc của thân chủ: Theo phản hồi của thân chủ, chị cảm thấy căng thẳng, vì 2 tuần qua chị tập trung vào câu chuyện ly hôn, nhưng người chồng vẫn luôn tìm cách đe dọa, gây khó chịu cho thân chủ. Vì vậy tình trạng cảm xúc của

thân chủ chỉ đạt 6 điểm.

- Tiếp nối phiên làm việc trước đã cùng thân chủ trao đổi về những biểu hiện nào thể hiện lo âu. Tiếp tục chia sẻ thêm với thân chủ về những nguyên nhân dẫn tới lo âu:

+ Do sự đánh giá sai khả năng xử lý, chống đỡ của bản thân

+ Do việc chúng ta đánh giá quá cao yếu tố nguy cơ.

+ Khi hỏi sâu hơn về các sự kiện mà thân chủ đã trải qua, khi nào thân chủ có những cảm giác như tim đập nhanh, thở gấp, chân tay bủn rủn. Thân chủ chia sẻ các tình huống liên quan tới người chồng. Ngoài ra thân chủ đã có những trạng thái cơ thể như vậy trong tình huống nhìn thấy máu. Khi khám phá sâu hơn, thân chủ kể lại khi thân chủ 11 tuổi, bố thân chủ từng thả mẹ thân chủ từ tầng 2 xuống tầng 1, khiến mẹ thân chủ gãy tay, lúc đó thân chủ cảm giác rất hoảng sợ. Khi quan sát thấy máu, thấy tai nạn thì thân chủ sẽ có những cảm giác cơ thể như các triệu chứng lo âu.

- Cung cấp cho thân chủ các kiến thức về sang chấn tâm lý:

+ Giải thích về các hiện tượng sinh lý thân kinh của não bộ khi cá nhân ở trong tình huống nguy hiểm, hoặc các tình huống sang chấn bị kích hoạt: Tim đập nhanh, toát mồ hôi, run chân tay, cảm giác mồi ròi rã chân tay, không hoạt động được.

+ Các cơ chế: chiến, biến, tê liệt

+ Cung cấp kỹ thuật tự nhủ

- Tham vấn phòng chống các mối quan hệ độc hại trong tương lai:

+ Cung cấp kiến thức về xu hướng gắn bó với những kiểu mối quan hệ tiêu cực (dựa trên sách cha mẹ độc hại về gia đình đảo ngược chức năng – rối loạn chức năng).

+ Thân chủ đồng ý với việc, mình luôn có cảm tình đối với những người yếu đuối. Từ trước tới nay trong các mối quan hệ cặp đôi.

+ Thân chủ cần tìm một người đồng hành, khác với việc tìm một người để chừa lành và trị thương.

- Tổng kết lại phiên làm việc, đồng thời giới thiệu về nội dung phiên làm việc tiếp

theo sẽ thực hiện đánh giá lại về sự biến chuyển của các triệu chứng rối loạn lo âu, trầm cảm ở thân chủ bằng thang đo Beck, Zung; Thực hiện đánh giá bằng quan sát, hỏi chuyện lâm sàng.
Bài tập về nhà
Mục tiêu buổi tiếp theo
- Thực hiện đánh giá lý - Thống nhất kế hoạch tiếp theo
Nhìn lại tiến trình
- Rối loạn lo âu của thân chủ thuộc hướng PTSD, đúng theo những phỏng đoán và hoài nghi ban đầu.
Những thông tin khác

8. Phiên thứ tám

Thời gian: Từ 19h00 – 20h00 ; ngày 24/9/2019.

Họ tên thân chủ: MTT ; Cán bộ làm việc: Nguyễn Thị Hạ

Địa điểm tham vấn: Phòng tham vấn - Nhà tạm lánh ; Hình thức làm việc:

Trực tiếp

Tình hình hiện tại của thân chủ (phân biệt điều TC nói và nhận định của NTL)
- Thân chủ chia sẻ: + Về tình trạng sinh lý giấc ngủ: Theo thân chủ kể, trong tuần qua thân chủ thường xuyên mất ngủ, ăn không được ngon, thân chủ chuẩn bị cho quyết định trao con gái lại cho chồng và mẹ chồng. + Lo lắng về vấn đề giải quyết sổ đỏ và ly hôn.
Mục tiêu
- Thực hiện đánh giá tâm lý - Trao đổi về những kế hoạch hỗ trợ tiếp theo
Hoạt động
- Đánh giá tâm trạng cảm xúc trong tuần qua - Giới thiệu nội dung buổi làm việc - Thực hiện trắc nghiệm tâm lý : Beck, Zung - Trao đổi về mục tiêu của giai đoạn hỗ trợ tiếp theo. - Trao đổi về nội dung của buổi gặp gỡ tiếp theo
Kết quả ban đầu
- Thân chủ trao đổi tâm trạng cảm xúc trong tuần qua chỉ đạt mức 4/10 do phải lo lắng vấn đề giải quyết sổ đỏ và câu chuyện ly hôn. Vấn đề khác nữa thân chủ nghĩ nhiều nhất đó là chuẩn bị trao con gái về cho chồng và mẹ chồng vào ngày hôm sau. - Kết quả thực hiện trắc nghiệm: Zung mức 58 điểm, Beck mức 48 điểm. - Tiếp theo đó thân chủ có chia sẻ: Từ khi chồng đòi con, thân chủ nghĩ tới việc trả lại con gái, thân chủ cảm thấy buồn với quyết định đó, căng thẳng mệt mỏi vì nghĩ tới chuyện chia cách con. Nhưng ai đó hỏi thân chủ đều nói “ N sắp phải về với bố rồi” – nói một cách vô tư, nhẹ nhàng mặc dù trong lòng buồn và không muốn gửi

<p>con về chút nào. Thân chủ có hỏi lại người hỗ trợ “<i>Mình không biết được tại sao mình như vậy, mình không hiểu nổi mình nữa</i>”. Thân chủ tiếp tục chia sẻ: “<i>Mình chưa bao giờ thể hiện sự buồn tủi, đau khổ hay yếu đuối trước mặt người khác, dù có chuyện buồn gì trong lòng, nhưng chỉ cần có sự xuất hiện của người khác là mình lại vui vẻ, cười nói bình thường, như không có bất cứ chuyện gì xảy ra, mình cũng chẳng muốn làm gì hết, nhưng do nhiệm vụ phân công ở nhà tạm lánh nên mình làm hỗ trợ mọi người</i>”.</p>
<p>Bài tập về nhà</p>
<p>Mục tiêu buổi tiếp theo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hỗ trợ giáo dục tâm lý về sang chấn tâm lý - Trao đổi về cơ chế tâm lý khi xảy ra sang chấn tâm lý
<p>Câu hỏi giám sát</p>
<p>Những thông tin khác</p>

II. Các thang đo tâm lý đã sử dụng

THANG ĐÁNH GIÁ LO ÂU ZUNG (SAS)

Họ và tên: Tuổi:.....Giới:.....Nghề:.....

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

Dưới đây là 20 câu phát biểu mô tả một số triệu chứng của cơ thể. Ở mỗi câu, hãy chọn một mức độ phù hợp nhất với tình trạng mà anh (chị) cảm thấy trong vòng một tuần vừa qua. Đánh dấu "X" vào mức độ mà anh (chị) lựa chọn. Không bỏ sót đề mục nào!

STT	Nội dung	Không có	Đôi khi	Phân lớn thời gian	Hầu hết hoặc tất cả thời gian
		1	2	3	4
1	Tôi cảm thấy nóng nảy và lo âu hơn thường lệ			✓	
2	Tôi cảm thấy sợ vô cớ				✓
3	Tôi dễ bối rối và cảm thấy hoảng sợ				✓
4	Tôi cảm thấy như bị ngã và vỡ ra từng mảnh			✓	
5	Tôi cảm thấy mọi thứ đều tốt và không có điều gì xấu sẽ xảy ra	✓			
6	Tay và chân tôi lắc lư, run lên				✓
7	Tôi đang khó chịu vì đau đầu, đau cổ, đau lưng.				✓
8	Tôi cảm thấy yếu và dễ mệt mỏi.				✓
9	Tôi cảm thấy bình tĩnh và có thể ngồi yên một cách dễ dàng	✓			

THANG ĐÁNH GIÁ LO ÂU ZUNG (SAS)

10	Tôi cảm thấy tim mình đập nhanh				✓
11	Tôi đang khó chịu vì cơn hoa mắt chóng mặt			✓	
12	Tôi bị ngất và có lúc cảm thấy gãn như thế		✓		
13	Tôi có thể thở ra, hít vào một cách dễ dàng	✓			
14	Tôi cảm thấy tê buốt, như có kiến bò ở đầu ngón tay, ngón chân				✓
15	Tôi đang khó chịu vì đau dạ dày và đầy bụng.		✓		
16	Tôi luôn cần phải đi đại				✓
17	Bàn tay tôi thường khô và ẩm				✓
18	Mặt tôi thường nóng và đỏ			✓	
19	Tôi ngủ dễ dàng và luôn có một giấc ngủ tốt	✓			
20	Tôi thường có ác mộng			✓	

Có cơ chế giá trị / đến nên / thể phosig .
 1. Phosig main là giúp đỡ ở khai.
 2. Chi khủng hoảng → 4 P có vấn đề tình tự

- Trú bệnh viện

- K^o bị đưa ra một nốt mai buồn.

48

Bệnh viện Bạch Mai		TRẮC NGHIỆM PHÁP BECK	
Viện Sức khỏe Tâm thần		(B.D.I)	
Phòng Trắc nghiệm Tâm lý		---o0o---	
Họ và tên: <u>A</u>		Tuổi:.....Giới:.....Nghề:.....	
Địa chỉ:.....		Chẩn đoán:.....Ngày làm:.....	
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. (Tôi buồn vào tối và chiều)	
	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 xấu đi. (chưa biết liệu ở đâu)	
3.	0	Tôi không cảm thấy như bị thất bại.	
	1	Tôi thấy mình thất bại nhiều hơn những người khác.	
	2	Nhìn lại cuộc đời, tôi thấy mình đã có quá nhiều thất bại.	
×	3	✓ Tôi cảm thấy mình là một người hoàn toàn thất bại.	
4.	0	Tôi còn thích thú với những điều mà trước đây tôi vẫn thường thích.	
	1	Tôi ít thấy thích những điều mà trước đây tôi vẫn thường ưa thích.	
	2	✓ Tôi còn rất ít thích thú về những điều trước đây tôi vẫn thường thích.	
	3	Tôi không còn chút thích thú nào nữa.	
5.	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. (Chỉ còn lương khư chớ, miệng)	
	3	✓ Lúc nào tôi cũng cảm thấy mình có tội. (Bỏ, chớ, giữ, chỉ mình là làm tội)	
6.	0	Tôi không cảm thấy đang bị trừng phạt.	
	1	Tôi cảm thấy có lẽ mình đang bị trừng phạt.	
	2	Tôi mong chờ bị trừng phạt.	
×	3	✓ Tôi cảm thấy mình đang bị trừng phạt.	
7.	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 bòn chôn và căng thẳng hơn thường lệ.
	1	Tôi cảm thấy dễ bòn chôn và căng thẳng hơn thường lệ.
	2	Tôi cảm thấy bòn chôn và căng thẳng đến mức khó có thể ngồi yên được.
	3	Tôi thấy rất bòn chôn và kích động đến mức 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.
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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> Tôi quá mệt mỏi khi làm bất kỳ việc gì. <i>Theo quy định</i>
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	<input checked="" type="checkbox"/> Tôi hoàn toàn mất hứng thú tình dục.
<i>Xin hãy kiểm tra lại xem còn bỏ sót đề mục nào chưa đánh dấu nữa hay không!</i>		

⊗ Sốt ruột.

48.

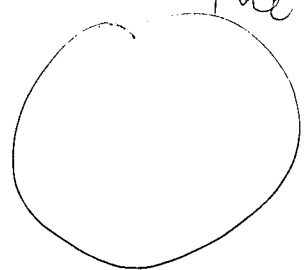
⊗ k^o n^o tư d^ong em.

- Chu thay đổi hay nghu ngoi \neq , best nghi
- Giãn cần giải rêu
- Luôn muốn sống
- Phân tích được các ~~ba~~ khía cạnh khác
- Thời gian đầu ∞ ; giá trị thay đổi (Nghu \approx trá con)
- "Nhi sếp phải về bỏ rồi" Chu nghu \neq biết tại sao lại có thể mà trước như vậy
- Vai hơn bình thường là có vấn

Cần xác định của mình:



\neq



Thì hiện ra bên ngoài

không có k'ua, nor
b'đang sử thật

$>$ $<$

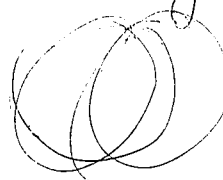
Vì. Trong đó 6th \rightarrow ra bên

chạy 1 tuần, gọi chi em
thấy như vậy "Chu chu in tài
cần bỏ chi nên chi mới đi"

có hàng ra ngoài
T xois

đảm nhận cao

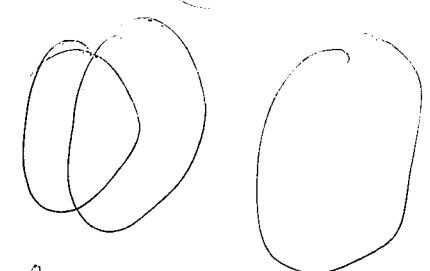
\Rightarrow



ghe lách

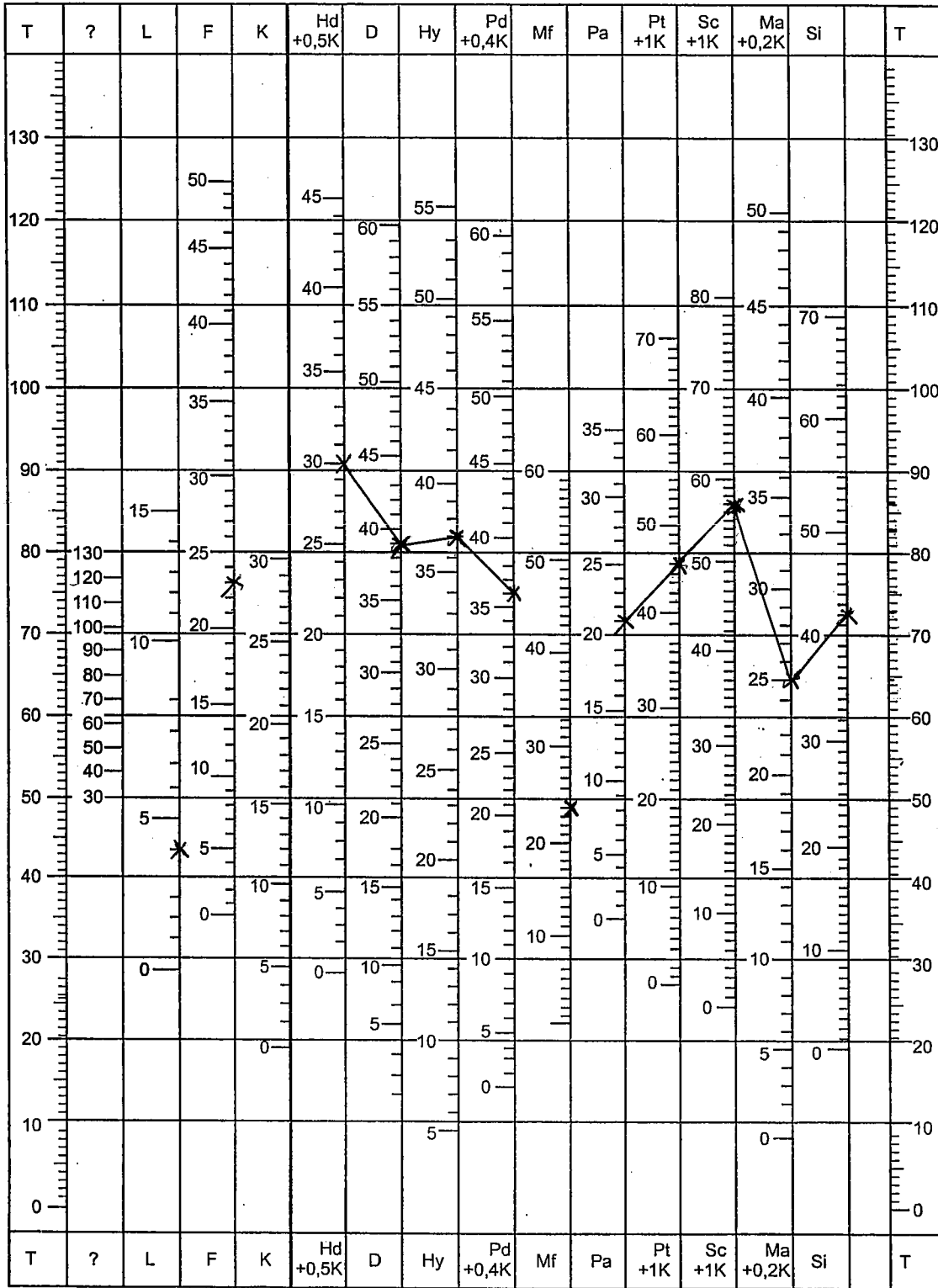
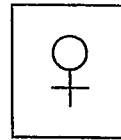


\Rightarrow Thật vậy, bản v'đang
"Chắc là ta ghét mình,
mình chào đón, in 10' hoi.
- mình làm việc tốt."



\Rightarrow Cần to
 \Rightarrow hầu lòng k' khia

hầu nhiều \Rightarrow gặp lại cần - xã giao, k' d'ng nếu gi ho
rút
có thời gian mình bị viết thì \Rightarrow



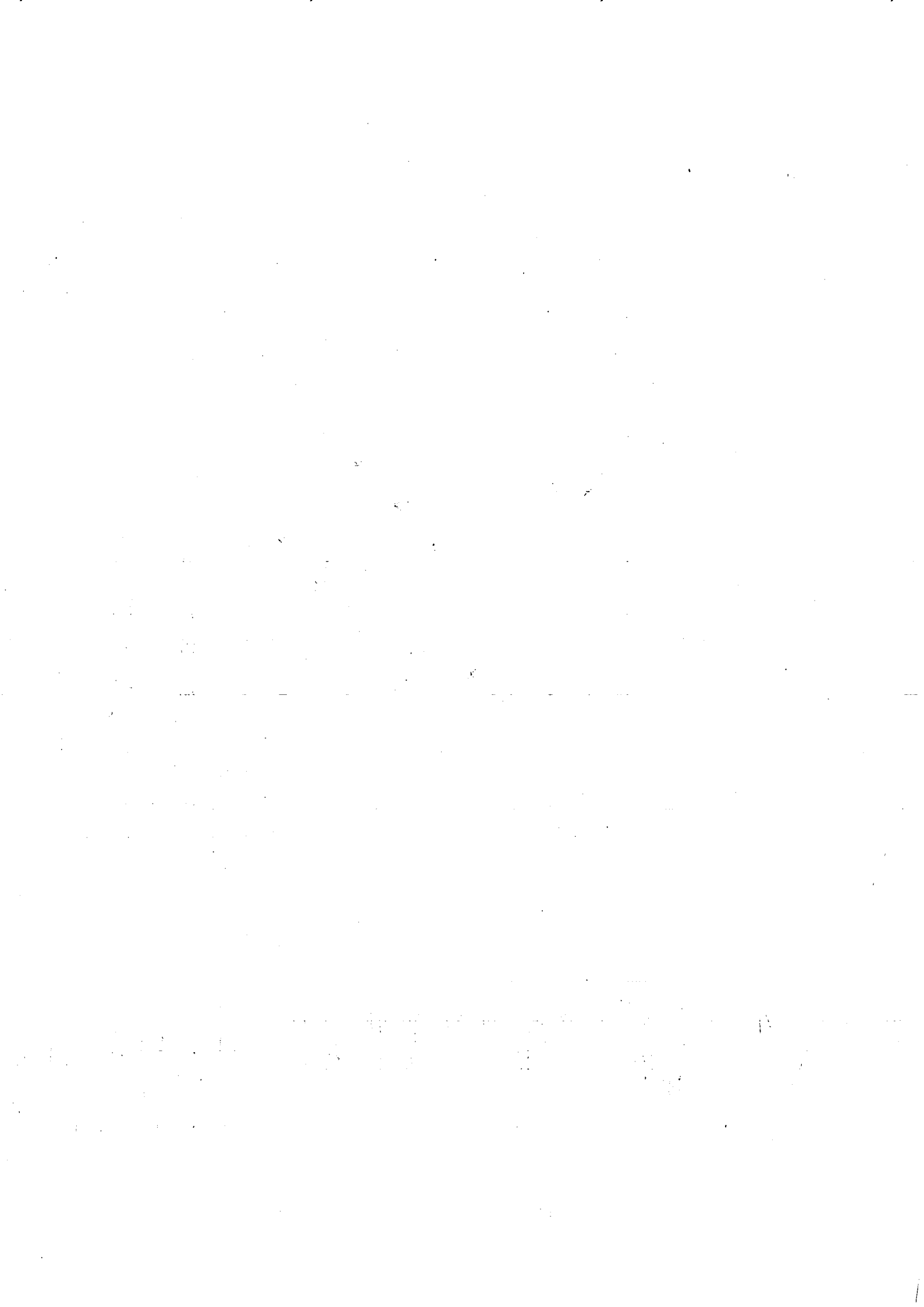
K	.5	.4	.2	K	.5	.4	.2
30	15	12	6	15	8	6	3
29	15	12	6	14	7	6	3
28	14	11	6	13	7	5	3
27	14	11	5	12	6	5	2
26	13	10	5	11	6	4	2
25	13	10	5	10	5	4	2
24	12	10	5	9	5	4	2
23	12	9	5	8	4	3	2
22	11	9	4	7	4	3	1
21	11	8	4	6	3	2	1
20	10	8	4	5	3	2	1
19	10	8	4	4	2	2	1
18	9	7	4	3	2	2	1
17	9	7	3	2	1	1	0
16	8	6	3	1	0	1	0

Hd = 91
D = 84
Hy = 83
Pd = 75
Pa = 72
Ma = 65
Si = 73
Sc = 86
Pt = 79

Điểm thô — 4 23 9 25 99 37 32 24 21 36 48 23 42
Điểm K 9 5 4 9 9 2
Điểm thô + Điểm K 30 36 45 57 25

$|F - K| > 11$ (14)
kết quả không tin cậy
cho thành giả NC

Họ tên:
Căn bệnh:
Nghề nghiệp: Thời gian làm
Ngày sinh:
Địa chỉ:
Người hướng dẫn: Ha
Bác sỹ yêu cầu xét nghiệm: Ngày:



me ok
Số đo (về)
1 tuần thay chấy rữa
30. 1991
6/7/2019
23-17

Thang HAMILTON (HAM-D) được xây dựng để đánh giá mức độ trầm cảm của người bệnh. Chỉ tính điểm cho người bệnh ở 17 mục đầu tiên.

→ nghiêm trọng

[B]1. [B]TRẠNG THÁI TRẦM [B]

(Thái độ rầu rĩ, bi quan về tương lai, có cảm giác buồn bã, khóc lóc).

0= Không có triệu chứng

1=Có cảm giác buồn chán

2= Tỉnh thoảng khóc lóc

~~3= Khóc liên tục~~

Cứ nhắc đến là khóc, suy nghĩ đi khóc.

~~4= Các triệu chứng trầm trọng.~~

[B]2. [B]CẢM GIÁC TỘI LỖI [B]

0= Không có

có lỗi ở bộ phận tâm, nghĩ mình có lỗi với bố.

~~1= Tự chỉ trích bản thân, thấy mình luôn làm mọi người thất vọng~~

~~2= Có ý nghĩ tự buộc tội~~

~~3= Nghĩ rằng bệnh hiện tại là do bị trừng phạt, có hoang tưởng bị buộc tội~~

4= Có ảo giác bị buộc tội.

[B]3. [B]TỰ SÁT [B]

~~0= Không có~~

2 tuần - 1 tháng - 1
đã từng có, sẽ thuộc nguy. nếu tiếp tục.

1= Cảm thấy cuộc sống không có ý nghĩa

2= Muốn được chết

3= Có ý tưởng hoặc hành vi tự sát

4= Cố ý tự sát.

[B]4. [B]MẤT NGỦ - giai đoạn đầu [B]

[B] [B](Khó đi vào giấc ngủ).

0= Không có dấu hiệu

1= Đôi khi

~~2= Thường xuyên~~

5. [B]MẤT NGỦ - giai đoạn giữa [B]

(Than phiền bị quấy rầy và có cảm giác bồn chồn suốt đêm. Tỉnh giấc trong đêm)

0= Không có

~~1= Đôi khi~~

mơ cuống cơn, mơ xúc tử, (bướm)

~~0=~~ 2= Thường xuyên

6. [B]MẤT NGỦ - giai đoạn cuối[/B]

(Thức dậy sớm hơn nhiều giờ vào buổi sáng và không thể ngủ lại được)

0= Không có

1= Đôi khi

~~0=~~ 2= Thường xuyên

[B]7. [/B][B]CÔNG VIỆC VÀ HỨNG THÚ[/B]

0= Không gặp bất cứ khó khăn gì

1= Có cảm giác bất lực, bơ phờ, dao động

~~0=~~ 2= Mất hứng thú vào các sở thích, giảm các hoạt động xã hội

3= Giảm hiệu quả công việc

4= Không thể làm việc được. Bỏ việc chỉ vì bệnh hiện tại.

8. [B]CHẬM CHẠP[/B]

(Chậm chạp trong suy nghĩ, lời nói, hoạt động, lãnh đạm, sống sờ)

~~0=~~ 0= Không có triệu chứng

1= Có một chút chậm chạp trong lúc khám

2= Rất chậm chạp trong lúc khám

3= Hoàn toàn sống sờ.

9. [B]KÍCH ĐỘNG[/B]

(Cảm giác bồn chồn kết hợp với lo âu)

0= Không có

1= Đôi khi

~~0=~~ 2= Thường xuyên

[B]10. [/B][B]LO ÂU - triệu chứng tâm lý[/B]

0= Không có triệu chứng

1= Căng thẳng và cáu gắt

~~0=~~ 2= Lo lắng vì những điều nhỏ nhất 2

~~0=~~ 3= Thái độ lo lắng, bứt rứt

~~0=~~ 4= Hoảng sợ

11. [B]LO ÂU - triệu chứng cơ thể[/B]

(Dạ dày, ruột, khó tiêu, tim đập nhanh, đau đầu, khó thở, đường tiết niệu...)

0= Không có triệu chứng

1= Triệu chứng nhẹ

2= Triệu chứng rõ rệt

3= Triệu chứng nghiêm trọng

4= Mất khả năng làm việc

*Đau đầu, hoa mắt, tim đập nhanh
Khó thở (khi căng thẳng, chạy bộ, gọi điện)*

12. [B]TRIỆU CHỨNG CƠ THỂ - dạ dày và ruột[/B]

(Mất sự ngon miệng, cảm giác nặng bụng, táo bón)

0= Không có

1= Có triệu chứng nhẹ

2= Triệu chứng nghiêm trọng

13. [B]TRIỆU CHỨNG CƠ THỂ CHUNG[/B]

(Cảm giác nặng nề ở chân tay, lưng hay đầu, đau lưng lan tỏa, bất lực và mệt nhọc)

0= Không có

1= Triệu chứng nhẹ

2= Triệu chứng rõ rệt

Đau lưng tay chân, bất lực

14. [B]TRIỆU CHỨNG SINH DỤC[/B]

(Mất hứng thú tình dục, rối loạn kinh nguyệt)

0= Không có

1= Triệu chứng nhẹ

2= Triệu chứng rõ rệt

[B]15. [B]NGHI BỆNH[/B]

0= Không có dấu hiệu

1= Quá quan tâm đến cơ thể

2= Quá quan tâm đến sức khỏe

3= Phàn nàn nhiều về sức khỏe

4= Có hoang tưởng nghi bệnh

[B]16. [B]SÚT CÂN[/B]

0= Không bị sút cân

1= Sút cân nhẹ

2= Sút cân nhiều hoặc trầm trọng

17. [B]NHẬN THỨC [B]

(Được đánh giá qua trình độ và nền văn hóa của người bệnh)

- 0= Không mất nhận thức
- 1= Mất một phần nhận thức hay nhận thức không rõ ràng.
- 2= Mất nhận thức

18. [B]THAY ĐỔI TRONG NGÀY VÀ ĐÊM[B]

(Triệu chứng xấu hơn về buổi sáng hoặc buổi tối. Ghi lại sự thay đổi đó).

- 0= Không có sự thay đổi
- 1= Có chút thay đổi: sáng () tối ()
- 2= Có sự thay đổi rõ rệt: sáng () tối (✓)

tê bì, đau nhức

19. [B]GIẢI THỂ NHÂN CÁCH - TRI GIÁC SAI SỰ THẬT[B]

(Cảm giác không có thực, có ý tưởng hư vô)

0= Không có dấu hiệu

1= Triệu chứng nhẹ

2= Triệu chứng rõ rệt

3= Triệu chứng trầm trọng, bất lực.

Cài đặt camera (sợ chiều có thể tìm thấy) đang theo dõi. VD hôm nay khi nhớ chuyện cài đặt cam giúp. VD đang dần lên, nói cảm giác như hôm trước mình mở về nó, hình như ở đâu đó rồi.

[B]20. CÁC TRIỆU CHỨNG PARANOID[B]

(Không bao gồm các triệu chứng của trầm cảm)

0= Không có dấu hiệu

1= Nghi ngờ những người xung quanh làm hại mình

2= Có ý tưởng liên hệ (Nghi rằng những người khác nói xấu mình).

3= Có hoang tưởng liên hệ và hoang tưởng bị hại

4= Có ảo giác, bị hại.

[B]21. TRIỆU CHỨNG ÁM ẢNH CƯỜNG BỨC[B]

(Những ý nghĩ ám ảnh cưỡng bức chống lại những gì người bệnh đang cố gắng loại bỏ)

0= Không có dấu hiệu

1= Triệu chứng nhẹ

2= Triệu chứng rõ rệt.

(phụ tính, phụ nữ, các lễ phải vậy...)

THANG ĐÁNH GIÁ LO ÂU ZUNG (SAS)

Họ và tên: *l*

Tuổi: *28*

Giới: *Nữ*

Nghề: *hũu do (lâm tở)*

76 đ

Địa chỉ: Chẩn đoán: Ngày làm: *25/7/2019*

Dưới đây là 20 câu phát biểu mô tả một số triệu chứng của cơ thể. Ở mỗi câu, hãy chọn một mức độ phù hợp nhất với tình trạng mà anh (chị) cảm thấy trong vòng một tuần vừa qua.

Đánh dấu "X" vào mức độ mà anh (chị) lựa chọn. Không bỏ sót để mức nào!

Stt	Nội dung	Không có	Đôi khi	Phân lớn thời gian	Hầu hết hoặc tất cả thời gian
		1	2	3	4
1	Tôi cảm thấy nóng nảy và lo âu hơn thường lệ				<i>4</i>
2	Tôi cảm thấy sợ vô cớ				<i>4</i>
3	Tôi dễ bối rối và cảm thấy hoảng sợ			<i>3</i>	<i>4</i>
4	Tôi cảm thấy như bị ngã và vỡ ra từng mảnh	<i>X</i>			<i>4</i>
5	Tôi cảm thấy mọi thứ đều tốt và không có điều gì xấu sẽ xảy ra	<i>X</i>	<i>3</i>		
6	Tay và chân tôi lắc lư, run lên				<i>4</i>
7	Tôi đang khó chịu vì đau đầu, đau cổ, đau lưng.				<i>4</i>
8	Tôi cảm thấy yếu và dễ mệt mỏi.			<i>3</i>	
9	Tôi cảm thấy bình tĩnh và có thể ngồi yên một cách dễ dàng		<i>4</i>		

THANG ĐÁNH GIÁ LO ÂU ZUNG (SAS)

10	Tôi cảm thấy tim mình đập nhanh			4
11	Tôi đang khó chịu vì cơn hoa mắt chóng mặt	2		
12	Tôi bị ngất và có lúc cảm thấy gợn như thế			4
13	Tôi có thể thở ra, hít vào một cách dễ dàng	3		
14	Tôi cảm thấy tê buốt, như có kiến bò ở đầu ngón tay, ngón chân			4
15	Tôi đang khó chịu vì đau dạ dày và đầy bụng.	2		
16	Tôi luôn cần phải đi đại			4
17	Bàn tay tôi thường khô và ấm		3	
18	Mặt tôi thường nóng và đỏ	2		
19	Tôi ngủ dễ dàng và luôn có một giấc ngủ tốt	4		4
20	Tôi thường có ác mộng			4

đi con
báo nó
đánh

- NTT có bản, hoặc không biết mình có nên về với chồng không?

→ Vì còn thương chồng (khi a ta xin lỗi mình, hứa hẹn)

→ Thương con.

- K° về sau: K° tra số đo + phát khùng, tức giận

PCL-5

Hướng dẫn: Bảng dưới đây liệt kê các vấn đề mà người ta đôi khi phản ứng trước trải nghiệm làm cho họ thấy buồn phiền. Xin hãy đọc cẩn thận từng vấn đề và sau đó khoanh tròn và các số ở cột bên phải cho thấy mức độ bạn bị làm phiền bởi vấn đề đó trong tháng trước.

Trong tháng trước, bạn thấy bạn tâm bởi	Không hề	Một chút	Vừa phải	Nhiều	Rất nhiều
1. Những ký ức về những trải nghiệm đau buồn lặp đi lặp lại, gây căng thẳng và không mong muốn.	0	1	2	3	4
2. Những giấc mơ về trải nghiệm đau buồn cứ lặp đi lặp lại và gây buồn phiền.	0	1	2	3	4
3. Đột nhiên cảm thấy hoặc hành động như thể trải nghiệm đau buồn thực sự đang diễn ra (dường như bạn thực sự quay về sống lại trải nghiệm đó)	0	1	2	3	4
4. Cảm thấy rất buồn chán khi có điều gì đó gợi nhớ cho bạn về trải nghiệm đau buồn đó?	0	1	2	3	4
5. Có những phản ứng thể chất rất mạnh khi có điều gì đó gợi nhớ cho bạn về trải nghiệm đau buồn (như tim đập nhanh, khó thở, toát mồ hôi)?	0	1	2	3	4
6. Tránh né những ký ức, suy nghĩ hoặc cảm giác liên quan đến trải nghiệm buồn đau?	0	1	2	3	4
7. Tránh những yếu tố bên ngoài nhớ lại trải nghiệm đau buồn (như con người, những địa điểm, các cuộc hội thoại, các hoạt động, đồ vật hoặc các tình huống)?	0	1	2	3	4
8. Có khó khăn để nhớ lại những chi tiết quan trọng của trải nghiệm đau buồn?	0	1	2	3	4
9. Có những quan niệm rất tiêu cực về bản thân, những người khác hoặc về thế giới (ví dụ, có suy nghĩ như: tôi rất tồi, tôi có gì đó rất sai, không ai có thể tin tưởng được, thế giới này thật nguy hiểm)?	0	1	2	3	4
10. Tự trách mình hoặc những người khác về trải nghiệm đau buồn hoặc điều xảy ra sau đó?	0	1	2	3	4
11. Có những cảm giác rất tiêu cực như sợ hãi, hoảng sợ, tức giận, tội lỗi hoặc xấu hổ.	0	1	2	3	4
12. Không còn quan tâm đến các hoạt động mà bạn thường rất thích?	0	1	2	3	4
13. Cảm giác xa cách hoặc chia cắt với những người khác?	0	1	2	3	4
14. Khó khăn khi trải nghiệm những cảm giác tích cực (ví dụ, không thể cảm thấy hạnh phúc hoặc cảm thấy yêu thương đối với người thân của mình)?	0	1	2	3	4
15. Hành vi cáu kỉnh, đột nhiên tức giận hoặc hành động một cách hung dữ.	0	1	2	3	4
16. Làm nhiều việc dễ gặp rủi ro hoặc làm những điều có thể gây hại cho mình?	0	1	2	3	4
17. Trở lên "rất cảnh giác" hoặc thận trọng hoặc cẩn thận?	0	1	2	3	4
18. Hay giật mình hoặc dễ bị giật mình.	0	1	2	3	4
19. Khó tập trung.	0	1	2	3	4
20. Khó ngủ hoặc ngủ không ngon giấc	0	1	2	3	4

Bệnh viện Bạch Mai		TRẮC NGHIỆM PHÁP BECK	
Viện Sức khỏe Tâm thần		(B.D.I)	
Phòng Trắc nghiệm Tâm lý		---o0o---	
Họ và tên	Tuổi:.....Giới:.....Nghề:.....	
Địa chỉ:.....		Chẩn đoán:.....Ngày làm: 6/9/2019	
<p>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!</p>			
1.	0	Tôi không cảm thấy buồn.	
	1	Nhiều lúc tôi cảm thấy buồn.	
	2	Lúc nào tôi cũng cảm thấy buồn.	Chuồn và đến?
	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 xấu 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.	
4.	0	Tôi còn thích thú với những điều mà trước đây tôi vẫn thường thích.	
	1	Tôi ít thấy thích những điều mà trước đây tôi vẫn thường ưa thích.	Bỏ, không ưa nữa
	2	Tôi còn rất ít thích thú về những điều trước đây tôi vẫn thường thích.	
	3	Tôi không còn chút thích thú nào nữa.	
5.	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.	Chỉ nhớ
	2	Phần lớn thời gian tôi cảm thấy mình có tội.	
	3	Lúc nào tôi cũng cảm thấy mình có tội.	
6.	0	Tôi không cảm thấy đang bị trừng phạt.	Không sao vì quá tốt, tiếp
	1	Tôi cảm thấy có lẽ mình đang bị trừng phạt.	Nghĩa phạt pháp
	2	Tôi mong chờ bị trừng phạt.	Trà y
	3	Tôi cảm thấy mình đang bị trừng phạt.	
7.	0	Tôi thấy bản thân mình vẫn như trước kia.	Từ từ vào ở thạc, tiếp
	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.	Còn phê phán ↓
	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.	↑ ít hơn
	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 bòn chòn và căng thẳng hơn thường lệ.	
	1	Tôi cảm thấy dễ bòn chòn và căng thẳng hơn thường lệ.	
	2	Tôi cảm thấy bòn chòn và căng thẳng đến mức khó có thể ngồi yên được.	
	3	Tôi thấy rất bòn chòn 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.	
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.		

1 - alle / k^o tui / k^o m. / tui pho nhov k^o

	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.	một tập trung ↓ ↓↓
	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.	dễ mệt mỏi
	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.	ép gh, thường rất sợ

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

- Run sợ - giải sợ nguy. gông kien
 - một t^o, cảm giác
 - k^o cảm giác xảy ra từ giờ, có đẹp trai
 Ng với k^o cảm giác (lời dùng)
 k^o dài k^o thể từ k^o dài 3 ông khác
 Rất sợ :
 giải :

Tính hướng của bạn? Thật lòng → bỏ. a' ok → RLQH để hai

Hoàng

DSQ-40

Có khả năng chia sẻ (tiết kiệm) ←

1 mặt
2 mặt

		Hoàn toàn đồng ý	Hoàn toàn không đồng ý
1	Một trong những niềm thỏa mãn của tôi là giúp đỡ người khác, nếu tôi không làm được việc đó tôi sẽ cảm thấy u uất	✓	
2	Tôi có khả năng đặt vấn đề sang một bên, cho tới khi tôi có thời gian xử lý vấn đề đó		✓
3	Khi lo lắng tôi thường tìm quên trong các hoạt động có tính xây dựng hoặc sáng tạo chẳng hạn vẽ hay làm đồ mộc		✓
4	Tôi luôn tìm ra các lý do hợp lý cho các việc mình làm	✓	
5	Tôi có thể tự cười nhạo bản thân mình một cách dễ dàng	✓	
6	Người ta có xu hướng đối xử không tốt với tôi	✓	
7	Khi có người muốn cướp tiền tôi, tôi muốn anh ta sẽ được trợ giúp hơn là sẽ bị trừng phạt		✓
8	Mọi người gọi tôi là con đả điều cấm đầu xuống cát. Nói cách khác, tôi có xu hướng lờ đi tất cả những điều gì khó chịu, như thể chúng không tồn tại.	✓	
9	Tôi không sợ nguy hiểm như thể tôi là siêu nhân	✓	
10	Tôi tự hào về năng khiếu chinh đốn nhắc nhở người khác của mình		✓
11	Mỗi khi có điều gì đó làm tôi khó chịu, tôi thường phản ứng một cách bốc đồng		✓
12	Khi mọi việc của tôi không ổn tôi có thể bị ốm (về mặt thể chất)	✓	
13	Tôi là một người rất rụt rè		✓
14	Tôi tìm thấy thỏa mãn trong giấc mơ nhiều hơn là trong thực tế		✓
15	Tôi có những tư chất đặc biệt khiến tôi sống mà không thấy khó khăn gì.	✓	
16	Nếu mọi thứ của tôi không vào đúng trật tự thì cũng luôn luôn vì những lý do hợp lý.	✓	
17	Tôi giải quyết vấn đề của mình trong mơ nhiều hơn là ngoài đời thực		✓
18	Tôi chẳng sợ gì		✓
19	Đôi khi tôi nghĩ mình là thiên thần, nhưng cũng có lúc tôi		

- RL NC phân ly (có vết) ↑ ↑
- Dạng chân thủy phục hợp ↑ ↑

Hỏi về bố mẹ / d'cher?
Tuyệt tác của chị và mẹ?

	thấy mình là ác quỷ	✓	
20	Khi bị làm tổn thương tôi trở nên hung hăng không giấu giếm	✓	
21	Tôi luôn cảm giác là trong những người quanh tôi, có ai đó làm thiên thần hộ mệnh cho tôi	✓	
22	Với tôi con người hoặc là tốt, hoặc là xấu	✓	
23	Nếu ông chủ làm tôi bực mình, tôi có thể gây ra lỗi trong công việc, hoặc có thể làm thật chậm, để ông ta thiệt hại về tiền bạc		✓
24	Tôi biết một người biết làm tất cả mọi việc, một người không thiên vị và công minh	✓	
25	Tôi có thể kìm chế cảm xúc của mình, nếu cảm xúc có nguy cơ ảnh hưởng đến việc tôi đang làm	✓	
26	Tôi thường có khả năng nhìn thấy khía cạnh hài hước của một tình huống rắc rối		✓
27	Tôi bị đau đầu mỗi khi làm việc mà mình không thích	✓	
28	Tôi thường bất ngờ với chính mình vì đã đối xử nhẹ nhàng với những người mà lẽ ra tôi có đầy đủ lý do để nổi giận với họ	✓	
29	Tôi hoàn toàn tin rằng cuộc sống thật không công bằng với mình	✓	
30	Mỗi khi biết rằng mình sắp phải trải qua một tình huống khó khăn, như một kỳ thi hay một cuộc phỏng vấn xin việc, tôi thường cố gắng tưởng tượng xem tình huống đó sẽ diễn ra như thế nào và tôi hình dung ra những cách ứng phó của mình		✓
31	Các bác sỹ không bao giờ thực sự hiểu điều gì không ổn với tôi	✓	
32	Sau mỗi lần thất bại trong việc bảo vệ quyền lợi của mình, tôi có xu hướng tự biện hộ và tự thuyết phục bản thân	✓	
33	Lúc tôi trầm uất hay lo lắng, ăn uống làm tôi thấy dễ chịu hơn		✓
34	Người ta hay bảo tôi là tôi không bộc lộ tình cảm của mình	✓	
35	Nếu tôi dự đoán được rằng mình sẽ buồn, tôi có thể đối phó với nỗi buồn đó tốt hơn	✓	

36	Cho dù tôi có đòi hỏi đến thế nào, tôi cũng không bao giờ nhận được một câu trả lời thỏa mãn	✓	
37	Tôi hay có cảm giác là mình chẳng cảm nhận được gì, ngay cả khi gặp phải một tình huống gây ra rất nhiều cảm xúc mạnh		✓
38	Tập trung vào việc hiện tại khiến tôi quên đi cảm giác buồn bã hay lo lắng	✓	
39	Khi gặp khủng hoảng tôi sẽ tìm đến một người khác cũng đã gặp phải vấn đề tương tự	✓	
40	Khi tôi có một ý nghĩ có tính chất gây hấn, tôi cảm thấy mình phải làm việc gì đó để bù đắp suy nghĩ này.		✓

⊕ Giáo dục tâm lý < Cung cấp mô hình phản ứng (lặt lẻo)
Đọc thêm về chấn thương phức hợp.

⊕ Số đo tử duy của Jung (tính giá cơ thể phôi vị 1)

⊕ Hội chứng chấn thương thời thơ ấu (↔)

⊕ Thấu qua

HVTĐ: pđ NC

⑨. Có một diện ra <

DSQ-40

gần? BLTD

Từ BL → PN

Thường cảm - 2??

Thư động

⊗ Cửu vật ⇒ Đoàn tụt

1. Phong cách trưởng thành

Thăng hoa	3.38	38
Hài hước	5.26	5, 26
Dự phòng	30.35	35
Tự kiểm chế	2.25	25

2. Phong cách tâm căn

Hủy bỏ	32.40	32
<u>Giả vị tha</u>	1.39	Có *
Lý tưởng hóa	21.24	Có (Tốt) 1 phải
Tổ chức phản ứng	7.28	28

Cố gắng làm hiệu quả & khác

I → A
khai quát hóa

Từ tâm rộng mở

3. Phong cách không trưởng thành

Phóng chiếu	6.29	Có *
Gây hấn bị động	23.26	K ^o
Hành động	11.20	Có
Cô lập	24.37	24

SN từ động

Chọn lọc

A → I

Tuyệt đối hóa- làm mất giá trị	10.13	K ^o
Mộng tưởng hảo huyền	14.17	K ^o
Chối bỏ	8.18	8

Chuyển di 31.33

← Phân ly NC (RLNC Phân ly) 9.15

Phân biệt	19.22	Có *
Hợp lý hóa	4.16	Có *
Cơ thể hóa	12.27	Có *

ly giải hợp lý cho sự làm hài lòng

* ồm khi gặp cùng thg: số.

- Tăng cảm giác tội ↑ trăn cảm
- Chấn thương phức hợp

- Cơ phân ly ≠ (Panic) 30-45P
- Bị Minh ưu cho bỏ