

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

LƯƠNG THỊ THẨM

TRỊ LIỆU TÂM LÝ CHO MỘT THANH NIÊN CÓ BIỂU HIỆN
RỐI LOẠN TRẦM CẢM

ĐỀ ÁN THẠC SĨ TÂM LÝ HỌC LÂM SÀNG

HÀ NỘI – 2026

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

LƯƠNG THỊ THẨM

**TRỊ LIỆU TÂM LÝ CHO MỘT THANH NIÊN CÓ BIỂU HIỆN
RỐI LOẠN TRẦM CẢM**

ĐỀ ÁN THẠC SĨ TÂM LÝ HỌC LÂM SÀNG

Mã số: 8310402

Người hướng dẫn khoa học: PGS.TS. Trần Thành Nam

HÀ NỘI – 2026

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đề án này là công trình nghiên cứu của tôi dưới sự hướng dẫn của PGS.TS Trần Thành Nam. Các nội dung, tài liệu trong đề án đều là mô tả trung thực về quá trình thực hiện đề án của tôi và tuân thủ theo các nguyên tắc khoa học.

Học viên

Lương Thị Thắm

LỜI CẢM ƠN

Tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành đến toàn thể các giảng viên Khoa Tâm lý học, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội. Các thầy cô đã truyền đạt cho tôi rất nhiều kiến thức vô cùng giá trị và bổ ích. Những kiến thức đó không chỉ giúp tôi rất nhiều trong quá trình hoàn thành đề án mà còn là hành trang quan trọng cho tôi trên con đường học tập và phát triển nghề nghiệp trong tương lai.

Tôi xin gửi lời cảm ơn sâu sắc nhất tới PGS.TS. Trần Thành Nam, người đã tận tình chỉ bảo, định hướng và hướng dẫn tôi trong suốt quá trình thực hiện đề án. Những góp ý quý báu và thiết thực của thầy đã giúp tôi hoàn thiện đề án một cách tốt hơn, đồng thời giúp tôi tích lũy thêm nhiều kiến thức và trưởng thành hơn trong quá trình trị liệu ca tâm lý.

Tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành tới gia đình, những người đã luôn yêu thương, tin tưởng, ủng hộ và là nguồn động viên to lớn, giúp tôi có thêm động lực trong suốt quá trình học tập và hoàn thành đề án.

Bên cạnh đó, tôi xin gửi lời cảm ơn tới anh Trần Minh Điệp – người bạn đồng hành cùng tôi, đã luôn ở bên hỗ trợ, đưa đón tôi trong quá trình tôi làm ca, đồng thời chia sẻ cho tôi nhiều kinh nghiệm, tài liệu hữu ích để tôi có thể hoàn thành đề án. Sự giúp đỡ và động viên của anh là nguồn động lực tinh thần lớn lao, giúp tôi có thêm niềm tin và nỗ lực để hoàn thành đề án này.

Hà Nội, ngày tháng năm 2026

Học viên

Lương Thị Thắm

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

Từ viết tắt	Ý nghĩa
WHO	Tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organization)
ICD	Phân loại quốc tế về bệnh tật (International Classification of Diseases)
APA	Hiệp hội tâm thần học Hoa Kỳ (American Psychological Association)
DSM - 5	Cẩm nang Chẩn đoán và thống kê Rối loạn tâm thần, phiên bản thứ năm (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition)
CBT	Liệu pháp nhận thức hành vi (Cognitive Behavioral Therapy)
TTPL	Tâm thần phân liệt

DANH MỤC BẢNG BIỂU, HÌNH MINH HỌA

Đề mục	Trang	Đề mục	Trang
Bảng 1. Tiêu chuẩn chẩn đoán DSM - 5 về trầm cảm chủ yếu	17	Bảng 2. Mô tả tóm tắt vấn đề của thân chủ	32
Hình 1. Kết quả trắc nghiệm MMPI của thân chủ	36	Bảng 3. Đối chiếu tiêu chuẩn chẩn đoán DSM-5 về trầm cảm chủ yếu	37
Bảng 4. Đối chiếu Tiêu chuẩn chẩn đoán DSM - 5 về Rối loạn lo âu lan tỏa	38	Bảng 5. Mô hình 5P vấn đề của thân chủ	42
Bảng 6. Kế hoạch can thiệp của thân chủ	44	Hình 2. Hít thở 4 thì	48
Hình 3. Vòng xoáy tâm trạng - hành động trong trầm cảm	52	Bảng 7. Kế hoạch an toàn cho thân chủ	55
Bảng 8. Lịch sinh hoạt của thân chủ	56	Bảng 9. Phân tích 5 yếu tố trong CBT các sự kiện của thân chủ	62
Bảng 10. Tự nhủ tích cực	64	Bảng 11. Thách thức suy nghĩ tiêu cực	66
Bảng 12. Kết quả trắc nghiệm tâm lý phiên 7	66	Bảng 13. Lợi ích và tác hại của mong muốn hoàn hảo	69
Bảng 14. Cuộc sống trong mơ	72	Hình 4. Vẽ cây giá trị	73
Bảng 15. Kỹ năng giải quyết vấn đề	76	Bảng 16. Ma trận quản lý thời gian Eisenhower	78
Hình 5. 4 vòng tròn giao tiếp	82	Bảng 17. Nhận diện người an toàn và không an toàn trong giao tiếp	83
Bảng 18. Phân loại ranh giới trong mối quan hệ	85	Bảng 19. Diễn tập xử lý tình huống ranh giới trong mối quan hệ bị xâm phạm	86
Bảng 20. Tóm tắt nội dung 14 phiên trị liệu	89	Hình 6. Thân chủ tự đánh giá về hiệu quả trị liệu	90
Hình 7. Biểu đồ nhiệt kế cảm xúc của thân chủ	91	Hình 8. Kết quả các trắc nghiệm tâm lý của thân chủ	92
Bảng 21. Kết quả trắc nghiệm DASS-21 của thân chủ	93	Hình 9. Thân chủ tự đánh giá hiệu quả trị liệu theo các mục tiêu ban đầu	93
Bảng 22. Đánh giá về sự thay đổi của thân chủ trước và sau can thiệp	93		

MỤC LỤC

MỞ ĐẦU.....	8
1. Lý do chọn ca lâm sàng.....	8
3. Nhiệm vụ nghiên cứu.....	9
CHƯƠNG 1: CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ RỐI LOẠN TRẦM CẢM.....	10
1.1 Điểm luận nghiên cứu về rối loạn trầm cảm.....	10
1.1.1 Các nghiên cứu về dịch tễ rối loạn trầm cảm.....	10
1.1.2 Các nghiên cứu về hệ quả rối loạn trầm cảm.....	11
1.1.3 Các nghiên cứu về nguyên nhân.....	13
1.2 Lý luận rối loạn trầm cảm.....	15
1.2.1 Các khái niệm.....	15
1.2.2 Phân loại và tiêu chuẩn chẩn đoán theo DSM - 5.....	17
1.2.3 Đặc điểm lâm sàng của rối loạn trầm cảm.....	18
1.2.4 Lý thuyết tiếp cận.....	18
1.3 Các phương pháp đánh giá và can thiệp được sử dụng trong đề án.....	22
1.3.1. Các phương pháp đánh giá.....	22
1.3.2. Các phương pháp can thiệp.....	24
Tiểu kết chương 1.....	27
CHƯƠNG 2. ĐÁNH GIÁ VÀ CAN THIỆP MỘT TRƯỜNG HỢP CÓ BIỂU HIỆN TRẦM CẢM..	28
2.1. Thông tin chung về thân chủ.....	28
2.2. Các vấn đề đạo đức.....	28
2.3. Đánh giá.....	29
2.3.1 Mô tả ca.....	29
2.3.2 Kết quả đánh giá.....	34
2.3.3 Cá nhân hóa định hình trường hợp.....	40
2.4. Lập kế hoạch can thiệp.....	43
2.4.1 Mục tiêu đầu ra.....	43
2.4.2 Mục tiêu quá trình.....	43
2.5. Tiến trình và kết quả trị liệu.....	46
2.6. Đánh giá hiệu quả sau can thiệp.....	90
2.6.1 Kết quả đánh giá định lượng.....	90
2.6.2 Kết quả đánh giá định tính.....	93
2.7. Kết thúc ca và kế hoạch theo dõi sau can thiệp.....	94
2.8. Tự đánh giá về chất lượng can thiệp.....	94
2.8.1 Ưu điểm.....	94
2.8.2 Nhược điểm.....	94
Tiểu kết chương 2.....	95
KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ.....	96
1. Kết luận.....	96
2. Khuyến nghị.....	96
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	98

MỞ ĐẦU

1. Lý do chọn ca lâm sàng

Trong thời đại công nghệ phát triển mạnh mẽ, cùng với sự bùng nổ của mạng xã hội và các nền tảng số, con người ngày càng dành nhiều thời gian cho việc sử dụng thiết bị điện tử thay vì đầu tư vào các mối quan hệ tương tác trực tiếp. Những kết nối ảo qua mạng dần thay thế cho sự tương tác thực tế trong đời sống hàng ngày, làm giảm chất lượng các mối quan hệ xã hội, một trong những yếu tố quan trọng giúp con người duy trì sức khỏe tâm thần.

Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (2023), ước tính khoảng 4% dân số toàn cầu mắc chứng trầm cảm, bao gồm 5,7% người trưởng thành (4,6% nam giới và 6,9% nữ giới) và 5,9% người từ 70 tuổi trở lên. Hiện có khoảng 332 triệu người trên thế giới đang sống chung với trầm cảm. Tại Việt Nam, theo báo cáo của Bộ Y tế (2023), ước tính có khoảng 3,2 triệu người mắc bệnh trầm cảm, khiến trầm cảm trở thành nguyên nhân đứng thứ 5 gây gánh nặng bệnh tật. Những con số này cho thấy trầm cảm đang trở thành một vấn đề sức khỏe tâm thần nghiêm trọng, có ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống, khả năng học tập, lao động và các mối quan hệ xã hội của cá nhân.

Xuất phát từ thực trạng trên, việc thực hiện ca lâm sàng đối với thân chủ có biểu hiện trầm cảm là cần thiết cả về mặt lý luận và thực tiễn. Về mặt lý luận, ca lâm sàng giúp vận dụng các kiến thức chuyên ngành tâm lý học lâm sàng vào quá trình đánh giá, chẩn đoán và can thiệp đối với rối loạn trầm cảm. Đồng thời, đây cũng là cơ hội để phân tích sâu các yếu tố nguy cơ, cơ chế hình thành và duy trì triệu chứng dưới góc nhìn của các lý thuyết tâm lý học.

Về mặt thực tiễn, việc thực hiện ca lâm sàng giúp nhận diện sớm các biểu hiện trầm cảm, từ đó xây dựng kế hoạch hỗ trợ phù hợp nhằm giảm thiểu nguy cơ suy giảm chức năng sống, cô lập xã hội hoặc các hành vi tự làm hại bản thân. Bên cạnh đó, quá trình trị liệu còn góp phần hỗ trợ thân chủ cải thiện khả năng điều hòa cảm xúc, thay đổi các suy nghĩ tiêu cực, nâng cao lòng tự trọng và tăng cường khả năng thích nghi trong cuộc sống. Đồng thời, ca lâm sàng cũng giúp nhà chuyên môn nâng cao kỹ năng thực hành nghề nghiệp, kết nối giữa lý thuyết và thực tiễn trong công tác chăm sóc sức khỏe tinh thần.

Từ những trải nghiệm đó, học viên lựa chọn đề tài “*Trị liệu tâm lý cho một thanh niên có*

biểu hiện rối loạn trầm cảm” cho đề án tốt nghiệp của mình. Đề án thực hiện nhằm các mục tiêu:

- Tìm hiểu cụ thể và chi tiết những yếu tố tâm lý – xã hội dẫn đến trầm cảm ở thân chủ
- Ứng dụng các phương pháp trị liệu phù hợp nhằm hỗ trợ thân chủ cải thiện cảm xúc, nhận thức, hành vi và kỹ năng thích nghi trong cuộc sống
- Góp phần nâng cao nhận thức về sức khỏe tâm thần trong xã hội hiện nay và nhấn mạnh tầm quan trọng của việc rèn luyện kỹ năng sống, đặc biệt trong nhóm đối tượng trẻ.

Khi nghiên cứu và can thiệp trong một trường hợp cụ thể không chỉ giúp học viên phát triển được những kiến thức còn thiếu sót hỗ trợ cho quá trình học tập và thực hành lâm sàng của bản thân, mà còn góp phần lan tỏa thông điệp về sự cần thiết của chăm sóc sức khỏe tinh thần trong bối cảnh xã hội đang thay đổi nhanh chóng hiện nay.

3. Nhiệm vụ nghiên cứu

Học viên triển khai đề án này với các nhiệm vụ nghiên cứu chính như sau:

- Tổng quan các nghiên cứu liên quan đến rối loạn trầm cảm, bao gồm: thực trạng trầm cảm trong và ngoài nước; các hệ quả tâm lý – xã hội; nguyên nhân và yếu tố nguy cơ; phương pháp đánh giá và các hướng tiếp cận trị liệu hiện có.
- Xây dựng cơ sở lý luận cho đề tài, tập trung vào: khái niệm rối loạn trầm cảm, tiêu chuẩn chẩn đoán theo các hệ thống phân loại quốc tế (DSM-5, ICD-10), các mô hình lý thuyết tiếp cận (nhận thức – hành vi, chánh niệm), cũng như các phương pháp đánh giá và can thiệp lâm sàng đang được áp dụng.
- Tiến hành đánh giá tâm lý và can thiệp trị liệu tâm lý đối với một thanh niên có biểu hiện trầm cảm, dựa trên quy trình làm việc lâm sàng tiêu chuẩn: thiết lập mối quan hệ trị liệu, xác định vấn đề, xây dựng mục tiêu trị liệu, lựa chọn phương pháp can thiệp phù hợp và thực hiện trị liệu.
- Theo dõi, phân tích tiến trình trị liệu và đánh giá hiệu quả can thiệp, từ đó rút ra kết luận về hiệu quả trị liệu trong trường hợp cụ thể, đồng thời đề xuất những khuyến nghị thực hành trong can thiệp trầm cảm tại bối cảnh Việt Nam hiện nay.

CHƯƠNG 1: CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ RỐI LOẠN TRẦM CẢM

1.1 Điểm luận nghiên cứu về rối loạn trầm cảm

1.1.1 Các nghiên cứu về dịch tễ rối loạn trầm cảm

Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2023), ước tính 4% dân số mắc chứng trầm cảm, bao gồm 5,7% người trưởng thành (4,6% nam giới và 6,9% nữ giới) và 5,9% người trưởng thành từ 70 tuổi trở lên. Khoảng 332 triệu người trên thế giới mắc chứng trầm cảm. Trầm cảm phổ biến ở phụ nữ gấp khoảng 1,5 lần so với nam giới. Trên toàn thế giới, hơn 10% phụ nữ mang thai và phụ nữ vừa sinh con mắc chứng trầm cảm. Năm 2021, ước tính có 727.000 người đã tự tử. Tự tử là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ ba ở nhóm người từ 15 đến 29 tuổi.

Dẫn theo nghiên cứu của Jalali và cộng sự (2024), tổng cộng 42 bài báo về trầm cảm đã được đưa vào phân tích gộp. Ước tính tỷ lệ hiện mắc trầm cảm chung là 19,2% theo mô hình hiệu ứng ngẫu nhiên. Tỷ lệ trầm cảm cao nhất được ghi nhận ở châu Phi, và tỷ lệ trầm cảm cao hơn ở các cơ sở dưỡng lão so với các nhóm dân số khác.

Các phân tích tổng hợp cho thấy tỷ lệ trầm cảm có sự khác biệt giữa các khu vực trên thế giới trong giai đoạn đại dịch COVID-19. Xét trên các nhóm dân số trưởng thành, châu Phi có tỷ lệ trầm cảm cao nhất (45%), tiếp theo là Nam Á (34%) và Mỹ Latinh (32%). Nhìn chung, dân số ở châu Phi và Nam Á có tỷ lệ trầm cảm cao nhất, sau đó là Mỹ Latinh. Ngoài ra, tỷ lệ trầm cảm ở nhân viên y tế tuyến đầu thường cao hơn so với dân số chung, trong đó nhân viên y tế tuyến đầu tại châu Phi có tỷ lệ trầm cảm cao nhất (55%), tiếp theo là Đông Âu (34%) và Tây Ban Nha (33%). Trong nhóm nhân viên y tế nói chung, châu Phi cũng ghi nhận tỷ lệ trầm cảm cao nhất (43%) (Zhang & Chen, 2021).

Tại Việt Nam, rối loạn trầm cảm đang trở thành một vấn đề sức khỏe tâm thần ngày càng đáng lo ngại, đặc biệt trong bối cảnh hiện đại hóa nhanh chóng, áp lực học tập, việc làm gia tăng, cùng với những biến đổi trong cấu trúc xã hội và gia đình. Theo báo cáo của Bộ Y tế (2023), ước tính có khoảng 3,2 triệu người Việt Nam mắc bệnh trầm cảm khiến trầm cảm là nguyên nhân thứ 5 dẫn đến gánh nặng bệnh tật. Con số này chiếm 3,1% dân số, tương đương với 1 trong 32 người. Trong đó, nhóm tuổi từ 18 - 29 tuổi có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất (5,4%), tỷ lệ mắc bệnh cao hơn ở phụ nữ (4,2%) so với nam giới (2,1%).

Một tổng quan hệ thống và phân tích gộp gồm 13 nghiên cứu với 27.216 người tham gia tại Việt Nam cho thấy tỷ lệ trầm cảm chung là 14,6% trong giai đoạn đại dịch COVID-19. Nghiên cứu cũng ghi nhận tỷ lệ trầm cảm ở nhân viên y tế cao hơn so với nhóm không phải nhân viên y tế, cho thấy gánh nặng sức khỏe tâm thần đáng kể trong bối cảnh đại dịch (Quang Duy Tran và cộng sự, 2022).

Nhìn chung, trầm cảm là một rối loạn sức khỏe tâm thần phổ biến và đang trở thành gánh nặng đáng kể đối với sức khỏe cộng đồng trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Tỷ lệ trầm cảm có sự khác biệt giữa các khu vực và nhóm dân số, trong đó phụ nữ, người cao tuổi, nhân viên y tế và thanh niên là những nhóm có nguy cơ cao hơn. Tại Việt Nam, trầm cảm ảnh hưởng đến hàng triệu người và có xu hướng gia tăng ở nhóm người trẻ, cho thấy sự cần thiết của việc tăng cường các biện pháp phát hiện sớm và can thiệp về sức khỏe tâm thần trong cộng đồng.

1.1.2 Các nghiên cứu về hệ quả rối loạn trầm cảm

Các nghiên cứu khoa học trong nhiều thập kỷ qua đã cung cấp bằng chứng rõ ràng về mức độ ảnh hưởng sâu rộng của trầm cảm đến sức khỏe thể chất, nhận thức, mối quan hệ xã hội, công việc, kinh tế và chất lượng cuộc sống.

Hệ quả về sức khỏe thể chất và gia tăng nguy cơ tử vong

Trong nghiên cứu quy mô lớn dựa trên dân số của Rajan và cộng sự (2020), các triệu chứng trầm cảm ở người trưởng thành có liên quan đến nguy cơ gia tăng mắc mới bệnh tim mạch và tử vong trong các bối cảnh kinh tế khác nhau, đặc biệt ở khu vực đô thị. Trong tổng số 145.862 người tham gia, có 15.983 người (11%) báo cáo có từ 4 triệu chứng trầm cảm trở lên tại thời điểm ban đầu. Phân tích hồi quy đa biến cho thấy trầm cảm có liên quan đến nguy cơ mắc mới bệnh tim mạch, tử vong do mọi nguyên nhân, kết cục kết hợp giữa bệnh tim mạch và tử vong, nhồi máu cơ tim và tử vong không do tim mạch. Nguy cơ của kết cục kết hợp tăng dần theo số lượng triệu chứng trầm cảm, cao nhất ở những người có 7 triệu chứng và thấp nhất ở những người chỉ có 1 triệu chứng.

Một trong những hệ quả rõ rệt nhất của trầm cảm là ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe thể chất và gia tăng nguy cơ tử vong sớm. Xia và cộng sự (2022) cho rằng trầm cảm là một yếu tố nguy cơ đối với tử vong, và nguy cơ này tăng lên khi mức độ trầm cảm nặng hơn. Với thời gian theo dõi trung vị 7,4 năm, tổng cộng 8.151 người tham gia (52,6% là

phụ nữ) tại thời điểm ban đầu được đưa vào phân tích. Kết quả từ các mô hình hồi quy đa biến cho thấy những người có trầm cảm mức độ trung bình và trầm cảm nặng có tỷ số nguy cơ cao hơn đáng kể đối với tử vong do mọi nguyên nhân, tử vong do bệnh tim mạch và tử vong do ung thư so với những người không có trầm cảm hoặc chỉ có trầm cảm mức độ nhẹ.

Hệ quả đối với mối quan hệ và chức năng xã hội

Trầm cảm không chỉ ảnh hưởng đến trạng thái cảm xúc mà còn gây suy giảm đáng kể chức năng xã hội của cá nhân. Người mắc trầm cảm thường gặp khó khăn trong việc thực hiện các vai trò xã hội, duy trì các mối quan hệ cá nhân và tham gia vào các hoạt động xã hội. Các nghiên cứu tổng quan cho thấy mức độ suy giảm chức năng xã hội ở người trầm cảm có thể nghiêm trọng và lan tỏa, thậm chí trong nhiều trường hợp còn lớn hơn so với những bệnh lý mạn tính khác (Hirschfeld và cộng sự, 2000).

Nghiên cứu tổng quan của Kupferberg và cộng sự (2016) cho thấy những rối loạn trong lĩnh vực xã hội ở bệnh nhân rối loạn trầm cảm chủ yếu mang tính lan tỏa và bao trùm gần như mọi khía cạnh của năng lực xã hội của cá nhân. Sự suy giảm trong việc thực hiện và đảm nhiệm các vai trò xã hội là một trong những nguyên nhân quan trọng dẫn đến mức độ kỳ thị cao và xu hướng thu mình xã hội ở những người mắc trầm cảm.

Dựa trên học thuyết nhận thức của Aaron Beck (1967), hệ quả của trầm cảm không chỉ dừng lại ở rối loạn khí sắc mà còn là sự suy giảm chức năng vận hành của cá nhân. Thông qua tam giác nhận thức tiêu cực, người bệnh nhìn nhận tương lai như một chuỗi các thất bại tất yếu. Điều này dẫn đến hệ quả tất yếu về mặt hành vi là sự rút lui xã hội và tình trạng thụ động kéo dài. Hơn nữa, các lệch lạc nhận thức như khái quát hóa quá mức khiến cá nhân biến một sai sót nhỏ thành bằng chứng cho sự kém cỏi của bản thân, từ đó triệt tiêu động lực học tập và làm việc, tạo ra một vòng lặp bệnh lý duy trì sự trì trệ.

Hệ quả kinh tế và gánh nặng xã hội

Nghiên cứu của Campbell và cộng sự (2022) cho thấy những người từng trải qua trầm cảm có khả năng cao hơn rơi vào tình trạng không có việc làm, nghỉ việc do bệnh tật hoặc khuyết tật, thất nghiệp, ở nhà chăm sóc gia đình hoặc nghỉ hưu sớm. Trầm cảm cũng liên quan đến việc giảm số giờ làm việc mỗi tuần, thu nhập hộ gia đình thấp hơn, trình độ học vấn thấp hơn và mức độ thiếu thốn kinh tế cao hơn. Phân tích ngẫu nhiên

Mendel (MR) gợi ý rằng khuynh hướng mắc trầm cảm có thể làm gia tăng tình trạng không có việc làm và nghỉ việc do bệnh tật hoặc khuyết tật, nhưng không cho thấy mối quan hệ nhân quả đối với việc ở nhà chăm sóc gia đình, nghỉ hưu sớm hoặc thất nghiệp. Ngoài ra, từ phân tích MR cũng có rất ít bằng chứng cho thấy trầm cảm ảnh hưởng đến số giờ làm việc mỗi tuần, trình độ học vấn, thu nhập hộ gia đình hoặc mức độ thiếu thốn kinh tế.

Như vậy, trầm cảm là một trong những rối loạn tâm thần phổ biến và gây nhiều hệ quả trên toàn cầu. Những người mắc trầm cảm không chỉ phải đối mặt với cảm giác buồn bã, mất hứng thú và suy giảm năng lượng, mà còn phải chịu đựng nhiều hệ quả tiêu cực lâu dài trên các khía cạnh khác nhau của đời sống cá nhân và xã hội.

1.1.3 Các nghiên cứu về nguyên nhân

Trầm cảm là một rối loạn tâm thần phức tạp, có căn nguyên đa chiều. Không có một nguyên nhân đơn lẻ nào có thể giải thích đầy đủ sự hình thành của trầm cảm, mà nó thường là kết quả của sự tương tác giữa yếu tố sinh học, tâm lý và xã hội. Các nghiên cứu khoa học hiện đại đã chỉ ra rằng nguyên nhân của trầm cảm có thể được phân loại thành các nhóm chính như sau:

Yếu tố sinh học

Yếu tố di truyền cũng cho là có ảnh hưởng đến trầm cảm. Một nghiên cứu gia đình đa thế hệ về rối loạn trầm cảm chủ yếu (MDD) đã theo dõi 545 người thuộc 65 gia đình trong khoảng thời gian 30 năm nhằm đánh giá mức độ di truyền của bệnh. Kết quả cho thấy trầm cảm có tỷ lệ di truyền ước tính khoảng 67%, cho thấy yếu tố di truyền đóng vai trò quan trọng trong nguy cơ phát triển rối loạn này (Guffanti và cộng sự, 2016).

Bên cạnh đó, theo Van Den Eede & Claes (2004), một trong những thay đổi sinh học được ghi nhận rõ ràng nhất ở người mắc trầm cảm là sự tăng hoạt động của trục hạ đồi, tuyến yên, tuyến thượng thận (HPA), hệ thống đóng vai trò quan trọng trong điều hòa phản ứng của cơ thể đối với stress. Khi cơ thể chịu stress, vùng hạ đồi sẽ tăng tiết yếu tố giải phóng corticotropin (CRF), kích thích tuyến yên tiết hormone ACTH, từ đó thúc đẩy tuyến thượng thận giải phóng cortisol. Cortisol là hormone quan trọng trong phản ứng stress của cơ thể và có cơ chế điều hòa ngược lên vùng hạ đồi và tuyến yên nhằm duy trì sự cân bằng của hệ thống.

Tuy nhiên, ở người mắc trầm cảm, sự rối loạn trong cơ chế điều hòa này có thể dẫn đến

tăng cortisol kéo dài, làm ảnh hưởng đến hoạt động của hệ thần kinh trung ương và các vùng não liên quan đến điều hòa cảm xúc, từ đó góp phần vào sự hình thành và duy trì các triệu chứng của trầm cảm.

Yếu tố tâm lý

Các mô hình tâm lý học cổ điển và hiện đại đều cung cấp cách hiểu sâu sắc về cơ chế hình thành trầm cảm. Beck (1967) đưa ra mô hình tam giác nhận thức (cognitive triad), cho rằng người trầm cảm thường có các lối nghĩ tiêu cực về bản thân, thế giới và tương lai. Những nhận thức sai lệch hình thành từ thời thơ ấu dễ khiến cá nhân diễn giải các sự kiện đời sống theo chiều hướng tiêu cực, dẫn đến cảm xúc buồn bã và tuyệt vọng.

Nghiên cứu của Catherine Lee và cộng sự (2014) trên 1.118 sinh viên năm nhất đại học cho thấy lòng tự trọng thấp, thiếu hỗ trợ xã hội và kiểu đối phó né tránh là các yếu tố dự báo quan trọng đối với triệu chứng trầm cảm. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng mức độ hỗ trợ xã hội được cảm nhận có vai trò bảo vệ đối với sức khỏe tinh thần.

Nghiên cứu của Laura Mandelli và cộng sự cho thấy các yếu tố tâm lý, đặc biệt là trải nghiệm sang chấn thời thơ ấu như bị bỏ bê, bạo lực hoặc thiếu sự hỗ trợ cảm xúc từ gia đình, có liên quan chặt chẽ đến nguy cơ xuất hiện trầm cảm ở tuổi trưởng thành. Những trải nghiệm này có thể ảnh hưởng tiêu cực đến lòng tự trọng, khả năng điều hòa cảm xúc và cách cá nhân ứng phó với stress, từ đó làm gia tăng nguy cơ phát triển và tái phát các triệu chứng trầm cảm (Mandelli và cộng sự, 2015).

Nghiên cứu của Sibo Zhao và cộng sự (2021) cho thấy các yếu tố tâm lý như cảm giác bị thiệt thòi, căng thẳng tâm lý và mức độ hỗ trợ xã hội được cảm nhận có ảnh hưởng đáng kể đến các triệu chứng trầm cảm. Kết quả nghiên cứu cho thấy những người có cảm giác thiếu thốn, bất công hoặc tự đánh giá bản thân thấp hơn người khác có xu hướng xuất hiện nhiều triệu chứng trầm cảm hơn. Tuy nhiên, hỗ trợ xã hội được cảm nhận có vai trò bảo vệ, giúp làm giảm tác động tiêu cực của cảm giác bị thiệt thòi đối với sức khỏe tinh thần. Nghiên cứu nhấn mạnh rằng hỗ trợ xã hội là yếu tố quan trọng giúp cá nhân giảm căng thẳng tâm lý và hạn chế nguy cơ xuất hiện các triệu chứng trầm cảm (Zhao & Peng, 2021).

Yếu tố xã hội và môi trường

Trầm cảm không thể tách rời khỏi bối cảnh xã hội. Dựa trên nghiên cứu của Colleen M. Heflin và John Iceland (2009), các bằng chứng cho thấy tồn tại mối liên hệ mạnh mẽ

giữa những khó khăn vật chất trong cuộc sống và trầm cảm. Những khó khăn nổi bật thường bao gồm việc gặp trở ngại trong thanh toán các hóa đơn sinh hoạt hoặc bị ngừng dịch vụ điện thoại. Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng các khó khăn vật chất đóng vai trò trung gian trong phần lớn mối liên hệ giữa nghèo đói và trầm cảm, mặc dù chúng không giải thích hoàn toàn mối quan hệ này trong các mô hình hồi quy logistic hiệu ứng cố định có điều kiện (Heflin & Iceland, 2009).

Nghiên cứu của Wang và cộng sự (2014) xem xét vai trò điều tiết của hỗ trợ xã hội trong mối quan hệ giữa stress và trầm cảm ở sinh viên đại học. Tổng cộng 632 sinh viên đại học đã hoàn thành các thang đo về stress cảm nhận, hỗ trợ xã hội cảm nhận và trầm cảm. Phân tích hồi quy bậc thang cho thấy hỗ trợ xã hội có tác dụng điều tiết mối liên hệ giữa stress và trầm cảm. Những sinh viên có mức độ stress cao báo cáo điểm trầm cảm cao hơn so với những sinh viên có mức stress thấp, đặc biệt khi mức hỗ trợ xã hội thấp. Tuy nhiên, tác động của stress đối với trầm cảm giảm đáng kể ở nhóm có mức hỗ trợ xã hội cao so với nhóm có mức hỗ trợ xã hội thấp.

Tóm lại, trầm cảm là kết quả của sự tương tác phức tạp giữa các yếu tố sinh học, tâm lý và xã hội; do đó, việc phòng ngừa và can thiệp hiệu quả cần dựa trên cách tiếp cận toàn diện, tích hợp nhiều chiều cạnh thay vì chỉ tập trung vào một nguyên nhân đơn lẻ.

1.2 Lý luận rối loạn trầm cảm

1.2.1 Các khái niệm

- **Khái niệm trầm cảm**

Theo *DSM-5* (APA, 2013), trầm cảm chủ yếu là một rối loạn khí sắc đặc trưng bởi ít nhất hai tuần cảm giác buồn bã sâu sắc hoặc mất hứng thú trong hầu hết các hoạt động, kèm theo một loạt triệu chứng như thay đổi cân nặng, rối loạn giấc ngủ, mệt mỏi, cảm giác tội lỗi hoặc vô dụng, khó tập trung và ý nghĩ tự sát.

Dựa trên định nghĩa của *DSM-5* về trầm cảm, trong đề án này, học viên cho rằng: *“Trầm cảm là một rối loạn khí sắc kéo dài, đặc trưng bởi cảm xúc buồn bã, mất hứng thú, giảm năng lượng và hàng loạt thay đổi về nhận thức, hành vi, thể chất gây suy giảm đáng kể trong chức năng cá nhân, xã hội và nghề nghiệp”*.

- **Khái niệm trị liệu tâm lý**

Trong đề án này, học viên sử dụng khái niệm về trị liệu tâm lý của APA (2019), cho

rằng: *Trị liệu tâm lý (psychotherapy) là quá trình hỗ trợ cá nhân hoặc nhóm thông qua các phương pháp giao tiếp, tương tác và các kỹ thuật tâm lý nhằm giúp họ nhận thức, hiểu rõ hơn về các vấn đề tâm lý, cảm xúc và hành vi, từ đó thúc đẩy sự thay đổi tích cực trong suy nghĩ, cảm xúc và hành vi để cải thiện chất lượng cuộc sống.*

- **Khái niệm thanh niên**

Tại Việt Nam, theo quy định tại Điều 1 Luật Thanh niên 2020, *thanh niên là công dân Việt Nam từ đủ 16 tuổi đến 30 tuổi* (Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam, 2020). Trong đề án này, học viên sử dụng khái niệm thanh niên theo quy định của Luật Thanh niên 2020 nhằm đảm bảo tính phù hợp với bối cảnh văn hóa, xã hội và pháp lý tại Việt Nam.

Một số đặc điểm tâm lý ở độ tuổi thanh niên

Theo Trương Thị Khánh Hà (2013), độ tuổi thanh niên có những đặc điểm tâm lý như sau:

- Giai đoạn thanh niên là một thời kỳ chuyển tiếp đầy biến động, đánh dấu sự thay đổi mạnh mẽ về nhiều mặt như thể chất đạt mức hoàn thiện, nhận thức, cảm xúc, các mối quan hệ có nhiều sự thay đổi khi một cá nhân bắt đầu vào độ tuổi trưởng thành, tự lập trong cuộc đời.
- Thanh niên thường gặp khó khăn trong việc xác định bản thân, phải trăn trở về ý nghĩa cuộc sống và vị trí của cá nhân. Việc tự xác định thể hiện qua sự tự đánh giá và lựa chọn hướng đi tương lai. Lựa chọn nghề nghiệp là một trong những vấn đề thực tiễn quan trọng đầu tiên mà thanh niên cần giải quyết. Để lựa chọn đúng, thanh niên cần hiểu rõ khả năng, điểm mạnh và đặc điểm của bản thân, đồng thời nắm được xu hướng và yêu cầu của các ngành nghề trong xã hội. Tuy nhiên, thực tế cho thấy nhiều thanh niên vẫn thiếu nhận thức đầy đủ về ngành nghề, thường chọn nghề theo ý kiến cha mẹ, xã hội hoặc dựa vào yếu tố bên ngoài như khả năng xin việc, thu nhập cao, công việc nhẹ nhàng. Do thiếu cơ hội trải nghiệm thực tế, nhiều thanh niên còn mơ hồ trong định hướng nghề nghiệp.
- Các mối quan hệ trong giai đoạn này cũng đóng vai trò vô cùng quan trọng như mối quan hệ bạn bè, tình yêu,.. những mối quan hệ gần gũi, có sự tin tưởng, có thể chia sẻ và có thể đồng hành để phát triển. Những người bạn có thể đồng hành, những mối quan hệ tình cảm có ý nghĩa tích cực sẽ giúp thanh niên cảm

nhận rõ hơn về giá trị bản thân cũng như vai trò của mình trong đời sống xã hội.

1.2.2 Phân loại và tiêu chuẩn chẩn đoán theo DSM - 5

- Phân loại

Theo DSM-5 (APA, 2013), có các dạng trầm cảm sau: Rối loạn trầm cảm chủ yếu, rối loạn trầm cảm dai dẳng (loạn khí sắc), rối loạn điều hòa khí sắc gián đoạn, rối loạn khí sắc tiền kinh nguyệt, rối loạn trầm cảm do chất hoặc thuốc, rối loạn trầm cảm do bệnh lý cơ thể, rối loạn trầm cảm không xác định.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán

Trong đề án này học viên tập trung vào tiêu chuẩn chẩn đoán của trầm cảm chủ yếu. Theo DSM-5, tiêu chuẩn chẩn đoán Trầm cảm chủ yếu như sau:

Bảng 1. Tiêu chuẩn chẩn đoán DSM - 5 về trầm cảm chủ yếu

A. Năm (hoặc hơn) 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
1. Khí sắc giảm ở phần lớn thời gian trong ngày, hầu như hằng 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).
2. Giảm sút rõ ràng các thích thú/sở thích ở tất cả hoặc hầu như tất cả các hoạt động, có phần lớn thời gian trong ngày, hầu như hằng ngày (được chỉ ra hoặc bởi bệnh nhân, hoặc từ sự quan sát của người khác)
3. Giảm cân rõ ràng, cả khi không ăn kiêng, hoặc tăng cân (ví dụ: thay đổi hơn 5% trọng lượng cơ thể trong một tháng), giảm hoặc tăng cảm giác ngon miệng hầu như hằng ngày.
4. Mất ngủ hoặc ngủ nhiều hầu như hằng ngày
5. Kích động hoặc vận động tâm thần chậm hầu như hằng ngày (được quan sát bởi người khác, không chỉ cảm giác của bệnh nhân là không yên tĩnh hoặc chậm chạp)
6. Mệt mỏi hoặc mất năng lượng hầu như hằng ngày
7. Cảm giác vô dụng hoặc tội lỗi quá mức (có thể là hoang tưởng) hầu như hằng 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 hằng 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 gây ra những đau khổ (distress) đáng kể về lâm sàng hoặc làm tổn thất đến các chức năng xã hội, nghề nghiệp hay các lĩnh vực hoạt động quan trọng khác.
C. Các triệu chứng không phải là hậu quả sinh lý trực tiếp của một chất hoặc do một bệnh cơ thể.
D. Sự xuất hiện của giai đoạn trầm cảm không thể được giải thích tốt hơn bởi rối loạn cảm xúc phân liệt, TTPL, rối loạn hoang tưởng, hoặc các rối loạn phổ TTPL biệt định hay không biệt định hoặc cá rối loạn loạn thần.
E. Chưa từng có giai đoạn hưng cảm hoặc giai đoạn hưng cảm nhẹ.

1.2.3 Đặc điểm lâm sàng của rối loạn trầm cảm

Theo ICD - 10 (WHO, 1992), trầm cảm chủ yếu có các đặc điểm lâm sàng sau:

Ba triệu chứng chính:

- Khí sắc trầm buồn: Gần như suốt cả ngày, hầu hết các ngày.
- Mất hứng thú và niềm vui (anhedonia): Giảm rõ rệt sự quan tâm, thích thú đối với các hoạt động thường ngày.
- Giảm năng lượng, tăng mệt mỏi: Cảm giác thiếu năng lượng ảnh hưởng đến hoạt động hàng ngày.

Bảy triệu chứng phụ:

- Giảm sự tập trung và chú ý
- Giảm lòng tự trọng và sự tự tin
- Cảm giác tội lỗi và vô dụng
- Cái nhìn bi quan về tương lai
- Ý tưởng hoặc hành vi tự sát
- Rối loạn giấc ngủ
- Thay đổi khẩu vị và cân nặng

1.2.4 Lý thuyết tiếp cận

Tiếp cận hành vi

Theo thuyết hành vi, các sự kiện môi trường và các hành vi tránh né khiến cá nhân không nhận được đủ củng cố xã hội là nguyên nhân hình thành trầm cảm (Kanter et al., 2010). Thiếu hụt các củng cố tích cực làm giảm các hành vi thích ứng lành mạnh của cá nhân và dẫn đến các triệu chứng của trầm cảm, như tâm trạng trầm uất hay sự thụ động và mất hứng thú. Theo Lewinsohn (1974), việc thiếu các củng cố này có thể đến từ các yếu tố: (1) cá nhân ít tham gia các sự kiện hay hoạt động có khả năng củng cố; (2) sự hạn hữu của các nguồn mang đến sự củng cố trong môi trường (ví dụ như môi trường gia đình xa cách, khát khe sẽ ít củng cố tích cực cho cá nhân); (3) cá nhân không có khả năng để trải nghiệm được các phần thưởng do thiếu các hành vi công cụ phù hợp, như các kỹ năng xã hội và (4) cá nhân phải trải qua nhiều hơn các kích thích gây khó chịu dưới dạng các sự kiện gây căng thẳng. Các sự kiện này có thể gây ra một chu trình phản ứng ở cá nhân để hình thành và duy trì trầm cảm. Ví dụ như khi có sự kiện xảy ra (mất người thân, ly hôn, mất việc), cá nhân mất đi các củng cố xã hội tích cực và có thể bắt đầu các hành vi không hiệu quả (như thu mình hay từ chối tham gia hoạt động). Các hành vi này càng làm giảm khả năng cá nhân có thể có các củng cố tích cực mới, và khiến cho các triệu chứng trầm cảm không được cải thiện hoặc thậm chí trầm trọng hơn (dẫn theo Đặng Hoàng Minh và cộng sự, 2023).

Tiếp cận Nhận thức

Theo quan điểm tiếp cận nhận thức của Beck, trầm cảm được cho là bắt đầu khi một tác nhân căng thẳng trong cuộc sống tương tác với một khuynh hướng dễ bị trầm cảm sẵn có, tức là một tập hợp các niềm tin và thiên lệch trong suy nghĩ. Khi các niềm tin này được kích hoạt, chúng ảnh hưởng đến cách bệnh nhân xử lý thông tin, dẫn đến việc chú ý chọn lọc vào những trải nghiệm và khả năng tiêu cực. Sự xử lý thông tin sai lệch này dẫn đến những suy nghĩ tiêu cực, sự thu mình và giảm hoạt động, những đặc điểm điển hình của trầm cảm. Những suy nghĩ tiêu cực tiếp tục ảnh hưởng đến cảm xúc, hành vi và cả các phản ứng sinh lý, khiến chức năng xã hội và quan hệ liên cá nhân của người bệnh suy giảm. Các thay đổi hành vi này lại dẫn đến nhiều suy nghĩ tiêu cực hơn và kéo theo những hệ quả trong quan hệ xã hội, thường củng cố thêm cái nhìn tiêu cực của bệnh nhân về thế giới (dẫn theo Sudak, 2012).

Dẫn theo Đặng Hoàng Minh và cộng sự (2023), trong mô hình nhận thức của Beck (1979), có ba thành tố khiến cho một người nhìn nhận và phản ứng với các sự kiện một cách không hợp lý:

- Đầu tiên là bộ ba nhận thức (cognitive triad): một tập hợp các niềm tin tiêu cực, bóp méo về bản thân (tôi là người vô giá trị, tôi là người có lỗi), về thế giới xung quanh (không có ai yêu thương tôi), và về tương lai (mọi thứ sẽ không bao giờ khá hơn). Các niềm tin này sẽ bao phủ cách mà một người diễn giải các trải nghiệm của mình, khiến cho họ đổ lỗi cho bản thân mình, hoặc cảm thấy tuyệt vọng và bất lực.
- Thành tố thứ hai là các “sơ cấu nhận thức” (schema) kém thích nghi, “các kiểu hình nhận thức bền vững” mà cá nhân dựa trên đó để phân loại và diễn giải các trải nghiệm của mình. Có thể hiểu các sơ cấu này là một hệ thống các niềm tin ngầm ẩn của cá nhân về bản thân và những mặt khác trong cuộc sống. Beck cho rằng các trải nghiệm thời thơ ấu sẽ dẫn đến sự phát triển các sơ cấu kém thích nghi. Khi xảy ra sự kiện chủ chốt, thường là các sự kiện gây stress trong đời, các sơ cấu và niềm tin này được kích hoạt, tạo thành các suy nghĩ tự động tiêu cực và các triệu chứng hành vi, cảm xúc và thực thể ở cá nhân.
- Thành tố cuối cùng trong mô hình của Beck là các “lỗi nhận thức” (cognitive errors), là các cách xử lý thông tin và suy luận không phù hợp với sự thật và không có ích của cá nhân khi tình huống xảy ra. Các dạng lỗi nhận thức Beck đưa ra bao gồm: (1) Suy luận chọn lọc: cá nhân chỉ lọc ra những chi tiết riêng lẻ mà không quan tâm đến tổng thể để đưa ra kết luận, (2) Khái quát hóa quá mức: cá nhân có một niềm tin không hợp lý về một tình huống và áp dụng niềm tin đó với tất cả các tình huống khác, (3) Suy luận cảm tính: cá nhân rút ra kết luận mà không dựa trên thông tin phù hợp hoặc đầy đủ, (4) Cá nhân hóa: cá nhân liên kết các sự kiện bên ngoài với bản thân mình cho dù không hề có cơ sở khách quan cho mối liên hệ, (5) Phóng đại: cá nhân phóng đại ý nghĩa tiêu cực của sự kiện, (6) Tư duy phân cực: cá nhân nhìn nhận mọi thứ theo tiếp cận tất cả hoặc không gì cả, tốt hoặc xấu, trắng hoặc đen.

Tiếp cận Chánh niệm

Chánh niệm (mindfulness) đề cập đến một quá trình dẫn đến trạng thái tinh thần được đặc trưng bởi sự nhận biết không phán xét đối với trải nghiệm ở thời điểm hiện tại, bao gồm các cảm giác, suy nghĩ, trạng thái cơ thể, ý thức và môi trường xung quanh

của cá nhân, đồng thời khuyến khích thái độ cởi mở, tò mò và chấp nhận (Scott R. Bishop và cộng sự, 2004).

Theo tiếp cận Chánh niệm, trầm cảm đến từ sự thiếu chấp nhận với những trải nghiệm không thể tránh khỏi trong cuộc sống (Nguyễn Thị Minh Hằng và cộng sự, 2021). Chánh niệm (mindfulness) đề cập đến một quá trình dẫn đến trạng thái tinh thần được đặc trưng bởi sự nhận biết không phán xét đối với trải nghiệm ở thời điểm hiện tại, bao gồm các cảm giác, suy nghĩ, trạng thái cơ thể, ý thức và môi trường xung quanh của cá nhân, đồng thời khuyến khích thái độ cởi mở, tò mò và chấp nhận (Scott R. Bishop và cộng sự, 2004).

Hiệu quả trị liệu CBT và Chánh niệm cho trầm cảm

Theo nghiên cứu của Scott và cộng sự (2023), CBT được chứng minh là có hiệu quả trong việc giảm các triệu chứng trầm cảm ở người mắc bệnh mạn tính. Phân tích tổng hợp từ 56 thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng (RCT) cho thấy CBT mang lại mức cải thiện trung bình đối với trầm cảm, với kích thước hiệu quả $g = 0,61$ (KTC 95%: 0,49–0,72). Điều này cho thấy CBT có tác động tích cực và có ý nghĩa lâm sàng trong việc giảm mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng trầm cảm ở nhóm đối tượng này.

Theo Driessen và Hollon (2010), liệu pháp nhận thức hành vi (CBT) đã được chứng minh là hiệu quả hơn các điều kiện đối chứng và có hiệu quả tương đương với các liệu pháp tâm lý khác cũng như thuốc chống trầm cảm (ADM) trong điều trị cấp tính rối loạn trầm cảm. Khi được triển khai một cách đầy đủ và đúng quy trình, CBT có thể đạt hiệu quả tương đương với thuốc chống trầm cảm đối với những bệnh nhân có mức độ trầm cảm nghiêm trọng hơn.

Theo Hofmann và Gómez (2017) tổng quan quy mô lớn phân tích 209 thử nghiệm với 12.145 bệnh nhân cho thấy các liệu pháp dựa trên Chánh niệm hiệu quả hơn nhiều phương pháp can thiệp không dựa trên bằng chứng như nhóm chờ, giáo dục tâm lý, trị liệu hỗ trợ, luyện tập thư giãn hoặc các kỹ thuật tưởng tượng và ức chế suy nghĩ trong điều trị trầm cảm. Kết quả cũng chỉ ra rằng các can thiệp chánh niệm giúp cải thiện rõ rệt các kết quả tâm lý, trong đó hiệu quả mạnh nhất được ghi nhận đối với lo âu, tiếp theo là trầm cảm. Ngoài ra, những cải thiện về triệu chứng trầm cảm có xu hướng duy trì tương đối ổn định trong giai đoạn theo dõi sau điều trị, mặc dù mức độ khác biệt giữa nhóm can thiệp và nhóm đối chứng có thể giảm dần theo thời gian. Những bằng

chứng này cho thấy các can thiệp dựa trên chánh niệm là một phương pháp hữu ích trong việc giảm các triệu chứng trầm cảm ở nhiều nhóm đối tượng khác nhau.

1.3 Các phương pháp đánh giá và can thiệp được sử dụng trong đề án

1.3.1. Các phương pháp đánh giá

Để đảm bảo đánh giá trầm cảm một cách chính xác và toàn diện, học viên đã vận dụng đồng thời nhiều phương pháp đánh giá khác nhau trong bài nghiên cứu. Dưới đây là các phương pháp học viên sử dụng:

Phương pháp nghiên cứu tài liệu

Phương pháp này bao gồm việc thu thập và phân tích các tài liệu, hồ sơ y tế, lịch sử điều trị, báo cáo từ gia đình hoặc người thân để hiểu rõ về quá trình phát triển triệu chứng trầm cảm của thân chủ. Đây là bước chuẩn bị quan trọng giúp học viên có cái nhìn tổng quan, xác định các yếu tố nguy cơ, cũng như bối cảnh tâm lý – xã hội của người bệnh.

Phương pháp hỏi chuyện lâm sàng

Phương pháp hỏi chuyện hay phỏng vấn trực tiếp là kỹ thuật cơ bản nhất để đánh giá trầm cảm. Thông qua các câu hỏi có cấu trúc hoặc bán cấu trúc, học viên thu thập thông tin về tâm trạng, các triệu chứng cảm xúc, hành vi, suy nghĩ tiêu cực, mức độ ảnh hưởng của trầm cảm tới cuộc sống hàng ngày. Đây cũng là cơ hội để xây dựng mối quan hệ tin cậy giữa thân chủ và người trị liệu.

Phương pháp quan sát lâm sàng

Quan sát lâm sàng giúp học viên theo dõi biểu hiện hành vi, ngôn ngữ cơ thể, cách giao tiếp, nét mặt, cử động và trạng thái cảm xúc của người bệnh trong buổi đánh giá hoặc trong quá trình trị liệu. Những quan sát này bổ sung thông tin quan trọng không thể thu thập qua lời nói, giúp phát hiện các dấu hiệu trầm cảm như giảm vận động, biểu hiện buồn rầu, mất tập trung hoặc rối loạn giấc ngủ.

Phương pháp sử dụng trắc nghiệm tâm lý

Trắc nghiệm tâm lý là công cụ định lượng giúp đo lường mức độ và các đặc điểm của trầm cảm một cách khách quan. Trong đề án của mình học viên sử dụng các trắc nghiệm/thang đo như sau:

- Thang đo DASS-21

Thang đo DASS-21 là bộ công cụ sàng lọc tâm lý gồm 21 câu hỏi, giúp đánh giá nhanh mức độ trầm cảm, lo âu và căng thẳng (stress) của một người trong 1 tuần qua. Bài test giúp nhận diện sớm các dấu hiệu tâm lý tiêu cực và đưa ra cảnh báo về mức độ từ bình thường đến rất nặng, theo các mức độ như sau:

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

- Thang đo trầm cảm Beck Depression Inventory (BDI-II)

Học viên sử dụng thang đo Beck Depression Inventory (BDI-II), đây là công cụ được áp dụng rộng rãi nhằm đánh giá mức độ vấn đề, theo dõi tiến triển và hiệu quả điều trị. Tại Việt Nam, thang đo này đã được thích ứng, có độ tin cậy cao và được Bộ Y Tế cho phép sử dụng.

Thang đo gồm 21 câu hỏi, mỗi câu hỏi có 4 lựa chọn trả lời tương ứng với mức điểm từ 0 đến 3. Người tham gia sẽ lựa chọn phương án phản ánh đúng nhất tình trạng cảm xúc và tâm lý của mình trong 2 tuần vừa qua, kể cả hôm nay. Điểm số của từng câu hỏi sẽ được cộng lại để tạo thành tổng điểm đánh giá mức độ trầm cảm. Tổng điểm của bài test có thể dao động từ 0 đến 63 điểm, trong đó điểm càng cao cho thấy mức độ trầm cảm càng nghiêm trọng

Kết quả tổng điểm thường được phân loại theo các mức độ sau:

- Điểm số 0 - 13: Không có trầm cảm
- Điểm số 14 - 19: Trầm cảm nhẹ
- Điểm số 20 - 29: Trầm cảm vừa
- Điểm số ≥ 30: Trầm cảm nặng

- Thang đo lo âu Zung (Zung Self-Rating Anxiety Scale – SAS)

Bên cạnh đó, học viên còn sử dụng các công cụ hỗ trợ khác bao gồm: thang đo lo âu Zung (Zung Self-Rating Anxiety Scale – SAS) nhằm đánh giá mức độ lo âu. đánh giá mức độ lo âu của cá nhân. Thang đo gồm 20 câu hỏi, phản ánh các triệu chứng lo âu về mặt cảm xúc, nhận thức và cơ thể. Mỗi câu được chấm theo thang điểm từ 1 đến 4. Tổng điểm thô được nhân với 1,25 để quy đổi thành điểm chuẩn, từ đó xác định mức độ lo âu của thân chủ theo bảng dưới đây.

Điểm chuẩn SAS	Mức độ lo âu
< 50	Bình thường
50–59	Lo âu nhẹ
60–69	Lo âu vừa
≥ 70	Lo âu nặng

- Trắc nghiệm nhân cách MMPI-71

MMPI-71 bao gồm 3 thang đo kiểm định (L, F, K) đánh giá mức độ mà thân chủ thể hiện bản thân qua trắc nghiệm, cũng như 8 thang đo lâm sàng đánh giá về các đặc điểm nhân cách khác nhau của thân chủ bao gồm: Hs – Nghi bệnh (Hypochondriasis); D – Trầm cảm (Depression); Hy – Rối loạn phân ly (Hysteria); Pd – Lệch lạc nhân cách (Personality deviation); Pa – Paranoia; Pt – Lo âu, suy nhược (Psychasthenia); Sc – Tâm thần phân liệt (Schizophrenia); Ma – Hưng cảm nhẹ (Hypomania).

Có một số tiêu chí để đảm bảo thang đo có thể đo được chính xác các đặc điểm nhân cách liên quan đến các thang L, F, K như L không lớn hơn 2, F và K không chênh lệch nhau quá 10 điểm. Đối với các thang lâm sàng, mức quá cao ($T > 70$) gợi ý về các vấn đề liên quan đến nội dung của thang lâm sàng. Trái lại, mức quá thấp ($T < 30$) thường ít xuất hiện, hoặc có liên hệ với sự chủ động kiểm soát các đặc điểm có liên quan.

Phương pháp nghiên cứu trường hợp

Nghiên cứu trường hợp là phương pháp đánh giá chuyên sâu, tập trung vào một cá nhân trong một khoảng thời gian nhất định để hiểu rõ hơn về đặc điểm triệu chứng, bối cảnh sống, lịch sử bệnh tật và các yếu tố ảnh hưởng đến trầm cảm. Qua đó, nhà trị liệu có thể xây dựng kế hoạch can thiệp cá nhân hóa, phù hợp với nhu cầu và hoàn cảnh cụ thể của từng thân chủ. Trong khuôn khổ đề án này, học viên tập trung nghiên cứu trường hợp cụ thể là ca lâm sàng của báo cáo.

1.3.2. Các phương pháp can thiệp

Trong đề án này học viên lựa chọn sử dụng liệu pháp CBT kết hợp với các kỹ thuật chánh niệm nhằm giúp thân chủ nhận diện và điều chỉnh những suy nghĩ tiêu cực, thúc đẩy hành vi thích ứng đồng thời giúp thân chủ nhận thức rõ về thực tại để không bị choáng ngợp hay cuốn vào những gì đang diễn ra xung quanh.

- Nhóm kỹ thuật nhận thức

Giáo dục tâm lý

Giáo dục tâm lý (psychoeducation) là một phương pháp điều trị tâm lý xã hội đã được ghi nhận rộng rãi như một biện pháp hỗ trợ cho điều trị bằng thuốc. Các nghiên cứu cho thấy rằng giáo dục tâm lý có hiệu quả trong việc cải thiện tiến triển lâm sàng của bệnh, tăng mức độ tuân thủ điều trị và nâng cao chức năng tâm lý xã hội ở bệnh nhân trầm cảm. Các kết quả cho thấy rằng việc gia tăng kiến thức về trầm cảm và phương pháp điều trị của nó có liên quan đến tiên lượng tốt hơn ở bệnh nhân trầm cảm, đồng thời giúp giảm gánh nặng tâm lý xã hội đối với gia đình (Tursi và cộng sự, 2013)

Tái cấu trúc nhận thức (Cognitive Restructuring)

Theo Santos và cộng sự (2024) tái cấu trúc nhận thức (Cognitive Restructuring) nhằm giúp con người thách thức và điều chỉnh các sai lệch nhận thức của mình, từ đó tạo ra những suy nghĩ thay thế mang tính thích nghi hơn. Các phản ứng về hành vi, cảm xúc và sinh lý được thay đổi thông qua việc phân tích và điều chỉnh những suy nghĩ không chức năng. Người thực hiện cần có khả năng nhận thức nhất định để tham gia vào quá trình phân tích các suy nghĩ của bản thân. Tái cấu trúc nhận thức đối với người bị trầm cảm mang lại những hiệu quả tích cực, mặc dù vẫn còn ít nghiên cứu về cách thức cấu trúc và áp dụng kỹ thuật này.

- Nhóm kỹ thuật hành vi

Kích hoạt Hành vi (Behavioral Activation - BA)

Dẫn theo Đặng Hoàng Minh và cộng sự (2023), có nhiều nghiên cứu đã cho thấy hiệu quả của liệu pháp kích hoạt hành vi đối với trầm cảm, đặc biệt ở các nền văn hóa khác nhau (Cuijpers, Van Straten & Warmerdam, 2007). Từ khi bắt đầu được xây dựng vào những năm 1970, có nhiều phiên bản của liệu pháp kích hoạt hành vi đã được phát triển. Kanter và cộng sự (2010) đã tổng hợp các kỹ thuật được sử dụng trong kích hoạt

hành vi, bao gồm:

- Theo dõi hoạt động: thân chủ được đề nghị theo dõi các hoạt động thường ngày của mình, nhằm mục đích xác định mức độ hoạt động tương ứng với cảm xúc hiện tại của thân chủ để phục vụ cho các bài tập kích hoạt về sau, và cho thân chủ thấy mối quan hệ giữa hoạt động và cảm xúc.
- Đánh giá mục tiêu và giá trị: khi bắt đầu trị liệu, nhà trị liệu và thân chủ thảo luận về các mục tiêu trị liệu và các giá trị của thân chủ để định hướng cho các bài tập kích hoạt hành vi.
- Lập kế hoạch hoạt động: thân chủ xác lập các hành vi cụ thể để thúc đẩy cơ hội tiếp xúc nhiều hơn với các nguồn củng cố tích cực, triển khai và theo dõi việc thực hành các hành vi này theo hướng dẫn của nhà trị liệu. Tùy các tác giả khác nhau, các hành vi này có thể là các hành vi mang đến sự thỏa mãn, mang đến cảm giác làm chủ, hay là các hành vi phục vụ hoạt động chức năng quan trọng.
- Luyện tập kỹ năng: việc dạy kỹ năng thường được thực hiện khi thân chủ không có khả năng thực hiện hiệu quả các hành vi mong muốn.
- Luyện tập thư giãn: được coi như một kỹ thuật tùy chọn, có thể thêm vào để tăng khả năng tận hưởng các hoạt động của thân chủ.
- Quản lý hệ quả hành vi: nhà trị liệu hỗ trợ thân chủ thiết lập hệ thống phần thưởng cho các hành vi mong đợi của bản thân, để củng cố cho các hành vi này.
- Các kỹ thuật hướng tới hành vi ngôn từ: tập trung vào thúc đẩy các hành vi ngôn từ (nói với bản thân, suy nghĩ về bản thân, v.v...) tích cực và giảm thiểu các hành vi ngôn từ tiêu cực.
- Các kỹ thuật tập trung vào hành vi tránh né: giúp thân chủ nhận ra các vấn đề tránh né và kích hoạt các hành vi thay thế phù hợp.

Kỹ năng giải quyết vấn đề (Problem-Solving Skills)

D'Zurilla và các cộng sự cho rằng trầm cảm có thể bắt nguồn từ sự thiếu hụt các kỹ năng hoặc hành vi giải quyết vấn đề, khiến các vấn đề thường nhật tiếp tục tồn tại và góp phần làm gia tăng cảm giác bất lực (Bell & D'Zurilla, 2009; D'Zurilla, Chang, Nottingham, & Faccini, 1998). Các nhà trị liệu hành vi hỗ trợ thân chủ phát triển kỹ năng giải quyết vấn đề bằng cách giúp họ nhìn nhận những khó khăn của mình như những vấn đề cần được giải quyết, thay vì chỉ là những điều để trút bỏ cảm xúc (dẫn theo Leahy và cộng sự, 2012).

Kỹ thuật thở 4 thì (box breathing)

Trong một nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng kéo dài 1 tháng của Balban và cộng sự (2023), người tham gia thực hành một trong ba bài tập thở kéo dài 5 phút mỗi ngày bao gồm bài tập thở 4 thì (box breathing). Kết quả cho thấy các bài tập thở giúp cải thiện tâm trạng và giảm mức kích hoạt sinh lý tốt hơn so với thiền chánh niệm. Đồng thời, phương pháp này còn làm giảm rõ rệt tần số hô hấp, cho thấy tiềm năng trở thành một bài tập hiệu quả trong quản lý căng thẳng hằng ngày.

Kỹ thuật hít thở cơ hoành

Nghiên cứu của Baluni và Janmajay (2025) khám phá tác dụng trị liệu của kỹ thuật thở cơ hoành (diaphragmatic breathing) và các kỹ thuật thư giãn có hệ thống đối với những người đang trải qua các triệu chứng trầm cảm. Thở cơ hoành, một hình thức thở sâu bằng bụng, kích hoạt hệ thần kinh phó giao cảm, từ đó làm giảm mức cortisol, thúc đẩy điều hòa cảm xúc và khôi phục sự cân bằng sinh lý. Khi được thực hành thường xuyên, kỹ thuật này giúp cải thiện quá trình trao đổi oxy, carbon dioxide, tăng cường trương lực thần kinh phế vị và góp phần giảm căng thẳng, lo âu cũng như các rối loạn khí sắc. Mặc dù không thay thế cho các phương pháp điều trị lâm sàng, các kỹ thuật này mang lại một con đường bền vững giúp tăng cường khả năng phục hồi cảm xúc, cải thiện giấc ngủ, nâng cao tâm trạng và chất lượng cuộc sống. Nhìn chung, việc tích hợp thở cơ hoành và các kỹ thuật thư giãn có hệ thống vào thói quen hằng ngày có thể giúp cá nhân chủ động tham gia vào việc chăm sóc sức khỏe tinh thần của mình, hỗ trợ cả các chiến lược phòng ngừa và phục hồi trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần.

Tiểu kết chương 1

Trong chương 1, học viên đã điểm luận các nghiên cứu về thực trạng, hệ quả, nguyên nhân, đánh giá và can thiệp trầm cảm tại Việt Nam cũng như trên thế giới. Đây là cơ sở lý luận nền tảng để giúp học viên có thể tiến hành quá trình đánh giá và can thiệp một trường hợp thanh niên có biểu hiện trầm cảm ở chương 2.

CHƯƠNG 2. ĐÁNH GIÁ VÀ CAN THIỆP MỘT TRƯỜNG HỢP CÓ BIỂU HIỆN TRẦM CẢM

2.1. Thông tin chung về thân chủ

Họ và tên: Phan Văn An (*Tên thân chủ đã được thay đổi*) Năm sinh: 2002

Dân tộc: Kinh

Giới tính: Nam

Địa chỉ: Hà Nội

Nghề nghiệp: Sinh viên

2.2. Các vấn đề đạo đức

- **Đạo đức trong tiếp nhận ca**

Thân chủ chủ động tìm đến học viên thông qua chương trình “Trị liệu tâm lý cùng học viên cao học Tâm lý lâm sàng” được đăng tải trên các nhóm Facebook. Sau khi đăng ký tham gia chương trình, thân chủ đồng ý tham gia quá trình đánh giá và can thiệp tâm lý trong khuôn khổ đề án tốt nghiệp của học viên.

Trước khi tiến hành tiếp nhận ca và bắt đầu trị liệu, học viên đã giới thiệu rõ về năng lực chuyên môn, vai trò của bản thân trong quá trình hỗ trợ tâm lý, đồng thời cung cấp cho thân chủ các thông tin liên quan đến quyền lợi, nghĩa vụ, nguyên tắc bảo mật, quy trình đánh giá và can thiệp. Học viên cũng giải thích rằng quá trình trị liệu được thực hiện dưới sự giám sát chuyên môn của giảng viên hướng dẫn và mọi thông tin của thân chủ chỉ được sử dụng cho mục đích học tập, nghiên cứu, đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc đạo đức nghề nghiệp trong thực hành tâm lý lâm sàng.

- **Đạo đức trong đánh giá**

Trong quá trình đánh giá ca lâm sàng, học viên sử dụng các công cụ đánh giá được Bộ Y Tế cho phép sử dụng như trắc nghiệm trầm cảm BDI, trắc nghiệm lo âu SAS, trắc nghiệm chất lượng giấc ngủ PSQI. Học viên cũng đối chiếu các triệu chứng, biểu hiện của thân chủ với các tiêu chuẩn chẩn đoán của DSM - 5, đây là cảm nang được sử dụng rộng rãi, uy tín trong quá trình đánh giá các vấn đề sức khỏe tâm thần.

- **Đạo đức trong can thiệp**

Trong quá trình can thiệp tâm lý cho An, học viên sử dụng tiếp cận Nhận thức hành vi, Chánh niệm. Đây là tiếp cận học viên được đào tạo, có nhiều bằng chứng lâm sàng là

hiệu quả trong trị liệu trầm cảm, cải thiện mối quan hệ.

Trong quá trình đánh giá và can thiệp cho ca lâm sàng, học viên được sự giám sát chặt chẽ từ giảng viên hướng dẫn, điều này giúp quy trình làm ca đáp ứng quy trình khoa học và tuân thủ đạo đức nghề nghiệp.

2.3. Đánh giá

2.3.1 Mô tả ca

- **Lý do thăm khám**

Một tháng trở lại đây thân thường cảm thấy mệt mỏi, lo âu, đau thắt ngực và đau đầu kéo dài. Thân chủ mong muốn hết đau đầu và giảm lo âu.

- **Hoàn cảnh gặp gỡ**

Thân chủ và học viên gặp gỡ nhau trong khuôn khổ chương trình “Trị liệu tâm lý cùng học viên cao học Tâm lý lâm sàng”, đây cũng là lần đầu tiên học viên gặp thân chủ.

- **Mô tả ca**

Thân chủ chia sẻ mới nghỉ hè được 1 tháng, sau khi nghỉ hè được vài ngày thân chủ xuất hiện triệu chứng đau đầu, đau thắt ngực, người uể oải, thiếu sức sống, đặc biệt là sáng sau khi thức dậy làm bản thân thấy rất khó chịu. An đã uống hết 1 vỉ panadol nhưng không thấy đỡ, thi thoảng An cảm thấy bồn chồn, đau thắt ngực không rõ nguyên nhân. Trong thời gian nghỉ hè có những ngày thân chủ chỉ nằm lì trên giường và lướt điện thoại. Nhiều lúc thân chủ chỉ lướt trong vô thức hoặc để giết thời gian. Mỗi ngày trôi qua thân chủ lại thấy hối hận khi cả ngày đã không làm được gì ngoài chơi game và lướt điện thoại để thời gian trôi qua lãng phí. Thân chủ chia sẻ rằng bản thân bị thiếu động lực sống và không thấy hào hứng như trước khi làm các hoạt động yêu thích như chơi game. Trước đó, thân chủ có thích chơi game, nhưng hiện giờ việc chơi game của thân chủ đôi khi như là việc có trách nhiệm với bạn bè của mình, thân chủ chia sẻ rằng nhóm chơi game có 5 người, nếu thân chủ không chơi nhóm sẽ thiếu người làm ảnh hưởng đến các bạn trong nhóm. Theo thân chủ, *“Mình thường lo lắng về việc không thể nhớ rõ những ký ức được coi là quan trọng hoặc các chi tiết của người thân. Mình cảm thấy mình chỉ có thể nêu tên các hoạt động diễn ra chứ không ghi nhớ một cách rõ ràng, ví dụ như việc ăn cơm với gì thì mình nhớ nhưng những đặc điểm hình ảnh của món ăn hay hành động của mình như nào thì mình không nhớ một cách chi tiết và điều này khiến mình cảm thấy lo âu một cách vô lý”*.

Gần đây, thân chủ cảm thấy cảm xúc có phần chai sạn khiến bản thân trở nên vô cảm hơn. Thân chủ cảm thấy khó chia sẻ niềm vui hay nỗi buồn với người khác một cách thành thật. Gần đây thân chủ có tham gia vài bữa nhậu với mong muốn xoa dịu cảm giác này, vì trước đó việc uống đồ uống có cồn khiến tâm trạng thân chủ thoải mái và được “nói lỏng”, thân chủ hồ hởi, dễ cười và dễ nói chuyện hơn. Tuy nhiên việc uống đồ uống có cồn khuếch đại những xúc cảm tiêu cực và khiến An sợ hãi. Thân chủ cảm thấy dường như mình bị điên và khó có thể trở lại trạng thái bình thường như xưa. An cũng từng có những suy nghĩ tự tử, nhưng mình vẫn khao khát được sống. An lo lắng rằng mình đang phóng đại sự tiêu cực trong suy nghĩ và vấn đề thực sự không lớn đến vậy, song An vẫn mong muốn thoát ra khỏi vòng lặp này và sống một cuộc sống ý nghĩa hơn.

Về tiểu sử của An, theo trí nhớ của An, giai đoạn học cấp 1, thân chủ vui vẻ, hòa đồng, không có sự kiện gì ảnh hưởng lớn đến mình. Khi thân chủ học lớp 7-8, các bạn trong lớp có bảo thân chủ kiêu căng, kiêu ngạo, cách hành xử đôi khi sến quá bản thân cũng thấy ngờ ngợ các bạn nói đúng đúng, từ đó thân chủ điều chỉnh lại hành động của mình sao phù hợp với xã hội, để người khác nhìn vào. Từ đó thân chủ thấy bản thân trầm đi, nhút nhát hơn. Cũng thường xuyên lo lắng về việc sợ mọi người nói xấu mình, càng làm thân chủ bồn chồn và thu mình hơn.

Năm thân chủ học cấp 3, thân chủ thấy bản thân học kém môn hoá, thân chủ sợ phải đi thi nên đã xin vào đội tuyển lý để không phải thi giữa kỳ và cuối kỳ các môn khác. Thời gian đó thân chủ chơi điện tử nhiều, nhiều hôm nghỉ học để chơi điện tử. Sau thân chủ bị loại ra khỏi ngoài đội tuyển, nhưng không biết vẫn đi chơi điện tử. Khi được thông báo phải tham gia thi các môn khác, thân chủ đã nhờ mẹ nói chuyện với giáo viên sau đó “*bố mẹ em phải vác mặt đi làm giấy tờ bị ốm*” để kỳ sau mới phải thi. Khi nghĩ lại thân chủ thấy bản thân đang bị trừng phạt do những lỗi lầm ngày xưa đã khiến bố mẹ mất mặt và đóng nhiều tiền học cho mình. Ngay cả bây giờ khi mỗi lần bố mẹ nhắc đến việc học “*tiền học bố mẹ chu cấp được cho con*” nhưng thân chủ lại thấy “*mình được hưởng cái đặc quyền đó, em thấy mình không xứng đáng vì trước đây đã báo hại bố mẹ*”.

Lên Đại học, An trải qua nhiều áp lực trong học tập khi theo học ngành điện. Ngay từ khi bắt đầu, An nhận thấy ngành học này quá khó và không tạo được sự hứng thú. An chia sẻ rằng mình lựa chọn ngành điện một phần vì học chuyên khối tự nhiên, một phần vì bố làm việc trong lĩnh vực này. Trong thời gian đó, An thường xuyên cảm thấy cô đơn, lo lắng và sợ hãi, nên đã quyết định tìm đến trị liệu tâm lý để được hỗ trợ. Sau đó, An bắt đầu đi dạy thêm tiếng Anh tại một trung tâm. Trong quá trình giảng dạy, An cảm

thấy việc truyền đạt kiến thức rất có ý nghĩa và điều đó đã mang lại động lực để An tiếp tục cố gắng.

Năm 2022, An quyết định bỏ trường đại học cũ để ôn thi lại vào trường mới. An chọn tiếng Anh – ngôn ngữ yêu thích – làm nguyện vọng 1, và tiếng Pháp làm nguyện vọng 2 (vì An có cảm tình với một người biết tiếng Pháp). Tuy nhiên, An không đủ điểm đỗ nguyện vọng 1 và hiện tại đang theo học ngành tiếng Pháp. Hiện tại An vừa mới thi xong học kỳ 2 của năm 2. An chia sẻ rằng điểm thi cuối kỳ của thân chủ không được như An kỳ vọng, An cho biết là do bản thân lười chưa tập trung ôn. Những tiếc nuối của thân chủ, thân chủ cố gắng dập tắt xua đuổi đi *“thôi thì cũng được rồi”* nhưng bên cạnh đó thân chủ luôn nghi ngờ bản thân. Thân chủ luôn thấy bản thân mình yếu kém, vô dụng. Thân chủ cho rằng trong hoàn cảnh của mình, mình không nên như thế *“tại sao mình lại có những suy nghĩ tiêu cực trong khi gia đình mình có điều kiện, tại sao mình không chủ động, tự tin phát triển”*. Gần đây thân chủ thường hay nghĩ: *“Khi em nhìn vào những người có hoàn cảnh khó khăn, em hay nghĩ tại sao họ không chết đi, điều gì khiến họ tiếp tục và điều gì khiến mình tiếp tục”*.

Về gia đình, thân chủ là con 1/2 trong gia đình có 2 anh em, em gái thân chủ năm nay 17 tuổi, trong gia đình thân chủ có thể nói chuyện được với em gái nhiều nhất. Bố thân chủ năm nay 51 tuổi, là kỹ sư điện, thân chủ chia sẻ rằng bố là người hoạt bát, sôi nổi. Thân chủ ít khi nói chuyện được với bố, bố thân chủ luôn kỳ vọng thân chủ có thể làm chủ, hoặc kinh doanh gì đó, hoặc bố luôn rào trước những cơ hội đi học trao đổi nếu có cần phải biết nắm bắt, bản thân thân chủ cũng không biết rõ mình như thế nào, chỉ muốn an phận làm thuê. Mẹ thân chủ bằng tuổi bố, mẹ là nhân viên văn phòng, mẹ là người có tính cẩn thận, có tính bảo thủ. Khi mẹ muốn một thứ gì đó nếu không được thì mẹ sẽ khó chịu ra mặt. Thân chủ ít khi nói chuyện chia sẻ mọi thứ với mẹ, thân chủ cho rằng mẹ sẽ không hiểu và không hỗ trợ giải quyết được các vấn đề của thân chủ. Thân chủ nhận thấy mình luôn muốn làm người khác hài lòng nên hay để ý sắc mặt của người khác nên cũng hay để ý nét mặt của mẹ. Thân chủ nhận xét gia đình thân chủ hoà thuận, gia đình cũng hay dành thời gian cho nhau vào cuối tuần.

Về mối quan hệ bạn bè, thân chủ không chơi thân với người bạn nào, thân chủ luôn thấy mình không có một mối quan hệ sâu sắc nào, mọi mối quan hệ của thân chủ chỉ là xã giao. Trước đó hồi cấp 2 thân chủ cũng có chơi thân với 1 bạn, nhưng sau khi lên cấp 3 người bạn đó thay đổi nhanh chóng quá, bạn trở lên hoạt ngôn và xấu tính, hay đi kể xấu về người khác nên thân chủ và bạn đó dần trở lên xa cách hơn. Hiện tại, thân chủ cũng có nhóm bạn cấp 3 hơi thân một chút, thi thoảng có gặp và đi nhậu cùng nhưng thân chủ lại không chia sẻ được gì với các bạn, đồng thời thân chủ nhận thấy các bạn

chơi cùng mình đều tham gia nhóm người có cái nhìn thực tế góc nhìn tiêu cực. Khi lướt mạng các thông tin cũng mang nhiều chiều hướng tiêu cực. Thân chủ cảm thấy sợ và lo lắng bản thân không thể kết nối với những bạn con trai khác khi học toàn mang những suy nghĩ tiêu cực.

Trong môi trường đại học hiện tại, An học cùng các sinh viên ít tuổi hơn nên cảm thấy khó kết nối. An chia sẻ: *“em luôn phải giữ mình, không thể thoải mái nói chuyện hay tìm hiểu sâu về các bạn ấy. Khi giao tiếp với các bạn nam, em thấy mình không được tôn trọng.”* An lý giải rằng mình tuy lớn tuổi hơn nhưng lại không có nhiều kinh nghiệm sống hay kiến thức để chia sẻ, điều này khiến An cảm thấy thiếu tự tin và dễ bị xem nhẹ. Khi không đến lớp, không ai chủ động tìm đến hay quan tâm, khiến An cảm thấy mình không có giá trị. An băn khoăn: *“Họ không thực sự muốn nói chuyện với em. Em không xác định được rõ mối quan hệ với các bạn ấy là thân thiết hay chỉ là xã giao bình thường?”*

● **Bảng mô tả tóm tắt vấn đề của thân chủ**

Bảng 2. Mô tả tóm tắt vấn đề của thân chủ

Sức khỏe tâm thần	<p>Nhận thức:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phải có trách nhiệm với bạn bè trong việc chơi game mặc dù bản thân đôi lúc không thực sự muốn chơi. - Thân chủ luôn thấy bản thân mình yếu kém, vô dụng. Thân chủ cho rằng mình có giá trị khi các bạn tìm đến hoặc phải đạt được học bổng và có thu nhập. - Thân chủ có những suy nghĩ tiêu cực về cuộc sống và cái chết <i>“Khi em nhìn vào những người có hoàn cảnh khó khăn, em hay nghĩ tại sao họ không chết đi, điều gì khiến họ tiếp tục và điều gì khiến mình tiếp tục”</i> - Khi thân chủ được bố mẹ cung cấp đầy đủ học phí và tạo các điều kiện học tập thân chủ lại có suy nghĩ mình không xứng đáng <i>“mình được hưởng cái đặc quyền đó, em thấy mình không xứng đáng vì trước đây đã báo hại bố mẹ”</i> - Thân chủ nhận thấy mình luôn muốn làm người khác hài lòng nên hay để ý sắc mặt của người khác. - Thân chủ nghĩ những biểu hiện đau đầu, đau thắt ngực những thứ thân chủ đang chịu đựng là đang bị trừng phạt do những lỗi lầm ngày xưa đã khiến bố mẹ mất mát và đóng nhiều tiền học cho mình. - Thân chủ nghĩ rằng các bạn cùng lớp không tôn trọng mình vì mình không có gì đặc biệt, không có nhiều kinh nghiệm sống, bản thân luôn phải giữ mình trước các em. <p>Cảm xúc:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thân chủ cảm thấy cảm xúc có phần chai sạn khiến bản thân trở nên vô cảm hơn. - Thân chủ thấy buồn, chán nản, thất vọng về bản thân.
--------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Cũng thường xuyên lo lắng về việc sợ mọi người nói xấu mình, càng làm thân chủ bồn chồn và thu mình hơn. - Thân chủ cảm thấy sợ và lo lắng bản thân không thể kết nối với những bạn con trai khác khi học toàn mang những suy nghĩ tiêu cực <p>Hành vi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trong thời gian nghỉ hè có những ngày thân chủ chỉ nằm lì trên giường và lướt điện thoại - Thân chủ né tránh nỗi buồn bằng cách lướt điện thoại - Thân chủ ngủ muộn vì muốn có thể cảm giác thoải mái cuối ngày - Không chơi cầu lông nữa do một lần chơi cùng bạn, cảm thấy mình chơi kém và sợ bạn sẽ cảm thấy nản khi chơi với mình.
Cơ thể	<ul style="list-style-type: none"> - Thân chủ đau đầu nhiều, thi thoảng đau thắt ngực, khó thở - Sáng dậy thân chủ thấy uể oải, thiếu động lực.
Các sự kiện có yếu tố nguy cơ cao gây sang chấn	<ul style="list-style-type: none"> - Năm lớp 7- 8, thân chủ bị bạn nhận xét là kiêu căng, kiêu ngạo, cách hành xử đôi khi sến quá bản thân cũng thấy ngờ ngợ các bạn nói đúng đúng, từ đó thân chủ điều chỉnh lại hành động của mình sao phù hợp với xã hội, để người khác nhìn vào. - Khi đi dạy thêm thân chủ có thích một bạn cùng chỗ làm, thân chủ có chia sẻ việc này với chị quản lý, chị quản lý lại đem chuyện này đi kể với mọi người. Khiến thân chủ mất đi sự an toàn khi chia sẻ câu chuyện với mọi người xung quanh.
Mối quan hệ	<p>Mối quan hệ với mẹ: Thân chủ ít khi nói chuyện chia sẻ mọi thứ với mẹ, thân chủ cho rằng mẹ sẽ không hiểu và không hỗ trợ bản thân giải quyết được vấn đề.</p> <p>Mối quan hệ với bố: Thân chủ ít khi nói chuyện với bố, bố là người hay đặt kỳ vọng vào thân chủ khiến thân chủ không dám chia sẻ những cảm xúc mong muốn của bản thân với bố.</p> <p>Mối quan hệ với em gái: Thân chủ chia sẻ có thể nói chuyện được với em gái nhiều nhất, tuy nhiên các vấn đề tâm lý của thân chủ lại ít khi chia sẻ.</p> <p>Mối quan hệ với bạn bè: Thân chủ cảm thấy mình không có mối quan hệ sâu sắc nào</p> <p>Tình yêu: Thân chủ chưa có người yêu</p>
Các khía cạnh chức năng khác	<p>Giấc ngủ: Thân chủ có thói quen đi ngủ muộn</p> <p>Ăn uống: Thân chủ ăn uống giảm ngon hơn trước</p> <p>Cân nặng: không thay đổi</p> <p>Làm việc: Thân chủ vẫn có thể đi dạy thêm</p> <p>Thói quen, giải trí: Thân chủ thường chơi game nhiều, vì khi chơi game thân chủ thấy có sự gắn kết. Thân chủ dành nhiều thời gian lướt mạng</p>
Các vấn đề có nguy cơ bị ảnh hưởng	<ul style="list-style-type: none"> - Các vấn đề tâm lý có thể ảnh hưởng đến giấc ngủ và sức khỏe thể chất của Thân chủ - Các vấn đề tâm lý của thân chủ có thể ảnh hưởng - Về lâu dài, những vấn đề mà thân chủ đang gặp phải có thể ảnh hưởng tiêu cực đến tương lai và sự phát triển nghề nghiệp của thân chủ.

Tiền sử khám	- Thân chủ đã từng tham gia trị liệu tâm lý vào tháng 11/2021
Các điểm mạnh	- Thân chủ có động cơ trị liệu lớn, mong muốn được thoát khỏi vấn đề hiện tại. Mong muốn muốn thoát ra khỏi vòng lặp này và sống một cuộc sống ý nghĩa hơn. - Thân chủ có em gái là người có thể chia sẻ, tâm sự.

2.3.2 Kết quả đánh giá

- **Sử dụng các trắc nghiệm/thang đo tâm lý**

Để hỗ trợ đánh giá tâm lý cho thân chủ, học viên sử dụng các trắc nghiệm/thang đo tâm lý sau:

Thang đo DASS-21

DASS-21 là công cụ sàng lọc tâm lý được sử dụng phổ biến nhằm đánh giá mức độ các triệu chứng trầm cảm, lo âu và stress trong cộng đồng và lâm sàng. Tuy nhiên, DASS-21 chủ yếu mang tính chất sàng lọc triệu chứng cảm xúc trong thời gian gần đây, không có giá trị thay thế cho chẩn đoán lâm sàng. Học viên sử dụng thang đo này để có cái nhìn ban đầu về các vấn đề của thân chủ.

Trắc nghiệm trầm cảm Beck (BDI):

Do thân chủ có các biểu hiện của trầm cảm nên học viên đã sử dụng thang đo trầm cảm Beck (BDI) nhằm đánh giá sâu hơn về mức độ và phạm vi các triệu chứng trầm cảm của thân chủ. Việc sử dụng công cụ này góp phần hỗ trợ chẩn đoán và theo dõi tiến triển.

Thang đo chất lượng giấc ngủ PSQI:

Do thân chủ trải qua tình trạng mất ngủ kéo dài, khó đi vào giấc và giấc ngủ không phục hồi, học viên lựa chọn sử dụng thang đo chất lượng giấc ngủ (PSQI) để đánh giá toàn diện về chất lượng giấc ngủ và xác định mức độ rối loạn giấc ngủ hiện tại. Kết quả từ PSQI đóng vai trò quan trọng trong việc làm rõ các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần của thân chủ và định hướng can thiệp phù hợp.

Trắc nghiệm lo âu Zung SAS:

Thân chủ cũng có một số biểu hiện của lo âu nên học viên sử dụng trắc nghiệm SAS nhằm định lượng mức độ lo âu của thân chủ. Công cụ này giúp bổ sung dữ liệu cần thiết cho việc phân biệt giữa lo âu và trầm cảm, đồng thời phục vụ theo dõi hiệu quả can thiệp trong trị liệu.

Thang đánh giá lòng tự trọng Rosenberg:

Thân chủ bộc lộ có sự thiếu tự tin về giá trị bản thân mình. Học viên sử dụng thang đánh giá lòng tự trọng Rosenberg để hỗ trợ quá trình đánh giá vấn đề của thân chủ và theo dõi hiệu quả của tiến trình trị liệu.

Trắc nghiệm nhân cách MMPI:

Học viên sử dụng MMPI để khám phá thêm các khía cạnh nhân cách ở thân chủ. Việc khám phá những xu hướng nhân cách tiềm ẩn thông qua MMPI giúp xác định các yếu tố nguy cơ và bảo vệ, từ đó hỗ trợ xây dựng kế hoạch trị liệu phù hợp và hiệu quả hơn đối với thân chủ.

Kết quả các trắc nghiệm như sau:

- Trắc nghiệm DASS-21: D = 24 - Trầm cảm mức nặng; A= 21 - Lo âu mức rất nặng S= 21 - Stress mức vừa.
- Trắc nghiệm trầm cảm Beck (BDI-II): 28 điểm, thuộc mức trầm cảm vừa.
- Trắc nghiệm giấc ngủ PSQI: 8 điểm, thuộc mức rối loạn giấc ngủ nhẹ.
- Trắc nghiệm lo âu Zung (SAS): 45 điểm, thuộc mức lo âu nhẹ.
- Thang đánh giá lòng tự trọng Rosenberg : 11 điểm, mức độ lòng tự trọng thấp

Như vậy, cùng là đo về mức độ trầm cảm và lo âu nhưng thang đo DASS-21 có mức độ cao hơn các thang đo BDI-II và SAS. Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi đặc điểm đo lường, mục tiêu đánh giá và cấu trúc nội dung của từng công cụ.

Cụ thể, DASS-21 là thang đo tập trung đánh giá mức độ triệu chứng cảm xúc tiêu cực xuất hiện trong khoảng thời gian một tuần gần nhất. DASS-21 nhạy với trạng thái cảm xúc hiện tại, đặc biệt là các biểu hiện căng thẳng thần kinh, kích hoạt sinh lý và cảm xúc quá tải. Vì vậy, nếu thân chủ đang ở giai đoạn áp lực cao hoặc cảm xúc bất ổn mạnh tại thời điểm làm test, điểm số lo âu và trầm cảm có thể tăng cao hơn. Trong trường hợp này, kết quả DASS-21 cho thấy thân chủ có mức trầm cảm nặng, lo âu rất nặng và stress vừa, phản ánh trạng thái căng thẳng hiện tại khá rõ.

Trong khi đó, BDI-II tập trung nhiều hơn vào các triệu chứng nhận thức và cảm xúc đặc trưng của trầm cảm như cảm giác thất bại, tự trách, mất giá trị bản thân, bi quan hoặc giảm hứng thú. Thang đo này đánh giá sâu hơn trải nghiệm trầm cảm chủ quan thay vì mức căng thẳng cảm xúc chung. Vì vậy, kết quả 28 điểm thuộc mức trầm cảm vừa cho thấy mặc dù thân chủ có nhiều biểu hiện trầm cảm, mức độ suy giảm nhận thức và khí sắc có thể chưa nghiêm trọng tương ứng với mức ghi nhận trên DASS-21.

Đối với SAS, thang đo này nhấn mạnh nhiều vào các triệu chứng lo âu cơ thể và thần kinh thực vật như hồi hộp, tim đập nhanh, run, khó thở, mất ngủ hoặc căng cơ. Nó phản ánh thân chủ chủ yếu trải nghiệm lo âu ở dạng suy nghĩ căng thẳng, lo lắng nội tâm hoặc quá tải cảm xúc nhưng biểu hiện cơ thể chưa nổi bật, điểm SAS có thể thấp hơn. Do đó, kết quả 45 điểm ở mức lo âu nhẹ không nhất thiết mâu thuẫn với kết quả DASS-21 mà phản ánh sự khác biệt về khía cạnh lo âu được đo lường.

Với trắc nghiệm MMPI, Kết quả cho thấy các chỉ số trong thang MMPI của thân chủ như sau:

T	L	F	K	1	2	3	4	6	7	8	9	T
110 -	-			-	22 -	26 -	23 -	14 -	30 -			110 -
				24 -	22 -	-	-	-	27 -	28 -	17 -	-
100 -				-	20 -	24 -	21 -	-	-	-	-	100 -
-		12 -		21 -	18 -	22 -	-	12 -	25 -	26 -	15 -	-
90 -		-		-	16 -	20 -	19 -	-	-	23 -	24 -	90 -
-		10 -		18 -	14 -	17 -	17 -	10 -	21 -	22 -	13 -	-
80 -	5 -	8 -		15 -	12 -	18 -	-	-	19 -	20 -	-	80 -
-			15 -	-	-	16 -	15 -	8 -	-	-	11 -	-
70 -	4 -			12 -	10 -	14 -	13 -	6 -	17 -	18 -	9 -	70 -
-		6 -		12 -	8 -	12 -	11 -	4 -	15 -	16 -	7 -	-
60 -	3 -		12 -	9 -	6 -	10 -	9 -	-	13 -	14 -	-	60 -
-		4 -	9 -	6 -	4 -	8 -	7 -	2 -	11 -	10 -	3 -	-
50 -	2 -			6 -	2 -	6 -	5 -	0 -	9 -	8 -	-	50 -
-		1 -	3 -	3 -	0 -	2 -	2 -	-	7 -	6 -	-	-
40 -	0 -	0 -		3 -	0 -	0 -	0 -	-	7 -	6 -	-	40 -
-			0 -	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30 -				0 -	0 -	4 -	5 -	0 -	9 -	8 -	-	30 -
-				-	-	2 -	-	-	7 -	6 -	-	-
20 -				-	-	0 -	-	-	-	-	-	20 -
-				-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 -				-	-	-	-	-	-	-	-	10 -
T	L	F	K	Hs	D	Hy	Pd	Pa	Pt	Sc	Ma	T

Hình 1. Kết quả trắc nghiệm MMPI của thân chủ

Kết quả trên cho thấy: Điểm L= 2, F -4 =2 <10, cho thấy kết quả của thang đo có thể đáng tin được. Thang đo Pt (Lo âu/suy nhược tâm thần) thuộc mức cao. Cho thấy thân chủ có nét nhân cách lo âu.

- **Đối chiếu Tiêu chuẩn chẩn đoán DSM - 5**

Học viên nhận thấy thân chủ có các biểu hiện đặc trưng của trầm cảm. Do đó, học viên sử dụng DSM-5 mục rối loạn trầm cảm chủ yếu để hỗ trợ đánh giá vấn đề của thân chủ.

Bảng 3. Đối chiếu tiêu chuẩn chẩn đoán DSM-5 về trầm cảm chủ yếu

Tiêu chuẩn chẩn đoán DSM - 5 về trầm cảm chủ yếu	Biểu hiện triệu chứng của thân chủ	Đáp ứng
A. Năm (hoặc hơn) 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.		
1. Khí sắc giảm ở phần lớn thời gian trong ngày, hầu như hằng 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).	Qua quan sát nét mặt của thân chủ, học viên thấy nét mặt hơi buồn, người chậm chạp, giọng nói nhỏ, rụt rè.	Đáp ứng
2. Giảm sút rõ ràng các thích thú/sở thích ở tất cả hoặc hầu như tất cả các hoạt động, có phần lớn thời gian trong ngày, hầu như hằng ngày (được chỉ ra hoặc bởi bệnh nhân, hoặc từ sự quan sát của người khác)	Thân chủ giảm hứng thú với các hoạt động như đi bộ, bơi, có những ngày thân chủ chỉ nằm lì trên giường và lướt điện thoại.	Đáp ứng
3. Giảm cân rõ ràng, cả khi không ăn kiêng, hoặc tăng cân (ví dụ: thay đổi hơn 5% trọng lượng cơ thể trong một tháng), giảm hoặc tăng cảm giác ngon miệng hầu như hằng ngày.	Thân chủ vẫn giữ nguyên cân nặng	Không đáp ứng
4. Mất ngủ hoặc ngủ nhiều hầu như hằng ngày	Thân chủ nằm ngủ nhiều hơn trước, khi vào giấc thân chủ mất khoảng 2 tiếng mới có thể ngủ được, giấc ngủ thân chủ đánh giá kém chất lượng vì ngủ dậy thân chủ thấy đau đầu, uể oải, đau thắt ngực, không muốn ra khỏi giường	Đáp ứng
5. Kích động hoặc vận động tâm thần chậm hầu như hằng ngày (được quan sát bởi người khác, không chỉ cảm giác của bệnh nhân là không yên tĩnh hoặc chậm chạp)	Thân chủ đi đứng và nói chuyện học viên quan sát hơi chậm chạp	Đáp ứng
6. Mệt mỏi hoặc mất năng lượng hầu như hằng ngày	Thân chủ cảm thấy không có sức lực làm gì, đặc biệt vào buổi sáng, tới chiều thân chủ cảm thấy dễ chịu hơn 1 chút.	Đáp ứng
7. Cảm giác vô dụng hoặc tội lỗi quá mức (có thể là hoang tưởng) hầu như hằng ngày (không chỉ là tự khiển trách hoặc kết tội liên quan đến các vấn đề mắc phải)	Thân chủ thân chủ cảm thấy mình vô dụng hơn so với những người xung quanh, thân chủ cảm thấy mình không có giá trị. Thân chủ thấy tội lỗi, tiếc nuối, chán nản, thất vọng vì đã phí phạm quá nhiều thời gian để chơi game.	Đáp ứng

8. Giảm khả năng suy nghĩ, tập trung chú ý hoặc khó đưa ra quyết định hàng ngày (bệnh nhân tự thấy, hoặc người khác nhận thấy).	Thân chủ không biết rõ bản thân mong muốn gì, khó đưa ra quyết định hơn trước.	Đáp ứng
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.	Ý định tự hại chỉ thoáng qua chưa có kế hoạch gì cả, thân chủ mong chờ cái chết tới.	Không đáp ứng
B. Các triệu chứng gây ra những đau khổ (distress) đáng kể về lâm sàng hoặc làm tổn thất đến các chức năng xã hội, nghề nghiệp hay các lĩnh vực hoạt động quan trọng khác	Thân chủ thường có những suy nghĩ tự hại khi có khó khăn quá: <i>chết quách đi, ăn một viên đạn vào đầu hoặc chết luôn trong lúc ngủ cũng được.</i>	Đáp ứng
C. Các triệu chứng không phải là hậu quả sinh lí trực tiếp của một chất hoặc do một bệnh cơ thể.	Bệnh nhân không sử dụng chất	Đáp ứng
D. Sự xuất hiện của giai đoạn trầm cảm không thể được giải thích tốt hơn bởi rối loạn cảm xúc phân liệt, TTPL, rối loạn hoang tưởng, hoặc các rối loạn phổ TTPL biệt định hay không biệt định hoặc cá rối loạn loạn thần.	Thân chủ không có dấu hiệu của loạn thần	Đáp ứng
E. Chưa từng có giai đoạn hưng cảm hoặc giai đoạn hưng cảm nhẹ.	Thân chủ chưa từng xuất hiện giai đoạn hưng cảm hoặc hưng cảm nhẹ	Đáp ứng

Đối chiếu với các tiêu chí chẩn đoán trầm cảm chủ yếu của DSM-5, thân chủ đáp ứng 7/9 tiêu chí A, đáp ứng đầy đủ các tiêu chí B, C, D, E. Do đó, có thể kết luận ban đầu, thân chủ phù hợp với các tiêu chuẩn chẩn đoán của Trầm cảm chủ yếu.

Học viên cũng thấy điểm trắc nghiệm về lo âu của thân chủ tương đối cao ở test DASS-21 và thang đo lo âu Zung nên đối chiếu các vấn đề của thân chủ với rối loạn lo âu lan tỏa.

Bảng 4. Đối chiếu Tiêu chuẩn chẩn đoán DSM - 5 về rối loạn lo âu lan tỏa

Tiêu chuẩn chẩn đoán DSM - 5 về Rối loạn lo âu lan tỏa	Biểu hiện triệu chứng của thân chủ	Đáp ứng
A. Lo âu quá mức hoặc lo lắng xảy ra nhiều ngày không ít hơn 06 tháng, tập trung vào một số sự kiện hoặc hoạt động (như công việc hoặc học tập)	Thân chủ thường lo lắng khi gặp phải một số tình huống giao tiếp/ thuyết trình, sau khi thực hiện xong thân chủ lại thấy bình thường	Không đáp ứng

B. Người bệnh khó kiểm soát được lo âu.	Thân chủ kiểm soát được những lo lắng của mình. Thân chủ không quá than phiền về cảm xúc lo âu và vẫn có thể gác lo âu sang một bên khi làm việc.	Không đáp ứng
C. Lo âu được phối hợp với ít nhất 3 trong số 6 tiêu chuẩn sau (kéo dài ít nhất 6 tháng): Lưu ý: ở trẻ em chỉ cần 1 triệu chứng.		
1. Mất thư giãn hoặc cảm giác kích động, bực bội.	Thân chủ vẫn có thể thư giãn được	Không đáp ứng
2. Dễ bị mệt mỏi.	Thân chủ thường cảm thấy người dễ mệt mỏi hơn	Đáp ứng
3. Khó tập trung chú ý hoặc trí nhớ trống rỗng.	Thân chủ cảm thấy mình kém tập trung hơn trước	Đáp ứng
4. Dễ cáu gắt.	Thân chủ nhận thấy bản thân dễ cáu gắt hơn nhưng vẫn có thể kiềm chế được	Không đáp ứng
5. Tăng trương lực cơ.	Không xuất hiện ở thân chủ	Không đáp ứng
6. Rối loạn giấc ngủ (khó vào giấc ngủ, khó giữ giấc ngủ, khó chịu khi thức giấc).	Thân chủ thường khó vào giấc ngủ	Đáp ứng
D. Rối loạn lo âu hoặc các triệu chứng cơ thể là nguyên nhân dẫn đến các khó chịu, suy giảm chức năng xã hội, nghề nghiệp hoặc các chức năng quan trọng khác.	Thân chủ vẫn có thể đi dạy thêm	Không đáp ứng
E. Rối loạn không do hậu quả của một chất (lạm dụng ma túy hoặc thuốc) hoặc một bệnh lý cơ thể.	Thân chủ không sử dụng chất hay có bệnh lý cơ thể	Đáp ứng
F. Rối loạn lo âu không phải là các rối loạn tâm thần khác.	Thân chủ không đáp ứng với rối loạn tâm thần nào	Đáp ứng

Qua đối chiếu với tiêu chuẩn chẩn đoán trong DSM - 5, thân chủ không đáp ứng tiêu chí của rối loạn lo âu lan tỏa.

• Danh sách vấn đề của thân chủ

Như vậy, dựa trên các tiêu chuẩn chẩn đoán trong DSM và các trắc nghiệm/thang đo tâm lý, học viên nhận thấy thân chủ đáp ứng đủ các tiêu chuẩn chẩn đoán của Trầm cảm chủ yếu. Từ đó, học viên đưa ra danh sách vấn đề của thân chủ theo các khía cạnh gồm:

- **Sức khỏe tâm thần:** (1). Biểu hiện trầm cảm chủ yếu. (2). Lòng tự trọng thấp.
- **Mối quan hệ:** Thân chủ thiếu hụt các mối quan hệ tin tưởng, chia sẻ.
- **Hoạt động chức năng:** Rối loạn giấc ngủ nhẹ.

2.3.3 Cá nhân hóa định hình trường hợp

Như đã phân tích ở phần đánh giá, thân chủ có các biểu hiện rối loạn trầm cảm. Học viên sử dụng tiếp cận nhận thức hành vi và chánh niệm để định hình trường hợp của An.

Về mặt nhận thức, học viên nhận thấy các nhận thức của thân chủ là đặc trưng với bộ ba nhận thức trong trầm cảm theo lý thuyết của Beck (1976).

Về tự nhận thức, thân chủ cho rằng *mình là người kém cỏi, vô dụng*. Đây là lỗi nhận thức *dán nhãn và tập trung điều tiêu cực, bỏ qua điều tích cực*. Niềm tin này được hình thành thông qua các trải nghiệm trong cuộc sống của thân chủ. Trong gia đình, bố thân chủ là một người thành công trong xã hội, luôn cho rằng con trai cần phải mạnh mẽ, lập nghiệp lớn, hy vọng về thân chủ nhiều mà thân chủ nhận thấy bản thân chỉ muốn làm công ăn lương. Điều này khiến cho thân chủ cảm thấy thất vọng, kém cỏi về bản thân mình cũng như thấy tội lỗi khi không đáp được kỳ vọng của bố. Bên cạnh đó, gia đình thân chủ có điều kiện, thân chủ ít phải đảm nhiệm việc nhà. Thân chủ tự đánh giá bản thân không giỏi các công việc gia đình, đặc biệt là những công việc cần sử dụng dao, thân chủ thường lúng túng. Bố mẹ thường làm nhanh nên không để thân chủ làm. Qua đó, thân chủ thiếu cơ hội trải nghiệm và học hỏi kỹ năng, góp phần củng cố cảm nhận về sự kém năng lực của bản thân. Thân chủ mang trong mình suy nghĩ tự chỉ trích “*gia đình tôi có điều kiện, đáng lẽ tôi phải tự tin và phát triển tốt, sao tôi lại như thế này?*”. Niềm tin này làm tăng cảm giác xấu hổ, tự trách và áp lực phải hoàn hảo, muốn mọi thứ phải theo sự sắp xếp tính toán của mình, nếu mọi việc diễn ra không đúng theo kế hoạch thân chủ thường chán nản và từ bỏ nó. Khi điều đó được lặp lại nhiều lần, thân chủ hình thành nên suy nghĩ tự động “*tôi không làm được gì, tôi vô dụng*”, từ đó làm suy giảm lòng tự trọng, tăng né tránh và duy trì vòng xoáy thất bại – tự trách – bỏ cuộc. Hệ quả là thân chủ thường trì hoãn các công việc đã lên kế hoạch, dễ từ bỏ những nhiệm vụ đã dự định thực hiện hoặc chỉ bắt đầu khi đến hạn chót.

Thân chủ thường gắn giá trị của bản thân với những thành tích kết quả bên ngoài thay vì nhìn vào những giá trị, phẩm chất bên trong của bản thân. Thân chủ cho rằng, giá trị của mình là học giỏi, đạt được thành tích tốt hoặc cần phải có thu nhập cao. Trong kỳ học các kỳ học đại học thân chủ đều dành được học bổng, tới kỳ này thân chủ không đạt được học bổng thân chủ thấy giá trị của bản thân đã bị giảm.

Thân chủ cũng thường có lỗi nhận thức *đọc tâm trí người khác*, như trong tình huống khi chơi cầu lông với bạn, thân chủ cho là bản thân chơi kém, thân chủ nghĩ rằng đối phương sẽ cảm thấy chán khi chơi với một người không đủ trình độ, điều này khiến thân chủ không dám thử những điều bản thân thích và ảnh hưởng đến quá trình hình thành

các kỹ năng ứng phó trong cuộc sống. Thân chủ cũng cho rằng *bản thân chỉ có giá trị khi người khác tìm đến mình*, khi nghỉ hè, bạn bè không nhắn tin hoặc không rủ chơi game, thân chủ thấy mình không có giá trị gì. Đây là những niềm tin trung gian đang góp phần làm gia tăng biểu hiện trầm cảm của thân chủ.

Đối với nhận thức về người khác, thân chủ cảm thấy *“mọi người không tôn trọng tôi, mọi người không tin tưởng để tôi chia sẻ”*. Hồi bé, thân chủ là người tự tin, sôi nổi đến khi học lớp 7-8, thân chủ được nghe trực tiếp từ vài bạn trong nhóm chơi nhận xét là kiêu căng, hay thể hiện bản thân thái quá, xong có vài lần thân chủ thấy các bạn tụ tập xì xào điều gì đó, khi thân chủ tới các bạn lại không nói nữa, thân chủ cho rằng các bạn đang nói xấu mình vì mình hay thể hiện bản thân đồng thời thân chủ cũng thấy ngờ ngợ đúng dường như mọi người nói đúng về mình sau đó thân chủ điều chỉnh lại bản thân trầm hơn, nhút nhát hơn và cũng lo lắng việc sợ mọi người nói xấu về mình. Năm 2022, thân chủ đi dạy thêm, có thích một bạn, thân chủ có chia sẻ với chị quản lý, chị quản lý lại kể với mọi người. Thân chủ thấy mọi người bàn tán về chuyện thân chủ thích bạn kia và bạn kia cũng né tránh thân chủ. Điều này khiến thân chủ không đủ tin tưởng bất kỳ ai khi chia sẻ cảm xúc của mình. Điều đó góp phần khiến thân chủ luôn để ý nét mặt người khác khi làm mọi việc, thân chủ cũng có ít mối quan hệ tin tưởng để chia sẻ.

Khi suy nghĩ về tương lai, thân chủ nghĩ rằng *“30 là hết cỡ”*, thân chủ cho rằng mình chỉ sống giỏi lắm tới 30 tuổi, kiểu suy nghĩ *suy luận tùy tiện*. Thân chủ có những suy tiêu cực về cuộc sống và cái chết *“khi em nhìn vào những người có hoàn cảnh khó khăn, em hay nghĩ tại sao họ không chết đi, điều gì khiến họ tiếp tục và điều gì khiến mình tiếp tục”*. Nói cách khác, suy nghĩ về tương lai của thân chủ mang xu hướng tiêu cực khá nhiều.

Về mặt hành vi, thân chủ có lịch sinh hoạt thiếu khoa học, dành trung bình khoảng 10 giờ mỗi ngày cho việc lướt điện thoại và chơi game. Các hoạt động thường ngày của thân chủ gần như thiếu vắng những hoạt động lành mạnh mang lại cảm xúc tích cực hoặc cảm giác thành tựu, trong khi phần lớn thời gian được sử dụng cho các hành vi né tránh và thụ động.

Thân chủ thường né tránh cảm xúc buồn bằng cách lướt điện thoại và chơi game quá mức. Những hành vi này giúp thân chủ tạm thời giảm khó chịu cảm xúc, nhưng về lâu dài lại làm giảm thời gian học tập và hoạt động có ý nghĩa, khiến thân chủ củng cố niềm tin tiêu cực *“tôi không làm được gì, tôi vô dụng”*. Sau mỗi lần né tránh, thân chủ trải nghiệm cảm giác tiếc nuối, tội lỗi và tự trách, từ đó làm gia tăng cảm xúc buồn, cảm giác bất lực, đẩy thân chủ rơi vào vòng xoáy né tránh - trì hoãn - tự đánh giá thấp, duy trì và làm trầm trọng thêm các khó khăn tâm lý hiện tại.

Điều này khiến thân chủ thiếu các nguồn củng cố tích cực, làm suy giảm động lực, duy trì tâm trạng buồn chán và góp phần khởi phát cũng như duy trì vấn đề trầm cảm của thân chủ.

Từ tiếp cận chánh niệm, các vấn đề của thân chủ đến từ sự thiếu chấp nhận các trải nghiệm không thể thay đổi trong cuộc sống của mình. Thân chủ chưa thể chấp nhận và xử lý được cảm xúc khi nhận ra bản thân đã phạm nhiều thời gian. Thân chủ chọn cách trách móc, dằn vặt bản thân đồng thời thân chủ cũng chưa biết cách thay đổi cuộc sống cho phù hợp hơn. Thân chủ ứng phó với cảm xúc buồn chán của bản thân bằng cách chơi game, hoặc lướt điện thoại nhiều để không nghĩ về nỗi buồn thay vì học cách chấp nhận chúng. Những hành vi này tuy mang lại sự dễ chịu tạm thời nhưng về lâu dài lại làm giảm khả năng tiếp xúc cảm xúc, khiến thân chủ ngày càng chai sạn cảm xúc, xa rời hiện tại và duy trì các khó khăn tâm lý hiện tại.

Ngoài ra có thể định hình trường hợp các vấn đề của thân chủ theo mô hình 5P như sau:

Bảng 5. Mô hình 5P vấn đề của thân chủ

<p style="text-align: center;">Yếu tố sẵn có</p> <p>Gia đình: Gia đình ít chia sẻ với nhau. Bố thành đạt và kỳ vọng cao ở thân chủ.</p> <p>Có các trải nghiệm bất lợi: từng bị các bạn nói là kiêu ngạo, kiêu căng. Từng bị chị quản lý kể chuyện mình thích một bạn cùng chỗ làm cho mọi người biết.</p> <p>Đặc điểm tính cách thân chủ: Thân chủ có lòng tự trọng thấp; nét tính cách lo âu; thân chủ có tính cầu toàn</p>	<p style="text-align: center;">Yếu tố kích hoạt</p> <p>Khi nghỉ hè, thân chủ không đi học nữa, cảm thấy giảm kết nối với bạn bè. Thấy bản thân mình không có giá trị.</p>
<p>Vấn đề hiện tại</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sức khỏe tâm thần: Biểu hiện rối loạn trầm cảm ● Mối quan hệ: Thân chủ thiếu hụt các mối quan hệ gắn kết tin tưởng, chia sẻ ● Hoạt động chức năng: Giờ giấc sinh hoạt thiếu khoa học 	
<p style="text-align: center;">Yếu tố duy trì</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nhận thức: “mình là người kém cỏi, vô dụng”, “tôi cô đơn”, “mọi người không thích mình”, “mình sẽ sống cùng lắm đến 30”. ● Hành vi: Lịch sinh hoạt thiếu khoa học; Thiếu kỹ năng giao tiếp, kỹ năng thiết lập mối quan hệ tích cực ● Thiếu sự chấp nhận về bản thân 	<p style="text-align: center;">Yếu tố bảo vệ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Thân chủ có động cơ trị liệu lớn, mong muốn được thoát khỏi vấn đề hiện tại. ● Thân chủ có em gái là người có thể chia sẻ, tâm sự. ● Thân chủ thấy việc đi dạy có ý nghĩa

2.4. Lập kế hoạch can thiệp

2.4.1 Mục tiêu đầu ra

Mục tiêu đầu ra 1: Lên kế hoạch an toàn và giảm biểu hiện trầm cảm

Mục tiêu cấp bách đầu tiên là lên kế hoạch an toàn cho thân chủ vì thân chủ có suy nghĩ muốn kết thúc cuộc đời và mong chờ cái chết tới. Do đó, đây sẽ là mục tiêu đầu tiên mà học viên ưu tiên. Bên cạnh đó, học viên nhận thấy các biểu hiện trầm cảm của thân chủ có thể được hỗ trợ hiệu quả một cách nhanh chóng thông qua điều chỉnh lại lịch sinh hoạt và kích hoạt hành vi. Do đó, học viên lựa chọn đưa mục tiêu giảm triệu chứng trầm cảm là mục tiêu số 1 trong kế hoạch can thiệp cho thân chủ.

Mục tiêu đầu ra 2: Tăng cường các kỹ năng và cải thiện mối quan hệ

Thân chủ còn thiếu hụt các kỹ năng quan trọng như giao tiếp, quản lý thời gian và giải quyết vấn đề. Bên cạnh đó, thân chủ gặp khó khăn trong việc thiết lập và duy trì ranh giới lành mạnh trong các mối quan hệ. Thân chủ cũng có sự thiếu hụt các mối quan hệ tin tưởng, thấu hiểu để chia sẻ điều đó khiến thân chủ thường xuyên cảm thấy cô đơn. Học viên cùng thân chủ xác định xây dựng mục tiêu cải thiện mối quan hệ nhằm giúp thân chủ có thêm các kỹ năng giao tiếp, xã hội để có thể thiết lập, duy trì và phát triển các mối quan hệ lành mạnh.

Mục tiêu đầu ra 3: Dự phòng tái phát

Đây là mục tiêu dự phòng cho tương lai sau khi quá trình trị liệu tâm lý kết thúc, khi mà có thể các biểu hiện trầm cảm tái phát. Lúc này, thân chủ đã có sự chuẩn bị kỹ càng về tâm thế và kỹ năng, phương pháp để vượt qua trầm cảm khi nó tái phát trở lại.

2.4.2 Mục tiêu quá trình

Để đạt được các mục tiêu đầu ra trên, học viên xây dựng các mục tiêu quá trình như sau:

Mục tiêu đầu ra 1: Giảm triệu chứng trầm cảm

- A. Giáo dục tâm lý về trầm cảm
- B. Kích hoạt hành vi, điều chỉnh lịch sinh hoạt
- C. Nhận diện và điều chỉnh suy nghĩ tiêu cực
- D. Nâng cao lòng tự trọng, sự chấp nhận bản thân

E. Thư giãn, chánh niệm trong đời sống

F. Tăng cường kỹ năng sống

Mục tiêu đầu ra 2: Cải thiện mối quan hệ

A. Trang bị các kỹ năng giao tiếp, ranh giới trong mối quan hệ

B. Thực hành các kỹ năng xã hội trong tình huống thực

Mục tiêu đầu ra 3: Dự phòng tái phát trầm cảm

A. Lập kế hoạch phòng ngừa tái phát

B. Ôn tập các kỹ năng ứng phó

2.4.3. Kế hoạch can thiệp

Để thực hiện các mục tiêu đầu ra, mục tiêu quá trình, học viên lên kế hoạch can thiệp cho thân chủ như sau:

Bảng 6. Kế hoạch can thiệp của thân chủ

Mục tiêu đầu ra	Mục tiêu quá trình	Số phiên	Kỹ thuật dự kiến
1. Giảm triệu chứng trầm cảm	A. Giáo dục tâm lý về trầm cảm và lên kế hoạch an toàn	1	Giáo dục tâm lý; Ngoại hóa vấn đề; Kế hoạch an toàn
	B. Kích hoạt hành vi, điều chỉnh lịch sinh hoạt	3	Kích hoạt hành vi; Theo dõi lịch sinh hoạt; Nhật ký tâm trạng hoạt động; Vệ sinh giấc ngủ
	C. Nhận diện và điều chỉnh suy nghĩ tiêu cực	2	Nhật ký suy nghĩ; Thách thức suy nghĩ; Câu hỏi Socrate; Tự nhủ tích cực
	D. Nâng cao lòng tự trọng, sự chấp nhận bản thân	2	Viết thư trách ẫn; Bài tập tha thứ cho bản thân; Vẽ cây giá trị
	E. Thư giãn, chánh niệm trong đời sống	1	Body Scan; Hít thở 4 thì; Chánh niệm trong đời sống
	F. Tăng cường kỹ năng sống	2	Tăng cường kỹ năng giải quyết vấn đề; Kỹ năng quản lý thời gian.

2. Cải thiện mối quan hệ	A. Trang bị các kỹ năng giao tiếp, ranh giới trong mối quan hệ	1	Giáo dục tâm lý: vòng tròn bảo vệ, kỹ năng giao tiếp, kỹ năng ranh giới trong mối quan hệ
	B. Thực hành các kỹ năng xã hội trong tình huống thực	1	Đóng vai; Diễn tập
3. Dự phòng tái phát trầm cảm	A. Lập kế hoạch phòng ngừa tái phát	1	Lập kế hoạch dự phòng
	B. Ôn tập các kỹ năng ứng phó		Nhắc lại các kỹ năng; Làm mẫu; Diễn tập

2.5. Tiến trình và kết quả trị liệu

Dưới đây là mô tả tiến trình 14 phiên trị liệu mà học viên đã thực hiện.

Phiên 1

Nội dung của buổi hôm nay, mục tiêu của buổi

- Thiết lập mối quan hệ
- Thu thập thông tin ban đầu về thân chủ
- Đánh giá tâm lý ban đầu

Các kỹ năng và kỹ thuật sử dụng

Kỹ năng	Kỹ thuật	Công cụ
<ul style="list-style-type: none">• Kỹ năng lắng nghe; Kỹ năng thấu cảm; Kỹ năng đặt câu hỏi		<ul style="list-style-type: none">• Trắc nghiệm Beck, Zung, PSQI, MMPI, DASS-21

Mô tả diễn biến của buổi đó, nhận định đáp ứng của thân chủ

a. Diễn biến của phiên

- **Thiết lập mối quan hệ trị liệu và giới thiệu các nguyên tắc đạo đức**

Học viên gặp thân chủ tại một phòng tham vấn trị liệu thuê trên địa bàn Hà Nội. Học viên tiến hành chào hỏi, giới thiệu về bản thân, trình bày các nguyên tắc đạo đức nghề nghiệp trong tâm lý học cũng như quy trình tham gia vào đề án của học viên. Thân chủ đọc và ký bản cam kết đồng thuận tham gia trước khi buổi làm việc chính thức bắt đầu.

Học viên hỏi thân chủ về quá trình biết tới chương trình tham gia trị liệu của học viên, thân chủ chia sẻ thân chủ tình cờ thấy được bài đăng của học viên trên 1 nhóm tâm lý trên facebook nên thân chủ muốn tham gia để được hỗ trợ tâm lý.

- **Thu thập thông tin**

Sau đó học viên tiến hành thu thập thông tin từ thân chủ như phần mô tả ca. Sau khi thu thập các thông tin ban đầu học viên tiến hành đánh giá ban đầu vấn đề của thân chủ. Học viên đã cho thân chủ thực hiện một số trắc nghiệm tâm lý bao gồm: Thang DASS-21, thang đánh giá lo âu SAS, thang đo trầm cảm Beck (BDI-II), Thang đánh giá chất lượng giấc ngủ (PSQI) và trắc nghiệm nhân cách MMPI. Kết quả đã được trình bày ở phần kết quả đánh giá ca.

b. Nhận định đáp ứng của thân chủ

Lúc đầu thân chủ có hơi rụt rè, lúng túng, giọng nói bé, thân chủ đổ mồ hôi nhiều, nhiều lúc thân chủ nói học viên chưa nghe rõ, học viên cần hỏi lại. Sau khi chào hỏi và trao đổi một số thông tin liên quan đến đề án và tính bảo mật thân chủ bắt đầu cởi mở chia sẻ nhiều hơn với học viên. Tuy nhiên một số thông tin thân chủ chia sẻ đôi khi chưa được rõ ràng, học viên cần hỏi lại để hiểu rõ hơn, Thân chủ bày tỏ mong muốn được hỗ trợ. Các thông tin cơ bản đã được thu thập nhưng vẫn cần khai thác thêm các thông tin liên quan trong các buổi tiếp theo.

Phản hồi của thân chủ: thân chủ kỳ vọng gì, mong muốn gì

Thân chủ muốn hiểu rõ vấn đề của bản thân đang gặp phải và mong muốn được học viên hỗ trợ trị liệu tâm lý cho mình.

Bài tập về nhà, giới thiệu nội dung buổi

Học viên thu thập thêm thông tin.

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

Lịch hẹn vào cuối tuần tiếp theo dựa theo lịch trống của thân chủ tại 1 phòng trị liệu trên địa bàn Hà Nội.

Phiên 2

Đánh giá tâm trạng ban đầu của thân chủ

Học viên sử dụng nhiệt kế cảm xúc để đánh giá tâm trạng của thân chủ từ 1-9, với 1 là rất buồn, 5 - là bình thường, 9 - là rất vui. Tâm trạng đầu phiên của thân chủ đánh giá ở mức 4.

-  9 - Rất vui
-  8 - Vui nhiều
-  7 - Vui
-  6 - Hơi vui
-  5 - Bình thường
-  4 - Hơi buồn
-  3 - Buồn
-  2 - Buồn nhiều
-  1 - Rất buồn

Trao đổi về bài tập và diễn biến tuần vừa qua

Không có

Mục tiêu phiên trị liệu:

- Thu thập thêm các thông tin về các mối quan hệ
- Kỹ năng thư giãn cơ thể
- Đánh giá tâm lý

Các kỹ năng, kỹ thuật, công cụ sử dụng

Kỹ năng	Kỹ thuật	Công cụ
<ul style="list-style-type: none">• Kỹ năng lắng nghe;• Kỹ năng thấu cảm;• Kỹ năng đặt câu hỏi	<ul style="list-style-type: none">• Thở 4 thì	<ul style="list-style-type: none">• Thang lòng tự trọng Rosenberg

Mô tả phiên trị liệu và đáp ứng của thân chủ

a. Diễn biến của phiên

- **Hướng dẫn thân chủ thư giãn: thở 4 thì**

Học viên hỏi thăm thân chủ về tình hình trong tuần vừa qua. Thân chủ chia sẻ rằng bản thân vẫn thường xuyên cảm thấy khó chịu và xuất hiện tình trạng đau đầu với tần suất khá nhiều, đặc biệt vào buổi sáng sau khi thức dậy.



Hình 2. Hít thở 4 thì

Trước tình trạng này, học viên đã hướng dẫn thân chủ thực hành kỹ thuật thở 4 thì

nhằm hỗ trợ điều hòa hệ thần kinh, giảm căng thẳng sinh lý, từ đó góp phần cải thiện tình trạng đau đầu và hỗ trợ thân chủ dễ đi vào giấc ngủ hơn. Học viên khuyến khích thân chủ thực hiện hàng ngày mỗi ngày thực hiện ít nhất 5- 10 phút.

Học viên: Mình hít vào bằng mũi trong 4 giây, giữ hơi 4 giây, thở ra từ từ bằng miệng trong 4 giây, rồi giữ 4 giây trước khi bắt đầu vòng tiếp theo. Mình cứ thở đều như vậy trong khoảng 5–10 phút nha, nếu em cảm thấy khó chịu có thể dừng lại. Bây giờ em có thể thử nha

Thân chủ: Vâng

Học viên: Giờ em có thể lựa chọn ngồi một tư thế thoải mái nhất nhé

Thân chủ: (Điều chỉnh lại tư thế ngồi)

Học viên: Bây giờ em sẽ hít vào nhé 1,2, 3,4. Giữ lại 1, 2,3, 4. Thở bằng miệng 1, 2,3,4. Giữ lại 1, 2, 3, 4s. (Tiếp theo học viên chỉ đếm từ 1-4 và tay chỉ theo hình cho thân chủ thực hiện 5 lần). Bây giờ em tự thực hiện thêm vài lần nữa nhé.

Thân chủ: Em thực hiện xong rồi ạ.

Học viên: Em cảm thấy thế nào sau bài tập này.

Thân chủ: Lúc đầu cũng hơi khó tập chị ạ, sau cũng thấy thoải mái hơn.

Học viên: Đúng rồi em ạ, lúc đầu khi mới thực hiện sẽ hơi khó nhưng khi thực hiện thường xuyên, hàng ngày em sẽ thấy dễ thực hiện hơn. Bên cạnh đó để đạt được hiệu quả tốt nhất mỗi ngày em hãy dành ra khoảng 5-10 phút thực hiện nhé.

Thân chủ: Vâng, em sẽ cố gắng.

Sau khi thực hành hít thở 4 thì, thân chủ cảm thấy nhẹ nhõm, thư giãn hơn nhiều. Bên cạnh đó, học viên cũng tư vấn thân chủ nên sắp xếp thời gian thăm khám y tế để đánh giá và xác định rõ nguyên nhân đau đầu là do yếu tố sinh lý hay liên quan đến yếu tố tâm lý, nhằm có hướng can thiệp phù hợp và đảm bảo an toàn cho thân chủ.

- **Thu thập thông tin**

Học viên tiếp tục khai thác thêm về thông tin của thân chủ và các mối quan hệ của thân chủ như phần mô tả ca. Sau thu thập thông tin xong, học viên tiến hành đánh giá

bổ sung mức độ lòng tự trọng của thân chủ thông qua thang đo Rosenberg. Học viên cũng giải thích với thân chủ những buổi đầu học viên chủ yếu khai thác thông tin đã có thể hiểu rõ vấn đề của thân chủ để đưa ra phương pháp giải quyết phù hợp.

b. Nhận định đáp ứng của thân chủ

Thân chủ cũng thoải mái hơn khi chia sẻ về các thông tin cá nhân của bản thân tạo điều kiện để học viên thu thập được nhiều thông tin có giá trị lâm sàng. Dựa trên những dữ liệu thu thập được sau phiên làm việc thứ hai, học viên có cơ sở để tiến hành đánh giá sơ khởi về vấn đề của thân chủ, đồng thời bước đầu định hình trường hợp và xây dựng mục tiêu can thiệp trị liệu.

Phản hồi của thân chủ sau phiên trị liệu

Thân chủ cảm thấy vấn đề của mình còn mù mờ trong hướng giải quyết. Thân chủ mong muốn trong những buổi tới có thể hiểu rõ hơn vấn đề của mình.

Bài tập về nhà

Bài tập thờ 4 thì.

Đánh giá tâm trạng khi kết thúc phiên trị liệu của thân chủ

Cuối phiên trị liệu học viên có đánh giá lại cảm xúc của thân chủ, thân chủ có mức cảm xúc 4. Thân chủ chưa thấy cảm xúc của mình thay đổi.

Hẹn lịch phiên tới

Lịch hẹn vào cuối tuần tiếp theo dựa theo lịch trống của thân chủ tại 1 phòng trị liệu trên địa bàn Hà Nội.

Phiên 3

Đánh giá tâm trạng ban đầu của thân chủ

Tâm trạng đầu phiên của thân chủ đánh giá ở mức 4.

Trao đổi về bài tập và diễn biến tuần vừa qua

Học viên hỏi thăm thân chủ tình hình tuần qua của thân chủ và bài tập thờ 4 thì, thân chủ có phản hồi bản thân chưa thực hiện bài tập thường xuyên chỉ khi nào thấy tim đập nhanh hơn mới thực hiện bài tập thờ 4 thì. Khi tập xong thấy bình tĩnh, thư giãn hơn.

Mục tiêu phiên trị liệu

- Trao đổi kế hoạch trị liệu
- Giáo dục tâm lý về trầm cảm
- Tăng cường kỹ năng thư giãn cơ thể.

Các kỹ năng, kỹ thuật, công cụ sử dụng

Kỹ năng	Kỹ thuật	Công cụ
<ul style="list-style-type: none"> • Kỹ năng lắng nghe; • Kỹ năng thấu cảm; Kỹ năng đặt câu hỏi 	<ul style="list-style-type: none"> • Giáo dục tâm lý • Body Scan 	

Mô tả phiên trị liệu và đáp ứng của thân chủ

a. Diễn biến của phiên

- **Trao đổi kế hoạch trị liệu**

Sau khi thu thập thêm các thông tin từ phía thân chủ, học viên trao đổi về những mong muốn của thân chủ trong quá trình trị liệu đồng thời học viên trao đổi kế hoạch trị liệu với thân chủ sẽ gồm 3 phần chính: giảm triệu chứng trầm cảm, nâng cao lòng tự trọng và cải thiện mối quan hệ. Thân chủ đồng ý với kế hoạch trị liệu học viên đưa ra.

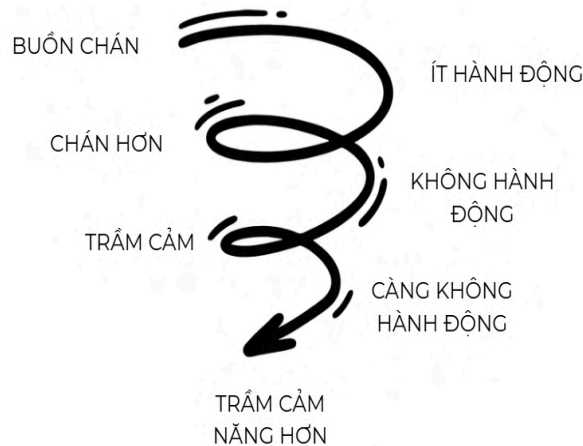
- **Giáo dục tâm lý về trầm cảm**

Học viên giải thích cho thân chủ về trầm cảm, về cơ chế tâm lý của trầm cảm và ảnh hưởng của trầm cảm đến cảm xúc, suy nghĩ, hành vi của chúng ta. Thân chủ thích thú về những điều học viên chia sẻ và thấu hiểu hơn về các vấn đề của mình.

Học viên: Trầm cảm là một rối loạn cảm xúc phổ biến, ảnh hưởng đến tâm trạng, suy nghĩ, hành vi và chức năng hàng ngày. Nó không chỉ là buồn bã thông thường, mà là một tình trạng kéo dài và ảnh hưởng nghiêm trọng đến sinh hoạt và chất lượng cuộc sống. Khi rơi vào trầm cảm, dù rất muốn, người bệnh vẫn gặp nhiều khó khăn trong việc duy trì công việc, học tập hay các hoạt động thường ngày. Trầm cảm hiện nay là một vấn đề phổ biến và bất kỳ ai cũng có thể trải qua vào một thời điểm nào đó trong cuộc đời. Trầm cảm không phải là yếu đuối hay lỗi của bản thân mà là một tình trạng cần được can thiệp đúng phương pháp. Trong tâm lý học, các nhà nghiên cứu chỉ ra rằng cảm xúc, suy nghĩ và hành vi có mối quan hệ tác động lẫn nhau. Một sự kiện có thể kích hoạt suy nghĩ, từ đó ảnh hưởng đến cảm xúc và hành vi và ngược lại. Một trong những cách giúp giảm nhẹ triệu chứng trầm cảm và cải thiện tâm trạng là thiết lập một lịch sinh hoạt hợp lý, kết hợp các hoạt động tích

cực nhằm duy trì nhịp điệu hàng ngày và tăng trải nghiệm tích cực.

Học viên giải thích mối quan hệ giữa tâm trạng và hành động trong trầm cảm theo mô hình dưới đây.



Hình 3. Vòng xoáy tâm trạng - hành động trong trầm cảm

- **Giáo dục tâm lý về triệu chứng đau đầu**

Học viên đã giải thích cho thân chủ hiểu rằng triệu chứng đau đầu của thân chủ có liên quan đến áp lực tâm lý kéo dài và việc não bộ chưa được nghỉ ngơi hợp lý, nhằm giúp thân chủ hiểu rõ hơn về nguyên nhân của tình trạng này (vì thân chủ đi khám thì không thấy có nguyên nhân thể lý).

Học viên: Em đã đi thăm khám y tế về vấn đề các triệu chứng đau đầu chưa

Thân chủ: Em mới đi khám hôm qua rồi ạ.

Học viên: Kết quả thăm khám của em thế nào rồi, thực thể của em có vấn đề gì không?

Thân chủ: Em chỉ thăm khám khoa thần kinh, chụp CT thì bác sĩ bảo em không bị vấn đề gì ạ.

Học viên: Vậy vấn đề đau đầu của em có thể là do tâm lý.

Thân chủ: Em cũng nghĩ là vậy

Học viên: Đau đầu liên tục là phản ứng của cơ thể khi tâm trí đang chịu áp lực kéo dài như: suy nghĩ, lo lắng nhiều, có thể gây đau đầu. Giống như em thường xuyên chịu căng thẳng,

não bộ không được nghỉ ngơi, không được xả cơ thể sẽ giữ lại áp lực đó. Giống như cục pin điện thoại khi bị mình dùng thường xuyên quá nhiều nó không được nghỉ ngơi, được nạp nó cũng sẽ bị cạn kiệt. Bên cạnh đó giấc ngủ của em chập chờn, thức giấc giữa đêm, ngủ muộn cũng làm cho cơ thể không được phục hồi đầy đủ. Kèm theo em sử dụng điện thoại nhiều, ánh sáng xanh ở điện thoại với những nội dung tin tức làm gián đoạn melatonin làm ảnh hưởng tới não bộ và mạch máu não. Vì vậy hôm nay chị sẽ hướng dẫn thêm cho em một bài tập thư giãn cơ thể là bài Body Scan, giúp em đi vào giấc ngủ dễ hơn và có giấc ngủ chất lượng hơn nhé.

Thân chủ: Vâng.

● **Bài tập Body Scan**

Bên cạnh đó, học viên đã hướng dẫn thân chủ thực hành bài tập Body Scan nhằm hỗ trợ thân chủ nâng cao nhận biết về cơ thể, học cách chú ý và thả lỏng từng vùng cơ đang căng thẳng. Thông qua bài tập, thân chủ có cơ hội kết nối lại với cảm giác cơ thể, giảm mức độ căng thẳng tích tụ, từ đó góp phần làm dịu các triệu chứng khó chịu về thể chất như đau đầu. Đồng thời, việc thực hành Body Scan thường xuyên còn giúp thân chủ hình thành thói quen thư giãn, tạo điều kiện cho cơ thể và não bộ được nghỉ ngơi tốt hơn, qua đó hỗ trợ cải thiện trạng thái cảm xúc và sức khỏe tổng thể.

Học viên hướng dẫn thân chủ bài tập Body Scan. Khi học viên hướng dẫn thân chủ ngồi tựa lưng vào ghế, ban đầu thân chủ vẫn còn chưa thực sự thoải mái. Học viên đã điều chỉnh và hướng dẫn thân chủ tìm tư thế ngồi phù hợp, có điểm tựa lưng để cơ thể được thư giãn tối đa. Qua quan sát, khi học viên lần lượt hướng dẫn thân chủ chú ý và thả lỏng từng bộ phận cơ thể, nét mặt, tay chân và các vùng cơ liên quan của thân chủ dần thả lỏng hơn, biểu hiện thư giãn rõ rệt hơn so với ban đầu.

Sau khi kết thúc bài tập này, thân chủ thấy được thư giãn và thoải mái hơn. Học viên giải thích bài tập này kết hợp với bài tập thở 4 thì sẽ hỗ trợ em khá nhiều trong việc giảm đau đầu. Tuy nhiên, việc giảm đau sẽ không diễn ra ngay sau 1–2 lần tập, mà cần em thực hành đều đặn, mỗi ngày vài lần. Nếu duy trì thường xuyên, trong thời gian tới tình trạng đau đầu của em sẽ dần cải thiện.

b. Nhận định đáp ứng của thân chủ

Thân chủ có thêm sự hiểu biết về triệu chứng đau đầu của bản thân dưới góc độ tâm lý, nhận ra mối liên hệ giữa căng thẳng, áp lực cảm xúc và các biểu hiện khó chịu về mặt thể chất. Nhờ đó, thân chủ dần bớt lo lắng về triệu chứng và có thái độ chủ động hơn trong việc thực hành các bài tập thư giãn để hỗ trợ cải thiện tình trạng đau đầu.

Phản hồi của thân chủ sau phiên trị liệu

Thân chủ hy vọng rằng bài tập thư giãn sẽ hỗ trợ tình trạng đau đầu của thân chủ và mong muốn có một bộ kỹ năng để ứng phó với vấn đề của bản thân

Bài tập về nhà

Bài tập Body Scan và thở 4 thì.

Đánh giá tâm trạng khi kết thúc phiên trị liệu của thân chủ

Cuối phiên trị liệu học viên có đánh giá lại cảm xúc của thân chủ, thân chủ có mức cảm xúc 4. Thân chủ chưa thấy cảm xúc của mình thay đổi, thân chủ cảm thấy đau đầu ảnh hưởng tới tâm trạng của thân chủ.

Hẹn lịch phiên tới

Lịch hẹn vào cuối tuần tiếp theo dựa theo lịch trống của Thân chủ tại 1 phòng trị liệu trên địa bàn Hà Nội.

Phiên 4

Đánh giá tâm trạng ban đầu của thân chủ

Tâm trạng đầu phiên của thân chủ đánh giá ở mức 4.

Trao đổi về bài tập và diễn biến tuần vừa qua

Học viên hỏi thăm thân chủ tình hình tuần qua của thân chủ, thân chủ chia sẻ bài tập Body Scan thân chủ có thực hiện khi đi ngủ khi nhớ, thân chủ thấy vào giấc ngủ dễ hơn, tuy nhiên thân chủ vẫn còn đau đầu.

Mục tiêu phiên trị liệu

- Kế hoạch an toàn
- Điều chỉnh sinh hoạt

Các kỹ năng, kỹ thuật, công cụ sử dụng

Kỹ năng	Kỹ thuật	Công cụ
<ul style="list-style-type: none">• Kỹ năng lắng nghe• Kỹ năng thấu cảm• Kỹ năng đặt câu hỏi	<ul style="list-style-type: none">• Kế hoạch an toàn• Điều chỉnh lịch sinh hoạt	<ul style="list-style-type: none">• Phiếu bảng theo dõi lịch sinh hoạt• Giấy bút

Mô tả phiên trị liệu và đáp ứng của thân chủ

a. Diễn biến của phiên

- **Lập kế hoạch an toàn cho thân chủ**

Thân chủ chia sẻ rằng những ý nghĩ về cái chết chỉ xuất hiện thoáng qua và thân chủ chưa từng có kế hoạch hay ý định thực hiện hành vi tự sát. Thân chủ mô tả mong muốn “chờ cái chết đến”, đồng thời tin rằng với lối sống hiện tại của bản thân, thân chủ khó có thể sống qua tuổi 30. Đôi khi thân chủ có suy nghĩ chết trong giấc ngủ cũng không sao.

Sau khi trao đổi và phản hồi lại nội dung thân chủ chia sẻ, học viên cùng thân chủ thống nhất xây dựng *kế hoạch an toàn cho thân chủ*.

Bên cạnh đó, học viên hỗ trợ thân chủ nhận diện rõ hơn mong muốn của bản thân, đồng thời làm rõ rằng mong muốn ưu tiên của bố mẹ đối với thân chủ là con khỏe mạnh, chứ không đặt nặng việc con cái phải tài giỏi hay đạt thành tích cao. Trong quá trình trao đổi, thân chủ chia sẻ rằng hiện tại thân chủ chưa biết cách sống như thế nào để có thể cảm nhận cuộc sống một cách tích cực và hạnh phúc hơn. Thân chủ mô tả trải nghiệm cảm giác trống rỗng, thiếu mục tiêu sống rõ ràng và khó tìm thấy niềm vui trong các hoạt động thường ngày.

Bảng 7. Kế hoạch an toàn cho thân chủ

BƯỚC 1: NHẬN DIỆN CÁC DẤU HIỆU CẢNH BÁO

Khi nào bạn cảm thấy có các suy nghĩ, hành vi tự hại

.....

BƯỚC 2: CHIẾN LƯỢC ỨNG PHÓ CÁ NHÂN (TỰ LÀM)

2.1 Thư giãn cảm xúc

- Nghe nhạc thư giãn, xem phim hài
- Ra ngoài đi bộ, thay đổi không gian
- Viết ra suy nghĩ trong nhật ký
- Tự nhủ tích cực
- Hít thở 4 thì, Body Scan
- Cách khác:

2.2 Đến không gian an toàn

- Nhà người thân
- Phòng trị liệu tâm lý
- Bệnh viện tâm thần
- Trung tâm hỗ trợ khẩn cấp
- Nơi khác:

2.3 Giảm tiếp xúc với các đồ vật nguy cơ

Thực hiện cùng người thân:

- Cắt dao, thuốc, dây, vật nhọn,... ra khỏi tầm tay
- Không tích trữ thuốc an thần/rượu
- Cam kết không tìm kiếm thông tin tự sát

BƯỚC 3: TÌM HỖ TRỢ TỪ NGƯỜI TIN CẬY

Họ tên	SĐT
Đường Dây Nóng Ngày Mai	0963061414
Bạn bè, người thân:	
Bạn bè, người thân:	

CAM KẾT AN TOÀN: "Tôi cam kết sẽ không tự làm hại bản thân và sẽ sử dụng kế hoạch này khi cảm thấy khủng hoảng".

• Khám phá lịch sinh hoạt hàng ngày

Tiếp đến, nhằm giúp thân chủ cải thiện các hoạt động chức năng và tăng cường hoạt động tích cực, học viên hướng dẫn thân chủ liệt kê các hoạt động trong một ngày của thân chủ, đi kèm với việc thân chủ đánh giá về mức độ khó và điểm cảm xúc khi thực hiện hoạt động đó từ 1-9 (1-rất tệ, 9-rất tốt). Dưới đây là lịch sinh hoạt của thân chủ vào các ngày trong tuần.

Bảng 8. Lịch sinh hoạt của thân chủ

Thời gian	Hoạt động	Độ khó (0- 10)	Điểm cảm xúc (1-9)
12h	Thức dậy	6	4
12h30	Ăn trưa	4	5
13h45	Đi dạy	6	5
14h05- 15h45	Dạy học	4	7
16h- 17h30	Chơi game	4	5
18h- 18h30	Đi bộ	6	5

19h- 20h	Dạy online	3	5
20h15	Ăn tối	4	5
21h30	Rửa bát	5	4
22h-23h	Lướt điện thoại	3	5
23h15	Đi tắm	5	6
23h30- 1h	Chơi game với bạn	4	5
1h-3h	Lướt điện thoại	3	5
3h- 3h30	Đọc sách	6	5
4h-12h	Đi ngủ	3	5

- **Điều chỉnh lịch sinh hoạt: tăng cường hoạt động tích cực**

Giúp thân chủ nhận diện các vấn đề trong lịch sinh hoạt của thân chủ

Nhìn vào lịch sinh hoạt, học viên và thân chủ đều nhận thức nhịp sinh học bị đảo lộn, thân chủ thức đêm muộn và ngủ ban ngày đến trưa mới dậy. Sau khi đánh giá và trao đổi thêm với thân chủ, ngoài những hôm có lịch dạy 2 buổi/tuần thì những thời gian đó thân chủ chỉ sử dụng điện thoại để lướt mạng, hoặc chơi game, học viên nhận thấy lịch trình của thân chủ sử dụng mạng xã hội nhiều, thiếu đi các hoạt động tích cực trong cuộc sống. Thân chủ có rất ít các hoạt động có điểm cảm xúc cao, chủ yếu là hoạt động ở mức điểm 4-5. Đây là các yếu tố làm duy trì và tăng nặng biểu hiện trầm cảm của thân chủ.

Học viên giải thích cho thân chủ cơ chế duy trì trầm cảm theo mô hình hành vi – cảm xúc – nhận thức, nhấn mạnh rằng việc thân chủ thường xuyên sử dụng điện thoại như một hình thức né tránh cảm xúc tiêu cực có thể mang lại cảm giác nhẹ nhõm, dễ chịu rất nhất thời. Tuy nhiên, về lâu dài, việc sử dụng điện thoại quá nhiều làm giảm mức độ tham gia của thân chủ vào các hoạt động mang tính củng cố tích cực trong đời sống thực, từ đó làm giảm cảm nhận hạnh phúc trong cuộc sống. Mức độ trải nghiệm cảm xúc tích cực thấp có thể góp phần duy trì tâm trạng trầm buồn và cảm giác bất lực.

Qua việc rà soát bảng hoạt động, nhận thấy hầu hết các hoạt động hàng ngày của thân chủ đều có điểm cảm xúc dưới mức trung bình và thân chủ có nhiều thời gian trống trong ngày chính vì vậy học viên và thân chủ cùng thảo luận để thêm vào lịch sinh hoạt các hoạt động có ý nghĩa và hoạt động thân chủ yêu thích giúp cấu trúc lại lịch sinh hoạt và hạn chế thời gian rơi vào trạng thái thụ động, né tránh bằng việc sử dụng

điện thoại.

Điều chỉnh lịch sinh hoạt: Ngủ sớm, dậy sớm

Học viên hướng dẫn thân chủ điều chỉnh lịch sinh hoạt ngủ sớm dậy sớm hơn. Để có thêm năng lượng ngày mới cho thân chủ, học viên xây dựng bài tập: *chống đẩy 5 cái sau khi thức dậy* như một hành vi khởi động tích cực cho ngày mới. Thân chủ đồng ý với “nhiệm vụ” mới này.

Sau khi thảo luận với thân chủ, thân chủ quyết định sẽ thêm hoạt động: *đi bơi 2 lần/tuần*, thực hành đều đặn *bài tập thở 4 thì* và *bài tập quét cơ thể* nhằm hỗ trợ điều tiết cảm xúc và tăng khả năng nhận diện trạng thái cơ thể. Mục tiêu của những hoạt động này nhằm từng bước cải thiện tâm trạng, tạo động lực và hỗ trợ thân chủ lấy lại cảm giác kiểm soát cũng như gia tăng ý nghĩa trong cuộc sống hàng ngày.

b. Nhận định đáp ứng của thân chủ

Trong suốt phiên làm việc, thân chủ thể hiện mức độ hợp tác tốt, thân chủ cũng cởi mở và chia sẻ được nhiều hơn với học viên.

Tuy nhiên, qua quan sát, học viên nhận thấy nét mặt thân chủ vẫn còn biểu hiện buồn bã, đồng thời thân chủ vẫn giữ một mức độ phòng vệ nhất định.

Phản hồi của thân chủ sau phiên trị liệu

Thân chủ mong muốn tình trạng đau đầu sẽ đỡ và người khoẻ hơn.

Bài tập về nhà

Bài tập tuần này của thân chủ là: Chống đẩy 5 cái vào buổi sáng, thực hiện đi bơi 2 buổi/ tuần, tiếp tục duy trì hoạt động đọc sách và đi bộ.

Đánh giá tâm trạng khi kết thúc phiên trị liệu của thân chủ

Cuối phiên trị liệu học viên có đánh giá lại cảm xúc của thân chủ, thân chủ có mức cảm xúc 4. Thân chủ cảm thấy hơi mệt sau phiên trị liệu.

Hẹn lịch phiên tới

Lịch hẹn vào cuối tuần tiếp theo dựa theo lịch trống của thân chủ tại 1 phòng trị liệu trên địa bàn Hà Nội.

Phiên 5

Đánh giá tâm trạng ban đầu của thân chủ

Tâm trạng đầu phiên của thân chủ đánh giá ở mức 5.

Trao đổi về bài tập và diễn biến tuần vừa qua

Trong tuần qua thân chủ thấy đầu đỡ đau hơn, thân chủ cũng đã thực hiện được nhiều hơn bài tập thở 4 thì và bài quét cơ thể, bên cạnh đó thân chủ cũng được mẹ đưa đi châm cứu hàng ngày.

Học viên cũng hỏi thăm về lịch sinh hoạt tuần qua của thân chủ, thân chủ chưa thực hiện được nhiều hoạt động, có những hôm thân chủ để ra những mục tiêu mà khi thực hiện không đúng như thân chủ mong muốn, thân chủ cảm thấy chán nản và không muốn thực hiện nữa. Thân chủ vẫn thường xuyên thức muộn để chơi game với bạn.

Mục tiêu phiên trị liệu

- Vệ sinh giấc ngủ
- Tăng cường động lực điều chỉnh lịch sinh hoạt

Các kỹ năng, kỹ thuật, công cụ sử dụng

Kỹ năng	Kỹ thuật	Công cụ
• Kỹ năng lắng nghe; Kỹ năng thấu cảm; Kỹ năng đặt câu hỏi	• Giáo dục tâm lý; Kích hoạt hành vi	• Checklist vệ sinh giấc ngủ

Mô tả phiên trị liệu và đáp ứng của thân chủ

a. Diễn biến của phiên

- **Vệ sinh giấc ngủ**

Học viên có hỏi thăm về tình hình giấc ngủ dạo gần đây, thân chủ chia sẻ sau khi lên giường để đi ngủ, thân chủ thường mất 30 phút đến 1 tiếng mới có thể ngủ được. Học viên hỏi thêm về thói quen giấc ngủ của thân chủ và giúp bạn ấy khám phá các yếu tố làm ảnh hưởng giấc ngủ thông qua checklist vệ sinh giấc ngủ.

Sau khi vệ sinh giấc ngủ, thân chủ nhận diện rõ hơn các yếu tố ảnh hưởng đến giấc ngủ của mình như sử dụng điện thoại trước khi ngủ, chưa có thói quen thư giãn cơ thể trước khi ngủ. Thân chủ nói sẽ điều chỉnh dần các thói quen này.

- **Tăng cường động lực điều chỉnh lịch sinh hoạt**

Hiện tại thân chủ vẫn thường thức đêm khá muộn để chơi game. Để giúp thân chủ gia tăng động lực điều chỉnh lịch sinh hoạt khoa học hơn, học viên giáo dục tâm lý cho thân chủ về lịch sinh hoạt bị đảo lộn sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất và tinh thần của thân chủ.

Học viên: Theo em lịch sinh hoạt bị đảo lộn, thiếu khoa học thì chuyện gì sẽ xảy ra

Thân chủ: Có thể bị ảnh hưởng tới sức khỏe ạ

Học viên: Đúng rồi em ạ, khi lịch sinh hoạt bị đảo lộn có thể dẫn đến suy thận, đột quỵ, đau đầu,.. Bên cạnh đó còn ảnh hưởng tới sức khỏe tinh thần của chúng ta vì đảo lộn giấc ngủ là cầu nối để dẫn đến trầm cảm, lo âu và rối loạn cảm xúc.

Thân chủ: Vâng, em biết

Học viên: Chính vì vậy mình cần điều chỉnh lịch sinh hoạt cho phù hợp hơn em ạ.

Thân chủ: Vâng, nhưng buổi tối em thường có cảm giác dễ chịu hơn buổi sáng, em muốn cảm giác ấy kéo dài hơn.

Học viên: Chị nghe em nói rằng buổi tối là lúc em cảm thấy “dễ chịu” nhất trong ngày, nên em muốn giữ cảm giác đó lâu hơn. Nếu mình nhìn về lợi ích ngắn hạn và lợi ích dài hạn, theo em mỗi lựa chọn sẽ mang lại điều gì?

Thân chủ: Em không biết nữa.

Học viên: Mình thử nghĩ cùng nhau nhé, việc thức khuya có thể giúp em giữ cảm giác dễ chịu trong chốc lát. Còn nếu ngủ sớm và sinh hoạt đều hơn, theo em cơ thể và tâm trạng ban ngày của em có thể thay đổi thế nào?

Thân chủ: Chắc là sẽ tốt hơn ạ.

Học viên: Khi mình điều chỉnh lịch sinh hoạt đều độ và ngủ sớm hơn, lợi ích ngắn hạn có thể là buổi sáng em sẽ thấy đỡ mệt, đầu óc tỉnh táo hơn, cảm giác khó chịu giảm đi. Còn về lợi ích dài hạn, cơ thể mình sẽ khỏe hơn, giấc ngủ ổn định hơn, tâm trạng ban ngày sẽ dần tốt lên và em cũng dễ cảm nhận niềm vui từ những hoạt động trong ngày hơn. Khi thay đổi mình không cần thay đổi 180 độ ngay lập tức, chỉ cần mỗi ngày một chút, chị tin rằng em sẽ thực hiện được.

Thân chủ: Vâng. Em hiểu hơn rồi ạ.

Sau khi trao đổi, thân chủ cảm thấy có thêm động lực để thay đổi lịch sinh hoạt và cố gắng ngủ sớm hơn.

- **Kích hoạt hành vi: đi thiện nguyện**

Cuối phiên, học viên và thân chủ thống nhất thân chủ sẽ tham gia hoạt động tình nguyện hỗ trợ nấu cơm cho bệnh nhân viện K một buổi trong tuần vào sáng thứ 4 tuần tới. Sau khi trao đổi thân chủ phản hồi sẽ cố gắng đi ngủ sớm hơn để có thể tham gia buổi tình nguyện. Buổi đi đầu tiên học viên tham gia cùng thân chủ khoảng 1 tiếng đồng hồ nhằm hỗ trợ thân chủ biết địa điểm tình nguyện và biết các công việc cần hỗ trợ, các buổi khác thân chủ tự đi thiện nguyện một mình.

Ghi chú: Về hoạt động thiện nguyện, thân chủ có đi khá đều ở những tuần sau. Có lần thân chủ cũng cùng cả gia đình đi thiện nguyện ở miền núi. Qua những trải nghiệm này, thân chủ thấy có cái nhìn khách quan, bao dung hơn với những hoàn cảnh khó khăn và cảm thấy cuộc sống có thêm phần ý nghĩa.

b. Nhận định đáp ứng của thân chủ

Học viên đã nắm được các yếu tố đang ảnh hưởng đến giấc ngủ của mình thông qua checklist vệ sinh giấc ngủ. Thân chủ cũng đã hiểu hơn về ảnh hưởng tiêu cực của lịch sinh hoạt thiếu khoa học đến sức khỏe, cuộc sống và cơn đau đầu của mình, có thêm động lực để điều chỉnh lịch sinh hoạt lành mạnh hơn.

Phản hồi của thân chủ sau phiên trị liệu

Thân chủ hy vọng vệ sinh giấc ngủ có hiệu quả với mình, để giúp thân chủ ngủ ngon và đỡ đau đầu hơn.

Bài tập về nhà

Bài tập tuần này của thân chủ là: Theo dõi lịch sinh hoạt; đi ngủ sớm hơn 1h.

Đánh giá tâm trạng khi kết thúc phiên trị liệu của thân chủ

Cuối phiên trị liệu học viên có đánh giá lại cảm xúc của thân chủ, thân chủ có mức cảm xúc 5 điểm.

Hẹn lịch phiên tới

Lịch hẹn vào cuối tuần tiếp theo dựa theo lịch trống của thân chủ tại 1 phòng trị liệu trên địa bàn Hà Nội.

Phiên 6

Đánh giá tâm trạng ban đầu của thân chủ

Tâm trạng đầu phiên của thân chủ đánh giá ở mức 5.

Trao đổi về bài tập và diễn biến tuần vừa qua

Thân chủ chia sẻ, trong tuần qua thân chủ tham gia được nhiều hoạt động hơn: đầu tuần có đi xem phim với bạn, thân chủ cũng đi bơi được tuần 2 buổi, đi chạy khá dễ trong tuần, thân chủ cảm thấy tâm trạng cũng khá hơn. Việc đau đầu của thân chủ đã giảm được khoảng 80%. Khi thực hiện bài tập Body Scan trước khi ngủ, thân chủ thấy dễ vào giấc hơn, tuy nhiên thân chủ chưa nhớ để thực hiện thường xuyên. Bên cạnh đó thân chủ thấy bản thân vẫn dùng điện thoại nhiều trong ngày 6-7h/ ngày. Giấc ngủ bị đảo lộn, thân chủ ngủ ngày nhiều đêm khó có thể vào giấc ngủ.

Mục tiêu phiên trị liệu

- Nhận diện và điều chỉnh suy nghĩ tiêu cực

Các kỹ năng, kỹ thuật, công cụ sử dụng

Kỹ năng	Kỹ thuật	Công cụ
<ul style="list-style-type: none">• Kỹ năng lắng nghe• Kỹ năng thấu cảm• Kỹ năng đặt câu hỏi	<ul style="list-style-type: none">• Giáo dục tâm lý• Nhận diện suy nghĩ• Tự nhủ tích cực	

- Mô tả phiên trị liệu và đáp ứng của thân chủ

a. Diễn biến của phiên

- Giáo dục tâm lý về 5 yếu tố trong CBT

Học viên giới thiệu cho thân chủ về 5 yếu tố trong CBT bao gồm: Sự kiện, suy nghĩ, hành vi, cảm xúc và cơ thể. Thông qua giáo dục tâm lý thân chủ đã nhận ra rằng chính cách mình suy nghĩ về các sự kiện mới gây ra vấn đề tâm lý của bản thân chứ không phải do sự kiện gây ra. Sau đó, học viên cùng thân chủ phân tích các tình huống tiêu cực trong thời gian gần đây theo mô hình này như sau:

Bảng 9. Phân tích 5 yếu tố trong CBT các sự kiện của thân chủ

Sự kiện	Suy nghĩ	Cảm xúc	Hành vi	Cơ thể
1. Được điểm	- Mình không xứng	- Chán nản,	- Chơi game, lướt	- Mệt mỏi

cao khi thực hiện bài tập nhóm	đáng với thành quả đó	thất vọng về bản thân	điện thoại	
2. Khi chơi cầu lông với bạn	- Mình chơi không giỏi bằng bạn, bạn sẽ cảm thấy mất hứng thú khi chơi với mình	- Buồn, tự ti	- Không tham gia chơi cầu lông lần sau khi bạn rủ.	- Chùng người xuống
3. Đi du lịch không giao tiếp được với người bản địa	- Người bản địa không tôn trọng tôi, tôi bị coi thường	- Bí bách, bất lực, ngột ngạt	- Tiếp tục nói tiếng anh mặc dù người bản địa không hiểu	- Khó chịu
4. Đi dạy muộn	- Tôi là người luôn chậm trễ, luôn tới muộn	- Tê, tự trách bản thân	- Phóng xe ẩu	- Nóng trong người
5. Mục tiêu trong ngày đề ra không hoàn thành	- Tôi là người vô dụng, tôi chả làm được gì, tôi không có giá trị.	- Buồn, tự trách	- Chơi game	- Uể oải

Sau khi nhận diện được các suy nghĩ của mình, thân chủ nhận ra dường như mình đang có xu hướng suy nghĩ tiêu cực về mọi thứ và hiểu rằng chính suy nghĩ của mình là nguyên nhân chính tạo nên cảm xúc tiêu cực.

● Tự nhủ tích cực

Học viên hỏi thăm về lịch sinh hoạt của thân chủ, thân chủ chia sẻ thân chủ gần đây có tải thêm game mới nên bị cuốn, đêm thân chủ ngủ muộn và khó vào giấc, nhiều hôm ngày ngủ bù.

Khi học viên hỏi sâu thì biết được do các mục tiêu thân chủ đề ra không hoàn thành được hết nên cảm thấy hụt hẫng và tải game để chơi như một cách né tránh cảm xúc khó chịu. Trong quá trình chơi game, khi thua, thân chủ có xu hướng muốn “gõ” đến khi thắng, đồng thời xuất hiện cảm giác bứt rứt, khó chịu kèm theo suy nghĩ tự động: *“Đáng lẽ mình có thể làm tốt hơn, sao lại để việc này xảy ra”*

Thông qua tình huống này, học viên hỗ trợ thân chủ nhận diện suy nghĩ tự động mang tính tự trách bản thân. Trên cơ sở đó, học viên hướng dẫn thân chủ thực hành *tự nhủ tích cực* nhằm thay thế dần các suy nghĩ tự phê phán bằng những cách diễn giải thực tế, các suy nghĩ tích cực hơn để thân chủ có thêm động lực giảm thời gian chơi game ban đêm để đi ngủ sớm hơn.

Thân chủ lựa chọn suy nghĩ mới để tự nhủ: “*Tôi có giá trị, tôi muốn thay đổi, tôi cần đi ngủ sớm để ngày mai đi làm cứu, tôi cần ngủ đúng giờ để tốt cho sức khỏe, bắt đầu bây giờ vẫn chưa muộn*”. Thân chủ cảm thấy tự tin, có năng lượng hơn với suy nghĩ mới này.

Tương tự như vậy, học viên giúp thân chủ lựa chọn các suy nghĩ tự nhủ thay thế các suy nghĩ cũ khác. Thân chủ cảm thấy thoải mái, tích cực hơn với những góc nhìn mới này.

Bảng 10. Tự nhủ tích cực

Sự kiện	Suy nghĩ cũ	Tự nhủ tích cực	Cảm xúc mới
Đi du lịch không giao tiếp được với người bản địa do họ dùng tiếng Trung thay vì tiếng Anh để nói chuyện với tôi	Người bản địa không tôn trọng tôi. Sao họ không dùng tiếng Anh để nói chuyện với tôi.	Có thể họ không biết tiếng Anh, đâu phải ai cũng có thể nói được tiếng Anh đâu	Cảm thông hơn
Mục tiêu trong ngày đề ra không hoàn thành	Tôi là người vô dụng, tôi chả làm được gì, tôi không có giá trị.	Mình sẽ rút kinh nghiệm từ điều này, mình sẽ làm tốt hơn ở hôm sau	Có động lực hơn, thoải mái hơn

b. Nhận định đáp ứng của thân chủ

Ở phiên này, thân chủ đã hiểu hơn về ảnh hưởng của suy nghĩ đến cảm xúc của mình. Thân chủ bước đầu biết cách nhận diện những suy nghĩ của bản thân và biết cách lựa chọn suy nghĩ tích cực để tự nhủ.

Phản hồi của thân chủ sau phiên trị liệu

Thân chủ thấy bắt đầu nhận thấy hiệu quả hơn khi tìm ra suy nghĩ tự động của bản thân và hiểu được sự kiện không phải là vấn đề.

Bài tập về nhà

Bài tập tuần này của thân chủ là: Ghi nhật ký suy nghĩ và thực hành tự nhủ tích cực hàng ngày

Đánh giá tâm trạng khi kết thúc phiên trị liệu của thân chủ

Cuối phiên trị liệu học viên có đánh giá lại cảm xúc của thân chủ, thân chủ có mức cảm xúc 5 điểm, bằng với cảm xúc đầu phiên.

Hẹn lịch phiên tới

Lịch hẹn vào cuối 2 tuần tiếp theo dựa theo lịch trống của thân chủ tại 1 phòng trị liệu trên địa bàn Hà Nội.

Phiên 7

Đánh giá tâm trạng ban đầu của thân chủ

Tâm trạng đầu phiên của thân chủ đánh giá ở mức 4.

Trao đổi về bài tập và diễn biến tuần vừa qua

Thân chủ chia sẻ, nhiều mục tiêu thân chủ đặt ra nhưng không đạt được như kỳ vọng. Hoạt động thiện nguyện tuần vừa qua thân chủ có tham gia, cũng có nói chuyện với vài bạn ở đó nhưng chỉ nói chuyện được vài câu. Thân chủ có thực hiện bài tập ghi nhật ký suy nghĩ và tự nhủ tích cực nhưng chưa thấy thay đổi nhiều.

Mục tiêu phiên trị liệu

- Tái cấu trúc nhận thức
- Đánh giá lại vấn đề của thân chủ

Các kỹ năng, kỹ thuật, công cụ sử dụng

Kỹ năng	Kỹ thuật	Công cụ
<ul style="list-style-type: none">• Kỹ năng lắng nghe;• Kỹ năng thấu cảm; Kỹ năng đặt câu hỏi	<ul style="list-style-type: none">• Thách thức suy nghĩ	<ul style="list-style-type: none">• Test DASS-21, SAS, BDI-II

Mô tả phiên trị liệu và đáp ứng của thân chủ

a. Diễn biến của phiên

- **Thách thức suy nghĩ tiêu cực**

Thân chủ có nhiều suy nghĩ tiêu cực về giá trị bản thân. Để hỗ trợ thân chủ, học viên sử dụng kỹ thuật thách thức suy nghĩ và làm mẫu với suy nghĩ “*mình không xứng đáng với kết quả đạt được*” của thân chủ.

Học viên hướng dẫn thân chủ kỹ thuật thách thức suy nghĩ như bảng phía dưới. Sau khi thực hiện bài tập này, thân chủ cảm thấy thật ra mình cũng xứng đáng với thành quả đó, cảm thấy độ tin tưởng của suy nghĩ cũ giảm từ 80% xuống còn 50%.

Bảng 11. Thách thức suy nghĩ tiêu cực

Suy nghĩ: Mình không xứng đáng với thành quả	
Độ tin tưởng: 80%	Cảm xúc: Chán nản, thất vọng về bản thân
Bằng chứng ủng hộ: <ul style="list-style-type: none">- Làm bài thuyết trình chung được điểm tuyệt đối, mình thấy bạn làm tốt hơn mình.- Cô cũng đánh giá bạn làm tốt hơn.	Bằng chứng phản đối: <ul style="list-style-type: none">- Mình đã nỗ lực hết mình khi làm bài tập- Slide mình làm đồ nhiều công sức và khá đẹp- Cô không đánh giá phần làm của mình kém
Kiểm tra lại độ chính xác niềm tin/ suy nghĩ	
Lỗi sai nhận thức: Chối bỏ sự tích cực Sau khi xem xét các bằng chứng thì độ chính xác niềm tin còn: 50%	
Niềm tin/ suy nghĩ mới phù hợp hơn: Mình nên ghi nhận những cố gắng của mình, bản thân cũng đã cố gắng hết sức để làm tốt bài tập này.	Tác động của niềm tin mới: Cảm thấy mình cũng xứng đáng với thành quả mình đạt được.

Sau khi thực hiện xong bài tập này, thân chủ quen hơn với cách thách thức suy nghĩ tiêu cực, học viên hướng dẫn thân chủ về nhà thực hành với một suy nghĩ khác của bản thân.

● **Đánh giá lại vấn đề thân chủ**

Cuối phiên, học viên tiến hành thực hiện đánh giá lại vấn đề của thân chủ qua các test tâm lý.

Kết quả cho thấy đối với chỉ số về trầm cảm, thang DASS-21 điểm trầm cảm giảm từ 24 điểm ở phiên 1 xuống 21 điểm ở phiên 7, thang BDI-II cũng giảm từ 28 điểm (phiên 1) xuống 20 điểm (phiên 7).

Đối với điểm lo âu, thang DASS-21 giảm từ 24 điểm (phiên 1) xuống chỉ còn 9 điểm (phiên 7), thang SAS giảm từ 45 điểm (phiên 1) xuống còn 40 điểm (phiên 7).

Bảng 12. Kết quả đánh giá trắc nghiệm phiên 7

Trắc nghiệm/thang đo	Phiên 1	Phiên 7
DASS-21: thang D	24	21

DASS-21: thang A	24	9
DASS-21: thang S	21	12
BDI-II	28	20
SAS	45	40

Như vậy, sau 7 phiên trị liệu, thân chủ có những sự thay đổi tích cực về việc giảm lo âu, trầm cảm, stress. Dù học viên mới tập trung vào kích hoạt hành vi và tái cấu trúc nhận thức trầm cảm của thân chủ nhưng các điểm về lo âu, stress cũng giảm theo. Điều này phản ánh việc xác định vấn đề cốt lõi của thân chủ là trầm cảm là phù hợp và tiến trình trị liệu đang có hiệu quả.

b. Nhận định đáp ứng của thân chủ

Thân chủ đã thực hiện bài tập thách thức suy nghĩ khá tốt. Sau khi được hướng dẫn qua cách học viên đặt câu hỏi, thân chủ dần tìm ra các bằng chứng phản đối cho suy nghĩ của mình đồng thời có góc nhìn mới về cảm giác không xứng đáng của bản thân.

Quá trình đánh giá ở phiên 7 cũng cho thấy thân chủ có sự giảm mức độ trầm cảm, lo âu, stress so với ban đầu. Đây là một tín hiệu tốt phản ánh hiệu quả của trị liệu.

Phản hồi của thân chủ sau phiên trị liệu

Thân chủ cũng thấy vui khi các điểm trầm cảm, lo âu, stress của mình giảm xuống.

Bài tập về nhà

Thực hành thách thức suy nghĩ với suy nghĩ khác: “*Mình chơi không giỏi bằng bạn, bạn sẽ cảm thấy mất hứng thú khi chơi với mình*” và “*Mình là người luôn chậm trễ*”.

Đánh giá tâm trạng khi kết thúc phiên trị liệu của thân chủ

Cuối phiên thân chủ có điểm cảm xúc là 5 điểm, tăng 1 điểm so với đầu phiên. Điểm cảm xúc tăng là do thân chủ thấy bản thân mình có tiến bộ, có góc nhìn và suy nghĩ tích cực hơn.

Hẹn lịch phiên tới

Lịch hẹn vào cuối tuần tiếp theo dựa theo lịch trống của thân chủ tại 1 phòng trị liệu trên địa bàn Hà Nội.

Phiên 8

Đánh giá tâm trạng ban đầu của thân chủ

Tâm trạng đầu phiên của thân chủ đánh giá ở mức 5 điểm.

Trao đổi về bài tập và diễn biến tuần vừa qua

Thân chủ thực hiện bài tập thách thức suy nghĩ nhưng còn gặp khó khăn để tìm ra những bằng chứng phản đối với suy nghĩ tiêu cực. Học viên hướng dẫn thêm cho thân chủ thực hiện bài tập tốt hơn. Tuần vừa qua thân chủ không đi thiện nguyện vì ngủ quên.

Mục tiêu phiên trị liệu

- Tăng cường lòng tự trọng

Các kỹ năng, kỹ thuật, công cụ sử dụng

Kỹ năng	Kỹ thuật	Công cụ
<ul style="list-style-type: none">• Kỹ năng lắng nghe• Kỹ năng thấu cảm• Kỹ năng đặt câu hỏi	<ul style="list-style-type: none">• Phân tích lợi ích và tác hại của câu toản• Bình thường hóa cảm xúc tội lỗi, viết thư tự trọng	

Mô tả phiên trị liệu và đáp ứng của thân chủ

a. Diễn biến của phiên

- Giảm mong muốn hoàn hảo và tập trung vào hành trình hơn điểm đến

Giảm mong muốn hoàn hảo

Thân chủ có nhiều suy nghĩ cần phải hoàn hảo khi thực hiện các mục tiêu đã đặt ra, đã làm việc thì cần phải hoàn hảo, chín chu. Chính suy nghĩ muốn mọi thứ hoàn hảo khi làm việc khiến cho thân chủ không dám thử nghiệm đa dạng các hoạt động vì lo lắng mình sẽ không làm tốt, đồng thời làm cho thân chủ trì hoãn nhiều hoạt động đối diện với một mục tiêu lớn.

Học viên cùng thân chủ khám phá những lợi ích và tác hại của mong muốn sự hoàn hảo của thân chủ.

Bảng 13. Lợi ích và tác hại của mong muốn hoàn hảo

Lợi ích	Tác hại
<ul style="list-style-type: none">- Giúp bản thân tự tin hơn, tránh bản thân xấu hổ với người khác- Giúp công sức bỏ ra công cốc	<ul style="list-style-type: none">- Cản trở sự phát triển của bản thân về lâu dài.- Bản thân mất đi sự chủ động, trở nên trì hoãn hành động khi đối diện với một mục tiêu lớn.- Thường ở trong trạng thái không hài lòng, chán nản, tự trách vì không hoàn hảo.

Sau khi khám phá, thân chủ nhận thấy mong muốn về hoàn hảo trong dài hạn không tốt đối với bản thân. Thân chủ cho rằng cần cho bản thân thêm trải nghiệm và chấp nhận những sai lầm có thể mắc phải, điều này bước đầu làm giảm mong muốn mọi thứ phải hoàn hảo của thân chủ.

Tập trung vào hành trình hơn điểm đến

Ngoài ra, thân chủ chia sẻ đôi khi mục tiêu đặt ra sau khi đạt được lại thấy trống rỗng. Ví dụ như khi thân chủ leo núi, khi leo tới nơi lại thấy không được như mình mong đợi, không thấy hân hoan vui sướng “chỉ thế thôi à”. Thân chủ thấy thiếu đi sự công nhận của mọi người xung quanh. Học viên chia sẻ cho thân chủ một góc nhìn khác là thử tập trung vào hành trình leo núi thay vì chỉ tập trung vào đích đến khi leo lên đỉnh núi. Thân chủ nhận thấy khi tập trung vào hành trình sẽ có nhiều điều tốt đẹp có thể cảm nhận hơn nhiều. Thân chủ khá đồng ý với góc nhìn mới này.

● **Bài tập tha thứ cho bản thân**

Thân chủ cũng thường cảm thấy tội lỗi về những điều mình làm chưa tốt hay sai lầm trong quá khứ. Thân chủ có một thầy giáo mà thân chủ rất quý trọng đồng thời thầy cũng quý thân chủ, khi đó nhà thầy có người mất, nhưng thời gian đó thân chủ thấy mình vẫn vô tư “*hỏi đó em không hỏi thăm lấy một lời*”, sau đó một thời gian dì thân chủ mất, thân chủ mới hiểu được cảm giác của thầy lúc đó. Thi thoảng thân chủ vẫn nghĩ lại chuyện đó và dằn vặt bản thân mình. Sau khi thân chủ chia sẻ câu chuyện trong quá khứ học viên hướng dẫn thân chủ các bài tập tự trắc ẩn để tha thứ cho chính mình những lỗi lầm trong quá khứ.

Bình thường hóa cảm giác tội lỗi

Học viên lắng nghe thấu cảm cảm xúc tội lỗi của thân chủ. Sau đó, bày tỏ rằng tội lỗi

là cảm xúc bình thường của chúng ta, thể hiện mong muốn trở nên tốt đẹp, lương thiện hơn của thân chủ. Thân chủ nhận ra rằng hành vi không đúng chỉ là một phần chứ không phải tất cả về con người của mình, thân chủ còn nhiều điều tốt đẹp khác. Bên cạnh đó học viên cũng giải thích cho thân chủ đó cũng là một bài học cho thân chủ ở thời điểm bây giờ để bản thân có thể trở thành phiên bản tốt nhất có thể.

Học viên cũng giáo dục tâm lý cho thân chủ rằng khi cảm giác tội lỗi quá mức nó không những không giúp chúng ta trở nên tốt hơn như mục tiêu ban đầu của cảm xúc đó mà còn khiến chúng ta kiệt quệ sức lực và sự tự tin vào bản thân mình, từ đó khiến chúng ta hạn chế sự phát triển của bản thân.

Thân chủ cảm thấy thấu hiểu hơn về cảm xúc của bản thân và có sự gia tăng cảm giác chấp nhận cảm xúc này thay vì chối bỏ nó.

Bài tập viết thư tự trách ản

Tiếp đến, học viên hướng dẫn thân chủ đóng vai một người bạn yêu thương, thấu hiểu thân chủ để viết một bức thư gửi cho thân chủ. Trong thư bày tỏ sự cảm thông, sự khích lệ, ghi nhận của người bạn đó dành cho thân chủ. Sau khi thân chủ viết xong, thân chủ cảm thấy nhẹ nhàng và thư thái hơn nhiều.

b. Nhận định đáp ứng của thân chủ

Sau phiên làm việc này, thân chủ có sự giảm cảm giác tự trách, khắt khe với bản thân phải trở nên hoàn hảo. Đồng thời qua bài tập viết thư tự trách ản thân chủ cũng khơi gợi sự cảm thông, nhân ái với bản thân hơn.

Phản hồi của thân chủ sau phiên trị liệu

Thân chủ cảm thấy nhẹ nhõm hơn khi bớt đi cảm giác tội lỗi, tự trách.

Bài tập về nhà

Thực tập viết thư trách ản gửi chính mình trong quá khứ.

Đánh giá tâm trạng khi kết thúc phiên trị liệu của thân chủ

Cuối phiên thân chủ có điểm cảm xúc là 6 điểm, tăng 1 điểm cảm xúc so với đầu phiên. Điểm cảm xúc tăng do thân chủ thấy bao dung với chính mình hơn, giảm đi cảm giác tội lỗi, tự trách.

Hẹn lịch phiên tới

Lịch hẹn vào cuối tuần tiếp theo dựa theo lịch trống của thân chủ tại 1 phòng trị liệu trên địa bàn Hà Nội.

Phiên 9

Đánh giá tâm trạng ban đầu của thân chủ

Tâm trạng đầu phiên của thân chủ đánh giá ở mức 5 điểm.

Trao đổi về bài tập và diễn biến tuần vừa qua

Thân chủ có thực hành viết thư cho bản thân và thấy khá dễ chịu khi giải tỏa được cảm xúc trong quá khứ. Tuần vừa qua thân chủ ngủ quên nên không tham gia thiện nguyện phát cơm cho các bệnh nhân K.

Mục tiêu phiên trị liệu

- Xác định và tăng cường giá trị bản thân

Các kỹ năng, kỹ thuật, công cụ sử dụng

Kỹ năng	Kỹ thuật	Công cụ
<ul style="list-style-type: none">• Kỹ năng lắng nghe• Kỹ năng thấu cảm• Kỹ năng đặt câu hỏi	<ul style="list-style-type: none">• Bài tập cuộc sống trong mơ• Vẽ cây giá trị	<ul style="list-style-type: none">• Cây giá trị

Mô tả phiên trị liệu và đáp ứng của thân chủ

a. Diễn biến của phiên

- **Bài tập cuộc sống trong mơ**

Học viên hướng dẫn thân chủ đóng vai là thân chủ ở tương lai 2026 viết thư gửi cho bản thân 2025 kể về những thành quả bản thân sau một năm đã đạt được, hoạt động nhằm để xác định những điều mà thân chủ mong muốn và có thêm động lực để vượt qua giai đoạn khó khăn này của bản thân ở các khía cạnh: tinh thần, thể chất, mối quan hệ, sự nghiệp, tài chính và phong cách sống. Thân chủ dành thời gian suy nghĩ và xác định những điều mình mong muốn trong cuộc sống. Bài tập này giúp thân chủ tăng cường sự hy vọng và niềm tin vào tương lai, điều mà thân chủ dường như cảm thấy mờ mịt trước kia, một điều vốn đặc trưng ở các thân chủ có trầm cảm.

Bảng 14. Thành tựu tôi đã đạt được trong năm 2026

Lĩnh vực	Thành tựu tôi đã đạt được trong năm 2026
Tinh thần	<ul style="list-style-type: none">• Bình tĩnh, điềm đạm và mạnh mẽ hơn.• Đón nhận tin xấu và có thể xử lý một cách lành mạnh.
Thể chất	<ul style="list-style-type: none">• Cơ thể săn chắc, có thể hoạt động linh hoạt, dẻo dai và đáp ứng tốt các nhu cầu vận động hằng ngày.• Đủ sức bền để chạy 10 km và chơi trọn vẹn một trận bóng.
Mối quan hệ	<ul style="list-style-type: none">• Gắn bó khăng khít với gia đình và người thân.• Kết bạn và giao du được với những người cùng sở thích và chí hướng.• Tự tin hơn khi giao tiếp.
Sự nghiệp	<ul style="list-style-type: none">• Có được bằng B2 tiếng Pháp và C1 tiếng Anh.• Có đủ kinh nghiệm giảng dạy để hướng tới những vị trí cao và ổn định.
Tài chính	<ul style="list-style-type: none">• Tích góp được khoản tiền nhỏ để phục vụ nhu cầu sinh hoạt và hỗ trợ sở thích.
Phong cách sống	<ul style="list-style-type: none">• Có lịch sinh hoạt khoa học và điều độ.• Loại bỏ những thói quen xấu sau thời gian dài vất vả lớn.• Sử dụng thiết bị điện tử trong thời gian có hạn, vừa phải.

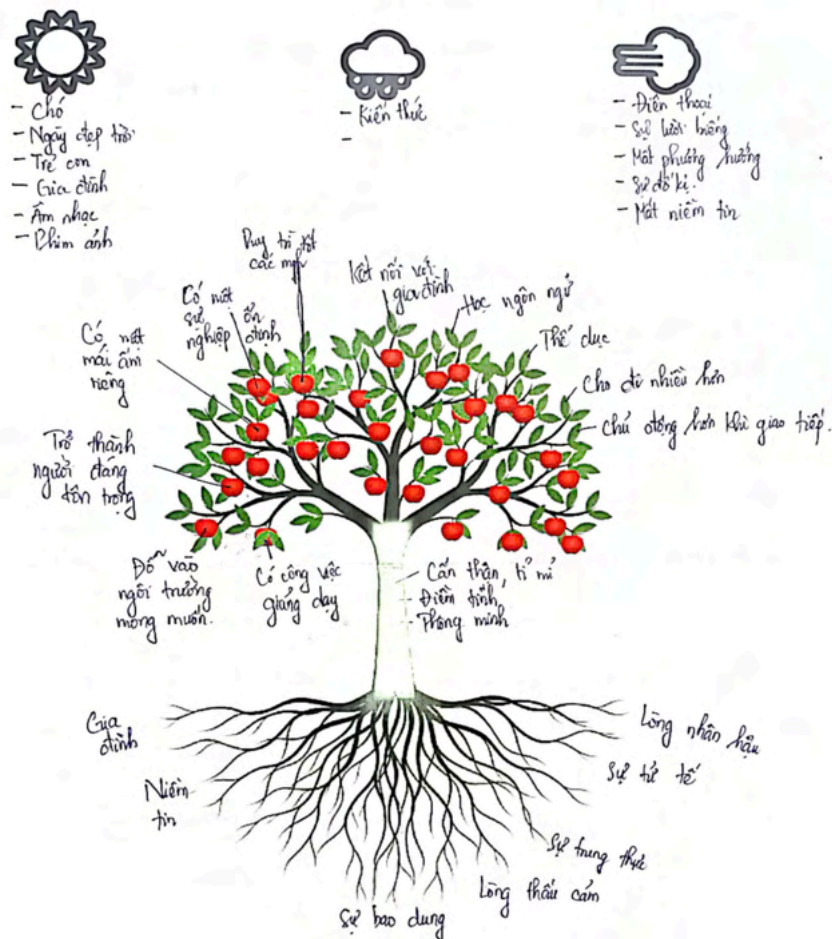
Sau khi thân viết ra những thành tựu đã đạt được trong 2026, học viên hướng dẫn thân chủ hình dung ra cách mà thân chủ thực hiện hoá những thành tựu thấy được bản thân đã nỗ lực, kiên trì như thế nào, chăm chỉ ra sao, bên cạnh đó học viên hướng dẫn thêm thân chủ mục SMART chia nhỏ các mục tiêu để cụ thể hóa mục tiêu dài hạn.

- **Bài tập vẽ cây giá trị**

Để tăng cường thêm giá trị cho thân chủ, học viên hướng dẫn thân chủ bài tập vẽ cây giá trị. Trong đó: phần rễ cây tượng trưng cho những nguồn lực nuôi dưỡng thân chủ, kim chỉ nam cho cuộc đời của mình; phần thân cây đại diện cho những thế mạnh, điểm khác biệt của thân chủ; phần cành cây là những hành động thói quen tốt của thân chủ và phần quả là những thành tựu của thân chủ. Bên cạnh đó, học viên cũng hướng dẫn thân chủ xác định mặt trời là những niềm vui, cảm hứng của thân chủ; mưa là những nguồn hỗ trợ thân chủ và gió là những thách thức trong cuộc sống.

Sau khi thực hiện sau bài tập vẽ cây giá trị, thân chủ nhận ra gốc rễ, kim chỉ nam cuộc sống của mình là gia đình, niềm tin, sự bao dung, lòng thấu cảm, sự trung thực, tử tế và lòng nhân hậu. Thân chủ thấy mình có điểm mạnh là cẩn thận, tỉ mỉ, điềm tĩnh, thông minh. Thân chủ thấy mình cũng có nhiều thói quen, hành động tốt là chủ động hơn

trong giao tiếp, cho đi nhiều hơn, tập thể dục, học ngôn ngữ, kết nối với gia đình. Từ đó, thân chủ cũng ghi nhận các thành tựu của mình là có công việc giảng dạy, đầu vào trường mong muốn. Thân chủ cũng có ước mơ có mái ấm riêng, trở thành người đáng tôn trọng, có một sự nghiệp ổn định.



Hình 4. Vẽ cây giá trị

Qua bài tập này, thân chủ thấy thấu hiểu hơn vào chính mình, tin tưởng và ghi nhận hơn về giá trị của bản thân mình.

b. Nhận định đáp ứng của thân chủ

Ở phiên này, thân chủ đã xác định được mô tả về cuộc sống mà thân chủ mong muốn ở các khía cạnh khác nhau. Thân chủ cũng đã xác định được những giá trị nền tảng của mình, những thế mạnh, những hành động tốt và những thành tựu của mình qua bài tập vẽ cây giá trị. Thông qua bài tập này, thân chủ cảm thấy tự tin và vững vàng hơn về chính bản thân mình.

Phản hồi của thân chủ sau phiên trị liệu

Thân chủ cảm thấy khá vui vì có thêm niềm tin vào bản thân và tương lai.

Bài tập về nhà

Ghi nhật ký 5 điều tích cực mỗi ngày ở bản thân mình.

Đánh giá tâm trạng khi kết thúc phiên trị liệu của thân chủ

Cuối phiên thân chủ có điểm cảm xúc là 6 điểm. Điểm cảm xúc tăng do thân chủ có thể nhận biết và ghi nhận những giá trị, thành tựu của mình.

Hẹn lịch phiên tới

Lịch hẹn vào 2 tuần tiếp theo dựa theo lịch trống của thân chủ tại 1 phòng trị liệu trên địa bàn Hà Nội.

Phiên 10

Đánh giá tâm trạng ban đầu của thân chủ

Tâm trạng đầu phiên của thân chủ đánh giá ở mức 5.

Trao đổi về bài tập và diễn biến tuần vừa qua

Trong thời gian qua thân chủ đã đi ngủ sớm hơn là 1h đi ngủ, ngày ngủ đủ 8 tiếng. Về học tập, gia đình thân chủ vẫn ổn, không có gì đặc biệt. Bản thân thân chủ nhận thấy xác định được rõ hơn giá trị của mình.

Tuần vừa qua thân chủ có tham gia phát cơm cho bệnh nhân viện K.

Mục tiêu phiên trị liệu

- Tăng cường kỹ năng giải quyết vấn đề

Các kỹ năng, kỹ thuật, công cụ sử dụng

Kỹ năng	Kỹ thuật	Công cụ
<ul style="list-style-type: none">• Kỹ năng lắng nghe• Kỹ năng thấu cảm• Kỹ năng đặt câu hỏi	<ul style="list-style-type: none">• Kỹ năng giải quyết vấn đề	

Mô tả phiên trị liệu và đáp ứng của thân chủ

a. Diễn biến của phiên

- **Tăng cường kỹ năng giải quyết vấn đề**

Thân chủ có xu hướng né tránh khi đối diện với khó khăn, thay vì trực tiếp xử lý vấn đề. Hành vi né tránh này giúp thân chủ giảm lo âu tạm thời, nhưng về lâu dài lại duy trì và làm trầm trọng thêm các khó khăn hiện tại.

Tạo động lực thực hành giải quyết vấn đề

Học viên cho thân chủ xem video “*Chú heo ham ăn với hộp bánh quy trên tủ lạnh*” Sau khi xem xong, học viên có đưa ra các câu hỏi để giúp thân chủ nhận ra tầm quan trọng của kỹ năng giải quyết vấn đề.

Học viên: Theo em vấn đề của chú heo ở đây là gì?

Thân chủ: Chú heo đói muốn lấy bánh ăn?

Học viên: Theo em, nếu chú heo không giải quyết vấn đề, thì vấn đề đó có mất đi không?

Thân chủ: Không chị ạ.

Học viên: Đúng rồi, cũng như trong cuộc sống hằng ngày chúng ta có thể gặp rất nhiều vấn đề khác nhau từ vấn đề lớn đến vấn đề nhỏ. Nhưng giống nhau ở chỗ vấn đề chỉ mất đi khi được giải quyết. Trong bộ phim hoạt hình, em có thấy chú heo có cố gắng tìm cách giải quyết không?

Thân chủ: Em thấy có, nhưng những cách giải quyết đó đúng.

Học viên: À, rất là đúng, còn gì nữa không?

Thân chủ: Em chưa nghĩ ra

Học viên: Em có thấy chú heo thay đổi cách lấy hộp bánh liên tục không?

Thân chủ: Có ạ

Học viên: Liệu rằng trước khi lấy hộp bánh chú heo có lên kế hoạch trước không nhỉ?

Thân chủ: Chú heo chưa có kế hoạch cụ thể và phù hợp ạ.

Học viên: Đúng rồi, chú heo thay đổi các phương án liên tục nhưng lại chưa có kế hoạch cụ thể nào? Vậy có hiệu quả không nhỉ?

Thân chủ: Không có hiệu quả ạ

Học viên: Chú heo mỗi mình tìm mọi cách lấy hộp bánh mà lấy mãi không được vậy còn cách nào có thể lấy được hộp bánh không nhỉ?

Thân chủ: Tìm người hỗ trợ ạ

Học viên: Rất chính xác, cũng giống như vấn đề trong cuộc sống của mình, khi mình tìm mọi cách giải quyết rồi mà vẫn không thể giải quyết được, mình có thể tìm người hỗ trợ.

Thực hành kỹ năng giải quyết vấn đề

Sau đó, thân chủ lựa chọn vấn đề: **Không biết tạo hứng thú cho học sinh trong quá**

trình dạy học. Học viên hướng dẫn thân chủ thực hiện kỹ năng giải quyết vấn đề theo các bước như sau:

Bảng 15. Kỹ năng giải quyết vấn đề

Bước 1: Xác định vấn đề	Không biết tạo hứng thú cho học sinh trong quá trình dạy học.		
Bước 2: Đưa ra các giải pháp	(1) Thay đổi phong cách dạy học, xây dựng chương trình học bằng trò chơi cho học sinh (2) Tiếp tục giữ phong cách cũ		
Bước 3: Đánh giá ưu/nhược điểm cho các giải pháp	<i>Phương án</i>	<i>Phương án 1:</i> Thay đổi phong cách dạy học, xây dựng chương trình học bằng trò chơi cho học sinh.	<i>Phương án 2:</i> Tiếp tục giữ phong cách cũ
	<i>Ưu điểm</i>	Học sinh sẽ hào hứng hơn khi học, có thể ghi nhớ tốt hơn. Chất lượng dạy sẽ tốt hơn.	Tiết kiệm thời gian
	<i>Nhược điểm</i>	Mất nhiều thời gian công sức	Học sinh chán nản, không có hứng thú Bản thân thấy bất lực vì học sinh học mãi không nhớ, gây ra quát nạt học sinh. Bản thân thấy mất hứng thú, dẫn vật sau mỗi lần quát nạt học sinh
Bước 4: Lựa chọn giải pháp phù hợp	<p><i>Thân chủ lựa chọn giải pháp:</i> Thay đổi phong cách dạy học, xây dựng chương trình học bằng trò chơi cho học sinh.</p> <p><i>Sau đó, học viên cùng thân chủ tối ưu giải pháp:</i> Thân chủ xây dựng thêm một số trò chơi giúp học sinh ghi nhớ tốt hơn như: ô chữ bí ẩn, chiếc nón kỳ diệu, đọc chữ ngược,... hoặc nhờ sử dụng AI dựa trên nội dung có sẵn.</p> <p>Học viên cũng giới thiệu cho thân chủ chương trình truyền hình trên VTV7 “Thầy cô chúng ta đã thay đổi” thông qua chương trình thân chủ có thể hiểu rõ hơn tâm lý của trẻ cũng như có thêm phương pháp giảng dạy tốt hơn. Và đọc thêm sách “Thầy cô hạnh phúc sẽ thay đổi cả thế giới”.</p>		
Bước 5: Ra quyết định và thực hiện.	Thực chủ quyết định phương án trên là phù hợp và thực hiện phương án này.		

Sau khi trao đổi về các phương pháp trên, thân chủ thấy cảm thấy nhìn rõ hơn hướng

giải quyết vấn đề của mình, cũng có thêm nguồn tài liệu tham khảo để xây dựng chương trình dạy học cho học sinh.

b. Nhận định đáp ứng của thân chủ

Học viên đã tiến hành hướng dẫn thân chủ kỹ năng giải quyết vấn đề theo từng bước. Đồng thời, học viên giúp thân chủ hiểu rằng vấn đề không tự biến mất theo thời gian nếu không được xử lý đúng cách, việc né tránh chỉ mang lại cảm giác dễ chịu tức thời nhưng có thể khiến vấn đề tích tụ, phát sinh thêm hệ quả tiêu cực khác. Thông qua quá trình này, thân chủ dần nhận thức được mối liên hệ giữa hành vi né tránh và sự kéo dài khó khăn, từ đó bước đầu hình thành động lực thay đổi và thử nghiệm cách tiếp cận chủ động hơn trong việc đối diện và giải quyết vấn đề. Ngoài ra, thân chủ cũng đã nắm được quy trình 5 bước trong kỹ năng giải quyết vấn đề và thấy khá hào hứng và các giải pháp mới cho việc dạy học của bản thân.

Phản hồi của thân chủ sau phiên trị liệu

Thân chủ cảm thấy khá vui vì có thêm một kỹ năng mới.

Bài tập về nhà

Thực hành kỹ năng giải quyết vấn đề

Đánh giá tâm trạng khi kết thúc phiên trị liệu của thân chủ

Cuối phiên thân chủ có điểm cảm xúc là 6 điểm. Thân chủ cảm thấy thoải mái hơn khi đã có thêm kiến thức.

Hẹn lịch phiên tới

Lịch hẹn vào cuối 2 tuần tiếp theo dựa theo lịch trống của thân chủ tại 1 phòng trị liệu trên địa bàn Hà Nội.

Phiên 11

Đánh giá tâm trạng ban đầu của thân chủ

Tâm trạng đầu phiên của thân chủ đánh giá ở mức 5 điểm.

Trao đổi về bài tập và diễn biến tuần vừa qua

Thân chủ chia sẻ thân chủ đang chưa thực hiện nhiều theo kế hoạch đã đặt ra, còn nhiều việc nước tới chân mới nhảy. Tuần vừa qua thân chủ không tham gia thiện nguyện

nhưng tuần trước nữa thân chủ có tham gia.

Mục tiêu phiên trị liệu

- Kỹ năng quản lý thời gian, giảm trì hoãn

Các kỹ năng, kỹ thuật, công cụ sử dụng

Kỹ năng	Kỹ thuật	Công cụ
<ul style="list-style-type: none">• Kỹ năng lắng nghe• Kỹ năng thấu cảm• Kỹ năng đặt câu hỏi	<ul style="list-style-type: none">• Danh sách khen thưởng• Hình dung tích cực	<ul style="list-style-type: none">• Ma trận quản lý thời gian Eisenhower

Mô tả phiên trị liệu và đáp ứng của thân chủ

a. Diễn biến của phiên

Thân chủ chia sẻ vẫn còn dành nhiều thời gian chơi game, lướt mạng xã hội còn đối với những việc cần thiết cần làm thì thân chủ sát nút mới thực hiện như đi tắm để đi dạy, bài tập trên lớp hay giáo án. Điều này khiến thân chủ luôn ở trạng thái vội vàng, nuối tiếc và xuất hiện suy nghĩ “*đáng ra giờ này mình đã phải thực hiện việc đó rồi*”. Học viên hướng dẫn thân chủ các công cụ, kỹ năng quản lý thời gian

- **Ma trận quản lý thời gian Eisenhower**

Học viên hướng dẫn thân chủ sắp xếp công việc theo ma trận Eisenhower. Theo đó, học viên hướng dẫn thân chủ phân chia các công việc, nhiệm vụ cần làm theo 2 tiêu chí chính: Tính quan trọng và tính khẩn cấp. Thân chủ đã hiểu về 2 tiêu chí này và phân chia các công việc của mình vào ma trận như sau.

Bảng 16. Ma trận quản lý thời gian Eisenhower

	Quan trọng	Không quan trọng
Khẩn cấp	Làm bài tập về nhà, dạy học, lên giáo án dạy học, ngủ nghỉ, ăn uống, đi tắm	Nghe cuộc gọi từ số lạ
Không khẩn cấp	Uống cafe với gia đình, tập thể dục, đọc sách, học tiếng Pháp và tiếng Anh, dọn dẹp nhà cửa.	Chơi game

Sau khi đã phân loại được các công việc vào ma trận, học viên hướng dẫn cho thân chủ cách xử lý các nhóm công việc như sau:

- *Nhóm 1: Quan trọng và khẩn cấp (Làm ngay)*
 Đây là những công việc cần được xử lý ngay lập tức vì có tính cấp bách và ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả hoặc trách nhiệm của bạn. Thường là các vấn đề phát sinh, tình huống khẩn cấp hoặc những nhiệm vụ đang cận kề thời hạn hoàn thành.
- *Nhóm 2: Quan trọng nhưng không khẩn cấp (Lên kế hoạch)*
 Đây là những công việc có ý nghĩa quan trọng đối với sự phát triển lâu dài và việc đạt được các mục tiêu cá nhân hoặc nghề nghiệp. Các hoạt động như học tập, rèn luyện kỹ năng, xây dựng mối quan hệ, chăm sóc sức khỏe... thường nằm trong nhóm này. Cần chủ động sắp xếp thời gian và lập kế hoạch cụ thể để thực hiện.
- *Nhóm 3: Khẩn cấp nhưng không quan trọng (Ủy quyền)*
 Đây là những việc cần được giải quyết nhanh nhưng không thực sự đóng góp nhiều cho mục tiêu chính của bạn, chẳng hạn như một số cuộc gọi, email hoặc yêu cầu từ người khác. Nếu có thể, nên nhờ người khác hỗ trợ hoặc ủy quyền để tiết kiệm thời gian cho các việc quan trọng hơn.
- *Nhóm 4: Không quan trọng và không khẩn cấp (Hạn chế hoặc loại bỏ)*
 Đây là những hoạt động ít mang lại giá trị và dễ khiến chúng ta lãng phí thời gian, như lướt mạng xã hội không mục đích hoặc giải trí quá nhiều. Nên giảm thiểu hoặc loại bỏ các hoạt động này để tập trung vào những việc có ý nghĩa hơn.

Sau khi được hướng dẫn về ma trận Eisenhower, thân chủ cảm thấy việc quản lý công việc trở nên thuận tiện và đơn giản hơn. Điều này khiến thân chủ cảm thấy khá rõ ràng về việc mình cần làm gì trước, việc nào cần làm sau.

- **Phương pháp quản lý thời gian Pomodoro**

Kể đến học viên có giới thiệu thân chủ về phương pháp quản lý thời gian Pomodoro. Phương pháp này được thực hiện bằng cách chia thời gian làm việc thành các khoảng ngắn, thường là 25 phút tập trung hoàn toàn vào một nhiệm vụ cụ thể. Sau mỗi 25 phút làm việc, người thực hiện sẽ nghỉ ngắn khoảng 5 phút để thư giãn. Chu kỳ này được lặp lại nhiều lần, và sau khoảng bốn phiên làm việc liên tiếp, người thực hiện sẽ nghỉ dài hơn từ 15 đến 30 phút. Việc chia nhỏ thời gian như vậy giúp duy trì sự tập trung, giảm mệt mỏi và nâng cao hiệu quả trong quá trình học tập hoặc làm việc.

Thân chủ cũng đã từng nghe về phương pháp này, hôm nay khi học viên nói cụ thể thì thân chủ dễ hiểu hơn để có thể áp dụng.

- **Xây dựng danh sách khen thưởng khi bản thân làm việc đúng kế hoạch**

Tiếp đến, học viên hướng dẫn thân chủ tạo danh sách các phần thưởng nhỏ mỗi khi thân chủ hoàn thành một nhiệm vụ đã lên kế hoạch. Danh sách khen thưởng thân chủ xây dựng bao gồm:

- Dành 10 phút nghe nhạc một mình.
- Đi bộ ngắm cây cối.
- Uống trà.
- Tự ôm hoặc tự khen ngợi bản thân đã làm rất tốt.
- Mua một món đồ.

Bên cạnh đó, học viên hướng dẫn thân chủ ghi lại các khoảnh khắc mình làm tốt vào cuốn “**Sổ thời gian có giá trị của tôi**” như một phần thưởng tinh thần thân chủ đã sử dụng thời gian một cách hiệu quả.

- **Hình dung tưởng tượng một ngày hiệu quả**

Sau đó, học viên hướng dẫn thân chủ ngồi tĩnh lặng, hít thở sâu 3 lần. Sau đó, học viên hướng dẫn thân chủ hình dung về một ngày lý tưởng của mình diễn ra đúng theo lịch trình mong muốn. Thân chủ hình dung mình thực hiện công việc đúng giờ, hoàn thành nó xuất sắc và mỉm cười sau một ngày hiệu quả. Học viên cũng hướng dẫn thân chủ hình dung sau khi các công việc đã hoàn thành, thân chủ dành thời gian thư giãn, đi bộ, không vướng bận điều gì, cảm nhận sự tự do, thoải mái lan tỏa khắp cơ thể.

Sau đó, học viên hướng dẫn thân chủ mở mắt và ghi chép lại hình ảnh mình ấn tượng nhất. Thân chủ ghi chú kèm câu tự chủ “**Tôi là người nắm giữ thời gian thông minh**”. Sau bài tập này, thân chủ cảm thấy khá thú vị và thoải mái.

b. Nhận định đáp ứng của thân chủ

Ở phiên này, thân chủ đã tìm hiểu và thực hành các kỹ thuật để quản lý thời gian tốt hơn. Thân chủ có sự hình dung tốt về hình ảnh một ngày hiệu quả của mình, có thể sắp xếp công việc theo mức độ ưu tiên và có phần thưởng khi hoàn thành. Đây là những phương pháp cần thiết để nâng cao khả năng quản lý công việc của thân chủ.

Phản hồi của thân chủ sau phiên trị liệu

Thân chủ cảm thấy khá vui vì có thêm công cụ để quản lý công việc và có thêm động lực qua bài tập hình dung tưởng tượng.

Bài tập về nhà

Thực hiện các công việc theo thứ tự ưu tiên trong ma trận Eisenhower

Đánh giá tâm trạng khi kết thúc phiên trị liệu của thân chủ

Cuối phiên thân chủ có điểm cảm xúc là 7 điểm. Thân chủ tăng 2 điểm cảm xúc vì thấy có thêm nhiều công cụ mới có thể áp dụng cho cuộc sống.

Hẹn lịch phiên tới

Lịch hẹn vào cuối 2 tuần tiếp theo dựa theo lịch trống của thân chủ tại 1 phòng trị liệu trên địa bàn Hà Nội.

Phiên 12

Đánh giá tâm trạng ban đầu của thân chủ

Tâm trạng đầu phiên của thân chủ đánh giá ở mức 5 điểm.

Trao đổi về bài tập và diễn biến tuần vừa qua

Thân chủ chia sẻ tuần qua thân chủ quay trở lại đi học nên không có thời gian tham gia thiện nguyện nữa. Thân chủ chia sẻ khi nào có thời gian, thân chủ sẽ tiếp tục tham gia. Thân chủ thấy áp dụng các phương pháp quản lý thời gian khá hiệu quả.

Mục tiêu phiên trị liệu

- Cải thiện kỹ năng giao tiếp trong mối quan hệ

Các kỹ năng, kỹ thuật, công cụ sử dụng

Kỹ năng	Kỹ thuật	Công cụ
<ul style="list-style-type: none">● Kỹ năng lắng nghe● Kỹ năng thấu cảm● Kỹ năng đặt câu hỏi	<ul style="list-style-type: none">● Vòng tròn bảo vệ● Diễn tập● Đóng vai	

Mô tả phiên trị liệu và đáp ứng của thân chủ

a. Diễn biến của phiên

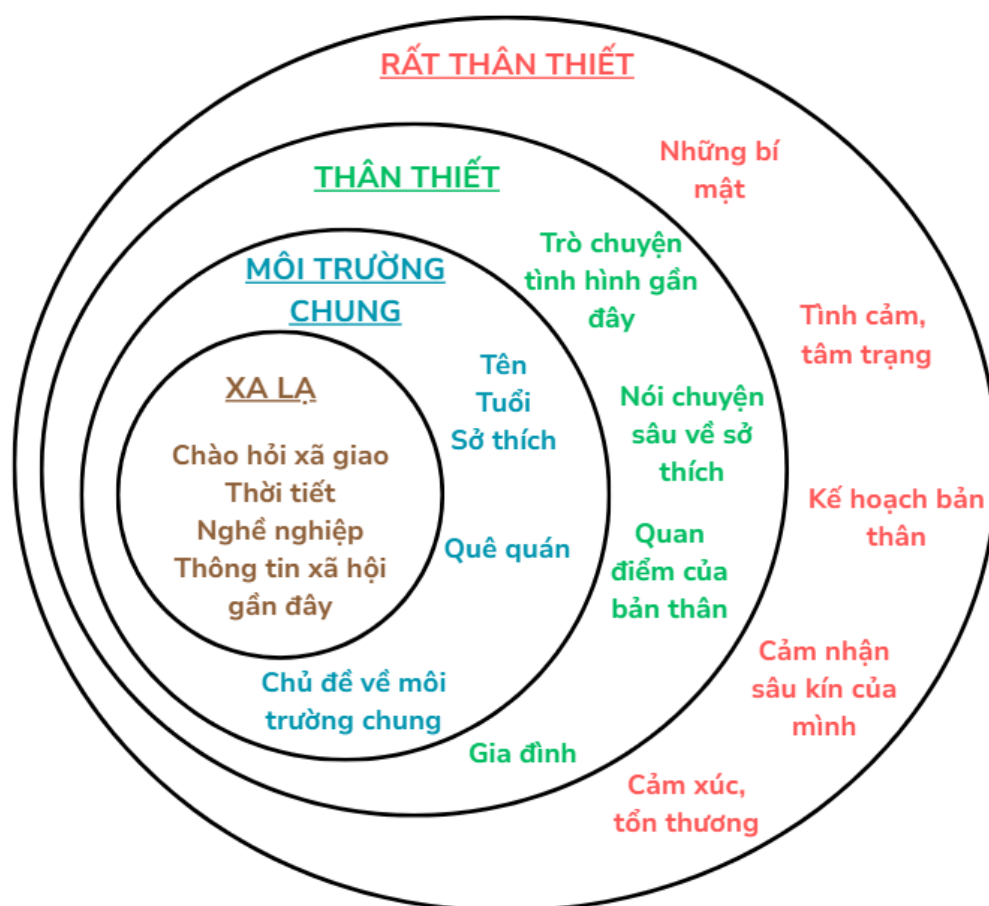
- Vòng tròn bảo vệ

Thân chủ chia sẻ với học viên, trước kia khi đi dạy tại trung tâm tiếng anh, thân chủ có thích một bạn nữ ở trung tâm nhưng chưa có cơ hội nói chuyện và tiếp xúc nhiều

với bạn ấy, thân chủ thích cách bạn ấy sống và đối xử với mọi người. Thân chủ có kể chuyện này với chị quản lý trung tâm, mấy hôm sau khi thân chủ đi dạy thấy mọi người bàn tán chuyện thân chủ thích bạn nữ kia và bạn nữ ấy cũng lảng tránh thân chủ, không nói chuyện với thân chủ nữa.

Sự kiện này cũng khiến cho thân chủ ít nói chuyện hơn với mọi người và thường đề phòng hơn khi nói chuyện, thân chủ sợ mọi người đánh giá không hay về mình.

Sau quá trình chia sẻ, học viên hướng dẫn thân chủ “Vòng tròn bảo vệ” gồm 4 tầng khi giao tiếp. Kỹ thuật này giúp thân chủ phân loại các nhóm giao tiếp khác nhau theo mức độ thân thiết: xa lạ, môi trường chung, thân thiết, rất thân thiết. Đồng thời, đưa ra các chủ đề có thể trao đổi phù hợp đối với mỗi đối tượng (xem hình 5).



Hình 5. 4 vòng tròn giao tiếp

Bên cạnh đó học viên có hướng dẫn thêm thân chủ nhận biết đặc điểm của đối tượng an toàn và không an toàn khi chia sẻ những bí mật giúp thân chủ dự phòng các tình huống trong tương lai.

Bảng 17. Nhận diện người an toàn và không an toàn trong giao tiếp

An toàn	Không an toàn
- Trung thực, luôn ủng hộ mình vô điều kiện - Không đi nói xấu người khác	- Người hay soi xét, đánh giá người khác - Người mất uy tín - Thiếu lòng trắc ẩn - Ái kỷ.

Sau khi hiểu thêm về vòng tròn bảo vệ, thân chủ thấy an tâm hơn trong giao tiếp với mọi người thay vì sợ bị tiết lộ bí mật như trước.

● **Diễn tập, đóng vai**

Sau đó, học viên cùng thân chủ đóng vai giao tiếp với các đối tượng khác nhau, học viên khích lệ thân chủ chủ động giao tiếp với người lạ khi cùng chờ đợi một việc gì đó. Trong quá trình đóng vai, thân chủ ngại, muốn gặp tình huống sẽ thực hiện, học viên động viên thân chủ thực hành tại đây để có thêm cơ hội giao tiếp, học viên cũng giải thích với thân chủ khi để giới một kỹ năng mình cần thực hiện nhiều lần và cho bản thân có cơ hội để thực hiện và thân chủ đã cởi mở hơn việc đóng vai.

Khi thân chủ đã thoải mái hơn với việc diễn tập giao tiếp, học viên đưa ra tình huống đi thiện nguyện, thân chủ gặp một bạn tình nguyện viên khác, thân chủ có thể chủ động bắt chuyện xã giao với đối phương như: hỏi tên, tuổi, bạn biết qua chương trình thiện nguyện bằng cách nào, tham gia lâu chưa?

Học viên đóng vai là người bạn tình nguyện viên kia để thân chủ diễn tập, thân chủ cố gắng nhiều cũng nói được một vài câu giao tiếp cơ bản, dù khá ngập ngừng. Khi nói xong thân chủ khá ngại và hơi xấu hổ.

b. Nhận định đáp ứng của thân chủ

Thân chủ đã nắm được các chủ đề có thể giao tiếp đối với các nhóm khác nhau. Tuy nhiên, thân chủ cảm thấy khá ngập ngừng, ngại ngần khi diễn tập giao tiếp.

Phản hồi của thân chủ sau phiên trị liệu

Thân chủ cảm thấy vui hơn vì đã học được thêm kỹ năng và biết cách áp dụng vào trong các tình huống khác nhau.

Bài tập về nhà

Bài tập về nhà của thân chủ là ghi nhận 5 điểm tốt của bản thân mỗi ngày và thực hành kỹ năng giao tiếp với một người thân, người bạn.

Đánh giá tâm trạng khi kết thúc phiên trị liệu của thân chủ

Cuối phiên thân chủ có điểm cảm xúc là 6 điểm. Thân chủ thấy cải thiện cảm xúc vì hiểu hơn về việc cần giao tiếp gì trong mối quan hệ tương ứng.

Hẹn lịch phiên tới

Lịch hẹn vào cuối 2 tuần tiếp theo dựa theo lịch trống của thân chủ tại 1 phòng trị liệu trên địa bàn Hà Nội (tuy nhiên học viên có việc bận nên lịch lùi lại thêm 2 tuần)

Phiên 13

Đánh giá tâm trạng ban đầu của thân chủ

Tâm trạng đầu phiên của thân chủ đánh giá ở mức 6 điểm.

Trao đổi về bài tập và diễn biến tuần vừa qua

Tuần vừa qua thân chủ có đi đá bóng 1 buổi, tuy nhiên do trời lạnh và mưa nên thân chủ chưa đi thể dục được. Bên cạnh đó thân chủ thấy cảm xúc và tâm trạng của mình trong tuần qua khá là tốt.

Mục tiêu phiên trị liệu

- Tăng cường kỹ năng ranh giới trong mối quan hệ

Các kỹ năng, kỹ thuật, công cụ sử dụng

Kỹ năng	Kỹ thuật	Công cụ
<ul style="list-style-type: none">● Kỹ năng lắng nghe● Kỹ năng thấu cảm● Kỹ năng đặt câu hỏi	<ul style="list-style-type: none">● Kỹ năng ranh giới● Đóng vai, diễn tập	

Mô tả phiên trị liệu và đáp ứng của thân chủ

a. Diễn biến của phiên

- **Giải thích về kỹ năng ranh giới trong mối quan hệ**

Đầu phiên, học viên giải thích cho thân chủ về thế nào là ranh giới trong mối quan hệ

Ranh giới trong mỗi quan hệ là những giới hạn cá nhân giúp mỗi người xác định điều gì là phù hợp và không phù hợp đối với bản thân trong cách suy nghĩ, cảm xúc và hành vi của người khác. Việc thiết lập ranh giới không nhằm tạo khoảng cách hay từ chối người khác, mà giúp mỗi cá nhân bảo vệ nhu cầu, giá trị và sự tôn trọng dành cho bản thân trong các mối quan hệ.

Khi ranh giới không rõ ràng, một người dễ rơi vào tình trạng chiều theo người khác quá mức, cảm thấy mệt mỏi, bị lợi dụng hoặc thiếu tôn trọng. Vì vậy, mỗi người cần nhận diện nhu cầu của mình và học cách diễn đạt giới hạn một cách rõ ràng, bình tĩnh và tôn trọng. Việc duy trì ranh giới phù hợp giúp các mối quan hệ trở nên cân bằng, lành mạnh và dựa trên sự tôn trọng lẫn nhau.

Sau khi thân chủ hiểu hơn về ranh giới trong mỗi quan hệ, học viên hướng dẫn thân chủ cách nhận diện và phân loại các ranh giới quan trọng trong đời sống.

Bảng 18. Phân loại ranh giới trong mỗi quan hệ

Phân loại ranh giới	Mô tả
Ranh giới thể chất	Liên quan đến không gian cá nhân, sự tiếp xúc cơ thể và mức độ thoải mái khi có sự gần gũi về mặt thể chất
Ranh giới cảm xúc	Khả năng nhận diện và bảo vệ cảm xúc của bản thân, không gánh trách nhiệm cho cảm xúc của người khác
Ranh giới thời gian	Khả năng quản lý và bảo vệ quỹ thời gian cá nhân để phục vụ cho các mục tiêu và nhu cầu của bản thân
Ranh giới trí tuệ	Quyền được giữ và bày tỏ suy nghĩ, quan điểm hoặc niềm tin riêng mà không bị ép buộc phải thay đổi
Ranh giới vật chất	Liên quan đến quyền sở hữu và sử dụng tài sản cá nhân
Ranh giới trách nhiệm	Phân định rõ trách nhiệm của bản thân và trách nhiệm của người khác
Ranh giới không gian cá nhân	Liên quan đến khoảng cách vật lý và không gian riêng mà mỗi người cảm thấy thoải mái khi tương tác với người khác

- **Cách xử lý khi ranh giới bị xâm phạm**

Học viên hướng dẫn thân chủ nhận diện khi ranh giới của mình bị xâm phạm, thân chủ có thể xử lý bằng cách nói lên cảm nhận của mình bằng “**I-message**”.

Kỹ thuật này thực hiện với cấu trúc như sau: **“Tôi cảm thấy ... vì bạn ... Tôi mong muốn/hy vọng...”**

- **Diễn tập**

Sau khi thân chủ đã nắm rõ về các loại ranh giới và cách xử lý khi ranh giới bị xâm phạm, học viên cùng thân chủ thực hành diễn tập trên các tình huống trong thực tế mà thân chủ gặp phải.

Bảng 19. Diễn tập xử lý tình huống ranh giới trong mối quan hệ bị xâm phạm

Tình huống	Ranh giới bị xâm phạm	Diễn tập xử lý
Khi bị bạn bè chê béo trước mặt người khác	Cảm xúc	Thân chủ gặp riêng và trao đổi với bạn ấy như sau: Tớ cảm thấy rất khó chịu khi bạn chê tớ béo trước mặt người khác, bản thân tớ cũng biết điều đấy nhưng tớ hy vọng rằng cậu sẽ không nói tớ như thế nữa.
Bố hay nhắc nhở thân chủ về vấn đề thời gian trong khi thân chủ muốn tự thực hiện	Trách nhiệm, Thời gian	Thân chủ trao đổi với bố: Con cảm thấy rất áp lực và bức bối khi bố luôn nhắc con phải làm gì. Con rất mong bố có thể để con tự sắp xếp công việc của mình, điều đó sẽ giúp con trưởng thành hơn rất nhiều ạ.

Sau khi diễn tập xong các tình huống trên, thân chủ khá ngại ngùng nhưng cảm thấy tự tin và thoải mái hơn vì trước đây thân chủ dường như không biết nói gì trong các tình huống này.

b. Nhận định đáp ứng của thân chủ

Thân chủ đã xác định được các ranh giới trong mối quan hệ mà mình hay gặp phải, đó là tình huống thân chủ hay bị bạn bè trêu ghẹo về ngoại hình.

Khi thân chủ nắm được cách phản hồi, thân chủ đã dám nói lên suy nghĩ và cảm xúc của mình dù khá ngại ngùng.

Phản hồi của thân chủ sau phiên trị liệu

Thân chủ cảm thấy mình có thêm hiểu biết về kỹ năng giao tiếp trong đời sống.

Bài tập về nhà

Thực hành kỹ năng ranh giới trong mối quan hệ

Đánh giá tâm trạng khi kết thúc phiên trị liệu của thân chủ

Cuối phiên thân chủ có điểm cảm xúc là 7 điểm vì thấy mọi việc nhẹ nhàng hơn và đã

được học thêm kỹ năng mới

Hẹn lịch phiên tới

Lịch hẹn vào cuối 3 tuần tiếp theo dựa theo lịch trống của thân chủ tại 1 phòng trị liệu trên địa bàn Hà Nội.

Phiên 14

Đánh giá tâm trạng ban đầu của thân chủ

Tâm trạng đầu phiên của thân chủ đánh giá ở mức 7 điểm.

Trao đổi về bài tập và diễn biến tuần vừa qua

Thân chủ chia sẻ tuần qua thực hành kỹ năng giao tiếp và có nói chuyện nhiều hơn với gia đình đặc biệt là em gái. Điều này giúp thân chủ cảm thấy gia tăng sự khẳng khít hơn với gia đình mình.

Mục tiêu phiên trị liệu

- Đánh giá tâm lý
- Tổng kết, dự phòng

Các kỹ năng, kỹ thuật, công cụ sử dụng

Kỹ năng	Kỹ thuật	Công cụ
<ul style="list-style-type: none">• Kỹ năng lắng nghe• Kỹ năng thấu cảm• Kỹ năng đặt câu hỏi	<ul style="list-style-type: none">• Dự phòng	<ul style="list-style-type: none">• Test tâm lý

Mô tả phiên trị liệu và đáp ứng của thân chủ

a. Diễn biến của phiên

- **Đánh giá tâm lý**

Đầu phiên, học viên cùng thân chủ đánh giá lại các vấn đề tâm lý của thân chủ qua hỏi chuyện lâm sàng và trắc nghiệm tâm lý. Kết quả đánh giá tâm lý được ghi ở phần đánh giá hiệu quả sau can thiệp.

- **Dự phòng tái phát trầm cảm**

Học viên cùng thân chủ trao đổi và xây dựng kế hoạch phòng ngừa nguy cơ tái phát trầm cảm trong tương lai. Nội dung tập trung vào việc giúp thân chủ nhận diện sớm những thay đổi về cảm xúc, suy nghĩ và hành vi có thể báo hiệu sự suy giảm tâm

trạng; xác định các tình huống hoặc yếu tố dễ làm triệu chứng quay trở lại; đồng thời thống nhất các chiến lược ứng phó và hoạt động chăm sóc bản thân nhằm duy trì trạng thái ổn định. Bên cạnh đó, học viên cũng cùng thân chủ ôn tập lại những kỹ thuật tâm lý đã học để thân chủ có thể chủ động vận dụng khi gặp khó khăn.

- **Tổng kết, kế hoạch theo dõi sau can thiệp**

Học viên cùng thân chủ lần lượt ôn lại nội dung chính của các buổi làm việc trước đó, bao gồm những vấn đề đã được thảo luận, các kỹ thuật tâm lý đã được giới thiệu và cách thức thực hành những kỹ thuật này trong từng phiên trị liệu. Quá trình này giúp thân chủ củng cố lại những kiến thức và kỹ năng đã học, đồng thời hiểu rõ hơn cách vận dụng chúng trong đời sống hằng ngày. Bên cạnh đó, học viên và thân chủ cùng nhìn lại những thay đổi và chuyển biến của thân chủ xuyên suốt quá trình trị liệu, ghi nhận các tiến triển tích cực cũng như những nỗ lực của thân chủ trong việc áp dụng các chiến lược đã học.

b. Nhận định đáp ứng của thân chủ

Sau 14 phiên làm việc, thân chủ đánh giá nhìn chung vấn đề tâm lý đã cải thiện 76%. Các điểm mức độ trầm cảm, lo âu, stress giảm đáng kể sau quá trình can thiệp. Thân chủ cũng đã nắm được các kỹ thuật để ứng phó với các tình huống tương lai.

Bài tập về nhà

Ôn tập kế hoạch dự phòng

Đánh giá tâm trạng khi kết thúc phiên trị liệu của thân chủ

Cuối phiên thân chủ có điểm cảm xúc là 8 điểm. Thân chủ chia sẻ thân chủ cảm thấy vui vì bản thân đã thay đổi nhiều và thấy cuộc sống có ý nghĩa hơn.

Tóm tắt nội dung 14 phiên trị liệu

Như vậy học viên đã trình bày tiến trình trị liệu các phiên tâm lý mà học viên đã thực hiện. Dưới đây là mô tả tóm tắt nội dung 14 phiên này.

Bảng 20. Tóm tắt nội dung 14 phiên trị liệu

Buổi	Nội dung
1	Thiết lập mối quan hệ trị liệu, thu thập thông tin, Test đánh giá
2	Thu thập thông tin, bài tập thở 4 thì
3	Thu thập thêm một số thông tin, giáo dục tâm lý về trầm cảm, Body Scan
4	Kế hoạch an toàn, khám phá lịch sinh hoạt
5	Vệ sinh giấc ngủ, giáo dục tâm lý và điều chỉnh lịch sinh hoạt
6	Giáo dục tâm lý về 5 thành phần CBT, nhận diện suy nghĩ
7	Tái cấu trúc nhận thức, đánh giá vấn đề thân chủ
8	Tăng cường lòng tự trọng
9	Xác định và nâng cao giá trị bản thân
10	Tăng cường kỹ năng giải quyết vấn đề
11	Kỹ năng quản lý thời gian, giảm trì hoãn
12	Vòng tròn bảo vệ, kỹ năng giao tiếp
13	Tăng cường kỹ năng ranh giới trong mối quan hệ
14	Đánh giá hiệu quả trị liệu, tổng kết và dự phòng

2.6. Đánh giá hiệu quả sau can thiệp

Học viên đánh giá hiệu quả sau can thiệp dựa trên các phân tích định lượng và định tính như sau.

2.6.1 Kết quả đánh giá định lượng

- **Thân chủ tự đánh giá**

Sau 14 phiên làm việc, thân chủ đánh giá nhìn chung vấn đề tâm lý của bản thân đã cải thiện 76%. Trong đó, thân chủ đánh giá việc giảm các triệu chứng khó chịu ban đầu, cải thiện kỹ năng giao tiếp, mối quan hệ, cải thiện lòng tự tin, tự trọng, gia tăng mức độ cảm nhận hạnh phúc có sự cải thiện rất tích cực ở mức 8/10. Bên cạnh đó, thân chủ cũng thấy thấu hiểu về các vấn đề tâm lý của bản thân hơn và gia tăng khả năng tự giải quyết vấn đề tâm lý của mình ở mức 7/10.

Về đánh giá mức độ hài lòng, thân chủ đánh giá Hài lòng về quá trình trị liệu cùng học viên.

Dưới đây là các khía cạnh đánh giá về mức độ cải thiện của bạn sau quá trình trị liệu. Bạn hãy đánh giá từ 0-10 với 0 – Hoàn toàn không cải thiện, 10- Hoàn toàn cải thiện tích cực.

Nội dung đánh giá	Mức độ cải thiện (0-10)
Giảm các triệu chứng khó chịu ban đầu	8
Thấu hiểu các vấn đề tâm lý của bản thân	7
Cải thiện kỹ năng giao tiếp, mối quan hệ	8
Cải thiện sự tự tin, lòng tự trọng	8
Gia tăng mức độ cảm nhận hạnh phúc	8
Gia tăng khả năng tự giải quyết vấn đề tâm lý của bản thân	7
Nhìn chung, vấn đề tâm lý của bạn đã được cải thiện là:	% 76

Hình 6. Thân chủ tự đánh giá về hiệu quả trị liệu

- **Nhiệt kế cảm xúc của thân chủ ở đầu và cuối các phiên**

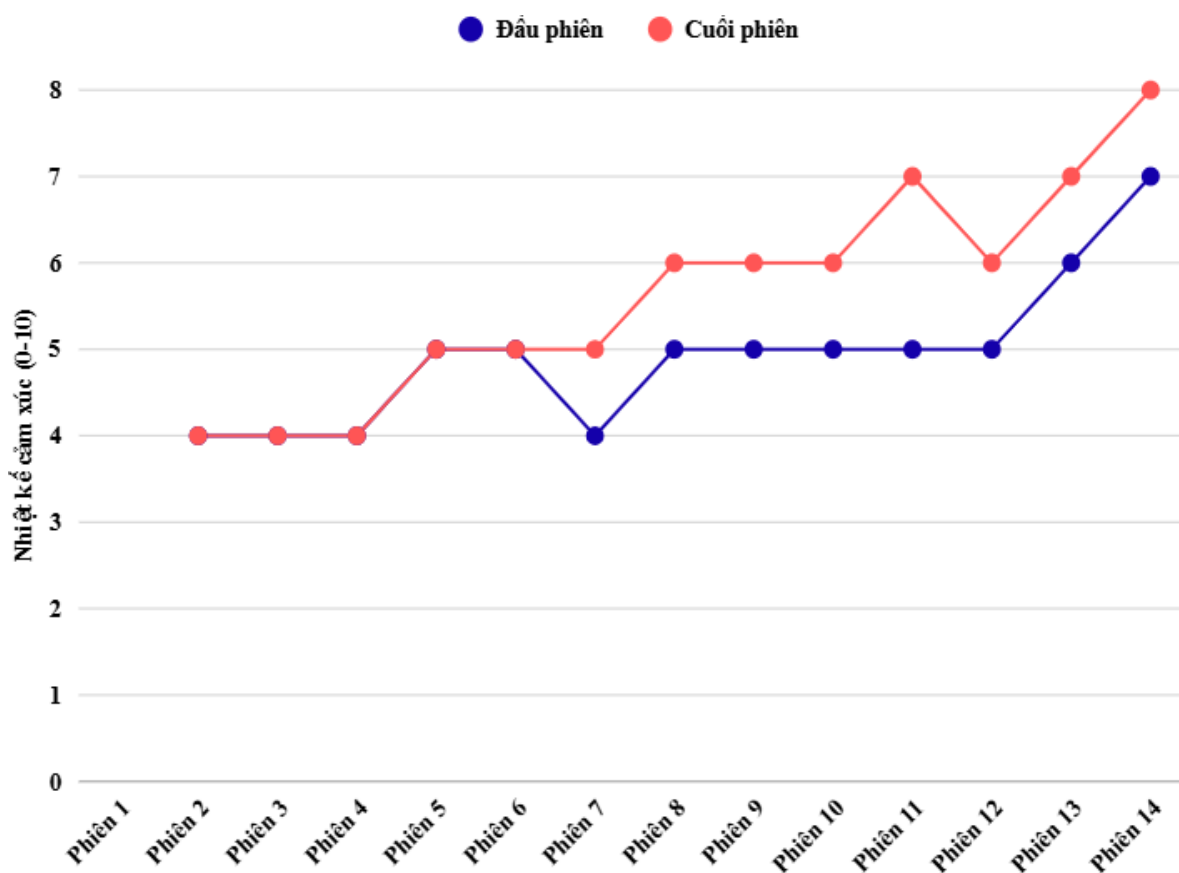
Trong bước đánh giá định lượng về hiệu quả trị liệu, học viên có sử dụng nhiệt kế cảm xúc ở đầu và cuối phiên từ phiên 2 đến phiên 14. Kết quả cho thấy, điểm cảm xúc của thân chủ ở cuối mỗi phiên tăng hoặc giữ nguyên so với đầu phiên. Về tổng quan qua các phiên, điểm cảm xúc có xu hướng tăng dần với sự tăng chậm ở 10 phiên đầu nhưng tăng nhanh ở 4 phiên cuối (xem hình 7).

Sự thay đổi về mặt cảm xúc này đến từ những yếu tố sau:

- Học viên và thân chủ đã xây dựng được mối quan hệ lâm sàng tin tưởng, thấu

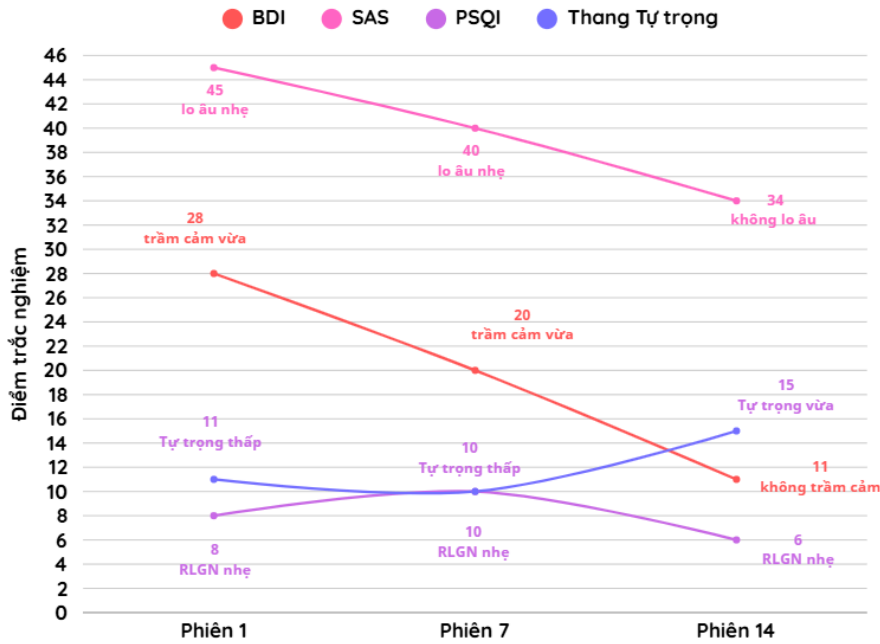
hiều. Điều này giúp cho sau mỗi phiên trị liệu thân chủ cảm thấy nhẹ nhõm vì được lắng nghe, được thấu cảm, được chia sẻ.

- Thân chủ đã được trang bị kỹ thuật nhận diện và cân bằng các cảm xúc của bản thân. Điều này giúp thân chủ cảm nhận rõ hơn những cảm xúc của mình, hay như thân chủ nói “*em cảm thấy cảm xúc có tồn tại chứ không trống rỗng như trước nữa*”.
- Thân chủ đã hình thành hành vi mới đó là dành thời gian để kết nối, nói chuyện với mọi người nhiều hơn, tham gia các hoạt động có ý nghĩa trong cuộc sống như đi thiện nguyện. Điều này giúp thân chủ cải thiện cảm xúc của bản thân.
- Thân chủ được tăng cường các kỹ năng giao tiếp, kỹ năng giải quyết vấn đề điều này giúp thân chủ tự tin hơn trong đối diện các tình huống trong đời sống.
- Ở giai đoạn trị liệu cuối, học viên tập trung vào tăng lòng bao dung, tha thứ của thân chủ với chính mình, đồng thời gia tăng lòng tự trọng, cảm nhận giá trị của thân chủ bởi dường như thân chủ có sự khát khe lớn với chính mình. Đây là vấn đề quan trọng cải thiện cảm xúc của thân chủ, giúp thân chủ tăng nhanh về điểm nhiệt kế cảm xúc.



Hình 7. Biểu đồ nhiệt kế cảm xúc của thân chủ

- **Kết quả trắc nghiệm tâm lý của thân chủ**



Hình 8. Kết quả các trắc nghiệm tâm lý của thân chủ

Các trắc nghiệm/thang đo về các vấn đề của thân chủ được học viên thực hiện ở phiên 1, phiên 7 và phiên 14. Kết quả cho thấy, điểm trầm cảm theo thang BDI-II giảm dần theo tiến trình trị liệu, từ mức điểm 28 thuộc trầm cảm vừa (phiên 1) giảm xuống 11 điểm (phiên 14), thuộc mức không trầm cảm. Điểm lo âu theo thang SAS cũng giảm từ 45 điểm (phiên 1) xuống 34 điểm (phiên 14), thuộc mức không có rối loạn lo âu.

Đối với thang đánh giá lòng tự trọng Rosenberg, thân chủ tăng từ 11 điểm thuộc mức tự trọng thấp (phiên 2) lên 15 điểm thuộc mức tự trọng vừa (phiên 14). Về thang đo chất lượng giấc ngủ PSQI nhìn chung chưa có sự thay đổi đáng kể, vẫn duy trì mức độ rối loạn giấc ngủ nhẹ.

Bên cạnh đó, học viên cũng theo dõi hiệu quả trị liệu theo thang DASS-21, kết quả cho thấy, các điểm trầm cảm, lo âu, stress của thân chủ đều có xu hướng giảm đều theo thời gian trị liệu. Điểm trầm cảm giảm từ 24 điểm xuống 10 điểm, điểm lo âu giảm từ 24 xuống 8 điểm, điểm stress giảm từ 21 xuống 11 điểm.

Kết quả ở thang đo sàng lọc DASS cũng cho ra kết quả tương đồng với các trắc nghiệm chuyên sâu hơn như BDI-II và SAS, phản ánh hiệu quả sau quá trình trị liệu là có cơ sở.

Bảng 21. Kết quả trắc nghiệm DASS-21 của thân chủ

DASS-21	Phiên 1	Phiên 7	Phiên 14
D	24	21	10
A	24	9	8
S	21	12	11

2.6.2 Kết quả đánh giá định tính

● Thân chủ tự đánh giá

Thân chủ đánh giá về hiệu quả trị liệu, về những gì mà thân chủ thấy thay đổi tích cực cũng như những khó khăn còn lại dựa trên phiếu tự đánh giá mà học viên cung cấp. Dưới đây là phần tự đánh giá của thân chủ.

1. Điều gì bạn cảm thấy thay đổi rõ rệt nhất sau quá trình trị liệu?

- Cảm thấy tự tin và bao dung hơn đối với bản thân.

2. Những kỹ năng hoặc nhận thức mới mà bạn có được là gì?

- Kỹ năng xử lý suy nghĩ
- Kỹ năng bình ổn cảm xúc
- Kỹ năng giao tiếp lành mạnh
- Kỹ năng giải quyết vấn đề

- Kỹ năng quản lý thời gian
- Kỹ năng tạo và duy trì động lực

3. Hiện tại, còn khó khăn hay vấn đề nào bạn cảm thấy cần tiếp tục hỗ trợ?

- Xử lý những suy nghĩ tiêu cực tồn đọng
- Xác định mục đích sống và hướng phát triển trong tương lai.
- Kết nối thân mật với gia đình và bạn bè.

4. Bạn đánh giá mức độ hài lòng chung với quá trình trị liệu

Rất hài lòng Hài lòng Bình thường Chưa hài lòng Rất không hài lòng

Hình 9. Thân chủ tự đánh giá hiệu quả trị liệu theo các mục tiêu ban đầu

● Học viên đánh giá

Bảng 22. Đánh giá về sự thay đổi của thân chủ trước và sau can thiệp

Tiêu chí	Trước can thiệp	Sau can thiệp
Nhận thức	Thân chủ có suy nghĩ “tôi là người vô dụng”, “tôi kém cỏi”, “tôi không có giá trị”.	Thân chủ cảm thấy bản thân mình bản thân tự tin hơn, thấy cuộc sống có ý nghĩa hơn, suy xét mọi thứ tốt hơn.

Cảm xúc	Thân chủ có cảm xúc trống rỗng, chán nản, cô đơn	Thân chủ cảm thấy gia tăng được cảm nhận hạnh phúc, tự tin và bao dung hơn với bản thân. Thân chủ cảm thấy cảm xúc có tồn tại thay vì sự trống rỗng như trước.
Hành vi	Thân chủ thường xuyên lướt điện thoại, chơi game nhiều. Thân chủ né tránh gặp gỡ mọi người.	Thân chủ dành thời gian để kết nối, nói chuyện với mọi người nhiều hơn, tham gia các hoạt động có ý nghĩa trong cuộc sống.
Hoạt động chức năng	Thân chủ thường xuyên đi ngủ muộn lúc 2-3h sáng.	Thân chủ đã chủ động đi ngủ lúc 12h.
Mối quan hệ	Thân chủ không có mối quan hệ mật thiết nào.	Thân chủ đã kết nối tốt hơn với gia đình và bạn bè.

2.7. Kết thúc ca và kế hoạch theo dõi sau can thiệp

Học viên kết thúc quá trình can thiệp sau 14 phiên trị liệu với sự cải thiện 76% các vấn đề tâm lý của thân chủ, giảm đáng kể các biểu hiện của rối loạn trầm cảm, cải thiện mối quan hệ và nâng cao lòng tự trọng.

Thân chủ cũng đã nắm được các kế hoạch dự phòng các tình huống có thể phát sinh trong tương lai. Bên cạnh đó, học viên và thân chủ lên kế hoạch theo dõi sau can thiệp với tần suất 1 tháng 1 lần, kéo dài 2 tháng theo hình thức trực tiếp hoặc online.

2.8. Tự đánh giá về chất lượng can thiệp

2.8.1 Ưu điểm

Đánh giá về chất lượng can thiệp, học viên nhận thấy đề án có những ưu điểm sau:

- Học viên đã xây dựng được mối quan hệ lâm sàng an toàn, tin tưởng với thân chủ. Điều đó đã khiến thân chủ có thể cảm thấy thoải mái khi chia sẻ những suy nghĩ, cảm xúc của bản thân.
- Trong quá trình định hình trường hợp, học viên đã xác định được vấn đề cơ bản của thân chủ và các cơ chế tâm lý hình thành, duy trì vấn đề của thân chủ.
- Trong quá trình can thiệp, học viên đã sử dụng được đa dạng các kỹ thuật tâm lý để đạt được các mục tiêu trị liệu đề ra. Kết quả sau can thiệp cho thấy thân chủ có những cải thiện đáng kể về việc giảm triệu chứng trầm cảm, lo âu, gia tăng lòng tự trọng và cải thiện mối quan hệ.

2.8.2 Nhược điểm

Bên cạnh đó, đề án cũng còn những hạn chế như sau:

- Thân chủ vẫn có lịch sinh hoạt chưa khoa học như chơi game nhiều, ngủ muộn. Điều này là thói quen đã được hình thành trong thời gian dài mà thân chủ chưa thể thay đổi luôn được.
- Trong một vài phiên trị liệu, học viên ôm đồm nhiều mục tiêu, đôi khi có những tình huống phát sinh không như dự kiến học viên còn hơi lúng túng mất hơi nhiều thời gian để xử lý.
- Đối với kỹ thuật kích hoạt hành vi, học viên chưa xây dựng được lộ trình kích hoạt hành vi bài bản theo nhiều phiên. Đối với kỹ thuật tái cấu trúc nhận thức, học viên chưa biết cách tiếp cận và chuyển hóa tốt các nhận thức sai lệch của thân chủ một cách sâu sắc.

Tiểu kết chương 2

Chương 2 đã trình bày về quá trình đánh giá và can thiệp cho ca lâm sàng có biểu hiện rối loạn trầm cảm. Trên cơ sở đánh giá tâm lý của thân chủ, học viên tiến hành định hình trường hợp, xây dựng kế hoạch trị liệu cụ thể và triển khai can thiệp với các kỹ thuật tâm lý phù hợp. Kết thúc quá trình trị liệu, thân chủ ghi nhận sự cải thiện rõ ràng theo các mục tiêu đặt ra; kết quả trắc nghiệm tâm lý cho thấy sự chuyển biến tích cực. Thân chủ bày tỏ hài lòng về tiến trình can thiệp. Đồng thời, thân chủ đã được trang bị kế hoạch dự phòng và theo dõi sau can thiệp nhằm duy trì hiệu quả sau khi kết thúc trị liệu.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

1. Kết luận

1.1 Về lý luận

Trong đề án này, học viên cho rằng: *Trầm cảm là một rối loạn khi sắc kéo dài, đặc trưng bởi cảm xúc buồn bã, mất hứng thú, giảm năng lượng và hàng loạt thay đổi về nhận thức, hành vi, thể chất gây suy giảm đáng kể trong chức năng cá nhân, xã hội và nghề nghiệp.*

Để đưa ra kết quả đánh giá về rối loạn trầm cảm, học viên sử dụng hỏi chuyện và quan sát lâm sàng, đồng thời sử dụng thêm các trắc nghiệm tâm lý để xác định mức độ. Tuy nhiên để đưa ra kết quả đánh giá cuối cùng, học viên sử dụng DSM-5 làm tiêu chuẩn để đối chiếu tính đáp ứng các biểu hiện lâm sàng của thân chủ.

Về lý thuyết tiếp cận, học viên sử dụng tiếp cận nhận thức hành vi và chánh niệm để lý giải các cơ chế hình thành rối loạn trầm cảm. Đây cũng là hướng tiếp cận mà học viên dựa vào để đưa ra các kỹ thuật can thiệp phù hợp bởi chúng có nhiều bằng chứng khoa học về tính hiệu quả trong trị liệu trầm cảm.

1.2 Về đánh giá và can thiệp ca lâm sàng

Kết quả đánh giá ca lâm sàng cho thấy thân chủ đáp ứng các tiêu chuẩn chẩn đoán của trầm cảm chủ yếu. Dựa trên kết quả đánh giá hiệu quả sau can thiệp cho thấy việc kết hợp liệu pháp nhận thức hành vi và chánh niệm trong thực hành trị liệu trầm cảm có kết quả cao.

2. Khuyến nghị

2.1 Đối với nhà trị liệu

Dựa trên kinh nghiệm thực hiện đề án, học viên có một vài khuyến nghị đối với các nhà trị liệu như sau:

- Để có thể đưa ra đánh giá chuẩn xác về ca lâm sàng có rối loạn trầm cảm, nhà trị liệu cần xác định được các khuôn mẫu nhận thức, khuôn mẫu hành vi, đặc điểm cảm xúc của thân chủ là đặc trưng cho trầm cảm hay không. Tránh việc áp đặt khiến cường các biểu hiện của thân chủ cho phù hợp với tên đề án của mình đã đề ra.
- Việc thiết lập mối quan hệ lâm sàng tích cực với thân chủ là vô cùng quan trọng. Điều này giúp thân chủ cởi mở và tin tưởng hơn trong quá trình trị liệu

giúp cải thiện đáng kể hiệu quả của quá trình trị liệu tâm lý.

- Trong trị liệu trầm cảm, kỹ thuật kích hoạt hành vi là rất quan trọng tuy nhiên việc thực hiện có thể không dễ dàng. Việc tạo động lực và hỗ trợ chi tiết kế hoạch thực hiện cho thân chủ sẽ thúc đẩy việc thân chủ thực hiện hành vi tốt hơn.

2.2 Đối với thân chủ

Quá trình hồi phục ở thân chủ có biểu hiện trầm cảm không chỉ phụ thuộc vào sự hỗ trợ của nhà chuyên môn mà còn cần sự chủ động và hợp tác từ chính thân chủ. Việc duy trì động lực trị liệu, thay đổi thói quen sống và học cách chăm sóc sức khỏe tinh thần có vai trò quan trọng trong việc cải thiện triệu chứng và hạn chế nguy cơ tái phát. Từ đó, học viên đề xuất một số khuyến nghị dành cho thân chủ như sau:

- Thân chủ cần hiểu rằng trầm cảm là một rối loạn tâm lý có cơ sở khoa học, không phải biểu hiện của sự yếu đuối hay thiếu ý chí. Việc nhìn nhận đúng về tình trạng của bản thân sẽ giúp giảm cảm giác tự trách, mặc cảm và tăng động lực hợp tác trong quá trình trị liệu.
- Thân chủ nên chủ động chia sẻ cảm xúc, suy nghĩ và những khó khăn gặp phải với nhà trị liệu thay vì né tránh hoặc kìm nén cảm xúc tiêu cực. Sự cởi mở trong trị liệu sẽ giúp quá trình đánh giá và hỗ trợ được phù hợp, đồng thời tăng hiệu quả can thiệp tâm lý.
- Cần kiên trì thực hiện các kế hoạch và bài tập đã được thống nhất trong trị liệu, đặc biệt là các hoạt động thuộc kỹ thuật kích hoạt hành vi. Mặc dù việc bắt đầu hành động có thể khó khăn trong giai đoạn trầm cảm, nhưng việc duy trì những thay đổi nhỏ và phù hợp sẽ góp phần cải thiện cảm xúc và chức năng sống.
- Thân chủ nên xây dựng và duy trì thói quen sinh hoạt lành mạnh như ngủ nghỉ điều độ, ăn uống đầy đủ, vận động thể chất phù hợp và hạn chế các yếu tố làm gia tăng căng thẳng tâm lý. Những hoạt động này có vai trò hỗ trợ tích cực đối với quá trình hồi phục sức khỏe tinh thần.
- Khi xuất hiện các dấu hiệu như cảm xúc tiêu cực gia tăng kéo dài, ý nghĩ tự làm hại bản thân hoặc cảm giác tuyệt vọng, thân chủ cần chủ động tìm kiếm sự hỗ trợ từ nhà chuyên môn, người thân hoặc các nguồn hỗ trợ phù hợp nhằm đảm bảo an toàn và hạn chế nguy cơ diễn tiến nghiêm trọng hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tiếng Việt

1. Đặng Hoàng Minh (chủ biên), Hồ Thu Hà, & Weiss, B. (2023). *Tâm bệnh học*. Hà Nội: Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội.
2. Nguyễn Thị Minh Hằng, Trần Thành Nam, Nguyễn Bá Đạt Nguyễn, Ngọc Diệp. (2021). *Giáo trình Tâm lý học Lâm sàng*. Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội.
3. Trương Thị Khánh Hà. (2013). *Giáo trình Tâm lý học phát triển*. Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội.

Tài liệu tiếng Anh

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
2. Baluni, R., & Janmajay. (2025). Effect of diaphragmatic breathing and systematic relaxation in depression. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 28(5). <https://doi.org/10.69980/ajpr.v28i5.517>
3. Beck, A. T. (1967). *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
4. Bishop, S. R. (2024). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230–241. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bph077>
5. Campbell, D., Green, M. J., Davies, N., Demou, E., Howe, L. D., Harrison, S., Smith, D. J., Howard, D. M., McIntosh, A. M., Munafò, M., & Katikireddi, S. V. (2022). Effects of depression on employment and social outcomes: A Mendelian randomisation study. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 76(6), 563–571. <https://doi.org/10.1136/jech-2021-218074>
6. Castaldelli-Maia, J. M., Marziali, M. E., Lu, Z., & Martins, S. S. (2021). Investigating the effect of national government physical distancing measures on depression and anxiety during the COVID-19 pandemic through meta-analysis and meta-regression. *Psychological Medicine*, 51(6), 881–893. <https://doi.org/10.1017/S0033291721000933>
7. Driessen, E., & Hollon, S. D. (2010). Cognitive behavioral therapy for mood disorders: Efficacy, moderators and mediators. *Psychiatric Clinics of North America*, 33(3), 537–555. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.04.005>
8. Guffanti, G., Gameroff, M. J., Warner, V., Talati, A., Glatt, C. E., Wickramaratne, P., & Weissman, M. M. (2016). Heritability of major depressive and comorbid anxiety disorders in multigenerational families at high risk for depression. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 171(8), 1072–1079. <https://doi.org/10.1002/ajmg.b.32477>
9. Heflin, C. M., & Iceland, J. (2009). Poverty, material hardship and depression. *Social Science Quarterly*, 90(5), 1051–1071. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6237.2009.00645.x>
10. Hirschfeld, R. M. A., Montgomery, S. A., Keller, M. B., Kasper, S., Schatzberg, A. F.,

- Möller, H. J., Healy, D., Baldwin, D., Humble, M., Versiani, M., Montenegro, R., & Bourgeois, M. (2000). Social functioning in depression: A review. *Journal of Clinical Psychiatry*, *61*(4), 268–275. <https://doi.org/10.4088/jcp.v61n0405>
11. Hofmann, S. G., & Gómez, A. F. (2017). Mindfulness-based interventions for anxiety and depression. *Psychiatric Clinics of North America*, *40*(4), 739–749. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.008>
 12. Jalali, A., Ziapour, A., Karimi, Z., Rezaei, M., Emami, B., Pourmirza Kalthori, R., Khosravi, F., Sameni, J. S., & Kazeminia, M. (2024). Global prevalence of depression, anxiety, and stress in the elderly population: A systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*, *24*, 809. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05311-8>
 13. Kupferberg, A., Bicks, L., & Hasler, G. (2016). Social functioning in major depressive disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *69*, 313–332. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.07.002>
 14. Leahy, R. L., Holland, S. J., & McGinn, L. K. (2012). *Treatment plans and interventions for depression and anxiety disorders* (2nd ed.). Guilford Press.
 15. Lee, C., Dickson, D. A., Conley, C. S., & Holmbeck, G. N. (2014). A Closer Look at Self-Esteem, Perceived Social Support, and Coping Strategy: A Prospective Study of Depressive Symptomatology Across the Transition to College. *Psychology: Faculty Publications and Other Works*, *33*(6). <https://doi.org/10.1521/jscp.2014.33.6.560>
 16. Mandelli, L., Petrelli, C., & Serretti, A. (2015). *The role of specific early trauma in adult depression: A meta-analysis of published literature*. Childhood trauma and adult depression. *European Psychiatry*, *30*(6), 665–680.
 17. Quang Duy Tran, Thi Quynh Chi Vu, & Nhu Quynh Phan. (2022). Depression prevalence in Vietnam during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Epidemiology and Global Health*, *23*, 100806. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2022.100806>
 18. Rajan, S., McKee, M., Rangarajan, S., Bangdiwala, S. I., Rosengren, A., Gupta, R., ... Yusuf, S. (2020). Association of symptoms of depression with cardiovascular disease and mortality in low-, middle-, and high-income countries. *JAMA Psychiatry*, *77*(10), 1052–1063. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1351>
 19. Santos, B., Pinho, L., Nogueira, M. J., Pires, R., Sequeira, C., & Montesó-Curto, P. (2024). Cognitive restructuring during depressive symptoms: A scoping review. *Healthcare*, *12*(13), 1292. <https://doi.org/10.3390/healthcare12131292>
 20. Scott, A. J., Bisby, M. A., Heriseanu, A. I., Salameh, Y., Karin, E., Fogliati, R., Dudeney, J., Gandy, M., McLellan, L. F., Wootton, B. M., McDonald, S., Correa, A., Titov, N., & Dear, B. F. (2023). Cognitive behavioral therapies for depression and anxiety in people with chronic disease: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *106*, 102353. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102353>
 21. Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. W H Freeman/Times Books/Henry Holt & Co.

22. Sudak, D. M. (2012). Cognitive behavioral therapy for depression. *Psychiatric Clinics of North America*, 35(1), 99–110. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2011.10.001>
23. Tursi, M. F., Baes, C. V., Camacho, F. R., Tofoli, S. M., & Juruena, M. F. (2013). Effectiveness of psychoeducation for depression: A systematic review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 47(11), 1019–1031. <https://doi.org/10.1177/0004867413491154>
24. Van Den Eede, F., & Claes, S. (2004). Mechanisms of depression: Role of the HPA axis. *Drug Discovery Today: Disease Mechanisms*, 1(4), 413–418. <https://doi.org/10.1016/j.ddmec.2004.11.021>
25. Wang, X., Cai, L., Qian, J., & Peng, J. (2014). Social support moderates stress effects on depression. *International Journal of Mental Health Systems*, 8, 41. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-8-41>
26. Xia, W., Jiang, H., Di, H., Feng, J., Meng, X., Xu, M., Gan, Y., Liu, T., & Lu, Z. (2022). Association between self-reported depression and risk of all-cause mortality and cause-specific mortality. *Journal of Affective Disorders*, 299, 353–358. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.018>
27. Zhang, S. X., & Chen, J. (2021). Scientific evidence on mental health in key regions under the COVID-19 pandemic. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 2001192. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2001192>
28. World Health Organization. (1992). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics* (10th Revision).

Trang web

1. World Health Organization. (2023). *Depressive disorder (depression)*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Hồng Sơn. Báo động trẻ hóa bệnh nhân trầm cảm. *Báo Nhân Dân điện tử*. 13/04/2024. Truy cập tại: <https://nhandan.vn/bao-dong-tre-hoa-benh-nhan-tram-cam-post804351.html>

PHỤ LỤC

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

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

BẢN ĐỒNG THUẬN THAM GIA ĐỀ ÁN TỐT NGHIỆP

Tên tôi là: [Redacted] Giới tính: Nam
Năm sinh: 2002 Ngày sinh: 5/11/2002 Nghề nghiệp: Sinh viên
Thường trú tại: [Redacted] Hẻm Nhà

Tôi là thân chủ đang nhận dịch vụ tham vấn/trị liệu tâm lý từ học viên Lương Thị Thắm, lớp cao học Tâm lý học lâm sàng, Khoa Tâm lý học, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội.

Tôi đồng thuận tham gia đề án tốt nghiệp Thạc sĩ Tâm lý học Lâm sàng (Định hướng ứng dụng) dưới hình thức một ca trị liệu tâm lý nhiều phiên do học viên cao học Lương Thị Thắm thực hiện.

Trước khi đồng thuận tham gia đề án, tôi đã được thông báo và làm sáng tỏ những thông tin sau:

- Học viên cao học Lương Thị Thắm là người trực tiếp thực hiện hoạt động tham vấn/trị liệu với tôi. Ngoài ra, để đảm bảo về mặt chuyên môn, tuân thủ theo quy định đạo đức và tối đa hóa quyền lợi của tôi, đề án sẽ được giám sát bởi những nhà tâm lý lâm sàng có kiến thức và kinh nghiệm tham vấn trị liệu, giảng viên Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội.
- Tôi hiểu rằng toàn bộ quá trình tham vấn trị liệu sẽ được ghi âm, ghi chép nhằm mục đích thu thập thông tin và phục vụ cho đề án. Học viên có nghĩa vụ phải giữ kín các giấy tờ, tài liệu, bản ghi âm và thông tin cá nhân của tôi.
- Tôi hiểu rằng để đảm bảo tính bảo mật, tất cả các thông tin cá nhân mà tôi đã cung cấp trong suốt quá trình tham vấn trị liệu sẽ được mã hóa theo hình thức: tên riêng của tôi và người tôi đã nhắc đến, các thông tin nhân khẩu học khác như tên trường, địa chỉ nơi ở cụ thể, ... sẽ được thay bằng tên khác hoặc mã hóa bằng các ký tự, số.
- Nội dung tôi đã chia sẻ (không bao gồm thông tin danh tính cá nhân) chỉ được sử dụng cho hoạt động giám sát với người giám sát chuyên môn và phục vụ cho báo cáo đề án tốt nghiệp.

5. Học viên không được quyền chia sẻ các thông tin, tài liệu, hồ sơ, bản ghi âm cho các bên không liên quan hoặc sử dụng cho mục đích khác, chi trả các trường hợp ngoại lệ sau:

- + Thông tin tôi chia sẻ có liên quan đến hoặc gây tổn hại nghiêm trọng đến sự an toàn, sức khỏe, tính mạng của tôi và/hoặc người khác;
- + Thông tin được yêu cầu cung cấp bởi quy định trong luật pháp hoặc người có thẩm quyền tương đương.

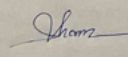

Khi đó, học viên có trách nhiệm thông báo với tôi về việc tiết lộ thông tin và liên hệ với các bên có liên quan.

6. Tôi hiểu rằng sự tham gia của tôi vào đề án và quá trình trị liệu tâm lý này là một hình thức để tôi có thể giải quyết vấn đề về tâm lý của bản thân và hiểu thêm về bản thân mình. Tuy nhiên, trong quá trình tham gia sẽ có một số điều không thoải mái khi phải đối diện với các vấn đề của chính mình nhưng tôi hiểu rằng điều này là có ích và cần thiết.

7. Tôi có thể rút khỏi việc tham gia đề án và quá trình trị liệu tâm lý bất cứ lúc nào mà không bị ép buộc phải tiếp tục tham gia.

8. Tôi hiểu rằng nếu tôi có câu hỏi nào khác liên quan đến sự tham gia của tôi trong nghiên cứu này, tôi có thể liên hệ với học viên Lương Thị Thắm theo số điện thoại 0385273434 hoặc email: luongtham30498@gmail.com và thảo luận với sự tin tưởng về những điều tôi đang bày tỏ.

Hà Nội, ngày 5 tháng 7 năm 2025
Xác nhận đồng ý tham gia đề án tốt nghiệp

<p>Học viên cao học (Ký và ghi rõ họ tên)</p> <p></p> <p>LƯƠNG THỊ THẨM</p>	<p>Người tham gia (Ký và ghi rõ họ tên)</p> <p></p>
--	---

2. Các trắc nghiệm tâm lý

● Phiên 1: Ngày 5/7/2025

NGHIỆM PHÁP BECK (BDI-II)

Họ và tên: [Redacted] Tuổi: 23 Giới: Nam Nghề: SV
Địa chỉ: [Redacted] Ngày thực hiện: 5/7/2025

Trong bảng này gồm 21 đề mục được đánh số từ 1 đến 21, 0 mỗi đề mục có ghi một số câu phát biểu. Trong mỗi đề mục đề mục hãy chọn ra một câu mô tả gần giống nhất tình trạng mà bạn cảm thấy trong 1 tuần trở lại đây, kể cả ngày hôm nay. Chọn trả lời theo số trước, câu phát biểu mà bạn đã chọn. Dùng bút viết để mục nào?

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

10

Trắc nghiệm nằm trong Danh mục Bộ thuộc chuyên môn chuyên khoa Tâm thần - Thần kinh quy định tại Phụ lục số IX Ban hành kèm theo Thông tư số 12/2013/TT-BYT ngày 11 tháng 11 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- Đề mục 8**
0 Tôi không phẫn hận hoặc dễ bị tổn thương hơn trước kia.
1 Tôi phẫn hận bản thân mình nhiều hơn trước kia.
2 Tôi phẫn hận bản thân về tất cả những lỗi lầm của mình.
3 Tôi dễ tức cho bản thân về tất cả mọi điều tồi tệ xảy ra.
- Đề mục 9**
0 Tôi không có ý nghĩ tự sát.
1 Tôi có ý nghĩ tự sát nhưng không thực hiện.
2 Tôi muốn tự sát.
3 Nếu có cơ hội tôi sẽ tự sát.
- Đề mục 10**
0 Tôi không khóc nhiều hơn trước kia.
1 Tôi hay khóc nhiều hơn trước.
2 Tôi thường hay khóc vì những điều nhỏ nhặt.
3 Tôi thấy muốn khóc nhưng không thể khóc được.
- Đề mục 11**
0 Tôi không dễ bực chán và căng thẳng hơn thường lệ.
1 Tôi cảm thấy dễ bực chán và căng thẳng hơn thường lệ.
2 Tôi cảm thấy bực chán và căng thẳng đến mức khó có thể nghĩ yên được.
3 Tôi thấy rất bực chán và kích động đến mức liên tục phải đi lại hoặc làm gì đó.
- Đề mục 12**
0 Tôi không mất sự quan tâm đến những người xung quanh hoặc các hoạt động khác.
1 Tôi ít quan tâm đến mọi người, mọi việc xung quanh hơn trước.
2 Tôi mất hầu hết sự quan tâm đến mọi người, mọi việc xung quanh.
3 Tôi không còn quan tâm đến bất kỳ điều gì nữa.
- Đề mục 13**
0 Tôi quyết định mọi việc cũng dễ như trước.
1 Tôi thấy khó quyết định mọi việc hơn trước.
2 Tôi thấy khó quyết định mọi việc hơn trước rất nhiều.
3 Tôi chẳng còn có thể quyết định được việc gì cả.
- Đề mục 14**
0 Tôi không cảm thấy mình là người vô dụng.
1 Tôi không cho rằng mình có giá trị và có ích như trước kia.
2 Tôi cảm thấy mình vô dụng hơn so với những người xung quanh.
3 Tôi cảm thấy mình là người hoàn toàn vô dụng.
- Đề mục 15**
0 Tôi thấy mình vẫn tràn đầy sức lực như trước đây.
1 Sức lực của tôi kém hơn trước.
2 Tôi không đủ sức lực để làm được nhiều việc nữa.
3 Tôi không đủ sức lực để làm được bất cứ việc gì nữa.
- Đề mục 16**
0 Tôi không thấy có chút thay đổi gì trong giác ngộ của mình.
1 Tôi cảm thấy có chút thay đổi gì trong giác ngộ của mình.

Trắc nghiệm nằm trong Danh mục Bộ thuộc chuyên môn chuyên khoa Tâm thần - Thần kinh quy định tại Phụ lục số IX Ban hành kèm theo Thông tư số 12/2013/TT-BYT ngày 11 tháng 11 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

1a Tôi ngủ hơi nhiều hơn trước.
 1b Tôi ngủ hơi ít hơn trước.
 2a Tôi ngủ ít hơn trước.
 3a Tôi ngủ hầu như suốt cả ngày.
 3b Tôi thức dậy 1-2 giờ sớm hơn trước và không thể ngủ lại được.

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

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

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

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

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

Cán bộ hướng dẫn

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

45

THANG TỰ ĐÁNH GIÁ LO ÂU ZUNG
 Mỗi câu hỏi có 4 cột trả lời, thấy cột nào đúng nhất với tình trạng hiện tại của mình thì đánh dấu vào đó

Họ tên:.....	Không có hoặc ít thời gian	Đôi khi	Phần lớn thời gian	Hầu hết hoặc tất cả thời gian
Tuổi: 25	1	2	3	4
Địa chỉ: HN				
Ngày làm test: 5/7/2025				
Thời gian: 3 phút				
1. Tôi cảm thấy nóng nảy và lo âu hơn thường lệ		X		
2. Tôi cảm thấy sợ vô cớ			X	
3. Tôi dễ bối rối và cảm thấy hoang sợ			X	
4. Tôi cảm thấy như bị ngã và vờ ra từng mảnh	X			
5. Tôi cảm thấy mọi thứ đều tốt và không có điều gì xấu sẽ xảy ra	X	X		
6. Tay và chân tôi lắc lư, run lên	X			
7. Tôi đang khó chịu vì đau đầu, đau cổ, đau lưng				X
8. Tôi cảm thấy yếu và dễ mệt mỏi			X	
9. Tôi cảm thấy bình tĩnh và có thể ngồi yên một cách dễ dàng		X	X	
10. Tôi cảm thấy tìm mình dễ dàng		X		
11. Tôi đang khó chịu vì con hoa mắt chóng mặt		X		
12. Tôi bị ngất và có lúc cảm thấy gần như thế	X			
13. Tôi có thể thờ ơ, hít vào một cách dễ dàng			X	
14. Tôi cảm thấy tê buốt, như có kiến bò ở đầu ngón tay, ngón chân	X			
15. Tôi đang khó chịu vì đau dạ dày và đầy bụng		X		
16. Tôi luôn cần phải đi vệ sinh (tiện hoặc đại tiện)	X			
17. Bàn tay tôi thường khô và ấm	X			
18. Mặt tôi thường nóng và đỏ		X		
19. Tôi ngủ dễ dàng và luôn có một giấc ngủ tốt	X			
20. Tôi thường có ác mộng		X		

CÁN BỘ HƯỚNG DẪN

Tay chân nhạy lúc nào cũng đổ mồ hôi.

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

D= 29
A= 22
S= 21

THANG ĐÁNH GIÁ LO ÂU - TRẦM CAM - STRESS
 (Depression - Anxiety - Stress Scale (DASS))

Họ và tên:..... Tuổi: 25 Giới: Nam Nghề nghiệp: SV
 Địa chỉ: HN Chẩn đoán:..... Ngày làm: 5/7/2025

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

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

Stt	Câu hỏi	Mức độ	Mã
1.	Tôi thấy mình hay bối rối trước những việc chẳng đâu vào đâu	0 1 2 3	S
2.	Tôi hay bị khó miệng	0 1 2 3	A
3.	Tôi dường như chẳng có chút cảm xúc tích cực nào	0 1 2 3	D
4.	Tôi bị rối loạn nhịp thở (thở gấp, khó thở đủ chẳng làm việc gì nặng)	0 1 2 3	A
5.	Tôi dường như không thể làm việc như trước được	0 1 2 3	D
6.	Tôi có xu hướng phản ứng thái quá với mọi tình huống	0 1 2 3	S
7.	Tôi có cảm giác bị run (tay, chân...)	0 1 2 3	A
8.	Tôi thấy khó thư giãn được	0 1 2 3	S
9.	Tôi đã rơi vào sự việc khiến tôi rất lo lắng và tôi chỉ duy lại khi sự việc đó đã qua đi	0 1 2 3	A
10.	Tôi thấy mình chẳng có gì để mong đợi cả	0 1 2 3	D
11.	Tôi khá dễ bị bối rối	0 1 2 3	S
12.	Tôi thấy mình đang suy nghĩ quá nhiều	0 1 2 3	S
13.	Tôi cảm thấy buồn chán, trì trệ	0 1 2 3	D
14.	Tôi thấy mình không thể kiên nhẫn được khi phải chờ đợi	0 1 2 3	S
15.	Tôi thấy mình gần như bị ngất	0 1 2 3	A
16.	Tôi mất hứng thú với mọi việc	0 1 2 3	D
17.	Tôi cảm thấy mình chẳng đáng làm người	0 1 2 3	D
18.	Tôi khá dễ phát ý, tự ái	0 1 2 3	S

Stt	Câu hỏi	Mức độ	Mã
19.	Tôi bị đổ mồ hôi dù chẳng vì làm việc nặng hay do trời nóng	0 1 2 3	A
20.	Tôi hay sợ vô cớ	0 1 2 3	A
21.	Tôi thấy cuộc sống không có gì đáng giá cả	0 1 2 3	D
22.	Tôi thấy khó mà thoải mái được	0 1 2 3	S
23.	Tôi thấy khó ngủ	0 1 2 3	A
24.	Tôi dường như chẳng thấy có chút hứng thú nào từ những việc mà tôi đã làm	0 1 2 3	D
25.	Tôi nhận thấy tìm mình dễ hơn nhưng không làm việc gì năng nổ (nhập tin, tìm kiếm, tìm kiếm)	0 1 2 3	A
26.	Tôi cảm thấy chóng nản, thất vọng	0 1 2 3	D
27.	Tôi dễ cáu kỉnh, bực bội	0 1 2 3	S
28.	Tôi thấy mình gần như hoảng loạn	0 1 2 3	A
29.	Sau khi bị bối rối tôi thấy khó mà trấn tĩnh lại được	0 1 2 3	S
30.	Tôi sợ phải làm những việc tuy bình thường nhưng trước đây tôi chưa từng làm	0 1 2 3	A
31.	Tôi không thấy hào hứng với bất kỳ việc gì nữa	0 1 2 3	D
32.	Tôi thấy khó chấp nhận việc đang làm bị gián đoạn	0 1 2 3	S
33.	Tôi sống trong tình trạng căng thẳng	0 1 2 3	S
34.	Tôi thấy mình khá là vô tích sự	0 1 2 3	D
35.	Tôi không chấp nhận được việc là có cái gì đó xen vào cản trở việc tôi đang làm	0 1 2 3	S
36.	Tôi cảm thấy khiếp sợ	0 1 2 3	A
37.	Tôi chẳng thấy có hy vọng gì ở tương lai cả	0 1 2 3	D
38.	Tôi thấy cuộc sống vô nghĩa	0 1 2 3	D
39.	Tôi dễ bị kích động	0 1 2 3	S
40.	Tôi lo lắng về những tình huống có thể làm tôi hoảng sợ hoặc biến tôi thành trò cười	0 1 2 3	A
41.	Tôi bị run	0 1 2 3	A
42.	Tôi thấy khó bắt tay vào công việc	0 1 2 3	D

Hãy đứng lên và đọc câu hỏi!

Trắc nghiệm MMPI Rút gọn

Họ tên: _____ Năm sinh: _____
 Trình độ văn hóa: _____ Ngày thực hiện: _____
 Địa chỉ: _____ Nghề nghiệp: _____

STT	Nội dung	Đúng	Sai	
1	Tôi ăn cảm thấy ngon miệng	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hs, D, Hy
2	Buổi sáng ngủ dậy tôi thường cảm thấy khoan khoái dễ chịu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hs, Hy, Pt
3	Cuộc sống hàng ngày của tôi có nhiều thú vị	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	D, Sc, Hy, Pd, Pt
4	Công việc của tôi căng thẳng và mệt mỏi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ma
5	Đôi khi trong đầu tôi xuất hiện những ý nghĩ vô vản mà tôi nhất là không nên nói cho ai	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sc, Pt, Pa, L
6	Tôi ít khi bị táo bón	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hs, D
7	Thỉnh thoảng tôi rất muốn đi khỏi nhà	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ma, Sc, Pd
8	Thỉnh thoảng tôi khóc hoặc cười đến nỗi không kiểm chế được	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ma, Sc, Pt, Pa
9	Tôi hay bị lợm giọng, buồn nôn và nôn	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hy, D, Hs, F
10	Tôi có cảm giác rùng rợn không ai hiểu tôi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sc, Pa, Pd
11	Đôi khi tôi rất muốn chơi mánh, cãi lộn	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L
12	Hàng tuần tôi mơ thấy những giấc mơ không khớp	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F
13	So với nhiều người khác tôi khó tập trung tư tưởng hơn	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sc, Pt, Pd, Hy, D
14	Có đôi lần, tôi có những cảm giác bất tức kỳ lạ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sc, Pd, D
15	Nếu mọi người không có tình chống lại tôi thì chắc chắn rằng tôi thành đạt hơn trong cuộc sống của mình	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sc, Pa, Pd, F
16	Thảo nhò có đôi lần tôi ăn cắp vặt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sc, Pd
17	Đã có những ngày, những tuần hoặc cả tháng trời tôi không thể bắt mình làm được một việc gì cả	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sc, Pt
18	Giấc ngủ của tôi chấp chớn và đầy lo âu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hy, D, Hs
19	Khi ở chỗ đông người, tôi ngại thấy những thứ lạ thường	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F
20	Phần lớn những người quen biết tôi đều thấy tôi dễ chịu và quý mến tôi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K
21	Tôi thường phải thực hiện mệnh lệnh từ những người kém hiểu biết hơn mình	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ma
22	Tôi cũng muốn hạnh phúc như những người xung quanh	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pt, Pd, D
23	Rất nhiều người hay phông đại nói khổ sở của mình để làm cho người khác cảm thông và giúp đỡ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L
24	Cũng có lúc tôi nổi cáu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pt, D
25	Tôi kềm tự tin vào bản thân	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L
26	Tôi thường có cảm giác rằng mình đã làm một việc gì đó không đúng hoặc không tốt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sc, Hy, Hs
27	Tôi cho rằng tôi đấu tranh với bản thân là khó khăn nhất	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pt, Pd
28	Phần lớn thời gian tôi hái lòng với cuộc sống	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D, Hy, Pd, Pa
29	Một số người rất thích chỉ huy người khác. Nên tôi muốn làm ngược lại điều họ nói	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ma
30	Hình như có ai đó đang tìm cách chống lại tôi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sc, Pa, F

L F K Hs D Hy Pd Pa Pt Sc Ma

2 2 7 7 10 8 13 6 20 19 7

31	Phần lớn mọi người sẵn sàng hành động không đẹp để có lợi cho mình	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								K, Hy, Pa
32	Tôi rất lo lắng về dự định của mình	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>								Hs
33	Thường chính tôi cũng ngạc nhiên tại sao mình lại giận dữ và có khuynh hướng thế	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								K, Hy
34	Thỉnh thoảng những ý nghĩ của tôi diễn ra nhanh hơn tôi nói	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>								Ma
35	Tôi cho rằng cuộc sống của gia đình tôi cũng hạnh phúc như bao gia đình khác	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								K, Pd, Hy
36	Đôi khi tôi cũng có cảm giác mình là người vô dụng	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								Pt, D
37	Trong những năm gần đây tôi thấy trong người dễ chịu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								Ma, F, Sc
38	Thỉnh thoảng tôi quên trước đó mình đã làm gì	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								Ma, Sc, Pa
39	Tôi cho rằng mình đáng bị trừng phạt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
40	Chưa bao giờ tôi cảm thấy khỏe mạnh như bây giờ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								K, D, Hy
41	Tôi không quan tâm người ta nghĩ về tôi như thế nào	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
42	Tôi nghĩ rằng trí nhớ của tôi vẫn bình thường	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								K, Hy, Pd
43	Tôi rất lúng túng khi nói chuyện với người mới quen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								D, Pt, Sc
44	Tôi thường xuyên cảm thấy mệt mỏi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								Hy, Pd, Ma
45	Tôi ít khi bị đau đầu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								Pt, Hy, D, Hs
46	Thỉnh thoảng tôi bị mất thăng bằng khi đi lại	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								Hs, Hy, Sc
47	Trong số người quen, có những người tôi không thích	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								L
48	Có người lấy cấp ý nghĩ, tư tưởng của tôi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								F
49	Tôi cho rằng mình đã làm điều gì đó không tha thứ được	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								F
50	Tôi là người quá rụt rè	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								Pt
51	Hầu như lúc nào tôi cũng lo lắng về một điều gì đó	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								Pt
52	Bỏ mẹ tôi thường không thích bạn bè của tôi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								Pd
53	Đôi khi tôi cũng đem đặt chuyện với người khác	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								L
54	Thỉnh thoảng tôi có cảm giác là có thể làm được cái gì đó một cách dễ dàng	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								Ma
55	Tôi thường bị trớ ngược nên hay thờ hèn hèn	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								Hy, Hs
56	Tôi dễ dàng nổi cáu nhưng cũng nhanh người	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
57	Có lúc tôi bất ngờ khó chịu đến nỗi không thể ngồi yên được	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								Ma, Sc, Pt, Hy
58	Bỏ mẹ và những người trong gia đình hay bết bét, xit lét tôi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								Pd, F
59	Chẳng mấy ai quan tâm đến tôi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								F
60	Tôi phê phán người mà cái gì họ cũng muốn đánh lý trên đời	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								Ma
61	Thỉnh thoảng tôi thấy mình đầy sức lực	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
62	Thị lực của tôi gần đây giảm sút	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								Hy, Hs
63	Tôi hay có tiếng vo ve ở trong tai	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								Sc, Pa, Hs
64	Đã có lần tôi bị thôi miên	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								Sc, Pa, F
65	Đôi khi tôi vui vẻ lạ thường dù không có lý do nào cả	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
66	Thăm chí ở mọi đông người, tôi vẫn thấy có đem	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								Sc, Pa, Pt
67	Ái cũng có thể rất dễ để tránh những điều phiền phức	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
68	Tôi thấy cảm hơn so với mọi người	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								Pa, Pt
69	Thỉnh thoảng tôi có thể làm việc chậm hơn bình thường	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
70	Người ta hay làm cho tôi thất vọng	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
71	Tôi nghiện rượu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								Pd, F

THIẾT ĐỘ NHÂN CÁCH MMPI

Họ tên: _____ Ngày thực hiện: _____

L F K Hs D Hy Pd Pa Pt Sc Ma

Phiên 7: 20/09/2025

20

NGHIỆM PHÁP BECK (BDI-II)

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

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

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

7

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

- Đề mục 8**
 - 0 Tôi không phê phán hoặc đổ lỗi cho bản thân hơn trước kia.
 - 1 Tôi phê phán bản thân 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.
- Đề mục 9**
 - 0 Tôi không có ý nghĩ tự sát.
 - 1 Tôi có ý nghĩ tự sát nhưng không thực hiện.
 - 2 Tôi muốn tự sát.
 - 3 Nếu có hội tôi sẽ tự sát.
- Đề mục 10**
 - 0 Tôi không khóc nhiều hơn trước kia.
 - 1 Tôi hay khóc nhiều hơn trước.
 - 2 Tôi thường hay khóc vì những điều nhỏ nhất.
 - 3 Tôi thấy muốn khóc nhưng không thể khóc được.
- Đề mục 11**
 - 0 Tôi không dễ bẽn chồn và căng thẳng hơn thường lệ.
 - 1 Tôi cảm thấy dễ bẽn chồn và căng thẳng hơn thường lệ.
 - 2 Tôi cảm thấy bẽn chồn và căng thẳng đến mức khó có thể ngồi yên được.
 - 3 Tôi thấy rất bẽn chồn và kích động đến mức liên tục phải đi lại hoặc làm gì đó.
- Đề mục 12**
 - 0 Tôi không mất sự quan tâm đến những người xung quanh hoặc các hoạt động khác.
 - 1 Tôi ít quan tâm đến mọi người, mọi việc xung quanh hơn trước.
 - 2 Tôi mất hầu hết sự quan tâm đến mọi người, mọi việc xung quanh.
 - 3 Tôi không còn quan tâm đến bất kỳ điều gì nữa.
- Đề mục 13**
 - 0 Tôi quyết định mọi việc cũng tốt như trước.
 - 1 Tôi thấy khó quyết định mọi việc hơn trước.
 - 2 Tôi thấy khó quyết định mọi việc hơn trước rất nhiều.
 - 3 Tôi chẳng còn có thể quyết định được việc gì cả.
- Đề mục 14**
 - 0 Tôi không cảm thấy mình là người vô dụng.
 - 1 Tôi không cho rằng mình có giá trị và có ích như trước kia.
 - 2 Tôi cảm thấy mình vô dụng hơn so với những người xung quanh.
 - 3 Tôi cảm thấy mình là người hoàn toàn vô dụng.
- Đề mục 15**
 - 0 Tôi thấy mình vẫn tràn đầy sức lực như trước đây.
 - 1 Sức lực của tôi kém hơn trước.
 - 2 Tôi không đủ sức lực để làm được nhiều việc nữa.
 - 3 Tôi không đủ sức lực để làm được bất cứ việc gì nữa.
- Đề mục 16**
 - 0 Tôi không thấy có chút thay đổi gì trong giấc ngủ của mình.

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

1a Tôi hơi nhiều hơn trước.
 1b Tôi rất nhiều hơn trước.
 2a Tôi hơi ít hơn trước.
 2b Tôi rất ít hơn trước.
 3a Tôi như hầu như suốt cả ngày.
 3b Tôi thức dậy 1-2 giờ sớm hơn trước và không thể ngủ lại được.

17 **Đề mục 17**
 0 Tôi không để râu và mọc tóc hơn trước.
 1 Tôi để râu và mọc tóc hơn trước.
 2 Tôi để râu và mọc tóc nhiều hơn trước rất nhiều.
 3 Lúc nào tôi cũng thấy để râu và mọc tóc.

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

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

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

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

Cán bộ hướng dẫn

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

30/12/2025 40

THANG TỰ ĐÁNH GIÁ LO ÂU ZUNG
 Mỗi câu hỏi có 4 cột trả lời, thấy cột nào đúng nhất với tình trạng hiện tại của mình thì đánh dấu vào đó

Họ tên: Tuổi: Địa chỉ: Ngày làm test:	Không có hoặc ít thời gian	Đôi khi	Phần lớn thời gian	Hầu hết hoặc tất cả thời gian
1. Tôi cảm thấy nóng nảy và lo âu hơn thường lệ		X		
2. Tôi cảm thấy sợ vô cớ	X			
3. Tôi dễ bối rối và cảm thấy hoảng sợ		X		
4. Tôi cảm thấy như bị ngã và vỡ ra từng mảnh	X			
5. Tôi cảm thấy mọi thứ đều tốt và không có điều gì xấu sẽ xảy ra	X			
6. Tay và chân tôi lạnh, run lên	X			
7. Tôi đang khó chịu vì đau đầu, đau cổ, đau lưng.			X	
8. Tôi cảm thấy yếu và dễ mệt mỏi.			X	
9. Tôi cảm thấy bình tĩnh và có thể ngồi yên một cách dễ dàng			X	
10. Tôi cảm thấy tim mình đập nhanh	X			
11. Tôi đang khó chịu vì cơn hoa mắt chóng mặt		X		
12. Tôi bị ngất và có lúc cảm thấy gần như thế	X			
13. Tôi có thể thờ ơ, hít vào một cách dễ dàng			X	
14. Tôi cảm thấy tê buốt, như có kiến bò ở đầu ngón tay, ngón chân	X			
15. Tôi đang khó chịu vì đau dạ dày và đầy bụng.		X		
16. Tôi luôn cần phải đi vệ sinh (tiểu tiện hoặc đại tiện)	X			
17. Bàn tay tôi thường khô và ấm		X		
18. Mặt tôi thường nóng và đỏ		X		
19. Tôi ngủ dễ dàng và luôn có một giấc ngủ tốt	X			
20. Tôi thường có ác mộng		X		

CÁN BỘ HƯỚNG DẪN

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

D= 27
A= 3
S= 12

THANG ĐÁNH GIÁ LO ÂU - TRẠM CẢM - STRESS
 (Depression - Anxiety - Stress Scale (DASS))

Họ và tên: Tuổi: Giới: Nghề nghiệp:
 Địa chỉ: Chẩn đoán: Ngày làm:

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

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

Str	Câu hỏi	Mức độ	Mã
1.	Tôi thấy mình hay bối rối trước những việc chẳng đâu vào đâu	0 1 2 3 S	
2.	Tôi hay bị khó miệng	0 1 2 3 A	
3.	Tôi dường như chẳng có chút cảm xúc tích cực nào	0 1 2 3 D	
4.	Tôi bị rối loạn nhịp thở (thở gấp, khó thở do chẳng làm việc gì nặng)	0 1 2 3 A	
5.	Tôi dường như không thể làm việc như trước được	0 1 2 3 D	
6.	Tôi có xu hướng phàn ứng thái quá với mọi tình huống	0 1 2 3 S	
7.	Tôi có cảm giác bị run (tay, chân...)	0 1 2 3 A	
8.	Tôi thấy khó thư giãn được	0 1 2 3 S	
9.	Tôi đi vào vào sự việc khiến tôi rất lo lắng và tôi chỉ đợi lại khi sự việc đó đã qua đi	0 1 2 3 A	
10.	Tôi thấy mình chẳng có gì để mong đợi cả	0 1 2 3 D	
11.	Tôi khá dễ bị bối rối	0 1 2 3 S	
12.	Tôi thấy mình đang suy nghĩ quá nhiều	0 1 2 3 S	
13.	Tôi cảm thấy buồn chán, trì trệ	0 1 2 3 D	
14.	Tôi thấy mình không thể kiên nhẫn được khi phải chờ đợi	0 1 2 3 S	
15.	Tôi thấy mình gần như bị ngất	0 1 2 3 A	
16.	Tôi mất hứng thú với mọi việc	0 1 2 3 D	
17.	Tôi cảm thấy mình chẳng đáng làm người	0 1 2 3 D	
18.	Tôi khá dễ phát ý, tự ái	0 1 2 3 S	

Str	Câu hỏi	Mức độ	Mã
19.	Tôi bị đổ mồ hôi dù chẳng vì làm việc nặng hay do trời nóng	0 1 2 3 A	
20.	Tôi hay sợ vô cớ	0 1 2 3 A	
21.	Tôi thấy cuộc sống không có gì đáng giá cả	0 1 2 3 D	
22.	Tôi thấy khó mà thoải mái được	0 1 2 3 S	
23.	Tôi thấy khó ngủ	0 1 2 3 A	
24.	Tôi dường như chẳng thấy có chút hứng thú nào từ những việc mà tôi đã làm	0 1 2 3 D	
25.	Tôi nhận thấy tim mình đập loạn nhịp dù không làm việc gì nặng nhọc (nhịp tim tăng, tim mất nhịp)	0 1 2 3 A	
26.	Tôi cảm thấy chán nản, thất vọng	0 1 2 3 D	
27.	Tôi dễ cáu kỉnh, bực bội	0 1 2 3 S	
28.	Tôi thấy mình gần như hoảng loạn	0 1 2 3 A	
29.	Sau khi bị bối rối tôi thấy khó mà trấn tĩnh lại được	0 1 2 3 S	
30.	Tôi sợ phải làm những việc tuy bình thường nhưng trước đây tôi chưa từng làm	0 1 2 3 A	
31.	Tôi không thấy hào hứng với bất kỳ việc gì nữa	0 1 2 3 D	
32.	Tôi thấy khó chấp nhận việc đang làm bị gián đoạn	0 1 2 3 S	
33.	Tôi sống trong tình trạng căng thẳng	0 1 2 3 S	
34.	Tôi thấy mình khá là vô tích sự	0 1 2 3 D	
35.	Tôi không chấp nhận được việc là có cái gì đó xen vào cản trở việc tôi đang làm	0 1 2 3 S	
36.	Tôi cảm thấy khiếp sợ	0 1 2 3 A	
37.	Tôi chẳng thấy có hy vọng gì ở tương lai cả	0 1 2 3 D	
38.	Tôi thấy cuộc sống vô nghĩa	0 1 2 3 D	
39.	Tôi dễ bị kích động	0 1 2 3 S	
40.	Tôi lo lắng về những tình huống có thể làm tôi hoảng sợ hoặc biến tôi thành trò cười	0 1 2 3 A	
41.	Tôi bị run	0 1 2 3 A	
42.	Tôi thấy khó bắt tay vào công việc	0 1 2 3 D	

Hãy đánh dấu số để mức nào!

THANG ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG GIÁC NGỦ
(Pittsburgh Sleep Quality Index - PSQI)

Tên khách hàng: _____ Tuổi: _____ Giới tính: _____
 Nghề nghiệp: _____ Địa chỉ: _____
 Chẩn đoán: _____ Ngày làm: _____

Hướng dẫn:
 Các câu hỏi sau đây liên quan tới thói quen đi ngủ thường ngày của bạn trong tháng vừa qua. Bạn hãy chọn các câu trả lời đúng nhất về tình trạng của mình nhé.

Câu 1: Trong tháng qua, bạn thường lên giường đi ngủ lúc mấy giờ? 08h
Câu 2: Trong tháng qua, mỗi đêm bạn thường mất bao phút mới chợp mắt được? 5-7
Câu 3: Trong tháng qua, bạn thường thức giấc buổi sáng lúc mấy giờ? 05h
Câu 4: Trong tháng qua, mỗi đêm bạn thường ngủ được mấy tiếng đồng hồ? 6

Câu 5: Trong tháng qua, bạn thường gặp các vấn đề sau ở mức độ như thế nào?	Không có (0)	Ít hơn 1 lần/tuần (1)	1-2 lần/tuần (2)	Từ 3 lần/tuần trở lên (3)
a. Không thể ngủ được trong vòng 30 phút				X
b. Tỉnh dậy lúc nửa đêm hoặc quá sớm vào buổi sáng		X		
c. Phải thức dậy để đi vệ sinh	X			
d. Khó thở		X		
e. Ho hoặc ngứa to				X
f. Cảm thấy rất lạnh	X			
g. Cảm thấy rất nóng		X		
h. Có ác mộng			X	
i. Có cơn đau		X		
j. Lý do khác, hãy mô tả, bao gồm cả việc bạn mất ngủ như thế nào khi gặp vấn đề ấy:				

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

Câu 6: Trong tháng qua, bạn có thường phải sử dụng thuốc ngủ không (sử dụng theo đơn hoặc tự mua về dùng)?

Câu 7: Trong tháng qua, bạn có hay gặp khó khăn để giữ đầu óc tỉnh táo lúc lái xe, lúc ăn hay lúc tham gia vào các hoạt động xã hội hay không?

	Không gặp khó khăn gì (0)	Cũng có chút khó khăn (1)	Ở chừng mực nào đó cũng khó khăn (2)	Đó là một khó khăn lớn (3)
Câu 8: Trong tháng qua, bạn có gặp khó khăn để duy trì hứng thú hoàn thành các công việc không?			X	

Câu 9: Trong tháng qua, bạn đánh giá chất lượng giấc ngủ của mình như thế nào?
 Rất tốt (0) Tương đối tốt (1) Tương đối kém (2) Rất kém (3)

CÁN BỘ ĐÁNH GIÁ

I = C9 = 2
 VI = C6 = 0
 VII = C7 + C8 = 2 (0 = 0; 1 = 2; 3 = 4; 2 = 5; 6 = 3)
 III = C4 = 2 (0 = 0; 6 = 7; 1 = 5; 6 = 2; < 5 = 3)
 V = Tổng C5b + C5j = 4 (0 = 0; 1 = 9; 10 = 18; 2 = 19; 27 = 3)
 IV = C4(C3-C1)*100% = 22 (>85% = 0; 75-84% = 1; 65-74% = 2; <65% = 3)
 II = C2 (<15 = 0; 16-30 = 1; 31-60 = 2; >60 = 3) + 5a = 3 (0 = 0; 1 = 2; 1 = 3; 4 = 2; 5 = 6 = 3).

Tổng điểm: 10

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

Phiên 14: 06/02/2026

NGHIỆM PHÁP BECK (BDI-II)

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

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

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

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

- Tôi thất vọng với bản thân.
- Tôi ghét bản thân mình.

- Đề mục 8**
 - Tôi không phê phán hoặc đổ lỗi cho bản thân hơn trước kia.
 - Tôi phê phán bản thân mình nhiều hơn trước kia.
 - Tôi phê phán bản thân về tất cả những lỗi lầm của mình.
 - Tôi đổ lỗi cho bản thân về tất cả mọi điều tồi tệ xảy ra.
- Đề mục 9**
 - Tôi không có ý nghĩ tự sát.
 - Tôi có ý nghĩ tự sát nhưng không thực hiện.
 - Tôi muốn tự sát.
 - Nếu có cơ hội tôi sẽ tự sát.
- Đề mục 10**
 - Tôi không khóc nhiều hơn trước kia.
 - Tôi hay khóc nhiều hơn trước.
 - Tôi thường hay khóc vì những điều nhỏ nhất.
 - Tôi thấy muốn khóc nhưng không thể khóc được.
- Đề mục 11**
 - Tôi không dễ bôn chồn và căng thẳng hơn thường lệ.
 - Tôi cảm thấy dễ bôn chồn và căng thẳng hơn thường lệ.
 - Tôi cảm thấy bôn chồn và căng thẳng đến mức khó có thể ngồi yên được.
 - Tôi thấy rất bôn chồn và kích động đến mức liên tục phải đi lại hoặc làm gì đó.
- Đề mục 12**
 - Tôi không mất sự quan tâm đến những người xung quanh hoặc các hoạt động khác.
 - Tôi ít quan tâm đến mọi người, mọi việc xung quanh hơn trước.
 - Tôi mất hầu hết sự quan tâm đến mọi người, mọi việc xung quanh.
 - Tôi không còn quan tâm đến bất kỳ điều gì nữa.
- Đề mục 13**
 - Tôi quyết định mọi việc cũng tốt như trước.
 - Tôi thấy khó quyết định mọi việc hơn trước.
 - Tôi thấy khó quyết định mọi việc hơn trước rất nhiều.
 - Tôi chẳng còn có thể quyết định được việc gì cả.
- Đề mục 14**
 - Tôi không cảm thấy mình là người vô dụng.
 - Tôi không cho rằng mình có giá trị và có ích như trước kia.
 - Tôi cảm thấy mình vô dụng hơn so với những người xung quanh.
 - Tôi cảm thấy mình là người hoàn toàn vô dụng.
- Đề mục 15**
 - Tôi thấy mình vẫn tràn đầy sức lực như trước đây.
 - Sức lực của tôi kém hơn trước.
 - Tôi không đủ sức lực để làm được nhiều việc nữa.
 - Tôi không đủ sức lực để làm được bất cứ việc gì nữa.
- Đề mục 16**
 - Tôi không thấy có chút thay đổi gì trong giấc ngủ của mình.

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

1a Tôi ngủ hơi nhiều hơn trước.
 1b Tôi ngủ hơi ít hơn trước.
 2a Tôi ngủ nhiều hơn trước.
 2b Tôi ngủ ít hơn trước.
 3a Tôi ngủ hầu như suốt cả ngày.
 3b Tôi thức dậy 1-2 giờ sớm hơn trước và không thể ngủ lại được.

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

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

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

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

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

Cán bộ hướng dẫn

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

34

THANG TỰ ĐÁNH GIÁ LO ẦU ZUNG
 Mỗi câu hỏi có 4 cột trả lời, thấy cột nào đúng nhất với tình trạng hiện tại của mình thì đánh dấu vào đó

Họ tên:.....	Không có hoặc ít thời gian	Đôi khi	Phần lớn thời gian	Hầu hết hoặc tất cả thời gian
Tuổi:.....	1	2	3	4
Địa chỉ:.....				
Ngày làm test:.....				
Thời gian: 3 phút				
1. Tôi cảm thấy nóng nảy và lo âu hơn thường lệ	X			
2. Tôi cảm thấy sợ vô cớ	X			
3. Tôi dễ bối rối và cảm thấy hoang sợ		X		
4. Tôi cảm thấy như bị ngã và vờ ra từng mình	X			
5. Tôi cảm thấy mọi thứ đều tốt và không có điều gì xấu sẽ xảy ra			X(0)	
6. Tay và chân tôi lúc lu, run lên	X			
7. Tôi đang khó chịu vì đau đầu, đau cổ, đau lưng	X			
8. Tôi cảm thấy yếu và dễ mệt mỏi.				X
9. Tôi cảm thấy bình tĩnh và có thể ngồi yên một cách dễ dàng			X(0)	
10. Tôi cảm thấy tim mình đập nhanh	X			
11. Tôi đang khó chịu vì cơn hoa mắt chóng mặt		X		
12. Tôi bị ngất và có lúc cảm thấy gần như thế	X			
13. Tôi có thể thờ ra, hít vào một cách dễ dàng			X(2)	
14. Tôi cảm thấy tê buốt, như có kiến bò ở đầu ngón tay, ngón chân	X			
15. Tôi đang khó chịu vì đau dạ dày và đầy bụng.		X		
16. Tôi luôn cần phải đi vệ sinh (tiểu tiện hoặc đại tiện)	X			
17. Bàn tay tôi thường khô và ấm			X(2)	
18. Mặt tôi thường nóng và đỏ		X		
19. Tôi ngủ dễ dàng và luôn có một giấc ngủ tốt		X(1)		
20. Tôi thường có ác mộng	X			

CÁN BỘ HƯỚNG DẪN

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

THANG ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG GIÁC NGỦ
 (Pittsburgh Sleep Quality Index - PSQI)

Tên khách hàng: _____ Tuổi: _____ Giới tính: _____
 Nghề nghiệp: _____ Địa chỉ: _____
 Chẩn đoán: _____ Ngày làm: 6/27/2026

Hướng dẫn:
 Các câu hỏi sau đây liên quan tới thói quen đi ngủ thường ngày của bạn trong tháng vừa qua. Bạn hãy chọn các câu trả lời đúng nhất về tình trạng của mình nhé.

Câu 1: Trong tháng qua, bạn thường lên giường đi ngủ lúc mấy giờ? 12h

Câu 2: Trong tháng qua, mỗi đêm bạn thường mất bao phút mới chợp mắt được? 45'

Câu 3: Trong tháng qua, bạn thường thức giấc buổi sáng lúc mấy giờ? 6h30

Câu 4: Trong tháng qua, mỗi đêm bạn thường ngủ được mấy tiếng đồng hồ? 6h

Câu 5: Trong tháng qua, bạn thường gặp các vấn đề sau ở mức độ như thế nào?	Không có (0)	Ít hơn 1 lần/tuần (1)	1-2 lần/tuần (2)	Từ 3 lần/tuần trở lên (3)
a. Không thể ngủ được trong vòng 30 phút		X		
b. Tỉnh dậy lúc nửa đêm hoặc quá sớm vào buổi sáng		X		
c. Phải thức dậy để đi vệ sinh	X			
d. Khó thở		X		
e. Hô hoặc ngáy to		X		
f. Cảm thấy rất lạnh		X		
g. Cảm thấy rất nóng		X		
h. Có ác mộng	X			
i. Có cơn đau			X	
j. Lý do khác, hãy mô tả, bao gồm cả việc bạn mất ngủ như thế nào khi gặp vấn đề ấy:				

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

Câu 6: Trong tháng qua, bạn có thường phải sử dụng thuốc ngủ không (sử dụng theo đơn hoặc tự mua về dùng)?	X			
Câu 7: Trong tháng qua, bạn có hay gặp khó khăn để giữ đầu óc tỉnh táo lúc lái xe, lúc ăn hay lúc tham gia vào các hoạt động xã hội hay không?		X		
	Không gặp khó khăn gì (0)	Cũng có chút khó khăn (1)	Ở chừng mực nào đó cũng khó khăn (2)	Đó là một khó khăn lớn (3)
Câu 8: Trong tháng qua, bạn có gặp khó khăn để duy trì hứng thú hoàn thành các công việc không?		X		

Câu 9: Trong tháng qua, bạn đánh giá chất lượng giấc ngủ của mình như thế nào?
 Rất tốt (0) Tương đối tốt (1) Tương đối kém (2) Rất kém (3)

CÁN BỘ ĐÁNH GIÁ

I = C9 = 2
 VI = C6 = 0
 VII = C7 + C8 = 1 (0 = 0; 1-2 = 1; 3-4 = 2; 5-6 = 3)
 III = C4 = 1 (>7 = 0; 6-7 = 1; 5-6 = 2; <5 = 3)
 V = Tổng C5b - C5j = 1 (0 = 0; 1-9 = 1; 10-18 = 2; 19-27 = 3)
 IV = C4(C3-C1)*100% = 0 (>85% = 0; 75-84% = 1; 65-74% = 2; <65% = 3)
 II = C2 (<15 = 0; 16-30 = 1; 31-60 = 2; >60 = 3) + 5a = 1 (0 = 0; 1-2 = 1; 3-4 = 2; 5-6 = 3)
Tổng điểm: 6

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

3. Thân chủ tự đánh giá hiệu quả trị liệu

PHIẾU THÂN CHỦ TỰ ĐÁNH GIÁ SAU TRỊ LIỆU TÂM LÝ

I. Thông tin chung

- Thân chủ: _____
- Năm sinh: _____
- Số buổi trị liệu đã tham gia: _____
- Nhà trị liệu: _____

II. Đánh giá mức độ cải thiện

Dưới đây là các khía cạnh đánh giá về mức độ cải thiện của bạn sau quá trình trị liệu. Bạn hãy đánh giá từ 0-10 với 0 – Hoàn toàn không cải thiện, 10- Hoàn toàn cải thiện tích cực.

Nội dung đánh giá	Mức độ cải thiện (0-10)
Giảm các triệu chứng khó chịu ban đầu	8
Thấu hiểu các vấn đề tâm lý của bản thân	7
Cải thiện kỹ năng giao tiếp, mối quan hệ	8
Cải thiện sự tự tin, lòng tự trọng	8
Giảm mức độ cảm nhận hạnh phúc	8
Giảm khả năng tự giải quyết vấn đề tâm lý của bản thân	7
Nhìn chung, vấn đề tâm lý của bạn đã được cải thiện là:	% 76

III. Cảm nhận của thân chủ

- Điều gì bạn cảm thấy thay đổi rõ rệt nhất sau quá trình trị liệu?

- Cảm thấy tự tin và bao dung hơn đối với bản thân.
- Những kỹ năng hoặc nhận thức mới mà bạn có được là gì?

- Kỹ năng xử lý suy nghĩ
 - Kỹ năng bình ổn cảm xúc
 - Kỹ năng giao tiếp lành mạnh
 - Kỹ năng giải quyết vấn đề
 - Kỹ năng quản lý thời gian
 - Kỹ năng tạo và duy trì động lực
- Hiện tại, còn khó khăn hay vấn đề nào bạn cảm thấy cần tiếp tục hỗ trợ?

- Xử lý những suy nghĩ tiêu cực tồn đọng
 - Xác định mục đích sống và hướng phát triển trong tương lai.
 - Kết nối thân mật với gia đình và bạn bè.
- Bạn đánh giá mức độ hài lòng chung với quá trình trị liệu
 Rất hài lòng Hài lòng Bình thường Chưa hài lòng Rất không hài lòng

Hà Nội, ngày 06 tháng 02 năm 2026
XÁC NHẬN CỦA THÂN CHỦ