

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

ĐOÀN THỊ HẰNG

**TRỊ LIỆU TÂM LÝ CHO MỘT TRƯỜNG HỢP NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH
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

ĐOÀN THỊ HẰNG

**TRỊ LIỆU TÂM LÝ CHO MỘT TRƯỜNG HỢP NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH
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. Nguyễn Sinh Phúc

PGS. TS. Bùi Thị Hồng Thái

HÀ NỘI – 2026

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi với sự hướng dẫn của PGS.TS. Nguyễn Sinh Phúc và PGS.TS. Bùi Thị Hồng Thái.

Các dữ liệu và kết quả nêu trong luận văn là trung thực có nguồn gốc và xuất xứ rõ ràng.

Hà Nội, ngày 02 tháng 07 năm 2026

Học viên

Đoàn Thị Hằng

LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thành được đề án thạc sĩ, tôi xin gửi lời chân thành đến các thầy cô trong khoa tâm lý học, trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội. Tôi luôn cảm thấy biết ơn, trân quý những kiến thức, kỹ năng và kinh nghiệm các thầy cô đã dạy tôi trong suốt 4 năm đại học và 2 năm cao học.

Tôi xin gửi lời cảm ơn sâu sắc nhất đến PGS.TS. Nguyễn Sinh Phúc và PGS.TS. Bùi Thị Hồng Thái - những người đã đồng hành với tôi trong suốt quá trình học tập và làm đề án. Tôi cảm thấy vô cùng biết ơn thầy Nguyễn Sinh Phúc vì thầy luôn đồng hành, hỗ trợ và nâng đỡ tôi trong quá trình viết luận và đánh giá ca. Nhờ những lời đồng viên của thầy mà tôi có can đảm tìm hiểu, nghiên cứu và đào sâu các kiến thức tâm bệnh học. Tôi luôn biết ơn sự đồng hành của cô Bùi Thị Hồng Thái trong từng phiên làm việc giám sát. Những kiến thức chuyên môn, những kỹ năng làm việc mà cô góp ý đã giúp tôi nhận ra những thiếu sót của mình trong quá trình làm ca. Từ đó đã giúp tôi rút ra được nhiều bài học quý giá và trưởng thành hơn trong quá trình làm việc.

Tiếp theo là những người bạn đã bên cạnh tôi trong suốt quá trình học tập cao học. Tôi xin cảm ơn bạn Nguyễn Thị Cẩm Tú, Võ Thị Lâm Oanh, Nguyễn Thị Hồng Duyên đã luôn động viên, cổ vũ tinh thần cho tôi khi cảm thấy kiệt sức. Mỗi cuộc trò chuyện cùng các bạn luôn khiến tôi cảm thấy được sự lắng nghe, thấu hiểu và nâng đỡ, giúp tôi có động lực hơn trong quãng thời gian khó khăn đặc biệt là thời điểm làm đề án. Tôi xin cảm ơn những người bạn tại lớp cao học K8 đã luôn sẵn sàng chia sẻ kiến thức, kinh nghiệm trong suốt quá trình học.

Tôi xin gửi lời cảm ơn quý báu nhất đến thân chủ của tôi. Cảm ơn chị đã đồng ý làm thân chủ, chia sẻ thông tin để tôi có thể thực hiện đề án này.

Tôi cũng xin cảm ơn những người đồng nghiệp của tôi, những phụ huynh, học sinh đã luôn tạo điều kiện cho tôi có thời gian để được học tập trong suốt hai năm qua.

Cuối cùng, tôi muốn gửi lời cảm ơn vĩ đại nhất đến gia đình của tôi. Cảm ơn bố mẹ luôn tạo điều kiện hết sức để tôi có thể tiếp bước đam mê của mình. Mặc dù họ không biết tôi học gì, sẽ làm gì trong tương lai nhưng họ luôn truyền cho tôi động lực rằng “hãy bước ra ngoài và ngắm nhìn mọi thứ”. Cảm ơn chị Ngân và em Nga tôi luôn động viên tôi mỗi khi tôi mất động lực, muốn buông xuôi. Cảm ơn hai em trai Văn, Võ lúc nào cũng chào đón khi tôi quay về nhà. Cảm ơn hai chú cún và những chú mèo ở nhà luôn quấn quýt bên chân mỗi khi nghe thấy tiếng tôi. Cảm ơn gia đình luôn là chỗ dựa, là nơi tôi có thể quay về nạp động lực để bước tiếp.

Tôi cũng muốn cảm ơn chính bản thân mình đã không bỏ cuộc trong hành trình này.
Tôi cảm thấy tự hào với những gì mình đã làm, đã vượt qua.

Học viên

Đoàn Thị Hằng

MỤC LỤC

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT	i
DANH MỤC BẢNG BIỂU, SƠ ĐỒ, HÌNH.....	ii
MỞ ĐẦU	1
1. Lý do chọn ca lâm sàng.....	1
2. Nhiệm vụ của đề án.	2
CHƯƠNG 1: CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ TRỊ LIỆU TÂM LÝ CHO NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH CÓ BIỂU HIỆN TRẦM CẢM.....	3
1.1. Điểm luận nghiên cứu về rối loạn trầm cảm ở người trưởng thành	3
1.1.1. Điểm luận nghiên cứu về thực trạng rối loạn trầm cảm ở người trưởng thành.	3
1.2. Lý luận về đánh giá và can thiệp rối loạn trầm cảm ở người trưởng thành.....	7
1.2.1. Khái niệm và tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn trầm cảm.....	7
1.2.2. Khái niệm người trưởng thành.....	9
1.2.3. Lý luận về trị liệu tâm lý đối với rối loạn trầm cảm.....	10
1.3. Các phương pháp đánh giá và can thiệp	13
CHƯƠNG 2: ĐÁNH GIÁ VÀ CAN THIỆP TÂM LÝ CHO MỘT TRƯỜNG HỢP NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH CÓ BIỂU HIỆN RỐI LOẠN TRẦM CẢM.....	20
2.1. Thông tin về thân chủ.....	20
2.2. Đạo đức trong đánh giá và trị liệu.....	20
2.3. Đánh giá	21
2.3.1 Mô tả ca	21
2.3.2. Kết quả đánh giá tâm lý.	28
2.3.3. Định hình trường hợp.	31
2.4. Lập kế hoạch can thiệp.....	36
2.4.1 Xác định mục tiêu đầu ra	36
2.4.2. Xác định mục tiêu quá trình.....	37
2.5. Tiến trình thực hiện can thiệp	39
2.5.1 Giai đoạn: Xây dựng mối quan hệ lâm sàng và đánh giá tâm lý.....	39
2.5.2. Giai đoạn can thiệp	46

2.5.3. Đánh giá kết thúc giai đoạn can thiệp.....	92
2.6. Tự đánh giá quá trình can thiệp.	95
3. Kết luận và khuyến nghị.....	97
3.1 Kết luận	97
3.2 Khuyến nghị	97
Tài liệu tham khảo	Error! Bookmark not defined.
PHỤ LỤC	Error! Bookmark not defined.

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

BTVN	Bài tập về nhà
HV	Học viên
TC	Thân chủ
CBT	Liệu pháp nhận thức hành vi
DBT	Liệu pháp hành vi biện chứng
ACT	Liệu pháp cam kết và chấp nhận
SNTĐ	Suy nghĩ tự động

DANH MỤC BẢNG BIỂU, SƠ ĐỒ, HÌNH

Danh mục bảng

Bảng 01: Kết quả đánh giá tâm lý ban đầu.....	28
Bảng 02: Tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm chủ yếu theo DSM - 5.....	28
Bảng 03: Nhận diện mối quan hệ suy nghĩ, cảm xúc, hành vi	59
Bảng 04: Nhận diện suy nghĩ tự động	61
Bảng 05: Tái cấu trúc nhận thức.....	65
Bảng 06: Đánh giá ưu nhược điểm của các phương án.....	69
Bảng 07: Xác định niềm tin trung gian, niềm tin cốt lõi	84
Bảng 08: Đánh giá niềm tin cốt lõi.....	87
Bảng 09: Thực hành kỹ năng thiết lập ranh giới	90
Bảng 10: Kết quả đánh giá tâm lý trước và sau can thiệp.....	92
Bảng 11: Kết quả định tính.....	93

Danh mục sơ đồ

Sơ đồ 01: Mô hình nhận thức của NA theo CBT	35
Sơ đồ 02: Tiến trình trị liệu theo các giai đoạn	47
Sơ đồ 03: Mô hình suy nghĩ – cảm xúc – hành vi	59

Danh mục biểu đồ

Biểu đồ 01: Cuộc sống mà tôi muốn	55
Biểu đồ 02: Cuộc sống thực tế của tôi.....	54
Biểu đồ 03: Cuộc sống mới của tôi	56
Biểu đồ 04: Theo dõi cảm xúc trước và sau phiên trị liệu	95

Hình vẽ

Hình 01: Nhận diện cảm xúc trên cơ thể	74
--	----

MỞ ĐẦU

1. Lý do chọn ca lâm sàng

Trầm cảm là một trong những rối loạn tâm thần phổ biến trên thế giới, được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) xếp hạng là nguyên nhân thứ ba gây gánh nặng bệnh tật trên toàn thế giới vào năm 2008, và có những dự đoán cho rằng rối loạn này sẽ đứng đầu vào năm 2030. Theo báo cáo mới nhất về gánh nặng bệnh tật năm 2021, tỷ lệ mắc trầm cảm hàng năm sau COVID-19 đã đạt 357,43 triệu ca mắc và 56,33 triệu ca được ghi nhận mắc trầm cảm mạn tính (Zhou et al., 2025). Trầm cảm hay rối loạn trầm cảm đặc trưng bởi sự suy giảm khí sắc, buồn bã, chán nản kéo dài, giảm hứng thú, những suy nghĩ về cảm giác tội lỗi/vô giá trị hoặc cảm giác thiếu năng lượng ở người mắc phải. Suy giảm các hoạt động chức năng: giao tiếp xã hội, chất lượng ngủ, cảm giác thèm ăn là một trong những vấn đề gây sự đau khổ ở người mắc rối loạn trầm cảm. Đặc biệt có 10-15% người mắc trầm cảm có ý định tự tử. (Bains & Abdijadid, 2025).

Tại Việt Nam, rối loạn trầm cảm chiếm khoảng 14,64% dân số trong thời đại dịch COVID -19 (Tran et al., 2022). Sau đại dịch, trong một thống kê trên một mẫu nhỏ là người trưởng thành từng nhiễm COVID -19 cho thấy tỷ lệ có biểu hiện trầm cảm là 28,7% (Thanh et al., 2024). Trong khi đó, một nghiên cứu về gánh nặng Bệnh tật Toàn cầu tại Việt Nam ghi nhận 2629,1 nghìn trường hợp mắc rối loạn trầm cảm (Vu et al., 2024). Điều này cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở người trưởng thành có xu hướng tăng trong những năm gần đây, đặc biệt thời kỳ trong và sau đại dịch COVID – 19.

Trị liệu được lý, trị liệu tâm lý hay vận động, ... là những liệu pháp được biết đến có hiệu quả trong việc điều trị trầm cảm. Trong đó trị liệu tâm lý trở nên phổ biến hơn do hiệu quả của liệu pháp mang lại tương đương so với việc sử dụng thuốc và ít gây các tác dụng phụ (Cuijpers et al., 2019). Liệu pháp nhận thức hành vi (Cognitive Behavioral Therapy - CBT), liệu pháp chấp nhận và cam kết (Acceptance and Commitment Therapy - ACT), liệu pháp kích hoạt hành vi, liệu pháp hành vi biện chứng (Dialectical Behavior Therapy - DBT) đều được chứng minh tính hiệu quả trong việc điều trị làm giảm triệu chứng trầm cảm trên nhiều đối tượng khác nhau. Tại Việt Nam, một số chương trình thực nghiệm ứng dụng cũng cho thấy sự hiệu quả của trị liệu CBT trong điều trị trầm cảm trên các mẫu dân số như chương trình điều trị bệnh nhân ung thư có biểu hiện trầm cảm (Do et al., 2024) và chương trình Chăm sóc Hợp tác Đa thành phần cho bệnh trầm cảm ở Việt Nam (Ngo et al., 2014). Bên cạnh CBT, liệu pháp ACT, DBT cũng cho thấy hiệu quả tương tự trong điều trị trầm cảm và giảm khả năng tái phát ở người bệnh. Hiện nay xu hướng trị liệu tích hợp đang được các nhà lâm sàng quan tâm và sử dụng như một phương pháp điều trị trong các rối loạn trầm cảm kèm theo nhiều khó khăn, trầm cảm mạn tính, trầm cảm

kháng trị. Tuy nhiên, tại Việt Nam chưa có nhiều công bố, báo cáo về hiệu quả của điều trị tích hợp trong trầm cảm.

Do vậy, học viên lựa chọn thực hiện đề tài: “***Trị liệu tâm lý cho một trường hợp người trưởng thành có biểu hiện rối loạn trầm cảm***” thông qua việc vận dụng kết hợp các kỹ thuật của liệu pháp nhận thức hành vi (CBT và DBT), làm đề án tốt nghiệp Thạc sĩ Tâm lý học lâm sàng định hướng ứng dụng.

2. Nhiệm vụ của đề án.

- Tổng quan tài liệu về rối loạn trầm cảm, các liệu pháp tâm lý điều trị rối loạn trầm cảm.
- Trình bày cơ sở lý luận về rối loạn trầm cảm (khái niệm, tiêu chuẩn chẩn đoán, đặc điểm lâm sàng, ...) và cơ sở lý luận về liệu pháp nhận thức hành vi trong điều trị trầm cảm (hệ thống lý thuyết, quan điểm về trầm cảm, các kỹ thuật trị liệu).
- Đánh giá một trường hợp có biểu hiện rối loạn trầm cảm.
- Áp dụng kỹ thuật CBT và kết hợp DBT nhằm can thiệp, trị liệu tâm lý cho một trường hợp cụ thể.
- Đưa ra kết luận và khuyến nghị góp phần làm phong phú thêm dữ liệu về thực hành trị liệu tâm lý trong can thiệp rối loạn trầm cảm.

CHƯƠNG 1: CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ TRỊ LIỆU TÂM LÝ CHO NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH CÓ BIỂU HIỆN TRẦM CẢM

1.1. Điểm luận nghiên cứu về rối loạn trầm cảm ở người trưởng thành

1.1.1. Điểm luận nghiên cứu về thực trạng rối loạn trầm cảm ở người trưởng thành.

Trầm cảm là một trong những rối loạn tâm thần phổ biến và mang lại nhiều hậu quả với người bệnh, hệ thống y tế và an sinh xã hội (Ngọc et al., 2023). Những báo cáo trên nhiều quốc gia đã ghi nhận số ca mắc trầm cảm ở người trưởng thành được chẩn đoán chiếm một số lượng không nhỏ trong mẫu dân số nói chung. Khảo sát quốc gia tại Hoa Kỳ cho thấy 21 triệu người trưởng thành tại Mỹ trải qua ít nhất một đợt trầm cảm, chiếm 8,3% trong tổng số người trưởng thành (*National Institute of Mental Health (NIMH)*, 2023). Tại Trung Quốc, tỷ lệ người trưởng thành mắc trầm cảm được báo cáo là 3,5 % (Lee et al., 2007). Một nghiên cứu tổng hợp tại Iran chỉ ra có 4,1% người trưởng thành mắc rối loạn trầm cảm (Gharraee et al., 2019). Trong khi đó, tỷ lệ mắc chứng trầm cảm ở người trưởng thành tại Châu Âu dao động 6,9% (European Commission, 2024). Theo nghiên cứu mới nhất giai đoạn 2021-2022 tại Bệnh viện Tâm thần Thái Bình cho thấy tỷ lệ mắc trầm cảm được chẩn đoán là 4,9% (Lê et al., 2023)

Các nghiên cứu chỉ ra rằng có sự khác biệt về tuổi và giới tính khi liên quan đến trầm cảm. Theo đó, nữ giới có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn nam giới. Trong một nghiên cứu của New Zealand, các tác giả cũng báo cáo tỷ lệ mắc trầm cảm ở nữ là 20,3% so với 11,4% ở nam (Oakley Browne et al., 2006). Ở Việt Nam tỷ lệ chênh lệch mắc trầm cảm giữa nam và nữ là 1:3 (Lê et al., 2023).

Ở người trưởng thành, những áp lực cuộc sống và việc đối mặt với những tình huống gây căng thẳng có thể xuất hiện trong giai đoạn tuổi này cũng được báo cáo làm gia tăng tỷ lệ mắc trầm cảm. Theo đó, những người đổ vỡ trong hôn nhân gặp các vấn đề trầm cảm cao hơn những người chưa từng kết hôn, những người có thu nhập thấp có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn (Kessing, 2007).

Rối loạn trầm cảm được tìm thấy có mối quan hệ với các bệnh lý khác nhau. Theo nghiên cứu của Tiller có đến 85% bệnh nhân trầm cảm có lo âu đáng kể (Tiller, 2013). Bên cạnh đó, các nghiên cứu cũng cho thấy trầm cảm làm tăng những than phiền về các cơn đau và cảm giác đau mạn tính (Michaelides & Zis, 2019). Những bệnh nhân báo cáo trầm cảm nặng cũng đáp ứng đồng thời chẩn đoán rối loạn nhân cách ranh giới (Beatson & Rao, 2013), điều này gia tăng thách thức trong điều trị. Tự tử là một vấn đề nghiêm trọng thường gặp ở những người mắc rối loạn trầm cảm nặng. Điều này gây áp lực rất lớn lên hệ thống y

tế và an sinh xã hội cho các quốc gia. Theo ước tính (Sokero et al., 2003) có đến 18-58% bệnh nhân được chẩn đoán trầm cảm có suy nghĩ tự tử với tỷ lệ ước tính là 18% ở nam giới và 20% ở nữ giới (Zhou et al., 2013).

Người trầm cảm gặp khó khăn trong kiểm soát cảm xúc, điều này dẫn đến những khó khăn trong các mối quan hệ xã hội của họ. Nghiên cứu của Visted (2018) cho thấy người trầm cảm gặp nhiều khó khăn trong việc điều chỉnh cảm xúc: nhận biết cảm xúc, khả năng chịu đựng so với những người chưa mắc trầm cảm. Nhóm tác giả cũng dự đoán rằng việc khó khăn trong kiểm soát cảm xúc là một yếu tố nguy cơ góp phần dẫn đến các đợt tái phát trầm cảm trong tương lai. Hơn thế, việc khó khăn trong điều hoà cảm xúc ở người trầm cảm khiến cá nhân giảm khả năng xử lý các suy nghĩ tiêu cực. Đây là một trong những yếu tố khiến cho cá nhân hạn chế tham gia các hoạt động giao tiếp xã hội (Compare et al., 2014).

Như vậy, trầm cảm là một rối loạn tâm thần khá phổ biến tại Việt Nam và trên toàn thế giới. Trong và sau đại dịch COVID-19, rối loạn trầm cảm trở thành một trong những gánh nặng với nhiều quốc gia khi tỷ lệ mắc trầm cảm có xu hướng tăng (Lee, 2025). Do đó việc điều trị và ngăn ngừa rối loạn này trở thành một trong những mục tiêu quan trọng nhằm giảm bớt gánh nặng trong tương lai (Rong, 2025)

Trong một nghiên cứu tổng quan của nhóm tác giả (Marx et al., 2023) rối loạn trầm ở người trưởng thành có những biểu hiện như: khí sắc trầm buồn kéo dài, mất hứng thú, rối loạn giấc ngủ, mệt mỏi, giảm năng lượng, suy giảm nhận thức, suy giảm chức năng xã hội và nghề nghiệp. Bên cạnh đó, những triệu chứng cơ thể của người bệnh bao gồm: đau cổ, đau đầu, đau ngực cũng được xem là đặc điểm rối loạn trầm cảm ở người trưởng thành. (Li et al., 2024)

Theo tác giả Đặng Hoàng Minh và cộng sự (2023), những người trầm cảm có những biểu hiện rõ nét về cảm xúc, nhận thức hành vi và thể chất.

* Về cảm xúc:

Những người trầm cảm có biểu hiện cảm xúc buồn chán, tuyệt vọng, vô giá trị, trống rỗng, thậm chí là tê liệt về cảm xúc. Họ cảm thấy chán nản, mất hứng thú với các hoạt động hoặc sở thích trước đây. Với trẻ em, các biểu hiện như dễ cáu kỉnh, bực bội sẽ xuất hiện trong giai đoạn trầm cảm.

* Về nhận thức:

Người trầm cảm thường có suy nghĩ bi quan, tự đổ lỗi cho mình và nghĩ rằng mình không có giá trị. Điều này khiến họ cảm thấy buồn chán, thất vọng về tương lai và tự trách chính mình. Những suy nghĩ tuyệt vọng thúc đẩy những hành vi và suy nghĩ tự tử ở người bệnh.

* Về hành vi:

Trong giai đoạn trầm cảm, cá nhân thường thu rút mình, hạn chế tối đa thậm chí là không tham gia bất cứ hoạt động xã hội hay các công việc, nhiệm vụ học tập của họ.

** Về thể chất:*

Những biểu hiện lâm sàng: tụt cân/tăng cân một cách đáng kể được ghi nhận ở bệnh nhân trầm cảm. Bệnh nhân có thể thay đổi khẩu vị, chán ăn, luôn than phiền mệt mỏi, đau nhức cơ thể.

Một đặc điểm dễ nhận thấy nhất ở người trưởng thành mắc trầm cảm suy giảm về hiệu quả công việc (Cabello et al., 2012). Thông thường, họ không đến trị liệu bởi cảm thấy buồn chán mà thường cho rằng bản thân mình kiệt sức, mất hứng thú hoặc hiệu quả công việc bị suy giảm (van Loo et al., 2012).

1.1.2. Điểm luận về nguyên nhân rối loạn trầm cảm

Theo nhiều nghiên cứu, nguyên nhân của trầm cảm xuất phát từ 3 yếu tố chính: yếu tố sinh học, xã hội và tâm lý

Về yếu tố sinh học.

Rối loạn trầm cảm liên quan đến những hoạt động bất thường của các yếu tố sinh học. Gen đóng vai trò quan trọng trong việc điều hoà serotonin, dopamine và hệ thống miễn dịch làm tăng nguy cơ trầm cảm (Paul et al., 2023). Sự hiện diện của các vấn đề sức khoẻ thể chất cũng làm tăng nguy cơ mắc trầm cảm: béo phì, ung thư, tiểu đường, ... Nghiên cứu cũng xem xét cho thấy rối loạn hệ vi sinh vật dẫn đến viêm nhiễm cũng có thể dẫn đến trầm cảm. Hoạt động bất thường trục HPA được tìm thấy ở nhóm người có biểu hiện trầm cảm (Remes et al., 2021). Việc thiếu hụt serotonin và dopamine có liên quan chặt chẽ với các biểu hiện trầm cảm: mất hứng thú, chán nản (Lee & Kim, 2013). Ở người trưởng thành, các yếu tố sinh học được cho là làm gia tăng nguy cơ trầm cảm là chất dẫn truyền thần kinh và thụ thể, hoạt động bất thường trục HPA, cytokine và tính mềm dẻo của hệ thần kinh (Cui et al., 2024).

Về yếu tố tâm lý

Theo tiếp cận hành vi, sự thiếu củng cố tích cực và làm giảm các hành vi lành mạnh của cá nhân dẫn đến các triệu chứng trầm cảm: thụ động, mất hứng thú (Đặng Hoàng Minh et al., 2023). Theo quan điểm Beck (1979) có ba thành tố dẫn đến sự sai lệch trong việc diễn giải các sự kiện ở người trầm cảm. Thứ nhất là bộ ba nhận thức: tập hợp các niềm tin tiêu cực, bóp méo về bản thân về thế giới xung quanh. Thứ hai là sơ cấu nhận thức kém thích ứng, các kiểu hình nhận thức bền vững mà cá nhân dựa trên đó để phân loại và diễn giải trải nghiệm của mình. Cuối cùng là các lỗi nhận thức và ông có đưa ra: suy luận có chọn lọc, khái quát hoá quá mức, ... cũng là nguyên nhân gây ra những sự bóp méo nhận

thức về thể giới. Nghiên cứu tổng hợp của trên 26 nghiên cứu dọc cũng chỉ ra những khởi phát của rối loạn trầm cảm xuất phát từ tự đánh giá thấp bản thân, diễn giải sự kiện theo hướng thất bại (Fu et al., 2021). Lý thuyết bất lực được tập nhiễm cũng lý giải nguyên nhân của trầm cảm. Theo đó khi cá nhân tin rằng họ không kiểm soát được các sự kiện gây căng thẳng trong cuộc sống của mình, trầm cảm có thể xuất hiện. Các yếu tố tâm lý: hệ thống niềm tin phi lý, thiên kiến nhận thức sai lệch, sự nhạy cảm về mặt cảm xúc (neuroticism), sự nghiền ngẫm tiêu cực (rumination) được cho là làm gia tăng nguy cơ trầm cảm ở người trưởng thành.

Về yếu tố xã hội và văn hoá

Cá nhân đối mặt với những căng thẳng hoặc những biến cố trong cuộc sống: thất nghiệp, ly hôn, mất người thân là yếu tố liên quan đến khởi phát trầm cảm. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng việc đối mặt với stress kéo dài sẽ làm gia tăng cortisol gây ra rối loạn trầm cảm (Li et al., 2024; Ogden et al., 2025). Bên cạnh đó, những tổn thương thời thơ ấu bao gồm: lạm dụng, bỏ bê cảm xúc, bạo lực gia đình làm tăng nguy cơ gặp rối loạn trầm cảm sớm ở người trưởng thành (Nelson et al., 2017). Ngoài ra, những tác động bất ổn xã hội: như áp lực kinh tế, thiếu nguồn lực hỗ trợ, đối xử bất công, nghèo đói và nhóm đối tượng yếu thế có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn (Lorant et al., 2003; Santini et al., 2015). Với người trầm cảm, các yếu tố xã hội làm gia tăng trầm cảm được tìm thấy trong các nghiên cứu là: những tổn thương thời thơ ấu, những căng thẳng/biến cố trong cuộc sống và áp lực xã hội.

1.1.3. Điểm luận về can thiệp rối loạn trầm cảm ở người trưởng thành

Trong những năm gần đây, trị liệu tâm lý nổi lên như một biện pháp điều trị trầm cảm hữu hiệu và mang lại ít tác dụng phụ. Các liệu pháp nhận thức hành vi (CBT), liệu pháp kích hoạt hành vi (BA), liệu pháp tâm lý liên cá nhân (IPT), liệu pháp cam kết và chấp nhận (ACT) được xem là những phương thức điều trị trầm cảm hiệu quả.

CBT là liệu pháp trị liệu trầm cảm được chứng minh có hiệu quả tương đương so với điều trị hoá dược (Amick et al., 2015). Hơn thế, CBT kết hợp chánh niệm mang lại lợi ích lâu dài khi giảm khả năng tái phát so với điều trị trầm cảm bằng thuốc (Zhang et al., 2018). Liệu pháp nhận thức hành vi được chứng minh có hiệu quả trong điều trị trầm cảm ở nhiều nhóm đối tượng. Với thanh thiếu niên, CBT làm giảm đáng kể nguy cơ trầm cảm hoặc các trường hợp có triệu chứng trầm cảm dưới ngưỡng lâm sàng (Oud et al., 2019). Các chương trình trị liệu ngắn hạn hoặc trị liệu trực tuyến dựa trên liệu pháp CBT cũng cho thấy hiệu quả trong điều trị chứng trầm cảm (López-López et al., 2019). Một nghiên cứu tại Trung Quốc đã chỉ ra rằng tỷ lệ tái phát trầm cảm là 31,6% đối với nhóm trị liệu bằng CBT và

41,3% ở nhóm đối chứng (Chen et al., 2022). Như vậy, CBT không chỉ có hiệu quả trong việc điều trị giảm các triệu chứng trầm cảm mà còn được ứng dụng trong các chương trình phòng ngừa tái phát trầm cảm.

Trong khi đó, liệu pháp kích hoạt hành vi (BA) với quan điểm cho rằng việc kích thích và tăng cường tương tác với môi trường xung quanh cũng được chứng minh làm giảm các triệu chứng trầm cảm. BA cho thấy tính hiệu quả trong điều trị trầm cảm hơn liệu pháp nhân văn, trị liệu được lý nhưng kém hiệu quả hơn so với CBT và liệu pháp vận động (Uphoff et al., 2020). Dù không phải là liệu pháp trị liệu tâm lý tối ưu, BA vẫn được đánh giá cao vì chương trình đào tạo dễ dàng, hiệu quả cao đối với người trầm cảm nặng và tiết kiệm chi phí hơn cho người bệnh (Veale, 2008). Tại Việt Nam, BA được bệnh viện Bạch Mai ứng dụng để điều trị kết hợp tâm lý và được lý đối với những bệnh nhân trầm cảm nặng.

Với sự phát triển làn sóng thứ 3 trong liệu pháp nhận thức hành vi, DBT nổi lên như một phương pháp trị liệu kết hợp giữa triết học biện chứng, chánh niệm và CBT một cách hài hoà. DBT ban đầu được phát triển bởi Linehan (1993) với mục tiêu trị liệu dành cho chứng rối loạn nhân cách ranh giới. Nhưng hiện nay, DBT được ứng dụng cho nhiều rối loạn tâm thần khác nhau, đặc biệt và rối loạn trầm cảm kháng trị. RO DBT (Radically Open Dialectical Behavior Therapy) là phương pháp mở rộng DBT kết hợp với CBT có hiệu quả trong điều trị trầm cảm kháng trị, rối loạn trầm cảm kèm khó điều hoà cảm xúc hoặc rối loạn nhân cách ranh giới (Gilbert et al., 2023; Lynch et al., 2020)

Sự phát triển của internet, loại hình trị liệu IPT, CBT với hình thức trực tuyến cũng được cho thấy có hiệu quả tốt và ít tốn kém hơn so với trị liệu truyền thống.

Trong phạm vi đề án, học viên vận dụng kết hợp các kỹ thuật của liệu pháp nhận thức hành vi (CBT và DBT) để hỗ trợ thân chủ. Vấn đề của TC được luận giải và can thiệp dưới góc độ lý thuyết CBT kết hợp DBT.

1.2. Lý luận về đánh giá và can thiệp rối loạn trầm cảm ở người trưởng thành

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

Khái niệm rối loạn trầm cảm

Trầm cảm được hiểu là một trạng thái buồn kéo dài và có ảnh hưởng lớn đến cuộc sống của con người và được coi là một tình trạng bệnh lý. Theo WHO (2025) trầm cảm liên quan đến tâm trạng chán nản hoặc mất hứng thú với các hoạt động trong thời gian dài. Trong DSM-5 rối loạn trầm cảm được chẩn đoán khi các triệu chứng của trầm cảm kéo dài ít nhất 2 tuần và gây đau khổ đáng kể với người được chẩn đoán

Như vậy, trầm cảm (rối loạn trầm cảm) là một tình trạng rối loạn tâm thần được đặc trưng bởi cảm xúc trầm buồn, mất hứng thú kéo dài gây ra sự đau khổ và làm suy giảm các hoạt động chức năng ở người bệnh (WHO, 2025)

Tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn trầm cảm

Theo Sổ tay chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM 5), tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn trầm cảm chủ yếu bao gồm các tiêu chí:

- A. Năm (hoặc nhiều hơn) các triệu chứng sau đây đã xuất hiện trong cùng khoảng thời gian 2 tuần và chức năng thể hiện sự thay đổi so trước đó: ít nhất một trong số các triệu chứng (1) tâm trạng chán nản hoặc (2) mất hứng thú hoặc khoái cảm.
 - 1. Tâm trạng chán nản hầu hết thời gian trong ngày, gần như mỗi ngày, được báo cáo chủ quan hoặc được quan sát bởi người khác.
 - 2. Giảm sút rõ ràng sự hứng thú hoặc các sở thích ở tất cả hoặc hầu như tất cả các hoạt động, trong phần lớn thời gian của ngày, hầu như hằng ngày.
 - 3. Giảm cân đáng kể khi không ăn kiêng hoặc tăng cân hoặc giảm hoặc tăng sự thèm ăn gần như mỗi ngày
 - 4. Mất ngủ hoặc ngủ quá nhiều gần như mỗi ngày
 - 5. Tâm thần vận động chậm chạp gần như mỗi ngày
 - 6. Mệt mỏi hoặc mất năng lượng gần như mỗi ngày
 - 7. Cảm giác vô dụng hoặc cảm giác tội lỗi quá mức hoặc không phù hợp gần như mỗi ngày
 - 8. Giảm khả năng suy nghĩ hoặc tập trung hoặc thiếu quyết đoán gần như mỗi ngày
 - 9. Ý nghĩ tiếp tục về cái chết, ý nghĩ tự sát tái diễn không có một kế hoạch cụ thể, một ý định tự sát hoặc một kế hoạch cụ thể để tự sát thành công.
- B. Các triệu chứng gây ra đau khổ hoặc suy yếu đáng kể về mặt lâm sàng trong các lĩnh vực hoạt động xã hội, nghề nghiệp hoặc hoạt động quan trọng khác.
- C. Không được quy cho các tác động sinh lý của một chất hoặc một tình trạng bệnh khác

Lưu ý: Tiêu chí A - C đại diện một giai đoạn trầm cảm

Lưu ý: phản ứng với một mất mát quan trọng có thể bao gồm cảm giác buồn bã dữ dội, mất ngủ, kém ăn và giảm cân,

Lưu ý: Tiêu chí A, có thể giống với giai đoạn trầm cảm. Mặc dù các triệu chứng như vậy có thể được hoặc được coi là phù hợp như là sự mất mát, đặc trưng của

một giai đoạn trầm cảm chủ yếu song song phản ứng bình thường đối với một mất mát đáng kể cũng cần được xem xét cẩn thận.

D. Sự xuất hiện các giai đoạn trầm cảm chủ yếu không được giải thích rõ hơn bằng rối loạn dạng phân liệt, tâm thần phân liệt, rối loạn cảm xúc phân liệt, rối loạn ảo giác hoặc phổ phân liệt biệt định và không biệt định khác và nhóm bệnh loạn thần

E. Chưa bao giờ có giai đoạn hưng cảm hoặc hưng cảm nhẹ.

Như vậy, DSM-5 đề cập đến các tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm khi người bệnh có cảm xúc trầm buồn kéo dài ít nhất 2 tuần kèm theo giảm hứng thú và các tiêu chí về sự thay đổi suy nghĩ, ý nghĩ tự sát và giấc ngủ.

1.2.2. Khái niệm người trưởng thành

Người trưởng thành là cá nhân đạt được sự trưởng thành tương đối về mặt thể chất, nhận thức, cảm xúc và xã hội; có khả năng chịu trách nhiệm về hành vi và đảm nhận các vai trò xã hội độc lập: lao động, xây dựng các mối quan hệ và đóng góp cho cộng đồng (Papalia & Martorell, 2021). Đặt trong bối cảnh văn hoá Việt Nam, người trưởng thành được hiểu theo là người đủ 18 tuổi trở lên có đủ khả năng tự chịu trách nhiệm về hành vi và các vai trò trong xã hội. Trong phạm vi đề án, người trưởng thành được hiểu là giai đoạn phát triển sau tuổi bị thành niên, khi cá nhân đạt được sự trưởng thành tương đối về thể chất, nhận thức, cảm xúc và xã hội; có khả năng tự chịu trách nhiệm về hành vi, thực hiện các vai trò xã hội độc lập: lao động, xây dựng gia đình và có trách nhiệm đóng góp cho xã hội. (Wright & Stumm, 2025)

Người trưởng thành bắt đầu đảm nhận nhiều vai trò xã hội khác nhau, tự chủ về mặt kinh tế và cuộc sống. Họ tách ra khỏi gia đình gốc và xây dựng một cuộc sống độc lập và tự chủ. Những thách thức và áp lực khi phải đảm đương nhiều vai trò, trách nhiệm khiến cho người trưởng thành có nguy cơ đối mặt với trầm cảm cao hơn so với những nhóm còn lại. Theo thống kê tại Hoa Kỳ (2023), tỷ lệ người trưởng thành mắc trầm cảm là 9 – 18%, trong khi ở độ tuổi trung niên tỷ lệ này là 4, 5%. Lý giải cho điều này, các nhà nghiên cứu chỉ ra rằng người trưởng thành hiện nay phải đối mặt với nhiều áp lực công việc, tài chính. Những khó khăn kinh tế như tình trạng thất nghiệp, giảm thu nhập khiến cho gánh nặng của người trẻ ngày càng tăng. Nghiên cứu cho thấy những người trưởng thành sống trong môi trường làm việc áp lực, căng thẳng về tài chính, hạn chế các nguồn hỗ trợ có nguy cơ gặp trầm cảm cao hơn (Seidler et al., 2022; De Risio et al., 2024). Đồng thời những áp lực về vai trò xã hội mà người trưởng thành phải đảm nhận: xây dựng gia đình, sinh con, nuôi dạy con cái cũng làm gia tăng nguy cơ căng thẳng và trầm cảm ở người trưởng thành.

Bên cạnh đó việc khó khăn điều tiết cảm xúc, bị chi phối bởi những suy nghĩ tiêu cực có nguy cơ gặp các vấn đề sức khoẻ tâm thần đặc biệt là trầm cảm cao hơn (Visted et al., 2018). Những áp lực xã hội, khó khăn tâm lý và sự thiếu hụt các nguồn lực hỗ trợ khiến cho người trưởng thành có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn so với những nhóm đối tượng khác.

1.2.3. Lý luận về trị liệu tâm lý đối với rối loạn trầm cảm

1.2.3.1. Liệu pháp nhận thức hành vi (CBT)

Liệu pháp CBT được phát triển bởi A. Beck (1961). Liệu pháp này diễn giải vấn đề tâm lý theo mô hình suy nghĩ – cảm xúc – hành vi. Trong đó 3 yếu tố đều có tác động hai chiều đến các yếu tố còn lại. Quan điểm này cho rằng nguyên nhân của rối loạn trầm cảm liên quan đến quá trình suy nghĩ của mỗi cá nhân. Theo đó những người mắc trầm cảm thường có xu hướng diễn giải các tình huống bên ngoài theo hướng tiêu cực, bóp méo nhận thức. Beck (1963) đã chỉ ra bộ ba lỗi nhận thức ở người trầm cảm. Đầu tiên là nhận thức về bản thân mình luôn kém cỏi, vô dụng hoặc không được yêu thương. Với người khác, họ luôn cho rằng bản thân mình bị xa lánh, lạnh lùng. Với thế giới xung quanh, họ cảm thấy tuyệt vọng về tương lai. Hệ thống nhận thức được hình thành và phát triển trong những trải nghiệm tiêu cực của người bệnh từ thời thơ ấu và được củng cố trong suốt thời gian trưởng thành.

Bộ ba nhận thức này đã cấu thành một sơ cấu nhận thức của thân chủ về cách họ diễn giải các tình huống khác nhau (Beck, 1963). Nó trở thành những niềm tin cốt lõi của thân chủ. Những niềm tin cốt lõi này được biểu hiện thông qua những niềm tin trung gian qua các thân chủ diễn giải các tình huống khác nhau. Ví dụ: nếu mẹ vắng tôi thì mẹ không yêu tôi. Hệ thống niềm tin trung gian được vận hành theo các quy tắc cứng nhắc và được biểu hiện thông qua cách diễn đạt “nếu ... thì”. Điều này được áp dụng trong mọi tình huống khác nhau theo một mẫu số chung. Theo Beck (1964) hệ thống niềm tin trung gian và niềm tin cốt lõi được ẩn trong những suy nghĩ tự động của thân chủ. Những suy nghĩ tự động là dòng suy nghĩ vô thức hoặc có ý thức mà cá nhân dùng để đánh giá một tình huống (Beck, 2011). Ông cho rằng những suy nghĩ tự động này sẽ ảnh hưởng đến cảm xúc và hành vi của thân chủ. Với người trầm cảm dòng suy nghĩ sẽ được diễn giải phù hợp với những niềm tin về sự kém cỏi, vô dụng, không được yêu thương. Điều này đã tác động lên cảm xúc của thân chủ (mệt mỏi, buồn chán, tuyệt vọng) và kéo theo đó là những hành vi kém thích ứng (thu rút, né tránh). Beck (2011) cũng chỉ ra những lỗi nhận thức đặc trưng của người trầm cảm làm duy trì hệ thống sơ cấu nhận thức: khái quát hoá, tư duy chọn lọc, đọc suy nghĩ người khác và tư duy phân cực. Các nghiên cứu khác nhau đã chỉ ra việc gia tăng những sai lệch nhận thức có thể là một chỉ báo cho những triệu chứng trầm cảm tăng nặng

(Persons et al., 2023). Điều này đã chứng minh hệ thống lý thuyết CBT phù hợp trong việc diễn giải quá trình nhận thức của người trầm cảm.

Từ hệ thống lý thuyết, trị liệu theo CBT hướng tới việc điều chỉnh các suy nghĩ không phù hợp, niềm tin phi lý ở thân chủ. Các nghiên cứu cho thấy việc tái cấu trúc nhận thức có hiệu quả đáng kể với trong việc làm giảm các triệu chứng trầm cảm ở người bệnh kể từ buổi thứ 6 (Santos et al., 2024). CBT cũng hướng tới việc điều chỉnh những hành vi, huấn luyện kỹ năng. Bởi theo quan điểm của liệu pháp việc duy trì các triệu chứng trầm cảm đến từ việc củng cố các hành vi kém thích ứng, thiếu các kỹ năng ứng phó.

1.2.2.2. Liệu pháp hành vi biện chứng (DBT)

Liệu pháp DBT được phát triển bởi Linehan (1993) vào cuối những năm 1980. Đây được coi là liệu pháp thuộc làn sóng thứ ba của CBT. Liệu pháp là sự kế thừa quan điểm CBT kết hợp quan điểm triết học, sinh học để lý giải các rối loạn tâm thần. Ban đầu, liệu pháp được phát triển dành cho những bệnh nhân có ý định tự sát mạn tính. Sau này, DBT trở thành một liệu pháp đặc hiệu trong điều trị rối loạn nhân cách ranh giới. Tuy nhiên, với sự phát triển không ngừng và các bằng chứng khoa học đã chỉ ra DBT có tiềm năng trong điều trị các rối loạn điều chỉnh cảm xúc trong đó có trầm cảm, đặc biệt là trầm cảm kháng trị, trầm cảm nặng hoặc các trầm cảm đi kèm khó khăn trong việc kiểm soát cảm xúc (Liu et al., 2024; Lynch et al., 2020; Neacsiu et al., 2014).

Quan điểm DBT về các rối loạn cảm xúc nói chung và rối loạn trầm cảm nói riêng có nguyên nhân xuất phát từ các yếu tố: sinh học, môi trường và thiếu kỹ năng.

Đầu tiên và tính dễ bị tổn thương về mặt sinh học của TC. DBT cho rằng những gặp khó khăn điều chỉnh cảm xúc bởi họ là người nhạy cảm, dễ nổi nóng và khó cân bằng cảm xúc ngay từ khi còn nhỏ. Điều này khiến việc ứng phó với các tình huống căng thẳng của nhóm đối tượng này gặp khó khăn và họ dễ rơi vào các trạng thái rối loạn tâm thần.

Thứ hai trầm cảm là do TC sống trong môi trường luôn bị phớt lờ, bỏ mặc hoặc bị trừng phạt. Từ đó khiến TC học cách đè nén cảm xúc hoặc phản ứng mãnh liệt để bày tỏ nhu cầu bản thân hoặc sự chú ý từ người khác. Sự kết hợp yếu tố sinh học và xã hội khiến TC thiếu các kỹ năng điều chỉnh cảm xúc và họ dùng những cách thức làm tê liệt cảm xúc hoặc các phản ứng bùng nổ.

Thứ ba là thiếu kỹ năng ứng phó. Sự nhạy cảm về sinh học và môi trường trưởng thành tiêu cực khiến cá nhân gặp khó khăn trong việc hình thành các kỹ năng ứng phó an toàn và lành mạnh. Bên cạnh đó, những mô hình ứng phó kém hiệu quả: cáu gắt, tê liệt cảm xúc, thu rút, né tránh luôn được củng cố bởi những lợi ích ngắn hạn.

DBT xem xét trầm cảm dưới góc độ là một nhóm rối loạn thuộc về khó khăn trong kiểm soát cảm xúc. Trong đó, cảm xúc được nhìn nhận dưới góc độ là hệ quả của những suy nghĩ và hành vi kém thích ứng. Việc trì trệ, cảm giác buồn chán kéo dài được nhìn dưới góc độ khó khăn kiểm soát cảm xúc, bị đè nén những nhu cầu.

Trị liệu DBT hướng tới việc điều chỉnh cảm xúc của TC với 5 chức năng trong điều trị: nâng cao năng lực, khả năng áp dụng vào cuộc sống, cải thiện động lực và giảm các hành vi không lành mạnh, nâng cao và duy trì động lực của nhà trị liệu, xây dựng môi trường (Chapman, 2006).

1.2.2.3. Lý thuyết kiểm soát cảm xúc Gross

Jame Gross là người sáng lập và phát triển mô hình kiểm soát cảm xúc vào những năm 1998. Ông cho rằng cá nhân luôn nỗ lực kiểm soát cảm xúc nhằm giảm thiểu hoặc tăng cường hoặc duy trì các trải nghiệm cảm xúc tích cực và tiêu cực (Kobylińska & Kusev, 2019). Gross cho rằng quản lý cảm xúc là một quá trình dài, nó bắt đầu từ trước, trong và sau khi cảm xúc diễn ra. Quá trình này bao gồm 5 giai đoạn diễn ra theo trình tự thời gian: (1) Lựa chọn tình huống: là việc cá nhân đưa ra quyết định tiếp cận hoặc né tránh những tình huống khác nhau, (2) Thay đổi tình huống: là những nỗ lực nhằm tác động vào môi trường để thay đổi cảm xúc, (3) Điều phối sự chú ý: là thay đổi sự chú ý vào một tình huống khác nhằm giảm bớt hoặc tăng cường cảm xúc, (4) Thay đổi nhận thức: là bước đánh giá, thay đổi các suy nghĩ nhằm thay đổi những cảm xúc, (5) Điều chỉnh phản ứng là những tác động trực tiếp vào hành vi hoặc cảm giác nhằm làm giảm cảm xúc sau khi đã xảy ra (Gross, 1998). Bốn giai đoạn đầu của mô hình được gọi là các chiến lược tái đánh giá nhận thức và giai đoạn 5 là chiến lược tập trung vào phản ứng. Gross cho rằng những người gặp rối loạn trầm cảm do họ gặp khó khăn trong việc điều hoà cảm xúc. Bởi họ thường lạm dụng các chiến lược kìm nén cảm xúc và xem nhẹ chiến lược tái đánh giá nhận thức. Các nghiên cứu về trầm cảm tiếp cận theo hướng khó khăn về kiểm soát cảm xúc cũng chỉ ra rằng người mắc chứng trầm cảm điều hoà cảm xúc kém linh hoạt do thường tập trung vào việc ức chế các dấu hiệu bên ngoài của cảm xúc (Gross, 2002). Tuy nhiên, Gross cho rằng việc kiểm soát cảm xúc hiệu quả cần có sự cân bằng giữa chiến lược tái đánh giá nhận thức và phản ứng. Do vậy trong quá trình làm việc với người trầm cảm, đặc biệt là người có biểu hiện khó khăn kiểm soát cảm xúc, nhà trị liệu cần hướng dẫn TC cách điều chỉnh nhận thức và các kỹ năng quản lý phản ứng mang tính phù hợp để đạt hiệu quả tốt nhất.

Như vậy, trong phạm vi đề án này, HV lý giải các biểu hiện trầm cảm theo ba tiếp cận. Dựa trên quan điểm kiểm soát cảm xúc của Gross, biểu hiện trầm cảm là hậu quả việc

kìm nén cảm xúc và hạn chế điều chỉnh tình huống. Hạn chế trong điều chỉnh tình huống được diễn giải theo tiếp cận CBT. Những lỗi nhận thức, niềm tin phi lý đã tác động đến cách cá nhân diễn giải các tình huống và gây ra các phản ứng tiêu cực. Do đó, các kỹ thuật CBT sẽ tập trung vào tái cấu trúc nhận thức, điều chỉnh các thiên kiến nhận thức của TC nhằm giảm các triệu chứng trầm cảm về nhận thức. Kìm nén cảm xúc được diễn giải theo liệu pháp DBT. Theo liệu pháp, khó khăn kiểm soát cảm xúc xuất phát từ sự tác động của các yếu tố sinh học, xã hội và tâm lý. Các kỹ thuật của DBT được sử dụng nhằm giảm thiểu các triệu chứng trầm cảm về cảm xúc và hành vi kém chức năng.

1.3. Các phương pháp đánh giá và can thiệp

1.3.1. Các phương pháp đánh giá

1.3.1.1. Phương pháp quan sát lâm sàng

Quan sát lâm sàng là một công cụ lâm sàng thuộc nhóm các phương pháp mô tả (Nguyễn Thị Minh Hằng & c.s, 2016). Nhà tâm lý trực tiếp quan sát những biểu hiện về mặt nhận thức, thái độ, cảm xúc, hành vi, cơ chế phòng vệ trong hoàn cảnh trị liệu và với những người xung quanh. Phương pháp này giúp nhà tâm lý thu thập thêm các thông tin định lượng và định tính phục vụ cho quá trình đánh giá và trị liệu tâm lý.

Trong giới hạn của đề tài, phương pháp này được thực hiện trong môi trường trị liệu, trong mối quan hệ giữa học viên và thân chủ và kết hợp với các phương pháp khác để đưa đánh giá khách quan về mức độ trầm cảm, là cơ sở để xác định công cụ, trắc nghiệm sử dụng nhằm mục đích đánh giá tâm lý.

1.3.1.2. Phương pháp hỏi chuyện lâm sàng

Hỏi chuyện lâm sàng là một phương pháp thu thập thông tin dựa trên cơ sở của mối tương tác nghề nghiệp đặc biệt giữa nhà tâm lý và thân chủ nhằm làm rõ các đặc điểm nhân cách, các biểu hiện nhận thức, cảm xúc hành vi cũng như các triệu chứng, các cơ chế tâm lý và cấu trúc rối loạn/vấn đề của thân chủ để hỗ trợ việc lập kế hoạch và đưa ra quyết định can thiệp phù hợp (Nguyễn Thị Minh Hằng et al., tr 324-325, 2016). Với phạm vi của đề án, HV sử dụng phương pháp hỏi chuyện lâm sàng nhằm mục đích xây dựng mối quan hệ lâm sàng, thu thập thông tin và đánh giá tâm lý.

1.3.1.3. Phương pháp trắc nghiệm

Nghiên cứu sử dụng một số trắc nghiệm và thang đo đã được chuẩn hoá, đáp ứng đủ tiêu chí về độ tin cậy, độ hiệu lực, tính chuẩn hoá nhằm đưa ra những đánh giá định lượng ban đầu về những vấn đề của TC. Ba thang đo được sử dụng chính bao gồm: Thang đo sàng lọc DASS-42, thang đo trầm cảm Beck (BDI-II), thang đo đánh giá rối loạn giấc ngủ (PSQI).

Thang đo DASS-42

Thang đo DASS – 42 được Lovibond phát triển vào 1995 (Lovibond et al., 1995) là một công cụ gồm 42 mục sàng lọc biểu hiện trầm cảm, lo âu và stress. Mỗi tiểu thang gồm 14 câu và được chấm điểm trên thang đo likert 0 – 3 điểm. Với tiểu thang trầm cảm điểm từ 0 – 9: bình thường; 10 – 13 là mức độ nhẹ; 14 – 20 là mức độ vừa; 21 – 27 là mức độ nặng và trên 27 điểm là mức độ rất nặng. Điểm của tiểu thang lo âu: 0 – 7 là mức bình thường; 8 – 9 là mức nhẹ; 10 – 14 là mức vừa; 15 – 19 là mức nặng, trên 19 là mức rất nặng. Tiểu thang stress điểm 0 – 14 là bình thường; 15 – 18 là nhẹ; 19 – 25 mức vừa; 26 – 33 mức nặng và trên 33 mức rất nặng. Tại Việt Nam, hệ số tin cậy của thang đo DASS – 42 là 0.89 cho thấy phù hợp sử dụng trên mẫu dân số (Tran et al., 2024)

Thang đo trầm cảm Beck (BDI-II)

Thang đo trầm cảm Beck được phát triển bởi Aaron T. Beck vào năm 1961, sau đó phiên bản BDI – II được sửa đổi (1979) và phát triển cho đến ngày nay. Thang đo gồm 21 câu hỏi và mỗi câu hỏi đo từng triệu chứng phổ biến của trầm cảm. Mỗi câu hỏi được trả lời dựa trên thang đo liker 0 - 3 điểm. Điểm của thang đo được tính dựa trên điểm tổng toàn thang và phân loại theo từng mức độ. Với tổng điểm 0 - 13: không có trầm cảm, 14 - 19 điểm: trầm cảm nhẹ, 20 - 29 điểm: trầm cảm mức trung bình, trên 30 điểm là trầm cảm mức nặng. Tại Việt Nam, hệ số Cronbach's alpha của thang BDI-II là 0.86 (Nguyễn et al., 2021a), cho thấy độ tin cậy cao và phù hợp cho việc sử dụng trên mẫu dân số Việt Nam

Thang đo đánh giá rối loạn giấc ngủ (PSQI).

Thang đo được sử dụng nhằm đánh giá các vấn đề giấc ngủ. PSQI gồm 19 câu hỏi và chia thành 7 mục khác nhau. Mục 1: chất lượng giấc ngủ chủ quan tính bằng câu 6. Mục 2: độ trễ so với giấc ngủ bình thường tính bằng tổng câu 2+5a. Mục 3: Thời gian ngủ tính bằng câu 4. Mục 4: chất lượng giấc ngủ được tính bằng câu 1, 3, 4. Mục 5: đo về vấn đề rối loạn giấc ngủ tính bằng: 5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i và 5j. Mục 6: giấc ngủ có sử dụng thuốc hay không là câu 7. Mục 7 là rối loạn chức năng trong cuộc sống ban ngày tính bằng câu 8 và 9. Tổng điểm của thang đo được tính bằng tổng của 7 mục trên. Theo đó 0 - 5 là không có vấn đề về rối loạn giấc ngủ, 6 - 10 điểm là rối loạn giấc ngủ ở mức độ nhẹ, 11 - 15 điểm rối loạn giấc ngủ ở mức độ trung bình, trên 16 điểm là rối loạn giấc ngủ ở mức độ nặng (Thảo et al., 2022). Với độ tin cậy Cronbach's alpha của thang PSQI là 0,63 tại Việt Nam, thang đo được chấp nhận và có thể sử dụng trong các nghiên cứu khác nhau (Nguyễn et al., 2021a)

1.3.2. Các phương pháp can thiệp

Trong phạm vi đề án, học viên sử dụng kết hợp phương pháp can thiệp CBT và DBT. Các kỹ thuật CBT tập trung vào điều chỉnh nhận thức và hành vi kém thích ứng nhằm giảm

các triệu chứng trầm cảm về mặt hành vi và nhận thức. DBT tập trung hướng dẫn kỹ năng quản lý cảm xúc và giao tiếp hiệu quả nhằm giảm các triệu chứng trầm cảm về cảm xúc và tăng cường kết nối xã hội.

1.3.2.1. Các kỹ thuật CBT:

Theo đó, CBT đưa ra các kỹ thuật trị liệu trong việc điều trị trầm cảm

- a. *Nhóm kỹ thuật về hành vi:* Nhóm kỹ thuật này tập trung vào sự thay đổi nhận thức. Với mô hình suy nghĩ – nhận thức - hành vi, thay đổi các hành vi kém linh hoạt sẽ góp phần thay đổi những nhận thức méo mó, gia tăng củng cố tích cực và giảm các cảm xúc tiêu cực. Nhóm kỹ thuật về hành vi bao gồm:
 - *Kích hoạt hành vi (BA):* CBT cho rằng việc né tránh, giảm các hoạt động có thể khiến cho cá nhân củng cố những niềm tin phi lý và làm trầm trọng thêm các triệu chứng trầm cảm. Kỹ thuật này thực hiện nhằm chống lại các mô hình né tránh, rút lui hoặc hoạt động không hiệu quả của cá nhân. Bước đầu trong việc thực hiện kích hoạt hành vi là tìm hiểu lịch trình sinh hoạt của thân chủ. Sau đó thảo luận về việc trì hoãn, né tránh các hoạt động duy trì và làm trầm trọng các triệu chứng trầm cảm. Từ đó cùng thân chủ xây dựng một lịch trình sinh hoạt, thói quen, hoạt động yêu thích nhằm phục hồi. Các kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng BA giúp giảm các triệu chứng trầm cảm và duy trì hiệu quả trong 3- 6 tháng (Alber et al., 2023; Berg et al., 2023).
 - *Huấn luyện kỹ năng giải quyết vấn đề:* Theo quan điểm CBT, việc thiếu các kỹ năng ứng phó gia tăng cảm giác bất lực, kém cỏi và củng cố những suy nghĩ tiêu cực. Việc hướng dẫn kỹ năng giải quyết vấn đề nhằm cải thiện khả năng đối phó với các tình huống căng thẳng, gia tăng hiệu quả hành động, nâng cao lòng tự trọng và củng cố những hệ thống niềm tin hợp lý, từ đó làm giảm các triệu chứng trầm cảm, cải thiện chất lượng cuộc sống (Huang et al., 2024; Metz et al., 2023). Các bước hướng dẫn kỹ năng giải quyết vấn đề bao gồm (1) xác định vấn đề, (2) suy nghĩ giải pháp (brainstorming), (3) đánh giá và lựa chọn, (4) thực hiện, (5) đánh giá hiệu quả và điều chỉnh (Beck, 2011).
 - *Thực nghiệm hành vi* là các hoạt động trải nghiệm được lên kế hoạch nhằm kiểm tra tính hợp lệ của niềm tin và giả định của thân chủ (Beck, 2011). Thí nghiệm hành vi khiến TC hành động để kiểm tra các suy nghĩ tự động, niềm tin cốt lõi từ đó làm giảm các hành vi né tránh, thay đổi niềm tin mạnh mẽ bởi nó tạo ra những bằng chứng trực tiếp từ trải nghiệm cá nhân.
 - *Bài tập về nhà* là một phần thiết yếu trong trị liệu CBT, nơi TC thực hành các kỹ năng đã được hướng dẫn trong trị liệu và áp dụng vào cuộc sống hàng ngày. Beck

(2011) cho rằng việc tuân thủ bài tập về nhà cho thế gia tăng hiệu quả trị liệu và duy trì hiệu quả ngay cả khi kết thúc. Bài tập về nhà thường được sử dụng trong kích hoạt hành vi, thí nghiệm hành vi, theo dõi suy nghĩ tự động, giải quyết vấn đề, thực hành kỹ năng, ...

- *Kỹ thuật phân tích chi phí – lợi ích*: là một kỹ thuật được sử dụng nhằm đánh giá khách quan lợi ích và chi phí của một suy nghĩ, niềm tin, hành vi hoặc cách đối phó (Beck, 2021)
- *Kỹ năng giải quyết vấn đề* là một kỹ thuật giúp TC xác định vấn đề, xây dựng các phương án giải quyết, lựa chọn giải pháp phù hợp và đánh giá hiệu quả sau khi thực hiện.
- b. *Nhóm kỹ thuật về nhận thức* là nhóm kỹ thuật tập trung vào mở rộng và điều chỉnh những nhận thức không phù hợp. Các kỹ thuật được ứng dụng trong điều chỉnh nhận thức ở người trầm cảm bao gồm:
 - *Giáo dục tâm lý* là cung cấp các thông tin nhằm giúp TC hiểu vấn đề của mình và lý do tại sao các kỹ thuật trị liệu lại mang lại hiệu quả. Giáo dục tâm lý thường cung cấp thông tin về rối loạn, mô hình CBT, cơ chế duy trì các triệu chứng, giới thiệu các kỹ thuật. Việc nâng cao nhận biết của TC về trị liệu, phương pháp trị liệu và các kỹ thuật được sử dụng giúp gia tăng mối quan hệ trị liệu và sự hợp tác của thân chủ.
 - *Bộ câu hỏi socrate*: là phương pháp khám phá có hướng dẫn, sử dụng các câu hỏi được cấu trúc nhằm giúp TC đánh giá lại suy nghĩ của mình (Beck, 2011). Đây là kỹ thuật cốt lõi trong tái cấu trúc nhận thức. Mục đích của bộ câu hỏi nhằm kiểm tra tính hợp lý của suy nghĩ tự động, khám phá những góc nhìn khác, tạo khoảng cách với các suy nghĩ, nhận ra tác động của việc tin vào suy nghĩ tự động. Bộ câu hỏi bao gồm (1) câu hỏi về bằng chứng, (2) cách giải thích khác, (3) câu hỏi giảm thảm họa hoá, (4) câu hỏi về ảnh hưởng của suy nghĩ tự động, (5) câu hỏi tạo khoảng cách, (6) câu hỏi giải quyết vấn đề.
 - *Theo dõi suy nghĩ tự động* là phương pháp theo dõi các suy nghĩ gây ảnh hưởng mạnh đến cảm xúc và hành vi (Beck et al., 1979). Việc theo dõi các suy nghĩ tự động giúp TC nhận ra tác động suy nghĩ đến cảm xúc và hành vi. Đây là nền tảng cho quá trình tái cấu trúc nhận thức sau này.
 - *Tái cấu trúc nhận thức* là một kỹ thuật giúp TC học các xác định và tranh luận với những suy nghĩ không phù hợp hoặc tự huỷ hoại bản thân. Theo Beck (1976) việc tái cấu trúc nhận thức là quá trình thay đổi các sơ cấu nhận thức cứng nhắc. Với người trầm cảm là thay đổi các niềm tin cốt lõi cứng nhắc: tôi không đáng được yêu thương, tôi vô dụng, tôi kém cỏi, từ đó làm cải thiện tâm trạng và hành

vi mang tính huỷ hoại. Tái cấu trúc gồm nhiều giai đoạn: nhận diện các suy nghĩ tự động/niềm tin cốt lõi, phân tích các lỗi nhận thức, thách thức suy nghĩ, hình thành những suy nghĩ mới linh hoạt hơn.

- *Kỹ thuật mũi tên đi xuống*: là một kỹ thuật tái cấu trúc nhận thức được sử dụng để giúp thân chủ khám phá niềm tin trung gian và niềm tin cốt lõi ẩn dưới các suy nghĩ tự động.

- *Kỹ thuật biểu đồ tròn*: là kỹ thuật tái cấu trúc nhận thức giúp TC đánh giá lại trách nhiệm hoặc nguyên nhân của một sự kiện bằng cách phân chia các yếu tố đóng góp (Beck, 2021).

- *Kỹ thuật thẻ ứng phó*: là một kỹ thuật nhận thức trong liệu pháp Nhận thức – Hành vi, được sử dụng để giúp TC ghi nhớ và áp dụng các suy nghĩ thích nghi, chiến lược ứng phó hoặc hướng dẫn hành động khi đối mặt với các tình huống khó khăn.

c. Kỹ thuật thư giãn là nhóm kỹ thuật giúp điều hoà hoạt động của hệ thần kinh giao cảm từ đó giảm các phản ứng sinh lý do căng thẳng. Kỹ thuật thư giãn được sử dụng

- *Thư giãn căng tròng cơ*: kỹ thuật hướng dẫn người thực hiện lần lượt căng và thả lỏng các nhóm cơ trên cơ thể để nhận biết sự khác biệt giữa trạng thái căng và thư giãn.

- *Thở 4 – 7 – 8*: là điều chỉnh nhịp thở chậm và điều chỉnh nhằm giảm kích hoạt sinh lý. Kỹ thuật thở 4 – 7 – 8 gồm ba giai đoạn theo một chu kỳ cố định: hít vào bằng mũi trong 4 giây, giữ hơi trong 7 giây, thở ra từ từ trong miệng trong 8 giây.

1.3.2.2. Nhóm kỹ thuật DBT:

DBT là một liệu pháp có cấu trúc tập trung vào việc dạy 4 kỹ năng cốt lõi:

- a. *Chánh niệm* là nhóm kỹ thuật tập trung giúp TC học cách quan sát suy nghĩ, cảm xúc của mình một cách không phán xét. Từ đó tạo tiền đề cho việc điều chỉnh cảm xúc, gia tăng khả năng chịu đựng và hiệu quả trong giao tiếp. Các kỹ thuật chánh niệm bao gồm:
 - *Scan body*: Là bài tập giúp TC thư giãn bằng cách cảm nhận toàn bộ cơ thể và lắng nghe từng giác quan. Bài tập chia làm 3 phần: nhận thức về phần thân dưới, nhận thức về phần thân trên, nhận thức về vai và đầu. Bài tập này có thể đi kèm vệ sinh giấc ngủ để hỗ trợ điều trị rối loạn giấc ngủ.
 - *Ăn nho chánh niệm*: Là bài tập giúp TC tập trung vào cảm nhận ngay tại thời điểm hiện tại bằng các cảm nhận khi ăn nho. Việc cảm nhận được thực hiện thông

qua trải nghiệm bởi toàn bộ các giác quan. Điều này giúp TC rèn luyện khả năng tập trung vào thời điểm ngay tại đây và bây giờ.

- b. Cải thiện khả năng trải nghiệm căng thẳng là một phần mở rộng của các kỹ thuật chánh niệm. Tuy nhiên các kỹ thuật gia tăng trải nghiệm tập trung vào những tình huống gây khó chịu mà không phát xét. Các kỹ thuật trong nhóm bao gồm:
- *Grounding*: là bài tập chuyển sự chú ý khỏi những suy nghĩ, cảm xúc khó chịu khi bị choáng ngợp bởi cảm xúc tiêu cực. Kỹ thuật này đòi hỏi TC mô tả được những gì họ thấy nơi họ đang đứng, sau đó hít thở và quan sát các giác quan.
 - *TIPP*: Là công cụ giúp TC vượt qua những tình huống căng thẳng cấp tính hoặc những cảm xúc quá tải hay hành vi bốc đồng. Kỹ thuật bao gồm 4 bước: T – Làm lạnh hoặc nóng vùng mặt, I – vận động cường độ mạnh trong thời gian ngắn, P – hít thở chậm có nhịp, P – thư giãn căng thẳng cơ.
 - *STOP*: là kỹ thuật giúp TC nhận ra chính mình trong tình huống mất kiểm soát và quan sát những gì đang diễn ra trong cơ thể. Kỹ thuật bao gồm 4 bước: S – Dừng lại, T – Hít thở, O – Quan sát cơ thể, suy nghĩ, hoàn cảnh, P – Lựa chọn hành động phù hợp với giá trị cá nhân.
- c. Điều chỉnh cảm xúc: Nhóm kỹ năng hướng dẫn TC cách nhận biết, chấp nhận về điều tiết cảm xúc của mình. Các kỹ thuật nổi bật trong nhóm bao gồm:
- *Nhận biết cảm xúc* là kỹ năng gia tăng nhận thức về cách cảm xúc vượt kiểm soát một cá nhân. Có 6 bước nhận biết cảm xúc: mô tả tình huống, nguyên nhân dẫn đến tình huống, cảm xúc sơ cấp và thứ cấp, nhận biết những thôi thúc, hành động và kết quả.
 - *Nhận diện những sai lệch về nhận thức ảnh hưởng đến cảm xúc*: Việc cùng TC khám phá các lỗi nhận thức: khái quát hoá, tư duy phân cực, ... và tác động của chúng đến cảm xúc. Việc nhận diện và điều chỉnh các lỗi nhận thức giúp TC gia tăng việc điều chỉnh cảm xúc một cách lành mạnh
- d. Cải thiện hiệu quả liên cá nhân: Nâng cao hiệu quả tương tác sẽ giúp cá nhân lấy lại tự tin và nâng cao nguồn lực hỗ trợ. Nhóm kỹ năng bao gồm các bài tập, kỹ thuật hướng dẫn TC giao tiếp hiệu quả. Bao gồm
- *Nhận diện các phong cách giao tiếp*: Có ba phong cách giao tiếp: phong cách quyết đoán, phong cách thụ động, phong cách thụ động – hung hăng. Việc xác định các phong cách giao tiếp giúp cá nhân nhìn nhận những ưu điểm và nhược điểm trong cách giao tiếp liên cá nhân. Từ đó xác định các kỹ năng giúp TC thiết lập, duy trì hiệu quả các mối quan hệ.
 - *Kỹ năng thiết lập ranh giới*: Đầu là một nhóm kỹ năng nhằm bày tỏ sự quyết đoán trong việc đưa ra yêu cầu và mong muốn. Kỹ năng này bao gồm nhiều nhóm

bài tập, công cụ khác nhau nhằm hướng dẫn TC thiết lập ranh giới an toàn trong các mối quan hệ vừa đảm bảo nhu cầu được bày tỏ cảm xúc của TC.

Tiểu kết chương 1

Trầm cảm trong phạm vi đề án được hiểu là một khó khăn trong việc kiểm soát cảm xúc (theo Gross, 1998). Nó được đặc trưng bởi sự mất hứng thú và đi kèm với sự suy giảm các hoạt động chức năng. Rối loạn trầm cảm được biết đến là một trong những nguyên nhân gây ra gánh nặng bệnh tật trên toàn cầu, đặc biệt là ở người trưởng thành, bởi đây là nhóm đối tượng tạo ra của cải và thu nhập chính cho xã hội. Nguyên nhân gây ra trầm cảm là sự kết hợp giữa ba yếu tố sinh lý – tâm lý – xã hội. Phương pháp trị liệu tâm lý được biết đến như một giải pháp an toàn, hiệu quả trong điều trị trầm cảm. Trong đó CBT được chứng minh có hiệu quả đáng kể trong việc điều trị trầm cảm. Bên cạnh đó, những kỹ thuật của DBT cũng được cho rằng hỗ trợ về cảm xúc và huấn luyện kỹ năng nhằm giảm thiểu triệu chứng và phòng ngừa tái phát trầm cảm. Trong phạm vi đề tài “**Trị liệu tâm lý cho một trường hợp người trưởng thành có biểu hiện rối loạn trầm cảm**”, học viên sử dụng can thiệp kết hợp CBT và DBT nhằm hỗ trợ TC.

CHƯƠNG 2: ĐÁNH GIÁ VÀ CAN THIỆP TÂM LÝ CHO MỘT TRƯỜNG HỢP NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH CÓ BIỂU HIỆN RỐI LOẠN TRầm CẢM

2.1. Thông tin về thân chủ.

- Tên TC: NNA
- Giới tính: Nữ Năm sinh: 1989
- Địa chỉ: Hà Nội Nghề nghiệp: Kinh doanh tự do
- Tình trạng hôn nhân: đang trong giai đoạn ly thân với chồng
- Hoàn cảnh gia đình: TC có 2 bé gái. Bé đầu 9 tuổi và bé thứ hai được 2 tuổi. Hiện tại TC đang chuyển ra ngoài sống riêng. Bé lớn được ông bà ngoại (bố mẹ của TC) nuôi.

2.2. Đạo đức trong đánh giá và trị liệu

2.2.1. Đạo đức trong tiếp nhận ca

TC liên hệ với học viên thông qua thông tin trong một nhóm chia sẻ về nhu cầu tìm kiếm TC phục vụ cho luận văn. Bài đăng có giới thiệu về bản thân, thông tin về việc trị liệu tâm lý, chi phí, lợi ích của thân chủ khi tham gia. Sau khi đồng ý chia sẻ thông tin, học viên có hẹn TC một buổi làm việc trực tiếp để trao đổi chi tiết về các thông tin bao gồm:

- Họ tên, trình độ học vấn và công việc hiện tại
- Kinh nghiệm làm việc và đối tượng làm việc
- Giới thiệu về tham vấn – trị liệu tâm lý, giải thích các quy tắc bảo mật và ngoại lệ của bảo mật.
- Giới thiệu tên đề tài, việc sử dụng thông tin (mã hoá các thông tin cá nhân, được phép ghi âm, đối tượng tiếp xúc với ghi âm, và việc giám sát trong quá trình làm việc, ...)
- HV có giải thích thêm về các yếu tố nguy cơ khi tham gia (trong quá trình trị liệu có một vài điều khơi gợi có thể khiến TC khó chịu, ...) và chia sẻ về cách khắc phục.

Sau khi trao đổi các thông tin trên và được sự đồng ý của TC, học viên cùng TC tiến hành ký vào văn bản đồng thuận. (Phụ lục 01)

2.2.2. Đạo đức trong quá trình đánh giá

Trong quá trình đánh giá, HV sử dụng các thang đo bao gồm DASS 42, BDI-II, Zung, PSQI. Các công cụ này đều đã được thích ứng và sử dụng phổ biến tại Việt Nam.

Trước khi sử dụng các thang đo đánh giá, HV đã giải thích rõ về mục đích đánh giá, công cụ được sử dụng và phạm vi đánh giá cho TC. TC nhận diện được mục đích của việc đánh giá chỉ phục vụ cho quá trình trị liệu mà không phục vụ cho bất kỳ mục đích nào khác.

2.2.3. Đạo đức trong tiến trình trị liệu

Trong quá trình trị liệu, các bài tập kỹ thuật được sử dụng đều được HV cung cấp các thông tin về bằng chứng khoa học, mục tiêu của các bài tập và hướng dẫn các bước để TC thực hiện. Việc này nhằm đảm bảo TC luôn nhận thức được các phương pháp trị liệu dựa trên các bằng chứng khoa học và các bài tập luôn được thực hiện bám sát các mục tiêu trị liệu. Hơn thế, trong quá trình trị liệu, HV luôn tôn trọng quyền tự quyết, cảm nhận của TC.

2.3. Đánh giá

2.3.1 Mô tả ca

a. Hoàn cảnh gặp gỡ:

Thân chủ biết được thông tin học viên mong muốn trợ giúp người có biểu hiện trầm cảm nhằm phục vụ cho việc hoàn thành khoá luận thông qua một người bạn. Học viên liên hệ với TC theo số điện thoại được ghi trên thông tin đăng ký và chia sẻ những thông tin về quá trình trị liệu, việc bảo mật thông tin. Sau khi hiểu về quy trình, nội dung và những thách thức và nguy cơ trong quá trình trị liệu, NA đã đồng ý gặp mặt trực tiếp và tham gia quá trình đánh giá và trị liệu tâm lý.

b. Lý do tham gia trị liệu

Theo chia sẻ, TC gần đây cảm thấy mệt mỏi, mất hứng thú với mọi việc, mất động lực làm việc, nằm nhiều tại nhà và chỉ ra ngoài khi phải đón con. Bên cạnh đó, TC cảm thấy ngủ không được ngon giấc, hay thức giấc vào nửa đêm, gần sáng và không thể đi ngủ tiếp, không muốn ăn, bản thân hay cáu gắt.

c. Tiền sử

Thân chủ đã từng đi khám tại bệnh viện ở Hà Nội khi gia đình cảm thấy có những biểu hiện bất thường sau khi NA sinh bé đầu được 1,5 tuổi. Khi cáu gắt sẽ đập đầu vào tường, vứt đồ đạc khi con quấy khóc. Tại đây TC được chẩn đoán rối loạn trầm cảm. Sau đó TC được giới thiệu trị liệu tâm lý. Tuy nhiên, TC quyết định để bản thân tự điều chỉnh. Theo chia sẻ của NA, trong quãng thời gian tự điều chỉnh, bản thân cũng đã có những giai đoạn cảm thấy mình ổn hơn.

d. Ấn tượng ban đầu

NA là người có thân hình rất gầy, hai mắt có quầng thâm. Nhận thức TC rõ ràng, trong lời nói có sự nhất quán và logic. Khi nhắc đến bố mẹ đẻ của thân chủ kể rất nhiều và cảm thấy rất khó chịu vì cách cư xử của bố mẹ.

Học viên cảm nhận rõ về sự mệt mỏi của TC. Buổi đầu TC đến với trạng thái rất mệt mỏi, thiếu sức sống và ăn mặc quần áo tối màu, tóc bết. TC than phiền nhiều về vấn đề giấc ngủ, cáu gắt, mất hứng thú của mình.

e. Mô tả ca

Thân chủ (NA) là nữ, năm nay 37 tuổi. NA là con cả trong một gia đình có hai chị em. Ngay từ nhỏ, TC đã nhận thấy bố mẹ có sự khác biệt trong cách đối xử giữa mình và em trai. Trong khi bố mẹ luôn bao dung em trai thì NA luôn bị mẹ mắng, soi xét từng hành vi. *“Cùng một câu chuyện ăn ngoài thôi. Em chị đôi khi không cần báo trước là không ăn cơm nhà thì mẹ chị cũng cư xử rất bình thường. Còn nếu là chị không báo trước thì bà sẽ mắng nhieét chị”*. Theo TC lúc nào mẹ cũng yêu thương em trai hơn mình. Thân chủ cho rằng bố mẹ không yêu thương mình khi luôn trách móc và chỉ trích NA. Khi học đại học năm thứ ba, gia đình gặp khủng hoảng tài chính do mẹ thân chủ gây ra. Mẹ TC phải trốn lên chùa, bố bị các bác từ mặt, nhà bị thế chấp. NA chia sẻ đó là thời điểm mình rất khủng hoảng vì vừa phải an ủi bố, vừa phải chăm lo cho em, vừa phải nói chuyện với “dân anh chị” đến đòi nợ, vừa đi làm và đi học. Đây cũng là thời điểm TC đang hoàn tất hồ sơ cho quá trình đi du học của mình. Tuy nhiên vì biến cố gia đình, TC đã từ bỏ con đường này. NA chia sẻ nếu được đi du học thì có lẽ cuộc đời của mình sẽ không bế tắc như hiện tại.

Sau khi hoàn thành chương trình học đại học, TC làm công việc liên quan đến truyền thông và sự kiện tại nhiều môi trường khác nhau: bệnh viện, công ty xây dựng, công ty du lịch, khách sạn. Trong thời gian đi làm tại công ty xây dựng, TC có quen biết và có mối quan hệ tình cảm với chồng mình hiện tại. Khi quyết định tiến tới hôn nhân, NA biết chồng mình đang gặp vấn đề tài chính. Điều này đã gặp phải sự phản đối từ bố mẹ TC *“Thời đó dù dạm ngõ rồi, nhưng bố mẹ chị còn muốn trả lễ, không cho cưới. Những vì chị thương, chị không muốn ai phải trải qua cảm giác như chị cả. Nên chị quyết định lấy”*. Sau khi kết hôn TC ở cùng với bố mẹ ruột, nhưng mối quan hệ rất căng thẳng do bố mẹ của NA không thích chồng của chị. Gia đình thường xuyên xảy ra tranh cãi giữa bố mẹ - TC, bố mẹ - chồng TC và TC - chồng. *“Sau đó chồng chị không chịu được, nên ông tỏ thái độ, không thèm về luôn. Thế là bao nhiêu thứ dồn lên đầu chị”*. *“Có thời điểm gia đình căng thẳng đến mức bố mẹ chị bỏ vào Nam ở với em chị. Để cho chị và chồng chị tự giải quyết với*

nhau”. Thân chủ cho rằng mình luôn quan tâm, thể hiện tình cảm nhưng luôn bị chồng thờ ơ, chỉ trích là vô bổ. Khi TC sinh bé đầu được 1,5 tuổi, gia đình thấy NA có hành vi bất thường: đập đầu vào tường, không kiểm soát được cảm xúc khi con quấy khóc nên được gia đình đưa đi khám và được chẩn đoán rối loạn trầm cảm. Trong ba năm đầu hôn nhân, TC chia sẻ mình và chồng đã có nhiều bất hoà, bị chồng tác động vật lý dù hai vợ chồng sinh hoạt tại nhà ngoại. NA quyết định ly thân với chồng khi con gái lớn được 3 tuổi.

Thân chủ đã làm hoà với chồng sau đó vì có bé thứ hai. Hai vợ chồng quyết định dọn ra ở riêng để cùng hàn gắn mối quan hệ. Sau một thời gian, TC phát hiện chồng mình không thay đổi *“Anh ta vẫn như vậy, vẫn đi sớm về khuya, không quan tâm gì đến ba mẹ con”*. Nên NA quyết định dọn ra ở riêng và ly thân lần 2.

Tháng 3/2025, TC gặp tai nạn bị gãy xương cụt và phải quay về nhà bố mẹ nằm tĩnh dưỡng 3 tháng. *“Thời gian đầu chị không đi lại được, chỉ nằm một chỗ. Ngồi dậy hay chuyển mình chị cũng rất đau. Đây là lúc mà chị thấy được em trai và mẹ chị đối xử rất tốt với chị. Nhưng sau khi đỡ hơn thì bà lại bắt đầu quay ra mắng nhiếc, chửi chị thậm tệ vì cuộc hôn nhân đổ vỡ, vì chị không chăm được con”*. Thân chủ chia sẻ mẹ luôn nói nặng lời với mình: *“Mày không biết nuôi con”, “mày đẻ con đói khổ”, “vì mày thế nọ, vì mày thế kia”*. Thân chủ chia sẻ mình và bố mẹ cũng xảy ra tranh cãi ngay trước mặt hai đứa trẻ về cách giáo dục của TC. Thân chủ nhận thấy rằng dường như mọi người đang đổ hết lỗi lên đầu mình vì cuộc hôn nhân đổ vỡ, để con khổ. NA cho rằng mình không nhận được yêu thương từ những người thân đặc biệt là mẹ. *“Bố mẹ chị kiêu mày không làm được một cái gì cả”, “quát mắng và chỉ trích như vậy đâu phải là yêu thương đâu”*. Đến tháng 10/2025, TC quyết định dọn ra ngoài thuê nhà riêng nhưng bố mẹ không cho phép NA mang theo con gái lớn ra ngoài ở riêng *“Rồi ông bà quyết định không cho chị nuôi đứa lớn. Chị có tranh cãi là đây là con con, nuôi hay không là do con, nhưng ông bà không nghe”*. Tranh cãi xảy ra trong vòng 2 tuần, sau đó, NA quyết định để con gái lớn (Tôm) để ông bà nuôi và mang bé thứ hai (Tép) ra ngoài thuê nhà để sinh sống. Đây là thời gian TC gặp khủng hoảng cả về công việc, tài chính do bản thân vừa khởi nghiệp vừa phải đi thuê nhà. TC cho rằng bản thân mình vô dụng khi đã làm tất cả mọi việc nhưng cuộc sống lại không tốt lên. Do vậy, NA đã đăng ký ngay sau khi nhận được thông tin HV đang tìm người cần sự trợ giúp tâm lý.

Về mối quan hệ với các con. NA nhận ra rằng mình luôn khó chịu, tức giận với con gái lớn. *“Vì mỗi lần nhìn thấy nó là chị bức, chị không hiểu sao nữa. Nó chỉ là hành động kiêu trẻ con thôi nhưng chị nhìn ghét lắm”*. *“Đã có rất nhiều lần chị chửi nó là mày – tao, rồi đuổi nó ra khỏi nhà nhiều lần”*. Với bé thứ hai, NA cũng nhiều lần đánh con, đặc biệt

dễ bị kích động khi nghe tiếng con khóc. Dù sau đó TC rất hối hận về hành vi của mình. *“Có đôi khi chị đã bật khóc trước mặt hai đứa trẻ mà không kiểm soát được. Rồi ba mẹ con ôm nhau rồi cùng nhau khóc”*. Thân chủ cũng cảm nhận sự thay đổi của bé lớn. *“Nó bảo vệ em mỗi lần chị nổi cáu. Nó bế em ra chỗ khác, có khi nó che chắn cho em mỗi khi chị đánh. Nhưng nó cũng làm lì hơn, phản kháng chị hơn”*. Thân chủ luôn cảm thấy mình cần phải có trách nhiệm làm mẹ, nuôi dưỡng tốt hai con để con được sống trong điều kiện đủ đầy đủ dù thiếu vắng bố. Do vậy, TC đã làm rất nhiều công việc cùng lúc và đăng ký nhiều lớp kỹ năng cho bé lớn.

Với em trai, TC chia sẻ rằng mình cũng không thể nói chuyện được với em. *“Chị em chị cứ nói 2-3 câu là cãi nhau”*.

Với chồng, TC không liên lạc, trừ khi cần phải liên hệ vì *“Mỗi lần nói chuyện là kiểu chị muốn nổi điên lên với ông”*. Dù đã ly thân 2,5 năm nhưng cả hai không có mong muốn ra toà để giải quyết. Theo NA, bản thân xót tiền và cũng mong muốn được hàn gắn mối quan hệ nhưng chồng lại không quan tâm.

Về mối quan hệ với bố mẹ, TC chia sẻ mình đã không nói chuyện với bố mẹ trong một khoảng thời gian đặc biệt là với mẹ. Bởi NA tin rằng bố mẹ sẽ luôn tìm cách chì chiết mình, chỉ mong chờ mình sụp đổ để có thể đổ lỗi cho mình. Theo TC, mẹ luôn luôn là người trách móc, trì trệ và không chấp nhận mình do đó mối quan hệ mẹ - con rất căng thẳng *“về nhà chỉ cần mở mồm thôi là câu trước câu sau cãi nhau”*. Do đó, TC đã chọn cách né tránh: hạn chế về nhà, thường để các con nói chuyện với bố mẹ, khi về nhà tránh đụng mặt và giao tiếp với mẹ để tránh mâu thuẫn *“Bà tức nên nói chị sao mà về không nói. Nhưng chỉ bảo nói làm gì, vẫn thế, vẫn tốt. Con không có nhu cầu nói chuyện”*

Với các mối quan hệ bạn bè. Theo TC chia sẻ, mình có một nhóm bạn đồng nghiệp, phụ huynh tại lớp của con gái lớn và học viên luôn hỗ trợ công việc cho TC *“mọi người rủ chị ra ngoài, hỗ trợ chị tìm chỗ ở, hỗ trợ sửa nhà”*. Những người bạn này cũng hỗ trợ TC chăm sóc con khi NA bận rộn hoặc động viên khi TC mệt mỏi, mất động lực.

Hiện tại, TC luôn cảm thấy mệt mỏi, chán nản, không cảm thấy đói và thường xuyên bỏ bữa *“Ngày chị chỉ ăn một bữa”*. Mất hứng thú *“Chị không còn muốn làm bất cứ điều gì. Trước kia chị rất thích nấu ăn, đan len nhưng giờ thì chị bỏ hết”*. Rồi loạn giấc ngủ. NA chia sẻ mình hay tỉnh giấc giữa đêm và thức đến sáng. *“Cơ thể chị lúc nào cũng trong trạng thái mệt mỏi, mất năng lượng. Chị dành cả ngày để nằm. Chị chuyển nhà và cần phải trang trí lại phòng để mở lớp Yoga nhưng cứ trì hoãn vì mệt không thể làm gì được”*. Bốn tuần gần đây, TC đã sụt giảm 2kg. TC chia sẻ bản thân cảm thấy không được yêu thương bởi

những người thân đặc biệt là mẹ. Thân chủ cũng tự nhận định mình là một người cầu toàn “Chị luôn muốn mọi thứ hoàn hảo nhất. Nếu chị làm một trăm việc nhưng chỉ cần 1 việc sai thôi là một trăm việc kia coi như vứt hết”. NA cũng luôn cảm thấy mình vô dụng khi mọi cố gắng của mình không thể giúp cho cuộc sống tốt hơn.

Mục tiêu trị liệu của TC: giảm cảm giác mệt mỏi, mất hứng thú; bớt cáu gắt; hàn gắn mối quan hệ với bố mẹ, hai con và tăng năng suất trong công việc.

f. Tổ chức thông tin

➤ Vấn đề hiện tại

❖ Sức khoẻ tâm thần

• Về cảm xúc:

- Thân chủ luôn cảm thấy mệt mỏi, chán nản.
- Dễ cáu gắt, khó kiểm soát cảm xúc với con hoặc với người nhà.
- Khó chịu khi nhìn thấy con gái lớn

• Về nhận thức:

- Cảm thấy mất hứng thú với mọi việc
- Thân chủ cho rằng mình không nhận được sự yêu thương từ bố mẹ.
- NA luôn cảm thấy bản thân mình vô dụng
- NA cho rằng mình là một người rất cầu toàn
- Thân chủ cho rằng mọi người đang đổ lỗi cho mình vì cuộc hôn nhân đổ vỡ, để con khổ

• Về hành vi:

- Nằm nhiều ở nhà, không muốn đi ra ngoài
- Từ bỏ các hoạt động yêu thích
- Khi cáu gắt, TC có hành vi ném đồ, đánh con hoặc tranh cãi với bố mẹ hoặc khóc để giải toả cảm xúc.

❖ Mối quan hệ

• Với bố mẹ:

- Xa cách. TC luôn cho rằng bố mẹ luôn chỉ trích, chỉ chờ mình không trụ được thì sẽ phải quay về gia đình nhờ cậy, cho rằng bố mẹ luôn đánh giá soi mói mình dù là đã làm mẹ. TC luôn bị mẹ chỉ trích về việc làm mẹ
- Luôn mâu thuẫn, xung đột với gia đình đặc biệt là mẹ

• Với em trai: không thân thiết.

- **Với chồng:** Xa cách và đã ly thân được 2,5 năm. Lý do TC quyết định ly thân với chồng do cảm thấy không được tôn trọng, quan tâm và chia sẻ. Hiện tại, NA và chồng chỉ liên lạc khi chồng quên chuyển tiền học cho con hoặc cuối tuần cần đón con về.
 - **Với hai con:**
 - Với bé lớn (9 tuổi). TC luôn cáu gắt, khó chịu khi nhìn thấy con. Do đó TC luôn mắng nhiếc con, đôi khi cũng quát, đánh và có đuổi con 1 vài lần ra khỏi nhà.
 - Với bé nhỏ (2 tuổi), NA cảm thấy mình dễ bị kích thích bởi tiếng con khóc nên hay cáu gắt, khó chịu với con.
 - Thân chủ luôn cảm thấy mình cần có trách nhiệm nuôi dạy các con để không khiến con trở nên giống mình.
 - **Với bạn bè:** gần gũi, hỗ trợ.
 - Thân chủ có hai nhóm bạn thân luôn hỗ trợ, động viên, đồng hành khi NA gặp khó khăn. NA chia sẻ
 - Tuy nhiên, TC sợ bạn bè sẽ nhìn thấy cuộc sống của mình không ổn.
- ❖ Hoạt động chức năng**
- Thân chủ đã từ bỏ các hoạt động chức năng: bỏ ăn, không làm việc nhà, không nấu cơm.
 - Tỉnh giấc và khó đi vào giấc ngủ.
 - Từ bỏ các hoạt động yêu thích: nấu ăn, đan len, múa, nghe hoà nhạc hoặc đi chơi cùng các bạn.
 - Thân chủ đã sụt giảm 2kg trong vòng 1 tháng trở lại đây.

➤ **Yếu tố tiền đề**

- Ngay từ khi còn nhỏ, TC đã nhận thấy sự khác biệt trong cách đối xử của bố mẹ với hai chị em. TC cho rằng mình không được bố mẹ yêu thương.
- NA bỏ lỡ ước mơ đi du học vì biến cố gia đình vào khoảng thời gian chị học năm thứ Ba ở trường Đại học. NA trách mẹ vì mẹ không thấu hiểu cho mình khi lúc mẹ khó khăn nhất TC đã phải bỏ lỡ tương lai, chăm sóc mẹ nhưng khi mình gặp khó khăn thì mẹ lại không hỗ trợ mình.
- Trong suốt quá trình trưởng thành, NA chưa nhận được những trải nghiệm tích cực: được tôn trọng, được chấp nhận và được yêu thương từ người thân, đặc biệt là từ mẹ. Do đó TC đã hình thành những niềm tin về giá trị của mình “*tôi không được yêu thương*”, “*Tôi không được công nhận*”.

- Khi bước vào hôn nhân, TC cũng không nhận được sự quan tâm, tôn trọng, thấu hiểu và hỗ trợ từ chồng. Chính những thất bại trong cuộc sống sau hôn nhân khiến TC củng cố những niềm tin “<i>tôi không đáng được yêu thương</i>”. - Thân chủ đã từng được chẩn đoán trầm cảm vào 8 năm trước. TC đã tìm các lớp chữa lành, tuy nhiên theo NA tình trạng có cải thiện, nhưng các vấn đề mất hứng thú, tụt cảm xúc vẫn thường xuyên xảy ra theo giai đoạn.
➤ <i>Yếu tố khởi phát:</i> - Tháng 3/2025 TC gặp tai nạn và cần nằm dưỡng thương tại nhà trong một khoảng thời gian dài. Điều này đã khiến cho mâu thuẫn của gia đình lên cao khi TC luôn bị chỉ trích về cách TC ứng xử với con cái, về vai trò làm mẹ từ bố mẹ ruột, đồng thời không nhận được sự quan tâm của chồng. Chính những nguyên nhân trên đã đã kích hoạt những mẫu nhận thức kém thích ứng và niềm tin cốt lõi “không được yêu thương” từ thân chủ. - Sau khi hồi phục, TC quay trở lại với cuộc sống và quyết định đưa con ra ngoài sống riêng. Nhưng NA đã vấp phải sự phản đối kịch liệt từ mẹ. Những áp lực từ tài chính khi dọn ra ngoài ở riêng, việc nuôi con một mình và những chỉ trích từ phía mẹ TC đã khiến NA kiệt sức về mặt tinh thần và thể chất. Bên cạnh đó với bản tính cầu toàn đã khiến bản thân TC luôn phủ nhận những nỗ lực, cố gắng của mình. Điều này đã khiến TC rơi vào trạng thái kiệt sức, mất hứng thú, mệt mỏi, đau khổ và suy giảm hoạt động chức năng.
➤ <i>Yếu tố duy trì</i> - Việc duy trì các hành vi, thói quen sinh hoạt không lành mạnh: bỏ ăn, từ bỏ các hoạt động vui chơi, giải trí và tăng thời gian nằm trên giường khiến cho TC duy trì sự mệt mỏi, chán nản và mất hứng thú. - Tính cách cầu toàn, lối suy nghĩ “<i>tất cả hoặc không có gì</i>”, “<i>thảm họa hoá</i>” là một trong những nguyên nhân khiến cho TC duy trì các vấn đề hiện tại. - Việc ngắt kết nối xã hội cũng khiến cho NA duy trì sự mệt mỏi, chán nản. - Những hành vi né tránh, bóc đồng của thân chủ: cầu gắt, mắng con giúp TC giải toả cảm xúc tức thời, nhưng đồng thời duy trì mô hình phản ứng kém hiệu quả về lâu dài.
➤ <i>Yếu tố bảo vệ:</i> - Thân chủ ý thức rất rõ về vai trò làm mẹ của mình. Những trách nhiệm về việc làm mẹ vừa là áp lực cho NA nhưng đồng thời vừa là điểm tựa để TC soi xét, đối chiếu hành vi của mình. Đây là động lực để NA nhận ra, thay đổi “<i>Chị luôn làm tổn thương con, dù chị cố hết cách nhưng chị cũng không làm được</i>”. Với mong

muốn mình sẽ trở thành một người mẹ đủ tốt với các con, mang lại cuộc sống đầy đủ về mặt vật chất và tinh thần, TC tìm đến trị liệu và cam kết theo đuổi trị liệu.
- NA có nhóm bạn luôn động viên, hỗ trợ và đồng hành cùng TC trong suốt thời gian khó khăn trước và sau ly thân.
- Thân chủ là một người có nhận thức và nghị lực rất tốt. TC vừa nuôi con, vừa làm việc nhiều công việc một lúc: chạy sự kiện, làm affiliate, mở lớp yoga. NA luôn nỗ lực để không bị tụt lại, luôn cố gắng đưa mình thoát khỏi tình trạng buồn chán, giảm hứng thú và kéo mình ra để làm việc.

2.3.2. Kết quả đánh giá tâm lý.

Trong quá trình thu thập thông tin, đánh giá các vấn đề của TC, học viên đã sử dụng các bảng hỏi bao gồm: PSQI, Dass-42, BDI-II (Phụ lục 02)

Kết quả của các bảng hỏi như sau:

Bảng 01: Kết quả đánh giá tâm lý ban đầu

<i>Thang</i>	<i>Tiểu thang</i>	<i>Số điểm</i>
PSQI		12
DASS-42	Lo âu	21
	Trầm cảm	33
	Stress	30
BDI-II		41

Kết quả từ các trắc nghiệm cho thấy NA có những biểu hiện của rối loạn giấc ngủ ở mức trung bình, biểu hiện trầm cảm ở mức nặng và có một vài biểu hiện lo âu đi kèm. Tuy nhiên, HV sử dụng kết quả từ các trắc nghiệm lâm sàng để bổ sung cho quá trình hỏi chuyện lâm sàng và đối chiếu với quan sát lâm sàng.

Dựa vào kết quả các biểu hiện lâm sàng và kết quả hỏi chuyện, quan sát lâm sàng. Học viên đối chiếu với tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn trầm cảm chủ yếu trong DSM-5.

Bảng 02: Tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm chủ yếu theo DSM - 5

<i>Tiêu chuẩn chẩn đoán</i>	<i>Triệu chứng</i>	<i>Đáp ứng</i>

Tiêu chuẩn A. Năm (hoặc nhiều hơn các triệu chứng sau đây xuất hiện trong cùng một khoảng thời gian 2 tuần và thể hiện sự thay đổi so với hoạt động trước đó: ít nhất một trong các triệu chứng là (1) tâm trạng chán nản hoặc (2) mất hứng thú		
1. Khí sắc trầm gần như cả ngày, kéo dài hầu hết các ngày, do cá nhân tự báo cáo (Vd: cảm thấy buồn hoặc trống rỗng) hoặc người khác quan sát thấy.	NA có đề cập đến cảm giác trầm buồn. Trong những buổi đầu, TC đến với trạng thái mệt mỏi, thiếu sức sống, tóc bết, quần áo tối màu	Đáp ứng
2. Giảm sự quan tâm hoặc hứng thú rõ rệt ở tất cả, hoặc hầu như tất cả các hoạt động trong gần như cả ngày, kéo dài hầu như tất cả các ngày	Thân chủ chia sẻ bản thân không còn thích các hoạt động yêu thích trước: nấu ăn, đan len, làm bánh. <i>“Công việc tập yoga cũng là sở thích của chị nhưng giờ chị cũng lười, không tập. Cô giáo nhắc chị cũng kệ”.</i> Thân chủ cảm thấy chán nản <i>“Có những lúc chị chán đến mức chị nằm thôi, chị không muốn đi gặp ai hay đi chơi đâu cả”.</i>	Đáp ứng
3. Giảm cân khi không ăn kiêng hoặc tăng cân một cách đáng kể, hay giảm hoặc tăng cảm giác ngon miệng gần như tất cả các ngày	Thân chủ đã giảm 2kg trong vòng 1 tháng. Giảm cảm giác ăn ngon miệng. <i>“Giờ chị không có cảm giác đói hay thèm ăn gì cả. Thậm chí có hôm cả ngày không ăn chị cũng không có cảm giác đói”</i>	Đáp ứng
4. Mất ngủ hoặc ngủ quá nhiều vào tất cả các ngày	Thân chủ có giấc ngủ chập chờn, hay thức giấc vào giữa đêm hoặc gần sáng. Khi tỉnh giấc thì NA khó vào giấc ngủ. Và TC thấy mình sẽ ngủ nhiều vào buổi sáng.	Đáp ứng
5. Có sự kích động hoặc chậm chạp về	Thân chủ chia sẻ mình dễ bị cáu gắt khi ông bà nhắc nhở hoặc nhìn thấy con gái lớn trong tầm mắt. <i>“Chị biết là dù là chuyện rất nhỏ</i>	Không đáp ứng

tâm thần hầu hết tất cả các ngày	<i>nhưng chị cũng phản ứng lại. Chị gắt lên</i> ". Tuy nhiên, sự cáu gắt không được liệt kê trong tiêu chí này, bởi cáu kỉnh của TC nhằm mục đích giải tỏa những tổn thương trong các mối quan hệ.	
6. Mệt mỏi hoặc mất năng lượng hầu hết tất cả các ngày	Thân chủ chia sẻ mình luôn cảm thất mệt mỏi, không muốn ra ngoài. <i>"Có lúc chị mệt chỉ muốn nằm cả ngày cho đến giờ đón con. Khi đón con chị cũng không muốn đi. Chị cứ lờ đến khi cô giáo gọi thì chị mới dậy đón con"</i> . Theo quan sát lâm sàng trong những buổi đầu, cảm giác mệt mỏi của TC thể hiện rất rõ qua cách nói chuyện.	Đáp ứng
7. Cảm giác vô dụng hoặc tội lỗi một cách quá mức hoặc không phù hợp hầu hết tất cả các ngày	Thân chủ chia sẻ mình cảm giác bản thân vô dụng khi làm nhiều việc nhưng cuộc sống không thể ổn. <i>"Mỗi khi ở nhà một mình, nằm dài chị lại cảm thấy mình vô dụng khi không thể vực dậy bản thân"</i> . <i>"Chị nghĩ mình đã vô dụng đến mức nào để mọi người kinh thường và cuộc sống mãi không khá lên được"</i> .	Đáp ứng
8. Giảm khả năng tư duy hoặc tập trung chú ý hoặc khả năng quyết định hầu hết tất cả các ngày	Thân chủ chia sẻ <i>"đầu óc chị cứ lúc nhớ, lúc quên, việc kia nó cứ linh tinh"</i> . Tuy nhiên theo quan sát lâm sàng của học viên thì TC vẫn tập trung rất tốt vào cuộc hội thoại, khả năng ra quyết định của NA cũng không bị ảnh hưởng	Không đáp ứng
9. Suy nghĩ về cái chết lặp đi lặp lại	Thân chủ chia sẻ mình không có suy nghĩ liên quan đến cái chết vì mình còn có các con.	Không đáp ứng

Tiêu chuẩn B: Các triệu chứng gây ra căng thẳng hoặc làm suy giảm rõ rệt cách hoạt động chức năng về xã hội, nghề nghiệp và trong các lĩnh vực quan trọng khác	Các triệu chứng gây ảnh hưởng đến mối quan hệ xã hội của TC: bố mẹ, con cái. Bên cạnh đó, TC cũng than phiền khi mình không thể làm việc, bỏ bê việc chăm sóc bản thân (ăn uống).	Đáp ứng
Tiêu chí C: Các triệu chứng không phải là hệ quả của các tác động sinh lý của một chất hoặc do tình trạng bệnh lý về thể chất.	Các triệu chứng của TC không do tác động của sinh lý. Do NA chia sẻ sức khoẻ thể chất mình rất tốt và không có các bệnh lý nền liên quan	Đáp ứng

Từ kết quả đối chiếu với tiêu chuẩn chẩn đoán DSM-5, các triệu chứng của NA đủ đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán Rối loạn trầm cảm chủ yếu.

Trong quá trình hỏi chuyện và quan sát lâm sàng, HV nhận thấy ngoài các triệu chứng của rối loạn trầm cảm chủ yếu, TC còn kèm theo những khó khăn trong kiểm soát cảm xúc: hay cáu gắt với con, không kiểm soát được cơn giận dữ khi con làm trái ý mình, ném đồ vào con khi tức giận.

Như vậy, từ kết quả đánh giá dựa trên các thang đo, kết quả quan sát và hỏi chuyện lâm sàng, các biểu hiện của NA đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn trầm cảm chủ yếu kèm theo khó khăn trong kiểm soát cảm xúc

2.3.3. Định hình trường hợp.

2.3.3.1 Theo liệu pháp CBT

Beck (2011) cho rằng những trải nghiệm thời thơ ấu, quá trình xã hội hoá của cá nhân hình thành và phát triển hệ thống niềm tin cốt lõi. Theo quan điểm về tâm bệnh, liệu pháp CBT cho rằng hệ thống niềm tin cốt lõi, suy nghĩ tự động sai lệch chính là gốc rễ gây ra các vấn đề khó khăn ở thân chủ: trầm cảm, lo âu, stress.

Đối chiếu với trường hợp của NA, ngay từ khi còn nhỏ cô đã nhận ra sự khác biệt trong cách đối xử của bố mẹ với mình và em trai. TC đã làm nhiều việc giúp đỡ bố mẹ khi gia đình gặp khó khăn nhưng lại luôn bị bố mẹ chỉ trích, trách mắng. Trong khi đó, em trai

luôn được bố mẹ tôn trọng, yêu thương dù không phải làm việc giúp đỡ gia đình. Từ đó NA hình thành nên niềm tin cốt lõi rằng bản thân là người không được gia đình yêu thương. Trong biến cố tài chính của gia đình, NA đã hỗ trợ cho gia đình, đặc biệt là mẹ. Nhưng khi TC gặp khó khăn thì mẹ lại luôn từ chối và chỉ trích NA *“Nếu mẹ yêu chị đã không chỉ trích chị như vậy”*. Những trải nghiệm này củng cố cho hệ thống niềm tin cốt lõi của NA *“tôi không được yêu thương”*.

Khi bước vào mối quan hệ hôn nhân, NA đã dành hết sự quan tâm, yêu thương cho chồng. Nhưng chồng NC luôn đối xử lạnh lùng, không quan tâm đến TC *“Anh ta rất vô tâm, không chăm sóc khi chị ốm”*. TC cho rằng những nỗ lực mình bỏ ra để vun đắp cuộc hôn nhân thì luôn bị chồng chối bỏ *“Anh ta khiến chị nghĩ rằng tất cả mọi thứ chị làm đều là vô bổ, không cần thiết”*. TC luôn cảm thấy chồng không chia sẻ công việc nhà cùng mình, không chăm sóc con, không tôn trọng là những biểu hiện cho thấy chồng không yêu mình. Điều này củng cố niềm tin của NA *“Tôi không đáng được yêu thương dù tôi đã rất nỗ lực”*.

Những tổn thương trong mối quan hệ với mẹ, với chồng khiến TC hình thành và củng cố hệ thống niềm tin cốt lõi sai lệch: tôi không đáng được yêu thương. Niềm tin cốt lõi đã tạo ra một mạng lưới niềm tin trung gian: nếu con chống lại tôi tức là con không yêu tôi, nếu mẹ chỉ trích tôi là mẹ không yêu tôi, nếu chồng không trả lời tin nhắn là đang khinh thường tôi, nếu tôi không làm được việc tức là tôi vô dụng, để được người khác yêu thương tôi phải làm thật nhiều việc cho họ, nếu con nhắc đến bố là con không yêu tôi, ... Niềm tin trung gian được kích hoạt trong hầu hết các tình huống hằng ngày, đặc biệt là với mẹ, với con. Khi mẹ mắng hoặc những tình huống giục chồng đóng tiền học cho con nhưng lại chỉ nhận được sự im lặng, khiến hệ thống niềm tin cốt lõi và trung gian được kích hoạt *“anh ta không tôi trọng tôi nên mới phớt lờ tôi”*. Những tổn thương này không thể được bày tỏ và bộ lộ trực tiếp nên NA đã chọn về trút bỏ cảm xúc này nên con gái. Những lỗi nhận thức “suy luận tùy tiện”, “đọc suy nghĩ người khác” định hướng TC phân tích *“nó đi cũng giống bố, mở miệng nói thôi cũng giống bố nó, cái kiểu “không biết” ý làm chị điên lắm, vì nó y như bố nó”*. Do đó, TC cáu kỉnh, giận dữ, đập đồ, đuổi con ra khỏi nhà nhằm tránh xa con, loại bỏ những tổn thương mà chồng đã mang lại trong quá khứ và đồng thời tránh khơi gợi niềm tin *“tôi không đáng được yêu thương”*. Những tình huống Tâm (con gái lớn của TC) chọn đi chơi với bố, bỏ TC ở nhà một mình hoặc liên tục nhắc về bố trước mặt TC kích hoạt hệ thống niềm tin *“tôi không đáng được yêu thương”*, *“dù tôi có làm gì đi chăng nữa, con vẫn yêu bố hơn là yêu tôi”*. Bộ ba niềm tin cốt lõi phi lý của thân chủ: *tôi không đáng được yêu thương, mọi người không ai thực sự quan tâm đến tôi, dù tôi cố gắng cũng vô ích*

đã gây ra các thiên kiến nhận thức, cảm xúc tiêu cực và hành vi bốc đồng của TC (Mô hình nhận thức của NA theo CBT được thể hiện trong sơ đồ 1).

Bên cạnh đó, TC cũng cố gắng làm mọi cách để chống lại niềm tin cốt lõi *“tôi không được yêu thương”*, *“mọi người không ai thực sự quan tâm đến tôi”* thông qua những nỗ lực cải thiện chất lượng sống, tìm kiếm niềm an ủi từ bạn bè, né tránh việc gặp gỡ với chồng và mẹ. TC làm nhiều công việc cùng một lúc, nỗ lực trở thành một bà mẹ tốt để chứng minh bản thân sẽ tốt hơn dù mình không được yêu thương. Tuy nhiên, điều này khiến TC trở nên mệt mỏi và kiệt sức về cả thể chất và tinh thần khi luôn phải lao động để cảm thấy cuộc sống mình tốt hơn. Thêm nữa, những sự chỉ trích, không chấp nhận từ mẹ khiến NA cảm thấy tuyệt vọng khi mọi sự cố gắng của mình không có kết quả. Trong sự tuyệt vọng ấy, TC biến mình trở thành phiên bản của mẹ mình và nhìn nhận Tôm (con gái lớn của TC) như một phiên bản bất lực của mình khi nhỏ. TC trút hết mọi cảm xúc bất lực, tức giận lên con để bảo vệ bản thân khỏi những tổn thương, đau khổ, tuyệt vọng. Đây như một vòng tròn luẩn quẩn, khiến TC không thể thoát ra được suy nghĩ tôi không được yêu thương, tôi là bà mẹ không tốt, tôi thất bại, tôi vô dụng. Điều này khiến TC rơi vào trạng thái mệt mỏi, mất hứng thú – đây chính là các biểu hiện nổi bật của rối loạn trầm cảm.

Trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu và quá trình trưởng thành

Ngay từ khi còn nhỏ, TC đã nhận thức được có sự khác biệt trong cách đối xử của mẹ. Trong khi em trai được mẹ tôn trọng, yêu thương vô điều kiện, còn NA luôn bị mẹ chỉ trích. Dù bản thân đã làm rất nhiều khi gia đình gặp khó khăn nhưng TC vẫn bị mẹ trách mắng.

Những tổn thương từ cuộc hôn nhân đổ vỡ: chồng không quan tâm chăm sóc, luôn phải 1 mình chăm sóc con, bị chồng tác động vật lý, dù luôn chăm sóc chồng nhưng lại luôn bị chồng gạt bỏ, khi ôm chồng cũng không quan tâm, không được tôn trọng trong cuộc hôn nhân

Niềm tin cốt lõi:

Tôi không được yêu thương, mọi người không ai thực sự quan tâm đến tôi, dù tôi cố gắng cũng vô ích

Niềm tin trung gian:

- Nếu mẹ mắng tôi là mẹ không yêu tôi, Mẹ đối xử nhẹ nhàng với em hơn là với tôi tức là mẹ không yêu tôi
- Nếu chồng im lặng, không quan tâm là không yêu tôi. Nếu chồng không quan tâm đến nhu cầu của tôi thì chồng cũng không yêu tôi. Nếu chồng đánh tôi là anh ta không yêu tôi.
- Nếu con chống đối lại tôi, con luôn chọn bỏ thay vì tôi là con cũng không yêu tôi.
- Nếu làm nhiều việc nhưng cuộc sống của tôi vẫn không tốt thì tôi là người vô dụng.
- Mọi người không yêu tôi nên họ đã làm tổn thương tôi

Các chiến lược ứng phó:

- Thể hiện cảm xúc mãnh liệt khi bị mẹ nhắc nhở hoặc thấy con chống đối.
- Cố gắng hoàn hảo: Làm nhiều việc cùng một lúc để chứng minh dù không ai yêu tôi thì cuộc sống của tôi vẫn tốt.

Tình huống 01: Mẹ nói với anh hàng xóm về cách tôi nuôi dạy con

Suy nghĩ tự động: Mẹ đang nói xấu tôi, mẹ sẽ nói về việc tôi nuôi dạy con kém với những người hàng xóm

Ý nghĩa của SNTĐ: mẹ không tôn trọng tôi, mẹ không yêu tôi.

Cảm xúc: thất vọng, tủi thân, tức giận

Hành vi: khóc, ngồi một mình trong phòng, hoặc bỏ về nhà.

Tình huống 02: Con đòi đi chơi với bố vào cuối tuần

Suy nghĩ tự động: Con muốn ở với bố hơn ở cùng tôi, Tôi là bà mẹ tệ nên con mới mong đến cuối tuần để đi chơi với bố

Ý nghĩa của SNTĐ: Con không yêu tôi dù tôi luôn là người chăm sóc cho chúng

Cảm xúc: Tủi thân, tức giận

Hành vi: Mắng con, nói con không yêu thương mình khi lúc nào cũng đòi bỏ dù bố không chăm sóc, đập đồ, khóc, đánh con, đuổi con đi

Tình huống 03: Chồng không trả lời tin nhắn khi được hỏi về việc chuyển tiền đóng học cho con

Suy nghĩ tự động: Anh ta đang cố ý ngó lơ tôi, anh ta chả có tý trách nhiệm nào về nghĩa vụ của người cha

Ý nghĩa của SNTĐ: đến con anh ta còn không quan tâm thì anh ta cũng chả yêu thương gì tôi.

Cảm xúc: Tức giận

Hành vi: Mắng con, trút giận lên con.

2.3.3.2 Theo liệu pháp DBT.

DBT là làn sóng trị liệu hành vi thứ 3, nó được phát triển và tiến hoá từ CBT. Tuy nhiên DBT lại có sự kết hợp với các yếu tố sinh học, xã hội và triết lý biện chứng.

Dưới góc nhìn DBT, vấn đề của NA xuất phát từ nhiều nguyên nhân khác nhau. **Đầu tiên là sự tương tác trong mô hình sinh học – xã hội.** NA đã được chẩn đoán trầm cảm vào 2019 đi kèm với các biểu hiện cáu gắt, ném đồ, đập đầu vào tường. Ngay từ khi còn nhỏ, TC đã thường xuyên bị bố mẹ chì chiết, trừng phạt khi bản thân bày tỏ cảm xúc hoặc nhu cầu “*chỉ cần chị bày tỏ quan điểm của bản thân là mẹ sẽ mắng và gán mác chị là “mất dạy”*”. Khi bước vào hôn nhân, NA luôn bị chồng đối xử lạnh nhạt, phớt lờ, im lặng khi muốn bày tỏ quan điểm của bản thân “*Mỗi khi chị nói là anh muốn gì hoặc là chị muốn cái này ông đều im lặng, không nói, cũng không bày tỏ muốn gì*”. Do vậy, TC không học được cách bày tỏ nhu cầu, cảm xúc cá nhân một cách lành mạnh. Thay vào đó NA dùng cơn cáu gắt, trút cảm xúc lên con, đánh con để vừa giải toả được căng thẳng, vừa để bảo vệ bản thân khỏi những tổn thương, đau khổ từ sự phớt lờ của chồng, chỉ trích của mẹ. **Nguyên nhân thứ hai là sự thiếu hụt kỹ năng.** Các hành vi đánh con, đuổi con ra khỏi nhà, đập đồ, khóc được thân chủ sử dụng khi tức giận bởi nó mang lại những hiệu quả tức thì cho TC: xả cơn giận, nói ra được những đau khổ của mình khi có cảm giác không được yêu thương. Dù biết những hành vi sẽ tổn thương cho chính mình và những người khác nhưng TC không thể ngừng lại bởi hiệu quả tức thì và chính bản thân NA cũng thiếu các kỹ năng giao tiếp hiệu quả để vừa bày tỏ được nhu cầu vừa giải quyết được vấn đề. **Yếu tố thứ ba là sự đấu tranh giữa việc thay đổi và chấp nhận.** Một mặt TC mong muốn được thay đổi “*chị muốn được sống khác đi chứ kiểu này quá mệt mỏi*” nhưng chính NA lại sợ hãi khi bản thân thay đổi sẽ ra sao, cuộc sống sẽ như thế nào. Do đó, TC bị mắc kẹt giữa quyết định cần phải thay đổi để sống tốt hơn, nhưng nếu thay đổi NA cũng không chắc mình có thể tốt hơn hay không. Bởi TC cho rằng để thay đổi bản thân phải chấp nhận tha thứ cho chồng, cho mẹ về những tổn thương đã gây ra cho mình, chấp nhận rằng bản thân mình có những thiếu sót dù đã cố gắng hết sức, chấp nhận mình đã trở thành một bà mẹ “chưa đủ tốt” vì luôn đánh và đuổi con ra khỏi nhà. Điều này khiến TC vừa muốn thay đổi vừa không, vừa muốn chấp nhận vừa không thể chấp nhận. Việc duy trì các cách ứng phó thiếu lành mạnh của TC vừa xuất phát từ những tương tác thiếu tôn trọng trong môi trường gia đình gốc và gia đình hạt nhân, thêm các yếu tố dễ bị tổn thương từ chính thân chủ đã duy trì, củng cố và gia tăng sự đau khổ và mệt mỏi cho chính NA.

2.3.3.3 Theo quan điểm kiểm soát cảm xúc của Gross.

J.Gross đã đề xuất mô hình kiểm soát cảm xúc với 5 yếu tố: lựa chọn tình huống, điều chỉnh tình huống, triển khai sự chú ý, thay đổi nhận thức, điều chỉnh phản ứng (Gross, 1998). Theo ông, những người có biểu hiện trầm cảm gặp khó khăn trong điều chỉnh kiểm soát xuất phát từ việc lạm dụng ức chế cảm xúc và hạn chế các chiến lược tái đánh giá (Gross, 1998.). Đối chiếu với trường hợp NA, việc khó kiểm soát cảm xúc của TC xuất phát từ việc thiếu các việc điều chỉnh các tình huống gây cảm xúc khó chịu. Trong các trường hợp NA thấy con chống đối lại mình, chồng đang phớt lờ, mẹ trách mắng TC, thường TC sẽ sử dụng chiến lược ức chế cảm xúc: phớt lờ cảm xúc khó chịu, im lặng. Chính việc kìm nén và không xử lý, tái đánh giá lại các tình huống khiến TC dễ bùng nổ các cơn cảm xúc khó chịu hơn khi gặp tình huống phù hợp. Bên cạnh đó những suy nghĩ “con chống đối lại mình”, “mẹ không yêu mình”, “cuộc sống của tôi rất tẻ”, “tôi thật vô dụng” lại kích hoạt những cảm xúc khó chịu. Khi những cảm xúc bị dồn nén sẽ gia tăng sự ức chế và bùng nổ cảm xúc và TC chọn trút bỏ tổn thương trong mối quan hệ với mẹ và chồng lên con gái, bởi Tâm không thể phản kháng trước cơn giận dữ của NA.

2.4. Lập kế hoạch can thiệp.

2.4.1 Xác định mục tiêu đầu ra

Mục tiêu đầu ra được xác định dựa trên việc liệt kê các vấn đề của TC theo nhóm. Mỗi mục tiêu đầu ra được đề xuất trong quá trình trị liệu là kỳ vọng của TC sau quá trình trị liệu. Việc xác định mục tiêu đầu ra đã có sự trao đổi, bàn bạc và thống nhất dựa trên sự lựa chọn của TC và kết quả đánh giá tâm lý ban đầu. Theo đó, HV cùng TC đã xác định 4 mục tiêu đầu ra bao gồm:

(1) Giảm các triệu chứng trầm cảm

Đây là mục tiêu trọng tâm trong quá trình trị liệu. Bởi TC đến gặp nhà tâm lý do các biểu hiện của trầm cảm: mất ngủ, giảm hứng thú, mất cảm giác ăn ngon miệng, suy nghĩ vô dụng, ...Cải thiện các triệu chứng trầm cảm giúp TC phục hồi sức khỏe thể chất, cải thiện năng suất làm việc và gia tăng cảm giác hạnh phúc với cuộc sống hiện tại, đồng thời việc phục hồi các hoạt động chức năng sẽ tăng động lực và cam kết trị liệu.

(2) Quản lý cảm xúc

Đây là mục tiêu TC quan tâm nhất khi đến gặp nhà trị liệu. Bởi theo phản ánh của TC, chị thường bùng nổ cảm xúc với các con, với bố mẹ mà không thể kiểm soát được. Đây cũng là nguyên nhân khiến các mối quan hệ và công việc của TC bị trì trệ. Theo NA, sau

mỗi lần xả cơn giận của mình, TC sẽ lại cảm thấy mệt mỏi, tội lỗi, trì trệ công việc và đóng băng các mối quan hệ. Nếu TC quản lý cảm xúc sẽ tăng niềm tin vào năng lực bản thân và gắn kết các mối quan hệ thân thiết.

(3) Cải thiện mối quan hệ

Các mối quan hệ của TC gần như bị đóng băng hoàn toàn thời gian này do TC từ chối các cuộc gặp gỡ hoặc tranh cãi với những người thân. Việc thiếu các mối quan hệ an toàn khiến TC hạn chế các nguồn lực hỗ trợ. Do đó việc cải thiện các mối quan hệ sẽ giúp TC lấy lại tự tin, xây dựng được mạng lưới hỗ trợ giúp NA, đặc biệt là xây dựng mối quan hệ an toàn, tin tưởng sẽ hỗ trợ NA rèn luyện các kỹ năng xã hội và sớm thích nghi với một cuộc sống mới.

(4) Phòng ngừa tái phát.

Các biểu hiện trầm cảm hoặc các cơn giận dữ luôn có thể lặp đi lặp lại trong tương lai. Do vậy kế hoạch dự phòng tái phát sẽ hỗ trợ TC có kiến thức và kỹ năng ứng phó với cảm xúc tức giận và triệu chứng trầm cảm. Từ đó, TC có kế hoạch ứng phó khi vấn đề quay trở lại.

2.4.2. Xác định mục tiêu quá trình

Mục tiêu 1: Giảm các triệu chứng trầm cảm

<i>Mục tiêu quá trình</i>	<i>Kỹ thuật can thiệp</i>
Quản lý giấc ngủ	Giáo dục tâm lý; HD thư giãn (scanbody); vệ sinh giấc ngủ; xây dựng lịch trình thức – ngủ.
Kích hoạt hành vi	Giáo dục tâm lý; xây dựng lịch trình sinh hoạt (chế độ làm việc – nghỉ ngơi – hoạt động thể chất); kích hoạt các sở thích cá nhân; phân tích ưu – nhược điểm duy trì chế độ sinh hoạt lành mạnh; biểu đồ cuộc sống mơ ước và thực tế.
Cải thiện các triệu chứng về nhận thức	Giáo dục tâm lý; quan sát suy nghĩ tự động; tái cấu trúc nhận thức; câu hỏi Socrate; thực hành chánh niệm; thể ứng phó; tự nhủ tích cực; đọc sách

Mục tiêu 02: Quản lý cảm xúc

<i>Mục tiêu quá trình</i>	<i>Kỹ thuật can thiệp</i>
Nhận diện các tình huống gây kích động	Lắng nghe, chấp nhận và tôn trọng vô điều kiện; xác định các tác nhân gây kích thích; giáo dục tâm lý về cơ chế của cơn tức giận
HD kỹ năng quản lý cảm xúc	Giáo dục tâm lý; nhận diện cảm xúc, hướng dẫn quản lý cảm xúc: TIPP, STOP; đối thoại giả định; nhật ký cảm xúc.

Mục tiêu 03: Cải thiện các mối quan hệ

<i>Mục tiêu quá trình</i>	<i>Kỹ thuật can thiệp</i>
Cải thiện mối quan hệ với các con	Giáo dục tâm lý; HD kỹ năng giao tiếp hiệu quả; đóng vai – làm mẫu
Cải thiện mối quan hệ với cha mẹ	Giáo dục tâm lý; HD kỹ năng thiết lập ranh giới; làm mẫu
Tăng cường vòng tròn giao tiếp xã hội	Giáo dục tâm lý; Thiết lập hoạt động giao lưu bạn bè

Mục tiêu 04: Dự phòng tái phát

<i>Mục tiêu quá trình</i>	<i>Kỹ thuật can thiệp</i>
Dự phòng tái phát	Giáo dục tâm lý, củng cố kiến thức; nhận diện các tình huống nguy cơ; HD kỹ năng giải quyết vấn đề.

2.5. Tiến trình thực hiện can thiệp

Tiến trình thực hiện can thiệp được chia làm 3 giai đoạn và kéo dài trong 20 phiên. Giai đoạn đầu tiên là giai đoạn xây dựng mối quan hệ lâm sàng và đánh tâm lý được tiến hành trong 3 phiên. Giai đoạn tiếp theo là giai đoạn can thiệp được tiến hành trong 16 phiên. Và giai đoạn cuối là giai đoạn đánh giá sau can thiệp được tiến hành trong 1 phiên.

2.5.1 Giai đoạn: Xây dựng mối quan hệ lâm sàng và đánh giá tâm lý

a. Thời gian: 3 buổi, mỗi buổi 90 phút. Từ phiên 1 đến phiên 3

b. Mục tiêu

- Thiết lập mối quan hệ lâm sàng, hình thức và khung trị liệu
- Thu thập thông tin và các vấn đề TC đang gặp phải
- Đánh giá về các vấn đề sức khỏe tâm thần của TC
- Thiết lập mục tiêu và lên kế hoạch can thiệp

c. Kỹ năng và kỹ thuật can thiệp

- Các kỹ năng tham vấn cơ bản: lắng nghe, phản hồi, thấu cảm, đặt câu hỏi, ...
- Kỹ thuật đánh giá: hỏi chuyện lâm sàng, quan sát lâm sàng và sử dụng trắc nghiệm/thang đo.
- Kỹ thuật thư giãn và giáo dục tâm lý.

d. Các hoạt động đã thực hiện

- Quan sát lâm sàng:

Trong cả 3 buổi TC đến với sự mệt mỏi, quần áo gọn gàng, không trang điểm, mặt nhợt nhạt. Buổi đầu, TC có đến đúng giờ, tuy nhiên 2 buổi sau đó TC đến muộn 15 phút với lý do đang có công việc bên ngoài nên không về kịp. Khi giao tiếp, TC có nhận thức tốt về vấn đề của mình

- Giới thiệu làm quen và lý do tìm đến nhà trị liệu:

Ngay tại buổi đầu tiên sau khi HV giới thiệu bản thân, quá trình học tập, thông tin đề án, TC đã đề cập đến lý do tìm đến trị liệu tâm lý:

TC: *“Gần đây chị cảm thấy mệt mỏi, không có sức để làm, trì hoãn hết mọi việc. [...] Chị rất mệt, chị rất muốn ngủ và chị hầu như dành cả ngày để ngủ [...] Công việc chị cũng bỏ mặc. Nhà chị cũng không dọn dẹp để mở lại lớp cho học viên. Bạn chị rủ ra ngoài chị thấy mệt cũng không đi. [...] Gần đây chị cũng rất hay cáu với các con và bố mẹ chị. Chị có những cơn cáu giận mà chị không kiểm soát được. Lúc cáu chị đập đồ, đánh con, nói trách móc chúng liên tục. Thậm chí chị còn đuổi chúng ra ngoài. Chị cảm tất cả mọi vấn đề xung quanh chị đang đi xuống nhưng chị đã làm mọi cách mà không lên được.*

Dường như những khó khăn từ cảm giác mệt mỏi, mất hứng thú, khó kiểm soát cảm xúc, vấn đề hoạt động chức năng và xung đột trong các mối quan hệ là yếu tố thúc đẩy thân chủ tìm đến tham vấn trị liệu

- Lịch sử thăm khám, điều trị vấn đề sức khoẻ tâm thần trước đây

Năm 2019, khi con gái lớn được 1,5 tuổi, TC có các biểu hiện bất thường: cáu giận, ném gỏi vào con khi con khóc. Theo NA chia sẻ *“Bố mẹ chị nhìn thấy những cơn cáu giận rồi gào thét của chị bất thường nên đưa chị khám ở viện”*. Tại đây, NA được chẩn đoán rối loạn trầm cảm. Tuy nhiên TC đã từ chối sử dụng thuốc và điều trị tâm lý với lý do sợ việc phụ thuộc vào uống thuốc và điều trị tâm lý tốn kém. Thân chủ đã chọn giải pháp tự điều chỉnh trong thời gian 2019 đến 2025. NA chia sẻ mình đã tìm nhiều cách thức chữa lành: học các lớp chữa lành, tập yoga, tập thiền, ... Về hiệu quả, các cách thức này giúp thân chủ thấy ổn định hơn trong 1 thời gian ngắn. Tuy nhiên, hiện tại TC cảm thấy các phương thức này không còn hiệu quả với mình.

- Mô tả vấn đề

TC bắt đầu phiên làm việc bằng việc chia sẻ những khó khăn của mình ở thời điểm hiện tại với các vấn đề về hoạt động chức năng. NA chia sẻ bản thân đã không còn cảm giác đói dù bỏ bữa và đã sụt 2 kg trong vòng 4 tuần. *“Khoảng 2 tuần gần đây là chị gần như không ăn gì: sáng không ăn, trưa không ăn, tối thì uống chút sữa hoặc canh gì đó. Chị cũng không có cảm giác đói”*.

TC gặp tình trạng giấc ngủ chập chờn, thường hay thức dậy giữa đêm *“chị lên giường ngủ rất sớm. Chị thường sẽ ngủ cùng con nhưng chỉ được 1-2 tiếng là chị sẽ thức đến sáng. Dù rất buồn ngủ nhưng chị lại không ngủ được. Rồi trưa về nhà thì chị nằm vật ra giường ngủ đến chiều”*

Cảm giác mệt mỏi, mất hứng thú với công việc là điều được thân chủ phản ánh nhiều khi đề cập đến các vấn đề mình đang gặp phải *“Ngày xưa chị thích vào bếp lắm. Nhưng giờ*

chị không nấu cơm, không muốn sờ vào bếp. Rồi cả những sở thích đi dạo, nghe nhạc, đàn len, tập yoga chị bỏ hết. Giờ ở nhà chị chỉ ở nhà nằm ngủ hoặc lướt điện thoại thôi [...] Công việc chị cũng bị trì trệ, có cả tháng chị không thể nghĩ ra các ý tưởng và xây dựng nội dung”

Chia sẻ về công việc, NA cho biết bản thân đang làm nhiều công việc cùng lúc: mở lớp tập yoga tại nhà, chạy affiliate, bán hàng online (quà những ngày lễ), nhận đặt cỗ cho các sự kiện. Và đây đều là những công việc NA yêu thích và đúng ngành học của mình. Sự suy giảm các hoạt động chức năng: ăn, ngủ, chất lượng công việc khiến cho TC cảm thấy cuộc sống của mình bế tắc *“Chị luôn cảm thấy mọi thứ xung quanh đều đi xuống với chị nhưng chị không biết vấn đề ở đâu”*.

TC chia sẻ việc mình gặp khó khăn trong việc tập trung và ghi nhớ: *“Hiện giờ chị khó tập trung. Có khi nói gì là chị quên luôn.”*

Một trong những yếu tố khiến TC cảm thấy khó chịu là việc kiểm soát cảm xúc của mình.

TC: *Chị mỗi lần về nhà là ầm ĩ nhà cửa là cãi nhau là chửi nhau. Mặc dù câu chuyện nó chẳng có gì cả. Nhưng chị không hiểu tại sao chị với bố mẹ chị không thể nói chuyện được với nhau 1 đến 2 câu thôi là cãi nhau*

HV đã sử dụng kỹ năng phản hồi sau khi TC chia sẻ:

HV: *Theo chị chia sẻ, hiện tại mối quan hệ của chị và mẹ rất căng thẳng*

TC: *Ừ, chỉ cần bố mẹ chị nói ra thôi là chị sẽ phản ứng lại ngay giống như ông bà nói là tao chưa nói mày đã cãi áy. Nhưng không phải mục đích là chị cãi đâu mà chị bị phản ứng như thế luôn tức là cứ ông bà nói bất kì cái gì là chị phải phản ứng lại đã thế nên mâu thuẫn nó lại càng lớn [...] Cãi nhau. Cãi nhau liên tục. Cứ mở mồm ra là cãi nhau.*

Điều thúc đẩy TC tìm đến gặp HV là việc không thể kiểm soát cơn cáu giận và xả chúng vào các con của mình.

[...] Chị khó chịu đến mức mà chị có thể chưa bao giờ chị mày tao với con mà giai đoạn này chị mày tao với nó chị không gọi nó là con luôn. Nó bảo chị đừng nói như vậy nhưng chị không kìm chế được. Giờ nhìn mặt nó thôi là chị ngứa mắt, khó chịu lắm. Nó cứ làm một cái gì đó như cầm thìa, cầm bút, mặc quần áo không đúng ý chị là chị điên lên chỉ muốn đánh nó thôi [...] Đã có nhiều lúc chị đập đồ trước mặt nó, đuổi nó ra khỏi nhà khá nhiều lần đấy. Với bạn thứ hai chị cũng đã đánh nó nhiều lần chỉ vì những lỗi rất nhỏ kiểu

không tắt tivi hay đi tắm khi chị nhắc nhở [...] Chị không biết mình đã biến thành con người như thế nào rồi. Ba năm trước khi nuôi dạy bạn lớn chị là một bà mẹ dịu dàng, chia sẻ, chăm sóc con [...] Có những lần đánh chúng nó xong chị ngồi khóc rồi ba mẹ con ôm nhau khóc. Mỗi lúc lên “con” là chị lại hối hận nhưng lần sau chị vẫn lặp lại cách cũ.

Học viên đã sử dụng kỹ năng tóm tắt và thấu cảm với thân chủ sau khi lắng nghe sự chia sẻ của TC.

HV: Dường như chị đang cảm thấy rất bất lực khi không thể kiểm soát được sự tức giận của mình. Nếu như không phải là một bà mẹ tốt và yêu con thì chắc hẳn chị sẽ không trở lại, hối hận sau đánh hoặc đập đồ trước mặt con.

TC: Ừ chị hiểu rất rõ vấn đề của chị, chị nhận thức được nhưng chị không thể ngừng lại được. Chị biết là chị không được làm thế với nó. Nhưng gặp nó, nhìn thấy nó (con gái lớn) là chị không thể chịu đựng được. Nhưng mình cũng yêu nó, vì chị hiểu những thiếu thốn của chúng nó. Nó không được ở cùng bố mẹ. Chị cũng cố gắng hết sức có thể để dành mọi thứ tốt nhất cho nó.

Tại đây, NA chia sẻ mình đã ly thân với chồng được 3 năm và chồng chỉ chu cấp 10tr cho việc học của hai đứa. Còn lại TC sẽ là người lo hết mọi thứ cho hai con. NA chia sẻ là một người có tính cầu toàn. Do vậy, TC mong muốn đem lại những điều kiện tốt nhất cho con. Điều này thúc đẩy TC làm nhiều công việc cùng một lúc. HV sử dụng thấu cảm và nâng đỡ TC.

HV: Chắc hẳn là chị đã rất vất vả khi phải làm nhiều công việc cùng một lúc. Nếu không phải là một người yêu các con thì sẽ không hiểu những gì chị đã trải qua.

TC: Ừ chị đã trong hoàn cảnh không được mẹ yêu thương nên chị không muốn các con trải qua cảm giác đó. Chị ở nhà làm gì cũng bị mẹ chửi, không làm cũng bị mẹ chửi (TC khóc). Nhiều lúc chị cũng nghĩ chắc mẹ cũng yêu chị nhưng theo cách khác. Nhưng mỗi khi nghĩ tới điều này chị lại bác bỏ. Làm gì có ai yêu con mà chửi mắng kinh khủng vậy.

Không kiểm soát được cảm xúc khiến cho các mối quan hệ với người thân của NA luôn xa cách, mâu thuẫn. TC chia sẻ với em trai mình đã không thể nói chuyện và tâm sự được: “Đến em ruột chị thì chị cũng gần như không nói chuyện được”. Chia sẻ về mối quan hệ với chồng, NA chia sẻ bản thân và chồng hầu như chỉ nhắn tin liên quan đến vấn đề đưa con cuối tuần sang với bố hoặc vấn đề về tiền cấp dưỡng cho con và cả hai đều không có nhu cầu giải quyết vấn đề ly hôn: “Mỗi lần nói chuyện là ông như kiểu chọc điên chị. Và

thật sự chị điên lên và toàn bỏ về trong bức tức. Còn về chuyện ly hôn, chị nghĩ một phần do liên quan đến công việc nên ông không muốn, chứ ông chán lắm rồi. Về phía chị thì ly hôn được thôi, nhưng chị tiếc tiền. Phần lớn khác là chị chờ xem ông có thay đổi gì hay không nữa”.

Theo mô tả của NA, hiện tại chị đang có các triệu chứng của rối loạn trầm cảm: mất hứng thú, rối loạn giấc ngủ, chán ăn, giảm cân, mệt mỏi và cảm giác tội lỗi sau mỗi lần đánh hoặc đuổi con. NA cũng gặp các vấn đề trong những mối quan hệ với người thân.

- Lịch sử các vấn đề.

Các vấn đề của TC bắt đầu xuất hiện vào tháng 3/2025 do TC bị tai nạn gãy xương cụt và phải nằm tại nhà một thời gian để dưỡng bệnh. Thời gian này nguồn thu nhập của TC bị đứt gãy và luôn bị mẹ chỉ trích về cuộc hôn nhân bị đổ vỡ, sự thất bại trong vai trò làm mẹ.

Tình trạng của TC càng trở nên tồi tệ hơn khi TC gặp khó khăn trong việc thuê nhà, chuyển ra ở riêng khi gặp sự khó khăn về tài chính sự phản đối từ phía bố mẹ (11/2025). Bố mẹ thân chủ không cho NA nuôi dưỡng bé lớn vì lý do TC không lo được cho con. Điều này đã đẩy mâu thuẫn trong gia đình lên cao và gây ra những áp lực tâm lý của TC.

TC: Ông bà luôn nói chị kiểu chị là một người mẹ vô dụng, không biết chăm sóc con, hành hạ nó. Rồi nói không được gọi điện khắp nói. Gọi cho cả phụ huynh lớp Tôm để phàn nàn về cách nuôi dạy của chị. Xong mọi người nói với chị kiểu chị không biết dạy con thì đừng làm khổ nó, để ông bà nuôi. Có hôm chị về nhà thì bị một ăn hàng xóm mắng không biết dạy thì đừng làm khổ con. (TC khóc)

Không những chịu áp lực từ phía gia đình, TC còn cảm thấy áp lực khi tài chính phải chi trả cho tiền thuê nhà, tín dụng, tiền sinh hoạt phí hàng ngày.

Bối cảnh gia đình gốc: TC chia sẻ gia đình từng gặp khủng hoảng tài chính và TC phải gồng gánh gia đình thay cho mẹ một thời gian và bỏ lỡ cơ hội đi du học. Sự kiện này cũng khiến TC luôn ám ảnh về cách mẹ đối xử với mình ở hiện tại. *“lúc mẹ chị khó khăn chị luôn hỗ trợ mẹ, nhưng khi đến lượt chị gặp khó khăn thì luôn bị trách móc, mắng chửi”.*

Những ám ảnh từ cuộc hôn nhân đổ vỡ cũng khiến TC tự ti, thu mình. TC chia sẻ mình ngại việc tham gia các buổi tụ tập bởi vì sợ mọi người hỏi nhiều, sợ mọi người biết cuộc sống của mình: *“chị không thích đi ra ngoài vì chị ngại mọi người hỏi nhiều”.* Trải

nghiệm thất bại trong cuộc sống hôn nhân khiến TC tin rằng đây là lỗi của mình: “*Nhiều lúc chị nghĩ rằng do chị làm nhiều quá khiến người ta cảm thấy mệt mỏi.*”

Từ những trải nghiệm tiêu cực trong quá khứ: thiếu sự chấp nhận, tôn trọng vô điều kiện, thất bại trong cuộc sống hôn nhân đến những khó khăn và áp lực hiện tại khiến TC rơi vào trạng thái trầm uất. Khi mọi sự cố gắng của cô đều không được ghi nhận. NA đã ứng phó bằng sự cáu giận, đập phá đồ đạc, đánh con nhằm giải toả những đau khổ, vừa bảo vệ bản thân khỏi những tổn thương trong mối quan hệ với bố mẹ và chồng.

- Đánh giá tâm lý và xác định mục tiêu trị liệu:

Sau khi thu thập được các thông tin vấn đề hiện tại, lịch sử các vấn đề, các yếu tố bảo vệ và duy trì, HV nhận thấy TC có biểu hiện của rối loạn trầm cảm. Vì vậy, HV quyết định sử dụng test sàng lọc DASS - 42 để đánh giá tình trạng sức khoẻ tâm thần tổng thể của TC và trắc nghiệm BDI nhằm kiểm tra kỹ hơn các triệu chứng trầm cảm, đồng thời test PSQI được sử dụng xem xét mức độ rối loạn giấc ngủ của TC (Xem phụ lục 02)

HV giới thiệu 3 bài test tâm lý mà TC sẽ thực hiện (DASS-42, BDI-II, PSQI) bao gồm: mục tiêu của thang đo, những lưu ý khi làm thang để TC hiểu và cảm thấy thoải mái khi làm test.

Sau 2 buổi thu thập thông tin, đánh giá, HV đã trả kết quả và đưa ra những đánh giá ban đầu về tình trạng sức khoẻ tâm thần của TC. Đồng thời cùng TC thảo luận mục tiêu trong trị liệu:

HV: Sau 2 buổi làm đánh giá và trò chuyện cùng chị thì từ kết quả của các bài test có thể thấy chị đang có các triệu chứng của rối loạn trầm cảm và rối loạn giấc ngủ ở mức trung bình. Thang đo trầm cảm BDI chị có mức điểm trầm cảm ở mức 44 cũng ở mức nặng. Còn điểm PSQI là điểm đánh giá giấc ngủ là 12 tương đương với rối loạn giấc ngủ trung bình. Bên cạnh đó, chị cũng đang gặp khó khăn trong việc điều tiết cảm xúc và rối loạn giấc ngủ.

TC: Ừ chị biết là chị không ổn mà. Các bạn chị cũng bảo là dường như chị đang không ổn đâu [...] Giai đoạn này chị cảm thấy mọi thứ đang xuống, nhưng chị lại không thể làm gì cả.

Sau khi cùng TC thảo luận về những triệu chứng của mình, HV cùng TC đã cùng nhau thống nhất về mục tiêu trị liệu:

HV: Khi chị tìm đến đây thì mục đích trị liệu của chị là gì?

TC: Thứ nhất là vấn đề về cảm xúc là chị sẽ không kiểm soát được cảm xúc của chị, vì nó ảnh hưởng đến mối quan hệ của chị và chất lượng công việc.

HV: Mục tiêu số 2 có phải là chị muốn cải thiện mối quan hệ và nâng cao năng suất làm việc?

TC: Đúng rồi.

HV: Việc giảm năng suất làm việc xuất phát từ việc chị cảm thấy mệt mỏi, mất hứng thú với công việc. Bên cạnh đó những cơn đau giận của khi có tình huống gợi nhắc đến những tổn thương trong quá khứ. Điều này khiến cho các mối quan hệ với người thân của chị trở nên căng thẳng. Dựa trên những mục tiêu chị đặt ra em đề xuất 3 mục tiêu cụ thể hơn để chúng ta có thể bao quát được các vấn đề của chị. Đầu tiên là giảm các biểu hiện trầm cảm bao gồm: hành vi, cảm xúc, nhận thức; thứ hai là giảm các cơn đau giận; thứ 3 là cải thiện mối quan hệ và cuối cùng là dự phòng tái phát. Chị cảm thấy 4 mục tiêu em đưa ra như thế nào.

TC: Chị thấy cũng khá cụ thể.

Học viên và TC đã cùng thống nhất 4 mục tiêu trị liệu bao gồm: giảm các biểu hiện trầm cảm, giảm các cơn giận dữ, cải thiện mối quan hệ và dự phòng tái phát. Bên cạnh đó HV đã giải thích, giới thiệu về hình thức trị liệu, mục tiêu đầu ra của quá trình trị liệu và mức độ cam kết của NA sẽ ảnh hưởng đến hiệu quả của việc trị liệu.

- Những biện pháp hỗ trợ ban đầu:

Trong giai đoạn đầu của trị liệu tâm lý, HV tập trung sử dụng những kỹ năng tham vấn: lắng nghe, thấu cảm, phản hồi, đặt câu hỏi nhằm mục tiêu hỗ trợ nâng đỡ tâm lý, đồng thời giúp thu thập thông tin phục vụ cho quá trình hỗ trợ TC.

Học viên hướng dẫn TC kỹ thuật thư giãn scanbody nhằm hỗ trợ giấc ngủ.

HV: Hôm nay em sẽ giới thiệu chị một bài tập để hỗ trợ giấc ngủ, nó có tên là scanbody. Hiệu quả của bài tập sẽ phụ thuộc và việc luyện tập hàng ngày của chị

TC: Ừ chị hiểu và chị sẽ thử cố gắng.

HV: Giờ mình bắt đầu nhé. Chị hãy ngồi trên ghế ở tư thế chị cảm thấy thoải mái nhất là được. Bây giờ chị nhắm mắt lại và hít thở thật sâu. Hít bằng mũi và thở ra bằng miệng. Đây là một lần nữa này hít vào thở ra. Bây giờ chị hãy tập trung đưa mọi cảm giác của mình vào vùng đầu. Chị cảm thấy ở nơi này nó như thế nào? Có phần nào đau hoặc là

cảm thấy đầu đây nó đang đau không? Có chỗ nào trên vùng da đầu nó đang căng? [...] Giờ hãy quét một lần nữa từ đầu xuống bàn chân của mình. Hít một hơi thật sâu và thở ra từ từ bằng miệng. Một lần nữa. Hít một hơi thật sâu và thở ra từ từ bằng miệng. Giờ hãy từ từ mở mắt và quay lại căn phòng này với em. Sau khi chị làm xong, chị thấy thế nào?

TC: Lúc đầu chị còn khá tập trung. Nhưng sau thì chị bị trôi và buồn ngủ.

HV: Rất tốt! Mục đích của bài tập này khiến cho cơ thể chị thư giãn, giảm căng thẳng và lúc này khiến cho chị sao những khối suy nghĩ, những lo lắng. Điều này có thể giúp chị cải thiện vấn đề giấc ngủ. Tuy nhiên, hiệu quả của bài tập chỉ thực sự hữu hiệu khi chị thực hành.

f. Bàn luận.

Như vậy, sau 3 phiên làm việc ban đầu, HV đã thiết lập được mối quan hệ lâm sàng và sự đồng thuận có văn bản từ phía thân chủ. Bước đầu TC đã có sự tin tưởng khi chia sẻ những cảm xúc, suy nghĩ khó khăn mình gặp phải trong thời gian hiện tại. Bên cạnh đó những thông tin về mối quan hệ, bối cảnh, tiền sử do NA cũng cấp đã hỗ trợ HV có bức tranh tâm lý lâm sàng toàn diện về các vấn đề của TC gặp phải. Trong giai đoạn đầu trị liệu, HV đã có những bước hỗ trợ tâm lý ban đầu: lắng nghe, phản hồi, thấu cảm để nâng đỡ và gia tăng mối quan hệ lâm sàng. Bài tập scanbody do HV hướng dẫn nhằm hỗ trợ vấn đề giấc ngủ của TC bước đầu ghi nhận hiệu quả khi TC có sự phản hồi tích cực.

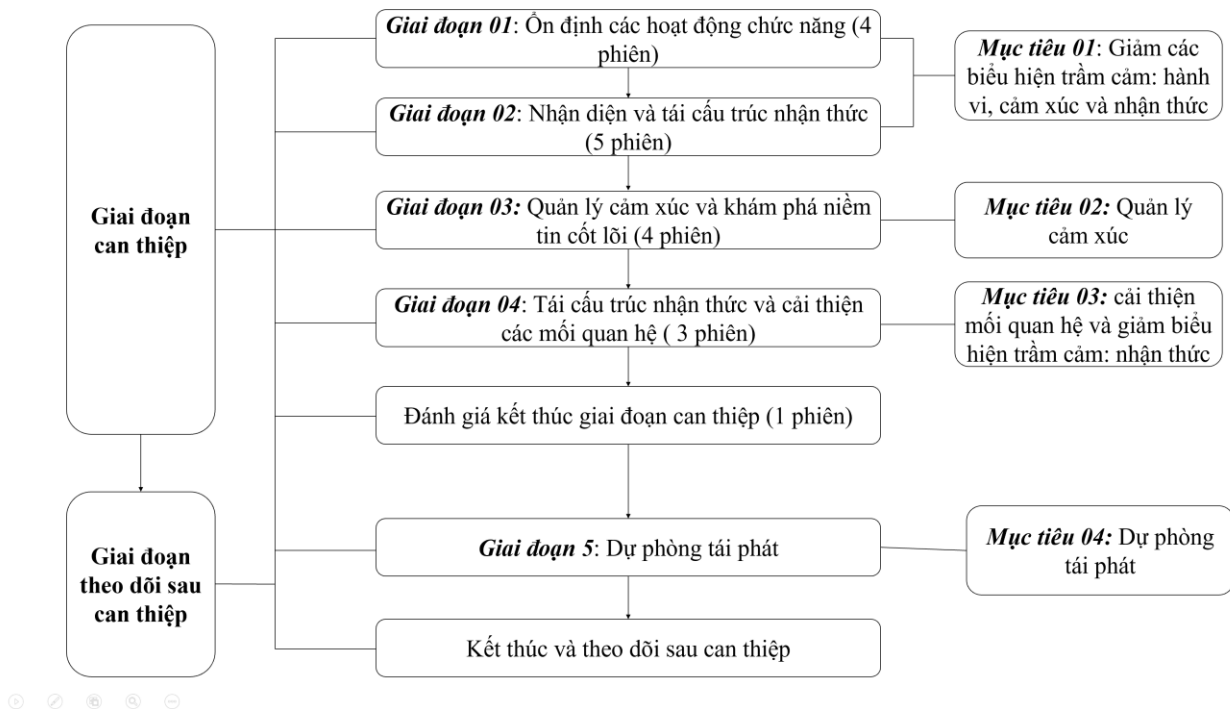
Kết quả đánh giá ban đầu trên các bài test cho thấy TC có những biểu hiện trầm cảm, lo âu ở mức nặng, rối loạn giấc ngủ ở mức trung bình. Tuy nhiên, dựa trên quá trình hỏi chuyện và quan sát lâm sàng, HV cho rằng TC có các biểu hiện trầm cảm nhưng chưa đủ tiêu chí để chẩn đoán rối loạn trầm cảm chủ yếu. Các triệu chứng rối loạn giấc ngủ ở mức trung bình phù hợp với kết quả đánh giá. HV cho rằng các cơn đau giãn mắt kiểm soát xuất phát từ những ám ảnh, tổn thương trong quá khứ thân chủ chưa giải quyết và chuyển dịch cảm xúc lên con.

Trong quá trình đánh giá, do sự thiếu hụt độ nhạy cảm lâm sàng, kỹ năng hỏi chuyện, quan sát lâm sàng và kiến thức chẩn đoán phân biệt giữa các rối loạn đã khiến HV gặp bối rối khi TC có các biểu hiện trầm cảm đi các cơn đau giãn. Do đó khiến cho tiến trình đánh giá kéo dài.

2.5.2. Giai đoạn can thiệp

Sau khi đánh giá và thống nhất mục tiêu trị liệu, HV và TC tập trung vào giai đoạn trị liệu. Giai đoạn can thiệp được chia làm 2 giai đoạn và được trình bày tại sơ đồ dưới đây.

Trong phạm vi đề cương, HV sẽ trình bày tiến trình trị liệu đến giai đoạn can thiệp. Giai đoạn này được chia làm 4 giai đoạn nhỏ kéo dài 16 phiên (từ phiên 3 đến phiên 19).



Sơ đồ 02: Tiến trình trị liệu theo các giai đoạn

2.5.2.1. Giai đoạn 01: Ổn định các hoạt động chức năng

a. Thời gian: 4 phiên (bao gồm các phiên từ phiên 4 đến phiên 7)

b. Mục tiêu chung của giai đoạn: Giảm các triệu chứng trầm cảm hành vi và cảm xúc, thông qua các mục tiêu như sau: (1) Điều chỉnh vấn đề giấc ngủ; (2) điều chỉnh lại chế độ ăn (3) nâng cao nhận thức về vòng tròn trầm cảm; (4) kết nối xã hội và các hoạt động yêu thích

c. Kỹ năng, kỹ thuật chính: kỹ năng tham vấn (lắng nghe, phản hồi, đặt câu hỏi, thấu cảm), giáo dục tâm lý, vệ sinh giấc ngủ, kỹ thuật thư giãn, kích hoạt hành vi, tự nhủ tích cực.

d. Nội dung từng phiên trị liệu:

❖ **Phiên 4 (01/11/2025), thời lượng: 90 phút**

❖ **Mục tiêu:**

- Điều chỉnh lại giấc ngủ
- Nâng cao nhận thức về vòng tròn trầm cảm thông qua mô hình CBT

❖ *Đánh giá tâm trạng trước và sau phiên trị liệu:*

- Điểm cảm xúc trước trị liệu: 5 điểm
- Điểm cảm xúc sau phiên trị liệu: 7 điểm

❖ *Kỹ thuật sử dụng:*

- Giáo dục tâm lý
- Kích hoạt hành vi
- Giao BTVN

❖ *Các hoạt động và đáp ứng của TC trong phiên:*

Điều chỉnh vấn đề giấc ngủ

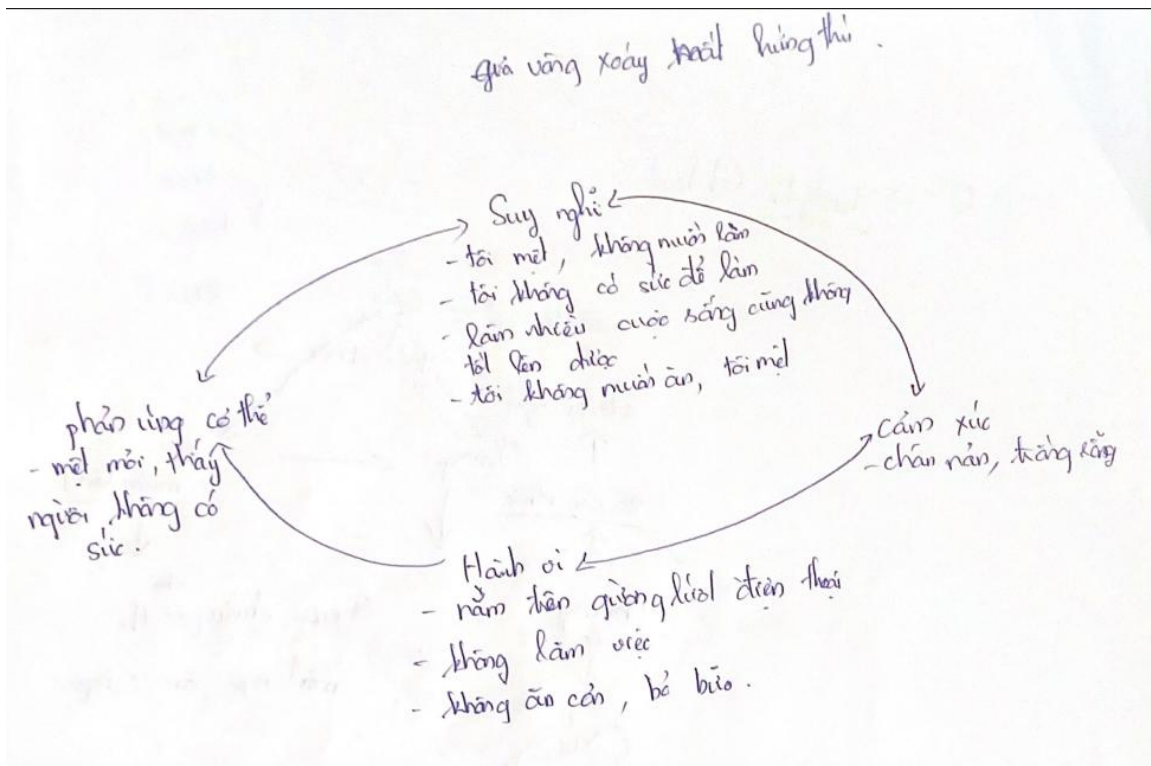
Điều chỉnh giấc ngủ là bước đầu tiên để phục hồi chức năng cho TC. HV sử dụng bài tập vệ sinh giấc ngủ, thư giãn và thiết lập lịch trình sinh hoạt thức ngủ để điều chỉnh vấn đề giấc ngủ.

Với bài tập vệ sinh giấc ngủ, học viên yêu cầu TC tuân thủ 2 quy tắc. Một là giường chỉ để ngủ và lên giường vào một khung giờ cố định. “*Vệ sinh giấc ngủ này có yêu cầu là chị sẽ lên giường vào một khung giờ cố định. Thứ 2 là giường sẽ chỉ để ngủ, nên sẽ tắt tất cả các thiết bị điện tử trước 15 phút khi chị lên giường.*”. Kết hợp với thư giãn scanbody đã được HV hướng dẫn tại buổi 2. Học viên đạt được đồng thuận của TC về việc tuân thủ lịch trình ngủ từ 11h đến 6h.

Các bài tập hỗ trợ cải thiện vấn đề giấc ngủ luôn được học viên bám sát nhằm đảm bảo thân chủ vẫn thực hiện đúng theo hướng dẫn.

Giáo dục tâm lý

Học viên cùng TC phân tích mô hình hành vi: giảm hứng thú, mệt mỏi, không ăn theo mô hình CBT



Tại đây, HV lý giải về tác động của những suy nghĩ đến cảm xúc và hành vi của TC và ngược lại. Thân chủ hiểu rằng việc mình không hoạt động, không kết bạn hoặc không ăn sẽ duy trì và làm trầm trọng thêm các vấn đề. Do đó bước đầu tiên cần phải thực hiện, thay đổi chế độ và lịch trình sinh hoạt.

HV: Nhìn vào mô hình trên chị thấy như thế nào?

TC: Ừ chị thấy nếu càng không làm thì chị càng mệt và càng mệt chị càng không muốn làm.

HV: Đúng vậy, nó là một vòng tròn luẩn quẩn.

❖ Kết thúc phiên

Kết thúc phiên 4, TC nhận thấy việc trì trệ, không hoạt động gia tăng cảm giác mệt mỏi và mất hứng thú. Do vậy, NA cho rằng mình sẽ thay đổi bắt đầu từ việc thiết lập lại chế độ nghỉ ngơi hợp lý.

❖ Phiên 5 (07/11/2025), thời lượng: 75 phút

❖ Mục tiêu:

- Điều chỉnh chế độ ăn uống và theo dõi lịch thức – ngủ

❖ Đánh giá tâm trạng trước và sau phiên trị liệu:

- Điểm cảm xúc trước trị liệu: 3 điểm
- Điểm cảm xúc sau phiên trị liệu: 5 điểm

❖ *Kỹ thuật sử dụng:*

- Giáo dục tâm lý
- Kích hoạt hành vi
- Thư giãn: 4 – 7 – 8
- Giao BTVN: Thực hiện hoạt động trong lịch trình sinh hoạt

❖ *Cập nhật tình hình trong tuần:*

Thân chủ chia sẻ bản thân đã không ngủ theo đúng thời gian mình đề ra, không làm bài tập vệ sinh giấc ngủ và vẫn có cảm giác mệt mỏi. NA cho rằng bản thân có nhiều việc cần phải làm trước giờ đi ngủ hoặc mãi xem phim quá giờ đi ngủ. Học viên đã dùng mô hình ABC để phân tích những tác động suy nghĩ đến hành vi của TC. Thông qua đó, TC hiểu rằng nếu mình không thay đổi và không hành động sẽ không thể chấm dứt trạng thái mệt mỏi, mất hứng thú kéo dài.

❖ *Hoạt động chính và đáp ứng của TC trong phiên*

Kích hoạt hành vi

Sau khi phân tích mô hình suy nghĩ – cảm xúc – hành vi về cách TC đang duy trì các vấn đề trong cuộc sống, HV đã hướng dẫn TC thay đổi bằng cách lập kế hoạch hành động, kích hoạt hành vi. Ở nội dung này, HV cùng TC thảo luận các hoạt động ăn uống, các sở thích cá nhân (học múa, tập yoga), thời gian làm việc, nghỉ ngơi trong một tuần với TC. Sau khi lên lịch trình, TC cho rằng bản thân đã có những hình dung ban đầu về việc sắp xếp lại công việc, lịch trình cơ bản trong tuần và cam kết sẽ tuân thủ lịch trình sinh hoạt này. Ở những buổi tiếp theo, HV cùng TC luôn bám sát lịch trình sinh hoạt và đưa thêm các hoạt động phù hợp với TC nhằm mục đích phục hồi lại các hoạt động chức năng, từ đó giúp TC lấy lại cảm giác tự tin. Đến buổi 6, TC đã xây dựng được một khung thời gian làm việc, nghỉ ngơi, thời gian dành cho con hợp lý (Phụ lục 03). Và đây cũng là một trong những BTVN thường xuyên của NA trong suốt tiến trình trị liệu.

Thư giãn.

Thân chủ đề cập đến có những cơn cáu giận không kiểm soát đặc biệt là khi nghe tiếng con khóc hoặc nghe thấy tiếng nói của con gái lớn. Do đó, học viên thực hiện đánh giá loại trừ giai đoạn hưng cảm. Đồng thời hướng dẫn TC đo cảm xúc trên thang nhiệt kế và kỹ thuật thư giãn 4 – 7 – 8. “*Chị nhớ rằng hiện tại mình đang có 1 cái nhiệt kế mang tên cảm*

xúc và nỗ lực kêu mỗi khi đạt 8 điểm. Khi chuông kêu thì chị nhắm mắt lại. Chị chỉ cần nhắm mắt lại thôi đấy xong rồi chị thả lỏng và chị hít vào theo hướng dẫn của em. Hít vào 1 2 3 4, giữ hơi thở xong, nín thở 1 2 3 4 5 6 7, thở ra bằng miệng này 1 2 3 4 5 6 7 8. Lần nữa [...] Rồi, bây giờ chị thử xem là sau khi mình làm như thế thì bây giờ trên thang đo thì cái cảm xúc của chị cảm xúc của chị mức số mấy?”. Trong phiên trị liệu TC chia sẻ sau khi thực hiện kỹ thuật thư giãn thở 4 – 7 – 8 thì không cảm nhận được sự thoải mái hơn. Học viên có chia sẻ việc chưa cảm nhận được hiệu quả là một điều bình thường bởi TC đang thử với một tâm thế thoải mái mà không phải trong tình huống cầu giận.

❖ *Kết thúc phiên*

Thân chủ chia sẻ kết thúc bản thân cảm thấy có động lực để hoàn thành các bài tập và hiểu được rằng việc trì hoãn sẽ làm gia tăng cảm giác mệt mỏi. Sau khi thực hành thư giãn TC không cảm nhận được sự thoải mái và vẫn có nhiều trăn trở về tình trạng cầu giận của bản thân.

❖ *Phiên 6 (15/11/2025), thời lượng: 90 phút*

❖ *Mục tiêu*

- Gia tăng nhận thức về những suy nghĩ tiêu cực ảnh hưởng hành vi và cảm xúc.
- Phục hồi hoạt động chức năng: vui chơi, làm việc

❖ *Đánh giá tâm trạng trước và sau phiên trị liệu:*

- Điểm cảm xúc trước trị liệu: 5 điểm
- Điểm cảm xúc sau phiên trị liệu: 7 điểm

❖ *Kỹ thuật sử dụng*

- Kích hoạt hành vi
- Nhận diện suy nghĩ tự động
- Thư giãn: kỹ thuật Grounding
- Tự nhủ tích cực
- BTVN: Ghi nhật ký suy nghĩ, viết câu tự nhủ mỗi ngày, thực hiện các hoạt động trong lịch trình sinh hoạt.

❖ *Cập nhật tình hình trong tuần*

TC chia sẻ những ngày đầu đã thực hiện rất tốt các hoạt động theo lịch trình và cảm thấy có niềm tin với cuộc sống. NA chia sẻ “sau hôm làm việc xong với em chị về cảm thấy mọi thứ nhẹ nhõm và dường như có rất nhiều ý tưởng cho công việc. Và chị thực sự đã biến nó thành hành động. Lần đầu tiên sau rất nhiều tháng chị cảm thấy mình có giá trị và tin

tuồng mình”. Tuy nhiên đến giữa tuần, sau khi xảy ra mâu thuẫn với mẹ và hàng xóm, TC rơi vào trạng thái mệt mỏi, chán nản, mất động lực.

❖ *Các hoạt động và đáp ứng TC trong phiên*

Kích hoạt hành vi

Sau khi thảo luận BTVN về các hoạt động trong tuần, TC chia sẻ bản thân đang cảm nhận thấy mọi thứ dần tốt lên, lấy lại cảm giác tự chủ trong cuộc sống. Do vậy, HV đề xuất thêm các hoạt động: vui chơi cùng con, thời gian làm việc cá nhân, thời gian thư giãn, nấu ăn, dọn dẹp nhà cửa, ... Các hoạt động được thiết lập một cách chi tiết và cụ thể hơn để TC phục hồi các hoạt động chức năng.

Xác định suy nghĩ tự động

Học viên và TC đã sử dụng mô hình CBT để phân tích tác động suy nghĩ tự động đến cảm xúc và hành vi. Sau khi chia sẻ và cùng bàn luận, TC nhận ra rằng những suy nghĩ *“bố mẹ coi thường tôi”, “Dù tôi có làm nhiều việc những vẫn luôn bị mắng”* khiến mình rơi vào trạng thái trầm buồn, mệt mỏi, tức giận, phẫn nộ và gây ra các hành vi: cãi nhau với bố mẹ, về trút giận lên con. Sau khi hiểu ra những tác động suy nghĩ tự động, HV đã cùng TC liệt kê các suy nghĩ tự động mang tính chất khách quan hơn *“bố mẹ đang lo lắng cho mình”, “anh hàng xóm đang nói về một người khác mà không phải về mình”* và nhận ra mình cảm thấy thoải mái hơn khi nói chuyện với bố mẹ, sẽ không trút giận lên con dù vẫn cảm thấy khó chịu.

Tự nhủ tích cực:

Trong quá trình trị liệu ban đầu, TC có những chia sẻ về việc bản thân cảm thấy có sự thay đổi nhưng không quá nhiều *“Có hôm thì chị có thể dậy sớm và làm rất nhiều thứ trước khi mà chị đưa con đi học. Nhưng mà đa phần là chị sẽ dậy, xong chị lại vẫn cứ nằm. [...] Nói chung là chị thấy nó cứ thất thường và cứ kiểu trách móc bản thân là bị lười ỷ”*. Học viên đã sử dụng kỹ năng thấu hiểu những nóng vội và kỳ vọng về hiệu quả trong trị liệu *“Em biết rằng chị đang rất nôn nóng về hiệu quả trị liệu, điều này cho thấy chị thực sự hy vọng bản thân có thể quay lại cuộc sống như trước”*. Học viên giới thiệu TC kỹ thuật tự nhủ tích cực nhằm ghi nhận, tập trung vào những điều tích cực.

HV: *Chị biết đấy theo mô hình suy nghĩ – cảm xúc – hành vi mình phân tích, rõ ràng nếu chỉ tập trung vào những suy nghĩ “tôi lười biếng”, “tôi lại không làm việc” thì khiến chị cảm thấy chán nản. Tuy nhiên nếu nhìn vào những điều tích cực, chị sẽ thấy rằng bản*

thân có động lực để làm hơn. Chị có thể sử dụng những câu tự nhủ để trấn an mình và khiến chị cảm thấy có động lực hơn. Ví dụ: đôi khi mệt mỏi em sẽ nói rằng không sao đâu, mọi chuyện rồi sẽ qua. Còn với chị, chị sẽ tự nhủ với mình điều gì.

Sau khi cùng thảo luận những câu tự nhủ giúp TC cảm thấy tốt hơn thì NA đã chọn được 3 câu tự nhủ. (1) Mọi chuyện rồi sẽ qua, (2) Tôi không làm bài tập là do tôi không có sức, không phải là tôi vô dụng, (3) Tôi thực sự đang gặp khó khăn nhưng tôi sẽ vượt qua. Học viên có yêu cầu TC ghi lại những câu tự nhủ vào sổ trị liệu của mình và sẽ thực hiện hiện vào mỗi ngày.

Ở buổi 6, HV đã tặng sổ và thư động viên nhằm cổ vũ tinh thần giúp TC vượt qua khó khăn giai đoạn đầu trị liệu và tăng cam kết trị liệu. (Phụ lục 03)

Thư giãn

Thân chủ chia sẻ mình vẫn có các cơn đau giận và kỹ thuật thở 4 – 7 – 8 dường như không có hiệu quả với mình “*Mỗi khi chị đau là chị hành động luận trước khi kịp nghĩ rằng mình cần phải hít thở*”. Do đó, HV hướng dẫn TC thử kỹ thuật tiếp đất (Grounding)

HV: Có vẻ rất khó khăn trong cơn giận dữ mình có thể nhắc nhở bản thân bình tĩnh. Nên hôm nay em sẽ hướng dẫn chị bài tập tiếp đất. Mục đích của kỹ thuật này để nhằm ngắt chị khỏi cơn đau giận thay vì tập trung vào nó mình sẽ di dời sự chú ý sang những đồ vật khác. Bài tập này gồm có 5 điều chị có thể nhìn thấy, 4 điều chị chạm vào, 3 điều chị nghe thấy, 2 mùi mà chị ngửi thấy và 1 vị mà chị nếm được. Thì bây giờ tiếp đất là cho chị quay về căn phòng này thôi. Bây giờ chị sẽ quan sát vào trong căn phòng này. Chị nhìn thấy được 5 điều gì ở căn phòng này?

TC: em này, quạt này, con gấu, đèn, cái bàn này

HV: vậy 4 thứ chị có thể chạm vào là gì?

TC: cái bàn này cứng, thảm ở chân thì mềm này, cái cốc thì mát này, ghế thì êm này.

[...]

HV: Giờ chị cảm thấy như thế nào?

TC: Bước đầu chị chưa cảm nhận được gì nhưng chị sẽ thử khi về nhà

HV: ồ tốt lắm. Chị có thể nhắc lại 5 yếu tố của bài tập này không?

TC: 5 cái nhìn thấy, 4 cái âm thanh, 3 là gì nhỉ? À 4 là cái chạm vào, 3 là âm thanh, 2 là nghe và 1 là vị giác.

HV: Ừ tốt quá. Chị nhớ bài tập này giúp chị ngắt kết nối với những suy nghĩ khiến chị tức giận và đưa chị về không gian mà chị đang ngồi. Thay vì đến cảm xúc dẫn dắt đến những hành vi bốc đồng.

❖ *Kết thúc phiên*

Ở buổi 6, TC chia sẻ mình đã cảm thấy được an ủi và bớt cảm giác tội lỗi khi không hoàn thành bài tập về nhà. Thêm nữa, TC nhận ra rằng những cảm xúc và hành vi tức giận của mình đều xuất phát từ các suy nghĩ khác nhau. Thân chủ cũng chia sẻ thắc mắc khi mình tức giận thì không thể dừng lại và đánh giá, điều chỉnh được suy nghĩ cho phù hợp. Tại buổi này, HV đã có những món quà tinh thần hỗ trợ TC vượt qua những khó khăn trong giai đoạn đầu trị liệu.

❖ *Phiên 7 (22/11/2025), thời lượng: 60 phút*

❖ *Mục tiêu:* Gia tăng kết nối xã hội

❖ *Đánh giá tâm trạng trước và sau phiên trị liệu:*

- Điểm cảm xúc trước trị liệu: 5 điểm
- Điểm cảm xúc sau phiên trị liệu: 5 điểm

❖ *Kỹ thuật sử dụng*

- Biểu đồ hình tròn
- Phân tích chi phí – lợi ích
- BTVN: hoạt động theo lịch trình sinh hoạt, theo dõi suy nghĩ.

❖ *Cập nhật tình hình trong tuần*

Thân chủ chia sẻ bản thân bắt đầu lấy lại động lực, cảm giác tự tin và có giá trị “*giờ mỗi ngày chị có thể lên 1 video và có ý tưởng sáng tạo mỗi ngày*”. NA đã giảm dần thời gian bị thức giấc giữa đêm “*dù có bị tỉnh giấc giữa đêm, chị cũng sẽ nhanh chóng có thể đi ngủ lại*”, bắt đầu xuất hiện các cảm giác thèm ăn “*giờ không ăn chị sẽ đói*” và cảm thấy ăn ngon miệng trong một vài bữa. Thân chủ cũng chia sẻ mình bắt đầu về nhà với mẹ vào 1 ngày cố định trong tuần, dành 1 buổi đi cà phê cùng bạn hoặc cho các con ra ngoài chơi. Tuy nhiên, NA cho rằng mình vẫn cảm thấy mọi thứ vẫn không ổn định lúc lên lúc xuống, vẫn không làm bài tập về nhà một cách trọn vẹn dù có những tiến triển tích cực. Do vậy, HV và TC cùng thảo luận và vẽ biểu đồ về cuộc sống của thân chủ

❖ *Các hoạt động và đáp ứng TC trong phiên*

Biểu đồ cuộc sống

Mục đích vẽ biểu đồ cuộc sống nhằm giúp TC xem xét cách vận hành và mô hình cuộc sống thiếu cân bằng. Đây là nguyên nhân khiến TC duy trì hành vi, thói quen không lành mạnh hoặc không phân bổ các giá trị cuộc sống một cách lành mạnh. Ở buổi 7, TC chia sẻ bản thân trì hoãn làm các công việc, không hoàn thành bài tập và về nhà và tỏ ra nghi ngờ với việc thay đổi cuộc sống hiện tại. Do đó, học viên quyết định cùng TC thảo luận về biểu đồ cuộc sống. Một biểu đồ là cuộc sống mà TC mơ ước và một biểu đồ cuộc sống mà TC đang vận hành. Các yếu tố trong cuộc sống của TC bao gồm: (1) Chăm sóc con cái (đưa con đi học cả trên trường và học thêm, vệ sinh cá nhân cho con, dạy con học, nấu ăn cho con, ...); (2) gặp gỡ bạn bè; (3) vui chơi cho bản thân: nghe nhạc, xem phim, du lịch; (4) chăm sóc bản thân: nghỉ ngơi, ăn uống; (5) phát triển bản thân: học múa, đi tập yoga, học chứng chỉ để dạy yoga; (6) Công việc (mở lớp tập yoga, bán hàng online, affiliate, chạy sự kiện). Sau đó, HV cùng TC thảo luận ưu nhược điểm của từng biểu đồ.

Biểu đồ 01: Cuộc sống mà tôi muốn

Biểu đồ 02: Cuộc sống thực tế của tôi

Sau khi nhìn hai biểu đồ, TC nhận thấy rằng cuộc sống hiện tại chỉ dành cho con và công việc “*Ừ nhìn vào chị chả có còn thời gian cho mình nữa*”. Khi NA phân tích ưu nhược điểm của các biểu đồ. Ở biểu đồ “cuộc sống kỳ vọng”, TC nhận ra rằng nếu sống được cuộc sống này sẽ khiến cho bản thân có sức khỏe tốt hơn, cuộc sống dễ chịu, năng suất làm việc cao và hạn chế tình trạng khó kiểm soát cảm xúc của mình. Và nhược điểm là tốn tiền. Vì TC cho rằng nếu cuộc sống ít tập trung vào công việc thì sợ sẽ không ra tiền. Tại biểu đồ “cuộc sống thực tế”, TC thấy mình sẽ rất mệt và hiện tại cảm thấy không có sức lực để làm, cãi với con, các mối quan hệ cũng bị ảnh hưởng, đặc biệt là TC không thể chịu được áp

lực sẽ trút gánh nặng lên các con. Cũng theo NA, những nếu duy trì cuộc sống này thì mình sẽ kiếm được nhiều tiền. HV: *“Nếu cuộc sống này chị đang kiếm được nhiều tiền và cảm thấy ổn vì điều gì luôn khiến chị suy nghĩ về tài chính nếu chị đã cảm thấy đủ?”*. Sau khi cùng thảo luận, NA nhận thấy nếu vận hành cuộc sống theo cách cũ thì cuộc sống vừa không có tiền, vừa mệt mỏi, kiệt sức về tinh thần và thể chất, bản thân mọi người xung quanh của TC cũng phải chịu áp lực cùng TC. Do đó, HV đã thúc đẩy động lực của TC *“Vậy còn điều gì mà chị không dám thay đổi, khi nhận ra cuộc sống hiện tại chỉ đem lại cho chị áp lực và sự mệt mỏi”* và cùng TC xây dựng một biểu đồ cân bằng giữa điều NA muốn và có thể làm được.

Biểu đồ 03: Cuộc sống mới của tôi

Từ việc lập ra một biểu đồ cuộc sống cân bằng giữa tài chính và nhu cầu, chăm sóc bản thân; HV đã lập kế hoạch hàng tuần cụ thể về thời gian gian gặp gỡ bạn bè, chăm sóc con, hoạt động phát triển bản thân, công việc và vui cùng TC. (Phụ lục 04)

❖ Kết thúc phiên

Kết thúc phiên 7, TC chia sẻ bản thân có động lực và hiểu được rằng cuộc sống nên vận hành theo một cách khoa học. Việc mình dồn sức vào việc chăm sóc con cái, công việc sẽ khiến mình gia tăng căng thẳng và dễ cáu gắt. NA cũng chia sẻ rằng *“sau khi nhận ra biểu đồ này, chị thấy mình có động lực biết phân bổ công việc một ngày như thế nào. Có khi về chị sẽ làm luôn những việc mình còn đang trì hoãn và dành thời gian cho bản thân nhiều hơn. Đã lâu lắm chị không đi xem phim rồi”*. Khi được hỏi về những thay đổi đầu tiên trong quá trình trị liệu, TC chia sẻ sự thay đổi tích cực về giấc ngủ và cảm giác thèm ăn là những

điều TC nhận thức rõ nhất. Tuy nhiên, NA chia sẻ bản thân không có sự thay đổi cảm xúc trước và sau phiên trị liệu.

e. Bàn luận giai đoạn đầu can thiệp:

Rối loạn hoạt động chức năng khiến TC kiệt sức, mệt mỏi, không có năng lượng và làm tăng cảm giác mất hứng thú. Trong những bước đầu của can thiệp, HV tập trung vào cải thiện các hoạt động chức năng, khôi phục chế độ sinh hoạt lành mạnh thông qua giáo dục tâm lý và các bài tập: xây dựng lịch trình sinh hoạt, thư giãn, lập biểu đồ cuộc sống, xác định suy nghĩ tự động, tự nhủ tích cực. Bài tập về nhà trong giai đoạn 2 tập trung vào các hoạt động TC đã lập kế hoạch và hành động theo lịch trình sinh hoạt. Bên cạnh đó các kỹ năng tham vấn: lắng nghe, phản hồi và thấu cảm được sử dụng trong suốt quá trình trị liệu nhằm duy trì liên minh trị liệu.

Sau 4 buổi trị liệu nền, HV cùng TC đã đạt được các mục tiêu: nhận thức được những lối sống không khoa học sẽ duy trì trạng thái mệt mỏi, lập lại được chế độ sinh hoạt khoa học, cân đối thời gian nghỉ ngơi và làm việc hợp lý, khôi phục hoạt động chức năng. Hơn thế, TC cũng bắt đầu tái khởi động lại cách hoạt động yêu thích (múa, nấu ăn) và gắn kết xã hội (đưa con đi chơi, đi cà phê cùng bạn), cảm nhận niềm vui khi nấu cơm cho con ăn, lên bài chạy quảng cáo, sơn – sửa nhà. Tại các giai đoạn trị liệu sau HV vẫn duy trì việc theo dõi lịch trình sinh hoạt, tự nhủ tích cực và theo dõi chất lượng giấc ngủ.

Tuy nhiên, trong quá trình trị liệu vẫn còn tồn tại nhiều hạn chế. Đầu tiên, TC chia sẻ mình cảm thấy năng lượng làm việc không ổn định lúc hứng thú, lúc lại cảm thấy mệt mỏi. Lý giải cho điều này là vì TC đã không thực hiện BTVN và các hoạt động theo lịch trình sinh hoạt. Một nguyên nhân quan trọng khác ảnh hưởng đến hiệu quả can thiệp là sự lo âu từ phía học viên. Việc giao quá nhiều bài tập cho TC trong vòng 1 tuần, sử dụng nhiều kỹ thuật trong 1 phiên và cả những bồn chồn của HV đã khiến cho TC cảm thấy áp lực trong quá trình trị liệu. Và cũng chính TC cũng phản ánh “*Chị cũng cảm thấy tội lỗi mỗi khi không làm đủ bài tập*”. Sự lo lắng của HV đã khiến cho tiến trình can thiệp không tiến theo cảm nhận và vấn đề của TC. Đây là cũng nguyên nhân khiến cho giai đoạn 1 kéo dài đến 4 phiên và giảm hiệu quả của trị liệu.

2.5.2.2. Giai đoạn 2: Nhận diện và tái cấu trúc nhận thức (5 phiên)

a. Thời gian: 5 phiên (từ phiên 8 đến phiên 12)

b. Mục tiêu chung: Giảm các biểu hiện trầm cảm về mặt nhận thức.

c. Kỹ năng, kỹ thuật chính:

Giáo dục tâm lý, nhận diện suy nghĩ tự động, tái cấu trúc nhận thức, khám phá lỗi nhận thức, thư giãn.

d. Nội dung làm việc từng phiên

❖ Phiên 8 (29/11/2025), thời lượng 60 phút

- ❖ *Mục tiêu:* Điều chỉnh nhận thức
- ❖ *Đánh giá tâm trạng trước và sau phiên trị liệu:*
 - Điểm cảm xúc trước trị liệu: 4 điểm
 - Điểm cảm xúc sau phiên trị liệu: 4 điểm
- ❖ *Kỹ thuật sử dụng:*
 - Nhận diện suy nghĩ tự động
 - Giáo dục tâm lý theo mô hình suy nghĩ – cảm xúc – hành vi.
 - BTVN: ghi nhật ký suy nghĩ, duy trì hoạt động trong lịch trình sinh hoạt
- ❖ *Cập nhật tình hình trong tuần:*

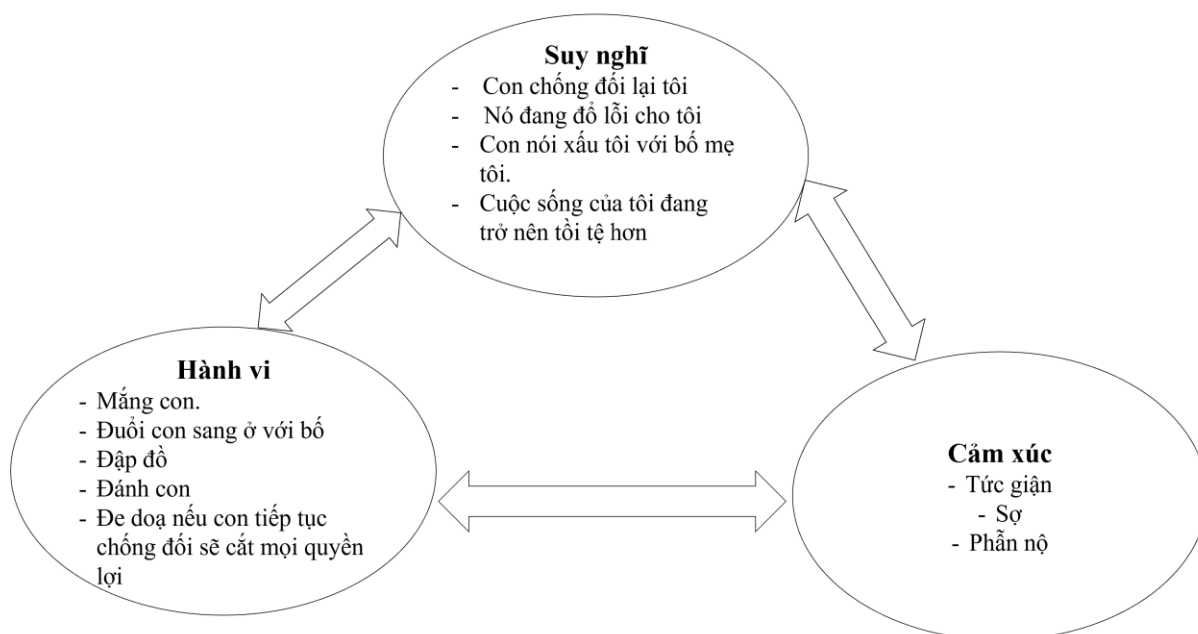
Thân chủ chia sẻ trong tuần qua đã có những sự tiến triển rất lớn khi hoàn thành BTVN và các hoạt động theo lịch trình sinh hoạt một cách trọn vẹn. Thân chủ đã có thể ngủ liền một giấc đến sáng, cảm giác đói, thèm ăn được ghi nhận nhiều và thường xuyên hơn, và duy trì được năng lượng để làm việc trong suốt cả tuần. Thân chủ cảm thấy mọi việc đang tiến triển theo hướng tốt đẹp và có niềm tin vào trị liệu, cuộc sống. Hơn thế, NA bắt đầu để ý đến ngoại hình và chăm chút cho bản thân. NA bắt đầu đánh son, mặc váy và xịt nước hoa khi đến gặp HV.

Tuy nhiên, TC chia sẻ thời gian này bản thân gặp vấn đề lớn với con gái lớn (Tôm) và chồng. Thân chủ dễ cáu gắt, đập đồ khi nhìn thấy con. “*Nó làm bất cứ việc gì chị đều cáu: đổ nước, khóc vô cớ, hay khi không làm được bài tập về hoặc kể cả nghe thấy nó nói chuyện với ông bà*”. NA chia sẻ thời điểm mình hay đuổi con sang ở với bố. “*Nếu mà cảm thấy đi được với bố thì mà cảm đồ cứ luôn*”. Với chồng, TC cảm thấy ngột ngạt khi không thể chấm dứt hoàn toàn đặc biệt là vào thời gian gần Tết. NA chia sẻ “*chị cảm thấy như trời buộc chị không được tự do. Tết đến chị vẫn phải làm tròn trách nhiệm của con dâu, chị vẫn phải quà cáp rồi cho cháu gặp ông bà*”.

❖ Các hoạt động và đáp ứng TC trong phiên

Giáo dục tâm lý mô hình suy nghĩ – cảm xúc – hành vi

Bước đầu tiên giúp TC nhận diện suy nghĩ thúc đẩy cơn giận dữ, hiểu được bản chất của sự thay đổi cảm xúc. Học viên sử dụng kỹ thuật giáo dục tâm lý giúp TC hiểu được (1) mối quan hệ suy nghĩ nhận thức hành vi; (2) các cảm xúc tức giận và (3) hành vi phi chức năng. Từ đó, TC có thể những lý giải cho các hành vi và tiến đến quản lý cảm xúc.



Sơ đồ 03: Mô hình suy nghĩ – cảm xúc – hành vi

Sau khi thực hành giáo dục tâm lý, TC hiểu rằng mỗi một hành vi, cảm xúc đều có những suy nghĩ thúc đẩy và ngược lại. Tiếp đến HV và TC cùng làm bài tập xem xét mối quan hệ giữa suy nghĩ, cảm xúc, hành vi trong nhiều tình huống khác nhau:

Bảng 03: Nhận diện mối quan hệ suy nghĩ, cảm xúc, hành vi

Tình huống	Suy nghĩ	Cảm xúc	Hành vi
Con nói chuyện với ông bà	- Con đang nói xấu tôi với bố mẹ (tôi) - Con đi than khổ với ông bà. - Con sống với mình khổ hơn sống với bố	- Tức giận - Phẫn nộ - Tủi thân	- Quát mắng con. - Không cho con nói chuyện với ông bà - Đuổi con sang ở với bố

Con làm đổ nước ra nhà	- Con luôn hậu đậu và không tập trung vào việc mình làm - Con giống tính của chồng luôn đổ mọi việc lên đầu mình	- Tức giận	- Quát con - Đuổi con sang ở với bố - Đánh con
------------------------	---	------------	--

TC nhận ra rằng việc suy nghĩ mọi thứ theo hướng tiêu cực thì sẽ khiến mình cảm thấy tức giận và có các hành vi bốc đồng làm tổn thương đến con.

BTVN

Sau khi thực hành nhận biết mối quan hệ suy nghĩ – cảm xúc – hành vi, TC đã thực hiện quan sát mối quan hệ này trong các tình huống hàng ngày và hoàn thành vào sổ ghi chép trị liệu của mình được HV tặng trong buổi 6.

❖ *Kết thúc phiên*

Thân chủ cảm thấy bản thân hiểu được tác động của suy nghĩ đến các phản ứng của bản thân. Tuy nhiên, TC cho rằng việc nhận ra các tác động này sẽ không thể giúp mình kiểm soát các cơn giận dữ. Điều này khiến TC không cảm thấy thoải mái sau phiên trị liệu thậm chí có chút mệt mỏi sau khi kết thúc.

❖ **Phiên 9 (06/12/2025), thời lượng: 70 phút**

❖ *Mục tiêu:* Xác định suy nghĩ tự động

❖ *Đánh giá tâm trạng trước và sau phiên trị liệu:*

- Điểm cảm xúc trước trị liệu: 5 điểm
- Điểm cảm xúc sau phiên trị liệu: 6 điểm

❖ *Kỹ thuật sử dụng:*

- Nhận diện suy nghĩ tự động
- Thư giãn căng thẳng cơ.
- BTVN: ghi nhật ký suy nghĩ

❖ *Cập nhật tình hình trong tuần:*

TC chia sẻ mình vẫn duy trì và hoàn thành tốt BTVN. NA chia sẻ các tiến triển về giấc ngủ, chế độ ăn uống và sinh hoạt lành mạnh vẫn ghi nhận những dấu hiệu tích cực. Tuy nhiên, TC than phiền khi mình không thể kiểm soát các cơn cáu giận với con.

❖ *Hoạt động chính và đáp ứng của TC trong phiên:*

Nhận diện suy nghĩ tự động

Sau khi TC nhận diện được mối quan hệ giữa nhận thức, cảm xúc, hành vi; HV hướng dẫn TC nhận diện các suy nghĩ tự động. Đây là điều giúp TC xác định các suy nghĩ chủ đạo dẫn dắt cảm xúc và suy nghĩ trong những tình huống khó kiểm soát cảm xúc.

HV: Hôm trước em có chia sẻ với chị về mô hình ABC và mình cũng làm bài tập rồi. Hôm nay mình sẽ nhận diện những suy nghĩ tự động. Đây là những suy nghĩ mà chị có thể hoặc không thể ý thức được. Nhưng những suy nghĩ này lại là nguyên nhân gây ra cảm xúc tiêu cực và hành vi kém thích ứng. Và đây là những suy nghĩ sẽ xuất hiện trong đầu chị ngay lúc tình huống xảy ra.

Thân chủ cùng HV liệt kê nhiều sự kiện gây khó chịu khác nhau và cùng NA xác định những suy nghĩ tự động gây những cảm xúc khó chịu. HV sử dụng câu hỏi “Điều gì xuất hiện ngay trong đầu chị lúc đó?”, “Suy nghĩ này có ý nghĩ gì với chị?” đã giúp HV xác định được các suy nghĩ tự động trong nhiều tình huống khác nhau. Và đặc điểm chung của các suy nghĩ này đều liên quan đến những tổn thương trong các mối quan hệ với cha mẹ, với chồng trong quá khứ.

Bảng 04: Nhận diện suy nghĩ tự động

<i>Tình huống</i>	<i>Suy nghĩ tự động</i>	<i>Ý nghĩ của suy nghĩ</i>	<i>Phản ứng (Cảm xúc, hành vi)</i>
Con khóc lóc, mè nheo khi bố huỷ lịch hẹn đi chơi riêng và cuối tuần	- Con lại phát điên lên rồi. - Con lại đổ lỗi cho mình khi không cho nó đi chơi trong khi bố nó mới là người huỷ chuyến. - Con cần bố nó hơn mình - Con không quan tâm đến mình	- Con không yêu mình. - Con đổ lỗi cho mình.	- Phẫn nộ, tức giận, tủi thân - Khóc, quát con, đuổi con ra ngoài, quát con và không nói chuyện với con trong suốt cả ngày
Con xem review phim.	- Lại là âm thanh đáng sợ này - Nó giống y bố nó, luôn khiến người khác phát điên. - Con chống đối mình dù mình không cho nó xem nhưng nó vẫn cố bật.	- Con giống chồng, đều đang không quan tâm đến cảm xúc của mình	- Phẫn nộ, tức giận. - Yêu cầu con tắt điện thoại, bắt con đổi kênh, quát con.

Hàng xóm kể mắng mình nuôi con không tốt thì để ông bà nuôi	- Họ đang xem thường tôi. - Mẹ đã trách móc tôi là một người bà mẹ tồi - Mẹ luôn làm thế để gây áp lực cho tôi	- Mẹ không bao giờ thấu hiểu và tôn trọng những gì tôi cố gắng	- Buồn, tủi thân, tức giận. - Bỏ về nhà trọ, không cho con đến gặp mẹ, cãi nhau to tiếng với mẹ.
--	--	--	---

Sau khi khám phá suy nghĩ tự động, TC nhận ra dường như mỗi khi cáu với con lúc mình nhìn thấy hình bóng của người chồng trên con gái lớn. NA cáu với mẹ là khi thấy rằng mẹ không tôn trọng và thấu hiểu những vất vả của mình khi vừa chăm hai con một mình, vừa phải làm nhiều công việc. Quá trình này cũng bộc lộ những tổn thương của TC trong mối quan hệ thân thiết. Với chồng, TC luôn ám ảnh với việc bản thân luôn hết lòng với chồng nhưng chỉ nhận lại sự thờ ơ, quở trách “*ai cần cô làm việc này, ai cần phải tổ chức sinh nhật*”. Với mẹ, NA luôn mong muốn được sự ghi nhận và yêu thương từ mẹ nhưng mẹ của cô lại luôn làm những điều ngược lại. Thậm chí, TC luôn cảm thấy bản thân mình là người thừa trong gia đình “*Chị cảm thấy mình như một cục thịt thừa vậy*”. NA nhận ra dường như mình cũng luôn trút suy nghĩ đau khổ lên con gái lớn giống cách mẹ TC làm với TC. Bên cạnh đó, con gái có những tác phong, hành vi giống với chồng của NA cũng luôn nhắc nhở TC về những hành vi gây tổn thương và TC đã biến con gái trở thành chồng và trút bỏ những đau khổ lên con. “*Chị hiểu vì sao chị lại trút lên con rồi. Nhưng thật sự nếu về nhà, rơi vào tình huống tương tự chị vẫn sẽ xử lý như vậy*”. Học viên chia sẻ, phản hồi với TC khi việc nhận ra nhưng lại chưa thể thay đổi ngay được.

HV: Em hiểu rằng chị đang rất lo lắng khi mình nhận ra nguyên nhân nhưng lại chưa thể thay đổi hành vi ngay lập tức. Thực sự chị đã làm rất tốt, chị đã biết được nguồn cơn của sự cáu giận. Tuy nhiên việc biết và thực hành cần một thời gian.

Nhận diện suy nghĩ tự động là một tiến trình dài với TC (3 phiên tiếp theo). Bởi NA đã quen với mô thức phản ứng ngay khi có những tình huống gây khó chịu. Quá trình khám phá suy nghĩ tự động cũng là một cách để TC khám phá và quan sát bản thân nhiều hơn.

Thư giãn.

Kỹ thuật thư giãn là một bước rất quan trọng trong suốt quá trình khám phá, nhận diện suy nghĩ tự động và tái cấu trúc nhận thức. Bởi tại phiên 8 TC cảm thấy mệt mỏi, căng thẳng khi phàm những suy nghĩ tự động gây khó chịu là những tổn thương trong quá khứ “*Chị cứ nghĩ mình đã thoát ra và ổn nhưng hình như không đủ đã kết thúc với chồng chị*

lại dồn hết mọi thứ lên con”. Thân chủ cũng chia sẻ sau buổi làm việc thứ 8 bản thân cảm thấy căng thẳng và đau đầu khi về nhà. Khi nghe phản hồi từ phía TC, HV nhận ra bản thân đã không hướng dẫn, làm dịu cảm xúc của TC khi phải đối diện với những suy nghĩ mà mình không muốn thừa nhận: trút bỏ những tổn thương trong mối quan hệ với chồng lên con. Do đó từ buổi 9 đến buổi 12, HV luôn dành 5-10 cuối giờ để cùng tập luyện củng cố kỹ thuật thư giãn. Thở căng trùng cơ là bài tập duy nhất được HV hướng dẫn, thực hành và củng cố trong suốt giai đoạn can thiệp số 02.

HV: *Bây giờ chị ngồi thả lỏng hết tất cả mọi thứ ra. Rồi, bây giờ chị nhắm mắt lại nè. Gồng hết cơ mặt lên, hít vào. Siết chặt cơ mặt lại và thở ra từ từ miệng. Hít vào thật sâu, gồng hết cơ mặt lên và thở ra từ từ vào miệng. Hít vào thật sâu, gồng hết cơ mặt lên và thở ra từ từ vào miệng. [...] Một lần nữa là hít vào và thở ra. Rồi, bây giờ hãy mở mắt ra và quay trở lại căn phòng này với em. Sau khi chị làm xong thì chị cảm thấy như thế nào?*

❖ *Kết thúc phiên*

Sau khi kết thúc quá trình thư giãn, TC phản hồi bản thân cảm thấy thoải mái, nhẹ nhõm hơn sau quá trình thực hành. Học viên khuyến khích TC cố gắng thực hiện kỹ thuật này thường xuyên để duy trì hiệu quả. Việc nhận ra những tổn thương trong quá khứ tác động đến cảm xúc và hành vi hiện tại khiến TC nhận ra rằng mình luôn cố gắng né tránh gọi nhắc những tổn thương bằng cách mắng con, cáu gắt. Điều này khiến cả HV và TC khám phá thêm những diễn biến tâm lý ở tầng sâu hơn.

❖ **Phiên 10 (13/12/2025), thời lượng: 70 phút**

❖ *Mục tiêu:* Nhận diện suy nghĩ tự động và tái cấu trúc nhận thức

❖ *Đánh giá tâm trạng trước và sau phiên trị liệu:*

- Điểm cảm xúc trước trị liệu: 4 điểm
- Điểm cảm xúc sau phiên trị liệu: 5 điểm

❖ *Kỹ thuật sử dụng:*

- Nhận diện suy nghĩ tự động
- Tái cấu trúc nhận thức thông qua bộ câu hỏi socrate.
- Thư giãn căng trùng cơ
- BTNV: thực hiện tự đánh giá 2 suy nghĩ tự động khi cáu với con.

❖ *Cập nhật tình hình trong tuần:*

TC chia sẻ tuần vừa qua mình đã không làm bài tập và cảm thấy mệt mỏi bởi vẫn kiểm soát được các cơn giận dữ của mình. NA rơi vào trạng thái đối lố, tự trách bản thân.

❖ *Hoạt động chính và đáp ứng của TC trong phiên*

Nhân diện suy nghĩ tự động

Buổi 10, HV cùng TC đã cùng nhau hoàn thiện bài tập về nhà, xác định các suy nghĩ tự động trong các tình huống: “*Tôi không muốn làm bài tập về nhà*”, “*Mắng con vì con không làm bài tập về nhà*”. TC nhận ra rằng những suy nghĩ “*dù tôi có làm BT cũng không giải quyết vấn đề*”, “*Trị liệu không hữu ích với tôi*” khiến TC quyết định không làm bài tập về nhà.

Tái cấu trúc nhận thức

Khi TC nhận ra những suy nghĩ tự động gây cảm xúc khó chịu và hành vi kém thích ứng, HV đã hướng dẫn và cùng TC thực hành kỹ thuật tái cấu trúc nhận thức. Mục đích của kỹ thuật này là giúp TC đánh giá tình huống khách quan và thực tế hơn. Trong quá trình thực hiện kỹ thuật này, HV hy vọng rằng TC sẽ giảm được những suy nghĩ kém thích ứng và cải thiện các hành vi bốc đồng và cảm xúc tức giận. Bởi theo J. Gross (2002), việc tái đánh giá lại tình huống một cách khách quan là một cách điều chỉnh cảm xúc mang lại hiệu quả lâu dài và ổn định. Câu hỏi socrate là công cụ chính mà HV sử dụng để thực hiện tái cấu trúc nhận thức. (Bảng 05)

Sau khi thực hiện tái cấu trúc nhận thức, TC đã đưa ra được những suy nghĩ hợp lý và cảm thấy việc điều chỉnh các suy nghĩ sẽ giảm bớt cảm xúc nóng giận và hành vi bốc đồng. Tuy nhiên, NA vẫn mang theo những sự hoài nghi nhất định “*Nếu chị thực tế rằng con đang khó chịu vì bố không đón nó thì đúng là sẽ ổn hơn. Nhưng lúc chị bình tĩnh với em thì mới làm được. Còn vào tình huống thực tế chị vẫn sợ mình vẫn phản ứng như trước*”.

Học viên đã động viên TC: “*Em hiểu rằng mình sẽ gặp khó khăn khi dừng lại để đánh giá suy nghĩ ngay lúc đó. Nhưng chỉ cần chị hình thành một thói quen và nhắc nhở bản thân cần đánh giá cẩn thận lại tình huống là đã tốt lắm rồi. Chị biết đấy, ai cũng gặp khó khăn khi học những điều mới. Tuy nhiên nếu chị quyết tâm và kiên trì thực hành thì em tin mình có thể làm được*”.

Học viên cũng nhấn mạnh có thể có những khó khăn nhất định trong quá trình thực hiện và khuyến khích TC ghi chép lại điều này để cùng thảo luận vào những buổi sau. Trong những buổi tiếp theo ở giai đoạn sau, HV luôn cùng TC thảo luận những suy nghĩ tự động gây ra sự đau khổ hoặc cản trở TC hoạt động.

Bảng 05: Tái cấu trúc nhận thức

Tình huống	Suy nghĩ tự động	Bảng chứng ủng hộ	Bảng chứng chống lại	Nếu con tôi trong tình huống này, tôi sẽ nói	Suy nghĩ mới (Phản ứng: cảm xúc, hành vi)
Con khóc lóc, mè nheo khi bố huỷ lịch hẹn đi chơi riêng và cuối tuần	Con không yêu mình, ở với mình không hạnh phúc nên mới thấy khổ sở khi bố không đón đi chơi	- Con khóc lóc, đòi bố đón dù biết bố đang bận. - Khi ở với mình con không vui như khi ở với bố. - Con đòi kiểm tra điện thoại và tin nhắn của bố xem bố có thật sự huỷ lịch hạn không. - Con nhất quyết phải sang bố. - Con rất háo hức mỗi khi được sang ở với bố	- Do bị huỷ sát lịch nên con thấy bất ngờ, thất vọng nên khóc lóc như vậy. - Con đang tuổi chơi và chỉ có cuối tuần mới được đi chơi với bố nên con mới háo hức mỗi khi gặp bố. - Do lâu không được gặp bố nên khi biết không được gặp bố mới khiến con khóc lóc và mè nheo như vậy. - Khi được hỏi có sang ở luôn với bố không thì con luôn chọn ở với mình. - Thường ngày con cũng luôn giúp mình làm việc nhà, hào hứng khi được đi chơi với mình. - Lỗi là do chồng huỷ lịch đột xuất mà không phải do mình cấm con không được đi.	Con chỉ đang muốn đi chơi với bố. Nên nếu huỷ lịch đột ngột mới khiến con khóc lóc và đòi kiểm tra điện thoại của mình.	Con đang sốc khi đột nhiên không được đi chơi với bố (nhẹ nhõm, có thể nói chuyện nhẹ nhàng giải thích với con)

TC không làm bài tập	- Tôi thấy bài tập đang không hiệu quả. - Tôi không biết làm bài tập	- Không làm bài tập. - Không biết viết vào đâu - Không cảm nhận được hiệu quả khi vẫn tiếp tục câu với con	- Sự thật là tôi đã làm được 1/3 bài tập. - Tôi đã ngủ được ngon và sâu hơn. Tôi không bị thức giữa giấc nữa. - Tôi đã nói chuyện được với con vào hôm thứ 5 thay vì bảo: “thôi con im đi, mẹ không muốn nghe” - Tôi đã cùng con đi chơi vào thứ 7. Hôm đó cả tôi và con đều thấy vui vẻ. - Công việc tôi đã lấy lại được trạng thái như trước 70-80%. - Đã ăn đúng bữa và cải thiện cảm giác chán nản. -Tuần trước tôi đã làm bài tập này cùng với nhà tâm lý.	Nếu con cảm thấy khó quá thì hãy đi hỏi hoặc là thử bắt đầu làm từng ít một	Tôi đang gặp một chút khó khăn trong quá trình sắp xếp và viết lại tình huống của mình sao cho hợp lý. (Cảm thấy có động lực và tự tin để làm bài tập)
----------------------	---	--	---	---	--

❖ Phiên 11 (21/12/2025), thời lượng: 60 phút

❖ *Mục tiêu:* Xác định những lỗi nhận thức.

❖ *Đánh giá tâm trạng trước và sau phiên trị liệu:*

- Điểm cảm xúc trước trị liệu: 5 điểm
- Điểm cảm xúc sau phiên trị liệu: 6 điểm

❖ *Kỹ thuật sử dụng:*

- Nhận diện những lỗi nhận thức
- Thư giãn căng chùng cơ
- BTVN: Ghi nhật ký suy nghĩ và xác định các lỗi trong những suy nghĩ tự động.

❖ *Cập nhật tình hình trong tuần*

Thân chủ chia sẻ mình đã hoàn thành được BTVN và nhận ra rằng việc mình cáu gắt với con là những tổn thương từ trong mối quan hệ của người chồng. Tuy nhiên, TC vẫn không kiểm soát được các cơn giận dữ của mình và có xu hướng gia tăng về mức độ dù đã cố gắng cân bằng lại các suy nghĩ của mình.

❖ *Hoạt động chính và đáp ứng của TC trong phiên*

Khám phá lỗi nhận thức:

Khám phá lỗi nhận thức được đưa vào chương trình can thiệp giai đoạn này bởi TC phàn nàn về quá trình bản thân sự đánh giá suy nghĩ. Và dù đã hình thành những suy nghĩ mới những bản thân không tin vào những suy nghĩ này mà quay trở lại kiểu nhận thức cũ hoặc sử dụng những hành vi bốc đồng. Do đó, việc nhận diện các lỗi nhận thức nhằm giúp TC xác định những cản trở trong quá trình thay đổi và hoạt động.

Những lỗi nhận thức được TC khám phá ra bao gồm:

- Khái quát hoá: Con quấy khóc là con không thương mình. Con không mặc áo mình yêu cầu là con đang chống đối lại mình. Nếu không chốt được đơn hàng này thì tháng này tôi sẽ sống rất khó khăn.
- Xem nhẹ các yếu tố tích cực: TC chia sẻ bản thân khi một sự kiện sẽ luôn cố gắng nghĩ ra nhiều nhất các tình huống xấu nhất có thể. Trong quá trình tái cấu trúc nhận thức, HV cũng thách thức, tự bộc lộ để TC có thể xem xét các yếu tố tích cực đã bỏ qua. Khi được hỏi còn điều khác chị cảm thấy tốt hơn, TC thường phản hồi “*không chị chả thấy có gì tốt hơn cả*”, “*nó vẫn thế có tốt lên đâu*”. TC có lấy một ví dụ: khi con đi chơi với bố thì mình đã nghĩ rằng con khổ khi ở mình mà đã bỏ qua những lúc hai mẹ

con vui vẻ, con nói yêu mình, chăm sóc mình khi bị ốm, chủ động chăm sóc hoặc nấu cơm giúp mẹ khi mẹ ốm.

- Tư duy phân cực: một lối diễn hình ở TC luôn suy nghĩ một là thất bại hai là hoàn hảo. Với TC “*nếu chị có 100 việc mà bản thân làm tốt 99 việc nhưng 1 việc không làm tốt cùng là thất bại*”. HV cùng khám phá với TC lối nhận thức này được bộc lộ rất rõ trong quá trình TC tương tác xã hội. “*Chị ly hôn thì tức là cuộc đời chị tệ dù đúng là chị đã làm tốt rất nhiều việc*”.
- Suy luận tùy tiện: TC hay sử dụng lối suy luận trong những tình huống giao tiếp với con. “*“Con Tôm nó chỉ cần ngưng ngáy một cái là chị biết ngay nó lại chuẩn bị chống đối”, “Nó nói không biết tức là nó đang chống đối không thèm làm. Kiểu à bà biết thì là làm luôn đi”*”

Học viên cùng TC khám phá những rào cản những lối nhận thức mang lại: giới hạn và áp đặt những quan điểm cá nhân, đánh giá phiến diện một tình huống và dẫn đến những cảm xúc và hành vi bốc đồng. HV cũng chia sẻ việc nhận ra các lối này giúp TC xem xét lại suy nghĩ tự động và tháo gỡ những khó khăn trong quá trình TC tự thực hành tái cấu trúc nhận thức.

❖ *Kết thúc phiên*

Kết thúc phiên trị liệu, TC chia sẻ bản thân đã nhận ra đúng rất nhiều những thiên kiến nhận thức đề lý giải các tình huống con quấy khóc, không nghe lời, những thất bại trong cuộc sống. Việc thư giãn được thực hiện và cuối phiên trị liệu cũng khiến cho TC cảm thấy thoải mái, dễ chịu hơn sau khi khám phá những lối nhận thức của bản thân.

❖ **Phiên 12 (30/12/2025), thời lượng: 80 phút.**

- ❖ *Mục tiêu*: Điều chỉnh nhận thức
- ❖ *Đánh giá tâm trạng trước và sau phiên trị liệu*:
 - Điểm cảm xúc trước trị liệu: 5 điểm
 - Điểm cảm xúc sau phiên trị liệu: 6 điểm
- ❖ *Kỹ thuật sử dụng*:
 - Huấn luyện kỹ năng giải quyết vấn đề
 - Phân tích chi phí – lợi ích.
 - Thư giãn căng chùng cơ
 - BTVN: Thực hiện bước 1 và 2 trong kế hoạch giải quyết vấn đề
- ❖ *Cập nhật tình hình trong tuần*:

Thân chủ chia sẻ một tuần qua mình đã phải chạy rất nhiều hàng phục vụ dịp cuối năm. Điều này khiến NA cảm thấy kiệt sức, nhưng cũng khiến TC cảm thấy vui vẻ và có cảm giác làm chủ được cuộc sống của ba mẹ con. Tuy nhiên, khi đến buổi 12, TC đặt vấn đề mong muốn giải quyết mối quan hệ với chồng vì cảm thấy bí bách ngột thở khi bị mọi người hỏi nhiều về mối quan hệ này đặc biệt là thời điểm trước Tết.

❖ Hoạt động chính và đáp ứng của TC trong phiên:

HD kỹ năng giải quyết vấn đề

Học viên đã cùng TC lên kế hoạch chấm dứt mối quan hệ với chồng thông qua việc hướng dẫn kỹ năng giải quyết vấn đề theo các bước:

Bước 1: Xác định vấn đề

Tôi cần phải xử lý mối quan hệ với chồng.

Bước 2: Đặt mục tiêu

Thời gian: trước 25 Tết (Tức trước 12.02.2026)

Mục tiêu: cần làm rõ việc tiếp tục hay chấm dứt mối quan hệ với chồng

Bước 3: Nghĩ các giải pháp (Brainstorm).

- Ly hôn với chồng.
- Nói chuyện về việc hai người hoà giải để quay lại cuộc sống như trước và có sự cam kết thay đổi từ phía chồng.
- Duy trì tình trạng hôn nhân như hiện tại: làm vợ chồng trên pháp lý nhưng không sống chung nhà.

Bước 4: Đánh giá các phương án.

Sau khi nghĩ ra các giải pháp, HV cùng TC phân tích ưu nhược điểm của 3 phương án trên:

Bảng 06: Đánh giá ưu nhược điểm của các phương án

	<i>Ly hôn với chồng</i>	<i>Quay lại -hàn gắn</i>	<i>Duy trì tình trạng hiện tại</i>

Ưu điểm	- Bản thân sẽ được giải thoát và tự do về mặt tư tưởng. Không còn gánh nặng làm vợ. - Bản thân có thể sẵn sàng một cuộc sống mới. - Tự tin hơn và chính mình - Có thể bắt đầu một mối quan hệ khác mà không bị vướng mắc. - Cảm thấy hạnh phúc hơn khi chấm dứt được đau khổ	- Các con sẽ được sống đầy đủ cả bố lẫn mẹ mà không phải lựa chọn	- Có thể không áp lực tài chính quá nhiều khi hàng tháng chồng vẫn gửi tiền đóng học cho con 10tr.
Nhược điểm	- Có thể sẽ các con sẽ cảm thấy đau khổ. - Có thể không được quyền nuôi con vì tài chính chưa tốt so với chồng	- Bản thân sẽ luôn soi xét, để ý xem chồng có thực sự thay đổi như cam kết không. - Cuộc sống có thể tệ hơn trước bởi chồng có thể lại quay về như trước - Hiện tại chồng cũng không có nhu cầu hàn gắn lại bởi anh nói với chị “<i>biết vậy anh sống một mình cho xong</i>”. - Khả năng quay lại là rất thấp bởi TC cảm thấy quá thất vọng với chồng vì dù ly thân như khi bị tai nạn, chồng cũng không hỏi thăm mình.	- Cảm thấy bị trói buộc. Dù không còn sống chung nhưng TC vẫn có trách nhiệm của một người vợ: thăm họ hàng nhà chồng bị ốm, quà cáp ngày Tết cho bố mẹ chồng. - Cảm thấy đau khổ, mệt mỏi mỗi khi nghĩ lại hoàn cảnh của mình có chồng nhưng lại như không. - Trút mọi tức giận với chồng lên con.

			- Luôn mệt mỏi và tủi thân khi bản thân không được chồng yêu thương
--	--	--	---

Sau khi đánh giá các ưu nhược điểm của từng giải pháp, TC đã đưa ra quyết định bản thân sẽ ly hôn với chồng. Dựa trên quyết định của TC, HV cũng NA lập kế hoạch hành động.

Bước 5: lựa chọn và lập kế hoạch thực hiện

Học viên và TC cùng thảo luận các bước, thủ tục và sự chuẩn bị về mặt tâm lý. Theo đó, các bước bao gồm:

1. Mua đơn và điền đơn ly hôn đơn phương.
2. Gửi đơn cho chồng.
3. Gửi lên toà và chờ giải quyết.
4. Nói chuyện với con về việc bố mẹ sẽ ly hôn
5. Nói chuyện với bố mẹ ruột về vấn đề hôn nhân
6. Nói chuyện với bố mẹ chồng về việc cả hai sẽ chấm dứt hôn nhân

Sau khi đề ra 6 bước hành động, HV cùng TC thống nhất làm bước 1 và bước 2 trong thời gian 1 tuần. Theo đó, TC sẽ điền đơn và gửi cho chồng.

Bước 6: Thực hiện và đánh giá lại kế hoạch.

Đến phiên 13, sau khi hỏi lại về kế hoạch hành động, TC quyết định bản thân chưa đủ can đảm để chấm dứt mối quan hệ hôn nhân này dù chịu nhiều tổn thương. Bởi TC lo lắng mình sẽ bị truất quyền nuôi con, áp lực tài chính và sự vô trách nhiệm của chồng dù đã dành được quyền nuôi con. Do đó, TC đã không thực hiện hành động và lựa chọn việc tiếp tục duy trì tình trạng như hiện nay. Học viên đã tôn trọng quyết định của TC và cùng nhau thảo luận về những hành động để bảo vệ bản thân khỏi những tổn thương nếu duy trì tình trạng ly thân. Theo đó, sự tôn trọng được ưu tiên hàng đầu. Trong những tình huống nói chuyện trực tiếp sẽ nói không với những hành vi khiêu khích hoặc lời nói mang tính tổn thương hoặc những hành động bạo lực tinh thần: im lặng, phớt lờ.

BTVN

Bài tập về nhà giai đoạn này là thực hiện nhận diện suy nghĩ tự động, đánh giá suy nghĩ tự động sau mỗi phiên HV hướng dẫn TC.

❖ *Kết thúc phiên*

Sau khi thực hiện kỹ năng giải quyết vấn đề, TC chia sẻ bản thân hiểu được từng bước phải làm trước khi kết thúc mối quan hệ với chồng. TC cho rằng trước đó những bước này đã được suy nghĩ trong đầu, tuy nhiên chưa được viết ra cụ thể và rõ ràng. TC cũng hoài nghi về sự can đảm của bản thân trước lựa chọn này. Học viên đã động viên và trao quyền quyết định về phía TC “*dù chị có làm hay không thì em tin chị cũng đã cố gắng hết sức*”

e. Bàn luận

Ở giai đoạn 02, HV đã thực hiện được mục tiêu xác định suy nghĩ tự động và tái cấu trúc nhận thức. Thân chủ khám phá suy nghĩ gây đau khổ và tái cấu trúc nhận thức nhằm xây dựng các suy nghĩ khách quan, linh hoạt và phù hợp với tính huống. Bên cạnh những thay đổi như gia tăng năng suất làm việc, kết nối xã hội và các sở thích cá nhân; TC bắt đầu có những thay đổi trong mối quan hệ với con và với mẹ: bắt đầu có thể lắng nghe con nói chuyện (thay vì luôn bắt con im lặng hoặc phớt lờ con), chủ động đưa con đi chơi, chủ động về nhà ăn cơm với bố mẹ. Sau khi đánh giá suy nghĩ tự động TC chia sẻ có 1 tình huống khi con xem phim bản thân đã chấp nhận cho con xem thay vì bắt con tắt đi như trước.

Tuy vậy, việc tái cấu trúc và xây dựng suy nghĩ hợp lý lại không giúp TC giảm những cơn cáu giận. Bởi TC vẫn than phiền khi bản thân vẫn không thể kiểm soát cảm xúc và thậm chí các cơn giận dữ còn có xu hướng gia tăng. Lý giải cho điều này xuất phát từ sự nóng vội, lo lắng của HV. Việc hướng dẫn TC kỹ năng giải quyết vấn đề tại phiên 12 là bằng chứng cho thấy sự nóng vội của học viên. Ngay sau khi nghe than phiền của TC về sự bất lực và mong muốn chấm dứt mối quan hệ hôn nhân. HV đã không thu thập thêm các thông tin về mục đích, nhu cầu của TC khi muốn giải quyết vấn đề với chồng mà đã hướng dẫn TC cách giải quyết vấn đề. Và đến phiên 13 TC đã không hành động theo các bước để giải quyết vấn đề. Điều này cho thấy TC chỉ có nhu cầu chia sẻ được sự thấu hiểu những khó khăn trong hoàn cảnh của mình mà không phải muốn chấm dứt với chồng. Tuy nhiên chính sự lo âu của mình đã khiến HV không lắng nghe và cảm nhận được sự băn khoăn của TC. Thêm nữa, vấn đề lo âu của HV về hiệu quả trị liệu cũng được thể hiện rõ khi hướng dẫn các kỹ thuật nhận thức và bỏ qua những than phiền cảm xúc của TC “*Chị cảm thấy chị vẫn cáu như trước, chị không thể bình tĩnh ngồi nghĩ xem các suy nghĩ của mình lúc đó là gì*”. Do vậy ở giai đoạn sau, HV đã tập trung hướng dẫn TC quản lý cảm xúc thay vì tập trung thay đổi suy nghĩ. Để TC cảm nhận rõ hơn về hiệu quả trị liệu và đây cũng là mong muốn ưu tiên của NA.

2.5.2.3. Giai đoạn 03: Quản lý cảm xúc (4 phiên)

a. Thời gian: 4 phiên: Từ phiên 13 đến phiên 16

b. Mục tiêu: (1) Nhận diện cảm xúc, (2) Quản lý cảm xúc

c. Kỹ năng, kỹ thuật chính:

Nhận diện cảm xúc; kỹ thuật quản lý cảm xúc STOP, TIPP; đối thoại giả định; chánh niệm và nhật ký cảm xúc

d. Nội dung làm việc từng phiên

❖ Phiên 13 (06/01/2026), thời lượng: 60 phút

❖ *Mục tiêu:* Nhận diện và gọi tên cảm xúc

❖ *Đánh giá tâm trạng trước và sau phiên trị liệu:*

- Điểm cảm xúc trước trị liệu: 6 điểm
- Điểm cảm xúc sau phiên trị liệu: 6 điểm

❖ *Kỹ thuật sử dụng:*

- Ăn nho chánh niệm
- Quan sát và mô tả cảm xúc
- BTVN: thực hành ăn nho chánh niệm.

❖ *Cập nhật tình hình trong tuần:*

Thân chủ chia sẻ bản thân không có can đảm đi mua đơn ly hôn và đưa cho chồng vì sợ bản thân sẽ không thể lo cho hai con nếu không có sự hỗ trợ từ chồng. Tuy nhiên, thời điểm này TC chia sẻ bản thân đã không thể kiểm soát cảm xúc của mình với các con. NA cho biết gần đây chị cáu gắt ngày 3 - 4 lần và tần suất đập đồ, đuổi con ra ngoài nhiều hơn. Do vậy HV thảo luận TC giai đoạn này nên tập trung vào quản lý cảm xúc thay vì đánh giá suy nghĩ.

❖ *Hoạt động chính và đáp ứng của TC trong phiên*

Nhận diện cảm xúc

Kỹ thuật nhận diện cảm xúc được sử dụng khi TC khó khăn trong việc xác định, gọi tên cảm xúc của mình. Đặc biệt thân chủ chưa nhận diện được phản ứng cơ thể tương ứng với các cảm xúc tức giận “*Chị không biết tức giận ở đâu cả mà chỉ cảm thấy cả người kiêu diên lên và cần phải xả ngay*”. Do đó bài tập nhận diện cảm xúc được sử dụng để giúp TC quan sát bản thân, cảm xúc của mình và các phản ứng trên cơ thể.

Học viên hướng dẫn TC nhận diện cảm xúc trên cơ thể. “*Lúc tức giận thì chị cảm thấy cảm xúc đó đang ở đâu trên cơ thể mình*”. Thời gian đầu NA gặp khó khăn trong việc xác định cảm xúc trên cơ thể của mình. Tuy nhiên dưới sự hướng dẫn, làm mẫu trong tình huống “*Con làm vỡ đĩa*” TC đã xác định được cảm xúc tức giận ở vùng đầu, vùng ngực và vai. Sau đó TC cũng xác định thêm được các cảm xúc mệt mỏi, khó chịu cùng nằm trên vùng đầu. Tiếp đó, HV hướng dẫn TC tô màu vào các vùng cảm xúc tương ứng trên hình người (Hình 01).



Hình 01: Nhận diện cảm xúc trên cơ thể

Sau đó, HV cùng TC tưởng tượng cảm xúc này bằng một hình dạng cụ thể để dễ hình dung về mức độ ảnh hưởng. TC cho rằng cơn tức giận đó giống như mẹ của mình “*Nó có màu đỏ, và cơn tức giận rất lớn, nó giống như mẹ của chị. Cái miệng nó to hơn cái đầu. Nó ngoác ra và nói liên tục. Nghĩ thôi ta đã thấy kinh rồi*”. TC nhận ra trong cơn tức giận mình đã biến thành người mình luôn không muốn trở thành đó là mẹ của mình và con trở thành mình. TC nhìn thấy những bất lực lúc còn nhỏ khi bị mẹ mắng lên mình ở con. Điều này khiến TC càng tức giận. Mặt khác TC nhận diện cảm xúc do con giống chồng và những hành vi của con giống như hành vi chống đối của chồng trước đó. TC hiểu rằng việc cáu giận không chỉ đơn thuần là giải tỏa cảm xúc nhất thời. Mà nó là cảm xúc thứ phát khi nhận ra mình bất lực để giải thoát khỏi những đánh giá của mẹ, sự thờ ơ của chồng. Con gái trở thành những phiên bản yếu thế của chính thân chủ khi còn nhỏ. Và TC trở thành chính mẹ của mình, áp dụng phong cách nuôi dạy kiểm soát lên con. Điều mà TC luôn tránh né và

cảm thấy khó chịu nếu mình trở thành một người mẹ kiểm soát. Con gái lớn cũng trở thành phiên bản một ông chồng thu nhỏ. Do đó, TC trút hết cảm xúc phẫn nộ, uất ức mà không thể giải bày được với chồng lên con “*mày giống y bố mày, luôn chống đối tao*”. Cách thức giải quyết mang tính bốc đồng luôn mang lại những hiệu quả ngắn hạn cho TC: trút được khó chịu, giải phóng những tổn thương trong quá khứ.

Bài tập nhận diện cảm xúc đã giúp HV và TC khám phá được nguyên nhân của những cảm xúc tiêu cực của NA. Việc lặp lại các mô hình kém thích ứng cho thấy có những lợi ích thứ phát. Nhưng đồng thời luôn khiến TC đau khổ và tội lỗi khi bản thân luôn đi ngược lại với những mong muốn của mình: trở thành một bà mẹ tốt, kiên nhẫn và dịu dàng với con. HV thấu hiểu những đấu tranh nội tâm và khích lệ việc TC “*Em hiểu rằng chị đã có một quá trình đấu tranh tâm lý rất lớn. Khi vừa hành động và mong muốn không nhất quán. Em tin rằng nếu không phải một người mẹ yêu con thì không thể hiểu được những cố gắng, nỗ lực của chị*”

Chánh niệm

Kỹ thuật này được sử dụng nhằm mục đích giúp TC sống trọn vẹn hơn với những khoảng khắc ở hiện tại. Chánh niệm giúp NA nhìn nhận Tôm là con mình không phải là chồng hay mình khi còn nhỏ. Điều này có thể khiến TC giảm trút giận nên con, bớt đau khổ hơn.

Học viên sử dụng bài tập “ăn nho chánh niệm” để hướng dẫn TC thực hiện kỹ thuật chánh niệm.

HV: Bây giờ chị cầm quả nho lên. Chị có thể cầm bất cứ quả nào mà chị thích. Bây giờ chị sẽ quan sát cái màu của nó. Thì chị sẽ thấy màu của nó như thế nào?

TC: Nó có màu nâu, hơi bóng.

[...]

HV: Giờ chị hãy thử cắn một miếng và cảm nhận vị đầu tiên là gì?

TC: Ừ ngọt nha!

HV: Tiếp đi chị, giờ thì sao?

TC: Chị thấy hơi hơi ngọt. Giờ thì hơi chát.

HV: Giờ hãy chị hãy nhai chậm lại rồi nuốt xuống chị thử cảm nhận xem nó như thế nào?

TC: Chị cảm nhận có vị ngọt này, hơi chát và có chút vị đắng.

Sau khi thực hành xong, HV hỏi về cảm nhận của TC về trải nghiệm giữa việc ăn bình thường và ăn nho chánh niệm. “Ừ chị thấy ăn nho chánh niệm chị cảm nhận được nhiều vị khác nhau còn ăn kia thì không cảm nhận việc gì”. Từ đó, HV giải thích về chánh niệm, mục đích của chánh niệm “Đúng như những gì chị cảm nhận, nếu chị làm việc chánh niệm sẽ giúp chị có trải nghiệm trọn vẹn trong một khoảng khắc chị làm. Nếu bình thường chị nhìn con sẽ ra chồng mình, thì khi chánh niệm Tôm sẽ là con mình, nó làm đúng với lứa tuổi của nó mà không phải nhìn việc con làm giống chồng mình làm. Điều này sẽ giúp chị giảm những cơn giận dữ với con hơn”. Tuy nhiên, HV cũng lưu ý rằng việc chánh niệm cần phải thực hiện và rèn luyện như một thói quen thì mới có thể đạt hiệu quả tối ưu. HV giao ăn nho chánh niệm và nấu cơm chánh niệm để TC thực hành tại nhà.

❖ *Kết thúc phiên*

Thân chủ chia sẻ bản thân cảm thấy đây là một buổi nhẹ nhàng, thoải mái. TC cho rằng việc xác định những cảm xúc khiến mình không quen và có phản thán thức. Tuy nhiên, với bài tập “ăn nho chánh niệm” khiến TC cảm thấy thoải mái và nhận ra việc mình luôn vội vàng với mọi thứ khiến bản thân bỏ lỡ việc tận hưởng khoảng khắc ở hiện tại.

❖ **Phiên 14 (15/01/2026), thời lượng: 60 phút**

- ❖ *Mục tiêu:* Hướng dẫn kỹ năng quản lý cảm xúc
- ❖ *Đánh giá tâm trạng trước và sau phiên trị liệu:*
 - Điểm cảm xúc trước trị liệu: 5 điểm
 - Điểm cảm xúc sau phiên trị liệu: 5 điểm
- ❖ *Kỹ thuật sử dụng:*
 - Kỹ thuật STOP
 - Gọi tên cảm xúc
 - BTVN: Thực hiện kỹ thuật STOP trong tình huống nổi cáu với con
- ❖ *Cập nhật tình hình trong tuần:*

Thân chủ chia sẻ mình không thực hiện chánh niệm và cũng không thể quan sát cảm xúc tức giận trên cơ thể trong tình huống thực tế. “Mỗi khi cáu là chị xả luôn trước khi nghĩ lại hít thở hoặc quan sát các phản ứng của cơ thể”.

❖ *Hoạt động chính và đáp ứng của TC trong phiên*

Kỹ thuật STOP

Kỹ thuật này được HV sử dụng nhằm mục đích hướng dẫn TC chủ động tách hoặc ngắt khỏi những yếu tố kích thích làm gia tăng các phản ứng giận dữ. Theo chia sẻ của TC, bản thân luôn bị kích động khi nghe tiếng khóc, mè nheo của con gái hoặc nhìn thấy nó. HV giải thích về cơ chế của kỹ thuật và hướng dẫn TC thực hành với tình huống “*tức giận khi con liên tục nói rằng không biết dù mình đã giảng nhiều lần*”

HV: Kỹ này có tên STOP - dừng lại. Nó có nghĩa rằng khi nhận ra con tức giận thì thay vì chị làm gì đó thì hãy dừng lại. Nó bao gồm 4 bước. Bước 1 dừng lại không làm gì cả, nhắc nhở bản thân dừng lại, dừng nó, dừng tranh luận với con, ngừng cả cách hoạt động đang làm. Bước 2 là hít thở sâu 4 - 6. Hít vào 4 giây và thở ra 6 giây. Bước 3: quan sát cơ thể, phản ứng cơ thể hoặc xem lúc đó chị đang nghĩ gì, chị đang cảm thấy gì. Và bước 4 là lựa chọn hành động theo gì chị cho rằng nó có giá trị với mình. Ví dụ giá trị trong mối quan hệ với con là sự tôn trọng và gắn bó vậy thì chị sẽ làm gì để duy trì mối quan hệ này.

Sau khi giới thiệu về kỹ thuật STOP, HV cùng TC đã cùng nhau thực hiện trong 1 tình huống: “Con nói “không biết” khi được hỏi về bài tập về nhà”. Và phản ứng của TC rất tức giận (9 điểm) vì cho rằng con rất vô trách nhiệm, không quan tâm đến việc học của mình.

HV: Việc đầu tiên mình làm là dừng lại, không nói, không mắng, không quát con.

TC: Được.

HV: Vậy bước tiếp theo là hít thở. Giờ chị hãy hít vào 1, 2, 3, 4 và thở ra từ từ bằng miệng 1, 2, 3, 4, 5, 6. Tiếp tục 1 lần nữa nào. [...] Một lần cuối ... (TC làm theo hướng dẫn). Tốt lắm. Bây giờ đến bước tiếp theo. Giờ chị hãy quan sát tình huống xem mình đang mặc quần áo màu gì?

TC: Quần áo của chị mặc màu đen, trắng.

HV: Chị đang đứng ở đâu?

TC: Chị đang ở phòng khách.

HV: Chị đang cảm thấy như thế nào?

TC: Chị thấy điên lắm chỉ muốn cho con kia một trận thôi.

[...] (HV cùng TC quan sát cơ thể: suy nghĩ, cảm xúc, phản ứng cơ thể)

HV: Tốt lắm, giờ chị thử xem mình sẽ nói gì với con.

TC: Chị sẽ bảo vào học là việc của con. Con nói không biết ngày mai cô giáo vắng thì con tự chịu trách nhiệm.

Sau khi thực hành kỹ thuật STOP, TC thấy bản thân giảm mức tức giận từ 9 xuống 7. TC cũng chia sẻ về việc sẽ khó thực hiện vì sợ bản thân sẽ không thể dừng lại ngay lúc đó. HV chia sẻ những khó khăn khi thực hiện kỹ năng mới, do đó HV khuyến khích TC quan sát các cảnh báo về mặt cơ thể để sử dụng kỹ thuật STOP trước khi bản thân bùng nổ cảm xúc. HV giao TC thực hiện và ghi lại kết quả bài tập trong tuần kế tiếp.

Bên cạnh đó, HV và TC đã cùng phân tích tình huống để xác nhận những suy nghĩ tự động chi phối cảm xúc và hành vi. NA cho rằng những kiểu suy nghĩ “*con giống bố*”, “*con cũng chả yêu mình*” luôn được kích hoạt trong các tình huống gây cáu gắt. Do đó, HV đã giao bài tập thực hành kỹ thuật STOP và ghi lại những suy nghĩ trong tình huống cáu giận.

❖ *Kết thúc phiên*

Thân chủ chia sẻ mình thấy khá hứng thú với kỹ thuật STOP vì trong thực nghiệm hành vi có giảm cảm xúc tức giận sau khi thực hành. Tuy nhiên, TC cũng hoài nghi khi thực hiện nó trong lúc cáu giận. TC lo lắng rằng mình không thể tỉnh táo để bản thân thực hiện STOP trước khi có những hành vi làm đau con.

❖ **Phiên 15 (22/01/2026): thời lượng 75 phút**

- ❖ *Mục tiêu:* Giải quyết những tổn thương trong mối quan hệ trong quá khứ (với mẹ và chồng)
- ❖ *Đánh giá tâm trạng trước và sau phiên trị liệu:*
 - Điểm cảm xúc trước trị liệu: 6 điểm
 - Điểm cảm xúc sau phiên trị liệu: 7 điểm
- ❖ *Kỹ thuật sử dụng:*
 - Đóng vai
 - Thư giãn căng trùng cơ
 - BTVN: Thực hiện kỹ thuật STOP trong tình huống cáu với con và ghi lại hiệu quả.
- ❖ *Cập nhật tình hình trong tuần:*

Thân chủ chia sẻ bản thân đã trải qua một tuần vô cùng tệ khi bản thân không thể chốt được đơn hàng, các cơn cáu giận không hề giảm bớt. Tuy nhiên, NA chia sẻ bản thân đã chủ động ngắt kết nối khi cảm thấy mình không ổn bằng cách chủ động đưa con sang nhà

bố mẹ và nhớ ông bà chăm sóc giúp. Nhưng cũng chính từ đây, mẹ TC lại quay ra chỉ trích NA không biết nuôi dạy con, luôn ôm nhiều việc.

❖ *Hoạt động chính và đáp ứng của TC trong phiên*

Đối thoại giả định

Sau khi khám phá những yếu tố thúc đẩy cảm xúc tức giận của TC là những tổn thương trong mối quan hệ với mẹ và với chồng. HV đã sử dụng “*đối thoại giả định*” để giúp TC chia sẻ những ám ức, đau khổ từ trong quá khứ. Trước khi thực hiện đối thoại, HV hướng dẫn TC bài tập tiếp đất và luôn nhấn mạnh đây là một không gian an toàn, không có đánh giá và phán xét trong quá trình chia sẻ.

Ban đầu, TC chọn chia sẻ với bạn về những đau khổ của mình. Tuy nhiên, HV yêu cầu TC sẽ đối thoại với chính những người đã làm tổn thương mình hoặc chính những đau khổ mà TC chưa từng nói trực tiếp với họ. TC đã chọn nói chuyện với chồng, mẹ. Trong cuộc trò chuyện, TC dường như luôn né tránh việc trao đổi trực tiếp với chồng hoặc với mẹ dù là trong giả tưởng. TC kể lại với HV về những sự kiện, đau khổ mà mình đã trải qua, những ám ức của mình “*Chị có bảo anh là anh không bao giờ tôn trọng tôi*” [...] “*Chị nói với mẹ chị kiểu là mẹ chỉ trách mót con...*” HV chia sẻ với TC “*Dường như dù là giả định chị cũng chưa sẵn sàng để nói ra những ám ức của mình*”. NA cho rằng việc mình bày tỏ chắc chắn sẽ bị mẹ mắng, chồng xử lý im lặng. Điều này khiến cho TC không dám bộc lộ bản thân dù biết đây là phòng trị liệu, không phải là nhà mình.

Bài tập này dường như thất bại khi TC không thể chia sẻ ra những ám ảnh, đau khổ trong quá khứ chưa giải quyết được. Tuy nhiên, nó đã giúp HV khám phá những rào cản khiến cho TC bộc lộ nhu cầu của mình với mẹ hoặc với chồng. Thay vào đó NA chọn cách trút lên con. HV khuyến khích và khen ngợi sự dũng cảm của TC khi dám thử đối diện với những áp lực từ phía mẹ và phía chồng.

Cuối giờ, HV thực hiện thư giãn thở căng trùng cơ sau khi TC đối diện lại với những áp lực và tổn thương trong quá khứ.

❖ *Kết thúc phiên*

Thân chủ chia sẻ đây là một buổi mà bản thân không thoải mái khi nhận ra rằng mình luôn gặp khó khăn trong việc bày tỏ nhu cầu. Điều mà TC cho rằng mình luôn làm tốt. NA cũng nhận ra rằng mình thường bày tỏ nhu cầu bằng việc quát mắng con hoặc tranh cãi với

mẹ bởi sự sợ hãi mẹ mắng, mẹ phủ nhận mình. Tuy nhiên sau được thực hiện thư giãn, TC đã cảm thấy thoải mái hơn sau khi làm việc.

❖ Phiên 16 (31/01/2026), thời gian: 60 phút

- ❖ *Mục tiêu:* Hướng dẫn kỹ năng quản lý cảm xúc
- ❖ *Đánh giá tâm trạng trước và sau phiên trị liệu:*
 - Điểm cảm xúc trước trị liệu: 5 điểm
 - Điểm cảm xúc sau phiên trị liệu: 5 điểm
- ❖ *Kỹ thuật sử dụng:*
 - Kỹ thuật TIPP
 - Theo dõi tâm trạng
 - BTVN: thực hành viết nhật ký cảm xúc
- ❖ *Cập nhật tình hình trong tuần:*

Thân chủ chia sẻ bản thân đã bớt cáu gắt hơn với con và bắt đầu có thể lắng nghe và tâm sự cùng con. *“Đến khi mình nhìn nhận bản thân đã chịu tổn thương và dỗi lên con như thế nào thì chị bắt đầu bình tĩnh hơn. Có hôm thứ 4 tuần trước là hai mẹ con nằm tâm sự đêm cùng nhau. Đến lúc đó chị mới hiểu tại sao nó lại chống đối chị, và hiểu nó tổn thương như thế nào khi hôn nhân của bố mẹ đổ vỡ”*. Những tín hiệu nồng ấm trong mối quan hệ với mẹ cũng được TC báo cáo *“Chị cũng thử tâm sự với mẹ, mặc dù chưa tốt nhưng ít nhất cũng không căng thẳng như trước”*. Tuy nhiên, NA cho rằng khi vào các cơn giận dữ mình vẫn không thể làm chủ được bản thân *“Chị vẫn chửi mắng con, vẫn đập đồ, đánh con”*

- ❖ *Hoạt động chính và đáp ứng của TC trong phiên*

Kỹ thuật TIPP

Sau khi áp dụng kỹ thuật STOP, TC phản hồi về việc mình còn gia tăng mức độ nghiêm trọng của các cơn cáu giận: đánh con, đập đồ, ném đồ đạc, chửi tục với con. Hoặc bản thân đã dừng lại nhưng con tiếp tục mè nheo, nói liên tục khiến các cơn giận còn gia tăng về mặt cường độ hơn so với trước. Do đó, TIPP được sử dụng nhằm quản lý cảm xúc một cách trực diện và mạnh mẽ hơn với việc khó khăn trong quản lý cảm xúc.

Học viên hướng dẫn TC về tác dụng của kỹ thuật này nhằm quản lý cảm xúc, khiến TC sao nhãng các kích thích gây sự tức giận. Tuy nhiên bài tập này sẽ tác dụng tốt hơn và có thể sử dụng ngay trong cơn tức giận khi NA nhận ra bản thân không thể STOP lại.

HV: Bài tập này gồm có 4 bước. Bước 1 là nhiệt độ. Chị sẽ dùng một cốc nước lạnh áp vào hai bên má. Mỗi bên trong vòng 30s. Bước 2 là vận động. Ở bước này mình vẫn sẽ nhảy tại chỗ trong vòng 30s một nhịp. Mình có thể thực hiện 2 đến 3 nhịp tại bước này. Bước 3 vẫn là hít thở. Mình vẫn sẽ thực hành hít thở 4,6 như ở bài tập STOP. Và bước 4 thư giãn nắm thả tay

Sau khi hướng dẫn các bước, HV cùng TC thực hành kỹ thuật này trong tình huống “Tôm làm vỡ đĩa khi ăn cơm”.

HV: Bây giờ cảm xúc tức giận của chị ở mức mấy

TC: Lúc đấy thì là 9 còn giờ nhớ lại thì là 7.

HV: Chị cảm cốc đã lên và áp lên má. Giờ chị cảm thấy như thế nào?

TC: Lạnh thế!

HV: Giờ thì sao?

TC: Giờ chị quen thì đỡ hơn nhiều rồi.

HV: Giờ đổi sang má bên chị thấy như thế nào?

TC: Lạnh quá!

[...] (Học viên hướng dẫn từng bước TC: từ áp má vào cốc nước lạnh, đến nhảy tại chỗ 30s, hít thở 4,6; nắm – thả lỏng tay)

HV: Giờ sau khi làm xong thì chị thấy như thế nào?

TC: Giờ thì chị thấy đỡ hơn nhé. Chắc xuống tầm 5 điểm.

Sau khi thực hiện, bước đầu TC thấy hiệu quả trong việc quản lý cảm xúc. NA thấy bước áp má vào nước lạnh và hít thở đặc biệt có hiệu quả ngay tức thì với bản thân. HV khuyến khích TC thực hiện kỹ thuật TIPP kết hợp STOP và nhật ký cảm xúc để đạt hiệu quả tốt nhất và có thể xem xét sự thay đổi sau khi thực hiện các bài tập.

Nhật ký cảm xúc

Đây là bài tập được HV hướng dẫn TC thực hiện và giao thành một BTVN thường nhật. Nhật ký cảm xúc được dùng để theo dõi những cảm xúc giận dữ của TC, cách TC thực hiện để quản lý cảm xúc bằng những kỹ thuật được hướng dẫn (STOP, TIPP), hiệu

quả các những kỹ thuật này (Phụ lục 05). Nhật ký theo dõi cảm xúc cũng giúp TC hình thành thói quen và củng cố các kỹ năng quản lý cảm xúc đã được học.

Quá trình theo dõi cảm xúc vừa giúp TC ý thức được tần suất của các cơn cáu giận và hiệu quả của quản lý cảm xúc. Tuy nhiên trong giai đoạn đầu thực hiện, TC không thường xuyên hoàn thành bài tập. HV đã khích lệ, động viên NA làm bài tập để có thể thấy được những hiệu quả.

❖ *Kết thúc phiên*

Thân chủ chia sẻ với kỹ thuật TIPP thì bước áp nước vào nước lạnh và hít thở khiến TC nhận ra điểm tức giận đã giảm một cách rõ rệt. Điều này khiến cho TC cảm thấy thoải mái. Và TC cho rằng bản thân sẽ sử dụng phương pháp này để quản lý các cảm xúc tiêu cực.

e. Bàn luận

Giai đoạn 03 là một quá trình HV và TC cùng nhau tìm kiếm những cách thức và bài tập hiệu quả để quản lý cảm xúc. Trong quá trình này HV đã đạt được mục tiêu nhận diện và quản lý cảm xúc. Kỹ thuật TIPP, nhận diện cảm xúc và nhật ký cảm xúc đã có tác dụng tốt trong khi vừa giúp TC xử lý những cảm xúc mạnh vừa giúp khám phá nguyên nhân gây ra những cơn bùng nổ cảm xúc. Sau 4 phiên can thiệp tập trung quản lý cảm xúc TC ghi nhận mình giảm thời gian và mức độ cáu với con. Thay vì mỗi ngày đều cáu hoặc tức giận với con, TC đã giảm xuống cáu 2-3 lần/tuần. Thời gian mỗi cơn cáu giận cũng được TC chia sẻ giảm đáng kể. Bên cạnh đó, những tín hiệu tích cực từ mối quan hệ của giữa mẹ và thân chủ, TC và con đang được ghi nhận tốt. TC chia sẻ mình đã cùng con tâm sự được những khó khăn cả phía mình và con gặp phải. Với mẹ, TC chia sẻ bản thân đã STOP lại mỗi khi cảm thấy bản thân chuẩn bị cáu hoặc tranh cãi với mẹ.

Những hạn chế và thiếu sót trong giai đoạn này được TC chia sẻ chính là việc đôi khi có những cơn cáu giận mà TC cũng không kiểm soát được. Nguyên nhân của hạn chế này đến từ việc TC không làm bài tập và thực hiện, ứng dụng các kỹ thuật đã được học viên hướng dẫn.

2.5.2.4. Giai đoạn 04: Khám phá niềm tin cốt lõi và cải thiện các mối quan hệ (3 phiên)

a. Thời gian: 3 phiên: 17, 18 và 19

b. Mục tiêu: (1) Đánh giá và khám phá niềm tin cốt lõi, (2) cải thiện các mối quan hệ

c. Kỹ năng, kỹ thuật chính:

Tái cấu trúc nhận thức, kỹ thuật thiết lập ranh giới trong các mối quan hệ, thể ứng phó và BTVN.

d. Nội dung làm việc từng phiên:

❖ Phiên 17 (07/02/2026), thời lượng: 70 phút

- ❖ *Mục tiêu:* Xác định niềm tin cốt lõi
- ❖ *Đánh giá tâm trạng trước và sau phiên trị liệu:*
 - Điểm cảm xúc trước trị liệu: 4 điểm
 - Điểm cảm xúc sau phiên trị liệu: 6 điểm
- ❖ *Kỹ thuật sử dụng:*
 - Kỹ thuật mũi tên đi xuống
 - Thư giãn căng trùng cơ
 - BTVN: thực hiện ghi nhật ký cảm xúc và quan sát suy nghĩ.
- ❖ *Cập nhật tình hình trong tuần:*

Đây là thời điểm giáp Tết nguyên đán, do đó TC xuất hiện với một trạng thái mệt mỏi. Tuy nhiên TC chia sẻ mình cảm thấy không còn quá căng thẳng như năm trước do cả mối quan hệ với mẹ và các con đang có các tín hiệu ấm dần lên. Tuy nhiên những áp lực về tài chính là điều TC đang phải đối mặt trong thời gian này.

❖ *Hoạt động chính và đáp ứng của TC trong phiên*
Xác định niềm tin trung gian và niềm tin cốt lõi

Học viên sử dụng kỹ thuật mũi tên đi xuống trong 1 tình huống “con chọn về quê ăn Tết với bố” nhằm khám phá những niềm tin trung gian và niềm tin cốt lõi của TC.

HV: Điều gì xuất hiện trong đầu chị khi biết con muốn về quê ăn Tết với ông bà nội.

TC: Nó lại chọn bố nó trong những lúc quan trọng.

HV: Còn gì nữa.

TC: Nó yêu bố nó hơn chị. Nó luôn xem nhẹ chị trong những tình huống phải lựa chọn.

HV: Lúc đó chị cảm thấy như thế nào?

TC: Chị thấy tủi thân, thất vọng, tức giận. Bởi nó đã hứa với chị Tết này sẽ ăn Tết với chị và ông bà ngoại. Nó làm vậy khiến cả cái Tết này chị đã không thể vui vẻ mà ăn Tết được cả.

HV: Ý nghĩa của việc con xem nhẹ mình là gì?

TC: Tức là nó không yêu mình, nó không quan tâm đến cảm nhận của mình. Vì nếu nó quan tâm mình nó đã không phá vỡ lời hứa. Nếu nó yêu chị thì sao nó lại dễ khóc.

HV: Nếu điều đó là đúng thì sao?

TC: Thì đúng mà. Lúc nào chị ở vị trí xem nhẹ. Có ai yêu thương và xem trọng chị đâu. Chị chăm sóc nó như vậy mà nó có quan tâm đến cảm nhận của chị đâu. Nó giống y chồng chị. Chị chăm sóc ông như thế nhưng không bao giờ chị cảm nhận được ông yêu chị cả. [...] Đến cả mẹ chị đấy đôi lúc còn kiêu chị làm hết, ngày gì của mẹ chị cũng nhớ nhưng để tổ chức thì lúc nào cũng phải hỏi xem em chị có muốn hoặc có thời gian không thì bà mới đồng ý.

HV: Nếu điều đó là đúng thì sao

TC: Tức là chị không đáng được yêu thương

Qua quá trình hỏi chuyện làm rõ ý nghĩ của suy nghĩ tự động trong các tình huống khác “Mẹ yêu cầu phải hỏi em trai về việc tổ chức kỷ niệm kết hôn của bố mẹ”, “Chồng đưa con về quê ăn Tết bất ngờ”, ... HV đã khám phá ra niềm tin cốt lõi của TC thông qua hệ thống niềm tin trung gian.

Bảng 07: Xác định niềm tin trung gian, niềm tin cốt lõi

<i>Suy nghĩ tự động</i>	<i>Niềm tin trung gian</i>	<i>Niềm tin cốt lõi</i>
- Con đang chống đối lại tôi. - Mẹ nói xấu tôi với những người xung quanh - Chồng tôi không quan tâm đến nhu cầu của tôi. - Mẹ chỉ luôn coi trọng ý kiến của em. - Con tôi không coi trọng đồ tôi tặng	- Nếu mẹ yêu tôi mẹ sẽ không mắng chửi và nói xấu tôi. - Không một người mẹ nào yêu con mà thấy con khổ sở lại không giúp đỡ nó. - Con mà yêu chị thì đã không để chị phải quát mắng hay phát điên lên. - Nếu con hiểu khó khăn và vất vả của chị thì đã không chọn bố và những lúc quan trọng.	Tôi không đáng được yêu thương.

- Con tôi luôn coi trọng đồ bố mua hoặc của bà nội cho. - Mọi người đang đổ lỗi cho tôi khi đề cuộc sống hôn nhân đổ vỡ. - Khi được lựa chọn con luôn chọn bố thay vì chọn tôi.	- Con luôn nhắc đến bố mặc dù biết điều đó khiến tôi phát điên. - Nó chỉ ở với mình khi cần thôi chứ nó đâu có yêu mình đâu. - Nếu chồng còn yêu chị sao những lúc chị ốm, hay chuyển nhà cũng không có một lời nhắn hay quan tâm nào. - Chồng chị mà còn yêu chị thì đâu đến nỗi cuộc hôn nhân này lại vỡ tan tành như vậy.	
---	---	--

❖ *Kết thúc phiên*

Thân chủ chia sẻ mình đã biết rằng những suy nghĩ tự động được biểu lộ dưới các nguyên tắc bản thân áp dụng để giải thích các tình huống. TC cho rằng “chị không nghĩ rằng chị luôn giải thích mọi thứ dưới dạng câu điều kiện như vậy”. Tuy nhiên việc khám phá cách thức suy nghĩ hoạt động khiến TC cảm thấy nhẹ nhàng và thoải mái hơn khi giải thích được các vấn đề của mình.

Phiên 18 (26/03/2026), thời lượng: 90 phút

❖ *Mục tiêu: Đánh giá niềm tin cốt lõi*

❖ *Đánh giá tâm trạng trước và sau phiên trị liệu:*

- Điểm cảm xúc trước trị liệu: 5 điểm
- Điểm cảm xúc sau phiên trị liệu: 7 điểm

❖ *Kỹ thuật sử dụng:*

- Tái cấu trúc nhận thức
- Thay đổi niềm tin cốt lõi
- Thẻ ứng phó.

❖ *Cập nhật tình hình trong tuần:*

Phiên 18 được thực hiện sau một kỳ nghỉ Tết dài. Đây là thời gian có rất nhiều sự kiện xảy ra mà TC phải đối mặt. Đầu tiên con gái lớn của TC quyết định về quê nội ăn Tết thay vì ở lại ăn Tết cùng TC như đã hứa. Tiếp theo TC bị sếp của chồng cho rằng chính NA là người khiến cho cuộc hôn nhân đổ vỡ. Sau đó, TC bị lừa tiền cọc nhà và phải chuyển nhà gấp ngay sau nghỉ Tết. Theo TC, các sự kiện TC xảy ra khiến cho chị cảm thấy mọi thứ như quay về thời gian trước khi gặp học viên: mất hứng thú, chán nản, mệt mỏi, thu rút

khỏi các hoạt động xã hội. Tuy nhiên dù rơi vào tình cảnh bất lợi và trạng thái cảm xúc đi xuống, thì NA nhận ra rằng mình đã không còn suy nghĩ tiêu cực như trước. TC nhận ra rằng mình có mẹ và gia đình luôn ủng hộ vào yêu thương mình, có bố luôn chăm sóc và quan tâm mình, có em trai dù không nói chuyện nhưng vẫn giúp khi mình cần. NA cho rằng chính những buổi làm việc với suy nghĩ và các kỹ năng ứng phó được hướng dẫn trước đó đã khiến cho chị học các ứng phó với các căng thẳng tốt hơn.

❖ *Hoạt động chính và đáp ứng của TC trong phiên*

Đánh giá niềm tin cốt lõi (tái cấu trúc nhận thức)

Tái cấu trúc nhận thức trong giai đoạn 4 được sử dụng nhằm mục đích đánh giá và xây dựng niềm tin phù hợp. Từ đó HV cùng TC thảo luận và xây dựng những niềm tin cốt lõi hợp lý nhằm giảm các suy nghĩ tự động hoặc cảm xúc không phù hợp.

Sau khi xác định niềm tin trung gian và niềm tin cốt lõi, TC nhận ra bản thân mình luôn hành xử để mong người khác yêu quý mình. *“Thì ra dù chị có đổi cách ứng xử chị vẫn mong muốn bản thân được ghi nhận. [...] Chị chấp nhận cho người ta đánh, chửi và thờ ơ với chị vì do mình làm chưa tốt”*. HV cùng TC thảo luận và xây dựng niềm tin hợp lý hơn thông qua tìm bằng chứng chống lại và ủng hộ.

Bảng 08: Đánh giá niềm tin cốt lõi

Niềm tin cũ	Phản ứng	Bằng chứng ủng hộ	Bằng chứng chống lại	Niềm tin mới	Phản ứng mới
Tôi không đáng được yêu thương (80%)	- Tủi thân - Tức giận - Khóc - Mất hứng thú. - Không làm việc. - Tranh cãi hoặc mắng người khác.	- Dù làm nhiều việc nhưng vẫn bị mẹ mắng, không được công nhận. Thậm chí là nói xấu mình với người khác. - Lời nói của mình không được coi trọng: bố mẹ, con và với chồng. - Mọi người không trân trọng đồ mình mua: con, chồng. - Khi được lựa chọn, tôi luôn là phương án thứ 2. - Mọi người không giúp đỡ tôi khi tôi cần.	- Con đã chủ động nấu cháo hoặc nấu cơm khi tôi bị ốm. - Con chủ động chăm em hoặc đóng hàng cùng khi có nhiều việc. - Con luôn chọn ở với mình khi được hỏi và được chọn. - Con luôn chia sẻ mọi chuyện về lớp học, bạn bè với tôi. - Mẹ đã luôn hỏi thăm tôi về vấn đề ăn uống. - Mẹ chủ động đón con giúp tôi khi tôi mệt hoặc tôi bận. - Bố mẹ luôn để phần cơm giúp tôi. - Mẹ là người chăm sóc tôi và con khi tôi bị tai nạn. - Gần đây mẹ thường nói với người khác rằng tự hào về tôi khi tôi có thể tự mình chăm con và đảm đương kinh tế khi một mình nuôi con.	Tôi cũng được rất nhiều người yêu thương theo cách của họ.	Cảm xúc: thoải mái, vui vẻ. (50%)

		Mặc dù trước đó tôi luôn giúp mọi người.	- Em trai luôn đón con và trông con hộ khi tôi bận. - Em trai luôn sẵn lòng giúp nếu tôi nhờ một việc nào đó. - Học viên sẵn sàng dành cả ngày để trang trí phòng học mới cùng tôi. - Học viên luôn cảm thông cho hoàn cảnh và sẵn sàng di chuyển khi lớp họ thay đổi. - Bạn bè luôn sẵn lòng giúp tôi nếu biết tôi khó khăn		
--	--	---	--	--	--

Thẻ ứng phó

Thẻ ứng phó được sử dụng để nhắc nhở TC khi cảm thấy bản thân có suy nghĩ hoặc niềm tin “*Tôi không đáng được yêu thương*”. HV chia sẻ niềm tin cũ hoàn toàn có thể quay lại mỗi khi TC thấy mọi người có hành vi chỉ trích và chống đối mình. Do đó, thẻ ứng phó được sử dụng nhằm nhắc nhở TC những tình huống và suy nghĩ chống lại niềm tin cũ.

Học viên cùng TC thảo luận những lời nhắc mỗi khi TC có niềm tin “con đang không yêu mình”.

HV: Nếu khi chị cảm thấy rằng con không yêu mình chị sẽ nhắc nhở điều gì?

TC: Chị sẽ nhắc bản thân rằng: Mỗi khi con tỏ thái độ không được đi chơi thì là do chồng chị huỷ lịch hẹn mà không phải là do con không yêu mình. Con thích sang với bố vì được bố cho đi chơi. Thường ngày ở nhà con cũng luôn giúp mình chăm Tép, làm việc nhà giúp mình.

Tương tự, HV giao cho TC bài tập về nhà tự làm các thẻ ứng phó khi có suy nghĩ bản thân không được mẹ yêu thương.

❖ *Kết thúc phiên*

Thân chủ chia sẻ rằng thời gian này bản thân gặp lại các tình huống căng thẳng nhưng chị không kiệt sức một phần vì đã áp dụng được các kỹ năng và phương pháp mà học viên hướng dẫn trước đó. Điều này khiến TC rất ngạc nhiên và thấy hiệu quả trị liệu đang dần rõ ràng hơn. Việc xác định các niềm tin cốt lõi khiến TC nhận ra rằng bản thân vẫn luôn làm mọi cách để chứng minh cuộc sống sẽ tốt, mọi người sẽ yêu thương tôi khi cuộc sống tôi ổn hơn. Tuy nhiên việc càng cố gắng chứng minh thì kết quả càng thất bại “Chị nhận ra rằng thì ra cái cuối cùng ở sâu bên trong chính là cảm giác không được yêu thương. Chị cứ nghĩ mình không quan tâm cho đến khi làm bảng đánh giá này thì hoá ra chị chỉ đang thay đổi cách thức mà thôi”.

❖ **Phiên 19 (02/04/2026), thời lượng: 75 phút**

❖ *Mục tiêu:* Hướng dẫn kỹ năng cải thiện mối quan hệ.

❖ *Đánh giá tâm trạng trước và sau phiên trị liệu:*

- Điểm cảm xúc trước trị liệu: 5 điểm
- Điểm cảm xúc sau phiên trị liệu: 7 điểm

❖ *Kỹ thuật sử dụng:*

- Thiết lập ranh giới

- Lập kế hoạch hành động
- BTVN: hành động và tự theo dõi cam kết.

❖ *Cập nhật tình hình trong tuần:*

Sau phiên 18 và những tín hiệu tích cực từ mối quan hệ cha mẹ và con cái nồng ấm hơn, TC cho rằng mình cảm thấy cuộc sống hiện tại đã có ý nghĩa hơn rất nhiều. Tuy nhiên, TC chia sẻ bản thân mong muốn các mối quan hệ của mình vẫn có thể cải thiện tốt hơn.

❖ *Hoạt động chính và đáp ứng của TC trong phiên*

Kỹ năng thiết lập ranh giới

Kỹ năng thiết lập ranh giới được sử dụng nhằm giúp TC xây dựng một ranh giới an toàn cho bản thân trong các cuộc giao tiếp. Trong khi thực hiện bài tập “*đối thoại giả định*” NA gặp khó khăn khi bày tỏ nhu cầu và sẽ cáu giận khi những ranh giới bị xâm phạm. Do vậy, việc cải thiện các mối quan hệ sẽ thông qua việc thiết lập ranh giới.

Học viên giới thiệu với TC 3 loại ranh giới trong giao tiếp. Ranh giới tâm lý: những không gian an toàn TC có thể chia sẻ thông tin, ý kiến, niềm tin của mình. Ranh giới cảm xúc đề cập cho phép người khác ảnh hưởng đến cảm xúc của mình. Ranh giới thể chất cho phép các hoạt động liên quan đến cơ thể. HV cùng TC thảo luận những hậu quả khi các ranh giới bị xâm phạm. NA nhận ra bản thân luôn để con, mẹ và chồng xâm phạm ranh giới tâm lý và cảm xúc. “*thường chị để xem chị chịu đựng được đến bao giờ. Nếu không chịu được thì chị sẽ bùng nổ giống như chị làm với Tôm*”

Sau đó, HV giới thiệu các bước thiết lập ranh giới và thực hành làm mẫu cùng TC trong tình huống “*con không đi tắm dù đã bị giục nhiều lần*”

Bảng 09: Thực hành kỹ năng thiết lập ranh giới

<i>Các bước</i>	<i>Thực hành</i>
Xác định mức độ ưu tiên	Muốn con sẽ chủ động đi tắm. Muốn nói chuyện nhẹ nhàng với con
Bày tỏ yêu cầu	Mẹ cảm thấy rất tức giận khi đã nhắc con nhiều lần mà con vẫn xem tivi. Mẹ nghĩ rằng con nên tắt ti vi và đi tắm luôn

Đàm phán	Bây giờ mẹ sẽ cho con thêm 5p để xem rồi con đi tắm luôn thì con thấy như thế nào? (<i>Chờ con phản hồi</i>)
Thu thập thông tin	Hiện tại con cảm thấy mình cần gì? (<i>Thu thập thông tin để xem con đang muốn gì trước khi đi tắm. Nếu nhu cầu con hợp lý có thể quay lại bước đàm phán để xem có thể đáp ứng nhu cầu của con mức độ nào</i>)
Nói “không”	Mẹ sẽ không cho con xem tivi trong ngày hôm nay nếu con còn tiếp tục để mẹ nhắc nhở
Hành động theo giá trị	Chờ con thực hiện. Nếu con làm theo sẽ khen ngợi. Nếu con làm không đúng sẽ phạt con không xem tivi trong ngày hôm nay.

Học viên cùng TC lập một danh sách các hành vi giới hạn với con nhằm theo đuổi các giá trị: lắng nghe con, kiên nhẫn với con và chia sẻ cùng con. Các giới hạn được đặt ra bao gồm: (1) chỉ được nói “mày – tao” 3 lần/tuần với con, (2) Sẽ quát mắng con 3 lần/tuần, (3) chỉ được phép đuổi con 2 lần/tuần, (4) đáp ứng 3/5 yêu cầu mà con đưa ra. HV đã lập một bảng theo dõi các hành vi trên trong 1 tuần để cùng TC giám sát việc tuân thủ các hành vi giới hạn.

Sau khi áp dụng kỹ năng thiết lập ranh giới với con, TC chia sẻ bản thân đã nói chuyện được với con, tuân thủ các giới hạn giao tiếp với con: nói “mày – tao” với con 3 lần/tuần, có quát con nhưng đã giới hạn lại 3 lần/tuần và không đuổi con ra ngoài. NA nhận thấy mình cũng nói “không” với những hành vi chống đối hoặc thái độ không tốt từ phía con. “*Chị đã nói với con: Mẹ sẽ không giảng bài cho con nếu con tiếp tục tỏ thái độ khó chịu này với mẹ*”. Và TC cũng hành động theo đúng những gì mình đã chia sẻ với con khiến cho con đã hiểu và tuân theo yêu cầu của mình.

❖ *Kết thúc phiên*

Kết thúc phiên 19, TC chia sẻ bản thân có cảm giác mình sẽ cố gắng thay đổi: kiểm soát cảm xúc và hành vi tốt hơn khi có người đồng hành và có một danh sách những việc tránh làm tổn thương đến con.

e. Bàn luận

Giai đoạn 04 tập trung vào mục tiêu khám phá – đánh giá niềm tin phi lý và cải thiện mối quan hệ. Việc xác định niềm tin cốt lõi “tôi không đáng được yêu thương” đã giúp TC nhìn nhận những mô thức giao tiếp, cách ứng xử và những đau khổ bị chi phối bởi niềm tin phi lý này. Việc xây dựng niềm tin phù hợp được tiến hành và bước đầu ghi nhận những

đánh giá tích cực từ phía thân chủ. Cải thiện mối quan hệ được thực hiện thông qua kỹ năng thiết lập ranh giới. Việc thiết lập ranh giới an toàn cho các mối quan hệ giúp TC bày tỏ nhu cầu của bản thân và nói “không” với những yêu cầu không phù hợp. Xây dựng ranh giới trong giao tiếp khiến TC cải thiện các vấn đề sức khỏe tinh thần và chất lượng các mối quan hệ

Tuy nhiên, những khó khăn khi thực hành các bước thiết lập ranh giới cũng là rào cản với thân chủ. Theo NA, bản thân chị thường tranh cãi hoặc mắng người đối diện trước khi thực hiện bày tỏ nhu cầu, đàm phán hoặc nói “không”.

2.5.3. Đánh giá kết thúc giai đoạn can thiệp

Sau 3 phiên đánh giá và 16 phiên can thiệp, HV cùng TC đã hoàn thành được giai đoạn can thiệp bao gồm các mục tiêu (1) giảm triệu chứng trầm cảm; (2) quản lý cảm xúc và (3) cải thiện các mối quan hệ. Hoạt động đánh giá được thực hiện nhằm đo lường sự thay đổi của TC từ khi bắt đầu cho đến kết thúc giai đoạn can thiệp. Kết quả đánh giá được đo lường theo 2 phương pháp (1) công cụ định lượng; (2) công cụ định tính. Cụ thể:

(1) Công cụ định lượng.

Để đo lường hiệu quả can thiệp, HV tiến hành đánh giá lại vấn đề sức khỏe tâm thần của TC qua ba thang đo DASS - 42, BDI-II và PSQI (phụ lục 06). Kết quả cho thấy các biểu hiện trầm cảm, stress, đặc biệt rối loạn giấc ngủ của TC đều được cải thiện:

Bảng 10: Kết quả đánh giá tâm lý trước và sau can thiệp.

Thang đo		Trước can thiệp		Sau can thiệp	
		Điểm	Mức độ	Điểm	Mức độ
DASS - 42	Stress	30	Nặng	22	Vừa
	Lo âu	21	Rất nặng	10	Vừa
	Trầm cảm	33	Rất nặng	13	Nhẹ
BDI-II		41	Nặng	19	Nhẹ
PSQI		12	Trung bình	4	Bình thường

(2) Công cụ định tính

Những cải thiện về các triệu chứng trầm cảm được thực hiện phỏng vấn sau khi đánh giá định lượng. Những kết quả được trình bày dưới bảng sau:

Bảng 11: Kết quả định tính

Mục tiêu chung	Kiến thức, kỹ năng học được	Các thay đổi về triệu chứng và tâm lý
Giảm triệu chứng trầm cảm	- Vệ sinh giấc ngủ, scanbody. - Sử dụng lịch trình sinh hoạt để lên kế hoạch làm việc, nghỉ ngơi, hợp lý. - Sử dụng bài tập thư giãn nhằm cải thiện tình trạng mệt mỏi. - Hiểu được vòng tròn mất hứng thú: suy nghĩ, cảm xúc và hành vi. - Nhận diện được suy nghĩ, cảm xúc ảnh hưởng đến hoạt động. - Nhận diện được sự khác biệt giữa cuộc sống mong muốn và cuộc sống hiện tại. Từ đó có động lực thay đổi cuộc sống tốt hơn. - Nhận diện và đánh giá suy nghĩ tự động gây cảm giác mất hứng thú, chán nản.	- Về vấn đề hoạt động chức năng: TC đã có thể ngủ một giấc dài, duy trì chế độ ăn khoa học, lấy lại cảm giác thèm ăn, duy trì năng lượng để làm việc trong suốt 1 ngày, lấy lại cảm giác hứng thú với những công việc thích: nấu ăn và có sự liên kết xã hội (đi ăn, đi cà phê với bạn) - Vấn đề nhận thức: TC chia sẻ mình có cảm thấy thoải mái hơn, biết buông một số việc khi cảm thấy mệt mỏi, cảm thấy có thể có những suy nghĩ tích cực hơn “<i>mọi chuyện rồi sẽ qua</i>”, “<i>kiểu gì cuộc sống cũng tốt nên</i>”. - Thân chủ cũng nhận thấy bản thân không còn suy nghĩ bản thân vô dụng, yếu kém như trước. - Thân chủ cảm thấy mình có niềm tin vào cuộc sống phía trước bản thân có thể làm tốt hơn. - Thân chủ chia sẻ bài tập lên kế hoạch sinh hoạt dường như có hiệu quả với mình và vẫn duy trì đến cuối giai đoạn can thiệp. - Thân chủ cảm thấy mọi thứ nhẹ nhàng hơn, bản thân cũng bớt chú ý hơn vào những suy nghĩ “không được yêu thương”, thay vào đó chỉ tập trung vào công việc và những giá trị trong việc phát triển bản thân nhiều hơn.

	- Nhận diện niềm tin cốt lõi ảnh hưởng đến cảm xúc, hành vi và các mối quan hệ.	
Quản lý cảm xúc	- Nhận diện và gọi tên được cảm xúc trên cơ thể. - Sử dụng các kỹ thuật STOP, TIPP để quản lý cảm xúc mạnh. - Sử dụng chánh niệm tăng sự tập trung vào khoảnh khắc hiện tại. - Nhận diện các cảnh báo về mặt cảm xúc.	- Thân chủ nhận ra những cảm xúc mạnh của bản thân là tác động của một quá trình tâm lý trước đó để giải phóng những tổn thương khi không được yêu thương. - Thân chủ hiểu rằng việc trút cảm xúc lên con gái lớn do bản thân nhìn thấy hình bóng của chồng và bản thân mình lúc nhỏ trên người con. Đây là những hình ảnh TC né tránh. - Khi nhận ra nguyên nhân thúc đẩy cơn cáu giận, TC đã học cách chủ động ngắt bản thân khỏi các nguồn kích thích: gửi con sang ông bà, hít thở, ngồi một mình trong phòng hoặc sử dụng đá lạnh. - Thân chủ đã giảm mức độ và tần suất cơn cáu giận. Từ mỗi ngày đều cáu giảm xuống 2-3 lần/tuần.
Cải thiện mối quan hệ	- Sử dụng kỹ năng thiết lập ranh giới trong giao tiếp. - Nhận biết những niềm tin cốt lõi sẽ ảnh hưởng đến cách ứng xử trong các mối quan hệ.	- Mối quan hệ với mẹ: TC chia sẻ bản thân đã hàn gắn được với mẹ. Chủ động chia sẻ về những khó khăn của mình với mẹ. Nhờ mẹ trông con hoặc chủ động về nhà ăn cơm cùng bố mẹ 2-3 lần/tuần. TC chia sẻ bản thân mình cảm nhận mẹ cũng có nhiều thay đổi: lắng nghe, chờ cơm và tôn trọng mình hơn. - Mối quan hệ với con: Đã giảm các hành vi quát mắng, nói mày – tao và đuổi con ra khỏi nhà. TC chia sẻ bản thân cũng bắt đầu chủ động trò chuyện với con hơn. Cảm giác ghét con đã giảm đáng kể. Đôi khi hai mẹ con sẽ hẹn đi chơi hoặc đi ăn cùng nhau.

Kết quả cũng được thể hiện trong đánh giá cảm xúc trước và sau phiên trị liệu (Biểu đồ 04). Kết quả cho thấy trước và sau mỗi phiên trị liệu đều có sự thay đổi. Ở giai đoạn đầu, biên độ biến thiên của cảm xúc khá lớn bởi đây là giai đoạn NA được chia sẻ, giải bày những đau khổ trong một không gian an toàn. Ở giai đoạn giữa các cảm xúc có xu hướng biến thiên thấp hơn, đặc biệt có những buổi cảm xúc không thay đổi trước và sau phiên trị liệu. Lý giải cho điều này là bởi ở giai đoạn giữa TC đối diện với những suy nghĩ gây đau khổ, niềm tin cốt lõi. “*Chị thấy hôm nay hơi khó chịu và cảm xúc vẫn như lúc ban đầu vì nhận ra rằng mình làm mọi cách chỉ để cố chứng minh rằng mình được yêu thương*”. Ở giai đoạn cuối cảm xúc có sự ổn định và có xu hướng tiến triển tốt hơn bởi TC đã nhận thấy những tín hiệu tích cực từ sự thay đổi của chính bản thân và những người xung quanh.

Biểu đồ 04: Theo dõi cảm xúc trước và sau phiên trị liệu

Cuối cùng, sự cải thiện cũng được TC khẳng định lại: “*Chị thấy bản thân giờ nhẹ nhàng hơn với mọi thứ. Chị biết dừng lại và buông bỏ một số công việc để bản thân thoải mái hơn. Lúc gặp lại tình trạng tìm kiếm nhà rồi mất tiền cọc, nó còn kinh khủng hơn lúc đi gặp em. Nhưng không hiểu sao chị lại thấy rất bình thản, có mất động lực, hứng thú nhưng mọi thứ qua nhanh hơn trước và chị cũng nhanh lấy lại tinh thần hơn. Đặc biệt giờ chị không còn cảm thấy mình vô dụng nữa*”

2.6. Tự đánh giá quá trình can thiệp.

2.6.1. Những điều đã làm được

Qua quá trình đánh giá và can thiệp, HV đã và đang xây dựng được một mối quan hệ gắn kết và tin tưởng với TC. Đây là thuận lợi trong suốt quá trình trị liệu. Tiếp theo, HV luôn đặt TC là trọng tâm, ưu tiên trong tiến trình can thiệp. Việc đánh giá, xác định mục tiêu trị liệu và các kỹ thuật được sử dụng luôn ưu tiên nhu cầu và cảm nhận của TC. Trong quá trình trị liệu, dưới sự giám sát của giáo viên hướng dẫn, HV có sự linh hoạt trong kế hoạch trị liệu phù hợp với những vấn đề cấp bách của TC. Do đó, qua 19 buổi trị liệu đã ghi nhận những sự cải thiện: ổn định hoạt động chức năng; giảm cơn đau giận; giảm các triệu chứng trầm cảm; cải thiện mối quan hệ giữa TC - con, giữa TC - mẹ; xoa dịu những tổn thương trong quá khứ. Đồng thời TC cũng có thêm hiểu biết về sức khoẻ tâm thần, những cơ chế hoạt động của cảm xúc, các kỹ năng ứng phó cơn giận dữ và xây dựng một lối sống lành mạnh. HV luôn động viên, khích lệ và thấu hiểu những khó khăn khi TC bắt đầu học các kỹ năng mới trong suốt tiến trình làm việc. Qua đó giúp TC duy trì động lực làm BTVN, cam kết trị liệu.

2.6.2. Những khó khăn và thách thức

Đây là ca đầu tiên HV trực tiếp làm từng bước từ đánh giá, trị liệu đến kết thúc ca. Do đó trong quá trình làm việc đã gặp rất nhiều khó khăn và thách thức. Đầu tiên về phía HV, việc thiếu độ nhạy cảm lâm sàng khiến cho việc đánh giá bị kéo dài khi TC xuất hiện biểu hiện đáp ứng nhiều rối loạn. Thứ hai là thiếu kỹ năng hỏi chuyện lâm sàng, và kỹ năng tham vấn khiến cho buổi trị liệu kéo dài gây mệt mỏi với TC. Thứ 3 là quá trình hướng dẫn các kỹ thuật, giáo dục tâm lý còn chưa đầy đủ. Do đó khi hướng dẫn TC áp dụng còn nhiều thiếu sót. Thứ tư, những lo lắng, vội vàng từ phía HV là điều thách thức lớn nhất trong quá trình trị liệu. Bởi HV bị ảnh hưởng bởi kỳ vọng của bản thân phải hoàn thành khoá luận. Do vậy, đôi khi đã không thể lắng nghe, cảm nhận những mệt mỏi, áp lực từ phía TC. Điều này đã khiến cho quá trình trị liệu, hướng dẫn TC diễn ra nhanh hơn so với đáp ứng của TC, kết quả quá trình trị liệu kéo dài và phải chia làm 2 giai đoạn để tái cấu trúc nhận thức cho TC.

Yếu tố thách thức tiếp theo đến từ phía TC. Việc TC không hoàn thành BTVN với các lý do quá bận, quá mệt cũng là yếu tố rào cản. Điều này thể hiện rõ trong một số phiên HV đã dành ½ thời gian để cùng TC làm bài tập về nhà và làm rõ những khó khăn khi TC làm bài tập.

2.6.3. Những kinh nghiệm và điều cần được cải thiện

Đầu tiên, HV cần làm việc với bản thân, giảm bớt lo lắng để quá trình làm việc hiệu quả. Tiếp theo, bản thân HV cần nghiêm túc và cứng rắn hơn trong việc yêu cầu TC hoàn

thành bài tập về nhà, đặc biệt là chú ý đến đặc điểm của thân chủ. Với những TC có cơn cảm xúc mạnh, khó kiểm soát, mục tiêu quản lý cảm xúc cần được ưu tiên trước khi làm việc với suy nghĩ và niềm tin.

3. Kết luận và khuyến nghị.

3.1 Kết luận

Với những TC có biểu hiện trầm cảm kết hợp khó khăn trong quản lý cảm xúc mạnh việc tích hợp kỹ thuật quản lý cảm xúc, hướng dẫn kỹ năng giao tiếp trong DBT và kỹ thuật kích hoạt hành vi, tái cấu trúc nhận thức trong CBT là một giải pháp khả thi. Các kỹ thuật CBT làm giảm các triệu chứng trầm cảm, ổn định hoạt động chức năng. Trong khi đó, DBT sẽ trị liệu tập trung vào quản lý cảm xúc và xây dựng ranh giới trong các mối quan hệ. Kết quả trong ca lâm sàng khi tích hợp hai liệu pháp cho thấy TC giảm các biểu hiện trầm cảm, đồng thời giảm các cơn bùng nổ cảm xúc và xây dựng mối quan hệ tin tưởng và an toàn với những người xung quanh.

Việc tích hợp hai liệu pháp đòi hỏi nhà chuyên môn cần có sự hiểu biết sâu sắc về triết lý trị liệu, nền tảng lý thuyết, mục tiêu của các kỹ thuật của CBT và DBT để có thể sử dụng phù hợp với các thân chủ khác nhau. Quá trình sử dụng các kỹ thuật cần bám sát mục tiêu trị liệu, phản hồi của TC và tình hình thực tế để linh hoạt trong cách làm việc.

3.2 Khuyến nghị

Thứ nhất, nhà trị liệu cần làm việc với những lo lắng, hoặc những rào cản tâm lý trước khi tiếp nhận ca. Việc giữ cho mình một tâm thế thoải mái sẽ không chỉ giúp trị liệu đạt hiệu quả tốt mà còn tránh đẩy những lo lắng từ phía nhà trị liệu lên TC của mình.

Thứ hai, việc nâng đỡ, khích lệ, động viên luôn được thực hiện ngay cả khi TC không cảm nhận được tiến triển. Bởi trong quá trình trị liệu có những giai đoạn, TC cảm thấy mệt mỏi khi làm theo hướng dẫn của nhà trị không hiệu quả.

Thứ ba, tuân thủ làm bài tập về nhà là yếu tố tiên quyết xem xét hiệu quả của kỹ thuật và hiệu quả của trị liệu.

